

Zusammenfassung

Dieser Artikel geht der Frage nach, ob sich sogenannten „typischen“ ethischen Fragestellungen in Zusammenhang mit der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und Epilepsie evaluieren lassen. Zu diesem Zweck werden Erfahrungen und Ergebnisse der Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit des Bereichs Agogik und Pflege und des Ethik-Forums des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums in Zürich vorgestellt. Hierbei wird ein Spannungsfeld zwischen Sicherheitsdenken und Entwicklungsförderung deutlich. Abschliessend wird ein Hilfsmittel zur Bearbeitung entsprechender Fragen vorgestellt.

Epileptologie 2011; 28: 129 – 133

Schlüsselwörter: Geistige Behinderung, Epilepsie, ethisches Dilemma, Sicherheitsdenken versus Entwicklungsförderung, Entscheidungsfindungsverfahren

Dilemmes éthiques dans la prise en charge de personnes handicapées mentales et épileptiques

Cet article examine la question de savoir s'il est possible de repérer des problématiques éthiques pouvant être considérées comme typiques de la prise en charge de personnes handicapées mentales et épileptiques. Dans ce but, l'auteur présente les expériences et les résultats du travail réalisé dans le domaine de la formation et des relations publiques par le département de pédagogie et de soins infirmiers et par le forum d'éthique du centre suisse pour l'épilepsie à Zurich. Ce faisant, une contradiction entre pensée sécuritaire et stimulation du développement individuel est mise en évidence. En conclusion, l'auteur présente un outil d'aide à la résolution de ce type de problèmes.

Mots clés : handicap mental, épilepsie, dilemme éthique, pensée sécuritaire, stimulation du développement

Ethical Dilemmas in the Care for People with a Mental Handicap and Epilepsy

This article focuses on the question, whether there are ethical problems that may be called "typical" for the

Jörg Wehr

Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Zürich

care of people with a mental handicap and epilepsy. For answering this question experiences and results are pictured from the Department for Pedagogic and Nursing Care Training and Public Relations as well as from the Ethic Forum of the Swiss Epilepsy Centre. The ethical tension between safety and individual development becomes obvious. A guideline for decision-finding is enhanced.

Key words: Mental handicap, epilepsy, ethical dilemma, safety, individual development

Einleitung

Nicht selten wurde und wird Ethik leider noch immer ausschliesslich als eine Subdisziplin von Theologie und Philosophie angesehen und ihre Relevanz auf die Geisteswissenschaften beschränkt [1]. Tatsächlich aber befasst sich die Ethik (griechisch Ethos = Sitte, Charakter) mit der Lehre vom richtigen Verhalten und berührt damit alle Lebensbereiche. Was jeweils unter richtigem Verhalten zu verstehen ist, hängt einerseits (deskriptiv) von den zu berücksichtigenden Sachverhalten und andererseits (normativ) von den Werten ab, an denen es sich zu orientieren gilt. – Seitens der jüdischen und christlichen Überlieferung, welche die abendländische Tradition entscheidend mitgeprägt hat, steht als Wertgerichtschnur die Gottesliebe und mit ihr unauflöslich verknüpft die Nächstenliebe im Mittelpunkt des ethischen Handelns: „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst“ (3. Mose 19,18; Matthäus 22,36-40).

Im Lauf der letzten zwei bis drei Jahrzehnte hat die ethische Reflexion auch in der medizinischen Praxis und im Gesundheitswesen beachtlich Raum gewonnen. Dabei haben vor allem die vier „Prinzipien der biomedizinischen Ethik“ von Tom L. Beauchamp und James F. Childress als normative Grössen Bedeutung bekommen, welche sie in ihrem Buch „Principles of Biomedical Ethics“ 1979 dargestellt haben [2]. Bei diesen Prinzipien handelt es sich um

- die Autonomie des Patienten (respect for autonomy),
- das Vermeiden von Schaden (nonmaleficence),
- den fürsorglichen Auftrag, Gutes zu tun (beneficence),
- und Gerechtigkeit (justice).

