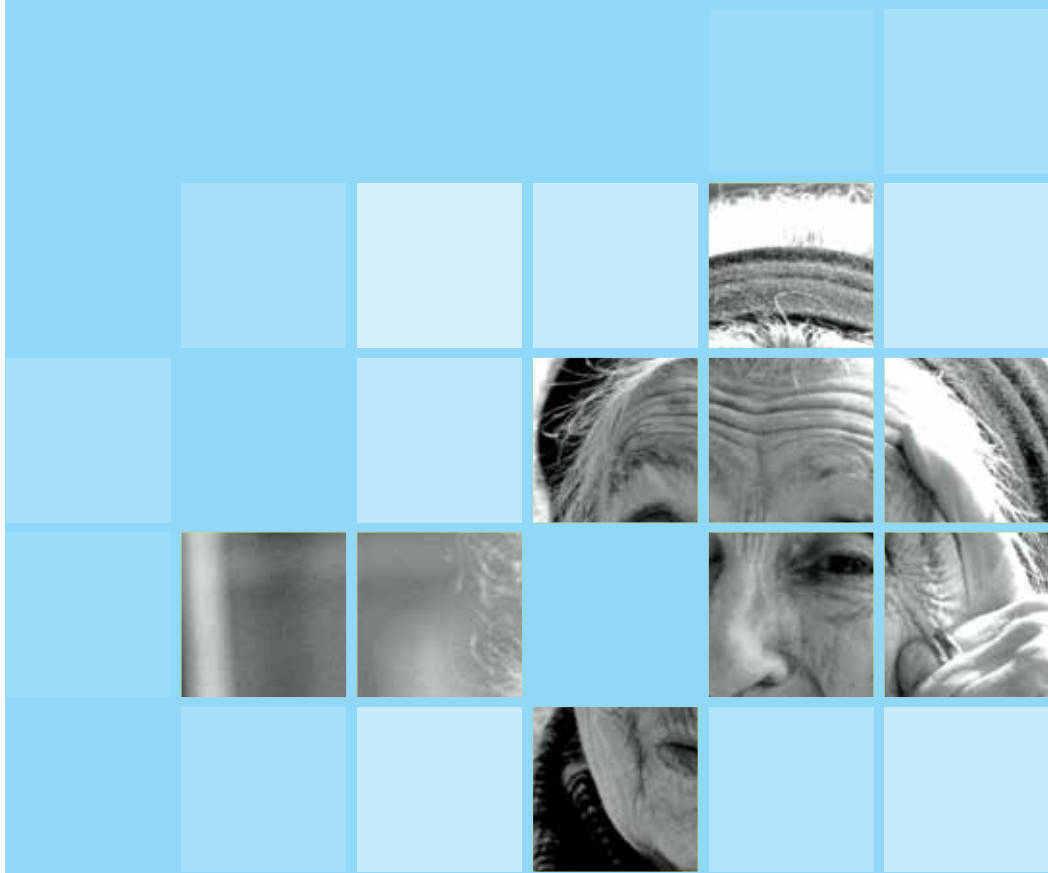


Nötiger denn je...



UBA
UNABHÄNGIGE BESCHWERDESTELLE FÜR DAS ALTER

ÜBER UNS



Die UBA wurde vor über 10 Jahren gegründet. Wir vermitteln, schlichten und beraten in Konfliktsituationen alte Menschen, ihre Angehörigen oder in der Altersarbeit Tätige. Die Anzahl der Beschwerden steigt von Jahr zu Jahr, vor allem da das Problem besser erkannt wird. Die Stelle genießt das Vertrauen der Bevölkerung und wir kommen dem Ziel immer näher, eine selbstverständlich anerkannte Anlaufstelle zu sein.

Die UBA hilft vor allem Betagten bei Problemen wie Übervorteilung, entwürdigender Behandlung, Übergriffen etc. in- und ausserhalb der Familie. Wir übernehmen auch Kriseninterventionen aus dem Heim- und Spitexbereich, denn oft hilft das Gespräch mit einer aussenstehenden Fachperson, komplexe Situationen zu lösen.

Wir beraten unsere Klienten vertraulich, kompetent und unabhängig. Dabei fühlen wir uns dem Wohl des Klienten verpflichtet und wo immer möglich der Hilfe zur Selbsthilfe. Unser oberstes Ziel ist es, eine für alle Beteiligten annehmbare Lösung zu finden. Dank dem grossen Einsatz vieler ehrenamtlicher und fachkom-

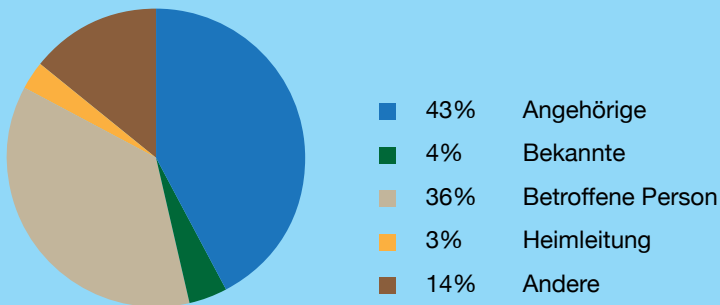
petenter Personen ist es uns möglich, diese Hilfe qualitativ hochstehend und kostengünstig zu erbringen.

Es ist oft eine hohe Schwelle – die Angst der Betroffenen sich infolge Abhängigkeit zur Wehr zu setzen – die Angst der Betreuenden zu Überlastung und Überforderung zu stehen – welche Menschen daran hindert Hilfe zu hole.

Viele Betroffene finden die Hürde, sich bei einer Beschwerdestelle zu melden, als zu gross. Sie haben Angst, durch eine Beschwerdestelle die Unstimmigkeiten innerhalb ihrer Familie noch zu schüren. Im Zusammenhang mit Institutionen befürchten sie repressives Verhalten der Mitarbeitenden gegenüber der eigenen Person oder aber dem Betroffenen, falls sie als Angehörige eine Beschwerde einreichen. Für differenziertes Vorgehen, auch in schwierigen oder heiklen Situationen, sind unsere lebens- und facherfahrenen Experten aus dem Seniorenbereich hoch qualifiziert. Die Fachkommission sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu absoluter Verschwiegenheit verpflichtet.

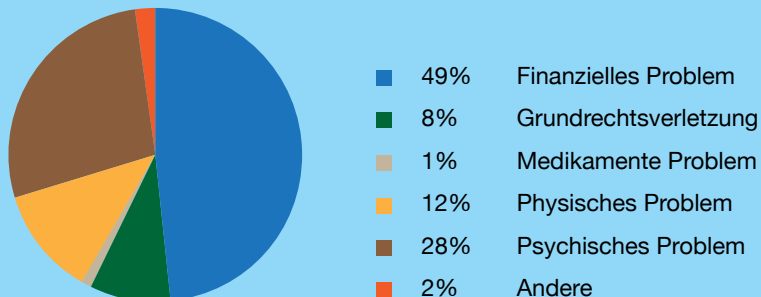
HERKUNFT UND ART DER BESCHWERDEN

Die folgende Grafik zeigt, wer bei der UBA 2010-2013 eine Beschwerde eingereicht hat. Die allermeisten Meldungen erhalten wir seit vielen Jahren von den Betroffenen selber oder deren Angehörigen, oft zu gleichen Anteilen.



Diese Graphik zeigt die Problemkreise der über 1200 Beschwerden auf. Aus diesen Gründen ist unsere Fachkommission mit Personen besetzt, die ihr jeweiliges Spezialwissen einbringen können. Diese Fachgebiete sind Betreuung und Pflege, Medizin, Psychologie, Psychiatrie, Rechtsfragen, Versicherungsfragen, Soziale Probleme, Mietprobleme.

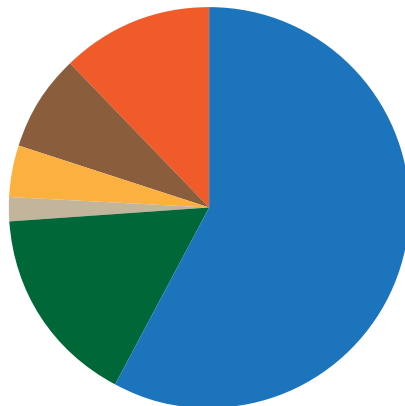
In komplexen Situationen kann es auch nötig sein, dass zwei oder mehrere Mitglieder der Fachkommission beigezogen werden.



Gemäss Studien von andern vergleichbaren Ländern geht man davon aus, dass heute 2-10% der über 65 Jährigen Gewalt im Alter erfahren.

Da es bei uns keine Zahlen gibt, mangels Erhebung durch die Behörden, haben wir leider keine verlässlichen Kennzahlen in der Schweiz. Die UBA und alter ego in der Romandie setzen sich weiter dafür ein, dass in Zukunft durch die Behörden Zahlen erhoben werden. Im Bericht der WHO zur Gewalt im Alter 2011, befindet sich die Schweiz in Europa in den letzten Rängen in Bezug auf die Datenlage, die Aufklärung der Bevölkerung, die Unterstützung der Opfer, die Prävention und vor allem auch die Forschung auf diesem Gebiet ist noch sehr offen.

Wir stellen bei unsern UBA Stellen einen Anstieg der Beschwerden betreffend Gewalt im Alter in den letzten Jahren fest. Das bedeutet nicht quantitativ mehr Übergriffe, sondern einfach einen etwas grösseren Einbruch in die Spitze des Eisbergs. Wir sind auch immer stärker engagiert in der Aufklärung der Professionellen im Gesundheitsbereich und der Bevölkerung.



- 58% Konflikt
- 16% Misshandlung / Missbrauch
- 2% Passive Vernachlässigung
- 4% Selbstverursachte Vernachlässigung
- 8% Aktive Vernachlässigung
- 12% Einfache Beratung



EINBLICK IN DIE TÄTIGKEITEN

Die folgenden Beispiele aus der Tätigkeit der UBA illustrieren unsere Arbeit. Aus Gründen der Verständlichkeit wurden sie teilweise etwas vereinfacht. Alle Angaben, die Rückschlüsse auf die betroffenen Personen zulassen, wurden verändert.

Die Beispiele wurden thematisch gruppiert. Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Situationen hoch komplex sind und deshalb nicht einfach einem Bereich zugeordnet werden können.



DER VATER WIRD VON SEINER TOCHTER MISSHANDELT

Dieses Beispiel zeigt auf, dass alte Menschen welche altersbedingt abhängig von Dritten sind und sich nicht mehr wehren können, hilflos ausgeliefert sind. Sie haben oft Angst zu intervenieren, um die Situation nicht noch zusätzlich zu verschärfen. In dieser Situation wurde das Ganze nur durch den Zufall des Feriaufenthaltes in einem Heim aufgedeckt!

Die Pflegedienstleiterin in einem Heim kontaktiert uns wegen einem Bewohner welcher, während der Abwesenheit seiner Tochter und des Schwiegersohns, im Heim ein Ferienbett besetzt. Er beklagte sich sehr wegen seiner Situation zu Hause und hatte Anzeichen von Vernachlässigung und Unterernährung.

Unsere Fachexpertin (Vormalige Heim- und Pflegedienstleiterin) besuchte ihn.

"Ich war immer den ganzen Tag allein eingesperrt"

Seit einem kleinen Hirnschlag und einem Hüftbruch mit Spitalaufenthalt kann der fast 90jährige Herr K. keine Treppen mehr steigen und braucht Hilfe zum Erledigen des Alltags. Seine Tochter holt ihn in ihr Einfamilienhaus aus dem Spital zurück. Ihre studierende Tochter zieht in seine Wohnung, für die er weiterhin die Miete bezahlt. Die Tochter erledigt auch alles Administrative und überweist sich den Rest der AHV und seiner Pensionskasse als Kostgeld. Er wohnt in einem kleinen Zimmer im 1. Stock. Wegen seiner Behinderung kann er nur sein "Kämmerchen", und das Badezimmer auf dieser Etage benutzen und ist den ganzen Tag allein eingeschlossen. Er muss sich wochenlang von Teigwaren ernähren, obwohl er „doch so gerne Kartoffeln“ hätte. Während ihrer Ferien bringt die Tochter ihren Vater temporär in ein Altersheim.

Unsere Abklärungen ergeben dass Herr K. sehr rasch seine Probleme schildert und sich bitter beklagt. Er äussert auch grosse Angst gegenüber seinem Schwiegersohn. Die UBA orientiert den amtsärztlichen Dienst, welcher sofort interveniert. Der Arzt besucht Herr K. im Heim gemeinsam mit einem Vertreter der Vormundschaftsbehörde. Da eine beginnende Demenz mit Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit festgestellt wird, ernennen sie im Einverständnis mit Herr K. eine Vormundschaft. Der Amtsarzt veranlasst eine Rückbehaltung von Herr K. im Heim, mit einem fürsorglichen Freiheitsentzug (FFE). Da die Tochter 3 Wochen in den Ferien ist, kann die administrative Abwicklung eingeleitet werden. Die Tochter findet nach ihrer Rückkehr den Entscheid schriftlich vor. Sie interveniert über den Gerichtsweg. Bis es zur Verhandlung kommt, hat Hans K. bereits einen rechtskräftigen Vormund. Dieser bemüht sich auf Wunsch von Herr K. in der Nähe seines früheren Wohnortes einen langfristigen Pflegeplatz zu finden und verhindert so nach der gerichtlichen Aufhebung der Fürsorglichen Freiheitsentziehung, dass er zur Tochter zurückkehren muss. Er klärt auch ab, ob Tochter oder Enkelin unzulässig von Herr K. finanziell profitiert haben und macht Fehlerhaftes rückgängig. Die Tochter kümmert sich nach dieser Intervention nicht mehr um ihren Vater.

AUTOKAUF AUF FREMDE KOSTEN

Ein Ehepaar mittleren Alters in Begleitung eines älteren Herrn betritt die UBA-Geschäftsstelle. Ziemlich aufgebracht schildern sie folgende Situation: Herr W. ist ihr Nachbar, sehr liebenswürdig und vertrauensselig, aber ziemlich verwirrt. Er lebt mit ihrer Unterstützung noch in der eigenen Wohnung. In letzter Zeit kommt jedoch oft der Cousin von Herrn W. zu ihm auf Besuch und jedes Mal bringt er ihn dazu, ihm Geld zu geben. Vor einigen Tagen ist er mit Herrn W. zur Bank gefahren und hat diesen überredet, Fr. 24000.- abzuheben und ihm das Geld für den Kauf eines Autos zu überlassen. Das Ehepaar hat den Autohändler darauf auf die Umstände aufmerksam gemacht. Dieser hat sich jedoch auf den Standpunkt gestellt,

das gehe ihn nichts an, für ihn sei Herr W. nicht sichtlich verwirrt, der Vertrag sei gültig, das Auto werde am nächsten Tag geliefert.

Ein Telefonanruf unsererseits an den Autohändler (mit dem Einverständnis der Beteiligten), in welchem wir ihn nachdrücklich an seine Sorgfaltspflicht und Verantwortung erinnern und auf allfällige Konsequenzen verweisen, genügt, um den Autohändler umzustimmen. Er nimmt das Geld für das Auto in Empfang und gibt es Herrn W. umgehend zurück. Das Ehepaar übernimmt auf unser Anraten hin die Beistandschaft für Herrn W., was diesen sichtlich erleichtert.



BÜROKRATIE

Eine Heimbewohnerin ruft die UBA an und bittet um Hilfe in einem Konflikt mit der Gemeinde. Sie besuchte für die Dauer von mehreren Monaten ihren Sohn im Ausland. Sie meldete sich für diese Zeit beim Sozialdienst der Gemeinde ab, worauf ihr die Ergänzungsleistungen gestrichen wurden. Die Frau rekurrierte aus dem Ausland beim Sozialdienst der Gemeinde gegen die EL-Einstellung. Sie erhielt darauf keine Antwort. Zurück in der Schweiz wurde sie von der Vormundschaftsbehörde aufgefordert, erneut ein Zusatzleistungsgesuch einzureichen.

Diese Aufforderung zur Neuanmeldung empfindet die Frau als Schikane, weil sie sich ja lediglich ferienhalber abgemeldet habe und die finanziellen Tatsachen in dieser Zeit keinerlei Änderung erfahren hätten. Nach der Intervention unseres Fachexperten lenkt die Fürsorgebehörde der Gemeinde schliesslich ein, macht aber die in Aussicht gestellten Zahlungen von einem Umzug in das gemeindeeigene Heim abhängig. Nur Dank grossem zeitlichen Einsatz und viel persönlichem Engagement kann die Frau in ihrem vertrauten Zimmer im alten Heim bleiben und die Probleme mit der EL zu ihren Gunsten regeln.

SCHWERE MISSHANDLUNG DER MUTTER



Frau M. wurde von ihrem Sohn auf seinem Bauernhof betreut. Er übernahm das Bankkonto und liess sich alle Einkünfte der Mutter überweisen. Sie litt an Herzbeschwerden, Schwindel und Diabetes, war verwahrlost und unterernährt. Im Spital wurden mehrmals blaue Flecken am Körper festgestellt, welche der Sohn jedoch angeblichen Stürzen zuschrieb.

Dem Sohn wurden in dieser Zeit wegen krasser Misshandlungen zweimal die Tiere durch das Veterinäramt abtransportiert, was ein fünfjähriges Tierhalterverbot nach sich zog. Er scheute sich aber nicht, auf den Namen seiner Mutter weiterhin Tiere zu halten.

Die Ärzte vom nahe liegenden Spital hatten immer wieder der Vormundschaftsbehörde ihre persönlich gemachten Feststellungen mitgeteilt und auf den unhaltbaren Zustand von Frau M. hingewiesen. Der zuständige Hausarzt unterliess jedoch jegliche Intervention aus Angst, der Sohn könnte sich an ihm rächen. Dieser war nämlich allgemein wegen seiner jähzornigen «Auftritte» mit Gewehr und bissigem Hund bekannt.

Die Mutter wäre gerne in ein Heim ihres Heimatortes gezogen. Ihr Sohn verhinderte dies jedoch. Alle Vorstösse der Töchter brachten nichts. Selbst eine Intervention der Spitex-Organisation, welche vorübergehend vom Spital eingeschaltet wurde und die bei der Vormundschaftsbehörde um Hilfe ersuchte, blieb erfolglos.

Darauf erfuhr eine der Töchter von der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter und suchte Kontakt mit uns. Vorerst machten wir ihrer Mutter ohne Tochter einen Besuch (Pflegeexpertin und Arzt). Frau M. sass an einem Sommertag in der verdunkelten Bauernstube; es roch nach Urin. Frau M. war kaum angekleidet und sie war übersät mit blauen Flecken. Es wimmelte von Fliegen und der Gestank war kaum auszuhalten. Auch Hühner und Schafe gingen ein und aus.

Die ganze Umgebung war in einem desolaten Zustand. Frau M. wusste, dass ihr Sohn zur Behandlung ins Spital musste und wünschte sich wenigstens für diese Zeit ins Altersheim gehen zu dürfen, was ihr dieser verwehrte, da er eine Nachbarin für die Betreuung anfragen wollte; dies sei bedeutend billiger.

Die Fachperson unserer Beschwerdestelle organisierte nun gemeinsam mit der Tochter von Frau M. den Heimaufenthalt. Zwei Polizisten und die UBA-Vertreter wollten die pflegebedürftige Frau abholen, was ihnen leider nicht gelang, da sich der Sohn standhaft zur Wehr setzte und Frau M. aus Angst vor ihm schlussendlich nicht mitgehen wollte. Anschliessend erwirkte der Sohn über seinen Anwalt ein Haus- und Hofverbot für die Unabhängige Beschwerdestelle.

Nach einer Diskussion in der Fachkommission schaltete die Beschwerdestelle unter Mithilfe ihres Juristen die kantonale Vormundschaftsbehörde ein. So musste die zuständige Gemeinde die Sache an die Hand nehmen. Der Besuch wurde angekündigt, doch Frau M. starb leider sieben Tage vor dieser Intervention.

Nach ihrem Tod stellte der Sohn hohe finanzielle Ansprüche für die Pflege der Mutter und machte andere Vorteile gegenüber den Schwestern geltend. Der Rechtsdienst des Beobachters hat auf unsere Anfrage die Vertretung der Töchter von Frau M. übernommen, da die UBA keine Rechtsschritte dieser Art übernehmen kann.

Dieses Beispiel zeigt, dass auch in unserem Land im Familienumfeld hilflose Menschen gravierenden Misshandlungen und Vernachlässigungen ausgesetzt sind. Leider werden diese Vorkommnisse meistens „vertuscht“ und zum Teil auch von den Behörden zu wenig ernst genommen wie in unserem Beispiel ersichtlich. Hätte Frau M. nicht die Hilfe ihrer beiden Töchter gehabt, wäre es trotz mehrmaliger Berichte von Spital und der Spitex nie zu einer Intervention gekommen.



MISSHANDELT VON DER SCHWIEGERTOCHTER



Die Anfrage an die UBA kam von einer Patientin in einem Spital mit der Bitte um Unterstützung in einer schwierigen Situation.

Ein Ehepaar übergab seinen Bauernhof aus Altersgründen dem Sohn. Sie hatten ein lebenslängliches Wohnrecht auf dem Hof und bewohnten eine eigene Wohnung. Nach dem Tod des Vaters lebten Mutter und Sohn weiter gemeinsam. Der Sohn heiratete und die Schwiegertochter hatte grosse Konflikte mit der Schwiegermutter. Sie neigte in Auseinandersetzungen immer zur Gewalt. Dreimal wurde die Schwiegermutter von ihr so geschlagen, dass eine Spitaleinweisung nötig war. Die

Frau wollte aus Angst nicht mehr nach Hause. Das Krankenhauspersonal verwies sie an unsere Stelle. Abklärungen zeigten, dass die Situation nur durch den Umzug der Mutter in eine andere Wohnung gelöst werden konnte. Dank unserer Hilfe war der Umzug direkt aus dem Spital in eine andere Wohnung möglich. Auf unsere Intervention hin bezahlte der Sohn die Miete. Die Mutter lebt nun in einer sicheren Umgebung ohne finanzielle Schwierigkeiten. Der Kontakt zum Sohn ist wieder hergestellt.

SCHREIE AUS DER NACHBARSCHAFT



Nachbarn der Familie M. kontaktieren uns. Herr M. ist seit 15 Jahren pensioniert und lebt zusammen mit seiner an Alzheimer erkrankten Ehefrau. Er musste in den letzten Jahren allmählich alle Haushaltsarbeiten übernehmen. Seine Frau glaubt, sie könne alles noch selber erledigen wie früher, kommt ihm in die Quere beim erledigen des Haushaltes und zermürbt ihn mit den immer gleichen Fragen.

Er wird dann wütend, packt seine Frau an den Armen und versucht sie durch Schütteln „zur Vernunft zu bringen“. Sie schreit. Nachbarn haben schon die Polizei benachrichtigt, der amtsärztliche Dienst wurde involviert und dann eine Beschwerde an die UBA eingereicht. Kommt jemand zum Ehepaar M., trifft man immer auf ein „trautes harmonisches Paar“. Auch die Ehefrau sagt nur Liebenswürdigkeiten über ihren Mann. Er betont: „Ich habe ihr versprochen, für sie zu sorgen in guten und schlechten Zeiten.“ Versuche, sie zu seiner Entlastung tageweise in eine Betreuungsinstitution zu vermitteln, werden ebenso kategorisch abgelehnt wie Spitexeinsätze.

Bei ähnlichen Situationen, die relativ häufig vorkommen, kann mit Spitexeinsätzen und Aufhalten in Tagesheimen die Situation soweit verbessert werden, dass eine Heimeinweisung vorerst nicht nötig ist.

In der Situation des Ehepaars M. ist der Ausgang komplexer und zeigt eine zusätzliche Problematik auf:

Die Vormundschaftsbehörde will einen Beistand einschalten. Bevor dieser seine Tätigkeit aufnehmen kann, alarmieren die Nachbarn erneut die Polizei und diese ersucht den Amtsarzt um eine Intervention. Im Haus berichten die Nachbarn, es komme täglich zu schrecklichen Szenen, sie hörten Herrn M. laut werden und die Frau vor Schmerzen schreien.


Herr M. öffnet dem Arzt die Wohnungstüre und setzt sich mit seiner dementen Frau friedlich, Hand in Hand, auf das Sofa.

Bei der Nachfrage nach dem Schreien von Frau M. bestätigt der Mann, dass sie ihn regelmässig beim Haushalten nerve, worauf er sie anschreie und „zur Vernunft bringen müsse“. Da alle Versuche, ihn bei der Betreuung zu entlasten, gescheitert sind, ordnet der Amtsarzt gegen den Willen beider zu ihrem Schutz die Heimeinweisung an.

Herr M. protestiert dagegen. Nachdem die Sanität telefonisch benachrichtigt worden ist und er realisiert, dass die Heimeinweisung trotz seiner Proteste bevorsteht, rennt er in die Küche, ergreift ein grosses Küchenmesser, bedroht den Amtsarzt und droht sich selbst etwas anzutun. Durch Zuhalten der Küchentüre kann eine Gewaltattacke verhindert werden, für eine Selbstverletzung hat er nicht die Energie in den fünf Minuten bis die alarmierte Polizei eintrifft. Sofort beruhigt sich die Situation. Als die Polizeibeamten jedoch die Kleider zu packen beginnen, attackiert Herr M., der vorher friedlich auf dem Sofa sass, plötzlich einen Polizisten und will ihm die Pistole entreissen.

Aufgrund seines Verhaltens muss er zwangshospitalisiert werden. Frau M. stirbt zwei Monate später im Pflegeheim an einer Lungenentzündung und Herr M. drei Monate später an einem Herzinfarkt in der Klinik.

Der Ausgang dieses Beispiels zeigt, wie eine durch Überforderung entstandene Situation eskalieren kann. Gerade in solchen Situationen, die für alle Beteiligten sehr bedrückend und unbefriedigend sind, ist die gute Zusammenarbeit mit dem Haus- oder Amtsarzt und weiteren Stellen wie der Vormundschaftsbehörde sehr wichtig. So kann die grosse Verantwortung gemeinsam getragen werden.

A close-up profile of an elderly man with white hair, looking out a window with his hand on the frame. The lighting is soft, highlighting the texture of his skin and the strands of his hair. The background is slightly blurred, showing the window frame and curtains.

MISSHANDLUNG DES VATERS UND BRUDERS DURCH DIE TOCHTER

Frau F., die Schwester von Herrn A. wendet sich an uns. Sie berichtet, dass ihr Bruder von der eigenen Tochter misshandelt werde.

Das Ehepaar A wohnte gemeinsam mit seinem behinderten Sohn im eigenen Haus. Der Sohn arbeitet tagsüber in einer geschützten Werkstatt. Nach dem Tod der Ehefrau vor drei Jahren zogen die Tochter und der Schwiegersohn ebenfalls ins Haus. Nach kurzer Zeit liess sich die Tochter sämtliche Vollmachten der Bankkonten geben und verwaltete auch das Haus. Das Verhältnis zwischen dem Vater und der Tochter verschlechterte sich zusehends.

Nachdem sich Herr A. bei seiner Schwester, Frau F. und bei einem Freund beschwert hatte und diese versuchten zu intervenieren, isolierten ihn die Tochter und der Schwiegersohn. Jeder direkte Kontakt wurde unterbunden und teilweise sperrten sie ihn auch ein. Verwandte und Freunde konnten den Vater nicht mehr sprechen, die Post wurde nicht weitergeleitet und Frau F. erhielt ein Hausverbot. Herr A. fügte sich den Umständen aus Angst, Rücksicht auf den behinderten Sohn und weil ihm die Kraft fehlte, sich zu wehren. Die Tochter versuchte, die Vormundschaft für ihren Vater und den behinderten Bruder zu erhalten. Da sie gegen aussen einen guten Eindruck machte, gelang es weder Frau F. noch einem Freund der Familie, die Vormundschaftsbehörde auf die Situation aufmerksam zu machen. Deshalb wenden sie sich an uns.


Als erstes nimmt die UBA Kontakt mit der Vormundschaftsbehörde auf und erfährt, dass diese das Ganze als alltäglichen Familienstreit interpretiert. Erst auf Drängen der UBA und nach zusätzlichen Klärungen durch die Verantwortliche Juristin wird klar, dass hier eine komplexere Situation vorliegt. Es wird beschlossen, dass sowohl Herr A. als auch sein Sohn einen neutralen Vormund brauchen.

Da die Tochter den Vater allerdings erneut eingesperrt hat, muss dieser zuerst in einer Nacht-und-Nebel-Aktion ausbrechen, um die nötigen Formalitäten auf der Vormundschaftsbehörde zu erledigen. Die Schwester nahm den Bruder sofort zu sich. Er benötigte dringend medizinische Behandlung, schlechter Allgemeinzustand, unterernährt und verwahrloste Zähne. Eine Rückkehr zur Tochter ist nicht denkbar. Nach einem langen Aufenthalt bei der Schwester zieht Herr A. in ein Heim. Mit Hilfe des Vormunds gelingt es schliesslich auch teilweise, die Überschreibung des Besitzes auf die Tochter rückgängig zu machen.



TARIFPROBLEM

Herr H. wendet sich an die UBA. Für den Heimaufenthalt seiner Mutter wird neben der Betreuungspauschale plötzlich zusätzliches Pflegematerial verrechnet. Er bittet uns um Kontrolle der Rechnung. Wir informieren ihn, dass die Verrechnung einer Betreuungspauschale im Kanton Zürich seit der KVG Revision leider zur Regel geworden ist. Nur Rechtsschritte könnten das Problem lösen.



Die meisten Heime unterscheiden bis zur Revision der Langzeitpflegefinanzierung 2011 zwischen Hotelleistung (Hotellerietaxe) und kassenpflichtigen Pflegeleistungen. Die Tarife der Krankenkasse für die Pflege in den Heimen sind nicht wie vorgeschrieben kostendeckend. Deshalb entstand eine Deckungslücke, welche auf verschiedene Art aufgefangen wurde.

Was unter Hotelleistung verrechnet wird, ist sehr unterschiedlich und wird in der Tarifliste oft nicht definiert. Bei den einen ist es nur der Pensionspreis, bei den anderen bedeutend mehr: Getränke, Diät, Zimmerservice, Besorgen der Wäsche, Reinigung des Zimmers oder sogar Betreuung. Auch gibt es in den meisten Heimen eine sehr variable Betreuungspauschale welche nach den neuen Bestimmungen erlaubt ist. Dies führt oft zu Unklarheiten und Missverständnissen und zu Beschwerden. 2009 ist der Entscheid auf Bundesebene gefallen. Da dieser vor allem die Umsetzung auf Kantonsebene betrifft wurde die Frist zur Einführung bei einzelnen Kantonen statt 2011 um ein Jahr verlängert. Da die Kantone verschiedene Lösungen mit den Gemeinden und Heimen für die Umsetzung realisiert haben erschwert dies unsere Aufgabe im Moment sehr.

PFLEGEINSTUFUNG NACH DEM BESA UND RAI-RUG SYSTEM

Frau B. bezahlt die Rechnung für die demente Mutter im Heim. Sie beschwert sich, da die Mutter ohne Begründung von der Besa Stufe 2 in die Besa Stufe 3 umgeteilt wurde. Sie selber stellt keine wesentlichen Veränderungen ihrer Mutter fest.

Der Aufwand in der Pflege, wird nach einem Punktesystem eingestuft. Das führt, vor allem für die Angehörigen, welche die Rechnung bezahlen, zu Unklarheiten und deshalb zu Beschwerden. Zum Beispiel ist es schwierig nachvollziehbar, weshalb bei einem demenzten Patienten, welcher körperlich noch weitgehend eigenständig ist, die Taxe steigt. Bei genauerer Betrachtung stellt man aber fest, dass dieser für Alltagsverrichtungen immer mehr Zeit braucht und evtl. auch der Bedarf an Unterstützung steigt. Diese Entwicklung geschieht über einen längeren Zeitraum und ist deshalb nicht immer einfach feststellbar. Gerade bei demenzten Patienten ist es wichtig, dass für die individuelle Betreuung genügend Zeit zur Verfügung steht, da sie sonst mit Weglaufen oder aggressivem Verhalten reagieren können. Leider wird der Kommunikation mit den zahlenden Angehörigen im Heim oft nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt und so kommt es zu Beschwerden.

Da sich diese Pfl egetaxbeschwerden zahlenmässig häuften, hat eine Gruppe der Pflegeexperten der UBA, ein Hilfsmittel entwickelt, um den Angehörigen das Verrechnungssystem zu erläutern. Damit werden sie befähigt, anhand von Beobachtungen bei Besuchen die Zusammenhänge in der Pflege besser zu erfassen und das Taxsystem so zu verstehen. Da viele (demente) Bewohner über längere Zeit im Heim bleiben, ist es sinnvoll, den Angehörigen das Tarifsyste m zu erklären und damit Missverständnissen und Konflikten vorzubeugen. Diese Vorgehensweise entspricht dem Ziel der UBA, auch präventiv zu wirken.

