

# RAHMENKONZEPT

**Tagesstätte für Personen, die an Gedächtnisstörungen leiden und weiterhin zu Hause leben möchten**

## **La Famille au Jardin Die Familie im Garten**

Römerswil 4 1717 St-Ursen  
Tel 026 3212013 Fax 026 3213924  
Site Internet:  
[www.la-famille-au-jardin.ch](http://www.la-famille-au-jardin.ch)  
[www.die-familie-im-garten.ch](http://www.die-familie-im-garten.ch)

E-Mail: [info@la-famille-au-jardin.ch](mailto:info@la-famille-au-jardin.ch)



**LA FAMILLE AU JARDIN  
DIE FAMILIE IM GARTEN**



---

## Inhalt

<i>Vorwort und Geschichte des Rahmenkonzepts</i>	3
<i>Die Familie im Garten: das Konzept – theoretische Aspekte</i>	4
<i>«Die Familie im Garten» - eine spezifische Tagesstätte</i>	9
<i>Das Betreuungspersonal</i>	16
<i>Konkretes zur Aufnahme</i>	17
<i>Normaler Tagesablauf</i>	18
<i>Die institutionellen Partner</i>	19
<i>Die helfenden Angehörigen</i>	20
<i>Ermittlung des Bedarfs und Entwicklung des Projekts</i>	21
<i>Die Familie im Garten, von der Einzelperson zur Gesellschaft</i>	21
<i>Die Familie im Garten: der gesetzliche Rahmen</i>	22
<i>Einige Zahlen</i>	24
<i>Die Familie im Garten: Finanzierung</i>	24
<i>Zum Schluss</i>	25
<i>Glossar</i>	26
<i>Bibliografie</i>	27

## Vorwort und Geschichte des Rahmenkonzepts

Dieses Dokument, das wir bei seiner Konzipierung «Rahmenkonzept» nannten, bezweckte in erster Linie, das Projekt einer Tagesstätte für Personen, die an Gedächtnisstörungen leiden, zu Papier zu bringen. Es diente als Grundlagenpapier und Sammeltopf für die Ideen der Gründungsmitglieder, aber auch als Präsentation für die Öffentlichkeit, um moralische und finanzielle Unterstützung zur Realisierung der Tagesstätte zu gewinnen.

Mit der Eröffnung der Tagesstätte im Jahr 2004 machten wir uns an die Umsetzung unseres Konzepts, dies im Bewusstsein, dass es im Zuge der praktischen Erfahrungen künftig angepasst werden müsse. 2008 unterzogen das Betreuungsteam und die Direktion das ganze Dokument einer erneuten gemeinsamen Prüfung. Im Anliegen einer Kohärenz zwischen den institutionellen Werten und dem Betreuungsalltag machten wir uns im Jahr 2014 an die Überarbeitung des Papiers. Bestimmte weitere Faktoren trugen zur Notwendigkeit einer Revision des Modells bei: die Aufnahme jüngerer Personen, die kantonale Anforderung einer neuen Evaluationsmethode für den Betreuungsbedarf des Gastes (RAI<sup>1</sup>), die Einführung eines auf nachhaltiger Entwicklung basierenden Qualitätsmanagements<sup>2</sup>, der Wille zur Einführung eines individuellen Projekts für den einzelnen Gast, der Eintritt neuer Mitarbeitender und der Wille, die neuen Anforderungen bestmöglich mit der Treue zum Betreuungskonzept und zu den Werten unserer Institution in Einklang zu bringen.

### Änderungen im Jahr 2008

Zum einen handelt es sich um Änderungen begrifflicher Art. So etwa suchten wir, wenn von den betreuten Personen die Rede war, nach einem Ausdruck, der unserer Praxis gerechter wird. Daher wurde der Ausdruck «kranke Person» weitgehend durch den Begriff „Gast“ ersetzt. Er drückt den Gedanken der Interaktion aus, den Gedanken des wechselseitigen Gebens und Nehmens. Denn im täglichen Umgang mit Personen, die an Gedächtnisstörungen leiden, sehen wir uns häufig Menschen gegenüber, die uns einladen, in ihre uns unbekannte Welt einzutauchen, und wir wiederum laden sie zu gemeinsamem Tun und zu Momenten des Austauschs ein. Der **Begriff Pflege** wurde in den Begriff **Betreuung** (im Sinne einer **Begleitung**) umgewandelt, denn unserer Auffassung nach entspricht dieser der Ganzheitlichkeit unserer Praxis, die sowohl die Pflege im medizinischen Sinn als auch alle die im Alltag so wichtigen Aspekte der sozialen Bindung umfasst, besser. Und schliesslich trat an die Stelle des **pfllegenden Angehörigen** der Begriff des **wichtigsten Helfenden**. Aus dem gleichen Grund wie «Pflege» zu «Betreuung» wurde, wurde «Pfleger» zu «Helfer». Und «wichtigste» steht für die Person, die die meiste Zeit mit der/dem kranken Angehörigen verbringt und die Hauptverantwortung für die Betreuung trägt.

Ferner befassten wir uns mit dem Thema der **sozialen Identität**. Bei unserer Arbeit mit den betreuten Personen wurde uns bewusst, **wie wichtig unser Blick** auf diese Menschen und unsere Wahrnehmung von ihnen ist. Diese Überlegungen fügten wir mittels einiger theoretischer Ausführungen in unser Betreuungskonzept ein. Dabei liessen wir uns durch die folgende Frage leiten: «In der Regel fühlen sich die Personen in der Tagesstätte wohl. Warum ist das so?»

Wir aktualisierten die tägliche Begleitung unserer Gäste, indem wir **nicht realisierte Aktivitäten aus dem Konzept strichen und durch andere, neue ersetzen**. Als wir das ursprüngliche Konzept verfassten, beschrieb es eine Vision der Betreuung – eine Vision, die heute aufgrund unserer Erfahrung angepasst werden kann.

Wir **aktualisierten** inzwischen überholte **Informationen**, insbesondere die statistischen Daten sowie die Angaben zu den Partnern des sozialmedizinischen Netzes. Auf diese Weise bereinigten wir das Dokument von überflüssig gewordenen Bestandteilen.

Und schliesslich ergänzten wir die Angaben zur **gesetzlichen Grundlage**, da die «Familie im Garten» seit 3. Juli 2007 auf der Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg figuriert.

<sup>1</sup> Resident Assessment Instrument

<sup>2</sup> Zertifizierung EcoEntreprise – erlangt am 7.4.2014

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	3/28

## Änderungen im Jahr 2014

In der Einführung betonen wir noch mehr, dass die Person im Mittelpunkt unseres Handelns steht. In die Ziele der Einrichtung nehmen wir das **«individuelle Projekt»** des einzelnen Gastes auf.

Wir nehmen **Abstand von Begriffen wie normale und pathologische Alterung und Alzheimer-Krankheit**, denn die von uns betreuten Gäste sind nicht unbedingt betagte Personen, und nicht bei allen wurde eine «Alzheimer-Krankheit» diagnostiziert. Gemeinsam ist ihnen (und dies ist eine wichtige Nuance) das Auftreten von «Gedächtnisstörungen». Die Mehrheit der in der Tagesstätte begleiteten Gäste sind Personen von über 70 Jahren<sup>3</sup>. Jedoch machen jüngere Personen seit mehreren Jahren 15 bis 20% der jährlichen Betreuungstage aus. Aus diesem Grund verzichten wir bewusst darauf, in unserem Rahmenkonzept von Alterung und altersbedingter Problematik zu sprechen. Was den Personen gemeinsam ist, sind Gedächtnisstörungen in Verbindung mit Krankheiten vom Typ Alzheimer oder anderen Ursachen, die ihnen zugrunde liegen. Wir verzichten auch auf den Begriff «Alzheimer-Krankheit», der gemeinhin undifferenziert verwendet wird und von allen Betroffenen als stigmatisierend und schmerzlich empfunden wird. Zudem haben wir es in unserer Praxis mit sehr unterschiedlichen medizinischen Diagnosen zu tun.

Wir betrachten den Begriff **«Demenz» als medizinischen Terminus** und verwenden ihn in unserem Konzept so wenig wie möglich, denn er ist in der breiten Öffentlichkeit wie bei den Betroffenen selbst mit einer sehr negativen und stigmatisierenden Konnotation verbunden. Auch führen wir den Begriff der **Empathie** nach der Definition von Carl Rogers ein, ein wesentlicher Faktor in unserem Betreuungskonzept, und **definieren den Begriff der Alltagsverrichtungen**.

Im Bewusstsein, dass die Tagesstätte einen Gast betreut, der Teil eines Systems ist (Familie, Gesellschaft usw.), führen wir auch Begriffe wie «systemisch» ein, denken an «care», wenn die Rede von Pflege und Betreuung ist, und beziehen uns auch auf den Begriff der **«Normalität»**.

2008 ersetzten wir «pflegende Angehörige» durch «wichtigste Helfende». 2014 passen wir die heutige Terminologie mit der Verwendung des Begriffs **helfende Angehörige** an.

Wir haben die Angaben zur gesetzlichen Grundlage und die Schlüsselzahlen aktualisiert.

Und schliesslich haben wir die Kapitel des Dokuments klarer strukturiert und unnötige Wiederholungen beseitigt.

## Die Familie im Garten: das Konzept – theoretische Aspekte

### Der Begriff der nachhaltigen Entwicklung

Die Aktivität der «Familie im Garten» steht unter dem Zeichen nachhaltiger Entwicklung in dem Sinne, als der Verbleib zu Hause von Personen, die weiterhin zu Hause leben möchten, auf die Kontinuität des Alltagslebens mit und trotz einer Krankheit hinzielt, mit einer Form der Unterstützung und mit dem Anspruch, eine solche zu erhalten.

*«Die Familie im Garten glaubt an die nachhaltige Entwicklung. Sie ist sich ihrer sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Verantwortung bewusst und handelt dementsprechend. Sie ist überzeugt, dass eine auf nachhaltige Entwicklung gestützte Unternehmensführung dem Wohlbefinden der Gesellschaft, der Umwelt und dem Erfolg des Unternehmens zu Gute kommt».*<sup>4</sup>

Das 2014 eingegangene Engagement, nach den Grundsätzen nachhaltiger Entwicklung zu handeln, verpflichtet den Verein und alle, die ihm angehören, gemeinsam auf eine Ausgewogenheit zwischen ökologischem Handeln, sozialer Verantwortung und wirtschaftlichem Erfolg hin zu arbeiten.

<sup>3</sup> Durchschnittsalter 2013 – 77 Jahre

<sup>4</sup> In DOC\_CONSTITUTIFS\_Politik nachhaltiger Entwicklung – 2014.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	4/28

## Unsere Vision von Begleitung

Im Zentrum der Betreuung<sup>5</sup> steht die Person mit ihren Ressourcen und ihren krankheitsbedingten Schwierigkeiten (Gedächtnisstörungen, Ängste, dysfunktionale Verhaltensweisen). Unabhängig von der Art ihrer Krankheit (vom Typ Alzheimer, andere kognitive Störungen), wird sie von den sie begleitenden Fachpersonen mit ihrer Persönlichkeit, ihren Möglichkeiten, ihren physischen, affektiven, sozialen und spirituellen Fähigkeiten wertgeschätzt. «Sie besitzt nach wie vor eine Vielzahl von Begabungen und eine gewisse Fähigkeit, sich anzupassen und sogar zu lernen»<sup>6</sup>. Somit ist sie ein einmaliges Wesen, das in je eigener Weise auf die Krankheit reagiert. Die eingebüßten und die erhaltenen Fähigkeiten äussern sich daher unterschiedlich von Person zu Person. «Wie auch immer das Befinden des Menschen ist, man muss immer daran glauben, dass es möglich ist, ihm zu einem gewissen Wohlbefinden zu verhelfen, auch wenn nicht mit einer Verbesserung seines Zustandes zu rechnen ist»<sup>7</sup>. «So sind trotz des degenerativen Charakters der Alzheimer-Krankheit (begleitende) therapeutische Massnahmen möglich. Hier bedeutet «pflegen» nicht «heilen», sondern die Person jeden Tag mit Respekt und Würde begleiten, indem man auf die sie eingeht. (...) Die Person hat einen unbegrenzten Wert, eine Identität, Gefühle und ein spirituelles Leben. Nach wie vor wird sie von Bedürfnissen und Wünschen angetrieben»<sup>8</sup>.

**Aufgrund dieser Sicht auf die Person erarbeiten wir mit dem Gast und seinen Angehörigen ein individuell zugeschnittenes Projekt, an dem sich unsere Begleitung orientiert.**

Verweilen wir an dieser Stelle beim **Begriff der Identität**. Denn wenn wir über den Blick nachdenken, den wir auf die begleitete Person werfen, landen wir schon bei der Frage der Identität. In der Folge müssen wir uns auch mit den Begriffen **«Blick»** und **«Vorstellungen»** befassen.

In der Tat ist es wichtig, dass wir uns bewusst machen, dass **der Blick, den wir auf unsere Umgebung werfen**, massgebend sein wird für **unser Verständnis** dessen, was uns umgibt, und **unsere Art zu handeln**.

**Unser Blick** besteht aus **unserer Wahrnehmung** der Dinge, ist aber auch das Produkt der **geltenden gesellschaftlichen Normen**. So etwa kann der betagte Mensch in einer bestimmten Gesellschaft als unnützlich angesehen werden, wohingegen er in einer anderen als Hort von Wissen, Kenntnissen und Erfahrungen gilt, die er an jüngere Generationen weiterzugeben hat. Es geht hier um das, was wir gemeinhin mit „**Vorstellungen**“ bezeichnen. Dieses Thema wird hier nur kurz gestreift, mit der Einladung, sich bei entsprechendem Interesse vertiefter damit zu befassen. Aus Vorstellungen *«entstehen Meinungen und Standpunkte, die mit dem eigenen Netz von sozialen Beziehungen und seinen spezifischen Einflüssen in Verbindung stehen und die die symbolischen Prozesse strukturieren, die in diesen Beziehungen eine Rolle spielen. Mit anderen Worten: Eine Vorstellung kann sowohl die Ursache für eine Reaktion in einem bestimmten Kontext sein als auch der Bezugsrahmen für die Interpretation einer bestimmten Situation.»*<sup>9</sup>

Die **wichtigste Funktion von Vorstellungen** besteht darin, uns die **Kategorisierung und Organisation der Welt um uns herum** zu ermöglichen. *„Vorstellungen spielen bei Interaktionen eine Rolle und stehen in engem Zusammenhang mit existierenden sozialen Beziehungen. Ihre zentrale Funktion ist es aber, dem Individuum die Möglichkeit zu geben, seine Welt und die Objekte, die sie enthält, zu kategorisieren und zuzuordnen.“*<sup>10</sup>

<sup>5</sup> S. Punkt «Begriff Caring» S.7

<sup>6</sup> Démarche d'accompagnement face au vieillissement perturbé - Margot Phanac - Editions Masson – 1998

<sup>7</sup> Démarche d'accompagnement face au vieillissement perturbé - Margot Phanac - Editions Masson – 1998

<sup>8</sup> Ebda

<sup>9</sup> DOISE, W. (1985), Les représentations sociales : définition d'un concept. In : Connexions, 45, 243-253, 246. Für seine Forschung stützt sich Doise weitgehend auf die Arbeiten von Moscovici. In MAINARDI G., Miroirs migratoires, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Bern 2005, S. 38.

<sup>10</sup> MAINARDI G., Miroirs migratoires, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Bern 2005, S. 41.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	5/28

Wenn also Vorstellungen in jeder sozialen Beziehung zwischen zwei oder mehreren Personen ihren Einfluss ausüben, bedeutet dies für uns in unserem Alltag in der Tagesstätte, dass diese Vorstellungen **dynamisch** sind, dass sie also in Frage gestellt und verändert werden können und müssen.

*«Das Bestehen einer Nicht-Übereinstimmung zwischen Vorstellung und tatsächlich gemachten Erfahrungen verlangt nach einer konstanten Anpassung des Verhaltens in Bezug auf die Reaktionen des Anderen, aber auch in Bezug auf sich selbst (...). Jede für ein Individuum neue Situation kann sehr leicht zu einer solchen Nicht-Übereinstimmung zwischen Vorstellungen und Erfahrung führen. Diese Dynamik hat Auswirkungen auf das Selbstbild und die eigene Identität.»<sup>11</sup>*

## Systemischer Ansatz

---

In unseren Augen gelten die von uns betreuten Personen als Akteurinnen und Akteure eines Systems. Wenn eine Person ins Wanken gerät, so gerät das ganze System, in dem sie lebt, ebenfalls ins Wanken. Wir müssen die Situation unter dem Aspekt der Interaktionen zwischen den Subjekten lesen und verstehen.

Ab den 1970-er Jahren tendierten verschiedene Theorien (Theorie der offenen Systeme, kybernetische Theorie, Theorie der Kommunikation, Theorie des allgemeinen Systems, Theorie der Organisation)<sup>12</sup> dazu, sich in einer autonomen Disziplin zu organisieren: der Systemik. Diese liegt unter anderem der Astrophysik, den Neurowissenschaften, der Kommunikations-, Informations-, Organisations-, Verhaltens-, Ökologiewissenschaft usw. zugrunde. In Anwendung auf die Sozialwissenschaften bietet sie einen neuen Ansatz in Bezug auf soziale Phänomene und eine Methode der Modellierung sozialer Beziehungen.<sup>13</sup>

In der Definition des Systems nach J.C. Lugan ist **«ein System eine Gesamtheit identifizierbarer Bestandteile, die voneinander abhängen, das heisst durch Beziehungen miteinander verbunden sind, so dass, wenn einer davon verändert wird, auch die übrigen tangiert werden und demzufolge das ganze System verändert wird.»<sup>14</sup>**

Die Theorie der Systeme umfasst 6 Grundsätze, von denen der vierte besagt, dass das System nach seiner eigenen Logik funktioniert.

Ein Bestandteil dieses vierten Grundsatzes ist die so genannte **Homöostase der Systeme**. **Diese besagt, dass jedes System sein Gleichgewicht zu wahren sucht und Strategien entwickelt, dieses Gleichgewicht jederzeit wieder herzustellen.** *«Der Homöostase-Grundsatz ist das Merkmal eines selbstregulierten Systems; ein solches System reagiert auf jede Störung von innen oder von aussen mit einer Serie regulierender Mechanismen, die das Ganze auf seinen Urzustand zurückführen. (...) ein notwendiges Merkmal (...) das eine die Zeit überdauernde Identität und Beständigkeit sicherstellt; es ist aber auch ein Mechanismus, der sich der Veränderung widersetzt und somit (...) die Anpassungsfähigkeiten des Systems beeinträchtigen kann.»<sup>15</sup>*

Die Tendenz zur **Homöostase** drückt sich zum Beispiel darin aus, dass Angehörige möglicherweise beschliessen, eine Änderung herbeizuführen, wenn ihre Kräfte erschöpft sind, aber diesen Entscheid rückgängig machen, sobald sie wieder zu Kräften gekommen sind.

Die Auffassung, dass **alles Interaktion ist, und das Homöostase-Prinzip bestimmen unsere Praxis**. In der Tat besteht das Familiensystem, wie wir es in der Tagesstätte antreffen, sehr wohl und hat schon bestanden, bevor wir in Berührung mit ihm gekommen sind. Es besteht aus einem Beziehungsgeflecht zwischen den Familienmitgliedern, dem wir Rechnung tragen müssen. Als neue Akteure in der Situation

<sup>11</sup> MAINARDI G., *Miroirs migratoires*, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Bern 2005, S. 41.

<sup>12</sup> LAROUSSE, Auflage 1998

<sup>13</sup> LUGAN, J.-C., *La systémique sociale*, Paris, PUF, 1. Auflage, 1993, Aufl. 2005, S. 105

<sup>14</sup> Ebda S. 34

<sup>15</sup> MARC, E., PICARD D., *L'école de Palo Alto*, Paris, Ed. Retz, 1. Auflage 2000, 2. Auflage 2002, S. 26

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	6/28

können wir davon ausgehen, dass jene, die an die Tagesstätte gelangt sind, eine Unterstützung gesucht haben, und dies sagt uns, dass sie an einem Punkt stehen, wo sie eine Veränderung wünschen. Wir wissen freilich auch, dass bestimmte Systeme die Situation zu bewältigen suchen, ohne Hilfe zu verlangen, bis hin zu ihrem Zusammenbruch.

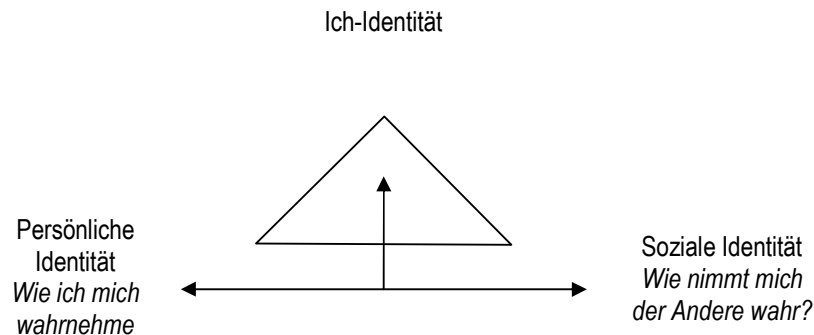
## Der Begriff «Caring»

«Caring geht über die Erteilung von Pflege hinaus; Caring heisst jemandem Aufmerksamkeit schenken, sich um jemanden kümmern, sich für jemanden verantwortlich fühlen oder seine Bedürfnisse erfüllen.»<sup>16</sup>

## Die Identitätsdynamik nach Heitmeyer<sup>17</sup> (G.Mainardi S. 52)

Um besser zu verstehen, wie Vorstellungen sich auf die Identität auswirken, entwickeln wir diesen Gedanken mit Hilfe von Professor Heitmeyer.

Seiner Auffassung nach spielt die Identitätsdynamik in den Beziehungen zwischen der persönlichen und der sozialen Identität und mündet in die Ich-Identität. Diese Dialektik führt auch zur Entstehung des Selbstbildes.



Wir haben keinen direkten Einfluss auf die persönliche Identität der begleiteten Person, denn diese hängt davon ab, wie sich die Person selbst wahrnimmt. **Durch unser Handeln hingegen können wir auf ihre soziale Identität einwirken. Unser Umgang mit der Person zeigt ihr, wie wir sie wahrnehmen.** Wenn ich zum Beispiel anfangs, Dinge an ihrer Stelle zu tun, drücke ich damit aus, dass ich an ihrer Handlungsfähigkeit zweifle. Ich betrachte sie als von mir abhängig. Wenn ich die Person nur aus dem Blickwinkel ihrer Krankheit und den damit einhergehenden Verlusten betrachte, werde ich durch mein Handeln das negative Bild, das sie allenfalls von sich hat, bestätigen. Wenn ich sie aber im Gegenteil als vollwertige Person mit ihrer derzeitigen Realität und ihren Ressourcen, die ich selbst entdecken muss, wahrnehme, wird meine Wahrnehmung positiver und wertschätzender. Dies wiederum führt wahrscheinlich zu einer positiveren Selbstwahrnehmung der Person.

