

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

Artikel: Wie ein Schweizer Demenz-Experte das Thailand-Angebot beurteilt :
"Ich brauche nicht mehr Personal"
Autor: Hansen, Robert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805238>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

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

Wie ein Schweizer Demenz-Experte das Thailand-Angebot beurteilt

«Ich brauche nicht mehr Personal»

■ Robert Hansen, Wetzikon

Michael Schmieder schafft in der Sonnweid Lebensraum für 150 Menschen mit Demenz. Für ihn ist das Thailand-Angebot eine von vielen Möglichkeiten der Dementenbetreuung, und er sieht im fernöstlichen Umfeld gute Chancen – zeigt aber auch Grenzen auf.

Die Decke ist gewölbt und nachtblau gestrichen, kleine Halogenlampen simulieren die Sterne. Eine Frau schaut reglos in den Tag, ihre Blicke verschwinden irgendwo. Sie sitzt in einem bequemen Stuhl. Ein Pfleger beugt sich über eine Frau, die in ihrem Bett liegt und unverständliche Worte aneinander reiht. In der «Oase» leben schwerst pflegebedürftige Menschen. Über die basale Stimulation* werden die Sinne der Menschen angesprochen. «Es ist unsere Aufgabe zu ergründen, welche Pflege den Vorstellungen des Patienten am nächsten kommt. Es gibt nicht eine Pflegemethode für Menschen mit einer Demenz. Deshalb brauchen wir differenzierte Pflegeangebote, das ist wichtig. Weniger bedeutend sind die baulichen Aspekte», sagt Michael Schmieder, Leiter der Sonnweid in Wetzikon (ZH).

«Die Sonnweid ist eine Möglichkeit unter vielen – wie auch das Angebot in Thailand, ich lehne diese Pflegeform nicht ab. Schauen wir uns die Tendenz in Österreich an: Agenturen holen im Osten Leute, die während drei Wochen für 800 Euro in einer Familie arbeiten

und einen Pflegebedürftigen betreuen. In der Regel geschieht fast alles aus finanziellen Gründen. Das Geld spielt in der heutigen Welt immer eine Rolle.» Schmieder propagiert ein offeneres Denken – auch gegenüber der Idee, Schweizer in Thailand zu pflegen: «Heute sind sich viele Leute lange Fernreisen gewöhnt, haben auch Thailand bereist und kennen diese Kultur. Somit ist die Pflege in Thailand eine durchaus interessante Möglichkeit.»

Die positive Auswahl

Dass die Menschen bei der Pflege in Thailand weit entfernt von ihrem früheren Zuhause sind, stellt für Schmieder kein grundsätzliches Problem dar: «Wir können das Zuhause ohnehin nicht ersetzen, auch nicht in einer Institution in der Schweiz. Ich kann nur einen Ort schaffen, an dem es sich gut leben und auch gut sterben lässt.» Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit würden viele Menschen nicht wahrnehmen, ob sie in Thailand oder in der Schweiz sind, aber emotional werde das Umfeld sehr wohl wahrgenommen. «Die Leute spüren, ob sie wertschätzend betreut und gepflegt werden. Die stärkste Form von Protest ist der Tod, die Betagten reagieren auch mit Aggressionen und Rückzug. Eine liebevolle Pflege kann sich auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit auswirken, und es gibt sicher einige, auf die sich diese Nähe, wie sie in Thailand gelebt wird, positiv auswirkt.

Solange eine Person die Pflege und die Umgebung in Thailand geniesst, ist dagegen gar nichts einzuwenden.» Problematischer ist für Schmieder der Umgang mit manchmal auftretenden Gefühlen: «Was geschieht, wenn dieser Mensch unbedingt nach Hause zu seiner Mutter will oder Heimweh hat? Dann muss jemand professionell mit solchen Gefühlen umgehen können. Nur zu sagen, das sei nicht so schlimm, funktioniert nicht. Validation** kann solche Gefühle aufnehmen. Da zeigt sich der Vorteil einer grossen Organisation, die auch mit solch eher seltenen Situationen Erfahrungen sammeln kann und Routine einbringt.» Auch bei einsetzenden Sprachstörungen müsse jemand anwesend sein, der die Muttersprache spricht. «Das ist in dieser Phase wichtig.» Das thailändische Pflegepersonal könne zudem mit sexuellen Übergriffen oder Gewalt konfrontiert werden. Schwierig könne beispielsweise die Pflege eines herzkranken Patienten werden, der die Medikamente nicht einnehmen will. «Wo wird ein Demenzkranker dann weiterbehandelt? Ich behaupte, das Thailand-Modell kann nur mit einer positiven Auswahl von Leuten arbeiten – was ja auch in einer Wohngruppe in der Schweiz Voraussetzung für deren Funktionieren ist.»

Das «gute» Pflegepersonal

Bei schwereren Pflegefällen und längeren Phasen von Pflegebedürftigkeit sieht Schmieder vor allem langjäh-

rige Erfahrung des Pflegepersonals als Voraussetzung: «Die Pflege ist in der Schweiz auf einem hohen Niveau, beispielsweise bei der Kinästhetik – dem Vermitteln des Körpergefühles – oder der basalen Stimulation. Man kann mit aller Liebe etwas falsch oder nicht fachgerecht machen.» Ein personalintensiver Einsatz – wie er in Thailand mit dem grosszügig dotierten Pflegepersonal einfacher bewerkstel-

wirken, dass die Defizite nicht so sehr zum Tragen kommen.» Leider merke man erst im Nachhinein, ob ein bestimmtes Konzept für einen Menschen richtig war. «Das kann sich zeigen, wenn jemand zunehmend aggressiv wird. Dann stimmt vielleicht das Umfeld nicht», erklärt Schmieder.

Generell werde der Fehler gemacht, die Menschen mit Demenz mit einer

Die unterschiedliche Ausbildung

«Die pflegerische Grundausbildung des Personals ist wichtig und muss mit den Erfahrungen der Praxis verknüpft werden können», sagt Michael Schmieder. «Pflegerische Tätigkeiten an uns für sich sind in der Schweiz wie in Thailand recht einfach zu lernen. Dazu kommt die Erfahrung in der Praxis. Das zeigt sich beispielsweise bei frisch ausgebildeten Betagtenbetreuerinnen. Diese haben eine hohe Kompetenz im sozialen Handling einer Wohngruppe, aber es kann schwieriger werden, wenn die Pflegebedürftigkeit weiter zunimmt und andere Konzepte wie die basale Stimulation in der Pflege notwendig werden, aber vertieftes Wissen und Erfahrungen dazu fehlen. Bei zu theoretischem Vorgehen besteht die Gefahr, dass jemand etwas aus seinem eigenen Bedürfnis heraus unternimmt und nicht das Bedürfnis des Patienten in den Vordergrund stellt.»

Dass Michael Schmieder in der Sonnweid ungleich weniger Pflegepersonal zur Verfügung hat als Martin Woodtli in Thailand, sieht er nicht als Nachteil: «0,65 Pflegestellen pro Bett, wie wir sie haben, sind in der Schweiz Standard. Ich brauche nicht mehr Personal. Die Qualität lässt sich über mehr Personal nur mit einem unverhältnismässigen Aufwand steigern. Das Personal hat oft das Gefühl, dass es zu wenig ist, was man tut. Man wünscht sich immer noch mehr.» Eine noch intensivere Betreuung sei in der Schweiz, bedingt durch den Spardruck, jedoch je länger, je weniger machbar. «Dies können wir in der Sonnweid dadurch auffangen, indem wir versuchen, Räume, auch Aussenräume, so zu gestalten, dass Menschen mit Demenz sich möglichst frei bewegen können, dass dafür keine Betreuung notwendig ist, wenn die Menschen das noch selbst können. Das braucht viel Platz, wie wir ihn in der Sonnweid glücklicherweise zur Verfügung haben.» Trotz moderner Pflegekonzepte und Ideen: Die Pflege



«Es ist unsere Aufgabe zu ergründen, welche Pflege den Vorstellungen des Patienten am nächsten kommt», sagt Michael Schmieder.

Foto: roh

ligt werden kann – sei sicher richtig, es brauche jedoch auch andere Ansätze, betont Schmieder: «Jeder Mensch hat eine bestimmte Vorstellung der Abläufe. Je weniger Eingriffe wir vornehmen, um so zufriedener sind die Leute, um so weniger überfordern wir sie. Wir versuchen in der Sonnweid, den Menschen das abzunehmen, was sie überfordern könnte und ihr Defizit sichtbar machen würde. Das Personal muss wissen, was die Menschen noch können und dahingehend

falschen Optik zu betrachten: «Bei allen anderen Krankheiten lassen wir die Patienten entscheiden, was für sie gut ist. Nicht aber bei Demenz. Dort massen wir uns immer an zu wissen, was für den Menschen gut ist und was nicht. Wenn wir von einem Menschen sagen, er sei ziellos, definieren wir oft sein Ziel oder das, was wir dafür halten. Wir betrachten immer alles aus unserem Blickwinkel. Das führt aber nicht weiter.»

alter Menschen – nicht nur an Demenz erkrankter – verschlingt immer mehr Geld. «In 20 Jahren wird es eng – wir sind erst am Anfang dieser Entwicklung. Bisher hatten wir einen Schonbetrieb», prophezeit Schmieder. Er plädiert deshalb für eine obligatorische Pflegeversicherung für alle ab 50. Bei der steigenden Lebenserwartung nehmen die Fälle an Demenz zu – und damit Pflegefälle, die in der Schweiz einen besonders grossen Arbeitsaufwand erfordern, wenn die Angehörigen dazu nicht mehr in der Lage sind.

Der mutmassliche Wille

Für Michael Schmieder stellt sich die Frage, wer darüber entscheidet, ob ein an Demenz erkrankter Mensch sich in Thailand pflegen lässt. «Ich denke schon, dass die Person selber über diesen Schritt entscheiden sollte, ob

dies der richtige Weg ist. Wer entscheidet aber bei fortgeschrittener Krankheit darüber, wann und ob überhaupt jemand wieder zurück in die Schweiz kommt? Wir können nie sagen, was richtig ist. Wir müssen überlegen, wie dieser Mensch entschieden hätte und was sein Wille wäre. Wir haben in der Schweiz einen bestimmten kulturellen Rahmen. Wer diesen nie verlassen hat, würde diesen Schritt bei vollem geistigem Bewusstsein wohl auch nicht machen», sagt Schmieder und fügt an: «Der mutmassliche Wille kann aber auch oft im Weg stehen, eine gute Lösung zu finden. Wenn beispielsweise jemand immer gesagt hat, er gehe nie in ein Heim. Und dann wäre dieser Schritt bezüglich der Pflege des Patienten wie auch der Entlastung der Angehörigen der beste Weg. Oder jemand sagte, er hänge am Leben und plötzlich steht der Entscheid über

lebensverlängernde Massnahmen an.» Bei Menschen mit Demenz sei nie ganz eindeutig, ob der mutmassliche Wille auch heute noch gelte, so Schmieder: «Jemand kann mit 70 sagen, er wolle in der Schweiz bleiben. Aber mit 80 lebt die Person subjektiv in einer Welt wie im Alter von 40 Jahren. Hätte die Person damals anders entschieden?»

Einen Lösungsweg sieht Schmieder im Dreier-Konsens-Entscheid: «Das sind der direkte Lebenspartner und ein Kind eines Menschen mit Demenz, zudem eine nicht erbberechtigte Person – beispielsweise ein Freund. Diese drei Personen müssen einen Konsens finden – nicht einen Mehrheitsentscheid fällen. Wenn nur eine Person gegen einen Entscheid ist, bleibt alles beim Status quo. Wenn aber alle drei sagen, ein möglicher Weg sei eine Chance, wird dieser auch

Fachbereich Alter

www.seniorennetz.ch

CURAVIVA

Impulstage im 2. Halbjahr 2005

- | | |
|----------------------|---|
| 22. August | Kultursensible Personalführung und interkulturelle Teamentwicklung: Ressourcen und Stolpersteine in multikulturellen Teams |
| 05. September | Leistungsvereinbarungen – eine Orientierungshilfe für Heimleitungen |
| 15. September | Neue und innovative Ansätze in der Demenzbetreuung |
| 20. September | Trägerschaften und ihre künftigen Herausforderungen, oder: sind politisch zusammengesetzte Gremien noch effizient genug? |
| 25. Oktober | Kostenrechnung gemäss KVG – ein Intensiv-Workshop |
| 26. Oktober | Eigenverantwortung stärken, Selbständigkeit ermöglichen: eine Einführung in das Modell des Holländers Willem Kleine Schaars |
| 15. November | Kriterien und Planungshilfen für den Neu- und Umbau von Alters- und Pflegeheimen |

Das Gesamtprogramm ersehen Sie unter **www.seniorennetz.ch**.

Dort können Sie sich auch direkt online anmelden.

CURAVIVA Fachbereich Alter
Lindenstrasse 38
Postfach
8034 Zürich

Telefon 044 385 91 77
Fax 044 385 91 99
alter@curaviva.ch

www.seniorennetz.ch
www.curaviva.ch

Kurzporträt Sonnweid

Die Sonnweid ist eine private Institution in Wetzikon. 1987 wurde die erste Wohngruppe für Menschen mit Demenz eröffnet. 1994 gab sich die Sonnweid ein neues Leitbild, das die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ins Zentrum stellt. 1998 wird die «Oase» für Schwerstpflegebedürftige eingeweiht. 2001 wurde die Tages- und Nachtstation mit flexiblen Aufenthaltszeiten für Menschen mit Demenz eröffnet, was Angehörigen zeitlich begrenzte Entlastung ermöglicht.

Das Gerontopsychiatrische Krankenhaus bietet Wohn- und Lebensraum für 150 Menschen mit Demenz. 220 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (133 Vollstellen) sind in den 14 Wohnformen und -gruppen engagiert.

Für einen schwerst pflegebedürftigen Menschen kostet der Aufenthalt in der Sonnweid 274 Franken pro Tag, der Anteil der Pflege beträgt 178 Franken. Die Krankenkasse bezahlt 80 Franken.

Weitere Informationen unter www.alzheimer.ch, www.sonnweid.ch
michael.schmieder@sonnweid.ch

seinen eigenen rein medizinischen Kriterien, die Pflegenden werden gar nicht in die Entscheidung mit einbezogen.» Solche Entscheidungen mit gravierenden Auswirkungen würden in der Schweiz schon beim Pflegepersonal diskutiert, welches ja viel Zeit mit dem Patienten verbringt. «Über etwas reden verändert auch beim Patienten etwas», glaubt Schmieder. «Früher hatten Bewusstsein und Unterbewusstsein nebeneinander Platz. Wenn das Bewusstsein verloren geht, hat das Unterbewusstsein mehr Raum. Die Menschen spüren ihr Umfeld viel besser. Diesen Bereich beachten wir viel zu wenig.»

Auch in der Gesellschaft fehle es an Wissen: «Zwar ist die Krankheit in der Schweiz bekannt. Das zeigt sich alleine schon daran, dass über Demenzkranke Witze entstehen. Zudem hat jede Familie irgendwo einen Verwandten oder Bekannten, der an Demenz erkrankt ist.» Ein Problem sei, dass noch viel zu wenige Diagnosen erstellt würden: «Das Problem sind die Hausärzte, die Anzeichen einer Demenz einfach als normale Verwir-

rung abtun», kritisiert Schmieder.

«Die betroffenen Menschen erhalten deshalb oft zu spät professionelle Hilfe.»

Durch die Fenster der Sonnweid ist die Gartenanlage gut zu sehen. Frühlingsblumen leuchten, Menschen gehen offenbar ziellos vorüber. Andere sitzen auf der Terrasse und geniessen die wärmenden Sonnenstrahlen. In einem der Aufenthaltsräume sitzt die Tochter mit ihrem Vater. Sie legt die Hand auf seinen Arm, er beobachtet, was im Zimmer vor sich geht. «Ich bin fast täglich zwei bis drei Stunden bei ihm. Das ist mir sehr wichtig», sagt sie und schaut ihn an. Er schweigt und schaut aus dem Fenster. ■

* Basale Stimulation: In den 1970er-Jahren entwickeltes Konzept, um Kinder und Jugendliche mit schwersten Behinderungen zu unterrichten. Basal: einfachste und elementare Möglichkeiten, um mit einem Menschen in Kontakt zu treten. Stimulation: positive Angebote, die einen Menschen ermuntern, mit Personen und der Umwelt in Kontakt zu treten.

** Validation: Kommunikationsform und Therapie, um mit Menschen mit einer Demenz in Verbindung zu treten.

eingeschlagen», erklärt Schmieder.

Diese Methode komme beispielsweise zur Anwendung, wenn keine Patientenverfügung vorliege, aber ein Entscheid über lebensverlängernde Massnahmen anstehe.

Mit genügender Erfahrung sei auch das Fachpersonal bei der täglichen Pflege in der Lage zu beurteilen, was ein Wunsch oder Wille sein könnte: «In der Sonnweid wurde noch nie eine Magensonde eingesetzt, was aber schon mehrfach Gegenstand von Diskussionen war mit Angehörigen am Lebensende. Magensonden als Routine und generell bei Patienten mit Schluckstörungen sind in der Schweiz nicht üblich. Aber schon in Südtirol oder Deutschland sieht das ganz anders aus. Dort entscheidet oft der Hausarzt nach

CURAVIVA Weiterbildung zum Thema Demenz

Der nächste Impulstag des Fachbereiches Alter/CURAVIVA Weiterbildung widmet sich dem Thema Demenz und präsentiert neue und innovative Ansätze in der Betreuung. Dieser Impulstag schafft eine Plattform, um Kriterien und Voraussetzungen einer zeitgemässen Demenzbetreuung kennen zu lernen. In Form von Referaten (integrative oder segregative Demenzbetreuung, zeitgemässe Betreuung, Alltagsbegleitung, Dementia Care Mapping) und Workshops (Düfte, Märchen, Musik) bietet er Einblicke in erprobte und erfolgreiche Zugänge zur Lebenswelt demenzkranker Menschen. Der Impulstag findet am 15. September von 9 bis 17 Uhr in Olten, Konferenzzentrum SV-Service AG, statt.

Mehrere Kurse bieten eine Weiterbildung in Integrativer Validation nach Nicole Richard. Vom 24. bis 26. Oktober 2005 und vom 3. bis 5. Mai 2006 wird von ihr im Bildungszentrum Matt in Schwarzenburg ein insgesamt sechstägiger Aufbaukurs angeboten. Zwei zweitägige Kombikurse, 27./28. Oktober 2005 und 8./9. Mai 2006, stehen unter dem Motto «Integrative Validation und Körpersprache» (Stella Matutina, Hertenstein LU) sowie «Integrative Validation, Milieuthérapie und Biografiearbeit» (Zentrum Gwatt, Thun BE). Am 8./9. November 2005 findet ein zweitägiger Grundkurs im RomeroHaus in Luzern statt.

Weitere Informationen zu allen Angeboten unter 044 385 91 77 / 041 419 01 83,
www.seniorennetz.ch, www.weiterbildung.curaviva.ch