Momentan sind diese Beschwerden eher rückläufig, da eine Pauschale mit den Krankenkassen vereinbart wurde welche den Stufenanstieg nicht mehr so sichtbar machen.

Oft versteckt sich allerdings hinter einer Taxbeschwerde auch Kritik an der Betreuung und der Pflege. Diese Feststellungen werden unsererseits aufgenommen und ebenfalls überprüft. Deshalb werden die Beschwerden im BESA und RAI-RUG Bereich von PflegeexpertInnen bearbeitet.

MANGEL IN DER KOMMUNIKATION

Frau H. kam mit ihrer Freundin zur UBA. Sie wurde im Heim in ein anderes Zimmer verlegt und ist unglücklich. Ihr Beistand meint, es sei gegen ihren Willen geschehen, sie sei dazu überredet worden. Die UBA konnte den Konflikt durch vermittelnde Gespräche lösen. Es erfolgte eine Entschuldigung der Pflegedienstleitung und des Heimleiters. Eine neue Zimmervariante konnte gefunden werden.

DIEBSTAHL

Dem Bewohner eines Altersheimes wurden von einer Angestellten mittels dessen EC-Karte Fr. 5000.- gestohlen.

Die Angestellte steht zum Diebstahl und unterschreibt eine Schuldanerkennung und einen Abzahlungsvertrag. Sie wird entlassen, wechselt den Wohnort und die versprochenen Rückzahlungsraten bleiben aus. Das Heim stellt sich auf den Standpunkt, nicht für das Verhalten der Angestellten haftbar zu sein und zahlt dem Bewohner Fr. 1000.- an seinen Schaden. Der Bestohlene erstattet Strafanzeige, die Angeschuldigte wird rechtskräftig verurteilt, aber das Geld trifft nicht ein. Da wendet sich ein Vertreter der Pro Senectute an die UBA. Dank der entschlossenen und beherzten Intervention unseres Fachexperten, kann die Angeschuldigte dazu gebracht werden, die Schuld vollständig in Raten zu begleichen. Nach einer für sie tragbaren Frist wird die Schuld so beglichen.

VERLEGUNG IN DIE PSYCHIATRIE WEGEN ÜBERFORDERUNG DES HEIM-PERSONALS



Ganz verzweifelt nahm die Familie von Herrn W. mit der UBA Kontakt auf mit dieser dringenden Beschwerde:

Herr W., ein sehr eigenständiger Mann, der bis zu seiner Krankheit einen Betrieb leitete, musste nach einem Schlaganfall starke körperliche Einschränkungen hinnehmen, so dass er in ein Pflegeheim eingewiesen wurde. Seine Ehefrau, die täglich zu Besuch kam, hätte ihrem Mann – in einer für beide Partner ohnehin sehr schwierigen Lage – gerne mehr Hilfe und Pflege angeboten. Eine Tochter von Herrn W., die ihren Vater regelmässig über das Wochenende zu Hause betreute, wäre froh gewesen, für diese relativ komplexe Pflege über bessere Kenntnisse zu verfügen. Die Familie war also bestrebt, bei der Pflege aktiv mitzuhelfen, was jedoch vom Pflegepersonal mit dem Verweis auf betriebliche Vorschriften abgelehnt wurde. Herr W. fiel sehr rasch durch eine gewisse Unruhe und häufiges Klingeln auf. Darauf wurde die Glocke entfernt. Herrn W. verblieb noch die Möglichkeit, durch Rufen auf seine Bedürfnisse aufmerksam zu machen.

In der Folge wurde ein Psychiater beigezogen, welcher leider nicht versuchte, den Hintergrund der Situation zu erfassen. Herrn W. wurden Beruhigungsmittel verabreicht, so dass er zeitweise kaum mehr ansprechbar war. Diese wurden dann auf Wunsch der Angehörigen und des Hausarztes reduziert. Die Familie war sehr unglücklich über die verfahrenere Situation und versuchte mehrmals, auch mit Unterstützung des Hausarztes zu intervenieren. Leider ohne Erfolg.

Das Verhältnis zwischen Pflegepersonal, Familie und Patient wurde immer gespannter.

Dann passierte folgendes: Eine Hilfspflegeperson brachte dem Patienten eine Tasse Kaffee die er, bedingt durch sein starkes Zittern, ausleerte. Frau X. sagte zu Herrn W.: „Aber nicht schon wieder...“, worauf dieser kurzerhand mit einer Ohrfeige reagierte, welche die Pflegeperson ihrerseits prompt erwiderte.

Dieser Zwischenfall führte dazu, dass der Heimleiter im Einvernehmen mit dem Heimvorstand beschloss, Herrn W. müsse gekündigt werden, damit er in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden könne. Das Heim sei nicht der richtige Aufenthaltsort. In ihrer Not wandte sich nun die Familie an die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter. Wir verlangten ein Gespräch mit allen direkt Beteiligten, einschliesslich des Präsidenten und eines Vorstandsmitgliedes des Trägervereins, sowie des Hausarztes. Die UBA war durch zwei Personen vertreten wie üblich in komplexen Situationen.

Das Gespräch war sehr ausführlich, da es vorher nie zu einer gemeinsamen Aussprache gekommen war. Nachdem alle Fakten geklärt waren, widerrief der Präsident die Kündigung.

Beide Parteien, Heimpersonal und Familie, wurden von der Unabhängigen Beschwerdestelle hinsichtlich allfälliger Lösungsansätze für eine verbesserte Zusammenarbeit aufgefordert, innerhalb von 10 Tagen ihre persönlichen Vorstellungen mit Lösungsmöglichkeiten der Problemsituation zu senden. Zwischen den Parteien wurde alsdann eine schriftliche Vereinbarung ausgehandelt. Unter anderem wurden regelmässige Gespräche mit der Familie, dem Pflegepersonal sowie dem Hausarzt geplant – nach Bedarf unter Beizug der Unabhängigen Beschwerdestelle. Diese Massnahme sollte zur Klärung des Ganzen beitragen.

Die Integration der Angehörigen in die Pflege erfolgte leider nur sehr zaghaf. In einer schwierigen Situation konnte eine tragbare, aber leider nicht optimale Zwischenlösung gefunden und vor allem die Kündigung aufgehoben werden. Die Familie war in der Lage, den Gatten und Vater unter annehmbaren Bedingungen bis zu seinem Tod in einer für ihn gewohnten Umgebung zu begleiten. Die Unabhängige Beschwerdestelle hat dem betroffenen Heim ausserdem empfohlen, eine Pflegeexpertin beizuziehen um die einschränkenden betrieblichen Vorgaben zu überprüfen sowie ähnliche Situationen zu vermeiden. Dieser Schritt wurde leider nicht vollzogen. Da es sich um ein Heim ausserhalb unseres Regionalgebietes handelte, konnten unsererseits keine weiteren Schritte unternommen werden, um die gesamte Pflegesituation im Heim anzugehen.



KÜNDIGUNG NACH DEM TOD



Herr K. wendet sich an uns, da er nach dem Tode seiner Mutter das Heim noch drei Monate weiter bezahlen muss. Wir überprüfen den Heimvertrag und stellen fest, dass dies dort so festgehalten ist. Da das Zimmer innerhalb von 10 Tagen neu belegt werden konnte, konnte auf unsere Intervention die Kündigungsfrist um die Hälfte reduziert werden.

Bei etlichen Heimen erlischt das Vertragsverhältnis im Todesfall nach 8 Tagen. Andere Heimverträge dehnen die Kündigungsfrist auf mehrere Wochen und sogar bis auf drei Monate aus. Wieder andere verrechnen zum Beispiel die Pfl-

geleistung weiter mit der Begründung, dem Pflegepersonal könne nicht gekündigt werden, wenn ein Heimbewohner vorübergehend im Spital weile oder verstorben sei. Meistens können nach Rücksprache diese Probleme gelöst werden. Eine generelle Gesamtlösung für alle Heime wäre sinnvoll. Verhandlungen zu dieser Situation sind mit Curaviva im Gange, um eine Empfehlung an die Heime zu veranlassen.

UNVERZINSLICHES DEPOT

Herr M., Sohn des verstorbenen Herr M., beschwert sich über die Schlussabrechnung für die Betreuung seines Vaters im Heim. Das beim Eintritt verrichtete Depot wurde nicht verzinst.

