

Pflegerecht

Pflegerecht – Pflegewissenschaft

2 Pflegerische Verantwortung
im delegierten Raum

Settimio Monteverde, Helena Zaugg

16 Gedanken zu pflegerischen Anordnungen
in einer Patientenverfügung

Stephanie Hrubesch-Millauer, David Bruggisser

27 Behandlungspflege – medizinische Pflege –
Grundpflege: ein Abgrenzungsversuch

Hardy Landolt

37 Dementenbetreuung zu Hause:
Warum es weder 24-Stunden-Betreuung
noch Billiglohnangebote
von Pendelmigrantinnen braucht

Albert Wettstein



Stämpfli Verlag

1 | 14

Inhalt

EDITORIAL	1	RECHTSPRECHUNG	47
WISSENSCHAFT.....	2	DER KONKRETE FALL.....	56
GESETZGEBUNG	42	NEUIGKEITEN.....	58

Impressum

Schriftleiter

Prof. Dr. Hardy Landolt, LL.M.
Landolt Rechtsanwälte
Schweizerhofstrasse 14, Postfach, 8750 Glarus
Tel. 055 646 50 50, Fax 055 646 50 51
E-Mail: redaktion@pfleregerecht.ch
www.pfleregerecht.ch

Adressänderungen und Inserataufträge sind ausschliesslich an den Stämpfli Verlag AG, Postfach 5662, 3001 Bern, zu richten. Die Aufnahme von Beiträgen erfolgt unter der Bedingung, dass das ausschliessliche Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Stämpfli Verlag AG übergeht. Der Verlag behält sich alle Rechte am Inhalt der Zeitschrift «Pfleregerecht» vor. Insbesondere die Vervielfältigung auf dem Weg der Fotokopie, der Mikrokopie, der Übernahme auf elektronische Datenträger und andere Verwertungen jedes Teils dieser Zeitschrift bedürfen der Zustimmung des Verlags. Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich, im Februar, Mai, August, November.

Abonnementspreise 2014

AboPlus (Zeitschrift und Onlinezugang)

– Schweiz: CHF 100.50

– Ausland: CHF 116.—

Onlineabo: CHF 84.—

Einzelheft: CHF 22.—

Die Preise verstehen sich inkl. Versandkosten und 2,5% resp. für Onlineangebote 8% MwSt.

Abonnemente

Tel. 031 300 63 25, Fax 031 300 66 88

E-Mail: periodika@staempfli.com

Inserate

Tel. 031 300 63 89, Fax 031 300 63 90

E-Mail: inserate@staempfli.com

© Stämpfli Verlag AG Bern 2014

Gesamtherstellung: Stämpfli Publikationen AG, Bern
Printed in Switzerland,
Printausgabe ISSN 2235-2953
Onlineausgabe ISSN 2235-6851

Herausgeber

Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungs- sowie Gesundheitsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen, Rechtsanwalt und Notar in Glarus

Gemeinsam mit:

Iren Bischofberger

Prof. Dr., Prorektorin der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit und Fachbereichsleiterin Forschung bei Careum F+E, Forschungsinstitut der Kalaidos FH Departement Gesundheit, Zürich

Brigitte Blum-Schneider

MLaw, Doktorandin SNF an der Universität Zürich

Peter Breitschmid

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich

Christiana Fountoulakis

Prof. Dr. iur., Professorin an der Universität Freiburg

Thomas Gächter

Prof. Dr. iur., Professor an der Universität Zürich, zugleich Kompetenzzentrum MERH UZH

Stephanie Hrubesch-Millauer

Prof. Dr. iur., Professorin an der Universität Bern

Ueli Kieser

Prof. Dr. iur., Vizedirektor am Institut für Rechtswissenschaften und Rechtspraxis an der Universität St. Gallen,

Titularprofessor an der Universität St. Gallen, Lehrbeauftragter an der Universität Bern, Rechtsanwalt in Zürich, Ersatzrichter am Verwaltungsgericht des Kantons Zürich

Tanja Manser

Prof. Dr. phil., Professorin für Psychologie an der Universität Freiburg

Julian Mausbach

Dr. iur., Geschäftsführer Kompetenzzentrum MERH UZH, Zürich

Peter Mösch Payot

lic. iur., LL.M., Dozent am Institut Sozialarbeit und Recht der Hochschule Luzern