Die Richtigkeit unserer Sichtweise und infolgedessen unseres Handelns wird bestätigt durch die Studie zum «Wohlbefinden und zur Lebensqualität in Tagesstätten des Kantons Freiburg»<sup>18</sup> aus dem Jahr 2007. Die

<sup>16</sup> La Théorie du caring de Watson – Gemma Aucoin-Gallant – l’infirmière canadienne, S. 32 - Dezember 1990.

<sup>17</sup> HEITMEYER W. (1992), Rechtsextremistische Orientierung bei Jugendlichen, München: Juventa Verlag, S. 67.

<sup>18</sup> Prof. Dr M. Reicherts – Lic.phil. Ch. Maggiori – Universität Freiburg – «Tagesstätten des Kantons Freiburg: Lebensqualität und Wohlbefinden der Gäste und ihres nächsten Umfelds», im Auftrag der VFA - 2007

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014 10 03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	7/28

Studie zeigte insbesondere auf, dass die befragten Personen ein grosses Defizit in Bezug auf ihre Selbstwahrnehmung auswiesen.

## Normalität als Bezugswert

Ein wichtiger Gedanke gilt dem, was wir als «**Normalität**» bezeichnen. Wir gehen davon aus, dass jede und jeder «normale» Kontakte braucht.

Dabei hat man sich aber davor zu hüten, gemäss einer «Norm» die geschwächte andere Person als jemanden anzusehen, der schutzbedürftig ist, den man bemitleidet, manchmal besonders nachsichtig behandelt. Dies führt zu einem sonderbaren Sprachgebrauch und einer fragwürdigen Haltung der betreuten Person gegenüber.

Die Hindernisse, die sich der von uns angestrebten Normalität entgegen stellen, sind in unserer heutigen Gesellschaft gewaltig. Sie stellen echte Herausforderungen dar. Zum Beispiel:

- Die Vorstellung in unserer Gesellschaft vom Alter, von Krankheit im Allgemeinen und der Alzheimer-Krankheit insbesondere, oft einhergehend mit der Vorstellung von «Verrücktsein» und völliger Unfähigkeit. Unsere Art und Weise, darüber zu reden<sup>19</sup>.
- Die Leistungsgesellschaft mit ihrer Forderung des «immer und jederzeit» – Vincent de Gaulejac sagte letzthin in einem Vortrag: «*Die allgegenwärtige Forderung, Hervorragendes zu leisten, führt zum Ausschluss*».
- Die Bedeutung, die dem Meistern jedweder Situationen zugemessen wird.
- Eine extrem individualisierte Gesellschaft.
- Eine hygienebesessene Gesellschaft – die Gesundheit unter rein medizinischem Aspekt.

In der Tagesstätte wird «**Normalität**» vor allem dadurch symbolisiert, dass das Personal in «Zivilkleidung» auftritt. Es ist interessant zu sehen, dass von aussen kommende Personen häufig verunsichert sind, weil sie nicht auf Anhieb erkennen können, wen sie vor sich haben, und dass sie in dieser Situation unterschiedlich reagieren. In der Tat ist man sich nicht immer seiner stereotypen Haltung bewusst, wenn man glaubt, sich an eine kranke Person zu wenden. In der Tagesstätte betreuen wir Personen ab 50 Jahren, und das angestellte sowie das freiwillige Personal können durchaus älter sein als unsere Gäste.

## Empathie

In seinem personenzentrierten Ansatz befasst sich Carl Rogers mit dem Begriff der Empathie. Wir orientieren uns an seinen Überlegungen, um die Art und Weise zu definieren, wie wir mit den Gästen der Familie im Garten in Beziehung treten. Nach Rogers stellt die Empathie neben der bedingungslosen positiven Zuwendung und der Echtheit (Authentizität, Kongruenz) eine der drei Grundhaltungen dar. Für ihn besteht Empathie, wenn der Therapeut (in der Tagesstätte: die betreuende Person) die Reaktionen und persönlichen Gefühle des Klienten (in der Familie im Garten: des Gastes) errät und es ihm gelingt, der Person dieses Verständnis mitzuteilen. Nach Rogers geht es darum, **sein Möglichstes zu tun, um zu erspüren, was im Anderen vorgeht, «als ob» man an seiner Stelle wäre - ohne dabei diese «als ob»-Qualität ausser Acht zu lassen**, das heisst im klaren Bewusstsein der Tatsache, dass es niemals möglich ist, die Innenwelt eines anderen Menschen uneingeschränkt zu erfassen und zu verstehen.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Framing et Reframing : communiquer autrement sur la maladie d'Alzheimer. Fondation du Roi Baudouin, Publikation Nr.2048 – März 2011

<sup>20</sup> Rogers C. (1968). *Le développement de la personne*, - Paris, Dunod, S. 48-49, 204-205 - <http://www.psychologie-positive.net/spip.php?rubrique16> – konsultiert am 12.08.2014 (deutscher Titel : Die Entwicklung der Persönlichkeit)

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	8/28



## Medizinische Begriffsbestimmungen

Wie eingangs erwähnt ist das Wort Demenz ein medizinischer Begriff, den wir aus den oben genannten Gründen nur in diesem speziellen Zusammenhang verwenden. Informationshalber geben wir hier eine Begriffsbestimmung wieder, weil das Wort zwingend auf dem ärztlichen Attest erscheint oder vom behandelnden Arzt ausgesprochen wird, der als einziger eine Diagnose stellen kann.

**Demenz** ist ein medizinischer und generischer Begriff. Dieser bezeichnet ein klinisches Bild einer globalen Verschlechterung der kognitiven Funktionen, die trotz eines normalen Bewusstseinszustands in Erscheinung tritt. Diese Verschlechterung ist so gravierend, dass sie sich auf das soziale und berufliche Verhalten sowie auf die Persönlichkeit der betroffenen Person auswirkt. Effektiv handelt es sich um ein Syndrom, das heisst um eine Gesamtheit von Anzeichen und Symptomen, deren Ursachen zum Teil reversibel sind und behandelt werden können.

**Das kognitive Defizit** resultiert aus der Verschlechterung der intellektuellen Fähigkeiten: Gedächtnis, Orientierungsvermögen, Konzentration, Aufmerksamkeit, Lernfähigkeit, abstraktes Denken, Urteilsvermögen, Sprache usw.

Mehr oder weniger schwere kognitive Defizite sind auf verschiedene neurologische Erkrankungen zurückzuführen, wie zum Beispiel Alzheimer-Krankheit, Multiinfarkt-Demenz (vaskulär) und Formen reversibler Demenz. Der Begriff «kognitives Defizit» tritt mehr und mehr an die Stelle des Ausdrucks «(geistige) Verwirrung».

Hier die hauptsächlichsten kognitiven Defizite:

- Unfähigkeit, so klar und kohärent wie gewohnt zu denken;
- gestörter Realitätsbezug;
- eingeschränktes Bewusstsein der Person in ihrer eigenen Beziehung zum Umfeld;
- zeitliche und örtliche Desorientierung;
- Verschlechterung auf der Ebene des Gedächtnisses, des abstrakten Denkens, des Urteilvermögens und bestimmte Persönlichkeitsveränderungen;
- psychische Störungen auf der Ebene der Emotionen, des Verhaltens, der Triebkontrolle und der Körperwahrnehmung;
- eingeschränkte Fähigkeit zu Aufmerksamkeit, Konzentration und rationalen Überlegungen;
- Desorientierung des Sozialverhaltens;
- Tag-Nacht-Störungen;
- Aphasie: Sprachstörungen, Schwierigkeiten bei der Wortfindung
- Apraxie: Unfähigkeit zur Ausführung einer motorischen Handlung, obwohl diese verstanden wird und die motorischen Fähigkeiten intakt sind;
- Agnosie: Unfähigkeit, Objekte zu erkennen, obwohl die Sinnesfunktionen intakt sind;
- Anomie (oder verbale Amnesie): Verlust des Wortgedächtnisses.

Man spricht von Demenz, wenn ein klinisches Bild dauerhaft eine bestimmte Anzahl dieser Symptome aufweist.

## «Die Familie im Garten» - eine spezifische Tagesstätte

Eine Tagesstätte für die Aufnahme von Personen mit Gedächtnisstörungen ergänzt die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause und bietet eine Alternative zur definitiven Unterbringung in einer Langzeitpflege-Einrichtung.

Die Personen werden tagsüber betreut, in spezifischer Weise und innerhalb einer gesicherten Zone.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	9/28

Diese Tagesstätte bietet eine Betreuung **sozialer und familiärer Art**, die der Resozialisierung der Personen förderlich ist. Es handelt sich darum, die Person **zu begleiten**, mit dem Ziel, ihre Autonomie und soziale Einbindung zu wahren und zu fördern.

Der Besuch einer solchen Einrichtung kann für längere oder kürzere Zeit einer Unterbringung in einer Langzeitpflege-Einrichtung vorausgehen, es der Person aber auch ermöglichen, bis zu ihrem Lebensende zu Hause zu bleiben. Dank der Betreuung der Fälle durch qualifiziertes Personal und der Unterstützung durch die «Liaison-Psychiatrie<sup>21</sup>» können Spitaleinweisungen vermieden werden.

Unter dem Aspekt der Gesundheitskosten handelt es sich um eine zweckmässige Alternative für die erkrankte Person, ihr nahes Umfeld und die Gesellschaft insgesamt.

Menschlich gesehen bietet die Tagesstätte der Person die Möglichkeit einer echten Wahl, bei guter Lebensqualität weiterhin zu Hause zu leben. Die Tagesstätte steht in Verbindung mit den Akteurinnen und Akteuren zu Hause. So ist es möglich, gemeinsam optimale Lösungen zu finden, die den Bedürfnissen der Personen mit Gedächtnisstörungen und ihrer Angehörigen entgegen kommen.

## Auftrag

---

Die Familie im Garten nimmt für zeitweilige Aufenthalte Personen mit Gedächtnisstörungen auf, wobei sie deren Würde respektiert und eine familiäre und herzliche Atmosphäre schafft. Auf diese Weise verfolgt sie den Zweck, in Zusammenarbeit mit ihren Partnern den Verbleib dieser Personen zu Hause zu fördern und ihre Angehörigen zu entlasten.

## Ziele

---

- **den betroffenen Personen eine Betreuung tagsüber<sup>22</sup> anbieten,**
- **den Gästen Aktivitäten ermöglichen, die ihrer Situation gerecht werden,**
- **den Gästen eine von Empathie und aktivem Zuhören geprägte Begleitung in einer herzlichen Atmosphäre anbieten, um ihnen das Gefühl von Geborgenheit zu vermitteln,**
- **zusammen mit dem Gast und/oder seinen Angehörigen ein individuell zugeschnittenes Projekt aufstellen und realisieren,**
- **die Angehörigen bezüglich der bestehenden Hilfsstrukturen beraten und wenn nötig mit ihnen einen Plan erarbeiten, der es ihnen ermöglicht, die erkrankte Person zu Hause zu behalten,**
- **gemeinsam mit den Angehörigen und dem Gast<sup>23</sup> einen allfälligen Heimeintritt vorbereiten und die Übersiedlung erleichtern.**
- **die Angehörigen in ihrem Alltag unterstützen, ihre Ressourcen stärken.**

<sup>21</sup> Die Liaison-Psychiatrie ist eine Leistung des FNPG (Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit). Sie bietet eine Konsiliarsprechstunde in den Pflegeheimen und den Tagesstätten an, um Spitaleinweisungen zu vermeiden.

<sup>22</sup> Eine Leistung der Betreuung nachtsüber ist in Vorbereitung.

<sup>23</sup> Im ganzen Dokument bezeichnen wir die von uns betreute Person mit Gedächtnisstörungen als Gast.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	10/28

Der Grundsatz hinter der Verwirklichung dieser Ziele lautet, die Begleitung des Gastes so zu gestalten, dass sie mit der von ihm erlebten Realität übereinstimmt.

Insbesondere:

- wenn der Gast über die gewohnten Kommunikationsfähigkeiten verfügt;
- wenn er diese Fähigkeiten nicht mehr hat.

«Kommunizieren heisst, dem anderen zu verstehen geben, dass er nach wie vor zu dieser Welt gehört. Nicht mit ihm kommunizieren ist auch eine Kommunikation, denn auf diese Weise teile ich ihm mit, dass er in meinen Augen nicht mehr existiert».<sup>24</sup>

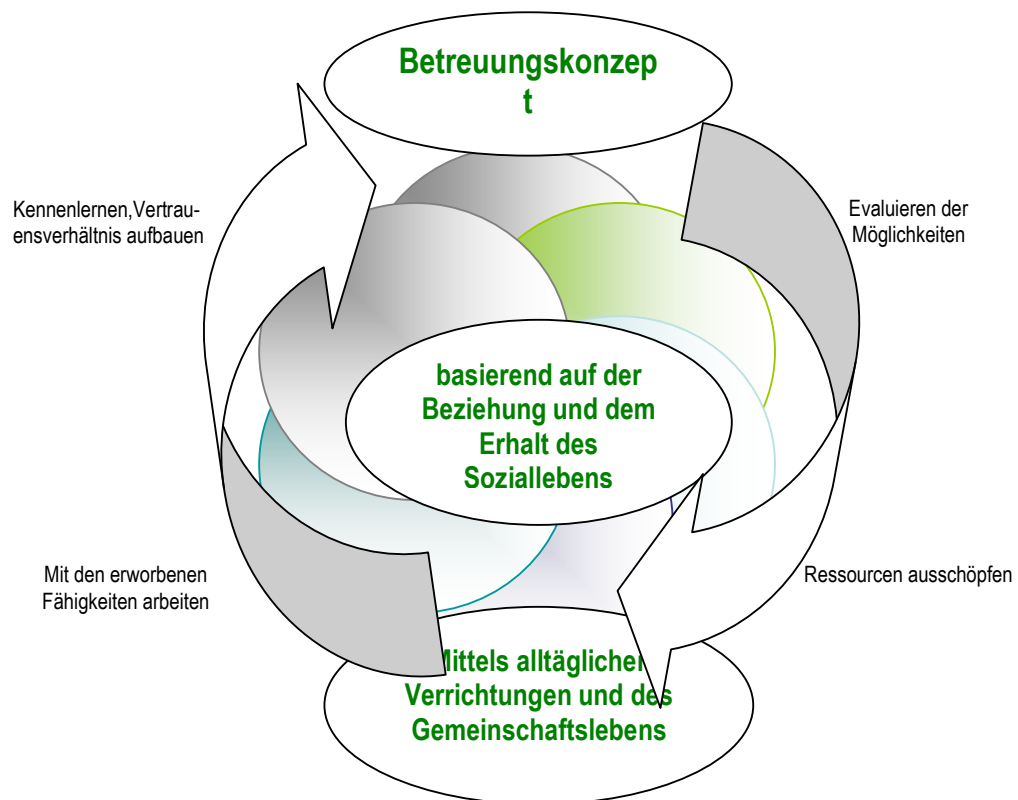
Die Werte einer guten Kommunikation bestehen unserer Auffassung nach in Echtheit, Ehrlichkeit, Proaktivität, Wohlwollen ohne Selbstgefälligkeit, Respekt, Solidarität, Zuhören und im Recht, im Irrtum sein zu können.

---

<sup>24</sup> DIE FAMILIE IM GARTEN – Kommunizieren mit einer an Gedächtnisstörungen leidenden Person – Ausbildungspapier für das angestellte und das freiwillige Personal - 2013

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	11/28

### Das Betreuungskonzept



### Psychosozialer Ansatz

Die Tagesstätte versteht sich als eine Begegnungsstätte, wo jede und jeder die Gelegenheit hat, ihre oder seine oft falschen Vorstellungen von der Krankheit und der Einrichtung zu korrigieren, wo die Personen, ob krank oder gesund, sich ohne Berührungängste miteinander vertraut machen. In dieser Idee laden wir regelmässig externe Personen zum gemeinsamen Essen ein, einem sehr «gesprächigen» Moment im Leben der Tagesstätte.

Eine auf Beziehung und dem Erhalt eines Soziallebens gründende Begleitung mit Hilfe alltäglicher Verrichtungen.

- Die Person kennen lernen und eine Vertrauensbeziehung aufbauen,
- die Möglichkeiten evaluieren,
- die Ressourcen ausschöpfen,
- mit den bestehenden Potenzialen arbeiten.

Wenn der Gast einen Teil seiner kognitiven Fähigkeiten verloren hat, ist es nötig, **mit ihm eine andere Sprache zu finden**: über den Blick, das Äussern von Empfindungen, die Körpersprache und den Ausdruck der Emotionen. (Sich) Dinge sagen, seinen Gefühlszustand ihm gegenüber ausdrücken und es ihm erlauben, dasselbe in seiner eigenen Sprache zu tun, gehört zum Begleitungsprozess.

Dank seinen Kompetenzen baut das Team der Familie im Garten ein Vertrauensverhältnis zum Gast und zu seinen Angehörigen auf. Die Betreuenden knüpfen ein Band und festigen es. Dabei nutzen sie

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	12/28

auch die Informationen von Seiten der Angehörigen oder das Gastes selbst über seine Lebenswelt und seine Persönlichkeit vor dem Ausbruch der Krankheit.

## Wir nutzen die Interaktion als Feld des Möglichen

Die **Begegnung** ist eine Grundvoraussetzung für jede Beziehung – sie findet im Hier und Jetzt statt – im Beziehungsfeld ist alles ständig in Bewegung.

## Wir verwenden den Ausdruck «Gast» für die betreute Person

Dies ist ein starkes Symbol für die Interaktion, denn **der Gast ist die Person, die eingeladen ist, und diejenige, die einlädt**. Wir sehen uns zuweilen einer Person gegenüber, die «in ihrer Welt» lebt, und müssen sie eben dort aufsuchen. Sie öffnet manchmal eine Tür oder ein Fenster und lädt uns zum Eintreten ein. Freud sagte: «*Der Löwe springt nur einmal*»<sup>25</sup>. Die begleitende Person muss also die ihr gebotene Chance zu ergreifen wissen.

## Die Begleitung gründet auf der Beziehung und dem Erhalt eines Soziallebens mit Hilfe alltäglicher Verrichtungen und des Gemeinschaftslebens

Wir nutzen die Alltagsverrichtungen und das Gemeinschaftsleben als therapeutische Instrumente, die auf das Wohlbefinden der Gäste hinzielen. Alle in der Tagesstätte vorgeschlagenen Aktivitäten sind nur Mittel im Dienste der Beziehung und der Interaktion. Angeboten werden sie entsprechend der Lebensgeschichte der Personen, den sozialen Rollen, die sie innehatten, ihren früheren Liebhabereien und Neigungen.

Die Alltagsverrichtungen werden oft als banal und unwichtig angesehen. Dabei machen sie einen grossen Teil der Tätigkeit in unserem ganzen Leben aus. Wie viele unserer allerersten Fähigkeiten haben wir gerade durch sie erworben? Bis zu welchem Grad ist unsere Identität dadurch geprägt worden, dass uns die Verrichtung dieser grundlegenden Aufgaben auf besondere Weise vermittelt worden ist?

So manche Fachpersonen des sozialmedizinischen und kulturellen Bereichs empfinden das Bedürfnis nach einer «höheren» Pädagogik, verlangen nach der Erfindung spezifischer Lernspiele oder Spiele zum Gedächtnistraining. Die Alltagsverrichtungen werden in der Regel wenig wertgeschätzt. In unserem Betreuungskontext und -konzept aber können wir wissenschaftlich abgestützt und ohne zu erröten sagen, dass sie an vorderster Stelle stehen.

Wie eine Erinnerung an unsere Väter, Mütter, Vorfahren aktivieren, beleben und erhalten die alltäglichen Verrichtungen die wesentlichen Aspekte unserer Zugehörigkeit zur Menschheit, zu unserer Geschichte und tiefen Identität.

Die Art und Weise, wie wir den Wollfaden zum Stricken um den Finger spannen, sagt mehr über unsere tiefe Zugehörigkeit aus als unser Pass.

Mahatma Gandhi sagte: «*Wenn nur diejenigen zu höchster Vollkommenheit kämen, die sich zurückziehen können, um stundenlang zu beten und zu meditieren, wäre es schlecht um unsere Welt bestellt. Die meisten Männer und Frauen verbringen ihr Leben damit, das für ihr Überleben Nötige zu tun, und ihr Weg zur Vollkommenheit hängt nur von der Art und Weise ab, wie sie dies tun...*».

<sup>25</sup> Sigmund Freud (1937), « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », in Résultats, idées, problèmes, tome II, trad. fr., Paris, PUF, 1985, S.234.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	13/28

**Manuelle Aktivitäten** sind wichtig, um das Potenzial der Personen zu erhalten und neue Fertigkeiten zu stimulieren.

**Körperliche Aktivitäten** zur Körperstimulierung ermöglichen es, Körperempfindungen wieder zu entdecken.

**Intellektuelle Aktivitäten** ermöglichen es, das Gedächtnis, den Intellekt, den Gebrauch von bereits erworbenen Fähigkeiten sowie das Denken zu stimulieren. Zum Beispiel: Zeitungslektüre, Schreibarbeit, Lernspiele (die ein vertieftes intellektuelles Arbeiten ermöglichen) und Gesellschaftsspiele.

«**Runde Tische**»: Gruppengespräch zu einem Thema.

**Musik, Gesang, Tanz, Malen** in Verbindung mit der Freude am jetzigen Moment und dem Ausdruck davon.

**Massagen, andere körperzentrierte Ansätze<sup>26</sup>, Schönheitspflege** haben einen positiven Einfluss auf das Selbstbild, werten die Person auf und fördern das Gleichgewicht des Energieflusses. Sie stellen einen Moment der Entspannung dar.

**Mittagsruhe**, eine Zeit der Entspannung, entsprechend des Bedürfnissen und Gewohnheiten der jeweiligen Person.

## *Wir begleiten die Person mit Worten – wir «leihen ihr Worte»*

---

Worte – wir verfügen darüber, wenigstens in der Regel, einige andere haben keine mehr zur Verfügung. Wir stellen unsere Worte zur Verfügung, um dem Gedanken oder der Emotion des Gastes Ausdruck zu geben. Hierfür verwenden wir die so genannte Validation<sup>27</sup>, die verbale Wiedergabe und Spiegelung dessen, was die Person auszudrücken sucht.

Häufig hat der Gast Schwierigkeiten, sich verbal auszudrücken. Deshalb versucht die begleitende Person, mit ihren eigenen Worten wiederzugeben, was der andere sagen möchte. Dadurch, dass man zum Beispiel Erregung oder Ärger in Worte kleidet, kann das Umsetzen in die Tat vermieden werden, wenn die Spannung unerträglich wird und sich in Gesten niederschlägt.

## *Wir stellen wieder Vertrauen her*

---

Es geht darum, der Person wieder Selbstvertrauen zu vermitteln, sie zu ermutigen, Dinge zu tun, die sie sich nicht mehr zutraut. Im täglichen Kontext kognitiver Verluste tritt häufig das Gefühl von Niederlage und Ohnmacht auf. Aus Furcht, die Person in Situationen des Misserfolgs zu bringen oder eine echte Gefahr heraufzubeschwören, nimmt das Umfeld ihr viele ganz einfache Dinge ab, die sie durchaus noch verrichten könnte, wenn auch in ihrem eigenen Rhythmus.

Die Person, die «vergisst», verliert auch den Glauben an sich selbst, an ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten. Daher treten manchmal Scham, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und die Tendenz zum inneren Rückzug auf.

In der Tagesstätte ermöglichen wir die Durchführung von Aktivitäten, an die die Person sich sonst nicht mehr heranwagt. Dies geschieht, indem wir die jeweilige Aktivität klar strukturieren, sie manchmal vormachen und den **Gast** auf augenscheinliche Weise **einladen, mitzumachen**. Anschliessend geht es darum, die Person **in ihrem eigenen Rhythmus** machen zu lassen, ohne Druck auf sie auszuüben, und festzustellen, dass sie es kann oder eben nicht mehr kann. Auf jeden Fall aber ist sie nach wie vor eine vollwertige Person, die unsere bedingungslose Wertschätzung genießt.

<sup>26</sup> Moraga (2000) spricht von Berührung und Massage als „restrukturierenden“ Behandlungen, denn die Wärme und zärtliche Berührungen tragen zum Wiederaufbau der Identität und zum Auftauchen von Gedanken bei. Moraga, M. (2000). Donner des soins restructurants à la personne âgée. Revue - Soins gérontologie, 21,30-33 – in « Le toucher - Les effets du toucher chez la personne âgée vivant en EMS » - Arbeit von Aurélie Menoud zum Erwerb des Bachelor of science HES- SO en soins infirmiers – Juli 2009

<sup>27</sup> La Validation - (Naomi Feil)

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	14/28

**Wir müssen die Umgebung schaffen**, die es der Person ermöglicht, eine Rolle zu spielen und ihre Ressourcen zu mobilisieren. *«Das Umfeld muss Lösungen erfinden. Diese erlauben der geschwächten Person einen neuen Zugang zur aufbauenden Erfahrung ihrer Identität... »*<sup>28</sup>

## *Wir bieten einen Ort, der den Bedürfnissen gerecht wird*

---

Architektonisch ist der Ort den Bedürfnissen der Gäste angepasst. Konzipiert wurde er übrigens **aufgrund des Rahmenkonzepts**, auch stellt er **ein wunderbares Arbeitsinstrument** dar. Unter Einhaltung der Sicherheitsvorschriften trägt er den Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Gäste Rechnung.

Diese Stätte ist **spezifisch, durchdacht und erleichtert das Leben ihrer Bewohnerinnen und Bewohner**.

Auch der Aussenbereich der Tagesstätte ist ein sehr wichtiger Teil, der im Rahmen einer spezifischen Betreuung genutzt wird. Er bietet Bewegungsfreiheit in aller Sicherheit. **Die Gäste müssen sich frei genug in einem sicheren Raum bewegen können, ohne sich durch die Grenzen der gesicherten Zone eingeschränkt oder gar eingesperrt zu fühlen**. Die verfügbare Fläche ermöglicht darüber hinaus körperliche Aktivitäten (Spaziergehen, Gartenarbeiten usw.) und dient manchmal auch als Ruhezone.

Der so konzipierte Innen- und Aussenbereich gibt den betreuenden Personen **die Möglichkeit, auf die Bedürfnisse der Gäste zu «antworten»**.

Vor allem **hat dieses Haus eine Seele, und wir schaffen dort ein soziales und familiäres Leben**. Wer zum ersten Mal hierher kommt, spürt die **herzliche, harmonische, fröhliche und wohltuende Ambiance und ist positiv überrascht, denn so stellt man sich im Allgemeinen eine Institution nicht vor**.

Alle angesprochenen Elemente sind in ritueller Weise organisiert, so dass sie verlässliche Fixpunkte bilden. Dennoch lassen sie der Freiheit Raum:

- der Freiheit, sich selber zu sein und zu bleiben,
- der Freiheit, seine Emotionen (z. B. seine Ängste) auszudrücken,
- der Freiheit einer und eines Jeden, aktiv oder passiv am Gruppenleben teilzunehmen.

Auf diese Weise tragen wir zur Aufrechterhaltung einer Dynamik bei, die Veränderungen förderlich ist.

«Die Tagesstätte ist nicht ein und alles für die erkrankte Person, bedeutet aber auch nicht nichts.» «Sie bietet ein «Anderswo.»<sup>29</sup>

## *Das individuelle Projekt*

---

<sup>28</sup> Michel PERSONNE, *Protéger et construire l'identité de la personne âgée*, Edition Eres, 2011, S. 121.

<sup>29</sup> Accroître le soin relationnel avec des personnes désignées démentes et séniles – type Alzheimer – Bernadette Cuisinier – Chronique sociale – 2002 - S. 127

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014 10 03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	15/28

*«Ein Projekt hat seinen tiefen Sinn nur, wenn es im Dienste des Menschen steht, auf sein Wohlbefinden hinzielt und wenn es den Menschen in sein Zentrum stellt.»*

*T. Noce & P. Paradowski (2001)*

Dem Personal und den Freiwilligen der Familie im Garten liegt es am Herzen, jedem Gast eine gute Betreuung zu bieten. Da sich alle Gäste voneinander unterscheiden, verwendet die Familie im Garten ein Instrument mit der Bezeichnung *«individuelles Projekt»*, mit dessen Hilfe die tägliche Begleitung der betreuten Person optimiert werden kann. Für die Ausarbeitung des individuellen Projekts stellt sich die Frage: *«Wie können wir diese Person bestmöglich entsprechend ihren Bedürfnissen, Vorlieben, Ressourcen und Schwierigkeiten begleiten?»*, und der Endzweck besteht im Wohlbefinden des Gastes. Es geht auch darum, auf dem Weg über dieses Projekt bereits Erworbenes zu wahren, Regressionen vorzubeugen und Potenziale auszuschöpfen, ohne sich an den Defiziten aufzuhalten. Vergessen wir nicht, dass das individuelle Projekt einen positiven Blick auf die betreute Person wirft und deren Ressourcen sichtbar macht.

Das Projekt entsteht aus der Zusammenarbeit zwischen dem Gast, seinen Angehörigen und dem Team. Es definiert die Leitlinien für das Handeln, verleiht ihm Sinn und ermöglicht eine Kohärenz in der Begleitung. Jedes Projekt ist in konstanter Entwicklung und wird im Lauf der Wochen dem Gast – der wie jede Person mit seinen Ressourcen, Vorlieben, Schwierigkeiten und Änderungsbedürfnissen in Bewegung ist - angepasst.

## Das Betreuungspersonal

Das Betreuungsteam ist mehrdisziplinär. Es besteht aus Fachpersonen des Sozial- und Gesundheitsbereichs. Allgemein handelt es sich um Personen

- mit einer reichen Lebenserfahrung und starker Motivation;
- mit einer Ausbildung, die den Leistungsbezüglerinnen und -bezügern entspricht, und dem Anliegen, sich fortzubilden;
- denen die Liebe zum Menschen, die Achtung vor seiner Kultur und Religion gemeinsam ist;
- die einen realistischen Blick auf die Krankheit und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Person, deren Umfeld und darüber hinaus auf die Gemeinschaft allgemein haben;
- die optimistisch in Bezug auf die Ressourcen der Einzelperson und der Systeme sind;
- die sich bewusst sind, dass man auf die Folgen der Krankheit einwirken kann, wenn man der Realität, den Ressourcen und den Defiziten Rechnung trägt.

Die Unterstützung durch Freiwillige ist eine Besonderheit in der Betreuung der Gäste in der *«Familie im Garten»*.

**Die Freiwilligenarbeit** gehört zur **institutionellen Kultur der Familie im Garten**. Sie bringt einen **«Hauch von Normalität»**, der sich für alle positiv auswirkt, sowohl auf die Gäste als auch auf das angestellte Personal. Dank ihr lässt sich vermeiden, dass sich eine gewisse Routine einstellt, eine

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	16/28



einseitige Sichtweise, wie sie manchmal entsteht, wenn nur «Professionelle» am Werk sind. Die Freiwilligen gehören zum Personal, nehmen an den Kolloquien teil und erhalten eine Fortbildung.

## Konkretes zur Aufnahme

### Eintrittskriterien

Die Tagesstätte wendet sich an Personen:

- die ihren Wohnsitz im Kanton Freiburg haben,
- einer Unterstützung tagsüber bedürfen,
- über ein Attestzeugnis in Verbindung mit Gedächtnisstörungen verfügen.

Die Tagesstätte betreut kürzer- oder längerfristig ein-, zwei-, drei-, vier- oder fünfmal pro Woche elf Personen entsprechend ihrem Bedarf oder demjenigen ihrer Angehörigen.

### Vor dem Eintritt:

Beim Eingang eines Aufnahmegesuchs wird eine Zusammenkunft in der Tagesstätte oder zu Hause beim zukünftigen Gast organisiert, um den Eintritt vorzubereiten. Daraufhin erfolgt die Einladung, den Ort zu besichtigen (ein Mittel, den Angehörigen allfällige Schuldgefühle zu ersparen).

Dieser Besuch erfolgt zu einem bestimmten Zeitpunkt des Tages und an einer geschützten Stelle, damit die Eingeladenen in aller Ruhe sehen können, was an dem für sie neuen Ort abläuft, und seine Ambiance erspüren können, noch ohne mitzumachen. Diese Zusammenkünfte ermöglichen auch einen ersten Einblick in die Lebensgeschichte des Gastes sowie, das Gespräch mit den Angehörigen darüber, was sie von der Tagesstätte erwarten. Bei dieser Gelegenheit kann die Tagesstätte auch ihre Möglichkeiten und Grenzen schildern<sup>30</sup>. Auf diese Weise ist es auch möglich, Informationen im Hinblick auf die Ausformulierung des individuellen Projekts des künftigen Gastes einzuholen.

### Während der Betreuungsperiode:

Aus dem Personal wird eine Ansprechperson für den Gast und seine Familie ausgewählt. Sie wird für die Ausarbeitung des individuellen Projekts des Gastes, für dessen Umsetzung und für die Nachverfolgung der Betreuungsziele verantwortlich sein.

Von Zeit zu Zeit finden Zusammenkünfte oder Telefongespräche zwischen der Ansprechperson des Gastes und den helfenden Angehörigen statt, im Sinne einer Zusammenarbeit, die der Begleitung des Gastes zu Gute kommt und der Aufstellung bzw. Anpassung des individuellen Projekts förderlich ist. In Absprache mit den Angehörigen können Kontakte mit externen Akteuren geknüpft werden (Ärztin/Arzt, Dienst für Hilfe und Pflege zu Hause, Alzheimer-Vereinigung, Pro Senectute usw.), um einen echten Plan für den Verbleib zu Hause mit jeder denkbaren Unterstützung aufstellen zu können.

### Am Ende der Betreuung, bei einem stationären Kurz- oder Langzeitaufenthalt oder einer Spitaleinweisung:

<sup>30</sup> Dokument «Allgemeine Informationen»

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	17/28

Hier geht es darum, den Übertritt zu einem stationären Kurz- oder Langzeitaufenthalt oder den Eintritt ins Spital zu erleichtern, indem wir die für die Betreuung sachdienlichen Informationen übermitteln und weiterhin für alle Fragen zur Verfügung stehen.

## Normaler Tagesablauf

Ab 8.30 Uhr bereitet das Tagesteam die Aufnahme in der Tagesstätte vor und stellt entsprechend der zu erwartenden Gruppe das Tagesprogramm auf. Die Koordinatorin oder der Koordinator des Tages legt mit den Teammitgliedern die als Referenzperson des Tages fungierenden Betreuungspersonen fest.

Ab 9 Uhr treffen die von ihren Angehörigen oder vom Fahrdienst gebrachten Gäste ein. Zu diesem Zeitpunkt können Gespräche geführt werden. Ist dies am Morgen nicht möglich, kann das Gespräch auf das Ende des Tages verlegt werden.

Zum Empfang stehen Kaffee, Getränke und Brotschnitten bereit, so dass der Moment der Trennung leichter fällt. Gegen 10 Uhr sind alle Gäste des Tages anwesend.

Entsprechend den Möglichkeiten der anwesenden Personen werden Aktivitäten vorgeschlagen. Es steht Jeder und Jedem frei, daran teilzunehmen. Dank der regelmässigen Wiederholung der gleichen Aktivitäten kann sich die Person mit diesen vertraut machen.

### **Das Gedächtnis stimulierende Aktivitäten:**

Fotos betrachten, Wachrufen von Erinnerungen, Diskussionen, Lektüre, Schreiben, Singen usw.  
Spielerische Aktivitäten: Kartenspiele, Lotto, Gesellschaftsspiele usw.

### **Körperliche Aktivitäten:**

Passive und aktive Gymnastik zum Trainieren der Bewegungsabläufe: Stimulierung der Mobilität, Ausdrucksmöglichkeiten durch Gestik fördern, Spaziergänge, Ausflüge. Gartenarbeit, Aussenarbeiten, Basteln.

### **Aktivitäten zur Ausdrucksförderung:**

Malen,  
andere schöpferische Aktivitäten wie Collagen, Stricken, Modellieren usw.,  
Musik,  
individuelle Gespräche.

### **Dem Wohlbefinden dienende Aktivitäten:**

Massagen, Energieflüsse ins Gleichgewicht bringen,  
andere körperzentrierte Ansätze,  
Schönheitspflege zur positiven Beeinflussung des Selbstbildes,  
entspannende Musik, Aromatherapie.

Das Mittagessen ist ein zentraler Zeitpunkt des Tages. Es dauert etwa zwei Stunden und verläuft im Rhythmus einer jeden Person. Es handelt sich um einen intensiven Moment der Kommunikation, Geselligkeit und auch der Beobachtung.

Gegen 14 Uhr ist für diejenigen, die es wünschen, Mittagsruhe. Die anderen können Zeitung lesen oder einer Tätigkeit persönlicher Wahl nachgehen.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	18/28

Zwischen 15 und 16.15 Uhr werden erneut Aktivitäten vorgeschlagen.

Um 16 Uhr wird das Z'Vieri vorbereitet. Der Duft nach Tee mit Zimt oder Minze verbreitet sich, der am Morgen gebackene Kuchen wird aufgetischt, ...

Danach beginnen die Vorbereitungen zum Aufbruch nach Hause.

Ab 16.30 Uhr treffen die Angehörigen und die Chauffeure ein, trinken eine Tasse Tee. «Es ist noch ein Stück Kuchen übrig...», «Den habe ich gemacht ».... Ein Moment des Teilens und der Vertrautheit. Bis morgen... oder auf bald!

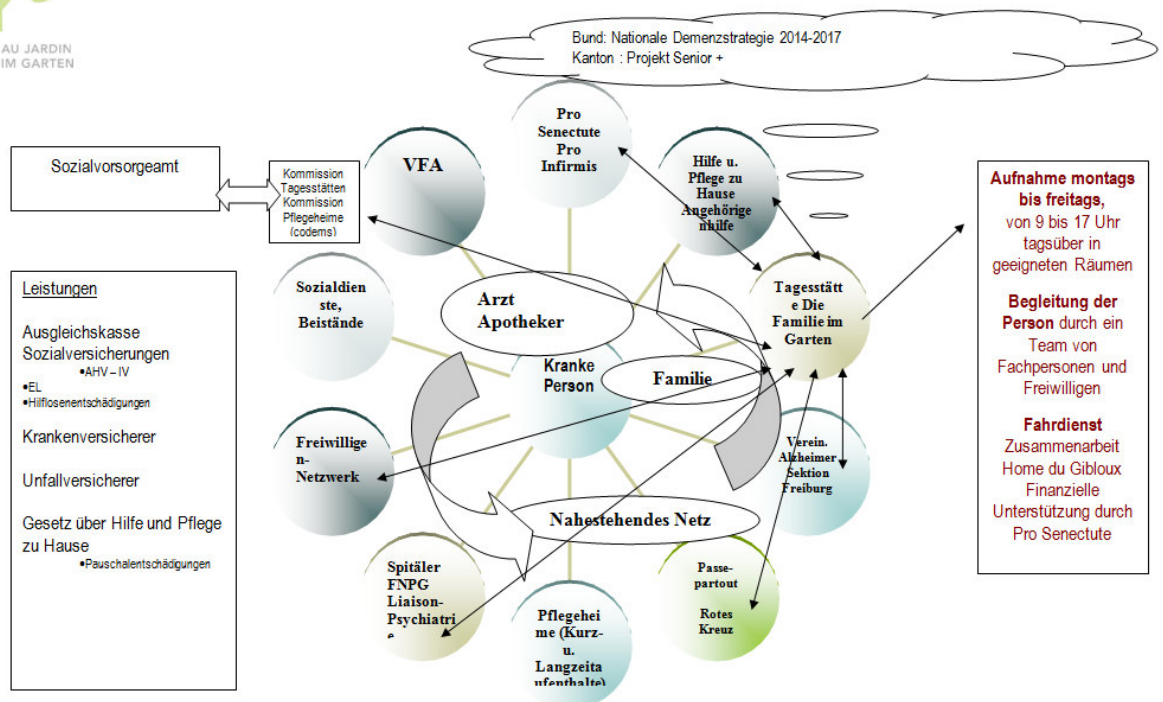
Nach dem Aufbruch der Gäste versammelt sich das Team, um seine Eindrücke auszutauschen, Beobachtungen zu notieren, manchmal über schwierigere Erfahrungen zu sprechen (Debriefing), aber auch über die guten Momente, die die Betreuungspersonen den Tag über erlebt haben.

## Die institutionellen Partner

### Das Netz des Gastes und der Angehörigen



INSTRUMENT FÜR DEN VERBLEIB ZU HAUSE



Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	19/28

### Wir arbeiten mit den helfenden Angehörigen zusammen<sup>31</sup>

Die helfenden Angehörigen sind jene Personen, die den Gast täglich an seinem Wohnort betreuen und begleiten. Wir betrachten sie als Akteurinnen und Akteure des Systems und unverzichtbare Partner im Betreuungsprozess. Der Anteil erkrankter Personen, die dank dem Einsatz ihrer Angehörigen und der Spitex-Dienste sowie weiteren Unterstützungen zu Hause leben, wird auf 60% veranschlagt<sup>32</sup>.

Wir pflegen mit den helfenden Angehörigen ein **Vertrauensverhältnis, so dass es möglich ist, ein umfassendes Bild von der real erlebten Situation zu gewinnen: Welche Ressourcen sind vorhanden? Welche Bedürfnisse liegen vor?** Dadurch ist es auch möglich, den Gast betreffende Informationen und Daten zusammenzustellen, um ihn noch besser durch seinen Tag begleiten zu können.

Zum Beispiel **erinnert sich der eine oder andere Gast fast nie daran, womit er seinen Tag verbracht hat oder dass er überhaupt in der Tagesstätte gewesen ist.** Seine Angehörigen möchten aber mit ihm darüber reden. Somit ist es also an uns, die Verbindung herzustellen, und wir tun dies mit verschiedenen Mitteln, wobei wir darauf achten, die Person nicht zu infantilisieren: zum Beispiel indem wir Fotos mitgeben, die den Gast bei einer Aktivität zeigen, oder ein Heft mit ein paar Worten über den in der Tagesstätte verbrachten Tag. Damit liefern wir ein Hilfsmittel für den Austausch zwischen dem Gast und seinen Angehörigen, das vielleicht sogar Erinnerungen an den zurückliegenden Tag wachruft.

Eine weitere Rolle besteht in der **Orientierung** hin zu anderen Strukturen und Organisationen, damit die Gäste und ihre Angehörigen in den Genuss von Renten und finanziellen Hilfen sowie der Unterstützung durch andere bestehende Organismen kommen können.

Wir bieten den Angehörigen **Gesprächsmöglichkeiten** und Mittel, ihre Ressourcen wieder aufzuladen. Wir bieten ihnen **Ausbildungskurse**, bei denen ihnen Instrumente vermittelt werden, die ihnen für ein besseres Verständnis der Krankheit und die Bewältigung ihres Alltags von grossem Nutzen sind. Das Umfeld braucht Unterstützung, und auf diesem zentralen Gebiet bleibt noch viel zu tun. Je gesünder das Umfeld ist<sup>33</sup>, desto positiver entwickelt sich die Situation auf lange Sicht.

Je rascher die Angehörigen und der Gast verstehen, was abläuft, und dementsprechend handeln, desto grösser sind die Chancen, den Krankheitsprozess auf möglichst gute Weise zu erfahren. Daher sind eine frühzeitige Diagnose und gezielte Informationen wichtig.

Es ist wesentlich zu verstehen, dass die helfenden Angehörigen das Zentrum, der Kern sind - ein Schlüssel, der es ermöglicht, den Gast über eine weite Strecke hinweg zu begleiten und die durch die Krankheit hervorgerufene neue Lebenssituation bestmöglich zu meistern.

- Sie bilden den Anhalts- und Bezugspunkt für den Gast: ein wenig wie der Leuchtturm an der Küste für den Seemann, der sein Schiff über das aufgewühlte Meer zu steuern sucht. Sie kennen seine Lebensgeschichte, seine Gewohnheiten, seinen Rhythmus, seine Neigungen und Vorlieben.

<sup>31</sup> s. Glossar ; – Definition des helfenden Angehörigen - <http://www.vd.ch/themes/social/vivre-a-domicile/proches-aidants/> - konsultiert am 12.08.2014

<sup>32</sup> Älter werden, Perspektiven eines aktiven Lebens, Heft Nr. 5, Begleitung von Patienten mit Alzheimer oder einer verwandten Krankheit - Angela Pattschull – Furlan – Verlag Schweizerisches Rotes Kreuz

<sup>33</sup> Nach der Charta von Ottawa über die Gesundheitsförderung/WHO/1986: bestimmt sich die Gesundheit danach, wie weit eine Gruppe oder eine Einzelperson (1) ihre Bestrebungen verwirklichen und ihre Bedürfnisse erfüllen, (2) sich in ihrem Umfeld entfalten oder sich diesem anpassen kann. Gesundheit wird demnach als Lebensressource und nicht als Lebenszweck aufgefasst.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	20/28

- Sie sind fähig zu verstehen, im Unterschied zum Gast, der diese Fähigkeit nicht mehr oder nur noch zwischendurch hat.
- Sie sind fähig zu handeln.
- Sie müssen auf ihre eigene Gesundheit achten, und die Gemeinschaft muss ihnen die Mittel dazu geben, auch wegen des indirekten Gewinns, den diese Gesundheit für sie bedeutet.

In der Regel erlebt die erkrankte Person «normale» Phasen, in denen eine Krankheit akzeptiert wird<sup>34</sup>. Dazu tritt das Gefühl der Verunsicherung, da in bestimmten Fällen Momente der Klarheit mit solchen der Verwirrung alternieren. Die Angehörigen ihrerseits durchleben die Trauer um bestimmte Persönlichkeitsfacetten der Person, die sie bisher gekannt haben, und müssen einen Rollenwechsel akzeptieren.

**Die Krankheit und alle mit ihr einhergehenden Veränderungen müssen als Prozess begriffen werden**, den die betroffenen Personen durchlaufen: die erkrankte Person, aber auch ihre Angehörigen. Dies bedeutet, dass **das ganze Geschehen als Weg erlebt wird, auf dem Jede und Jeder nach ihrem oder seinem eigenen Rhythmus voranschreitet**.

