

# Kurznachrichten

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **88 (2017)**

Heft 4: **Pflegekräftemangel : Zahlen, Strategien, Massnahmen**

PDF erstellt am: **01.09.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Die Grenzen des Machbaren

**Sollen Ärzte tatsächlich alles unternehmen, um Menschen nach Komplikationen bei einer Operation oder nach einem Schlaganfall zurück ins Leben zu holen?**

Von Peter Weibel

Reanimation ja oder nein? Ich bin mit dieser psychologischen Un-Frage medizinisch aufgewachsen, als junger Spital-Assistent; Kreuz oder Nicht-Kreuz auf der Patienten-Dokumentation?

Die Frage wurde den Patienten am Eintrittstag gestellt, und sie wird in ihrer plumpen Direktheit immer noch gestellt – als könnten wir den Patienten eine Antwort zumuten, die sie gar nicht haben können, weil ihre Vorstellung irgendwo zwischen Unkenntnis und Machbarkeits(aber)glaube liegt. Können sie sich vorstellen, was sie bei einem «Ja zur Rea» erwartet?

Ins-Leben-Zurückholen: Sie wünschen sich ein Weiterleben, das sie kennen und das sie lieben. Aber sie können sich nicht vorstellen, dass dieses Leben auch bei besten Einsatzbedingungen (sekundenschnelle Präsenz der Rettungskräfte) nie mehr sein wird wie vorher.

Die Faktenlage spricht eine eindeutige Sprache: Wer als über 80-jähriger Mensch nach einer Reanimation das Glück (oder Unglück) hat, zu überleben, überlebt kaum je ohne leichtere, meistens aber schwere und bleibende neuropsychologische Einschränkungen. Genau das aber ist die grösste Angst, die Alternde vor dem Alter haben, das vor ihnen liegt.

Als Fachpersonen kommen wir nicht darum herum, unmissverständlich Stellung zu beziehen. In unserer machbarkeitsbesessenen Gegenwart, wo die Aussaat von Defibrillatoren bald jede

Dorfecke erreicht (von jedem Laien leicht zu bedienen), tut es gut, wenn sich immer mehr Institutionen dazu bekennen: Wir führen bei unseren Bewohnern in der Regel keine Reanimation durch, weil auf Grund aller Erkenntnisse die Gefahr bleibender Schädigungen zu gross ist.

Eine solche Positionierung ist – auch bezüglich Rechtslage – eindeutig. Und sie schliesst die Freiheit des Einzelnen zur Ausnahme von der Regel (die bewusste Inkaufnahme möglicher Reanimations-Folgen) nicht aus.

Der amerikanische Hausarzt Ken Murray (Fachzeitschrift *Curaviva* 12/2016 «Ärzte sterben anders als andere Menschen») hat recht: Es ist nicht wahrhaftig, unseren betagten Patienten eine medizinische Intervention zumuten zu wollen, die wir als Ärztinnen und Ärzte und Pflegenden ablehnen, falls sie uns selbst betreffen sollte – weil wir die Chancen und Folgen kennen.

---

**Peter Weibel**, 69, ist Heimarzt im Alterszentrum Domizil Baumgarten in Bern.

---

## Alter

### Mehr Menschen mit Demenz

In der Schweiz leben mehr demente Menschen, als bisher angenommen. Die Schweizer Alzheimervereinigung ALZ geht von gegenwärtig 144 156 Betroffenen aus. Bislang wurde die Zahl mit 121 628 angegeben. Auch die Prognosen für die Zukunft korrigierte die ALZ nach oben. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft sei der Trend klar steigend, aber auf einem höheren Niveau. Für das Jahr 2040 rechnet die ALZ mit knapp 298 000 statt 253 000 Menschen. Die neuen Zahlen dürften Konsequenzen haben. «Die Politik muss sich darauf einstellen, dass künftig mehr Menschen mit Demenz gepflegt und betreut werden müssen», sagt Stefanie Becker, ALZ-Geschäftsführerin. Dabei reiche es nicht, zusätzliche Pflegeplätze zu schaffen. «Es fehlt auch an Angeboten, die Demenzkranken ermöglichen, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben.

*Sonntagszeitung*

### Hausärzte als Sterbehelfer?

Das Basler Felix-Platter-Spital, eines der grössten Zentren für Altersmedizin, geht eine Kooperation mit der Sterbeorganisation Exit ein. Gemeinsam organisieren sie Weiterbildungen für Ärzte mit eigener Praxis. Diese sollen lernen, die Urteilsfähigkeit von Sterbewilligen einzuschätzen. Bei Dementen ist dies besonders schwierig. Heute muss ein Spezialist beigezogen werden. Exit geht davon aus, dass geschulte Hausärzte bei Fällen von leichter Demenz künftig allein entscheiden dürfen. Unter Psychiatern ist dies umstritten. Es bestehe die Gefahr, dass ein Hausarzt eine Depression übersehe. Exit will zudem erreichen, das Wissen über Suizidhilfe Teil der Mediziner Ausbildung wird.

## Kinder & Jugendliche

### Schwierige Inklusion

Inklusion von Kindern mit einer Behinderung in den Schulalltag nicht behinderter Kinder ist ein schönes Versprechen, in der Praxis aber zuweilen sogar schädlich für die Kinder, für die die Inklusion gedacht ist. Zu diesem Schluss kommt in Deutschland eine breit angelegte Untersuchung. Ein Drittel der Lehrerinnen und Lehrer ist nämlich davon überfordert und nennt die Umsetzung von Inklusion und Integration als grösstes Problem an ihrer Schule. Allerdings getrauten sie sich nicht, dies zu sagen, weil sie sich sonst dem Vorwurf ausgesetzt sähen, sich nicht mit beeinträchtigten Kindern auseinandersetzen zu wollen. Es mache aber einen grossen Unterschied, ob ein Kind das Downsyndrom hat, eine Verhaltensstörung oder das Asperger-Syndrom. Wenn am Ende allerdings alle dieselben Bildchen ausmalen müssen, weil der Lehrer an seine Grenzen stösst, ist das schädlich für das

Kind. Behinderte Schüler lernen zwar in inklusiven Klassen tatsächlich schneller, allerdings nur, wenn die Ausstattung stimmt, wenn die Zeit vorhanden ist, wenn die Lehrerinnen und Lehrer dafür ausgebildet seien. Hinter der Inklusion stecke der Wunsch nach Normalität. Gemeint sei die Normalität der anderen. Das Kind brauche jedoch seine eigene Normalität, sagen die inklusions-skeptischen Lehrerinnen und Lehrer. Es habe seinen ganz eigenen Blick auf die Welt. Den sollte man unterstützen – und nicht versuchen, das Kind wettbewerbsfähig zu machen.

«Die Zeit»

### Behinderte Erwachsene

#### Behinderte drohen SBB mit Klage

Weil es die SBB wohl nicht schaffen, die Fernverkehrszüge fristgerecht rollstuhlgängig zu machen, prüfen die Schweizer Behindertenverbände, von ihrem Verbandsbeschwerderecht Gebrauch zu machen, um das 2004 in Kraft

gesetzte Behindertengleichstellungsgesetz durchzusetzen. Es sieht vor, dass bis Ende 2023 grundsätzlich alle Anlagen und Fahrzeuge des ÖV barrierefrei angepasst sein müssen. Im Regionalverkehr, wo die SBB und Privatbahnen viel Geld in neues Rollmaterial investiert haben, sei das Ziel zwar in Reichweite. Doch im überregionalen Bereich könne «nicht davon ausgegangen werden, dass die Barrierefreiheit bis zum Ablauf der Frist realisiert wird», schreibt die Fachstelle für Mobilitätsfragen des Bundesamts für Verkehr (BAV). Immerhin will das BAV erreichen, dass per Ende 2023 auf jeder Fernverkehrsstrecke mindestens ein Zug pro Stunde und Richtung fährt, der einen niveaugleichen Einstieg aufweist. Den Behindertenverbänden genügt dies nicht. Marc Moser, Sprecher von Inclusion Handicap, verlangt, dass «der gesamte ÖV komplett hindernisfrei zugänglich sein muss». Die Umsetzungsfrist sei mit 20 Jahren grosszügig bemessen gewesen.

Anzeige



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit

### Teilhabe bewerten und steuern Certificate of Advanced Studies CAS

Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie sollen ihren Klientinnen/Klienten gelingende und möglichst normalisierte Teilhabe ermöglichen. Der CAS-Kurs greift diese Herausforderung auf und zeigt, wie Teilhabe wirkungsorientiert konzeptualisiert, bewertet und gemessen werden kann.

#### Beginn/Dauer/Ort

Ab 5. Juli 2017 in Olten  
25 Tage (generell in Blöcken à 3 Tage)

#### Leitung

Prof. Dr. Daniel Oberholzer

#### Information und Anmeldung

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW  
T +41 61 337 20 39, christina.corso@fhnw.ch

[www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung](http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung)



Heute starten –  
morgen führen.

Sie wollen im Gesundheitswesen eine Führungsposition wahrnehmen? Unsere stufengerechten Ausbildungen bereiten Sie sorgfältig und ganzheitlich darauf vor. Erweitern Sie mit einem anerkannten Abschluss Ihre Handlungskompetenz im persönlichen, sozialen und managementbezogenen Bereich.

wittlin stauffer  
Unternehmensberatung und Managementausbildung  
Schmelzbergstrasse 55  
8044 Zürich

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

wittlin stauffer