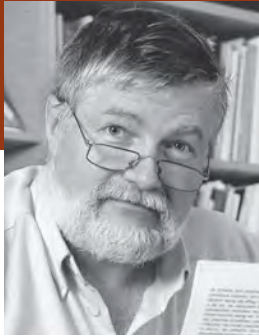
Kurt Pärli

Prof. Dr. iur., Dozent und Leiter Zentrum für Sozialrecht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften sowie Privatdozent an der Universität St. Gallen

René Schwendimann

Dr. sc. cur., Leiter Bereich Lehre am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel

Dementenbetreuung zu Hause: Warum es weder 24-Stunden- Betreuung noch Billiglohnangebote von Pendelmigrantinnen braucht



PD Dr. med. Albert Wettstein

Leitungsmitglied Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich,
Verwaltungsrat der Demcura AG, einer 100%-Tochtergesellschaft
der gemeinnützigen Alzheimervereinigung des Kanton Zürich

Inhaltsübersicht

- I. Hintergrund
- II. Der Bedarf
- III. Konkrete Vorschläge und Postulate für die häusliche Betreuung von Demenzkranken
 - A. Meist keine 24-Stunden-Betreuung
 - B. Frühzeitige Entlastung von betreuenden Angehörigen
 - C. Gute Alternative: Anstellung einer angeleiteten und professionell angeleiteten Haushalthilfe und Betreuerin mit oder ohne Living-in
- IV. Zusammenfassung

I. Hintergrund

In der Schweiz leben heute schon etwas über 100 000 Personen mit Demenz und müssen betreut werden. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird mit einer massiven Zunahme der Anzahl Demenzkranker gerechnet. Die grosse Bedeutung dieser Aufgabe ist generell anerkannt, weshalb im November 2013 Bund und Kantone eine nationale Demenzstrategie beschlossen haben, um möglichst gute Voraussetzungen zu schaffen, damit diese grosse Aufgabe gut gemeistert werden kann. Die finanziellen und personellen Fragen sind dazu weiter zu klären, und praktikable Lösungen, die auch die Interessen der Demenzbetroffenen und ihrer Angehörigen berücksichtigen, sind zu erarbeiten.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass Demenz für $\frac{2}{3}$ aller Langzeitpflegefälle verantwortlich ist, auch wenn dies oft nicht offen so deklariert wird, weder von den Patienten, den Angehörigen, den Ärzten noch von den betreuenden Institutionen. Demenz ist zwar allgemein und in der aktuellen Kultur ein viel diskutiertes Problem, aber im Einzelfall wird sie aus Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung häufiger tabuisiert als offen angesprochen. Für die Versorgung von Demenzkranken sind deshalb die Angaben über Langzeitpflegeversorgung sehr relevant: In der OECD-Übersicht 2010 über die Langzeitbetreuung (Long Term Care, LTC) (zitiert nach PPP-Vortrag, s. Fn. 1) gehört die Schweiz mit 2,1% zu den Ländern mit dem

höchsten Anteil des Bruttoinlandproduktes für LTC, etwa gleich wie Finnland, Norwegen und Dänemark, nur übertroffen von den Niederlanden mit 3,5% und Schweden mit 3,8%, bei einem OECD-Durchschnitt von 1,5%, im Vergleich zu den 1,8% in Japan, dem Land mit der höchsten Lebenserwartung und einem ähnlich hohen Anteil von Demenzkranken wie die Schweiz. Noch viel erstaunlicher ist jedoch mit 38% der mit Abstand geringste Anteil der nationalen LTC-Kosten, die primär von der öffentlichen Hand finanziert werden (in Niederlanden und Schweden sind das fast 100% und sogar in den USA 60%, bei einem OECD-Mittel von 80%). Dabei ist allerdings nicht berücksichtigt, dass bei geringen Eigenmitteln aus Steuergeldern mit den Ergänzungsleistungen zur AHV den Langzeitpflegebedürftigen zusätzliche Einkommen zur Verfügung gestellt werden.

