

Ausgabe 9 | 2013

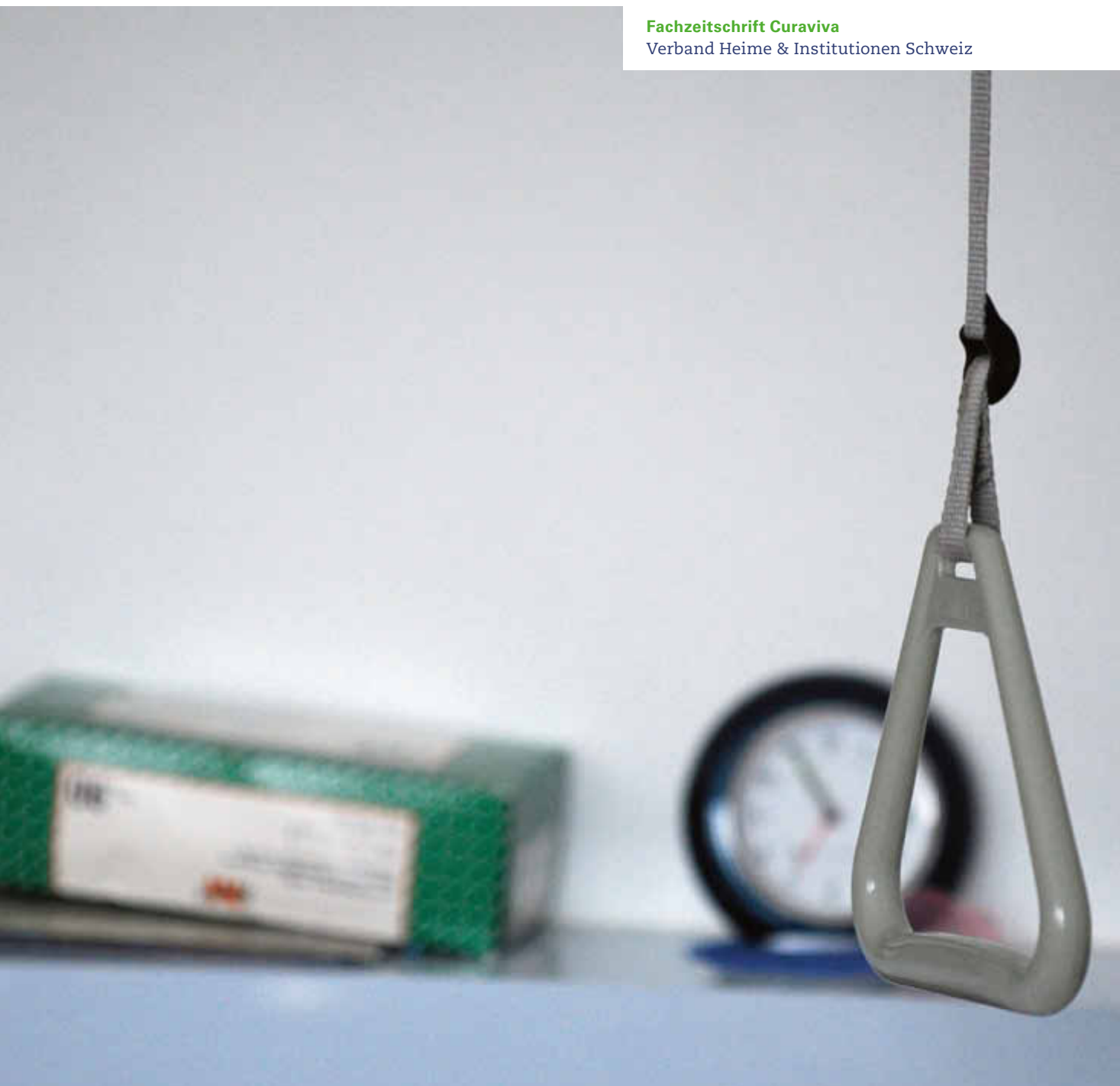
## Das Todesurteil

Wenn der Gentest das baldige  
Sterben voraussagt – Seite 32

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Aggressionen

Grobe und subtile Gewalt in der Alterspflege



E-Health-Lösungen von Sage. Wir schaffen mehr Freiraum in der Pflege und Betreuung. KMU Business-Software. Damit Ideen Erfolg haben.

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



WEITERBILDUNG  
**agogis**  
Sozialberufe. Praxisnah.

## Lehrgang Projektmanagement Nächster Start: 4. Dezember 2013

**Agogis Weiterbildung**  
Röntgenstrasse 16 · Postfach · 8031 Zürich  
Tel. 043 366 71 40  
[weiterbildung@agogis.ch](mailto:weiterbildung@agogis.ch) · [www.agogis.ch](http://www.agogis.ch)



## Geben Sie Bewohnerinnen und Bewohnern ein Zuhause.

Wir suchen dipl. Pflegepersonen mit Empathie und Lust auf Handlungskompetenz.

Hier erfahren Sie mehr:

[www.stadt-zuerich.ch/altersheime](http://www.stadt-zuerich.ch/altersheime)



**Stadt Zürich**  
Altersheime

Gesundheits- und  
Umweltdepartement



 **Verein Inselhof Triemli**

# Ahnung. Verdacht. Gewissheit.

**Wirksame Familienhilfe im Spannungsfeld von Kinderschutzmassnahmen**

**Fachtagung  
Do. 31. Oktober 2013  
9–17 Uhr  
im Zentrum Inselhof**

Birmensdorferstrasse 505  
8055 Zürich

Referate und Workshops mit Expertinnen und Experten aus Deutschland und der Schweiz:

- **Franziska Greber**, Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt Zürich
- **Prof. Dr. Christoph Horn**, Universität Bonn
- **Dr. iur. Markus Oertle**, Staatsanwaltschaft Zürich
- **Suzanne Otz**, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Zürich
- **Prof. Dr. Klaus Wolf**, Universität Siegen

**Informationen zur Anmeldung unter:**  
[verein-inselhof.ch/veranstaltungen/fachtagung-2013](http://verein-inselhof.ch/veranstaltungen/fachtagung-2013)

**Auskunft:**  
Telefon 044 498 50 17

**Tagungskosten:**  
CHF 310.— (ab 3 Personen 10% Vergünstigung)  
inkl. Pausenverpflegung, Mittagessen und Apéro.

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt!  
Die Berücksichtigung der Anmeldungen erfolgt in der Reihenfolge des Zahlungseingangs.

«Die Angst vor einem Prestige-  
verlust für das Heim darf  
nicht Grund dafür sein, das  
Thema Aggression in der Pflege  
zu verschweigen.»



Beat Leuenberger

Chefredaktor

## Liebe Leserin, lieber Leser

Die September-Nummer der Fachzeitschrift von Curaviva widmet sich einem heiklen Thema: der Gewalt in Pflegeheimen. Zwar machen zuweilen besonders drastische Fälle von Übergriffen Schlagzeilen («Die Quälschwestern von Entlisberg»). Ansonsten aber sind Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung oft nicht einmal in den Heimen selbst ein Thema: Was nicht sein darf, kann auch nicht sein.

Dabei wissen alle, die in der Pflege arbeiten, dass es immer wieder Situationen gibt, die einen an den Rand der Überforderung und der Verzweiflung bringen können. Der Schritt zur Gewaltanwendung ist dann nur ein kleiner. «Dass es in der Pflege zu Aggressionen kommt, ist absehbar», sagt der Fachmann Dirk Richter (siehe Beitrag Seite 25).

Warum wollen das Pflegeprofis vielerorts nicht wahrhaben? Ein Grund liegt sicher darin, dass es für sie selbst sehr schmerzhaft ist, einzugestehen, dass es auf der eigenen Befindlichkeitsskala nicht nur Geduld, Empathie und Besonnenheit gibt, sondern auch Ungeduld, Gereiztheit und Aggression. Zum Zweiten haben die Heime und die Pflegerinnen und Pfleger sich längst daran gewöhnt, dass sie eigentlich permanent am Rand der Überforderung arbeiten. Was zuerst und vor allem damit zu tun hat, dass es weitherum an Ressourcen fehlt. In Deutschland – hat jüngst eine Studie gezeigt – leiden täglich 36000 pflegebedürftige Menschen Hunger und Durst, einfach weil niemand Zeit hat, ihnen Essen und Trinken zu bringen. Menschenrechtsorganisationen schlagen Alarm, reden von «Folter» und schätzen, dass jeder fünfte Pflegebedürftige im Lauf seiner Heimkarriere Opfer von Gewalt wird.

Es ist richtig, dass in Deutschland die Missstände im Pflegewesen ausgeprägter sind als in der Schweiz. Aber auch hierzulande ruft die chronische Überforderung des Personals in den Pflegeheimen Aggressionen hervor.

«Niemand, der in die Pflege geht, will aggressiv mit den Heimbewohnern umgehen», sagt Richter. Gewiss wahr. Doch eine

Versicherung, dass es darum keine Aggression gibt, sind die guten Absichten nicht. Wird Aggression verschwiegen und tabuisiert, kann ein Klima entstehen, das Gewalt erst recht provoziert – nicht unbedingt und in erster Linie sichtbare, rohe physische Gewalt, aber hinterhältige und gemeine Gewalt, die für Mitarbeitende kaum wahrnehmbar, für die Heimbewohnerinnen und -bewohner aber ebenso schmerzhaft und demütigend ist wie physische Gewalt.

Pflege- und Heimleitungen sind gefordert. Sie müssen lernen, Zeichen und stille Hilfeschreie von Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu erkennen, ebenso aber auch die Zeichen von Überforderung und Hilflosigkeit beim Pflegepersonal. Und sie müssen dafür sorgen, dass darüber geredet wird. Fehlende Zeit oder fehlendes Geld dürfen keine Ausrede sein. Auch darf die Angst vor einem Prestigeverlust für das Heim nicht der Grund sein für hartnäckiges Schweigen.

Schwelende Aggressionen können alle Beteiligten nur entschärfen, wenn sie darüber sprechen. Pflegende, Heimleitung und Angehörige müssen bereit sein, sich mit Respekt und Anstand damit auseinanderzusetzen, warum eine brenzlige Situation in die falsche Richtung läuft und wie sie in gute Bahnen zurückzuführen ist. Es gibt externe Institutionen, die Hilfe anbieten. Auch wenn sie etwas kosten: Es ist gut investiertes Geld. ●

# PERMED JOBS

Temporär- und Dauerstellen im Gesundheits- und Sozialwesen

**Ist Pflege Ihre Leidenschaft?** Dann sollten wir uns persönlich kennenlernen. Seit 25 Jahren vermitteln wir interessante Stellen im Schweizer Gesundheitswesen. Alle aktuellen Angebote finden Sie auf [www.permedjobs.ch](http://www.permedjobs.ch). Für detaillierte Informationen senden Sie uns bitte eine E-Mail an [hr@permed.ch](mailto:hr@permed.ch). Wir freuen uns auf Sie!

Permed AG. Unsere familiäre Unternehmenskultur zeichnet uns aus. Schweizweit.

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



 **permed**

Ein Unternehmen der TERTIANUM-Gruppe

## Wir sind Ihr Ansprechpartner für alle Hygienefragen:

- **Händehygiene**
- **Hygienekurse ([www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch))**
- **Audits**
- **Steri-Re-Validierung**



**Almedica AG**  
Guglera 1  
1735 Giffers  
Tel. 026 672 90 90  
[office@almedica.ch](mailto:office@almedica.ch)  
[www.almedica.ch](http://www.almedica.ch)

**Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf [www.almedica.ch](http://www.almedica.ch)**

## FHS St.Gallen – Weiterbildung, die sich lohnt

MAS in Health Service Management | MAS in Palliative Care | CAS E-Health | CAS Klinisches Management | CAS Management und Gesundheitspolitik in Palliative Care | CAS Schmerzmanagement

### Interessiert?

Details zu diesen und weiteren Angeboten finden Sie auf [www.fhsg.ch/weiterbildung](http://www.fhsg.ch/weiterbildung)

FHS St.Gallen, Weiterbildungszentrum WBZ-FHS  
Rosenbergstrasse 59, 9001 St.Gallen  
[weiterbildung@fhsg.ch](mailto:weiterbildung@fhsg.ch), +41 71 226 12 50



[www.fhsg.ch](http://www.fhsg.ch)  
FHO Fachhochschule Ostschweiz



Dr. Stefan Christen, Absolvent  
MAS in Health Service Management



## Aggressionsmanagement



25

## Tödliche Gewissheit



32

## Ausgezeichnete Pflegerin



42

### Inhaltsverzeichnis

### Aggression in der Pflege

#### «Meldet euch, wir können euch helfen!»

300000 ältere Menschen sind in der Schweiz Opfer von Gewalt. «Meldet euch, wir können euch helfen!», ruft Bertino Somaini von der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter Opfern und Tätern zu. 6

#### Vom Verdacht zur Gewissheit

Wie erkennt eine Pflegende oder ein Hausarzt, dass einem alten Menschen Gewalt angetan wird? Er kann einem ersten Verdacht mit den gezielten Fragen eines Scanning-Tests nachgehen. 13

#### Inстанz für Konfliktlösung

Die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) will nicht strafen und sanktionieren, sondern Lösungen aufzeigen, wenn es in der Alterspflege zu Konflikten kommt. 6

#### Darüber reden

Noch immer wird die Tatsache, dass es in der Langzeitpflege immer wieder zu Aggressionen kommt, in vielen Heimen tabuisiert. Dass es auch anders geht, zeigt das Clenia Bergheims im zürcherischen Uetikon zeigt. 6

#### «Ändern kann ich nur mich selbst»

Der Fachmann für Aggressionsmanagement, Dirk Richter, über die Ursachen von Aggressionen in der Pflege und über Strategien und Massnahmen für einen professionellen Umgang damit. 25

### Alter

#### Kochkünste für Menschen mit Demenz

Wenn Menschen mit Demenz die Fähigkeit verlieren, selbstständig zu essen und zu trinken, dann sind die Küchen der Altersheime gefordert. Sie müssen einer Mangelernährung vorbeugen. 29

### Erwachsene Behinderte

#### Geschichte einer Belastung

Rainer Wegener wollte Gewissheit und machte einen Gentest. Jetzt weiss er, dass er an der Huntington-Krankheit, einem Nervenleiden, sterben wird. 32

#### Leben im Hospiz

Sie war eine selbstbewusste und selbstständige Frau. Doch seit 19 Jahren muss Johanna Führer mit einer fortschreitenden Multiplen Sklerose leben. Inzwischen ist sie pflegebedürftig und lebt im Lighthouse in Basel. 37

### Ausbildung

#### Weltmeisterlicher Pflegenachwuchs

Die Schweizer FaGe-Lernende Nadine Wymann hat an der Weltmeisterschaft der Berufe in Leipzig den 4. Rang erreicht. 42

#### Kolumne

47

#### Kurzmitteilungen

47

#### Stelleninserate

2, 4, 12, 20, 28

Titelbild: Gewalt und Aggression äussern sich in der Pflege selten laut und grob. Vielmehr kommen sie versteckt und subtil vor. Darum braucht es von Pflegenden, aber auch von den Heimleiterinnen und -leitern ein ausgeprägtes Sensorium, damit nicht ein Klima der Überforderung und der Angst entsteht. Foto: Maria Schmid

**Impressum** Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Natascha Gerisch (ng); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Tremp (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2013, 84. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: urs.keller@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, PreMedia und Druck, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Lea Hari • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2012: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2012: 3021 Ex. (Total verkaufte Auflage 2938 Ex., Total Gratisauflage 83 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vollständiger Quellenangabe und nach Absprache mit der Redaktion. ISSN 1663-6058

300 000 Menschen über 65 sind in der Schweiz Opfer von Gewalt

## «Wenn die Pflegeassistentin zurückschlägt, ist es zu spät»

Gewalt gegen ältere Menschen ist in der Schweiz an der Tagesordnung. Häufig üben Angehörige zu Hause Gewalt aus. Aber auch in Heimen kommt Gewalt vor. Oft wird sie totgeschwiegen. Bertino Somaini\* von der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter will das Tabu brechen.

Interview: Beat Leuenberger

### Herr Somaini, wer übt eigentlich Gewalt aus gegen wen?

**Bertino Somaini:** Gegen ältere Menschen üben viele Gewalt aus: Personen, aber auch staatliche Stellen und Organisationen.

### Konkret, wer ist das?

Auf der individuellen Ebene sind es sehr oft Angehörige, familiäre Bezugspersonen, die Gewalt ausüben gegen ältere Mitangehörige. Es ist ähnlich wie bei der Gewalt gegen Kinder und Frauen. Wir sehen aber auch Gewaltanwendungen in Institutionen, von beruflich Tätigen gegen zu Betreuende.

\* **Bertino Somaini** ist Koordinationsstellenleiter der UBA Schweiz. Der Arzt mit einer Spezialausbildung in Prävention und Public Health war Leiter der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Somaini ist Inhaber von Public Health Promotion GmbH.  
www.uba.ch, info@uba.ch, 058 450 60 60:  
Montag bis Freitag, 14 Uhr bis 17 Uhr.



«Sehr oft sind es familiäre Bezugspersonen, die Gewalt ausüben gegen ältere Mitangehörige.»

### Und umgekehrt: Gibt es auch Gewalt von älteren Menschen gegen das Pflegepersonal und Gewalt unter Bewohnerinnen und Bewohnern?

Ja, das sehen wir recht häufig: Bewohnerinnen und Bewohner in Institutionen, die aneinander geraten. Und ältere Menschen, die gegen die Betreuungspersonen gewalttätig werden.

### Was bezeichnen Sie als organisationale Gewalt?

Oft bekommen wir es mit Übervorteilungen zu tun, die wir bereits als Gewalt einstufen. Firmen, die älteren Menschen ihre Produkte aufschwätzen wollen. Davor warnt auch die Polizei immer wieder.

### In welchen Situationen kommt es zu Gewaltanwendungen?

Selten ist die Gewalt vorsätzlich, meistens geschieht sie in Momenten der Not und Hilflosigkeit, aus Überforderung. Sie kann auch als Hilferuf verstanden werden.

### Wie meinen Sie das?

Häufig geht einer eigentlichen Gewaltanwendung eine längere Konfliktphase voraus, die später in Überforderung mündet. Die Beteiligten realisieren diese Entwicklung meistens nicht oder erst sehr spät.

Sie rutschen langsam in Konflikte hinein, die eskalieren und schliesslich mit Gewaltanwendungen enden. Dies ist das übliche Szenario, das die UBA und auch andere Stellen kennen, die sich damit befassen.

### Warum erkennt die Umgebung Konflikte, die das Potenzial haben zu eskalieren, so spät?

Von Überforderung zu sprechen, ist leider immer noch ein Tabu. Die Ehefrau äussert zwar, dass sie es nicht mehr aushält mit ihrem Mann, der an Alzheimer erkrankt ist. Das wäre so

ein Hilferuf an die Umgebung. Diese versteht ihn aber nicht, sodass Unterstützung erst spät eintrifft. Die Überforderung aber findet schon zu Beginn einer Alzheimer-Erkrankung statt, weil die Ehefrau den Eindruck bekommt, ihr Partner wisse genau, was er tue, und sich darüber ärgert, dass er sich nicht wie besprochen verhält.

### **Was zählen Sie alles zu Gewaltanwendungen gegen ältere Menschen?**

Die körperliche Gewalt natürlich. Typisch ist, dass der Spitex an Personen, die sie zu Hause betreut, etwas auffällt, blaue Flecken zum Beispiel. Doch die Betroffenen sprechen nicht darüber, weil sie Angst haben vor Repressalien. Solche Situationen treffen wir in zunehmender Zahl an, weil sich immer mehr ältere Menschen länger von Angehörigen zuhause betreuen lassen und damit das Konfliktpotenzial wächst. Ein grösseres Tabu als die physische ist die psychische Gewalt, die von Belästigungen bis zu Drohungen reicht. Dazu kommt die finanzielle Gewalt, das heisst Übervorteilungen, Abwicklung von Geschäften gegen die Absicht der älteren Menschen, bis hin zu Erbschleichungen. Von Gewaltanwendungen sprechen wir auch, wenn Freiheitsrechte eingeschränkt werden, etwa das Wahlrecht und das Recht auf Ausübung der Religion.

### **Wer schränkt Freiheitsrechte ein? Angehörige? Pflegeinstitutionen?**

Sowohl als auch. In den Heimen hat sich die Situation aber stark verbessert. Trotzdem gibt es dort diese Art von psychischer Gewalt immer noch. Auch die finanziellen Probleme kommen in Heimen recht häufig vor. Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Angehörige bekommen das Gefühl, übervorteilt zu werden.

### **Vor allem unter älteren Semestern ist immer noch die Meinung verbreitet, Gewalt gegenüber Kindern sei ein zulässiges Erziehungsmittel. Eine Ohrfeige im richtigen Moment habe noch nie jemandem geschadet. Sind die älteren Menschen in einem gewissen Sinn Opfer ihrer Mentalität, die Gewalt toleriert und verharmlost?**

Möglich, dass diese Sichtweise bei der älteren Generation verbreiteter ist. Sicher jedenfalls prägt die Gesellschaft mit, was ihre Mitglieder unter Gewalt verstehen und wie sie sie anwenden. Durchaus denkbar, dass die ältere Generation noch eher handgreiflich wird gegenüber Angehörigen als die jüngere. Belege dafür sind allerdings schwierig zu erbringen.

### **Könnte eine öffentliche Diskussion darüber die Lage verbessern?**

Auf jeden Fall. Darüber zu sprechen, das Tabu zu brechen, ist enorm wichtig. Das haben wir in den letzten 30 Jahren ja gesehen: Über Gewalt gegen Frauen, und etwas später gegen Kinder, fand eine öffentliche Diskussion statt, in der Folge sank die Hemmschwelle, sich frühzeitig zu melden. Bei Gewalt im Alter dagegen besteht das Tabu nach wie vor.

### **Misshandlung, Aggression, Gewalt im Alter. Gibt es dazu zuverlässige Zahlen?**

Nein, es gibt keine Zahlen für die Schweiz, aber Erhebungen in anderen Ländern, etwa eine europäische Untersuchung, bei der die Schweiz nicht mitgemacht hat. Je nach Land gaben von unter 10 Prozent bis zu 20 Prozent der befragten älteren Menschen an, im letzten Jahr Gewalt an sich erfahren zu haben.

### **Können wir davon ausgehen, dass diese Zahlen auch für die Schweiz zutreffen?**

Ja, wir müssen damit rechnen, dass es in der Schweiz etwa ähnlich ist.

### **Stellen Sie eine Zunahme von Gewaltanwendungen fest?**

Um dies zu beurteilen, bräuchte es eine Erhebung in der Schweiz und einen Vergleich über die Zeit. Aus Sicht der UBA können wir aber sagen, dass die Anzahl Anrufe zunimmt. Warum wissen wir aber nicht. Weil die Anlaufstelle der UBA besser bekannt ist? Oder weil die Zahl der Fälle tatsächlich zunimmt?

### **Aber Mutmassungen gibt es, warum ein Zunahme stattfindet.**

Ja, wir gehen davon aus, dass eine Zunahme eher im Bereich der häuslichen Gewalt stattfindet. Einerseits sind die Heime viel stärker sensibilisiert und haben ihre Arbeit in den letzten Jahren gemacht. Die Heimleitungen wissen um das Problem, sind aktiv, rufen sogar selber an bei der UBA und fordern Hilfe an. Das haben wir früher kaum erlebt. Dagegen ist die Zunahme im häuslichen Bereich fast programmiert, weil immer mehr ältere Menschen Betreuung zuhause in Anspruch nehmen.

### **In der Schweizerischen Ärztezeitung ist von 300 000 Personen über 65 die Rede, die in der Schweiz jedes Jahr Opfer von Gewalt sein sollen. Woher kommt diese erschreckende Zahl?**

Wenn wir die Ergebnisse der europäischen Studie auf die Schweiz übertragen, kommen wir auf diese Zahl. Wir sind der Meinung, damit müssen wir ungefähr rechnen.

### **Wo fängt Gewalt und Misshandlung an? Gibt es einen Konsens darüber?**

Nein. Das ist aus meiner Sicht individuell sehr verschieden. Was für die einen eine psychische Bedrohung bedeutet, stecken andere als harmloses Alltagsproblem weg. Massgebend und zentral für die UBA ist die Perspektive der betroffenen Person: Was erlebt und empfindet sie? Fest steht: Wenn sie oder Angehörige bei uns anrufen, ist die Grenze überschritten. Sie brauchen Hilfe und Unterstützung.

### **Es geht auch um Begriffe wie Würde und Achtung, Selbstbestimmung und Information. Stufen Sie die Missachtung und Verweigerung dieser Rechte schon als Gewaltanwendung ein?**

Ja, das geht in Richtung Gewalt. Wie gesagt: Wichtiger als Definitionen sind die Empfindungen der Betroffenen, wenn wir Hilfe anbieten wollen.

---

**«Bis zu 20 Prozent der älteren Menschen gab an, im letzten Jahr Gewalt erfahren zu haben.»**

---

---

**«Die Heimleitungen wissen um das Problem, sind aktiv und rufen sogar selber die UBA an.»**

---

>>

### **Bei der UBA gilt also das Prinzip: Wenn jemand anruft, wurde eine Grenze überschritten?**

Das ist so. Und dann ist das erste Gespräch oft ein langes Gespräch.

#### **Warum?**

Weil sich viel angestaut hat, bis jemand anruft. Ältere Menschen nehmen nicht so schnell den Telefontaster in die Hand. Deshalb braucht die Erstberatung viel Zeit, um zuzuhören, herauszufinden, wo das Problem liegt, und mögliche Lösungen anzubieten. Oft erleben wir, dass die Leute danach zufrieden sind, weil ihnen endlich jemand zugehört hat. Darauf trainieren wir unsere Freiwilligen, die Telefondienst machen: zuhören, analysieren, Lösungen anbieten. Fälle nur bürokratisch abzuhandeln, geht nicht. Nach einer Telefonberatung durch die UBA wissen die Leute, was in einem nächsten Schritt zu tun ist.

### **Welches sind aus UBA-Sicht leichte Fälle und welches schwerwiegende?**

Leichtere Fälle sind diejenigen, die wir in kurzer Zeit am Telefon erledigen können, für die eine Lösung gefunden ist und die Leute befriedigt sind. Schwerere, komplexere Fälle brauchen intensivere, aufwendigere Abklärungen, Besuche zuhause und Gespräche mit Angehörigen.

### **Sie haben vorhin von der Tabuisierung der Gewalt gegen ältere Menschen gesprochen. Wie funktioniert dieser Mechanismus des Totschweigens?**

Er funktioniert vor allem im häuslichen Bereich noch heute. Oft sind Familienangehörige involviert, die befürchten, dass das Problem nach aussen getragen wird. Dies ist ein primärer Hinderungsgrund, Hilfe schon früh in Anspruch zu nehmen. Es gilt, das familiäre Tabu aufzubrechen und den Leuten zu sagen, meldet euch doch früher bei uns, bevor der Konflikt eskaliert, wir können euch helfen.

### **Wie sieht die Situation in den Institutionen aus?**

In den letzten Jahren haben wir noch eine gewisse Skepsis erlebt von Seiten der Heimleitungen, die die UBA als Kontrollinstanz ansahen. Doch inzwischen hat sich gezeigt, dass die Heime, die mit der UBA zusammenarbeiten, sehr gute Erfahrungen machen und das Angebot nutzen. Sie wissen auch, dass es gut ist, wenn manchmal eine Drittperson ein Auge auf einen sich anbahnenden Konflikt wirft.

### **Bestehen noch Mängel in den Institutionen?**

Wir erleben, dass es beim grösseren Teil der Konflikte um finanzielle Probleme geht. Ein Kernstück, um sie zu lösen, ist die Offenlegung der Rechnung. Wenn Angehörige keine Klarheit erhalten, fühlen sie sich hintergangen und telefonieren der UBA. Prävention in den Institutionen würde bedeuten, den Angehörigen die finanziellen Angelegenheiten verständlich und akzeptabel zu erläutern.

### **Und neben den finanziellen Aspekten?**

Ein weiterer Teil wäre, dass die Betreuenden und die Pflegenden bei ihren normalen wöchentlichen Rapporten routinemä-

ssig auf konfliktreiche Konstellationen zu sprechen kommen. So lösen sie die meisten Probleme schon im Ansatz.

### **Was gibt es im häuslichen Bereich zu verbessern?**

Wir müssen die Schwelle senken, damit die Leute bei uns anrufen, bevor sie wirklich überfordert sind und die Situation eskaliert.

### **Wie will die UBA diese Schwelle senken?**

Wir und andere Organisationen sind der Meinung, wir müssten mehr mit den Medien zusammenarbeiten und zeigen, dass wir niemanden an den Pranger stellen, sondern Hilfe anbieten.

### **Denken Sie zum Beispiel an Interviews, wie wir gerade eines führen?**

Genau.

### **Aber nicht unbedingt an öffentliche Kampagnen?**

Doch, womöglich schon. Die Frage ist: Wie kommt das, was wir tun, in das Bewusstsein eines älteren Manns, der seine Frau pflegt, oder einer 65-jährigen Tochter, die ihren Vater pflegt?

### **Gewalt findet auch im Verborgenen statt. Wo?**

So ganz im Verborgenen ist es ja nicht. Es gibt immer jemand, der davon weiss. Unter verborgener Gewalt verstehen wir, wenn sie innerhalb eines ganz engen Kreises passiert. Ein konkretes Beispiel, von dem ich Kenntnis habe: Eine Tochter betreut ihren älteren Vater. Weil sie arbeiten muss, sperrt sie ihn den Tag durch ein. Der Vater wäre noch kontaktfreudig, aber sie hat Bedenken, dass er verunfallt, stürzt. Deswegen sperrt sie ihn ein, was niemand merkt, bis frühere Kollegen zu Besuch kommen und einschreiten. Dass aus einer Versorgungs- und Behütungspflicht am Schluss eine Gewaltsituation entsteht, ist nicht so selten. Um aus dieser auszubringen, braucht es einen Nachbarn oder Kollegen, der den Mut aufbringt und uns telefoniert. Die UBA kann die ersten Schritte abklären, was nicht ganz problemlos ist, denn sie muss sich in einen familiären Kreis einmischen.

### **Rechnen Sie als Fachleute bei der UBA mit einer hohen Dunkelziffer von Gewaltanwendungen?**

Ja. Im häuslichen Bereich mit einer wesentlich höheren als in Institutionen. Aber auch dort gibt es sie.

### **Wer sollte eigentlich Gewalt erkennen?**

Ich finde, das ist ein Thema, das jeden Menschen angeht. In einer zunehmend anonymen Welt ist Wegschauen natürlich die einfachere Variante, aber keine Lösung. In einer Zivilgesellschaft ist es die Aufgabe eines jeden Einzelnen, hinzuschauen und den Mut zu haben, einen nächsten Schritt zu wagen, wenn etwas nicht stimmt. Deshalb sind niederschwellige Anlaufstellen hilfreich. Dort können die Leute einen Verdacht melden. Auch nicht direkt Involvierte können sich mit einem Verdacht an diese Stellen wenden. Ärzte, Spitexpersonal, Betreuungspersonen, SRK-Helferinnen, Angehörige, alle, die im Altersbereich eine Aufgabe erfüllen, können wir nur ermuntern, sich so früh wie möglich zu melden.





Die Barschaft im Beutel immer in der Nähe: Finanzielle Übervorteilung gilt als eine häufige Form von Gewalt gegen ältere Menschen.

Foto: Maria Schmid

**Was würden Sie einem alten Menschen raten, der sich misshandelt fühlt?**

Ich würde ihm raten, eine Vertrauensperson beizuziehen. Wenn er keine hat, soll er einer Anlaufstelle telefonieren und besprechen, was er weiter tun kann.

**Welchen Anlaufstellen?**

Der UBA oder, in der Westschweiz, «Alter ego». In einzelnen Kantonen gibt es auch institutionelle Ombudsstellen, etwa in den Kantonen Bern und Baselstadt. Dies sind die richtigen Anlaufstellen für Heime. Die UBA kennt sie und weist die Ratsuchenden wenn nötig dorthin.

**Die UBA gibt es seit zehn Jahren. Haben Sie Pläne?**

In der Region Zürich-Schaffhausen gibt es die UBA seit zehn Jahren. Seit einigen Jahren auch in der Zentral- und Ostschweiz. Und jetzt sind wir daran, die Nordwestschweiz in das System einzubinden, dort ein Netzwerk von Organisationen aufzubauen.

**Wie lange wird es dauern**

Ich hoffe, dass wir nächstes Jahr sagen können: Egal wo Sie wohnen, wenn Sie ein Problem haben, rufen Sie die UBA an.

**Was ist das Spezielle an der UBA?**

Wir bieten eine sehr niederschwellige Anlaufstelle an. Die UBA wird aktiv, wenn es die Person, die anruft, wünscht. Anrufende können darauf vertrauen, dass wir ihnen zuhören und Lösungen vorschlagen. Speziell ist, dass für jede Fragestellung eine ausgebildete Fachperson zur Verfügung steht. Sie ist meist älter und hat jahrzehntelange Erfahrung, auch im Umgang mit Konflikten. So entsteht auf beiden Seiten grosse Akzeptanz. Speziell ist ausserdem, dass wir als eine der wenigen Organisationen wissen, was am Schluss herauskommt. Ratsuchende Personen betreuen wir so lange, bis der Fall abgeschlossen ist.

**Das Herzstück der UBA ist die Fachkommission. Wie viel Leute arbeiten darin mit?**

In der Region Zürich-Schaffhausen, in die neuerdings auch die Ostschweiz integriert ist, sind es 20 bis 25 Personen, in der Zentralschweiz etwa 12. Doch wenn in der Zentralschweiz ein Problem auftaucht, mit der eine Fachperson in Zürich Erfahrung hat, ziehen wir sie bei.

**Hat die UBA Angestellte?**

Ja, sie hat wenige Angestellte, die das Beschwerdemanagement erledigen: die Einsatzplanung, die Verteilung von Fällen auf die

>>

freiwilligen, meist pensionierten Fachpersonen, und die statistische Nachführung.

**Wenn ich als Angehöriger die Telefonnummer der UBA-Anlaufstelle wähle, wer meldet sich am anderen Ende?**

Eine ausgebildete freiwillige Fachperson. Die Hürde ist also tief, der Zugang direkt, und niemand muss Angst haben, dass etwas an die Öffentlichkeit oder an eine übergeordnete Stelle gelangt, ausser es handelt sich um ein Offizialdelikt.

**In welcher Situation sagen Sie: Jetzt sind wir nicht mehr zuständig?**

Zum Beispiel bei einer Entführung. Ich erinnere mich an einen solchen Fall. Angehörige nahmen eine ältere Person aus dem Heim und transportierten sie in ein anderes Land. Da mussten wir die Polizei einschalten.

**Wer kann oder soll sich bei der UBA melden?**

Ältere Menschen, an denen irgendeine Form von Gewalt verübt wird. Angehörige, die das Gefühl haben, zuhause oder in der Institution laufe etwas in die falsche Richtung, entweder wenn sie selber involviert sind, oder wenn sie im familiären Umkreis bemerken, dass sich ein Konflikt anbahnt. Pflegefachpersonen und Heimleitungen, die beobachten, dass ein Konflikt zwi-

**«Unsere Botschaft lautet: Die UBA stellt niemanden an den Pranger, sondern bietet Hilfe an.»**

schen Bewohnenden, Angehörigen und dem Heim langsam eskaliert.

**Wie geht die UBA vor, wenn sie Kenntnis von einem schwelenden Konflikt bekommt?**

Die Fachperson hört am Telefon zu und lässt sich schildern, welche Massnahmen schon ergriffen wurden, gibt Hinweise, was die an-

rufende Person selber tun könnte. Im Vordergrund steht die Hilfe zur Selbsthilfe. Kann die Situation nicht geregelt werden oder ist sie sehr komplex, leitet die Anlaufstelle den Fall an die zuständige Region und an die spezifischen Fachpersonen weiter, die nach einer geeigneten Lösung suchen, die Ratsuchenden betreuen, bis die Lösung akzeptabel ist oder wenigstens befriedigend.

**Wenn Sie zum Schluss den Heimen etwas raten könnten, was wäre es?**

Für das Personal ist es hilfreich, wenn es frühzeitig an Refreshing-Workshops teilnehmen kann, um sich à jour zu halten im Umgang mit Aggressionen, eskalierenden Konflikten und Gewalt.

**Auch mit Gewalt, die von den alten Menschen ausgeht?**

Gewiss. Wird eine Pflegeassistentin dauernd belästigt, muss sie das thematisieren. Wenn sie zurückschlägt, ist es zu spät. ●

Anzeige

SPINAS CIVIL VOICES

TEWO  
THERAPIE  
ZENTRUM  
OSTERODEN

**Stellen Sie sich hier hin  
und singen Sie laut  
<<Guantanamo>>.  
Mit etwas Glück reicht der  
Erlös für eine Hand voll Reis.**

Traurige Realität für Millionen ausgebeutete Kinder.  
Sie können helfen: [www.tdh.ch](http://www.tdh.ch) [www.facebook.com/tdh](https://www.facebook.com/tdh)

**Terre des hommes**  
Kinderhilfe weltweit. [tdh.ch](http://tdh.ch)





Hatt-Bucher-Stiftung

Es sind häufig die kleinen Dinge, die den grossen Unterschied ausmachen...

**Wir lassen uns vom Motto «Freude bereiten» leiten und fördern die alltägliche Lebensqualität in Alters- und Pflegeheimen mit Beiträgen an Ausflüge, Konzerte, Tanzanlässe, Feste, Theater- und Zirkusaufführungen, Clownbesuche, Tierkontakte, Heimferien etc.**

Informationen zur Zusammenarbeit mit unserer Stiftung finden Sie unter [www.hatt-bucher-stiftung.ch](http://www.hatt-bucher-stiftung.ch)

Nächster Eingabetermin für Gesuche ist der 21. Oktober 2013.  
Gesuche, die sich auf ganze Angebots- oder Veranstaltungsreihen im Jahr 2014 beziehen, werden mit Vorteil auf dieses Datum hin eingereicht.

**Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen!**

## *Schulthess-Wet-Clean – Die erste Wahl für alle Textilien*



Schulthess Wet-Clean reinigt äusserst schonend mit Wasser und umweltfreundlichen Flüssigwaschmitteln:

- Uniformen
- Bettwaren
- Bekleidung
- Schutzbekleidung
- Sitzkissen
- Mikrofaserlappen



Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne!

Schulthess Maschinen AG  
CH-8633 Wolfhausen, [info@schulthess.ch](mailto:info@schulthess.ch)  
Tel. 0844 880 880, [www.schulthess.ch](http://www.schulthess.ch)



**SCHULTHESS**

Wäschepflege mit Kompetenz

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz sucht für die Schweiz.  
Stiftung für Taubblinde Tanne in Langnau am Albis auf Februar 2014  
oder nach Vereinbarung eine kommunikative Persönlichkeit als

## ZENTRUMSLEITUNG 80 - 100 %

Die Stiftung Tanne ist das interkantonale Kompetenzzentrum in der deutschsprachigen Schweiz, in dem Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit mehrfacher Sinnesbehinderung gefördert und betreut werden. Die Tanne bietet entlastende Betreuung von Kindern, eine Tagessonderschule mit Wocheninternat für Kinder und Jugendliche, Wohnmöglichkeiten mit Beschäftigung für Erwachsene sowie Therapien und Spezialleistungen an. Darüber hinaus wird das spezielle Know-how an externe Fachpersonen und Stellen weitergegeben.

Als Zentrumsleiter/in übernehmen Sie die operative Führung der Unternehmung Tanne und sind zugleich Vorsitzende/r der Geschäftsleitung, der auch die Bereiche Kinder, Erwachsene und Betriebswirtschaft angehören. Damit haben Sie die Gesamtverantwortung für 60 Klientinnen und Klienten (40 Erwachsene und 20 Kinder/Jugendliche) und 140 Mitarbeitende. Im Rahmen der Vorgaben und insbesondere mit einem wohlwollenden und evolutionären Verständnis setzen Sie Entwicklungsakzente, die immer die Lebensqualität der mehrfach sinnesbehinderten Menschen im Auge haben. Eine besondere Herausforderung ist die Begleitung eines vorgesehenen Bauprojektes, mit der Sie die zukunftsweisende Entwicklung der Tanne mitgestalten können.

Zur Erfüllung dieser sozial bedeutenden Position ist ein Abschluss einer Fachhochschule oder Universität, z.B. im sozial-/heilpädagogischen Bereich, ausgewiesene Führungserfahrung in ähnlicher Position und vor allem eine hohe Affinität zu diesem Arbeitsfeld erwünscht. Sie sind eine kommunikative Persönlichkeit mit einer ressourcenorientierten Grundhaltung und hoher Belastbarkeit. Zudem verfügen Sie über solide betriebswirtschaftliche Managementkompetenzen, insbesondere in den Bereichen Personalführung und Organisation. Wenn auch noch problemlösungsorientiertes Arbeiten zu Ihren Stärken gehört, **dann freut sich Frau Elise Tel von der Personalberatung CURAVIVA Schweiz auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per Post oder Mail (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).**

Der nationale Dachverband CURAVIVA Schweiz vertritt die Interessen und Positionen von über 2400 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 sowie langjährigen 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

Wie systematische Frage- und Testinstrumente helfen, Misshandlungen zu erkennen

## Ein Verdacht ist ein Verdacht – Gewissheit ist Gewissheit

Wie findet man heraus, ob ein pflegebedürftiger Mensch Gewalt ausgesetzt ist, auch wenn er nicht mehr fähig ist, Geschehenes wahrzunehmen und darüber zu sprechen? In den USA wurden dafür Testinstrumente entwickelt. Die Schweiz steht erst am Anfang.

Von Anne-Marie Nicole

Die Tests tragen so schöne Namen wie Desia, Erma, Dacan, Lisa. Sie wurden in den USA entwickelt und haben alle denselben Zweck: Sie sollen erkennen helfen, ob jemand, der pflegebedürftig ist, sich aber nur schwer oder ungenügend artikulieren kann, im Pflegealltag gewalttätigen Übergriffen ausgesetzt ist. Dass es mehrere Tests gibt, hat einen einfachen Grund: Sie fragen nach unterschiedlichen Formen von Gewalt – nach Beschimpfungen, nach Vernachlässigung, nach finanziellem Missbrauch.

Zum einen bestehen diese Tests aus Fragebogen, die sich direkt an kognitiv leistungsfähige alte Menschen richten. Zum anderen gibt es Evaluierungsraster, mit denen Hausärzte, aber auch das Pflegepersonal entweder nach Anzeichen für eine Misshandlung suchen oder Risikoindikatoren evaluieren können. Bestätigt sich der Verdacht eines Hausarztes oder einer Pflegenden, können sie eine umfassendere Evaluierung durch eine Fachperson verlangen. So einfach das tönt, so komplex erweisen sich die Evaluierungsinstrumente in der Praxis. Entsprechend hoch sind die Hürden, die solche Tests nehmen müssen, bis sie in den USA, in Kanada oder Grossbritannien, das mit derartigen Screening-Verfahren am weitesten fortgeschritten ist, offiziell anerkannt sind

und tatsächlich eingesetzt werden können. Bislang haben die Behörden nur ein paar wenige Screening-Instrumente für die breite Anwendung bewilligt.

### Unterschiedliche Hintergründe erschweren das Erkennen

«Die entsprechenden Bewilligungsbehörden sind in der Regel der Ansicht, dass es den Screening-Werkzeugen an Präzision mangelt, dass sie nicht aussagekräftig und zuverlässig genug sind und nicht genügend stichhaltige Belege liefern, anhand derer sich eine Situation richtig beurteilen lässt», sagt Silvia Perel-Levin. «Die Gesundheitsbehörden erwarten, dass diese Werkzeuge einen wissenschaftlichen Wert haben. Eine Misshandlung lässt sich jedoch nicht wie eine Krankheit mit einer Blutprobe erkennen.» Silvia Perel-Levin beschäftigt sich seit Langem mit der Frage, wie Misshandlungen bei alten Menschen erkannt werden können. Sie war bei der Weltgesundheitsorganisation WHO mit verschiedenen Projekten zu dieser Thematik betraut und koordinierte im Jahr 2002 die bis anhin einzige auf internationaler Ebene durchgeführte Studie mit dem Titel «Missing Voices». 2008 beteiligte sie sich an einer weiteren Studie (gemeinsam mit der WHO und dem Centre interfacultaire de gérontologie der Universität Genf), die sich aus der ersten ergeben hatte: Wie müssen zuverlässige Evaluierungs- und Screening-Instrumente beschaffen sein, damit sie verschiedene Länder und Nationen in unterschiedlichen kulturellen Kontexten anwenden können?

**«Misshandlung lässt sich nicht wie eine Krankheit mit einer Blutprobe erkennen.»**

Eine tatsächlich schwierige Frage. Die Forscherinnen und Forscher kamen schnell zum Schluss, dass die Schaffung eines universellen Werkzeugs heikel ist, weil «die Genauigkeit des Inhalts und die Formulierungen je nach betrachtetem Zusammenhang variieren». Anders gesagt: Das Gleiche heisst nicht überall dasselbe.

>>



Zusammensitzen bei Kaffee und Kuchen – ein Bild des Friedens oder nur Fassade? Gewalt und Misshandlungen an alten Menschen sind oft nicht auf den ersten Blick zu erkennen.

Foto: Maria Schmid

Sogar in einem einzelnen Land und in einem einheitlichen Kulturraum erweisen sich Screening und Erkennen von Misshandlungen an alten Menschen noch als schwierig genug. Silvia Perel-Levin sagt: «Die bewussten oder unbewussten Hinder-

nisse bei der Erkennung von Misshandlung sind generell vielfältig.» Die Pflegenden würden oft unter massivem Zeitdruck arbeiten, es mangle an Wissen und Ausbildung, zudem fehlten wirkungsvolle Interventionen, Begleitung, Unterstützung und

## Misshandlung im Alter: Der Verdachtsindex

**Die Fragen 1 bis 5 stellt der Arzt oder die Ärztin der Bewohnerin oder dem Patienten; Frage 6 beantwortet der Arzt oder die Ärztin selbst. Die Fragen beziehen sich auf die letzten zwölf Monate:**

1)	Waren Sie bei einer der folgenden Tätigkeiten auf fremde Hilfe angewiesen: Baden oder duschen, anziehen, einkaufen, Bankgeschäfte erledigen oder Mahlzeiten einnehmen?	JA	NEIN	Keine Antwort
2)	Hat Sie jemand daran gehindert, sich Essen, Kleidung, Medikamente, Ihre Brille, Ihr Hörgerät, medizinische Hilfe zu beschaffen oder mit Menschen zusammen zu sein, mit denen Sie zusammen sein wollten?	JA	NEIN	Keine Antwort
3)	Waren Sie aufgebracht, weil jemand zu Ihnen in einer Weise gesprochen hat, die Sie beschämt hat oder durch die Sie sich bedroht gefühlt haben?	JA	NEIN	Keine Antwort
4)	Hat jemand versucht, Sie zu zwingen, Papiere zu unterschreiben oder Ihr Geld gegen Ihren Willen zu verwenden?	JA	NEIN	Keine Antwort
5)	Hat Ihnen jemand Angst gemacht, Sie auf eine Weise berührt, die Sie nicht wollten, oder Sie körperlich verletzt?	JA	NEIN	Keine Antwort
6)	Der Missbrauch im Alter kann mit Befunden wie den folgenden verknüpft sein: geringer Blickkontakt, zurückgezogenes Verhalten, Mangelernährung, Hygieneprobleme, Schnittverletzungen, Hämatome, Prellungen, unpassende Kleidung oder Probleme mit der Einhaltung der Medikation. Hat der Arzt oder die Ärztin heute oder innerhalb der letzten zwölf Monate derartiges festgestellt?	JA	NEIN	Unsicher

The Elder Abuse Suspicion Index (EASI, Verdachtsindex auf Misshandlung im Alter) wurde entwickelt, um Ärzten dabei zu helfen, Fälle von Misshandlung älterer Menschen besser zu erkennen und Vorschläge für eine weiterführende Einschätzung durch Sozialdienste, Erwachsenenschutzdienste oder andere Institutionen machen zu können. Beantworten die befragten Bewohnenden oder Patienten eine oder mehrere der Fragen von 2 bis 6 mit «Ja», kann dies Verdachtsmomente bestätigen. EASI wur-

de validiert\* für Hausärzte und Hausärztinnen, die ältere Menschen ohne kognitive Probleme behandeln.

\*Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©. Journal of Elder Abuse and Neglect 2008; 20 (3).

interdisziplinäre Kommunikation. Die Zurückhaltung älterer Menschen gegenüber dem Pflegepersonal, über ihre Situation zu sprechen – sofern sie noch über die volle Urteilsfähigkeit verfügen –, erkläre sich auch mit der Angst vor Repressalien, mit mangelndem Vertrauen und dem Bestreben, die eigene Intimsphäre zu wahren.

### Die wichtige Rolle des Hausarztes

Auch darum kommt dem Hausarzt (oder der Hausärztin) eine wichtige Rolle zu beim Erkennen von Gewalt und Missbrauch. Denn Hausärzte sind in der Regel Vertrauenspersonen. Sie können anhand eines einfachen Fragerasters (siehe Seite 14) mit fünf Fragen an den Patienten oder die Patienten und einer an sich selbst gerichteten sechsten Frage eine erste Deutung vornehmen. Diese Deutung müsse jedoch mit grosser Umsicht gehandhabt werden, sagt Silvia Perel-Levin, da es sich erst um einen Verdacht handle, der sich als «falsch positiv» respektive «falsch negativ» erweisen könne. Will heissen: Das erste Screening kann Hinweise liefern, dass eine Misshandlung vorliegt, obwohl es in Wirklichkeit gar keine gibt – und umgekehrt.

### Grundlagenarbeit in Lausanne

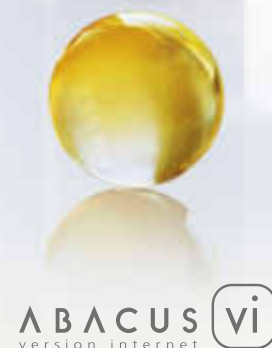
Delphine Roulet-Schwab, Professorin an der Gesundheitshochschule La Source in Lausanne, betreut gegenwärtig zwei Masterarbeiten im Fach Pflegewissenschaften, die sich mit der Übersetzung des amerikanischen Erkennungsinstruments EAI (Elder Assessment Instrument) ins Französische und mit der semantischen und kulturellen Adaptation beschäftigen. «Dieses Instrument passt sich allen Kontexten der klinischen Ver-

sorgung an, ist in 15 Minuten erledigt und kann auch für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung verwendet werden», erklärt sie. Der Fragebogen widmet sich fünf Fragegruppen: umfassende Evaluierung der physischen Integrität der Person,

**Anhand eines einfachen Fragerasters kann der Hausarzt eine erste Deutung vornehmen.**

mögliche Anzeichen einer physischen Misshandlung, Fahrlässigkeit, finanzieller Missbrauch und Vernachlässigung. Durch die Zusammenfassung der Antworten sowie durch Anmerkungen und Beobachtungen können anschliessend Angaben zu psychologischen Aspekten gemacht werden. Eine erste Adaption wurde bei Hauspflegerinnen in der Stadt Lausanne getestet, derzeit läuft die Phase 2, der noch eine Phase 3 folgt, bis das Projekt voraussichtlich 2016 abgeschlossen sein wird. Das Instrument wird dann einer psychometrischen Evaluierung bzw. einem Verfahren unterzogen, das bestätigen soll, dass es auch wirklich erkennt, was es erkennen soll.

Auch wenn Silvia Perel-Levin sagt, dass man grundsätzlich kein Screening-Instrument braucht, um Patienten nach dem Befinden zu fragen oder um sich etwa über Gewichtsverlust und Kopfschmerzen Gedanken zu machen, ermutigt sie die jungen Studentinnen und Studenten ausdrücklich, die Erforschung und Entwicklung von Erkennungsinstrumenten fortzusetzen, schon um das Bewusstsein bei den Angehörigen eines Gesundheitsberufs für das Phänomen Misshandlung wachzuhalten. ●



## Führen mit Zahlen – Erfüllen von Anforderungen

AbaProject – Software für Soziale Institutionen

- > Gestaltbarer Bewohnerstamm
- > Pfelegetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- > Erfassung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen
- > Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- > Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger nach KVG, BSV und kantonalen Anforderungen
- > Somed-Statistik
- > Schnittstelle zu Pflegedokumentation
- > Nahtlose Integration in Lohnbuchhaltung, PPS, Materialwirtschaft, Fakturierung, Kostenrechnung ohne Datenredundanzen

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

**ABACUS**  
business software



Theorie kennen –  
Praxis beherrschen.



Sie wollen im Gesundheitswesen eine Führungsposition wahrnehmen? Unsere stufengerechten Ausbildungen bereiten Sie sorgfältig und ganzheitlich darauf vor. Erweitern Sie mit einem anerkannten Abschluss Ihre Handlungskompetenz im persönlichen, sozialen und managementbezogenen Bereich.

wittlin stauffer  
Unternehmensberatung und Managementausbildung  
Schmelzbergstrasse 55  
8044 Zürich

Telefon 044 262 12 86  
info@wittlin-stauffer.ch  
www.wittlin-stauffer.ch

wittlin stauffer



Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zh  
aw** **Gesundheit  
Institut für  
Pflege**

## Vertiefen Sie Ihr Wissen und Können

Modularisierte, forschungsbasierte und praxisorientierte Weiterbildungen in vier Pflegefeldern:

### **MAS in Gerontologischer Pflege**

- CAS Vertiefung in Gerontologischer Pflege
- CAS Systemische Beratung in Gerontologischer Pflege
- CAS Changemanagement im gerontologischen Kontext

### **MAS in Onkologischer Pflege**

- CAS Vertiefung in Onkologischer Pflege
- CAS Systemische Beratung in Onkologischer Pflege
- CAS Changemanagement im onkologischen Kontext

### **MAS in Pädiatrischer Pflege**

- CAS Grundlagen und Vertiefung in Pädiatrischer Pflege
- CAS Pädiatrische Pflege bei besonderen Bedürfnissen
- CAS Changemanagement im pädiatrischen Kontext

### **MAS in Patienten- und Familienedukation**

- CAS Klinisches Assessment und Patientenberatung
- CAS Gesundheits- und Selbstmanagementkompetenzen fördern
- CAS Edukation und Changemanagement

Neues CAS in Planung:

Für 2014 ist ein CAS zur Pflege von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, in Planung.

Gerne beraten wir Sie zu unseren Angeboten:  
Telefon 058 934 63 88

### **Infoveranstaltungen in Winterthur**

Montag, 16. September 2013

Montag, 25. November 2013

jeweils von 17.30 bis 19.30 Uhr

Weitere Informationen:

[www.gesundheit.zhaw.ch/pflege](http://www.gesundheit.zhaw.ch/pflege)



Zürcher Fachhochschule

## **Eine Heimat für deine Karriereziele.**

Die Stiftung Waldheim bietet erwachsenen Menschen mit schwerer geistiger, körperlicher und psychischer Behinderung eine Heimat. Unsere Mitarbeitenden schätzen das positive Arbeitsklima mit sehr attraktiven Leistungen. Mehr dazu: [www.stiftung-waldheim.ch](http://www.stiftung-waldheim.ch)



Eine Heimat  
für Behinderte.

  
stiftung  
waldheim



## Ansprechpartner bei Konflikten: Die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter

# Zuerst das Gespräch suchen – und dann eine Lösung

Wo ältere Menschen betreut und gepflegt werden, entstehen Missverständnisse und Konflikte, in Heimen ebenso wie in den eigenen vier Wänden. In solchen Fällen kann die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) Lösungen aufzeigen.

Von Regula Pfeifer

Was die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) täglich per Telefon erfährt, sind keine Geschichten von der Sonnenseite des Lebens. Aber dafür ist die Organisation ja auch nicht da. Die UBA existiert, um bei Problemen und Konflikten zu helfen, in die alte und pflegebedürftige Menschen involviert sind. Ein Beispiel: Da melden sich die Angehörigen von Albert Meier\*. Dieser wohnt seit einem Schlaganfall in einem Pflegeheim. Das Heim wolle ihrem Vater kündigen und ihn in eine psychiatrische Klinik einweisen, erzählen die Angehörigen. Wie kam es dazu? Albert Meier war offenbar sehr unruhig, er verlangte viel Aufmerksamkeit und klingelte oft. Worauf das Heimpersonal die Klingel entfernte. Fortan musste der Mann laut rufen, wenn er etwas wünschte. Auch ein Psychiater kam, der ihm ein Beruhigungsmittel verschrieb. Albert Meier war nun meist schläfrig und kaum ansprechbar. Das wiederum beunruhigte die Angehörigen. Sie verlangten, dass die Dosierung gesenkt werde, was tatsächlich auch geschah.

Vielleicht hätte sich der Patient aber viel eher und nachhaltiger beruhigt, wenn Ehefrau und Tochter bei der Pflege mitgewirkt hätten. Diese hätten das auch gerne getan. Aber die Pflegerinnen sträubten sich dagegen und argumentierten mit der Betriebsordnung. Kam die Ehefrau zu Besuch, schickten sie sie aus dem Zimmer, wenn das Pflegepersonal dort zu tun hatte. Zudem verweigerten sie der Tochter die fachliche Unterstüt-

zung, wenn sie den Vater übers Wochenende nach Hause nahm und ihn dort betreute.

### Eine verhängnisvolle Ohrfeige

Ein Zwischenfall brachte das Fass schliesslich zum Überlaufen. Eine Hilfspflegerin brachte Albert Meier Kaffee. Mit zitterigen Händen ergriff er die Tasse, der Inhalt schwappte über, auf die Bettdecke. «Nein, nicht schon wieder», rief die Pflegerin aus. Albert Meier gab ihr eine Ohrfeige, und sie gab ihm eine zurück. Nun schaltete sich die Heimleitung ein. Sie kündigte dem Patienten und wollte ihn in eine psychiatrische Klinik überweisen. Als Anja Bremi, damals UBA-Präsidentin (1997 bis 2010), davon erfuhr, wusste sie: «Da müssen wir rasch handeln.» Umgehend organisierte sie eine Aussprache, zu der sie die direkt Beteiligten einlud, ebenso Vertreter des Trägervereins des Heims und den Hausarzt von Albert Meier. Nach dem klärenden Gespräch widerrief der Präsident des Trägervereins die Kündigung, und die UBA forderte Heimpersonal und Familie auf, Vorschläge für eine Verbesserung der Situation zu machen. Darauf aufbauend



«Ein Heim kann schwierigen Angehörigen gegenüber ein Zimmerverbot aussprechen.»

Anja Bremi, UBA-Gründungspräsidentin, freiwillige Mitarbeiterin in der UBA-Fachkommission

>>



Medikamentenabgabe im Pflegeheim: In Konfliktsituationen kommt es oft zu mehr oder weniger subtilen Formen der Gewalt.

Foto: Maria Schmid

formulierte die UBA eine schriftliche Vereinbarung zwischen den Parteien. Wie abgemacht trafen sich darauf die Familie und das Pflegepersonal zu Gesprächen, die der Hausarzt organisierte und leitete. «Für Albert Meier und seine Familie wurde die Situation angenehmer», sagt Anja Bremi. Er bekam seine Klingel wieder. Seine Frau und seine Tochter aber durften ihn weiterhin nicht pflegen. Das Heim zog auch keine Pflegeexpertin bei, wie die UBA empfohlen hatte. «Die Situation war besser, aber nicht befriedigend», bilanziert Anja Bremi. Hätte sich das Heim im Einzugsgebiet der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter Zürich/Schaffhausen (UBA ZH/SH) befunden, hätte sich die UBA an die übergeordnete Instanz, den Bezirksrat, gewandt. Doch es befand sich in einem anderen Kanton, da existierte keine Anlaufstelle für Probleme dieser Art.

Die Begebenheit, die Anja Bremi erzählt, ist in der Informationsbroschüre «Nötiger denn je...» nachzulesen. Darin hat die UBA Schweiz Fälle aus ihrem Beratungsalltag gesammelt. Sie zeigen: In Konfliktsituationen kommt es oft zu mehr oder weniger subtilen Formen der Gewalt. Das hat die UBA ZH bereits wenige Jahre nach ihrer Gründung festgestellt. 2007 lancierte sie eine erste Informationskampagne über Gewalt an alten Menschen, die sich an Fachleute richtete, 2011 eine zweite, die die breite Öffentlichkeit aufklärte.

#### **Angriffe auf den Geldbeutel**

Wie Kinder und Frauen erleiden auch pflegebedürftige Senioren immer wieder körperliche Gewalt. Freilich macht sie nur

einen Sechstel aller erlittenen Übergriffe aus, wie Bertino Somaini und Albert Wettstein in der aktuellen Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung schreiben. Die Mediziner berufen sich auf Erhebungen der UBA aus den Jahren 2010 bis 2012, in denen rund 900 Beschwerden analysiert wurden. Stärker verbreitet ist die psychische Gewalt mit rund einem Viertel aller Vorkommnisse. Die allermeisten Übergriffe, rund die Hälfte, aber sind finanzieller Natur. Sei es durch Angehörige,

die die Betagten übervorteilen, sei es durch Institutionen, die Pflegekosten zum eigenen Vorteil berechnen. Die erwähnten Anteile sind in Heimen und Privathaushalten ähnlich. Allerdings sind die Zahlen im Heimsektor höher, da 60 Prozent der Reklamationen – früher gar 70 bis 80 Prozent – aus diesem Bereich kommen. Seit einigen Jahren beschweren sich nicht mehr nur Angehörige oder Betroffene

über Heime, sondern umgekehrt melden auch Heimleitungen Konflikte mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder deren Angehörigen.

Beschwerden aus den Privathaushalten haben zugenommen. «Und die Zahl wird weiter anwachsen», sagt Anja Bremi. Dies, weil ältere Menschen länger zu Hause bleiben und sich dort pflegen lassen. Doch der Anstieg erfolgt langsam, Gewalt in Privathaushalten ist weiterhin mit einem Tabu belegt. Die Spitex meldet der UBA allerdings vermehrt, wenn sie entsprechende Anzeichen feststellt. Auch Heime, die Feriengäste betreuen, bekommen von Problemen in den eigenen vier Wänden oft etwas mit. Wie von jenen von Max Huber\*.

---

**Die Übergriffe, die Pflegebedürftige in den Heimen und zu Hause erleiden, sind ganz unterschiedlich.**

---

Der betagte Mann lebte seit einem Spitalaufenthalt stark behindert bei seiner Tochter. Diese nahm all sein Geld und seine Wohnung an sich, sperrte ihn tagelang ein und gab ihm ungenügend zu essen. Als Tochter und Schwiegersohn ferienhalber verreisten und den Vater in der Zwischenzeit in ein Heim gaben, deutete dieser dort dem Personal Probleme an. Der Pflegedienstleiter wandte sich an die UBA. Diese besuchte Max Huber, der nun all sein Leid klagte, und benachrichtigte danach umgehend – und in Absprache mit ihm – den amtsärztlichen Dienst. Dieser verfügte einen fürsorglichen Freiheitsentzug und involvierte die Vormundschaftsbehörde, die Max Huber einen Beistand zur Seite stellte. Die Tochter durfte nun den Vater nicht mehr abholen. Die UBA brachte Max Huber auf dessen Wunsch in einem Heim unweit seiner alten Wohnung unter.

Wie die Beispiele zeigen, sind die Übergriffe, die Pflegebedürftige erleiden, ganz unterschiedlich. Selten ist jemand von einer einzigen Form von Gewalt betroffen, viel eher von verschiedenen Formen gleichzeitig, weiss Anja Bremi: von psychischer und physischer, aber auch von finanzieller oder von Gewalt, die die Grundrechte verletzt. Vernachlässigung zählt die UBA entsprechend den WHO-Richtlinien ebenfalls zu Gewalt an Betagten.

#### **Wohl des Betagten als Zankapfel**

Zunehmend hat die UBA mit Konflikten zwischen Angehörigen und dem Heimpersonal zu tun. Sie stellt fest, dass die Angehörigen sich immer öfter in die Pflege einschalten. Auffallend oft streiten Angehörige von Demenzerkrankten mit Betreuenden. Pflegebedürftige mit Demenz einzuschätzen, ist allerdings für Laien schwierig. So musste ein Heim einen Bewohner vor den Aktivierungsbemühungen seiner Ehefrau schützen. Sie nötigte ihren Mann zu Spaziergängen, obwohl er Ruhe brauchte, kaum mehr in der Lage war zu gehen und es auch nicht wünschte.

In den meisten Fällen vereinbart die UBA erst einen schriftlichen Kompromiss unter den Beteiligten und überwacht, ob er eingehalten wird. Falls das nicht klappt, rät die UBA auch ein-

mal zu Sanktionen. «Ein Heim kann schwierigen Angehörigen gegenüber ein Zimmerverbot aussprechen. Sie können sich dann mit dem Betagten in der Cafeteria oder im Garten treffen. Sind alle Optionen ausgeschöpft, kann ein Rayonverbot verhängt werden», erklärt Anja Bremi.

#### **Senioren für Senioren**

Die Statistik zeigt, dass die Zahl der Beschwerden wegen Gewalt im Alter zugenommen hat. Die UBA geht allerdings nicht von einer Zunahme an Übergriffen aus. Vielmehr habe das mit dem wachsenden Bewusstsein in der Bevölkerung zu tun. «Die UBA versteht sich als Schlichtungs- und Kriseninterventionsstelle», sagt die Gründungspräsidentin. Die Anlaufstelle der UBA Schweiz in Zürich nimmt die Beschwerden telefonisch entgegen. Die Mitarbeitenden der Geschäftsleitung machen eine Bestandsaufnahme und

eine Triage hin zu den Regionalstellen Zürich-Schaffhausen, Ostschweiz oder Zentralschweiz. Dort kümmern sich pensionierte Profis aus Medizin, Pflege, Heimleitung, Psychologie, Sozialarbeit, Recht, Finanzen und Versicherungen um Lösungen. Sie sind in einer Fachkommission organisiert und arbeiten unentgeltlich. So kann die Organisation ihre Kosten tief halten und den Betroffenen günstig Hilfe anbieten. Die Motivation der Engagierten ist hoch. Es sei «wunderschön», das Wissen auch nach der Pensionierung einbringen und «eine solch hochinteressante Aufgabe übernehmen zu können», sagt Ex-Präsidentin Anja Bremi. Die ausgebildete Pflegefachfrau und Berufsschullehrerin ar-

beitet seit 2010 in der Fachkommission mit. Die UBA ist ein gelungenes Modell von «Senioren für Senioren», ist man bei der Organisation überzeugt. ●

\*Namen geändert

**Weitere Informationen** und Merkblätter: [www.uba.ch](http://www.uba.ch).  
Anlaufstelle der UBA Schweiz in Zürich: 058 450 60 60.

---

**Eskalation: Albert Meier gab der Pflegerin eine Ohrfeige, und sie gab ihm eine zurück.**

---

---

**Wird eine Abmachung nicht eingehalten, rät die UBA auch einmal zu Sanktionen.**

---

## **Vom Zürcher Pilotversuch zum Verein UBA Schweiz**

Die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA Schweiz hat ihre Anfänge bei der UBA Zürich. Nach einem Postulat im Zürcher Kantonsrat beauftragte der Regierungsrat die Pro Senectute Mitte der Neunzigerjahre abzuklären, ob ein Bedürfnis nach einer Anlaufstelle für komplexe Probleme im Alter existiere. Gemeinsam mit anderen Altersorganisationen erarbeitete die Pro Senectute ein Konzept und startete 1997 mit einer Pilotphase, die schliesslich den Bedarf auswies.

1999 wurde der Verein Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter Zürich (UBA Zürich) mit vier Organisationen gegründet: dem Schweizerischen Roten Kreuz, dem Heimverband Schweiz Kanton Zürich (heute Curaviva Kanton Zürich), dem Spitex Verband Kanton Zürich und der Pro Senectute Kanton Zürich.

Erste Präsidentin wurde Anja Bremi, die bereits in der Pilotphase mitgewirkt hatte. Während andere Beschwerdestellen für das Alter – etwa in den Kantonen Bern, Basel-Stadt, Graubünden und Aargau – ausschliesslich den Heimbereich berücksichtigen, kümmert sich die UBA auch um den Privatbereich. 2001 schloss sich der Kanton Schaffhausen der UBA ZH an, der Verein nannte sich neu UBA ZH/SH. 2006 wurden die UBA Ostschweiz und 2009 die UBA Zentralschweiz nach dem Zürcher Modell gegründet. Um alle zu vernetzen, entstand 2007 der Verein UBA Schweiz. Er arbeitet an einem schweizerischen Verbund mit ähnlichen Organisationen, beziehungsweise neu zu gründenden UBA. Die UBA Schweiz wird durch die Curaviva Schweiz und das Schweizerische Rote Kreuz getragen.



Consorzi Chasa Puntota  
Dmura d'attempats  
in Engiadina bassa

Die **Chasa Puntota in Scuol** mit 70 Betten bietet ein herzliches Zuhause für ältere und pflegebedürftige Menschen aus dem Unterengadin. Infolge bevorstehender Pensionierung des bisherigen und langjährigen Heimleiterpaars hat uns der Vorstand mit der Nachfolgeregelung betraut. So suchen wir nun eine versierte Führungspersönlichkeit oder ein Paar für die anspruchsvolle Position

## Heimleiter/in oder Heimleiterpaar

### Die Hauptaufgaben

Ihnen obliegt die operative Gesamtverantwortung für die betriebswirtschaftliche, organisatorische und personelle Führung (85 Mitarbeitende) der Institution. Dabei stehen Sie in engem Kontakt mit der Betriebskommission und dem Vorstand, leiten verschiedene Projekte und arbeiten auch mit Behörden, Verbänden und anderen Leistungserbringern zusammen.

### Das Anforderungsprofil

Zur Besetzung dieser Position sollten Sie über eine Weiterbildung als Heimleiter/in oder in Betriebswirtschaft verfügen sowie mehrjährige Führungserfahrung, vorzugsweise im Heim- oder Spitalumfeld, aufweisen. Ein gut ausgeprägtes Sensorium für die Anliegen der Bewohner, Angehörigen und Mitarbeitenden zählt ebenso wie Sozialkompetenz, Weitsicht, vernetztes Denken und letztlich "Macher-Qualitäten" zu Ihren Stärken. Kenntnisse in Gerontologie sind von Vorteil.

### Das Angebot

Es erwartet Sie ein finanziell gesundes und bisher sehr gut geführtes Alters- und Pflegeheim mit einem familiären Arbeitsklima, guten Anstellungsbedingungen sowie spannenden Projekten. Freiraum für Eigeninitiative ist gegeben.

### Ihre Kontaktperson

Auf Ihre schriftliche Bewerbung mit Foto (per Post/E-Mail) oder telefonische Kontaktaufnahme für Erstauskünfte freut sich: André Thomas, Geschäftsleiter. Eine vertrauliche Bearbeitung Ihrer Bewerbung ist garantiert.



