

Rechtliche, organisatorische und behinderungspolitische Aspekte der Betreuung von Menschen mit Sehbehinderung im Alter

Was ist in der Betreuung von Menschen mit Sehbehinderung im Alter im stationären Rahmen rechtlich anders als bei anderen alten Menschen? Wie kann sehbehinderungsspezifische Betreuung organisiert werden und wer bezahlt das Ganze?



In den vorhergehenden Nummern von INFOnetz haben wir das Thema Sehbehinderung im Alter und die sehbehinderungsspezifische Betreuung mit individuellen und gruppenspezifischen Massnahmen dargestellt. In diesem Artikel gehen wir auf rechtliche, organisatorische, personelle und finanzielle Fragestellungen ein, auch mit praktischen Beispielen.

Herr Brunner lebt mit der Unterstützung der Spitex zu Hause und ärgert sich über die hohen Rechnungsbeträge für hauswirtschaftliche und Betreuungsleistungen. Er sei gesund, nur sehe er nicht mehr gut. Er lasse sich die Wohnung nicht aus Bequemlichkeit reinigen, sondern weil es nicht anders gehe, er könne nichts dafür, dass er selber nicht saubermachen könne.

Herr Brunner hat recht und nicht recht. Wegen den Beeinträchtigungen durch die Sehbehinderung dürften ihm keine Kosten erwachsen, die für Sehende nicht anfallen. Damit hat er grundsätzlich recht. Im aktuellen gesund-

heitspolitischen Klima würden diese Kosten aber in einem Gerichtsverfahren kaum der Gemeinde überbürdet. Nicht recht hat Herr Brunner mit der Aussage, er könne als Sehbehinderter nicht selber saubermachen: Mit sehbehinderungsspezifischer Rehabilitation könnte er lernen, wie man auch mit starker Sehbehinderung sich selbst und die Wohnung zuverlässig rein hält. In einem Gerichtsprozess hätte Herr Brunner gute Chancen, die Kosten für sehbehinderungsspezifische Rehabilitationsleistungen, die ihn zu grösserer Selbständigkeit befähigen, über die Krankenkasse erstattet zu bekommen.

Rechtliche Ausgangslage

Die Behindertenrechtskonvention der UNO (UN-BRK) beschreibt in den Artikeln 25 und 26 die Rechte, die Menschen mit Behinderung haben bezüglich Pflege, Betreuung und Rehabilitation. Diese gelten ausdrücklich auch bei im Alter eingetretener (Seh-)Behinderung. Die Schweiz hat die UN-BRK im Jahr 2014 ratifiziert. Das heisst, die Schweiz verpflichtet sich, die darin genannten Rechte von Menschen mit Behinderung

umzusetzen und so deren Diskriminierung gegenüber nicht behinderten Menschen, beispielsweise gegenüber Sehenden, zu beenden. Dies gilt auch dort, wo die geltenden Gesetze und Verordnungen noch nicht an die UN-BRK angepasst sind – behinderungsspezifische Massnahmen sind ein einklagbares Recht. Eine Diskriminierung von Menschen mit einer im Alter eintretenden Behinderung ist auch dann gegeben, wenn ihnen die nötigen und möglichen Unterstützungsmassnahmen zu verbesserter Selbständigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe nicht angeboten werden. Die Menschen mit im Alter eintretender Behinderung haben damit einen rechtlichen Anspruch auf behinderungsspezifische Massnahmen zur Beseitigung oder Minderung der Beeinträchtigungen, die mit der Behinderung einhergehen.

Die bestehenden Gesetze und Verordnungen für die Langzeitpflege und -betreuung sind in der Schweiz noch nicht an die UN-BRK angepasst. Für die Praxis beschreiben aber die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW 2012) und der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK) die Beseitigung und/oder Minderung der Beeinträchtigungen durch Behinderung als berufliche Aufgabe.

Die Befähigung zu Selbständigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe in Pflege und Betreuung ist – ebenso wie nötige Umfeldanpassungen (soziale und bauliche Barrierefreiheit) – ein fachlicher Auftrag, soweit dieser mit verhältnismässigem Aufwand realisierbar ist. Zum Ausdruck «verhältnismässiger Aufwand» vergleiche die Ausführungen weiter unten.

Damit die Massnahmen umgesetzt werden können, müssen die Behinderung und die damit verbundenen Funktionsbeeinträchtigungen auf kognitiver und sozio-emotionaler Ebene ebenso bekannt sein und berücksichtigt werden wie die Beeinträchtigungen in den Aktivitäten.

Fragen der Finanzierung

Fragen stellen sich bei der Finanzierung von behinderungsspezifischen Betreuungsaufgaben in der Langzeitpflege. Rechtlich besteht eine Trennung zwischen Betreuung und Pflege. Pflegerische Aufgaben gemäss KVG sind pflegerisch oder medizinisch indizierte Leistungen, die zur Abrechnung mit den Krankenkassen berechtigen. Betreuungsaufgaben sind nicht-pflegerische Leistungen, also alles, was die Betroffenen neben den abrechenbaren Pflegeleistungen individuell brauchen, was aber nicht krankenkassenpflichtig ist. Massnahmen zur Verbesserung von Selbständigkeit und Teilhabe betreffen

in einer Alterseinrichtung die Pflege und Betreuung ebenso wie die Hotellerie. Hotellerieleistungen sind das, was zur Unterkunft nötig ist, eben «das Hotel». Das sind Leistungen von Administration, Küche und Speisesaal sowie Cafeteria, Reinigung, Wäscherei. Betreuungsleistungen und Hotellerieleistungen bezahlen die Bewohnenden selbst. Sie erhalten gegebenenfalls Beiträge der Ergänzungsleistung. Wenn gewisse Leistungen wegen einer Behinderung notwendig sind und zu höheren Betreuungskosten führen, liegt darin eine Ungleichbehandlung (Diskriminierung); die nicht behinderten Personen brauchen diese Leistungen nicht. Es bedeutet eine Diskriminierung, wenn Menschen wegen der Behinderung mehr bezahlen müssen – unabhängig davon, ob die Ergänzungsleistungen dies übernehmen oder nicht. Den Personen mit Behinderung dürfen behinderungsspezifisch notwendige Mehrleistungen (wie beispielsweise erhöhter Zeitbedarf) nicht in Rechnung gestellt werden.

Es gibt besondere Betreuungsleistungen, die Personen mit einer Sehbehinderung zur Minderung ihrer Beeinträchtigung brauchen. Aber häufiger braucht die gleiche Leistung bei Menschen mit beispielsweise einer Sehbehinderung mehr Zeit als bei sehenden Personen.

Beispiel aus der Kochgruppe, einem Betreuungsangebot in einer Alterseinrichtung

Die Bewohnenden, die jeweils am Dienstagvormittag gemeinsam kochen, versammeln sich um den Tisch und sehen, was Anna Frick, die Fachfrau Betreuung, vorbereitet hat. Gemüse, Fleisch, Kartoffeln und Gewürze sowie Koch- und Rüstutensilien liegen da.

Die sehbehinderte Frau Vonarx ertastet alles. Dann hat sie «gesehen», was da ist, und meldet sich spontan zum Kartoffelschälen. Sie kann das gut, Anna Frick muss kaum etwas korrigieren.

In der Zeit, die Frau Vonarx braucht, um die Situation zu erfassen, warten Anna Frick und die anderen Mitglieder der Kochgruppe geduldig, weil sie wissen, dass sich Frau Vonarx einen Moment lang stark konzentrieren muss und sich anschliessend sicher und selbständig bewegen kann. Das Rezept wird also erst nach der «Bestandesaufnahme» durch Frau Vonarx vorgelesen. Sich auf zwei Dinge gleichzeitig zu konzentrieren, das kann Frau Vonarx nicht mehr.

Im obigen Beispiel «kostet» das Ertasten durch Frau Vonarx nicht mehr, weil die Mitarbeiterin diese Zeit im Rahmen der Kochgruppe erbringt. Anders ist es, wenn das Wäschevertei-

len länger dauert, weil eine sehbehinderte Bewohnerin ihre Kleider ertasten will, wenn ein Menüplan vorgelesen wird oder eine Bewohnerin Hilfe braucht, um eine Telefonnummer einzustellen. Es stellt sich die Frage, ob behinderungsspezifische Leistungen einen verhältnismässigen Aufwand bedeuten oder nicht. Wenn sie unverhältnismässig sind, müssen behinderungsspezifische Leistungen nicht erbracht werden. Unverhältnismässig heisst, dass der Nutzen (Ertrag) und der Aufwand in keinem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen, das ist eine rein ökonomische Betrachtungsweise. Beispielsweise würde es als unverhältnismässig beurteilt, wenn ein soeben erstelltes Gebäude abgerissen und neu gebaut werden müsste, weil es nicht rollstuhlgängig ist. Dagegen würde der nachträgliche Einbau von Treppenliften als verhältnismässig gewertet. Ein – verhältnismässiger – Mehraufwand zur Reduktion von Beeinträchtigung wird als zumutbar erachtet. Es kann also davon ausgegangen werden, dass sehbehinderungsspezifische Leistungen immer verhältnismässig sind, umso mehr, als sie erhöhte Selbständigkeit schaffen, was wiederum zu geringerem Zeitaufwand für die Mitarbeitenden führt.

Oft braucht es für Personen mit Sinnesbehinderung (Hör- oder Sehbehinderung) aber auch gar keinen zeitlichen Mehraufwand, es braucht vielmehr eine andere Erbringung der gleichen Leistung.

Einfache behinderungsspezifische Leistungen

Informationen zu geben – beispielsweise, wo sich was befindet oder wer im Raum ist – dient der Orientierung und befähigt die Personen mit Sehbehinderung, sich anschliessend selbständiger zu verhalten. Solche Informationen können bei der Begrüssung in einer Bewohnerrunde ohne zeitlichen Mehraufwand gegeben werden.

Kontraste zu berücksichtigen – beispielsweise beim gedeck oder im Badezimmer – kann einen einmaligen (Investitions-)Aufwand in der Beschaffung von farbigem Geschirr oder bunter Toilettenwäsche bedeuten, verlangt aber keine Mehrarbeit beim Decken des Tisches oder bei der Verteilung der Wäsche. Beides kann aber zu erhöhter Selbständigkeit beitragen und damit in der Folge weniger Arbeitszeit kosten.

Wie wir aus den Beispielen gesehen haben, sind sehbehinderungsspezifische Betreuungsleistungen nicht nur die Aufgaben, die von Fachpersonen Betreuung erbracht werden – sie

können in allen Tätigkeitsbereichen in einer Alterseinrichtung anfallen.

Sehr häufig handelt es sich dabei um Informationen zur Situation oder zu Abläufen, die Bewohnende mit Sehbehinderung brauchen, oder um Hilfestellungen bei nicht pflegerelevanten Alltagsaktivitäten. Diese Informationen können der örtlichen, zeitlichen oder situativen (auch psychosozialen) Orientierung dienen; die Hilfestellungen können etwa zur Verbesserung der selbständigen Ausübung von Alltagsaktivitäten führen (z.B. stricken, lesen, Hörbuch hören) oder zum Aufrechterhalten von sozialen Kontakten. Welche dieser Themen für eine Bewohnerin auch Themen in ihrer Pflegeplanung sind, ist mit der für diese Person verantwortlichen Pflegefachperson zu klären. Hier kann sich zeigen, dass Betreuungsaufgaben – wenn sie den hinterlegten Pflegezielen dienen und systematisch ausgeführt werden – auch als (delegierte) krankenkassenpflichtige Pflegeleistungen abgerechnet werden können. Das kann für Leistungen gelten, die vom Hotellerie-Team, von Fachpersonen Betreuung oder Aktivierungsfachpersonen erbracht werden.

Arbeitsauftrag und Organisation sehbehinderungsspezifischer Leistungen

Wie wir gesehen haben, fallen sehbehinderungsspezifische Leistungen in allen Fachbereichen einer Alterseinrichtung an. Daher ist es wünschbar, dass Mitarbeitende aller Bereiche theoretische Kenntnisse haben über Sehschädigung und ihre möglichen Folgen und über den rechtlichen Auftrag, ihre Leistungen sehbehinderungsspezifisch zu erbringen. Zum ausdrücklichen Arbeitsauftrag (z.B. in der Arbeitsplatzbeschreibung) sind Entscheidungen auf der Leitungsebene und entsprechende Schulungen nötig. Aber auch wenn diese Basisentscheidung in einer Alterseinrichtung fehlt, können sich Fachpersonen Betreuung mit Pflegefachpersonen absprechen und sich gegenseitig in ihren Aufgaben ergänzen und unterstützen.

... in Behinderteneinrichtungen

In **Behinderteneinrichtungen** ist die Betreuung von alt werdenden Personen mit Behinderung immer häufiger bewusst und spezialisiert gestaltet. Dennoch kommt es nicht selten vor, dass – besonders bei Personen mit Mehrfachbehinderung – eine zunehmende Sehschädigung unbeachtet bleibt. Eine beidseitige unbehandelte Sehschädigung führt zu Sehbehinderung. Die Fachpersonen Betreuung haben hier die Aufgabe, bei den Bewohnenden veränderte Bewegungsmuster oder Gemütszustände zu bemerken und diese Beobachtung



intern weiterzuleiten, damit augenmedizinische Abklärungen frühzeitig in die Wege geleitet werden können. Damit können die sehr verunsichernden Beeinträchtigungen da, wo es medizinisch möglich ist, behandelt werden, und die Betreuung kann bei nicht therapierbaren Sehschädigungen sehbehinderungsspezifisch gestaltet werden. Die Funktionen und Aufgaben von Fachpersonen Betreuung sind in der Behindertereinrichtung ebenso klar geregelt wie die Finanzierung der behinderungsspezifischen Leistungen; es stellen sich diesbezüglich keine weiteren Probleme.

... in Alterseinrichtungen

Diese Klarheit fehlt oft in **Alterseinrichtungen**: Je nach hausinterner organisatorischer Ausprägung können die Funktionen und Kompetenzen sehr unterschiedlich gestaltet sein. Aus Sicht der behinderungsspezifischen Betreuung ist die interdisziplinäre Beurteilung von Beeinträchtigung, Ressourcen und möglichen Massnahmen individuell bei allen Bewohnenden mit einer Behinderung nötig (UN-BRK, Art. 26, Abs. 1, lit. a). Damit ist die Zusammenarbeit zwischen Personen aus sozialen und Gesundheitsberufen gemeint. Fachpersonen Betreuung sollen beruflich eigenständige Einschätzungen von Situationen formulieren und äussern können und sie können Anregungen zur Verbesserung der sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderung einbringen. In Alterseinrichtungen mit einer strikt medizinisch ausgerichteten Organisation ist dies nicht immer einfach. Die Berufskompetenz von ausgebildeten Betreuungsfachpersonen ist im medizinischen Berufsfeld noch nicht überall bekannt und ausreichend anerkannt. Hier dürfte ein berufspolitisches Potenzial liegen.

Im Thema Sehbehinderung geschulte Fachpersonen Betreuung können dazu beitragen, die Betreuung (Einzel- oder Gruppenaktivitäten, Veranstaltungen u. Ä.) sehbehinderungsspezifisch zu gestalten und die Mitarbeitenden der Hotellerie in sehbehinderungsspezifischer Arbeitsweise zu unterstützen. Die Mitwirkung bei der Gestaltung eines sehbehindertenfreundlichen Milieus kann und soll nach unserer Auffassung ebenfalls eine Aufgabe von Fachpersonen Betreuung sein. Das sehbehindertenfreundliche Milieu erkennt man daran, dass die Bewohnenden mit Sehbehinderung – ebenso wie Personen mit Hörbehinderung – keine sozialen Barrieren antreffen. Unter sozialen Barrieren verstehen wir Ausgrenzung oder Unverständnis gegenüber Personen mit Behinderung und mangelhafte soziale Integration (vgl. Mai-Ausgabe 2017 von INFOnetz). Solche Barrieren können von Mitarbeitenden ausgehen oder von anderen Bewohnenden. Fachpersonen Betreuung können mit Informationen um mögliche Verbesserungsmaßnahmen Wesentliches zum sehbehindertenfreundlichen Milieu beitragen (vgl. Mai-Ausgabe 2017 von INFOnetz). Je nachdem, ob sie organisatorisch in der Hotellerie, der Betreuung oder der Pflege eingebunden sind, sind die Betreuungsaufgaben in der Arbeitsplatzbeschreibung deutlicher oder weniger deutlich formuliert. Die sehbehindertenfreundliche Leistungserbringung ist in allen Bereichen jedoch gleich.

Jedenfalls kann eine Fachperson Betreuung ...

Auch ohne besonderen sehbehinderungsspezifischen Auftrag kann die Fachperson Betreuung im direkten Kontakt mit Bewohnenden, bei denen eine Sehschädigung diagnostiziert ist oder vermutet wird, viel ausrichten. Je nach organisatorischer Einbettung kann sie beispielsweise – nach Information und in Absprache mit ihrer vorgesetzten Stelle:

- Bewohnende ansprechen und von den im INFOnetz gelesenen Artikeln erzählen
- Bewohnende fragen, was für sie hilfreich ist
- Bewohnenden Informationen geben zur Kompensation visueller Einbussen (vgl. Mai-Ausgabe 2017 von INFOnetz)
- Bewohnende mit einfachen Hilfsmitteln unterstützen (vgl. Juli-Ausgabe 2017 von INFOnetz)
- Pflegefachmitarbeitende auf die Vermutung, es könnte eine Sehbehinderung vorliegen, aufmerksam machen

Ermächtigende delegierte Pflegeleistungen bei Pflegetrainings

Sind zu Sehbehinderung geschulte Fachpersonen Betreuung im Pflgeteam angegliedert, können sie im Rahmen von rehabilitativen Pflegetrainings ermächtigende Aufgaben bei den Bewohnenden übernehmen. Pflegetrainings stellen

einen Sonderfall dar zu den oben erwähnten delegierten krankenkassenpflichtigen Pflegeleistungen: Wenn die Pflege bei Personen mit Sehbehinderung rehabilitative Pflegeziele formuliert hat, die mit (ärztlich verordneten) Trainings umgesetzt werden, kann das tägliche Üben an Fachpersonen Betreuung delegiert werden.

Beispiel für ermächtigende delegierte Pflege

Frau Hausheer möchte sich im Alterszentrum selbständig bewegen können. Sie ist stark sehbehindert, ihr Arzt hat Mobilitätstraining verordnet. Selbständige Mobilität im Haus ist ein Pflegeziel.

Die angefragte Rehabilitationsfachperson aus der Sehbehinderten-Beratungsstelle kommt montags um 09.00 Uhr und zeigt Frau Hausheer, wie sie sich mit Orientierungspunkten und Schrittezählen vom Zimmer zum Speisesaal begeben kann. Anna Frick, die Fachperson Betreuung, begleitet das Training und übt in der Zwischenzeit bis zum nächsten Trainingstermin täglich mit der Bewohnerin nach dem Trainingsschema. Sobald Frau Hausheer den Weg vom Zimmer zum Speisesaal sicher und ohne Hilfe gehen kann, lernt sie den Weg zum Saal, zur Werkstatt und dann zum Zimmer der befreundeten Frau Muff. Die Zeit, in der Anna Frick mit Frau Hausheer übt, kann als delegierte Pflege im Rahmen des Pflegetrainings abgerechnet werden.

Berufspolitisches Potenzial

Mit der Häufigkeit von Sehbehinderung im Alter und mit der demografischen Entwicklung steigt der Bedarf an behinderungsspezifischer Betreuungskompetenz im stationären und im ambulanten Feld.

Fachkompetenz Betreuung ist eine der nötigen beruflichen Kompetenzen zur gesundheitspolitischen Bewältigung dieser Herausforderung. Pfliegerische Fachkompetenz muss mit den spezifischen Kompetenzen der Betreuung (Sozialpädagogik, Heilpädagogik u.a.m.) auch auf Sekundarstufe ergänzt werden. Für den Fachbereich Betreuung ist eine Stärkung der beruflichen Anerkennung im Langzeitbereich besonders unter Anerkennung der möglichen Leistungen im Rahmen der behinderungsspezifischen Aufgaben daher wünschbar.



Das INFOnetz bringt eine Reihe von Artikeln zu einzelnen Aspekten von Sehbehinderung im Alter und von sehbehinderungsspezifischer Betreuung. Bereits erschienen sind:

- Oktober 2016: Sehbehinderung im Alter
 - Dezember 2016: Wir sehen mit dem Gehirn
 - Dezember 2016: Augenerkrankungen im Alter
 - März 2017: Sehbehinderung und Demenz
 - Mai 2017: Sehbehinderungsspezifische Betreuung
 - Oktober 2017: Ermächtigende sehbehinderungsspezifische Betreuung
 - Oktober 2017: Sehbehinderungsspezifische Hilfsmittel
- In der nächsten Nummer der letzte Beitrag der Reihe: Zusammenfassung der Themenreihe zu Sehbehinderung im Alter

Weitere Informationen

SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hg.) (2013). Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. 2. Auflage. Basel: SAMW.

Professionelle Pflege Schweiz – Perspektive 2020. Positionspapier des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK von 2011. Bern: SBK. http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online_shop/publikationen/de/docs/03_15_Perspektive2020-dt.pdf

UN-Behindertenrechtskonvention – Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (2014). Auf der Website des Bundes: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20122488/201706090000/0.109.pdf>

Fachbuch «Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen: Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion», hrsg. von Fatima Heussler, Judith Wildi und Magdalena Seibl.

Seismo Verlag 2016. Das Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (KSIA) in Zürich vermittelt spezifisches Fachwissen zu Sehbehinderung im Alter an Fachpersonen des Gesundheitswesens und der Altersarbeit. KSIA, Bederstrasse 102, 8002 Zürich, www.ksia.ch

Zur Autorin:

Fatima Heussler, 65, Juristin und Gerontologin, führte von 1993 bis 2012 das Blindenwohnheim und die Stiftung Mühlehalde in Zürich, seit 2012 leitet sie KSIA, das Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter.