

NEUES ERWACHSENENSCHUTZRECHT

BASISINFORMATIONEN, ARBEITSHILFEN UND MUSTERDOKUMENTE FÜR
ALTERS- UND PFLEGEINSTITUTIONEN



IMPRESSUM

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Copyright Titelbild: iStockphoto, © Karl Dolenc

Lektorat: Susanne Wenger

Layout: Satzart AG, Bern

Druck: Rub Media AG, Bern

Auflage: 2000 Ex.

Ausgabe: Oktober 2012

Aktualisiert: September 2014

Aus Gründen der Verständlichkeit kann es vorkommen, dass im Text nur die männliche oder die weibliche Form gewählt wird. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

NEUES ERWACHSENENSCHUTZRECHT

BASISINFORMATIONEN, ARBEITSHILFEN UND MUSTERDOKUMENTE FÜR
ALTERS- UND PFLEGEINSTITUTIONEN

Inhaltsverzeichnis

1	Editorial	7
2	Das wird neu – eine Übersicht	10
3	Urteilsfähigkeit: Annäherung an einen Schlüsselbegriff	14
4	Vertretungsverhältnisse – wer wann was entscheiden darf	18
4.1	Vom Gatten bis zum Beistand – die Kategorien	19
4.2	Vertretung in der Ehe oder in der eingetragenen Partnerschaft	19
4.3	Behandeln und pflegen: Vertretung in medizinischen Angelegenheiten	20
4.4	Im Namen des Bewohners: Bevollmächtigte und Beistände	22
4.5	Recht auf Information – Recht zu entscheiden	24
4.6	Zusammenfassung	24
5	Medizinische Massnahmen: Selbstbestimmung auch für Urteilsunfähige	26
6	Bewegungseinschränkende Massnahmen – nur, wenn es nicht anders geht	32
6.1	Mehr Schutz, mehr Sicherheit? Was die Pflegewissenschaft sagt	33
6.2	Bettgitter, Körpergurten: Was das neue Erwachsenenschutzrecht dazu vorschreibt	36
6.3	ReduFix – ein Inhouse-Schulungsangebot für Institutionen	38
7	Profis hier, Profis dort: die neuen Erwachsenenschutzbehörden und die Heime	40
8	Anhang	43
8.1	Bewohnereintritt	44
8.2	Entscheidungskompetenz bei der medizinischen und pflegerischen Behandlung	48
8.3	Bewegungseinschränkende Massnahmen: generelle Übersicht	51
8.4	Bewegungseinschränkende Massnahmen: Anordnungen und Protokolle	52
8.5	Anleitung zu einem Konzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen»	54
8.6	Mustervorlage Pensionsvertrag	56
8.7	Informationen und Muster zum Vorsorgeauftrag	62
8.8	Arbeitshilfen und Literaturverzeichnis	68
8.9	Autorinnen und Autoren	70

1

Editorial

Am 1. Januar 2013 ist es so weit: Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht tritt in Kraft. Es löst das fast 100-jährige Vormundschaftsrecht ab. Eine Anpassung an die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse war längst fällig. Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht bringt aber nicht nur ein paar sprachliche Veränderungen. Es enthält – besonders für die Begleitung und die Betreuung von urteilsunfähigen Erwachsenen – einige zukunftsweisende Postulate.

Das Selbstbestimmungsrecht wird gefördert: Mit zwei Instrumenten der persönlichen Vorsorge, dem Vorsorgeauftrag und der Patientenverfügung, können wir jetzt anordnen, wer später einmal für uns entscheiden soll, wenn wir selber urteilsunfähig geworden sind.

Die Familie wird gestärkt: Ehepartner sowie eingetragene Partnerschaften dürfen sich gegenseitig vertreten – dieses Recht führt das Gesetz neu ein. Wenn es um medizinische und pflegerische Fragen geht, können zudem Angehörige urteilsunfähiger Menschen entscheiden – gemäss einer gesetzlich genau festgelegten Hierarchie.

Individuelle Beistandschaften: Es gibt nur noch die fürsorgliche Form der Beistandschaften. Die Behörde setzt sie je nach individuellem Unterstützungsbedarf ein. Dabei gilt: So viel Schutz wie nötig, so wenig Einschränkung wie möglich.

Professionalisierung der Behörden: Der Bund schreibt den Kantonen vor, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden neu als interdisziplinäre Fachbehörden einzurichten. Institutionen, Bewohnerinnen und Angehörige verfügen damit über fachkompetente Ansprechpartner.

Für die **Alters- und Pflegeheime** haben die Bestimmungen des neuen Erwachsenenschutzrechts wichtige Folgen. So ist neu ein schriftlicher Betreuungsvertrag (= Pensionsvertrag) erforderlich. Das Gesetz regelt zudem die Voraussetzungen, unter denen Heime und Institutionen allenfalls die Bewegungsfreiheit von Bewohnerinnen einschränken dürfen. Und es klärt un-

zweifelhaft die Frage, wer über medizinische und pflegerische Massnahmen bei urteilsunfähigen Menschen entscheiden darf.

Mit diesem Themenheft möchten wir die verantwortlichen Leitungspersonen in den Alters- und Pflegeinstitutionen unterstützen, ihre schriftlichen Dokumente an die neuen Bestimmungen anzupassen und die neuen Vertretungsverhältnisse in die Abläufe des Heims einzuplanen. Unsere Autorinnen und Autoren beschreiben in den folgenden Kapiteln detailliert, was sich mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht ändert und wie die Institutionen am besten damit umgehen. Im Anhang finden sich zudem praxisorientierte Flussdiagramme und Musterdokumente. Diese Dokumente werden bei Bedarf aktualisiert und stehen auch im Themendossier online zur Verfügung (www.curaviva.ch >Fachinformationen>Themendossier>Erwachsenenschutzrecht).

Bei allen Fortschritten birgt das neue Erwachsenenschutzrecht aber auch ein paar Unsicherheiten. Gesetzlich festgehalten ist auch für Urteilsunfähige die **freie Arztwahl**. Das ist als Recht zwar durchaus nachvollziehbar, kontrastiert aber mit der wachsenden Zahl beauftragter, oft geriatrisch weitergebildeter Heimärzte. Die Institutionen werden diese Klippe in der Regel pragmatisch umschiffen. Oft entspricht es ja nicht mehr der Realität, dass der bisherige Hausarzt neu ein tretende Heimbewohnerinnen kontinuierlich weiterbetreuen kann. Können die Einrichtungen in der Person des Heimarztes eine fachlich versierte Alternative vorschlagen, dürften wohl die meisten Bewohnerinnen und Angehörigen damit einverstanden sein.

Sicher ist der Aufenthalt von Menschen mit Demenz in einer **geschlossenen, also geschützten Wohnform** eine bewegungseinschränkende Massnahme. Was passiert, falls die Person selber diesen Aufenthaltsort ablehnt? Wer entscheidet an ihrer Stelle? Braucht es dafür gar einen Entscheid gemäss den gesetzlichen Bestimmungen über die fürsorgliche Unterbringung? Die Frage ist noch nicht restlos geklärt. Unsere Empfehlung lautet: Das Heim sollte diese Form der Bewegungsein-

schränkung (geschlossene Türen) im Pensionsvertrag festhalten. So sichert es sich die Zustimmung jener Person, die den Vertrag im Namen der demenzbetroffenen Heimbewohnerin unterschreibt.

Wann ist jemand **urteilsunfähig**? Und wer entscheidet dies in der konkreten Situation? Die Frage bleibt eine Herausforderung. Sie ist aber von grosser Bedeutung. Denn nur wenn ein Mensch urteilsunfähig ist, greifen jene Personen ein, die berechtigt sind, ihn zu vertreten. Wir haben zu diesem Thema die verfügbaren Informationen zusammengetragen. Die zukünftigen Erfahrungen werden zeigen, ob es noch weitere Anhaltspunkte braucht.

Das neue Erwachsenenschutzrecht bedeutet für die Alters- und Pflegeheime eine markante Weiterentwicklung. Wir wünschen für die Übergangs- und Anpassungsphase viel Energie und Geduld. Und wir hoffen, dass Sie an den neuen Regelungen Gefallen finden.

Oktober 2012

Christoph Schmid

Kontakt

Christoph Schmid
Ressortleiter Projekte & Entwicklung
CURAVIVA Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53, Postfach 1003
3000 Bern 14
Telefon: 031 385 33 33
c.schmid@curaviva.ch
www.curaviva.ch

2

Das wird neu – eine Übersicht

Das neue Erwachsenenschutzrecht verstärkt den **Schutz urteilsunfähiger Menschen**. Es bietet verschiedene Instrumente, mit denen die **Selbstbestimmung** auch dann gewahrt bleibt, wenn jemand urteilsunfähig geworden ist. Damit urteilsunfähige Menschen ihren **Willen durchsetzen** können, hat der Gesetzgeber den Vorsorgeauftrag geschaffen und die Patientenverfügung im Gesetz verankert.

Mit dem neuen **Vorsorgeauftrag** lassen sich Vorkehrungen für sämtliche Lebensbereiche treffen. Wir können darin festlegen, wer sich um unsere Angelegenheiten kümmern soll, wenn wir selber die Urteilsfähigkeit verloren haben. Den Auftrag, uns dereinst zu vertreten, können wir einer oder mehreren Privatpersonen erteilen, aber auch spezialisierten Fachleuten. Mit der bereits heute gebräuchlichen **Patientenverfügung** können wir unseren Willen zu Massnahmen im medizinisch-pflegerischen Bereich festhalten. Das Parlament hat die Patientenverfügung nun erstmals ins Bundesrecht aufgenommen. So verschafft es ihr mehr Nachdruck und vereinheitlicht die bis jetzt kantonal unterschiedlichen Bestimmungen.

Die Wohn- und Pflegeeinrichtungen müssen überprüfen, ob ihre Bewohnerinnen und Bewohner eine Patientenverfügung oder einen Vorsorgeauftrag mitbringen.

NEUE VERTRETUNGSRECHTE

Ob Haus und/oder Vermögen, Alltagsdinge oder medizinisch-pflegerische Fragen: Der Wille eines urteilsunfähigen Menschen soll auch dann Beachtung finden, wenn der Urteilsunfähige sich selber nicht mehr äussern kann. Dies will das neue Erwachsenenschutzrecht sicherstellen. Es bündelt – teils neue – **Vertretungsrechte**. Es bestimmt, wer die urteilsunfähige Person vertreten darf, wenn weder Vorsorgeauftrag noch Patientenverfügung vorliegen: Ehegatten oder registrierte Partnerinnen und Partner, Angehörige in einer bestimmten Reihenfolge, Freundinnen und Freunde, Beistände.

Auch die neuen, professionellen **Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden** in den Kantonen helfen mit, urteilsunfähige Menschen besser zu schützen. Die frü-

heren «Vormundschaftsbehörden» sind jetzt als Spezialbehörden ausgestaltet und verfügen neben juristischem Know-how auch über Fachkenntnisse in Sozialarbeit, Psychologie und Pädiatrie. Die Behörden sind geeignet, Fragen und Auseinandersetzungen rund um den Schutz Urteilsunfähiger rasch und fachkompetent zu beurteilen.

BEWEGUNGSEINSCHRÄNKUNGEN PROTOKOLLIEREN

Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt auch den Umgang mit **bewegungseinschränkenden Massnahmen** in Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Durch Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit einer urteilsunfähigen Bewohnerin oder eines urteilsunfähigen Bewohners einschränken, greift die Institution in ein Grundrecht ein. Das neue Gesetz gibt zu diesem heiklen Thema jetzt ein Verfahren vor. So müssen die Institutionen den betroffenen Bewohner und dessen Vertretung genau über die geplante Massnahme informieren und die Massnahme dann auch schriftlich protokollieren. Das Protokoll gehört ins Bewohnerdossier. Das Gesetz stärkt zudem die **Verfahrensrechte**: Es ermöglicht Betroffenen, sich bei der Erwachsenenschutzbehörde über bewegungseinschränkende Massnahmen zu beschweren. Auch ihnen nahestehende Personen ohne gesetzliche Vertretungsbefugnis können die Behörde anrufen.

PENSIONSVERTRAG IST PFLICHT

Ab dem 1. Januar 2013 muss für jede urteilsunfähige Bewohnerin, für jeden urteilsunfähigen Bewohner ein **schriftlicher Betreuungsvertrag** (= Pensionsvertrag) existieren. Die Wohn- und Pflegeeinrichtung schliesst den Vertrag mit der vertretungsberechtigten Person ab. Der Vertrag regelt die Leistungen der Einrichtung und das Entgelt dafür. Zudem muss die medizinisch-pflegerische Behandlung einer urteilsunfähigen Bewohnerin in einem schriftlichen **Behandlungsplan** festgehalten werden. Bei der Behandlung ist der Wille der betroffenen Bewohnerin massgebend und es muss die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person vorliegen.

Vielleicht hat die urteilsunfähige Bewohnerin aber zuvor niemandem ihre **Vertretung in medizinisch-pflegerischen Angelegenheiten** übertragen, weder in einer Patientenverfügung noch in einem Vorsorgeauftrag. Wenn auch kein Beistand da ist, der in medizinischen Fragen entscheiden darf, kommen die Angehörigen zum Zug. Dies in einer bestimmten, vom Gesetz definierten Reihenfolge (Kaskadenordnung). Ausschlaggebend ist dabei die Nähe zur urteilsunfähigen Bewohnerin. In erster Linie entscheidet der Ehepartner. Er ist gemäss Gesetz nicht nur in medizinischen Belangen vertretungsberechtigt, sondern auch in Alltagsgeschäften, in der Vermögensverwaltung und beim Öffnen der Post. Hat die urteilsunfähige Bewohnerin überhaupt keine Bezugspersonen ausserhalb des Heims, muss das Heim die **Erwachsenenschutzbehörde darüber informieren**. Das neue Gesetz verpflichtet das Heim zu diesem Schritt.

NUR NOCH BEISTANDSCHAFTEN

Das Gesetz verpflichtet die Institutionen, **Kontakte** urteilsunfähiger Bewohner mit der Aussenwelt zu fördern. Auch diese Bestimmung dient dem Persönlichkeitsschutz urteilsunfähiger Menschen. Und sie stärkt deren Selbstbestimmung: Jede nahestehende Person, mit der ein urteilsunfähiger Bewohner Kontakte pflegt, kann bei Unstimmigkeiten an die Erwachsenenschutzbehörde gelangen und so die Interessen des Urteilsunfähigen bei der Behörde wahrnehmen.

Ausdrücklich festgeschrieben im neuen Gesetz wird die **freie Arztwahl**. Diese darf nur bei wichtigen Gründen eingeschränkt werden. Finanzielle Aspekte und organisatorische Argumente gelten nicht als wichtige Gründe. Das neue Erwachsenenschutzrecht nimmt zudem Abschied vom alten «Vormund». Anstelle der bisherigen Vormund-, Beistand- und Beiratschaften gibt es nur noch **Beistandschaften**. Die Behörde passt die Beistandschaften den persönlichen Bedürfnissen des urteilsunfähigen Menschen an. Der staatliche Eingriff soll so gering wie möglich gehalten werden, vielmehr soll die eigene Vorsorge und die gesetzliche Vertretung zum Tragen kommen. So beabsichtigt es das neue Gesetz.

Übersicht über die neuen Aufgaben

(auch bei bisherigen Bewohnerinnen und Bewohnern anwendbar):

- Schriftlicher Betreuungsvertrag/Pensionsvertrag (mit Unterschrift der Vertretung)
- Schriftlicher Behandlungsplan (Einwilligung der Vertretung zur Behandlung einholen)
- Vertretungsverhältnisse festlegen, dabei allenfalls vorhandene Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag beachten. Bei bereits urteilsunfähigen Bewohnern: allfälligen Beistand erfassen und Vertretungsberechtigte für verschiedene Bereiche – Medizin, Vermögen, Personensorge etc. – klären und notieren. Aufgabenheft des Beistands oder der vertretungsberechtigten Person im Bewohnerdossier ablegen.
- Wenn der Bewohner bisher nichts geregelt hat, aber noch urteilsfähig ist: Information über die Möglichkeiten (Patientenverfügung und/oder Vorsorgeauftrag).
- Patientenverfügung/Vorsorgeauftrag hinterlegen und Existenz sowie Ort im Bewohnerdossier vermerken. Wenn der Bewohner einverstanden ist, Kopie der Dokumente ins Dossier heften oder gleich die Original-Papiere im Dossier hinterlegen.
- Wenn die Institution bewegungseinschränkende Massnahmen anordnet: Korrektes, transparentes Verfahren beachten (Information/Protokoll) und internes Reglement zu bewegungseinschränkenden Massnahmen erarbeiten.
- Zuständigen Arzt festlegen (Wechsel zu allfälligem Heimarzt anbieten, aber nicht erzwingen).
- Zuständige Erwachsenenschutzbehörde festlegen (Wohnsitz des Bewohners).
- Meldung an die Erwachsenenschutzbehörde, wenn der Bewohner keine Bezugspersonen ausserhalb der Institution hat.

NOTIZEN

Dotted lines for note-taking.

3

Urteilsfähigkeit: Annäherung an einen Schlüsselbegriff

Weite Teile des neuen Erwachsenenschutzrechts gelten nur für urteilsunfähige Menschen. Doch wann ist jemand urteilsunfähig? Und wie lässt sich das feststellen? Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ist bei jedem Erwachsenen und bei jedem Jugendlichen grundsätzlich von Urteilsfähigkeit auszugehen (SAMW, 2005). Urteilsfähigkeit definiert das Gesetz wie folgt: «Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln» (Artikel 16 Zivilgesetzbuch).

Was bedeutet «vernunftgemäss handeln»? Urteilsfähigkeit – und damit die Fähigkeit zu vernunftgemässem Handeln – kann wie folgt umschrieben werden: als Fähigkeit, ein Problem zu verstehen, sich sachgerecht darauf einzulassen, Vor- und Nachteile abzuwägen, Urteile zu bilden sowie Entscheide zu fällen (Stoppe, 2010).

Etwas anders umschreibt die SAMW, aufgrund welcher Fähigkeiten die Urteilsfähigkeit eines Menschen im Zweifelsfall überprüft werden kann:

Kriterien zur Überprüfung der Urteilsfähigkeit nach SAMW

- Fähigkeit, Information in Bezug auf die zu fällende Entscheidung zu verstehen
- Fähigkeit, die Situation und die Konsequenzen, die sich aus alternativen Möglichkeiten ergeben, richtig abzuwägen
- Fähigkeit, die erhaltene Information im Kontext eines kohärenten (d.h., des eigenen! Anm. der Autorinnen und Autoren) Wertsystems rational zu gewichten
- Fähigkeit, die eigene Wahl zu äussern

SAMW, 2005

Aus diesen Kriterien wird zweierlei deutlich: Erstens bemisst sich die Urteilsfähigkeit eines Menschen nicht etwa am Ergebnis seiner Entscheidung. Denn die Wert-

systeme sind individuell und können stark voneinander abweichen. Viel wichtiger ist der Ablauf einer Entscheidung: Überlegt jemand logisch? Geht sie oder er schlüssig vor? Kann jemand abschätzen, welche Konsequenzen ein Entscheid haben wird (Rüegger, 2013)? Ärzte und Pflegende müssen den eine therapeutische Intervention ablehnenden Willen eines urteilsfähigen Menschen auch dann respektieren, wenn er aus professioneller Sicht den wohlverstandenen Interessen dieses Menschen widerspricht. Einen therapeutische Massnahmen einfordernden Willen müssen Ärzte und Pflegende allerdings nur befolgen, wenn die Massnahmen mit den allgemein anerkannten ärztlichen und pflegerischen Standards vereinbar und auch fachlich indiziert sind (SAMW, 2005).

Zweitens muss Urteilsfähigkeit immer in einer konkreten Situation, angesichts einer aktuellen Frage und im Hinblick auf eine anstehende Handlung überprüft werden (SAMW, 2004, 2005). Auch wenn eine Heimbewohnerin in der einen Situation nicht mehr in der Lage ist, sich eine Meinung zu bilden, ist sie in Bezug auf ein anderes Thema vielleicht durchaus noch urteilsfähig. Oder noch markanter: Vielleicht war die Bewohnerin am Morgen urteilsunfähig, als ein bestimmtes Thema zur Debatte stand – am Nachmittag hingegen äussert sie sich wieder sehr klar.

DIAGNOSE ALLEIN GENÜGT NICHT

Ob jemand urteilsfähig ist oder nicht, gilt es also immer wieder neu herauszufinden. Eine Diagnose – wie zum Beispiel Demenz – reicht nicht aus, um einem Menschen die Urteilsfähigkeit abzusprechen. Dies ist nur punktuell zulässig, nach sorgfältiger und immer wieder erneuerter Abklärung (Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin, NEK, 2011).

Allerdings gibt es keine Abstufungen in der Urteilsfähigkeit. Entweder ist jemand zum Zeitpunkt der Überprüfung in der spezifischen Situation urteilsfähig – oder eben nicht (Rosch, Büchler und Jakob, 2011; SAMW, 2004). Für Heime und Institutionen empfiehlt es sich, jeweils zu dokumentieren, wenn sie die Urteilsfähigkeit bei ihren Bewohnerinnen und Bewohnern überprüft haben: Welche Situation lag vor? Anhand welcher

Kriterien liessen sich Aussagen zur Urteilsfähigkeit machen (NEK, 2011)?

In der Medizin werden ausserdem je nach Ursache verschiedene Formen von Urteilsunfähigkeit unterschieden. Bei Menschen, die – etwa aufgrund einer schweren Behinderung – nie urteilsfähig waren, spricht die Medizin von genuiner oder ursprünglicher Urteilsunfähigkeit. Einst urteilsfähige Menschen hingegen, denen eine Krankheit oder ein Unfall ihre Urteilsfähigkeit nimmt, haben aus medizinischer Sicht eine erworbene oder nachträgliche Urteilsunfähigkeit. Unterschiede gibt es auch zwischen vorübergehender Urteilsunfähigkeit (bei einer akuten Verwirrtheit oder einer schweren Depression) und dauerhafter Urteilsunfähigkeit (etwa bei einer fortgeschrittenen Demenz, SAMW, 2005).

Dies macht deutlich, wie wichtig eine korrekte Diagnostik gerade in der Alterspflege ist, um alten Menschen das Entscheidungsrecht nicht ungerechtfertigt vorzuenthalten.

WAS TUN BEI ZWEIFELN?

Wenn Zweifel bestehen, ist es die Aufgabe der zuständigen Gesundheitsfachperson, die Urteilsfähigkeit abzuschätzen. Es gibt dafür kein schematisches Vorgehen, sondern einzig die Orientierung an den oben genannten Kriterien (SAMW, 2004, 2005). In der Pflicht stehen als Gesundheitsfachpersonen Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachleute und Therapeutinnen sowie Therapeuten. Am besten gelingt die Abklärung einer Urteilsfähigkeit, wenn die Fachpersonen bei der Behandlung und Pflege älterer Menschen interprofessionell zusammenarbeiten. Darauf weist die SAMW (2004) hin. Ratsam ist es auch, Nahestehende einzubeziehen. Sie kennen den kranken Menschen am besten und nehmen Veränderungen in seiner Urteilsfähigkeit womöglich früher und differenzierter wahr als Fachpersonen. In schwierigen Situationen wird Institutionen zudem empfohlen, die Meinung einer Fachärztin oder eines Facharztes der Psychiatrie oder der Geriatrie einzuholen (SAMW, 2004).

Das folgende Beispiel illustriert, wie die Abklärung einer Urteilsfähigkeit ablaufen kann: Frau Z. hat eine beginnende bis mittelschwere Demenz. Aufgrund einer sturzbedingten Hospitalisation leidet sie zusätzlich an einem Delir. Ausserdem wurde bei ihr ein Bauchaortenaneurisma diagnostiziert, das operiert werden könnte, um ein Platzen und Verbluten zu vermeiden. Frau Z. entscheidet sich klar gegen eine Operation: «Wenn das Aneurisma platzt, dann ist es halt vorbei. Ich bin alt genug zum Sterben.» Die Ärztin beurteilt Frau Z. als urteilsfähig in Bezug auf diese Entscheidung, da ihr die Konsequenz ihrer Entscheidung bewusst ist. Nach dem Abklingen des Delirs wird sie diese Frage aber erneut mit der Patientin diskutieren, um sich zu vergewissern, dass die Entscheidung für Frau Z. immer noch richtig ist.

NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4

Vertretungsverhältnisse – wer wann was entscheiden darf

4.1 Vom Gatten bis zum Beistand – die Kategorien

Wer vertritt die Interessen eines urteilsunfähig gewordenen Menschen? Wer ist befugt, für diesen Menschen Entscheide zu fällen, wenn es um Alltagsdinge, Vermögen oder medizinische Versorgung geht? Das neue Erwachsenenschutzrecht unterscheidet drei Kategorien von Vertretungsverhältnissen. Da sind zum einen die **bevollmächtigten Vertreterinnen und Vertreter**. Es handelt sich dabei um jene Personen, denen der Bewohner selber – als er noch urteilsfähig war – per Vorsorgeauftrag oder Patientenverfügung seine Vertretung anvertraut hat. Diese vom Bewohner frei gewählten Vertretungen sind Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts, das mit dem neuen Gesetz hochgehalten wird. Zum andern gibt es die **gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter**. Das Gesetz spricht Ehegatten sowie eingetragenen Partnerinnen und Partnern ein gegenseitiges Vertretungsrecht zu. Noch weiter fasst das Gesetz das Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen: Dort können Angehörige und andere Bezugspersonen mitreden, dies in einer genau festgelegten Reihenfolge. Als drittes Vertretungsverhältnis schliesslich gibt es die **Beistandschaften**. Sie werden staatlich verfügt, durch die Erwachsenenschutzbehörde. Ein Beistand

kann den urteilsunfähigen Menschen in sämtlichen Lebensbereichen vertreten – genauso wie der durch Vorsorgeauftrag ernannte Vertreter.

DREI KATEGORIEN VON VERTRETUNGEN

- **Bevollmächtigte Vertreter** (von der betroffenen Person selber bestimmt = eigene Vorsorge)
 - Vorsorgeauftrag
 - Patientenverfügung
- **Behördliche Vertreter: Beistand** (von der Erwachsenenschutzbehörde eingesetzt = staatliche Massnahme)
- **Gesetzliche Vertreter** (von Gesetzes wegen bestehende Vertretungsverhältnisse, wenn der betroffene Mensch keine eigene Vorsorge getroffen hat und keine staatlichen Massnahmen angeordnet wurden)
 - Allgemeine gesetzliche Vertretung durch Ehepartner und eingetragene Partner für Vermögens- und Personensorge
 - Vertretung bei medizinischen Massnahmen durch Angehörige/Freunde

4.2 Vertretung in der Ehe oder in der eingetragenen Partnerschaft

Das Gesetz erteilt Ehegatten sowie eingetragenen Partnerinnen und Partnern das Recht, sich gegenseitig zu vertreten, wenn das Gegenüber seine Urteilsfähigkeit verloren hat (Artikel 374 Zivilgesetzbuch). Die Vertretung betrifft alles, was im täglichen Leben ansteht. Voraussetzung ist allerdings, dass die Partnerschaft zuvor auch wirklich gelebt wurde. Die Partner müssen sich regelmässig persönliche Fürsorge entgegengbracht und sich in persönlichen Belangen gegenseitig unterstützt haben. In getrennten Ehen besteht kein Vertretungsrecht.

Was der gesetzliche Vertreter darf:

- Allgemeine gesetzliche Vertretung durch Ehegatten oder eingetragene Partner
 - Ordentliche Vermögensverwaltung (inklusive Zahlungsverkehr)
 - Rechtshandlungen für den Unterhaltsbedarf (Behörden, Versicherungen, Dritte)
 - Post öffnen und erledigen
- Vertretung bei medizinischen Massnahmen (nur, wenn kein Bevollmächtigter und kein Beistand da ist)

- Vertretung in allfälligen Verfahren vor der Erwachsenenschutzbehörde (als nahestehende Person)

Konkret bedeutet dies: Der Partner, die Partnerin ist ermächtigt, die laufenden Rechnungen aus dem Einkommen und dem Vermögen des urteilsunfähigen Menschen zu bezahlen. Er meldet falls nötig den urteilsunfähigen Menschen bei Sozial- und anderen Versicherungen an. Er führt dessen gesamten Lebensunterhalt weiter (Heimtaxe, Aufwendungen für Grundeigentum, Kleidung, Versicherungsprämien, Steuern etc.). Zieht der urteilsunfähige Mensch ins Heim, ist der Ehepartner ermächtigt, den Betreuungsvertrag zu unterschreiben und die Heimrechnung auf Kosten des Urteilsunfähigen zu begleichen. Die ehelichen Unterstützungs Pflichten gelten weiterhin. Das heisst: Wenn dem einen Partner die eigenen Mittel ausgehen, muss der andere für seinen Unterhalt aufkommen. Sämtliche Kosten, die der Heimaufenthalt mit sich bringt, gehören zum ordentlichen Unterhaltsbedarf. Sie müssen in erster Linie aus dem laufenden Einkommen (Renten, Sozialversicherungsleistungen) und den Vermögenserträgen des urteilsunfähigen Bewohners beglichen werden – in zweiter Linie aus seinem Vermögen. Die Partnerin, der Partner darf auch die Post des urteilsunfähigen Menschen öffnen und nötigenfalls erledigen. Nötigenfalls heisst: wenn Dringendes ansteht oder wenn der urteilsunfähige Partner nicht in ert nützlichler Frist wieder urteilsfähig wird.

Was dies für die Wohn- und Pflegeeinrichtung bedeutet:

- Der Betreuungsvertrag wird vom Partner unterschrieben (in Vertretung des Bewohners), Änderungen und Aufhebung erfolgen ebenfalls mit dem Einverständnis des Partners. Fehlt ein Partner, können die vertretungsberechtigten Personen gemäss Kaskadenordnung (vgl. Seite 21) diese Funktionen übernehmen.
- Der Partner hat ein Einsichtsrecht in das Bewohnerdossier und ein Recht auf Information, damit er die Entscheide treffen kann (Weisungsrecht).
- Die Rechnung stellt das Heim auf den urteilsunfähigen Bewohner aus, der Partner bezahlt sie.
- Die Institution kann die Post an den Partner zur Erledigung weiterleiten.
- Der Partner des urteilsunfähigen Bewohners ist zuständig für die Anmeldung bei Versicherungen. Mit ihm bespricht das Heim zudem die Pflege- und Betreuungssituation in der Institution, allenfalls auch medizinische Massnahmen (siehe Kapitel 4.3 «Behandeln und pflegen: Vertretung in medizinischen Angelegenheiten»).
- Die Institution muss den Partner über bewegungseinschränkende Massnahmen informieren und ihm Einblick in das Protokoll geben. Will das Heim die Bewegungsfreiheit medikamentös einschränken, muss der Partner dem zustimmen.
- Gewinnt die Institution den Eindruck, der Partner missachte den mutmasslichen Willen des urteilsunfähigen Bewohners oder es bestehe eine Interessenkollision, kann sie diese Situation der Erwachsenenschutzbehörde melden.

4.3 Behandeln und pflegen: Vertretung in medizinischen Angelegenheiten

Soll die Ernährungssonde gelegt werden? Ist es angebracht, Antibiotika abzugeben? Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt, wer bei Entscheiden über die medizinische Versorgung den urteilsunfähigen Menschen vertreten darf. Es legt genau fest, welche Bezugspersonen in welcher Reihenfolge berechtigt sind, in eine

medizinische Behandlung einzuwilligen oder sie abzulehnen. Diese Kaskade (Artikel 378 Zivilgesetzbuch) gilt ausdrücklich nur für medizinische Fragen (inklusive medikamentöser Ruhigstellung), nicht jedoch für andere Lebensbereiche.

Kaskade der Bezugspersonen gemäss Gesetz:

1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Ärzte und Pflegende müssen demnach als Erstes prüfen, ob der urteilsunfähige Mensch eine Patientenverfügung verfasst hat. Folgende Fragen sind dabei zu klären: Hat die betroffene Person die gerade aktuelle medizinische Situation in der Patientenverfügung erwähnt und festgelegt, wie sie in einem solchen Fall behandelt werden möchte? Oder hat sie eine andere Person pauschal bevollmächtigt, über medizinische Fragen zu entscheiden – in der Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag? Wenn nichts davon zutrifft, muss die Institution prüfen, ob eine Beistandschaft vorliegt. Liegt eine Beistandschaft vor, gilt es zu klären, ob der Beistand auch für medizinische Fragen zuständig ist. Ist er dies nicht oder gibt es gar keinen Beistand, sind die Angehörigen und Freunde gemäss oben stehender Reihenfolge berechtigt, den Entscheid zu fällen. Als Erstes muss dann geklärt werden, ob eine Ehepartnerin, ein Ehepartner da ist, beziehungsweise – bei gleichgeschlechtlichen Partnerschaften – eine eingetragene Partnerin, ein eingetragener Partner. Bei Unverheirateten muss geklärt werden, ob sie im Konkubinat leben oder einen engen Mitbewohner,

eine enge Mitbewohnerin haben. Wenn keine solchen Bezugspersonen da sind, rückt die engere Familie in den Kreis der Vertretungs- und Entscheidungsberechtigten – und zwar in der Reihenfolge, die auch beim Erben gilt: Nachkommen, Eltern, Geschwister.

Was dies für die Wohn- und Pflegeeinrichtung bedeutet:

- Über die im Heim vorgesehene Pflege und Betreuung informiert die Institution nicht nur die urteilsunfähige Bewohnerin, sondern auch deren vertretungsberechtigte Person. Bei der vertretungsberechtigten Person holt die Institution die Einwilligung in eine Betreuung ein. Die Institution bespricht mit der Vertretung alles, was sie sonst mit der Bewohnerin besprechen würde, wenn diese noch urteilsfähig wäre. Wenn es aber darum geht, die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung einzuholen, bleibt die Ärztin, der Arzt zuständig.
- Die Institution muss im Bewohnerdossier erfassen, wer in medizinischen und pflegerischen Fragen entscheidungsberechtigt ist. Weil die Vertretung wegfallen oder verhindert sein kann, müssen auch weitere Angehörige und Bezugspersonen im Bewohnerdossier aufgeführt werden – am besten gemäss der vom Gesetz vorgegebenen Reihenfolge. Zu beachten ist jedoch: Die Bezugspersonen sind nicht verpflichtet, die Vertretung auch wirklich wahrzunehmen.
- Ordnet die Institution bewegungseinschränkende Massnahmen an, muss die vertretungsberechtigte Person darüber informiert werden. Die Vertretung hat auch Einsichtsrecht ins Protokoll. Will die Institution die Bewegungsfreiheit eines urteilsunfähigen Bewohners mit Medikamenten einschränken («ruhigstellen»), benötigt sie dafür die Einwilligung des Vertreters.
- Gewinnt die Institution den Eindruck, die vertretungsberechtigte Person missachte den mutmasslichen Willen des Bewohners, sollte sie dies der Erwachsenenschutzbehörde melden. Das Gleiche gilt, wenn eine Interessenkollision vorliegt. Auch wenn unklar ist, wer die Vertretung wahrnehmen darf, kann die Institution die Behörde benachrichtigen.

4.4 Im Namen des Bewohners: Bevollmächtigte und Beistände

Via **Vorsorgeauftrag** und **Patientenverfügung** können wir in gesunden Tagen anordnen, was später mit uns geschehen soll, wenn wir einmal urteilsunfähig werden. Mit beiden Dokumenten können wir auch Personen beauftragen, später in unserem Namen zu handeln, wenn uns selber die Urteilsfähigkeit abhanden gekommen ist. Die ernannten Personen dürfen dann auch für uns Entscheide fällen, und zwar verbindlich. Für die Patientenverfügung reicht es, ein vorgedrucktes Formular zu datieren und zu unterschreiben. Der Vorsorgeauftrag hingegen ist nur gültig, wenn er vom ersten bis zum letzten Satz von Hand geschrieben sowie mit Datum und Unterschrift versehen ist – oder wenn er öffentlich beim Notar (Amtsnotariat oder Rechtsanwalt mit notarieller Befugnis) beurkundet ist. Falls der urteilsunfähige Mensch keine Stellvertretungen vorausbestimmt hat oder nur für einzelne Lebensbereiche, existiert möglicherweise eine **Beistandschaft**. Für die Institution empfiehlt es sich, im Bewohnerdossier die Koordinaten von Stellvertretern und Beiständen zu notieren. Am besten vermerkt man im Dossier auch gleich, über welche Themen diese Personen informiert werden müssen und zu welchen Fragen sie Entscheide fällen dürfen. Die Erwachsenenschutzbehörde stellt Urkunden aus, die den Aufgabenbereich von Vorsorgebeauftragten und Beiständen definieren.

Beim Vorsorgeauftrag kann die ernannte Stellvertretung sämtliche Lebensbereiche umfassen oder auch nur einzelne Aufgaben (Artikel 360 ff.). Im sehr persönlichen Bereich der Gesundheit und der medizinischen Behandlung können via Patientenverfügung nur **natürliche Personen** («Privatpersonen») den Urteilsunfähigen vertreten. Anders beim Vorsorgeauftrag: mit diesem Dokument können wir unsere Stellvertretung auch **juristischen Personen** (etwa einem Verein oder einer Stiftung) übertragen.

Wird ein Mensch urteilsunfähig, überprüft die Erwachsenenschutzbehörde, ob der Vorsorgeauftrag den Regeln entspricht und gültig ist. Sie prüft auch, ob die mit der Stellvertretung beauftragte Person überhaupt geeignet ist, die Aufgabe zu übernehmen. Ein Kriterium dabei: Werden mit der getroffenen Lösung die Interessen des urteilsunfähigen Menschen genügend wahr-

genommen? Ist er also genügend geschützt? Falls die Behörde dies verneint, ordnet sie weitere Massnahmen an. Sie kann zusätzlich zum Vorsorgebeauftragten auch noch einen **Beistand** einsetzen.

Die Erwachsenenschutzbehörde erstellt sodann eine **Urkunde**, welche die **Befugnisse** des Vorsorgebeauftragten oder des Beistandes auflistet. Aus der Urkunde geht genau hervor, in welchen Bereichen diese Person den urteilsunfähigen Heimbewohner vertreten darf und zu welchen Fragen sie Entscheide fällen darf. Eine Kopie der Urkunde gehört ins Bewohnerdossier. Zu beachten ist, dass im Vorsorgeauftrag auch eine Patientenverfügung enthalten sein kann. Dann nämlich, wenn der Auftrag in der Rubrik «Personensorge» Bestimmungen enthält, die den medizinischen Bereich betreffen. Ist dies der Fall, sollte die Institution eine Kopie davon ebenfalls im Bewohnerdossier ablegen. So lassen sich Behandlung und Betreuung der Bewohnerin oder des Bewohners danach ausrichten. Auch die vertretungsberechtigte Person muss sich an die Patientenverfügung halten. Sie darf sich bei ihren Entscheiden nicht von eigenen Werten und Meinungen leiten lassen, sondern muss sich am mutmasslichen Willen des urteilsunfähigen Menschen orientieren.

WER ÖFFNET DIE POST?

Die **Aufgaben** des Vorsorgebeauftragten und des Beistands können diverse Bereiche umfassen. Juristisch werden diese Bereiche «Personensorge», «Vermögenssorge» und «Vertretung im Rechtsverkehr» genannt. Konkret gehören zur **Personensorge** medizinische Massnahmen, individuelle Vorlieben im Heim und alles, was die Persönlichkeit tangiert. Der Vertreter berät und unterstützt die urteilsunfähige Heimbewohnerin bei gesundheitlichen Fragen und in Privatangelegenheiten. Er regelt für sie die Betreuungssituation im Heim und sorgt dafür, dass ihr Lebensunterhalt gedeckt bleibt (diese Aufgabe ist auch Teil der Vermögenssorge, siehe unten). Der Vertreter hält zudem den persönlichen Verkehr der Bewohnerin aufrecht, was bedeutet, dass er ihre Post erledigt und sich um Verträge mit Telekommunikationsanbietern und anderen Dienstleistern kümmert. Auch Anträge an Versicherungen und Behörden übernimmt er.

Die **Vermögenssorge** bedeutet für den Vertreter, das laufende Einkommen der urteilsunfähigen Bewohnerin zu verwalten (inklusive Eintreiben von Forderungen). Er besorgt die Vermögensanlage und verkehrt mit den Banken. Kurz: Er nimmt die finanziellen Interessen der Heimbewohnerin wahr. Hat jemand die **Vertretung im Rechtsverkehr** inne, tritt er im Namen der Bewohnerin gegenüber Behörden, Gerichten und Privaten auf. Dies in rechtlichen Angelegenheiten, die die Persönlichkeit oder das Vermögen betreffen. Zu den Aufgaben der vertretungsberechtigten Person gehört es ausserdem, Verträge mit Versicherungen und anderen Gesellschaften sowie mit dem Heim abzuschliessen. Auch wenn es darum geht, bei Versicherungen Anträge zu stellen, tritt der Vertreter in Aktion – inklusive Sozialversicherungen (Anträge für Renten und Ergänzungsleistungen).

DER MUTMASSLICHE WILLE ZÄHLT

Es kann sein, dass ein Vorsorgeauftrag ungültig ist, etwa, weil er nicht handschriftlich abgefasst wurde. Enthält das Papier auch Bestimmungen zu medizinischen Massnahmen, sind diese aber womöglich trotzdem gültig, weil sie den mildereren Formvorschriften für eine **Patientenverfügung** durchaus genügen (Datum, Unterschrift). Die Bestimmungen gelten in diesem Fall als Patientenverfügung und müssen bei der Behandlung und der Pflege beachtet werden. Alle anderen Anordnungen im ungültigen Vorsorgeauftrag sind nichtig. In einer Patientenverfügung können wir sämtliche Fragen rund um unsere Gesundheitsversorgung regeln, aber auch nur eine Person ernennen, die für uns in diesen Fragen entscheiden soll. Der **zum Entscheid berechnigte Vertreter** muss sich an unseren mutmasslichen Willen zu diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen halten. Auch bei der palliativen Versorgung oder bei der Seelsorge muss sich der Stellvertreter an die Vorgaben in der Patientenverfügung halten, wenn es etwas zu entscheiden gibt.

Wenn das Datum und die Unterschrift fehlen, ist die Patientenverfügung ungültig. Vielleicht ist aber erkennbar, dass es sich tatsächlich um Weisungen dieses Bewohners handelt und dass der Bewohner höchstwahrscheinlich urteilsfähig war, als er die Weisungen

niederschrieb. Ärzte und Pflegende müssen diese Weisungen folglich trotzdem berücksichtigen, wenn sie den mutmasslichen Willen des Bewohners ergründen. Hat der Bewohner in dem ungültigen, aber authentischen Papier auch einen Vertreter bestimmt, dürfte dieser trotzdem legitimiert sein. Um Konflikte zu vermeiden, kann ihn die Erwachsenenschutzbehörde zum Beistand ernennen.

Was dies für die Wohn- und Pflegeeinrichtung bedeutet:

- Eine Kopie des Pflichtenhefts des Vorsorgebeauftragten im Bewohnerdossier ablegen, eventuell auch die Kopie des Vorsorgeauftrags selber. Den Vorsorgebeauftragten informieren, sobald es um Themen geht, die seinen Aufgabenbereich betreffen. Wo nötig, sein Einverständnis einholen.
- Eine Kopie des Pflichtenhefts des Beistands im Bewohnerdossier ablegen. Den Beistand informieren, sobald es um Themen geht, die seine Pflichten betreffen. Wo nötig, sein Einverständnis einholen.
- Im Bewohnerdossier vermerken, wenn eine Patientenverfügung vorhanden ist. Wenn in der Patientenverfügung eine vertretungsberechtigte Person ernannt wird, diese ebenfalls im Dossier aufführen. Allenfalls Kopie der Patientenverfügung im Dossier ablegen.
- Wenn es um Vertragsänderungen oder medizinische Massnahmen geht: den Bevollmächtigten oder den Beistand informieren und die Zustimmung einholen.
- Den Bevollmächtigten oder den Beistand über alles informieren, was auch mit dem Bewohner besprochen würde, wenn er noch urteilsfähig wäre. Wenn nötig, Einwilligung des Vertreters einholen. Ausnahme: Bewilligungen für medizinische Behandlungen muss immer der Arzt einholen.
- Die bevollmächtigte Person oder den Beistand über bewegungseinschränkende Massnahmen informieren. Einblick ins Protokoll geben, wenn dies gewünscht wird. Will das Heim die Bewegungsfreiheit des Bewohners medikamentös einschränken, müssen die bevollmächtigte Person oder der Beistand zustimmen.
- Missachtet der Bevollmächtigte oder der Beistand den mutmasslichen Willen des urteilsunfähigen Heimbewohners, sollte die Institution dies der Erwachsenenschutzbehörde melden. Das Gleiche gilt bei Interessenkollisionen.

4.5 Recht auf Information – Recht zu entscheiden

Wer eine urteilsunfähige Heimbewohnerin vertritt, hat in seinem Aufgabenbereich zwei grundlegende Rechte: zum einen das **Recht, informiert zu werden**; zum andern das **Recht, Entscheide zu fällen**. Denn nur wer umfassende und ausreichende Informationen erhält, hat die nötigen Grundlagen, um anschliessend im Namen der Heimbewohnerin zu entscheiden. Das neue Gesetz erwähnt aber auch **nahestehende Personen**, die das Heim lediglich informieren oder denen es auf Anfrage hin Auskunft geben muss. Es handelt sich um Personen, die der Bewohnerin zwar nahe stehen, aber keine Vertretungsbefugnis haben. Sie dürfen keine Entscheide fällen. Aber sie dürfen bei der Erwachsenenschutzbehörde Beschwerde führen – etwa dann, wenn sie bewegungseinschränkende Massnahmen im Heim unverhältnismässig finden. Das Heim muss ihnen Einsicht geben ins Protokoll und – soweit nötig – in die Pflege- und Behandlungsdokumentation. Urteilsfähige Bewohnerinnen und Bewohner können der Institution **nach Belieben Personen nennen**, denen das Heim Auskunft geben soll. Vorsicht: die Informa-

tion über medizinische Fragen bedingt vorab die Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis. Am besten lässt sich die Institution diesen Schritt vom Bewohner schriftlich bestätigen.

Das folgende Beispiel illustriert den Unterschied zwischen dem Recht auf Information und dem Recht, zu entscheiden: Eine urteilsfähige Heimbewohnerin hat einen Vorsorgeauftrag verfasst, in dem sie eine vertretungsberechtigte Person ernennt. Zusätzlich weist sie das Heim an, ihre Nichte jederzeit über ihren Gesundheitszustand zu informieren. Das Heim soll die Nichte benachrichtigen, wenn es der Tante schlecht geht. Mit dieser Aufforderung ist indirekt eine Entbindung vom Arztgeheimnis verbunden. Wird die Tante urteilsunfähig, muss das Heim die Nichte zwar weiterhin über den Gesundheitszustand informieren. Das Recht, für die Tante Entscheidungen zu fällen, liegt nun aber bei der Person, die im Vorsorgeauftrag der Heimbewohnerin dazu ermächtigt worden ist.

4.6 Zusammenfassung

Wer per Vorsorgeauftrag, Patientenverfügung, Beistandschaft oder Gesetz eine urteilsunfähige Heimbewohnerin vertritt, handelt immer **im Namen und im Auftrag der Bewohnerin**. Handlungen und Entscheide sind am mutmasslichen Willen und an den Interessen der Bewohnerin auszurichten. Vertreterinnen und Vertreter sind

- **zu Entscheiden berechtigt in allen Belangen, über die auch die Bewohnerin selber entscheiden könnte, wenn sie nicht urteilsunfähig wäre:**
 - persönliche Angelegenheiten
 - medizinische und pflegerische Massnahmen
 - Vertragshandlungen, Vermögensverwaltung usw.

- **NICHT zu Entscheiden berechtigt bei:**
 - bewegungseinschränkenden Massnahmen
 - fürsorglicher Unterbringung

NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5

Medizinische Massnahmen: Selbstbestimmung auch für Urteilsunfähige

ORIENTIERUNG AN DER PATIENTENVERFÜGUNG UND AM MUTMASSLICHEN WILLEN

Das Erwachsenenschutzrecht schreibt Ärztinnen und Ärzten vor, bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen (Artikel 377 Zivilgesetzbuch). Dies empfiehlt sich auch bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten und ist heute bereits gängige Praxis. Die verstärkte Dokumentationspflicht im Erwachsenenschutzrecht schafft zum einen Transparenz zwischen Behandelnden und Behandelten. Sie schützt somit nicht zuletzt auch Behandelnde vor unüberlegten Entscheidungen und sichert sie bei Konflikten und in Rechtsfällen ab (Huber und Rügger, 2013).

Zum ändern basiert die verstärkte Dokumentationspflicht auf dem heute als selbstverständlich geltenden Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung (Rügger, 2013). Dieser Anspruch ist eng mit der unverlierbaren und unantastbaren Menschenwürde verbunden. Für die Menschenwürde gibt es keine Bedingungen. Sie steht jedem Menschen zu – unabhängig von seinen Fähigkeiten, seiner gesundheitlichen und finanziellen Situation oder seinen erlittenen Verlusten. Eingriffe in die Freiheit der Selbstbestimmung gelten als Verletzung der menschlichen Würde. Das Recht auf Autonomie besteht also auch dann noch, wenn jemand dieses Recht für sich nicht (mehr) selber in Anspruch nehmen kann (Huber und Rügger, 2013). Es gilt zu unterscheiden zwischen der Autonomie als normativem Anspruch und der Autonomie als empirischer Fähigkeit. Autonomie als normativer Anspruch steht jedem Menschen zu und ist keinerlei Bedingungen unterworfen. Sie ist wie die Menschenwürde unverlierbar. Autonomie als empirische Fähigkeit heisst: Ein Mensch ist tatsächlich fähig, eine Entscheidung selber zu fällen und umzusetzen (Rügger, 2013).

INFORMIERT ZUSTIMMEN

Nach schweizerischem Recht gilt jede medizinische Massnahme als Eingriff in die körperliche Integrität einer Person und damit als Körperverletzung sowie Persönlichkeitsverletzung einer Patientin. Der Eingriff ist nach Artikel 41 des Obligationenrechts beziehungsweise Artikel 377 Absatz 2 des Zivilgesetzbuches grund-

sätzlich widerrechtlich, sofern er nicht durch Einwilligung der Patientin oder durch das Gesetz gerechtfertigt ist. Um die Widerrechtlichkeit aufzuheben, braucht jede medizinische Intervention die informierte Zustimmung («informed consent») der betroffenen Person (Näf-Hofmann und Näf, 2011). Eine informierte Zustimmung kann eine Patientin oder ein Patient geben, wenn sie oder er von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt differenziert über die geplante Behandlung oder den Verzicht auf eine Behandlung informiert worden ist. Das beinhaltet Informationen über Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken, Nebenwirkungen und Kosten einer Behandlung. Auch über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten muss der Patient informiert werden (Artikel 377, Absatz 2 Zivilgesetzbuch).

Bei urteilsunfähigen Menschen ist es neu die Stellvertretung, die das Recht hat, Entscheidungen in medizinischen Angelegenheiten zu treffen. Nach entsprechender Information durch Ärzte und Pflegende kann die Stellvertreterin oder der Stellvertreter einer Behandlung zustimmen oder diese ablehnen. Die Stellvertretung kommt aber nur dann zum Einsatz, wenn sich die urteilsunfähige Person nicht selber in einer Patientenverfügung zur anstehenden Entscheidung geäussert hat (Artikel 377 und 378 Zivilgesetzbuch). Für jede medizinisch-pflegerische Entscheidung, die das Einverständnis urteilsfähiger Menschen verlangt, müssen Ärzte und Pflegende also bei urteilsunfähigen Personen künftig die stellvertretungsberechtigte Person beziehen. Nur so ist die Behandlung gerechtfertigt. Auch bei unklarer oder zweifelhafter Urteilsfähigkeit einer Person ist es empfehlenswert, den Entscheid der Stellvertretung einzuholen.

DEM MUTMASSLICHEN WILLEN AUF DER SPUR

Mit diesem Vorgehen stützt das Gesetz den Autonomieanspruch des urteilsunfähigen Menschen. Im Fokus des Stellvertreterentscheides steht also nicht etwa die Sichtweise der stellvertretungsberechtigten Person. Diese darf nicht so entscheiden, wie sie das für sich selber tun würde. Sie muss sich vielmehr leiten lassen vom mutmasslichen Willen der urteilsunfähigen

gen Person, die sie vertritt. Das Erwachsenenschutzrecht schreibt dazu vor: «Soweit möglich wird auch die urteilsunfähige Person in die Entscheidungsfindung einbezogen» (Artikel 377, Absatz 3 Zivilgesetzbuch).

Im Gespräch mit stellvertretungsberechtigten Personen ist es wichtig, sorgfältig darauf zu achten, dass die Interessen der urteilsunfähigen Person gewahrt bleiben und Entscheidungen in ihrem Sinn ausfallen. Dabei kann Folgendes hilfreich sein: Angaben zur Lebensgeschichte, allfällige frühere Aussagen der Person zu ähnlichen Situationen, allfällige Grundeinstellungen, die religiöse Prägung einer Person oder averbale Äusserungen in Gesten und Verhalten (Rüegger, 2013). Weiter kann es sich lohnen, Aussagen nachzugehen, die urteilsunfähige Menschen immer wieder machen. Vielleicht sind sie in diesem Punkt doch urteilsfähig – das gilt es zu überprüfen (Minder, 2010). Bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz kann ihr Wille in klaren Momenten durchaus angemessen zum Ausdruck kommen (Normann, Asplund, Karlsson, Sandman und Norberg, 2006). Es empfiehlt sich, solche Aussagen zu dokumentieren.

ANGEHÖRIGE GUT BEGLEITEN

Je mehr Informationen aus unterschiedlichen Quellen in interprofessionellen Gesprächen – im Beisein der stellvertretungsberechtigten und wenn möglich der urteilsunfähigen Person – zusammenkommen, desto eher ergibt sich ein schlüssiges Bild, was wohl am

Beispiel: Frau A. und ihre Schwester Frau B. besprechen detailliert miteinander, wie sie über allfällige medizinische Massnahmen entscheiden würden, wenn sie urteilsunfähig geworden wären. Als Frau B. aufgrund einer schweren Hirnblutung ins Spital eingewiesen wurde, informierte Frau A. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte über den Willen ihrer Schwester. Die Fachleute erstellten einen entsprechenden Behandlungsplan. Dies ermöglichte es Frau A., sich gut von Frau B. zu verabschieden – im Wissen, dass Frau B. gemäss ihren eigenen Vorstellungen sterben konnte.

ehesten der mutmassliche Wille der urteilsunfähigen Person sein könnte. Letzte Gewissheit lässt sich aber oft nicht gewinnen. Es bleibt in der Regel bei einer Vermutung, die durch mehr oder weniger eindeutige Hinweise abgestützt ist. Die Vermutung sollte möglichst im Konsens aller Beteiligten entstehen – obwohl letztlich die Stellvertretung das Recht hat, der Behandlung zuzustimmen oder diese abzulehnen (SAMW, 2005). Hegen Fachpersonen Zweifel, ob die Stellvertretung wirklich die Interessen der urteilsunfähigen Person wahrhaft, sind sie berechtigt, die Erwachsenenschutzbehörde anzurufen (Artikel 381 Zivilgesetzbuch).

Nicht alle Angehörigen von urteilsunfähigen Personen werden sich in der Lage fühlen, für ihre Liebsten unter Umständen über Leben und Tod zu entscheiden. Darum sollten Ärzte und Pflegende im Gespräch mit stellvertretungsberechtigten Personen darauf achten, dass diese sich bei ihrer Entscheidung ausreichend unterstützt und begleitet fühlen. Dies beugt Schuldgefühlen oder schlechtem Gewissen vor (Detering, Hancock, Reade und Silvester, 2010). Als Erweiterung der informierten Einwilligung ist die Methode der partizipativen Entscheidungsfindung hilfreich. Sie versteht das Informieren als Dialog, bei dem die Stellvertretung von der Fachperson nicht nur informiert wird, sondern begleitet wird im Bemühen, eine gute Entscheidung zu treffen (Klemperer und Rosenwirth, 2005).

VORAUSBESTIMMEN MIT DER PATIENTENVERFÜGUNG

Eine der wichtigsten Quellen, um den mutmasslichen Willen zu bestimmen, ist die Patientenverfügung. Es handelt sich dabei um eine persönliche Verfügung, die jemand in urteilsfähigem Zustand vorsorglich für eine künftige Situation erlässt. Die Patientenverfügung kommt dann zum Tragen, wenn eine Entscheidung über eine medizinische oder pflegerische Behandlung ansteht, die betroffene Person selber aber nicht mehr in der Lage ist, zu entscheiden, weil sie urteilsunfähig geworden ist (zum Folgenden vgl. Huber und Rüegger, 2013). Patientenverfügungen sind also Instrumente prospektiver Autonomie. Mit der Patientenverfügung kann eine Person den Spielraum ihrer Selbstbestimmung in eine künftige Situation hinein erweitern, in

der ihr ein autonomes Entscheiden nicht mehr möglich sein wird.

Nach dem Erwachsenenschutzrecht gilt, dass eine urteilsfähige Person «in einer Patientenverfügung festlegen (kann), welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt». Sie kann auch «eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll» (Artikel 370 Absatz 1 f. Zivilgesetzbuch). Liegt eine Patientenverfügung vor, muss ein Arzt dem darin festgehaltenen Willen «entsprechen» (Artikel 372 Absatz 2 Zivilgesetzbuch). Die Verfügung ist also für die Behandlung grundsätzlich verbindlich.

DIE VERBINDLICHKEIT HAT GRENZEN

Grenzen der Verbindlichkeit liegen dort vor, wo jemand etwas Illegales einfordert (zum Beispiel aktive Sterbehilfe), oder etwas, das medizinisch nicht indiziert ist oder das den geltenden Regeln der medizinischen und der pflegerischen Kunst widerspricht. Auch dann, wenn begründete Zweifel bestehen, dass der Verfasser die Verfügung aus freiem Willen erstellte, hat die Patientenverfügung Grenzen. Oder wenn gewichtige Indizien vorliegen, dass das in der Verfügung Festgehaltene nicht mehr dem mutmasslichen Willen entspricht, weil die betroffene Person ihre Meinung in der Zwischenzeit geändert hat. In einer Patientenverfügung sollte man zudem nichts verlangen, was anderen fairerweise nicht zugemutet werden kann – etwa die Pflege durch Angehörige zu Hause, um nicht in ein Pflegeheim ziehen zu müssen (Naef, Baumann-Hölzle und Ritzenhaler-Spielmann, 2011; Rosch, Büchler und Jakob, 2011).

Ist eine Patientin, ein Patient urteilsunfähig, muss der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin über die Versicherungskarte abklären, ob jemand eine Patientenverfügung verfasst hat (Artikel 371, Absatz 2 Zivilgesetzbuch). Spitälern und Pflegeeinrichtungen wird empfohlen, Patientenverfügungen bei den Unterlagen des Bewohners oder der Patientin abzulegen, sodass

sie jederzeit leicht auffindbar sind. In einer gegebenen Situation lässt sich die Verfügung dann von der zuständigen Ärztin und den Pflegenden interpretieren – zusammen mit der von der Patientin oder von Gesetzes wegen bestimmten Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten. Patientenverfügungen lassen sich oft nicht mechanisch-schematisch direkt auf eine konkrete Situation übertragen, da sie die momentane Frage meist nur ungefähr beantworten. Ein gewisser Interpretationsspielraum bleibt somit bestehen – gerade wenn man eine Patientenverfügung als verbindliche Behandlungsrichtlinie ernst nehmen will (SAMW, 2005). Es gehört zu den heutigen Anforderungen an eine Spital- oder Heimkultur, dass sie zum Eruiere eines mutmasslichen Patientenwillens über die Kompetenz verfügt, interdisziplinäre ethische Interpretations- und Entscheidungsprozesse transparent und auf professionellem Niveau zu gestalten.

WENN DER MUTMASSLICHE WILLE SICH VERÄNDERT

Das Erwachsenenschutzrecht zieht die Möglichkeit in Betracht, dass eine zu einem früheren Zeitpunkt verfasste Patientenverfügung Aussagen enthält, die in einer späteren Situation nicht mehr dem jetzigen mutmasslichen Willen der erkrankten Person entsprechen (Artikel 372 Absatz 2 f. Zivilgesetzbuch). Denn es gehört grundsätzlich zur Freiheit jedes Menschen, den eigenen Willen angesichts neuer Situationen und Erfahrungen zu ändern. Hier eröffnen sich heikle und kontrovers diskutierte Fragen, die nur zu lösen sind, wenn folgende Gesichtspunkte gleichzeitig ernst genommen werden:

- Zum einen zielt das Autonomieprinzip immer auf den Willen einer Person in einer aktuellen Situation. Wer in einer Patientenverfügung etwas verfügt, geht davon aus, dass das Verfügte auch später noch – wenn man dereinst die Urteilsfähigkeit verliert – dem dann vorhandenen (mutmasslichen) Willen entspricht. Denn Entscheidungen sollen in der Situation, in der die Entscheidung ansteht, stimmig sein.
- Niemand kann jedoch ausschliessen, dass sich der eigene Wille mit der Zeit verändert. Deshalb muss zum ändern die Möglichkeit offenbleiben, dass die Bestimmungen einer Patientenverfügung und der

mutmassliche Wille der Patientin, des Patienten in einer aktuellen Situation nicht identisch sind. In diesem Fall ist es ethisch und nach dem Erwachsenenschutzrecht angezeigt, den sorgfältig eruierten mutmasslichen Willen stärker zu gewichten als die Aussagen einer früher verfassten Patientenverfügung. Sehen sich die in die Behandlung und die Betreuung einer urteilsunfähigen Person Involvierten genötigt, einen solchen Fall anzunehmen, muss der Arzt «im Patientendossier (festhalten), aus welchen Gründen der Patientenverfügung nicht entsprochen wird» (Artikel 372 Absatz 3 Zivilgesetzbuch). Denn grundsätzlich sind die Aussagen einer Patientenverfügung verbindlich. «Sie (sind) der schriftlich festgehaltene Wille des betroffenen Menschen und als solcher verbindlich. Davon darf nur abgewichen werden, wenn aufgrund anderer Hinweise davon ausgegangen werden muss (nicht könnte!), dass sich dieser Wille geändert hat oder nicht für die vorliegende Situation gedacht ist» (Naef, Baumann-Hölzle und Ritzenthaler-Spielmann, 2012).

ALLE ZWEI JAHRE AKTUALISIEREN

Je klarer eine Patientenverfügung ist, je konkreter sie auf eine aktuelle medizinische Situation zutrifft und je weniger weit sie zurückliegt, desto grösser wird ihre praktische Verbindlichkeit sein. Es ist darum sinnvoll, Patientenverfügungen regelmässig zu aktualisieren beziehungsweise mit neuem Datum und neuer Unterschrift zu bestätigen. Es empfiehlt sich eine Erneuerung etwa alle zwei Jahre (Naef, Baumann-Hölzle und Ritzenthaler-Spielmann, 2012). Heinz Rüegger hat für CURAVIVA Schweiz aktuell zugängige Patientenverfügungen im deutschsprachigen Raum kurz beschrieben und dokumentiert (vgl. Anhang 8.8 «Arbeitshilfen- und Literaturverzeichnis»).

6

Bewegungseinschränkende Massnahmen – nur, wenn es nicht anders geht

Ruth Lindenmann
Simone Schmucki
Christoph Schmid

6.1 Mehr Schutz, mehr Sicherheit? Was die Pflegewissenschaft sagt

Freiheit und Selbstbestimmung gehören zu den Grundrechten eines Menschen. Die Fähigkeit zur Selbstbestimmung macht den Kern der Menschenwürde aus. Mitarbeitende in Heimen und Institutionen setzen sich in ihrem Berufsalltag tagtäglich in verschiedenen Pflegesituationen mit diesen Menschenrechten auseinander. Wenn in Heimen und Institutionen freiheitsbeschränkende Massnahmen zum Einsatz kommen, dann fast immer zur Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen. Aber auch, um Verhaltensweisen desorientierter Menschen zu begegnen – wie Unruhe, Rastlosigkeit und Wanderverhalten. Im Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Freiheit sind klare und eindeutige Lösungen nur selten zu finden. Ethische Standards und rechtliche Klarheit können den Verantwortlichen in komplexen Pflegesituationen helfen, tragfähige Lösungen zu finden. Vorrangiges Ziel muss sein, die persönliche Freiheit und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten und zu fördern. Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt jetzt verbindlich, wie bewegungseinschränkende Massnahmen bei urteilsunfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern anzuwenden sind. Das neue Gesetz übernimmt die im schweizerischen Gesundheitswesen seit längerer Zeit massgebenden ethischen Richtlinien und Standards (SAMW, 2004; SGG SSG, 2011).

VORAB EINE BEGRIFFSKLÄRUNG

Die in Heimen und Institutionen am häufigsten verwendete Bezeichnung lautet «freiheitsbeschränkende Massnahmen». Gemeint sind Handlungen, welche die persönliche Bewegungsfreiheit eines Menschen beschneiden – und dies, obwohl der betroffene Mensch sich fortbewegen will. Freiheitsbeschränkende Massnahmen erfolgen also gegen den erklärten Willen oder gar gegen den Widerstand der betroffenen Person. Wichtig: Im Pflegealltag muss auch der mutmassliche Wille einer Bewohnerin oder eines Bewohners berück-

sichtigt werden. Von Fixationen sprechen wir dann, wenn eine schwerwiegende körpernahe Bewegungseinschränkung stattfindet (SAMW, 2005), zum Beispiel durch Körpergurte.

Das neue Erwachsenenschutzrecht führt die Bezeichnung «Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit» ein (Artikel 383 Zivilgesetzbuch). Diese Bezeichnung dürfte sich durchsetzen und künftig als Synonym vom bisher gebräuchlichen Begriff «freiheitsbeschränkende Massnahmen» dienen. Separat geregelt ist im neuen Recht die Bewegungseinschränkung durch sedierende Medikamente (Artikel 377 ff. Zivilgesetzbuch, medizinische Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen).

FORMEN BEWEGUNGSEINSCHRÄNKENDER MASSNAHMEN

Heime und Institutionen schränken – wenn es nicht anders geht – die Bewegungsfreiheit von Bewohnerinnen und Bewohnern auf verschiedene Art und Weise ein. Die Tabelle auf Seite 34 listet in der Pflege- und der Betreuungspraxis vielfach angewendete Formen auf, unterteilt in mechanische und organisatorische Massnahmen. Der häufigste Eingriff ist das Hochstellen von Bettgittern – das zeigen nationale und internationale Untersuchungen. Organisatorische Massnahmen wie gesicherte Eingänge, GPS-Ortung oder Sensormatten haben in den vergangenen Jahren jedoch an Bedeutung gewonnen. Grund: In den Heimen und Institutionen leben immer mehr Menschen mit einer Demenz. Die Anzahl urteilsunfähiger Bewohnerinnen und Bewohner hat deshalb markant zugenommen. Demenzbetroffene haben häufig auch ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Bewegung. Die Wohn- und Pflegeeinrichtungen reagieren auf diese Herausforderungen mit architektonischen Anpassungen und organisatorischen Formen der Bewegungseinschränkung (Lindenmann, 2006).

Formen von Bewegungseinschränkung	
Mechanische Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> – Fixation von Rumpf und/oder Extremitäten durch Körpergurte oder Sicherheitswesten – Therapietisch (verunmöglicht das Aufstehen) – Feststellen von Rollstuhlbremsen (verunmöglicht das selbstständige Fortbewegen) – Hochgestellte Bettgitter – Pflegeoverall/Pflegebody – Spezialdecke – Sitzmöbel, die das selbstständige Aufstehen verunmöglichen
Organisatorische Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> – Abgeschlossene oder mit Codes gesicherte Ausgänge mit generalisierter oder individueller Alarmfunktion (auch Abteilungs- und Zimmertüren, Lifttüren) – Funkortung (in der Regel GPS) – Sensormatten als Bettvorlage oder im Bett – Lichtschranken/Bewegungsmelder – Elektronische Raumüberwachung

Tabelle: Formen der Bewegungseinschränkungen.

NEGATIVE FOLGEN BEWEGUNGSEINSCHRÄNKENDER MASSNAHMEN

Menschen mit demenziellen Erkrankungen sind in Heimen eine Risikogruppe, was die bewegungseinschränkende Massnahmen betrifft: Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen solche Massnahmen zum Einsatz kommen, haben eine kognitive Beeinträchtigung. Auch inkontinente oder wenig mobile Heimbewohnende sind am ehesten von bewegungseinschränkenden Massnahmen betroffen. Die meisten Heime begründen die Bewegungseinschränkungen daher mit dem Sicherheitsbedürfnis der Bewohner. Doch bewegungseinschränkende Massnahmen haben für die betroffenen Menschen erhebliche negative Folgen. Dies belegen wissenschaftliche Untersuchungen ganz klar.

So ist erwiesen, dass bewegungseinschränkende Massnahmen weder Stürze noch sturzbedingte Verletzungen wirklich verhindern – ganz im Gegenteil: Körpernahe Massnahmen wie Bettgitter erhöhen potenziell die Verletzungsgefahr noch. Werden pflegebedürftige Menschen anhaltend und wiederholt in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt, reduziert dies ihre Muskelkraft und ihre Balancefähigkeit. Das ernüchternde Resultat: Die Sturzgefahr nimmt nicht etwa ab, sondern zu! Dazu kommen mögliche Folgen körpernaher Massnahmen: Quetschungen, Nervenverletzungen und Ischämien (Durchblutungsstörungen). Im schlimmsten Fall führen bewegungseinschränkende Massnahmen

zum Tod – beispielsweise infolge Schädel-Hirn-Verletzungen durch Stürze aus grosser Höhe (Übersteigen der Bettgitter) oder durch Ersticken.

ERHÖHTER STRESS BEI DEMENZBETROFFENEN

Von Bewegungseinschränkungen betroffene Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erleiden zudem ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Komplikationen wie Lungenentzündung, Dekubitus und Thrombose. Auch ihre Stuhl- und Urininkontinenz wächst. Insbesondere demenzkranke Menschen reagieren mit erhöhtem Stress auf Einschränkungen ihrer persönlichen Bewegungsfreiheit. Der Stress vermehrt Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Aggression oder Apathie. Nicht selten ziehen bewegungseinschränkende Massnahmen denn auch eine Erhöhung der beruhigenden Medikamente nach sich! Dies alles zeigt: Die Wirksamkeit bewegungseinschränkender Massnahmen zur Prävention von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen sowie im Umgang mit herausforderndem Verhalten lässt sich nicht nachweisen.

Mit einer bewegungseinschränkenden Massnahme greift die Wohn- und Pflegeeinrichtung in das Grundrecht des Menschen auf persönliche Bewegungsfreiheit ein. Aus pflegfachlicher und medizinischer Sicht kommt hinzu, dass die Wirksamkeit der Freiheitsbeschränkung als mangelhaft oder gar kontraproduktiv zu bezeichnen ist. Das bedeutet: Bewegungseinschränkende Massnahmen müssen in Heimen und

Institutionen die Ausnahme bleiben. Das neue Erwachsenenschutzrecht legt viel Wert auf professionelle Entscheidungsprozesse für oder gegen solche Massnahmen.

Wie sie diesen Entscheidungsprozess im Alltag genau ausgestalten wollen, können Heime und Institutionen auch weiterhin in Eigenregie bestimmen. Hilfreich sind geeignete Qualitätsinstrumente – beispielsweise Standards oder Flussdiagramme (entsprechende Vorlagen siehe Anhang). Die Berner Domicil-Gruppe stellt im Themendossier «Erwachsenenschutzrecht» einen ausgeführten Standard zur Verfügung (siehe Angaben in Anhang 8.8 «Arbeitshilfen und Literaturverzeichnis»).

WICHTIG: DAS TEAM

Eine wichtige Grundlage für einen verantwortungsvollen Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen ist die Analysefähigkeit des interdisziplinären Teams. Es gilt, gemeinsam herauszufinden, welche Ursachen und Risiken dazu führen, dass sich eine Bewohnerin oder ein Bewohner sicherheitsgefährdend verhält. Ziel soll sein, behebbare Probleme zu erfassen und durch geeignete medizinische und pflegerische Massnahmen so zu behandeln, dass sich Freiheitseinschränkungen erübrigen.

ALTERNATIVEN SUCHEN

Das Sturzrisiko und die damit verbundene Verletzungsgefahr, Unruhe, Rastlosigkeit und Weglaufgefahr – das sind die häufigsten Begründungen der Heime, wenn sie bei pflegebedürftigen und desorientierten Menschen bewegungseinschränkende Massnahmen anwenden. Hier gilt es auch anzusetzen, bei der Suche nach Alternativen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Wirksame multifaktorielle Interventionsprogramme zur Sturz- und Verletzungsprävention in Alters- und Pflegeheimen sind ressourcenintensiv – das hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt. Personal muss umfassend geschult und begleitet werden. Räumliche Gegebenheiten müssen angepasst und Lichtverhältnisse verbessert werden. Dazu kommen Massnahmen, um auf individuelle Risikofaktoren beim einzelnen Bewohner zu reagieren: Anpassung der Medikamente und der Ernährung, Einsatz

von Gehhilfen und Hüftprotektoren, geeignete Schuhe. Regelmässiges Kraft- und Balancetraining erhöht die Gangsicherheit, besonders in Kombination mit Hirntraining.

Demenzbetroffene Menschen ertragen Stress schlecht. Sie reagieren auf Reizüberflutung, Unruhe und Überforderung mit herausfordernden Verhaltensweisen. Pflegende und Betreuende können mit sicherheitsfördernden und milieuthérapeutischen Massnahmen auf herausforderndes Verhalten von Demenzkranken reagieren – zum Beispiel mit einer konstanten Präsenz auf Pflegegruppen und einer dem Tempo der demenzbetroffenen Menschen angepassten Pflege und Betreuung. So können Pflegende versuchen, Freiheitsbeschränkungen wenn möglich zu vermeiden.

GESETZ GIBT VERFAHREN VOR

Doch trotz aller umfassenden Analyse und Prüfung stellt sich vielleicht heraus, dass eine bewegungseinschränkende Massnahme nicht zu umgehen ist. Das neue Erwachsenenschutzrecht regelt für diesen Fall, wie das Verfahren abzulaufen hat (Artikel 383 und 384 Zivilgesetzbuch). So muss die bewegungseinschränkende Massnahme im Behandlungsteam besprochen werden – und zwar gemeinsam mit allen beteiligten Personen. Das Heim muss die Massnahme auch protokollieren und in regelmässigen Abständen prüfen, ob sie wirksam und überhaupt noch nötig ist (zu den rechtlichen Aspekten im Detail siehe nachfolgenden Beitrag).

6.2 Bettgitter, Körpergurten: Was das neue Erwachsenenenschutzrecht dazu vorschreibt

Vorsicht mit Bettgurten, Bettgittern oder abgeschlossenen Türen! Wer die Bewegungsfreiheit eines Menschen einschränkt, der sich fortbewegen möchte und dazu auch körperlich in der Lage wäre, greift in die Grundrechte dieses Menschen ein. Die Bewegungsfreiheit wird von der Bundesverfassung (Artikel 10) und von der Europäischen Menschenrechtskonvention (Artikel 5) garantiert. Das Grundrecht auf Bewegungsfreiheit gilt auch dann, wenn die bewegungseinschränkende Massnahme dazu dient, jemanden vor einer Gefährdung zu schützen. Entsprechend streng begrenzt das Erwachsenenenschutzgesetz (Artikel 383 Zivilgesetzbuch) deshalb die Situationen, in denen Wohn- und Pflegeeinrichtungen die Bewegungsfreiheit eines Bewohners beschneiden dürfen.

Keinesfalls rechtfertigen Personalengpässe den Einsatz von Fixierungen und anderen bewegungseinschränkenden Massnahmen. Die Institutionen dürfen solches auch nicht etwa anordnen, um mit weniger Personal über die Runden zu kommen. Bewegungseinschränkende Massnahmen sind nur dann zulässig, wenn das Verhalten eines Bewohners in erheblichem Mass die Sicherheit und die Gesundheit gefährdet – seine eigene oder diejenige anderer Menschen. Oder aber, wenn das Verhalten einer Bewohnerin Ruhe und Wohlbefinden der Mitbewohner sowie das Gemeinschaftsleben stört – aber nur, wenn dies in schwerwiegendem Ausmass der Fall ist. Vereinzelt Reklamationen reichen nicht aus. Denn grundsätzlich können Institutionen erwarten, dass Bewohner Verständnis und eine gewisse Toleranz aufbringen, wenn sich ein beeinträchtigter Mitbewohner auffällig verhält. Um das Gemeinschaftsleben zu fördern und Konflikte zu vermeiden, müssen die Einrichtungen dafür sorgen, dass die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner ihre Mobilitätsbedürfnisse ausleben können. Auch dem Wunsch der Bewohner nach Teilhabe sollen die Institutionen Rechnung tragen.

IMMER DIE GRÖSSTMÖGLICHE FREIHEIT

Das Erwachsenenenschutzgesetz verlangt, dass die bewegungseinschränkenden Massnahmen verhältnismässig sind. Das bedeutet: Mildere Massnahmen reichen nicht aus, um mit der Situation fertig zu werden,

oder sie erscheinen von vornherein als ungenügend. Wichtig auch zu wissen: Das Gesetz regelt nur das Vorgehen bei urteilsunfähigen Menschen. Bei urteilsfähigen Menschen ist die rechtliche Lage anders. Ihre Bewegungsfreiheit darf im Heimalltag nicht gegen ihren Willen eingeschränkt werden. Kommt es mit urteilsfähigen Bewohnern zu Problemen, gilt vielmehr die Hausordnung mit allfälligen Konsequenzen. So, wie das beim Heimeintritt ja vertraglich vereinbart wurde. Die einzige Möglichkeit, die Bewegungsfreiheit von Urteilsfähigen einzuschränken, ist die fürsorgerische Unterbringung. Allein in deren Rahmen sind Zwangsmassnahmen zulässig.

Zieht die Institution eine bewegungseinschränkende Massnahme in Betracht, verlangt der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zudem, dass diese auch wirklich geeignet und erforderlich sein muss, um den betroffenen Menschen oder Dritte zu schützen. Anders gesagt: Wer den Bettgurt einsetzen will, muss sicher sein, dass nur so die gefährdende Situation entschärft werden kann. Mit dem Ziel, Schutz und Sicherheit zu schaffen, gilt es immer die grösstmögliche Freiheit für die betroffene Person zu bewahren und ihre Autonomie zu würdigen. Soweit möglich, sollen die Pflegenden auch den mutmasslichen Willen der betroffenen urteilsunfähigen Person beachten: Ist jemand eher freiheitsliebend und couragiert? Oder im Gegenteil eher ängstlich und auf Sicherheit bedacht? Diese Faktoren sind ebenfalls massgebend bei der Einschätzung, ob eine bewegungseinschränkende Massnahme angebracht ist oder nicht, und wie weit sie gehen soll.

GENAUES PROTOKOLL IST PFLICHT

Das Ruhigstellen einer urteilsunfähigen Person durch Medikamente ist formell keine Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Für diesen Fall hält das Zivilgesetzbuch spezifische Regelungen über medizinische Massnahmen bereit (Artikel 377 ff.). Es gibt dabei einen grossen Unterschied. Soll ein urteilsunfähiger Bewohner medikamentös sediert werden, muss sein Rechtsvertreter dem zustimmen, nachdem er hinreichend aufgeklärt worden ist. Anders bei allen übrigen, eher äusserlichen Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit eines Urteilsunfähigen einschränken: Dort ist

es die Wohn- und Pflegeeinrichtung, die darüber entscheidet, ob sie eine solche Massnahme trifft oder nicht.

Das Erwachsenenschutzrecht stellt bei bewegungseinschränkenden Massnahmen neu Protokollierungs- und Informationspflichten auf (Artikel 384 Zivilgesetzbuch). Wenn immer möglich, muss die Institution den Bewohner in den Entscheid einbeziehen, sicher aber dessen entscheidungsbevollmächtigten Vertreter und allenfalls weitere Nahestehende. Sie alle gilt es über den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme aufzuklären, ebenso über die Begleitung in dieser Zeit und über die Beschwerdewege. Was ist genau vorgesehen? Warum soll die Massnahme getroffen werden? Was wären die Folgen, wenn die Massnahme nicht getroffen würde? Wie lange wird sie voraussichtlich dauern? Wer vom Heimpersonal ist zuständig und wo kann man sich beschweren, wenn man mit dem Ablauf nicht einverstanden ist? Das alles müssen der betroffene Bewohner und sein Umfeld im gemeinsamen Gespräch mit dem Pflegefachpersonal erfahren. Liegt eine Notfallsituation vor, muss die Institution das aufklärende Gespräch so bald wie möglich nach der Bewegungseinschränkung nachholen.

JEDEN EINZELFALL PRÜFEN

Dieser Ablauf ist gesetzlich vorgeschrieben. Der Gesetzgeber will damit verhindern, dass Wohn- und Pflegeeinrichtungen voreilig zu bewegungseinschränkenden Massnahmen greifen. Sie sind gehalten, jeden Einzelfall vertieft zu prüfen. Zudem soll das gemeinsame Gespräch bei den Betroffenen Verständnis und Vertrauen schaffen. Die Institution muss jedes Gespräch protokollieren und im Bewohnerdossier ablegen. Das Protokoll enthält mindestens den Namen jenes Teammitglieds, das die bewegungseinschränkende Massnahme veranlasst, den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme. Führt die Bewegungseinschränkung zu Komplikationen, sind diese ebenfalls zu dokumentieren. Dasselbe gilt für die Folgen, die eintreten, wenn die Institution nach einem Gespräch mit den Betroffenen bewusst auf die bewegungseinschränkende Massnahme verzichtet. Die vertretungsberech-

tigte Person des Bewohners darf auf Wunsch die Dokumentation einsehen.

Für die Einrichtungen ist es ratsam, ein internes Reglement zu erarbeiten. Das Reglement bestimmt, wer unter welchen Voraussetzungen Entscheide treffen darf, die die Bewegungsfreiheit eines Bewohners tangieren. Die Dauer von bewegungseinschränkenden Massnahmen gehört jedoch nicht ins Reglement. Sie muss immer individuell festgelegt werden. Die Massnahme ist zudem zeitlich zu befristen und hat strikt dem Verhältnismässigkeitsprinzip zu genügen. Die Verantwortlichen müssen immer wieder überprüfen, ob die Massnahme noch berechtigt und noch erforderlich ist. Möglicherweise verhält sich ein Bewohner ja auffällig, weil er unter Schmerzen leidet oder Angst hat. Vielleicht zeigen seine Medikamente Nebenwirkungen. Dann gilt es, diese Ursachen anzugehen und zu behandeln. Um eine Gefahr abzuwenden und Schutz herzustellen, muss das Pflegefachpersonal immer die schonendste Massnahme wählen, die das Ziel zu erfüllen hilft. Verändert sich der Zustand des betroffenen Bewohners, muss die einschränkende Massnahme neu evaluiert werden.

BEHÖRDE KANN EINGREIFEN

Die Heimbewohner und alle ihnen nahestehenden Personen haben das Recht, eine von der Wohn- und Pflegeeinrichtung angeordnete Einschränkung der Bewegungsfreiheit anzufechten und durch die Erwachsenenschutzbehörde überprüfen zu lassen (Artikel 385 Zivilgesetzbuch). Dies jederzeit, ohne Fristen, und in schriftlicher Form. Die Institution ist verpflichtet, solche Beschwerden unverzüglich an die Erwachsenenschutzbehörde weiterzuleiten. Sind weniger einschneidende Massnahmen möglich? Ist es überhaupt nötig, die Bewegungsfreiheit eines Bewohners einzuschränken? Das sind die Fragen, denen die Erwachsenenschutzbehörde nachgeht. Stellt die Behörde fest, dass eine Bewegungseinschränkung nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht, kann sie diese ändern oder ganz aufheben. Die Behörde kann eine Wohn- und Pflegeeinrichtung auch auffordern, etwas zu unternehmen, damit die Bewegungseinschränkung unnötig wird.

6.3 ReduFix – ein Inhouse-Schulungsangebot für Institutionen

2004 bis 2006 führten das Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart und die Evangelische Fachhochschule Freiburg das Modellprojekt «Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern «ReduFix»» durch. Es beabsichtigte, durch gezielte Interventionen bewegungseinschränkende Massnahmen zu verhindern oder zu reduzieren, ohne dass es dabei zu negativen Konsequenzen für die Bewohnerin oder den Bewohner kommt. 45 Heime machten mit. Auf Basis des medizinisch-pflegerischen «state of the art» (Evans et al. 2002) überdachten die Beteiligten fallbezogen Fixierungsmassnahmen kritisch und erarbeiteten Lösungen für Alternativmassnahmen. Die Ergebnisse zeigten: Die Wahrscheinlichkeit für den Bewohner, entfixiert zu werden, war in der Schulungsgruppe doppelt so hoch wie in der Gruppe, in der das Personal nicht geschult wurde.

Im Projekt «ReduFix Schweiz» 2001/2002 wurden diese Ergebnisse aufgegriffen und an Schweizer Verhältnisse angepasst – unterstützt durch das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Insgesamt 11 Lehrbeauftragte erhielten eine Schulung, um das Thema der Bewegungseinschränkungen fachlich zu vertiefen und in praxisnahen Inhouse-Weiterbildungen zu vermitteln. Die gesetzlichen Vorgaben des neuen Erwachsenenschutzrechts bildeten dabei die tragende Basis.

KULTURELLE VERÄNDERUNG

Die Weiterbildungsinhalte des Tagesprogramms orientieren sich stark an der Praxis. Die Pflegenden setzen sich vertieft mit der Wirkung – aber auch den Gefahren – körpernaher Fixierungen auseinander. Sie lernen Alternativen kennen, wie sie mit Sturzprävention und herausforderndem Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern umgehen können. Sie üben anhand ausgewählter Beispiele das notwendige Entscheidungsverfahren inklusive der vorgeschriebenen Dokumentation. Und sie gewinnen an Sicherheit, um die getroffenen Entscheide gegenüber Angehörigen zu vertreten und zu begründen.

Das Motto «ReduFix – Reduktion fixierender Massnahmen» beinhaltet eine kulturelle Veränderung. Dazu sind mehrere Voraussetzungen nötig: ein schriftlich formulierter Standard, geklärte Abläufe und Verantwortlichkeiten, regelmässige Auseinandersetzung im Team mit der Alltagspraxis. Eine Inhouse-Schulung für alle sensibilisiert das Personal und ist eine gute Basis für eine kulturell veränderte Haltung gegenüber bewegungseinschränkenden Massnahmen.

Weitere Angaben zu diesem Schulungsangebot finden sich im Anhang.

7

Profis hier, Profis dort: die neuen Erwachsenen- schutzbehörden und die Heime

Die Zeit der «Vormundschaftsbehörden» ist vorbei: Am 1. Januar 2013 lösen in allen Kantonen spezialisierte interdisziplinäre Fachbehörden die früheren Amtsstellen ab. So schreibt es das neue Gesetz vor. Die Kantone setzen die Vorschrift des Bundes unterschiedlich um. Einige haben eine einzige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde für das ganze Kantonsgebiet eingerichtet (AI, AR, BS, GE, GL, JU, NW, OW, SH und ZG). Diese Behörde ist jeweils für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit Wohnsitz im betreffenden Kanton zuständig. Ausnahme: Wenn es um die Überprüfung bewegungseinschränkender Massnahmen geht, ist die Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Wohn- und Pflegeeinrichtung verantwortlich.

Andere Kantone haben Kreise gebildet: Verschiedene Gemeinden oder Bezirke wurden in einem Amtskreis mit jeweils einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zusammengefasst. Für die Institution bedeutet dies: Sie muss abklären, zu welchem Kreis ein Heimbewohner gehört. In zwei Kantonen (TI, VS) verfügt jede Gemeinde über eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde.

DATENSCHUTZ BEACHTEN

Das Erwachsenenschutzrecht regelt in verschiedenen Bestimmungen die Zusammenarbeit zwischen den Heimen und den neuen Behörden. Es gibt Melderechte und Meldepflichten, und es gibt Anrufungsrechte sowie Antragsrechte.

Eine Vorbemerkung: Mitarbeitende von Wohn- und Pflegeeinrichtungen unterstehen dem ärztlichen Berufsgeheimnis. Juristisch gesehen, gelten sie als Hilfspersonen des Arztes, wenn sie auf dessen Anweisung medizinische Handlungen ausführen. Und: Gesundheitliche Daten sind höchst sensible Daten. Zu ihnen gehören auch Meldungen über die Schutzbedürftigkeit einer Person und deren Schwächen. Solche Daten sind gemäss Datenschutzgesetz besonders schützenswert (für die Heime gilt jeweils das Datenschutzgesetz ihres Kantons). Institutionen dürfen diese Daten Dritten – inklusive Behörden – nur dann zukommen lassen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Entweder die betroffene Person ist damit einverstanden,

oder ein Gesetz legitimiert die Weitergabe ausdrücklich. Das neue Erwachsenenschutzrecht ist ein solches Gesetz: Es ermächtigt die Institutionen, sensible Daten wenn nötig weiterzugeben.

MELDERECHTE, MELDEPFLICHTEN

Wenn hilfsbedürftige, urteilsunfähige Heimbewohnerinnen und Heimbewohner **keinerlei Kontakt** mit Personen ausserhalb des Heims pflegen, muss die Institution dies **der Erwachsenenschutzbehörde melden**. Das Gesetz verpflichtet die Institution dazu (Artikel 386 Absatz 2 Zivilgesetzbuch). Damit soll vermieden werden, dass der urteilsunfähige Mensch bei der Wahrnehmung seiner Interessen zu stark von der Umgebung im Heim und von einzelnen nahestehenden Personen abhängig ist. Das Gesetz hält die Institutionen ausdrücklich dazu an, Kontakte der Heimbewohnenden mit der Aussenwelt zu fördern. Fehlt ein Austausch mit Externen, muss die Institution die Behörde benachrichtigen. Diese kann dann Massnahmen anordnen.

Die Erwachsenenschutzbehörde muss es auch erfahren, wenn **keine vertretungsberechtigten Personen** da sind. Wenn also niemand da ist, der durch Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Gesetz oder Behörde legitimiert ist, den urteilsunfähigen Heimbewohner zu vertreten. In diesem Fall wird die Erwachsenenschutzbehörde eine Beistandschaft errichten, vor allem, wenn die Urteilsunfähigkeit des Bewohners andauert. Die Meldung an die Behörde in dieser Sache kann durch die Institution erfolgen, aber auch durch den betroffenen Bewohner selber oder eine ihm nahestehende Person. Die Behörde ihrerseits kann auch von Amtes wegen aktiv werden.

Ein **Melderecht** hat die Institution namentlich dann, wenn Gefahr im Verzug ist. Sie kann bei der Erwachsenenschutzbehörde eine **Gefährdungsmeldung** einreichen, wenn die ernsthafte Gefahr besteht, dass eine hilfsbedürftige Person sich selber gefährdet oder etwas tut, das Dritte schwer schädigen würde (Artikel 453 Zivilgesetzbuch). Eine Pflicht, die Gefährdung zu melden, stellt das neue Erwachsenenschutzrecht zwar nicht auf. Doch zu bedenken ist, dass eine Institution für Handlungen von urteilsfähigen Bewohnern haftet,

wenn sie diese Bewohner unzureichend beaufsichtigt hat. Wenn beispielsweise ein Bewohner wegläuft und sich selber oder andere gefährdet, liegt es also durchaus im Interesse des Heims, die Erwachsenenschutzbehörde zu benachrichtigen (bei akuter Gefährdung gar die Polizei).

Keine eigentliche Meldepflicht, aber eine **Weiterleitungspflicht** besteht für die Institution, wenn sich Bewohner oder ihnen nahestehende Personen über bewegungseinschränkende Massnahmen im Heim beschweren. Deponieren die Angehörigen ihre schriftliche Beschwerde fälschlicherweise bei der Heimleitung, muss das Heim die Zuschrift an die richtige Stelle weiterleiten – also an die Erwachsenenschutzbehörde. Bewohner oder Angehörige, die gegenüber dem Heimpersonal mündlich kundtun, dass sie mit bewegungseinschränkenden Massnahmen nicht einverstanden sind, sollte das Heim darauf aufmerksam machen, dass sie sich an die Erwachsenenschutzbehörde wenden können.

Auch den Vorsorgeauftrag einer Bewohnerin oder eines Bewohners muss die Institution allenfalls der Erwachsenenschutzbehörde weiterleiten. Wenn der Bewohner urteilsunfähig wird, ist es eigentlich die Aufgabe der vorsorgebeauftragten Person, den vom Bewohner verfassten Vorsorgeauftrag bei der Behörde zur Prüfung einzureichen. Doch die beauftragte Person kann diesen Schritt auch ans Heim delegieren. Denn aufgrund des engen täglichen Kontakts ist es oft das Pflege- und Betreuungspersonal im Heim, das als Erstes erkennt, wenn die Urteilsfähigkeit schwindet oder ganz entfällt.

ANRUFUNGSRECHT, ANTRAGSRECHT

Tauchen bei der Pflege und der Betreuung von urteilsunfähigen Bewohnern Unstimmigkeiten und Unklarheiten auf, kann die Institution gemäss dem neuen Gesetz in gewissen Fällen die Erwachsenenschutzbehörde anrufen.

Zum Beispiel dann, wenn die **Interessen** eines urteilsunfähigen Bewohners **gefährdet** sind, weil die vertretungsberechtigte Person sie nicht richtig oder nicht gemäss dem mutmasslichen Willen des Bewohners wahrnimmt. Diesen Fall kann die Institution der Erwachsenenschutzbehörde melden. Nach der Meldung muss die Behörde tätig werden. Sie kann dem unkorrekt handelnden Vertreter die Vollmacht entziehen, eine andere Vertretung einsetzen oder selber Weisungen erteilen.

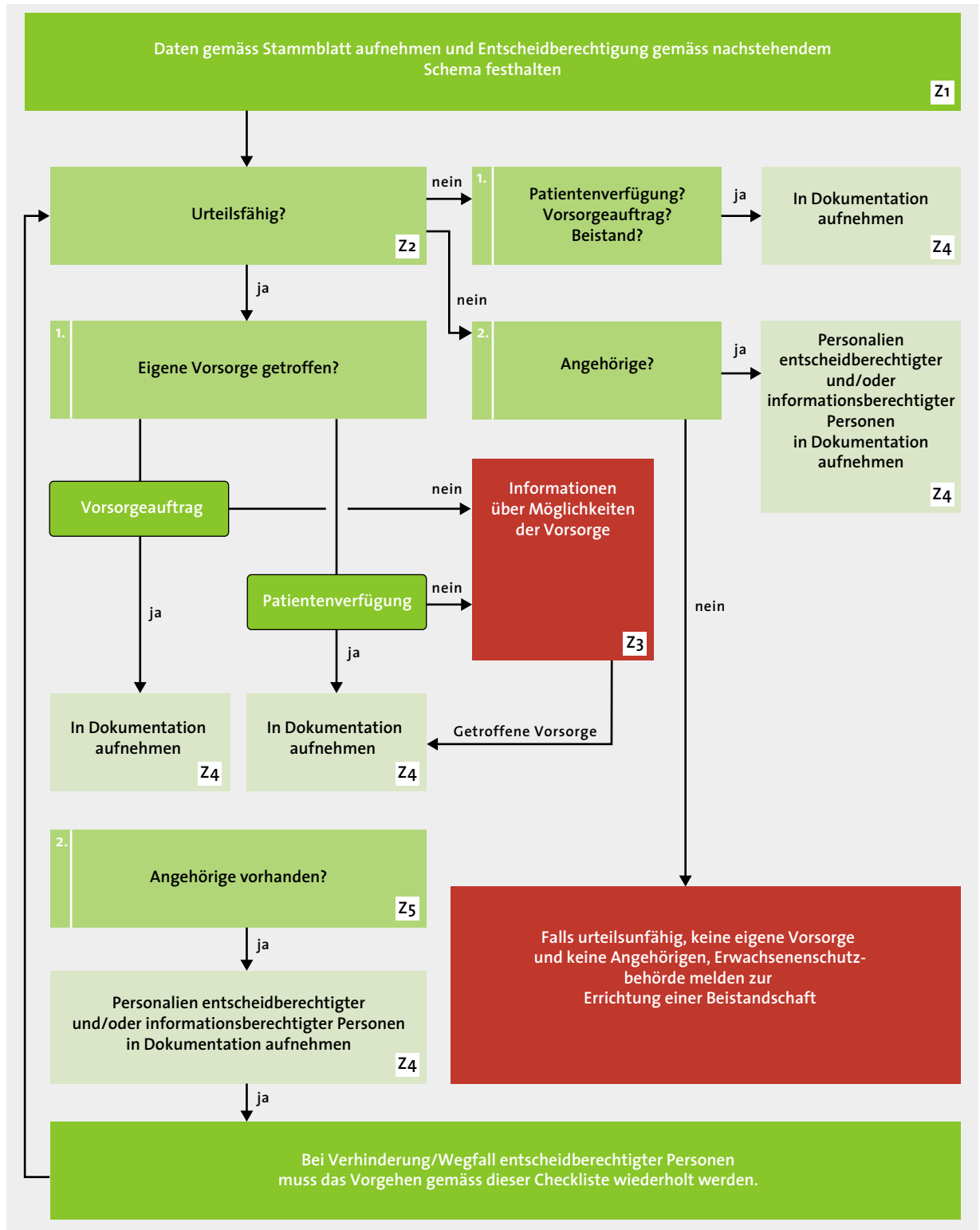
Bei Problemen im Zusammenhang mit einer **Patientenverfügung** kann die Wohn- und Pflegeeinrichtung ebenfalls an die Erwachsenenschutzbehörde gelangen. Etwa dann, wenn die vertretungsberechtigte Person bei ihren Entscheiden offensichtlich von der Patientenverfügung oder vom mutmasslichen Willen eines urteilsunfähigen Bewohners abweicht. Oder wenn das Pflege- und Betreuungspersonal realisiert, dass eine Patientenverfügung nicht auf dem freien Willen des Bewohners beruht.

Auch bei Zweifeln an der **Vertretungsvollmacht** kann die Institution die Erwachsenenschutzbehörde anrufen. Vielleicht ist unklar, wer zu einem Entscheid berechtigt ist, weil mehrere Personen dafür infrage kommen. Oder die zur Vertretung und zu Entscheiden berechtigten Personen sind sich nicht einig. Dann legt – nach erfolgter Meldung durch die Institution – die Behörde verbindlich fest, wer nun wirklich die Vertretungsvollmacht innehat und zum Entscheid befugt ist.

8

Anhang

8.1 Bewohnereintritt



WAS BEIM EINTRITT EINER BEWOHNERIN ZU BEACHTEN IST

Z1: Wer darf Entscheide fällen, falls ein Bewohner urteilsunfähig wird? Wer hat die Vertretungsvollmacht inne? Das gilt es abzuklären. Und zwar nicht nur dann, wenn jemand neu in die Institution eintritt, sondern bei sämtlichen Bewohnerinnen und Bewohnern. Es kann auch sein, dass zum Entscheid Befugte ausfallen – weil sie sterben, selber urteilsunfähig werden oder wegziehen. Oder weil sie die Vertretung nicht übernehmen möchten. Dann sollte die Institution neu abklären, wer zuständig ist.

Z2: Zur Klärung der Urteilsfähigkeit vgl. Seiten 14 ff.

Z3: Wer soll für mich einmal entscheiden, wenn ich die Urteilsfähigkeit verliere? Wie kann ich mein Selbstbestimmungsrecht wahren, wenn es um lebensverlängernde Massnahmen geht? Solche Fragen lassen sich frühzeitig regeln. Empfehlenswert ist es deshalb, urteilsfähige Bewohner auf die Möglichkeiten der Vorsorge hinzuweisen – also auf den Vorsorgeauftrag und die Patientenverfügung.

Mit dem Vorsorgeauftrag kann ein Bewohner eine oder mehrere Personen bestimmen, die seine Vertretung in rechtlichen Angelegenheiten übernehmen und sich um persönliche oder finanzielle Angelegenheiten kümmern, wenn er selber urteilsunfähig wird. Der Vorsorgeauftrag betrifft sämtliche Lebensbereiche (siehe auch «8.7 Informationen zum Vorsorgeauftrag»). Die Patientenverfügung hingegen betrifft ausschliesslich den gesundheitlichen Bereich. Der urteilsfähige Bewohner legt darin fest, was bei medizinischen und pflegerischen Fragen geschehen soll, wenn er selber sich dazu nicht mehr äussern kann. Und/oder er bestimmt darin jene Person, welche für ihn entscheiden soll.

Interessiert sich der Bewohner für einen Vorsorgeauftrag, verweist ihn die Institution am besten an ein Amtsnotariat, einen selbstständigen Notar oder – falls der Bewohner den Auftrag selber verfassen will – an eine andere rechtskundige Person. In letzterem Fall kann dem Bewohner ein Muster ausgehändigt wer-

den. Falls der Bewohner eine Patientenverfügung ausfüllen will, sollte er Gelegenheit erhalten, eine medizinisch geschulte Fachperson zu Rate zu ziehen.

Zeigt der Bewohner noch kein Interesse daran, seine Dinge frühzeitig zu regeln, sollte die Institution mindestens die nächsten Angehörigen ausfindig machen (vgl. Diagramm). So lässt sich sichern, dass die gesetzlichen Vertretungsrechte greifen, wenn der Bewohner urteilsunfähig wird. Niemand kann zu einem Vorsorgeauftrag oder zu einer Patientenverfügung gezwungen werden. Ratsam ist es aber, zu dokumentieren, dass die Institution den Bewohner über diese Möglichkeiten informiert hat. Dokumentiert sie das Gespräch nicht, gewärtigt sie jedoch keine rechtlichen Konsequenzen.

Z4: Die Patientenverfügung und der Vorsorgeauftrag können im Bewohnerdossier abgelegt oder auch an einem anderen Ort deponiert werden – zum Beispiel im Tresor, im Bewohnerzimmer, bei der beauftragten Person oder wo immer der Bewohner die Dokumente aufbewahrt haben möchte. Wichtig ist, dass die Papiere schnell auffindbar sind und dass irgendwo vermerkt ist, wo die Originaldokumente lagern. Wird der Bewohner dann wirklich urteilsunfähig, muss die mit seiner Vertretung beauftragte Person den Vorsorgeauftrag im Original bei der Erwachsenenschutzbehörde einreichen. Wahlweise kann dies auch die Wohn- und Pflegeeinrichtung selber erledigen – falls sie es mit dem Vertretungsberechtigten so vereinbart hat. Zu empfehlen ist, mindestens eine Kopie der Patientenverfügung im Bewohnerdossier abzulegen (das Original verbleibt am hinterlegten Ort). Im Dossier sollten auch die Angehörigen mit ihren Adressen erfasst sein. Bei den Angehörigen gilt es zu unterscheiden: Angehörige, die über Entscheidungsbefugnisse verfügen, müssen gemäss einer vom Gesetz festgelegten Reihenfolge (siehe «8.2 Entscheidkompetenz bei der medizinischen und pflegerischen Behandlung», Ziffer Z5) in die Behandlungsplanung und bei den wichtigsten Pensionsaspekten einbezogen werden. Das bedeutet: Die Institution muss sie umfassend informieren, sodass sie eine Entscheidung für den urteilsunfähigen Bewohner treffen können – selbst-

verständlich immer gemäss dessen mutmasslichem Willen. Angehörige ohne Entscheidungsrechte hingegen muss die Institution lediglich informieren. Und auf Anfrage muss die Institution ihnen Auskunft geben. Zudem können sie beigezogen werden, wenn es darum geht, den mutmasslichen Willen des urteilsunfähigen Bewohners zu ergründen.

Es kann vorkommen, dass niemand da ist, der im Namen des Bewohners Entscheide treffen darf. Beispielsweise dann, wenn ausser einer Freundin keine Angehörigen mehr existieren und die Bewohnerin weder einen Vorsorgeauftrag noch eine Patientenverfügung abgefasst hat. In diesem Fall muss die Institution die Erwachsenenschutzbehörde informieren, sobald die Bewohnerin ihre Urteilsfähigkeit verloren hat. Die Behörde wird dann eine Beistandschaft errichten.

Z5: Das Gesetz legt die Reihenfolge fest, gemäss der die Angehörigen für den urteilsunfähigen Bewohner in medizinischen und pflegerischen Fragen Entscheide treffen dürfen. Dieser Fall tritt aber nur dann ein, wenn der Bewohner nicht vorher in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag selber festgelegt hat, wen er mit diesem Recht betrauen möchte. Voraussetzung ist auch, dass kein Beistand da ist, der befugt ist, bei medizinischen Massnahmen zu entscheiden.

Die Angehörigen sollten im Bewohnerdossier gemäss folgender Reihenfolge aufgeführt sein:

- Ehegatte/eingetragener Partner
- Konkubinatspartner/Mitbewohner
- Nachkommen
- Eltern
- Geschwister

NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

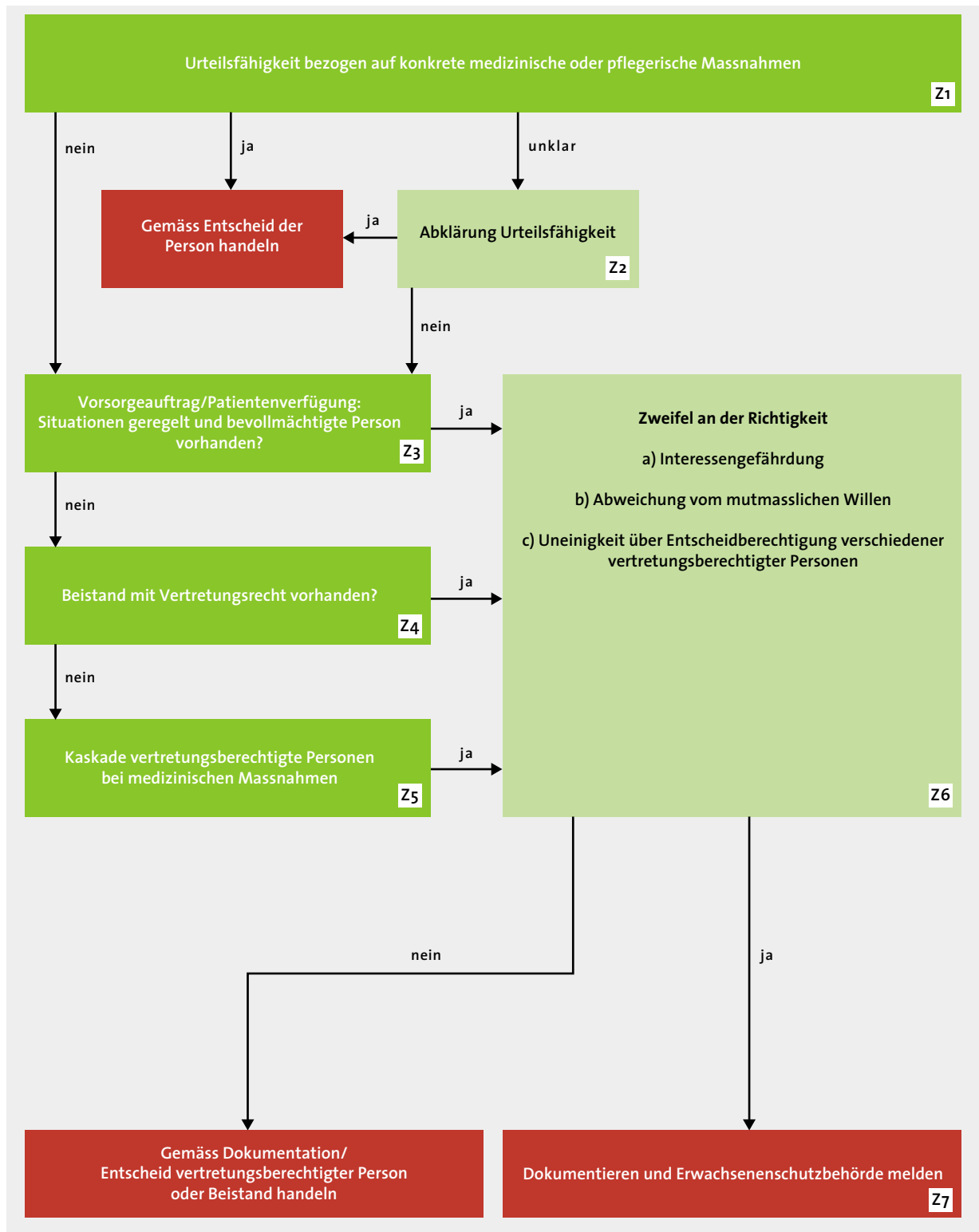
.....

.....

.....

.....

8.2 Entscheidungskompetenz bei der medizinischen und pflegerischen Behandlung



WER ENTSCHEIDET BEI MEDIZINISCHEN UND PFLEGERISCHEN MASSNAHMEN?

Z1: Medizinische Massnahmen sind vom Arzt verordnete Therapien und Medikationen. Für die medizinische Behandlung bleibt der Arzt verantwortlich. Er muss persönlich den Patienten über die geplanten Massnahmen informieren und dessen Einwilligung einholen (informierte Einwilligung – «informed consent»). Bei Urteilsunfähigkeit des Patienten benötigt der Arzt die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person. Die Pflegenden führen – aus rein juristischer Sicht – die Behandlung als Hilfskräfte des Arztes durch. Pflegerische Massnahmen sind alle jene, die Pflegende in delegierter Verantwortung umsetzen und die sie eigenverantwortlich ausführen (wie zum Beispiel die Körperhygiene). Auch zu pflegerischen Massnahmen muss der Patient sein Einverständnis geben. Bei Urteilsunfähigkeit ist es die vertretungsberechtigte Person, die zustimmen muss. Im Notfall dürfen Pflegende und Ärzte eine Behandlung ohne Information und Einwilligung der Betroffenen durchführen. Sie müssen die Aufklärung aber nachholen, sobald wieder Zeit dafür bleibt.

Bei Entscheiden von grosser Tragweite braucht es immer die informierte Einwilligung des Patienten oder seines Vertreters – also beispielsweise bei invasiven Therapien, Operationen und Behandlungen mit gravierenden Nebenwirkungen. Anders bei Entscheiden im Behandlungsalltag. Bei diesen genügt es, wenn der Patient oder sein Vertreter zuvor in den Behandlungsplan (Pflege- und Betreuungsplan) eingewilligt hat. Die Pflegenden müssen nicht bei jedem einzelnen Schritt wieder das Okay einholen. Wird ein Bewohner urteilsunfähig, dürfen die Pflegenden zudem annehmen, dass sich sein Wille gegenüber der alltäglichen Pflege und Behandlung nicht geändert hat. Erfährt der Behandlungsplan jedoch eine Änderung, braucht es dazu wiederum die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person.

Z2: Zur Klärung der Urteilsfähigkeit vgl. Seiten 14 ff.

Z3: Damit ein Vorsorgeauftrag bei medizinisch-pflegerischen Massnahmen anwendbar ist, muss der Verfasser

darin auch tatsächlich eine Vertretung ausdrücklich für den medizinisch-pflegerischen Bereich benannt haben. Das heisst: Er muss festgelegt haben, wer für ihn über medizinisch-pflegerische Massnahmen entscheiden darf, wenn er selber sich dazu nicht mehr äussern kann. Möglich ist es auch, dass der Vorsorgeauftrag konkrete Bestimmungen zu medizinisch-pflegerischen Massnahmen enthält – das gilt dann als Patientenverfügung innerhalb dieses Vorsorgedokuments.

Wird ein Patient urteilsunfähig, muss ein von ihm verfasster Vorsorgeauftrag der Erwachsenenschutzbehörde vorgelegt werden. Diese prüft dann, ob der Auftrag gültig und verbindlich ist, und sie erstellt ein Aufgabenheft. Schon bevor ein Bewohner die Urteilsfähigkeit verliert, empfiehlt es sich für Heimleitungen, zu klären, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist. Damit die Patientenverfügung gültig ist, muss sie schriftlich abgefasst sein sowie das Datum und die Unterschrift des Verfassers enthalten. Der Verfasser muss zum Zeitpunkt der Unterschrift urteilsfähig gewesen sein und die Patientenverfügung ohne Zwang erstellt haben. Kommen bei den Pflegenden Zweifel auf, ob die Patientenverfügung tatsächlich auf dem freien Willen des Verfassers beruht, müssen sie dies der Erwachsenenschutzbehörde melden (siehe Z6). Ebenso, wenn fraglich ist, ob die Patientenverfügung noch aktuell ist; das heisst, ob sie wirklich immer noch dem mutmasslichen Willen der urteilsunfähigen Person entspricht.

Z4: Der Beistand wird immer von der Erwachsenenschutzbehörde ernannt. Er verfügt über ein Pflichten- und Aufgabenheft. Dieses Heft legt fest, in welchen Situationen der Beistand berechtigt ist, Entscheide zu fällen. Für medizinische und pflegerische Massnahmen muss der Beistand ausdrücklich zum Entscheid bevollmächtigt sein. Wenn er dies nicht ist, liegt die Vertretungsvollmacht bei den Angehörigen gemäss der vom Gesetz bestimmten Reihenfolge. Ausnahme: Wenn die urteilsunfähige Person zuvor in einem Vorsorgeauftrag oder in einer Patientenverfügung eine Vertretung ernannt hat, kann diese in medizinisch-pflegerischen Fragen entscheiden.

Z5: Das Gesetz legt fest, in welcher Reihenfolge Angehörige bei medizinisch-pflegerischen Massnahmen berechtigt sind, für die urteilsunfähige Person zu entscheiden:

1. Ehepartnerin, Ehepartner oder eingetragene Partnerin, eingetragener Partner. Voraussetzung ist entweder ein gemeinsamer Haushalt oder ein regelmässiger persönlicher Beistand (Fürsorge für die Partnerin oder den Partner).
2. Konkubinatspartnerin, Konkubinatspartner. Voraussetzung ist der gleiche Haushalt bei regelmässigem, persönlichem Beistand (persönliche Fürsorge). Gleichgestellt sind hier Mitbewohner, die gegenüber dem Patienten persönliche Fürsorge walten lassen.
3. Nachkommen, aber nur bei regelmässiger persönlicher Fürsorge.
4. Eltern, aber nur bei regelmässiger, persönlicher Fürsorge.
5. Geschwister, aber nur bei regelmässiger, persönlicher Fürsorge.

Bei Angehörigen auf der gleichen Stufe – beispielsweise bei Geschwistern – darf die Wohn- und Pflegeeinrichtung annehmen, dass sie in gegenseitigem Einverständnis handeln. Wird jedoch Widerspruch laut, können die Beteiligten die Erwachsenenschutzbehörde anrufen. Diese entscheidet dann, wer vertretungsberechtigt ist.

Z6: Sind medizinisch-pflegerische Entscheide nötig, kann dies ethisch heikle Fragen betreffen. Und oft geht es buchstäblich um Leben und Tod – gerade im hohen Alter. Da liegt es nahe, dass bei Stellvertreterentscheiden Unsicherheiten und Probleme wie folgt auftreten können:

- a) Interessengefährdung: Die vertretungsberechtigte Person nimmt nicht die Interessen des urteilsunfähigen Menschen wahr, sondern ihre eigenen. Sie lehnt beispielsweise lebensverlängernde Massnahmen ab, obwohl sich der betroffene Bewohner zuvor in gesunden Tagen immer für die Lebensverlängerung ausgesprochen hat und auch jetzt offensichtlich noch am Leben hängt. Zu hinterfragen sind in einem solchen Fall jeweils die Beweggründe des

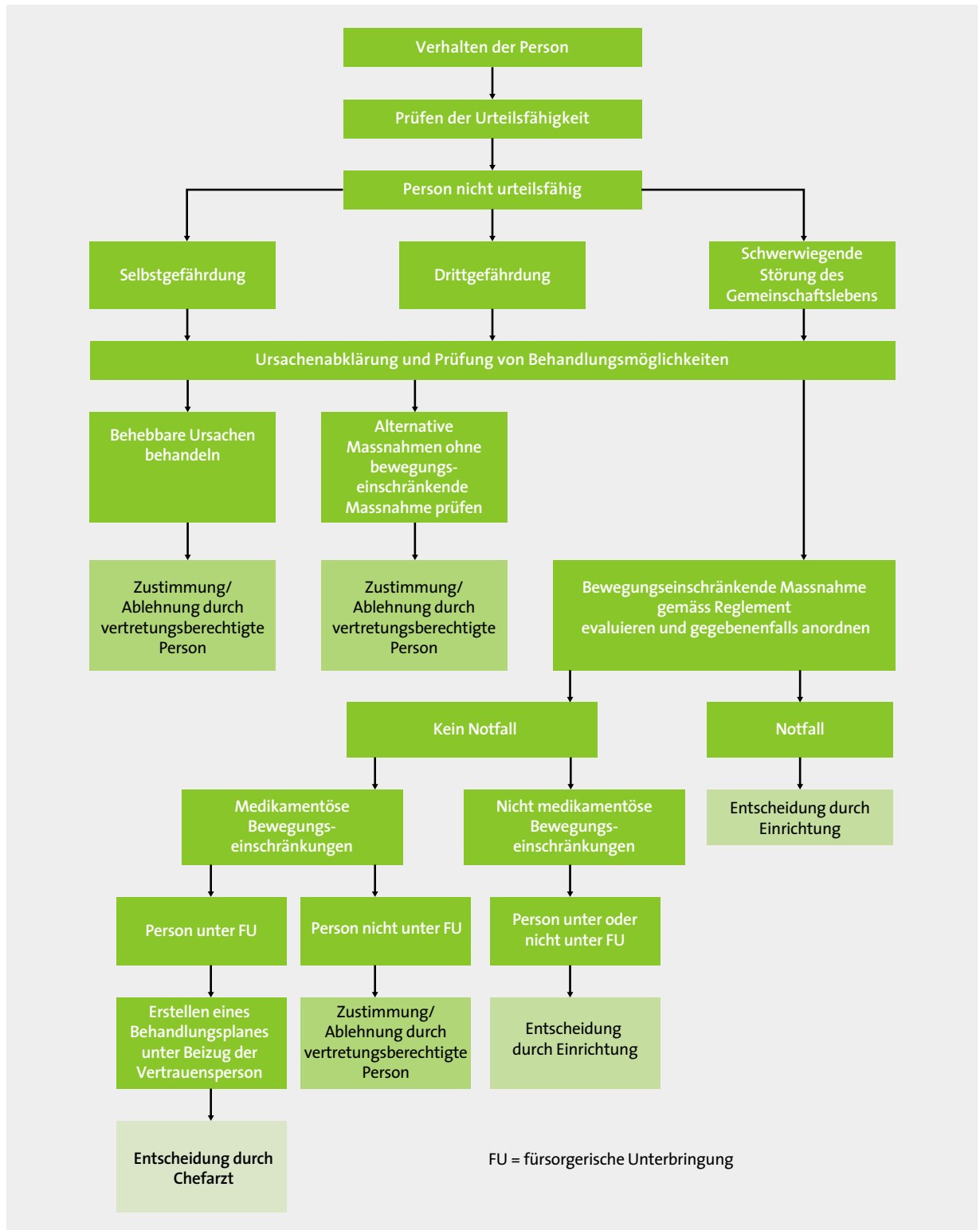
Vertreters: Vielleicht – als krasses Beispiel – beerbt er den urteilsunfähigen Menschen?

- b) Abweichung vom mutmasslichen Willen: Durch den engen Kontakt kennen Pflegende eine allmählich urteilsunfähig werdende Bewohnerin oft besser als die Angehörigen. Vielleicht bemerken sie, dass der Vertretungsberechtigte nicht gemäss dem mutmasslichen Willen der Bewohnerin handelt, sondern den nötigen Entscheiden eigene Werte zugrunde legt.
- c) Uneinigkeit: Gemäss der vom Gesetz festgelegten Reihenfolge können mehrere Personen die Vertretungsvollmacht übernehmen, wenn ein Mensch urteilsunfähig geworden ist. Pflegende dürfen annehmen, dass sich beispielsweise Geschwister abgesprochen haben, wenn es um einen medizinischen oder pflegerischen Entscheid geht. Treten indes Differenzen auf, muss die Erwachsenenschutzbehörde bestimmen, wer vertretungsberechtigt ist.

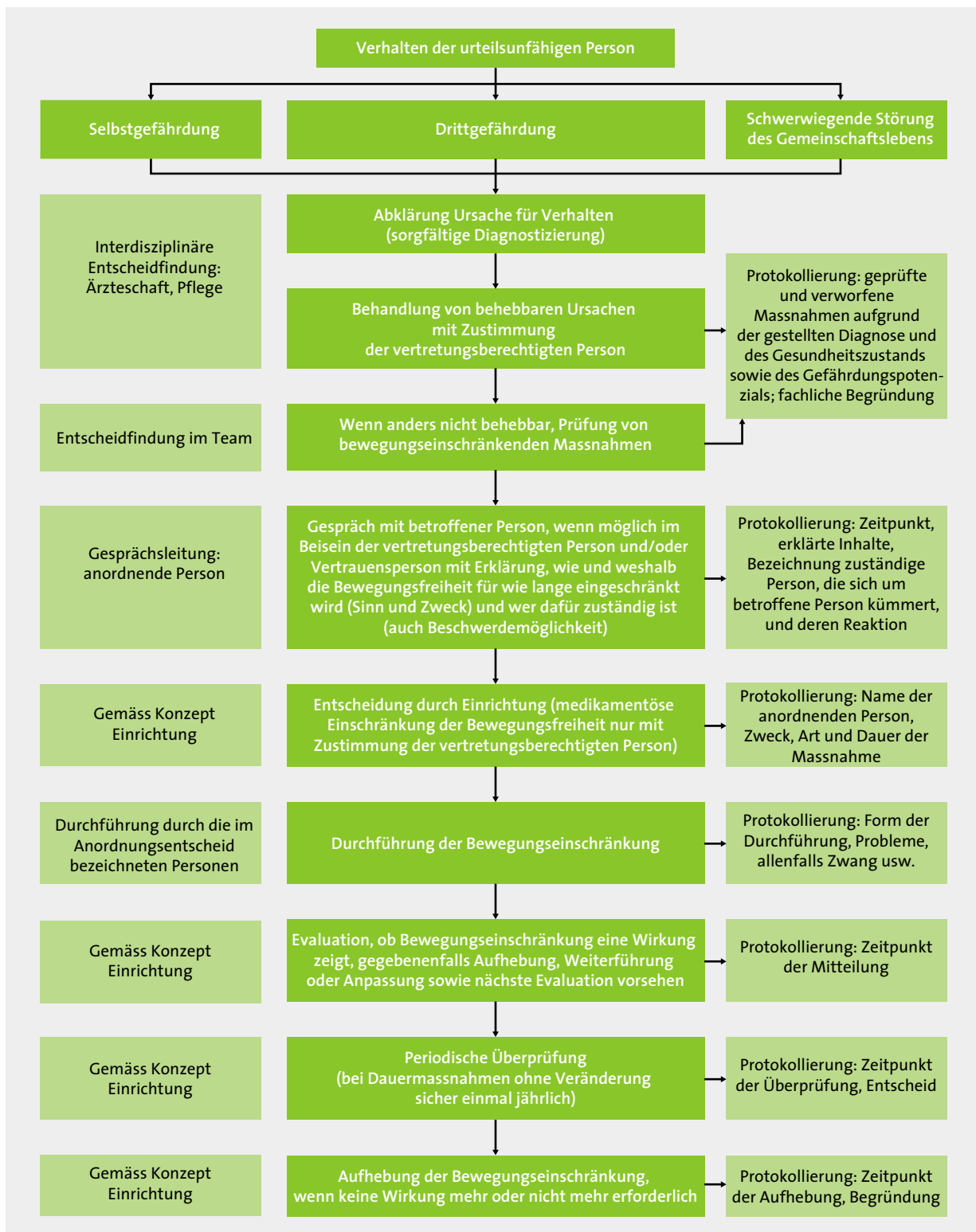
Wie soll die Institution mit solchen Problemen umgehen? Als Erstes gilt es, mit den vertretungsberechtigten Personen das Gespräch zu suchen und so eine Lösung herbeizuführen. Misslingt dies, sollte die Institution die Erwachsenenschutzbehörde benachrichtigen. Die Behörde kann Massnahmen treffen: Sie kann jemandem die Vertretungsvollmacht ganz oder teilweise entziehen, eine neue Vertretung bestimmen, der vertretungsberechtigten Person Weisungen erteilen oder eine Beistandschaft errichten. In dringenden Fällen kann die Erwachsenenschutzbehörde auch gleich selber über medizinisch-pflegerische Massnahmen entscheiden.

Z7: Damit alles transparent abläuft und die Institution sich absichert, sollte sie intern festlegen, wie sie mit Unstimmigkeiten bei Stellvertreterentscheiden umgeht. Wo werden entsprechende Beobachtungen dokumentiert (in der Pflegedokumentation oder in eigens dafür erstellten Protokollen, analog den Protokollen bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen)? Wer informiert falls nötig die Erwachsenenschutzbehörde (Pflegedienstleitung, Heimleitung)? Solche Fragen regelt die Institution am besten in einem Reglement.

8.3 Bewegungseinschränkende Massnahmen: generelle Übersicht (Erklärungen siehe Seite 36 ff.)



8.4 Bewegungseinschränkende Massnahmen: Anordnungen und Protokolle (Erklärungen siehe Seite 36 ff.)



NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8.5 Anleitung zu einem Konzept «Bewegungseinschränkende Massnahmen»

ZIEL/GRUNDSATZ

Die Einrichtung verfügt über konzeptionelle Grundlagen für den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Inhalt	Minimalstandards
Definierter Entscheidungsprozess	Der Entscheidungsweg betreffend die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen ist schriftlich festgehalten und die dafür verantwortlichen internen und externen Stellen sind konkret benannt. Der Entscheidungsweg berücksichtigt den Unterschied zwischen planbaren (= im Behandlungsplan) und Massnahmen in Notfallsituationen. Der Entscheidungsweg berücksichtigt den Unterschied zwischen urteilsfähigen und urteilsunfähigen Personen.
Entscheidungszuständigkeit	Das Konzept legt verbindlich die Zuständigkeit für die Anordnung von bewegungseinschränkenden Massnahmen fest. Es ist zu unterscheiden zwischen dem Notfall und der ordentlichen Zuständigkeit.
Entscheidungskriterien	Das Konzept beinhaltet Kriterien, anhand welcher die folgenden Aspekte berücksichtigt werden können: <ul style="list-style-type: none"> – eine sorgfältige Abwägung der Verhältnismässigkeit (Lebensqualität, Freiheit und Risiken) der bewegungseinschränkenden Massnahme, – die Prüfung von Handlungsalternativen, – die Ermittlung des Informationsempfängers resp. der einwilligungsberechtigten Person bei Kommunikationseinschränkungen.
Handlungsanleitung	Für die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen bestehen verbindliche Richtlinien. Diese Richtlinien beinhalten auch Aussagen zur deeskalierenden Vorgehensweise.
Information	Das Konzept enthält Anforderungen an die Information (wie, wann, was, wer) <ol style="list-style-type: none"> a) der betroffenen Person, b) des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin oder der vertretungsberechtigten Person und/oder c) der Vertrauensperson über <ul style="list-style-type: none"> – das Vorgehen im konkreten Fall, – den Inhalt und die Konsequenzen der Massnahmen, – die Prüfung von weniger eingreifenden Alternativen, – die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel, – das Einsichtsrecht.

Inhalt	Minimalstandards
Prävention	Das Konzept sieht Massnahmen zur Prävention vor: – welche die Sensibilisierung von betroffenen Personen und Mitarbeitenden beinhalten, – welche den regelmässigen Austausch der Mitarbeitenden zur Analyse des Umgangs mit bewegungseinschränkenden Massnahmen zum Ziel haben.
Ausbildung und Weiterbildung von Mitarbeitenden	Das Konzept hält fest, wie die Mitarbeitenden für die Entscheidung und die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen geschult werden.
Aufklärung der Bewohnerinnen und Bewohner	Das Konzept hält fest, wie die Bewohner und Bewohnerinnen bei ihrem Eintritt über bewegungseinschränkende Massnahmen sowie ihre Rechte informiert werden. Das Konzept hält fest, wie die Bewohner und Bewohnerinnen befähigt werden, bewegungseinschränkende Massnahmen zu erkennen und zu wissen, welche Handlungsmöglichkeiten und Rechte ihnen dabei zustehen.
Kontrolle	Es ist festgelegt, auf welche Weise und durch wen eine bewegungseinschränkende Massnahme überprüft wird und wer die Überprüfung einfordern kann. Bei länger andauernden Massnahmen erfolgt mindestens alle drei Monate eine Überprüfung. Jede durchgeführte Überprüfung wird dokumentiert.
Konzeptüberprüfung	Der Konzeptinhalt entspricht den gesetzlichen Grundlagen. Der Konzeptinhalt wird mindestens alle zwei Jahre überprüft und den neusten Entwicklungen angepasst. Das Konzept enthält Aussagen zur Definition, Prävention, Anwendung, Information und Reflexion von bewegungseinschränkenden Massnahmen. Das Konzept legt die Einbindung ins Qualitätsmanagement dar.

Quelle: Konferenz der Kantone für Kinder- und Erwachsenenschutz (KOKES), Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, Zürich/St. Gallen 2012, 279/280, Randziffer 11.30

8.6 Mustervorlage Pensionsvertrag

(schriftlicher Betreuungsvertrag gemäss Art. 382 ZGB)

Allgemeine Informationen

Der Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz hat bereits im Jahr 2007 den bestehenden Pensionsvertrag an verschiedene Neuerungen angepasst. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung, die das Parlament im Sommer 2008 verabschiedet hat, sowie das Pflegecontrolling der Krankenversicherungen und das ab 1. Januar 2013 geltende neue Erwachsenenschutzrecht haben uns veranlasst, unsere Mustervorlage erneut anzupassen. Auch mit den neusten Anpassungen ist der Pensionsvertrag von CURAVIVA Schweiz lediglich ein Vorschlag mit Umsetzungsvarianten. Für urteilsunfähige Personen muss ab 1. Januar 2013 ein schriftlicher Betreuungsvertrag vorliegen, der «Leistung und Entgelt» der Institution regelt. Er wird von der vertretungsberechtigten Person gemäss Kaskadenordnung (vgl. Seite 21) unterzeichnet. Die Textteile in grauer und fetter Schrift des Mustervertrags sind **Mindestanforderungen** gemäss Artikel 381 Zivilgesetzbuch, die restlichen Bestimmungen stellen fakultative, aber sinnvolle Ergänzungen zum vom Gesetz geforderten Inhalt des Betreuungsvertrags dar.

Der Institutionsverantwortliche muss den CURAVIVA-Vorschlag für einen Pensionsvertrag auf die spezifischen institutionseigenen und kantonalen Gegebenheiten anpassen. Insbesondere können die administrativen und finanziellen Abwicklungen der neuen Pflegefinanzierung kantonal und innerhalb der Gemeinden abweichend geregelt werden.

PENSIONSVERTRAG (MUSTER)

zwischen

Name Institution: _____
(nachfolgend Institution genannt)

und

1. Bewohner/Bewohnerin

Vorname, Name: _____

Geboren am: _____

2. Bewohner/Bewohnerin (bei Paaren im selben Zimmer/in der selben Wohnung)

Vorname, Name _____

Geboren am: _____

(nachfolgend der/die Bewohnende genannt)

Für den Fall, dass der/die Bewohnende urteilsunfähig ist, sind für den Abschluss dieses Vertrages sowie danach für die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag folgende Personen zur Vertretung berechtigt:

Vorname, Name

- a) die in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person
- b) der Beistand mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde
- c) der Ehegatte oder der eingetragene Partner
- d) die Person, welche mit dem/der Bewohnenden einen gemeinsamen Haushalt geführt hat und regelmässig und persönlich Beistand leistet (gemäss Kaskade bei medizinischen Massnahmen)

Der/die Bewohnende bezieht ab _____ (TT/MM/JJJJ) ein

Einzel-/Zweibett-/Ehepaarzimmer (Nr. _____) in der Institution, im Haus _____

(nachfolgend Wohnobjekt genannt):

- Einzelzimmer
- Zweibettzimmer
- Ehepaarzimmer
- möbliert
- unmöbliert
- Pflegebett, Nachttisch
- Kellerabteil
- Estrichabteil
- mit Dusche
- ohne Dusche
- mit Bad
- ohne Bad
- _____
- _____

Weiteres:

Das Wohnobjekt wird in einem guten und sauberen Zustand übergeben. Allfällige Mängel werden schriftlich festgehalten.

Der/die Bewohnende kann sämtliche Aufenthalts- und Freizeiträume mitbenützen.

1. Bei Ehepartnern soll ein gemeinsamer solidarischer Vertrag abgeschlossen werden. Dabei sind im Vertrag beide Partner aufzuführen. Damit der Vertrag Gültigkeit erlangt, muss er zudem von beiden Partnern unterschrieben werden – dies betrifft auch die Kündigung des Vertrages.

Beim Eintritt in die Institution werden dem/der Bewohnenden folgende Schlüssel übergeben: Schlüssel-Nr. ____
Diese werden separat quittiert. Bei Verlust eines Schlüssels kann die Institution die Schlüssel respektive das Schloss auf Kosten des/der Bewohnenden ersetzen respektive ändern lassen.

2. Der/die Bewohnende respektive dessen/deren Vertretung bezahlt für die Hotellerie die Pensionstaxe gemäss Preisliste beziehungsweise Tarifordnung der Institution. Darin enthalten sind:

- Verpflegungskosten: drei Hauptmahlzeiten pro Tag; nach Bedarf respektive nach ärztlicher Verordnung Sonder- oder Diätkost**
- Wechseln der Bett- und Frotteewäsche gemäss Plan**
- Reinigen des Wohnobjekts des/der Bewohnenden durch das Hauspersonal**
- Weiteres**
- _____

3. Der/die Bewohnende respektive dessen/deren Vertretung bezahlt für die Pflege die Pflorgetaxe gemäss Preisliste beziehungsweise Tarifordnung. Der/die Bewohnende ist berechtigt, von seinem/ihrem Krankenversicherer den vom Bundesrat festgesetzten Beitrag an die Pflegekosten (Artikel 7a KLV) zurückzufordern. Der Eigenfinanzierungsbetrag des/der Bewohnenden beläuft sich auf maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags. Dafür und für die von ihm/ihr zu tragenden Franchisen und Selbstbehalte kann der/die Bewohnende gegebenenfalls Ergänzungsleistungen in Anspruch nehmen. Bezüglich der weiteren nicht gedeckten Pflegekosten kommt die kantonale geregelte Restfinanzierung zum Tragen (es wird kantonale unterschiedlich sein, ob diese ungedeckten Kosten direkt durch die Gemeinde/den Kanton an den Leistungserbringer oder dem/der Bewohnenden ausgerichtet werden).

4. Für Leistungen der Akut- und der Übergangspflege stellt die Institution gestützt auf Artikel 7b Abs. 2 KLV sowohl der Gemeinde wie auch dem Krankenversicherer des Bewohnenden jeweils den zu finanzierenden Anteil direkt in Rechnung.

5. Der/die Bewohnende respektive dessen/deren Vertretung bezahlt die privaten Auslagen sowie Leistungen wie beispielsweise Waschen, Bügeln oder Reinigen der persönlichen Effekten, die nicht mit der Heim- und der Pflorgetaxe abgegolten sind, separat nach den effektiven Aufwendungen (siehe Preisliste beziehungsweise Tarifordnung).

6. In der Preisliste beziehungsweise der Tarifordnung, die einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages bildet, sind die Preise für die Pensionstaxe, die Pflorgetaxe wie auch für die privaten Auslagen im Detail aufgeführt. Die Institution ist verpflichtet, nach diesen Positionen detailliert dem/der Bewohnenden Rechnung zu stellen.

7. Die Institution stellt im Wohnobjekt Anschlussmöglichkeiten für Telefon, Radio und Fernsehen zur Verfügung. Der/die Bewohnende ist für die Geräte und deren Installation, für die Anmeldung und die Gebühren selber verantwortlich.

8. Die Kosten für Pensions- und Pflögetaxen sowie die privaten Auslagen werden monatlich in Rechnung gestellt. Gerät der/die Bewohnende mit der Zahlung dieser Kosten in Verzug, so hat er/sie einen Verzugszins von ____ % pro Monat zu entgelten. Nach der 3. Mahnung (frühestens jedoch nach 90 Tagen) ist die Institution berechtigt, den Vertrag **sofort ohne Einhaltung der einmonatigen Frist zu kündigen**.
9. Der/die Bewohnende hat vor dem Eintritt in die Institution ein Depot von Fr. ____ zu hinterlegen (maximaler Betrag: 30 Tage der Pensionstaxe durch Überweisung oder Einzahlung auf ein Bankkonto). Die Institution führt zu diesem Zweck ein spezielles Konto. Das geleistete Depot wird zu einem marktüblichen Zinssatz zuzüglich Zinseszins pro Jahr verzinst. Der/die Bewohnende ist damit einverstanden, dass bei Beendigung des Pensionsvertrages noch offenstehende Verpflichtungen seinerseits/ihrerseits mit dem Depot verrechnet werden. Nach Beendigung des Pensionsvertrags wird das Depotgeld an die Anspruchsberechtigten überwiesen.
10. Der/die Bewohnende kann nur in Absprache mit der Institutionsleitung Erneuerungen und Änderungen am Wohnobjekt vornehmen, ohne Anspruch auf einen allfälligen Mehrwert. Der/die Bewohnende geht mit dem Wohnobjekt sorgfältig um.
11. Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und erlischt insbesondere nicht bei Eintritt von Urteils- bzw. Handlungsunfähigkeit. Er kann von beiden Parteien, unter Einhaltung einer Frist von einem Monat, auf das Ende jeden Monats schriftlich aufgelöst werden. Bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit muss die Kündigung durch die zur Vertretung berechtigte Person erfolgen.
12. Stirbt der/die Bewohnende, endet der Pensionsvertrag nach der Räumung des Zimmers, spätestens aber 30 Tage nach dem Todestag. Während dieser Zeit ist nur die Pensionstaxe abzüglich der Verpflegungskosten von den Erben des/der Bewohnenden zu entgelten. Der/die Bewohnende wird dafür sorgen, dass die Erben das Wohnobjekt räumen. Kommen die Erben dieser Verpflichtung nicht nach, so ist die Institution berechtigt, auf Kosten der Erbschaft des/der Bewohnenden die Räumung des Wohnobjektes vorzunehmen und sämtliche Gegenstände des/der Verstorbenen auf Kosten der Erben zu lagern.
13. Während eines Spital- oder Kuraufenthaltes des/der Bewohnenden wird nur die Pensionstaxe abzüglich Verpflegungskosten in Rechnung gestellt. Der Ein- und Austrittstag wird dem/der Bewohnenden jedoch voll verrechnet.
14. Ist der/die Bewohnende aufgrund von Ferien oder Familienbesuchen mehr als zwei Tage abwesend, muss er/sie ab dem dritten Tag nur die Heimtaxe abzüglich Verpflegungskosten bezahlen, sofern die Abwesenheit der Institution mindestens drei Kalendertage im Voraus mitgeteilt wurde.
15. Änderungen der Heim- und Pflögetaxe sind dem/der Bewohnenden unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Bei einer allfälligen Neueinstufung mit schriftlicher Verordnung des Arztes wird die Pflögetaxe gemäss Taxordnung sofort angepasst.
16. Die Institution verpflichtet sich, die Bewegungsfreiheit des/der urteilsunfähigen Bewohnenden nur einzuschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und diese Massnahmen dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität des/der Bewohnenden oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens der Institution zu beseitigen. Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird dem/der Bewohnenden sowie der massgeblichen Vertretungsperson die Massnahme erklärt und protokolliert. Im Protokoll werden auch Zweck, Art und Dauer der eingeschränkten Bewegungsfreiheit aufgeführt. Die Person, die den/die Bewohnende/-n vertritt, kann jederzeit gegen diese Massnahme schriftlich bei der Erwachsenenschutzbehörde ohne Wahrung einer Frist Beschwerde einreichen. Die Institution

verpflichtet sich, die Persönlichkeit der urteilsunfähigen Person zu schützen, und fördert so weit als möglich auch Kontakte ausserhalb der Institution. Die Institution ist verpflichtet, bei fehlender Betreuung die Erwachsenenschutzbehörde zu benachrichtigen.

17. Der/die Bewohnende ist für die Sicherheit seiner/ihrer mitgebrachten Gegenstände selber verantwortlich und sorgt für den Abschluss einer Mobiliarversicherung. Er/sie verpflichtet sich für den Abschluss respektive die Weiterführung einer Privathaftpflicht- und einer Einbruchsachversicherung.
18. Bei einer Kündigung ist das Wohnobjekt vom/von der Bewohnenden in gutem Zustand und vollständig geräumt abzugeben. Allfällige durch den/die Bewohnende/-n verursachte Schäden am Wohnobjekt können mit dem Depot durch die Institution verrechnet werden. Die Schlüssel sind der Verwaltung abzugeben. Die Reinigung wird gemäss Preisliste beziehungsweise Tarifordnung verrechnet.
19. Dieser Pensionsvertrag stellt keinen Mietvertrag im Sinne von Art. 253 ff. des Obligationenrechts dar. Die Pensionstaxe ist kein Mietzins und die Kündigungsschutzbestimmungen bei Wohnräumen sowie die Bestimmungen über die Erstreckung von Mietverhältnissen sind nicht anwendbar. Fragen, die in dieser Vereinbarung nicht geregelt sind, werden nach den Bestimmungen des Auftragsrechts gemäss Art. 394 ff. des Obligationenrechts beurteilt.
20. Gerichtsstand ist der Ort, an dem die Institution ihre Leistungen erbringt.
21. Mit Unterzeichnung durch beide Vertragsparteien tritt dieser Pensionsvertrag in Kraft.
22. Durch seine/ihre Unterschrift **bestätigt der/die Bewohnende** das Einverständnis mit den Bedingungen dieses Pensionsvertrages sowie **den Erhalt der nachfolgend bezeichneten Unterlagen, welche einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages bilden: Tarifliste, Taxordnung, Merkblatt, Leitbild usw.**
23. Mit der Unterschrift gibt der/die Bewohnende das Einverständnis, dass die persönlichen Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und elektronisch aufbewahrt werden. Der/die Bewohnende nimmt zur Kenntnis, dass die Institution sicherstellt, dass persönliche Daten gemäss Datenschutzgesetz verwaltet werden.
24. Durch die Unterschrift nimmt der/die Bewohnende Kenntnis davon und erteilt gleichzeitig sein/ihr Einverständnis dafür, dass die Institution in Einzelfällen und auf ein entsprechendes Begehren des Versicherers hin verpflichtet ist, dem Versicherer Akteneinsicht zu gewähren. Die Akteneinsicht dient zur Überprüfung der Rechnungsstellung, des Controllings und/oder der Feststellung des Leistungsanspruchs.
25. Der/die Bewohnende ist berechtigt, nicht aber verpflichtet, der Institution mitzuteilen, dass ein Vorsorgeauftrag oder eine Patientenverfügung errichtet wurde. Die sich durch einen Vorsorgeauftrag legitimierende Person muss der Institution eine Kopie der Urkunde der Erwachsenenschutzbehörde aushändigen. In diesem Dokument sind die Befugnisse der bezeichneten Person aufgelistet. Das Vorhandensein eines Vorsorgeauftrages beim Zivilstandsamt oder die Kopie davon genügt allein noch nicht für die Legitimation der mit einem Vorsorgeauftrag betrauten Person gegenüber der Institution.
26. Der/die Bewohnende hat das Recht, diese Akteneinsicht auf den Vertrauensarzt des Versicherers zu beschränken. Nimmt er/sie dieses Recht nicht wahr, kann die Institution der Administration des Versicherers die erforderliche Akteneinsicht gewähren. In diesem Falle entbindet der/die Bewohnende die Institution vom Arztgeheimnis und von der Schweigepflicht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Institution: _____

Unterschrift Bewohnende/-r: _____

(bei Urteilsunfähigkeit Bewohnende/-r: Unterschrift Vertretung gemäss Kaskadenordnung, vgl. Seite 21)

8.7 Informationen und Muster zum Vorsorgeauftrag

Hinweis

Lesen Sie bitte diese Informationen genau durch, bevor Sie das unten stehende Muster für einen Vorsorgeauftrag von Hand abschreiben, datieren und signieren.