„Mit dem Abschluss des Pensionsvertrages ist ein unverzinsliches Depot in der Höhe eines gerundeten monatlichen Pensionspreises zu leisten, Beispiel: Fr. 8'700.--“.

Dieser Passus in einem Heimvertrag mag beim Eintritt nicht so sehr ins Auge gesprungen sein. Da aber Herr M. vierzehn Jahre im Heim lebte, erstaunte es die Verwandten, dass das Depot nach seinem Tod mit Fr. 8'700 zinslos verrechnet wurde. Bei 120 Heimbewohnern, rechneten die Verwandten aus, verfügt das Heim über eine hohe Summe zinsloses Geld.

Leider konnte mangels gesetzlicher Grundlagen der Zinsbetrag nicht zurückgefordert werden.

Beim Mietvertrag ist dies klar geregelt, so lautet Art. 257e: „Leistet der Mieter von Wohnräumen eine Sicherheit in Geld, muss der Vermieter dieses bei einer Bank auf einem Sparkonto oder einem Depot, das auf den Namen des Mieters lautet, hinterlegen.“ Dieser ist jedoch nicht anwendbar für Heime, da es sich um Pensionsverträge (gemischte Verträge) handelt.

Dieses Problem wurde mit der Curaviva (Heimverband Schweiz) aufgenommen, um vorerst eine Empfehlung an die Heime zu erlassen. Es müsste sicher noch ein Vorstoss auf Gesetzesstufe anlog Mietvertrag folgen.



DIE KRANKENKASSE WILL NICHT MEHR BEZAHLEN

Der Heimleiter wendet sich im Auftrag der Familie an die UBA.

Eine Krankenkasse wollte für einen Alzheimer-Patienten, welcher ausserkantonale platziert wurde, nach einigen Jahren plötzlich nichts mehr bezahlen. Die Abklärungen unsererseits ergaben, dass diese Art der Platzierung machbar und rechtmässig ist und die Kasse weiterhin die Kosten übernehmen muss. Der Gesamtbetrag von mehreren tausend Franken wurde rückwirkend an die Ehefrau zurückbezahlt.

MISSHANDLUNG IN EINER WOHNGEMEINSCHAFT



Fast zeitgleich erreichten uns zwei Beschwerden, die die gleiche Wohngemeinschaft betrafen: Eine Pflegehelferin beklagte sich über gravierende Missstände in der Pflege und Betreuung der Bewohner. Die Freundin einer Bewohnerin meldete, dieser seien beim Eintritt Fr. 6'000.- und der gesamte Schmuck gestohlen worden. Sie erzählte zudem, die Wohnung dieser Bewohnerin sei nach dem Eintritt in die Wohngemeinschaft durch deren Leiterin geräumt worden. Diese habe ihr drei schöne antike Möbelstücke für Fr.300.- „abgekauft“.

Unsere Abklärungen ergaben folgendes Bild:

Die Patienten, zum Teil stark pflegebedürftig, wurden von einer nicht ausgebildeten Hilfskraft zusammen mit der Leiterin, welche über keine entsprechende Ausbildung verfügte, betreut. Sie waren wehrlos, fast alle hatten keine Angehörigen. Sie wurden stark sediert, so dass sie die Umgebung nur noch schwach wahrnehmen konnten. Die Pflege und Betreuung war absolut ungenügend, die Sicherheit in keiner Weise gewährleistet und die Hygiene in der Wohnung und in der Küche krass ungenügend.

Mit der Freundin konnte eine genaue Liste der vermissten und zu Unrecht übernommenen Gegenstände erstellt werden. Auch sie beschwerte sich über die mangelhafte Ernährung, den schrecklichen Geruch in der Wohnung und den misslichen Zustand ihrer Freundin, welche auch kaum mehr ansprechbar war beim Besuch.

Dieser Zustand veranlasste uns, direkt an den Bezirksrat zu gelangen, welcher im Kanton Zürich zuständig ist für die Überwachung von Pflegeinstitutionen. Eine direkte Intervention unsererseits vor Ort wäre in dieser Situation nicht angebracht gewesen. Für eine Strafanzeige war die Patientin zu schwach. Der Bezirksrat organisierte eine Visitation mit dem Amtsarzt, der Lebensmittelbehörde und der Polizei.

Die Untersuchungen durch die Behörden ergaben, dass verschiedene Pensionäre bestohlen wurden. Im Keller der Liegenschaft waren zwei Räume gefüllt mit Antiquitäten, unter anderen denen der genannten Bewohnerin. Die Leiterin hatte diese nach der Räumung der Wohnungen dort eingestellt und die Patienten dafür mit einem viel zu tiefen Preis entschädigt. Auch das von der Freundin der genannten Pensionärin erwähnte Geld war noch in einem Couvert vorhanden und der Schmuck in einem Schmuckkästchen.

Es wurde zudem festgestellt dass, die Pflege absolut ungenügend, die Medikamentenverabreichung nicht ärztlich verordnet und die Hygiene, auch in der Küche, katastrophal waren.

Der Bezirksrat und der Amtsarzt ordneten die sofortige Schliessung der Pflegewohnung an. Die Pensionäre wurden umgehend in geeignete Institutionen verlegt. Die Gesundheitsbehörde der Gemeinde wurde gerügt, da sie die Aufsicht vernachlässigt hatte.

Die Besitzerin wurde eingeklagt wegen Nichteinhalten der feuerpolizeilichen Vorschriften, mangelnder Lebensmittelhygiene, Steuerhinterziehung sowie die Führung einer Pflegewohnung mit mehr als der bewilligten Patientenzahl. Leider konnte sie nicht wegen Misshandlung alter Menschen bestraft werden, weil entsprechende Gesetze fehlen. Auch die Unterschlagungen konnten nur in Bezug auf die Beschwerdeführerin direkt geahndet werden. Die übrigen Bewohner konnten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zur Abklärung und Strafanzeige beigezogen werden.

Eine Pflegewohngemeinschaft für vier bis ca. zehn Pensionäre ist sicher für viele alte und pflegebedürftige Menschen eine echte Alternative zum Pflegeheim. Dies gilt aber nur dann, wenn Führung, Pflege und Betreuung professionell und bewohnergerecht wahrgenommen werden.

Leider gibt es in vielen Kantonen der Deutschschweiz mit einigen Ausnahmen (wie z.B. des Kantons Graubünden) immer noch keine umfassende Gesetzgebung oder Verordnung für Menschen in Institutionen, die von Dritten abhängig sind, und keine Regelung, welche die minimale Voraussetzungen zur Führung eines Heimes sowie die Qualität der Dienstleistung festhalten.

Grundvoraussetzungen für die Führung und Kontrolle eines Heims oder einer Wohngemeinschaft.



Das Patientenrecht in den Kantonen - in welchen es vorhanden ist - regelt die Rechte der Kranken und ist in diesem Sinne nicht übertragbar auf Gesunde mit Abhängigkeiten und Behinderte sowie alte Menschen. Es regelt auch nicht die Grundvoraussetzungen für die Führung und Kontrolle eines Heims oder einer Wohngemeinschaft.

In der Westschweiz gibt es in allen Kantonen klare Vorgaben. Somit ist die Überprüfung klar geregelt. Dies erlaubt es auch, die entsprechenden Sanktionen auszusprechen, wenn minimale Qualitätsanforderungen nicht eingehalten werden.

Auch die Trennung zwischen dem kantonalen Amt für Soziales und der Gesundheitsdirektion in einigen Kantonen ist oft hinderlich, da eine Abgrenzung vor allem im Heimbereich und den Wohngemeinschaften schwierig ist.

Unabhängige Beschwerdestellen sind hilfreich als Anlaufstelle bei Problemen, sie ersetzen jedoch Minimalvorgaben im oben genannten Sinne nicht.

BESCHWERDEFÜHRERIN ALS PROBLEMVERURSACHERIN



Frau S. übergab uns eine Beschwerde betreffend ihre 90-jährige Mutter.

Sie erläuterte die schlechte Pflege, die ihre Mutter angeblich erhält: Medikamente würden nicht gemäss den Verordnungen des Arztes gegeben, nach einer Operation hätten die Pflegenden die Vorgaben des Arztes nicht eingehalten und nun habe das Heim der Mutter auch noch gekündigt.

Unsere Fachexpertinnen, eine Pflegefachfrau mit breit gefächelter Zusatzausbildung und Führungserfahrung, Heimleiterausbildung und Heimleitungserfahrung und unsere Ärztin, klärten vorerst die Situation mit dem Heim ab.

Die Mutter war glücklich im Heim und bei allen, sowohl beim Pflegepersonal wie auch bei der Heimleitung, sehr beliebt. Ihre Tochter stellte den Betrieb jedoch vor grosse Probleme. Sie kam regelmässig zu Besuch und kritisierte fast alles. Sie war überzeugte Anhängerin von Kräutermedizin und alternativen Heilmethoden. In Absprache mit dem Arzt hatte sie für ihre Mutter komplizierte alternativ-medizinische Medikamente, verschiedene Teesorten und Massagen zusammengestellt und verlangte deren Anwendung. Der behandelnde Arzt (Belegarztsystem) ging auf die Wünsche der Tochter ein, die verantwortlichen Pflegenden gerieten in grosse Schwierigkeiten, teils wegen des Mehraufwandes, jedoch vermehrt wegen der auftretenden Gesundheitsproblemen durch die Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit und Unruhe.

Die Spirale drehte sich immer weiter und das Problem eskalierte zusehends. Der Arzt hielt sich leider im Hintergrund. Da die Situation für das Heim unzumutbar wurde, wollte die Heimleitung der Mutter kündigen. Unsere Fachexpertinnen stellten fest, dass das Heim ohne die Unterstützung des Arztes mit der Situation nicht zurechtkam. In gemeinsamen Gesprächen konnte vereinbart werden, dass die medizinischen Verordnungen vom Hausarzt vorgenommen und kontrolliert werden. Dieser setzt alternativmedizinische Methoden ein, beachtet aber auch die Nebenwirkungen und steht in regelmässigem Austausch mit dem Pflegepersonal. Für die Betreuung und Pflege wurden schriftlich Kriterien festgelegt und Vereinbarungen getroffen, die die Kompetenzen der Pflegenden und der Tochter regeln. Es wurde zudem vereinbart, alle zwei Monate ein Gespräch zwischen Mutter, Tochter, behandelndem Arzt und verantwortlicher Pflegefachfrau zu vereinbaren. Bei Bedarf kann der Heimleiter oder die Leitung des Pflegedienstes beigezogen werden. Unter diesen Bedingungen wurde die Kündigung aufgehoben.

Diese Vereinbarung entschärfte die Situation und trug massgeblich zur Beruhigung aller Beteiligten bei. Die Mutter hat sich mit der Zeit von den Gesprächsrunden zurückgezogen. Sie ist weiter glücklich in diesem Heim und wir hoffen, dass sich die Situation so langfristig aufgefangen hat. Wir versuchen innerhalb der Mediation nach Bedarf auch Rahmenbedingungen schriftlich festzuhalten. Diese werden wenn möglich durch den Belegarzt kontrolliert. Bei Nichteinhalten kann die UBA beigezogen werden.



SPITEXBEREICH

Zu Beginn unserer Tätigkeit beschränkten sich die Anfragen im Spitexbereich meistens auf Probleme bei der Bezahlung von Rechnungen. Heute werden wir oft kontaktiert zur Krisenintervention im Bereich der Misshandlung zu Hause und bei komplexen Situationen in der Zusammenarbeit mit den Patienten und ihrer Familie (siehe auch Beispiele aus dem Privatbereich).



GEWALT DURCH ÜBERFORDERUNG

Die Leiterin einer Spitexorganisation kontaktiert uns am Freitagabend vor Büroschluss in einer dringenden Situation. Sie betreut ein Ehepaar mit langjährigen Alkoholproblemen. Der Ehemann ist dement und seine Frau will ihn pflegen. Die Situation wird immer schwieriger und unter dem Einfluss von Alkohol wird die Frau immer öfter gewalttätig. Herr P. äussert gegenüber der Spitexmitarbeiterin Suizidgedanken, da er die Übergriffe seiner Frau kaum mehr aushält. Der Hausarzt reagiert

nicht auf die Meldung durch die verantwortlichen Pflegefachfrauen. Er behandelt das Ehepaar seit Jahren und hat schon viele Gewaltübergriffe erlebt. Die Situation hat sich an diesem Tag extrem zugespitzt. Wir vereinbaren, dass die verantwortliche Pflegefachfrau der Spitex dem Hausarzt mitteilt, dass sie in ihrer Not die UBA informiert hat. Der Patient wird vom Hausarzt am Samstag in ein Spital eingewiesen und von dort in ein Heim überwiesen.

VERNACHLÄSSIGUNG ZU HAUSE

Die verantwortliche Spitexleiterin kontaktiert uns mit dem folgenden Problem. Die betroffene Mutter, 85 Jahre alt, wohnt zu Hause mit ihrer Familie, die aus einem anderen Kulturkreis zugewandert ist. Sechs Personen wohnen zusammen in der gleichen Wohnung auf engem Raum. Die Betroffene hatte einen Hirnschlag und muss vollumfänglich betreut werden. Die Spitex hat den Eindruck, dass sie von der Familie schlecht behandelt wird und dass Abmachungen mit der Spitex nicht eingehalten werden. Die Spitexmitarbeiterinnen haben bereits mehrfach Hämatome festgestellt und die Frau auch schon im Nassen liegend vorgefunden. Die Anleitungen für die Pflege durch die Spitex werden von der Familie nicht aufgenommen. Der behandelnde Arzt wird informiert und ist im Gespräch mit der Spitex. Nachdem sich auch mit seiner Unterstützung keine Besserung einstellt wird der Amtsarzt informiert. Die Familie will keine Heimeinweisung. Zusätzlich wird die Familie von der Spi-

tex betrieben, weil sie die Rechnungen nicht bezahlt hat. So wird nach einer ausführlichen Diskussion der unterschiedlichen Vorstellungen der Familie und den Gepflogenheiten in unserem Land beschlossen, die Patientin zu sedieren. Die Mitarbeiter der Spitex haben Mühe mit diesem Vorschlag. Die UBA übernimmt in dieser schwierigen Situation die Beratung der Spitexmitarbeiterinnen und macht Standortbestimmungen mit ihnen. Das Ganze wird überwacht von den beteiligten Ärzten. Kurz darauf wird die Patientin mit einer Lungenentzündung ins Spital eingewiesen und verstirbt.

Diese Situation zeigt auf, wie schwierig oft Situationen mit Familien aus andern Kulturkreisen für die Pflegenden und Ärzte sind. Oft ist es schwer eine unseren Normen angepasste Lösung zu finden. Es kann gerade in solchen Situationen nicht immer eine für alle befriedigende Lösung gefunden werden.

GEWALT ZU HAUSE UND FAMILIENSTREIT



Die Tochter des an Demenz erkrankten Vaters war mit dessen Pflege und Betreuung komplett überfordert. Von den übrigen Familienmitgliedern fühlte sie sich allein gelassen. Der Bruder verwaltete vor allem die Finanzen und wollte die Beistandschaft des Vaters übernehmen, neigte aber im Umgang mit dem Vater zu Ungeduld. Immer wieder versuchte er, den Vater für seine Interessen zu gewinnen. Es kam oft zu Streitereien und verbalen Drohungen zwischen den Geschwistern. Der Streit eskalierte vor allem auch an der Frage der Beistandschaft. Die Tochter verlangte einen unabhängigen Beistand.

Bedingt durch die Komplexität übernahmen zwei Fachkommissionsmitglieder der UBA die Beschwerde (Pflegeexpertin und Experte für Vormundschaftsfragen). Nach einer sorgfältigen Analyse des Konflikts wurden folgende Massnahmen getroffen: Information der Geschwister zu Demenz, deren Verlauf und zum Umgang mit bzw. zur Pflege von dementen Menschen. Für die Pflege konnte die Spitex beigezogen werden. Der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe der Alzheimervereinigung gab der Tochter die psychosoziale Begleitung, die sie benötigte. Mit dem Einverständnis beider Geschwister konnte mit der Vormundschaftsbehörde eine familienexterne Beistandschaft eingeleitet werden. Die Beschwerde konnte nach fünf Monaten für alle Beteiligten erfolgreich abgeschlossen werden. Die gemeinsamen Ziele waren erreicht, den Vater weiterhin zu Hause zu betreuen und der Tochter die notwendigen Grundlagen zur Weiterführung der guten Pflege zu schaffen sowie das Verhältnis zwischen Bruder und Schwester in Einklang zu bringen.

Dies ist ein Beispiel der Überforderung von pflegenden Angehörigen. Das Vermitteln von Unterstützung durch die Spitex bringt die notwendige Entlastung in diesen Situationen.