Zuletzt sind auch die speziellen Herausforderungen in der Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung vermehrt ins Bewusstsein gerückt, wie beispielsweise die Gründung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung am 31. November 2007 in Zürich und die Herausgabe der Medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Medizinischen Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung vom 20. Mai 2008 belegen.

Geistige Behinderung

An dieser Stelle sei der Hinweis gestattet, dass die Rede von einer geistigen Behinderung gewisse fragwürdige Assoziationen weckt, welche vielleicht durch eine Bezeichnung wie intellektuelle, kognitive oder mentale Beeinträchtigung zu umgehen wären, was dann unter Umständen allerdings zu stark auf das Denkvermögen fokussiert [3]. Da sich die Bezeichnung geistig behindert aber im deutschen Sprachraum bis heute durchgesetzt und erhalten hat, soll sie zum Zwecke der allgemeinen Verständlichkeit im Rahmen dieses Artikels als gegeben akzeptiert und verwendet werden. Dabei sprechen wir bewusst von Menschen mit einer geistigen Behinderung und nicht von geistig Behinderten, um klar zu machen, dass diese Beeinträchtigung nicht das Menschsein der Betroffenen ausmacht [4].

Ethisches Dilemma

Ein ethisches Dilemma entsteht, wenn sich die Handelnden mehreren gleichermassen verpflichtenden Forderungen gegenüber sehen, welche sich gegenseitig ausschliessen, so dass, egal wie man sich entscheidet, Werte, die es eigentlich zu berücksichtigen gilt, verletzt werden.

Bei Menschen mit Minderintelligenz tritt Epilepsie häufiger auf als bei Menschen, die nicht geistig behindert sind. Auch sind die Verläufe oftmals ungünstiger. Dies stellt sowohl die Medizin [5] als auch andere Professionen [6] und Bezugspersonen [7] vor grosse diagnostische, therapeutische sowie pädagogische und agogische Herausforderungen.

Gibt es nun spezifische und sozusagen „typische“ ethische Dilemmata in Zusammenhang mit der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und Epilepsie?

Sicherheitsdenken versus Entwicklungsförderung

Wichtige Themen im Hinblick auf Menschen mit einer geistigen Behinderung sind Fürsorge und Schutz.

Auch gegenüber Menschen mit einer aktiven Epilepsie herrscht oft ein stark ausgeprägtes Sicherheitsdenken vor: Es ist ja ständig damit zu rechnen, dass ein Anfall geschieht, der womöglich eine gefährliche Situation heraufbeschwört und das vorgesehene Tagesprogramm durcheinander bringt. Gleichzeitig muss aber damit gerechnet werden, dass ein solcher Anfall doch nicht passiert [8]. Die mit diesem Sachverhalt zusammenhängende Besorgnis und Unsicherheit führen häufig dazu, dass die Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung und Epilepsie ausserordentlich stark geprägt ist von Sicherheitsdenken und Fürsorge.

Selbstverständlich ist es richtig, dafür zu sorgen, dass Betroffene keine oder zumindest möglichst selten Anfälle haben, und dass etwaige Anfälle keine sekundären negativen Konsequenzen wie Verletzungen nach sich ziehen. Demgegenüber ist es aber auch wichtig und ein professioneller Auftrag, Teilhabe und Entwicklung zu ermöglichen und zu unterstützen, wofür Freiräume ohne allzu einengende Sicherheitsmassnahmen erforderlich sind [9].

Gutes tun versus Respekt vor der Autonomie des Betroffenen

2002 hat die Direktion Agogik und Pflege des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums einen eigenen Bereich für Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit eingerichtet. Dieser führt in der Deutschschweiz jährlich rund 40 Weiterbildungsveranstaltungen durch. Sie richten sich vor allem an Mitarbeitende von Behinderteneinrichtungen wie Wohnheime, Schulen und Geschützte Werkstätten. Bei der Vorbereitung dieser Veranstaltungen und im Verlauf derselben kommen immer wieder ethische Spannungsfelder zur Sprache, die einen unmittelbaren Bezug zu geistiger Behinderung und Epilepsie aufweisen. Auch sie haben vorwiegend mit Fürsorge und Sorgfaltspflicht zu tun, also mit dem Auftrag, für Sicherheit zu sorgen. Gleichzeitig beschreiben sie die Tatsache, dass ein ausgeprägtes Sicherheitsstreben häufig zu einschränkenden und die Autonomie der betroffenen Menschen beeinträchtigenden Massnahmen führt. Dieser Effekt aber läuft dem soeben schon erwähnten Auftrag zuwider, Entwicklung, Partizipation und Selbstbestimmung zu fördern. Der Wertekonflikt, den es in diesen Fällen jeweils auszuhalten und zu bewältigen gilt, bezieht sich – nach dem Sprachgebrauch von Beauchamps und Childress – vorwiegend auf das Spannungsverhältnis zwischen Gutes tun und dem Respekt vor der Autonomie des betroffenen Menschen. Sachlich stehen dabei

- Fragen rund ums Baden und Schwimmen,
- die Notwendigkeit einer vor allem nächtlichen Anfallskontrolle
- sowie Unsicherheiten hinsichtlich der Genehmigung freien Ausgangs

im Vordergrund.

Zur Bearbeitung entsprechender Dilemmata bot das Schweizerische Epilepsie-Zentrum am 20. Mai 2011 ein Seminar an, das sich mit juristischen Aspekten befasste, welche in diesem Zusammenhang relevant sind [10]. An der Veranstaltung nahmen 30 Personen teil; 13 von ihnen arbeiten im Schweizerischen Epilepsie-Zentrum in Zürich, 17 Teilnehmende vertraten insgesamt zwölf weitere Institutionen aus sechs Kantonen. Sie hatten die Möglichkeit, vorab Themen aus ihrem jeweiligen Arbeitsalltag zur Bearbeitung einzureichen. Auf diese Weise ergab sich eine Sammlung von 34 Fragen, von denen sich jedoch nur drei eindeutig auf den Zusammenhang geistige Behinderung und Epilepsie bezogen. Diese betrafen alle das schon angesprochene Spannungsfeld Sicherheit versus Entwicklungsförderung. Berichtet wurde von

- iktalen und postiktalen Verwirrungszuständen und Aggressionsausbrüchen, die zu freiheitseinschränkenden Massnahmen führen können (vgl. zu dieser Thematik in dieser Ausgabe den Artikel von Stefan Dold).
- Fragen in Zusammenhang mit nächtlicher Anfallskontrolle und Gefahrenprophylaxe, die Massnahmen zur Folge haben können, welche die Intimsphäre beeinträchtigen und die Freiheit einschränken.
- Massnahmen zur Durchsetzung der Helmpflicht gegen den Willen Betroffener zwecks Schadensbegrenzung bei Anfällen.

Eine Darstellung ethischer Dilemmata in Zusammenhang mit der Betreuung und Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung und Epilepsie präsentierte auch das Ethik-Forum des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums, und zwar bereits am 6. Dezember 2007 anlässlich des damaligen Ethik-Foren-Treffens in Form von drei Fallbeispielen [11]. Diese beschäftigten sich jeweils mit Situationen, in denen der Sinn diagnostischer, therapeutischer oder betreuender Handlungen den betroffenen Personen infolge ihrer beschränkten intellektuellen Fähigkeiten nicht einsichtig war, weshalb sie die für sie unangenehmen Massnahmen verweigerten. Dadurch sah sich das Umfeld jeweils vor die Frage gestellt, ob es die betroffenen Personen um ihres physischen und möglicherweise auch psychischen Wohlergehens willen, aber unter Missachtung ihrer jeweiligen Willensäußerung zu bestimmten Eingriffen zwingen konnte oder gar musste, was allerdings möglicherweise wiederum belastende Konsequenzen für die Betroffenen und ihr Verhältnis zur Umwelt zur Folge haben mochte. Der jeweilige Wertekonflikt, den es zu entscheiden galt, ergab sich aus der Forderung, Gutes zu tun versus Achtung der Autonomie – ein in Medizin und Betreuung insgesamt häufig anzutreffendes Dilemma [12]. Ein zweiter Wertekonflikt bestand im Spannungsfeld der Grundprin-

zipien, Gutes zu tun und dabei nicht schaden zu wollen (vgl. Beispiel 1).

Zur Verdeutlichung der Konfliktfelder werden die erwähnten Fallbeispiele in Kürze vorgestellt:

Fallbeispiel 1

Zum einen wurde eine 70-jährige Person, geistig behindert, vorgestellt, die seit Kindheit Epilepsie hatte. Als zuletzt vermehrt Anfälle aufgetreten waren, war sie in eine Klinik eingewiesen worden, wo die Medikamente neu eingestellt wurden. Mit der neuen Medikation entwickelte sie jedoch paranoide Ideen, die ihren Alltag erschwerten. Sie war gegenüber dieser Situation überfordert und konnte nicht selber Stellung zum weiteren Vorgehen beziehen. Die Betreuenden aber waren der Meinung, dass sich ihre Lebensqualität durch die paranoiden Ideen derart verschlechtert hatte, dass man besser zur alten Medikation zurückkehren sollte. Die Ärzte hingegen äusserten die Hoffnung, dass die paranoiden Ideen mit der Zeit abklingen würden, und wünschten, dass man die neue Medikation um der erhofften Anfallsreduktion willen vorerst beibehielt.

Fallbeispiel 2

Im zweiten Fall ging es um einen epilepsiechirurgischen Eingriff: Eine junge erwachsene Person mit einer Intelligenzminderung und Gedächtnisstörungen litt an einer schweren Epilepsie mit starken Anfällen. Auch die durch die Anfälle verursachten Einschränkungen machten der betroffenen Person sehr zu schaffen, umso mehr als sie deshalb keinen freien Ausgang bekam. Die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten für eine Verbesserung der Anfallskontrolle waren ausgeschöpft, aber ein epilepsiechirurgischer Eingriff schien eine aussichtsreiche Therapieoption darzustellen. Um dies beurteilen zu können, hätte als erster diagnostischer Schritt eine Anfallsregistrierung mit EEG und Video erfolgen müssen. Das entsprechende Monitoring musste jedoch vorzeitig auf Wunsch der betroffenen Person abgebrochen werden. Folglich konnte nicht beurteilt werden, ob die Möglichkeit für eine epilepsiechirurgische Behandlung bestehen würde. Nun stand das Umfeld vor der Frage, ob es gerechtfertigt war, das prächirurgische Monitoring gegen den Willen der betroffenen Person durchzusetzen, die aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen den Sinn der für sie unangenehmen und Angst einflössenden Untersuchungen nicht verstand.

Fallbeispiel 3

Im dritten Beispiel ging es um eine erwachsene Person mit pharmakoresistenter Epilepsie. Diese hatte sich bei einem Sturzfall schwere Verletzungen im Gesichtsbereich zugezogen, welche chirurgisch behandelt werden mussten und negative Konsequenzen für ihr äusseres Erscheinungsbild hatten (Narben im Gesichtsbereich, Verlust der Zähne). Nun bestand die Sorge, dass sich derartige Sturzfälle mit weiteren schweren Verletzungen wiederholten. Zum Schutz sollte tagsüber eine 1:1-Betreuung sichergestellt werden. In der Nacht war jedoch nur eine Nachtwache für bis zu 15 Patienten verantwortlich und konnte nicht sofort unterstützend anwesend sein, wenn die betroffene Person aufstand, um zum Beispiel zur Toilette zu gehen. Die betreute Person wiederum konnte auf Grund ihrer beschränkten intellektuellen Fähigkeiten das Verletzungsrisiko nicht abschätzen, wenn sie alleine aufstand. Somit sah sich das betreuende Team vor die Frage gestellt, ob man sie zumindest für eine Weile gegen ihren Willen während der Nachtstunden mit einem Bettgurt fixieren sollte.

Der Prozess der ethischen Entscheidungsfindung

Wenn Menschen nicht in der Lage sind, für sich selber zu bestimmen, müssen andere Personen für sie entscheiden [13]. Dies ist bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (ebenso wie bei Kindern) eine häufig erlebte Tatsache. Wenn sie eintritt, sollte sich die zu fällende Entscheidung am mutmasslichen Willen der hiervon Betroffenen orientieren, sofern ihr mutmasslicher Wille – zum Beispiel infolge früherer Äusserungen – bereits bekannt oder zumindest noch herauszufinden ist. Wenn dies aber nicht der Fall ist, soll die Entscheidung zumindest im wohlverstandenen, also im besten Interesse der betroffenen Person erfolgen. So zu entscheiden ist jedoch eine grosse Herausforderung, insbesondere wenn im Rahmen der zu treffenden Entscheidung ein Wertekonflikt besteht. Dementsprechend verdient der Prozess der stellvertretenden Entscheidungsfindung ganz besondere Aufmerksamkeit [14]. Deshalb entwickelte das Ethik-Forum des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums in Anlehnung an die „7 Schritte ethischer Entscheidungsfindung“ von Ruth Baumann-Hölzle ein Verfahren, mit dessen Hilfe ethische Entscheidungen getroffen werden sollen, wenn die hiervon betroffenen Personen nicht selber entscheiden können [15]. Dieses Verfahren kommt seit 2007 zum Einsatz [16]. Es sieht vor, dass grundsätzlich jede betreuende Person ein so genanntes Ethisches Entscheidungsfindungsgespräch beantragen kann, wenn es die Situation der betreuten Person erfordert. Im Falle des Epilepsie-Zentrums prüfen die zuständige Bezugsperson auf der Wohngruppe und der zuständige Arzt resp. die zuständige Ärztin gemeinsam den Antrag und entscheiden miteinander, ob das Entscheidungsfin-

dungsverfahren in Gang gesetzt wird.

Leitfaden

Sofern das Entscheidungsfindungsverfahren zustande kommt, werden alle Personen, die wichtige Informationen beitragen können, und die von der Entscheidung mitbetroffen sind, zu einer gemeinsamen Sitzung eingeladen. Ein Vertreter des Ethik-Forums moderiert das Gespräch als neutrale Person. Während des 60- bis 90-minütigen Austauschs werden folgende Themen behandelt:

1. Welche Entscheidung steht an?
2. Über welche für die Entscheidung relevanten Informationen verfügen die am stellvertretenden Entscheidungsprozess beteiligten Personen, was gilt es noch auszutauschen und zu klären?
3. werden die für die Entscheidung relevanten Werte erörtert.
4. erfolgt die Suche nach konkreten Lösungs- resp. Entscheidungsmöglichkeiten.
5. werden die Vorschläge besprochen.
6. Abschliessend wird, wenn möglich im gegenseitigen Einvernehmen, eine stellvertretende Entscheidung getroffen. Diese wird ebenso wie der Verlauf des Gesprächs protokolliert und von allen am Entscheid beteiligten Personen unterschrieben.
(Für den Fall, dass kein Entscheid getroffen werden kann, sieht das Verfahren eine zweite und in jedem Fall entscheidende Sitzung unter Beteiligung vorgesetzter Stellen vor.)

Hilfsmittel zur Förderung der Kommunikation

Es ist vielfach mühsam und auch sehr zeitaufwändig, mit Menschen in Kontakt zu treten, die geistig behindert sind [17, 18]. Diese Tatsache führt mitunter zu einer gewissen Angst und Ablehnung seitens der Gesellschaft und manchmal auch zu einer paternalistischen Haltung den Betroffenen gegenüber sowie zu deren Infantilisierung [19]. Zur Verbesserung des kommunikativen Zugangs zu den Betroffenen und zur Unterstützung des Informationsaustauschs zwischen den an der Betreuung und Behandlung beteiligten Personen wurde im Schweizerischen Epilepsie-Zentrum eine Checkliste „Nützliche Informationen für Betreuung und Behandlung“ entwickelt [20]. Ausserdem haben die Ethik-Foren des Spitals Zollikerberg in Zollikon und des Epilepsie-Zentrums miteinander ein Formular erarbeitet, welches die Überweisung eines Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung begleiten kann, und die gezielt und übersichtlich Informationen zur individuellen und umfeldbezogenen Kommunikation – gerade auch in Zusammenhang mit ethischen Entscheidungen – enthält [21].

Fazit

Gemäss den diesem Artikel zugrunde liegenden Informationen konzentrieren sich ethische Fragestellungen in Zusammenhang mit geistiger Behinderung und Epilepsie vor allem auf das Spannungsfeld Sicherheitsdenken versus Entwicklungsförderung oder anders, in Anlehnung an die von Beauchamp und Childress erwähnten Prinzipien ausgedrückt: Fürsorge versus Respekt vor der Autonomie.

Zur Bearbeitung ethischer Dilemmata im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen ist es hilfreich, interdisziplinäre Entscheidungsfindungsverfahren und Informationshilfen zugunsten aller beteiligten Personen zu nutzen.

Hinweis: Die im Artikel erwähnten Formulare können beim Autor bezogen werden.

Referenzen

1. Rügger H. Ethik ist integraler Bestandteil von Pflege und Medizin. *Thema im Fokus (Dialog Ethik)* 2003; 36: 3-5
2. Marckmann G. Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? *Ärztblatt Baden-Württemberg* 2000; 12
3. Fornefeld B. *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Basel: E. Reinhardt, 2002: 45
4. Saner H. *Nicht-optimale Strategien*. Basel: Lenos, 2002: 102
5. Dorn T. *Epilepsitherapie bei geistiger Behinderung*. *Ars Medici* 2010; 6: 224-228
6. Nouwen H. *Adam und ich*. Freiburg i. Br.: Herder, 1998: 42-44
7. Ratzinger A. *Anpassungs- und Bewältigungsherausforderungen für Eltern betroffener Kinder*. In: Sälke-Kellermann R, Wehr J (Hrsg): *Kind und Epilepsie*. Bad Honnef: Hippocampus, 2010: 93-99
8. Dörner K, Plog U. *Irren ist menschlich*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1992: 396
9. Oberholzer E, Wehr J. *Von der Klinik zum Wohnheim*. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 2007; 4: 28-31
10. Naef J, Wehr J. *Seminar „... auch eine Frage des Rechts“*, Zürich: 20.5.2011, Schweizerisches Epilepsie-Zentrum
11. Kröll J, Wehr J. *Das Beziehungsnetzwerk ist gefragt, Vortrag (Folien) am Ethik-Foren-Treffen 2007 zum Thema „Fehlende Einwilligungsfähigkeit – Herausforderungen bei stellvertretenden Entscheidungen“*, Zürich: 6.12.2007
12. Würsten F. *Zwang in der Medizin – Heikle Gratwanderung zwischen Autonomie und Fürsorge*. *Thema im Fokus (Dialog Ethik)* 2010; 93: 2-6
13. Seelmann K, Conzelmann M, Federspiel B et al. *Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung*. *Medizinisch-ethische Grundsätze der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)*, 24.11.2005
14. Stähelin H, Bondolfi A, Fischer J et al. *Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten*. *Medizinisch-ethische Richtlinien Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)*, 27.11.2003
15. Baumann-Hölzle R. *7 Schritte ethischer Entscheidungsfindung*. In: *Autonomie und Freiheit in der Medizinethik*. Freiburg i. Br.: Alber, 1999
16. Christen M. *Entscheidungsfindung bei nicht Einwilligungsfähigen (Interview mit J. Wehr)*. In: *Praxisordner Ethik im Gesundheitswesen. Dialog Ethik*, 2011
17. Mall W. *Kommunikation mit schwer geistigbehinderten Menschen*. Heidelberg: Edition Schindele im Universitätsverlag C. Winter, 1998: 75
18. Heijkoop J. *Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung*. Weinheim: Beltz, 1998: 42
19. Hauerwas S. *Suffering Presence*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1986: 182-188
20. Kurthen M, Ratzinger A, Wehr J. *Nützliche Informationen für Betreuung und Behandlung*. Zürich: Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, August 2008
21. *Überweisungsblatt (zu verwenden bei der Überweisung kognitiv beeinträchtigter Patientinnen und Patienten)*, Zollikon und Zürich: Spital Zollikon und Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, 24.2.2011

Korrespondenzadresse:

Jörg Wehr MA
Schweizerisches Epilepsie-Zentrum
Bleulerstr. 60
8008 Zürich
Tel. 0041 44 387 64 80
Fax 0041 44 387 62 49
Joerg.wehr@swissepi.ch