

## **Miteinander füreinander: Caring Communities und ihre Bedeutung für die weitere Entwicklung sozialer Einrichtungen**

Unter dem Titel «Miteinander füreinander» diskutierten Vertreter aus Unterstützungsvereinen, Einrichtungen und Wissenschaft die Bedeutung von Caring Communities für die Weiterentwicklung von Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen.

### Miteinander füreinander

Jörg Wehr, Leiter Bildung und Entwicklung am EPI WohnWerk

Bei der Tagung *miteinander füreinander* vom 4.12.2019 handelte es sich um eine gemeinsame Veranstaltung des EPI WohnWerks, des Vereins Age Plus und des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit der Akademie Menschenmedizin, Palliative Zürich und Schaffhausen, MIGROS Kulturprozent und der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule.

Sie wurde ausserdem von einer Interessengruppe unterstützt, die sich unter dem Namen "Woher? – Wohin?" mit der Entwicklung und den Werten des Sozial- und Gesundheitswesens befasst und dazu öffentliche Anlässe durchführt.

Vertreterinnen und Vertreter aller genannten Organisationen waren zugegen.

Das EPI WohnWerk bietet ein Zuhause und Arbeit für Menschen mit Behinderung und Beeinträchtigung, insbesondere auch mit Epilepsie. Es verfügt über 3 Wohnhäuser mit 202 Wohnplätzen, Werkstätten mit 90 Plätzen in 3 Arbeitsfeldern und Tagesstätten mit 80 Plätzen in 12 Ateliers plus 30 Plätze integriert im Wohnen. Insgesamt wohnen und arbeiten rund 300 Klientinnen und Klienten hier, und das EPI WohnWerk hat über 200 Vollzeitstellen mit über 300 Mitarbeitenden. Es ist ein Betrieb der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, kurz EPI genannt, und erfüllt einen Auftrag des Kantons Zürich.

Die EPI wurde einst nach dem Vorbild von Bethel und der daraus erwachsenen von Bodelschwingschen Stiftungen im westfälischen Bielefeld in Deutschland am 31. August 1886 als private und gemeinnützige Anstalt für Epileptische zuerst mit einem Haus für epilepsiekranken Kinder am Rande von Zürich eröffnet.

Die von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel gehen auf ein Heim für epilepsiekranken Menschen zurück, das 1867 von der Inneren Mission in Bielefeld gegründet wurde. 1872 kam Pastor Friedrich von Bodelschwingh nach Bethel, der die Einrichtung entscheidend prägte. Die von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel sind heute mit 18.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das grösste Sozialunternehmen in Europa. In Bethel wollte man den „Anfallskranken“ in einer Zeit, in der leistungsschwächere Menschen zunehmend an den Rand der Gesellschaft gedrückt wurden, eine neue Heimat geben. Zur Begründung der Anstalt führte der ehemalige deutsche Bundespräsident Johannes Rau 2001 aus: *Es war deutlich geworden, dass man es auf Dauer nicht verantworten konnte, die soziale Entwicklung der marktwirtschaftlichen Ordnung zu überlassen.*<sup>1</sup>

Auch bei der Gründung der EPI waren die christlichen Grundwerte der Nächstenliebe, des Respekts gegenüber Schwächeren und die Achtung der Würde jedes Menschen ausschlaggebend. Die aus dem Umfeld der evangelisch-reformierten Kirche stammenden Gründer wollten aus christlicher Überzeugung etwas für jene Menschen tun, die unter Anfällen litten und damals noch kaum einen Ort hatten, wohin sie sich wenden konnten. Bis in die fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts bot die EPI den sogenannten *Ärmsten der Armen* einen geschützten und nach diakonisch-christlichen Grundsätzen gestalteten Lebensraum, an dem sie eine Heimat, einen Ort des Heils und der Heilung finden sollten.

---

<sup>1</sup> Vgl. sein Werk *Geschichte in Portraits*.

1961 fand zum 75-jährigen Bestehen des Werkes ein entscheidendes Symposium an der EPI statt. Seinerzeit hatte der damalige Direktor, Pfr. Walter Grimmer, drei Theologen aus Deutschland und der Schweiz eingeladen, welche über die theologische Begründung der Diakonie und den diakonischen Auftrag der Kirche sprachen. Im Zentrum der Tagung stand die Frage nach dem Verhältnis von Diakonie und Sozialstaat. Das Motiv jener Veranstaltung lag nicht zuletzt bei der Frage, wie die EPI ihr ehemals christliches Fundament in einer zunehmend pluralistischen Gesellschaft zum Ausdruck bringen kann. Der Auf- und Ausbau des Sozialstaates hatte in jenen Jahrzehnten dazu geführt, dass die Verhältnisse der EPI sich immer mehr jenen anderen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens anglichen. Bis dahin hatte sich die Anstalt gegen eine Verlagerung der sozialen Verantwortung auf den Staat gestäubt, weil man befürchtete, dass diese das Fundament christlicher Nächstenliebe zu sehr aufweichen könnte. An dem Kolloquium wehrte sich der Zürcher Theologe Arthur Rich aber gegen eine Vorstellung, wonach zwischen Diakonie und Sozialstaat, also zwischen dem Dienst aus der Liebe des Glaubens und der Sozialpolitik der modernen Gesellschaft zu wählen sei. An Stelle der bis dahin gepflegten Diakonie rückte daraufhin die Professionalisierung in den Vordergrund. Seither erfüllen die EPI und ihre Betriebe öffentliche Leistungsaufträge und bilden einen Teil des öffentlichen Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens.

2011 wurde zum 125-jährigen Bestehen der EPI erneut ein Symposium durchgeführt. Es befasste sich mit der Frage nach Werten, die heutzutage die Medizin, Pflege und Agogik prägen. Das Symposium wurde vom damaligen Direktor der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, Pfarrer Dr. Christoph Pachlatko, in Zusammenarbeit mit Dr. Luzia Güttinger-Flury und Jörg Wehr organisiert. Neben Christoph Pachlatko referierten der Mediziner Prof. Dr. Jürg Kesselring, die Pflegefachfrau Regula Lüthi, die Erziehungswissenschaftlerin Prof. Dr. Ursula Hoyningen-Süess und die Theologin Dr. Ruth Baumann-Hölzle.

Infolge des Stiftungssymposiums lancierten Luzia Güttinger, Ursula Hoyningen und Jörg Wehr vier Jahre später, 2015, die Tagung *Wertvoll? - Sinnvoll! Die Entwicklung sozialen und gesundheitlichen Engagements*. Sie befasste sich wiederum mit Werten, die das Sozial- und Gesundheitswesen prägen und welche die Sozial- und Gesundheitsberufe somit auch gegenüber der Gesellschaft in Geschichte und Gegenwart repräsentieren.

In ihrer damaligen Eröffnungsrede betonte Sr. Dr. Liliane Juchli, dass die Achtung der Würde des Menschen das Kernanliegen „einer dem Menschen gerechten Pflege und Betreuung“ sei. Sie komme da zum Zuge, „wo ich dem Menschen Mensch bin“ und mich dem „wie immer abhängig gewordenen Menschen auf die gleiche Stufe“ stelle. Sie bezeichnete die Ehrfurcht, den Respekt und die Liebe gegenüber Kranken und Hilfsbedürftigen als „eine der vornehmsten Aufgaben des Menschen“. – Liliane Juchli ist Krankenschwester und gehört dem Orden der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz an, also den Ingenbohler Schwestern. Sie hat die Professionalisierung der Pflege durch ihr millionenfach verkauftes Pflege-Lehrbuch im 20. Jahrhundert entscheidend geprägt.

Infolge der Tagung von 2015 wurden zwei Zürcher Tafelrunden gegründet: Gesprächskreise, die sich mit aktuellen Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven im Sozial- und Gesundheitsbereich befassten.

Dabei wurden insbesondere Versuche thematisiert, den Menschen nicht nur mit Hilfe wohlklingender Schlagworte, sondern leb- und erlebbar im Mittelpunkt zu sehen und ihn als Mass und Massstab anzunehmen. Der ehemalige Rektor am Theologisch-Diakonischen Seminar Aarau, Peter Henning, betonte dazu: *Die Achtung der Würde des Menschen darf auf keinen Fall einem ökonomischen oder utilitaristischen Kalkül geopfert werden. Der Patient ist mehr als eine digitalisierte Datensammlung, ein Fall für die Fallpauschale, ein Kostenfaktor oder eine ökonomische Belastung der Gesellschaft. Jede Zeit und jede Generation muss sich entscheiden, dieses humanitäre Erbe zu wollen, zu pflegen und u.U. zu verteidigen.*

Es wurde entschieden, einige solcher in der Schweiz relevante Bemühungen wie die sogenannten Caring Communities als gelebte Sorgeskultur näher vorzustellen und die Rolle, die die bestehenden Institutionen und Organisationen hierbei einnehmen sowie die Auswirkungen auf ihre strategischen und arbeitsorganisatorischen Weiterentwicklungen und die Installation neuer Einheiten anzusprechen.

Im Folgenden finden Sie eine Zusammenfassung der Referate:

Wertfragen im Gesundheitswesen aus ökonomischer Sicht

von Werner Widmer,

Direktor der Stiftung Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule

Ökonomisch lohnende Spitäler sind die, in denen sich der Patient wohl und gut aufgehoben fühlt. Zu diesem Gefühl tragen massgeblich Werte bei, die schwierig zu bewerten und teils gegensätzlich sind. Deshalb ist der Zwischenraum im Wertequadrat, welches zwei konträre positive Werte gegenüberstellt, den einzelnen Werte übergeordnet und bildet die Lebensqualität ab.

Handeln folgt Einsicht

von Annina Hess-Cabalzar und Béatrice Guggenbühl-Jeanerret

von der amm Akademie Menschenmedizin

Einsicht fordert eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Menschen- und Weltbild und begründet unser Handeln. Die amm offeriert verschiedene kostenlose Caring Community Angebote:

- Café Med: ÄrztInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen beraten und helfen Ratsuchenden in einem öffentlichen Café bei Entscheidungen und Verständnisfragen im medizinischen und psychosozialen Bereich.
- Begleitung: Im Gesundheitswesen berufserfahrene Freiwillige begleiten PatientInnen einmalig zu einem Arztbesuch und unterstützen davor, währenddessen und danach gemäss individueller Fragestellung.

Advance Care Planning als Baustein einer patientenorientierten und wertebasierten Medizin

von Professorin Dr. Tanja Krones vom UniversitätsSpital Zürich und Monika Obrist von der Geschäftsstelle palliative Zürich und Schaffhausen, beide Verantwortungsträgerinnen bei ACP international bzw. Schweiz

Advanced Care Planning (ACP) ist die gemeinsame fachlich begleitete Vorausplanung über den Lebenszyklus eines Patienten hinweg für mögliche Situationen der Urteilsunfähigkeit. ACP stellt den Konsens zwischen dem was der Patient oder die Patientin will und welche medizinischen Massnahmen tatsächlich umgesetzt werden können dar.

Konkret umfasst die ACP-Beratung nach internationalem Standard, die auch in Zürich angeboten wird, eine persönliche, fachlich begleitete Reflexion über Lebensperspektiven und die eigene Einstellung zu medizinischer Behandlung, Sterben und zum Tod und kann zusammen mit den behandelnden Ärzten und rechtlich gültigen und medizinisch sinnvollen Patientenverfügungen und Notfallplänen führen, die nachweislich dem wohlwogenen Willen eines Menschen besser entsprechen und Behandlungsteams und Angehörige entlasten.

### Caring Communities auf dem Prüfstand

von Dr. Robert Sempach von der Direktion Kultur und Soziales beim Migros Genossenschafts-Bund

In Caring Communities, also in gelebten Sorgenkulturen, stehen Caring und Community in einer sich gegenseitig verstärkenden Wechselwirkung. Dabei werden anstatt Versorgung gelingende Beziehungen ins Zentrum gestellt.

Nachfolgend finden Sie eine Foliensammlung zu den Referaten

- *Wertefragen im Gesundheitswesen aus ökonomischer Sicht*  
von Werner Widmer,  
Direktor der Stiftung Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule,
- *Handeln folgt Einsicht*  
von Annina Hess und Béatrice Guggenbühl  
von der Akademie Menschenmedizin
- *Advance Care Planning als Baustein einer patientenorientierten und wertebasierten Medizin*  
von Privatdozentin Dr. Tanja Krones vom UniversitätsSpital Zürich und Monika Obrist  
von der Geschäftsstelle palliative Zürich und Schaffhausen,  
beide Verantwortungsträgerinnen bei ACP international bzw. Schweiz
- *Caring Communities auf dem Prüfstand*  
von Dr. Robert Sempach von der Direktion Kultur und Soziales beim Migros Genossenschafts-Bund



# Tagung miteinander füreinander

Mittwoch, 4. Dezember 2019, 13.00 bis 17.00 Uhr

# «Wir freuen uns auf einen impulsreichen gemeinsamen Tag mit Ihnen.»

Jörg Wehr  
Leiter Bildung und  
Entwicklung  
EPI WohnWerk



Annette Paltzer  
Präsidentin  
Age Plus

Age Plus

Hans Rudolf Schelling  
Geschäftsführer  
Zentrum für Gerontologie  
Universität Zürich



In Zusammenarbeit mit:



**MIGROS**  
kulturprozent



# EPI WohnWerk

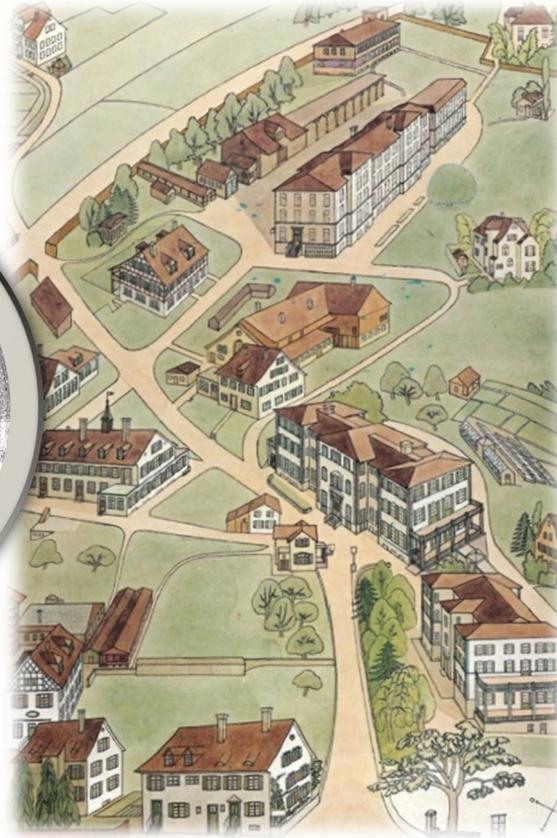
- Ein Zuhause und eine Arbeit für Menschen mit Behinderung und Beeinträchtigung, insbesondere auch mit Epilepsie
- 3 Wohnhäuser (WH auf der Rüti, WH Niederfelben, WH Lengg) mit **202 Plätzen**
- Werkstätten mit **90 Plätzen** in 3 Arbeitsfeldern
- Tagesstätten mit **80 Plätzen** in 12 Ateliers plus **30 Plätzen** integriert im Wohnen
- Insgesamt wohnen und arbeiten rund 300 Klientinnen und Klienten hier

Das EPI WohnWerk ist ein Betrieb der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, die sich seit 1886 für Menschen mit Epilepsie einsetzt. Es erfüllt einen Auftrag des Kantons Zürich.

# Kolloquium «Christos Diakonos» Zürich, 1961



Grimmer



# Stiftungssymposium «WERTE HEUTE» Zürich, 2011



# Tagung «Wertvoll? – Sinnvoll!» Zürich, 2015



**«Menschenwürde geschieht dort und dann, wenn ich dem Menschen Mensch bin.»**



**«Die Achtung der Würde des Menschen darf auf keinen Fall einem ökonomischen oder utilitaristischen Kalkül geopfert werden.»**



# Wertefragen im Gesundheitswesen aus ökonomischer Sicht

---

Tagung  
miteinander füreinander

EPI

4.12.2019

Werner Widmer



Stiftung Diakoniewerk Neumünster –  
Schweizerische Pflegerinnenschule

# Inhalt

---

1. Ökonomie
2. Wirtschaftswissenschaften
3. Wirtschaftlich
4. Werte bewerten
5. Wertequadrat
6. Zwischenraum



# Ökonomie

---

- Oikos griechisch: Haus
- Nomos griechisch: Gesetz

Regeln für den Haushalt

- ▶ Familienhaushalt
- ▶ Staatshaushalt

Ökonomie: Wirtschaftswissenschaften

Was heisst wirtschaftlich haushalten?

Effektivität: das Richtige tun  
Effizienz: etwas richtig tun

Das Richtige richtig tun



# Wirtschaftlich

---

Gesundheit  
Lebensqualität

abhängig von Werten

Output  
Input

Arbeitsstunden  
Material  
Infrastruktur

messbar in Franken



# Werte bewerten

---

- Demokratie
- Freiheit
- Frieden
- Gerechtigkeit
- ökologische Nachhaltigkeit
- Offenheit
- das Wohl der Schwachen
- Solidarität
- Unabhängigkeit

Können Sie diese neun Werte in eine Reihenfolge bringen ?

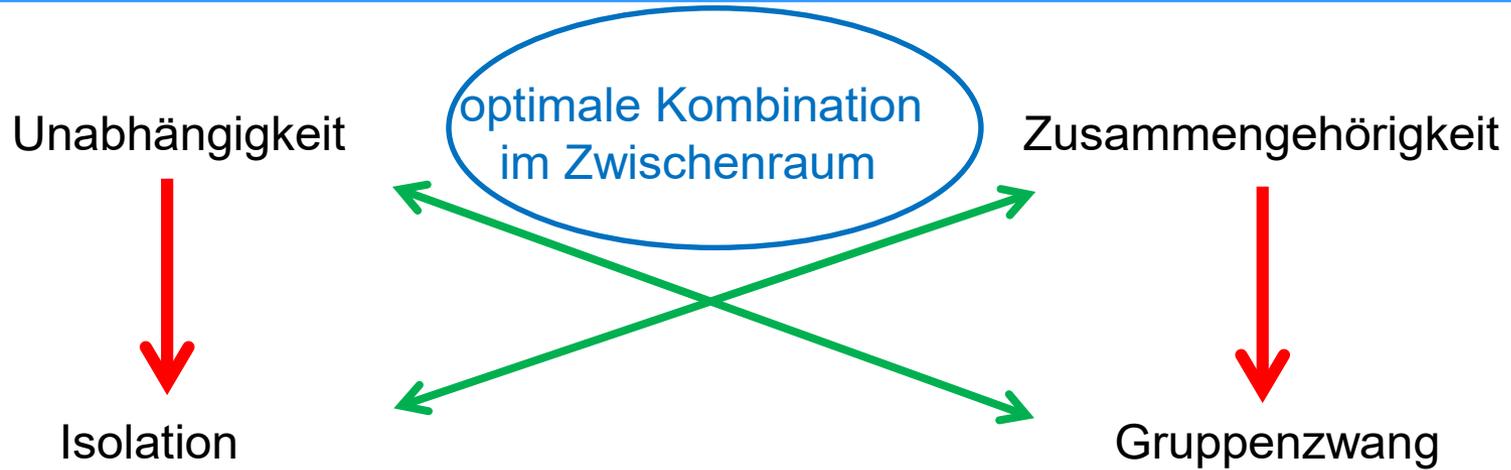
1 = höchster Wert  
9 = tiefster Wert

Was hat Sie zu dieser Rangliste geführt?  
Mit welchem andern Wert haben Sie die Werte bewertet?



# Wertequadrat

---



Friedemann Schulz von Thun (1989), Nicolai Hartmann (1926), Paul Helwig (1936), Aristoteles (350 v. Chr.)



# Zwischenraum

---

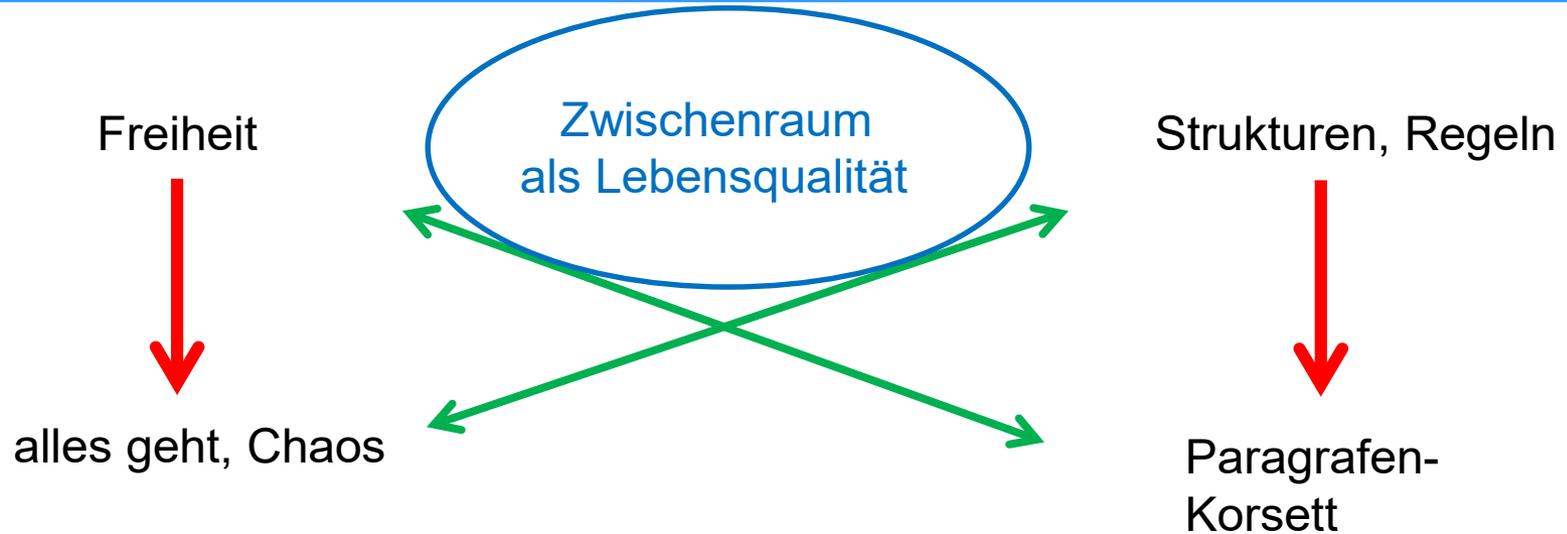
Der Schweizer Schriftengrafiker Adrian Frutiger (1928 - 2015) sagte, er schaue, wenn er eine neue Schrift entwerfe bei der Gestaltung eines Buchstabens weniger auf das Schwarze als auf das Weisse dazwischen.

«Die Stille zwischen den Noten ist genau so wichtig wie die Noten selbst.»  
(Mozart, 1756-1791)



# Wertequadrat

---



Friedemann Schulz von Thun (1989), Nicolai Hartmann (1926), Paul Helwig (1936), Aristoteles (350 v. Chr.)



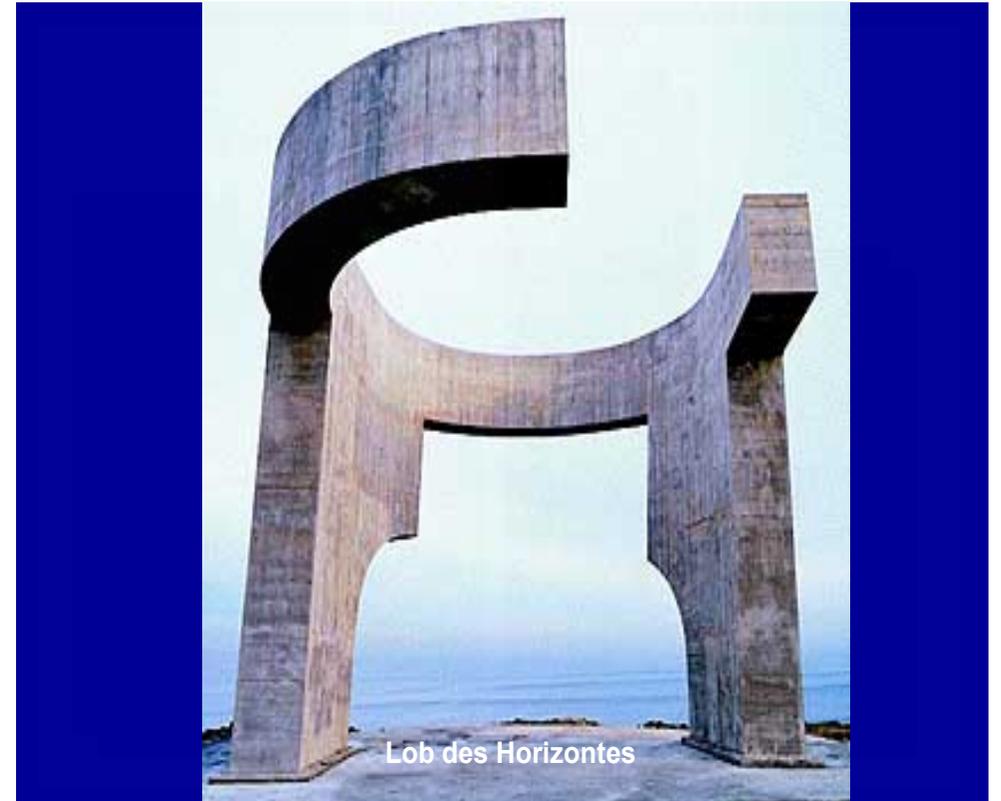
**«miteinander füreinander  
Caring Communities und ihre Bedeutung für die weitere  
Entwicklung sozialer Einrichtungen »**

Annina Hess-Cabalzar - Präsidentin amm

Béatrice Guggenbühl-Jeanneret - Beirätin amm, Mitorganisatorin des amm Café Med

04. Dezember 2019 im EPI Wohnwerk

# Handeln folgt Einsicht



# Einsicht

## Menschenbild – Charta der amm

1. Menschenmedizin ist einem expliziten Menschenbild verpflichtet, das Körper, Seele und Geist als untrennbare Einheit versteht. Sie respektiert das Geheimnis des Lebens und des Sterbens, welches trotz aller naturwissenschaftlichen, psychologischen, sozialen und religiösen Erkenntnisse und Einsichten bestehen bleibt.

# Menschenmedizin

## Charta der amm

2. Dieses integrale Menschenbild fordert im medizinischen Alltag, in Ergänzung zur Naturwissenschaft, den gleichwertigen Einbezug der « Medical Humanities » wie Psychologie, Medizinethik, Sozialwissenschaften, Philosophie, Theologie und Kunst.

# Menschenmedizin

## Charta der amm

3. Erst ein solches Verständnis ermöglicht eine umfassende, individuelle Behandlung und Begleitung der Patientinnen und Patienten in deren jeweiligen Lebenssituation.

# Menschenmedizin

## Charta der amm

7. Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie motivierende Arbeitsbedingungen in allen Bereichen, unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen, sind zentrale Anliegen der Menschenmedizin.

# Menschenmedizin

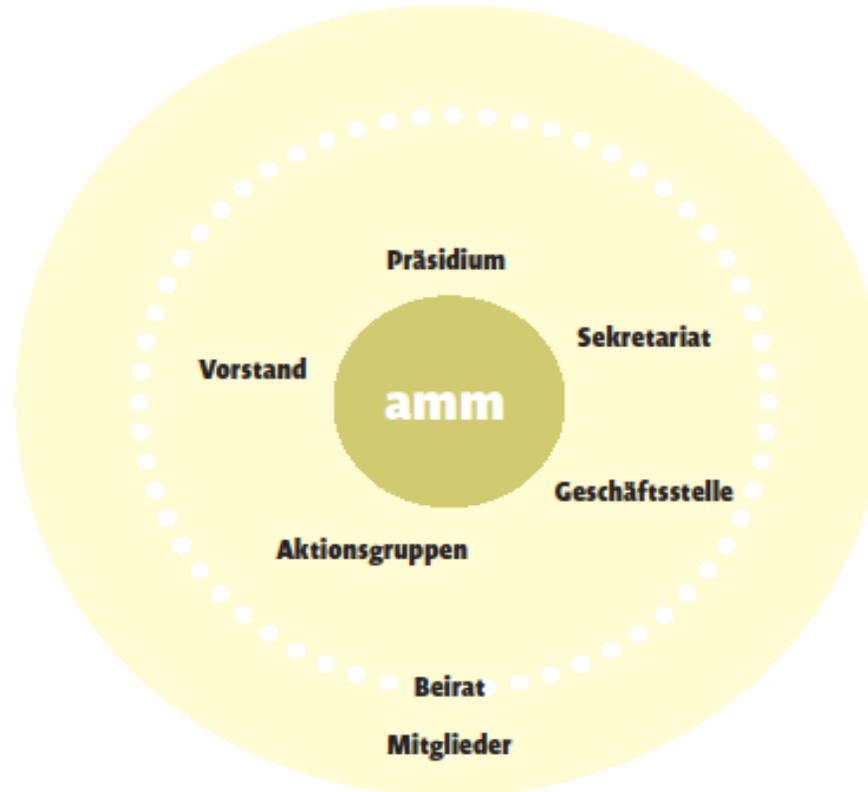
## Charta der amm

8. Die amm unterstützt und fördert eine interprofessionelle Arbeitskultur zwischen ambulantem und stationärem Bereich, die von Respekt, Ehrlichkeit und Transparenz geprägt ist und Vertrauen schafft.

# akademie menschenmedizin

- 2009 gegründet, gemeinnütziger Verein
- Mitgliedschaft für alle offen
- interprofessioneller, breit abgestützter Vorstand und Beirat
- politisch, finanziell, konfessionell vollständig unabhängig
- kritische Stimme im Gesundheitswesen

Organigramm



Zielgruppen

Mitglieder	Politik	Für Bevölkerung	Fachpersonen	Medien
Inhalte - Vernetzung - Zur Sprache kommen - anderer Weg ermöglichen helfen - neue Impulse - Botschafter - Mitglieder Werbung im eigenen Kreis	- Kernthemen (aktuell) - Kaderarzt Saläre - Gesundheitskosten	- ammm Café Med - ammm Begleitung zum Arztbesuch - Lehre – Kurse, Seminare, Vorträge - Informationen durch regelmässige Newsletter, Website und Facebook	- Tutorat für MedizinstudentInnen - Arbeitsgruppen Bearbeitung von Themen - ammm Angebot "Untermehrmenskultur im Fokus", z.B. Drei Filme und interaktives Theater "Interprofessionalität" - ammm Café Med und in Zukunft ammm Café Med Pro	- Zur Verfügung stellen von Fachpersonen - Informationen durch Medienmitteilungen

Wir leben mit medizinischer Über- und emotionaler Unter-versorgung.

Humanität in der Medizin wird durch Kommerz in Frage gestellt.

Ich bin mein Risiko.

Die häufigste Krankheit ist die Diagnose.

akademie **a m** menschen  
medizin  
Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen

Jetzt Mitglied werden

Medizinische Beratung im Bistro

# Café Med

**Entscheidungshilfe  
für alle. Kostenlos.**

akademie  menschen  
medizin

Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen

Unterstützung beim Arztbesuch

# Begleitung

**Einmalig. Kostenlos.**

akademie  menschen  
medizin

Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen

**Das amm Café Med ist ein kostenloses Angebot der Akademie Menschenmedizin für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige sowie für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen.**

Ohne Voranmeldung, ohne schriftliche Dokumentation, ohne Zeitdruck.

**Wir unterstützen. Sie entscheiden.**

In der Medizin gibt es meist keinen Weg ohne Fragen. Für diese nehmen wir uns Zeit: In einem persönlichen Gespräch unterstützen wir Sie mit unserem Fachwissen, sodass Sie selbstbestimmt, eigenverantwortlich und kompetent beraten Ihre Entscheidungen fällen können.

Im Gesundheitswesen fehlt oft die Zeit für Wichtiges, deshalb ist das amm Café Med auch Anlaufstelle:

Berufstätige Kolleginnen und Kollegen finden mit ihren Anliegen bei uns Gehör – ihre Themen sind unsere. Gemeinsam können wir etwas bewirken.

Interessiert? Das amm Café Med finden Sie in Zürich, Luzern, Winterthur und Basel – wie auch auf Tournee an wechselnden Standorten.

Die Akademie Menschenmedizin ist ein politisch, finanziell und konfessionell unabhängiger, gemeinnütziger Verein. Seit 2009 engagieren sich die Mitglieder für eine menschenorientierte Heilkunst gemäss dem Modell «Menschenmedizin» und für ein faires Gesundheitssystem.

Erfahren Sie mehr über unsere Grundsätze, Anliegen und Forderungen sowie über die Aktivitäten und Fachpersonen der amm auf [menschenmedizin.com](http://menschenmedizin.com)



Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen

# amm Café Med

seit Juli 2017 in Zürich

**Warum** ein amm Café Med?

**Was** ist das Café Med. **Was** ist es nicht?

**Wer** kann sich beraten lassen? **Wer** berät?

**Wo** findet das Café Med statt?

**Wann** findet das Café Med statt?

# amm Café Med **Wo ? Wer?**



# amm Café Med **Rahmenbedingungen**

- Zusammen zu einer passenden Entscheidung kommen
- Welche kann man letztlich nur selbst entscheiden und verantworten
- Das Gespräch ist keine Arztkonsultation.
- Die beratenden Fachpersonen handeln als Privatpersonen

**In der Medizin gibt es meist keinen Weg ohne Unsicherheiten**

Was wir nicht tun können:

- Es werden keine medizinischen Dokumentationen geführt
- Es werden keine Therapien verordnet
- Es werden keine Rezepte ausgestellt
- Es werden keine Überweisungsschreiben verfasst

# 25. November 2019

## amm Café Med Zürich SPEZIAL

- Vertretung Konsumentenschutz für Fragen rund um die Krankenkassen
- Dr. med. Ueli Münch – Kardiologie (Herzerkrankungen), Innere Medizin
- Dr. med. Hans Jakob Gloor - Nephrologie, Innere Medizin
- Dr. med. Charles Rosenthal - Urologie
- Dr. med. Brida von Castelberg - Gynäkologie, Geburtshilfe
- Dr. med. Ueli Seefeld - Gastroenterologie
- Dr. med. Beat Steinmann - Pädiatrie, Stoffwechselerkrankung, Genetik
- Dr. med. Kurt Hablützel - Chirurgie
- Dr. med. dent. Ruth Besimo - Zahnärztin
- Béatrice Guggenbühl-Jeanneret, Sozialarbeiterin
- Dr. med. Thomas Tóth - Pneumologie, Schlafmedizin, Innere Medizin
- Prof. Dr. med. David Nadal – Pädiatrie, Infektiologie
- MA, Annina Hess-Cabalzar – klinische Psychotherapeutin

# amm Café Med **Wie? Wann?**



# amm Café Med

**in Zürich:** jeden 2. und 4. Montag im Monat, 15.00 bis 18.00 Uhr, Bistro «Chez Marion» am Predigerplatz

**in Luzern:** immer am ersten Montag im Monat, 15:00 bis 18:15 Uhr im «Melissa's Kitchen»

**in Winterthur:** Nächster Termin: Do, 5.12.2019, 14-17 Uhr, Bistro Dimensione, Neustadtgasse 25.

**auf Tournee an wechselnden Orten:** Geplant Aarau

**Soll das amm Café Med auch bei Ihnen im Ort / an Ihrem Veranstaltungsort stattfinden?**

Unterstützung beim Arztbesuch

# Begleitung

## Einmalig. Kostenlos.

akademie  menschen  
medizin

Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen

# Begleitung zum Arztbesuch

Arbeitsgruppe Beginn 2018

Wozu? Was ist es, was nicht?

Wer?

Wie?

# Begleitung zum Arztbesuch

Einmalige Begleitung, kostenlos – In Zürich und Luzern

- Anmeldung online Fragebogen am Homepage
- Vorgespräch ca. ½ Std. Klärung der Rolle der Begleitperson
- Unterzeichnete Auskunftsvollmacht mitbringen an den Arztbesuch
- Nachgespräch – Keine Fachberatung. Allenfalls Verweis auf Café Med

Notizen der Begleitperson werden vernichtet. Schweigepflicht.

## Wir begleiten Sie zum Arzttermin

Haben Sie gesundheitliche Probleme, die Sie belasten, unsicher machen und Fragen aufwerfen, die Antworten erfordern? Sind Sie froh, wenn Sie nicht alleine zur ärztlichen Sprechstunde gehen müssen? Sind Sie nervös oder haben Sie Angst, komplexe Zusammenhänge nicht zu verstehen?

Wir bieten Ihnen beim Arztbesuch eine kostenlose Begleitung durch erfahrene Fachpersonen an. So ist unser Angebot organisiert: Die Begleitung ist einmalig, findet in der Regel am ersten und am dritten Montag im Monat statt und dient der Klärung und Entscheidungshilfe.

Die Begleitperson führt mit Ihnen ein telefonisches Vorgespräch, um Ihre Erwartungen, Anliegen und Fragen aufzunehmen. Sie informieren dann den Arzt/die Ärztin über die Begleitung und vereinbaren den Sprechstundentermin.

Die Begleitpersonen machen keine Fachberatung – sie hören zu und fragen nach. Unmittelbar nach dem Arztbesuch findet in der Nähe der Arztpraxis ein Nachge-

spräch statt, welches der Klärung und Beantwortung allfälliger weiterer Fragen dient.

Um sich für einen begleiteten Arztbesuch anzumelden, nutzen Sie bitte das Anmeldeformular auf der Webseite [menschenmedizin.ch](http://menschenmedizin.ch)

Zum begleiteten Arzttermin bringen Sie bitte eine ausgefüllte Auskunftsvollmacht mit. Diese Vollmacht und ergänzende Informationen finden Sie ebenfalls auf der Webseite der Akademie Menschenmedizin (amm). Für alle unsere Begleitpersonen gilt Schweigepflicht.

Sollten Sie nach einem begleiteten Arzttermin noch weitere Unterstützung bei medizinischen Entscheidungen benötigen, dann empfehlen wir Ihnen das **Café Med der amm**, das am zweiten und vierten Montag des Monats in Zürich und am ersten Montag des Monats in Luzern Beratung durch erfahrene Fachleute anbietet – ebenfalls kostenlos.

Wir freuen uns auf Sie.



Für ein menschengerechtes Gesundheitswesen

# Gemeinsam für ein menschengerechtes und bezahlbares Gesundheitswesen.

mehr amm für Sie auf [menschenmedizin.ch](http://menschenmedizin.ch)

EPI Tagung, 4. Dezember 2019

miteinander füreinander

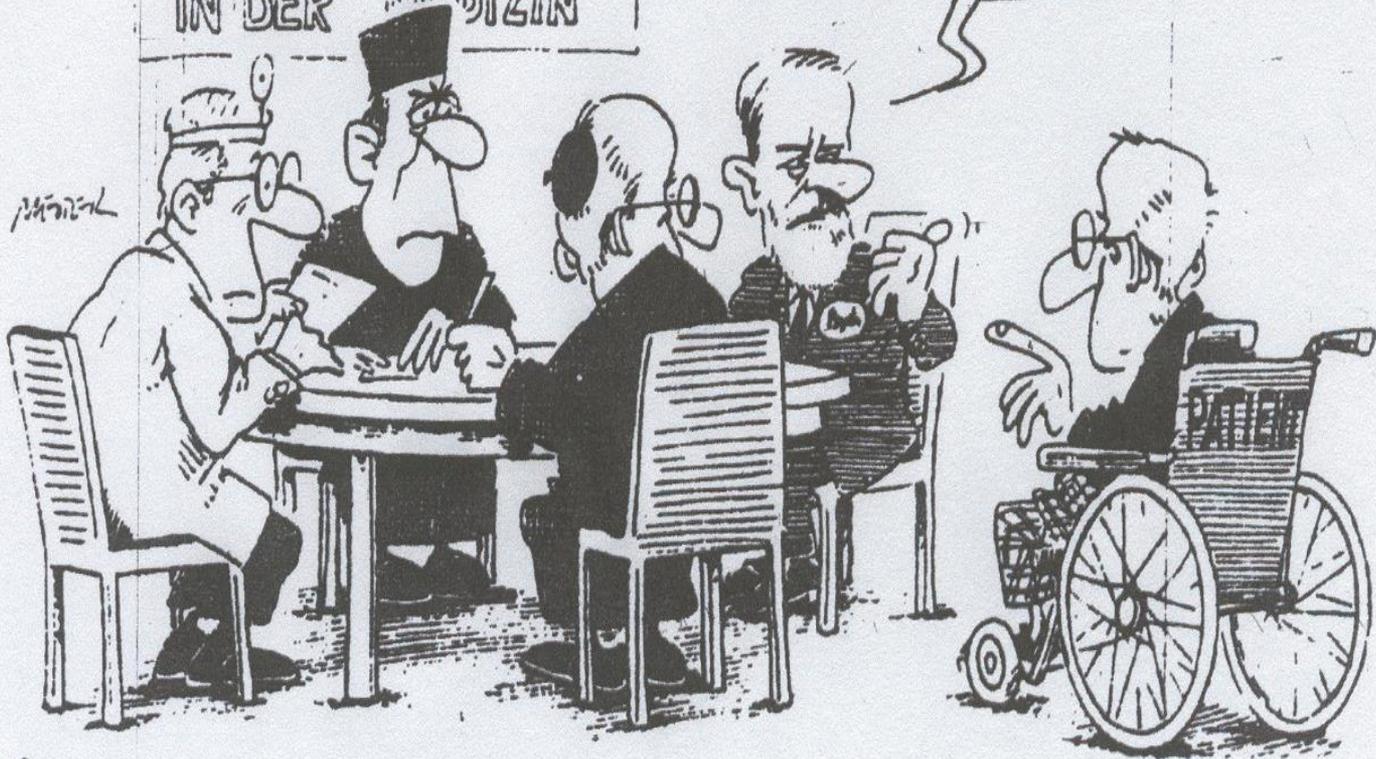
Advance Care Planning  
als Baustein einer patientenzentrierten  
und wertebasierten Medizin

Monika Obrist und Tanja Krones



**UniversitätsSpital**  
**Zürich**

EXPERTENGEPRÄCH  
**ETHIK**  
IN DER MEDIZIN



Wann und wie möchten Sie  
sterben?

Und wann und wie werden Sie  
sterben?

1) Wann?

## Die Todesuhr - Wann sterbe ich? Der kostenlose Todestest

Wir geben dem Spruch "carpe diem" eine ganz neue Bedeutung! Hast Du Dich schon mal gefragt, **wie lange Du noch zu leben hast?**

**Wir wissen es.** Ja, wir können Dir auf die Sekunde genau sagen, wann Dein letztes Stündlein schlägt. Klingt unheimlich? Ist es auch! Wer zu schwache Nerven hat, sollte jetzt besser das Weite suchen... **wie steht's mit Dir?**



Unsere todsichere Todesuhr kann Dir sagen, wie viele Tage Du noch nutzen kannst. Die Todesuhr stellt Dir **17 Fragen**, die Du **ehrlich beantworten musst**. Dann **berechnet sie, wie viel Zeit Dir bei diesem Lebensstil noch bleibt**. Die Todesuhr weißt bestimmt selber, wo Deine kleinen Sünden des Alltags liegen... aber weißt Du auch, dass sie drauskommen? Komm schon, so schlimm wird Dich die Todesuhr schon nicht in die Mangel nehmen. Und wenn doch, etwas zu ändern. Lass doch mal die Kippen und den Alkohol weg und dann befrage die Todesuhr noch mal. Komm schon. - Trau Dich. **Schmeiß die Todesuhr an! - Und klicke auf JA, ich traue mich!**



### Frage:

Wie lange rauchst Du schon bzw. hast Zigaretten geraucht?

Wie viel rauchst Du aktuell?

Wie hoch ist Dein Konsum von Alkohol an Wochenenden?

Wie hoch ist Dein Konsum von Alkohol unter der Woche?

Wie viele Beziehungen hattest Du bereits in Deinem Leben?

Wie siehst Du Deinen Beziehungsstatus?

Wenn Du in einer Beziehung bist, wie oft streitest Du Dich?

Wie häufig hast du aktuell Sex?

Warst du das letzte mal mit 16 Jahren auf irgendeiner Schule?

Wie schnell knüpfst Du neue Kontakte?

Wie ist generell Dein emotionaler Zustand?

Hast Du eine gesunde Ernährung?

Besitzt Du ein Haustier?

Berechnung Deines Body Mass Index

Wie viel Schlaf hast Du durchschnittlich?

Bist Du männlich oder weiblich?

Du bist jetzt **46** und wirst **83** Jahre alt.

Dir bleiben also noch **37** Jahre. Dein Todestag wird der **14.04.2053** sein.

2) Wie?

<http://www.thehappymd.com/blog/bid/295228/How-Doctors-Die>

## How Doctors Die

It's Not Like the Rest of Us, But It Should Be



# Konsens?! Wir wollen

- Den Patienten bestmöglich behandeln
- Dem Patienten nicht alle Hoffnung nehmen
- Uns mit dem Patienten auf realistische Therapieziele und daran angepasste Massnahmen einigen
- Ihn und die Angehörigen unterstützen und begleiten, auch dann, wenn Heilung oder Lebensverlängerung nicht mehr möglich ist
- Keine Massnahmen durchführen die der Patient nicht möchte
- Keine Massnahmen durchführen die medizinisch nicht (mehr) sinnvoll sind
- **Aber**
- wir wollen insbesondere in Notfallsituationen sicher sein, dass das, was wir tun oder was wir unterlassen, das ist was der Patient für sich gewollt hat und die Angehörigen dies ebenfalls so sehen

## Erste ACP Definition:

Gemeinsame  
Entscheidungsfindung  
Shared decision  
making

"... Ein **Prozess** der den Patienten **befähigt**,  
→ seine Wünsche **gemeinsam** mit seinem  
**Behandlungsteam**, seiner Familie und anderen  
**wichtigen Bezugspersonen auszudrücken**.  
Gegründet auf dem ethischen **Prinzip der**  
**Patientenautonomie** und der legalen  
Bestimmung einer informierten Zustimmung hilft  
eine bestmögliche Vorausplanung, das **Konzept**  
**der informierten Zustimmung auch tatsächlich**  
**zu respektieren**, wenn der Patient **nicht** mehr in  
der Lage ist, **aktiv an medizinischen**  
**Entscheidungen teilzunehmen**"

Anspruchsrecht:  
Kontinuierliche  
Aufgabe des  
Gesundheitswesens

Ziel: Bestmögliche  
informierte  
Zustimmung für  
**zukünftige**  
**medizinische**  
**Behandlungen** bei  
urteilsunfähigen  
Patienten

Ethische Grundlage:  
Realisierte  
Patientenautonomie

*Singer, Robertson, Roy 1996. Bioethics for Clinicians.  
Advance Care Planning. CMAJ 15;155:1689-92  
Teno, Nelson, Lynn 1994. Advance Care Planning.  
Priorities for ethical and empirical research. Hastings  
Center Report 24;S32-36)*

## About Respecting Choices®

Respecting Choices® is an internationally recognized, evidence-based model of advance care planning (ACP) that creates a healthcare culture of person-centered care—care that honors an individual's goals and values for current and future healthcare.

[READ MORE](#)



REVIEW ARTICLE

# Improving patient-centered care through advance care planning

Three-quarters of patients at the end of life cannot participate in medical decision making. PAs can play key roles in improving the quality of care.

Molly Motley, MS, PA-C



Many advances in contemporary medicine have helped people to live longer with a good quality of life. However, for some patients with recurrent serious infections or chronic progressive diseases such as kidney failure, HIV, and cancer, these modern therapies only prolong the dying process.<sup>1</sup> For patients confronting incurable, debilitating, or terminal disease, high-quality care includes talking about advance care planning. Discussing end-of-life issues with patients and their surrogates can reduce the frequency and magnitude of overtreatment and undertreatment as defined by the patient.<sup>2</sup>

Research shows that by discussing end-of-life options during outpatient visits, hospitalizations, and in cases of medical futility, clinicians can increase patient satisfaction.<sup>6,7</sup> Talking with patients about end-of-life issues before a medical crisis is crucial; current research shows that up to 76% of patients will be unable to participate in some or all of their own decisions at the end of life.<sup>7</sup> End-of-life issues and quality of care will become imperative in the

Robinson, L., Hughes, J. C., Daley, S., Keady, J., Ballard, C., & Volicer, L. (2005). End-of-life care and dementia. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15, 135–148.

Sampson, E. L., Gould, V., Lee, D., & Blanchard, M. (2006). Differences in care received by patients with and without dementia who died during acute hospital admission: a retrospective case note study. *Age and Ageing*, 35, 187–189.



## Advance Care Planning: An opportunity for person-centred care for people living with dementia

CATHERINE EXLEY Newcastle University, UK

CLAIRE BAMFORD Newcastle University, UK

JULIAN HUGHES Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, UK

LOUISE ROBINSON Newcastle University, UK

**Abstract** Many people want to be able to plan ahead, so that if in the

CMPA.

empowering better healthcare

Need help?

About | Joining CMPA | Contact us | Français

Member sign in

Search

HOME | ADVICE & PUBLICATIONS | EDUCATION & EVENTS | RESEARCH & POLICY | MY MEMBERSHIP

Home > Advice & Publications > Browse articles > Duties and responsibilities > Advance care planning the key to person-centred end-of-life care

Print Share



### Duties and responsibilities

Expectations of physicians in practice

## Advance care planning the key to person-centred end-of-life care

### Don't wait until it's too late, and avoid potential disagreements and conflict

Originally published March 2019  
19-04-E

Consider this scenario experienced by many Canadians today. As a physician, what would you advise this individual to do next?



## Advance Care Planning in End of Life Care

Keri Thomas, Ben Lobo, and Karen Detering

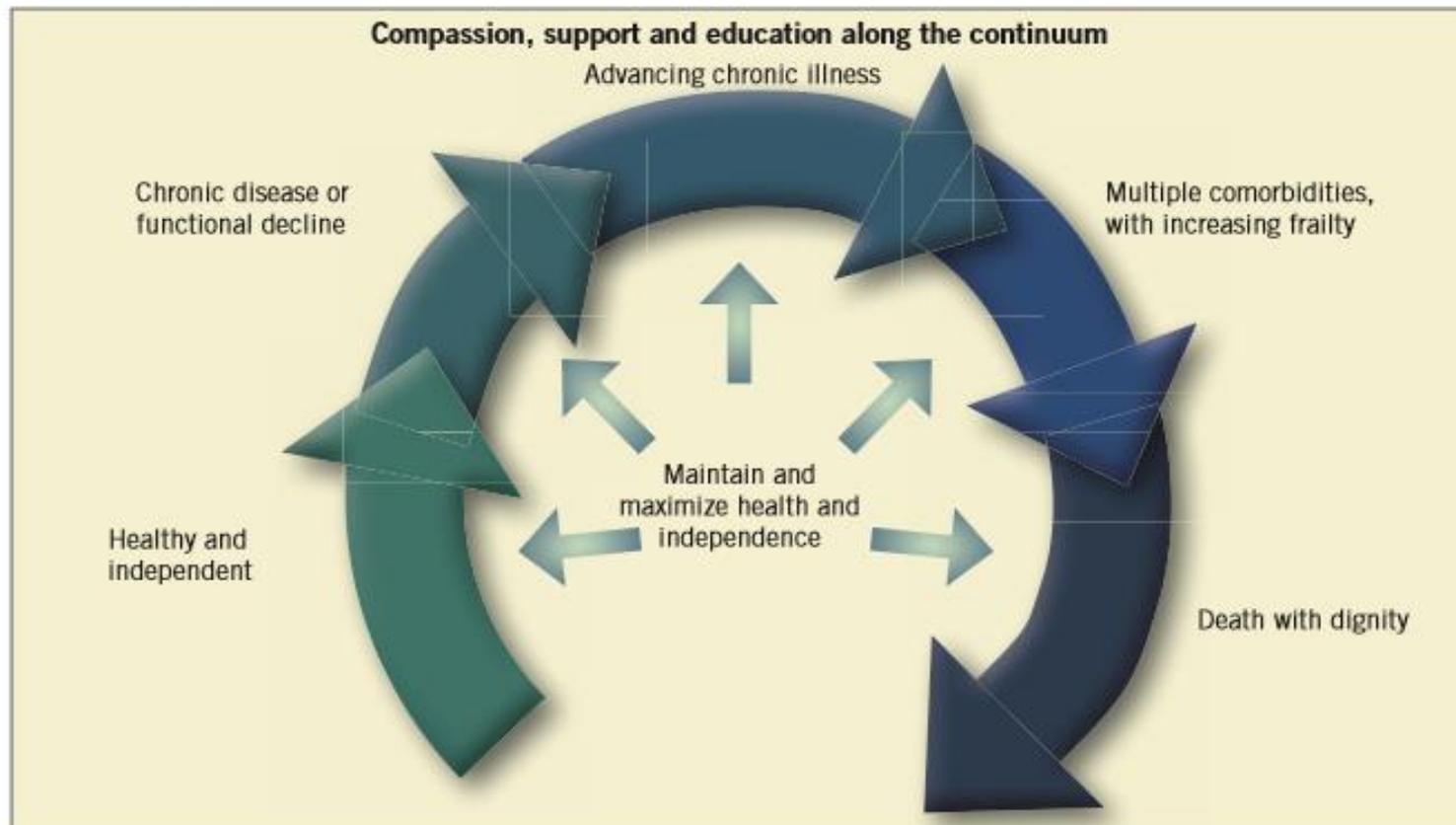
Print publication date: 2017  
Print ISBN-13: 9780198802136  
Published to Oxford Scholarship Online: January 2018  
DOI: 10.1093/oso/9780198802136.001.0001

Find in Library

Find in WorldCat

Go to page:  Go

Person-centred care



**FIGURE 1.** The health-illness continuum. Advance care planning is appropriate for all adults 18 years of age and older, not only the subset of Americans with life-limiting illness. People who are healthy and independent can face sudden, unexpected life-limiting illness or injury. Thus, advance care planning should be incorporated along the entire continuum of care.

Source: Reprinted with permission from *Health Law Journal*, summer/fall 2006, Vol. 11, No. 3, published by the New York Bar Association, <http://www.nysba.org>.



Von allen in La Crosse/Wisconsin (51 000 Einwohner) verstorbenen Patienten hatten

85% eine Patientenverfügung

95% der Patientenverfügungen waren in der Patientenakte

98% der dort dokumentierten Wünsche/Willenserklärungen wurden umgesetzt  
 (Hammes BJ, Rooney BL. Death and End of life Planning in One Midwestern Community. Arch Int Med 1998;158:383-390 ).

Insgesamt: 71% der nicht plötzlich Verstorbenen  
 18-30% der Gesamtbevölkerung



a

# The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review

Arianne Brinkman-Stoppelenburg, Judith AC Rietjens  
and Agnes van der Heide

*Palliative Medicine*  
2014, Vol. 28(8) 1000–1025  
© The Author(s) 2014  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0269216314526272  
pmj.sagepub.com  


JAMDA 15 (2014) 477–489



JAMDA

journal homepage: [www.jamda.com](http://www.jamda.com)



Review

## Efficacy of Advance Care Planning: A Systematic Review and Meta-Analysis



Carmen H.M. Houben MSc<sup>a,\*</sup>, Martijn A. Spruit PhD<sup>a</sup>, Miriam T.J. Groenen MSc<sup>a</sup>,  
Emiel F.M. Wouters PhD, MD<sup>a,b</sup>, Daisy J.A. Janssen PhD, MD<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Program Development Center, Center of Expertise for Chronic Organ Failure (CIRO+), Horn, The Netherlands

<sup>b</sup> Respiratory Medicine, Maastricht UMC+, Maastricht, The Netherlands

<sup>c</sup> Center of Expertise for Palliative Care, Maastricht UMC+, Maastricht, The Netherlands

# Definition Delphi Rietjens et al 2017, Lancet Oncol

ACP was defined as the ability to enable individuals to define goals and preferences for future medical treatment and care, to discuss these goals and preferences with family and health-care providers, and to record and review these preferences if appropriate. Recommendations included the adaptation of ACP based on the readiness of the individual; targeting ACP content as the individual's health condition worsens; and, using trained non-physician facilitators to support the ACP process

# ACP International («ACP-I»)

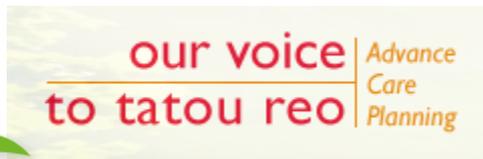


**RESPECTING CHOICES**<sup>®</sup>  
*An advance care planning system that works.*

About Us  
Consultations  
Contact Us  
Events Calendar

Take our Online Courses | Watch the Respecting Choices International Video | Purchase Support Materials | Webinars (On Demand)

The central graphic shows two starfish on a beach. Below the text are icons for a laptop, a video player, a CD/DVD, and a group of people.



advance  
care planning  
medizinisch begleitet.

- MAPS Studie USZ Zürich

- 2012-2017

- Schwer kranke Patienten am USZ
- aus 7 nicht-chirurgischen Abteilungen
- «Ich wäre nicht erstaunt, wenn mein Patient in den nächsten 12 Monaten stirbt»

Research

# Advance care planning for the severely ill in the hospital: a randomized trial

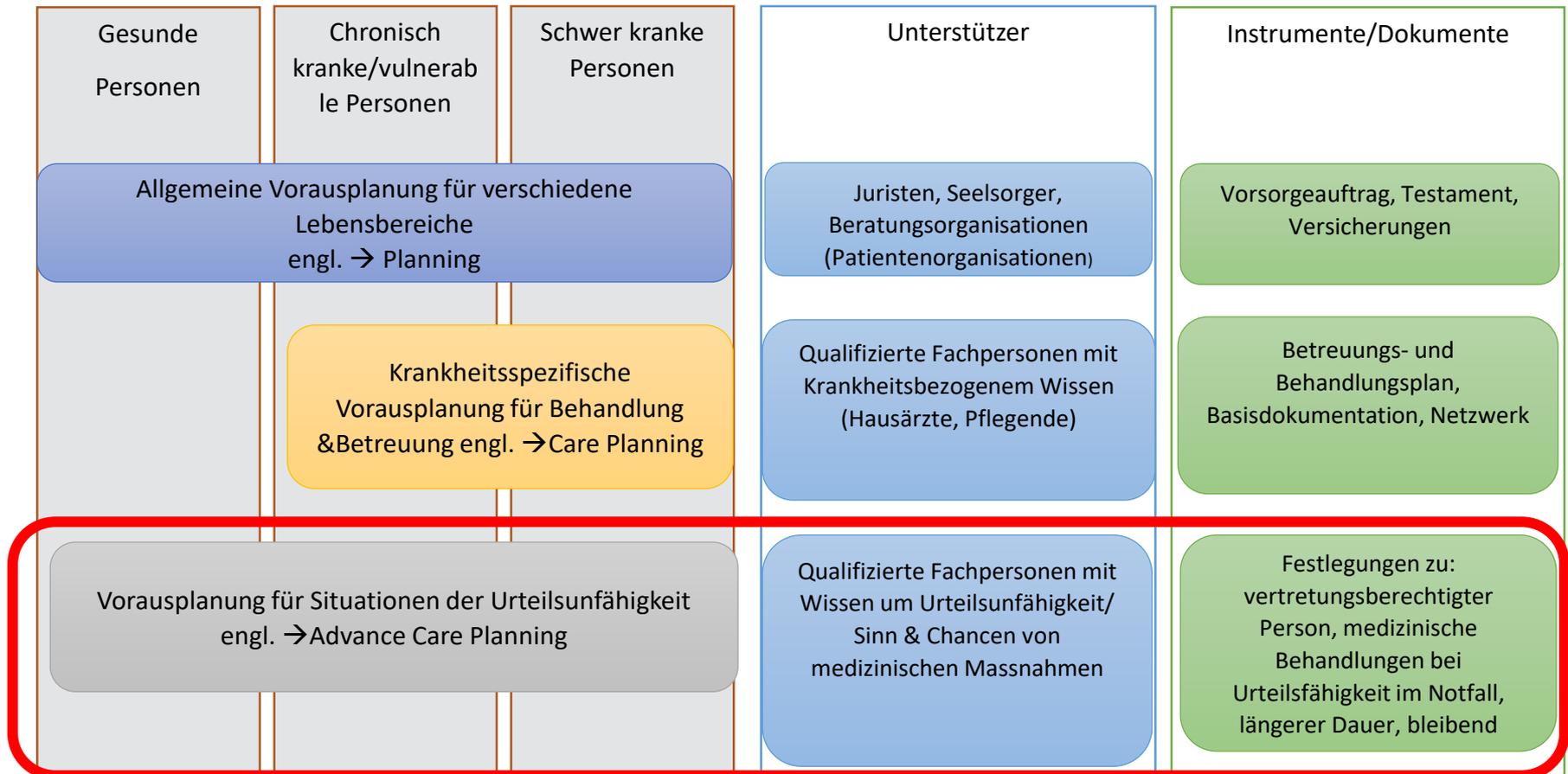
---

Tanja Krones,<sup>1</sup> Ana Budilivschi,<sup>2</sup> Isabelle Karzig,<sup>3</sup> Theodore Otto,<sup>4</sup>  
Fabio Valeri,<sup>5</sup> Nikola Biller-Andorno,<sup>6</sup> Christine Mitchell,<sup>7</sup>  
Barbara Loupatatzis<sup>8</sup>

**To cite:** Krones T, Budilivschi A, Karzig I, et al. *BMJ Supportive & Palliative Care* Epub ahead of print: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/bmjspcare-2017-001489

# Lebensplanung

## Gesundheitliche Vorausplanung für den Fall von Urteilsunfähigkeit





advance  
care planning  
medizinisch begleitet. ®

Eine ACP-Beratung beinhaltet eine persönliche, fachlich begleitete Reflexion

- über Lebensperspektiven
- über die eigene Einstellung zum Sterben und zum Tod



Wie gerne leben Sie?



**Was bedeutet es für Sie, noch lange zu leben?**

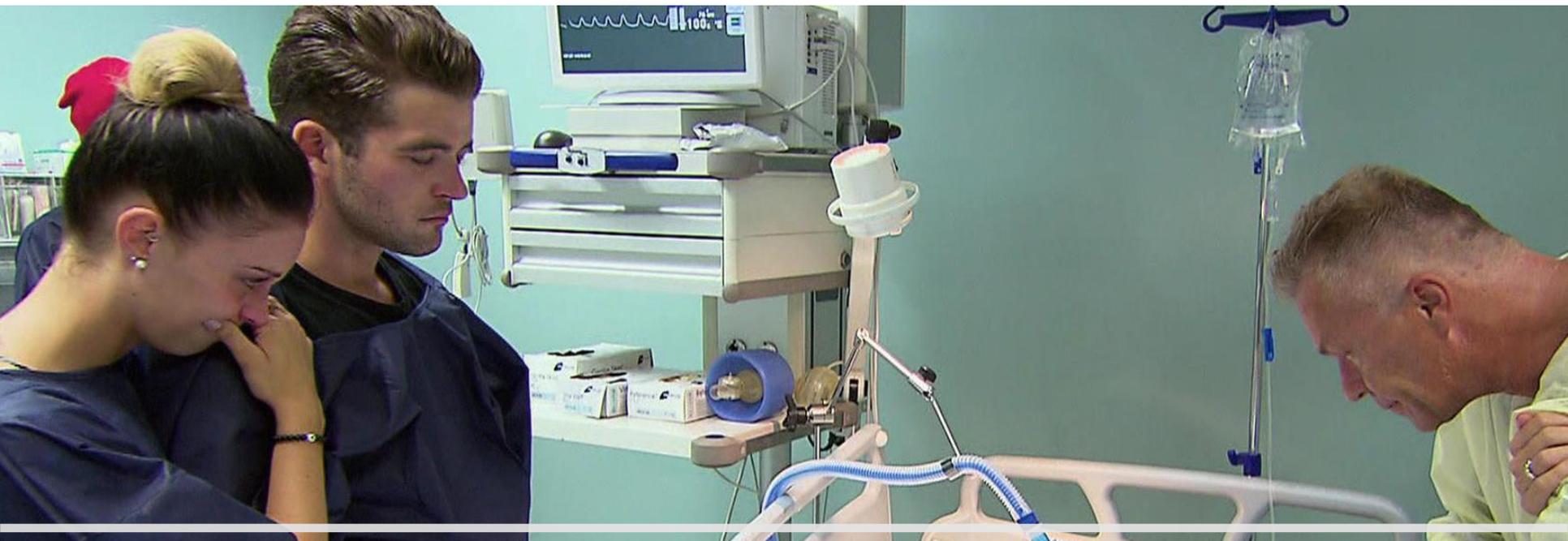
Wenn Sie ans Sterben  
denken – was kommt  
Ihnen dann in den Sinn?



Darf eine medizinische Behandlung dazu führen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern?

Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?

Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?



**Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?**

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an zukünftige medizinische Behandlungen denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?



Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, die Sie leiten?



# Wie könnte ACP in eine Versorgungsregion integriert werden?



# Gesprächsangebote zur Gesundheitlichen Vorausplanung

**Dritte Ebene**

**Schwer kranke Personen  
ACP Berater/ACP Ärzte  
Notfallplanung (NOPA)**



**Zweite Ebene**

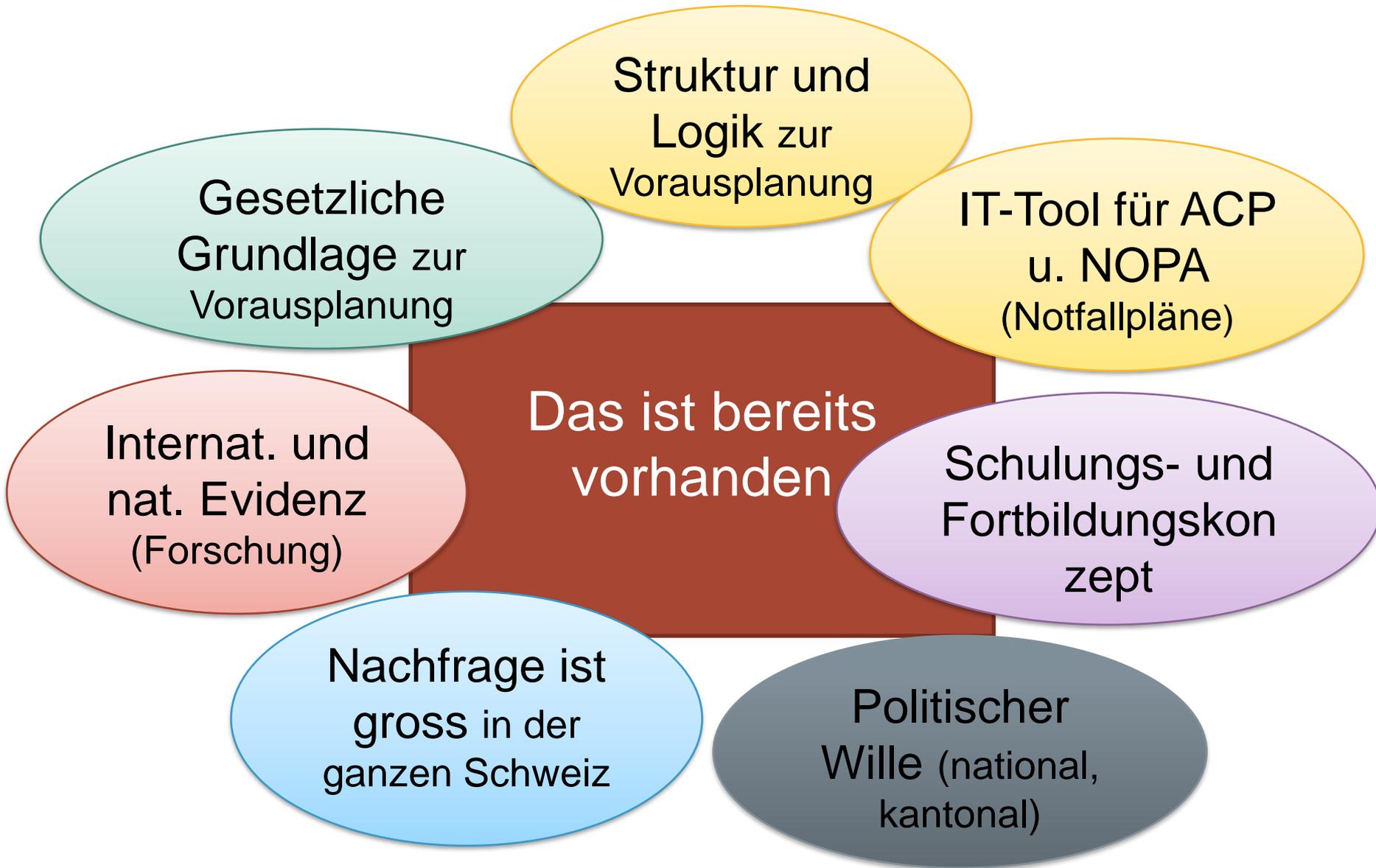
**Chronisch kranke und vulnerable  
Personen  
ACP Berater & ACP Ärzte**



**Erste Ebene**

**Gesunde Personen jeden Alters  
ACP Botschafter**



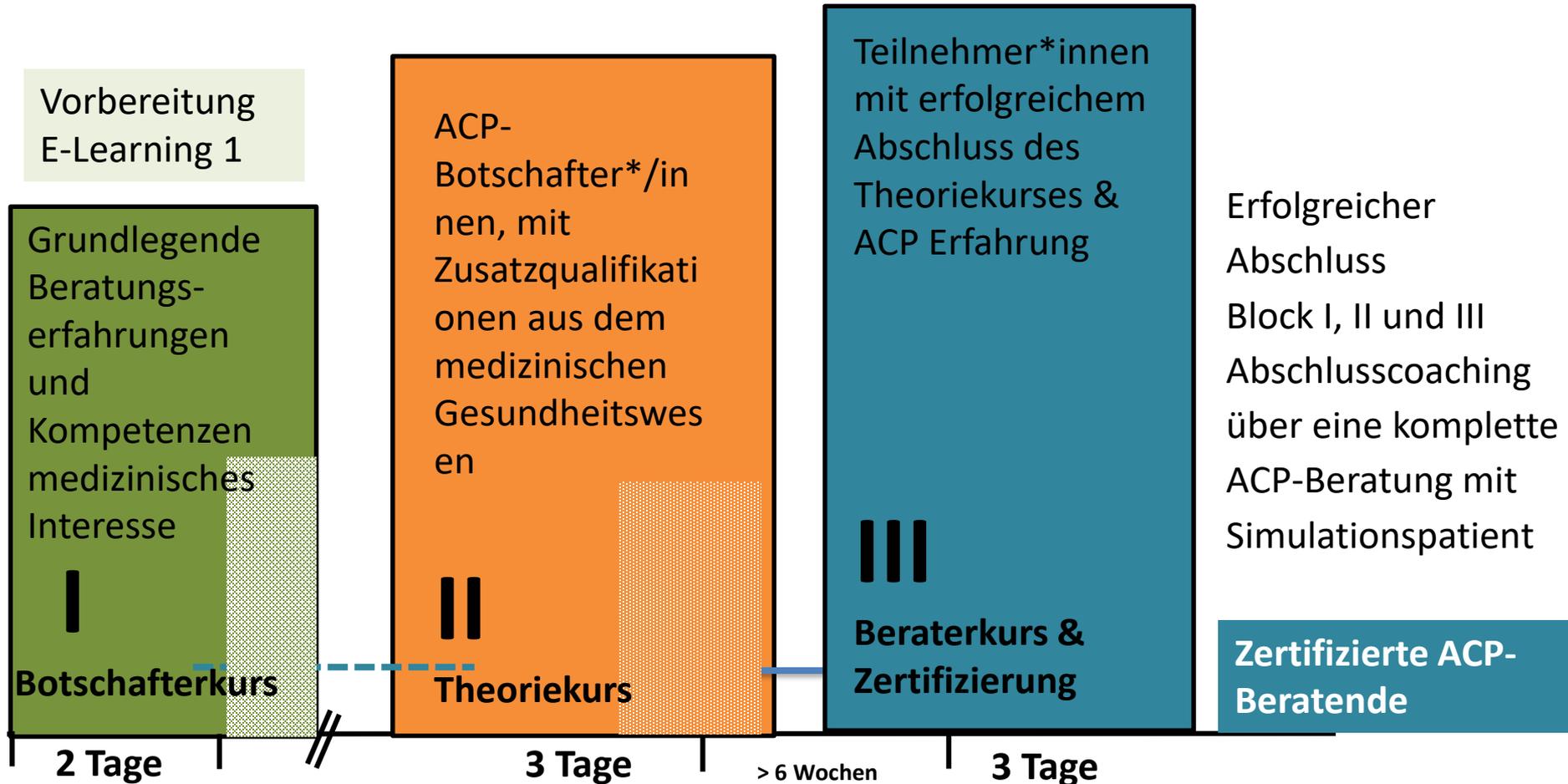




## Wie werden ACP-BeraterInnen ausgebildet? Voraussetzungen?



# Fortbildung Advance Care Planning ab 2019



 Simulationstraining für alle Blöcke



advance  
care planning  
\*Version Schweiz  
medizinisch begleitet. ®

ACP Schulung  
Botschafterschulung

Anwendung ACP für  
Palliativ- Patienten  
ACP NOPA

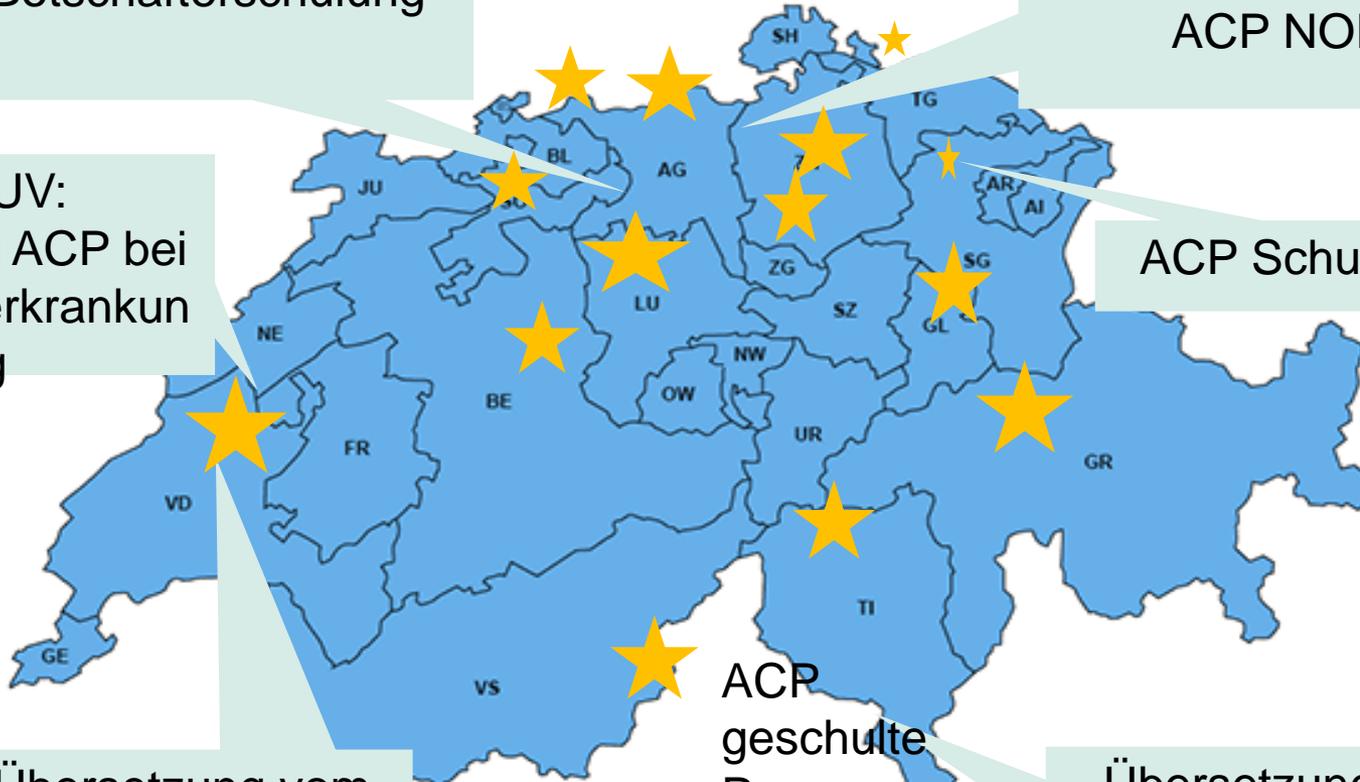
CHUV:  
Studie zu ACP bei  
Demenzerkrankun  
g

ACP Schulung

Übersetzung vom  
ACP Konzept in  
französisch

ACP  
geschulte  
Personen

Übersetzung vom  
ACP Konzept in  
italienisch



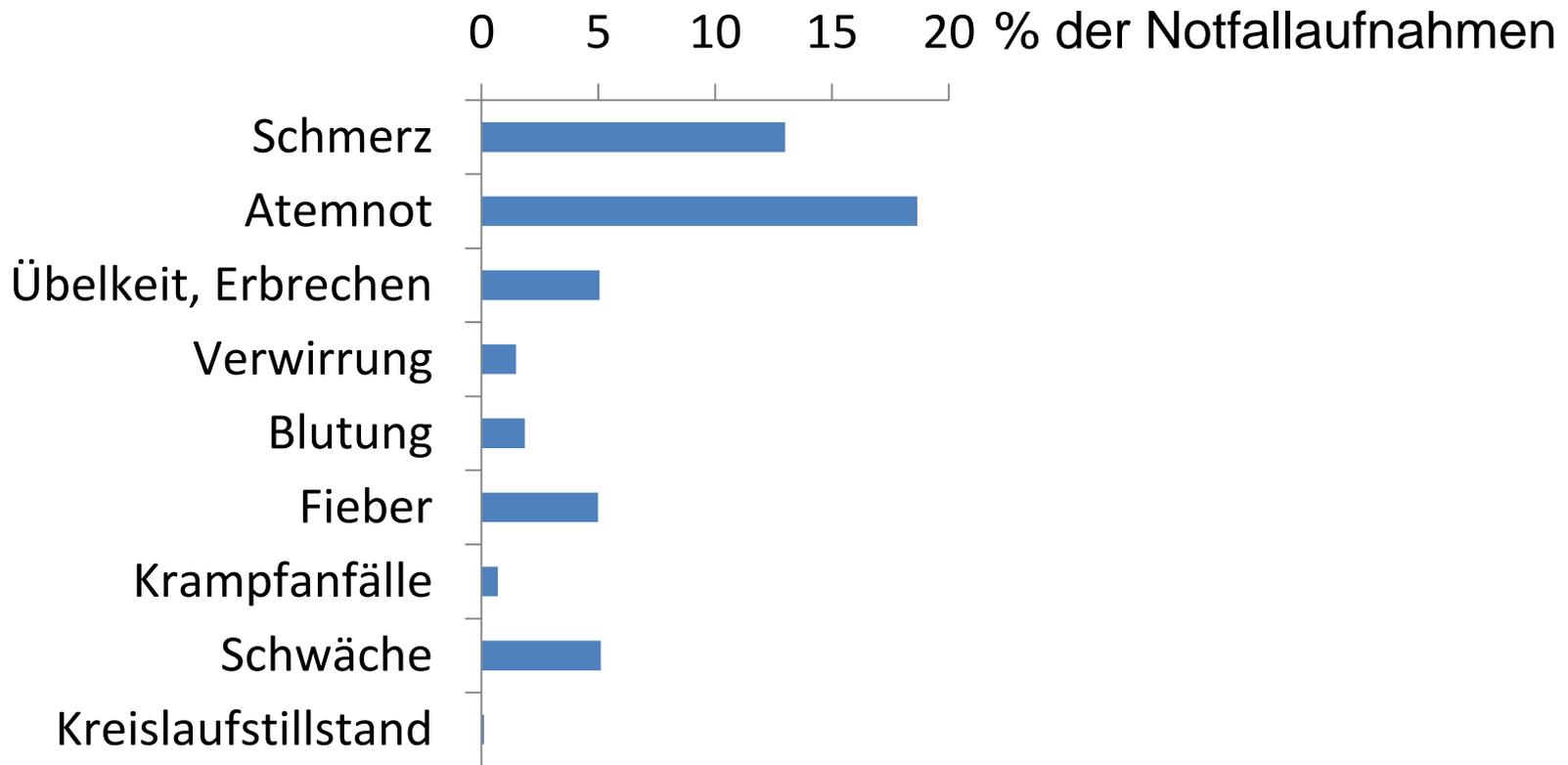
# Beratungsangebote ACP im Kanton Zürich:

- Krebsliga Kt. Zürich und Kt. Aargau
- SPO Patientenorganisation Kt. Zürich
- UniversitätsSpital Zürich
- Spital Affoltern, Palliativstation
- Spital Männedorf, Onkologie und Palliative Care
- Kantonsspital Winterthur, Zentrum für Palliative Care
- Palliative zh+sh
- Palliaviva, mobiles Palliative-Care-Team im Kanton Zürich
- GZO Kompetenzzentrum Palliative Care
- Fachstelle Spitex und Fachdienst Spitex Stadt Zürich
- Private Beratungsstellen und Praxen

Notfallpläne: wann braucht es sie, wer erstellt diese?  
Was braucht es, damit eine vorausschauende  
Behandlungsplanung zu Hause gelingt?



# Gründe für Notfallaufnahmen in den letzten 6 Monaten vor dem Tod



Interpretation der Daten von Barbera L, CMAJ 182, 2010



advance  
care planning  
medizinisch begleitet. ®

# ACP – NOPA: Notfallplan Palliative

Diagnose: Dies ist eine Diagnose



advance  
care planning  
medizinisch begleitet. ®

## Ärztliche Notfallanordnung - Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen der Mittel

B0  **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung  
ansonsten uneingeschränkte Notfall-und Intensivbehandlung

### Notfallnummern

Es wurde noch keine Notfallnummer eingetragen

Notfall	Was machen?	Medikamente	
Keine Reaktion, keine Atmung	NICHT 144 anrufen! Ruhe bewahren, Hand halten und beobachten.		mcg; 1 max sdtl len
Atemnot	Oberkörper hochlagern, Fenster öffnen. Reservemedikation gegen Atemnot geben. Bei Bedarf Reserve gegen Angst verabreichen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphin Trpf 2 %; 3 Trpf, max sdtl wiederholen</li> <li>• Morphin 10 mg 1ml; 0.5 Amp s.c., max halbstdl</li> </ul>	
Schmerz	Reservemedikation Schmerzen bis stündlich wiederholen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dafalgan 1g; 1 bis max 4 Tbl täglich</li> <li>• Morphin Trpf 2 %; 3 Trpf, max sdtl wiederholen</li> <li>• Morphin 10 mg 1ml; 0.5 Amp s.c., max halbstdl</li> </ul>	
Fieber, Schüttelfrost	Bei Fieber über 38.5 Grad und/oder Schüttelfrost: Reservemedikation gegen Fieber einnehmen Keine antibiotische Therapie Keine weitere Diagnostik Keine Verlegung in ein Spital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dafalgan 1g; 1 bis max 4 Tbl täglich</li> </ul>	
Keine Reaktion, keine Atmung	NICHT 144 anrufen! Ruhe bewahren, Hand halten und beobachten.		



## Grosses Interesse

Organisationen der  
Leistungserbringer  
(H+, Curaviva, Spitex  
Verband)

Fachgesellschaften  
(FMH, SAMW, SBK)

Patienten-  
organisationen,  
Ligen



**Etablierung schweizweit einheitlicher, unmissverständlicher  
und valider Formulare für die gewünschte Behandlung in  
Notfallsituationen**



Formulare sind  
im EPD  
integriert

Nationale  
Austauschplatt  
form für ACP

Gründung einer  
Trägerschaft für  
ACP und NOPA



# Caring Communities

## Konzept – Netzwerk – Förderimpuls



**EPI WohnWerk: Tagung «miteinander füreinander»**

4. Dezember 2019

Dr. Robert Sempach, Migros-Kulturprozent

# Das Thema «Sorgende Gemeinschaft» ist auch in der Schweiz angekommen

## Caring Communities: Gelebte Sorgeskultur



# Thema. Im Fokus.

Die Zeitschrift von Dialog Ethik | Nr. 140 | Juni 2019

### Sorgebeziehungen fördern:

Caring Communities als  
sozial-ethische Prozesse des  
Voneinander-Lernens

von Prof. Klaus Wegglinger  
und Dr. Patrick Schuchter

SEITE 4

### «Für die Menschen sind Kümmerer eine grosse Erleichterung»

Interview mit Manuela Falch-Ruetz

SEITE 22

### Caring Communities auf dem Prüfstand

von Dr. Robert Sempach

SEITE 32

# Der Roseto-Effekt

## Fakten aus den Krankheits- und Sterbestatistiken der Bevölkerung von Roseto zwischen 1935 – 1960:

- 1/3 niedrigere Todesraten und tiefste Herzinfarkttrate der USA
- Generell weniger Krankheiten

## Erklärung für das Phänomen?

Ernährung? → nein

Bewegung? → nein

Rauchen / andere Faktoren? → nein

Was sonst?

➤ **Die Gemeinschaft!**

# Leitplanken des CC-Konzepts

**Interdisziplinäres Verständnis**

**Eigenverantwortlichkeit** und **geteilte Verantwortung**

Haltung von **Wertschätzung** und **Partizipation**

**Fliessende Grenzen** zwischen **öffentlichem** und **privatem Raum**

**Lokaler Kontext**

**Demografischer Wandel**

**Geteilte Werte** und **Rahmenbedingungen**

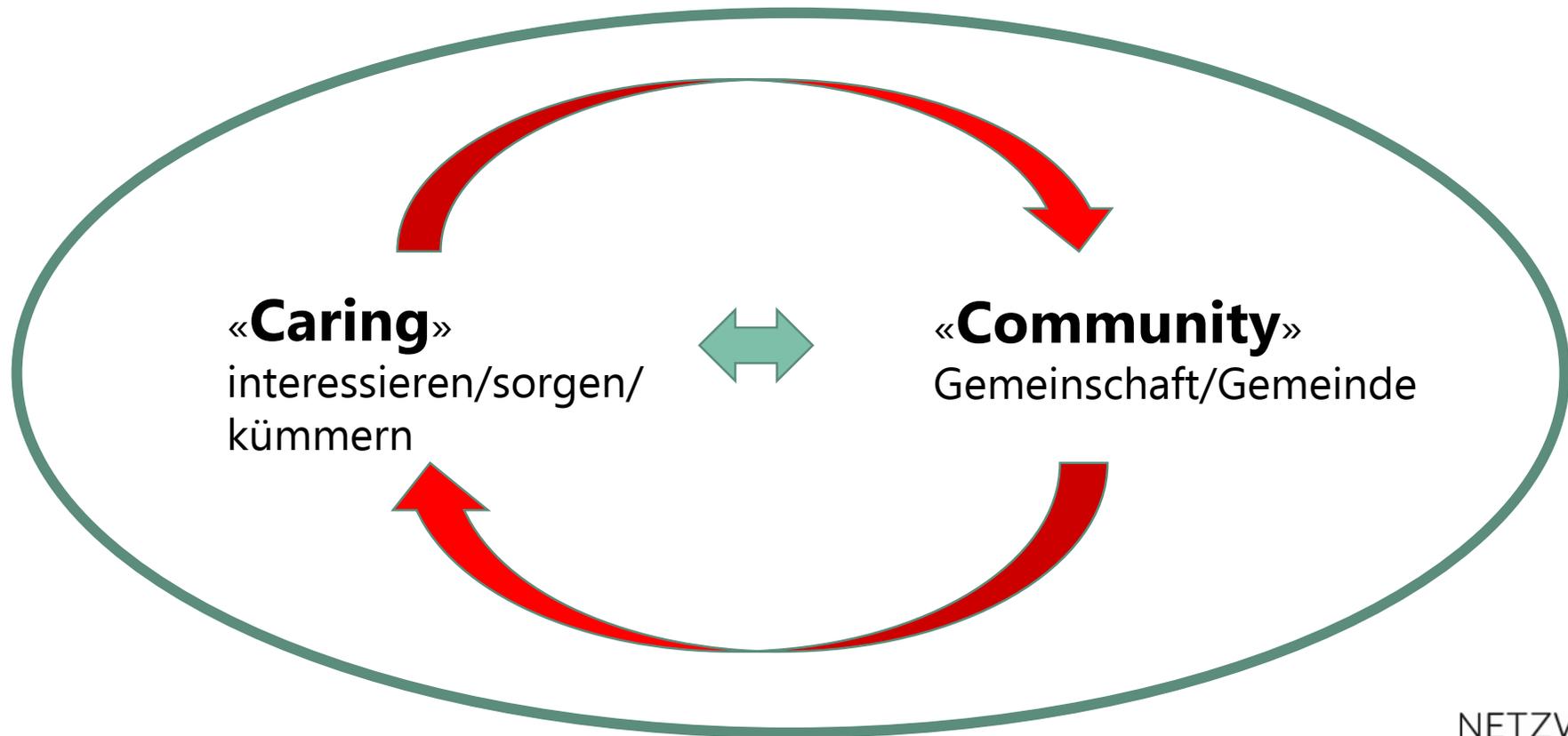
**Keine Romantisierung** und **Idealisierung**

**Keine Instrumentalisierung** der Beteiligten

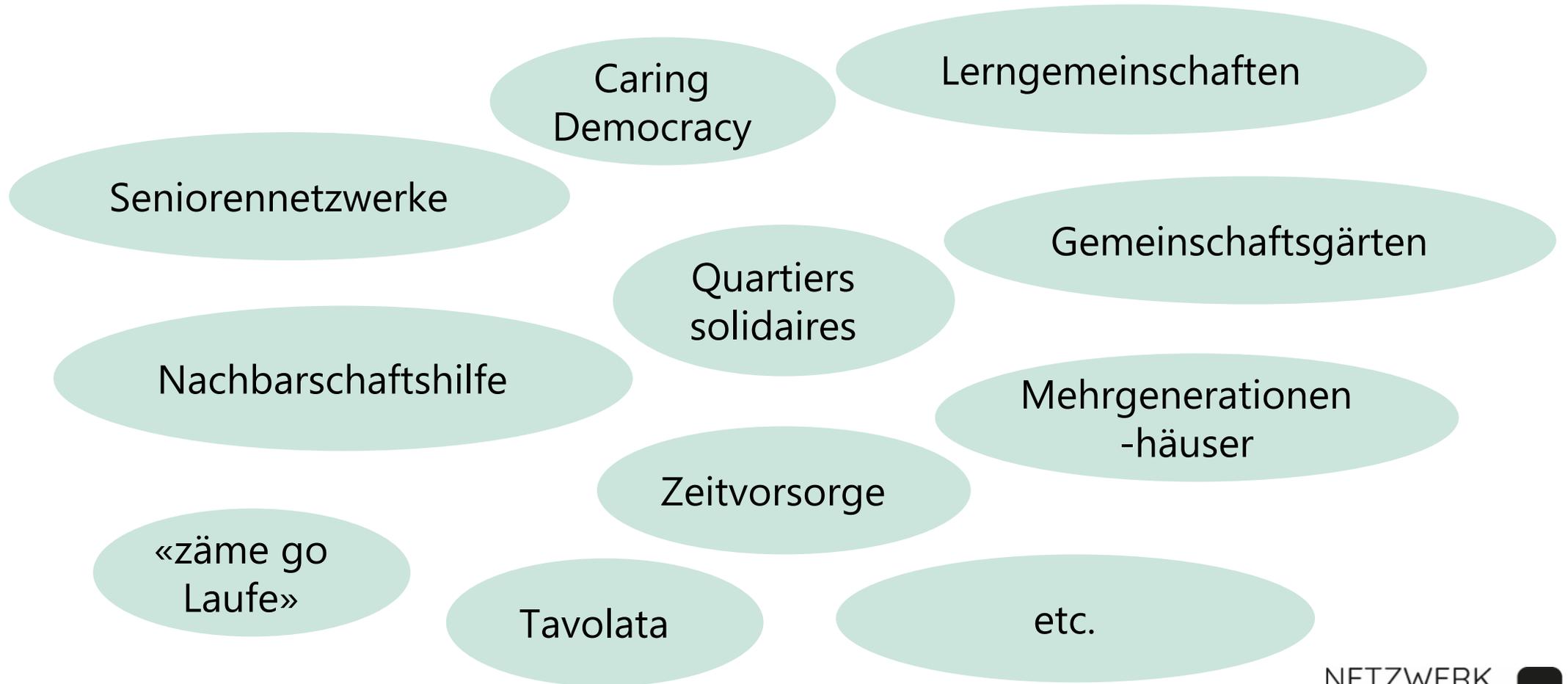
# Arbeitsdefinition

«Eine Caring Community ist eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einem Dorf, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben».

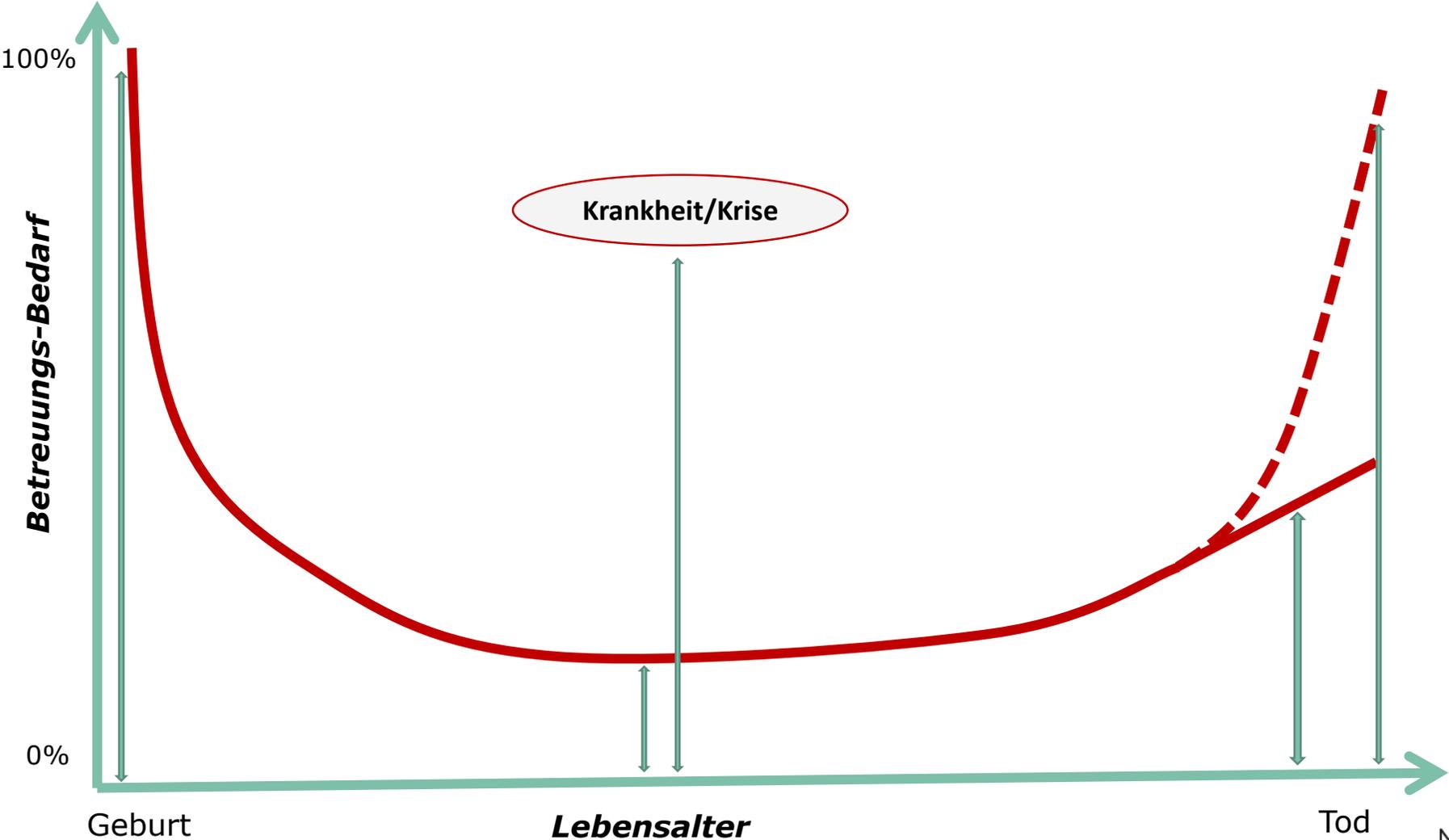
# Caring und Community stehen in einer sich gegenseitig verstärkenden Wechselwirkung



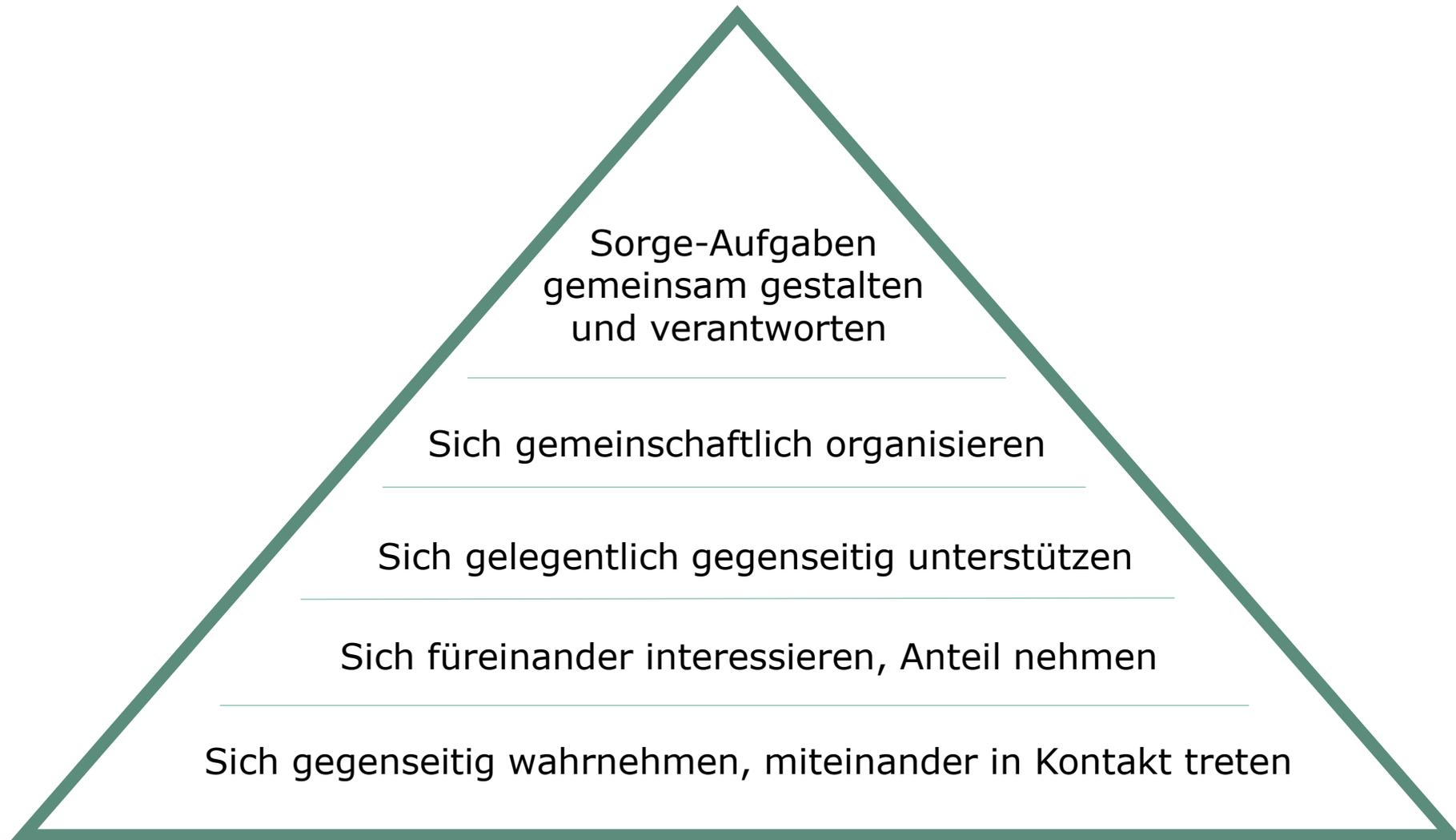
# Sorgenden Gemeinschaften existieren bereits



# Care-Bedarf im Lebensverlauf



# Stufen der Gemeinschaftsbildung



# Etappen der CC-Netzwerkentwicklung

Recherche und Expertinnen-und Experten-Workshop zum CC-Konzept (2017)

Studie ZHAW: Wirkung der Tavolata-Tischgemeinschaften (2018)

Bildung der CC-Spurgruppe und Trägerschaft (2018)

Homepage als Netzwerk-Plattform: [www.caringcommunities.ch](http://www.caringcommunities.ch) (2019)

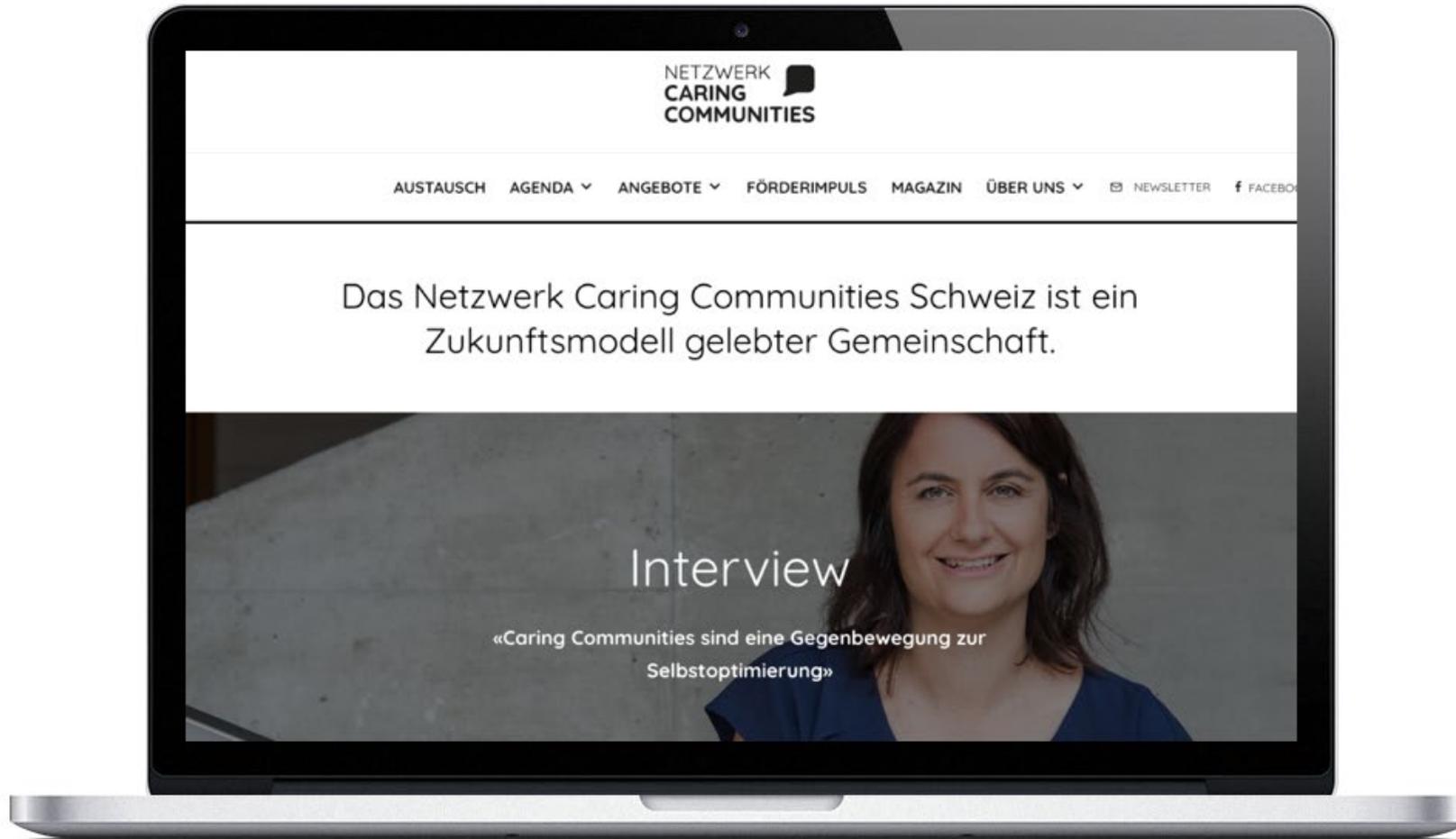
Recherche FHNW: Stiftungsinitiative «SwissZorg» (2019)

CC-Netzwerk-Tagungen (2018 und 2019)

CC-Praxis-Treffen (2018 und 2019)

Lancierung CC-Förderimpuls (2019)

# www.caringcommunities.ch



NETZWERK  
CARING  
COMMUNITIES

# Trägerschaft des CC-Netzwerks

**MIGROS**  
kulturprozent



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera



Beisheim Stiftung

**PRO**  
**SENECTUTE**

## Finanzielle Trägerorganisationen

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zh**  
**aw** Angewandte  
Psychologie

**n** | **w**

Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit



## Personelle Ressourcen

# CC-Projektteam



Robert Sempach  
Projektleiter



Anna Dietsche  
Projektmitarbeiterin



Rhea Braunwalder  
Projektmitarbeiterin



Anina Torrado  
Kommunikation

# CC-Spurgruppe

Natalie Brägger, Kultur-Prozent Migros Genossenschaft  
Ostschweiz

Andy Biedermann, Public Health Services

Rhea Braunwalder, Netzwerk Erzählcafé Schweiz

Michael Deppeler, Verein xunds grauholz

Thérèse Flückiger, Beisheim Stiftung

Christa Hanetseder, Schweizerisches Rotes Kreuz, SRK

Charlotte den Hollander, Stiftung  
Gesundheitsförderung Schweiz

Flurina Näf, Bundesamt für Gesundheit, BAG

Annette Hitz, Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz

Sonja Kundert, Pro Senectute Schweiz

Eva Niedermann, evang-ref Landeskirche Zürich

Ulrich Otto, Careum Hochschule Gesundheit

Matthias Radtke, richäburg.füränand

Patrizia Rezzoli, Beisheim Stiftung

Hans Rudolf Schelling, Zentrum für Gerontologie ZfG,  
Universität Zürich

Robert Sempach, Migros-Genossenschafts-Bund /  
Migros-Kulturprozent

Christoph Steinebach, ZHAW Zürcher Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften

Filip Uffer, Leenaards Stiftung

Ruedi Winkler, Verein KISS Schweiz

Peter Zängl, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Martin Zuber, Wert & Wandel

# Netzwerk- und Praxistagungen

**Am Freitag, 13. September 2019, trafen sich rund 150 Vertreterinnen und Vertreter von Caring Communities zur 2. Netzwerktagung in Zürich.**



**Das 1. CC-Praxistreffen fand am 7. Dezember 2018 in Bern statt**

# CC-Förderimpuls

Mit dem Förderimpuls leisten wir eine **niederschwellige Anschubfinanzierung von maximal 5'000 Franken** für den Aufbau oder die Weiterentwicklung von Projekten und Angeboten im Bereich Caring Communities.

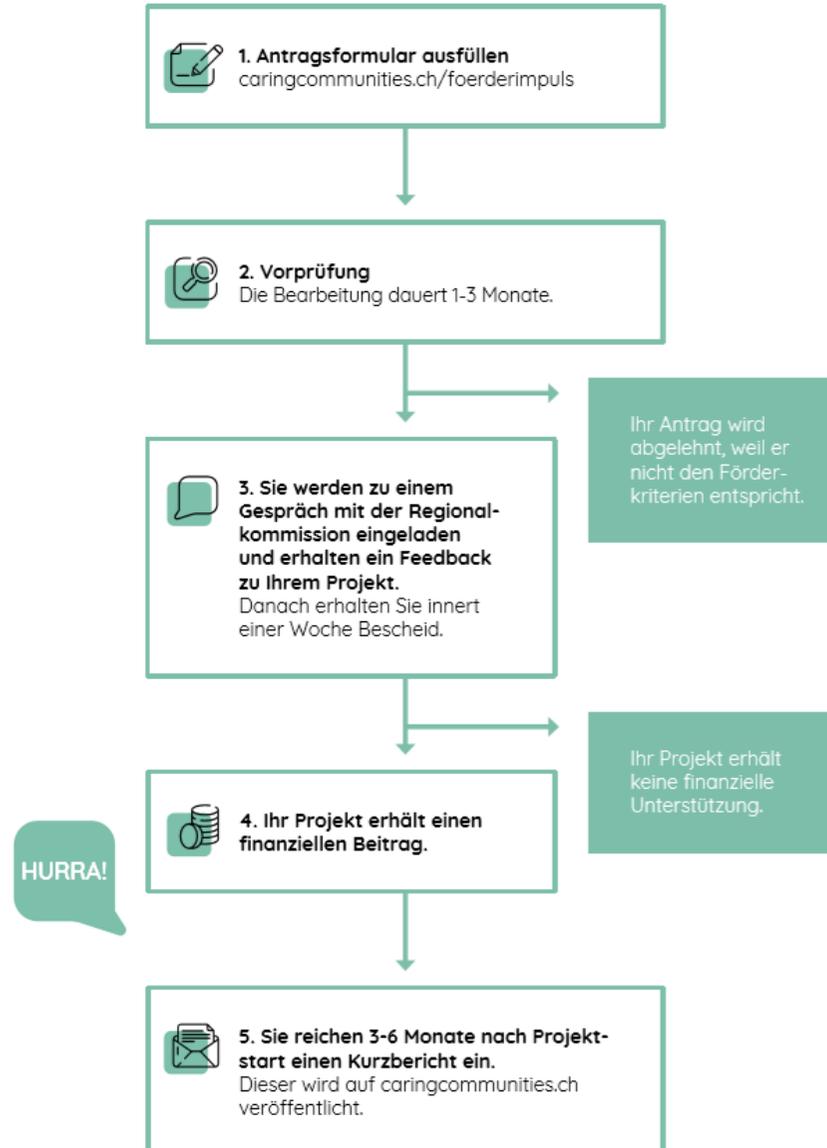
Einen Förderantrag einreichen können lokale Initiativen aus der ganzen Schweiz, die ein Caring-Communities-Projekt planen oder ein Angebot / lokales Netzwerk im Bereich Caring Communities weiterentwickeln möchten.

# Förderkriterien

Das eingereichte Projekt/Angebot setzt sich für eines oder mehrere der folgenden Anliegen ein:

- (1) Entwickelt oder stärkt **die Sorgeskultur** in einem Quartier / einer Gemeinde
- (2) Fördert das **gleichberechtigte Zusammenleben** und den **gesellschaftlichen Zusammenhalt**
- (3) Zusammenspiel zwischen **Selbstverantwortung und geteilter Verantwortung** der beteiligten Personen
- (4) Entwickelt **niederschwellige Aktivitäten**, welche Teilnahme stärken und soziale Teilhabe verbessern
- (5) Organisationen und Bevölkerungsgruppen werdend befähigt, **gemeinsam neue Ideen und Konzepte** zur Verbesserung der lokalen Sorgeskultur zu **entwickeln**
- (6) verbessert die **Zusammenarbeit** zwischen professionellen Angeboten, organisierten Freiwilligen und informellen Freiwilligen (zB. Familienmitglieder, Bekannte)
- (7) Ermöglicht die Entwicklung von **selbstorganisierten Angeboten** in einem Quartier/einer Gemeinde

# Prozessablauf Förderimpuls



# Regionalkommissionen

Region	Gastorganisation*	Weitere Mitglieder
Ostschweiz	<u>Migros Kulturprozent Ostschweiz</u> <u>Präsidentin</u> : Natalie Brägger	Martin Zuber 1 Mitglied CC-Projektteam
Zürich und Zentralschweiz	<u>Pro Senectute Schweiz</u> <u>Präsidentin</u> : Sonja Kundert	Hans-Ruedi Schelling Ruedi Winkler 1 Mitglied CC-Projektteam
Nordwestschweiz und Espace Mittelland	<u>Fachhochschule Nordwestschweiz</u> <u>Präsident</u> : Peter Zängl	Mirjam Buchmann 1 Mitglied CC-Projektteam
Romandie	Fondation Leenaards <u>Präsident</u> : Filip Uffer	Delphine Sordat (?), NN 1 Mitglied CC-Projektteam
Tessin	Pro Senectute, evtl. auch SRK, das evtl. auch Mitglied der Trägerschaft wird?	Evtl. Marcello Martinoni

# Praxisbeispiele: «Sorgende Gemeinde»



richäburg  
**füränand**

# Stiftungsinitiative «SwissZorg» (Arbeitstitel)



„SwissZorg“  
(Arbeitstitel)

**Inspiration** durch das Modells → Entwicklung eines **Konzepts**  
→ Durchführung von **Pilotprojekten** in verschiedenen Regionen



Beisheim Stiftung

**MIGROS**  
kulturprozent

Age —  
Stiftung

WALDER  
STIFTUNG

NETZWERK  
CARING  
COMMUNITIES 

# «SwissZorg» orientiert sich am Konzept der Caring Communities

Anstatt Versorgung stehen gelingende Beziehungen im Zentrum.

«Inzwischen gibt es etwas, das man mit guten Gründen eine weltweite Care-Bewegung nennen kann.»

(Ina Praetorius, Verein «Wirtschaft ist Care»)

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

- 1) Fragen / Anregungen zum CC –Konzept?
- 2) Anliegen / Wünsche an das CC-Netzwerk?
- 3) Fragen zum CC-Förderimpuls?