Müntener & Thomas Personal- und Unternehmensberatung AG

Hartbertstrasse 9, CH-7000 Chur

Telefon +41 81 257 15 00, info.chur@job-online.ch



## Planen Sie Ihre Karriere mit uns

Wir führen Sie zu eidgenössischen Fachausweisen und Diplomen

### • Lehrgang auf die Berufsprüfungen für

- Beginn* – Chefkoch/-köchin  
*Februar/März 2014* – Bereichsleiter/in Restauration  
– Bereichsleiter/in Hotellerie-Hauswirtschaft

### • Lehrgang auf die Höheren Fachprüfungen für

- Beginn* – Küchenchef/in  
*Juni 2014* – Leiter/in Restauration  
– Leiter/in Hotellerie-Hauswirtschaft  
– Leiter/in Gemeinschaftsgastronomie

**Profitieren Sie von Vergünstigungen durch den Gesamtarbeitsvertrag im Schweizer Gastgewerbe.**

### • Ausbildungskurse für Berufsbildner/in (Lehrmeisterkurse)

5 x jährlich: Januar, April, Juni, September, Dezember

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne!

**Hotel & Gastro formation** | Eichstrasse 20 | Postfach 362 | 6353 Weggis  
| Telefon +41 (0)41 392 77 09 | Fax +41 (0)41 392 77 70  
| hbb@hotelgastro.ch | www.hotelgastro.ch

Master of Advanced Studies

## MAS Management im Sozial- und Gesundheitsbereich

Als Führungsperson sind Sie in immer anspruchsvolleren Spannungsfeldern zwischen ökonomischen, fachspezifischen und ethischen Zielsetzungen tätig. Erweitern und vertiefen Sie Ihre Management- und Leadership-Kompetenzen für den Sozial- und Gesundheitsbereich!

**Dauer:** März 2014 bis Februar 2016

**Info-Veranstaltung:** 26. September 2013

Details unter [www.hslu.ch/m129](http://www.hslu.ch/m129) und bei Yvonne Steiner,  
T +41 41 367 49 10, [yvonne.steiner@hslu.ch](mailto:yvonne.steiner@hslu.ch)



In der Pflege gibt es Gewalt – das darf nicht verschwiegen werden

## Das Reden darüber und eine gemeinsame Haltung sind wichtig

Aggressionen kommen in der Langzeitpflege häufig vor. Diese Tatsache tabuisieren viele Heime noch immer. Das ist oft verhängnisvoll. Dagegenhalten kann man mit der Sensibilisierung des Heimpersonals, wie das Beispiel des Clenia Bergheims im zürcherischen Uetikon zeigt.

Von Natascha Gerisch

Eine alltägliche Situation in einem Pflegeheim, abends um halb neun: Die erfahrene Pflegefachfrau Susanne Lehmann hilft dem dementen Bewohner Max Keller (beide Namen geändert) bei der Abendtoilette. Susanne Lehmann steht unter grossem zeitlichem Druck. Sie betreut zusammen mit einer Hilfskraft alle 36 Bewohnerinnen und Bewohner. Das ist zu wenig Personal, um allen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden. Viele wollen vor dem Schlafengehen nochmals auf die Toilette geführt werden, oder man muss sie im Bett umlagern. Dies sind aufwendige Arbeiten, die viel Zeit in Anspruch nehmen.

Dass Max Keller heute Abend für seine Toilette länger als üblich braucht, bringt den engen Zeitplan von Susanne Lehmann durcheinander. Während die Pflegefachfrau Max Keller hilft, läuten andere Bewohnerinnen und Bewohner die Glocke. Auch sie benötigen Unterstützung. Aber Susanne Lehmann kann Max Keller unmöglich allein lassen, die Sturzgefahr wäre zu gross. Sie gibt offen zu: «Das sind unangenehme und schwierige Momente, in denen ich unruhig werde. Denn ich weiss, ich muss vorwärts machen, sonst bewältige ich die anstehende Arbeit nicht in der vorgegebenen Zeit.» Aber je mehr Max Keller ihre Anspannung spüre, desto

weniger lasse er sich von ihr pflegen. «Diese Ohnmacht macht mich zuerst ungeduldig, danach spüre ich eine Wut in mir aufsteigen. So sehr, dass ich ihn am liebsten stärker anfassen und nachhelfen möchte, dass es schneller geht.»

Um Wut und Ohnmacht nicht an Max Keller auszulassen, hat Susanne Lehmann eigene Strategien entwickelt: «Ich versuche, mich vom Druck und vom schlechten Gewissen gegenüber den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern zu befreien, indem ich mich auf den Moment bei Max Keller konzentriere. Dabei sage ich mir, dass ich nur eines nach dem anderen machen kann. Und dass ich nicht dafür verantwortlich bin, dass wir personell so knapp dran sind.»

### Noch immer wird Aggression zu wenig thematisiert

Obwohl Susanne Lehmann weiss, dass auch ihre Arbeitskolleginnen und -kollegen solche Situationen kennen, vermisst sie, sich mit dem Team offen darüber austauschen und gemeinsame Haltungen erarbeiten zu können. Sie würde gerne andere

Ideen kennenlernen, wie sie sich in einer heiklen Situation verhalten könnte. «Bei uns im Pflegeheim wird nicht darüber gesprochen. Das ist kein Thema, und es scheint, dass es die Heimleitung auch nicht als dringend betrachtet», sagt sie.

Diesen Eindruck bestätigt Professor Dirk Richter (siehe auch Interview Seite 25). Er unterrichtet und forscht an der Berner Fachhoch-

schule Gesundheit zum Thema Umgang mit Aggressionen in der Langzeitpflege. Richter sagt, dass Aggressionen, obwohl in der Langzeitpflege allgegenwärtig, kaum thematisiert werden. «Deshalb gibt es noch immer eine hohe Dunkelziffer, wie häufig aggressive Handlungen oder Aussagen gegen Bewohnerinnen und Bewohner überhaupt vorkommen. International darüber geforscht wird zwar seit einigen Jahren, für die Schweiz

>>

**Noch immer wird Aggression in der Pflege zu wenig thematisiert.**

jedoch liegen keine verlässlichen Zahlen vor.» Dirk Richter erklärt dies auch damit, dass solche Erhebungen eher schwierig durchzuführen sind. «Nicht alle betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner können darüber befragt werden, denn leiden sie unter Demenz, haben sie die Vorfälle meist schnell wieder vergessen.» Die vorhandenen Zahlen basieren deshalb auf Aussagen von Pflegepersonen. Zwischen 10 und 50 Prozent aller Befragten gaben an, dass sie innerhalb eines Jahres selbst missbräuchlich handelten. «Noch häufiger wurden die befragten Pflegepersonen Zeugen davon, wie ihre Berufskolleginnen oder Berufskollegen aggressiv oder gewalttätig gegen Bewohnerinnen oder Bewohner vorgingen. Nur ein kleiner Teil der Fälle wird aber gemeldet. Und noch seltener kommt es zu einer Anklage», sagt Richter. Weshalb aggressive Handlungen so stark tabuisiert wird, erklärt er damit, «dass sie überhaupt nicht mit der Berufsethik vereinbar sind. Würden sie bekannt, riskierten die ‹Täter›, ihren Arbeitsplatz zu verlieren».

#### Wie damit umgehen?

Richter hat zusammen mit Curaviva Schweiz ein Grundlagenpapier erarbeitet, das verschiedene Formen aggressiven Verhaltens in der Langzeitpflege beschreibt. Solche, die zwischen Betreuungspersonal und Bewohnerinnen und Bewohnern oder umgekehrt vorkommen, aber auch Schwierigkeiten, die zwischen Angehörigen und Pflegefachleuten auftreten. Die umfassende Informationsbroschüre soll dem Betreuungspersonal helfen, aggressive Handlungen zu erkennen, sie zu verstehen und zu lernen, angemessen darauf zu reagieren.

Was aber ist aggressives Verhalten überhaupt, und warum kommt es im Gesundheitswesen derart häufig vor? Für Dirk Richter liegt aggressives Verhalten vor, «wenn eine Person durch eine Handlung körperlich oder seelisch geschädigt wird und/oder sie dies als bedrohlich und/oder schädigend empfindet. Die aggressive Handlung kann körperlich – an den Haaren ziehen, schlagen, hart anfassen –, aber auch nonverbal durch die Körpersprache passieren oder durch verbale Beschimpfungen und Drohungen. Schliesslich kann auch Vernachlässigung, also das Unterlassen einer Handlung – jemandem das Dessert verweigern, jemanden im eigenen Kot liegen lassen –, aggressives Verhalten sein.» Richter weiter: «Meistens kommt aggressives Verhalten dann vor, wenn sich die Aggressoren, also die Täter, in einer Notlage befinden. Weil sie sich nicht mehr anders zu helfen wissen, reagieren sie auf diese Weise. Das bedeutet: Aggressiv wird jemand meistens aus Hilflosigkeit.» Die Pflegefachfrau Susanne Lehmann etwa befindet sich in einer Notlage, weil sie dem grossen Zeit- und Erwartungsdruck nicht gewachsen ist. Dirk Richter sieht verschiedene Gründe, warum gerade das Pflegepersonal immer wieder in solche Situationen gerät, das Thema aber tabu bleibt: Unter anderem sei der Personalmangel ein Faktor, aber auch die mangelhafte Ausbildung, die Zunahme von hochbetagten und gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern und die komplexen An-

forderungen an die Behandlung dieser Menschen. Weiter verschärfend wirkten zu wenig Kenntnisse über psychiatrische Krankheitsbilder, aber auch die «Subkultur», dass Mitarbeitende untereinander abmachen, niemanden zu verraten.

Zudem weist Richter darauf hin, dass in Pflegeheimen im Vergleich zu anderen Institutionen des Gesundheitswesens (zum Beispiel psychiatrische Kliniken) «keine Austausch- oder Entlastungskultur existiert. Das heisst: Supervision, Intervision,

Fallbesprechungen oder auch nur schon eine ausführliche Rapportkultur kennen die wenigsten Pflgeteams.» Um Überforderungssituationen zu verhindern, wie sie Susanne Lehmann erlebt hat, empfiehlt Richter den Heimleitern, dem Personal in ihren Betrieben entsprechende Angebote zu machen: Weiterbildungskurse, um sich dem Thema anzunähern und die eigene Wahrnehmung zu

schärfen. Heime sollten regelmässig Fallbesprechungen, Teamsitzungen oder Supervisionsstunden zu diesem Thema abhalten. Sie müssten den Austausch darüber fördern, wie es jedem bei der Arbeit geht, was nicht gut läuft und welche Haltungen und Strategien nötig sind, um die Situation zu verbessern.

#### Das Umdenken ist geglückt

Als positives Beispiel erwähnenswert ist das Pflegeheim Clienia Bergheim in Uetikon am See ZH. Dort nahmen die Verantwortlichen bereits vor vier Jahren Anpassungen im Zusammenhang mit Aggression vor. So will die Heimleitung, dass alle im Betrieb arbeitenden Berufsleute für das Thema sensibilisiert sind und offen damit umgehen. Deshalb mussten zuerst alle Mitarbeitenden eine entsprechende Weiterbildung besuchen. Als Weiteres wurden Richtlinien erstellt, wie sie mit Aggression und Gewalt umgehen sollen.

Im vergangenen Herbst führte die Heimleitung eine Weisung ein, wonach alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Zusatzvereinbarung zum Thema Gewalt unterzeichnen müssen. Darin steht, dass der Betrieb keine Gewalt akzeptiert und eine

Null-Toleranz bei Aggression und Gewalt verlangt. Auch werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf hingewiesen, jegliche Gewaltsituationen, die ihnen selber passieren oder die ihnen bei den Berufskollegen auffallen, an Rapporten oder Teamsitzungen anzusprechen und zu melden. Zudem verpflichten sie sich, diese Situationen schriftlich genau zu dokumentieren und die Vorgesetzten darüber

zu informieren. Diese wiederum werten die Berichte aus und leiten bei Bedarf entsprechende Massnahmen ein, etwa die Fachstelle Gewalt gegen alte Menschen (UBA) beizuziehen oder eine Strafanzeige einzuleiten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichten sich ausserdem, an den jährlichen Weiterbildungen über Aggression und Gewalt teilzunehmen.

#### «Es findet sich immer Zeit, die Probleme zu bereden»

Verena Zwicker, Stationsleiterin im Clienia Bergheim, erzählt, sie habe eine Austauschkultur eingeführt, um die Selbstsensibilisierung jedes Teammitgliedes zu stärken. Sie möchte errei-

---

**Pflegefachleute, die dem Erwartungsdruck nicht gewachsen sind, geraten in Notlagen.**

---



---

**Alle Mitarbeitende müssen eine Zusatzvereinbarung zum Thema Gewalt unterzeichnen.**

---





Wohnheim für pflegebedürftige alte Menschen: Die Mitarbeitenden werden darauf hingewiesen, jegliche Gewaltsituationen, die ihnen passieren oder die ihnen bei Kollegen auffallen, an Teamsitzungen anzusprechen und zu melden.

Foto: Maria Schmid

chen, dass jede Person ihre Grenzen kennt und das Team eine gemeinsame Haltung entwickelt. «In der Pflege gibt es Gewalt, das ist ein Fakt. Umso dringender ist es, dass wir uns darüber austauschen. Deshalb sprechen wir während jedem Rapport darüber, ob gewalttätige Situationen vorkamen, was dazu führte, wie die Pflegeperson reagierte, wie die Lösung aussah, was gut, was weniger gut war und wie es den Beteiligten jetzt geht. Mir ist wichtig, so Zwicker, «dass es für alle selbstverständlich wird, darüber zu reden. Mit dieser offenen Kommunikation im Team können wir den hemmenden Eindruck, jemanden zu verurteilen, abschwächen. Weil wir alle einander im Rapport darauf anzusprechen, muss er gar nicht erst entstehen.»

Das Argument vieler Institutionen, für solche Gespräche sei keine Zeit vorhanden, lässt Verena Zwicker nicht gelten. «Dafür findet sich immer Zeit. Wir setzen einfach die Prioritäten anders und lassen zum Beispiel Bewohnerinnen oder Bewohner,

die nicht duschen wollen, auch einmal ungeduscht. Mit dem akzeptablen Risiko, dass sie halt etwas riecht.» Natürlich gebe es immer Situationen, in denen Pflegefachkräfte Macht oder Gewalt anwendeten. Immer dann nämlich, wenn der Zustand von Bewohnenden kritisch werden könnte und das Personal für sie entscheiden müsse. Etwa wenn jemand bei grosser Hitze zu wenig trinke. «In solchen Situationen sind wir verpflichtet, einzugreifen. Doch alles müssen wir genauestens dokumentieren und die gesetzlichen Vertreter oder Angehörigen darüber informieren.»

Verena Zwicker weiss, dass dieses Konzept nur so gut funktioniert, weil alle im Bergheim dieselbe Haltung vertreten und die Gesamtleitung am gleichen Strick zieht. Auch Susanne Lehmann könnte sich eine solche Lösung in ihrem Betrieb vorstellen. Mit ihren Berufskolleginnen und -kollegen eine gemeinsame Haltung zu erarbeiten, würde sie sehr begrüssen. ●

**Certificate of Advanced Studies**  
**CAS Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen**

**Leitung**

Dr. med. G. Zanotti und P. Lehmann,  
Dipl. Soziale Arbeit FH, Kinder- und  
Jugendpsychiatrische Klinik, UPD Bern

**Zielpublikum**

Fachpersonen der Sozialen Arbeit, der  
Sozialpädagogik, Heilpädagogik und  
der Gesundheits- und Krankenpflege.

**Kosten**

CHF 6'400.-

**Daten**

26. März 2014 bis 20. März 2015

**Information und Anmeldung**

Florinda Cucci  
+41 62 957 20 41, florinda.cucci@fhnw.ch

[www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung](http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung)

## Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

**Nur beim Preis ist er knauserig!**



Beachten Sie auch unsere Aktionen unter [www.gloorrehab.ch](http://www.gloorrehab.ch)

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

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

**Natürlich zum gleichen Preis!**

### Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen

Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53

[www.gloorrehab.ch](http://www.gloorrehab.ch) [mail@gloorrehab.ch](mailto:mail@gloorrehab.ch)

## 7. Schärme-Symposium



### Lebensqualität im Alter am Donnerstag, 31. Oktober 2013

Mit hochkarätigen Referenten aus den Bereichen Gesundheit, Architektur, Politik und Gesellschaft, u.a.

Alt-Bundesrätin Elisabeth Kopp

Architekt Eckhard Feddersen

moderiert durch Gabriela Amgarten

Residenz Am Schärme, 6060 Sarnen, Telefon 041 666 10 01

E-Mail [info@schaerme.ch](mailto:info@schaerme.ch)

Das Programm mit detaillierten Informationen finden Sie unter [www.schaerme.ch](http://www.schaerme.ch)

*Am Schärme*<sup>®</sup>

DIE RESIDENZ IN SARZEN

**Aggressionen sind zumeist eine Reaktion auf Überforderung und Fehlorganisation**

## «Lernen, sich des eigenen Verhaltens bewusst zu werden»

Aggressionen in Pflege und Betreuung seien «erwartbar», sagt Dirk Richter\*. Der richtige Umgang mit diesen Aggressionen aber könne trainiert werden. Allerdings fehle vielerorts eine psychosoziale Begleitung der Pflegenden.

Interview: Urs Tresp

**Herr Richter, haben Sie als Spezialist für Aggressionsmanagement die eigenen Aggressionen immer im Griff?**

**Dirk Richter:** Meistens ja. Meine Grundkonstellation ist die, dass ich ein ziemlich kontrollierter Mensch bin.

**Ist es denn einfach Schicksal, ob jemand ein kontrollierter Mensch ist oder eben ein impulsiver, einer, der Mühe hat, seine Gefühle zu kontrollieren?**

Tatsächlich spielt die Grundpersönlichkeit eine grosse Rolle. Andererseits habe ich die Erfahrung gemacht, dass auch das Lebensalter von Bedeutung ist. Man wird mit dem Alter gelassener, kann mit Aggressionen und Provokationen entspannter umgehen. Das heisst freilich nicht, dass jeder und jede mit

\* **Dirk Richter** ist Dozent an der Berner Fachhochschule

Gesundheit. Er forscht unter anderem über psychiatrische Pflege und Aggressionsmanagement. Ursprünglich gelernter Pfleger, studierte er danach Soziologie, Psychologie und Philosophie. Im Anschluss an das Studium bildete er sich zudem zum Qualitätsmanager im Gesundheitswesen aus.



zunehmendem Alter mit Aggressionen umgehen kann. Es gibt Menschen, die lernen es zeit ihres Lebens nicht.

**Und diesen Leuten muss man sagen, dass sie besser nicht in einem Beruf tätig sind, in dem sie mit Menschen zu tun haben – als Lehrerin oder Lehrer etwa, oder eben in einem Pflege- und Betreuungsberuf?**

So absolut würde ich das nicht sagen. Was allerdings wichtig ist: Diese Menschen müssen die eigenen Risiken kennen. Der Vergleich mag aufs Erste drastisch erscheinen: Es ist wie bei pädophilen Straftätern. Die Neigung kann man nicht wegtherapieren. Aber die Betroffenen müssen wissen, in welchen Risikosituationen sie gefährlich reagieren könnten. Sie müssen lernen, damit umzugehen.

**Sind denn in der Pflege die Ansprüche nicht auch sehr, sehr hoch? Man verlangt von den Pflegenden Empathie, Geduld, Selbstbeherrschung. Für sogenannt schlechte Gefühle hat es überhaupt keinen Platz. Aber jeder Mensch kennt auch diese schlechten Gefühle.**

Man verlangt den Pflegenden tatsächlich sehr viel ab, sie sollen gerade mit demenziell erkrankten Menschen geduldig und verständnisvoll umgehen. Dass es zu aggressiven Gefühlen kommt, ist erwartbar, vor allem auch, weil die Mitarbeitenden hoch vertaktet und unter Dauerbelastung arbeiten müssen.

**Aggressionen sind in der Pflege erwartbar, sagen Sie. Trotzdem ist das Thema in vielen Heimen und Institutionen tabu.**

Das hat sicher mit dem Berufsbild der Pflegenden zu tun. Man traut ihnen nicht zu, dass sie aggressiv oder gar übergriffig werden – mit der Folge, dass man das Thema tabuisiert: Das kann nicht sein, das kommt bei uns nicht vor. Wenn ich allerdings mit einzelnen Pflegenden rede, sagen sie mir: Es ist bei uns auch schon vorgekommen. Ich glaube, die grösste Gefahr

>>

ist tatsächlich die Tabuisierung: Bei uns gibt es das nicht, es ist nicht möglich.

#### Wie soll man in den Heimen darüber reden?

Es kommt immer darauf an, wie akut das Problem, wie hoch das Aggressionspotenzial ist. Und wenn aggressives Verhalten oder gar Übergriffe vorkommen, hängt es von den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab, ob sie in der Lage und bereit sind, ihr Fehlverhalten einzusehen und das Verhalten zu ändern. Möglicherweise kommt die Heimleitung schliesslich um Kündigungen nicht herum.

#### Wenn ein Pfleger oder eine Pflegerin jemanden an den Haaren reisst oder ohrfeigt, sind das ganz offensichtlich aggressive Übergriffe. Aber es gibt auch die subtilen, schwer auszumachenden Aggressionen.

Es gibt ein ganzes Kontinuum von derartigen Aggressionen – von Vernachlässigung über verbale Aggressionen wie Beschimpfungen oder Beleidigungen bis hin zu körperlicher Gewalt. Was auch vorkommt und Ausdruck von Aggression sein kann, sind Diebstähle. Kurz: Aggressionen äussern sich sehr vielfältig.

#### Wer ist denn dafür verantwortlich, dass die Pflegenden ihre Aggressionen im Griff haben und die Risiken kennen? Jeder und jede Einzelne? Oder ist es auch Aufgabe der Heimleitung?

Beides. Es gibt die moralische Verpflichtung des Einzelnen, so zu handeln, dass andere nicht zu Schaden kommen. Andererseits – und das liegt in der Verantwortung einer Heimleitung – hat Aggressionsminderung viel mit Organisation zu tun. Heim- und Pflegeleitung müssen wissen, wie die Mitarbeitenden unter welchen Umständen und in welchen Situationen reagieren. Hinweise von den Pflegenden selbst sind da sehr ernst zu nehmen, ohne dass immer Sanktionen ausgesprochen werden müssen. Aber die Pflege- und Heimleitung kann durch eine sinnvolle Einsatz- und Organisationsplanung viel erreichen.

#### Wie kann eine Pflegerin oder ein Pfleger damit umgehen, wenn er oder sie merkt, dieser Patient oder diese Patientin nervt mich einfach, macht mich aggressiv?

Niemand, der in die Pflege geht, will ja aggressiv mit den Heimbewohnern umgehen. Man wird nicht aggressiv, weil es einem Spass macht, sondern weil man in eine Notsituation geraten ist und man sich nicht anders zu helfen weiss. Darum muss die Pflege so organisiert sein, dass derartige Notsituationen möglichst nicht vorkommen oder nicht ausarten.

#### Und wie macht man das?

Das hat mit Burnout-Prophylaxe zu tun, auch damit, dass ich die Mitarbeitenden in Kommunikation und Deeskalation trainiere. Ziel ist, dass die Mitarbeitenden erkennen, welches ihre Anteile sind an aggressivem Verhalten. Typischerweise schreiben wir die Schuld an der eigenen Aggression ja immer dem anderen zu. Das passiert reflexartig. Aber Aggressionen haben immer auch mit einem selbst zu tun.

---

**«Die Betroffenen müssen wissen, in welchen Situationen sie gefährlich reagieren könnten.»**

---

#### Tragen denn die Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner überhaupt keine Verantwortung dafür, dass Aggressionen entstehen?

Doch. Aber im Gegensatz zu ihnen haben Pflegende eine professionelle Verantwortung. Das ist der Unterschied. Gerade wenn wir mit demenziell erkrankten Menschen zu tun haben,

können wir nicht verlangen, dass diese Bewohner etwas lernen, dass sie ihr Verhalten ändern. Die Pflegenden aber können ihr Verhalten so ausrichten, dass die Heimbewohnerinnen und -bewohner weniger aggressiv sind.

#### Wie lernen sie das?

Zum Beispiel durch Rollenspiele, durch Kommunikationstraining. Heute gehört das an vielen Schulen und Hochschulen zur Ausbildung in den Pflegeberufen.

#### In der Aus- oder Weiterbildung sind es Situationen, die die Lernenden durchspielen – quasi als Schauspieler. Funktioniert das auch im Ernstfall?

Im Prinzip funktioniert das. Denn die Aha-Erlebnisse, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Spielsituationen haben, bleiben haften. Sie sehen sich – wenn die Spielsituationen mit Video aufgezeichnet werden – von aussen und entdecken Verhaltensweisen, die ihnen zuvor nicht bewusst waren. Zum Beispiel, welche Gestik und Mimik sie benutzen. Plötzlich kann ich nachvollziehen, wie eine aggressive Situation entstehen kann. Allerdings braucht es regelmässiges Training, damit ich meine deeskalierenden Verhaltensweisen auch ohne viel Nachdenken abrufen kann.

#### Training ist eine Präventivmassnahme. Wie soll aber ein Pflegeteam im Heim reagieren, wenn spürbar wird, dass es Aggressionen bereits gibt – Aggressionen gegenüber Heimbewohnern, aber Aggressionen auch im Team selbst?

Was in der Psychiatrie gut funktioniert, in der Langzeitpflege aber noch kaum praktiziert wird, ist die Supervision. Das heisst: Jemand von aussen mit einer entsprechenden Ausbildung analysiert zusammen mit dem Team, wo die Schwierigkeiten liegen, wie diese behoben werden können, wie man schwierige Situationen in den Griff bekommt – ganz egal, ob es um Aggressionen gegenüber Heimbewohnern oder um Spannungen im Team geht.

#### Und wie sehen Lösungen für solche Konflikte konkret aus?

Zum Beispiel macht das Team aus, dass jemand, der es mit einem bestimmten Heimbewohner einfach nicht kann, sich nicht mehr um diesen kümmern muss, sondern eine andere Pflegefachkraft. Das tönt ganz banal und einfach. Aber bis ein Pflegeteam zu dieser Lösung kommt, muss sich jemand auch eingestehen, dass er einem Menschen und diesen Situationen nicht gewachsen ist. Das fällt vielen Pflegenden schwer.

#### Auch weil sie hohe Ansprüche an sich selbst haben?

---

**«Typischerweise schreiben wir die Schuld an eigenen Aggressionen immer dem anderen zu.»**

---



Ja. Weil sie verinnerlicht haben: Ich bin professionell und muss mit solchen Situationen klarkommen, seien sie noch so schwierig und für mich belastend.

#### **Und wie soll man Aggressionen innerhalb des Arbeitsteams verhindern?**

In grossen Unternehmen gibt es inzwischen Konfliktmanagementbeauftragte. Weil erwartbar ist, dass es in Betrieben, in denen viele Menschen zusammen arbeiten, zu Konflikten zwischen einzelnen Menschen, zwischen Teams und Abteilungen kommt. Darum werden Mediatoren eingesetzt, die solche Situationen professionell angehen. Das findet man in zumeist relativ kleinen Einrichtungen wie den Pflegeheimen leider noch viel zu wenig.

#### **Auch weil es etwas kostet.**

Klar, das auch. Aber da wird am falschen Ort gespart. Der Schaden, den Aggression, Unzufriedenheit und fehlende Motivation anrichten, kostet schnell ein Mehrfaches.

#### **Und was können die Verantwortlichen in einem Heim schliesslich tun, wenn die Sache aus dem Ruder läuft, wenn sich die Leute nur noch anschreien und ausfällig, vielleicht gar handgreiflich werden?**

Darauf eine allgemeingültige Antwort zu geben, ist schwierig.

#### **Weil zuvor schon zu vieles schief gelaufen ist?**

Sicher. In der Regel schaukelt sich so etwas hoch. Wenn es ein Einzelfall ist, müssen die Leitungspersonen den konkreten Fall genau anschauen und festlegen, wie es weitergeht. Ist die Es-

kalation aber die Regel, werden sie wohl um eine Kündigung nicht herumkommen.

#### **Sie sagen, dass Eskalationen eine Vorgeschichte haben. Sollte es nicht möglich sein, dass Menschen, die in der Pflege arbeiten, eine Auszeit nehmen können, wenn sie merken, dass sie nun gefährlich empfindlich werden?**

Ganz generell würde ich sagen, dass die psychosoziale Begleitung und Betreuung für Menschen in den Pflege- und Betreuungsberufen massiv verstärkt werden sollte. Das Problem, dem wir heute noch viel zu häufig begegnen: Es wird erst reagiert, wenn es schon zu spät ist. In die Prävention müssten die Institutionen mehr Mittel stecken.

---

**«Es ist wichtig, sich bewusst zu sein: Ich kann nur mich ändern, nicht aber die anderen.»**

---

#### **Wenn Sie uns als Spezialist für Aggressionsmanagement einen Rat geben können, wie wir es schaffen, mit den eigenen Aggressionen umgehen zu können, was raten Sie? Ist Sport als Aggressionsabfuhr – wie oft propagiert – das Allheilmittel?**

Es gibt ganz viele Studien, die eindeutig belegen: Sport bringt es nicht. Sie sagen allerdings auch: Er schadet auch nicht. Was hilft, das ist, die eigenen Emotionen zu erkennen, Verhaltensmuster zu analysieren: Wann werde ich angespannt? Warum flippe ich in dieser und jener Situation immer aus? Daraus kann ich lernen, mein Verhalten zu ändern. Was sich alle bewusst sein müssen, wenn sie sich mich Aggressionen auseinandersetzen: Ich kann nur mich ändern, nicht aber die anderen. Und Deeskalation heisst: Ich lerne, mein Verhalten in den Griff zu bekommen. ●



Mobilitätshilfe im Pflegeheim: «Man wird nicht aggressiv, weil es einem Spass macht, sondern weil man in eine Notsituation geraten ist und man sich nicht anders zu helfen weiss.»

Foto: Maria Schmid

## Ferienhaus im Tessin

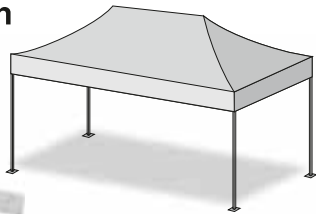
Ganzjährig zu vermieten in Linescio im Maggiatal.

Altes, schönes Tessinerhaus, möbliert für zirka 20 Personen (ausbaubar), nicht rollstuhlgängig aber sicher und mitten in der Natur.

Jahresmiete: CHF 19200.–

Auskünfte: Danilo Güller, Centro 2000, 6595 Riazzino  
Tel. 091 730 93 33 / 079 415 46 34

## Festbankgarnituren Arbeitszelle Faltzelte



für professionelle  
Anwender

**Schöni**  
PartyWare

Schöni PartyWare AG  
Isenrietstrasse 9a  
8617 Mönchaltorf

Tel. 044 984 44 05  
Fax 044 984 44 60  
www.zeltshop.ch

Aus- und Weiterbildungen in Aktivierung



## Aktivierung aus erster Hand.

**HF Diplom** 3-jährige Vollzeitausbildung

Dipl. Aktivierungsfachfrau HF  
Dipl. Aktivierungsfachmann HF

Leitung des gesamten Bereichs Aktivierung



**Zertifikat FAB** Fachperson in  
aktivierender Betreuung

**Zertifikat FAA** Fachverantwortliche/r  
in Alltagsgestaltung und Aktivierung



> Mehr zu den nächsten Infoveranstaltungen  
und Weiterbildungsangeboten gibts  
direkt via die Tags oder auf [www.medi.ch](http://www.medi.ch)

**medi**

medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung  
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | [at@medi.ch](mailto:at@medi.ch)

**Müntener & Thomas**

Personalsuche und Kaderselektion

## Unsere Mandantin

ist eine regional gut verankerte Institution, welche Jugendliche mit psychischen und sozialen Schwierigkeiten bei ihrer beruflichen und gesellschaftlichen Eingliederung begleitet und unterstützt. Im Zuge der Nachfolgeregelung suchen wir im Auftrag des Stiftungsrates eine verantwortungsvolle Persönlichkeit als

## Institutionsleiter (w/m)

### Die Hauptaufgaben

Direkt dem Stiftungsrat unterstellt, leiten, koordinieren und repräsentieren Sie die Institution mit zwei Standorten und mehreren Ausbildungsplätzen. Dabei sind Sie verantwortlich für die personelle, organisatorische und betriebswirtschaftliche Führung der gesamten Einheit. Wegweisende Verhandlungen mit den verschiedensten Anspruchsgruppen wie Eltern, Vormundschaft und diversen Amtsstellen sind dabei von zentraler Bedeutung.

### Das Anforderungsprofil

Diese vielseitige und spannende Position möchten wir einer sozialkompetenten Persönlichkeit mit ausgewiesener Berufs- und Führungserfahrung (von Vorteil im sozialen Umfeld) anvertrauen. Solide betriebswirtschaftliche Kenntnisse sowie eine ausgesprochene Affinität zur Jugend- und/oder Sozialarbeit werden vorausgesetzt. Eigeninitiative, Flexibilität sowie Begeisterungsfähigkeit zeichnen Sie zudem als vertrauenswürdigen und souveränen Chef aus.

### Das Angebot

Es erwarten Sie eine gut funktionierende und organisierte Institution mit einem eingespielten Team sowie gute Anstellungsbedingungen mit viel Freiraum für Eigeninitiative.

### Ihre Kontaktperson

Auf Ihre schriftliche Bewerbung mit Foto oder telefonische Kontaktaufnahme freut sich der zuständige Personalberater, Daniel Bärtsch. Für **Diskretion und Kompetenz** bürgt unser Name.

[www.job-online.ch](http://www.job-online.ch)

swissstaffing®

Müntener & Thomas Personal- und Unternehmensberatung AG

Hartbertstrasse 9, CH-7000 Chur

Telefon +41 81 257 15 00, [info.chur@job-online.ch](mailto:info.chur@job-online.ch)



So kommt bei Menschen mit Demenz der Appetit zurück

## Penne an Tomatensauce im Riegel

**Menschen mit Demenz verlieren schrittweise die Fähigkeit, selbstständig zu essen und zu trinken – eine Herausforderung für die Heime. Curaviva Weiterbildung zeigt Lösungen ihnen auf, wie sie Mangelernährung vermeiden können.**

Von Daniel Vonlanthen

In vielen Alters- und Pflegeheimen fehlt die gezielte Zusammenarbeit zwischen Pflege und Gastronomie. Dieses Manko kann sich auf tägliche Aktivitäten wie Essen und Trinken negativ auswirken. Vorhandene Ressourcen in beiden Bereichen bleiben ungenutzt. Die Verantwortlichen von Curaviva Weiterbildung haben dieses Problem aufgegriffen und zwei Bildungsveranstaltungen in Zürich und Luzern dazu durchgeführt. Das Ziel lautete: Zwischen Pflege und Gastronomie muss die Zusammenarbeit gefördert werden. Die Fachleute sind sich einig: Nur durch interdisziplinäre Kooperation lässt sich das Essensproblem von Menschen mit Demenz entschärfen. Dazu Erika Ammann, Curaviva-Bildungsbeauftragte für den Bereich Gastronomie/Hauswirtschaft: «Es ist wichtig, dass die Köche ihre Klientel kennen.» Schriftliche Biografien der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Angaben über die Essgewohnheiten bilden die Grundlage dazu. Darüber hinaus plädiert Ammann für ständige Kontaktpflege und Informationsaustausch unter den Abteilungen. Zusammenarbeit und bedürfnisgerechte Pflege müssen laut Marylène Renggli, Bildungsbeauftragte Pflege und Betreuung bei Curaviva Schweiz, nicht unbedingt zu Mehrkosten führen. «Fachkundiges Personal zur richtigen Zeit am richtigen Ort eingesetzt, ist die Bedingung für einen möglichst stressfreien

Heimalltag.» Stress und Verunsicherung stören nämlich die Nahrungsaufnahme ebenso wie Unwissen und mangelndes Problembewusstsein.

### Vergessen, wie man isst

Der Luzerner Lehrbeauftragte von Curaviva Weiterbildung und Psychiatriepfleger André Winter, Autor des Buchs «Bleib, wie du wirst», kennt die Essstörungen bei Menschen mit Demenz aus langjähriger Praxis. Er sagt: «Es sind viele Faktoren, die mitspielen.» Die verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit, die einhergeht mit dem Alterungsprozess, könne bereits ein Ess- und Trinkproblem auslösen. Im Esssaal wirke sich eine Atmosphäre ohne Hektik deshalb günstig aus, sagt Winter. Im fortgeschrittenen Stadium erkennen Demenzkranke nicht einmal mehr die Speisen auf dem Teller. Vielen fehlt schlicht die Einsicht, dass Essen und Trinken lebensnotwendig sind. Ihre Vorlieben und Abneigungen können sie nicht äussern. Sie ver-

gessen auch, wie sie mit Besteck umgehen müssen, oder haben Schwierigkeiten, Gabel und Löffel koordiniert vom Teller zum Mund zu führen. Tischmanieren gehen verloren. Sie kleckern mit der Sosse. Der Medikamentencocktail, den sie einnehmen müssen, verdirbt den Appetit. Depression begünstigt die Appetitlosigkeit. Das Zeitgefühl beziehungsweise der Rhythmus der Essenszeiten kommt ihnen

vollständig abhanden. Manche obliegen gar der Wahnvorstellung, sie könnten vergiftet werden. Veritable Appetitkiller sind schlecht sitzende Zahnprothesen, Probleme im Verdauungstrakt und veränderte Geschmackswahrnehmung.

Hinzu kommen körperliche Einschränkungen wie Dysphagie – eine Schluckstörung. Normalerweise funktioniert das Schlucken von Speisen und Getränken einwandfrei, ohne dass wir darüber nachdenken müssen. Gesunde Menschen schlucken

**Es ist wichtig, dass die Köche die Essgewohnheiten der Heimbewohner kennen.**

>>

1000 bis 2000 Mal am Tag. Doch der komplexe, semireflektori-sche Vorgang, an dem 30 Muskelgruppen beteiligt sind, ist mit zunehmendem Alter bei vielen Menschen gestört. Fast jeder zweite Mensch über 75 leidet nach Schätzung von Fachleuten an Schluckstörungen. Die Folgen einer nicht erkannten Dysphagie sind Mangelernährung, Dehydration oder Aspiration mit allfälliger Entwicklung einer Lungenentzündung.

### Das Menschenmögliche getan

Laut André Winter besteht dringender Handlungsbedarf auf Seite von Heimorganisation und Pflege: Pflegekräfte sitzen am Tisch und bieten bei Bedarf Hilfe an. «Eine ruhige und angenehme Atmosphäre steigert die Lust am Essen.» Nicht förderlich wirkten dagegen Bemerkungen über Tischmanieren oder Reinlichkeit. Haben die Bewohnenden anatomische Probleme, sollte ihnen das Pflegepersonal Therapiebesteck – gekröpfte Gabeln, Messer und Löffel – anbieten. Massgebend für die Essenszeiten seien die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Winter betont: «Die Pflegenden stellen sich auf Betroffene ein – nicht umgekehrt.» Der Kursleiter plädiert überdies für einen würdevoll und verständnisvollen Umgang bei Nahrungsverweigerung. Dennoch sei es wichtig, den Angehörigen die Gewissheit zu geben, «dass das Menschenmögliche bei der Essensaufnahme getan wurde». Zwangsernährung lehnt Winter ab – trotz drohender Lebensverkürzung in Folge Mangelernährung.

### Biografie prägt das Essverhalten

Ob die Essensprobleme körperlichen oder geistigen Ursprungs sind, ist oft kaum zu herauszufinden. Auch hier hilft die Biografie, die beim Aufnahmegespräch erstellt wird. Erziehung, Religion und Kultur, Beruf, die finanziellen Möglichkeiten und die Lebensgestaltung sind Faktoren, welche die Ess- und Trinkbiografie prägen. Die diplomierte Gerontologin Vera Uetz, Leiterin Aktivierung im Alterszentrum Serata in Thalwil, appelliert an die Geduld der Betreuungsteams: «Durch ständige Beobachtung des Verhaltens kommen die Pflegenden einem Problem oft auf den Grund.» Essensprobleme würden manchmal zu Unrecht auf die Demenz abgeschoben, obwohl die Ursache ganz woanders liege, «etwa bei Halsweh oder einer Entzündung». Einigkeit herrscht in der Fachwelt darüber, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit den Heimalltag erleichtert; Bewohnende, Angehörige, Pflege, Service und Küche könnten vom gegen-

seitigen Austausch profitieren, sagt Hotelier Benno Trippel, Leiter Hoteldienste der Alters- und Pflegeheime Ebikon LU.

### Der Speck in der Pfanne brutzelt

Einfache und praktische Interventionen können den Appetit von Menschen mit Demenz anregen. Markus Fuchs, Küchenchef im Alterszentrum Park in Frauenfeld, hat gute Erfahrungen gemacht mit der mobilen Küche. Aus mehreren Gründen, wie er darlegt: «Der direkte Kontakt zwischen Küche und Wohngruppe fördert Verständnis und Kommunikation.» Die Gerüche und das Bruzzeln in der Pfanne stimulierten den Appetit und die Neugier aufs Essen. Typische Hausmannskost wie Spiegeleier und Speck ist laut Fuchs bestens geeignet für die mobile Zubereitung, da sie das Geschmacksempfinden und die Tischkultur der heutigen Altengeneration trifft. «Die mobile Küche erfordert wenig Aufwand und entfaltet eine grosse Wirkung», so das Fazit des Küchenchefs.

### Fingerfood und Imbissstation

Curaviva Weiterbildung bietet viele praktische Tipps, angefangen vom geeigneten Anrichten und Servieren, über die Tischgarnitur bis zur individuell adaptierten Kost. Wer mit Besteck nicht mehr umgehen kann, darf von Hand essen: Die Spezialküche bietet eine ganze Palette von Fingerfood-Produkten. Bei schweren Schluckstörungen hilft gemixte Kost. Oft verspüren Menschen mit Demenz einen starken Bewegungsdrang, was den Kalorienbedarf weiter steigert. In diesem Fall sind Imbissstationen mit Selbstbedienung eine gute Ergänzung zu den Hauptmahlzeiten. Auch Trinknahrungen können Defizite ausgleichen. Flüssigkeitsmangel führt zu Verwirrtheit und Schwäche. Da Demenzkranke meist keinen Durst verspüren, muss sie das Personal regelmässig zum Trinken animieren. Auch die Form der Gefässe kann eine Rolle spielen: Vielleicht trinkt der eine besonders gerne aus einem Zinnbecher und die andere isst gerne aus der Schüssel.

### Pralinen aus der molekularen Küche

Was tun, wenn Menschen ihre Speisen zwar lange kauen, schlussendlich aber doch nicht schlucken, sondern wieder hergeben? Wenn sie des Breis überdrüssig sind? Wenn ihnen schon nur der Anblick von Speisen den Appetit verschlägt? Für solche Fälle tritt die Molekularküche auf den Menüplan: Diese

## Jedes Jahr kommen 26 000 neue Diagnosen hinzu

Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mit der Ausarbeitung einer Nationalen Demenzstrategie beauftragt. Diese soll diesen Herbst vorliegen. Damit will der Bund Ziele und Massnahmen zur Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken und der Früherkennung festlegen. Den Ausschlag zur Strategie gaben zwei Motionen im Nationalrat. Gemäss Bundesamt für Statistik starben 2008 in der Schweiz 4300 Personen an Demenz als Grundkrankheit. Dies entspricht sieben Prozent der Todesfälle; die Zahl hat sich seit 1998 nahezu verdoppelt. Auch die Sterberate nahm von 19 auf 27 Fäl-

le pro 100 000 Einwohner zu. Etwa 125 000 Menschen in der Schweiz leiden an Demenz; jährlich kommen rund 26 000 Neuerkrankungen hinzu. Die häufigste Form, etwa 60 Prozent, ist die Alzheimer-Demenz, deren Entstehung bis heute nicht geklärt ist.

Den weitaus grössten Teil der an Demenz erkrankten Menschen betreuen und pflegen Angehörige und weitere nahestehende Personen zu Hause. Demenzielle Erkrankungen stellen hohe Anforderungen an die Betreuenden und sind eine starke Belastung für das familiäre Umfeld. Der Übertritt in eine stationäre Behandlung ist meistens unvermeidlich.



Gerüche stimulieren den Appetit und die Neugier aufs Essen: Küchenchef Markus Fuchs ist mit der mobilen Küche unterwegs im Alterszentrum Park in Frauenfeld.

neue Disziplin der Haute Cuisine bietet nämlich auch Menschen mit Demenz einiges, was die herkömmliche Küche nicht kann. Menschen mit starkem Flüssigkeitsmangel erhalten eingedickte Pralinen, die im Mund wie Eiswürfel zergehen. Und die Bewohnerin, die sich ständig verschluckt, bekommt Penne an Tomatensosse in Form eines Riegels. Pionier der molekularen Heimküche ist Hotelier-Restaurateur Rolf Caviezel; er betreibt in Grenchen die «Station 1» und die Plattform «Freestyle Cooking». «Mit der molekularen Küche kann ich das Kochen als Kunst und die Freude am Experimentieren verbinden», sagt der Gastronomiekoch, der sein Wissen auch schon in renommierten Häusern wie dem Quellenhof in Bad Ragaz und im Grand Hotel Dolder in Zürich unter Beweis stellte. Aromen, Farben und Konsistenzen kann die molekulare Küche auf die jeweiligen Bedürfnisse der Gäste abstimmen. Zusätzliches Personal brauche diese neuzeitliche Küche nicht, betont Caviezel, hingegen benötigt er

---

**Die Pflegenden stellen sich auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen ein – nicht umgekehrt.**

---

neue Geräte und Stoffe, so zum Beispiel Gelatine aus Agar-Agar-Rotalgen oder Alginat aus Braunalgen. Durch Sphärisierung verarbeitet der Koch die Alginat mit Flüssigkeiten zu Gels. Laut Caviezel kommt die Molekularküche in Altersheimen in Deutschland heute in verschiedenen Institutionen bereits zur Anwendung. Die hiesigen Institutionen nutzen die Molekularküche noch kaum.

Die Schweizerische Alzheimervereinigung betont in ihren Empfehlungen, dass die Freude am Essen und Trinken gepflegt werden soll, auch wenn es nicht immer ganz einfach sei. «Die Freude am Essen und gemütliche Mahlzeiten gehören zur Lebensqualität. Gemeinsame Mahlzeiten vermitteln das Gefühl, in einer Gemeinschaft aufgehoben zu sein.» ●

Dass das Essen nicht nur ein körperlicher, sondern auch ein gesellschaftlicher Akt ist, darf bei allen Anstrengungen um Gesundheit, Ausgewogenheit und Tischhygiene nicht vergessen gehen. Die Schweizerische Alzheimervereinigung betont in ihren Empfehlungen, dass

die Freude am Essen und Trinken gepflegt werden soll, auch wenn es nicht immer ganz einfach sei. «Die Freude am Essen und gemütliche Mahlzeiten gehören zur Lebensqualität. Gemeinsame Mahlzeiten vermitteln das Gefühl, in einer Gemeinschaft aufgehoben zu sein.» ●

## Gentest sagt Huntington-Krankheit voraus: Was bringt das Wissen den Betroffenen?

# «Da war ich tot»

**Als einer der Ersten hat Rainer Wegener einen Gentest für die Huntington-Krankheit gemacht. Seitdem weiss er: Er wird an dem Nervenleiden sterben.**

Von Franziska Draeger

Rainer Wegener erfuhr früh, dass er genauso sterben wird wie seine Mutter. Lange vor seinem Tod wird er die Kontrolle über seine Bewegungen verlieren, irgendwann auch die Sprache. Wegener weiss das aus seinen Genen.

Noch bemerkt man nur leichte Symptome. Seine Gesten beginnen oft jäh und enden im Nichts. Hin und wieder zucken seine Arme; mit einer ausladenden Körpersprache versucht er das zu vertuschen. Man könnte auch denken, seine Gestik sei einfach impulsiv, sein Sprechen bedacht, als könnten Wörter manchmal seinen Mund nicht sofort verlassen. In einem fortgeschrittenen Stadium wird man ihn oft für betrunken halten, wenn er wankt und lallt. Die Krankheit wird seine Persönlichkeit verändern, ihn aggressiv machen – oder depressiv. Im Sommer des Jahres 1995 war Rainer Wegener einer der Ersten, die in Deutschland den Gentest für die tödliche Erbkrankheit Morbus Huntington machten. Das Nervenleiden war eine der Erbkrankheiten, deren Ursache früh entdeckt wurde. Vor 20 Jahren spürte man den Defekt im Huntington-Gen auf. Seither gibt es auch hierzulande einen Gentest für die Veranlagung. Das Nervenleiden lässt sich damit zweifelsfrei prognostizieren, schon viele Jahrzehnte vor dem Ausbruch. 10 bis 25 Jahre nach Auftreten der ersten Symptome leben die Menschen mit der Krankheit. «Als ich das Ergebnis erfuhr, war ich tot», sagt Wegener.

**In einem späteren Stadium wird man ihn oft für betrunken halten, wenn er wankt und lallt.**

Noch immer ist es schwierig, den Ausbruch vieler Krankheiten per Gendiagnose vorherzusagen. Oft spielen zu viele Gene eine Rolle, ausserdem Umwelteinflüsse und das eigene Handeln. Aber Huntington ist präziser vorhersehbar – und bis heute nicht heilbar. Kinder mit einem Elternteil, der daran erkrankte, haben ein Risiko von 50 Prozent, die fatale Mutation zu erben, an deren Folgen die Nervenzellen im Gehirn allmählich zugrunde gehen. Der Gentest gibt ihnen Gewissheit. Er kann sie entweder von ihrer Lebensangst befreien. Oder sie damit konfrontieren, dass sie einmal das durchstehen müssen, was sie bei ihren Eltern erlebt haben. Der Test kann sogar zeigen, wie früh die Krankheit wahrscheinlich ausbrechen und wie rapide ihr Zustand sich verschlechtern wird.

### **Nicht sagen, was er wusste**

Rainer Wegener wusste schon als Jugendlicher, dass ihm seine Mutter möglicherweise die Mutation für Huntington weitergegeben haben könnte. Dennoch fühlte er sich sicher. Eine Mischung aus Trotz, Optimismus und Verdrängung stärkte seinen Glauben, gesund zu sein. Er wollte nur die medizinische Bestätigung, dass er recht hatte. Deshalb machte er den Gentest. Mit 31 Jahren fuhr er von Kassel nach Göttingen und liess sich ein paar Milliliter Blut abnehmen. Drei Monate musste er auf das Ergebnis warten. Nicht dass der Test so lange gedauert hätte – die Frist ist eine gesetzlich verordnete Bedenkzeit. Jeder soll noch einmal die Chance haben, sein Wissenwollen zu widerrufen. Wegener dachte keinen Moment daran, seine Frage zurückzunehmen. Nach der vorgeschriebenen Zeit kam er wieder. Die Ärztin eröffnete ihm, er werde erkranken. Ihm wurde schwindlig, sein Kreislauf kippte. «Möchten Sie einen Kaffee?», fragte die Ärztin, etwas anderes fiel ihr nicht ein.

>>





Zunächst empfand Rainer Wegener die Gendiagnose als «Fluch».

Foto: Dawin Meckel/Ostkreuz für DIE ZEIT



Wegener konnte das genetische Todesurteil zunächst nicht akzeptieren. Mit seinem eineiigen Zwillingbruder durfte er nicht über das Ergebnis sprechen. Beider Gene sind identisch, sie werden ihr Schicksal teilen. Doch der Bruder wollte sein Risiko weiter verdrängen und hoffen. Nicht wissen, was sein Bruder wusste. Vor dem Test hatten die beiden eine sehr enge Beziehung. Danach wäre sie beinahe zerbrochen, weil sie nicht über das sprechen konnten, was Rainer Wegener am meisten bewegte. Im ersten Moment wollte er das Ergebnis am liebsten wieder zurückgeben. Er grübelte. «Was bringt mir dieses Wissen?»

«Sicherheit», sagt Michael Hayden. Der Genetiker sitzt auf der anderen Seite des Globus im kanadischen Vancouver an seinem Schreibtisch. Er gehört zu den Wissenschaftlern, die den Test damals entwickelten. «Menschen können nach der Genuntersuchung endlich planen. Ob sie lieber auf eine Vollzeitpflege sparen wollen oder sich ein Wohnmobil kaufen, um durch Kanada zu reisen.» Fast täglich spricht er in seinem Genetik-Institut mit Angehörigen Erkrankter. Er leitet die einzige offizielle Teststelle in der Provinz British Columbia. Tausende Testergebnisse hat er bereits verkündet. «Dennoch hat jeder Patient seine eigene Geschichte», sagt Hayden, «einzigartig und berührend. Diese Menschen sind für mich sehr mutig.» Sie gingen durch diesen Test, um ihr Leben zu verbessern – und das der Menschen um sie herum, indem sie zum Beispiel an Forschungsprojekten teilnahmen.

#### Von der Krankheit zu wissen, ist nicht immer gut

Für Rainer Wegener war das Testergebnis zunächst wie ein Fluch. Das Schlimmste für ihn ist, dass er als Jugendlicher bei seiner Mutter miterlebt hat, wie sie allmählich verfiel. Wie sich ihre Persönlichkeit wandelte, wie sie anfang zu stehlen. Als sie von fremder Hilfe abhing, erschreckten ihn ihre drastischen Launen. Mal war sie dankbar, wenn er sie fütterte, mal schleuderte sie zornig ein Glas nach ihm. Rainer Wegener weiss, was vor ihm liegt.

## Morbus Huntington ist ein Nervenleiden

Die Krankheit Morbus Huntington, früher auch Veitstanz genannt, bricht meistens vom 40. Lebensjahr an aus. Betroffene entwickeln zuerst Bewegungs- und Sprachstörungen, unkontrolliertes Zucken und Lallen. Später kommt es zu psychischen Veränderungen wie Aggressivität. Die Symptome verschlimmern sich durch das Sterben von Nervenzellen im Gehirn.

Die Ursache wurde 1993 entdeckt: Eine Genmutation verändert ein Eiweiss namens Huntington. Das normale Protein enthält einen Abschnitt, in dem die Aminosäure Glutamin bis zu 35-mal aufeinanderfolgt. Kommt sie durch die Mutation öfter vor, wirkt das Eiweiss giftig und lässt Nervenzellen sterben. Trotz intensiver Forschung gibt es bislang noch keine Therapie.

**Jeder soll noch einmal die Chance haben, sein Wissenwollen zu widerrufen.**

Die Diagnostik ist eine gefährliche Errungenschaft. Manche Betroffene verlieren nach einem positiven Ergebnis ihren Partner oder entzweien sich mit Verwandten, weil sie ein Thema aus der Verdrängung holen, das auch diese betrifft. Sie fallen nach dem Test in ein Loch, aus dem sie nicht mehr herauskommen.

Der Genetiker Michael Hayden hat ganz unterschiedliche Erfahrungen mit Menschen gemacht, die ihr Testergebnis erfahren. Einen Mann kann er nicht mehr vergessen. Als er ihm mitteilte, dass er keine Veranlagung für die Huntington-Krankheit in sich trage, «war er völlig aufgebracht», erzählt Hayden. Der Mann hatte seit Jahren fest angenommen, dass er nicht alt werde, hatte getrunken, geraucht, viel gegessen. Sein Geld für Fallschirmspringen und Partys ausgegeben und nichts fürs Alter gespart. «Jetzt wusste er auf einmal, dass er nichts Besonderes war, dass er altern würde wie andere auch.»

Um Menschen in den abgelegenen Regionen, an der Grenze zu Alaska, zu erreichen, hat Hayden ein Telegesundheitssystem aufgebaut. Über eine verschlüsselte Videokonferenz berät er gemeinsam mit einer Kollegin Menschen, die möglicherweise die Veranlagung für die Huntington-Krankheit geerbt haben. Egal, ob persönlich oder per Video, das Wichtigste bei der Beratung sei, zu ergründen, was sich für den Betroffenen alles durch die Nachricht ändern würde. Im Beruf, in der Familie, im Alltag.

Man müsse versuchen abzuschätzen, ob der Ratsuchende mit einem Befund zurechtkommen könne. Ob er sich womöglich gerade in einer schweren Lebensphase befinde. Nach einer Trennung oder dem Verlust eines geliebten Menschen solle man möglichst warten. Keine spontane Entscheidung sollte es sein, sondern gut überlegt. «Ich verstehe auch, wenn jemand den Test nicht will, so lange es keine Therapie gibt», sagt Hayden. «Ich überrede die Leute nicht, den Test zu machen.» Mit den Menschen, bei denen er eine Veranlagung zur Huntington-Krankheit diagnostiziert, bleibt er durch regelmässige Treffen und Telefonate in Kontakt.

Wenn der Forscher über den Test spricht, fixiert er sein Gegenüber mit seinen klaren blauen Augen. Er redet eindringlich und verwendet Metaphern von der Dunkelheit der Ungewissheit und dem Licht der Erkenntnis. Wissen ist für ihn eine Lebensgrundlage. Über seine eigenen Gene weiss er allerdings nichts. «Eine Genanalyse hätte bei mir wahrscheinlich nicht viel Aussagekraft», sagt er, weil man die meisten Krankheiten noch nicht aus der DNA ablesen kann. Der Genetiker, der schon so vielen gesagt hat, wie sie wahrscheinlich sterben werden, hat sich noch nie gefragt, ob er seine wahrscheinlichste Todesursache wissen will, falls das bald möglich wäre.

#### Kurz nach der Diagnose wollte er so viel wie möglich erleben

Rainer Wegener hingegen fühlte sich durch die Tatsache, dass es einen Test für die Huntington-Krankheit gibt, gezwungen, sich zu entscheiden. «Ich habe ihn damals vielleicht ein bisschen übereilt gemacht, ohne die Konsequenzen zu überschauen», sagt er. Der heute 47-Jährige muss manchmal lange nachdenken, bis er sich an die Vergangenheit erinnert. Anfangs machte sich seine Krankheit sehr vage bemerkbar, er stürzte

leichter beim Bergsteigen, vertat sich bei einer Flugbuchung. Später konnte er sich immer schwerer konzentrieren, gab seine Arbeit als Streetworker mit Jugendlichen auf.

Heute arbeitet er hin und wieder in einer Behindertenwerkstatt. Als er in seiner Berliner Wohnung den Tisch deckt, verhartet sein Blick in der Besteckschublade. Er versucht sich zu erinnern, ob es Löffel waren, die noch fehlen, oder Messer. Er sieht auf den Tisch, wieder zurück in die Schublade, wieder auf den Küchentisch. Schliesslich sucht er ein paar kleine Löffel heraus und legt sie neben den Tomaten-Basilikum-Aufstrich und die getrockneten Tomaten.

Wegener hat sich mit seiner Krankheit so gut arrangiert, wie es nur wenige schaffen, die er in den Selbsthilfetreffen in Berlin regelmässig sieht. Seine Lebensgefährtin und gute Freunde helfen ihm dabei, sie stehen weiterhin zu ihm. Kurz nach dem Test flog er nach Nordamerika und radelte durch Kanada und die USA, getrieben von der Angst vor der Zukunft und dem Willen, noch so viel wie möglich zu erleben. Es war eine Flucht, auf der er mit sich und seinen Genen rang. Und es war die Erfüllung eines Traums.

Nach langem Hadern hat Wegener seinen Frieden mit der Krankheit geschlossen. «Ich muss mich nicht aus Höflichkeit

mit Leuten treffen, die ich nicht richtig mag. Ich brauche nicht mehr zu arbeiten, ich muss nicht Auto fahren, sondern fahre für 60 Euro im Jahr öffentlich. Das ist ein Luxus.» Er kann tun und lassen, was er will, so lange er noch kann, und es gelingt ihm, das als Luxus zu empfinden. Auch die helle Wohnung, in der er mit seiner Lebensgefährtin wohnt, hat er so eingerichtet, wie es ihm Spass macht. Die Wände hat er selbst bemalt, drei

Fahrräder stehen im Wohnzimmer, eine grüne Schafsfigur, ein Schreibtischstuhl mit einer Krone, sein Thron.

Die Nachbarn im Mietshaus wissen Bescheid, er braucht sich nicht zu verstellen. Seine Zukunft hat er geplant, er weiss, in welches Pflegeheim er gehen will, wenn es zu Hause zu schwierig wird. Das gibt ihm Sicherheit. Denen, die nicht wissen, ob sie ihr Schicksal kennen wollen, rät er, es sich genau zu überlegen. «Wenn man es einmal weiss, kann man es nicht mehr rückgängig machen.»

Und: «Es gibt keinen Grund für Hast.» ●

«Ich verstehe,  
wenn jemand den  
Test nicht will,  
so lange es noch  
keine Therapie gibt.»

Dieser Beitrag erschien zuerst in der Wochenzeitung DIE ZEIT.

Anzeige

## PUBLIREPORTAGE

### Die neuen Winterhalter Durchschubspülmaschinen der PT-Serie: Brillant, schnell, sparsam.

Spülspezialist Winterhalter setzt mit den Durchschubspülmaschinen der PT-Serie neue Massstäbe im Markt. Innovative Funktionen garantieren Top Performance in den Kategorien Spülergebnis, Geschwindigkeit und Wirtschaftlichkeit.

#### Individuell konfigurierbar

Winterhalter bietet die Maschinen der neuen PT-Serie in drei verschiedenen Grössen an. Dank der unterschiedlichen Abmessungen können Geschirr, Pizzateller und Tablett sowie GN 2/1-Bleche oder Euronormkisten problemlos gespült werden. Für die Einsatzbereiche sind speziell abgestimmte Spülprogramme hinterlegt, welche ganz einfach durch Antippen des passenden Piktogramms ausgewählt werden.

#### Einfach brillant – Top Performance in der Kategorie Spülergebnis

Die PT-Serie liefert brillante und hygienisch reine Ergebnisse. Die variable Druckanpassung VarioPower stellt den Spüldruck optimal auf das Spülgut sowie den Verschmutzungsgrad ein. Auch bei hartnäckigen Verschmutzungen des Kochgeschirrs werden perfekte Ergebnisse erzielt. Die neue Vollstrom-Filtration leitet das gesamte Wasser durch ein feinmaschiges und hoch-effizientes Filtersystem. Unterstützt vom bewährten Mediamat, wird eine 100-prozentige Filtration der Spüllauge garantiert.

**Überlegen schnell – Top Performance in der Kategorie Geschwindigkeit**  
Die PT-Serie sorgt in kürzester Zeit für perfekte Spülergebnisse. Erstmalig sind

die Durchschubmaschinen mit einem aktiven Energie-Management ausgestattet, welches die Maschine schnell in Betriebsbereitschaft versetzt und die Dauer jedes Spülganges verkürzt. Die PT-Serie unterschreitet die branchenübliche Spülzeit um bis zu 28 % bei brillanten Spülergebnissen.

#### Absolut sparsam – Top Performance in der Kategorie Wirtschaftlichkeit

Die PT-Serie übernimmt in Bezug auf die Energieeffizienz eine Vorreiterrolle. Der serienmässig eingebaute Abwasserwärmetauscher EnergyLight spart bei jedem Spülgang wertvolle Energie und senkt dadurch die Betriebskosten um 10 %. Optional sind die Maschinen der PT-Serie als EnergyPlus-Modelle erhältlich. In Kombination mit einem zusätzlichen Abluftwärmetauscher sorgt EnergyPlus für höchste Wirtschaftlichkeit in der Spülküche, gleichzeitig wird die Ablufttemperatur um mehr als die Hälfte reduziert.

Weitere Informationen:  
[www.winterhalter.biz/pt-scout](http://www.winterhalter.biz/pt-scout)  
[info@winterhalter.ch](mailto:info@winterhalter.ch)



# Mehr Sicherheit im Altersheim und Spital

**Kanecaron® – das Gewebe ohne Chemie!**



**Flammline-Programm:**

- Bettwäsche
- Duvet
- Kissen
- Fixleintuch
- Matratzenbezug
- Matratzenkern

BFU geprüft

EMPA geprüft

**Verhindern Sie gezielt  
den nächsten Zimmerbrand!**

Verlangen Sie eine Beratung und Muster zum Testen

## Leben mit Multipler Sklerose

# Von einem eigenständigen Leben zu einem Leben als Pflegefall

Seit 19 Jahren lebt Johanna Führer mit Multipler Sklerose. Weil sie inzwischen auf Pflege angewiesen ist, wurde das Lighthouse in Basel ihr neues Zuhause. Der Umzug von der eigenen Wohnung ins Lighthouse war ein tiefer Einschnitt in ihrem Leben.

Von Natascha Gerisch

«Diese Krankheit auszuhalten und damit einen Umgang zu lernen, ist schwierig – ein richtiger Scheiss ist das. Trotzdem lasse ich mich nicht entmutigen. Ich werde noch lange nicht abtreten, denn ich liebe das Leben zu sehr!» So offen spricht Johanna Führer, 54, darüber, wie sie mit der Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose (MS) umgeht. Hanny Führer, wie sie lieber genannt wird, ist eine Kämpferin. Obwohl sie seit mehr als 19 Jahren mit grossen körperlichen Einschränkungen lebt – heute ist sie auf den Rollstuhl angewiesen und pflegebedürftig –, hat sie sich die Lebensfreude nicht nehmen lassen. Sie lacht äusserst gern und hat ein komödiantisches Talent. Wann immer sie sich gut fühlt, bringt sie mit ihren Grimassen die umstehenden Personen zum Lachen. Das ist ihre Strategie, der immer wiederkehrenden Schwere entgegenzuwirken. Hanny Führer will ihre Geschichte erzählen, um den mehr als 10000 anderen MS-Betroffenen in der Schweiz Mut zu machen.

### Und plötzlich ist man krank

Aufgewachsen im Grossraum Basel, arbeitete Hanny Führer nach einer kaufmännischen Ausbildung als Sachbearbeiterin bei einer grossen Versicherung. Mit 35 Jahren, sie stand mitten

im Leben und war beruflich erfolgreich, brach die Krankheit aus. Multiple Sklerose wurde 1994 diagnostiziert, als sie unvermittelt Gehstörungen hatte und Muskellähmungen in den Beinen feststellte.

Diverse Entzündungsherde in Gehirn und Rückenmark können solche Lähmungserscheinungen auslösen. Wie die Entzündungen und somit MS entstehen, ist ein komplexer Vorgang, den die Medizinwissenschaft noch nicht ganz versteht. Multiple Sklerose, auch Enzephalomyelitis disseminata genannt, ist eine Autoimmunerkrankung des Zentralnervensystems. Sie schreitet chronisch fort und ist bis heute unheilbar. Die Ursache ist trotz intensiver Forschung noch immer unklar. Multiple Sklerose bedeutet übersetzt eine «vielfache, krankhafte Vernarbung von Gewebe». Sie entsteht dadurch, dass körpereigene

Immunzellen, T-Lymphozyten, die Nervenzellen angreifen. So entstehen Entzündungen, und die Nervenummantelungen – die Myelinscheiden – werden ebenso wie die Nervenfasern derart beschädigt, dass sich Vernarbungen bilden. Die geschädigten Nerven ohne Isolation können die Informationen nur noch verlangsamt oder gar nicht mehr weiterleiten, was zu Lähmungen oder anderen neurologischen

Ausfällen wie Sehstörungen, Müdigkeit, Spasmen, Störungen beim Sprechen, Schlucken und Atmen führen kann. Auch Hanny Führer ist inzwischen gehbehindert und auf den Rollstuhl angewiesen. Und sie leidet unter Spasmen.

### MS hat tausend Gesichter

Multiple Sklerose ist allgemein als eine schubartig verlaufende Erkrankung bekannt. Die Schübe sind Folgen der aufflammenden Entzündungen. In den ersten Jahren der Erkrankung klingen die daraus entstandenen neurologischen Ausfälle nach Tagen oder Wochen häufig wieder ab. Später können Behinde-

**Sie stand mitten im Leben und war erfolgreich. Da brach die Krankheit plötzlich aus.**

>>



Zu verkaufen

# Kurhaus Alpina AG Ringgenberg am Brienzensee

Bestens eingeführter Kurbetrieb mit Nebengebäuden, auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt. Wegen Nachfolgeprobleme zu verkaufen. Sehr interessantes Objekt für Investoren. Grosses Erweiterungs-Potenzial dank drei möglichen Bauplätzen.

**Möglichkeiten:** Betreutes Wohnen, Alters- und Pflegeheim oder Eigentumswohnungen. Auch als Hotelanlage eine Option. Das Haus steht an einer Toplage am Brienzensee. Grosse Erweiterungsmöglichkeiten sind vorhanden.



1. Kurhaus Alpina
2. Alpina vom See gesehen
3. Garten des Kurhauses
4. Neubauprojekt bewilligt (Südhang)
5. Chalet Erika
6. Haus Sahli
7. Aussicht und Garten Haus Sahli

**Kontaktadresse:** Direktion C. Caluori | Telefon 033 826 72 10 | Fax 033 826 72 36  
kurhaus-alpina@bluewin.ch | www.vskbe.ch | www.wohlfinden.com



Hanny Führer im Lighthouse Basel: Auf eigene Körpersignale achten und genügend Ruhepausen einbauen.

Foto: Johnny Nemer

lungen bleiben. Allerdings verläuft die Krankheit bei den Betroffenen ganz unterschiedlich. «Multiple Sklerose zeigt sich immer anders», sagt Susanne Kägi, die Bereichsleiterin des MS-Infozentrums der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft. Deshalb seien keine Prognosen möglich, in welchem Zeitabstand Schübe auftreten und wann bleibende Schäden entstehen. «Aus diesem Grund nennen wir MS auch die Krankheit mit den tausend Gesichtern.»

Die am häufigsten vorkommende Krankheitsform ist die schubförmige MS, bei der sich die Ausfälle ganz oder teilweise zurückbilden. An dieser Form leiden etwa 85 Prozent aller Erkrankten. Sie kann sich zur sekundär progredienten (fortschreitenden) MS entwickeln. Bei dieser Form erholen sich die Patienten nicht mehr von den Folgen. Die Medizin geht davon aus, dass die Krankheit in ein weiteres, ein chronifiziertes Stadium übergeht. Dabei treten weniger Schübe auf. Jedoch führt der Nervenabbau zu fortschreitenden neurologischen Ausfällen und bleibenden Behinderungen.

Die dritte Form, die primär chronisch-progrediente MS, verläuft ähnlich wie die sekundär chronisch-progrediente. Der Unter-

schied besteht darin, dass die Erkrankten von Anfang an keine Krankheitsschübe erleben, sondern von fortschreitenden Schäden betroffen sind. Diese Form verläuft vielfach aggressiver als eine schubförmige MS. Bis heute gibt es dafür keine wirksame Therapie.

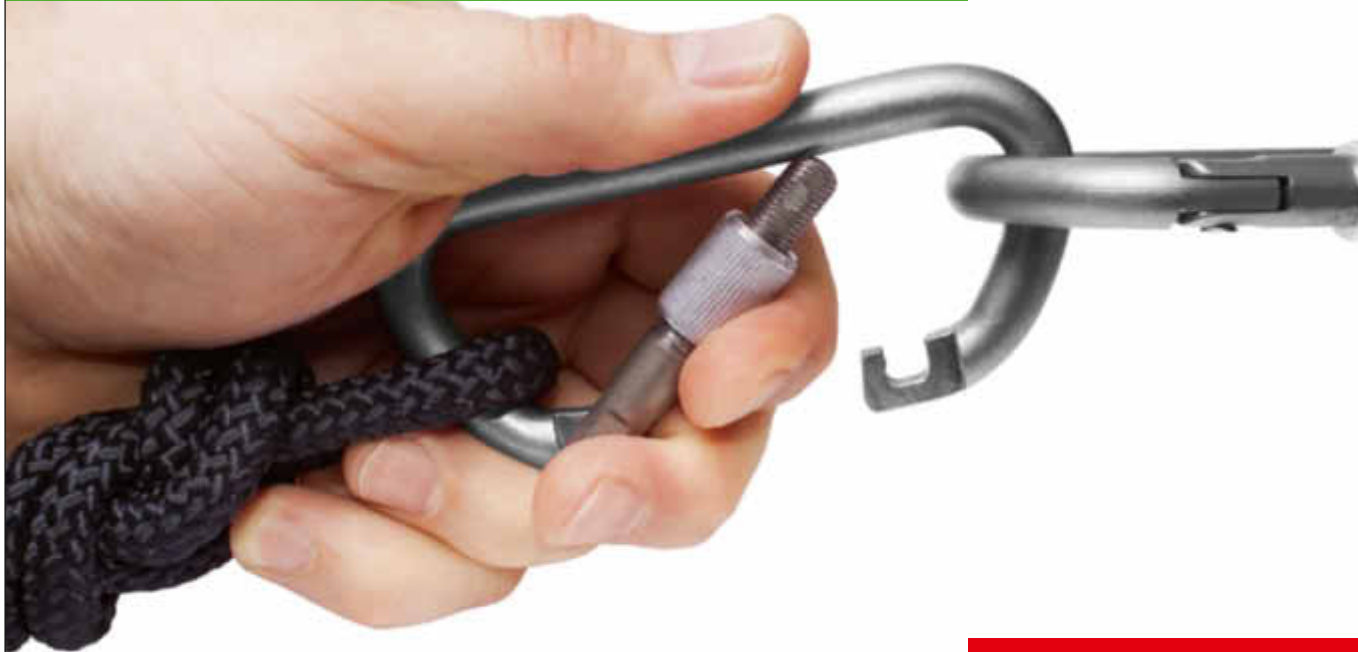
#### **Körperliche Beschwerden nehmen zu**

Hanny Führer gehört zu den Patientinnen und Patienten, die unter diesem selteneren Krankheitstyp leiden. Bei ihr bildeten sich die Lähmungen der Beinmuskulatur nicht mehr zurück und schränkten sie in ihrer Bewegungsfähigkeit derart ein, dass sie innerhalb eines Jahres gehbehindert und – um mobil zu bleiben – bald auf einen Rollator angewiesen war.

Spasmen können nicht nur die Beinmuskeln betreffen, sondern die unterschiedlichsten muskulären Bereiche. Bei Hanny Führer sind auch der Blasenmuskel und das Sprachzentrum angegriffen. Um die Urinausscheidung unproblematischer zu machen, hat sich Hanny Führer dazu durchgerungen, einen Katheter zu tragen. Dieser führt durch die Bauchdecke in die Blase und leitet den Urin direkt ab. Seit sie diesen Katheter

>>

# PROFESSIONELLES VERSICHERUNGSMANAGEMENT



## Prüfen Sie jetzt unsere Rahmenverträge für Personenversicherungen

### Diese umfassen:

- kollektive Krankentaggeld-Versicherung
- obligatorische Unfallversicherung UVG
- Unfallzusatz-Versicherung

Bei der Ausarbeitung der Rahmenverträge haben wir ein besonderes Augenmerk auf die Unterstützung des Versicherers im *Absenzen- und Care-Management* bei Krankheit und Unfall gelegt. Diese Dienstleistungen sind integrierter Bestandteil des neuen Versicherungskonzeptes.

### Sie profitieren als Mitglied von CURAVIVA Schweiz von folgenden exklusiven Zusatzleistungen:

- attraktives Preis-/Leistungsverhältnis
- mehrjährige Prämiengarantie
- diverse vorteilhafte Deckungserweiterungen
- professionelle Leistungsabwicklung
- telefonische Gesundheitsberatung sante24 – 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr
- Care Management – professionelle Unterstützung bei Krankheit und Unfall

**Überprüfen Sie jetzt den Ablauf Ihrer Policen und nehmen Sie mit uns Kontakt auf.**

**CURAVIVA.CH**

VERSICHERUNGSDIENST

Verband Heime und Institutionen Schweiz  
Zieglerstrasse, Postfach 1003  
CH-3000 Bern 14  
Telefon 031 385 33 67, Telefax 031 385 33 34  
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch

### Unsere Partner



NEUTRASS  
Versicherungs-Partner AG  
6343 Rotkreuz  
Telefon 041 799 80 55  
info@neutrass.ch



GWP Insurance Brokers  
Herr Heinz Keller  
3073 Gümligen  
Telefon 058 311 02 08  
heinz.keller@gwp.ch



trägt, fühlt sie sich entlasteter und wohler. Hanny Führer ist eine aufmerksame Gesprächspartnerin, witzig, unterhaltsam und viv. Doch erst wer sie besser kennt, versteht sie ohne Probleme, denn sie kann den Zungenmuskel nicht steuern.

Ein typisches Symptom der MS-Erkrankung ist die Müdigkeit. Auch Hanny Führer kennt diese Müdigkeit seit Krankheitsbeginn. Sie ist weniger leistungsfähig als zuvor. Die Müdigkeit, Fatigue genannt, zwingt die MS-Kranken zu lernen, gut auf die eigenen Körpersignale zu achten und genügend Ruhepausen einzubauen. Hanny Führer musste ihren Lebensrhythmus der Fatigue anpassen und Strategien entwickeln, um Energien zu tanken.

Eine MS-Erkrankung bedeutet für viele Betroffene, dass sie ihr Leben vollständig umstellen müssen. Auch für Hanny Führer ein unumgänglicher Schritt. Zwar konnte sie nach Ausbruch der Krankheit weiterhin berufstätig bleiben, musste aber innerhalb weniger Monate ihr Arbeitspensum zuerst auf 50 Prozent, danach auf 20 Prozent reduzieren. Den finanziellen Ausfall bezahlt seither die IV. Heute bezieht sie eine 100-Prozent-IV-Rente.

### Die Krankheit zu akzeptieren, war schwierig

Bis zu ihrem Eintritt ins Lighthouse vor sechs Jahren lebte Hanny Führer alleine in einer Wohnung und konnte den Alltag mit Hilfe der Spitex gut bewältigen. 2007 jedoch war die Krankheit dann derart fortgeschritten und Hanny Führer so stark auf Pflege angewiesen, dass ein Umzug in eine Pflegeinstitution, ins Lighthouse, nötig war.

Obwohl sich Hanny Führer schon lange mit der Krankheit auseinandersetzt – akzeptieren kann sie ihr Schicksal bis heute nicht. «Ich bin die Einzige in der Familie, die MS hat. Nie habe ich verstanden, weshalb es gerade mich trifft. Ich habe dermassen mit dem Schicksal gehadert, dass ich deswegen sogar aus der Kirche ausgetreten bin», sagt sie.

Wie Susanne Kägi von der MS-Gesellschaft bestätigt, ist es keine Seltenheit, dass MS-Betroffene mit dem Schicksal hadern: «Gerade die stillen Symptome wie Fatigue, sozialer Rückzug oder eine beginnende Depression sind gegenüber anderen, gesunden Menschen schwierig zu erklären, aber sie sind ernst zu nehmen.» Deshalb empfiehlt Susanne Kägi, dass die Betroffenen sich bereits nach der Diagnose informieren und prüfen, was die Krankheit für ihr Leben bedeutet. Hilfreich sei, wenn sie dies nicht alleine machen, sondern auch das nahe soziale Umfeld mit einbeziehen. So könnten sie gemeinsam nach passenden Lösungen suchen.

Unterstützung in den wichtigsten Lebensfragen, in medizinischer, pflegerischer, sozialer oder psychologischer Hinsicht bietet die MS-Gesellschaft an. Der Verein mit knapp 15000 Mitgliedern finanziert sich hauptsächlich über Mitgliederbeiträge und Spenden. Die aussagekräftigen Slogans auf der Homepage («Aufgeben ist keine Option», «MS akzeptieren heisst nicht kapitulieren») verdeutlichen, wie wichtig es Susanne Kägi und der MS-Gesellschaft ist, «Betroffene zu unterstützen, damit sie ein möglichst normales Leben führen können.»

---

**«MS auszuhalten ist schwierig, aber ich lasse mich davon nicht entmutigen.»**

---

Auch das Langzeitwohnheim Lighthouse möchte chronisch Kranken wie MS-Patientinnen und -Patienten ein eigenständiges Leben ermöglichen. Die Pflegeinstitution für körperlich Schwerbehinderte entstand 1989 aus dem Bedarf heraus, ein Sterbehospiz für Aids-Kranke einzurichten. Jahre später ermöglichte der medizinische Fortschritt jedoch, dass

HIV nicht mehr zum Tod führen muss. Daher bestand kein Bedürfnis mehr für ein Sterbehospiz, die Verantwortlichen erarbeiteten im Jahr 2002 ein neues Pflegekonzept für 17 jüngere chronisch Kranke. Auch HIV-Kranke werden aber weiterhin im Lighthouse betreut.

### Ein neues Zuhause

Vom ersten Moment an, wenn Besucher das Haus betreten, ist eine freundliche, wohnliche Atmosphäre spürbar. «Das ist uns wichtig», sagt Heimleiter Daniel Seeholzer, 43. «Wir wollen den Bewohnerinnen und Bewohnern ein neues, gemütliches Zuhause bieten. Dazu gehört, dass wir uns hier alle duzen.»

Die Wohnlichkeit zeigt sich auch in der Einrichtung. Obwohl eine Pflegestation viel Funktionalität verlangt, wirkt das Interieur nicht steril: Die Innenräume sind in warmen Farbtönen gestrichen, grosse Fensterfronten sorgen für Helligkeit, Bilder hängen an den Wänden. Die Bewohnerinnen und Bewohner bringen für ihre Zimmer eigene Möbel mit.

Auch für Hanny Führer ist das Lighthouse ein Zuhause geworden. «Heute bin ich hier daheim. Das war zu Beginn, als ich einzog, nicht so. Ich tat mich mit dem Umzug hierher schwer.» Es sei eine grosse Umstellung gewesen, die eigene Wohnung aufzugeben und in eine betreute Institution zu ziehen. Aber nun habe sie sich an die Vorzüge gewöhnt und sei froh, hier zu sein. Der Leitsatz des Lighthouses, «so viel Begleitung wie nötig, so viel Selbstständigkeit wie möglich», entspricht Hanny Führer. Ihr ist wichtig, möglichst lange eigenständig bleiben zu können.

Deshalb arbeiten die Pflegefachleute mit ihr gezielt daraufhin, vorhandene Ressourcen zu erhalten. Sie wird dabei herausgefordert und gefördert. «Achtung Hanny, die rechte Seite nicht vergessen. Komm, benutze dafür deinen rechten Arm!» Solches hört sie regelmässig von den Betreuungspersonen. Etwa wenn sie ein Glas Wasser heben soll und dazu nur die linke Hand benützt.

Manchmal erlebt Hanny Führer solche Situationen als motivierend, manchmal weniger. Aber ihr ist klar, dass sie sich dadurch weiterhin etwas Eigenständigkeit und Lebensqualität erhalten kann. Die dafür nötigen Highlights sind für sie die Ausflüge in die Stadt. Sie liebt es sehr, auswärts einen Kaffee zu trinken oder auswärts zu essen. Da blüht sie auf, weil sie dabei den Puls des Lebens spürt, den sie so sehr liebt. Aus solchen Momenten schöpft sie die nötige Kraft, mit Multipler Sklerose zu leben. ●

---

### Weitere Informationen:

- [www.multiplesklerose.ch](http://www.multiplesklerose.ch)
  - [www.lighthouse.ch](http://www.lighthouse.ch)
-



Schweizer FaGe-Lernende an den «WorldSkills» in Leipzig bei den Besten

## «Über sich hinausgewachsen»

An der Weltmeisterschaft der Berufe in Leipzig zeigte Nadine Wymann, dass sie in der Gesundheitspflege absolut top ist: Sie holte den 4. Rang und stach mit ihrer Art, Patienten mit Demenz zu betreuen, besonders hervor.

Von Claudia Weiss

An diesem Tag mitten im Juli brennt die Sonne heiss. Etliche Besucher tupfen sich noch rasch den Schweiß vom Gesicht, bevor sie den Eingang ins Spital Zollikerberg nehmen. Nadine Wymann jedoch eilt beschwingt und frisch herbei und grüsst fröhlich. Gerade ist die 18-Jährige ins dritte Lehrjahr als Fachfrau Gesundheit (FaGe) gestartet. Es scheint, als könne ihr die Hitze nicht mehr viel anhaben. Ihre Portion Schweiß hatte sie für diesen Sommer bereits Anfang Juli in Leipzig zurückgelassen: Als einzige FaGe-Lernende aus der Schweiz nahm sie an der Berufsweltmeisterschaft «WorldSkills» teil und stellte unter Beweis, dass sie den internationalen Vergleich nicht zu scheuen braucht. Für eine Bronzemedaille reichte es zwar haarscharf nicht, dafür brachte sie eine «Exzellenzmedaille» nach Hause. Diese weist aus, dass sie mehr als 500 Punkte erreicht hat.

### Überzeugt, alles vergessen zu haben

Entspannt setzt sich Nadine Wymann auf ihrem Stuhl zurecht und streicht sich das dunkle Haar zurück, bevor sie gedanklich in die Zeit «vorher» zurückkehrt. «Als ich spontan zusagte, an den «WorldSkills» teilzunehmen, wusste ich gar nicht so recht, worauf ich mich einlasse», erzählt sie. Die intensive Trainingszeit war das eine, darauf war sie einigermaßen vorbereitet. Aber kurz vor der Abreise wurde ihr erst richtig bewusst, was wirklich auf sie zukommen würde, und grosse Panik überwältigte sie: «Ich war extrem aufgereggt und absolut überzeugt,



Verlangt viel von sich und gibt nicht so schnell auf: Nadine Wymann, 18,

einfach alles vergessen zu haben.» Heute lächelt sie, aber damals war sie nur noch ein Nervenbündel, der Flug nach Berlin und die Carfahrt bis zum Hotel in Leipzig waren «ein wildes Durcheinander von Vorfreude, Angst, Zweifel – und plötzlich doch wieder Sicherheit».

Angefangen hatte alles vor knapp einem Jahr, als sich Sabina Decurtins, Chefexpertin bei den «WorldSkills», auf die Suche nach einer geeigneten Kandidatin machte. Decurtins, diplomierte Pflegeexpertin HöFa II am Spital Zollikerberg, amtierte bereits zum zweiten Mal als Jurymitglied bei den weltweiten Berufsmesterschaften, und sie hielt Ausschau nach einer Persönlichkeit, die nicht nur fachlich sattelfest ist, sondern auch dem Druck einer solchen Meisterschaft standhalten kann. «Dieser Anlass ist in jeder Beziehung mit viel Stress verbunden, alle wollen es am besten machen und stecken einander mit ihrer Aufregung noch an», sagt sie.

Als Erstes fragte Sabina Decurtins die Ausbildungsverantwortlichen nach besonders begabten Lernenden. Die vorgeschlagenen Kandidatinnen schaute sie sich genau an. Als sie Nadine Wymann bei der Arbeit beobachtete, war rasch klar: Das ist sie.

---

**«Ein wildes Durcheinander von Vorfreude, Zweifel und doch auch wieder Sicherheit.»**

---

«Nadine ist sehr lernfähig und kann Inputs rasch umsetzen», lobt Decurtins. Und die junge Frau liess sich zum Mitmachen überzeugen. «Am Anfang wollte ich natürlich schon wissen, warum gerade ich vorgeschlagen wurde», erinnert sich Nadine

Wymann. «Meine Berufsbildnerin antwortete, ich könne anpacken und hätte eine rasche Auffassungsgabe.» Sie überlegt kurz und schmunzelt dann: «Ja, ich verlange viel von mir und gebe nicht so schnell auf.»

Das waren einmal die Grundvoraussetzungen, danach ging es ans Training: Ein halbes Jahr intensive Vorbereitung – nebst Arbeit und Berufsschule: aufstehen, lernen, üben, arbeiten,

schlafen. An manchen Tagen stiess Nadine Wymann an ihre Grenzen. «Aber ans Aufgeben dachte ich nie», sagt sie. Wenn ihr der Kopf zu drehen begann, sprach sie zu Hause mit ihrer Mutter, ging alle kniffligen Fragen mit ihr durch und umwickelte sie das eine oder andere Mal übungshalber von Kopf bis Fuss mit Verbänden. Beatrix Wymann kennt sich in der Pflege gut aus. Sie arbeitet im gleichen Spital wie ihre Tochter als Pflegefachfrau auf der Neonatologie. «Sie half mir enorm», sagt die Tochter.

Auch ihre Trainerin Sabina Decurtins war stets für sie da, übte mit ihr alle möglichen Situationen, und die Schauspieler, welche die Patientenrollen übernahmen, gaben ihr Bestes: «Als Patient mit Demenz kippte einer von ihnen seinen Fruchtsalat auf den Boden und wollte ihn partout von dort mit den Fingern essen», erinnert sich Nadine Wymann. Den Kniff, wie Pflegenden auch in solchen Momenten validierend kommunizieren, hatte sie rasch herausgefunden. «Das liegt mir sowieso, ich mag Menschen und gehe gerne auf sie ein.» Wertschätzung im Umgang mit diesen Patienten, das habe sie gelernt, bedeute: «Niemand belehren, keine Fragen stellen, die sie nicht beantworten können, und sie gewähren lassen, nötigenfalls höchstens ablenken.»

#### **Grosses Lob für die validierende Wertschätzung**

Genau so handhabte sie es bei der entsprechenden Aufgabe an einem der vier Wettbewerbstage in Leipzig und erhielt grosses Lob: Sie und der Kandidat aus dem Südtirol meisterten diese Situation ausgezeichnet. Insgesamt blieben Nadine Wymann die Prüfungstage jedoch fast ein wenig verschwommen in Erinnerung. «Ich funktionierte einfach», sagt sie im Nachhinein.

Hände desinfizieren, Gummihandschuhe überziehen, Tupfer entsorgen, ein Beratungsgespräch führen oder einen Diabetiker instruieren – jeder Punkt zählte. Ob sie die «Patientinnen», gespielt von Profischauspielerinnen, korrekt begrüsst

und verabschiedete, die Art, wie sie ihnen ihre Handlungen erklärte oder einen Verband anlegte – immer schauten drei Experten mit scharfen Augen zu und bewerteten sie nach vorher genau festgelegten Kriterien. «Nach dem letzten Modul war ich so fix und fertig, dass ich nur noch heulte wie ein Schlosshund», erzählt sie.

---

**Mit scharfen Augen schauten immer drei Experten zu und bewerteten sie nach strengen Kriterien.**

---



im dritten Lehrjahr als Fachfrau Gesundheit.

Fotos: Monique Wittwer

>>



Blutzuckermessung: Nadine Wymann hat intensiv trainiert für die «Worldskills» in Leipzig.

#### **Gegen die Besten aus Singapur, Brasilien und Schweden**

Dann der grosse Moment auf der Bühne, vor einem Riesensaal voller klatschender und jubelnder Zuschauer: Geschafft! Und sogar gut geschafft. Eine andere wäre vielleicht übermütig geworden. Nadine Wymann jedoch ist zu selbstkritisch, um abzuheben, obwohl sie es gegen die elf besten Kandidatinnen aus Singapur, Brasilien, Schweden, Dänemark, Norwegen oder Kuwait auf den 4. Platz brachte. «Genau das ist doch so ärgerlich», sagt sie, und für einen kurzen Moment blitzt Ärger auf in ihren sonst so fröhlichen dunkelbraunen Augen. «Ich habe so viel gegeben – und am Schluss reicht es nicht einmal für einen Medaillenrang.»

Expertin Sabina Decurtins sieht es ganz anders. Immerhin schaffte es ihre Kandidatin, die Aufregung zu überwinden, stand die zwölf

Situationen ohne grossen Patzer durch – vor vielen Kameras, jeweils drei Jurymitgliedern und bis zu 40 Messebesuchern. «Der vierte Rang ist extrem gut, Nadine ist über sich hinausgewachsen.»

Und sie hat viel gelernt: «Sachen wie Hände desinfizieren oder Kommunikation habe ich jetzt voll drin – ich habe nur profitiert», sagt Nadine Wymann. Medizin und Menschen faszinieren sie seit jeher, und FaGe gefällt ihr besonders, weil der Alltag so lebendig ist. Denn Routine mag die temperamentvolle junge Frau gar nicht. «Ich brauche die Abwechslung und die Herausforderung.» Diese hatte sie fürs Erste allerdings zur Genüge. Jetzt bleibt wieder Zeit, um mit ihrer Rockband zu proben, bei der sie seit der Schulzeit als Sängerin den Ton angibt. Bei schönem Wetter flitzt sie gerne mit Kollegin-

---

**Den Moment, als sie auf der Bühne stand, als sie es geschafft hatte, möchte sie niemals missen.**

---

nen auf Rollerblades durch ihren Wohnort im Zürcher Unterland, fährt Rad oder geht schwimmen, abends trifft sie ihre Freunde im Ausgang.

#### Höhere Fachschule nach dem Lehrabschluss

Trotz viertägigem Riesenstress in Leipzig: Sie würde es unbedingt wieder tun. «Es war zwar enorm aufreibend, aber auch ein grandioses Erlebnis.» Diesen Moment, als sie inmitten des

Schweizer Teams auf der grossen Bühne stand, als sie es geschafft hatte, möchte sie niemals missen. «Der war einmalig.» Nadine Wymann hat schon weitere Ziele. Nach dem Abschluss will sie die Höhere Fachschule absolvieren. Aber jetzt freut sie sich erst einmal auf die Ferien. Sie hat schon fast fertig gepackt. Mit einer Kollegin fährt sie für zwei Wochen per Interrail in den Norden. Dort ist es kühler, und sie kommt sicher nicht ins Schwitzen. ●

## Die weltbesten jungen Berufsleute im Wettstreit

«Hier wurden Weltmeister gemacht», rühmt die offizielle Website von «WorldSkills 2013» in Leipzig. Mit Nadine Wymann war zum zweiten Mal eine Lernende Fachangestellte Gesundheit aus der Schweiz dabei, als über 1000 junge Berufsleute aus 53 Ländern in 46 Berufsdisziplinen um die Ränge kämpften. Sie wurde von Curaviva Schweiz und der Stiftung Diakoniewerk Neumünster Schweizerische Pflegerinnenschule finanziell unterstützt.

Insgesamt wurden 178 Gold-, Silber- oder Bronzemedailles sowie 344 Exzellenzmedailles verliehen; Exzellenzmedailles erhielten jene Teilnehmenden, die durch besondere Leistungen hervorstachen. Eine davon ging an Nadine Wymann. Sie

musste an vier Tagen zwölf Aufgaben erfüllen und hatte für die einen 25, für die anderen 45 Minuten Zeit. Die Berufsmesse lockte über 200000 Besucherinnen und Besucher an, die gespannt mitverfolgten, wie junge Floristinnen, Plattenleger, Automechanikerinnen oder Pflegefachleute ihre Aufgaben lösten.

Der nächste «WorldSkills»-Wettbewerb findet 2015 in Sao Paulo statt. Zum dritten Mal werden Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit in der Disziplin «Gesundheits- und Sozialbetreuung» mitmachen und mit ihrem Auftritt für diesen Beruf werben. Die erste nationale Schweizer Meisterschaft für FaGes findet diesen Monat an den «SwissSkills» Bern statt.

Anzeige

Die neue PT-Serie  
Garantiert sparsam



**winterhalter**



[www.winterhalter.biz/pt-scout](http://www.winterhalter.biz/pt-scout)

Top Performance: brillant, schnell, sparsam



# Profitieren Sie von attraktiven Strompreisen

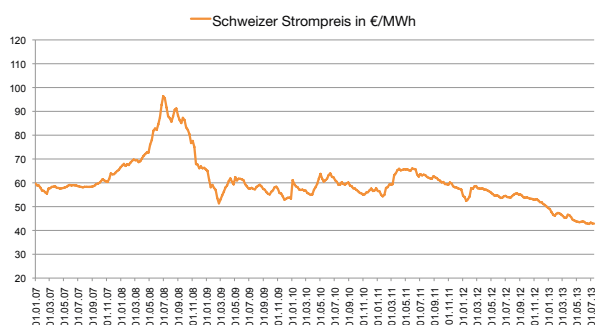
Der Strom kommt aus der Steckdose. Soweit alles klar. Doch wo wird er eingekauft, zu welchen Preisen und wie können Sie sich den besten Strompreis sichern?

## Der Strom

Der Strom wird an der deutschen Strombörse «European Energy Exchange (EEX)» gehandelt. Eine Strombörse kann man sich wie eine Aktienbörse vorstellen. Es geht hektisch zu und her: der Preis ändert sich stetig.

## Der Strompreis

Der Strompreis setzt sich aus dem aktuellen Börsenpreis und dem **Zuschlag für die länderübergreifende Stromübertragung** (Grenze Schweiz-Deutschland) zusammen. Eine erhebliche Einflussgrösse für die Stromlieferungen in die Schweiz stellt der **Währungskurs EUR/CHF** dar.



Der Strom ist heute so günstig wie schon lange nicht mehr.

Das **Überangebot** aus konventionellen Kraftwerken und **fallende Brennstoffpreise** haben den Strompreis nach unten gedrückt. Zusätzlichen Druck gab es von der immer grösseren Stromeinspeisung aus **erneuerbaren Energien** (Solar, Wind), welche finanziell gefördert werden und die dadurch teureren konventionellen Kraftwerke aus dem Stromangebot verdrängen.

## Der Strommarkt

Bis zum 31. Dezember 2008 wurden alle, sowohl Privathaushalte als auch Geschäftskunden, vom örtlichen Stromversorgungsunternehmen mit Strom beliefert (Grundversorgung). Seit dem **1. Januar 2009** ist der **Strommarkt für Geschäftskunden mit einem Stromverbrauch von mehr als 100'000 kWh/Jahr** offen. Das heisst, diese Kunden können ihren Stromlieferanten frei wählen. Nach dem Motto «einmal frei, immer frei» können sie nach dem Wechsel nicht mehr in die Grundversorgung zurückkehren.

## VORTEILE DES FREIEN MARKTS FÜR SIE

- Wettbewerb unter den Stromlieferanten zu Ihren Gunsten: Sie können von günstigen Marktpreisen profitieren und Ihre Stromrechnung optimieren.
- transparente Marktpreise
- planbare Stromkosten für bis zu drei Jahre im Voraus
- einfache Abwicklung des Stromlieferanten-Wechsels
- keine Kosten für Sie beim Stromlieferanten-Wechsel (Lastgangmessung vorausgesetzt; sonst jährliche Kosten von 600 bis 900 Franken)

## Der Stromlieferantenwechsel: Der freie Netzzugang

Wenn Sie den Stromlieferanten wechseln wollen, müssen Sie bis am 31. Oktober den **freien Netzzugang** beantragen. Dazu haben Sie zwei Möglichkeiten:

1. Entweder schreiben Sie einen Antrag zuhänden Ihres Netzbetreibers und müssen sich dann selber um die weiteren Schritte bemühen oder – und das empfehlen wir Ihnen:
2. Sie geben Ihrem neuen Stromlieferanten eine Vollmacht, den ganzen Wechselprozess für Sie abzuwickeln.

## Handeln Sie jetzt!

Als **Energiepartner** von CURAVIVA freuen wir uns, Sie beim Kostensparen zu unterstützen.

Aufgrund der zurzeit **attraktiven Marktkonditionen** sind wir als einer der führenden Stromversorger in der Schweiz in der Lage, Ihnen ein interessantes Stromlieferangebot zu unterbreiten.

Handeln Sie jetzt und bestellen Sie eine **unverbindliche Offerte für die Stromlieferung**. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.



## Kontakt

Patrice André Maurer,  
Branchenmanager  
patrice.andre.maurer@bkw.ch  
058 477 43 79

## Die andere Sicht – Sesam, öffne dich!

**Manchmal braucht es wenig,  
um Behinderten das Leben  
zu erleichtern.**

Von Tom Shakespeare

Nach meinem Stellenwechsel durfte ich wieder einmal die Grundlektion aller Behinderten lernen: Menschen werden stärker durch ihre Umgebung behindert als durch ihren Körper. Über Aufzüge habe ich mich schon geäussert. Heute geht es um Türen.

An meinem letzten Arbeitsplatz musste ich keine Türen öffnen. Die Eingangstür ging automatisch auf, die Flure boten keine Hindernisse, die Bürotüren standen immer offen. Hier an der medizinischen Fakultät von Norwich dagegen gibt es schwere Feuerschutztüren mit automatischen Türschliessern. Ich bin ein Rollstuhlfahrer mit kurzen Armen. Es ist schwer, im Rollstuhl Dinge zu sich heranzuziehen – man muss gleichzeitig den Stuhl festhalten, damit er nicht fortrollt. Um eine schwere Tür zu öffnen, muss ich mich weit vorlehnen und den Griff mit aller Kraft zu mir heranziehen. Zuerst die Gebäudetür, dann die Etagentür, dann die Bürotür, die Tür zur Kaffeeküche, die Tür zum Kopierraum, die Tür zur Verwaltung. Und all das mehrmals am Tag.

Nach einem Monat hatte ich Schmerzen in der rechten Schulter. Schliesslich ging ich zum Arzt. Er diagnostizierte eine Sehnenentzündung wegen Überbeanspruchung. Nach einer Weile begann auch meine linke Schulter zu schmerzen. Wegen der Schmerzen in der rechten Schulter hatte ich die andere Hand zum Türöffnen benutzt. Zeit

für einen weiteren Besuch beim Physiotherapeuten.

Was ich sagen möchte: Ich bin dieselbe Person wie zuvor, aber seit ich an dem neuen Ort arbeite, verursacht mir meine Behinderung viel mehr Schmerzen und Schwierigkeiten als zuvor. Wäre das Gebäude mit automatischen oder mit weniger Türen ausgestattet, hätte ich kein Problem.

Zum Glück gibt es eine Lösung. Ich habe die Mühlen der Bürokratie in Bewegung gesetzt, und siehe da, an den Türen, die ich benutze, wurden Türöffner angebracht. Ein Knopfdruck, und Sesam öffne dich! Es ist für alle eine Erleichterung. Und so schwer wars doch gar nicht, oder?

---

**Zum Autor:** Tom Shakespeare ist Soziologe. Diese Kolumne erschien zuerst in der Juli-Ausgabe von «NZZ Folio».

---

## Politik

### Stadtverwaltung Baden: Integration von Menschen mit Behinderung

Die Stadt Baden solle mehr dafür tun, dass Menschen mit einer Behinderung in den Arbeitsmarkt (re-)integriert werden. Das verlangt mit einem Vorstoss im Stadtparlament der grüne Einwohnerrat Stefan Häusermann. Namentlich die Stadtverwaltung selbst solle mit gutem Beispiel vorangehen. Derzeit biete die Stadt mit insgesamt 300 festangestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nur gerade zwei Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung an. Das entspreche einem Anteil von 0,6 Prozent. Bei der Post und bei den SBB seien es rund 2,3 Prozent, rechnet Häusermann der Stadt vor. Die Stadtregierung solle darum prüfen, wie die Verwaltung sowie Institutionen und Unternehmen im städtischen Einflussbereich zu einer behindertenfreundlichen Anstellungspraxis verpflichtet werden könnten. «Damit würde Baden künftig eine Vorbildfunktion ausüben.»

*Aargauer Zeitung*

## Wissenschaft

### Spätfolgen des Mobbing

Wer als Kind gemobbt wird, hat als Erwachsener häufiger gesundheitliche, soziale und finanzielle Probleme. Eine Studie der Universität Warwick (GB) zeigt, dass gemobbte Kinder es später schwieriger haben, Beziehungen aufrechtzuerhalten. Zudem leiden sie häufiger an schweren Krankheiten. Die Studie stützt sich auf eine Beobachtung von 1300 Menschen, die als Kinder gemobbt wurden oder selbst mobbten. Die stärksten Folgen zeigten sich bei den Probanden, die sowohl Mobbingopfer als auch -täter waren.

*Psychological Science*

>>



## COMUNITAS

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

Jetzt für später vorsorgen.  
Mit Vorsorgelösungen à la carte.



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

## Beim Einkauf Geld und Zeit sparen

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

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

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

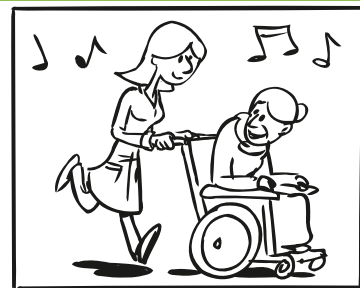
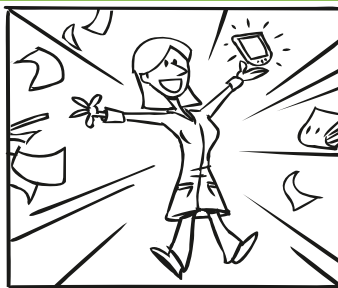
Verlangen Sie den persönlichen Internet- Zugangscode oder eine Beratung.

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

Ausgeführt durch  
Réalise par **caedes**



## Die führende mobile Pflegedoku für Spitex und Heim



SPIN ANIMATION.COM

Doku Überflutung ?

Dank careCoach ...

... Zeit für's Wesentliche !



- 80% weniger Dokumentationsaufwand durch unsere brandneue Abweichungs-Methode
- Browser-Lösung für einen flexiblen Einsatz auf PCs, Tablets, Laptops, PDAs
- topaktuelle Pflegekataloge (BESA LK 10, RAI, Spitex, ATL, AEDL, NANDA, etc.)
- Planung, Pflegedoku, Leistungsabrechnung, Verbrauchsmaterial-Abrechnung uvm.
- Beratung und Prozessoptimierung durch kompetentes Fachpersonal

Tel 044 360 44 24

topCare Management AG  
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich

www.carecoach.ch

### Immer fitter im hohen Alter

Laut einer dänischen Studie sind 90-jährige Menschen fitter als 90-Jährige vor zehn Jahren. Wissenschaftler der University in Odense testeten die körperliche und geistige Fitness aller Dänen, die 1915 geboren wurden und 2010 im Alter von 95 Jahren noch lebten. Sie mussten ihre Lesefähigkeit unter Beweis stellen, zudem machten sie Angaben zu ihrer Aktivität und zeigten, wie gut sie sich bewegen können. Der Test zeigte, dass sie nicht nur eine 32 Prozent höhere Chance hatten, ihren 95. Geburtstag zu erreichen, als die Menschen, die zehn Jahre vor ihnen geboren wurden. Sie schnitten auch bei den geistigen Tests besser ab. Bei den körperlichen Belastungstests wurden keine Unterschiede festgestellt, allerdings waren die später Geborenen aktiver als die erste Gruppe. Dies liege vermutlich an den über die Zeit besser gewordenen Hilfsmitteln wie Rollatoren, die trotz körperlichen Einschränkungen Mobilität ermöglichen, mutmassen die Forscher.

*Spiegel online*

### Unterstützung für Masterarbeiten

Studentinnen und Studenten von Universitäten oder Fachhochschulen, die sich in ihren Masterarbeiten mit Forschungsfragen im Sehbehinderten- und Taubblindenwesen beschäftigen, können sich beim Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen (SZB) um eine finanzielle Unterstützung bewerben. Der SZB ist namentlich an Arbeiten interessiert, die sich mit den Lebensbedingungen von Menschen beschäftigen, die erst im Laufe des Lebens mit einer Sehbehinderung konfrontiert wurden. Bisher gehe die Forschung häufig von Geburtsbehinderungen aus, schreibt der SZB. Es werde nicht berücksichtigt, dass mehr als die Hälfte der Betroffenen erst nach der Pensionierung von einer starken Sehschwäche heimgesucht wird. Mit der finanziellen Unterstützung von Masterarbeiten möchte der SZB Studierende motivieren, sich vermehrt mit den Einschränkungen der Sinnesorgane im Alter zu beschäftigen. Auserwählte Masterarbeiten werden mit jeweils 2500 Franken unterstützt. Kontakt für Bewerbungen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, Stefan Spring, Forschungs-

beauftragter, Ausstellungsstrasse 36, 8005 Zürich, E-Mail [spring@szb.ch](mailto:spring@szb.ch)

### Neue Bücher

#### Welche Pflege brauchen

#### Menschen mit Demenz?

Der bekannte Zürcher Gerontologe Christoph Held versucht in seinem jüngsten Buch «Was ist «gute» Demenzpflege?» aufzuzeigen, wie Pflege und Betreuung bei demenzkranken Menschen gelingen kann. Allgemeingültige Rezepte, das ist für den Psychiater und langjährigen Zürcher Heimarzt klar, gibt es nicht. Denn Demenz wird von den Betroffenen ganz unterschiedlich empfunden. Und der einzelne Demenzpatient erlebt im Verlauf der Krankheit unterschiedliche Phasen. Held und seine Mitautorinnen und -autoren geht es eher darum, die Demenzpflege, wie sie heute in den Heimen angeboten wird, kritisch zu hinterfragen. Und wenn die angebotene Demenzpflege nicht optimal ist, stellt das Buch die Frage: Was wäre besser? Um die Erkenntnis des Buchs auf eine knappe Aussage zu bringen: Das muss von Fall zu Fall entschieden werden. Oder anders gesagt: Gute Demenzpflege ist flexibel und durchdacht. Das ist anspruchsvoll und im Alltag oft schwierig umzusetzen. Das wissen auch Held und seine Mitstreiterinnen und Mitstreiter. Kapazitäten liessen sich freilich u.a. damit schaffen, dass Pflegenden weniger Zeit für die Administration, dafür vermehrt für die Pflege zur Verfügung haben.

*Christoph Held (Herausgeber), «Was ist «gute» Demenzpflege? Ein Praxishandbuch für Pflegenden», Verlag Huber Bern, 144 Seiten, 29.90 Fr.*

#### Das Phänomen der Resilienz

Woher kommt es, dass es Menschen gibt, die mit Schicksalsschlägen leichter umgehen können als andere? Warum nehmen die einen Krisen als Chance wahr, andere aber als zerstörendes Scheitern? Und wieso brennen Menschen in ihrem Beruf aus, andere aber behalten ein Leben lang Freude daran? Die Wissenschaft erklärt diese Unterschiede mit der unterschiedlichen Fähigkeit zur Resilienz. Wer eine hohe psychische Widerstandskraft hat, also fähig ist zur Resilienz, kann mit Krisen und Schicksalsschlägen besser umge-

hen. Das führt sofort zu anderen Fragen: Ist diese Fähigkeit angeboren? Kann man Resilienz lernen? Kann man Resilienz aber auch verlieren? Die deutsche Wissenschaftsjournalistin Christina Berndt («Süddeutsche Zeitung») geht in ihrem Buch «Resilienz – Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft» just diesen Fragen nach. Wie nicht anders zu erwarten, sind die Antworten vielschichtig. So spielt zwar die Persönlichkeit eine Rolle (Hat jemand Humor? Hat er/sie eine positive Lebenseinstellung?). Aber ebenso sind die Gene und die Umwelt Faktoren mit Einfluss auf die Resilienz. Unbestritten ist, dass Kinder, die von früh auf bestärkt werden in dem, was sie tun, eher die Fähigkeit zur Resilienz entwickeln. Das Buch bietet immerhin auch Trost für jene, die weniger resilienzfähig sind oder denen die Resilienz abhanden gekommen ist (auch das gibt es!): Berndts Buch vermittelt Tipps und Anleitungen, wie man selbst zu mehr Resilienz kommen kann. Ein gutes Buch, das dank der umfangreichen Literaturliste zum Weiterstudium anregt, zuerst aber einmal einen guten Überblick über den aktuellen Stand der Forschung gibt.

*Christina Berndt, «Resilienz – Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft», dtv Taschenbuch, 278 Seiten, 23.90 Fr.*

### Neue DVD

#### Abschied von der Mutter

David Sievekings Filme sind immer radikal subjektiv. Das ist auch bei «Vergiss mein nicht» so. Er erzählt vom Verschwinden seiner Mutter in der Demenz. Just die Subjektivität ist indes das Starke und Berührende an diesem Film. Der Sohn dokumentiert, wie ihm seine Mutter, einst eine engagierte und kämpferische Frau, allmählich abhanden kommt. Sie erkennt ihn nicht mehr oder verwechselt ihn, weiss nicht mehr, wo sie ist, und wird immer zerbrechlicher. Und der Sohn hält die Kamera drauf. Das könnte unangemessen voyeuristisch sein, ist es aber in diesem Fall nicht. Vielmehr ist «Vergiss mein nicht» eine Art liebevoller Abschiedsbrief geworden.

*David Sieveking, «Vergiss mein nicht», DVD Look Now, 88 Minuten (mit Bonusmaterial 120 Minuten)*





**RÜT  
MATTI** STIFTUNG  
RÜTIMATTLI  
SACHSELN

...für Menschen mit Freiraum

**Zu Vermieten:** Im Ferienhaus Sommerau im schönen, ruhigen (6063) Stalden ob Sarnen sind Behindertenorganisationen, Vereine, Familien und Kursanbieter herzlich willkommen, um in Obwalden eine erholsame Zeit zu verbringen. Das Haus in idyllischer Umgebung und wunderbarem Ausblick bietet 15 Zimmer mit 36 Betten. (3 rollstuhlgängige Zimmer) Informationen finden Sie unter: [www.ruetimattli.ch](http://www.ruetimattli.ch).

Tel. 041 666 52 52, Stiftung Rütimattli, Rütimattli 4, 6072 Sachseln

# ROHRMAX®



**Verstopfte Abläufe,  
Überschwemmungen...**

*...ich komme immer!*



**Jubiläums-Wettbewerb**  
[www.rohrmax.ch](http://www.rohrmax.ch)

Oder telefonisch  
Info-Karte anfragen: 0848 852 856

**Rohrreinigung • 24h-Ablaufnotdienst • Wartungsverträge  
Kanal-TV • Lüftungsreinigung • kostenlose Rohrkontrolle**

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



## Für Ihren unternehmerischen Erfolg – unser gemeinsames Beraternetzwerk

hotelleriesuisse  
Swiss Hotel Association

**CURAVIVA.CH**

## CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

### Bildung, die weiter geht

- **Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung**  
7. Oktober 2013 bis 7. März 2014 (10 Tage), Luzern
- **Basale Stimulation in der Pflege, Aufbaukurs**  
17./18. Oktober und 15. November 2013 (3 Tage), Luzern
- **Gut gekocht auf der Wohngruppe für Menschen mit Demenz**  
23. Oktober 2013, Zürich
- **Mit Märchen den Zugang zu alten und demenzkranken Menschen schaffen**  
24. Oktober 2013, Luzern
- **Chronische Wunden – die Herausforderung in der Langzeitpflege**  
Kurs B: 4./5. November 2013, Luzern  
Kurs C: 14./15. November 2013, St. Gallen
- **NDK Gerontologie**  
28. Januar 2014 bis 20. Januar 2015 (24 Tage),  
Zürich und Luzern

Weitere Informationen finden Sie unter  
[www.weiterbildung.curaviva.ch](http://www.weiterbildung.curaviva.ch)

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern  
Telefon 041 419 01 72 [weiterbildung@curaviva.ch](mailto:weiterbildung@curaviva.ch)

Kann man  
positive  
Energie  
sparen?

Bewusst leben macht glücklich:  
[wwf.ch/gluecks-experiment](http://wwf.ch/gluecks-experiment)



## Informationen aus dem Fachbereich Alter

### Nationale Demenzstrategie: Bund und Kantone werden aktiv

Im Jahr 2009 haben Jean-François Steiert (09.3509) und Reto Wehrli (09.3510) je eine Motion zur Steuerbarkeit der Demenzpolitik eingereicht. National- und Ständerat haben die beiden Motionen am 12. März 2012 grossmehrheitlich überwiesen und den Bundesrat beauftragt, gemeinsam mit den kantonalen Gesundheitsdirektionen und den Akteuren der Demenzbetreuung Fördermassnahmen zu entwickeln.

Am 25. Oktober 2012 hat der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» – die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen – das BAG (Bundesamt für Gesundheit) und die GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren/-innen) beauftragt, die in den beiden Motionen genannten Anliegen für eine nationale Demenzstrategie auszuarbeiten und umzusetzen.

Inzwischen wurde über verschiedene Arbeitsschritte der prioritäre Handlungsbedarf erhoben und auf der Basis von vier Handlungsfeldern wurden neun Ziele und insgesamt 18 Projekte definiert. Ein grosser Kreis von Expertinnen und Experten und alle Akteure im Bereich der Demenzbetreuung haben dabei mitgewirkt. Die Handlungsfelder lauten:

- Gesundheitskompetenz / Information / Partizipation
- Bedarfsgerechte Angebote
- Qualität und Fachkompetenz
- Daten und Wissensvermittlung

Die zentralen Anliegen der stationären Betreuung sind in den einzelnen Projekten aufgenommen. Dazu gehören zum Beispiel eine bedarfsgerechte Anpassung der bestehenden Infrastruktur (Organisation, Ablauf, Personalmanagement, Raumgestaltung) sowie

die Versorgungsprozesse (Behandlung, Betreuung und Pflege) für die zunehmende Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Demenzerkrankung. In einem Projekt wird analysiert, wie im KLV 7 die für eine demenzgerechte Versorgung notwendigen Leistungen angemessen abgebildet und abgegolten werden. Falls das nicht der Fall ist, soll das geltende Finanzierungssystem weiterentwickelt werden.

Im Laufe des Sommers lief eine breit angelegte schriftliche informelle Anhörung. Am 25. Oktober 2013 soll die Nationale Demenzstrategie verabschiedet und im Zeitraum von 2014 bis 2017 umgesetzt werden.

CURAVIVA Schweiz hat sich intensiv an der Erarbeitung von Grundlagenmaterialien zum Handlungsbedarf sowohl für Menschen im Alter als auch für Menschen mit einer Behinderung beteiligt. Dazu dienten u. a. die Ergebnisse einer Onlinebefragung durch QUALIS Evaluation zum gegenwärtigen Stand der stationären Demenzbetreuung. Die Umfrage zeigt zum Beispiel, dass mehr als 60 % der Menschen mit Demenz in gemischten Abteilungen wohnen. Als grösste Herausforderung für die Zukunft identifizierten Institutionsverantwortliche die aufwandgerechte Finanzierung der Pflege- und Betreuungsleistungen, genügend Pflege- und Betreuungspersonal und dessen Belastung durch individuelle, komplexe psychiatrische Krankheitsbilder.

Sie finden den Bericht, die fachliche vertiefende Analyse dazu, erstellt von der Fachhochschule Bern, und weitere Informationen zum Thema im Online-themendossier «Demenz».  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Fachinformationen → Themendossiers → Demenz



Markus Leser  
Leiter Fachbereich Alter

## • Aktuell •

### Veranstaltungen

#### Impulstag 2013

«Corporate Governance sozialer Einrichtungen»  
25. September 2013 in Zürich  
[www.bildungsangebote.curaviva.ch](http://www.bildungsangebote.curaviva.ch)

#### EDE-Kongress

«Technologie in der Pflege – Möglichkeiten und Grenzen»  
26.–28. September 2013 in Tallinn  
[www.ede-congress.eu](http://www.ede-congress.eu)

#### Nationaler SGG-Kongress

«Übergänge erleben – gestalten – begleiten»  
30. / 31. Januar 2014 in Fribourg  
[www.sgg-ssg.ch](http://www.sgg-ssg.ch)

### Diverses

#### Laufend neue Informationen:

Studien – abgeschlossene Studien zu unterschiedlichen Themen  
[www.curaviva.ch/studien](http://www.curaviva.ch/studien)

Themendossiers – Hintergrundinformationen zu Politik und Sachthemen  
[www.curaviva.ch/dossiers](http://www.curaviva.ch/dossiers)

Arbeitsinstrumente – Hilfsmittel und Vorlagen für die tägliche Arbeit  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Arbeitsinstrumente

*Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung.  
Der Inhalt wird durch den Fachbereich Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.*

