Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 73 (2002)
Heft: 5

Artikel: Messungen in der Pflege : der gläserne Patient
Autor: Feld, Reinhart / Thalmann, Willy
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813057

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 11.05.2025

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

Messungen in der Pflege

DER GLÄSERNE PATIENT

Von Reinhart Feld, Willy Thalmann[1]

Damit Datenerhebungen und Messungen in Alters- und Pflegeheimen bei Betroffenen und ihren Angehörigen auf Akzeptanz stossen, müssen deren Befürchtungen und Erwartungen bei der Planung von Eintrittsbefragungen und bei der Anwendung von Messsystemen berücksichtigt werden. Die Autoren haben eine Umfrage durchgeführt, um den Fachpersonen diese Befürchtungen und Erwartungen aufzuzeigen.

Datenerhebungen und Messungen sind im Alters- und Pflegeheimbereich nötig, damit die anfallenden Kos-ten korrekt dem richtigen Kostenträger verrechnet werden können und um die Pflege optimal auf die Bedürfnisse der Pensionäre abzustimmen. Die Öffentlichkeit ist aber noch nicht umfassend über die Messsysteme informiert, die heute zur Anwendung kommen, und ein öffentlicher Diskurs über die Anforderungen an Messsysteme hat bisher nicht stattgefunden.

Was befürchten und erwarten Betroffene?

Um den Fachleuten aus dem Sozialbereich, aus Diagnostik, Therapie, Pflege und Administration aufzuzeigen, welche Befürchtungen und Gedanken bei Betroffenen (jetzigen und künftigen Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen) bezüglich Messsystemen und Datenerhebungen beim Eintritt in eine Alters- oder Pflegeinstitution bestehen, haben wir den aktiven Mitgliedern der AGSG[2] die folgenden Fragen gestellt:

1. Was befürchten Sie als künftige(r) Bewohnerin/Bewohner beim Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim/Krankenheim im Hinblick auf eine persönliche Befragung durch das Pflegepersonal?

2. Welches sind Ihre Erwartungen an ein System zur Befragung, zur Status- und Bedarfsabklärung oder zur Leis-tungsdokumentation?

3. Was erwarten Sie von den Betreuenden/Pflegenden bei der Umsetzung des Systems? Wie wünschen Sie als «gläserner Patient» von den Berufspflegenden behandelt zu werden?

Die eingegangenen Antworten zeigen uns sehr klar, wo bei künftigen Bewohnerinnen und Bewohnern Ängste und Befürchtungen bezüglich Messsystemen bestehen oder auftreten können. Dass wir dabei nicht nur auf Ängste stiessen, die sich auf die Messsysteme selber beziehen, sondern auch auf andere Wünsche und Befürchtungen zum Leben in Altersinstitutionen, war vorauszusehen.

Um den Entwicklern und Anwendern von Messsystemen die emotionalen Befindlichkeiten von Seniorinnen und Senioren möglichst nachfühlbar und lebendig vermitteln zu können, geben wir die Antworten inhaltlich und stilistisch weitgehend unverändert wieder:

1. Befürchtungen bezüglich Befragung:

- dass zu viele Daten rein für statistische Zwecke erhoben werden, die überhaupt nichts mit der Pflege oder der Tarifierung zu tun haben
- dass die Datenerhebung zeitaufwändig ist und somit weniger Zeit für eine mitmenschliche Pflege übrig bleibt
- dass beim Eintritt in ein Altersheim bereits undifferenziert alle Fragen gestellt werden, die erst für ein Pflegeheim notwendig sind
- dass die Pflege aufgrund der erhobenen Daten schematisiert, mechanisiert wird und sich nicht mehr meinen Befindlichkeiten anpasst
- dass die Spontaneität der Pflege durch die vielen Daten und die schriftliche Dokumentation leidet, dass das Ganze zu kopflastig wird; dass das intuitive Spüren und Erkennen leidet. Ich wünsche jemanden, der erkennt, dass ich jetzt leide oder eine kleine Handreichung nötig habe
- dass sich die Pflegenden ganz auf die aus dem Pflege-Messsystem resultierenden Anweisungen verlassen und diese, ohne auf mich zu achten, stur ausführen
- dass der erhöhte Papierkrieg/Administrationsaufwand zu Lasten der Betreuung und Pflege geht
- dass die befragende Person ungeduldig wird, wenn ich nicht sofort eine klare Antwort geben kann, oder dass sie mich ihre Überlegenheit angesichts meines Alters, meiner Umständlichkeit und Hilflosigkeit spüren lässt
- dass Pflegende mich gering schätzen, ablehnen, wegen einer Eigenart, Verhaltensweise, Haltung (politisch, religiös, weltanschaulich), für die sie selbst kein Verständnis haben
- dass ich mich nicht getraue, auf eine Frage mit «ich will dazu nichts sagen» zu antworten, oder dass ich zu einer Notlüge greife ... Eine Verweigerung könnte ja unangenehme Konsequenzen haben. Ich stehe (als Hilfsbedürftiger, Kranker, Handikapierter ...) in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Befragerin.
- Was geschieht, wenn Nichtgesagtes später auskommt?
- dass meine Persönlichkeit nicht ernst genommen und meine Selbstständigkeit beschnitten wird
- dass man über mich spricht und Massnahmen trifft, ohne mein Wissen
- dass das Wissen über meine Befindlichkeiten gegen mich, sichtbar oder versteckt, verwendet wird
- «nackt dazustehen», Persönlichkeitsverlust, Diskriminierung
- «Igelstellung», wenn mich unbekannte Personen befragen. Dies kann aus Angst, Scheu, Auflehnung, Furcht vor «strafender» Haltung geschehen, oder weil ich die Antworten nicht weiss/vergessen habe
- dass Defizite aufgedeckt werden, die nichts mit Pflege und Betreuung zu tun haben
- dass für die Kostenberechnung unwichtige Daten auch dem Versicherer/Zahler zugänglich sind

---

1 Beide Autoren haben die Interdisziplinäre Vorlesungsreihe «Rationierung im Gesundheitswesen: Betagte als Opfer?» des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich besucht und im Teil 2, «Meinung der potenziell Betroffenen», aktiv mitgearbeitet. Seither wirken sie im Leitungsteam der AGSG mit.
Willy Thalmann erlernte als Zweitberuf diplomierter Krankenpfleger. Nach einigen Jahren Pflege und Oberpflege-Aufgaben wandte er sich der Nachwuchsförderung zu. Während gut 20 Jahren war er bis zur Pensionierung Leiter einer Zürcher Pflegeschule.
Reinhart Feld arbeitete vor seiner Pensionierung im Marketing einer Bank und beschäftigt sich seit der Pensionierung intensiv mit Fragen der Lebensqualität der älteren Generation.

2 AGSG = Senioren-Arbeitsgruppe für Solidarität und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen, siehe Kasten

- dass Personen Zugriff auf Daten haben, die sie nichts angehen
- Ist allen Beteiligten immer bewusst, dass ich als «gläserner Patient» noch verletzlicher bin, als wenn ich im Vollbesitz meiner Kräfte wäre?
- Ich fürchte die Fragen nicht. Aber ich glaube nicht daran, dass durch diese Fragerei meine Situation im Pflegeheim verbessert wird.
- Ich fürchte nicht die Fragen, aber das Pflegeheim.
- Die «Befragerei» steht und fällt mit der Person, die sie durchführt. Hat man Vorurteile, können die banalsten Fragen «an die Niere gehen».

2. Erwartungen an das System zur Bedarfsabklärung und Leistungsdokumentation:

- dass der administrative Aufwand für das System weder den Kostenschub in der Pflege verstärkt, noch die individuelle Betreuung oder die Lebensqualität schmälert
- dass die Daten, beziehungsweise die Befragungs-Resultate, nicht in einer auf die Minute ausgerechneten Betreuungs-/Pflegezeit gipfeln
- Das System muss von Patientenvertretungen und Fachstellen akzeptiert und für Betroffene/Angehörige verständlich sein.
- Es muss für mich verständlich, einsehbar, einfach sein.
- Es soll modular aufgebaut, situativ und zeitlich anpassbar sein und mir eine gute Lebensqualität gewährleisten.
- Der Pflegeleistungskatalog soll auch Zeit für menschliche Zuwendung enthalten, da die seelische Gesundheit davon sehr viel profitiert und dank besserer Lebensqualität andere Erkrankungen minimiert werden.
- Ich wünsche mir ein ressourcen-orientiertes Modell, das meine eigenen verbliebenen Fähigkeiten und meine Selbstständigkeit stützt und auch soziale Aspekte berücksichtigt.
- Ich wünsche Einsichts- und Einspracherecht zu allen Aufzeichnungen.
- Weisungen bezüglich ärztlichen Massnahmen müssen, wenn sich meine Wünsche verändern, jederzeit angepasst, dokumentierte Wünsche müssen jederzeit geändert werden können (Selbstbestimmung).
- Das System darf auf keinen Fall zu einer standardisierten Pflege führen oder die Menschenwürde und die menschlichen Grundrechte tangieren.
- Das Instrument soll eine korrekte Einstufung ermöglichen, damit die Kosten den Leistungen entsprechen.
- Daten, die nicht für die Tariffestsetzung relevant sind, dürfen weder für den Versicherer noch für dessen Vertrauensarzt einsehbar sein.
- Der Anwender- und Benutzerkreis der Daten und Datensektoren muss genau definiert sein.
- Externe Datenverarbeiter dürfen nur anonymisierte Daten erhalten, und auch diese nur für die Bereiche, die zur Erfüllung ihres Auftrages zwingend nötig sind.

3. Erwartungen an die Health Professionals:

- Das erste Gespräch im Alters-/Pflegeheim sollte ausschliesslich der gegenseitigen Kontaktnahme und dem Aufbau einer menschlichen Beziehung dienen und nicht durch Messinstrument-Fragen belastet werden.
- Eine persönliche Befragung sollte frühestens nach 14 Tagen stattfinden. Bis dahin kennt man sich ein bisschen aus, spürt bereits, wo der Schuh drückt, was allenfalls als Änderung drinliegen könnte, und hat hoffentlich eine Vertrauensperson kennengelernt, der man gern die einen oder anderen persönlichen, intimen Daten preisgibt. Nie unter Druck, nur freiwillig!
- Da eher wenige Personen freiwillig in eine Alters- respektive Pflegeinstitution eintreten, sollte meiner Meinung nach der einweisende Arzt/Hausarzt die Grunddaten liefern, damit fürs Erste die Kontinuität der Behandlung sichergestellt ist.
- dass bei Befragungen die Privatsphäre beachtet wird und nicht Drittpersonen (z.B. in Mehrbettzimmern) anwesend sind
- Bei Befragungen ist auf die Persönlichkeit des Pensionärs einzugehen; Antwortverweigerung ist ohne Folgen zu akzeptieren. Das Vertrauensverhältnis kommt vor 100 Prozent Antworten.
- Nur eine bis zwei Pflegepersonen sollten Haupt-Bezugspersonen des alten Menschen sein – nicht ein Dutzend. Die Haupt-Bezugspersonen könnten ihre Vertretungen über die wichtigsten Faktoren orientieren. Es ist nicht nötig, dass viele Personen alle Daten der zu betreuenden Personen kennen.
- Ich erwarte einen offenen Dialog über meinen Zustand und die zu treffenden Massnahmen.
- Ich erwarte den Schutz meiner Persönlichkeit, die Achtung meiner Selbstständigkeit, meines Willens und der eigenen Meinung.
- Die zu treffenden Massnahmen sollen ausschliesslich dazu dienen, meine Defizite zu decken, damit ich noch ein qualitativ gutes Leben nach meinem Sinn führen kann.
- dass die Professionals merken, wann sie mich drängen oder nötigen
- Ich möchte freiwillig kooperieren; nie unter Druck.
- dass sie ihr Wissen und die Fähigkeiten nützen, um mich gut zu pflegen, dass sie mich nicht unnötig Schmerzen leiden lassen und mir das «Richtige» zu essen und zu trinken geben
- dass das, was ich selber erledigen kann, mir nicht aus der Hand genommen wird (nicht zur Unselbstständigkeit hin betreuen!)
- dass die unterstützenden/ersetzenden Massnahmen wirklich nur in dem Ausmass erfolgen, das nötig ist
- dass der Fragebogen sachlich ausgefüllt wird. Er soll die Situation schildern, nicht interpretierend oder «manipulierend» erstellt werden, um möglichst viel Geld von den Versicherten/Versicherern zu erhalten.
- dass trotz «durchorganisiertem Arbeitsplan» täglich genügend Zeit bleibt für einen Schwatz, für ungeplante, offene Kommunikation
- dass mir geholfen wird, meine Selbsthilfefähigkeit zu erhalten, zu verbessern, solange dies möglich ist
- dass ich unterstützt werde, meine Lebensqualität bis zum Tod zu bewahren
- dass gegen meinen Willen keine Massnahmen zur reinen Lebensverlängerung eingeleitet werden
- dass ich auch im Heim als Mensch akzeptiert werde, der gemäss eigenem Willen leben und auch sterben darf
- dass sie mir/den Angehörigen den Sinn und Zweck der Befragungen, Messdaten und Dossiers klar, sachlich und meinem Verständnis angepasst erklären
- dass mir verständlich gemacht wird, warum was gefragt wird und was mit den Antworten/Daten passiert (offene Information, Transparenz)
- dass die Pflegenden das Pflegesystem hinterfragen und sofort den aktuellen Gegebenheiten anpassen (entsprechende Korrekturen vornehmen, Massnahmen auslösen)
- dass sie mich trotz «Transparenz» als achtenswertes Individuum wahrnehmen, mit meinem Anspruch auf Wahrung der Persönlichkeit, mich als Ganzes sehen und nicht nur die auffallenden oder unangenehmen Teile von mir.

Die Forderungen im Überblick

Aufgrund der Ängste, Befürchtungen und Erwartungen der UmfrageteilnehmerInnen müssen die folgenden Forderungen bei der Konzeption und der praktischen Umsetzung eines jeden Messsystems berücksichtigt werden:

Forderungen allgemeiner Art der AGSG an Alters- und Pflegeheime:

- Die Grundvoraussetzung für eine optimale Lebensqualität in einer Altersinstitution ist eine menschliche Grundhaltung der Leitung und aller Mitarbeitenden.
- Es gilt, die Persönlichkeit der Bewohner zu achten und deren Wünsche zu respektieren.
- Die Alten sind Menschen mit Stolz, einem eigenen Willen, mit Eigenarten, Gefühlen und Sensibilität.
- Selbst demente Menschen fühlen, wie mit ihnen umgegangen wird. Sie haben ebenso Anrecht auf eine respektvolle Behandlung und Betreuung wie voll Urteilsfähige.
- Ältere Menschen brauchen eine warmherzige, menschliche Behandlung, brauchen Zuwendung, Humor und Herzlichkeit, aber auch eine diskrete Distanz. Wenn das Bemühen aller Betreuenden das Heim zu einem «Daheim» werden lässt, ist das Ziel erreicht.
- Betreuungs- und pflegebedürftige Menschen möchten nicht auf Gedeih und Verderb einer Institution ausgeliefert sein. Sie möchten als Individuen anerkannt sein. Sie möchten nicht wie unmündige Kinder oder als degenerierte Alte behandelt werden. Sie besitzen Lebenserfahrung, haben eine individuelle Geschichte. Sie haben in ihrem Leben viel geleistet und damit auch die Grundlage zum heutigen Wohlstand gelegt. Darum wollen sie auch bei abnehmenden Fähigkeiten als vollwertige Mitmenschen angenommen sein.
- Senioren möchten in die Planung, Entwicklung und Evaluation von Messsystemen einbezogen werden, da sie von deren Anwendung direkt betroffen sein werden.

Was Pensionäre beim Eintritt in eine Altersinstitution beachten sollten:

- Beim Eintritt in eine Altersinstitution müssen wir daran denken, dass wir immer älter werden. Auch unsere geistigen Fähigkeiten und die Flexibilität werden vielleicht nachlassen. Wenn wir unsere Wünsche nicht bei unserem Eintritt klar formulieren, kann dies unter Umständen nicht mehr nachgeholt werden. Also: Wünsche, Gewohnheiten, Abneigungen und so weiter offen legen, einbringen!
- Wenn wir unsere Ansichten über Leben, Pflege und Tod während unseres Aufenthaltes ändern, können wir dies jederzeit in unseren Akten vermerken lassen.
- Wir wollen kooperieren: Bei periodischen Statuserhebungen darf man uns auch gezielt nach unseren Wünschen fragen. So behalten wir die grösstmögliche Selbstbestimmung bis zum Tod.
- Detaillierte Antworten zeigen den Betreuern auch, was uns bewegt, wie unsere Aktivität gefördert und womit unsere Lebensqualität gesteigert werden kann.

Letztlich spielt es keine so grosse Rolle mehr, was man von uns alles weiss und wie «durchsichtig» wir geworden sind. Die Art und Weise, wie mit uns umgegangen wird, ist das Entscheidende.

Einfühlungsvermögen:
Alle Fragen sind sehr subtil und mit grösstem Einfühlungsvermögen zu stellen. Dies gilt ganz besonders bei Befragungen über den Betreuungs- und Pflegebedarf.

Respekt und Achtung:
Senioren, besonders wenn sie Pflege benötigen, wollen als vollwertige Mitmenschen behandelt und geachtet werden. Die befragenden Personen sollen kompetent und vertrauenserweckend sein. Sie sollen Verständnis zeigen, dass ein Heimeintritt die davon Betroffenen verunsichern kann. Bei Befragungen muss die Privatsphäre beachtet werden, es sollen keine unbeteiligten Drittpersonen zuhören können.

Selbst- und Mitbestimmung:
Senioren sind als integere, selbstverantwortliche und selbstbestimmende Menschen zu betrachten. Wo das irgendwie möglich ist, sollen sie selber oder mindestens mitentscheiden. Sie sollen nicht gezwungen werden, Fragen zu beantworten, deren Sinn sie nicht verstehen. Mit Erklärungen und einfühlsamem Nachfragen zu einem späteren Zeitpunkt dürften die notwendigen Antworten gefunden werden.

Mitspracherecht:
Senioren möchten Dokumente einsehen und nötigenfalls Korrekturen verlangen können. Sie wollen wissen, was mit den erhobenen Daten geschieht und wer Zugriff darauf hat.

Information:
Pensionäre/Pflegebedürftige wollen über das Mess- und Bewertungssystem informiert werden, wollen wissen, wie es funktioniert und wie sie klassiert werden. Sie müssen wissen, warum ihnen Fragen gestellt werden, die von der momentanen Situation her nicht nachvollziehbar sind.

Zeitpunkt der Datenerhebung:
Der einweisende Arzt und/oder auch die Spitex sollen die Eintrittsdaten liefern. Eine vertiefte Eintrittsbefragung soll erst nach einer Eingewöhnungszeit (z.B. nach 14 Tagen) stattfinden. Heimisch werden und Vertrauen aufbauen hat Vorrang. Erst dann ergibt eine Befragung detaillierte und gültige Ausgangswerte.

Datenschutz:
Der Anwender- und Benutzerkreis der Daten und Datensektoren muss genau definiert sein. Daten, die nicht für die Behandlung oder die Rechnungsstellung relevant sind, dürfen weder durch den Versicherer noch durch dessen Vertrauensarzt einsehbar sein. Externe Datenverarbeiter dürfen nur anonymisierte Daten erhalten, und auch diese nur für die Bereiche, über die sie zur Erfüllung ihres Auftrages zwingend informiert sein müssen.

Zweckmässigkeit:
Messungen um der Messungen willen lehnen wir ab. Ziel muss sein, eine optimale Lebensqualität und gute Pflege bis zum Lebensende möglichst kostengünstig sicherzustellen.

Pensionäre sind vollwertige Partner

Die AGSG ist nicht gegen Messungen in der Pflege. Wir fordern aber, dass die Health Professionals Pensionäre/Bewohner als vollwertige Partner ansehen. Was diese nicht auf Anhieb verstehen, ist nochmals zu erklären und zu begründen.

Systeme, bei denen das Zielpublikum schon bei der Konzeption und später auch bei der Umsetzung mitbeteiligt wird, haben viel grössere Chancen auf langfristigen Erfolg. Der Aufwand für solche Systeme ist zwar grösser, als wenn nur wissenschaftliche und ökonomische Gesichtspunkte berücksichtigt würden; dafür sind sie praxisgerechter, zielorientierter und menschlicher. Die Vorurteile, dass die «Bemessungssysteme» von «akademisch gebildeten Eierköpfen ohne Praxis» erdacht wurden oder dass die Health Professionals bei der Bedarferhebung vor allem auf für die Pflegeinstitution günstige (ertrags-

reiche) Positionen achten, können durch den frühzeitigen Einbezug des Zielpublikums wirksam entkräftet werden.

Autoren:
Reinhart Feld, Grafenauweg 7
6300 Zug
E-Mail: feld.meier@freesurf.ch

Willy Thalmann-Dumermuth
Fritz Honegger-Weg 2
8803 Rüschlikon
E-Mail: margrit.willy@bluewin.ch

Dieser Artikel ist erstmals in der Zeitschrift «Managed Care» erschienen (Ausgabe 3/02 zum Schwerpunktthema «Messungen in der Pflege»). Zweitabdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags (Rosenfluh Publikationen, Neuhausen). ■

Die AGSG (Senioren-Arbeitsgruppe für Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen)

Im Wintersemester 1999/2000 fand in Zürich eine Vorlesungsreihe des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich statt zum Thema «Rationierung im Gesundheitswesen: Betagte als Opfer?». In acht Vorlesungen beleuchteten Experten des Gesundheitswesens die Problematik der Kostensteigerungen aus praktischer, ethischer, politischer, ökonomischer sowie ärztlicher Sicht. In einem zweiten Teil erarbeiteten Seniorinnen und Senioren «Thesen zur Rationierung im Gesundheitswesen aus der Sicht von Betagten», die in der Zeitschrift «Praxis» (Nr. 29/30) im Juli 2000 veröffentlicht wurden.

Mehrere dieser Seniorinnen und Senioren fanden sich anschliessend in der «Senioren-Arbeitsgruppe für Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen», kurz AGSG, zusammen. Sie beschäftigen sich seither intensiv mit Fragen des Gesundheitswesens, dessen Kosten, den Massnahmen zur Kostendämmung und den Auswirkungen auf die Betroffenen und deren Lebensqualität. Die Gruppe ist offen für weitere Mitglieder und Interessenten/Interessentinnen.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

STERBEHILFE: DIE RICHTLINIEN DER SAMW AUS DEM JAHR 1995 SIND NACH WIE VOR GÜLTIG

Im Herbst 2001 debattierte der Nationalrat über eine mögliche Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. in einem Schreiben an die ParlamentarierInnen sprach sich damals der Präsident der SAMW dezidiert gegen eine solche Lösung aus; die Strafbefreiung des Arztes bei aktiver Sterbehilfe könne sehr rasch zu einem Anspruch auf aktive Sterbehilfe von Seiten des Patienten führen – mit entsprechendem Druck auf die behandelnden ÄrztInnen, zu «Tätern» zu werden. In diesem Brief machte die SAMW aber auch deutlich, dass sie nicht die Augen verschliesse vor der schweren Not, in der sich viele Schwerstkranke bzw. Sterbende befinden. Wörtlich hiess es dann: «Im Gegensatz zu ihrer früheren Position kann sich die SAMW heute vorstellen, dass die Beihilfe zum Suizid in gewissen Situationen durchaus ein Teil der ärztlichen Tätigkeit sein kann: eine fachlich kompetente, einfühlsame Unterstützung hin zum letzten, grossen Schritt vom Leben in den Tod, den der Sterbende aber selbst ausführen muss.»