Der hier entworfene Vorsorgeauftrag richtet sich nach den Gesetzesbestimmungen des neuen Erwachsenenschutzrechts, die ab dem 1. Januar 2013 (Artikel 360 ff. im Zivilgesetzbuch) in Kraft treten. Ein Vorsorgeauftrag muss eigenhändig errichtet oder beim Notar (Amtsnotariat oder Rechtsanwalt mit notarieller Befugnis) beurkundet werden. So will es das Gesetz. Eigenhändig heisst: Das Dokument muss vom ersten bis zum letzten Satz von Hand geschrieben werden. Zudem muss der Vorsorgeauftrag mit einem Datum versehen (Tag, Monat, Jahr) und unterschrieben werden.

Der **Vorsorgeauftrag** lässt sich jederzeit widerrufen – indem Sie ihn vernichten, eine handschriftliche Erklärung dazu abgeben oder den Notar aufsuchen. Voraussetzung für den Widerruf ist, dass Sie noch urteilsfähig sind. Auf Antrag vermerkt das Zivilstandsamt in einer zentralen Datenbank, dass jemand einen Vorsorgeauftrag verfasst hat. Eingetragen wird dann auch, wo genau der Vorsorgeauftrag hinterlegt ist. Ab dem 1. Januar 2013 kann eine solche Eintragung jederzeit erfolgen.

Im Vorsorgeauftrag benennen Sie eine oder mehrere Personen, die später einmal für Sie entscheiden sollen, wenn Sie selber dazu nicht mehr in der Lage sind. Die **Vorsorgebeauftragten** müssen den Auftrag jedoch nicht annehmen. Zudem können sie den Vorsorgeauftrag jederzeit mit einer schriftlichen Mitteilung an die Erwachsenenschutzbehörde kündigen, unter Einhaltung einer zweimonatigen Kündigungsfrist. Es ist deshalb ratsam, vorher zu klären, ob die ausgewählte Person überhaupt gewillt ist, den Vorsorgeauftrag dann auch wirklich auszuführen.

Erklärt sich diese Person bereit, halten Sie im Vorsorgeauftrag mindestens ihren Namen und ihren Vornamen handschriftlich fest. Am besten erwähnen Sie zusätzlich deren Funktion oder nennen die Beziehung, in der Sie zu dieser Person stehen (beispielsweise Schwester,

Vertrauensanwalt, Freund, Vermögensberater usw.). Mitarbeitende von Wohn- und Pflegeeinrichtungen eignen sich nicht als Vorsorgebeauftragte, weder die Heimleitung noch Mitarbeitende auf anderen Stufen. Denn das würde zu einer Interessenkollision führen. Gewinnt der Urheber des Vorsorgeauftrags seine Urteilsfähigkeit zurück, so verliert der Auftrag automatisch seine Wirksamkeit.

Im Vorsorgeauftrag lässt sich detailliert aufführen, welche Aufgaben die von Ihnen bezeichneten Personen wahrnehmen sollen. Sie können diesen Personen entweder die Verwaltung all Ihrer Angelegenheiten anvertrauen oder nur einzelne Bereiche. Das Gesetz unterscheidet zwischen Personen- und Vermögenssorge sowie der Vertretung im Rechtsverkehr:

Personensorge (siehe Vorsorgeauftrag Ziffern 1a und 1b): Sie umfasst alles, was mit der Persönlichkeit des Vorsorgeauftraggebers zusammenhängt. Also zum Beispiel das Wohnen, das Öffnen der Post, die Vertretung bei medizinischen, pflegerischen und heilpädagogischen Massnahmen sowie alle Entscheide rund um die Gesundheit und in Privatangelegenheiten. Auch die Annahme und das Ausschlagen von Erbschaften gehören zur Personensorge. Genauso wie das Alltagsleben in der Wohn- und Pflegeeinrichtung: Der Vorsorgebeauftragte ist Ansprechperson des Heims bei der Regelung der Betreuungssituation, und er lässt das Personal wissen, was die individuellen Vorlieben seines Auftraggebers sind. Der Vorsorgebeauftragte unterstützt seinen Auftraggeber in allen persönlichen Belangen. Er kümmert sich darum, dass der Lebensunterhalt gedeckt ist (dieser Punkt kann auch der Vermögenssorge zugeordnet werden). Zudem hält er den persönlichen Schriftverkehr des Auftraggebers aufrecht, inklusive Erledigung der Post, Verträgen mit Unternehmen der Telekommunikation und anderen Dienstleistern sowie Anträgen an Versicherungen und Behörden.

Vermögenssorge (siehe Vorsorgeauftrag Ziffern 1c und 1d): Beauftragt mit der Vermögenssorge, wahrt die ausgewählte Person die vermögensrechtlichen Interessen des urteilsunfähig gewordenen Auftraggebers. Sie verwaltet das laufende Einkommen und wickelt den Zahlungsverkehr ab (Zahlungen entgegennehmen, Forderungen eintreiben). Auch die Vermögensanlage, der Verkehr mit den Banken und die Verfügungsvollmacht über die Konten gehören zur Vermögenssorge.

Vertretung im Rechtsverkehr (siehe Vorsorgeauftrag Ziffer 1e): Sie gibt dem Vorsorgebeauftragten das Recht, die urteilsunfähig gewordene Person gegenüber Behörden, Gerichten und Privaten zu vertreten. Die Rechtsvertretung umfasst alle rechtsgeschäftlichen oder ähnlichen Handlungen, die entweder persönliche Angelegenheiten oder das Vermögen des Auftraggebers betreffen. Die beauftragte Person schliesst für ihren Auftraggeber Verträge mit Versicherungen und anderen Gesellschaften ab. Sie ist zuständig für den Vertrag mit der Wohn- und Pflegeeinrichtung. Sie reicht die Steuererklärung ein. Und sie stellt Anträge bei den Versicherungen und der Sozialversicherungsanstalt – etwa dann, wenn es um Ergänzungsleistungen oder Renten geht.

Obwohl vom Gesetz nicht verlangt, ist es besser, die einzelnen Geschäfte im Vorsorgeauftrag so genau wie möglich zu umschreiben (siehe Entwurf zum Abschreiben). Die im Entwurf kursiv aufgeführten Ziffern 1d, 1f, 1g, 4, 5, 6 und 7 sind fakultativ und gehören nicht zwingend in den Vorsorgeauftrag. Das Dokument ist auch ohne sie gültig.

Ziffer 1d: Nur abschreiben, wenn überhaupt Grundbesitz vorhanden ist (Haus oder Land oder Eigentumswohnung beziehungsweise Stockwerkeigentum).

Ziffer 1f: Betrifft den Verkauf von Vermögenswerten. Die in der Ziffer erwähnte Regelung ergibt sich auch aus dem Gesetz und aufgrund der Sorgfaltspflichten. Es kann dennoch nicht schaden, sie direkt im Vorsorgeauftrag zu verdeutlichen.

Ziffer 4: Beinhaltet eine Gerichtsstandsklausel. Sollte der Vorsorgeauftrag zu Streitigkeiten führen, bezeichnet diese Ziffer den Ort des Gerichts, das für den Konflikt zuständig sein soll. Bei der leeren Zeile bitte den Ort einsetzen (zum Beispiel Bern, St. Gallen etc.).

WICHTIG: Der Vorsorgeauftrag ist nicht gültig, wenn Sie diesen Entwurf ausdrucken und unterzeichnen. Der Entwurf muss von Hand abgeschrieben, datiert und unterzeichnet werden. Die leeren Zeilen müssen Sie mit Ihren Angaben vervollständigen (Namen und Daten hineinschreiben).

Muster für einen umfassenden Vorsorgeauftrag

(ab hier abschreiben)

VORSORGEAUFTRAG

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Wohnadresse

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragte vertreten:

Name, Vorname, Funktion, Adresse

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

Name, Vorname, Funktion, Adresse

1. **Umfassende Vorsorge**, d.h. Personensorge inkl. Vertretung bei medizinischen Massnahmen, Vermögenssorge und Vertretung im Rechtsverkehr.

Insbesondere:

- a. Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege.
- b. Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

- c. Regelung der Wohnsituation bzw. Entscheid über Verlegung aus den bisher bewohnten Räumlichkeiten in eine Institution. Insbesondere verfüge ich, dass solange wie medizinisch vertretbar unter Ausschöpfung aller ambulanten pflegerischen Massnahmen die Wohnsituation ausserhalb einer Institution beibehalten werden soll. Nötigenfalls soll dies unter Inkaufnahme des gesamten Vermögensverzehrs durch Anstellung von Pflegepersonal mit 24h-Betreuung gewährleistet werden.
- d. Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen.
- e. *Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.*
- f. *Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendige Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen.*

Die Beauftragte darf keine Vermögenswerte der auftraggebenden Person unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.

Die Beauftragte ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.

- 2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
- 3. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
- 4. *Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder meines Wohnsitzes schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist:*

- 5. *Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.*
- 6. *Entschädigung/Spesen: Der Aufwand der Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet, bei Fahrtkosten gilt ein Kilometeransatz von Fr. 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die 2. Klasse oder die Spesen werden pauschal mit 3 % der Entschädigung vergütet.*
- 7. *Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigten an den Entscheid des Beauftragten gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen besprochen, welche bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht:*

Name, Vorname, Adresse

Name, Vorname, Adresse

Ort, Datum, Unterschrift

Muster für einen Vorsorgeauftrag auf einzelne Aufgaben bezogen (eingeschränkter Vorsorgeauftrag)

(ab hier abschreiben)

VORSORGEAUFTRAG

Name Vorname

Geburtsdatum Heimatort

Wohnadresse

Für den Fall, dass ich meinen Willen dauernd oder vorübergehend nicht mehr bilden oder verständlich mitteilen kann (bei Eintritt der Urteilsunfähigkeit), soll mich folgende Person in den unten bezeichneten Angelegenheiten als Vorsorgebeauftragte vertreten:

Name, Vorname, Funktion, Adresse

Im Verhinderungsfall soll mich folgende Person vertreten:

Name, Vorname, Funktion, Adresse

1. Eingeschränkte Vorsorge

Aus Folgenden auswählen:

- Personensorge:
 - mit Vertretung bei medizinischen Massnahmen
 - ohne Vertretung bei medizinischen Massnahmen
- Vermögenssorge
- Vertretung im Rechtsverkehr

Inbesondere (abschreiben, was zutrifft):

- a. Veranlassung aller für meine Gesundheit notwendigen Massnahmen und Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Rechte zur Sicherstellung der optimalen Behandlung und Pflege.
- b. Sicherstellung eines geordneten Alltags und nach Möglichkeit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

- c. Regelung der Wohnsituation bzw. Entscheid über Verlegung aus den bisher bewohnten Räumlichkeiten in eine Institution. Insbesondere verfüge ich, dass solange wie medizinisch vertretbar unter Ausschöpfung aller ambulanten pflegerischen Massnahmen die Wohnsituation ausserhalb einer Institution beibehalten werden soll. Nötigenfalls soll dies unter Inkaufnahme des gesamten Vermögensverzehrs durch Anstellung von Pflegepersonal mit 24h-Betreuung gewährleistet werden.
- d. Wahrung meiner finanziellen Interessen, Verwaltung meines gesamten Vermögens, Verfügungen darüber und Treffen sämtlicher damit zusammenhängender Massnahmen.
- e. *Erwerb, Belastung und Veräusserung von Grundeigentum und Veranlassung der entsprechenden Einschreibungen im Grundbuch.*
- f. *Sämtliche zur Erfüllung des Auftrags notwendigen Prozesshandlungen, Vertragshandlungen sowie Anträge und Verhandlungen.*

Die Beauftragte darf keine Vermögenswerte des Auftraggebers unentgeltlich veräussern, mit Ausnahme von Gelegenheitsgeschenken und Trinkgeldern oder Zuwendungen zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.

Die Beauftragte ist berechtigt, zur Erfüllung des Auftrags Substituten und Hilfspersonen beizuziehen.

- 2. Ich entbinde alle einer beruflichen Schweigepflicht unterstehenden Personen gegenüber der Beauftragten vom Berufs- und Amtsgeheimnis (insbesondere Banken und Ärzte sowie Amtspersonen).
- 3. Separat abgefasste Patientenverfügungen gehen dieser Urkunde vor.
- 4. *Der Vorsorgeauftrag untersteht ungeachtet meiner Nationalität oder meines Wohnsitzes schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist:*

- 5. *Ich widerrufe sämtliche früheren Vorsorgeaufträge.*
- 6. *Entschädigung/Spesen: Der Aufwand der Beauftragten wird aufgrund einer detaillierten Honorarnote mit einem ortsüblichen Ansatz für professionelle bzw. private Vertretung abgegolten. Die Spesen werden gegen Vorlage von Belegen rückerstattet, bei Fahrtkosten gilt ein Kilometeransatz von Fr. 0.70 oder alternativ bei Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln der geltende Tarif für die 2. Klasse oder die Spesen werden pauschal mit 3 % der Entschädigung vergütet.*
- 7. *Ich gebe diese Erklärung nach sorgfältiger Überlegung und in der vollen Verantwortung für mich selbst ab sowie im Bewusstsein, dass bezüglich der medizinischen Massnahmen meine Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigten an den Entscheid des Beauftragten gebunden sind. Ich habe diese Verfügung mit folgenden Personen besprochen, welche bestätigen können, dass ich zu diesem Zeitpunkt nach deren Wahrnehmung urteilsfähig war und der Inhalt meinem Willen entspricht:*

Name, Vorname, Adresse

Name, Vorname, Adresse

Ort, Datum, Unterschrift

8.8 Arbeitshilfen und Literaturverzeichnis

Gesetzestext Neues Erwachsenenschutzrecht

Link: www.admin.ch/ch/d/ff/2009/141.pdf

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (alle Kantone)

ab 1. Januar 2013 auf www.kokes.ch

Dossier «Erwachsenenschutzrecht» online auf der Website von CURAVIVA

www.curaviva.ch>Fachinformationen>Themendossier>
Erwachsenenschutzrecht

Hier finden sich die in diesem Heft abgedruckten Flussdiagramme, Musterdokumente für den separaten Ausdruck; zudem das Beispiel eines Pflegestandards «Freiheitsbeschränkende Massnahmen» von Domicil – Wohnen im Alter, Bern.

Weiterbildungsangebote

Informationen und Buchungen zum Inhouse-Schulungsangebot:

- CURAVIVA Weiterbildung
Abendweg 1, 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72
info@weiterbildung.curaviva.ch
www.weiterbildung.curaviva.ch
- Verband Berner Pflege- & Betreuungszentren
vbb-abems
Weihergasse 7a, 3005 Bern
Telefon 031 808 70 70
info@vbb-abems.ch
www.vbb-abems.ch

Beratungsdienst für rechtliche Fragen

Erreichbarkeit: rechtsberatung@curaviva.ch oder
Hotline-Nummer 031 385 33 39
(Mo, 10–12 Uhr und 14–16 Uhr),
unentgeltliches Antwortmail
sowie erste 15 Minuten pro Anruf

Arbeitshilfen

Freiheit und Sicherheit – Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Komplett überarbeitete Neuauflage 2011, herausgegeben von SGG SSG, Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern, Telefon 031 311 89 06. info@sgg-ssg.ch; www.sgg-ssg.ch

ReduFix – Alternativen zu Fixierungsmassnahmen oder: Mit Recht fixiert?

Reihe POWERBooks, VICENTZ NETWORK, Hannover 2007, ISBN 3-86630-018-2/978-3-86630-018-7

Rüegger, H. (2012). Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz – eine Dokumentation, zugänglich auf der Homepage von CURAVIVA Schweiz: www.curaviva.ch>Fachinformationen>Themendossier>Erwachsenenschutzrecht

Rüegger, H. (2013). Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung alter Menschen. Bern: Curaviva Schweiz.

SAMW. (2004). Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Heruntergeladen am 28.8.2012, von <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>

SAMW. (2005). Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW. Heruntergeladen am 28.8.2012, von <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>

SAMW. (2005) Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Heruntergeladen am 28.8.2012, von <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>

Hinweis: Die medizinisch-ethischen Richtlinien werden aufgrund des neuen Erwachsenenschutzrechtes ebenfalls angepasst; es sind die ab 1.1.2013 aktuell gültigen Fassungen zu benutzen.

Literaturhinweise

Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C. and Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, 340, c1345.

Huber, E. und Rügger, H. (2013). Gerontologische, pflegerische und ethische Aspekte bei der Umsetzung des Erwachsenenschutzrechtes, *Pflegerecht – Pflegewissenschaft* Heft 1.

Klemperer, D. und Rosenwirth, M. (2005). Shared Decision Making: Konzept, Voraussetzungen und politische Implikationen. Heruntergeladen am 8. Januar 2010, von <http://www.patient-im-mittelpunkt.de/2005-07chart-bookSDM.pdf>

Konferenz der Kantone für Kinder- und Erwachsenenschutz (KOKES), Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, Zürich/St. Gallen 2012, 279/280 Randziffer 11.30.

Lindenmann, R., (2006). Freiheitsbeschränkende Massnahmen: Einstellung und Prävalenz in den öffentlichen geriatrischen Institutionen der Stadt Luzern. Maastricht: Unpublished Masterthesis.

Minder, J. (2010). Demenz und Urteilsfähigkeit: Wie urteilsfähig ist der Mensch mit Demenz? In Christen M., Osman C. und Baumann R. -Hölzle, (Hrsg.), Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen (Band 9, S. 127–137). Bern: Peter Lang.

Naef, J., Baumann-Hölzle, R. und Ritzenthaler-Spielmann, D. (2011). Patientenverfügungen in der Schweiz. *Basiswissen Recht, Ethik und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen*. Zürich: Schulthess.

Näf-Hofmann, M. und Näf, A. (2011). *Palliative care – Ethik und Recht. Eine Orientierung*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.

NEK. (2011). Patientenverfügung. Ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz. Heruntergeladen am 11. September 2012.

Normann, H. K., Asplund, K., Karlsson, S., Sandman, P. O. and Norberg, A. (2006). People with severe dementia exhibit episodes of lucidity. A population-based study. *J Clin Nurs*, 15(11), 1413–1417.

Rosch, D., Büchler, A. und Jakob, D. (2011). *Das neue Erwachsenenschutzrecht*. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.

Stoppe, G. (2010). *Alles über Alzheimer. Antworten auf die wichtigsten Fragen*: Verlag Kreuz.

8.9 Autorinnen und Autoren



Evelyn Huber

Master in Pflegewissenschaft, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Neumünster, Zollikerberg



Ruth Lindenmann

Master in Pflegewissenschaft, selbstständige Tätigkeit als Beraterin und Dozentin in der Langzeitpflege, u. a. bei CURAVIVA Weiterbildung, Luzern



Dr. Heinz Rügger

Theologe, Ethiker MAE, zertifizierter Gerontologe INAG, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Neumünster, Zollikerberg



Christoph Schmid

Theologe und Gerontologe, MAS Palliative Care, Ressortleiter Projekte und Entwicklung, CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter



Simone Schmucki

Rechtsanwältin und Notarin, Fachanwältin SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Anwaltsbüro schmuckipartner, St. Gallen

Am 1. Januar 2013 tritt das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft. Es bringt auch für die Alters- und Pflegeheime einige Neuerungen, u. a. zum Pensionsvertrag, zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen, zu den Entscheidungskompetenzen bei medizinischen und pflegerischen Massnahmen.

In diesem Themenheft werden die wichtigsten Informationen zu diesen Veränderungen zusammengetragen. Zudem enthält es eine Reihe von Musterdokumenten, Flussdiagramme, Arbeitshilfen und Kontaktadressen für die konkrete Umsetzung der notwendigen Anpassungen in den Altersinstitutionen. Als praxisnahes Grundlagen- und Nachschlagewerk eignet es sich besonders für Führungspersonen der Alters- und Pflegeheime.

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS