

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 76 (2005)
Heft: 7-8

Artikel: Birgitta Martensson sieht im Angebot ein interessantes Nischenprodukt
: "Ich wünsche mir ein Stück Thailand in der Schweiz"
Autor: Hansen, Robert / Martensson, Birgitta
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805239>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Birgitta Martensson sieht im Angebot ein interessantes Nischenprodukt

«Ich wünsche mir ein Stück Thailand in der Schweiz»

■ Robert Hansen, Yverdon-Les-Bains

In der Schweiz leben 90 000 Menschen mit einer Demenz – Tendenz steigend. Für Birgitta Martensson von der Schweizerischen Alzheimervereinigung ist das Thailand-Angebot nicht massentauglich. Vielmehr wünscht sie sich eine personalintensivere und damit bessere Betreuung in der Schweiz.

■ *Was halten Sie von der Betreuung von Menschen mit Demenz in Thailand?*
 Birgitta Martensson: Es gibt sicher viele Vorteile. Die Asiaten respektieren besser als wir das Alter und akzeptieren die damit vorkommenden Verhaltensstörungen. Das gehört in die Kultur dieser Menschen. In Europa vermissem wir diese Eigenschaften. Unser Menschenbild ist nicht realistisch. Deshalb werden hier ja auch viele Haushalthilfen aus Thailand gesucht. Für Europäer kann es bestimmt auch sehr behaglich sein, im ewigen Sommer zu leben.

■ *Aber?*

Martensson: Wenn die Krankheit nicht weit fortgeschritten ist, kann ich mir sehr gut vorstellen, dass ein Mensch mit Demenz für eine gewisse Zeit nach Thailand geht, nicht aber in einem späteren Stadium.

■ *Warum nicht?*

Martensson: Zuerst stellt sich die Frage, wer bestimmt, ob ein Mensch mit Demenz nach Thailand geht? Die betroffene Person, ein Vormund, ein Angehöriger? Wie lange ist eine



«Ich wünsche mir eine personalintensivere und damit bessere Betreuung in der Schweiz.»

Fotos: roh

Person urteilsfähig? Das sind entscheidende Fragen und auch ein rechtliches Problem. Jemand kann noch lange Zeit beurteilen, ob er Kaffee oder Tee will, auch wenn er schon lange nicht mehr fähig ist, komplizierte Fragen zu beurteilen wie beispielsweise Bankanlagen oder Versicherungskontakte. Bei der Urteilsfähigkeit gibt es keine klare Grenze, die ist sehr fließend. Wie lange kann ein Demenzkranker selber entscheiden, welche Behandlung und Betreuung er will? Kann er noch beurteilen, welche Auswirkungen ein solcher Schritt hat? Das ist ein heisses Thema und extrem schwierig. Viel-

leicht liegt ein Ansatz in der Patientenverfügung: Heute wird darüber gesprochen, was man nicht will. Vielleicht sollte in Zukunft vermehrt auch vermerkt werden, wie wir behandelt werden wollen. Zudem muss man sich bewusst sein, dass die lange Flugreise allein für viele ältere Personen überhaupt nicht denkbar ist.

■ *Bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz spielt es doch nur noch eine untergeordnete Rolle, wo sie von wem gepflegt werden. Sie erkennen ihre engsten Angehörigen nicht mehr, und die Erinnerungen sind verschwunden.*

Martensson: Keine Erinnerung zu haben heisst nicht, dass es einfacher ist. Es kann auch bedeuten: Hier bin ich fremd. Wenn ein Demenzkranker nicht mitentscheiden kann, sollte er nicht weggebracht werden. Das hat nichts mit Demenz zu tun, sondern mit Menschenwürde.

■ *Es ist auch nicht menschenwürdig, Menschen mit Demenz viele Medikamente zu verabreichen, damit sie weniger aktiv sind, Türen zu verschliessen, Treppenhäuser zu vergittern oder die Menschen gar im Bett festzubinden, wie dies immer wieder geschieht.*

Martensson: Solches kann vorkommen, ist aber in der Schweiz sicher nicht Alltag. Allerdings ist der Personalschlüssel in der Schweiz für die Dementenbetreuung selten angepasst, und die Heime sind nicht demenzgerecht – meistens nicht der Architektur wegen, sondern wegen des fehlenden Personals ...

■ *...was sich ja direkt auf die Zufriedenheit der zu Betreuenden auswirkt.*

Martensson: Aggressionen kommen oft von schlechter oder mangelnder Betreuung. Stellen Sie sich vor, Sie hätten den ganzen Tag einen Stein im Schuh und könnten diesen selber nicht wegnehmen. Oder sie trügen ein Hemd, das ein wenig zu eng ist oder haben Falten im Pullover, die ständig stören – und Sie können das nicht ausdrücken. Dann würden Sie schnell aggressiv. Aggressionen sind auch eine Ausdrucksmöglichkeit von Menschen mit einer Demenz. Wenn diese Menschen aber richtig betreut sind und vom Pflegepersonal genügend beobachtet werden und deren Verhalten bekannt ist, kommt es viel seltener zu Verhaltensstörungen. Das wurde in Studien erwiesen und scheint auch der Fall in Thailand zu sein.

■ *Wie viel Personal braucht es?*

Martensson: Einen Tag, bevor jemand in ein Heim eintritt, lebte die Person ja

zu Hause, oftmals betreut von nur einem Angehörigen mit mehr oder weniger Hilfe von aussen. Für Menschen mit einer Demenzkrankheit im Mittel- oder Spätstadium, die in einem Heim wohnen, wird mit Mittelwerten gerechnet. Braucht es zwei Personen pro Kranken? Das ist wohl finanziell nie machbar. 1,5 Vollstellen pro Patienten wäre wohl eine anstrengenswerte Zahl. Generell gilt natürlich: je mehr Personal, desto besser.

■ *Also doch das Thailand-Modell. Dort kommen auf eine Person drei Pflegende – plus Administration-, Koch- und Putzpersonal.*

Martensson: Die Personaldotation ist nicht das einzige Kriterium. Mir stellt sich die Frage, welche Menschen mit Demenz in welcher Form von diesem Angebot profitieren können.

Das ist sicher ein sympathisches Ferienangebot für jene, die eine solche Reise noch auf sich nehmen wollen und können. Auch ein längerer Aufenthalt im Vor- und Mittelstadium, zusammen mit Angehörigen ist für mich denkbar. Ernsthaft Interessierte sollten hinfliegen, sich das anschauen und vor Ort entscheiden, ob es der richtige Weg ist. Ich bin auch überzeugt, dass man in der Schweiz 50 oder 100 Menschen mit einer Demenz findet, die gerne nach Thailand gehen, dort bleiben und das auch positiv erleben.

Das ist aber nicht die Generallösung ab morgen bis zum Tod. Wir haben 90 000 Kranke in der Schweiz. Ist die Krankheit weiter fortgeschritten, kann ich mir diesen Schritt, wie gesagt, nicht

mehr vorstellen – nicht nur wegen des fehlenden Urteilsvermögens des Erkrankten. Wenn man bedenkt, wie dramatisch der Heimeintritt von Demenzkranken schon hier in der Schweiz erlebt wird. In Thailand kommt noch das ganz andere Milieu hinzu.

■ *Befürchten Sie eine Entwurzelung der Menschen?*



«Aggressionen kommen oft von schlechter Betreuung.»

Martensson: Das kann ich nicht generell sagen und anhand von drei Fällen auch nicht beurteilen. Ich kenne keine wissenschaftliche Studie, die untersucht hat, was mit Kranken geschieht, die in ein fremdes Milieu gebracht werden, wo eine andere Sprache gesprochen wird und die Menschen anders aussehen. Andererseits wurden unzählige Berichte geschrieben, wie wichtig die

Verbindung zur eigenen Geschichte ist, dass Altes und Bekanntes bestehen bleiben muss und es den Kranken besser geht, wenn die Lebensgeschichte in die Pflege einfliesst. Da wird versucht, das ganze Milieu nachzuahmen, etwa mit alten Möbeln und typischen Gerichten aus der Zeit, wo diese Menschen jung waren. Musik und Gesang aus dieser Zeit werden auch sehr geschätzt. In Thailand gibt es ganz andere Töne und Gerüche, eine fremde Küche, ein unbekanntes Milieu. Menschen mit Demenz entwickeln sich zurück in den Zustand ihrer Jugend oder Kindheit. Da gab es keine Papayas und keinen Reiscurry, sondern Bratwurst mit Zwiebeln und Milchkaffee.

Lebensqualität trotz Demenz Symposium "Am Schärme"

Tagungsprogramm

Mittwoch, 09. November 2005, Aula Cher

8.30 Uhr bis ca. 16.30 Uhr zum

Selbstkostenpreis von Fr. 215.– inkl. Empfang –
Pause – Mittags / Stehlunch

09.15

Begrüssung und Eröffnung

Zdenek Madera

Direktor, Senioren-Residenz „Am Schärme“



Verständnisrahmen und Beziehungsgestaltung
bei Menschen mit Demenz

Christine Riesner

Pfegewissenschaftlerin, Trainerin für
Dementia Care Mapping (DCM)



Personenzentriert arbeiten in der Betreuung
von alten Menschen

Marlis Pörtner

Psychologin, Psychotherapeutin und Autorin



© Thomas Kern

11.30

Dogmen der Demenz

Michael Schmieder

Leiter Sonnweid und Ethiker



Fragerunde

13.45

Pflege und Betreuung zu Hause

Interview mit betroffenen Angehörigen

Maria Rohrer-Camenzind

Pflegefachfrau und Ausbilderin

Trainerin für Kinästhetik und Basale
Stimulation



ATRIUM, Begegnungs- und Betreuungsstätte
für Demenzzranke und deren Angehörige
Stiftung Basler Wirrgarten

Irene Leu

Geschäftsführerin Stiftung Basler Wirrgarten
Leiterin ATRIUM, Initiatorin d. Projekts



Ferien in Baan Kamlangchay

Kaja von Rennenkampff

Gerontologin ZfP, Erwachsenenbildnerin
und Supervisorin



15.40

Betreutes Wohnen für demente Personen
in der Senioren-Residenz „Am Schärme“

Edith Schuler

Bereichsleitung Pflege und Betreuung,
Pflegefachfrau und
Gerontologin ZfP



Fragerunde

Verlangen Sie Unterlagen

Anmeldung an:

symposium@schaerme.ch



Die Senioren-Residenz in Sarnen

Telefon 041 666 10 01

Unsere nächsten Fachseminare

Projekt-Management

Planen und Leiten von anspruchsvollen Projekten

24. und 25. August, 21. September, 21. November 2005,
5. April 2006

Grundlagenseminar in

Transaktionsanalyse (101-Kurs, neu)

Anerkannt von der internat. Gesellschaft für
Transaktionsanalyse, zertifiziert

9. und 10. September, 28. und 29. Oktober 2005

Öffentlichkeitsarbeit

Artikel schreiben, Vorträge halten,
Kenntnisse der Medienlandschaft

22. und 23. September 2005

Professionell handeln in

Gewaltsituationen

(Professional Assault Response Training – PART)

31. Oktober – 2. November 2005

Deeskalationstraining mit Kindern und Jugendlichen

Inhalte und Methoden nach Konzepten
der Gewaltakademie Villigst

3. – 5. November 2005

Kreative Interventionen

Theater- und Gestaltpädagogik zur Erweiterung
der Beraterischen Kompetenz

16. und 17. November 2005

Führungsseminar für Frauen

Führungsqualitäten und Führungsverhalten von Frauen

10 Tage ab 24. November 2005

Lösungsorientiertes Handeln in der Sozialarbeit

Vom Nutzen der klientInneneigenen Ressourcen

27. und 28. Oktober, 28. und 29. November 2005

Humor in der Sozialen Arbeit

Humor und provokativer Stil – professionelle
Anwendung im psychosozialen Bereich

10. und 11. November 2005

«Querdenken» als Lösungsentwicklung

Neue Wege und Kompetenzen zur Problemlösung

26. Oktober, 9. und 23. November 2005

Weitere Informationen bei:

HPsA-BB, Departement Soziale Arbeit, WDF/basis
Thiersteinerallee 57, 4053 Basel

Tel. 061 337 27 24, Fax. 061 337 27 95

basis@hpsabb.ch, www.hpsabb.ch

■ *Dafür einen herzlichen Umgang mit den Menschen, eine pausenlose Betreuung rund um die Uhr, tägliche begleitete Spaziergänge, lächelnde Nachbarn, keine beruhigenden Medikamente ...*

Martensson: Was ich in der Reportage über das Projekt gesehen habe – der Kontakt mit der Natur und wie rührend die Betreuerinnen mit Frau Woodtli umgehen –, finde ich fantastisch. Wir sollten die Thailänderinnen hierher kommen lassen. Sie sollen uns lehren, wie wir die Alzheimerpatienten behandeln sollen. Ich wünsche mir vielmehr ein Stück Thailand in der Schweiz. Aber wer bezahlt?

■ *Womit wir unweigerlich auch wieder beim finanziellen Aspekt sind.*

Martensson: Natürlich ist eine solch intensive Pflege wie in Thailand in der Schweiz gar nicht möglich. Ich glaube schon, dass es in der Schweiz Personal gibt, das die Aufgaben sehr gut macht. Unser Problem liegt darin, dass das Pflegepersonal nicht einmal eine Stunde in Ruhe bei einem Menschen sitzen kann, da diese Zeit nicht verrechnet werden kann. Dabei sollten Demenzkranke regelmässig stimuliert werden, genauso wie im normalen Leben. Stets vor sich hindösend in einem Polstersessel zu sitzen und dann bestückt mit Schlafmitteln früh ins Bett zu gehen, nur weil das Tagpersonal nach Hause geht, ist doch nicht ein normales Leben. Wer nimmt schon gerne Schlafmittel? Warum soll das bei Demenzkranken anders sein? Doch ihnen wird ein Neuroleptika verabreicht, da eine beruhigende Pille günstiger ist als eine Arbeitsstunde.

■ *Und trotzdem kostet die Betreuung von Menschen mit Demenz in der Schweiz in einigen Heimen über 10 000 Franken monatlich?*

Martensson: Es fehlen uns genaue Zahlen zu den Kosten, die je nach Kanton, Gemeinde und Heim verschieden sind. Wie viel Geld für die Demenzbetreuung zur Verfügung steht,

ist eine offene Frage – und sie geht uns alle an. Die Gesellschaft muss sagen, was sie in Zukunft will – vielleicht

einige Strassen weniger und dafür mehr Betreuung? Wir werden auch als Privatpersonen mehr zur Kasse gebeten. Es scheint mir klar, dass es in diese Richtung geht. Ich glaube, dass die Gesellschaft ihre Grundaufgaben definieren muss. Wenn sie den Schwächsten – und dazu gehören Menschen mit Demenz – nicht mehr hilft, sind wir auf dem falschen Weg.

■ *Die Besinnung der Gesellschaft auf diese Werte ist eine schöne Hoffnung. Viele sehen aber nur den eigenen Geldbeutel. Haben Sie Angst, dass Angehörige ihre Leute abschieben könnten, da ein allfälliges Erbe aufgrund der sehr hohen Pflegekosten in der Schweiz schnell einmal aufgebraucht ist?*

Martensson: Nein, das glaube ich nicht. Die Leute sterben ja mit Demenz nicht früher, sie werden oft 80 oder 90 Jahre alt – dann sind die Kinder selber schon bald in Rente und warten wohl nicht auf ihre Erbschaft ... Die meisten Leute sind zudem verantwortungsvoll und wollen das Beste für ihre erkrankten Angehörigen. Auch der Heimeintritt könnte ja als eine Art Abschieben empfunden werden. Für viele an Demenz erkrankte Menschen ist es wohl besser, in ein gutes Heim zu kommen als unter schwierigen Bedingungen zuhause zu leben. Es gibt Menschen mit Demenz, denen es nach dem Umzug ins Heim besser geht. Sie

werden dort besser stimuliert, gepflegt und ernährt. Besonders bei einem alten Ehepaar ist oft der pflegende Partner

selber schwach, müde, hat selber keine Lust zum Essen, und die Kraft fehlt. Sehr viele pflegenden Angehörigen warten aber, bis es viel zu spät ist und sie selber erkrankt oder erschöpft sind.

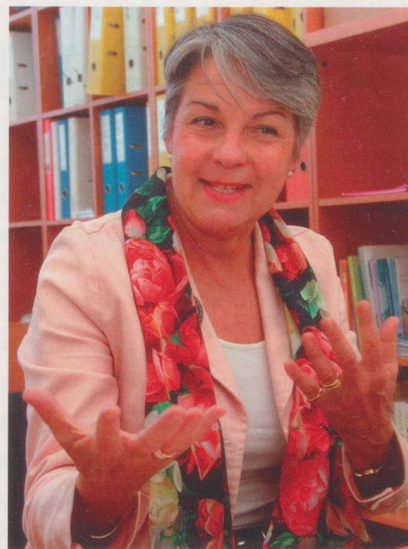
■ *Und auch die Politiker warten – da sich finanzielle Versprechen für alte Menschen nicht mit dem derzeit herrschenden Spardruck vereinbaren lassen.*

Martensson: Wir müssen als Bürger und Stimmberech-

tigte mobilisieren. Ich habe in der Schweiz keinen Politiker getroffen, der Demenz als Thema hat. Jeder ist überzeugt, man kann damit keine Wahlen gewinnen. In Australien gibt es jedoch Politiker, die Demenz als Hauptprogramm verfolgen. Sie haben das als bedeutendes Thema erkannt und gewinnen Wähler.

■ *Was auch in der Schweiz möglich sein sollte.*

Martensson: Ja. Wir haben 90 000 von der Krankheit betroffene Menschen, 300 000 Angehörige und wahrscheinlich 100 000 Pflegende, das heisst eine halbe Million Menschen in der Schweiz, die täglich mit Demenz zu tun haben. ■



«Ich glaube, dass die Gesellschaft ihre Grundaufgaben definieren muss.»

Birgitta Martensson ist Zentralsekretärin der 1988 gegründeten Schweizerischen Alzheimervereinigung, Rue des Pêcheurs 8 E, 1400 Yverdon-les-Bains, www.alz.ch, 024 426 20 00. Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06, Information und Beratung für Angehörige und Pflegende.