Im Allgemeinen ist es der Wunsch der Familie, die erkrankte Person so lange wie möglich zu Hause zu behalten. Dieses «so lange wie möglich» hängt ebenso von den Ressourcen der Angehörigen wie auch von den bestehenden externen Hilfeangeboten ab. Daher ist es wichtig, sich Unterstützung zu verschaffen.

Ausserdem zeigt die Erfahrung, dass in einigen Fällen **der Prozess, den die erkrankte Person und ihr Umfeld durchläuft, auch positive Folgen zeitigen kann: eine Klärung und Wahrhaftigkeit in den Beziehungen, den Ausdruck einer manchmal unausgesprochenen Liebe, eine neue Bereitschaft, miteinander zu reden, und verstärkte Bindungen zwischen den Beteiligten**.

## Ermittlung des Bedarfs und Entwicklung des Projekts

Alljährlich werden die Nutzniesserinnen und Nutzniesser der Tagesstätte **anhand eines Fragebogens nach ihrer Zufriedenheit befragt**. Damit soll nicht nur die **die Betreuungsqualität beurteilt, sondern auch ein allenfalls zusätzlicher Bedarf ermittelt werden**. Aus solchen Befragungen gingen die Entwicklung des Fahrdienstes und die Planung der Betreuung nachtsüber hervor.

## Die Familie im Garten, von der Einzelperson zur Gesellschaft

Der Gewinn, den eine Struktur wie die Familie im Garten bedeutet, ist ein mehrfacher:

### Für die betreuten Personen

Dank der Tagesbetreuung können wir die Unterbringung einer Person mit Gedächtnisstörungen in einem Langzeitpflegeheim oder ihre Spitaleinweisung verzögern oder sogar vermeiden. Darüber hinaus ermöglicht das auf das Wohlbefinden des Gastes und seines Umfelds gerichtete Betreuungskonzept

<sup>34</sup> «In der Konfrontation mit der Krankheit und ihren psycho-affektiven Auswirkungen sind fünf Phasen beschrieben worden. Die erste Phase besteht im Bewusstwerden eines Problems, das zunächst Unverständnis und Angst bewirkt. Als zweites folgt die Phase der Diagnosestellung, verbunden mit dem Verneinen der Realität und dem Leugnen der Krankheit. Mit dem Anerkennen der Diagnose beginnt die dritte Phase oder Phase der Gewissheit, die sich durch Auflehnung, Wut, Trauer oder Depression auszeichnet. Danach tritt der Patient in eine Phase des Kampfes ein, wo er versucht, die Situation zu meistern, bevor er in einer letzten Phase – der so genannten „Trennung von sich selbst“ - seine Krankheit akzeptiert. Anhand dieses theoretischen Modells der psychischen Entwicklung angesichts der Entdeckung und Entwicklung der Krankheit können bestimmte Verhaltensweisen des Kranken sowie die Reaktionen des Umfelds erklärt werden». In Alzheimer info no 18 Cendrine Hirt

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	21/28

der Familie im Garten eine bessere Lebensqualität trotz und mit der Krankheit. Der Gast findet wieder sozialen Anschluss und stimulierende Aktivitäten. Die helfenden Angehörigen erhalten Unterstützung.

## Der indirekte Gewinn für die helfenden Angehörigen

In unserer Gesellschaft mit ihren zahlreichen Stressquellen – Arbeit, Sorgen, finanzielle Probleme usw. – ist es wichtig, dass Personen, die sich entscheiden, ihren Alltag mit der oder dem Kranken zu teilen, unterstützt werden. Heute steht das Unterstützungsnetzwerk, zu dem die Familie im Garten gehört, im Zentrum einer kantonalen und umfassenden Reflexion.

Dank der sozio-ökonomischen Entwicklung verlängert sich die Lebensdauer, so dass der entsprechende Bedarf an Unterstützungsstrukturen laufend zunimmt. Diese müssen aber flexibel sein und sich in eine umfassende Politik der Betreuung älterer Menschen einfügen.

Das Bestehen solcher Strukturen ermöglicht die Unterstützung mehrerer Personen. In diesem Sinn ist sie ein grosser Gewinn in Bezug auf die psychische und physische Gesundheit der Angehörigen.

## und für die Gesellschaft insgesamt

Der Gewinn für die Gesellschaft insgesamt ist menschlicher und finanzieller Art.

Der finanzielle Gewinn ist im Einzelnen nicht leicht zu veranschlagen, da sich die effektive Dauer des Verbleibs zu Hause schwer voraussehen lässt. Sicher ist aber, dass die in der Tagesstätte betreuten Personen nicht alleine zu Hause bleiben könnten. Die Unterstützung der Angehörigen durch die Aufnahme eines Gastes an einem oder mehreren Tagen pro Woche macht durchschnittlich rund hundert Betreuungstage im Jahr aus, im Unterschied zu 365 Tagen bei einer Unterbringung in Langzeitpflege. Die Rechnung ist schnell gemacht, wenn man sich auf die Anzahl Aufnahmen im Jahr 2013 stützt (58 Personen, insgesamt 2515 Betreuungstage). Und der Gewinn in Bezug auf die Lebensqualität der Personen, die so lange wie möglich zu Hause bleiben möchten, ist ebenso rasch zu veranschlagen.

Darüber hinaus liefern die Erfahrungen, die wir heute in Bezug auf den Verbleib zu Hause mit den vorhandenen Unterstützungen machen, wertvolle Ideen, die zur Verwirklichung eines vollständigen und diversifizierten Angebots beitragen, welches dem Wunsch **«besser zusammenzuleben»** gerecht wird.

## Die Familie im Garten: der gesetzliche Rahmen

Hier ein kurzer Rückblick in Bezug auf die gesetzliche Grundlage: Am 22. September 1998 reichte Grossrat Pillonel, Präsident der Alzheimer Vereinigung Freiburg, eine Motion ein, die der Entwicklung der Tagesbetreuung im Kanton Freiburg galt. Die Motion wurde mit grosser Mehrheit angenommen.

In seinem Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 griff der Staatsrat die Hauptbereiche und –aufgaben des Staates auf. Der Artikel 38 betrifft die Förderung der Gesundheit älterer Menschen:

*« Der Staat unterstützt und fördert die Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei betagten Personen, damit diese so lange wie möglich ihre Selbständigkeit wahren und in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.<sup>35</sup> » Die Einrichtung des Gesundheitswesens unterliegt der Verordnung über die Pflegeleistungserbringer (SGF 821.012)<sup>36</sup>.*

<sup>35</sup> Kanton Freiburg, Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999, Art. 38.

<sup>36</sup> Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer (PLV) <http://bdlf.fr.ch/frontend/versions/909> - Website konsultiert am 07.08.2014

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	22/28

Aufgrund des am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Gesetzes über die Pflegeheime für Betagte (PflHG) geht das Ausführungsreglement zu diesem Gesetz (PflHR) in seinem achten Kapitel auf das Thema der Tagesstätten ein und regelt deren Finanzierung.<sup>37</sup>

## **Tagesstätten**

### **8. Kapitel, Art. 28**

#### **Allgemeines (Art. 26 PflHG)**

1. *Die beratende Kommission wacht darüber, dass das Angebot sämtliche Regionen des Kantons in geeigneter Weise abdeckt. Wenn nötig, schlägt sie Massnahmen für die Förderung der Tagesstätten vor..*
2. *Die Tagesstätten sollen dem Verbleib der Personen zu Hause förderlich sein, so dass ein Heimeintritt vermieden oder hinausgezögert werden kann. Zu diesem Zweck bietet sie bedürfnisgerechte Leistungen an.*

### **Art. 29**

#### **Finanzielle Hilfe (Art. 26 PflHG)**

1. *Eine finanzielle Hilfe der öffentlichen Hand kann dem Heim in Form von Pauschalen ausgerichtet werden. (...).*
2. *Damit ein Beitrag an die Kosten der Aufnahme in eine Tagesstätte geleistet wird, muss das Heim der Direktion ein Konzept für den Betrieb der Tagesstätte und ein Betriebsbudget unterbreiten. Das Heim führt auch getrennt Buch über die Ausgaben und den Ertrag der Tagesstätte.*
3. *Die beratende Kommission nimmt zuhanden der Direktion Stellung zu den Gesuchen, und die Direktion fällt einen begründeten Entscheid.*

2002 wurde eine kantonale Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern des Staates, der Gemeinden, der Versicherungen und der im Altersbereich tätigen Vereinigungen beauftragt, Vorschläge zur Anwendung des Gesetzes in Bezug auf die Tagesbetreuung zu erarbeiten. Die Kommission lieferte Ende 2003 einen Bericht über den Bedarf an Zwischenstrukturen im Kanton Freiburg (Tagesstätten, Kurzaufenthalte usw.).

Im Juni 2004 wurde die «Familie im Garten» von der Direktion für Gesundheit und Soziales im Rahmen eines Pilotprojekts offiziell als Tagesstätte anerkannt.

Mit Verordnung vom 3. Juli 2007<sup>38</sup> hob der Staatsrat des Kantons Freiburg den Beschluss vom 4. Dezember 2001 über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg auf (SGF 834.2.41).

In der neuen Verordnung wurde die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg revidiert. Sie unterscheidet zwischen Betten für Langzeitpflege, solchen für Kurzzeitpflege und Plätzen in Tagesstätten. Damit nahm der Kanton die Tagesstätte «Die Familie im Garten» in St. Ursen mit 11 Plätzen in die Liste auf.<sup>39</sup>

Kantonale Richtlinien regeln die Schaffung neuer Tagesstrukturen<sup>40</sup> und beschreiben ihre gesetzliche Grundlage.

Die Tagesstätten unterliegen den folgenden gesetzlichen Grundlagen:

- Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenpflegeversicherung (KVG, SR 832.10)
- Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenpflegeversicherung (KVV, SR 832.102)

<sup>37</sup> Reglement vom 4. Dezember 2001 über die Pflegeheime für Betagte (PflHR)

<sup>38</sup> ASF 2007\_075 – Verordnung vom 3. Juli 2007 über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg.

<sup>39</sup> Amtsblatt des Kantons Freiburg – Nr. 28 – 13. Juli 2007.

<sup>40</sup> Richtlinien über die Tagesstätten für betagte Personen – [http://www.fr.ch/sps/files/pdf33/5020\\_f2.pdf](http://www.fr.ch/sps/files/pdf33/5020_f2.pdf) - Website konsultiert am 07.08.2014

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	23/28

- Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31)
- Gesetz vom 23. März 2000 über die Pflegeheime für Betagte (PflHG, SGF 834.2.1)
- Reglement vom 4. Dezember 2001 über Pflegeheime für Betagte (PflHR, SGF 834.2.11)
- Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GG, SGF 821.0.1)
- Verordnung vom 9. März 2010 über die Pflegeleistungserbringer (SGF 821.0.12)
- Beschluss vom 4. Dezember 2001 über die Beurteilung des Pflege- und Betreuungsbedarfs (SGF 834.2.12)

## Einige Zahlen

### Schlüsseldaten

Wir verweisen die Leserinnen und Leser auf die aktualisierten Daten der Schweizerischen Alzheimervereinigung oder des Bundesamtes für Statistik (BFS).

#### **2014 – Die Krankheiten vom Typ Alzheimer**

Rund 113'000 Personen in der Schweiz leiden an Alzheimer oder einer verwandten Krankheit. 61'000 Kranke leben noch zu Hause.

Prognosen für das Jahr 2030: Rund 226'000 erkrankte Personen. Für das Jahr 2050: Rund 300'000 erkrankte Personen<sup>41</sup>.

Die Betreuung einer an Gedächtnisstörungen erkrankten Person erstreckt sich über zehn bis fünfzehn Jahre. Nach einer in der lateinischen und der deutschsprachigen Schweiz erfolgten Studie *«wenden die Angehörigen ihrer Aussage nach pro Woche zwischen 99 Stunden (Ehepartner/innen) und 58 Stunden (Töchter und Söhne) für die Betreuung älterer Menschen auf»*<sup>42</sup>. Es sind also hauptsächlich die Ehepartner/innen, die sich um die kranke Person kümmern.

Die mittlere Prävalenz der Krankheiten vom Typ Alzheimer in der Schweizer Bevölkerung ab dem Alter von über 65 Jahren liegt bei 8,1%, bei den über 90-Jährigen bei 30%. Im Jahr 2014 macht dies für den Kanton Freiburg 3'000 Personen aus.

## Die Familie im Garten: Finanzierung

Die Finanzierung der Tagesstätte wird sichergestellt durch:

- kantonale Beitragsleistungen,
- eine Beteiligung der Krankenkassen nach einem Tarif, der an den Pflegeabhängigkeitsgrad des Gastes gebunden ist,
- eine Beteiligung der Gäste in Höhe von 50.- Franken pro Tag und Person (Kostenübernahme für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen).

Seit 2007 kommen Spenden hinzu (Loterie romande, Stiftungen, Service-Clubs, Unternehmen, Gemeinden, Pfarrgemeinden, Private). Diese dienen nicht nur der allgemeinen Unterstützung der

<sup>41</sup> <http://www.alz.ch/index.php/societe-et-politique.html> - konsultiert am 8.05.2014

<sup>42</sup> AgeCare-SuisseLatine – *Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim? – Die Situation der Angehörigen und ihre Ansprüche an die Spitex – Zusammenfassung einer Forschungsarbeit.* Prof. Pasqualina Perrig-Chiello, Universität Bern; Prof. François Höpflinger, Universität Zürich; Dr. Sarah Hutchison, Universität Bern. September 2011

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	24/28



«Familie im Garten», sondern tragen auch zur Lancierung neuer Projekte bei, die dem Verbleib der betroffenen Personen zu Hause zu Gute kommen.

Mit Hilfe regelmässig und alljährlich organisierter Aktivitäten und Veranstaltungen wird die Einrichtung einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht.

## Zum Schluss

Wir sind uns bewusst, dass sich dieses Rahmenkonzept weiterentwickeln muss, und das ist gut so, denn für eine Organisation ist es von grösster Bedeutung, im Fluss zu bleiben. Es besteht immer eine Spannung zwischen unserem Sicherheitsbedürfnis, das dazu neigt, die Dinge erstarren zu lassen, und unserem Wunsch, dem Ruf des Lebens zu folgen und voran zu schreiten. In der FAMILIE IM GARTEN wählen wir definitiv das LEBEN.

*Der Baum steht vor dem Wohnzimmerfenster.  
Ich frage ihn jeden Morgen: «Was gibt's Neues heute?».  
Die Antwort kommt prompt, es rauschen zahllose Blätter: «Alles».*

*Christian Bobin, la présence pure*



## LA FAMILIE AU JARDIN

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	25/28

1. **Agnosie:** Unfähigkeit, trotz intakter Sinnesfunktionen Objekte zu erkennen;
2. **Alltagsverrichtungen:** alltägliche funktionelle Handlungen in Verbindung mit essen, ausscheiden, sich waschen, sich ankleiden, sich fortbewegen usw.;
3. **Anomie** (auch verbale Amnesie): Verlust des Wortgedächtnisses;
4. **Aphasie:** Sprachstörung, Schwierigkeiten bei der Wortfindung;
5. **Apraxie:** Unfähigkeit, trotz Verständnis und intakter Beweglichkeit motorische Handlungen durchzuführen;
6. **Gnosie:** Fähigkeit, ein Objekt oder eine Tatsache durch einen seiner Sinne zu erkennen (Tastsinn, Sehsinn usw.) (im Gegensatz zu Agnosie);
7. **Helfender Angehöriger:** Person, die sich täglich Zeit für die Betreuung eines nahe stehenden Menschen aufwendet, dessen Gesundheit oder Autonomie beeinträchtigt ist. Sie stellt als Nicht-Fachperson und regelmässig eine Präsenz und Unterstützung sicher, um der erkrankten Person in ihren Schwierigkeiten zu helfen und ihre Sicherheit zu gewährleisten. Es kann sich um ein Familienmitglied, aber auch um eine Nachbarin/einen Nachbarn oder eine Freundin/einen Freund handeln;
8. **Identität:** «In ihrer sozialen Dimension ist die persönliche Identität (...) ein ständiger Veränderungsprozess, (...) lebensgeschichtlich bedingt und in permanenter Entwicklung, durch die der Akteur ein immerzu «Anderer» wird. Es handelt sich um einen fortlaufenden Prozess von Konstruktion, Rekonstruktion und Dekonstruktion einer Definition seiner selbst, und wir können sie uns als Spannung zwischen «sein» und «werden» denken. Ausserdem entsteht die persönliche Identität nicht in der Vereinzelung, sondern in einem Beziehungsprozess, der entsprechend den Interaktionen mit Anderen stattfindet. Sie bildet sich heraus durch/mit/gegen die Anderen, somit muss sie als Resultat aus den Konfrontationen zwischen dem Individuum und dem Kollektiv angesehen werden.<sup>43</sup>
9. **Praxie:** Normale Koordination der Bewegungsabläufe (im Gegensatz zu Apraxie);
10. **Spiritualität:** die vom Materiellen losgelöste geistig-seelische Dimension des Menschen, aus der heraus er danach trachtet, nach bestimmten Werten zu leben und zu handeln und sich mit existenziellen Fragen wie nach dem Sinn des Lebens, nach seinem Woher und Wohin auseinandersetzt. Spirituelle Suche und Erfahrung sind eine intime persönliche Angelegenheit, drängen aber auch nach Verbindung: mit Anderen, die ebenfalls auf der Suche sind, und mit dem, was unser menschliches Begriffsvermögen sowie unser irdisches Dasein übersteigt;
11. **Vorstellungen:** «Aus Vorstellungen entstehen Meinungen und Standpunkte, die mit dem eigenen Netz von sozialen Beziehungen und dessen spezifischen Einflüssen in Verbindung stehen und die die symbolischen Prozesse strukturieren, die in diesen Beziehungen eine Rolle spielen. Mit anderen Worten: Eine Vorstellung kann sowohl die Ursache für eine Reaktion in einem bestimmten Kontext sein als auch der Bezugsrahmen für die Interpretation einer bestimmten Situation.<sup>44</sup> »

<sup>43</sup> HAISSAT Sébastien - La notion d'identité personne en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement – Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société – numéro 3 – L'oubli – décembre 2006 – <http://www.revue-interrogations.org>

<sup>44</sup> DOISE, W. (1985), Les représentations sociales : définition d'un concept. In : *Connexions*, 45, 243-253, 246. Pour ses recherches, Doise s'inspire largement des travaux de Moscovici. In MAINARDI G., *Miroirs migratoires*, Peter Lang, Editions scientifiques européennes, Berne 2005, p. 38.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	26/28

- Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999, Kanton Freiburg.
- Gesetz über die Pflegeheime für Betagte, 2000.
- Die Betagten in der Schweiz. Sozialdaten; Bundesamt für Gesundheit, 2000.
- Schweizerische Gesundheitsbefragung: Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten in der Schweiz 1997; Bundesamt für Statistik, 2000.
- Statistisches Jahrbuch des Kantons Freiburg 2001 – demografische Perspektiven 1990-2020 für den Kanton Freiburg.
- Die Betagten im Kanton Freiburg (einige demografische Aspekte, die Folgen von verschiedenen Krankheiten und der Anteil von Betagten in den Pflegeinstitutionen) – Dr. Radu Anastasiu, Assistenzarzt – kantonaler psychogeriatrischer Sektor – Marsens - 1994
- Umfrage bei der Ärzteschaft der Region Freiburg (April 2002 ) Verein Die Familie im Garten.
- Démarche d'accompagnement face au vieillissement perturbé - Margot Phanac - Editions Masson – 1998
- Alzheimer, comprendre pour mieux aider - Louise Lévesque – Editions du Renouveau pédagogique - Canada 1990
- Le crépuscule de la raison - Dr Jean Maisondieu – Editions Bayard – Paris 1989
- Vieillesse et recherche sur la vieillesse en suisse - François Höpflinger, Astrid Stuczelberger - Editions Réalités sociales – Lausanne 1992
- L'aménagement de Foyers pour personnes âgées malvoyantes - Claire Ducret et Nicolas Kühne – Editions Cahiers de l'EESP
- Älter werden, Perspektiven eines aktiven Lebens, Heft Nr. 5, Begleitung von Patienten mit Alzheimer oder einer verwandten Krankheit - Angela Pattschull – Furlan – Verlag Schweizerisches Rotes Kreuz
- Le maintien à domicile, quel avenir ? - Dr Italo Simeone – Editions Médecine et hygiène – Genf 1988
- Alzheimer Info Nr. 18, Cendrine Hirt.
- Maladie d'Alzheimer – à l'écoute d'un langage - Dr Louis Ploton – Editions Chronique Sociale – 1999
- Vivre l'animation auprès des personnes âgées - Nicole Lairez-Sosiewicz – Editions Chronique Sociale – 2002
- Accroître le soin relationnel avec des personnes désignées démentes et séniles – type Alzheimer - Bernadette Cuisinier – Chronique sociale - 2002
- Construire le projet de vie en maison de retraite - Richard Vercautern, Marie-Christine Vercautern, Jocelyne Chaplan – Pratiques du Champ social – Ed. Eres – Mai 1993.
- La Validation - Naomi Feil – Editions Pradel – 1995.
- Alzheimerdemenz in der Primärversorgung, Physiopathologie, Diagnose und Management – Pfizer SA Flüelastrasse 7 8048 Zürich.
- Revue Soins Gérontologie no 26 – dossier : Accueil et hôpital de jour – nov. déc. 2000 – L'Isle Adam, une expérience originale.
- L'esprit du don – Jacques T. Godbout – 2003 – la Découverte poche.
- Le lien éducatif - contre-jour psychanalytique - Cifalli Mireille – PUF 2005
- La compétence des familles - Ausloos Guy – Ramon Ste-Agne – Erès 2003.
- Les représentations sociales : définition d'un concept.- DOISE, W. (1985),
- La notion d'identité personne en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC.CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10_03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	27/28

- Alzheimer et demence - Thierry Collaud et Conception Gomez – Editions St-Augustin - 2010 – St-Maurice
- Le mythe de la maladie d'Alzheimer - Peter J. Whitehouse, Daniel Georges, traduit par Anne-Claude Juillerat Van der Linden et Martial Vand der Linden, Ed. Solal, 2010
- HAISSAT Sébastien – Revue pluridisciplinaire en sciences de l'homme et de la société – numéro 3 – L'oubli - décembre 2006
- Alzheimer, le malade est une personne – une nouvelle philosophie pour soigner Alzheimer – John Zeisel – Editions BDL – Lormont 2013
- Wenn Eltern Kinder werden und doch Eltern bleiben - Klissmann Edda – Verlag Hans Huber.
- Alzheimer in der Praxis - Richter Brigitte – Richter Ralph W. – Verlag Hans Huber.
- In Ruhe verrückt werden dürfen - Schutzendorf Erich – Ratgeber Fischer.

Name und Datum des Dokuments	Verfasser	Deutsche Übersetzung	Seite
DOC_CONSTITUTIFS_Konzept_FAJ_Aktualisierung_2014_10 03.doc	Betreuungsteam und Direktion	Rose Steinmann	28/28