Die Westschweizer Sektion der Sterbehilfe-Organisation EXIT, aber auch ein Journalist der Sonntagszeitung nahmen diesen Passus (welchen die SAMW in einer Medienmitteilung öffentlich gemacht hatte) zum Anlass, von einer Revision der SAMW-Richtlinien zur «Sterbehilfe» zu sprechen; diese halten nämlich fest, dass «Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit» ist. Die SAMW stellt hiermit klar, dass diese Interpretation falsch ist und die Richtlinien aus dem Jahr 1995 nach wir vor gültig sind – und zwar solange, bis die von der Zentralen Ethikkommission mit der Überarbeitung beauftragte Kommission (unter der Leitung von Dr. Markus Zimmermann-Acklin, Luzern) neue Richtlinien vorgelegt hat und diese vom Senat der SAMW verabschiedet wurden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Satz «Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit» in dieser absoluten Form keinen Bestand haben wird.

GRÜNDUNG DER VEREINIGUNG *ALTER EGO*

Am 20. März 2002 wurde in Lausanne unter dem Namen *ALTER EGO* eine schweizerische Vereinigung gegen Misshandlung im Alter gegründet.

Während des letzten Jahrzehnts hat sich der Schleier über ein Phänomen, das lange tabu war, langsam gelichtet: Es geht um die Misshandlung älterer Menschen. Untersuchungen und Artikel wurden publiziert. Verschiedene Kreise haben damit angefangen, gegen dieses Übel zu mobilisieren, von dem mindestens fünf Prozent der in einer Familie oder einem Heim lebenden älteren Menschen betroffen sind. In der Westschweiz haben sich schon vor zwei Jahren Fachleute aus verschiedenen Institutionen (Stiftung Leenards, Pro Senectute, Polyklinik für Geriatrie in Genf, Westschweizer Konsumentenverband) zusammengetan, nachdem sie von mehreren Fällen von Misshandlungen älterer Menschen im familiären Umfeld alarmiert wurden. Da für die erfolgreiche Bekämpfung dieses Problems eine landesweite Koordination notwendig ist, wurde *ALTER EGO* ins Leben gerufen.

Diese Vereinigung soll

- jeder Form von Gewalt, Missbrauch und Verwahrlosung, die ältere Personen erleiden könnten, vorbeugen bzw. diese bekämpfen,
- die öffentliche Meinung sensibilisieren, Informationen sammeln, die Forschung fördern,
- auf internationaler Ebene mit anderen Vereinigungen der gleichen Art zusammenarbeiten.

Es geht auch darum, mit der Zeit in jedem Kanton Expertengruppen zu bilden, um den Fachleuten in der Praxis zu helfen, die entdeckten Fälle auf verantwortliche und wirksame Weise zu behandeln.

Françoise Saudan, Genf, Ständerätin, Präsidentin des Ständerates im Jahr 2001, hat die Präsidentschaft für die nächsten drei Jahre übernommen. Vizepräsidentin ist Angeline Fankhauser, ehemalige Basler Nationalrätin, Präsidentin der Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisation der Schweiz (VASOS) und Co-Präsidentin des Schweizerischen Seniorenrates (SSR), der im November 2001 gegründet wurde.

Kontaktadresse:
ATER EGO, Jacques Repond, c/o Pro Senectute Suisse, Secrétariat romand, Rue du Simplon 23, c.p. 844, 1800 Vevey, Tel. 021 925 70 10, Fax 021 923 50 30; E-Mail: jacques.repond@sr-pro-senectute.ch