ÜBERFORDERUNG EINER SPITEX MITARBEITERIN IN EINER KOMPLEXEN BETREUUNGSSITUATION



Eine Spitex Mitarbeiterin ruft uns an. Eine Klientin ist über 80 Jahre alt und hat eine beginnende Demenz. Sie ist schwierig im Umgang und hat grosses Misstrauen gegenüber ihrer Umgebung. Es gibt in dieser Familie viele Konflikte basierend auf einer jahrelangen Gewaltbiographie innerhalb der Familie.

Die Mutter hat zwei ledige Töchter, eine davon ist IV-Bezügerin. Dieser Tochter wurde kürzlich die Wohnung gekündigt, worauf sie in die Dreizimmerwohnung der Mutter eingezogen ist. Die Spitex findet die neue Situation unhaltbar. Nachdem mühevoll eine Beziehung zur Mutter aufgebaut wurde,

ist dieses Verhältnis nun durch die Tochter stark gestört. Die Tochter mischt sich in alle Belange der Mutter, auch in der Betreuung und Pflege ein. Diese Situation ist für die Mutter schwierig. Sie beklagt sich bitter bei der Spitex. In diesen Einmischungen gibt es auch laufend körperliche und psychische Gewalt.

Der Hausarzt hat Kontakt mit einer Sozialarbeiterin aufgenommen. Er ist an einer Bereinigung der Situation interessiert.

Beide vertreten die Ansicht, dass die Tochter die Wohnung der Mutter unbedingt wieder verlassen muss.

Nach Rücksprache unserer Fachexpertin mit der Beschwerdeführerin (Hauspflegerin) stellt sie fest, dass sie zu wenig von Ihren Vorgesetzten unterstützt wird und macht sie darauf aufmerksam. Nach Rücksprache mit der Vorgesetzten möchte die Beschwerdeführerin die Situation mit ihr selber lösen und sucht nach Hilfestellungen durch unsere Expertin. Es folgt ein klärendes Gespräch mit der Vorgesetzten. Nachdem die UBA eingeschaltet wurde ist auch die Vorgesetzte froh die Beratung unsererseits beanspruchen zu können.

Auf unser Anraten teilt die Beschwerdeführerin der Mutter und der Tochter mit, dass sie die UBA zur Problemlösung eingeschaltet hat. Darauf sucht die Tochter spontan eine Wohnung, welche sie auch findet. Sie benötigt für ihre psychischen Probleme eine Betreuung. Die Psychiatriseschwester welche im Team der Spitex arbeitet sucht ein Gespräch mit ihr und erreicht, dass sie die Therapie beim Psychiater wieder aufnimmt, welche sie abgebrochen hatte.

Die Spitex Verantwortliche, die Beschwerdeführende Mitarbeiterin und unsere Fachperson entwickeln einen Tagesplan für die Mutter nach dem Weggang der Tochter mit den notwendigen Betreuungs- und Pflegemassnahmen, sowie ein Tagesheimaufenthalt 2x wöchentlich. Die Mutter ist damit einverstanden.

Wir schliessen die Beschwerde in diesem Sinne ab und sind in dieser komplexen Familiensituation jederzeit bereit, weitere Unterstützung anzubieten.

Als wichtige Voraussetzung konnte der Dienstweg und die Unterstützung der Vorgesetzten in komplexen Situationen im Betrieb neu geregelt werden.

Die Situation der Mutter nach dem Weggang der Tochter konnte geregelt werden.

Das Gewaltpotential in der Familie ist vom Hausarzt erkannt. Er kennt, sofern nötig, die allfälligen Möglichkeiten für Interventionen in diesem Bereich. In Familien mit Gewaltbiographien ist es immer schwer effektive oder sogar nachhaltige Lösungen zu finden. In akuten Phasen muss allenfalls der Amtsarzt beigezogen werden. So lange angepasste Rahmenbedingungen, allfällige nicht zu gravierende Übergriffe auffangen können, ist die Situation aus unserer Sicht, soweit stabilisiert. Es gibt immer wieder Grenzen zu vollständigen Lösungen in solchen Situationen in unserer Arbeit.



AKTIVE VERNACHLÄSSIGUNG DER MUTTER

Aktive Vernachlässigung der Mutter

Die verantwortliche Leiterin der Spitexorganisation ruft uns an. Die Klientin, ist über 90-jährig. Nach einem Schlaganfall ist sie seit 2 Monaten wieder zu Hause, in der eigenen Wohnung, im gleichen Haus wie die Familie des Sohnes. Sie ist vollständig auf Hilfe angewiesen. Die Spitex geht 2x täglich vorbei für je 1 Stunde. Den Rest besorgt die Familie des Sohnes.

Der Spitex ist schon länger aufgefallen, dass die Mitarbeiterinnen nur das aller Nötigste erledigen darf. Den Alarmknopf vom Roten Kreuz hat die Familie ohne Erklärung wieder weggenommen. Die Abmachung, die Be-

troffene in ein Tagesheim zu geben, wurde nicht eingehalten. Zum Essen gibt es immer nur Griessbrei, wegen angeblichen Schluckschwierigkeiten. Die Schwiegertochter kümmere sich eigentlich schon, sei aber Überfordert und am Anschlag. Es sind keine finanziellen Gründe für das Verhalten der Familie vorhanden. Die Mutter ist sehr dankbar und froh für die Unterstützung der Spitex und immer freundlich.

Die Spitex erfuhr von der Nachbarin, dass, wenn Frau X. ruft, weder am Tag noch in der Nacht jemand vorbei gehe. Gestern wollte Frau X zu Bett gehen. Sie bat die Nachbarin ihr zu helfen, was diese verweigerte um

nicht in die Situation einzugreifen. Sie wandte sich empört an die Spitex Mitarbeiterin, da auch die Interventionen Ihrerseits bei der Familie nicht geholfen haben. Die Nachbarin und die Spitex können nicht mehr einfach zuschauen, wissen aber nicht wie sie vorgehen sollen und bitten die UBA um Unterstützung. Die Spitex ist in Kontakt mit dem Hausarzt, welcher ebenfalls sehr froh ist um einen Rat.

Hier handelt es sich eindeutig um eine Situation von Vernachlässigung mit Gewalt.

Wir stellen folgendes fest:

- pflegebedürftige Patientin welche Hilfe benötigt, da sie nicht in der Lage ist, den Alltag alleine in der eigenen Wohnung zu bewältigen
- allein Tag und Nacht in einer Wohnung, ohne direkte Kommunikationsmöglichkeit zur „betreuenden“ Familie ist gefährlich
- keine Kontakte nach aussen möglich, was zur Vereinsamung führt
- mangelernährt
- Interventionen zur Verbesserung der Situation, wie zum Beispiel vermehrte Spitex Betreuung und Pflege sowie Aufenthalt im Tagesheim werden von den Angehörigen abgelehnt

Wir nehmen deshalb sofort mit den Verantwortlichen der Spitex Kontakt auf.

Bevor das erste Gespräch stattfinden kann erhalten wir die Mitteilung dass die Klientin mit einer Lungenentzündung im Spital sei. Die Spitex hat eine Fallbesprechung mit den Beteiligten organisiert, mit dem Ziel, klar zu stellen, welche Bedingungen es braucht, damit die Klientin nach Hause zurück kommen kann, unter Einbezug anderer Möglichkeiten der Unterbringung. Diese Dokumentation wird mit der Fachexpertin der UBA bereinigt. Diese Unterlagen werden mit dem Hausarzt abgesprochen. Der Hausarzt setzt sich in diesem Sinne mit dem behandelnden Arzt im Spital in Verbindung. Die Patientin wird in Absprache mit ihr und der Familie in ein Heim überwiesen.

Aus unserer Sicht war ein Verbleiben der Patientin in der eigenen Wohnung innerhalb ihrer Abhängigkeiten kaum mehr möglich um die notwendige Sicherheit zu gewährleisten. Auch war das Verständnis der Familie zur Situation der Mutter nicht angemessen vorhanden. Da gangbare Lösungen in der Vergangenheit nicht angenommen wurden war eine konstruktive Zusammenarbeit der Familie und mit der Spitex nicht zu erwarten.



**Für weitere Auskünfte
wenden Sie sich bitte an:**

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter
Malzstrasse 10
8045 Zürich

Tel: 058 450 60 60

Mail: info@uba.ch

www.uba.ch