

Schön behindert

Miss und Mister Handicap S. 35

Ausgabe 9 | 2012

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



Abschied vom Vormund

Was neu wird mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht

allesauseinerhand

Ein grosses Wort, ein sicherer Pistor-Wert.

Küchenchefs in Hotels, Restauration und in der Gemeinschaftsverpflegung sind auf ein umfangreiches Vollsortiment an Markenprodukten aus einer Hand angewiesen. Bei Pistor können Sie sich darauf verlassen, dass Sie die beste Qualität zum besten Preis erhalten.

Pistor beliefert die Gastronomie und Hotellerie in der ganzen Schweiz mit höchster Zuverlässigkeit. Auch dies, ein sicherer Pistor-Wert.

ZAGG

Besuchen Sie uns!
Halle 2; Stand 285

«Es wird immer wieder Fälle geben, bei denen sorgfältig abgewogen werden muss: Schutz oder Selbstbestimmung?»



Urs Tremp

Redaktor

Liebe Leserin, lieber Leser

Es war ein langer Zivilisationsprozess, bis eine aufgeklärte Menschheit formulieren konnte, was – zumindest in unseren Breitengraden – als oberste Maxime des Zusammenlebens gelten soll: Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen (Schweizer Bundesverfassung). Oder: Die Würde des Menschen ist unantastbar (Deutsches Grundgesetz).

Als Selbstverständlichkeit gehen uns diese Sätze über die Lippen. Und ebenso selbstverständlich ist uns die Gleichheit der Menschen – unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter oder gesundheitlichem Zustand.

Doch was sich leicht formulieren lässt, erweist sich in der gelebten Wirklichkeit zuweilen als schwierige Knacknuss.

Ab dem nächsten Jahr gilt in der Schweiz ein neues, einheitliches Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Das alte Vormundschaftsrecht, das nicht mehr zeitgemäss war und sich wegen seiner paternalistischen, ehrenamtlichen und föderalen Organisation als ungerecht und mehr und mehr auch als unpraktikabel erwies, wird ersetzt durch ein Recht, das zum Ziel hat, in der Schweiz «das Selbstbestimmungsrecht schwacher, hilfsbedürftiger Personen zu wahren und zu fördern, gleichzeitig aber auch die erforderliche Unterstützung sicherzustellen und gesellschaftliche Stigmatisierungen zu vermeiden».

Auch dies tönt einleuchtend und ist gesellschaftlich kaum umstritten. Doch es wird sich zeigen, dass wir im konkreten Einzelfall – gerade in den Heimen und Institutionen – immer wieder mit schwierigen ethischen, moralischen, juristischen und medizinischen Fragen konfrontiert sein werden. Es wird Grenzfälle geben, wo sorgfältig und mit Einfühlungsvermögen abgewogen werden muss, was höheren Wert haben soll: Selbstbestimmung oder Schutz?

Im Interview mit der Fachzeitschrift Curaviva sagt Peter Mösch Payot, Dozent am Institut für Sozialarbeit und Recht der Hochschule Luzern: «Das neue Recht hat die Selbstbestimmung ins Zentrum gerückt, was sich auf die Menschen auswirkt, die in

Heimen und Institutionen leben. Wir müssen prüfen, wie diesem Anspruch Rechnung getragen werden kann und welche Autonomiebeschränkungen ihnen gegenüber zulässig sind. Allein diese Diskussion ist schon eine gute Sache.» (ab Seite 11) Die Septemбераusgabe der Fachzeitschrift Curaviva geht noch einmal auf die wichtigsten Fragen ein, die sich ab dem 1. Januar des kommenden Jahres bei der konkreten Umsetzung des neuen Rechts stellen werden. Denn das Beste wollen heisst nicht in jedem Fall, das Beste tun. Wie etwa können wir wissen – als Pflegende und Betreuende, als Angehörige, als Ärztinnen und Ärzte –, was eine urteilsunfähige Person im Moment, in dem wir für sie Verantwortung übernehmen, tatsächlich möchte, was sie sich wünscht zur Wahrung oder Steigerung ihrer Lebensqualität?

Die Gefühle aller Menschen sind komplex und nie ganz durchschaubar. Das müssen wir akzeptieren. Wir müssen mit unseren eigenen Widersprüchlichkeiten leben, aber auch mit denjenigen der anderen – so schwer es uns zuweilen fallen mag. Darum müssten wir eigentlich die oberste Maxime des Zusammenlebens ergänzen: Die Menschenrechte gelten für alle – unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter, gesundheitlichem Zustand und den Widersprüchlichkeiten, die den Menschen eigen sind. ●

Ohne Lücken – umfassende Deckung – beste Prämien

Der Entscheid welche Risiken durch Versicherungen abgedeckt werden sollen, ist schon schwierig genug. Noch viel schwieriger wird es, wenn es um das Kleingedruckte geht. In diesem Bereich entscheidet es sich oftmals, ob dann bei einem Schadenfall auch tatsächlich gezahlt wird. Um sicher sein zu können, braucht es Profis. Bei unseren umfassenden Angeboten können sie sich darauf verlassen, dass sämtliche Risiken auch tatsächlich gedeckt sind und wir im Schadenfall auf ihrer Seite stehen.

Sachversicherung: Immer «Vollwert» und «Neuwert» versichert

Das Versicherungsprodukt AXA / CURAVIVA kommt in der Grunddeckung als eigentliches Versicherungspaket daher, umfasst praktisch alle möglichen Deckungen (inkl. böswillige Beschädigung!) und kann bei Bedarf sogar noch durch eine spezielle «Erdbebenversicherung» ergänzt werden. Das Gebäudewasserrisiko, die Betriebsunterbrechung, die Bewohnereffekten sowie zahlreiche Zusatzversicherungsdeckungen (Kostenblock) sind immer automatisch eingeschlossen. Die Prämienhebung erfolgt einzig nach Anzahl Betten, ist also sehr einfach zu berechnen. **In der Police wird keine Versicherungssumme mehr festgelegt, es wird im Voraus vereinbart, dass immer eine unbeschränkte Versicherungssumme zur Verfügung steht und bei richtiger Bettendeklaration somit keine Unterversicherung möglich ist.** Trotz dieser schier unglaublich guten Deckung sind die Prämien vergleichsweise ca. 20% günstiger als der Markt.

Auch sehr umfassende Betriebshaftpflichtdeckung

In Anlehnung an die Handhabung der Betriebssachversicherung steht auch ein Betriebshaftpflicht-Rahmenvertrag zur Verfügung. Die generelle Grunddeckung von Fr. 10 Mio. umfasst alle möglichen Risiken und die bereits integrierten Zusatzdeckungen sind so weit gefasst, dass jedem Vergleichsangebot Paroli geboten werden kann. **Die Prämien rechnen sich auch hier einfach nach Bettenzahl, es ist keine jährliche Lohnsummendeklaration oder die Anzahl von Mitarbeitern mehr notwendig.**

CURAVIVA Mitglieder profitieren

Der Exklusivvertrieb dieser Produkte erfolgt **ausschliesslich durch die von CURAVIVA beauftragten Versicherungsbroker NEUTRASS AG sowie GWP Insurance Broker AG.** Es ist also ausgeschlossen, durch Direktkontakt mit



Wenn das Wasser kommt, wirds teuer. Glück im Unglück hat, wer sich richtig versichert hat.

der AXA-Winterthur in den Genuss der Spezialprodukte zu kommen. Die Wahl der richtigen Versicherungsdeckung für Sach- und Haftpflichtschäden stellt permanent sehr hohe Anforderungen an die Verantwortungsträger eines Betriebes. Diese Aufgabe endet jedoch keinesfalls nach Vertragsabschluss, vielmehr wird sie aufgrund sich ständig verändernder Fakten oder Gesetzen zur Daueraufgabe und bedarf grundsätzlich ständiger Überwachung und Kontrolle. **Eine Versicherung erfüllt die in sie gesetzte Aufgabe nur dann optimal, wenn sie jederzeit den aktuellen Bedürfnissen entspricht und weder Unter- noch Überversicherungen sowie keine Deckungslücken aufweist.** Dieser Tatsache Rechnung tragend hat CURAVIVA in Zusammenarbeit mit der AXA-Winterthur schon vor rund zehn Jahren Rahmenvertragsangebote kreiert, welche im Heimbereich praktisch konkurrenzlos sind, höchsten Ansprüchen genügen und dadurch die zuständigen Verantwortungsträger weitestgehend entlastet.

Wenn Sie also im heutigen mehr und mehr undurchsichtigen Versicherungsdschungel den Durchblick und ein sicheres Gefühl haben möchten, sollten sie sich unsere Angebote nicht entgehen lassen. Ein kurzes Gespräch mit einem Partner des Versicherungsdienstes kann sehr bald Klarheit schaffen und Ihnen schon bald viele angenehme Vorteile bringen. Übrigens: **Per 31.12.2012 gelangen viele aktuelle Policen zum Ablauf, jetzt wäre eine gute Gelegenheit, einen Test zu wagen. Versichern Sie sich besser – sparen Sie Prämien!**

Wir sind gerne für Sie da und freuen uns auf Ihre Kontaktnahme.

Unsere Partner



NEUTRASS
Versicherungs-Partner AG
6343 Rotkreuz
Tel. 041 799 80 55
info@neutrass.ch



GWP Insurance Brokers
Herr Heinz Keller
3073 Gümligen
Tel. 031 959 00 08
heinz.keller@gwp.ch

CURAVIVA.CH

VERSICHERUNGSDIENST

Verband Heime und Institutionen Schweiz
Zieglerstrasse, Postfach 1003
CH-3000 Bern 14
Telefon 031 385 33 67, Telefax 031 385 33 34
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch



11



24



30

Inhaltsverzeichnis

Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

Was wird neu mit dem neuen Recht?

Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht bringt vor allem für urteilsunfähige erwachsene Menschen umwälzende Neuerungen. Diese sind auch für die Heime und Institutionen von Belang. 6

Das neue Recht als Chance für die Heime

Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht biete Anlass, wichtige Fragen in der Beziehung zwischen Institutionen und Bewohnern zu überprüfen und neu zu justieren, sagt der Sozialwissenschaftler Peter Mösch Payot. Vor allem sieht er Chancen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Betroffenen. 11

Sensibler Bereich Urteilsfähigkeit

Wann ist ein Mensch nicht mehr urteilsfähig? Die Antwort auf diese Frage wird Angehörigen, Pflegenden, Betreuenden und Ärzten, trotz neuem, bundesweit gültigem Recht, nicht immer leicht fallen. Denn sie ist situationsabhängig. 20

Ethische Überlegungen zur Patientenverfügung

Was ist der Wille eines Menschen, wenn er keinen Willen mehr hat? Susanne Brauer von der Eidgenössischen Ethikkommission gibt Antworten. 24

Epochale Errungenschaft mit ein paar Stolpersteinen

Die Umsetzung des neuen Rechts wird nicht immer einfach sein, sagt Christoph Schmid, Ressortleiter Projekte und Entwicklung, Fachbereich Alter bei Curaviva Schweiz. Trotzdem ist er froh, dass der Kindes- und Erwachsenenschutz endlich einheitlich geregelt ist. 28

Alter

Kontroverse um die «Musikalische Liebesreise»

Scharfe Polemik gegen einen Film, der nach Ansicht der Kritiker Demenzkranke höchst fragwürdig ein Live-Erlebnis vorgaukelt. 30

Entgegnung an die Kritiker der «Musikalischen Liebesreise»

Sandra Oppikofer vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich verteidigt den Film «Musikalische Liebesreise». Es sei sinnvoll, ihn demenzkranken Menschen zu zeigen. Das hätten Begleitstudien eindeutig belegt. 32

Erwachsene Behinderte

Wahl der Miss und des Mister Handicap

Die Wahl einer Miss Handicap ist nichts Neues. In diesem Jahr aber wird im Oktober gleichzeitig mit der Miss Handicap erstmals ein Mister Handicap gekürt. 35

Eine Radiosendung für psychisch kranke Menschen

Mit dem Projekt «Radio Loco-motivo» in Bern erhalten Menschen mit einer psychischen Behinderung eine Stimme in der Öffentlichkeit. 39

Journal

Kurzmitteilungen 43

Stelleninserate 10, 33, 38, 42

Titelbild: Ein Altersheim in Gais im Jahr 1947. Die Ordnung war klar: Ein Vormund bestimmte über bevormundete Menschen. Nicht selten war dieser Vormund aber überlastet und von der Aufgabe überfordert. Mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht geht das Zeitalter von Mündel und Vormund endlich zu Ende. Foto: RDB/ATP/Schleiningner

Impressum Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Susanne Wenger (swe); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Treppe (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2012, 83. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: urs.keller@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, PreMedia und Druck, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Lea Hari • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2012: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2011: 2972 Ex. Total verkaufte Auflage 2875 Ex., Total Gratisauflage 97 Ex., Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vollständiger Quellenangabe und nach Absprache mit der Redaktion. ISSN 1663-6058

Anthroposophische und komplementärmedizinische Pflege

Lebensqualität und Gesundheit sind zentrale Inhalte aller Kurse und prägen unser Verständnis der Pflege und Betreuung.

Das Kursangebot:

- Basiskurs Anthroposophische Pflege ganz praktisch
- Grundkurs Anthroposophische Pflege und komplementärmedizinische Pflege
- Nachdiplomkurs Pflege mit Fachvertiefung komplementärmedizinische Pflege in Kooperation mit Careum Weiterbildung

Inhalte:

Äusseren Anwendungen, Wahrnehmen und Beobachten, Begleiten und Zuhören, Ethik und Spiritualität, komplementärmedizinische Pflege, erweiterter Pflegeprozess u.a.

Bei Fragen wenden Sie sich an:

Ursa Neuhaus

Bereich Bildung Pflege

Rüttihubel 29, CH-3512 Walkringen

E-Mail: ursa.neuhaus@ruettihubelbad.ch

oder besuchen Sie unsere Homepage: www.ruettihubelbad.ch

Rüttihubelbad
WALKRINGEN BEI BERN

agogis INSOS

Weiterbildung & Organisationsberatung W&O

Für Karrierestufen in sozialen Berufen!

Agogis INSOS W&O · Postfach · 8031 Zürich
Tel. 043 366 71 40 · Fax 043 366 71 41
www.agogis.ch · w.o.sekretariat@agogis.ch

autismus
autismus deutsche schweiz

Büroräumlichkeiten gesucht!

Zur Gründung einer zentralen Geschäftsstelle suchen wir Büroräumlichkeiten für zwei Personen im Grossraum Zürich. Ideal wäre eine Bürogemeinschaft oder Untermiete bei einer anderen NPO.

Für weitere Informationen steht Ihnen unser Geschäftsführer Jim Wolanin (jim.wolanin@autismus.ch, 079 524 29 56) gerne zur Verfügung.

n|w

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Certificate of Advanced Studies

CAS Behinderung – Individuum – Partizipation Sonderpädagogische Grundlagen 1

Die Arbeit mit Menschen im Kontext von Behinderung erfordert von den Fachkräften ein hohes Mass an Wissen, Reflexions- und Verknüpfungsfähigkeiten. Der CAS Behinderung – Individuum – Partizipation vermittelt die Grundlagen für eine kooperative, theoriegeleitete und praktisch anwendbare Begleitung. Die Teilnehmenden erwerben sonderpädagogisches Grundlagenwissen und Handlungskompetenzen, um gemeinsam mit Menschen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen ihre Lebensbewältigung und Lebenswelt zu gestalten.

Beginn und Kosten

21. Januar 2013; CHF 6'000.– (22 Kurstage)

Leitung

Daniel Kasper, lic.phil. und Christina Knobel, lic. phil., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Information und Anmeldung

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Frau Ursina Ammann
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten
+41 62 957 20 15
ursina.ammann@fhnw.ch

www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung

Was ändert sich mit dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht?

Mehr Selbstbestimmung, mehr Familie, mehr Professionalität

Anfang des kommenden Jahres tritt das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft. Vor allem das Erwachsenenschutzrecht bringt umwälzende Neuerungen. Sie sind auch für die Heime und Institutionen von Belang.

Von Urs Tremp

Als würde er sich vom Motto «Hundert Jahre sind genug» leiten lassen, drückte der Bundesrat am Schluss noch einmal aufs Tempo: Auf den 1. Januar 2013 – so liess er vor wenigen Monaten die Kantone noch einmal wissen – werde das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft treten und das seit 1912 gültige Vormundschaftsrecht ersetzen. Bis dann sollen auch die Kantone und die Gemeinden geregelt haben, wie das neue Recht konkret umgesetzt werden soll.

Mit viel Widerstand musste die Landesregierung nach einer fast zwanzigjährigen Vorbereitungszeit nicht mehr rechnen, obwohl es um Detailfragen in den Kantonen durchaus Kontroversen gab – vor allem um Zuständigkeiten in Streitfällen und

um die Finanzierungsschlüssel. Aber im Grundsatz war von Anfang an klar gewesen, dass das alte Vormundschaftsrecht längst nicht mehr den Bedürfnissen und Ansichten der heutigen Gesellschaft entsprach und in der Praxis seit Längerem

auch nicht mehr buchstabengetreu angewandt wurde. Die «Geisteskranken», «Geistesschwachen» und «Lasterhaften» – in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch durchaus gängige Begriffe in der Juristen-, Verwaltungs- und in der Alltagsspra-

che – waren vor Jahren schon aus dem Sprachschatz des Vormundschaftswesens gestrichen worden.

Was wird neu mit dem neuen Recht?

Im Kinderschutzrecht ändert sich kaum etwas, wurde doch das Kinderschutzrecht bereits 1978 von Grund auf revidiert. Stärker gewichtet wird neu allerdings der Einbezug der Kinder und der Jugendlichen bei Verfahren, die sie betreffen (Obhuts- und Sorgerecht, Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt). Soweit nicht das Alter oder andere wichtige Gründe dagegen sprechen, sind die Kinder und Jugendlichen in geeigneter Weise durch die Kinderschutzbehörde oder eine beauftragte Drittperson persönlich anzuhören und die für den Entscheid wesentlichen Ergebnisse schriftlich festzuhalten. Die Verweigerung der Anhörung kann das urteilsfähige Kind oder der urteilsfähige Jugendliche mit einer Beschwerde anfechten.

Massiver sind die Änderungen mit dem neuen Recht freilich beim Erwachsenenschutz:

Die Selbstbestimmung wird gefördert

- Mit dem neuen Instrument des Vorsorgeauftrags können Urteilsfähige festlegen, wer sie einmal rechtlich vertreten soll, falls sie – zum Beispiel wegen einer Demenzerkrankung – urteilsunfähig werden. Gesetzlich verankert wird zudem die Patientenverfügung. Darin können Urteilsfähige verbindlich festhalten, welche medizinischen Massnahmen sie dereinst akzeptieren würden und welche nicht, wenn sie sich selbst nicht mehr dazu äussern können.

Die Familie wird gestärkt

- Bei urteilsunfähigen Personen wird neu ein gesetzliches Vertretungsrecht der Ehepartner (oder der eingetragenen Partner oder Partnerinnen) eingeführt. Früher musste der Staat in solchen Fällen Beistandschaften anordnen. Zudem erhal-

>>



Kinderheim in Zürich 1944: Im Gegensatz zu früher müssen Kinder und Jugendliche bei Verfahren, die sie betreffen, angehört werden.

Foto: RDB/Metzger

ten neu die Angehörigen gemäss einer gesetzlich festgelegten Hierarchie das Recht, für die urteilsunfähige Person beim Entscheid über lebensverlängernde Massnahmen einer medizinischen Behandlung zuzustimmen oder diese zu verweigern – sofern keine Patientenverfügung und kein Vorsorgeauftrag vorliegen.

Mehr Schutz für urteilsunfähige Menschen in Heimen

- Neu muss ein schriftlicher Betreuungsvertrag abgeschlossen werden. Zudem werden die Voraussetzungen umschrieben,

welche Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Bewohnenden zulässig sind. Die Kantone sind verbindlich verpflichtet, Wohn- und Pflegeeinrichtungen, die urteilsunfähige Personen betreuen, zu beaufsichtigen.

Individuelle Beistandschaften

- Den Vormund und das Mündel gibt es nicht mehr, sondern nur noch Beistandschaften. Die Beistandschaften werden von Fall zu Fall abgeklärt und angepasst. Dabei gilt: So viel Schutz wie nötig, so wenig Einschränkung wie möglich.

Professionalisierung der Behörden

- Die Kantone sind verpflichtet, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden neu als interdisziplinäre Fachbehörden einzurichten.

Was ändert dies alles bei der Betreuung und Pflege von Menschen in Heimen und Institutionen? In der Praxis wohl nicht sehr viel. Allerdings wird sich der administrative Aufwand etwas erhöhen, weil die Heime und Institutionen neue Dokumentationspflichten gegenüber den Behörden haben (freiheitsbeschränkende Massnahmen, schriftlicher Betreuungsvertrag, medizinischer Behandlungsplan). Zudem sind die Heime neu verpflichtet, die Angehörigen in ihre Arbeit einzubeziehen. Und schliesslich sind die Abläufe für bewegungsbeschränkende Massnahmen neu vorgeschrieben. Sie müssen gleichfalls dokumentiert werden.

Allerdings: Bei vielen Heimen sind diese neuen Regelungen bereits heute Standard. Jedenfalls sagte Ursula Limacher von der Geschäftsleitung der Stiftung Brändi (Stiftung mit mehreren Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung im Kanton Luzern) in einem Interview mit der Gazette von Curaviva: «Wir haben schon immer dokumentiert, wie wir mit den Menschen mit Behinderung arbeiten: Ziele, Selbstständigkeit,

Grad der Betreuung und so weiter. Was nun neu hinzukommt, sind die freiheitsbeschränkende Massnahmen, die protokolliert werden müssen.» Jedenfalls hat sie keine Bedenken, dass die Arbeit in den Heimen und Institutionen nun schwieriger wird – im Gegenteil: «Unsere Arbeit wäre inhaltlich nicht schlechter ohne das Gesetz, aber es unterstützt unsere Arbeit.» Ihr Kollege Franz Bricker von der Stiftung Phönix Uri, einem Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung, sagt: «Das neue Recht bringt Klarheit. Es fordert Lebens-

qualität, Mitbestimmung, Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen und Bewohner. Klarheit ist auch eine Entlastung für die Mitarbeitenden.» Und schliesslich empfindet der Jurist und Sozialarbeiter Urs Vogel die neue Dokumentationspflicht gegenüber den Behörden nicht als Misstrauen, sondern als Herausforderung: «Für uns in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialarbeit tätigen

Personen stellen sich neue Anforderungen an den Nachweis und die Kommunikation unserer Arbeitsinhalte, denn die künftigen Fachbehörden des Kindes- und Erwachsenenschutzes werden uns an unserer Professionalität messen. Ich freue mich darauf, dass die soziale Arbeit diese Herausforderung im Interesse der begleiteten und betreuten Personen annimmt!» ●

«Die Arbeit in den Heimen und Institutionen wird nicht schwieriger – im Gegenteil.»

Anzeige

Schulthess-Wet-Clean – Die erste Wahl für alle Textilien



Professionelles Bügeln leicht gemacht!
Tagesseminare in Wolfhausen 2012:
14.08.12 | 16.08.12 | 25.09.12 | 27.09.12
www.schulthess.ch/de/aktuell/seminare

Schulthess Wet-Clean reinigt äusserst schonend mit Wasser und umweltfreundlichen Flüssigwaschmitteln:

- Uniformen
- Bettwaren
- Bekleidung
- Schutzbekleidung
- Sitzkissen
- Mikrofaserlappen



Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne!

Schulthess Maschinen AG
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tel. 0844 880 880, www.schulthess.ch



SCHULTHESS

Wäschepflege mit Kompetenz

weiterbilden – weiterpflegen

Nachdiplomstudium (NDS) – Höhere Fachausbildung Stufe 1

Die bewährte und anerkannte HöFa I (600 Lernstunden), welche vom SBK Schweiz reglementiert wird, ermöglicht eine Zulassung für eine Weiterbildung an einer Fachhochschule.

Fachmodule

Fachmodule	Beginn
Trainer/in Aggressionsmanagement	November 2012
Management Langzeitpflege	März 2013
Diabetespflege und -beratung	April 2013
Palliative Care	Mai 2013

Es besteht die Möglichkeit, einzelne Moduleinheiten aus dem NDS zu besuchen.

Infoveranstaltungen im BIZ

(jeweils von 16.30 - 18.00 Uhr)

26. September 2012

28. November 2012

Weitere Informationen und Anmeldung unter:



SBK Bildungszentrum
Dienerstrasse 59
8004 Zürich
Tel. 044 297 90 70
info@sbk-biz.ch
www.sbk-biz.ch



UNIVERSITÉ DE FRIBOURG/SUISSE
UNIVERSITÄT FREIBURG/SCHWEIZ

HEILPÄDAGOGISCHES INSTITUT DER UNIVERSITÄT FREIBURG/SCHWEIZ
ABTEILUNG KLINISCHE HEILPÄDAGOGIK UND SOZIALPÄDAGOGIK

Auf den 1. Oktober 2012 ist folgende Stelle zu besetzen:

Diplomassistentin/ Diplomassistenten (gleichzeitig Doktorand/in)

Aufgaben:

Lehrtätigkeit im Rahmen des BA-Studienganges in Klinischer Heilpädagogik und Sozialpädagogik
Betreuung und Korrektur schriftlicher Studienarbeiten
Praxisbegleitung und -beratung
Mitarbeit in der Organisation des Studienganges Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik
Forschungsarbeit im Rahmen einer Dissertation

Anforderungen:

Akademischer Abschluss in Heil-/Sonderpädagogik und/oder Sozialpädagogik mit Promotionsberechtigung
erwünscht sind: theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen im Bereich der pädagogischen Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen

Auskünfte:

Prof. Dr. Barbara Jeltsch-Schudel, Leiterin der Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik, 026/ 300 77 00 oder 026/ 300 77 39; barbara.jeltsch@unifr.ch

Bewerbungen

umgehend erbeten an:
Prof. Dr. Gérard Bless, Direktor des Heilpädagogischen Institutes der Universität Freiburg, Petrus-Kanisiusgasse 21, CH-1700 Freiburg

PERMED JOBS

Temporär- und Dauerstellen
im Gesundheits- und Sozialwesen

Verfügen Sie über eine Ausbildung als
dipl. Pflegefachperson (FAGE, AKP, DN I, DN II, HF, HöFa)?

Seit 25 Jahren Ihr Spezialist für Personaldienstleistungen im Schweizer Gesundheitswesen. Alle aktuellen Stellenangebote finden Sie auf unserer Website - auch Spontanbewerbungen sind willkommen.

Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen! - Melden Sie sich telefonisch, per Mail, oder senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen.



Basel | 061 263 23 90
Bern | 031 326 06 06
Luzern | 041 240 44 44
Zürich | 043 544 77 22
Genf | 022 332 25 35
Lausanne | 021 321 12 60

www.permed.ch



 permed

Ein Unternehmen der TERTIANUM-Gruppe

NELO DECOR AG - Ihr Partner für Vorhanglösungen

Beratung - Planung - Messung - Montage



NELO DECOR AG
Bahnhofstrasse 4
Postfach
CH-9101 Herisau

Tel. 071 353 91 12
Fax 071 352 50 54
admin@nelodecor.ch
www.nelodecor.ch



Peter Mösch Payot, Professor für Sozialrecht, zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

«In der interdisziplinären Zusammenarbeit liegen viele Chancen»

Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht betont die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner in allen Heimen. «Es bietet Anlass, wichtige Fragen in der Beziehung zwischen Institutionen und Bewohnern zu überprüfen und neu zu justieren», sagt Peter Mösch Payot.

Interview: Beat Leuenberger

Im neuen Erwachsenenschutzrecht bekommt die Patientenverfügung mehr Gewicht als früher. Was darin steht, ist massgebend, sollte der Verfasser, die Verfasserin die Urteilsfähigkeit verlieren. Ein konkretes Szenario könnte allerdings sein, dass ein Mensch mit fortschreitender Demenz wieder Lebenslust zeigt. In der Patientenverfügung hat er aber festgehalten, dass er lebensverlängernde Massnahmen ablehnt. Lässt man ihn also sterben?

Peter Mösch Payot: Die Frage ist schwierig zu beantworten. Doch zunächst ist festzuhalten, dass sich das neue Erwachsenenschutzrecht in dieser Frage – wie in vielen anderen auch – inhaltlich nicht ändert. Es bringt lediglich eine ausdrückliche Regelung der Patientenverfügung, die aber bisher schon möglich war. Die spezielle Regelung macht deutlich, dass der Wille des Betroffenen ernst genommen werden soll. Denn bei der Patientenverfügung geht es um einen höchst persönlichen Bereich.

Weshalb war es wichtig, die Patientenverfügung im Gesetz speziell zu regeln?

Damit verbindet sich die Hoffnung, dass zukünftig mehr Personen eine Patientenverfügung machen und so öfters der Wille der Betroffenen bezüglich medizinischer Massnahmen zum Ausdruck kommt.

Lässt man also einen Menschen sterben, wenn die Patientenverfügung den aktuellen mutmasslichen Willen nicht mehr zum Ausdruck bringt?

Wenn Indizien bestehen, dass der in der Patientenverfügung festgehaltene Wille nicht mehr aktuell ist, ist nach dem gegenwärtigen mutmasslichen Willen des urteilsunfähigen Patienten zu fragen. Eine schwierige Sache. Falls die Zeit keine Rolle spielt, ist es wohl am besten, wenn in Heimen oder Spitälern ein Gremium in einer ethischen Abwägung den mutmasslichen Willen dieser Person eruiert. Oder, wenn dieser nicht herauszufinden ist, das wohlverstandene Interesse.

Wer sollte einem solchen Gremium angehören?

Bei der Frage, ob ein medizinisches Gerät abzustellen sei, hat die letzte Verantwortung der Arzt oder die Ärztin, welche die Massnahme anordnet – auch in einem allfälligen Strafverfahren. Wichtige Grundlagen für den ärztlichen Entscheid können aber auch Ethiker, Pflegende und Angehörige liefern. Nach dem neuen Recht ist zudem bestimmt, welcher gesetzliche Vertreter bei Urteilsunfähigen die Zustimmung zu medizinischen Massnahmen geben muss.

Im Zentrum des neuen Rechts steht die Stärkung und Förderung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen in Heimen und Institutionen. Können Sie diese Absicht verdeutlichen?

Die Förderung des Selbstbestimmungsrechts ist im Kern so gedacht, dass das neue Recht, wenn immer möglich, gesetzliche Massnahmen, Beistandschaften, Beiratschaften und Vormundschaften, wie es heute noch heisst, verhindern und auf das abstellen möchte, was Betroffene selbst verfügt haben. Die zwei hauptsächlichen Instrumente dazu sind die Patientenverfügung und der Vorsorgeauftrag. Als Drittes kann man die Vertretungsrechte der Angehörigen für medizinische Massnahmen nennen, die durch die Nähe zum Betroffenen indirekt mit

>>

REHACARE[®]
INTERNATIONAL



Fachmesse und Kongress



Selbstbestimmt
leben

**Düsseldorf,
Deutschland
10. – 13. Okt. 2012**

www.rehacare.de

INTERMESS DÖRGELOH AG
Obere Zäune 16
8001 ZÜRICH
Tel. 043 2448910
intermess@doergeloh.ch
www.doergeloh.ch

Hotel- und Reiseangebote
finden Sie unter:
www.duesseldorf-tourismus.de
www.travelxperts.ch


**Messe
Düsseldorf**

CURAVIVA.CH
EINKAUFSPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

Zusammen sind Sie stark!

Koordination von Gruppeneinkäufen

Der Einkaufspool für CURAVIVA
Mitglieder

Tel. 0848 800 580 - curaviva@cades.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch
Realisé par **cades**



Jedes Kind will in einer Familie aufwachsen – geliebt, geachtet und behütet. SOS-Kinderdorf gibt weltweit 75 000 in Not geratenen Kindern ein Zuhause und fördert ihre Entwicklung nachhaltig.

Mit Ihrer Spende geben Sie Kindern in aller Welt eine Zukunft:
www.sos-kinderdorf.ch, PC 30-31935-2

Jedem Kind ein liebevolles Zuhause



n | w

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Certificate of Advanced Studies

**CAS Arbeit mit psychisch
auffälligen Kindern und
Jugendlichen in sozial-
pädagogischen Institutionen**

Komplexe Situationen und Problem-
stellungen in der Arbeit mit psychisch
auffälligen Kindern und Jugendlichen
erkennen, bearbeiten und lösen.

Leitung

Dr. med. Gianni Zarotti, Leitender Arzt und
Philipp Lehmann, Dipl. in Sozialer Arbeit
FH, Erziehungsleiter Kinder- und Jugend-
psychiatrische Klinik, UPD Bern

Daten

23.1.2013 – 24.1.2014, 22 Kurstage, 15 ECTS

Informationen und Anmeldung

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Florinda Cucci, +41 62 311 96 79
florinda.cucci@fhnw.ch
Riggenbachstrasse 16, CH-4600 Olten
www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung



Peter Mösch Payot: «Urteilsfähigkeit ist eine situative Eigenschaft. Ein Kind kann mit 12, 13 Jahren in medizinischen Dingen urteilsfähig sein.» Fotos: Monique Wittwer

Selbstbestimmung zu tun haben. Diese drei Instrumente möchte man dadurch verstärken, dass sie im Gesetz speziell genannt werden. Sie spielen sicher eine Rolle in Pflegeheimen, soweit es um Bewohnerinnen und Bewohner geht, die noch urteilsfähig sind. Gleiches gilt bei erwachsenen Behinderten, wenn diese Behinderungen nicht dazu führen, dass ihnen die Urteilsfähigkeit fehlt bei den Fragen, die geregelt werden sollen.

Was verändert sich mit dem neuen Recht für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen?

Da gibt es nicht viel Neues: Zu nennen ist, dass Entscheide über Kinderschutzmassnahmen neu durch professionalisierte Fachbehörden erfolgen. Zudem verdeutlicht das neue Recht das Selbstbestimmungsrecht für Jugendliche. Insbesondere was sie, falls urteilsfähig, selbst entscheiden dürfen. Die entsprechenden Normen im Personenrecht geben neu den Stand der Gerichtspraxis und Lehre wider: Unter elterlicher Sorge stehen heisst eben nicht, dass die Jugendlichen gar nichts entscheiden dürfen. Dies gilt analog, wenn sich die Jugendlichen in Heimen aufhalten, wo die Verantwortlichen die elterliche Sorge stellvertretend wahrnehmen.

«Das neue Recht ist so gedacht, Beistandschaften wenn immer möglich zu verhindern.»

Dies ist oft nicht ganz einfach, weil eine Güterabwägung nötig ist. Das Selbstbestimmungsrecht der urteilsfähigen Jugendlichen kann in einem Spannungsfeld stehen zum Erziehungsauftrag der Eltern. Gefährden sich Jugendliche, und zwar auch im höchstpersönlichen Bereich, haben die Eltern einen Erziehungsauftrag.

Gegenüber früher sind ab Anfang 2013 viele Fragen rechtlich geregelt. Welches sind die Eckpfeiler der neuen Regelungen?

Ein zentrales Element ist sicher die Neuregelung des Massnahmensystems: Wir werden keine Vormundschaften mehr haben. Neu sprechen wir von Beistandschaften. Diese sollten, so weit möglich, auf die konkrete Hilfebedürftigkeit der Betroffenen hin strukturiert werden, was eine ziemlich grosse Herausforderung für die Behörden sein wird. Weiter fallen im neuen Recht alle diese durchaus stigmatisierenden Begriffe weg wie etwa «lasterhafter Lebenswandel», «Misswirtschaft» und ähnliche, die Grundlage für eine Bevormundung sein konnten. Die zweite bedeutende Neuerung, die das Bundesrecht vorsieht, sind die Fachbehörden, welche die Laienbehörden ablösen. Dies dürfte auf die Praxis erhebliche Auswirkungen haben.

>>

Was dürfen Jugendliche selbst entscheiden?

Es geht um kleinere Rechtsgeschäfte rund um Angelegenheiten des täglichen Lebens und vor allem auch um die sogenannten höchstpersönlichen Rechte. Also Entscheide, die zum Beispiel ihren Körper, die Sexualität, medizinische Massnahmen oder auch Informationen an Dritte betreffen.

Auch wenn sie noch nicht mündig, oder wie es neu heissen wird, volljährig sind?

Ja. Jugendliche, die in diesen Dingen urteilsfähig sind, unterstehen nicht vollständig dem Paternalismus der Eltern, sondern haben eigene Rechte. Das war schon bisher so. Und auch im neuen Recht ist es so. Wie gesagt: Dieses bedingte Selbstbestimmungsrecht wird mit dem neuen Recht verdeutlicht.

Wenn es um Sexualität geht: Müssen die Jugendlichen mindestens 16 Jahre alt sein, um selbst entscheiden zu dürfen, was sie tun möchten und was nicht?

Nein. Entscheidend ist die Urteilsfähigkeit. Die Fähigkeit also, eine Frage abschätzen und entscheiden zu können. Die Altersgrenze 16 dagegen stammt aus Artikel 187 im Strafgesetzbuch und markiert als sogenanntes Schutzalter den strafrechtlichen Rahmen für sexuelle Handlungen mit einer Person bei einem Altersunterschied von mehr als drei Jahren.

Wie können urteilsfähige, noch nicht Volljährige wissen, ob sie etwas selbstbestimmt entscheiden dürfen oder nicht?

Welche?

In der Tendenz wird es zu einer Verrechtlichung und zu saubereren Verfahren kommen. Die Fachbehörden werden sicher auch kritischer überprüfen, ob und inwieweit tatsächlich Massnahmen notwendig sind.

Gibt es noch weitere Eckpfeiler im neuen Recht?

Auch die fürsorgerische Unterbringung ist neu geregelt und löst den fürsorgerischen Freiheitsentzug ab. Schliesslich möchte ich die Regelung der Selbstvorsorge oder der Selbstbestimmungsmöglichkeiten nennen – den Vorsorgeauftrag also und die Patientenverfügung. Und zu den Neuerungen gehört eine Regelung der Vertretungsrechte der Ehegatten und von Angehörigen bei medizinischen Massnahmen. Bisher war häufig höchst unklar, wer entscheidet, wenn ein Patient, eine Patientin urteilsunfähig wird, zum Beispiel im Koma liegt. Oder wenn jemand aufgrund einer schweren Demenz nicht mehr selber über medizinische Massnahmen bestimmen kann.

Das heisst, wenn weder Patientenverfügung noch Vorsorgeauftrag vorliegen?

Genau. In einem solchen Fall sollen nicht mehr Ärzte und Ärztinnen ohne Weiteres entscheiden. Vielmehr definiert das Gesetz die Vertretungsrechte.

Diese müssen nicht unbedingt die engsten Verwandten ausüben?

Nein, das Gesetz nennt eine ganze Kaskade möglicher Vertreter von Urteilsunfähigen: Es kann ein Beistand sein, der vorher den Auftrag bekam, über medizinische Massnahmen zu entscheiden. Ist ein Beistand nicht vorhanden, geht das Vertretungsrecht zu den Ehepartnern, dann zu betreuenden Nahestehenden, mit denen jemand zusammenlebt, weiter zu den Nachkommen und schliesslich zu den Geschwistern. Es ist eine Kaskade, die sich an der angenommenen sozialen Nähe orientiert.

Das neue Recht soll auch die Position der Heime stärken.**Können Sie dies bestätigen?**

Ja. Beispielsweise gibt es Neuerungen bei den bewegungsbeschränkenden Massnahmen, die die Autonomie und somit auch die Verantwortung der Heime stärken im Vergleich zu jetzt. Bisher haben die Heimverantwortlichen häufig mit einem Beistand oder mit Angehörigen verhandelt, wenn es um Bettgitter oder Fixierungen von Urteilsunfähigen ging. Neu entscheidet in solchen Fällen das Heim aufgrund von Kriterien, die im Gesetz genannt sind. Es sind dies Motive des Schutzes der Betroffenen, Dritter oder des Gemeinschaftslebens einerseits, die Verhältnismässigkeit der Bewegungsbeschränkung andererseits. Es gibt auch Regeln zum Vorgehen, insbesondere zur Dokumentation, Überprüfung und Beschwerdemöglichkeit.

Die neuen Schutzregeln sind beschränkt auf Urteilsunfähige in Wohn- und Pflegeeinrichtungen, also auf Menschen, die nicht in der Lage sind, einen Entscheid zu fällen.

Daneben braucht es in Heimen bei Urteilsunfähigen neu einen schriftlichen Betreuungsvertrag, und es bestehen Regelungen über den Schutz der Persönlichkeit. Auch die freie Arzt-

wahl ist garantiert. Vorgeschieden ist ausserdem eine Aufsicht über die Heime, die Urteilsunfähige beherbergen. Die neuen Regeln sind Fragmente einer Heimgesetzgebung, die es etwa in Österreich und Deutschland in viel detaillierterem Grad gibt.

Welche Auswirkungen hat dieser verbesserte rechtliche Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Arbeit der Pflegenden in Heimen und Institutionen?

Meines Erachtens hat das neue Recht viele Institutionen und ihre Verbände bereits dazu veranlasst, sich noch vertiefter mit Fragen auseinanderzusetzen, wie die Autonomie der Patienten und Bewohner zu ermöglichen sei. Auch mit der Frage, wer entscheidet was wann und unter welchen Voraussetzungen. Dies war noch nie in diesem Ausmass ein Thema wie in den vergangenen zwei, drei Jahren und ist sicher begründet in den Neuerungen des Rechts.

Gibt es auch Auswirkungen auf den Pflegealltag?

In den letzten zehn Jahren habe ich häufig erlebt, dass Pflegenden in Alters- und Behindertenheimen ziemlich allein gelassen wurden mit Fragen zu medizinischen und bewegungsbeschränkenden Massnahmen. Es war ihnen nicht klar, was gilt. Das neue Recht bietet jetzt eine gewisse Klärung für die Pflegenden, aber auch für die Heimleitungen in heiklen Fragen, die bisher häufig als ethische Abwägungen diskutiert wurden.

Die Verordnung eines Medikaments: Wie funktioniert das nach neuem Recht?

Für die Verabreichung von Medikamenten bleibt grundsätzlich immer noch der Arzt oder die Ärztin verantwortlich. Wenn die Patientin oder der Patient urteilsfähig sind, brauchen die Ärzte dazu ihre Zustimmung. Wenn nicht, was schwierig zu entscheiden ist, muss der gesetzliche Vertreter gemäss der Kaskade für die Vertretung bei medizinischen Massnahmen

«Bisher war häufig höchst unklar, wer entscheidet, wenn Patienten urteilsunfähig wurden.»





Peter Mösch Payot im Gespräch mit Curaviva-Chefredaktor Beat Leuenberger: «Beistandschaften sollten, so weit möglich, auf die konkrete Hilfebedürftigkeit der Betroffenen hin strukturiert werden. Das wird eine grosse Herausforderung für die Behörden werden.»

zustimmen. Vorbehalten sind natürlich Notfälle, ebenso die Behandlung psychischer Krankheiten in psychiatrischen Einrichtungen. Das Heim ist vertraglich verpflichtet, gegenüber seinen Bewohnerinnen und Bewohnern einen Schutzauftrag wahrzunehmen. Es darf nicht Erfüllungsgehilfe sein, wenn es feststellen sollte, dass über den Kopf von urteilsfähigen Patienten hinweg Medikamente verabreicht werden oder dass die Medikation Schaden zufügt. Notfalls muss das Heim die Erwachsenenschutzbehörde einschalten.

Urteilsfähigkeit respektive -unfähigkeit festzustellen ist schwierig. Warum?

Der Begriff «Urteilsfähigkeit» ist genau genommen ein juristisches Konstrukt. Zu sagen, jemand sei einsichts- und steuerungsfähig bezogen auf eine Frage, ist eine Zuschreibung,

die man nur aufgrund von Indizien machen kann. Zudem müssen Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Heimleiter wissen, dass sie die Urteilsfähigkeit immer auf eine konkrete Situation hin zu entscheiden haben. Es gilt, wie bisher auch, dass Urteilsfähigkeit vermutet wird. Das heisst, wer behauptet, jemand sei nicht urteilsfähig, muss das grundsätzlich durch Indizien belegen können. Aber auch die Gegenausnahmen gibt es: Ist ein Mensch schwer demenzkrank und kann

im Regelfall eine Situation nicht adäquat einschätzen, muss belegt werden, dass ausnahmsweise die Urteilsfähigkeit doch besteht. Vor den Gerichten geht es in solchen Fällen meistens um Testamente: Jemand behauptet etwa, seine schwer demente Grossmutter habe einen hellen Moment gehabt, als sie ihn mit ihren Millionen beerbte. Urteilsfä-

«Wer behauptet, jemand sei urteilsunfähig, muss dies durch Indizien belegen können.»

>>

higkeit ist letztlich ein Hilfskonstrukt, über das viele Leute falsche Vorstellungen haben.

Welche falschen Vorstellungen?

Häufig höre ich, dass jemand, der demenzkrank ist, nicht urteilsfähig sei. Das stimmt so nicht. Es kommt darauf an, um welche Fragen es geht oder in welchem Zustand sich Betroffene momentan befinden. Leider kann auch das neue Erwachsenenschutzrecht zu Missverständnissen führen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Die Schutzmassnahmen etwa gelten für Personen in Heimen nur für Urteilsunfähige. Gleichzeitig steht in diesen Schutzvorschriften, es gebe das Recht auf freie Arztwahl. Das ist eigentlich ein Widerspruch. Ein in dieser Frage urteilsunfähiger Mensch kann keinen Arzt wählen.

Wenn genügend Zeit vorhanden ist, können Heime Urteilsfähigkeit feststellen lassen. Wer macht das?

Häufig machen das heute, und wahrscheinlich auch in Zukunft, Ärzte und Psychiater. Aber wenn es um die Anordnung von Pflegemassnahmen geht, können auch die Pflegenden oder Sozialpädagogen solche Beurteilungen vornehmen aufgrund des Kontakts und des Austausches mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das Recht weist die Abklärung, ob Urteilsfähigkeit vorliegt oder nicht, nicht Ärzten zu. Es ist primär ein juristischer Begriff.

Braucht es für die Pflegenden nicht eine spezielle Ausbildung, um solch wichtige Fragen beurteilen zu können?

Ich bin der Meinung, dass in der Pflegeaus- und -weiterbildung die gesamten rechtlichen Rahmenbedingungen des Aufenthaltes von Menschen in Institutionen oft zu kurz kommen. Viele dieser Fragen werden unter dem Begriff «Ethik» diskutiert. Dies ist zwar eine gute Sache. Aber es hat eben auch eine juristische Komponente. Gerade die Frage, was Urteilsfähigkeit und fehlende Urteilsfähigkeit heisst, wer selbstbestimmt entscheiden kann, wer gesetzlicher Vertreter ist, sollte in der Aus- und Weiterbildung mehr Gewicht bekommen.

Aus Gründen der Rechtsgleichheit garantiert das neue Recht die freie Arztwahl in Heimen. Heisst das, dass es sie bis jetzt nicht gab?

Doch, selbstverständlich. Dass ein Mensch den Arzt frei wählen kann, ist im öffentlichen Bereich ein Grundrecht, das sich aus der Verfassung ergibt. Im Privatbereich ergibt es sich aus dem Persönlichkeitsschutz. Daran ändert das neue Recht nichts.

Warum wird denn die freie Arztwahl so hervorgehoben im Zusammenhang mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht?

Offenbar haben einige Institutionen die freie Arztwahl bisher relativ salopp eingeschränkt. Ich glaube, es geht darum, die freie Arztwahl als Teil des Persönlichkeitsrechts klarzustellen. Für die Heime und für die Betroffenen. Wenn diese also einen Heimarzt nicht mehr wollen, dürfen sie einen anderen Arzt

Anzeige



Führen mit Zahlen – Erfüllen von Anforderungen

AbaProject – Software für Heime und Werkstätten

- > Flexible Leistungsartendefinition und gestaltbarer Bewohnerstamm
- > Pflgetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- > Rapportierung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen
- > Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- > Fakturierung, Materialwirtschaft, Einkauf
- > Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger
- > Übersichtliche Auswertung
- > Automatisierte Kostenverteilung indirekter Kosten
- > Schnittstelle zu Pflegedokumentation

www.abacus.ch

ABACUS
business software

wählen. Diesen Umstand hat das neue Recht verdeutlicht. Es führt in vielen Institutionen dazu, die Systeme der medizinischen Versorgung zu überprüfen und mehr Flexibilität zuzulassen. Darüber bin ich froh.

Naturgemäss entwickeln sich Probleme, bevor sie aktenkundig sind, etwa wenn es um Erziehungs- und Disziplinarfragen geht. Trägt das neue Recht dazu bei, diese Situation zu verbessern, indem es die Probleme früher erkennt?

Auch hier verankert das neue Recht etwas, das schon in den letzten Jahren eine Tendenz war. Bisher regelte das kantonale Recht die Frage, wer an die Vormundschaftsbehörde eine Meldung machen darf oder muss, besonders auch im Jugendbereich. Neu sind die Melderechte und -pflichten primär bundesrechtlich geregelt. Ich glaube, die Diskussion über das neue Recht und die Schulungen, die landauf, landab stattfinden, führen vor allem dazu, dass bekannter wird, an welche Stellen die Meldungen gehen sollen. Dies dürfte die bestehende Hemmschwelle, etwa für Gefährdungsmeldungen, eher senken.

Bei den Vorbereitungen zur Umsetzung des neuen Rechts sind die Kantone verschieden weit. Wie präsentiert sich die Situation wenige Monate vor Inkrafttreten?

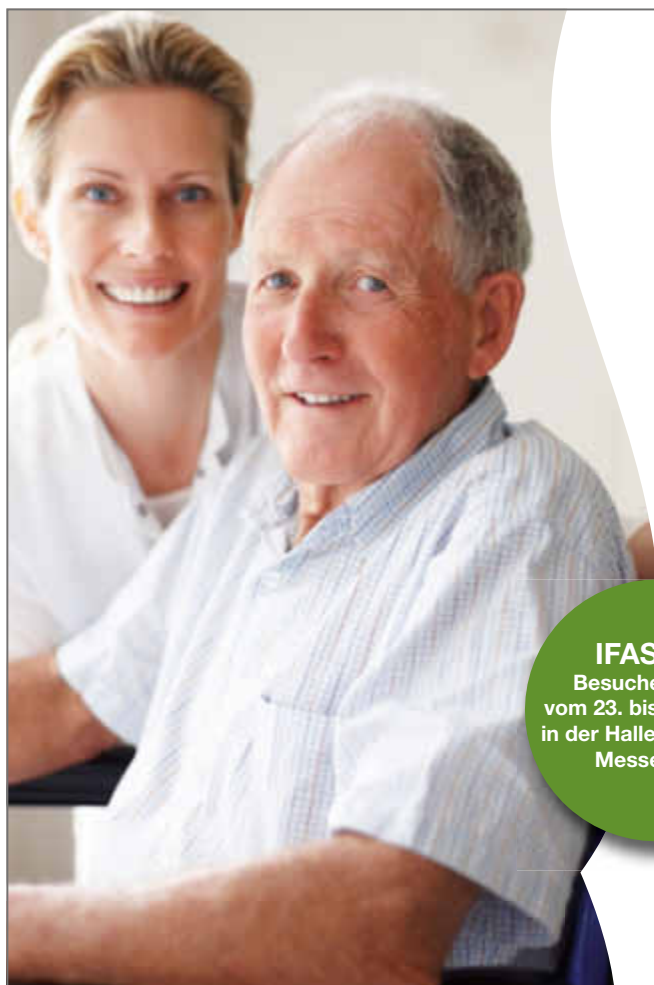
Im Vergleich zu anderen Gesetzesrevisionen – ich denke zum Beispiel an die Pflegefinanzierung – sind die Kantone recht weit.

Beim neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht wurde nicht zuerst revidiert und anschliessend überlegt, was jetzt zu tun sei. Die allermeisten Kantone sind gut vorbereitet. Einige mussten sich ein wenig späten. Zürich etwa hatte ein bisschen Verspätung, aber die neuen Einführungsgesetze stehen in der Zwischenzeit auch dort. So weit ich es überblicken kann, sind praktisch überall die Fachbehörden bestimmt. Es werden Leute angestellt für die verschiedenen Abklärungsdienste. Organisations- und Zuständigkeitsfragen werden geklärt. Natürlich wird es noch einige Zeit brauchen, bis alles funktioniert. Aber ich gehe davon aus, dass ab 1.1.2013 die Behörden in allen Kantonen zu arbeiten beginnen.

Wie sieht es mit den Vorbereitungen in den Heimen und Institutionen aus?

Ich stelle fest, dass in allen Bereichen sehr viel getan wurde. Ausnahmslos alle Verbände haben viele Weiterbildungen angeboten – in den Kantonen und gesamtschweizerisch. Trotzdem dürfte in den Heimen noch Bedarf bestehen, Anpassungen vorzunehmen: Überprüfung der Betreuungsverträge etwa, der Umgang mit Patientenverfügungen und den Vertretern für medizinische Massnahmen bei Urteilsunfähigen, die Abläufe bei bewegungsbeschränkenden Massnahmen. Aber im Allgemeinen finde ich, die Vorbereitungen sind recht weit gediehen im Vergleich zu anderen Gesetzesrevisionen. >>

Anzeige



Unsere Lösung für
den effizienten Heim-
und Pflegealltag.

Ihre Garantie für
mehr Freiraum in
der Betreuung.

IFAS 2012
Besuchen Sie uns
vom 23. bis 26. Oktober
in der Halle 7, Stand 104
Messe Zürich

KMU Business-Software.
Damit Ideen Erfolg haben.
www.sageschweiz.ch

sage

Sind die Fachbehörden je nach Fragestellung verschieden zusammengesetzt?

Dazu wird sich eine Praxis erst herausbilden. Vom Bundesgesetz gibt es keinerlei Vorgaben. Ich kann mir vorstellen, dass sich in den nächsten Jahren eine grosse Vielfalt, ein Laboratorium Schweiz mit unterschiedlichen Wegen herausbilden wird.

Spannend wird es sein, zu vergleichen und zu sehen, was funktioniert und was nicht. In der interdisziplinären Zusammenarbeit liegen viele Chancen. Einfach wird sie aber nicht. Wenn Juristen mit Sozialarbeiterinnen, Ärztinnen und Psychiatern zusammen einen Entscheid fällen müssen, ist dies per se eine Herausforderung.

Wer wird entscheiden? Gibt es Mehrheitsentscheide?

Das Mehrheitsprinzip dürfte die Regel sein. In vielen Fällen noch nicht klar ist, wie weit der Präsident oder die Präsidentin ohne Konsultation des Gesamtgremiums Entscheide fällen kann, wenn es schnell gehen muss.

Wäre es vorstellbar, dass je nach Fall das Primat der Professionalität oder dasjenige der Interdisziplinarität gilt?

Die Kantone haben entschieden: Fachlichkeit bedeutet, dass die Behörde interdisziplinär zusammengesetzt sein muss. Sie gehen also davon aus, dass es nicht eine Profession gibt, die es am besten weiss, weder beispielsweise die Juristen noch die Psychiater, nicht die Ärztinnen und auch nicht die Sozialarbeiterinnen. Die Kantone rechnen damit, meines Erachtens zu recht, dass in vielen Fällen die besten Entscheide dann zustande kommen, wenn ein offener Diskurs stattfindet.

Sicher gibt es Fragestellungen, die eher zum einen als zum anderen Beruf passen. Wenn es um die Einschätzung einer medizinischen Diagnostik geht, dürften die Ärztinnen oder Psychiater ein stärkeres Gewicht haben. Wenn es dagegen um Verfahrensfragen geht, werden sich hoffentlich die Juristen mehr Gewicht verschaffen. Deshalb wird es in diesen Fachbehörden darum gehen, je nach Fragestellung die Gewichtung der Mitglieder auszutarieren.

Bei den erwachsenen Behinderten und den alten Menschen sind es die Patientenverfügung und der Vorsorgeauftrag, die in Zukunft das Selbstbestimmungsrecht fördern sollen. Gibt es auch für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen vergleichbare Instrumente?

Eine Patientenverfügung kann gemäss dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht jede urteilsfähige Person anfertigen, das heisst auch Jugendliche.

Müssen sie ein bestimmtes Alter haben?

Nein, Urteilsfähigkeit ist ja eben eine situative Eigenschaft. Das Alter ist ein Indiz dafür. Zehnjährige Kinder werden kaum in der Lage sein, eine Patientenverfügung im Hinblick auf eine komplexe Krankheit zu verfassen. Ich mache ungern Altersangaben, aber ab etwa 12, 13 Jahren ist es in der Regel mit entsprechender ärztlicher Aufklärung möglich, dass ein Kind

selbst urteilsfähig einen Entscheid in medizinischen Dingen fällt, beispielsweise über die Frage, ob es ein Medikament nehmen will oder nicht. Hier wird nicht auf die Mündigkeit Bezug genommen oder, wie es neu heisst, auf die Volljährigkeit, sondern auf die Urteilsfähigkeit.

Ansonsten wird das Recht der Kinder und Jugendlichen nicht verändert, ausser dass im neuen Gesetz noch etwas deutlicher zum Ausdruck kommt, dass Urteilsfähige unter 18 Jahren Persönlichkeitsfragen selbstbestimmt entscheiden können.

Was ändert sich nach neuem Recht für Institutionen des Bereichs Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen im Aufnahme- und Ausschlussprozedere?

Konkret ändert sich nichts. Das Kindesrecht bleibt relevant. Die Frage einer Einweisung für Kinder und Jugendliche braucht einen Entscheid, sei es der Kindeschutzbehörde, sei es der Jugendanwaltschaft oder der Eltern, der Inhaber der elterlichen Sorge. Das neue Recht ändert auch die Regeln über den Obhutszug nicht. Immerhin könnten aber die Kinder- und Jugendheime aus der Ausrichtung des Erwachsenenschutzrechts Anhaltspunkte ableiten, wie sie mit schwierigen Fragen der Bewegungsbeschränkung, mit Disziplinar massnahmen und Ähnlichem umgehen sollten. Grundprinzipien wie Schutz, Verhältnismässigkeit, die saubere Dokumentation und regelmässige Überprüfung sollten auch hier Standard sein. Der Grundsatz «Freiheit zuerst, Einschränkung nur mit Begründung» kann auch in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche Leitlinie sein, auch wenn es hier keine neuen Regeln gibt. So könnte das neue Recht auch

Anlass sein für Kinder- und Jugendheime, ihre Hausordnungen zu überprüfen: Ist zum Beispiel ein Handyverbot als Sanktion wirklich sinnvoll oder ein Duschverbot bis 18 Uhr?

Wie beurteilen Sie unter dem Strich das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht?

Es hat die Selbstbestimmung ins Zentrum gerückt, was sich auf die Menschen auswirkt, die in Heimen und Institutionen leben. So ist das neue Recht auch Anlass zu prüfen, wie diesem Anspruch Rechnung getragen werden kann und welche Autonomiebeschränkungen ihnen gegenüber zulässig sind. Allein diese Diskussion ist schon eine gute Sache. Das neue Recht bietet Anlass, wichtige Fragen in der Beziehung von Heimen und Institutionen zu ihren Bewohnerinnen und Bewohnern neu zu justieren, zu thematisieren und anzuschauen. Dies wirkt sich aus auf die Qualität der Pflege, der Pädagogik, der Unterstützung. Aber ob die Diskussionen, die jetzt stattfinden, wirklich zu Verbesserungen führen in der Heimlandschaft, entscheidet sich auch an anderen Faktoren. Es ist nicht das Recht allein, sondern etwa die Frage, ob die Gesellschaft bereit ist, genügend Ressourcen dafür bereitzustellen. ●

Zur Person: Peter Mösch Payot ist Professor für Sozialrecht am Institut für Sozialarbeit und Recht der Hochschule Luzern und Lehrbeauftragter für Sozialrecht, Sozialhilfe- und Sozialversicherungen an verschiedenen Schweizer Hochschulen.

Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflege rollstuhl und noch mehr...
Nur beim Preis ist er knauserig!

Beachten Sie auch unsere Aktionen unter www.gloorrehab.ch



Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

Natürlich zum gleichen Preis!

Verlangen Sie ein Exemplar **kostenlos und unverbindlich** zur Probe!

Gloor Rehabilitation & Co AG

Mattenweg 5 CH - 4458 Eptingen
Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53
www.gloorrehab.ch mail@gloorrehab.ch

HIÖB
INTERNATIONAL

www.hiob.ch

Staatlich anerkanntes Hilfswerk

Wir sammeln fast alles

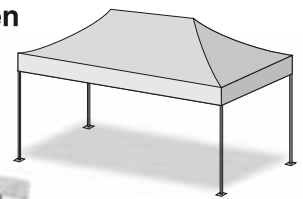
**Hilfsmittel, Einrichtungen,
Wäsche, Kleider, Inkontinenzmaterial,
Kücheneinrichtungen und Geräte.**

Wir vermitteln Material an Bedürftige in Entwicklungs- und Schwellenländern.

Telefon 033 439 80 50
hilfsprojekte-recycling@hiob.ch

Helfen, wo die Not am grössten ist!

**Festbankgarnituren
Arbeitszelle
Faltzelle**



für professionelle Anwender

**Schöni
PartyWare**

Schöni PartyWare AG Tel. 044 984 44 05
Isenrietstrasse 9a Fax 044 984 44 60
8617 Mönchaltorf www.zeltshop.ch

careCoach

Die führende mobile Pflegedoku für Spitex und Heim



Doku Überflutung ?



Dank careCoach ...



... Zeit für's Wesentliche !



- 80% weniger Dokumentationsaufwand durch unsere brandneue Abweichungs-Methode
- Browser-Lösung für einen flexiblen Einsatz auf PCs, Tablets, Laptops, PDAs
- topaktuelle Pflegekataloge (BESA LK 10, RAI, Spitex, ATL, AEDL, NANDA, etc.)
- Planung, Pflegedoku, Leistungsabrechnung, Verbrauchsmaterial-Abrechnung uvm.
- Beratung und Prozessoptimierung durch kompetentes Fachpersonal

Tel 044 360 44 24

topCare Management AG
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich

www.carecoach.ch

Neu: Bei schwierigen Entscheiden hilft professionelles Wissen

Urteilsunfähig, aber nicht schutzlos ausgeliefert

Selbstbestimmung wird grossgeschrieben im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Es regelt so sensible Bereiche wie Urteilsunfähigkeit, Vertretungsberechtigungen und Zwangsmassnahmen auf Bundesebene. Vieles entspricht inhaltlich bereits der Praxis in den Pflegeheimen.

Von Patricia Götti

Über sich selbst bestimmen zu können, ist unser Begriff von Freiheit schlechthin – und ein zentraler Pfeiler unseres Rechtsstaats. Doch manche Menschen sind in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt und benötigen Hilfe zur Bewältigung des Alltags: Ein Kind kann Risiken noch nicht selbst beurteilen und braucht seine Eltern. Eine alte Frau mit Demenz kann vielleicht ihre Steuererklärung nicht mehr selbst ausfüllen oder den Haushalt alleine führen und braucht einen Beistand oder den schützenden Rahmen eines Pflegeheims.

Das schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) geht vom Begriff der Urteilsfähigkeit aus, die eingeschränkt ist, wann immer einem Menschen «die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln» (Art. 16 ZGB). Der Entzug der Urteilsfähigkeit ist indes einer der heikelsten Punkte der Justiz: Indem der Staat einem Menschen

das Recht auf Selbstbestimmung beschneidet, greift er direkt in dessen ureigene Persönlichkeit ein und macht ihn zu einem gewissen Grad abhängig von sich. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung soll nun mit einer Revision des ZGB entschärft werden, die 2013 in Kraft tritt und das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht erstmals bundesweit regelt.

Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Abhängigkeit soll entschärft werden.

Das Selbstbestimmungsrecht hilfsbedürftiger Menschen wird gestärkt. Wenn sie urteilsunfähig sind, regelt das Recht die Vertretungsberechtigungen und behördlichen Interventionen. Und zwar nach dem Grundsatz «so viel wie nötig – so wenig wie möglich»: Urteilsunfähige Personen werden in denjenigen Bereichen unterstützt, in denen sie Unterstützung brauchen – und nur in diesen. Das neue Erwachsenenschutzrecht kennt nur noch die Beistandschaft, die aber individuell dem Schutzbedarf einer Person angepasst wird. So sollen sich massgeschneiderte Massnahmen ganz nach den Bedürfnissen der Betroffenen ergeben. Immer steht der Gedanke nach dem «mutmasslichen Willen» des oder der Betroffenen im Vordergrund: Was würde er oder sie wünschen, wenn er oder sie noch selbst entscheiden könnte?

Mutmasslicher Wille ist immer massgebend

Die Heime verfügen in der Frage, was auf medizinischer Seite bei urteilsunfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern legitim ist, über das Instrument der Patientenverfügung (siehe auch Beitrag ab Seite 24). In ihr schreiben Menschen fest, so lange sie urteilsfähig sind, mit welchen medizinischen Massnahmen sie einverstanden wären. Mehrere Kantone kennen die Möglichkeit einer Patientenverfügung schon seit einigen Jahren.

Aber auch wenn keine Patientenverfügung vorhanden ist – das Erwachsenenschutzrecht fordert nun explizit, dass die urteilsunfähige Person wenn immer möglich in die Entscheidungsfindung mit einbezogen wird. Ihr mutmasslicher Wille erschliesst sich vielleicht im Gespräch, durch Beobachtung ihres Verhaltens oder durch Erinnerung an frühere Aussagen. Hier tragen die Behandelnden und Pflegenden in den Spitälern und Heimen eine wichtige Rolle. Ebenso in der Frage, wer in Vertretung der urteilsunfähigen Person

>>



Behindertenwerkstatt in Zürich 1957: Früher haben die Betreuer bestimmt, die Behinderten haben ausgeführt. Neu wird das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit Behinderung gestärkt.

Foto: RDB/ATP/Lang

entscheiden soll: «Wichtigstes Kriterium ist, wer sogenannt persönlichen Beistand geleistet hat», sagt dazu der Jurist Jürg Müller, Leiter des Rechtsdienstes am Universitätsspital Basel. Das Vorhandensein von «persönlichem Beistand» wird zuerst bei den Ehe- beziehungsweise Konkubinatspartnern abgeklärt, dann bei den direkten Nachkommen, dann bei den Eltern und schliesslich bei den Geschwistern.

Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung sind verbindlich

Zur Ermittlung des mutmasslichen Willens verfügt das Erwachsenenschutzrecht über ein weiteres, neues Instrument: den Vorsorgeauftrag. Mit ihm können Menschen definieren, wer im Fall eines Verlusts ihrer Urteilsfähigkeit die eigenen Interessen vertreten soll – und zwar in jeglicher Hinsicht. «Der Vorsorgeauftrag ist viel umfassender als eine Patientenverfügung, weil er sich primär nicht mit der medizinischen Seite beschäftigt», sagt Jurist Müller. «Er bedeutet nicht nur Personenvorsorge, sondern auch Vermögensvorsorge.» So könne alles bis ins Detail geregelt werden – etwa, wer beim Verlust der Urteilsfähigkeit die Schlüssel der eigenen Wohnung übernehmen solle und wer die Hauskatze.

Beide Instrumente, Vorsorgeauftrag wie Patientenverfügung, sind im Prinzip verbindlich. Weicht ein Heim davon ab, muss es dies klar begründen, zum Beispiel, wenn es einer Bewohnerin oder einem Bewohner trotz anderslautender Patientenverfügung lebensverlängernde Medikamente verabreichen will. Die Heime und Institutionen sind dazu angehalten, Bewohnerinnen und Bewohner zu ermutigen, einen Vorsorgeauftrag und eine Patientenverfügung abzufassen, so lange sie urteilsfähig sind. Diese Dokumente müssen in die Akten aufgenommen werden.

Viele andere Passagen im neuen Gesetz sind längst Usus in den Pflegeinstitutionen – etwa diejenige, die ihnen vorschreibt, bei Urteilsunfähigen einen schriftlichen Betreuungsvertrag und einen medizinischen Behandlungsplan zu erstellen. Ähnlich sieht es bei den freiheitsbeschränkenden Massnahmen aus. Entscheidend ist hier aber: Dieses brisante Thema tritt aus der juristischen Grauzone hervor. Erstmals ist im Erwachsenenschutzrecht gesetzlich festgeschrieben, dass die Bewegungs-

Vorsorgeauftrag geht über medizinische Fragen hinaus. Er ist umfassender als eine Patientenverfügung.

Neue Terminologie

Das genau hundertjährige schweizerische Vormundschaftsrecht ist auch terminologisch gehörig umgekrempt worden. Die wichtigste Änderung trägt es schon im Namen: «Vormundschaft» wurde durch den Begriff «Erwachsenenschutz» ersetzt. Analog nennt sich die Vormundschaftsbehörde neu Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde. Neu ist von «Volljährigkeit» die Rede, nicht mehr von «Mündigkeit». Auch die Gründe für Urteilsunfähigkeit wurden neu beschrieben: «Geistige Behinderung» statt «Geistesschwäche», «Psychische Störung» statt «Geisteskrankheit», «Rausch» statt «Trunkenheit». Die fürsorgliche Freiheitsentziehung (FFE) schliesslich heisst neu fürsorgliche Unterbringung (FU).



Menschen mit Behinderung in einem Heim in Zürich 1972: «Das neue Gesetz kann Ansporn sein, eingespielte Handhabungen zu überdenken.»

freiheit eines Menschen nur als «Ultima Ratio» eingeschränkt werden darf, dass die Massnahme so bald wie möglich wieder aufgehoben und regelmässig auf ihre Berechtigung hin überprüft werden muss, dass der oder die Betreffende genau über Dauer und Art der Massnahme informiert werden muss und dass die internen Arbeitsabläufe für bewegungseinschränkende Massnahmen genau dokumentiert werden müssen.

Neue kantonale Schutzbehörde

Betroffene und ihnen nahestehende Personen, die mit Massnahmen oder Entscheidvertretungen nicht einverstanden sind, können sich

an die Erwachsenenschutzbehörde wenden. Dieses neue kantonale Gremium ist interdisziplinär zusammengesetzt und tritt an die Stelle der bisherigen Vormundschaftsbehörde der Gemeinden. Es stellt urteilsunfähigen Menschen Beistände mit Vertretungsrechten in unterschiedlichem Ausmass zur Seite. Die Behörde besteht aus mindestens drei Mitgliedern aus verschiedenen Fachgebieten, aus Psychologen, Juristinnen, Sozialarbeitern, Pädagoginnen, Medizinern oder Spezialistinnen in der Vermögensverwaltung. Je nach Fall setzt sie sich anders zusammen. Der Gedanke dahinter: Wissen aus vielen Bereichen soll in die schwierigen Entscheide rund um urteilsunfähige Menschen einfließen. Diese Fachbehörde ist sowohl für den Erwachsenenschutz zuständig als auch für den Kinderschutz.

Qualitätssteigerung durch Professionalisierung

Kaspar Zölch, Leiter des Krankenhauses Spiez, erhofft sich vom neuen Gesetz mehr Klarheit über die Gesprächspartner bei Urteilsunfähigkeit eines seiner Schützlinge. Die Institution, der Zölch vorsteht, ist mit 180 Bewohnerinnen und Bewohnern das grösste Krankenhaus im Kanton Bern. Auch erwartet er künftig eine deutliche Versachlichung und Beschleunigung der Entscheide durch das neue Gremium. «Schliesslich werden keine Laien mehr am Werk sein, die von politischen Parteien bestellt werden, sondern Profis, die ständig zusammenkommen.» Neu müssten alle Betreuenden im Heim klar begründen, warum sie



Foto: RDB/M. Frei

welche Massnahmen für einen Heimbewohner ergreifen – und diese Massnahmen auch immer wieder überprüfen. «Das neue Gesetz kann ein Ansporn sein, eingespielte Handhabungen zu überdenken», sagt Zölch und gibt ein Beispiel: «Vielleicht gibt es eine Möglichkeit, einem völlig verwirrten Demenzkranken ein sicheres Umfeld zu ermöglichen, ohne ihm seine Bewegungsfreiheit einzuschränken.»

Ähnliches ist von Seiten der Ämter für Kindes- und Erwachsenenschutz zu hören: Sie erhoffen sich vom neuen Gesetz eine Qualitätssteigerung durch Professionalisierung, durch saubere Trennung zwischen ausführenden und kontrollierenden Organen und durch präzise formulierte, individuell abgestimmte Beistandschaften – und allgemein mehr Rechtssicherheit.

Thema Urteilsunfähigkeit bleibt trotz neuem Recht komplex

Bei allen Verbesserungen im Erwachsenenschutzrecht – es schleckt keine Geiss weg: Das Thema Urteilsunfähigkeit bleibt

Der administrative Aufwand wird für die betreuenden Institutionen grösser.

komplex. Jurist Müller erwartet einen Anstieg des administrativen Aufwands für die betreuenden Institutionen. Denkbar sei auch mehr Streit innerhalb der Familien darüber, wem die Vertretungsrolle zukommen soll. Es sei zentral, dass die Behörden sich bei ihren Entscheiden an ethische Richtlinien halten könnten. Solche Richtlinien stellt die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) bereit. Sie ist in Hinblick auf die Einführung des neuen Rechts

gegenwärtig dabei, ihre Richtlinien zu überarbeiten. Vornehmlich geht es neben terminologischen Anpassungen (siehe Kasten) um die Richtlinien zur Patientenverfügung, zu den Vertretungen und zu Zwangsmassnahmen, wie eine SAMW-Expertin auf Anfrage erklärt.

Auch Heimleiter Zölch rechnet damit, dass das neue Gesetz die Abläufe verkompliziert, «vor allem am Anfang». Und sicher werde es nach wie vor Unschärfen geben bei der Definition von Urteilsunfähigkeit im konkreten Fall. Aber: «Das neue Gesetz ist ein schöner Ansatz, nicht urteilsfähigen Menschen ein Stück Autonomie zu schenken.» ●

Mehr Informationen:

Themendossier zum Erwachsenenschutzrecht auf www.curaviva.ch

Anzeige

Modulare Lehrgänge Führung im Gesundheitswesen: Spitäler – Heime – Spitex

- Führung kompakt
- Teamleitung/Bereichsleitung/Institutionsleitung in Gesundheitsorganisationen
- NEU: Vorbereitungskurse für eidgenössische Berufsprüfung und höhere Fachprüfung

Tagung vom 21.11.2012
Das neue Erwachsenenschutzrecht:
Konsequenzen für das Pflegemanagement

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

www.careum-weiterbildung.ch

– Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 837 58 58
info@careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung

Ethische Erwägungen zur Patientenverfügung bei Demenzerkrankten

Zwischen Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht

Der Patientenverfügung kommt im neuen Erwachsenenschutzrecht eine wichtige Bedeutung zu. Das gilt auch für Menschen mit einer Demenzerkrankung. Aus ethischer Sicht stellen sich einige Fragen. Davon leitet die Eidgenössische Ethikkommission Forderungen ab.

Von Susanne Brauer

Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht werden sich medizinische Entscheidungsprozesse für nicht mehr urteilsfähige Patientinnen und Patienten nachhaltig ändern, nämlich für die Fälle, in denen zuvor eine Patientenverfügung (PV) verfasst wurde. Solche Dokumente, in denen eine Person für zukünftige Situationen festlegt, welchen medizinischen Massnahmen

sie zustimmen und welche sie ablehnen möchte, wenn sie aus Krankheitsgründen selbst nicht mehr Stellung nehmen kann, werden mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht schweizweit verbindlich werden. Eine PV kann ebenfalls dafür genutzt

Den Patientinnen und Patienten wird ein neuer Raum der Selbstbestimmung eröffnet.

werden, eine Person zu bezeichnen, die für die urteilsunfähige Person in medizinischen Belangen entscheiden soll. Mit diesen Neuerungen werden die Prioritäten im ärztlichen Entscheidungsablauf neu geordnet. Patientinnen und Patienten wird ein neuer Raum der Selbstbestimmung eröffnet.

Leitfaden ist nicht mehr der mutmassliche Wille

Die Nationale Ethikkommission (Bereich Humanmedizin) begrüsst die rechtliche Neuerung. Zugleich erschien es der

Kommission aber erforderlich, eine vertiefte ethische Reflexion darüber zu führen, warum die Patientenverfügung – vergleichbar mit einem Testament – eine Verbindlichkeit für Entscheidungsträgerinnen und -träger, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, haben darf. Denn zukünftig wird einheitlich geregelt, dass beim Vorliegen einer PV nicht mehr der mutmassliche Wille Leitfaden sein soll oder bei medizinischen Entscheidungen, die eine urteilsunfähige Person treffen, das objektive Patientenwohl, sondern das in der Vergangenheit geschriebene Wort der betroffenen Person.

Dies wirft zahlreiche Fragen auf in Bezug auf Gültigkeit und Verbindlichkeit einer Patientenverfügung:

- Setzt die Anwendung einer Patientenverfügung eine «Kontinuität der Person» voraus?
- Was ist unter Urteilsfähigkeit und -unfähigkeit zu verstehen, und wie ist diese festzustellen?
- Ist die Person überhaupt in der Lage, sich zukünftige Krankheitszustände und medizinische Entscheidungssituationen vorzustellen?
- Soll die PV strikt verbindlich sein oder nur als ein Indiz des mutmasslichen Willens bewertet werden?
- Soll es eine Möglichkeit geben, eine PV auch im urteilsunfähigen Zustand zu revidieren?
- Über was darf man eigentlich verfügen (Gegenstandsbe- reich)?
- Welche Rolle spielen vertretungsberechtigte Personen, respektive an welchen Massstäben sollen sich deren Entscheidungen orientieren?

Besonders strittig sind diese Punkte mit Blick auf Demenzerkrankungen und verlangen nach Klärung. Da der Hauptrisikofaktor für Demenzerkrankungen das Alter ist, ist es ratsam, dass sich die Menschen mit dem Thema Demenz auseinandersetzen, wenn sie eine Patientenverfügung verfassen. Für die Ethikkommission steht unbestritten fest: Die Patientenverfü-



Frauen in einem Altersheim in Gais 1947: Im Gegensatz zu früher sollen neu medizinische und pflegerische Massnahmen vorrangig aus der Perspektive der betroffenen Menschen entschieden werden.

Foto: RDB/ATP/Schleiningger

gung ist Ausdruck eines Abwehrrechts gegen medizinische Eingriffe in die körperliche und psychische Integrität einer Person, das im ethischen Prinzip der Patientenautonomie gründet und anzuerkennen ist.

Deutlich wird bei der Patientenverfügung aber auch, dass der Mensch in der Ausübung seiner Autonomie auf andere Menschen und deren Fürsorge angewiesen ist. Denn ob sein Wille auch im Zustand seiner Urteilsunfähigkeit tatsächlich umgesetzt wird, hängt allein von anderen Menschen ab. Eine sorgfältige, dem Willen der betroffenen Person gerecht werdende, situationsbezogene Umsetzung der Patientenverfügung ist also als eine Fürsorgepflicht zu verstehen.

Entscheidungen aus Sicht der betroffenen Person

Die Ärzteschaft (und nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht auch die vertretungsberechtigte Person) trägt auch künf-

tig die Verantwortung für die Behandlung und Betreuung urteilsunfähiger Personen. Mit der Patientenverfügung wird allerdings eine Gewichtung der Perspektive vorgenommen, unter der die medizinische oder pflegerische Entscheidung zu treffen ist, vorrangig nämlich aus der Perspektive der betroffenen Person, wie sie in der Verfügung formuliert ist. Das entbindet aber die Personen, welche die Entscheidung ausführen, nicht von den Fürsorgepflichten.

Aus Sicht der Ethik sind es drei Grundvoraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit die Patientenverfügung eine verbindliche Willensäusserung darstellt. Alle drei Voraussetzungen sind nach Meinung der Ethikkommission auch bei Demenzpatienten erfüllt:

- Die Kommission folgt dem Erwachsenenschutzrecht, das von einer «Kontinuität der Person» ausgeht. Das heisst, die Umsetzung einer PV betrifft die Person, die auch die PV verfasst

>>

hat. Diese Beobachtung ist nicht trivial und wird im Zusammenhang mit Demenz teilweise in Zweifel gezogen. Die Ethikkommission teilt diese Zweifel nicht.

- Die Urteilsfähigkeit ist für die Gültigkeit der PV entscheidend: Nur eine urteilsfähige Person kann eine rechtsgültige PV verfassen; und diese darf nur dann zur Entscheidungsgrundlage werden, wenn die Person urteilsunfähig geworden ist. Der Ethikkommission ist es wichtig, zu betonen: Aus einer Demenzdiagnose darf nicht automatisch auf eine Urteilsunfähigkeit geschlossen werden. Urteilsunfähigkeit ist bezogen auf eine konkrete Situation immer sorgfältig abzuklären.
- Um eine PV verfassen zu können, muss der Mensch in der Lage sein, sich zukünftige Krankheitszustände vorzustellen. Nur dann kann er einen antizipierten Willen bilden. Die Kommission geht davon aus, dass Urteilsfähigkeit die Fähigkeit zur Antizipation auch mit Blick auf Demenz einschliesst. Entscheidend bleibt für die Kommission die Freiheit, auch sogenannte «unvernünftige» Entscheide treffen zu dürfen.

Auch für die Ethikkommission gibt es aber Bereiche, über die man nicht verbindlich verfügen kann. Die Kommission unterscheidet drei Gruppen von Anordnungen:

1. Anordnungen, die befolgt werden müssen:

- Ablehnung von medizinischen Massnahmen, auch wenn sie medizinisch indiziert sind
- Aussagen zu Organ-, Gewebe- oder Zellspende
- Anordnungen, die die Verwendung des Leichnams zu Forschungs- oder Lehrzwecken betreffen
- Anordnungen zur Obduktion je nach kantonaler Gesetzgebung, ausgenommen gerichtlich oder behördlich angeordnete Obduktionen.

2. Anordnungen, die nicht befolgt werden dürfen:

- Anweisungen, die gegen das Gesetz verstossen
- Beanspruchung von medizinischen Massnahmen, die nicht medizinisch indiziert sind
- Ablehnung von pflegerischen Massnahmen, die eine schwere Verwahrlosung der Person zur Folge hätte
- Ablehnung von Massnahmen zur Schmerzbekämpfung in ausserordentlichen Schmerzsituationen.

3. Anordnungen, die beachtet werden können, aber nicht befolgt werden müssen:

- Alle Anordnungen, die nicht unter 1. oder 2. fallen.

Widerruf der Patientenverfügung soll möglich sein, aber ...

Mit Blick auf bestimmte pflegerische und schmerzbekämpfende Massnahmen führt die Kommission Gründe der Sozialethik, der beruflichen Integrität und der Fremdschädigung an und formuliert folgende Konsequenzen:

- Ein Angebot von patientengewohnter Nahrung, Körperpflege, Bewegung und Beschäftigung ist stets zu erbringen. Eine PV darf nicht verfügen, dies zu unterlassen.
- Massnahmen für die «Aktivitäten des täglichen Lebens» dürfen jedoch nicht mit Zwang durchgesetzt werden. Ein Mensch mit Demenz hat immer noch das Recht, beispielsweise Nahrung zu verweigern. Es ist jedoch zu prüfen, ob organische Ursachen oder irrationale Ängste für das Patientenverhalten vorliegen, die zuerst behoben werden müssen.
- Künstliche Ernährung als ein akutmedizinischer Eingriff darf in einer PV verbindlich abgelehnt werden.

- Die Verabreichung von Medikamenten darf in einer PV verbindlich abgelehnt werden, es sei denn, die Medikamente dienen dazu, unerträgliche Schmerzen zu lindern oder psychische Ursachen eines selbstschädigenden Verhaltens zu beheben.

Die Patientenverfügung wird im neuen Erwachsenenschutzrecht behandelt wie eine aktuelle Willensäusserung. Darin besteht ihre Verbindlichkeit. Ihre Gültigkeit kann jedoch nach dem Erwachsenenschutzrecht in Zweifel gezogen werden, wenn sie nachweislich nicht mehr dem mutmasslichen Willen der betroffenen Person entspricht. Das heisst, wenn nachgewiesen werden kann, dass sich die Patientin oder der Patient im urteilsfähigen Zustand nachträglich noch zu künftigen medizinischen Entscheidungen geäussert hat und diese Aussagen der Patientenverfügung widersprechen.

Die Ethikkommission steht diesem Vorgehen ambivalent gegenüber, auch wenn sie ebenfalls an der Möglichkeit der Korrektur und des Widerrufs einer Patientenverfügung festhalten will. Sie befürchtet Unsicherheiten seitens der Ärzteschaft bezüglich der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen.

Durch die Einführung des mutmasslichen Willens könnte eine Kultur des Zweifels entstehen, die zu einer routinemässigen Überprüfung der Patientenverfügungen führen könnte und sie damit in ihrer Verbindlichkeit herabsetzen würde. Es ist zu bedenken, dass der mutmassliche Wille eine Konstruktion von Drittpersonen ist, die vor allem auch ihre Sicht auf die betroffene Person widerspiegelt. Es sind daher besondere Sorgfaltskriterien zu beachten. Andererseits sollten nach Meinung der Kommission die im Erwachsenenschutzrecht vorgesehen Möglichkeiten des Widerrufs einer Patientenverfügung erweitert werden, das heisst, sie sollte auch mündlich widerrufen werden können.

Um eine Fremdbestimmung der erkrankten Person zu vermeiden, empfiehlt die Kommission, dass sich die Drittpersonen den Vorbedingungen bei der Ermittlung eines mutmasslichen Willens bewusst sind. Dazu gehört, dass

- der Zugang zur Innensicht und Gefühlswelt einer anderen Person prinzipiell beschränkt ist
- Menschen aufgrund ihrer eigenen Werte, Interessen, Wünsche, Empfindungen, Beziehungen und aufgrund ihres Berufsethos gegenüber der betroffenen Person in ihrer Wahrnehmung und ihrem Urteil beeinflusst sind
- Drittpersonen bei der Ableitung des mutmasslichen Willens davon ausgehen, dass sich die betroffene Person in ihren Haltungen im Vergleich zu früher nicht geändert hat, obwohl dies nicht zwingend zutreffen muss.

Sorgfaltskriterien bei Ermittlung des mutmasslichen Willens

Zudem formuliert die Ethikkommission besondere Sorgfaltskriterien, die bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens zu berücksichtigen sind. Die Kommission geht davon aus, dass

- nur Personen ermitteln, die der Patientin oder dem Patienten wohlwollend gegenüberstehen

**Ob der Wille von
urteilsunfähigen
Patienten umgesetzt
wird, hängt von
andern Menschen ab.**

- die ermittelnden Personen eigene Interessen zugunsten des Patientenwohls oder -willens zurückstellen und den eigenen Werthorizont und die eigenen Einstellungen mitreflektieren, um Entscheidungen im Sinn der Patientin oder des Patienten zu treffen
- den ermittelnden Personen bewusst ist, dass der mutmassliche Wille vom objektiven Patientenwohl wegweisen kann. Zum gründlichen Vorgehen bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens gehören:
 - Mündliche Aussagen, die die Patientin oder der Patient gegenüber der Ärztin oder dem Arzt macht, werden im Patientendossier dokumentiert. Mündliche Aussagen ausserhalb der Arzt-Patienten-Beziehung müssen von mehreren Personen bezeugt werden können.
 - Der Grad der Demenz wird professionell abgeklärt, um sicherzustellen, dass die mündliche Äusserung zeitlich in eine Phase gefallen ist, in der die betroffene Person urteilsfähig war.

Anweisungen müssen befolgt werden

Gerade mit Blick auf Demenz wird oft die Frage aufgeworfen, ob aktuell geäusserte Gewohnheiten und Bedürfnisse einer urteilsunfähigen Person eine Patientenverfügung revidieren dürfen. Das Erwachsenenschutzrecht schliesst diese Möglichkeit aus, weil der mutmassliche Wille nur auf Äusserungen einer urteilsfähigen Person basiert. Auch in den Augen der Kommission wäre es nicht rechtens, eine Patientenverfügung in ihrer Verbindlichkeit anzuzweifeln mit dem Verweis auf Gesetzen, Reaktionen oder verändertes Verhalten der urteilsunfähigen Person. Solche Gewohnheiten und Bedürfnisse auch als eine veränderte Einstellung gegenüber medizinischen Belangen auszulegen, beruht allein auf der Vorstellung und den Rückschlüssen von Drittpersonen und widerspricht letztlich der Einschätzung einer Urteilsunfähigkeit: Eine urteilsunfähige Person ist nicht mehr in der Lage, Entscheidungen über medizinische Belange zu treffen, weil ihr ein Verständnis über Inhalt, Tragweite und mögliche Folgen der Entscheidung gänzlich fehlt. Dieser Umstand schliesst jedoch nicht aus, Äusserungen einer urteilsunfähigen Person im Betreuungsalltag zu berücksichtigen – jedoch nur mit Blick auf die Lebensbereiche, auf die sich die Äusserungen tatsächlich beziehen.

Ziele der fürsorglichen Unterbringung im Blick behalten

Für die Gültigkeit einer Patientenverfügung spielt es aus ethischer Sicht keine Rolle, an welcher Krankheit eine Person leidet. Dennoch kann es bei psychischen Krankheiten, zu denen im neuen Erwachsenenschutzrecht auch die Demenz zählt, zu einer Situation kommen, in denen die Verbindlichkeit einer Verfügung relativiert wird, nämlich innerhalb einer fürsorglichen Freiheitsentziehung (neu: «fürsorgliche Unterbringung»). Im Namen des fürsorglichen Schutzes wird das Abwehrrecht von psychisch erkrankten Personen eingeschränkt. Die Kommission stimmt dem Vorgehen zu, soweit Fremdgefährdung oder schwere Verwahrlosung vorliegen oder Bereiche betroffen sind, über die ein Mensch nicht verbindlich verfügen

darf. Die Kommission plädiert jedoch für ein verantwortungsvolles Abwägen zwischen Forderungen der Fürsorge und der in der Regel prioritären Selbstbestimmung. Entscheidungen sollten hier unter Einbezug des Behandlungs- und Betreuungsteams, der vertretungsberechtigten Person und einer möglichen Vertrauensperson breit abgestützt werden. Die Kommission bekräftigt aber, dass Anweisungen einer gültigen Patientenverfügung, die nicht die Gründe der «fürsorglichen Unterbringung» betreffen, weiterhin befolgt werden müssen, etwa die Anweisung, nicht reanimiert zu werden.

Hohe Anforderungen an vertretungsberechtigte Personen

Nach neuem Erwachsenenschutzrecht soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Einbezug der vertretungsberechtigten Person medizinische Entscheidungen für urteilsunfähige Personen treffen, wenn keine Patientenverfügung vorliegt. Das Gesetz sieht eine genaue Abfolge von vertretungsberechtigten Personen vor. Eine Patientenverfügung kann auch dazu genutzt werden, eine vertretungsberechtigte Person zu bestimmen. Die Kommission begrüsst den Wechsel zu einer gemeinsamen Entscheidungskompetenz zwischen Ärzteschaft und vertretungsberechtigter Person, die in der Regel Familienangehörige oder andere nahestehende Personen sind. Sie macht jedoch darauf aufmerksam, dass

hohe Anforderungen an die vertretungsberechtigte Person gestellt werden, die sie unter Umständen nicht zuletzt aufgrund ihrer Nähe zur Patientin, zum Patienten überfordern könnte. Für die Ermittlung des mutmasslichen Willens, für welche die Person verantwortlich ist, sind die oben erwähnten Sorgfaltskriterien zu berücksichtigen.

Problematisch erscheint es der Kommission aber, dass sich nach neuem Erwachsenenschutzrecht die Entscheidungsträgerinnen und -träger nicht nur am mutmasslichen Willen orientieren sollen, sondern auch an den objektiven Interessen der erkrankten Person, das heisst am Patientenwohl, das sich nach medizinischen Kriterien definiert. Diese Konstellation kann zu Konflikten führen, weil der mutmassliche Wille keinen Vernünftigkeitkriterien standhalten muss, während die objektiven Interessen gerade an solche gebunden sind. Die Kommission empfiehlt daher, eine klare Rangfolge der Entscheidungskriterien einzuhalten: Liegt

keine Patientenverfügung vor, ist allein nach dem mutmasslichen Willen zu entscheiden. Erst wenn auch dieser nicht ermittelt werden kann, dürfen objektive Interessen für die Entscheidungsfindung herangezogen werden. Mit diesem Verfahren liessen sich die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten und ihr Schutz vor Fremdbestimmung auch bei einer Demenz maximal sichern. ●

Zur Autorin: Susanne Brauer ist Professorin am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin.

Die Patientenverfügung ist so verbindlich wie eine aktuelle Willensäusserung.

Für die Gültigkeit einer Patientenverfügung spielt die Art der Krankheit keine Rolle.

Epochale Errungenschaft und ein paar Stolpersteine in der Umsetzung

Ich bin begeistert vom neuen Erwachsenenschutzrecht, das am 1. Januar 2013 in Kraft tritt. Sicher: Anpassungen beim alten Vormundschaftsrecht aus dem Jahr 1912 waren schon längst fällig. Aber das neue Gesetz beinhaltet nicht nur Anpassungen an veränderte Verhältnisse, es enthält auch zukunftsweisende Perspektiven.

Zu den zentralen Gesichtspunkten im neuen Erwachsenenschutzgesetz gehört die Stärkung und Förderung des Selbstbestimmungsrechtes. Durch spezifische «Instrumente» wie Patientenverfügung und andere Versorge-Dokumente können wir unseren Willen im Voraus für Situationen potenzieller Urteilsunfähigkeit festlegen. Dies ist nicht zuletzt angesichts einer langen Lebenserwartung mit möglichen kognitiven Einschränkungen am Lebensende von entscheidender Bedeutung.

Zudem ist rechtlich geregelt, wer an meiner Stelle medizinischen Massnahmen die Zustimmung erteilt oder sie ablehnt, wenn ich das selber nicht mehr entscheiden kann. Für diese Situation kann ich eine bevollmächtigte Vertrauensperson ernennen. Wenn ich das nicht will, überlasse ich den Entscheid meinen Familienangehörigen nach einer festgelegten Kaskadenordnung. Für Situationen einer Urteilsunfähigkeit wird auf diese Weise ein Prinzip in der medizinischen Versorgung sichergestellt, das sich immer mehr durchsetzt: «Informed Consent» – informierte Zustimmung. Und nicht zuletzt definieren in Zukunft interdisziplinär zusammengestellte Fachgremien massgeschneiderte Beistandsschaften, wenn meine Interessen gefährdet sind oder wenn ich spezifischen Schutz brauche. Wirklich: Chapeau!

«Das neue Erwachsenenschutzrecht enthält zukunftsweisende Perspektiven.»

Harte Brocken bei der Umsetzung

Aus der Perspektive der Alters- und Pflegeheime gibt es bei der konkreten Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen allerdings einige harte Brocken, im Sinne von zu lösenden Herausforderungen:

- Bestimmung der Urteilsunfähigkeit. Die stellvertretenden Instanzen und Massnahmen sollen ja erst zum Tragen kommen, wenn eine Person urteilsunfähig ist. Wann ist sie das? Die Fachleute sind sich im Prinzip einig, dass sich die Urteilsfähigkeit immer auf eine konkrete Entscheidungssituation bezieht. Zudem ist sie nicht ein für alle Mal vorhanden oder verloren. Sie kann auch zeitweise «getrübt» sein. Das gilt besonders bei Menschen mit Demenz oder Depression.



«Die freie Arztwahl ist notwendig, aber ein Klumpfuss für die Sicherstellung des Informed-Consent-Prinzips.»

Christoph Schmid, Ressortleiter Projekte und Entwicklung, Fachbereich Alter, Curaviva Schweiz

Immer wieder muss also neu festgelegt werden, ob eine Person selber ihre Zustimmung zu medizinischen Massnahmen geben kann, oder ob sich die Stellvertreterin oder der Stellvertreter einschalten muss. Das verlangt interdisziplinäre Beobachtungen und Abklärungen, wobei die Pflegepersonen diesbezüglich eine entscheidende Rolle spielen werden. Diese Aufgabe setzt notwendigen Kompetenzen, aber auch zeitliche Ressourcen voraus.

- Das neue Erwachsenenschutzrecht sieht – auch für Menschen mit einer Urteilsunfähigkeit – bei medizinischen Massnahmen ein zweistufiges Verfahren vor: Zuerst wird ein Massnahmenplan erstellt. Anschliessend hat die zuständige Vertretungsperson nach ausführlicher Information den Zustimmung- oder Ablehnungsentscheid zu fällen. Dieses anspruchsvolle Prozedere verlangt von allen Beteiligten Sorgfalt, professionelle Kommunikationskompetenzen – und vor allem genügend Zeit. Eine fast unüberwindbare Schwierigkeit stellt dabei die Zusammenarbeit mit den Hausärzten dar, die häufig in grosser Zahl ihre Patientinnen und Patienten in den Altersinstitutionen betreuen. Die freie Arztwahl wird im neuen Erwachsenenschutzrecht explizit garantiert. Aus Gründen der Rechtsgleichheit eine notwendige Massnahme, im konkreten Vollzug aber ein Klumpfuss für die Sicherstellung des Informed-Consent-Prinzips.

Qualitätsförderung ist nicht gratis zu haben

Das neue Erwachsenenschutzrecht enthält ein grosses Potenzial zur Sicherstellung der Persönlichkeitsrechte auch in Alters- und Pflegeheimen. Man sollte aber nicht übersehen: Bei der konkreten Umsetzung stellen sich Fragen der personellen und finanziellen Ressourcen. Meine persönliche Empfehlung an die Gesetzgeber lautet darum: Innovations- und Qualitätsförderung in Ehren, aber nur, wenn sie gleichzeitig die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen. ●

EXHIBIT
& MORE

 Galexis

SIEMENS

 sedorama

cosanum
Der Gesundheitslogistiker.

ZOLL
defibrillator.ch

 HOSPITEC
MEDICAL SERVICES

GINOVA *medical ag*

ITRIS MEDICAL AG

bigla
RÄUME LEBEN

Miele
PROFESSIONAL

Hess

MediData
Für eine gesunde Entwicklung.

IFAS 2012

Fachmesse für den Gesundheitsmarkt

23.–26. Oktober 2012

Messe Zürich



IFAS 2012
www.ifas-messe.ch

Exhibit & More AG · Bruggacherstrasse 26 · Postfach 185 · CH-8117 Fällanden-Zürich/Schweiz
T +41 (0)44 806 33 77 · F +41 (0)44 806 33 43 · info@ifas-messe.ch · www.ifas-messe.ch

... und über 300 weitere renommierte
Aussteller erwarten Sie.

 **FAS MED**
Schweizerische Medizintechnik
Swiss Medical Device Technology
Technologie Médicale Suisse

 **FMH SERVICES**

 **SBK**
ASI

VSBM
Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizininformatik

TM **SGTMeH**
SSTMeH
SATMeH

H+
DIE SPITALER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Ein Film, der in Heimen für Demenzkranke gezeigt wird, sorgt für heftige Reaktionen

Streit um eine Liebesreise

Der Aktivierungsfilm «Musikalische Liebesreise» hat eine Kontroverse ausgelöst: Darf man Menschen mit Demenz ein interaktives Video zeigen, das ihnen vorgaukelt, ein Animator sei tatsächlich zu Besuch und singe mit ihnen?

Von Urs Tremp

Darf man das? Dass jemand in einem Film auftritt, als wäre er leibhaftig im Kinosaal. Dass er von der Leinwand aus zum Publikum spricht, ihm Fragen stellt, es auffordert, dies und jenes zu tun. Selbstverständlich darf man das. Die Filmgeschichte kennt einige Filme, die ihren Reiz gerade darum entfalten, weil die Darsteller auf der Leinwand plötzlich aus den Rollen treten und sich verhalten, als wären sie wirklich anwesend und würden sich direkt an die Zuschauerinnen und Zuschauer wenden. Der Film «Hellzapoppin» aus dem Jahr 1941 ist ein wunderbares Beispiel für solch einen Film («Stinky Miller, go home!»).

Darf man das aber auch machen, wenn die Zuschauerinnen und Zuschauer Menschen mit Demenz sind? Der Film «Musikalische Liebesreise» des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich simuliert den Besuch des bekannten und beliebten Fernsehmoderators Ueli Schmezer («Kassensturz»), der Menschen mit Demenz zum Singen, Bewegen und Mitmachen animiert. Der Film, so die Macher, eigne sich «gut für den Einsatz in Schweizer Pflegeinstitutionen». Zudem entlaste er das Pflege- und Betreuungspersonal.

Ueli Schmezer als virtueller Betreuer in den Schweizer Heimen für Demenzkranke? Als Alleinunterhalter, der während 40 Minuten zum Singen von Volksliedern («Es Buurebüebli», «Bionda,

bella bionda») anregt, mit den Menschen plaudert und mit ihnen ein einfaches Gedächtnistraining durchführt?

Die Reaktion: Scham und Wut

Hanebüchen findet das der Zürcher Gerontopsychiater Christoph Held. Kaum war der Film erhältlich, kritisierte er in der «Neuen Zürcher Zeitung» die «Musikalische Liebesreise» mit harschen Worten: «Aus neurologischer, ethischer und juristischer Sicht ist der Einsatz solcher Instrumente in der Demenzpflege falsch und schädlich.» Er werde sich dafür einsetzen, dass Heime für Menschen mit Demenz davon absehen, den Film ins Betreuungsprogramm aufzunehmen. Auf den Einwand des «NZZ»-Journalisten, dass die meisten Patienten gut auf den Film ansprechen und mitsingen – was ja dem erklärten Ziel diene, der Entlastung der Pflegenden –, sagt Held: «Natürlich

singen die Patienten mit, weil sie meinen, der freundliche Mann auf dem Bildschirm sei aus Fleisch und Blut. Der springende Punkt aber ist, dass Demenz kein gleichbleibender neuropsychologischer Zustand ist, der während der Dauer einer Videovorführung zwingend anhält. Kognitive Fehl- und Höchstleistungen wechseln sich permanent ab. In unregelmässigen Abständen erleben De-

menzkranke eine Art Filmriss. Im Fachjargon spricht man von Dissoziation, das ist eine Unterbrechung einer integrativen Funktion des Gehirns.»

Auch Menschen mit Demenz hätten immer wieder wache Momente – und in diesen Momenten realisierten sie, dass sie getäuscht werden. Die Reaktion darauf seien häufig Wut und Scham. Denn nichts bräuchten Menschen mit Demenz so sehr wie eine starke menschliche Präsenz. Der Film «Musikalische Liebesreise» aber gaukle eine solche nur vor und sei darum eine Respektlosigkeit.

«Die Patienten singen mit, weil sie meinen, der Mann im Film sei aus Fleisch und Blut.»



Präsentator Ueli Schmezer im Aktivierungsfilm «Musikalische Liebesreise»: Alleinunterhalter für Menschen mit Demenz.

Foto: Zentrum für Gerontologie Zürich

Idee aus den USA

Aktivierungs- und Entlastungsfilme wurden erstmals in den USA produziert. Führend war Professor Dale A. Lund (San Bernardino, Kalifornien), der in Zusammenarbeit mit der US-amerikanischen Alzheimervereinigung als Erster solche Filme drehte. Ursprünglich produzierten Lund und seine Mitarbeiter individuelle, biografische Filme. Sie mussten freilich bald feststellen, dass die meisten Betreuungspersonen überfordert waren, solch persönliche Filme zu produzieren. Also suchte man nach einer anderen Form – und kam auf die Idee sogenannt «generischer» Filme: Filme, die auf eine spezifische Generation und ihre soziokulturelle Zugehörigkeit zugeschnitten sind. Mit anderen Worten: Filme vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Lebenserfahrung. Das Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich hat – zuerst in einem Pilotprojekt («Musikalische Wanderung», 2010) und nun mit der Produktion «Musikalische Liebesreise» – Lunds

Kritiker Christoph Held: «Mich stört diese Art von therapeutischer Schlaumeierei.»

Konzept übernommen und an die hiesigen Verhältnisse angepasst. Sowohl Pilotprojekt als auch die «Musikalische Liebesreise» wurden und werden wissenschaftlich begleitet.

Zwar sagt Hans Rudolf Schelling vom Zentrum für Gerontologie, dass die Filme tatsächlich auch zum Ziel haben, pflegende

Angehörige zu entlasten und «dadurch die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern». Es sei allerdings ein Irrtum, zu meinen, damit liesse sich Personal einsparen.

Just dies aber kritisiert Held. Wer solche Aktivierungs- und Entlastungsfilme in einem Heim vorführe, gehe davon aus, dass der Pflegealltag mit Täuschungen besser und vor allem ökonomischer funktioniere. Held: «Mich stört diese Art von therapeutischer Schlaumeierei.»

Sandra Oppikofer vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich will diese Kritik nicht unwidersprochen lassen. Exklusiv für die Fachzeitschrift Curaviva entgegnet sie Kritiker Christoph Held (siehe Beitrag auf der nächsten Seite). ●

>>

«Respite Films»: Täuschung und Demütigung der Demenzkranken?

Nein! Aktivierungsfilme sind sinnvoll

Was genau können Entlastungs- und Aktivierungsfilme – und was nicht? Welche Konzepte stecken dahinter, und was gilt es zu beachten? Eine Initiantin von «Musikalische Liebesreise» entgegnet den Kritikern.

Von Sandra Oppikofer

An einer Demenz erkrankt zu sein, bedeutet nicht nur für die betroffenen Menschen selbst, sondern auch für die Familienmitglieder einen tiefen Einschnitt in die Lebensführung. Die kognitiven Verluste sowie der scheinbare Verlust der Individualität konfrontieren Betreuungspersonen mit der Endlichkeit des eigenen Lebens. Diese Belastungen, die Notwendigkeit einer permanenten Beaufsichtigung und die alltagspraktische Unterstützung sind mit grossen Restriktionen für pflegende Angehörige verbunden. Es drohen Erschöpfung, Schlaf- und Appetitstörungen. Vor diesem Hintergrund entstand in den USA eine Reihe von «Respite Films» (Entlastungsfilme) für Menschen mit Demenz und ihre Betreuungspersonen. Die Filme sollten pflegenden Angehörigen eine kurze Auszeit und von Demenz Betroffenen eine Abwechslung und Stimulation bieten.

Für hiesige Verhältnisse adaptiert

Mehrere Studien in den USA wiesen darauf hin, dass Entlastungsfilme eine wirksame Möglichkeit sein können, bei Menschen mit Demenz positive Verhaltensweisen zu bewirken. Diese Studienresultate führten dazu, dass die Grundidee der virtuellen Aktivierung vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich aufgegriffen, weiterentwickelt und kulturspezifisch adaptiert wurde. Dem Film «Musikalische Liebesreise» liegen folgende Vorbedingungen zu Grunde:

- Der Inhalt soll ausschliesslich positiv sein
- Der Inhalt soll sich auf das Langzeitgedächtnis der heute 70-Jährigen und älteren Generation beziehen, also auf Erfahrungen, Menschen und Objekte, die mit hoher Wahrscheinlichkeit im Langzeitgedächtnis dieser Generation vorhanden sind
- Es soll nur eine freundliche Hauptperson auftreten
- Die Art und Weise der Präsentation soll zur Interaktion mit den Patienten anregen
- Die Präsentationsgeschwindigkeit soll langsam genug sein, um den Patienten die Möglichkeit zu bieten, auf die Fragen zu reagieren
- Der Film soll den Selbstwert der Patienten fördern.

Den Film «Musikalische Liebesreise» mit Präsentator Ueli Schmezer überprüften fünf Schweizer Pflegeheime auf Anwendbarkeit und Wirksamkeit (Pflegezentren Embrach und Kloten, Alters- und Pflegeheim Kühlewil, Englisberg; Krankenstation Schimmelstrasse, Zürich; Wohnhaus Schörli, Schwamendingen, Stiftung Basler Wirtgarten). Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass der Film die Aufmerksamkeit der an Demenzkranken über weite Strecken zu halten vermochte – unabhängig vom Demenzschweregrad. Die Interaktionen zwischen den Teilnehmenden waren fast ausschliesslich positiver oder neutraler Natur.

Was tut den Kranken gut?

Das regelmässige Betrachten des Films löste generell keine negativen Gefühle aus. Nur in einem Fall stellten Pflegepersonen eine Beunruhigung der Person fest – in diesem Fall sollte auf weitere Darbietungen verzichtet werden. Nie aber wurde festgestellt, dass sich die Erkrankten getäuscht oder gedemütigt fühlten – das Fernsehen scheint eine Verhaltensroutine zu sein, die bei einer Demenzerkrankung nicht verloren geht.

60 Prozent der teilnehmenden Pflegepersonen erfuhren emotionale, 50 Prozent zeitliche Entlastung. 65 Prozent schätzten den Film als nützlich/sehr nützlich ein, die Mehrheit gab an, ihn auch in Zukunft einzusetzen.

Nicht alle Menschen sind gleich – auch nicht, wenn sie an einer Demenz erkrankt sind! Wir haben Vorlieben und Abneigungen

und können diesen Ausdruck geben. Menschen mit Demenz verlieren diese Fähigkeit. Pflege- und Betreuungspersonen steht dann die anspruchsvolle Aufgabe zu, herauszufinden, was der einzelnen Person gut tut und was nicht (ein Begleitheft zum Film «Musikalische Liebesreise» soll dabei helfen). Wichtig ist, dass der Film das erste Mal zusammen mit dem Patienten angeschaut und genau beobachtet wird, wie er emotional darauf reagiert. Erscheint die Person beunruhigt oder irritiert, dann soll man ihn nicht mehr einsetzen. Erfahrungsgemäss ist dies nur bei einer Minderheit der Fall.

Fazit: Entlastungsfilme sind kein Ersatz für menschliche Nähe – sorgsam eingesetzt, können sie Menschen mit Demenz aber eine an ihr Erleben angepasste positive Unterhaltung bieten und Betreuungspersonen die Möglichkeit, etwas Entlastung in ihrer anspruchsvollen Tätigkeit zu erleben. ●

Zur Autorin: Sandra Oppikofer, Dr. phil., ist Leiterin Evaluation am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. Der Film «Musikalische Liebesreise» und die Studie dazu sind erhältlich bei: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich, Tel. 044 635 34 20, www.zfg.uzh.ch.



Unsere Mandantin, im oberen Aargau domiziliert, bietet als private und selbständige Institution Menschen bei Krankheit, Gebrechlichkeit und Verwirrtheit ein freundliches und sicheres Zuhause. Sie setzt den Menschen in den Mittelpunkt und geht auf seine Bedürfnisse und Biografie ein. Die Leitung beauftragt uns infolge Pensionierung des Stelleninhabers mit der Suche einer teamfähigen, engagierten und offenen Persönlichkeit (Dame, Herr oder Ehepaar) als

Zentrumsleiter 80 – 100 % Alters- und Pflegeheim

Ihre Hauptaufgaben

Sie führen das Institut nach wirtschaftlichen und gesetzlichen Grundlagen. Ihre Handlungsweise und Kommunikation stützen sich auf Vertrauen und Zuverlässigkeit ab. Sie fördern die fachliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden und bringen sich im Entwicklungsprozess ein. Zudem sind Sie, mit internen und externen Leistungserbringern, verantwortlich für den tadellosen Betrieb und den Unterhalt von Heim und Umgebung.

Ihr Profil

Sie bringen idealerweise erste Heimleitungserfahrungen mit. Sie haben eine Ausbildung als Dipl. Heimleiter, allenfalls eine gleichwertige Ausbildung, abgeschlossen oder sind auf dem Weg dazu. Sie verfügen über betriebswirtschaftliche Kenntnisse und verstehen es, Mitarbeitende sowie Bewohner zu begeistern und begegnen ihnen mit Einfühlungsvermögen und Achtung.

Ihre Zukunft

Sie übernehmen eine spannende und verantwortungsvolle Position in einem traditionellen Zentrum. Mit Ihrer starken Persönlichkeit tragen Sie zu einer guten Heimatmosphäre bei, welche den Bewohnern und Mitarbeitenden Sicherheit und Geborgenheit bietet. Vermerk «MS 209/157»

Kaufm. Allrounderin 60 – 80 % Alters- und Pflegeheim

Ihre Hauptaufgaben

Sie unterstützen die Heimleitung tatkräftig bei den administrativen und organisatorischen Tätigkeiten. Sie führen die Buchhaltung eigenständig bis zur Abschlussbereitschaft sowie die Personal- und Bewohneradministration. Sie sind bezüglich Ergänzungsleistungen im Kontakt mit den zuständigen Behörden. Sie sind zudem zuständig für die Koordination von Terminen, die Vorstandsprotokolle, die allgemeine Korrespondenz und den allgemeinen Einkauf.

Ihr Profil

Sie sind eine aufgestellte Persönlichkeit und verfügen über eine kaufmännische Grundausbildung sowie eine fachspezifische Weiterbildung idealerweise im Bereich Finanzen und/oder Personal. Sie bringen einige Jahre Erfahrung in einer ähnlichen Funktion mit und bewahren auch in hektischen Situationen einen kühlen Kopf. Erweiterte EDV-Kenntnisse von Vorteil.

Ihre Zukunft

Sie übernehmen eine spannende und abwechslungsreiche Position in einem traditionellen Zentrum. Mit Ihrer aufgestellten und einfühlsamen Art tragen Sie zu einer guten Heimatmosphäre und einem reibungslosen Ablauf der administrativen Arbeiten bei. Vermerk «MS 210/158»

Ihr nächster Schritt

Senden Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Foto, Zeugnissen und Diplomen unter dem betreffenden Vermerk an den Beauftragten, Herrn Michael Steiner, Partner, Tel. Vorabklärung: Mo–Fr 08.00–18.00 Uhr. Unsere Diskretion ist seit 1977 sprichwörtlich.

Geschäftsstelle

Schulhausstrasse 6, CH-4800 Zofingen
Tel. +41 (0)62 752 70 52, michael.steiner@gcp.ch

Weitere Karriereangebote
finden Sie auf www.gcp.ch



Heute starten – morgen führen.

Optimieren Sie Ihre Führungskompetenz.
Mit einer Managementausbildung für Kader im Gesundheitswesen.
Mit einem anerkannten Abschluss.

wittlin stauffer
Unternehmensberatung und
Managementausbildung
Schmelzbergstrasse 55
8044 Zürich

Telefon 044 262 12 86
info@wittlin-stauffer.ch
www.wittlin-stauffer.ch

wittlin stauffer



Ihr Partner seit 50 Jahren
PROCHEMA BAAR AG

Wasch- und Bügeltechnik · Ladeneinrichtungen

Bügeltechnik in Perfektion!

Absaug-Bügeltisch ALIFLEX
Tischblattspitze links oder rechts!
Einfache und schnelle Höhen-
verstellung des Tischblattes!

NEU!



**SWISS-VAP Professional - jederzeit
nachfüllbar - ohne Arbeitsunterbruch!**

Falkenweg 11b, CH-6340 Baar
Tel. 041 768 00 50, Fax 041 768 00 53
www.prochema.ch, info@prochema.ch

PUBLIREPORTAGE

Die Marte Meo Methode – ein bildbasiertes Konzept gelingender Kommunikation für den Alters- und Pflegebereich

Marte Meo?

Die lösungsorientierte Kommunikationsmethode Marte Meo (lateinisch: «aus eigener Kraft») knüpft an den Ressourcen und am noch vorhandenen Potential der pflegebedürftigen Menschen sowie des Pflegepersonals an. Durch die Anwendung von Marte Meo fließen die neuesten neurobiologischen Erkenntnisse in die verschiedenen Pflege- und Betreuungssituationen ein. Die Methode wird mit Unterstützung von Videosequenzen und Bildern gelernt und eingeübt.

Marte Meo konkret

Im Bereich der Alters- und Langzeitpflege wird die Methode seit 1995 im In- und Ausland angewendet, laufend weiter entwickelt und erforscht: sie ist hilfreich für die anspruchsvolle Betreuung in der ambulanten und stationären Alterspflege und für die Arbeit mit demenzkranken Menschen besonders geeignet. Marte Meo lässt sich gut verbinden mit anderen Konzepten wie z. B. Kinästhetik, Validation und basaler Stimulation. Sie vermittelt sowohl den pflegebedürftigen Menschen wie auch den Mitarbeitenden Selbstsicherheit und Erfolgserlebnisse und unterstützt die Pflegesituationen wirksam («Stärkung und Ermutigung»).

Marte Meo Fachtagung für den Altersbereich vom 25. Oktober 2012

Maria Aarts aus Holland, die Begründerin von Marte Meo, stellt die Methode bildbasiert vor und zeigt deren Möglichkeiten auf. Leitende, Mitarbeitende und Ausbilderinnen der dahlia oberaargau ag teilen Erfahrungen und zeigen Beispiele, wie im Pflegealltag mit Marte Meo gearbeitet wird, besonders auch mit Menschen, die an einer Demenz leiden. Anmeldung über www.martemeeo-dahlia.ch

wohl und geborgen.



**Schauen
und (sich) stärken**



**1. Schweizerische Marte Meo Fachtagung
im Altersbereich**

Donnerstag, 25. Oktober 2012, 8 bis 16 Uhr
dahlia Wiedlisbach, 4537 Wiedlisbach

www.dahlia.ch
www.martemeeo-dahlia.ch

Im Oktober werden wiederum eine Miss und erstmals auch ein Mister Handicap gekürt

Die Schönsten im ganzen Land

Am 13. Oktober wird im KKL Luzern eine Miss Handicap und zum ersten Mal ein Mister Handicap gewählt. Die zwölf Kandidaten trainieren derzeit auf ihre Wahl hin. Ihr Ziel ist es, die Integration voranzutreiben und den Austausch zwischen Menschen mit und ohne Behinderung zu fördern.

Von Alice Baumann

Der sechs Kilo schwere Stein fällt vier Meter hinter der Abwurf- linie zu Boden. Pascal Libsig jubelt und will gar nicht mehr aufhören, Klötze zu werfen. Mit dem Ausruf «ich bin schliess- lich ein Steinbock» wagt er sich an einen acht Kilo schweren Stein und stösst auch diesen beachtlich weit. Angeleitet wird der 23-jährige Blondschoop von einem gestählten Funktionär des Schwei- zerischen Turnverbands. Dieser zeigt der Gruppe junger Menschen, wie ein Athlet An- lauf nimmt und seinen Körper in eine Deh- nung bringt, die den Stein in die Weite kata- pultiert. Sein Kollege erzählt gleichzeitig, wie es dazu kam, dass Steinstossen eine nationa- le Sportart wurde. Die Geschichte beginnt bei den helvetischen Hirten, die Steine als Waffen benutzten, wo- raus sich im 13. Jahrhundert ein Wettkampf entwickelte. Seit 1808 stossen Schweizer Alphernten an ihren Festen den 83,5 Ki- logramm schweren Unspunnenstein in die Weite.

Mut zum eigenen Wachstum

Steinstossen ist eine Mischung aus Speerwerfen und Kugel- stossen. Der Sport erfordert Kraft, Schnelligkeit und Rhythmus- gefühl. Diese drei Eigenschaften sind nicht allen zwölf Personen eigen, die in der brütenden Sommerhitze auf Krücken gestützt

oder im Rollstuhl sitzend auf der Tartanbahn des Paraplegiker- zentrums Nottwil auf ihren Abstoss warten. Einige können aufstehen und sich an die echten Steine wagen. Andere werfen aus dem Rollstuhl heraus einen Unspunnenstein aus Styropor. Ermunternde Worte und Applaus erhalten alle dafür, den Mut zu haben, eine neue Herausforderung anzunehmen und über sich selber hinauszuwachsen. So wie Pascal Libsig, dessen Schwerhörigkeit und Cerebrallähmung ihn einschränken.

Alle Kandidaten sind hart im Nehmen und überaus ambitio- niert. Die sechs Frauen und sechs Männer sind die Kandidaten für die Wahl zur Miss und zum Mister Handicap, die am 13. Ok- tober im KKL Luzern stattfindet. Im Gegensatz zu den her- kömmlichen Misswahlen, bei denen ein Körpermass unter 1,75 Meter schon ein Handicap sein kann, geht es bei diesen Wahlen nicht um Körpernormen, sondern um die Fähigkeit und

den Willen, während eines Jahres die rund 1,2 Millionen Schweizerinnen und Schweizer mit einer Behinderung zu vertreten. Durch ihre Präsenz an politischen und gesellschaftlichen Anlässen und mit Interviews in den Medien sollen Miss und Mister Handicap dafür sorgen, dass Wissen über Behinderungen aufgebaut und Berührungsängste zwischen Menschen mit und ohne Behinderung abgebaut werden.

Berührungsängste zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen abbauen.

Kristalle entdecken

Die Vorbereitungen für die Wahlen stehen sinnigerweise unter dem Motto «Stolpersteine überwinden – Kristalle entdecken». Hemmschwellen und Ängste sollen verschwinden und Steine ins Rollen kommen. Das Programm enthält sportliche Elemente und choreografische Trainings sowie Wissensvermittlung zu Themen wie Gleichstellung und Kommunikation, kreatives Wirken beim Herstellen von Steinschmuck, aber auch Genuss- elemente wie Massagen und die Auslese eines Glücksteins für

>>



Sportlicher Wettkampf zur Vorbereitung für die Mister-Handicap-Wahl: Kandidat Pascal Libsig beim Steinstossen.

Fotos: Jasmin Stämpfli

die Wahl Nacht. Die wichtigsten Dinge stehen allerdings in keinem Programm: Es ist die Schulung der eigenen Persönlichkeit. «Alle Kandidaten wachsen in den Wochen der Vorbereitung über sich hinaus. Es gibt Kandidaten, die es zum ersten Mal wagen, allein auswärts zu übernachten», erzählt Michelle Zimmermann, die Gründerin und Präsidentin der Miss-Handicap-Organisation. «Auch das Fotoshooting, das wir den Kandidaten offerieren, bringt sie ein Stück vorwärts in ihrer persönlichen Entwicklung. Wir bekommen Feedbacks wie: «Nun bin ich wieder ein Stück mehr zurück im Leben nach meinem Unfall. Dank des wunderbaren Stylings, der schönen Kleider, der professionellen Fotografie und des Films über mich fühle ich mich schön.»» Die letztjährige Gewinnerin Stefanie Dettling bestätigt Zimmermanns Worte.

Alle Kandidaten sind Botschafter

Was hat eigentlich den Missen-Stein ins Rollen gebracht? Michelle Zimmermann: «Mit meinem Engagement will ich aufzeigen, dass mit einer Behinderung im Leben enorm vieles möglich ist. Es ist mir wichtig, eine Botschafterin und einen

Botschafter für die Integration von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft.

mann und ihr Team die erforderlichen Sponsoring-Gelder zusammenbringen, um den Grossevent und die Aktivitäten darum herum finanzieren zu können. «Für uns zählt jeder Fünfliber», gesteht Zimmermann. Trotzdem habe man ein überaus professionelles Casting durchgeführt, für das sich die Kandidaten per Internet anmelden konnten.

«Ich habe das Casting als extrem spannend erlebt», erzählt der dunkelhaarige Kandidat Sascha Hafner. Man habe ihm Fragen gestellt wie: Wer bist du? Was machst du gern? Was würdest du als Mister Handicap verändern? Er nähme Menschen ohne Behinderung die Hemmungen im Umgang mit Menschen mit Behinderung, gab der 19-jährige Taxidisponent, den seine Mutter am Vorbereitungswochenende in Nottwil betreute, zur Antwort. «Und meinen Kolleginnen und Kollegen würde ich vorleben, dass fast alles möglich ist im Leben eines Menschen mit Behinderung. Du musst nur den Willen haben!»

Im Spannungsfeld von Kopf und Körper

Ähnlich argumentiert auch Organisatorin Michelle Zimmermann: «Als Schmetterlingskind habe ich in den vergangenen

Schmetterlingskind Michelle Zimmermann

Michelle Zimmermann weiss, wovon sie redet, wenn Handicaps zum Thema werden: Sie ist ein sogenanntes Schmetterlingskind. So nennt der Volksmund Menschen, die mit der genetisch bedingten blasenbildenden Hautkrankheit Epidermolysis bullosa dystrophica geboren werden. Die an zarte Schmetterlingsflügel erinnernde Haut und die Schleimhäute sind ständig entzündet und lösen sich unter grossen Schmerzen laufend ab. Die Folgen sind Blasen und Wunden am ganzen Körper sowie im Mund, an den Schleimhäuten, in den Augen und im Verdauungstrakt. Aufgrund der Blasen kommt es zu Verwachsungen an Fingern und Zehen. Betroffene müssen täglich medizinisch versorgt werden. Auch die Ernährung ist spezifisch. Eine Heilung gibt es nicht.

«Damit Michelle den Drei-Tages-Workshop der Miss- und Mister-Handicap-Wahlen im Kongress- und Seminarhotel GZI in Nottwil durchführen konnte, war ich vor Ort, pflegte morgens wie schon seit 32 Jahren ihre Wunden und leg-

te ihr die Verbände an. Das dauert jeweils mehrere Stunden», erzählt Michelles Mutter Edith Zimmermann. Als Fachfrau für Epidermolysis bullosa ist die Physiotherapeutin und Meditationslehrerin inzwischen zu 15 Prozent vom Inselspital Bern angestellt. Sie wird gerufen, um Betroffene zu beraten, wenn ein Baby mit dieser Krankheit zur Welt kommt. Theoretisch ist das selten – zwei bis drei Fälle auf 100 000 Menschen –, doch 2012 betraf es bereits drei Geburten. Mit ihrer Erfahrung ist die 58-jährige Fachfrau die ideale Stütze für Eltern eines Schmetterlingskindes, hat sie ihr Kind doch ab dem Jahr 1980 als berufstätige Singlefrau mit der Unterstützung ihrer Schwester Therese aufgezogen, gepflegt und gefördert. «Als Mutter eines kranken Kleinkindes, die rund um die Uhr im Einsatz stand, habe ich gelernt, was die Bedeutung von Geduld und Dankbarkeit ist», sagt Edith Zimmermann.

Nähere Informationen siehe www.schmetterlingskinder.ch und www.edithzimmermann.ch



Coaching mit Michelle Zimmermann, Präsidentin der Miss-Handicap-Organisation:
Das Wichtigste steht in keinem Programm – die Schulung der eigenen Persönlichkeit.

32 Jahren massive Einschränkungen erlebt. Ich weiss, was es heisst, wenn mein Kopf etwas will, aber mein Körper mich stoppt. Ich bin also von meinen Erfahrungen ausgegangen und habe mir überlegt, wie ich andere Menschen mit Behinderungen dazu bringen kann, über ihre Grenzen hinauszuwachsen.»

Bei der Integration gehe es in erster Linie um die eigene Persönlichkeit, hat Zimmermann erfahren: «Der erste Schritt liegt bei uns selbst: Wenn wir uns öffnen, öffnen sich auch unsere Mitmenschen und bringen uns eher Verständnis sowie Akzeptanz entgegen. Es geht also um das Ja zu sich selbst. In diesem Sinn coachen wir unsere Kandidaten.»

An Mitgefühl, aber nicht an Mitleid interessiert

Sie habe stets den Anspruch an sich, ein Vorbild zu sein für andere. «Wir wollen kein Mitleid, sondern Mitgefühl. Und überhaupt: Wer auf dieser Erde hat schon keine Einschränkung? Bei uns ist es halt offensichtlicher, was uns fehlt, als bei Menschen ohne Behinderung.» Die Miss- und Mister-Wahl diene als Kommunikationsplattform, erklärt Zimmermann. «Und zwar intern wie extern: Unser Fokus liegt darauf, das Selbstbewusstsein zu stärken und mögliche Frustration oder Trauer in Initiative, Mut und Freude zu transformieren.» Es sei sogar zweitrangig, wer gekürt werde, denn: «Gewonnen haben dank des Coachings alle! Nicht die erstplatzierte Person zu sein, ist nicht die erste Enttäuschung im Leben eines Menschen mit einer Behinderung. Auch dies unterscheidet unseren Anlass von einem Schönheitswettbewerb. Bei uns zählen eben Werte wie Botschafterqualitäten, Lebensfreude und Intelligenz. Unsere Finalisten sind dankbar, dabei sein zu dürfen.»

«Bei uns zählen Botschafterqualitäten, Lebensfreude und Intelligenz.»

Und warum hat die Organisation für die Wahlnacht das noble KKL Luzern ausgelesen? Zimmermann: «Mit dem KKL haben wir einen tollen Partner gefunden. Das Ambiente ist sehr wichtig für uns. Es soll Genuss und Optimismus ausstrahlen. Wir wollen uns nicht in einer Turnhalle verschanzen; das wäre das

falsche Signal. Zudem soll der Ort attraktiv sein für die Medien, das Publikum und natürlich für unsere Kandidaten.» Man sei zwar eine Nonprofit-Organisation, arbeite aber nicht unprofessionell. «Schliesslich wollen wir ernst genommen werden.»

Zu Gunsten aller Behindertenorganisationen

Wie geht es nach dem 13. Oktober weiter?

Michelle Zimmermann: «Die Wahlnacht ist zwar das Herzstück, doch ab der Wahl beginnen die Repräsentationsaufgaben für Miss und Mister Handicap. Sie unterstützen soziale Projekte, dienen als Gesicht in der Werbung, halten Vorträge, sitzen auf Podien, sprechen mit den Medien und nehmen an VIP-Anlässen teil. Mit etwas Glück erhalten sie sogar eine Arbeitsstelle.» Diese positive Präsenz sei sehr wichtig für alle Behindertenorganisationen. «Unser Ziel ist, dass Integration in allen Bereichen unserer Gesellschaft immer mehr zum Alltag wird.» ●

Miss- und Mister-Handicap-Wahl

Abstimmung per SMS oder Postkarte: www.misshandicap.ch
Tickets für die Wahlnacht am 13. Oktober 2012 gibt es unter www.misshandicap.ch oder bei allen Post- und SBB-Filialen. Die Miss-Handicap-Organisation ist auf Spenden angewiesen: Postcheckkonto 60-539003-9, Allmendstrasse 7, 3014 Bern.



Wilhelm Kaderselektion
Member of the Wilhelm Group

Kopf und Herz

sind gefragt, wenn es darum geht, sachliche Unternehmensentscheidungen mit den Grundsätzen der modernen Altersbetreuung zu verbinden. Im **thurgauischen Alterszentrum** betreuen rund 180 Mitarbeitende 205 betagte Menschen in verschiedenen Wohnformen. Den Bewohnern wird mit Achtung, Menschlichkeit und Wärme begegnet. Im Auftrag des Vorstands suchen wir eine gereifte Persönlichkeit für die

Gesamtleitung

dieser bedeutenden, genossenschaftlich organisierten Institution. Mit dem Vorstand erarbeiten Sie die Unternehmensstrategie und mit den gut qualifizierten Kadermitarbeitenden die operativen Ziele. Sie vertreten die Interessen des Alterszentrums bei Behörden und Versicherern und pflegen eine konstruktive Zusammenarbeit mit Ärzten, Spitälern und Spitexorganisationen. In engem Austausch mit den Familienangehörigen fördern Sie die Begegnung zwischen den Generationen. Ausserdem stehen grössere Bauvorhaben an, die Sie zusammen mit der Baukommission begleiten. Es erwartet Sie somit eine komplexe Aufgabe, die

Managementenerfahrung und hohe Sozialkompetenz

voraussetzt, idealerweise erworben in einer sozialen Organisation. Grundlage bildet ein **Studium in Betriebswirtschaft oder eine Ausbildung in Institutionsleitung**. Neben langjähriger Führungs- und Projekterfahrung sind vor allem gute kommunikative und organisatorische Fähigkeiten unabdingbar. Sie gehen einfühlsam auf die Wünsche der Bewohner ein und beachten trotzdem die unternehmerischen Grundsätze der Institutsführung. Zudem sind Sie es gewohnt, mit Behörden und Versicherern zu verhandeln und Ihr Team durch klare Absprachen und Zielvereinbarungen zu führen.

Wenn Sie eine auch persönlich erfüllende Aufgabe suchen, bei der Sie Kopf und Herz gleichermaßen einsetzen können, sind Sie hier richtig. **Susanne Jenny** freut sich auf Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail. susanne.jenny@wilhelm.ch



Wilhelm Kaderselektion AG
St. Leonhardstrasse 20 · CH-9001 St. Gallen
Telefon 071 227 90 00 · Fax 071 227 90 19
www.wilhelm.ch

Zürich · St. Gallen · Vaduz · Basel · Bern · Lugano · Genf · Lausanne

wimo
Anziehendes für Spital und Heim.

Trend und Qualität perfekt kombiniert.

wimo ag, 4852 Rothrist, www.wimoag.ch



Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

IAP Institut für Angewandte Psychologie

Weiterbildung MAS Systemische Beratung

Der MAS vermittelt Kenntnisse in systemischer, ressourcen- und lösungsorientierter Beratung mit Fokus auf die Beratungspraxis.

**Abschluss: Master of Advanced Studies ZFH
Beginn: 6. März 2013**

Informationsveranstaltung: Freitag, 26. Oktober 2012 um 18.30 Uhr am IAP in Zürich

Information und Anmeldung

IAP Institut für Angewandte Psychologie
Merkurstrasse 43, 8032 Zürich
Telefon +41 58 934 83 72
veronika.bochsler@zhaw.ch
www.iap.zhaw.ch/sb



Radio von psychiatriebetroffenen Menschen verbreitet Hoffnung

«Ich habe meine Rolle als Chronischkranke abgelegt»

Dank dem Projekt «Radio Loco-motivo» in Bern erhalten Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose eine Stimme in der Öffentlichkeit. Immer am letzten Mittwoch des Monats strahlt der Kultursender Radio Rabe die Sendung aus.

Von Daniel Vonlandten

Die Sendung beginnt mit einem fröhlichen Ska-Tracker, den die Berner Band Colibri für «Radio Loco-motivo» komponiert hat. Langsam wird die Tonspur ausgeblendet, und Karin setzt mit der Moderation ein: «Hallo zäme, das isch Radio Loco-motivo uf Radio Rabe.» Die Sendung ist dem Thema Recovery gewidmet. Karin erklärt in kurzen Worten die Bedeutung: Recovery ist ein Begriff aus der modernen Psychiatrie, eine Einstellung zur psychischen Krankheit und eine gesundheitspolitische Bewegung, die Menschen mit unheilbarer Diagnose vor zwanzig Jahren in den USA gegründet haben.

«Radio Loco-motivo» heisst die Sendung, die der Berner Kultursender Radio Rabe seit Mai 2012 jeweils am letzten Mittwoch des Monats, von 17 bis 18 Uhr, ausstrahlt (95,6 MHz). Menschen aus der Region Bern mit und ohne Psychiatrie-Erfahrung gestalten sie.

Eine Projektidee aus Südamerika

Die Idee, dass Psychiatrie-Betroffene gemeinsam Radio machen, stammt aus Südamerika. Mitinitiator und Redaktionsleiter Gianni Python war bei seinem zweijährigen Einsatz als Pflegefachmann in Chile auf das Projekt gestossen. Er war begeistert und importierte das Konzept nach seiner Rückkehr in die Schweiz. Zusammen mit der Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern (IGS) baute er eine Kerngruppe auf und

fand die nötige Unterstützung bei privaten und öffentlichen Trägern zur Finanzierung des Aufbauprojekts. «Die Radioarbeit ist in vielerlei Hinsicht eine Bereicherung für alle», sagt Python. «Das Radio ist eine Brücke zur Aussenwelt. Eine Möglichkeit, soziale Stigmata abzubauen.» Das Vorprojekt, unterstützt durch eine Begleitgruppe, stiess rasch auf grosse Resonanz und eroberte einen festen Sendeplatz im Programm des Berner Kulturradios. Die Sendungen sind vorerst bis 2014 gesichert. Die IGS möchte das Radioprojekt aber langfristig als festen Bestandteil in ihr Freizeitangebot integrieren. Noch fehlen allerdings die Mittel dazu.

Applaus für die Eingangsmoderation

Karin, Jean-Pierre, Madeleine, Stefan und Fatima sind Mitglieder der Redaktionsgruppe und haben die Beiträge zum Thema Recovery gestaltet und moderiert. Am Radio treten sie mit Vornamen auf. An diesem Mittwoch sind sie im Sitzungsraum des Radiostudios zusammengesessen, um die neuste Sendung gemeinsam anzuhören. Karin erhält Applaus für ihre Eingangsmoderation: «Das war aber sehr professionell», sagt Madeleine. Neu zur Gruppe gestossen ist Adrian. Er hat von einer Kollegin vom Projekt gehört. Er will sich sofort die Aufnahmegeräte zeigen lassen und freut sich auf den Einführungskurs.

Recovery war Thema des ersten Internationalen Psychiatriekongresses, der kürzlich in Bern stattfand. Die Medien interessierten sich dafür – «Radio Loco-motivo» war präsent. Karin interviewte Fachleute über die Bedeutung von Recovery und schnitt die Antworten zu einem kompakten Beitrag zusammen: «Recovery ebnet den Weg zum selbstbestimmten Leben.» «Hoffnung, Ressourcen und gesunde Anteile im Menschen werden gestärkt.» «Betroffene entscheiden selber über ihren Genesungsweg – mit oder ohne

«Das Radio ist eine Brücke zur Aussenwelt. Eine Möglichkeit, soziale Stigmata abzubauen.»

>>



Die Redaktionsgruppe von «Radio Loco-motivo» bespricht sich mit ihrem Leiter Gianni Python (auf dem Sofa):
«Eine Bereicherung für alle.»

Fotos: dv

Medikamente.» Ein Kongressteilnehmer verwendet ein Bild aus der Informatik: «Recovery heisst Wiederherstellung des Systems nach einem Absturz.»

Gegen Zwangsmedikation und Zwangseinweisung

Am Kongress kamen auch brisante Themen wie Aggression, Zwangsmassnahmen und Einsatz von Psychopharmaka zur Sprache. Die Recovery-Bewegung fordert eine Abkehr von der

heutigen Medikationspraxis und setzt auf Empowerment – Stärkung der positiven Kräfte. Der Berliner Sozialwissenschaftler Peter Lehmann ist ein prominenter Verfechter der humanistischen Antipsychiatrie. Er lehnt Zwangsmedikation und Zwangseinweisung ab und hat diverse Publikationen über die Absetzung von Psychopharmaka verfasst. Jean-Pierre hat ihn am Kongress getroffen und dazu befragt. Lehmann sagt: «Betroffene, die Medikamente absetzen möchten, werden heute allzu oft allein

IGS betreut Menschen mit geistiger Behinderung

Die Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern (IGS) bietet psychisch Kranken und Menschen mit geistiger Behinderung eine bedürfnisgerechte Lebensform und Behandlung an. Zur IGS gehören das Zentrum Soteria Bern, der Wohngruppenverbund sowie Wohn- und Freizeitangebote. Zudem ist die IGS seit Anfang 2012 Trägerin der neu geschaffenen Koordinations- und Beratungsstelle für anspruchsvolle Platzierungen im Kanton Bern. Diese löste die bisherige Platzierungskommission und die Koordinationsstelle FFE ab.

Das Zentrum Soteria Bern hat den rechtlichen Status eines Spitals und ist auf der bernischen Spitalliste aufgeführt. «Soteria» heisst auf Griechisch «Geborgenheit». Es hilft jungen Menschen mit Schizophrenie oder einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise. Angehörige werden von Anfang an in den Behandlungsprozess mit einbezogen. Spezielle Angebote sind «Früherkennung und Frühintervention» von psychotischen Krisen sowie «Cannabis und Psychose». Hier zielt die Behandlung auf eine nachhaltige Cannabisabstinenz ab.

Das therapeutische Milieu ist laut IGS geprägt durch eine «tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre». Die Begleitforschung erbrachte den Nachweis, dass psychotische Störungen und Schizophrenie im betreuten Milieu mit vergleichsweise sehr viel weniger Medikamenten erfolgreich behandelt werden können.

Zum Wohngruppenverbund gehören vier Wohngruppen mit jeweils fünf Plätzen in den Gemeinden Münchenbuchsee und Schüpfen.

Die IGS besteht seit November 1983 als gemeinnütziger Verein und orientiert sich an folgenden Grundsätzen: Verstehen des kranken oder behinderten Menschen in seinem sozialen Umfeld, Beachtung der Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren, Berücksichtigung von sozio- und milieuthérapeutischen Ansätzen sowie Erhalten einer möglichst selbstständigen Lebensweise. Bei Bedarf erhalten die Patientinnen und Patienten eine Begleitung und Betreuung rund um die Uhr. (dv)

gelassen.» Laut Lehmann müssen langjährige Konsumenten von Psychopharmaka eine reduzierte Lebenserwartung in Kauf nehmen.

Anleitung durch Profis

Beim Redaktionsteam, das sich Lehmanns Äusserungen zum ersten Mal anhört, löst diese Perspektive Betroffenheit aus. Madeleine bringt es auf den Punkt: «Die meisten von uns nehmen selber regelmässig Medikamente ein. Wir müssen uns mit den Folgen auseinandersetzen.» Adrian kann sich eine Absetzung der Medis nicht vorstellen.

Die Zürcher Radioschule «klipp und klang» vermittelt der Gruppe um «Radio Loco-motivo» die handwerklichen Grundkenntnisse und begleitet sie fachlich. Die Radioschule ist als gemeinnütziger Verein organisiert und bietet Kurse für Berufseinsteigerinnen und Profis an. Seit 17 Jahren bildet die Schule überdies Macher von Gemeinschaftsradios aus. Sie ist spezialisiert auf soziale Radioprojekte. Die Kurse finden grösstenteils in den Räumen von Lokalradios statt.

Die integrative Wirkung des Radioschaffens wird in diesen Projekten offensichtlich: Dank den Kursangeboten finden zum Beispiel Jugendliche und Erwerbslose mit Fluchthintergrund Tritt im Alltag und auf dem Arbeitsmarkt. Der Kanton Zürich bucht solche Kurse seit 2011 zur Integrationsförderung. Sie sind eine Mischung aus Gruppenunterricht und persönlichem Coaching.

Radioschaffen braucht Mut

Das Grundprinzip der Integration beginne im Kleinen, erläutert Schul- und Geschäftsleiterin Liselotte Tännler: «Für Menschen,

**«Für Menschen,
die Ausgrenzung
erfahren, ist
Austausch ein
guter Anfang.»**

die im Alltag Ausgrenzungen erfahren, sind die Aufnahme in der Gruppe und der gemeinsame Austausch bereits ein guter Anfang.» Im Kurs lernen die Teilnehmenden, auf Menschen zuzugehen und Fragen zu formulieren, um die richtigen Antworten zu finden. «Sie lernen, für sich selber zu sprechen, zu planen und Übersicht zu gewinnen – wichtige Kom-

petenzen fürs Leben», so Tännler. Auch der Umgang mit der Technik gehört dazu – der Gebrauch von Computer und Social Media. Und letztlich ist Radioschaffen ein öffentlicher Akt, wie Tännler betont: «Es braucht Mut.»

Mit ihrer jüngsten Sendung verbreitet die Redaktionsgruppe eine gehörige Portion Hoffnung. Die Wiener Professorin Michela Amering räumt im Interview mit «Radio Loco-motivo» auf mit der falschen Vorstellung, Psychosen, Angststörungen und Schizophrenie seien unheilbar: «Auch nach einer langen Krankheit gibt es viel Gesundheit.» Das Schlusswort hat Karin: Sie fühle sich dank «Radio Loco-motivo» in ihrer Selbstständigkeit bestärkt. «Ich habe meine Rolle als Chronischkranke abgelegt.» ●

Weitere Informationen:

Die Sendungen von Radio Rabe der letzten 24 Monate können auf www.rabe.ch heruntergeladen werden (rabe hören > sendungs-archiv).

Die Radioschule: www.klippklang.ch



Mitinitiator und Redaktionsleiter Gianni Python stiess in Chile auf das Projekt «Psychiatrie-Betroffene machen gemeinsam Radio».

Der nationale Dachverband **CURAVIVA Schweiz** vertritt die Interessen und Positionen von über 2400 Institutionen und Heimen aus den Bereichen Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen.

Bei der Personalberatung von CURAVIVA Schweiz treffen sich Angebot und Nachfrage, denn wir sind am Puls der Branche und kennen nach Besuchen vor Ort die Anforderungen der Heime sowie nach ausführlichen persönlichen Gesprächen die Vorstellungen und Fähigkeiten der Stellensuchenden. www.personalberatung.curaviva.ch

Unser Auftraggeber, der Gemeindeverband Altersheim Büren an der Aare, betreibt an seinem Ort ein Alters- und Pflegeheim mit einem separaten Haus für Bewohnerinnen und Bewohner, die an Demenz erkrankt sind. Zum Verband gehört zudem ein kleineres Pflegehaus in Diessbach bei Büren. Der Betrieb bietet insgesamt 61 Bewohnerinnen und Bewohnern ein herzliches Zuhause. Im Auftrag des Verbandes mit bestem Ruf suchen wir für den altershalber zurücktretenden Heimleiter per **1. Mai 2013 oder nach Vereinbarung** eine Persönlichkeit als

GESCHÄFTSFÜHRER/IN

Diese anspruchsvolle Aufgabe möchten wir einer motivierten Persönlichkeit anvertrauen, die mit viel Kompetenz die operative Gesamtverantwortung des Betriebs übernimmt. In dieser Funktion stehen Sie rund 90 engagierten und fachkundigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor. Mit Ihrer Freude an einem grossen Gestaltungsspielraum, Ihrem Einfühlungsvermögen sowie Ihrer Durchsetzungskraft führen Sie die Institution erfolgreich in die Zukunft.

Der breit abgestützte Vorstand unterstützt Sie gerne bei Ihren Aufgaben, schätzt jedoch Ihre hohe Eigenverantwortung für den operativen Bereich.

Für diese Führungsaufgabe suchen wir eine Persönlichkeit mit einer fundierten Grundausbildung, ausgewiesener Führungserfahrung und einem Heimleiter- oder äquivalenten Diplom. Sie sind vertraut mit dem Gesundheitswesen, bringen Organisationstalent mit und legen Wert auf eine hohe Qualität in allen Bereichen. Ihre ausgeprägte Sozialkompetenz, Ihr Einfühlungsvermögen sowie Ihre Freude im Umgang mit betagten Menschen machen Sie zu unserem Wunschkandidaten. Mit den Behörden wissen Sie sich zu vernetzen, pflegen den Angehörigenkontakt und prägen das Erscheinungsbild des Heimes vorbildlich. Sie schätzen schliesslich die persönlichen Kontakte, die auf dem Land, wo das Naherholungsgebiet vor der Türe liegt, noch rege gepflegt werden.

Suchen Sie eine anspruchsvolle und sozial bedeutende Tätigkeit mit Gesamtverantwortung und entsprechen unserem Profil? Dann müssen wir uns kennen lernen!

Weitere Auskünfte erhalten Sie von Elise Tel, zuständige Personalberaterin von CURAVIVA Schweiz unter 031 385 33 63.

Senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per Post oder E-Mail an:

CURAVIVA Schweiz
Personalberatung
Frau Elise Tel
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14
E-Mail: e.tel@curaviva.ch

Basel

Engagiert in der Qualität, präsent in der Öffentlichkeit

Der Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) blendet zurück auf seine Gründungszeit vor 25 Jahren, als es darum ging, neben zusätzlichen Kapazitäten vor allem auf Qualität zu setzen. Die logische Weiterführung brachte die Kantone Baselstadt, Basel-Landschaft und Solothurn zu einer Kooperation zusammen, die sich in den Standards «Grundangebot und Basisqualität» erfreulich konkret niederschlug. So konkret, dass die Standards schweizweit beachtet und in den drei Kantonen verbindlich erklärt wurden. Als «Qualivista» ist daraus ein modernes System geworden.

«Das hat einen enormen Schub ausgelöst», erklärt Claudia Roche, die Geschäftsführerin des VAP. «Man sieht genauer hin und geht in Qualitätsfragen systematisch vor.» Das ist vorab in der Pflege und Alltagsgestaltung von Bedeutung und bezieht auch das Sterben und die Abschiedskultur ein. Was wichtig ist: dass dieses Qualitätsdenken und -handeln auf die Bewohnerinnen und Bewohnerinnen ausgerichtet ist. «Un-



Hundertjährige aus Basler Heimen in der Kutsche. So hatte der VAP vor geraumer Zeit die Wertschätzung älterer Menschen zum Ausdruck gebracht.

sere Heime sind Institutionen, die nach vorne blicken und sich auf neue Situationen einstellen.»

Vornehme Pflicht des VAP ist seit jeher die Aushandlung guter Arbeitsbedingungen in einem mehrjährigen Rahmenvertrag. Zur Stärkung der Position entstand zwischen den Heimen eine grosse Datentransparenz.

Im Jubiläumsjahr 2012 ist der VAP mit einem Mode-Event auf dem Barfüsserplatz in Basel präsent (15. September): Models sind Heimbewohnerinnen und ihre Angehörigen. Greifbar ist ausserdem ein Dossier mit 25 interessanten Gesprächsnotizen mit Personen, die in der Basler Pflegeheimbranche tätig sind; geplant ist schliesslich ein Mediensgespräch und eine umfangreiche Beilage in der «Basler Zeitung». RR Informationen: www.vap-bs.ch

International

Contergan-Skandal:

Frühe Alarmsignale ignoriert

Schwere Vorwürfe eines australischen Anwalts an die Verteilerfirma, die in den Sechzigerjahren das Medikament Contergan des deutschen Unternehmens Grünenthal in Australien vertrieben hat. Man habe dort schon früh gewusst, dass das Medikament bei Schwangeren zu schweren Fehlbildungen bei den Babys führen kann. Trotz Warnungen und detaillierten Berichten von Ärzten über Missbildungen bei Neugeborenen habe man nichts unternommen, den Verkauf des Medikaments zu stoppen. Besonders bedenklich: Offenbar wurde das Medikament ohne genügende Labortests in den Verkauf gebracht. Dies zeigten Dokumente aus den Archiven der Herstellerfirma Grünenthal, die bislang unter Verschluss gehalten worden seien. Das australische Con-

tergan-Opfer Mary Henley-Collopy hat zwar vor Gericht eine Entschädigung von der Herstellerfirma erhalten. Doch sie will auch eine Entschuldigung. Sie sei «ausser sich», dass Grünenthal die Warnungen zu den verheerenden Konsequenzen des Medikaments ignoriert habe. Gegenüber einer australischen Zeitung sagte die heute 50-jährige Frau: «Ich weiss nicht, wie diese Leute schlafen können, wenn sie sich nie bei uns entschuldigen.»

Basler Zeitung

Demenz durch HIV-Medikamente

Zwar können viele HIV-Infizierte mit Hilfe antiretroviraler Medikamente ein fast normales Leben führen. Aber einige von ihnen entwickeln eine Demenz – obwohl sie ansonsten keine Anzeichen für den Ausbruch einer Aids-Erkrankung zeigen. Warum das so ist, haben Forscher der Georgetown-Universität in Washington entdeckt: Die HI-Viren infizieren nicht direkt die Nervenzellen im Gehirn, sondern sie blockieren einen Wachstumsfaktor, der für die Zellen überlebenswichtig ist. Ohne diesen schrumpfen sie und können nicht mehr miteinander kommunizieren. Der Wachstumsfaktor BDNF (engl. «vom Gehirn stammender neurotropher Faktor») wird von den Nervenzellen des Gehirns in einer unreifen Vorstufe, dem proBDNF, produziert. Anschliessend wird er bei gesunden Menschen direkt vor Ort von einem Protein gespalten und es entsteht das eigentliche, reife BDNF. Dieser Vorgang ist sehr wichtig für den Organismus, da die unreife Form im Prinzip genau das Gegenteil von dem macht, was die reife tut: Sie treibt die Hirnzellen in den programmierten Zelltod statt die Verzweigung der Nerven zu fördern. Bereits frühere Studien hatten darauf

WAS HABEN
**CURAVIVA
SCHWEIZ UND
HUBER UND LANG
GEMEINSAM?**

WWW.CURAVIVASHOP.CH

HUBER & LANG  CURAVIVA.CH

CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

Professionell führen auf allen Stufen in Institutionen des Gesundheits- und Sozialbereichs

Die praxisnahen Führungslehrgänge
für Team-, Bereichs- und Institutionsleitende

- **Stufe 1: Teamleitung**
Start: Januar oder September
- **Stufe 2: Bereichsleitung**
Start: Januar oder September
- **Stufe 3: Institutionsleitung**
Start: Oktober oder Juni

Infoveranstaltungen

12. September 2012, 29. Mai 2013, Luzern
(Anmeldung erforderlich)

Weitere Informationen und das Detailprogramm unter
www.weiterbildung.curaviva.ch/management

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch



Hygiene-Kurse

in Bern, Zürich, Lausanne
oder in Ihrem Betrieb

Wer kann diesen Kurs besuchen?

Leitung und das gesamte Personal (z.B. aus
der Pflege, der Hauswirtschaft, der Küche,
der Aufbereitung, dem Technischen Dienst)

Informationen und Anmeldung:

www.hygienepass.ch

Hygienepass, ALMEDICA AG/ABA AG, Guglera 1, 1735 Giffers
Tel. 026 672 90 90, Fax 026 672 90 99, info@hygienepass.ch, www.hygienepass.ch

Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf www.almedica.ch

Mit Spezialisten Erfolgspotenziale erschliessen und ausschöpfen

Unser gemeinsames Berater Netzwerk – für Ihren unternehmerischen Erfolg

Alle Netzwerkpartner unter:
www.curaviva.ch/beraternetzwerk

hotelleriesuisse 
Swiss Hotel Association

CURAVIVA.CH

hingewiesen, dass bei HIV-Infizierten mit Demenz das Verhältnis zwischen proBDNF und BDNF aus dem Gleichgewicht gerät.

The Journal of Neuroscience

Ernüchterndes Forschungsergebnis für Alzheimer-Medikament

Die US-amerikanischen Pharmafirmen Pfizer und Johnson & Johnson haben bekannt gegeben, dass sie die Entwicklung des Alzheimer-Medikaments Bapineuzumab nach dem Versagen bei zwei grossen klinischen Studien stoppen werden. Bapineuzumab war darauf ausgerichtet, die Ansammlung von Proteinablagerungen im Gehirn zum Stehen zu bringen. Das Problem sei, dass das Medikament bei vielen Patienten zu keiner Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten oder der Fähigkeit, den Alltag besser zu bewältigen, geführt hat. Alzheimer gilt als die verbreitetste Form von Demenz. Schätzungen gehen davon aus, dass weltweit 36 Millionen Menschen an einer Demenz leiden. In einer Stellungnahme erklärte Steven Romano, der Chefentwickler von Pfizer, dass das Unternehmen sehr enttäuscht sei. «Es hat uns sehr leid getan, damit auch eine neue Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit leichtem bis mittelschwerem Alzheimer zu verlieren.»

BBC

Keimschleuder: überlastete Pflegende sind ein Risiko

Das Pflegepersonal in Spitälern leistet einen Knochenjob. Die Dauerbelastung endet nicht selten in einer chronischen psychischen Erschöpfung, oft Burnout-Syndrom genannt. Die daraus resultierende verminderte Leistungsfähigkeit der Pflegenden führt zu Fehlern, die das Infektionsrisiko für Patienten erhöhen. Zu diesem Schluss kommt die Studie eines US-Forscherteams von der University of Pennsylvania.

Die Wissenschaftler analysierten Daten von mehr als 7000 Pflegenden aus 161 Krankenhäusern in Pennsylvania. Dabei konzentrierten sie sich auf den Zusammenhang zwischen Burnout beim Personal und den zwei häufigsten Komplikationen, die durch Krankenpflege entstehen: Infektionen des Urinaltraktes der Patienten durch unsachgemässen Umgang mit Kathetern sowie

Operations-Infektionen. Bekamen das Pflegepersonal im Schnitt einen zusätzlichen Patienten, so stieg die Anzahl der Urinaltraktinfektionen um einen Fall pro 1000 Patienten. Nahm die Anzahl der Pflegenden mit Burnout um zehn Prozent zu, kamen eine zusätzliche Harnröhreninfektion sowie zwei OP-Infektionen auf 1000 Patienten hinzu, berichten die Forscher.

Die chronische Erschöpfung wurde beim Pflegepersonal anhand von Fragebögen zur emotionalen Belastung festgestellt. Etwa ein Drittel der Befragten erreichte einen kritischen Wert, der der Definition des Burnout-Syndroms entspricht. Das Forscherteam berechnete überdies, dass eine Reduktion der Burnout-Rate auf zehn Prozent den Spitälern im 13-Millionen-Staat Pennsylvania jährlich über 4000 Infektionsfälle sowie 41 Millionen Dollar an zusätzlichen Kosten ersparen würde. Damit würde man das Wohl von Personal und Patienten gleichermaßen steigern.

Süddeutsche Zeitung

Schweiz

Immer mehr Demenz-Todesfälle

In der Schweiz sterben immer mehr Menschen an Demenz. Dies geht aus der jüngsten Erhebung der Todesursachen durch das Bundesamt für Statistik (BfS) hervor. Das BfS hat im Jahr 2010 insgesamt 5195 Todesfälle gezählt, als deren Ursache Demenz genannt wurde. Das sind 8,3 Prozent aller Todesfälle, womit Demenz bereits als dritthäufigste Todesursache gilt. Der Anteil der Frauen (3597) ist wesentlich grösser als derjenige der Männer (1598).

Die Zahl der Demenz-Todesfälle ist in der Statistik seit Jahren steigend, wobei dies im Wesentlichen zwei Gründe hat: Der eine ist die Alterung der Bevölkerung. Darüber hinaus stellen Ärzte bei einem Todesfall heute vermehrt die Diagnose Demenz, weil sie sich in den letzten Jahren intensiver mit diesem Krankheitsbild auseinandersetzen. Es gibt aber auch Fachleute, die darauf hinweisen, dass Demenz zwar die Grundkrankheit ist, meist aber nicht die unmittelbare Todesursache. In der Statistik wird dann aber Demenz als Hauptursache aufgeführt. Nach wie vor an erster Stelle der Todesursachen stehen Krankheiten des Herz-

Kreislauf-Systems. 2010 sind 21959 Fälle gezählt worden, was 35,1 Prozent aller Todesfälle entspricht. Der Anteil ist gegenüber 2008 (36 Prozent) leicht gesunken. In 26 Prozent der Todesfälle galten Krebserkrankungen als Todesursache. Dabei ist Lungenkrebs die häufigste Krebsart, die zum Tod führt. Der Anteil der Männer ist hier fast doppelt so hoch (2059) wie bei den Frauen (1084), wobei eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten ist. Während die Anzahl Todesfälle pro 100000 Einwohner unter Männern rückläufig ist, steigt sie bei den Frauen an.

Im Jahr 2010 sind 241 Fälle von Schusswaffengebrauch mit Todesfolge gezählt worden, davon waren 222 Fälle Suizide. In diesem Bereich der Todesfälle sind Männer deutlich stärker vertreten als Frauen. Von den 241 Todesfällen war in 225 Fällen ein Mann das Todesopfer (davon 213 Suizide). Die Zahl der Schusswaffen-Todesfälle ist seit einigen Jahren tendenziell am Sinken. So hat die Statistik im Jahr 1995 noch 436 Schusswaffen-Todesfälle ausgewiesen.

Laut BfS liegt die Zahl der Todesfälle seit vielen Jahren bei ungefähr 60000. Dabei wird beobachtet, dass die Zahl der Todesfälle von Menschen unter 80 Jahren abnimmt, während immer mehr Menschen sterben, die älter als 80-jährig sind. Diese Entwicklung ist laut BfS auf die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung sowie die sich ändernde Altersstruktur der Gesellschaft zurückzuführen.

Neue Zürcher Zeitung

Zürich / Basel / Uri / Glarus

Uerner Krebsstudie findet weltweit Beachtung

Darmspiegelungen sind im Kampf gegen Darmkrebs sehr effizient. Das zeigt eine Studie des Kantonsspitals Uri, die weitreichende Folgen haben könnte. Noch vor drei Jahren haben kanadische Forscher scheinbar bewiesen, dass Darmspiegelungen zur Vorbeugung von Darmkrebs weit weniger wirksam sind als erhofft. Denn viele Polypen, die zu bösartigen Karzinomen heranwachsen könnten, würden beim Screening mit dem Kameraschlauch im Darm übersehen. Urs Marbet, Chefarzt der inneren Medizin am Kantonsspital Uri, und sein Team haben nun mit einer Studie in Uri

und Glarus das Gegenteil bewiesen. Das Resultat des Urner Langzeitversuchs von 2000 bis 2007, an dem sich erfahrene Darmspiegelungsspezialisten der Universitäten Zürich und Basel beteiligten, hat es in die Fachkreise der amerikanischen Gastroenterologen geschafft: Weil krebsartige Ansätze bei Darmspiegelungen vorzeitig entdeckt und zugleich herausgeschnitten worden sind, ist der Anteil der Erkrankten um zwei Fünftel gesunken, und die Sterberate nahm um fast 90 Prozent ab.

Als Urs Marbet seinen Versuch vor zwölf Jahren startete, stiess er auf grosse Skepsis. Doch die vorwiegend von der Magendarmliga Schweiz und der Krebsliga finanzierte Studie gab seinen Thesen recht. In den Kantonen Uri und Glarus wurde vor zwölf Jahren allen über 50-Jährigen das Angebot unterbreitet, sich gratis und präventiv auf drohenden Darmkrebs untersuchen zu lassen. Rund ein Achtel der Ange-

schriebenen erklärte sich zum Eingriff bereit, der im Spital oder in einer Spezialarztpraxis je nach Aufwand bis zu 2000 Franken kosten kann.

Bei 65 von 1912 untersuchten Urnern und Glarnern fanden die Ärzte Polypen. Insgesamt wurden bei den 65 Personen 1279 Geschwülste entfernt, 374 davon waren im fortgeschrittenen Stadium. Dennoch erkrankten zwar 12 oder 0,6 Prozent der gescreenten Probanden bis Mai 2007 an Darmkrebs. Doch nur eine Person starb daran. Bei der nicht untersuchten Gruppe war die Mortalität ungleich höher: Unter der nicht gescreenten Bevölkerung (fast 21000 Personen) kam es in derselben Zeit zu 213 Darmkrebserkrankungen, an denen 51 Menschen starben.

Offeriert wurden den Probanden die jährliche Untersuchung mittels Stuhltesten auf verborgenes Blut, die Enddarmuntersuchung alle fünf Jahre nach einer Vorbereitung mittels Einlauf oder

die volle Darmspiegelung nach vollständiger Darmreinigung mit einem Abführmittel.

Ob sich die Resultate der präventiven Darmspiegelung in den beiden kleinen Landkantonen, die wenig von Ab- und Zuwanderung betroffen sind, auf die Bevölkerung von Grossstädten übertragen lässt, ist laut Marbet offen. Berücksichtigt wurden bei den Probanden Kriterien und Risikofaktoren wie Beruf, Lebensstil, Rauchen, Ernährung, Gewicht und sportliche Betätigung. Die weltweit erste Studie überhaupt in einem geschlossenen Bevölkerungskreis habe die Wertigkeit der Ergebnisse allerdings markant erhöht, sagt Marbet. Sie könnte dazu führen, dass der vorsorgliche Eingriff künftig zu einem medizinischen Angebot wird, das die Krankenkassen bezahlen. Ein Antrag auf diese Erweiterung des Leistungskatalogs ist laut Marbet bereits in Arbeit. *Tages-Anzeiger*

Anzeige

PUBLIREPORTAGE

WIMO AG: Ein klares Bekenntnis zum Standort Schweiz!

Die Schweizer KMU sind das Rückgrat der Schweizer Wirtschaft. Die WIMO AG gehört seit bald 40 Jahren dazu und ist stolz darauf, dem Standort Schweiz immer treu geblieben zu sein. Trotz schwierigen wirtschaftlichen Zeiten ist die WIMO AG gut unterwegs.

Am Standort Rothrist beschäftigt man aktuell 37 Mitarbeitende. Diese Zahl entspricht einem Zuwachs von 10%, konnten doch in den vergangenen zwölf Monaten drei zusätzliche Stellen geschaffen werden.

Dies ist der Tatsache geschuldet, dass die bestehenden Kunden diese Swissness sehr schätzen. Gemäss Kundenaussagen wird wahrgenommen, dass Unternehmen wie die WIMO AG in der Schweiz investieren, Steuern und Krankenkassenprämien bezahlen, die Sozialwerke alimentieren und Arbeitsplätze schaffen. Auch der Erhalt und die Weiterentwicklung des einheimischen Textilwissens wird wohlwollend vermerkt. Hinzu kommt die Nähe zu unseren Kunden, faktisch wie emotional, welche ein weiterer entscheidender Faktor darstellt. Dass die Basis, nämlich hervorragende Beratung, ausgezeichnete Produkte, kundenfreundliche Dienstleistungen und stimmiges Preisgefüge gegeben sind, versteht sich.

Argumente, die überzeugen! Ein Ausflug nach Rothrist mit Besuch des Standorts inklusive Showroom lohnt sich.

Kontakt: Patrick Moosmann, Geschäftsführer/Inhaber: 062 785 00 60
patrick.moosmann@wimoag.ch
www.wimoag.ch

WIMO AG
Stauwehrweg 10
4852 Rothrist



Berufskleider für Spital und Heim aus dem Hause Wimo AG sind ein Begriff für «Swissness».

Informationen aus dem Fachbereich Alter

«Zukunft Altersinstitutionen» – Infomail an die Parlamentarier

Der Fachbereich Alter verschickt neu zweimal pro Jahr ein Informationsmail an alle nationalen Parlamentarier. Darin werden in kurzer Form laufende Projekte des FB Alters vorgestellt, die auch für die Politik interessant sein könnten. Wir wollen in erster Linie unsere Kompetenzen als Experten im Bereich Alter und die erbrachten Leistungen gegenüber den Institutionen aufzeigen.

Diese Mailinformation ergänzt den Point de Vue, welcher die politische Sicht von CURAVIVA Schweiz vertritt.

«Integrierte Versorgung – Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich»

Diese neue Publikation wurde zusammen mit B'VM erstellt und ist im August 2012 erschienen.

Darin werden die Erfolgsfaktoren und die Stolpersteine für Modelle der integrierten Versorgung aufgezeigt und anhand bestehender Beispiele diskutiert. Es wird auch thematisiert, wie diese Entwicklung im Rahmen strategischer Prozesse im ambulanten und stationären Bereich aufgegriffen werden kann. Die Broschüre eignet sich damit besonders für Verantwortliche aus der strategischen und operativen Ebene einer Alterseinrichtung und ambulanten



Dienstleistungsinstitutionen, sowie Fachpersonen aus dem Altersbereich, die sich mit diesem zukunftsfähigen Modell auseinandersetzen möchten.

Die Broschüre wurde an alle Alters- und Pflegeheime verschickt.

Professionelle Angehörigenarbeit Mehr Kompetenz in der Gestaltung der Angehörigenarbeit in Ihrer Institution

Angehörige sind für Mitarbeitende in Alters- und Pflegeheimen eine zentrale Zielgruppe, denn sie sind eine wichtige Verbindung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. Angehörigenarbeit ist in der geriatrischen Langzeitpflege seit längerer Zeit ein wichtiges und vieldiskutiertes Thema. Oft geschieht Angehörigenarbeit im Alltag aber noch eher zufällig und situativ und wenig geplant und standardisiert.

Für eine professionelle Angehörigenarbeit benötigen die Mitarbeitenden die Kompetenz, auf die Vielfalt von Anliegen und Bedürfnissen von Angehörigen reagieren zu können. Es geht um die Entwicklung einer gemeinsamen Kultur und eines Konzepts mit einem breit gefächerten Angebot an Unterstützungsmassnahmen, auf der Zeitachse von der Entscheidung zum Eintritt in die Institution bis zum Todesfall eines Menschen.

Der neuntägige Kurs von CURAVIVA Weiterbildung bietet Fach- und Führungspersonen in Alters- und Pflegeheimen die Möglichkeit, sich vertieft mit dem Thema Angehörigenarbeit auseinanderzusetzen und im Rahmen von Workshops ein Angehörigenprojekt im eigenen Betrieb durchzuführen und zu evaluieren. Die Weiterbildung basiert auf dem Konzept zur Angehörigenarbeit von Dr. Bettina Ugolini und auf ihren Erfahrungen in der Praxis.

Für Interessierte findet am 15. November 2012 in Luzern eine Infoveranstaltung mit Dr. Bettina Ugolini statt (18.00 bis ca. 19.30 Uhr). Anmeldung bei: Livia Bösch, l.boesch@curaviva.ch, Telefon 041 419 01 97

Auskunft/Beratung: Irène Mahnig-Lipp, i.mahnig@curaviva.ch, Telefon 041 419 72 61



Markus Leser
Leiter Fachbereich Alter

• Aktuell •

Veranstaltungen

Impulstag 10

«Attestlernende AGS EBA»

14. November 2012

www.bildungsangebote.curaviva.ch

Fachkongress Alter 2013

14. und 15. Februar 2013 in Lausanne

www.congress.curaviva.ch

Diverses

Laufend neue Informationen:

Studien – abgeschlossene Studien zu unterschiedlichen Themen
www.curaviva.ch/studien

Dossiers – Hintergrundinformationen zu Politik und Sachthemen
www.curaviva.ch/dossiers

Arbeitsinstrumente – Hilfsmittel und Vorlagen für die tägliche Arbeit
www.curaviva.ch → Arbeitsinstrumente

Projektbeschriebe des FB Alters
www.curaviva.ch/projekte → Projektübersicht FB Alter

*Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung.
Der Inhalt wird vom Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.*

Die führende Software für soziale Institutionen:

Lobos 3.X



LOBOS Informatik AG
Bahnstrasse 25
8603 Schwerzenbach
Airport-Business-Center 64
3123 Belp
Tel. 044 825 77 77
info@lobos.ch
www.lobos.ch

Je effizienter die Software, desto mehr Zeit bleibt für den Menschen.
Lobos 3.X unterstützt und entlastet die Mitarbeitenden umfassend und wirkungsvoll.

Wenn Sie mehr wissen möchten, fragen Sie uns oder unsere Kunden.
Eine umfangreiche Referenzliste finden Sie im Internet.