



Privatsache

**Informationsblatt
für private Beiständinnen
und Beistände**

Inhalt

3 Editorial

5 Gastbeitrag

Leben mit Demenz

8 Interview

Barbara Arnold Reichlin

12 Fachinformation

**Wie lässt sich verhindern,
dass die verbeiständete
Person einen überschulde-
ten Nachlass antritt?**

15 In eigener Sache

**Erfahrungsaustausch
2021**



Rahel Widmer

Leiterin Begleitung
private Beiständinnen
und Beistände

Liebe Beiständinnen und Beistände

Was bedeutet für Sie Lebensqualität? Oftmals merken wir erst, was für uns Lebensqualität ist, wenn wir nicht mehr auf Vertrautes zurückgreifen können.

Das Homeoffice beispielsweise hat vertraute Formen der Zusammenarbeit ziemlich auf den Kopf gestellt. Auch Kontakte mussten während des Lockdowns auf neue Weise gepflegt werden. Die digitale Entwicklung hat uns alle erfasst. Die Alterszentren in der Stadt Zürich haben dazu eingeladen, digitale Begegnungsformen wie Zoom-Meetings zu nutzen, um mit den Betagten in Kontakt zu bleiben. Und wir haben eine Online-ERFA durchgeführt. Es freut mich riesig, dass all dies so gut geklappt hat und dass Sie sich mit uns auf dieses Experiment eingelassen haben. Herzlichen Dank!

Auch eine Krankheit oder eine Demenz führen zu Einschränkungen, im Zuge deren die Betroffenen nicht mehr auf Vertrautes zurückgreifen können. Unser Gastbeitrag von Ruth Baumann-Hölzle geht der Frage nach, welchen Stellenwert das Leben in den eigenen vier Wänden für demenzerkrankte Menschen hat. Ebenfalls thematisiert sie, wie Angehörige, Beiständinnen und Beistände die Betroffenen im Spannungsfeld zwischen Unterstützungsbedarf und dem Wunsch nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung begleiten können. Denn im eigenen Wollen von anderen respektiert zu werden, ist ein Anspruch von zentraler Bedeutung, wenn wir auf Hilfe angewiesen sind.

Das Abwägen und Entscheiden, wie lange an Demenz Erkrankte zu Hause leben können, ist für Angehörige genauso wie für Beiständinnen und Beistände ein Balanceakt. Wir möchten Ihnen deshalb ein wertvolles städtisches Angebot vorstellen: Barbara Arnold Reichlin erzählt aus ihrer Berufstätigkeit auf der gerontologischen Beratungsstelle. Sie vermittelt uns einen guten Eindruck davon, wie ein unterstützendes Umfeld gestaltet werden kann. Fühlen Sie sich ermutigt nachzufragen, was Ihrer verbeiständeten Person Lebensqualität bedeutet.

Im Namen des ganzen Teams danke ich Ihnen herzlich für Ihre treue und geschätzte Unterstützung – auch in Zeiten der Pandemie – und wünsche Ihnen Zuversicht und eine unbeschwerte Sommerzeit.

Rahel Widmer
Leiterin



Vor allem in der ersten und zu Beginn der zweiten Phase einer Demenzerkrankung sollten die Kranken und ihre Angehörigen die Wohnungsfrage thematisieren.

Gastbeitrag

Leben mit Demenz

Fürsorge versus Selbstbestimmung bei an Demenz Erkrankten



Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle ist Mitbegründerin und Leiterin des interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen der Stiftung Dialog Ethik und Vorstandsmitglied des Fördervereins Dialog Ethik. Sie ist Expertin für Ethik in Organisationen und Gesellschaft.

Demenzkrankung in drei Phasen

Die meisten demenziellen Erkrankungen verlaufen in Phasen (Grond 2005; Pulsford & Thompson 2016) und entwickeln sich – mit Ausnahme der schnell eintretenden Alzheimererkrankung – schleichend. Das Anfangsstadium wird darum von den Betroffenen und auch ihrem Umfeld oft kaum wahrgenommen. Die Nahestehenden gewöhnen sich an die Krankheitssymptome wie Vergesslichkeit und Wortfindungsstörungen. Sind Anzeichen von Demenz dann schon so ausgeprägt, dass sie wahrgenommen werden, versuchen viele Kranke, ihre Erkrankung zu verstecken und zu überspielen (Pulsford & Thompson 2016, S. 99ff.), was ihnen gegenüber Aussenstehenden über längere Zeit hinweg gelingt, nicht aber gegenüber ihren nächsten Angehörigen. Die Beziehungen zu nahestehenden Personen sind in dieser zweiten Phase oft konfliktreich. Denn die Demenz führt zu neuen Verhaltensmustern, welche die Angehörigen oft nicht als Krankheitssymptome erkennen können. Das Zusammenleben gestaltet sich in der Folge zunehmend schwieriger, weil die von Demenz Betroffenen für die Bewältigung ihres Alltags vermehrt auf Unterstützung angewiesen sind.

Die Beziehung zur dementen Person ändert sich (Pulsford & Thompson 2016, S. 102). Die zunehmende Abhängigkeit von anderen Menschen macht Menschen mit Demenz in dieser Phase teilweise depressiv oder aggressiv.

Negierung der Notwendigkeit von Veränderungen

Erschwerend kommt hinzu, dass in der zweiten Phase demenzkranken Menschen die Einsicht in ihre Krankheit meist fehlt. Sie negieren ihre Hilfebedürftigkeit, was die Angehörigen oder auch die Beistände zunehmend belastet, da sie nun oft Betreuungsleistungen erbringen, die ihre Kräfte übersteigen. An Demenz Erkrankte, die alleinstehend sind, ziehen sich in diesem Stadium oft in ihre Wohnung zurück, und die Gefahr ist gross, dass sie verwaorlosen (Grond 2005, S. 202). In dieser Phase stellt sich auch die Frage der angemessenen Wohnform. Demente Menschen fühlen sich in ihrer angestammten Wohnumgebung am wohlsten und sichersten, zugleich erlaubt diese je länger, desto weniger die notwendige Betreuung – sei es, weil sie so medizinisch und betreuerisch unterversorgt oder ihre Angehörigen durch die Situation überfordert

sind. Auch in diesem zweiten Stadium fällt es den Demenzzkranken und oft auch ihren Partnern schwer, die Notwendigkeit einer Änderung der Lebenssituation und der Wohnform anzuerkennen.

Erschwerend kommt hinzu, dass in der zweiten Phase demenzzkranken Menschen die Einsicht in ihre Krankheit meist fehlt und sie ihre Hilfebedürftigkeit negieren.

Urteilsfähigkeit hinsichtlich des eigenen Wohnorts

Die Betroffenen gelten jedoch in dieser zweiten Phase mit Blick auf die Entscheidung, wo sie wohnen wollen, noch als urteilsfähig, und man darf sie nicht gegen ihren Willen zu einem betreuten Wohnen zwingen. Solange die Einsicht fehlt, dass ein Wohnungswechsel notwendig ist, steht ihnen die Freiheit zur Selbstschädigung zu und haben sie das Recht, auch eine verschlechterte Lebensqualität aufgrund von Unterversorgung in Kauf zu nehmen. Selbst ohne Demenz reagiert zum Beispiel ein Drittel der Pflegebedürftigen mit Verwirrtheit auf einen unfreiwilligen Heimeintritt (Grond 2005, S. 161).

Existenziell betroffen sind auch die Angehörigen oder Beistände, die sich oft in einem Dilemma befinden zwischen dem Achten der Selbstbestimmung und der Verpflichtung zur Fürsorge (Deutscher Ethikrat 2012, S. 46ff.). Dieses Dilemma kann durch staatliche Betreuungs- und Pflegeangebote gemildert werden.

Fürsorgerische Unterbringung

Erst in der dritten und letzten Phase einer Demenzerkrankung, wenn alle Möglichkeiten, zu Hause eine annehmbare Lebensqualität zu schaffen, ausgeschöpft und wenn die Kranken hinsichtlich der Wohnungsfrage und der Frage der Belastung ihrer Angehörigen nicht mehr urteilsfähig sind, dürfen sie fürsorgerisch untergebracht werden.

Vor allem in der ersten und zu Beginn der zweiten Phase einer Demenzerkrankung sollten die Kranken und ihre Angehörigen die Wohnungsfrage thematisieren und das weitere Vorgehen planen (vgl. Grond 2005, S. 161f.). Es lohnt sich, das Ergebnis auch schriftlich festzuhalten, denn damit kann ebenso die Einsicht in die Notwendigkeit einer Veränderung beim Wohnort gefördert werden. Die Kranken und ihre Angehörigen unterschätzen meist, was für Belastungen eine Demenzerkrankung mit sich bringen kann, und ziehen deshalb eine Änderung des Wohnorts erst gar nicht in Betracht.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die Bereitschaft zum Wohnortswechsel hängt auch stark vom Angebot attraktiver Wohnmöglichkeiten ab. Es gibt in der Schweiz für demente Menschen viel zu wenig gute Wohnangebote in betreuten Alterswohnungen und Pflegeheimen (vgl. dazu Knöpfel, Pardini & Heinzmann 2018), und die Ausbildung der Betreuungs- und Pflegepersonen ist vielerorts ungenügend. Bieten alternative Wohnangebote mit den eigenen vier Wänden, Intimität, Freizeitangeboten und gut ausgebildetem Betreuungspersonal eine gute Lebensqualität, sehen auch Betroffene eher ein, dass ein Wohnortswechsel unausweichlich ist und allen Beteiligten eine bessere Lebensqualität als im angestammten Zuhause ermöglicht. Je früher dieser Schritt geplant und vorbereitet wird, umso grösser ist die Aussicht, dass die anfänglich von vielen als ein Gang in ein Exil, das ihre persönliche Freiheit einschränkt, empfundene Veränderung zum Wechsel in eine neue Heimat wird. Doch das muss zuerst erfahren werden können, wofür Ferienaufenthalte sich als nützlich erwiesen haben.

Plurale Wertvorstellungen und Stellvertreterentscheidung

Der persönliche Lebensentwurf bestimmt die Vorstellungen einer guten Lebensqualität – und diese sind in unserer Gesellschaft sehr unterschiedlich. Was dem einen Menschen wichtig erscheint, ist für den anderen nebensächlich. Wer demenzzranke Menschen und ihre Angehörigen betreut, sollte sich seine eigenen Vorstellungen über ein gutes Leben bewusst machen. So dürfte es ihm leichter fallen, die Verschiedenheit der Wertvorstel-

lungen hinsichtlich Lebensqualität wahrzunehmen und anzuerkennen. Sind aber existenzielle Grundbedürfnisse in einer angemessenen Wohnform nicht mehr zu befriedigen und Demenzkranke und/oder auch ihre

Der persönliche Lebensentwurf bestimmt die Vorstellungen einer guten Lebensqualität.

Angehörigen gar an Leib und Leben gefährdet, haben die Betreuenden die Verantwortung für einen Wohnortswechsel zu übernehmen. Allenfalls auch gegen den Widerstand der davon Betroffenen. Solch schwerwiegende Entscheidungen müssen jedoch zuvor gut bedacht und mit den anderen Beteiligten abgesprochen sein (vgl. Deutscher Ethikrat 2012). Nur quasi zu seinem Wohl darf ein demenzkranker Mensch nicht zwangsversetzt werden. Zusätzlich braucht es den Nachweis, dass damit erheblicher Schaden abgewendet werden kann.



Deutscher Ethikrat (2012) Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme. Berlin: Deutscher Ethikrat.

Grond, Erich (2005) Pflege Demenzerkrankter. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Hagen: Brigitte Kunz-Verlag.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018) Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme. Zürich: Seismo.

Pulsford, Dave; Thompson, Rachel (2016) Demenz: Unterstützung für Angehörige und Freunde. Aus dem Englischen von Christine Stadler. Paderborn: Junfermann Verlag.

Interview

Barbara Arnold Reichlin

Leiterin der gerontologischen Beratungsstelle SIL



Barbara Arnold Reichlin leitet seit 2010 die Beratungsstelle SIL und führt ein Team von 5 bis 6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Wie kommen Sie in Kontakt mit den Klientinnen und Klienten, respektive aufgrund von welchen Auffälligkeiten werden Personen bei Ihnen angemeldet?

Viele der Anmeldungen werden von Angehörigen, Hausärzten oder der Spitex direkt bei uns gemacht. Weitere Zuweisungen erfolgen über die Anlaufstelle des stadtärztlichen Dienstes der Stadt Zürich.

Im Frühstadium nehmen die Betroffenen sehr wohl wahr, dass sie unter kognitiven Störungen leiden. Zu den Auffälligkeiten gehören vor allem Vergesslichkeit, Verwirrtheit oder Termine, die nicht mehr eingehalten werden. Oft versteckt oder verlegt die betroffene Person Dinge und beschuldigt andere, sie hätten sie bestohlen. Auch können Gewichtsverlust oder Verwahrlosungstendenzen Anzeichen sein. Wenn die Krankheit aber fortschreitet und Betroffene Hilfe bei der Alltagsbewältigung benötigen, sind sie nicht mehr in der Lage, sich bei uns zu melden und Hilfe anzufordern.

Wie läuft ein Hausbesuch ab, und welche Abklärungen werden gemacht?

Wir machen die Hausbesuche, wenn möglich, in Begleitung von Angehörigen oder einer anderen vertrauten Person. Beim ersten Besuch werden eine Anamnese und kognitive Tests gemacht. Der Hausbesuch vermittelt uns einen Eindruck, wie die Person lebt. In welchem Zustand ist die Wohnung? Gibt es stapelweise ungeöffnete Post? Wie steht es um die Körperpflege? Ist die

Person entsprechend der Jahreszeit gekleidet? Etwas Wichtiges dabei ist der Blick in den Kühlschrank: Welche Nahrungsmittel sind vorhanden, wird noch gekocht, gibt es abgelaufene und verdorbene Lebensmittel, ist der Kühlschrank leer oder übervoll usw. – dies sind wichtige Hinweise darauf, wie die Versorgungs- und Ernährungssituation einer Person aussieht. Wir werten die kognitiven Tests aus, und mit all den zur Verfügung stehenden Informationen führen wir zusammen mit Dr. Gabriela Bieri (ärztliche Leitung des geriatrischen Dienstes und der Pflegezentren der Stadt Zürich) eine Diagnosekonferenz durch, bei der das weitere Vorgehen und die Empfehlungen besprochen werden. Zur Vervollständigung des Krankheitsbildes ist eine medizinische Untersuchung beim Hausarzt sinnvoll. Doch haben die meisten Klientinnen und Klienten kein Bedürfnis, zu einem Arzt zu gehen, da sie sich gesund fühlen. Mögliche Empfehlungen könnten sein, dass die Spitex eingesetzt oder deren Einsätze erhöht werden, das Einrichten eines Mahlzeitendienstes oder eine medikamentöse Behandlung in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt. Wenn sich gezeigt hat, dass die Person die finanziellen und administrativen Belange nicht mehr bewältigen kann, und keine Unterstützung aus dem Umfeld vorhanden ist, machen wir in Einzelfällen bei der KESB eine Gefährdungsmeldung, damit die Errichtung einer Beistandschaft geprüft wird.

Wir begleiten die betroffene Person über eine längere Zeit. (zum Beispiel bis ein Heimeintritt unumgänglich wird). Ist die Spitex beteiligt, meldet sie sich, wenn Schwierigkeiten entstehen. Es gibt Situationen, da machen wir in regelmässigen Abständen Hausbesuche, bis ein Vertrauensverhältnis aufgebaut ist. Dabei sind uns der Austausch und die Zusammenarbeit mit Angehörigen, Beiständen, Hausärzten usw. wichtig.

Welche Schwierigkeiten stellen sich bei an Demenz erkrankten Menschen in der Alltagsbewältigung, wenn sie noch selbstständig in ihrer Wohnung wohnen?

Eine Demenzerkrankung beeinträchtigt die zeitliche Orientierung und die Planungsfähigkeit. So gehen beispielsweise Termine vergessen, die Planung des Einkaufs und des Kochens ist nicht mehr möglich, und es werden nur noch einzelne Nahrungsmittel eingekauft. Ich hatte mal einen Klienten, der sich nur noch von Milch, Brot und Schokolade ernährte.

Aufgrund der Orientierungsschwierigkeiten fühlen sich die betroffenen Personen ausserhalb ihrer Wohnung oft unsicher, was die soziale Isolation verstärkt.

Trägt das Verbleiben in der eigenen Wohnung zur Lebensqualität der betroffenen Person bei?

Menschen, die an Demenz erkrankt sind, vermittelt die vertraute Umgebung Sicherheit, sie haben ihre üblichen Routinen und Gewohnheiten. Das hilft ihnen bei der Alltagsbewältigung und wirkt sich positiv auf ihre Lebensqualität aus. Mit Unterstützung der Spitex, von Angehörigen, Beiständin oder Beistand usw. kann die betroffene Person bis zu einem weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung in der eigenen Wohnung wohnen.

Oft bewegen sich Angehörige oder Beistände im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch der betroffenen Person, in der Wohnung bleiben zu können, und der Fürsorge(-pflicht) des Umfeldes. Haben Sie Tipps, wie mit diesem Interessenkonflikt umgegangen werden kann?

Es ist sicher schwierig für das Umfeld, die Situation auszuhalten. Mir scheint wichtig, dass die Betreuung auf mehrere Personen aufgeteilt wird und so eine Entlastung stattfindet. Das Vertrauen der betroffenen Person soll auf mehrere Personen (zum Beispiel Spitex-Mitarbeitende) ausgeweitet werden. Einen regelmässigen Austausch mit der Spitex erachte ich als hilfreich; es geht darum, dass Angehörige und Beistände die Situation nicht alleine bewältigen müssen. Ein «grosszügigeres Denken» des Umfeldes in Bezug auf das, was sein soll und was nicht, hilft sicher auch. Solange die betroffene Person weder sich selbst noch andere ernsthaft gefährdet, ist Platz für ungewöhnliche Lösungen.

Wann erachten Sie einen Wechsel in ein Heim als unumgänglich?

Mit fortschreitender Demenzerkrankung wird die örtliche Orientierung zunehmend schwieriger. Gefährlich wird es, wenn die Betroffenen zum Beispiel ihre Wohnung verlassen und später den Heimweg nicht mehr finden. Besonders in der kalten Jahreszeit stellt dies eine grosse Gefahr dar.

Teilweise entwickeln an Demenz erkrankte Menschen, die alleine leben, heftige Ängste oder psychosomatische Beschwerden, die abklingen, wenn sie in Gesellschaft sind. Ein Heimeintritt und die damit verbundene Pflege und Betreuung kann in solchen Situationen für die Betroffenen heilsam und hilfreich sein.

Ein weiterer Grund für einen Heimeintritt kann sein, dass die Betreuung der betroffenen Person für die Angehörigen eine derart grosse Belastung darstellt, dass sie an ihre Kapazitätsgrenzen stossen. Wir beraten die Angehörigen bei der Wahl des Heimes. Grundsätzlich empfehlen wir, Heime, die infrage kommen, frühzeitig zu besichtigen und sich für ein passendes Heim zu entscheiden.

Welche Erfolgserlebnisse haben Sie in Ihrer Arbeit?

Mir bereiten meine Arbeit und die Hausbesuche viel Freude. Es ist schön zu sehen, wenn Klientinnen und Klienten die Hilfe akzeptieren und annehmen können und ihre Versorgung so gewährleistet ist.

Früher habe ich oft meinen Hund zu den Hausbesuchen mitgenommen, zur grossen Freude der betagten Menschen. Eine Frau meinte bei einem solchen Besuch: «Sie müssen nicht mehr kommen, aber bitte schicken Sie mir Ihren Hund vorbei.»

Interview geführt von
Nathalie Grünenfelder

Die gerontologische Beratungsstelle SIL (sozial-medizinische individuelle Lösungen) wurde 2008 als Projekt des Gesundheitsnetzes unter dem damaligen Stadtarzt Albert Wettstein gegründet. Das Ziel der SIL-Hausbesuche ist die Stabilisierung der Versorgungssituation von an Demenz erkrankten Personen.



Kontakt

Stadt Zürich
Gerontologische Beratungsstelle SIL
Hausbesuche
Witellikerstrasse 19
8008 Zürich
T +41 44 414 77 77

stadt-zuerich.ch/gerontologische-beratungsstelle

Fachinformation

Wie lässt sich verhindern, dass eine verbeiständete Person einen überschuldeten Nachlass antritt?

Jährlich werden in der Schweiz Vermögenswerte von rund 95 Milliarden Franken vererbt. Eine beeindruckende Summe, die leicht vergessen lässt, dass nicht bei jedem Todesfall Vermögenswerte an die Erben übergehen. Übersteigen die Schulden (beispielweise offene Heimrechnungen) die Vermögenswerte, können die Forderungen von den Gläubigern gegenüber den Erben geltend gemacht werden.

Wie wird man Erbe oder Erbin?

Erbe/Erbin zu werden ist nicht zwingend mit der Erwähnung in einem Testament verbunden. Es kann genügen, dass eine verbeiständete Person aufgrund des Verwandtschaftsgrads zur verstorbenen Person zum/zur gesetzlichen Erben/Erbin wird. So kann beispielsweise der Tod eines kinderlosen Geschwisterteils dazu führen, dass die von Ihnen betreute Person zur Erbin wird, auch wenn die verstorbene Person kein Testament hinterlassen hat.

Was ist zu tun, wenn Sie erfahren, dass Ihr/e Klient/in möglicherweise erbt und zu Ihrem Aufgabenbereich die Vermögensverwaltung gehört?

Nehmen Sie umgehend Kontakt mit der zuständigen Abteilung der KESB auf. Nennen Sie alle Ihnen bekannten Fakten (Personalien des/der Erblasser/in, Verwandtschaftsver-

hältnisse, Ansprechpersonen in finanziellen Belangen, Testament bzw. Erbvertrag, Ehevertrag, weitere Erben usw.). Klären Sie gemeinsam mit der KESB die weiteren Schritte. Die KESB wird in der Regel die Anordnung eines Nachlassinventars in die Wege leiten und Ihnen dabei allenfalls Aufgaben zuteilen.

Solange unklar ist, ob der Nachlass überschuldet ist, sind Handlungen zu unterlassen, die als Annahme des Nachlasses erachtet werden können. Zu solchen Handlungen gehören zum Beispiel auch die Räumung der Wohnung bzw. des Heimes. Hier ist einem allfälligen Druck vonseiten der Heimleitung oder der Wohnungsverwaltung standzuhalten, solange unklar ist, ob die von Ihnen betreute Person den Nachlass antreten wird.

Was tun, wenn das Nachlassinventar vorliegt?

Das von der KESB in die Wege geleitete Nachlassinventar listet das Vermögen und die Schulden der verstorbenen Person auf. Damit wird klar, ob der Nachlass überschuldet ist oder nicht. Bei einer Überschuldung muss die Beiständin oder der Beistand der KESB einen Antrag auf Ausschlagung der Erbschaft einreichen, wenn die betreute Person diesbezüglich nicht urteilsfähig und die Handlungsfähigkeit in diesem Bereich durch die Massnahme der KESB nicht eingeschränkt ist. Die KESB prüft den Antrag und erlässt einen Beschluss, ob der Erbausschlagung zugestimmt wird.

Die Ausschlagungserklärung ist aber immer innerhalb der Ausschlagungsfrist der zuständigen Stelle betreffend Ausschlagungen einzureichen. Der Antrag an die KESB reicht nicht zur Fristwahrung.

Die Erbausschlagung hat durch den Beistand/die Beiständin beim Bezirksgericht am letzten Wohnsitz der verstorbenen Person innerhalb von drei Monaten ab Kenntnis des Todes oder ab Zustellung des Nachlassinventars (Ausnahme Art. 553 ZGB), zu erfolgen. In anderen Kantonen können auch andere Stellen zuständig sein.

Ist ein Inventar als Sicherungsmassregel aufgenommen worden, so beginnt die Frist zur Ausschlagung für alle Erben mit dem Tag, an dem die Behörde ihnen vom Abschluss des Inventars Kenntnis gegeben hat (Art. 568 ZGB).

Fazit

Wenn Ihnen als mit der Vermögensverwaltung betraute private Beiständin/betrauter privater Beistand zur Kenntnis gebracht wird, dass ein naher Verwandter der verbeiständeten Person verstorben ist und die von Ihnen betreute Person zu den gesetzlichen Erben gehört oder wenn Ihnen durch eine gerichtliche Testamentseröffnung mitgeteilt wird, dass die verbeiständete Person erbt, informieren Sie bitte umgehend die KESB der Stadt Zürich. Unterlassen Sie Handlungen, die unabsichtlich zur Annahme der Erbschaft führen können.

Verfasser: Ulrich Bötschi

Merkblatt der Zürcher Gerichte zur Erbausschlagung/öffentliches Inventar findet sich unter:



gerichte-zh.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Themen/Erbschaft/Formulare_und_Merkblaetter/M_Ausschlagung.pdf

Formular für die Erbausschlagung findet sich für den Kanton Zürich unter:



gerichte-zh.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Themen/Erbschaft/Formulare_und_Merkblaetter/F_Ausschlagung.pdf

Dieses Merkblatt ist in reduzierter Version auch auf der BpB-Info-Plattform abrufbar.



In eigener Sache

Erfahrungsaustausch 2021



Aufgrund der Corona-Pandemie können in diesem Jahr die Erfahrungsaustausch-Treffen nicht in den Räumlichkeiten des Alterszentrums Dorflinde stattfinden. Alternativ dazu konnten wir im Gemeinschaftszentrum Oerlikon einen grossen Raum mieten, der sich ebenfalls ideal für den Erfahrungsaustausch eignet.

Falls ein Treffen vor Ort aufgrund der Corona-Massnahmen nicht möglich ist, bieten wir einen Online-Erfahrungsaustausch an.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und bitten Sie, die Anmeldung unverändert unter stadt-zuerich.ch/beistand vorzunehmen.

Agenda

Dienstag, 6. Juli 2021, 14 Uhr und 18 Uhr
Erfahrungsaustausch ERFA Juli

Dienstag, 31. August 2021, 14 Uhr
Erfahrungsaustausch ERFA August

Dienstag, 19. Oktober 2021, 14 und 18 Uhr
Erfahrungsaustausch ERFA Oktober

Dieser Austausch ist für Mütter, Väter und Geschwister reserviert, die Beiständinnen und Beistände ihrer Kinder, ihrer Schwester oder ihres Bruders sind.

Dienstag, 30. November 2021, 14 Uhr
Erfahrungsaustausch ERFA November

Ausblick

Eine Einladung für eine Weiterbildungsveranstaltung vor Ort können wir, mit grossem Bedauern, auch in diesem Jahr noch nicht aussprechen. Stattdessen kommen wir zu Ihnen: Wir laden Sie – exklusiv für private Beiständinnen und Beistände – zu einem Video-Referat ein. Sie können dadurch dem Referat zeitlich und örtlich unabhängig folgen.

Wo

Gemeinschaftszentrum Oerlikon
Gubelstrasse 10, 8050 Zürich
(T +41 44 315 52 42)
Der Treffpunkt ist beim Eingang des Gemeinschaftszentrums Oerlikon.

Wann

14 – 16 Uhr:
Wir schliessen den ERFA mit einem Apéro.

18 – 20 Uhr:
Wir starten mit einem Apéro,
ERFA-Beginn: 18.15 Uhr

Stadt Zürich
Soziale Dienste
Begleitung private Beiständinnen
und Beistände
Schwamendingenstrasse 39/41
8050 Zürich
T +41 44 412 83 13
bpb@zuerich.ch
stadt-zuerich.ch/beistand

Ausgabe 50, Frühling 2021
Auflage: 850 Exemplare

Bildnachweis
Titelbild: Halfpoint, Adobe Stock
S. 4: De Visu, Adobe Stock
S. 5: zVg. von Ruth Baumann-Hölzle
S. 7: ArTo, Adobe Stock
S. 8: zVg. von Barbara Arnold Reichlin
S. 11: Bonsales, Adobe Stock
S. 14: Gabriele Rohde, Adobe Stock

Sozialdepartement