Die Kosten, die Familien für Hotellerie und Betreuung sowie den Eigenanteil an den eigentlich krankenkassenpflichtigen Pflegekosten bei Heimbetreuung privat finanzieren müssen, beträgt meist ca. Fr. 100 000.–/Jahr, was auch durchschnittliche Familienvermögen schnell dahinschmelzen lässt. So ist offensichtlich, wieso kostengünstige Angebote für viele Schweizer Familien verlockend sind, auch wenn sie den Ruf haben, juristisch im Grau- oder gar Schwarzbereich zu liegen. Nach S. Schillinger¹ kommen folgende Faktoren noch dazu, sodass sich ausländische Billigangebote immer mehr verbreiten:

- Das traditionelle Familienpflegemodell ist im Umbruch, unter anderem auch, weil die meisten Frauen in der relevanten Altersgruppe berufstätig sind.
- Die meisten Betagten möchten so lange wie möglich zu Hause leben bleiben, weil sie den Autonomieverlust nach einer Institutionalisierung und die hohen Kosten der nicht sozialversicherungsgedeckten formellen Langzeitpflege (= Haushaltunterstützung und Betreuung) fürchten. Gefragt ist mittelständisch bezahlbare Betreuung zu Hau-

1 SARAH SCHILLINGER, Inst. Soziologie Universität Basel, PPP-Vortrag an der 9. nationalen Fachtagung des Departementes Gesundheit und Integration SRK, 15. 9. 2011, Bern.

se, was die kommunal subventionierten Spitex-Dienste meist nur in bescheidenem Umfang abdecken.

- Neue Formen der Migration aus Osteuropa dank der EU-Freizügigkeit: Diese hat transnationale Vermittlungsagenturen hervorgebracht, die immer mehr expandieren und zu einem prekarierten, feminisierten transnationalen Arbeitsmarkt im Privathaushalt geführt haben.

Diese drei Faktoren haben nach S. Schillinger zu einem «migrant-to-family-care»-Modell geführt. Solche prekäre Beschäftigungsmodelle sind gemäss der internationalen Arbeitsorganisation charakterisiert durch Erwerbsstatus mit geringer Arbeitsplatzsicherheit, wenig Einfluss auf die Arbeitssituation, kaum arbeitsrechtlichen Schutz und schlechte materielle Existenzsicherung.

Zur Maskierung der prekären Verhältnisse betonen Vermittlungsagenturen gern erwünschte emotionale Charakteristika und schreiben (zitiert nach PPP-Vortrag, s. Fn. 1) z. B.: «Willkommen bei der Pflegefee aus Ungarn. Wir sind uns bewusst, dass die Grenzen zwischen Pflichterfüllung und Menschlichkeit oft fliessend sind, und haben deshalb keine Hürden aufgestellt» oder «GUTE WESEN: 24-Stunden-Pflege daheim mit polnischen und osteuropäischen Pflegekräften. Für 1390 bis 1580 Euro. Selbständige Betreuungskraft mit eigenem Gewerbe in Polen. Wir sind Ihr zuverlässiger Partner, wenn es um bezahlbare Pflegekräfte geht.» Gemäss S. Schillinger sind die Arbeitsverhältnisse in 24-h-Betreuung unter dem Titel «Arbeit aus Liebe» charakterisiert durch

- geringe Entlohnung von Fr. 1500.– bis 2500.–/Mt. plus Kost und Logis (was gemäss AHV Fr. 990.–/Mt. entspricht);
- Abwertung als «Mithilfe in der Familie», als Freundschaftsdienst;
- Entgrenzung und Flexibilisierung durch nie endenden Arbeitstag, permanente Anwesenheit, verschwommene Grenze zwischen Arbeitszeit und Freizeit/Ruhezeit;
- Personalisierung mit fliessendem Übergang zwischen Arbeitskraft und Persönlichkeit;
- Isolation mit wenig Kontakt ausserhalb des Haushalts.

Als Care-Migrantinnen für die Schweiz lassen sich vor allem über 45-jährige Frauen aus osteuropäischen Ländern mit hoher Frauenarbeitslosigkeit und tiefen Löhnen im Heimatland rekrutieren. Sie sind oft gut qualifiziert, akademisch gebildet und motiviert vor allem aus finanziellen Gründen, z. B. zur Finanzierung höherer Ausbildungen der Kinder. Durch Hin- und Herpendeln führen sie eine transnationale Überlebenspraxis in Prekarität.

Der propagierten «Win-win-win»-Lösung stellt S. Schillinger gegenüber: Pendelmigration als Neuaufgabe der berüchtigten «Gastarbeit» der Nachkriegsgeneration; Pflegen zu Dumpinglöhnen bei Rund-um-die-Uhr-Anwesenheit; Sparen auf Kosten der Frauen dank Dequalifizierung von traditionell weiblicher Care-Arbeit.

II. Der Bedarf

Zu Recht wird immer wieder die hohe Belastung von Familienangehörigen, die Demenzkranke informell betreuen, betont. Ein Klassiker der Alzheimer-Literatur hat deshalb den Titel «Der 36-Stunden-Tag». Wenn ein Angehöriger zur Verfügung steht, haben nämlich Demenzbetroffene die Tendenz, sich immer häufiger und für mehr Bereiche an ihre Vertrauensperson zu klammern und immer wieder zu fragen «Was muss ich jetzt tun?», «Hilf mir!», und dies auch wenn sie in der Nacht aufwachen, also 24-Stunden pro Tag, unterbrochen nur durch die oft recht kurzen Ruhephasen. Lebt die Vertrauensperson nicht in derselben Wohnung, kommt es oft zu Dutzenden von Telefonanrufen, rund um die Uhr.

Befragt man jedoch betroffene Angehörige direkt darüber, was ihre schlimmste Belastung sei, erhält man meist nicht «die hohe zeitliche Belastung» als Antwort, sondern in den meisten Belastungsstudien und auch gemäss meiner persönlichen Erfahrung rücken die Betroffenen fast immer den Verlust der verehrten Persönlichkeit, des möglichen Gedankenaustauschs unter Partnern resp. mit den Eltern in den Vordergrund, was auch umschrieben wird mit «Sorgen für einen lebenden Leichnam». Dies meint, dass der Geist, die Persönlichkeit verstorben sei durch die Demenz und nur noch der Körper existiere. Entsprechend ist es eine generelle Erfahrung, dass Demenzkranke betreuende Angehörige sich meist sehr schwer daran tun, sich entlasten zu lassen, bevor sie selber wegen der Belastung sekundär erkranken. Deshalb werden sowohl stundenweise, tageweise als auch wochenweise Entlastungsangebote viel weniger genutzt als erwartet und mussten zum Teil wieder geschlossen oder redimensionalisiert werden (z. B. Alzheimerferien und Tageszentren der Stadt Zürich). Zu Recht geht deshalb die Schweizer Alzheimervereinigung davon aus, dass 90% der Demenzkranken *keine* 24-h-Betreuung brauchen.

Es ist meiner Meinung nach die wichtigste hausärztliche Aufgabe, in der Betreuung von Demenzkranken dafür zu sorgen, dass diese in der Nacht schlafen und nicht wiederholt stören. Dazu sind sedierende, nicht trizyklische Antidepressiva wie Tolvon® oder Trittico® am besten. Deren sedierende Wirkungen treten schon nach der ersten Dosis auf, und diese kann in kleinen Schritten bis zur ge-

wünschten Wirksamkeit ohne übermässige anschliessende Tagesmüdigkeit gesteigert werden.

Betreuende Angehörige brauchen jedoch dringend individuelle situationsgerechte Beratung dafür, wie sie die Alltagsprobleme im Zusammenleben mit Demenzkranken gut lösen können und wie sie bei Überforderung am besten entlastet werden können. Dazu genügt eine einfache Demenzdiagnostik nicht. Diese muss langfristig gefolgt sein von individueller Darstellung der noch vorhandenen Fähigkeiten und der Bereiche, in denen Hilfe angezeigt ist. Dazu ist eine kontinuierliche, bei Bedarf kurzfristig abrufbare fachkundige longitudinale Beratung durch eine Demenzfachperson nötig. Dies kann durch regelmässige Kontakte mit einer multidisziplinären Memoryklinik, durch Demenzexpertinnen von Spitex-Organisationen oder durch eigentliches Case-Management durch aufsuchende Demenzfachpersonen (z. B. SIL, Sozialmedizinische individuelle Lösungen der gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg der Stadt Zürich, oder die aufsuchende Beratung der Alzheimervereinigung des Kantons Aargau) erfolgen.

Wie dies konkret funktionieren kann, schildert das folgende Fallbeispiel einer demenzkranken Frau, die dank langfristigem Case-Management durch SIL seit über fünf Jahren allein von Spitex und Beistand betreut allein zu Hause, sogar in einer neuen Wohnung, gut lebt:

Langfristig allein zu Hause trotz Demenz²

Erna Kalt wächst zusammen mit einer älteren Schwester und einem jüngeren Bruder in einer Lehrerfamilie im Thurgau auf. Sie studiert Medizin, macht Karriere und habilitiert sich an der Universität. Bis zur Pensionierung arbeitet sie im Universitätsspital. Sie schreibt auch nachher noch wissenschaftliche Publikationen. Eine davon zeigt sie ihrem Neurologen, einem ebenfalls pensionierten Unidozenten, der aber noch eine Praxis führt. Sie ist bei ihm wegen einer leichten Neuropathie und starken Kopfschmerzen in Behandlung. Er findet die Arbeit in sich nicht schlüssig und rät von einer Publikation ab.

Frau Kalt fährt regelmässig im eigenen Auto an den Bodensee, wo ihre demente Schwester in einem Pflegeheim lebt. Eines Tages macht sie statt des Besuches bei ihrer Schwester eine Irrfahrt und landet schliesslich in Bergün, wo ihr Auto, vermutlich wegen Ölmenge, nicht mehr weiterfährt. Sie bezieht ein Hotelzimmer und wirkt verwirrt. Der Hotelier alarmiert ihren Bruder, der sie und ihr Auto abholt. Diesem fällt auf, dass sie schlecht Auto fährt, viel zu viel Gas gibt und dann abrupt bremst. Ein halbes Jahr später muss sie wegen einer Baustelle auf der Fahrt zu ihrer Schwester einen Umweg machen und ihr nicht ver-

traute Strassen benutzen. Dabei biegt sie in eine Einbahnstrasse ein und wird von der Polizei angehalten. Sie wird verzeigt und wegen Verdachts auf ein Gesundheitsproblem, das ihre Fahrtauglichkeit beeinträchtigen könnte, dem Strassenverkehrsamt gemeldet. Dieses entzieht ihr vorsorglich die Fahrerlaubnis, wogegen sie rekurriert. Sie sei Ärztin und habe eine jahrzehntelange unfallfreie Fahrpraxis und sei ausserdem auf das Auto angewiesen, um die kranke Schwester besuchen zu können.

Gleichzeitig fällt sie im Haus, wo sie seit Jahrzehnten eine Zweizimmerwohnung gemietet hat, negativ auf. Sie lagert Abfälle im Treppenhaus; aus ihrer Wohnung kommen unangenehme Gerüche. Die Vermieterin bittet um eine amtsärztliche Intervention. Frau Kalt habe wiederholt ihre Hausschlüssel vergessen und Ersatz angefordert. Sie sei nicht mehr ordentlich gekleidet und mache einen abwesenden Eindruck. Diese Veränderungen seien besorgniserregend. Der Bruder von Frau Kalt sei überfordert, er könne ihr nicht helfen, was dieser auch bestätigt. Seine Schwester sei stur und wolle alles selber erledigen, obwohl sie es offensichtlich nicht mehr könne. Auch er wünscht einen Einsatz des Stadtärztlichen Dienstes.

Ich mache den Besuch gemeinsam mit der Psychologin der gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg, die einen aufsuchenden Beratungsdienst für Demenzkranke aufbaut.

Die Wohnung ist erfüllt von einem penetranten Geruch verdorbener Lebensmittel und mangelnder Körperhygiene. Die Küche ist übersät mit essbaren und verschimmelten Lebensmitteln, leeren Packungen und ungewaschenem Geschirr. Im Schlaf- und Arbeitszimmer sowie im Wohnzimmer liegen überall Zeitungen, Post, Rechnungen und Notizen, u. a. auch der mit Konfitüre verschmierte Entwurf des Rekurschreibens an das Strassenverkehrsamt. Alles ist staubig, die Fensterläden sind geschlossen. Eine ihr angeordnete Kündigung mache ihr nichts aus; sie ziehe dann in die elterliche Wohnung im Thurgau. Sie habe dort das Erdgeschoss vermietet, und die Wohnung darüber diene ihr seit Jahren als Refugium. Nachdem wir etwas Licht in die Wohnung gelassen und uns auf dem Wohnzimmertisch Platz frei gemacht haben, lässt sich Erna Kalt gut untersuchen. Sie zeigt schwere Defizite im Frischgedächtnis und in den Exekutivfunktionen das typische Bild einer Alzheimerdemenz. Auf die Frage nach Autounfällen verneint sie diese; auch Bagatellunfälle habe sie nie gehabt. Eine Besichtigung des vor dem Haus parkierten Autos zeigt jedoch einen frischen Blechschaden am Kotflügel. Sie habe nur das Gartenmüerchen etwas touchiert, lautet die Erklärung. Dies bestätigt unsere Befürchtung, dass sie nicht mehr fahrtauglich ist. Um weiteres Unheil zu vermeiden, bitten wir sie nachdrücklich, uns die Autoschlüssel sofort zu übergeben, inkl. der Reserveschlüssel, damit wir diese ihrem Bruder schicken können. Sie übergibt uns alles und ist damit einverstanden, dass ihr Bruder das Auto verkauft. Wir erstellen für die Vormundschaftsbehörde einen Bericht und bitten um dringliche Errichtung einer Beistandschaft. Meine Mitarbeiterin organisiert die Wohnungsreinigung

2 ALBERT WETTSTEIN, Der Stadtarzt erzählt. In Intercura, Sonderheft. Stadt Zürich, Stadtärztlicher Dienst. September 2011; S. 82–84.

und eine regelmässige Betreuung durch die Spitex, auch zur Körper- und Kleiderpflege. Zum Erstaunen aller taucht sie eine Woche später trotzdem wieder mit ihrem Auto im Thurgau auf. Sie hat ihrem Garagisten berichtet, sie habe leider ihre Autoschlüssel verloren, und um Ersatzschlüssel gebeten, welche dieser prompt geschickt hat.

Die Vormundschaftsbehörde macht deshalb zur Abwendung einer Gefährdung Dritter eine Meldung an die Polizei und ersucht diese, ihr Auto zu beschlagnahmen. Da Mitbewohner Ängste geäussert haben, Frau Kalt könnte durch den Kochherd einen Brand verursachen, wird dieser gebrauchsunfähig gemacht. Da Frau Kalt nie viel gekocht hat und jetzt durch die Spitex mit Fertigmahlzeiten versorgt wird, kann sie so noch länger alleine in ihrer Wohnung bleiben, wie sie es sich wünscht. Von Zeit zu Zeit wird wohl auch in Zukunft wohlwollende fürsorgliche Autorität nötig sein, um ihr Wohlbefinden und das ihrer Nachbarn zu erhalten. Nachdem ihr trotz der beschriebenen Betreuung die Wohnung gekündigt wurde, mietet die Beiständin eine neue Wohnung für sie und organisiert den Umzug. Dank vorübergehend intensivierter Betreuung durch die Spitex kann sie ohne weitere Reklamationen seitens der neuen Nachbarn bis heute weiter allein mit täglich zwei Spitexeinsätzen betreut werden.

Schwer dement und agitiert allein zu Hause dank täglich drei Spitexeinsätzen

Die amtliche Beiständin bittet mich, abzuklären, ob es verantwortet werden könne, ihre Mandantin, Frau Schnell (Name geändert), weiterhin allein zu Hause, betreut von der regionalen Spitex, leben zu lassen. Ich besuche sie gemeinsam mit der Einsatzleiterin der Spitex. Frau Schnell ist ständig in ihrer Parterre-2-Zimmer-Wohnung unterwegs. Sie ist nicht fähig, für ein Gespräch abzusitzen. Sie müsse arbeiten, sie sei Schneiderin. Sie räumt dauernd Kleider aus ihrem Schrank, legt sie aufs Bett, sortiert sie und faltet sie neu, räumt sie wieder ein – und dies den ganzen Tag, sieben Tage pro Woche. Sie kann keine meiner Fragen aus dem Mini Mental Status beantworten, erreicht also 0 von 30 Punkten im gängigsten Demenztest, von dem gesagt wird, dass bei Testresultaten unter 12–15 Punkten ein Alleinleben meist nicht mehr möglich sei.

Sie wird dreimal täglich, 365 Tage/Jahr von einer Spitex-Mitarbeiterin (einmal von einer Pflegefachfrau, zweimal von Haushelferinnen) besucht. Beim Morgenbesuch wird die Körperpflege gemacht, verschmutzte Wäsche gewechselt und das Frühstück zubereitet und als Fingerfood neben zwei Tassen Milchkaffee bereitgestellt. Frau Schnell hat auch nicht Ruhe genug, zum Frühstück abzusitzen, sie widmet sich lieber ihrer Arbeit und ernährt sich häppchen- und schlückchenweise im Verlauf des Vormittags. Am Mittag bereitet die Spitex-Helferin das Mittagessen in fingergerechten Portionen zu, räumt das leer gegessene Frühstücksgeschirr weg und macht den Haushaltkehr. Am Abend hilft sie Frau Schnell ins Nachthemd und kleidet sie in den Morgenmantel, richtet das Bett für die Nachtruhe

her und bereitet das Abendbrot fingergerecht zu. Dabei sei Frau Schnell immer freundlich und kooperativ, wenn man sie nur sofort immer wieder «arbeiten» lasse. Sie macht einen zufriedenen Eindruck und ist in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Die Wohnung ist sauber und geordnet, nur die Kleider werden ständig «reorganisiert».

Aus meiner Sicht ist Frau Schnell so optimal betreut, und es drängen sich keine Änderungen der Betreuung auf. Dank Ergänzungsleistungen zur AHV und einem Mix von KVG-pflichtigen und nicht-KVG-pflichtigen Leistungen kann die Spitex-Betreuung problemlos finanziert werden.

III. Konkrete Vorschläge und Postulate für die häusliche Betreuung von Demenzkranken

A. Meist keine 24-Stunden-Betreuung

Allein lebende Demenzkranke sind gewohnt, den grössten Teil des Tages allein zu sein. Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung wird von den meisten weder gewünscht noch geschätzt. Private Anbieter benutzen vielmehr das schlechte Gewissen von entfernt lebenden Angehörigen oder von den immer in Zeitnot arbeitenden Beistandspersonen, um eine Überversorgung verkaufen zu können. Garantiert werden muss lediglich eine Betreuung, die Verwahrlosung und Mangelernährung verhindert. Gefährliches muss eliminiert werden, z. B. durch Abstellen von Kochherden, Entfernen von Bügeleisen, Holzöfen und Kerzen.

Lediglich Demenzkranke, die häufig unangemessen gekleidet ins Freie gehen, oder solche, die sich wiederholt verlaufen, benötigen eine Dauerbetreuung in einer gegen Weglaufen geschützten Umgebung. Auch Demente, die immer wieder Nachbarn u. a. mit der Frage stören, was sie tun sollen, brauchen mehr Betreuung. Meist genügen aber auch in solchen Fällen drei tägliche Spitex-Einsätze, in denen alles Notwendige erledigt wird, um die Kranken zu beruhigen. Wichtig ist, solche Einsätze früh im Verlauf der Demenz zu beginnen, zu einem Zeitpunkt, in dem sich Demenzkranke noch an die regelmässige Betreuung gewöhnen können. Wenn sie sich dann doch dagegen wehren, muss der Einsatz von einer Drittperson, z. B. Kind oder Beiständin, veranlasst werden, und dem Spitex-Personal muss der Zutritt zur Wohnung mit eigenem Schlüssel ermöglicht werden (wozu es oft nötig ist, auf der Innenseite der Wohnungstüre einen Drehzylinder zu montieren, damit nicht ein Schlüssel von innen steckend das Aufschliessen von aussen verunmöglichen kann). Um das alles rechtzeitig veranlassen zu können, braucht es entsprechend niederschwellige, aufsuchende Beratung resp. Case-Management durch Demenzfachpersonen flächendeckend in der ganzen

Schweiz. Dies aufzubauen, ist Aufgabe der nationalen und insbesondere der kantonalen Demenzstrategien.

B. Frühzeitige Entlastung von betreuenden Angehörigen

Neben den klassischen stundenweisen Entlastungen durch Spitex, den tageweisen durch Tageszentren und den wochenweisen durch Spitex-Ferien sind je nach Situation auch unkonventionellere Angebote wie Tag-Nacht-Tag-Betreuung für zwei Tage/Woche durch demenzerfahrene Heime oft sehr hilfreich. Generell ist jedoch dazu die individuelle, gezielte longitudinale Beratung durch Demenzfachpersonen nötig, damit die Angebote auch genutzt werden.

Bei den Spitex-Angeboten ist darauf zu achten, dass diese unter der Leitung einer demenzerfahrenen Einsatzleitung stehen, die den Mitarbeitenden und Angehörigen immer wieder bei den auftauchenden Problemen weiterhelfen kann. Jede Spitex-Organisation muss in Zukunft zu solchen Demenzfachkräften Zugang haben, wenn sie die wichtigste Aufgabe der Langzeitbetreuung mit akzeptabler Qualität erbringen will. Dabei ist auch darauf zu achten, dass jeweils nur wenige Personen im Einsatz sind bei einem Demenzkranken, weil die häufigen Personalwechsel diesen sonst zusätzlich verwirren.

C. Gute Alternative: Anstellung einer angelernten und professionell angeleiteten Haushalthilfe und Betreuerin mit oder ohne Living-in

Um häufigen Wechsel von Betreuern zu vermeiden, kann das Engagement einer einzigen Angestellten, die eine demenzkranke Person und evtl. zusätzlich noch eine/n gebrechliche/n Partner/in betreut und den Haushalt erledigt, sinnvoll sein. Dazu braucht es meist deutlich weniger als 42 Stunden Arbeit einer solchen Angestellten pro Woche. Bei Living-in-Arrangements ist es wichtig, von Anfang an festzuhalten, dass die Betreuerin keine Dauerpräsenzpflicht hat, sondern nur eine Arbeitszeit von maximal 42 Stunden, einen Teil zu zum Voraus abgesprochenen Zeiten, einen anderen, kleineren Teil auf Abruf, wenn sie gerade verfügbar ist – wozu aber keine Pflicht besteht. So können auch die vom Arbeitsgesetz vorgeschriebenen Ruhe- und Freitagezeiten eingehalten werden. So braucht es auch keine Pendelmigration von zwei Angestellten, wenn die Familie die vorgeschriebenen Ruhetage an Sonntagen und Feiertagen übernimmt, was meist auch von den Familien erwünscht ist. Es finden sich auch viele schon in der Schweiz wohnhafte Frauen und gelegentlich auch Män-

ner, die gerne zu einer solchen Anstellung bereit sind, sofern wenigstens der Mindestlohn für Haushaltangestellte bezahlt wird. Für potenzielle Angestellte ist es sehr sinnvoll, sich in Dementenbetreuung etwas schulen zu lassen. Z. B. bietet die Alzheimervereinigung mit ihrer Tochterfirma Demcura AG[®] genau dies mit einem z. T. berufsbegleitenden 10-tägigen Kurs an.

Als Alternative zur privaten Anstellung einer einzelnen angelernten Person kann dies auch eine private Organisation übernehmen und dafür eine kontinuierliche Dienstleistung auch bei Krankheit einer Mitarbeiterin garantieren. Wichtig ist dabei, auf Scheinselbständigkeit von im Ausland lebenden Frauen zu achten und auf durch Vermittlerfirmen aus dem Ausland entsandtes Personal zu verzichten, um so die flankierenden Massnahmen zur Freizügigkeit im EU-Raum nicht mit eigentlich illegalen Dumpinglöhnen zu umgehen. So können die zu Recht verpönten prekären Anstellungsbedingungen verhindert werden. Für eine befriedigende Qualität der Betreuung ist zusätzlich wichtig, dass die Angestellten von einer Demenzfachperson angeleitet werden und dass diese auch den Angehörigen und den Angestellten jederzeit zur Verfügung steht für Beratungen bei neu auftretenden Problemen in der Betreuung der Demenzkranken.

Dies führt zwar sicher zu höheren Kosten als bei der prekären Entsendung von Pendelmigrantinnen, ist aber – wenn sich die vermittelnde Firma nicht ungebührlich bereichert – auch bei Löhnen deutlich über dem Minimallohn immer noch kostengünstiger als eine Pflegeheimplatzierung. Die Möglichkeit, mit solchen Anstellungen nach einem nur 10-tägigen Einführungskurs und mit zusätzlicher longitudinaler Begleitung und Anleitung durch eine Demenzfachperson auch nicht gross formell ausgebildeten Frauen und Männern zu einer Chance für eine anständig bezahlte, befriedigende Arbeitsstelle zu verhelfen, ist von grosser arbeitsmarktlischer Bedeutung. Gerade für schon in der Schweiz lebende Ausländerinnen mit schlechter Schulbildung bieten sich für die Zeit nach ihrer Kleinkinderbetreuung so gute Möglichkeiten, substanziiell zum Familieneinkommen beizutragen.

IV. Zusammenfassung

90% aller Demenzkranken brauchen keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung, sondern können von einer Arbeitskraft mit nicht mehr als 42 Stunden pro Woche – ergänzt durch Familienhilfe an den Wochenenden – mit oder ohne Living-in-Arrangement gut betreut werden, wenn die angelernten Angestellten im Einsatz longitudinal von Demenzfachpersonen angeleitet werden. So kann mit guter Betreuungsqualität und kostengünstiger als bei Pflegeheimplatzierung auf prekäre Arbeitsbedingungen verzichtet werden.