

Ausgabe 10 | 2020

## Hexenkinder

Kindsmisshandlungen im  
Namen der Kirchen – Seite 37

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Psyche

Belastungen und Ressourcen

«Stress und psychische Gesundheit sind in aller Munde, psychische Krankheit aber ist mit einem Stigma behaftet.»



Elisabeth Seifert

Chefredaktorin

## Liebe Leserin, lieber Leser

«Psyche» kommt aus dem Altgriechischen und heisst ursprünglich «Atem, Hauch». Da das Atmen uns am Leben erhält, war der Begriff für die alten Griechen eine Umschreibung für die ganze Person, die ihr innewohnende Lebendigkeit, das Leben.

Die Psyche, unsere Psyche, ist wertvoll, das Wertvollste vielleicht. Mindestens so wertvoll wie unser Körper, unsere Physis. Die Bedeutung der psychischen Gesundheit ist in den letzten Jahrzehnten verstärkt ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt. Seit Beginn der 90er-Jahre informiert der internationale Tag der psychischen Gesundheit am 10. Oktober die Bevölkerung über die psychische Gesundheit, sensibilisiert für deren Wichtigkeit und motiviert zu deren Pflege.

Als eine der grössten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts für die psychische Gesundheit gilt Stress, besonders Stress am Arbeitsplatz. Studien über die Befindlichkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hierzulande zeigen hohe Stress- und Erschöpfungsraten. Besonders alarmierend scheint die Situation in den Berufen im Bereich der Langzeitpflege zu sein. Michael Kirschner, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Alter von Curaviva Schweiz, analysiert in seinem Beitrag für die Fachzeitschrift verschiedene, auch einander widersprechende Studien und Umfragen. Er stellt fest, dass wissenschaftliche Belege fehlen, die den Arbeitsstress eindeutig als Hauptursache für die Entstehung psychischer Krankheiten ausmachen (Seite 14).

Niklas Baer und Rachel Affolter vom Kompetenzzentrum Workmed der Psychiatrie Baselland erachten es in Zusammenhang mit Belastungen am Arbeitsplatz für zentral, wie Arbeitnehmende und Arbeitgebende mit herausfordernden Situationen umgehen. Vonseiten der Arbeitgebenden besonders wichtig seien Massnahmen, die den Arbeitsdruck mindern, und Zeichen der Wertschätzung – ganz besonders auch in den Pflegeberufen (Seite 6). Im Umgang mit Belastungen

und Krisen aller Art seien persönliche Ressourcen sowie unterstützende Faktoren im privaten und beruflichen Umfeld von entscheidender Bedeutung.

Eine wichtige Rolle in der Förderung der öffentlichen Gesundheit könnte die Recovery-Bewegung spielen, die sich aus dem angloamerikanischen Raum in viele Länder ausgebreitet hat. Bei Recovery gehe es «um die Stärkung von Ressourcen und den Aufbau von Potenzial sowie um die Entwicklung von Bewältigungsstrategien», sagt Roger Staub, Geschäftsleiter von Pro Mente Sana Schweiz (Seite 32). Zurzeit engagiert sich die Bewegung in der Schweiz vor allem in der Begleitung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsleben beeinträchtigt sind.

Stress und psychische Gesundheit sind in aller Munde, psychische Krankheit aber ist mit einem Stigma behaftet. Das machen die Erfahrungen von Lisa Yolanda Hilafu und Uwe Bening deutlich, zwei selbst betroffene Menschen (Seite 25). Die Recovery-Bewegung gibt hier Gegensteuer – mit einem neuen Blick auf die Psychiatrie, der eine andere Haltung gegenüber Menschen mit psychischer Beeinträchtigung mit einschliesst. Eine Haltung, mit der sich Betroffene und Fachpersonen auf Augenhöhe begegnen. Der Verein Traversa in Luzern (Seite 28) hat diese Haltung bereits vor vielen Jahren zu einer die Arbeit bestimmenden Grundmaxime erklärt. ●

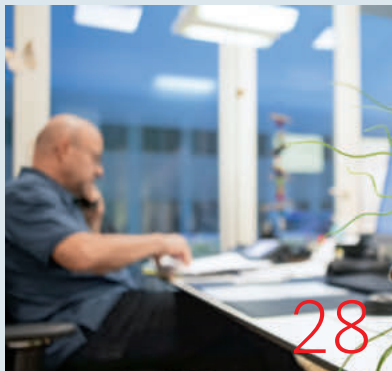
Titelbild: Sinnierende Frau. Es ist eine grosse Herausforderung, die zum Teil hohen Belastungen des Lebens bewältigen zu können.

Foto: Keystone/Westend61

Lisa Yolanda Hilafu

Peerberatung von Traversa Luzern

Andrea Hornung



Inhaltsverzeichnis

Psyche

«Entscheidend ist, wie man mit Problemen umgeht» 6
Psychologe Niklas Baer und Pflegefachfrau Rachel Affolter erklären, wie sich Stress, belastende Ereignisse und Mobbing auswirken.

Wie fatal sind die Folgen von Stress in Pflegeberufen? 14
Studien zeigen: Pflegeberufe bedeuten viel Stress und gefährden die Gesundheit. Andere Studien besagen, Pflegenden zeigten eine hohe Berufszufriedenheit. Was stimmt nun?

Demenz, Depression, Delir 17
Psychische Probleme betreffen auch ältere und alte Menschen. Nur: Bei ihnen werden sie oft verkannt oder falsch diagnostiziert.

Hauptsache Rotwein – ein schwerer 19
Im Jahr nach der Pensionierung begann Hans-Peter Koller zu trinken. Jetzt ist er alkoholabhängig.

Berufe um den Kinderschutz sind systemrelevant 22
Kinder aus vorbelasteten Familien sind von der Corona-Krise stark betroffen, weil Unterstützungsangebote plötzlich wegfielen.

«Niemand wünscht einen psychisch kranken Nachbarn» 25
Unbezahlte Rechnungen und auffälliges Verhalten: Menschen mit psychischer Erkrankung sind als Mieterinnen und Mieter nicht willkommen. Dabei würde oft etwas Hilfe genügen.

Mut verleihen, das Leben selber in die Hand zu nehmen 28
Traversa Luzern ist ein Netzwerk von Unterstützungsangeboten für Menschen mit psychischer Erschütterung.

«Mehr Demut im Umgang mit Patienten» 32
Die strikte Trennung in psychisch gesunde und kranke Menschen sei veraltet. Roger Staub von Pro Mente Sana setzt auf das Recovery-Modell.

Kinder & Jugendliche

Willkür, Gewalt und purer Sadismus 37
Im Film «Hexenkinder» erzählen frühere Heimkinder von ihren Erlebnissen und von den körperlichen und seelischen Qualen. Diese haben bei ihnen bis heute Narben hinterlassen.

Alter und Behinderung

«Welche Reaktionen zeigen, dass sie Schmerzen hat?» 39
Am Universitätsspital Basel hilft ein Formular den Menschen mit besonderen Bedürfnissen, sich auf ihren Eintritt gut vorzubereiten.

Es braucht eine neue Alterskultur 42
René Künzli setzt sich für ein aktives Leben im Alter ein: Er verlangt ein Chancen- und Kompetenzmodell statt eines veralteten Defizitmodells.

Freiheit und Selbstbestimmung dank Elektronik 46
Elektronische Hilfsmittel unterstützen Menschen mit einer kognitiven oder körperlichen Einschränkung.

Management

«Querdenkende Mitarbeitende gelten oft als schwierig» 48
Wer mitdenkt und kritisch hinterfragt, gilt bei der Domicil AG nicht als mühsam, sondern soll gar besonders gefördert werden.

Journal

Lohrs Legislatur 51

Buchtipps 52

Carte Blanche, Kurznachrichten 53

Stelleninserate 18



DIE PUREN FARBEN.
SCHNITTSTOFFFREI.
GERUCHSFREI.



Impressum: Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Urs Tremp (ut); Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 91. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Laubisrütistrasse 44, 8712 Stäfa, Telefon: 044 928 56 53, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sojobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, Digital Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Belinda Flury • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 10x, monatlich, Januar/Februar Winterausgabe, Juli/August Sommerausgabe • Auflage (deutsch): Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2017: 2848 Ex. (Total verkaufte Auflage 2777 Ex., Total Gratisauflage 71 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058



## Wenn Überforderung, Stress und belastende Ereignisse krank machen

# «Entscheidend ist, wie ich mit meinen psychischen Problemen umgehe»

Psychische Gesundheit wird heute als ebenso wichtig angesehen wie körperliche Gesundheit. Doch was psychische Gesundheit ist, lässt sich gar nicht so einfach sagen. Ein Gespräch mit Niklas Baer\* und Rachel Affolter\* vom Kompetenzzentrum Workmed in Liestal BL.

Interview: Urs Tremp

**Frau Affolter, Herr Baer, wann eigentlich ist jemand psychisch gesund?**

**Niklas Baer** (überlegt lange): Wenn man am Gesellschafts- und Arbeitsleben teilhaben und sich entwickeln kann. Wenn man anpassungsfähig ist, Freude hat am Leben. Kurz: Wenn man zurechtkommt im Alltag und soziale Kontakte hat.

**Rachel Affolter**: Die soziale Einbindung ist wichtig. Aber eine verbindliche Definition für die psychische Gesundheit ist schwierig zu formulieren, da diese für alle Menschen individuell und damit anders ist.

\***Niklas Baer**, 57, ist Psychologe (Dr. phil.) und Leiter von Workmed.

\***Rachel Affolter**, 41, Pflegefachfrau HF, MAS Mental Health, ist stv. Leiterin von Workmed.

Das Kompetenzzentrum Workmed der Psychiatrie Baselland berät und führt Abklärungen durch für Arbeitgeber, Behörden, Versicherungen, Ärzte, Fachleute und Betroffene im Zusammenhang mit psychischen Problemen und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

**Warum denn?**

**Affolter**: Weil psychische Gesundheit auch davon abhängt, wie gesund sich jemand selbst fühlt.

**Dann erklären Sie uns, was eine psychische Krankheit ist und wie man psychisch krank wird.**

**Baer**: Da kommen – nicht immer, aber meistens – einige Dinge zusammen.

**Eine Ursache allein löst also noch keine psychische Krankheit oder eine psychische Störung aus?**

**Baer**: Nein. Es gibt im Leben eines jeden Menschen Ereignisse, die belastend sind. Aber nicht alle reagieren darauf mit einer psychischen Störung. Nicht alle zum Beispiel, die einen Krieg erlebt haben, leiden später unter posttraumatischen Belastungen. Es braucht wohl auch eine gewisse Veranlagung.

**«Bei einer psychischen Erkrankung kommen meistens einige Dinge zusammen.»**

**Wovon ist diese Veranlagung abhängig?**

**Baer**: Von der Persönlichkeit, von der Art, wie Menschen umgehen können mit schwierigen Situationen.

**Affolter**: Entscheidend ist: Welche Ressourcen hat jemand, um mit Krisen umgehen zu können? Hat er Ressourcen auch im Umfeld? Hat er Menschen, die helfen können, damit eine Situation, eine Belastung bewältigt werden kann.

**Es ist im Zusammenhang mit der Bewältigung von belastenden Ereignissen oder von schwierigen Situationen oft von Resilienz die Rede. Es gibt Menschen, die auch in äusserst belastenden Umständen psychisch stark bleiben und diese**



Niklas Baer und Rachel Affolter: «Wer mit einem Gips herumhumpelt, kann auf das Verständnis und die Hilfe der Umgebung zählen. Jemand aber, der eine manisch-depressive Erkrankung hat, irritiert und belastet sein Umfeld.»

Foto: ut

### ohne anhaltende Beeinträchtigung bewältigen. Haben diese Menschen einfach Glück?

**Affolter:** Eine gewisse Persönlichkeitsstruktur, die man mitbringt, spielt sicher eine Rolle. Aber man kann Resilienz zu einem Teil auch lernen.

### Wie denn?

**Affolter:** Die Erziehung spielt eine Rolle. Kinder nehmen sehr wohl wahr, wie Eltern mit Stress und Belastungen umgehen. Später lernen Kinder und Jugendliche, wie in einer Peergroup schwierige Situationen bewältigt werden. Sind es positive Erfahrungen und Vorbilder, tragen sie zur Resilienzbildung bei.

### Besteht also eine erhöhte Gefahr, selbst psychische Störungen zu entwickeln, wenn Eltern nicht umgehen können mit Stress und Belastungen?

**Baer:** Bei Menschen, die eine psychische Störung entwickeln, stellen wir fest, dass häufig auch die Eltern Störungen hatten. Entscheidend ist allerdings nicht, ob jemand eine psychische Störung hat, weil schon die Eltern eine solche hatten. Die entscheidende Frage dünkt mich: Wie gehe ich damit um, wenn ich psychische Probleme habe? Daran kann man arbeiten.

### Ist es denn schwieriger, mit einer psychischen Krankheit umzugehen als mit einer somatischen?

**Affolter:** Somatische Krankheiten oder Störungen sind weniger tabuisiert. Ein Beinbruch ist auch eine Störung, die das Leben des Einzelnen zumindest für einige Zeit empfindlich einschränkt. Aber wer mit einem Gips am Bein herumhumpelt, kann auf Verständnis und Hilfe zählen. Jemand aber, der eine manisch-depressive Erkrankung hat, irritiert sein Umfeld,

mehr noch: Er belastet sein Umfeld. Belastend sind sowohl körperliche als auch psychische Krankheiten. Psychische Krankheiten allerdings stigmatisieren jemanden ungleich stärker als somatische Krankheiten.

**Baer:** Diese Stigmatisierung, die Irritation, das führt dazu, dass es keine Unterstützung gibt von den anderen. Es kann ja auch sehr belastend sein für das Umfeld, wenn jemand zum Beispiel eine Depression hat: Da erlebt man jemanden neben sich, der nicht mehr richtig mit uns spricht, der schwermütig und unzugänglich ist. Wir sind überfordert. Wir wissen nicht, was von uns überhaupt ankommt beim Betroffenen. Oder jemand ist psychisch so instabil, dass wir uns nicht auf ihn verlassen können. Das ist für das Umfeld sehr belastend. Es trifft uns emotional. Denn eine psychische Krankheit hat Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen. Das ist ein entscheidender Unterschied: Wenn jemand das Bein gebrochen hat, dann trifft uns dies emotional kaum, die Beziehung zu diesem Menschen geht weiter wie bis anhin. Eine psychische Krankheit aber stört die Beziehung. Das ist belastend und strapaziert die Geduld.

---

**«Somatische Krankheiten sind weniger tabuisiert als psychische Krankheiten.»**

---

### Sie haben gesagt: Die Vorbilder, die Eltern und deren Bewältigungsstrategien spielen eine Rolle, ob jemand gefährdet ist, psychische Störungen zu entwickeln. Spielen andere Faktoren auch eine Rolle: Alter, Geschlecht, Kulturkreis, Bildungsniveau ...?

**Baer:** Für die Anfälligkeit spielt das Geschlecht keine Rolle. Die Diagnosen bei Männern und Frauen allerdings sind unterschiedlich. Bei den Männern gibt es mehr Suchtprobleme, bei den Frauen aber tendenziell mehr Depressionen. Interessant ist, dass Männer bei Depressionen lieber das Wort «Burnout» verwenden. Da wird sprachlich suggeriert: Die Störung hat nicht mit mir, sondern mit der Arbeit zu tun.

>>

## Psychische Gesundheit in der Schweiz

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erhebt regelmässig Zahlen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz. Der neueste Bericht ist im vergangenen Jahr erschienen. Er hält fest: «Schweizerinnen und Schweizer sind mehrheitlich glücklich und zufrieden.» Aber: Ein Viertel der Männer und ein Drittel der Frauen geben an, in den letzten 4 Wochen «ständig, meistens oder manchmal» entmutigt und deprimiert gewesen zu sein. «Diese Anteile sind vergleichbar mit denen der Vorjahre», heisst es in der Untersuchung. Frauen geben öfter an, sich entmutigt und deprimiert zu fühlen als Männer, Personen unter 65 Jahren häufiger als 65-Jährige und Ältere. Knapp 500'000 Patientinnen und Patienten haben sich im letzten Erhebungsjahr in einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis behandeln lassen. Auf die Bevölkerung bezogen entspricht das 59 Personen pro 1000 Versicherte. In psychiatrischen Kliniken hospitalisiert wurden rund 10 von 1000 Versicherten.

Die häufigsten Hauptdiagnosegruppen waren (in dieser Reihenfolge) affektive Störungen (Manien und Depressionen), psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Drogen, Alkohol), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung

zurückführen lassen). Die Häufigkeitsverteilung unterscheidet sich nach Geschlecht: Affektive Störungen stehen zwar bei Frauen und Männern an erster Stelle. Bei den Frauen folgen dann aber – mit grossem Abstand – Schizophrenien, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen – vor allem Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen – und Störungen durch psychotrope Substanzen. Bei den Männern folgen auf affektive Störungen die Störungen durch psychotrope Substanzen – insbesondere durch Alkohol – und dann Schizophrenien und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen.

Noch nicht endgültig erhoben ist, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizerinnen und Schweizer hat. Eine erste Studie der Universität Basel («Swiss Corona Stress Study») hat freilich ergeben, dass sich erheblich mehr Menschen durch die Krise gestresst fühlen. «Zu den Haupttreibern der Stresszunahme zählen die Belastung durch Veränderungen bei der Arbeit oder Ausbildung sowie die Belastung durch das eingeschränkte Sozialleben», heisst es in der Studie. Bei Menschen mit depressiven Symptomen haben sich diese Symptome in der Krise verstärkt – zum Teil erheblich. 20 Prozent der Menschen, die angaben, an depressiven Verstimmungen während der Corona-Krise zu leiden, hatten solche vor der Pandemie bei sich nicht wahrgenommen.

**Affolter:** Frauen sind eher bereit, sich in eine Behandlung zu begeben.

**Baer:** Es gibt auch nicht ein Alter, in dem die Menschen anfälliger sind für eine psychische Krankheit. Es fällt aber auf, dass gut drei Viertel aller psychisch kranken Menschen erste Anzeichen schon vor dem 25. Altersjahr gezeigt haben.

**Das heisst: Spätere Erkrankungen sind quasi Rückfälle.**

**Baer:** Psychische Störungen und Krankheitsbilder kommen meistens mehrere Male vor, zum Teil sind sie Dauerkrankheiten. Aber das heisst nicht, dass man damit nicht ein «normales» Leben führen und zum Beispiel nicht arbeiten kann. Es dünkt mich wichtig zu sagen: Drei Viertel aller psychisch Kranken sind in die Arbeitswelt, in den ersten Arbeitsmarkt eingebunden. Das ist ähnlich wie bei jemandem, der Rückenprobleme hat. Der kann auch arbeiten, einfach nicht in einem Beruf, der den Rücken stark belastet. Das ist bei einer psychischen Erkrankung nicht anders.

**Gilt dies für alle psychischen Krankheiten? Ist auch jemand mit einer Schizophrenie arbeitsfähig?**

**Baer:** Die Chancen sind sicher eingeschränkt. Aber es gibt etliche schizophrene Menschen, die im ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Je nach Diagnose sind die Möglichkeiten, eine Arbeitsstelle zu bekommen, unterschiedlich gut.

**Affolter:** Man muss bedenken, dass psychische Krankheiten bei den Betroffenen ganz unterschiedlich verlaufen. Entscheidend

ist das subjektive Empfinden: Wann fühle ich mich psychisch fit? Wann kann ich auch mit der Diagnose einer psychischen Krankheit mein Leben bewältigen, soziale Kontakte pflegen, mich in die Arbeitswelt integrieren?

**Baer:** Das Ziel ist für alle eigentlich dasselbe: Man will ein möglichst gutes Leben führen können. Wer Rückenprobleme hat, der richtet sich ebenso ein im Leben, wie sich auch jemand mit einer psychischen Krankheit darin einrichtet.

**Sie sagen, dass ganz viele Menschen zumindest ab und zu psychische Probleme haben. Wenn der Partner einen verlässt, wenn nahe Freunde sterben, wenn man den Arbeitsplatz verliert, dann fehlt oft – zumindest für eine bestimmte Zeit – die Energie, das Leben zu packen. Ist das schon eine psychische Störung? Oder anders gefragt: Wann beginnt die Krankheit?**

**Baer:** Wir kennen das alle: Jemand verliert den Partner. Wir verstehen seine Trauer, die Niedergeschlagenheit. Nach einer bestimmten Zeit aber finden wir, nun sei es genug mit der Trauer und Niedergeschlagenheit.

**Sind wir in solchen Situationen zu ungeduldig?**

**Baer:** Vielleicht liegen wir aber auch gar nicht ganz falsch, wenn wir finden, nach einer bestimmten Zeit sollten auch belastende Ereignisse bewältigt sein. Das ist nicht fehlende Empathie, diese Einstellung entspringt auch der Sorge, jemand könnte in seinem Tief steckenbleiben. Das wünscht man ja niemandem. Aber es gibt tatsächlich Menschen, die darin steckenbleiben,

---

**«Der Begriff ›Burn-out‹ suggeriert: Die Störung hat nicht mit mir, sondern mit der Arbeit zu tun.»**

---

sich von der Arbeit dispensieren lassen und krank sind. Ist es aber immer eine Lösung, dass man nicht mehr arbeitet? Es ist zwar ab und zu gut, wenn man regeneriert und eine Zeit lang nicht arbeitet. Aber vielleicht ist für jemanden, der privat Belastendes erfährt, gerade die Arbeit der Ort, wo es ihm besser geht.

#### **Aber es kann auch sein, dass die Arbeit, der Arbeitsplatz, die Arbeitsumgebung das sind, was belastet?**

**Baer:** Dann muss man da eine Lösung finden. Doch auch wenn es so ist, stellt sich dieselbe Frage wie bei Belastungen im privaten Umfeld: Wie geht man damit um? Es ist nicht immer die beste Lösung, reflexartig und aus Mitleid jemanden zu entlasten.

#### **Wie soll man jemanden ansprechen, wenn man bemerkt, dass er oder sie immer unglücklicher wirkt?**

**Baer:** Ihn oder sie fragen: Was brauchst Du? Wie können wir Dir helfen? Jemanden a priori zu schonen, ist keine Lösung. Jemanden nach Hause zu schicken und zu hoffen, dass er ein paar Wochen – oder eher Monate – später frisch und mit neuem Mut wieder zur Arbeit kommt, das funktioniert oft nicht.

**Affolter:** Es funktioniert aber auch nicht, jemandem zu sagen, er solle sich zusammenreissen, jeder habe Phasen der Unlust und des Verleiders. Die meisten Menschen, die wirklich leiden, reissen sich zusammen und möchten nicht eine Belastung für das Umfeld sein. Aber wer eine schwere Depression hat, kann sich irgendwann nicht mehr zusammenreissen, weil etwa die mit der Depression einhergehenden Konzentrationsschwierigkeiten das verunmöglichen. Die Kunst und die Herausforderung sind, dass vor allem die Vorgesetzten wissen, was sie wann machen müssen.

#### **Wie denn?**

**Affolter:** Ansprechen, Hilfe anbieten, Unterstützung holen. Es ist eine Herausforderung zu wissen, wann ich als Vorgesetzte die Person schonen muss, wann fordern. In der Regel ist eine vorgesetzte Person auf Unterstützung angewiesen, um genau dieser Herausforderung zu begegnen

#### **Woher sollen die Vorgesetzten denn das Fachwissen haben, was sie wann tun müssen?**

**Baer:** Sie müssen ja nicht wissen, ob ein Mitarbeiter wirklich psychisch krank ist oder sonst ein Problem hat. Sie müssen ihn einfach ansprechen, wenn ihnen etwas auffällt. Die häufigste Frage, die wir von Arbeitgebern im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu hören bekommen ist: Will jemand nicht, oder kann jemand nicht? Das ist sogar für uns manchmal schwierig zu beurteilen. Darum braucht es den behandelnden Arzt, der den Arbeitgebern schliesslich sagen kann: Dies und das können sie von ihm verlangen, anderes aber geht aufgrund seiner Krankheit nicht.

#### **Die Arbeitgeber sollen die Leute also zur Abklärung schicken.**

**Baer:** Ja, das kann sehr sinnvoll sein. Es geht – auch bei Workmed – nicht darum, Diagnosen zu stellen oder intime Details aus der Biografie von jemand Betroffenen weiterzugeben, sondern konkrete Fragen zur Situation am Arbeitsplatz und zur Arbeit zu beantworten: Kann er das? Kann er das nicht? Wo muss man jemanden schonen? Wie muss man ihn schonen?

Wie kann man den Arbeitsplatz anpassen, die Arbeit, das Pensum?

---

**«Von den Arbeitgebern hören wir oft die Frage: Will jemand nicht oder kann jemand nicht?»**

---

**Sind die Arbeitgeber bereit, solche Abklärungen machen zu lassen? Mich dünkt, es wird oft einfach weggeschaut, oder die Probleme werden ignoriert.**

**Baer:** Natürlich wird oft weggeschaut. Aber die Arbeitgeber sind in Sachen psychische

Krankheiten sensibler geworden. Nicht nur in Grossbetrieben mit einer grossen HR-Abteilung, sondern auch bei kleineren und mittleren Unternehmen. Das war vor 20 Jahren noch ganz anders. Ob aber die Fähigkeiten der Arbeitgeber ebenso gewachsen sind, mit psychisch kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umzugehen, das bezweifle ich. Es gibt in den Unternehmen auch kaum Konzepte, Leitbilder oder Massnahmenkataloge für den Umgang mit psychisch kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – höchstens einen Suchtleitfaden, der angibt, was zu tun ist, wenn ein Mitarbeiter oder eine

&gt;&gt;

Mitarbeiterin alkoholabhängig ist. Da können Unternehmen auch ganz konkret drohen: Entweder Entzug oder Du bist raus.

#### Dieser Druck funktioniert?

**Baer:** Zuweilen schon. Bei gewissen psychischen Erkrankungen – und Sucht gehört dazu – fehlt oft die Einsicht der Kranken. Da braucht es den Druck von aussen, dass die Leute etwas unternehmen. Man bietet Hilfe an, sagt den Betroffenen aber klar, dass sie auch etwas tun müssen, um die Probleme zu lösen.

#### Sind die Betroffenen dankbar, wenn ihr Problem angesprochen, wenn Hilfe angeboten und auch Druck gemacht wird?

**Baer:** Meistens, ja. Aber es gibt tatsächlich auch die Verweigerer.

#### Was machen Sie mit ihnen?

**Affolter:** Es gibt Leute, die sich selbst nicht als psychisch krank erleben. Das ergibt dann tatsächlich schwierige Situationen. Denn das Umfeld leidet gleich doppelt darunter. Wer sein belastendes Verhalten nicht wahrnimmt, ist auch nicht bereit, Anpassungsarbeit zu leisten. Was ist zu tun? Man soll darüber reden, jemandem darlegen, warum gewisse Massnahmen hilfreich und sinnvoll sind. Zwingen kann man niemanden. Aber man kann jemanden motivieren, etwas zu unternehmen und ihm zeigen, dass man bereit ist, ihm zu helfen.

#### Und da kann der Arbeitgeber Ultimaten stellen?

**Baer:** Ja. Aber die Balance muss stimmen: Hilfeleistung und Druck müssen in einem Gleichgewicht sein. Das Problem ist oft, dass die Arbeitgeber zu spät klare Vorgaben machen.

#### Das heisst: Zuerst schaut man einfach einmal weg und hofft, dass die Sache sich von selbst erledigt.

**Baer:** Es gibt einige Muster, die wir immer wieder antreffen; Helfen, helfen, helfen! Wegsehen, wegsehen, wegsehen! Strenger sein, strenger sein, strenger sein!

#### Und welches wäre das richtige Muster?

**Baer:** Keines von diesen. Der Mix aus allen macht es aus: unterstützen und streng sein – und Profis beiziehen.

**Affolter:** Wegsehen ist eigentlich von allen das schlechteste Muster. Weil sich die Probleme nicht einfach in Luft auflösen. Im Gegenteil. Es vergeht wertvolle Zeit, die anderen Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeiter verlieren die Geduld. Darum schon früh Hilfe anbieten und jemanden motivieren, etwas zu unternehmen. Das geht nämlich nur so lange, als man diesen Mitarbeiter oder diese Mitarbeiterin tatsächlich behalten will. Mit Wegsehen kommt einmal der Punkt, da will man diese Mitarbeiterin oder diesen Mitarbeiter nur noch loswerden.

#### Gibt es bestimmte Berufe, in denen die Gefahr grösser ist als in anderen, psychisch zu erkranken?

**Affolter:** Es gibt Statistiken und Untersuchungen, dass Gesundheitsberufe die Psyche stärker belasten als andere. Es ist allerdings nicht allein die berufliche Tätigkeit, die entscheidend ist, ob man in einem Beruf psychisch leidet. Andere Faktoren sind ebenso wichtig: Prestige, Bezahlung, Perspektiven, Arbeitsklima, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte. All diese Dinge bilden ein komplexes Ge-

flecht, wie gut man sich fühlt an einem Arbeitsort. Warum in den Pflegeberufen die Arbeitszufriedenheit geringer ist als in anderen Berufen, das weiss ich nicht genau. Sicher ist der Druck sehr stark in diesen Berufen. Aber es spielen immer mehrere Faktoren eine Rolle, bis man eine Arbeitsstelle nicht mehr aushält.

#### Kann es sein, dass Frauen und Männer aus den Pflegeberufen wieder aussteigen, weil sie an den eigenen hohen ethischen Ansprüchen scheitern? Sie wollen etwas Sinnvolles tun, sie wollen helfen, sind im Berufsalltag aber oft sehr hilflos.

**Affolter:** Auch in anderen Berufen kann man desillusioniert werden. Aber in den Pflegeberufen hat man es mit Situationen von Menschen zu tun, die eingeschränkt und belastet sind. In anderen Berufen ist man kaum damit konfrontiert. Ich glaube schon, dass die Arbeit mit Menschen zwar sehr toll und herausfordernd, aber emotional und körperlich auch anstrengend sein kann.

#### Könnte man diese Anstrengung abmildern?

**Affolter:** Es ist wohl multifaktoriell, wie man dem begegnen könnte. Man hat das in der grössten Zeit der Corona-Pandemie gesehen. Man hat den Pflegenden applaudiert. Das hat die einen gefreut, sie empfanden es als Wertschätzung. Andere aber fanden diese öffentlichen Manifestationen eher ärgerlich. Massnahmen, die Wertschätzung und Druckminderung bedeutet hätten, blieben aus – mehr Lohn oder andere Schichtregelungen zum Beispiel.

#### Früher waren in den Pflegeberufen 10-Tage-Schichten mit anschliessend zwei Freitagen gang und gäbe. Heute wäre dies ein nicht mehr zu tolerierender Stress. Sind die Pflegefachleute weniger stressresistent und verwöhnter geworden?

**Baer:** Was sich verändert hat, ist eine gewisse Psychologisierung.

#### Was meinen Sie damit?

**Baer:** Dass man heute viel mehr als früher über Befindlichkeiten redet. Man artikuliert Frust und Stress. Dass wir heute allerdings grösserem Stress ausgesetzt sind, das glaube ich

**«Wegsehen ist das schlechteste Muster. Es vergeht wertvolle Zeit, in der Hilfe noch möglich wäre.»**



**«Bei gewissen psychischen Krankheiten – Süchte etwa gehören dazu – fehlt oft die Einsicht der Kranken.»**

Niklas Baer





**«Ich empfinde es als Fortschritt, dass wir heute über unsere Befindlichkeiten reden können.»**

Rachel Affolter

nicht. Wenn ich auswählen dürfte, ob ich lieber vor hundert Jahren gearbeitet hätte als heute, dann würde ich mich für heute entscheiden. Es gab vor hundert Jahren keine Mitbestimmung, man hatte dem Chef unwidersprochen zu gehorchen. Das könnte man heute niemandem mehr zumuten.

**Affolter:** Ich empfinde es als Fortschritt, dass wir heute über unsere Befindlichkeiten reden können. Früher hat man stumm gelitten. Vielleicht stellt man heute die eigene Befindlichkeit aber zu oft ins Zentrum, was dazu führt, dass man zum Teil das Gefühl haben könnte, jeder und jede würde nur für sich schauen.

**Ist das auch ein Grund, warum sich heute viele Leute schnell gemobbt vorkommen, wenn andere diese subjektiven Befindlichkeiten übergehen oder ignorieren?**

**Baer:** Tatsächlich erleben viele unserer Klientinnen und Klienten das so.

**Und was machen Sie mit diesen Klientinnen und Klienten?**

**Baer:** Ihnen sagen, dass es nicht darum geht, Schuldige zu benennen. Sondern dass es darum geht zu fragen: Was kann ich an mir ändern? Die ändern kann man nicht ändern, sich selbst aber sehr wohl.

**Sie meinen, vieles, was von den Betroffenen als Mobbing wahrgenommen wird, ist es gar nicht?**

**Baer:** Es gibt Mobbing. Eine ziemlich fiese Sache, eine Quälerei. Zumeist steckt jemand dahinter, der wirklich manipulativ ist. Aber es gibt halt auch Leute, die mit ihrer Art anecken, die wenig teamfähig sind. Das führt bei den anderen zu einer ablehnenden Haltung. Sie finden diese Person einfach nur noch mühsam und liegen damit vielleicht tatsächlich nicht falsch: Jemand ist mühsam – ein Egoist etwa oder ein pingeliger Mensch. Da ist es eigentlich nur normal, dass die anderen diese Person als Belastung empfinden. Der Betroffene aber nimmt sich nicht so wahr und empfindet als Mobbing, wenn die anderen ihn mit der Zeit schneiden.

**Affolter:** Heute aber bezeichnen Leute als Mobbing, wenn sie nur schon kritisiert werden. Doch Kritik gehört zu einer guten Arbeitskultur. Eine falsche oder schludrige Arbeit darf und muss kritisiert werden. Mit Mobbing hat das nichts zu tun. Heute geht man mit dem Begriff «Mobbing» wohl etwas gar fahrlässig um.

**Wie entsteht denn eine gute Arbeitskultur, die Offenheit und Kritikfähigkeit zulässt?**

**Affolter:** Ganz entscheidend ist, ob einem Unternehmen – egal aus welcher Branche – die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig sind. Da haben die Vorgesetzten eine wichtige Funktion. Sie müssen sich ehrlich und offen um ihre Untergebenen kümmern. Sie sind verantwortlich, dass eine gute Fehlerkultur entsteht und nicht eine Angstkultur.

**Baer:** Der Umgang mit Fehlern und letztlich auch mit psychischen Problemen ist entscheidend für ein gutes Arbeitsklima. Man muss den offenen und ehrlichen Umgang miteinander aber auch schützen. Da müssen alle Mitarbeitenden mittragen. Statt auszunutzen, dass der andere einen Fehler gemacht hat, soll man als Team solidarisch sein. ●

---

**«Heute bezeichnen die Leute als Mobbing, wenn sie nur schon kritisiert werden.»**

---

## Studien und Hintergründe zum Thema Stress und psychische Gesundheit

# Wie fatal sind die Folgen von Stress in den Pflegeberufen?

Sind die Pflegeberufe stärker als andere von arbeitsbedingtem Stress betroffen? Ist die Gesundheit der Pflegekräfte in Gefahr? Es gibt zwar viele Studien und Zahlen. Je nach Auftraggeber und Methoden zeigt sich aber ein anderes Bild. Ein Überblick.

Von Michael Kirschner\*

Die Definition ist einfach und einleuchtend: Sind die Belastungen höher als die Ressourcen, führt dies zu Stress. Doch wann empfindet wer ganz konkret Stress? Tatsächlich ist dies die Krux bei den vielen Stressstudien, die es gibt: Es spielt eine grosse Rolle wer, wen, wie, was und wann befragt.

Seit dem Jahr 2000 zeigen in der Schweiz sämtliche Studien hohe Stress- und Erschöpfungsraten: 20 bis 30 Prozent der befragten Arbeitnehmenden leiden unter Stress. Im Jahr 2000 hat das Staatssekretariat für Wirtschaft Seco in der Studie «Kosten des Stresses in der Schweiz» erstmals ermittelt, dass der volkswirtschaftliche Schaden jährlich über 4 Milliarden Franken beträgt. Zehn Jahre später wurden die Kosten auf Basis der Seco-Studie «Stress bei Schweizer Erwerbstätigen» (2011) auf 10 Milliarden Franken geschätzt.

Der Bund erhebt regelmässig Angaben zum Stress und zur Gesundheit von Erwerbstätigen. Zu nennen wären die «Schwei-

\*Michael Kirschner ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz.

zerische Gesundheitsbefragung» (alle 5 Jahre) und das «Schweizer Haushaltspanel» (jährlich) vom Bundesamt für Statistik oder europäische Umfragen mit Beteiligung der Schweiz (zum Beispiel EWCS, Share, Esener alle 5 Jahre). Bestimmte Interessengruppen führen eigene Stressstudien durch. Etwa der «Job-Stress-Index» von Gesundheitsförderung Schweiz (jährlich seit 2014) oder das «Barometer Gute Arbeit» der Gewerkschaft Travail.Suisse (jährlich seit 2015).

Auch diese Studien geben wichtige Hinweise zur Situation nach Branchen. Für die spezifische Situation der gut 400000 im Gesundheitswesen tätigen Personen und deren Berufsgruppen können die Studien allerdings keine Repräsentativität beanspruchen.

### Stress und Stressfolgen bei Pflegekräften

Die Signale der verschiedenen Stressstudien sind widersprüchlich. Die Gewerkschaft Unia schreibt mit Verweis auf ihre Stressstudie (2020): «Die Pflegenden arbeiten am Limit, mit fatalen Folgen für ihre Gesundheit!». Zwei Unia-Umfragen bei 1200 beziehungsweise 500 Pflegenden im Langzeitbereich haben gezeigt: 70 Prozent stehen unter Stress. 86 Prozent fühlen sich müde und ausgebrannt. 72 Prozent haben körperliche Beschwerden. Zu hohe Belastung durch schwierige Arbeitsbedingungen und gesundheitliche

Probleme infolge der Arbeitsbelastung werden als Hauptgründe genannt. Die Gewerkschaft hat Alarm geschlagen.

Andere Studien ergeben ein anderes Bild. Die Studie «Nurses at work» (2016), eine von der Fachhochschule Westschweiz initiierte Befragung von über 15000 Pflegekräften, hält fest: «88 Prozent der im Gesundheitsbereich tätigen Pflegefachpersonen sind mit ihrer gegenwärtigen Arbeitsstelle im Grossen und Ganzen zufrieden, obschon auch Probleme in Bezug auf

**Stress hat auch mit einem neuen «psychosozialen Stressverständnis» zu tun.**



Pflegefachfrau und Bewohnerin beim Spazieren: Die Frage, ob Pflegeberufe wirklich so viel Stress und psychische Belastung mit sich bringen, wird in verschiedenen Studien widersprüchlich beantwortet.

Foto: Adobe Stock

die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, den Lohn, Erschöpfungsgefühle, die Arbeitsbelastung und das Mitspracherecht bei Entscheidungen genannt wurden.» Auch die zweifach durchgeführte «Shurp-Studie» (2013, 2020) der Universität Basel, eine Befragung von gut 5000 Pflege- und Betreuungskräften in Pflegeheimen, bestätigt aktuell: 84 Prozent des Personals sind mit der Arbeitsstelle insgesamt zufrieden. Wie lassen sich diese Widersprüche einordnen?

#### Neues Stressverständnis

Im Buch «Der überforderte Mensch – Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout» (2012) zeigt der Historiker Patrick Kury, wie sich seit den 1970er Jahren ein neues «psychosoziales Stressverständnis» entwickelt hat: «Stress ist zum kulturellen Code geworden, mit dem grundsätzlich alle als belastend empfundenen Situationen in Arbeit und Alltag charakterisiert werden.» Seit den 1990er Jahren wird dieses neue Verständnis zunehmend auch bei internationalen Institutionen (zum Beispiel WHO, EU) übernommen, um Stressrisiken am Arbeitsplatz zu benennen: hohe Arbeitsanforderungen, hoher Zeitdruck, geringer Gestaltungsspielraum, Wertekonflikte, emotionale Beanspruchung, geringe soziale Unterstützung, Diskriminierung, Gewalt oder Arbeitsplatzangst. Nicht allein die Anforderungen im Umgang mit der «Überforderung», auch die Werte und Präferenzen in Bezug auf Arbeit und Gesundheit haben sich verändert.

#### Neues Gesundheitsverständnis

«Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen», heisst es in der WHO-Definition aus dem Jahr 1946. Als Antwort auf den Wandel in

den Industrieländern forderte die WHO später in der «Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung» (1986) ein erweitertes Gesundheitsverständnis: «Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein.» Das sind die Maximen der «Gesundheitsgesellschaft» (Ilona Kickbusch), in der wir heute leben. Seit den 1990er Jahren zählt die WHO in ihren Strategiepapieren für das 21. Jahrhundert Stress und psychische

Gesundheit zu den grossen Herausforderungen.

Auch in der Schweiz ist seit dem Jahr 2000 die psychische Gesundheit ein ständiges und gemeinsames Thema der Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen.

---

### Die psychische Gesundheit gehört zu den grossen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts.

---

>>

Diese neue Gewichtung der psychischen Gesundheit führt dazu, dass immer mehr Interessengruppen (Berufsverbände, Gewerkschaften, Gesundheitsorganisationen und andere) mit Studien, Kampagnen und Vorstössen den Druck auf Arbeitgeber und Politik erhöhen, um Massnahmen und staatliche Regulierungen zu fordern. Arbeitgeberverbände haben sich lange dagegen gewehrt, bei der psychischen Gesundheit mehr Verantwortung für die Arbeitnehmenden zu übernehmen. Der schwammige Begriff öffnete Tür und Tor für unzählige und unübersichtliche Massnahmen. Der betriebliche Gesundheitsschutz sei ausreichend, Gesundheitsförderung aber Privatsache in Eigenverantwortung. Die Dauerthematisierung von Stress am Arbeitsplatz würde einzig dazu führen, dass der gefühlte, nicht der tatsächliche Stress zunehme.

Inzwischen allerdings setzt bei vielen Arbeitgebern ein Umdenken ein. Immer mehr setzen Massnahmen zur Stressprävention und zur Gesundheitsförderung um und lassen sich als gute Arbeitgeber zertifizieren. Die Frage freilich bleibt: Führt immer mehr Arbeitsstress zu immer mehr Erkrankungen?

### Psychisch immer kränker?

«Menschen in der Schweiz sehen im Arbeitsstress die Hauptursache für die Entstehung von psychischen Krankheiten», meldet Gesundheitsförderung Schweiz mit Verweis auf die Studie «Wie geht's dir? Ein psychisches Stimmungsbild der Schweiz» (2018). Tatsächlich gebe es aber «keinen definitiven wissenschaftlichen Beleg für die Zunahme von psychischen Störungen», schreibt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) im nationalen Monitoringbericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» (2016). Seit 2003 analysiert das Obsan im Auftrag von Bund und Kantonen alle Daten zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung. «In der Öffentlichkeit und vor allem in den Medien herrscht die Meinung vor, psychische Störungen seien im Zunehmen begriffen.» Aber es fehlten wissenschaftliche Belege für die Aussage, dass die Zunahme von Arbeitsstress zu immer mehr psychischen Störungen bzw. Krankheiten führe (zum Beispiel Burnout, Depressionen).

Unbestritten ist freilich – und dies hat wohl zu einem verschobenen Bild in der Öffentlichkeit geführt –, dass die Anzahl der Diagnosen psychischer Störungen zugenommen hat. Zur Erklärung werden mehrere Punkte aufgeführt: mehr international anerkannte psychische Krankheitsbilder (1952: 60; 2013: 312), die besserer Erkennung, zunehmendes Wissen, gestiegene gesellschaftliche Akzeptanz sowie eine grössere Bereitschaft, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Anders gesagt: Psychische Störungen fallen heute bei gleichbleibender Häufigkeit häufiger auf respektive werden seltener übersehen.

### Pflegeberufe besonders gefährdet?

Woher kommt aber die weit verbreitete Überzeugung, dass insbesondere die Pflegekräfte von «einer höheren Burnoutrate am Arbeitsplatz» und «fatalen Folgen für ihre Gesundheit» betroffen sind? Die Antwort: Die Auswahl von Methoden und Instrumenten kann zu unterschiedlichen Resultaten führen. Zum Beispiel hat die Gewerkschaft Unia in ihren Befragungen

zur Stress- und Erschöpfungsrate in der Langzeitpflege 18 bis 20 «geschlossene Fragen» gestellt. Die Antworten sind im Ja-Nein-Modus vorgegeben, um bei den Befragten eine Entscheidung herbeizuführen: «Stimmt», «Stimmt nicht», «Weiss nicht» (1. Befragung) oder «Nein», «eher Nein», «eher Ja», «Ja» (2. Befragung). Diese Fragetechnik findet vor allem im Marketing oder in der Meinungsforschung Anwendung. Andererseits basiert der «Job-Stress-Index» der Gesundheitsförderung Schweiz auf verschiedenen, wissenschaftlich fundierten und international eingeführten Fragebögen mit insgesamt 184 meist «offenen Fragen», die ein breites Spektrum an Antworten ermöglichen (zum Beispiel «sehr selten/nie», «eher selten», «gelegentlich», «eher oft», «sehr oft/ständig»).

### Resultate der «Strain-Studie» werden gespannt erwartet

Obwohl die Unia-Studie Geltung für «die Pflegenden» beansprucht, weist sie selbst auf ein Defizit hin. Denn «mehr als 60 Prozent der Befragten waren unter 30 Jahre alt und fast die Hälfte hatte weniger als sechs Jahre in der Pflege gearbeitet». Nicht erwähnt wird, dass nur 20 Prozent aller Pflegekräfte in den Heimen unter 30 Jahre, jedoch 25 Prozent 40 bis 50 und 38 Prozent über 50 Jahre alt sind (Obsan, 2016). Auf einen Vergleich der Methoden und Resultate mit anderen Studien etwa zur Situation von Pflegekräften verzichtet die Unia ganz. Dabei zeigen erste Schweizer Studien, dass es vor allem bei unterschiedlichen Qualifikationsniveaus teilweise sehr grosse Unterschiede gibt. Beispiele hierfür sind die «Shurp-Studie» (2013, 2020) oder Studien der Berner Fachhochschule zur Situation der Pflegehelfenden SRK in Heimen (2013, 2016).

Ob die Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen oder den Schweizer Erwerbstätigen allgemein mehr Stressbelastungen mit «fatalen Folgen für ihre Gesundheit» haben, kann aufgrund der vorliegenden Studien und Daten nicht wirklich beantwortet werden. Eine Studie der Universität Zürich, die

den Forschungsstand zur «Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen» (2018) zusammenfasst, weist auf zwei wichtige Probleme hin.

Erstens: Für die Schweiz fehlt eine vergleichende Untersuchung der Arbeitsbelastungen und Gesundheitsprobleme in den verschiedenen Gesundheitsberufen. Bisherige Studien beschränkten sich auf einzelne Berufsgruppen (zum Beispiel Pflegekräfte) oder fokussieren nur auf bestimmte Themen (zum Beispiel Stress). Zweitens: Es «ist nicht restlos geklärt, welche und inwiefern Arbeitsbedingungen in der stationären wie ambulanten Gesundheitsversorgung wirklich belastend sind, sich ungünstig auf die Gesundheit des Personals auswirken, wie verbreitet ungünstige Arbeitsbedingungen und damit verbundene Gesundheitsprobleme in den Berufsgruppen sind». Deshalb führt die «Strain-Studie» (2017–2020) der Berner Fachhochschule erstmals schweizweit eine Studie zum arbeitsbedingten Stress in den Gesundheitsberufen, also den Pflegeberufen, medizinisch-technisch-therapeutischen Berufen sowie der Ärzteschaft in Akutspitälern, Rehabilitationskliniken, psychiatrischen Kliniken, Spitex und Langzeitpflege durch. Auf die Resultate darf man gespannt sein. ●

**Die Resultate von Stressumfragen hängen auch von Fragemethoden und Instrumenten ab.**

## Psychische Erkrankungen und Risiken im Alter

# Demenz, Depression, Delir

**Ältere und alte Menschen leiden ebenso wie jüngere an psychischen Problemen. Oft allerdings werden psychische Störungen bei Menschen im höheren Lebensalter falsch diagnostiziert oder gar nicht erkannt.**

Von Urs Tremp

Gut 25 Prozent aller Menschen im Alter von über 65 Jahren sind von psychischen Erkrankungen betroffen, so eine Schätzung. Davon dürften etwa die Hälfte der Fälle nur leicht ausgeprägt sein. Bei der anderen Hälfte sind die Erkrankungen aber so schwer, dass eine Behandlung erforderlich ist – oder wäre.

Viele ältere und alte Menschen getrauen sich nicht, über ihre psychischen Befindlichkeiten zu reden. Sie sind noch so erzogen worden, dass sie sich zusammenreissen und nicht wehleidig sein sollen. Zudem ist auch unter Fachleuten in den Heimen und Institutionen noch zu oft die Ansicht verbreitet, dass es für eine Psychotherapie im Alter ohnehin zu spät sei. Tatsächlich hat eine Studie in Deutschland gezeigt, dass spätestens ab dem Alter 60 die Häufigkeit von Psychotherapien rapide abnimmt. In Zahlen: Der Anteil an Menschen von 60plus in der Bevölkerung beträgt 20 Prozent, der Anteil von Menschen in diesem Alter in einer Psychotherapie liegt aber bei nur rund 5 Prozent.

Sowohl in der Wissenschaft als auch in der Gesellschaft ging man lange davon aus, dass Älterwerden mit einem allgemeinen Niedergang der körperlichen, geistigen und psychischen Fähigkeiten verbunden sei. Dieses Bild ist zwar inzwischen korrigiert, wirkt aber nach. Darum werden psychische Krankheiten bei alten Menschen häufig ignoriert und als normale Alterserscheinung angesehen.

### Belastungen, die bei älteren Menschen vorkommen

Es sind vor allem drei psychische Krankheiten, die im Alter gehäuft vorkommen: Demenz, Depression, Delir. Während man in Diagnose, Behandlung und Betreuung von Menschen mit demenziellen Krankheiten inzwischen recht gut unterwegs ist, werden Depressionen oft nicht erkannt. Dabei sind sie neben der Demenz die häufigste Erkrankung im höheren Lebensalter. Oft gehen mit der Depression Angstzustände einher. Zur Entstehung von Depressionen und Ängsten können zum einen genetische Anlagen, zum anderen aber psychosoziale Faktoren beitragen: der Verlust von sinnstiftenden Aufgaben, der Tod naher Angehöriger und Freunde, körperliche Krankheiten, Abnahme der Gedächtnisleistung sowie zunehmende Einsamkeit

und Abhängigkeit. Diese Belastungen kommen naturgemäss bei älteren Menschen häufig vor.

### Teufelskreis von Krankheit und Sucht

Gehen mit den Depressionen und Angstzuständen Schlafprobleme einher und werden diese medikamentös behandelt, droht eine Abhängigkeit von diesen Medikamenten. Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel haben ein hohes Suchtpotenzial. Tatsächlich sind ältere Menschen häufiger von Tablettenabhängigkeit betroffen als jüngere. Von diesen tablettenabhängigen älteren Menschen sind zwei Drittel Frauen. Dafür ist bei den Männern der Tröster Alkohol weiter verbreitet. Sucht ist also keineswegs auf junge erwachsene Menschen beschränkt (siehe auch Artikel auf Seite 19).

Zwar kann der Alkoholmissbrauch eine Rolle spielen bei der dritten psychischen Störung, die im Alter gehäuft auftritt: dem Delir. Darunter versteht man einen Zustand der Verwirrtheit, mit dem Störungen des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit, der Orientierung und des Gedächtnisses einhergehen. Die Ursache kann neben dem Missbrauch von Alkohol eine organische sein. Ältere und alte Menschen leiden oft unter mehreren Krankheiten, die zur Entwicklung eines Delirs

beitragen können. Zudem kann es nach einer Operation, während einer internistischen Behandlung oder durch Mangelernährung und zu geringe Flüssigkeitsaufnahme zu einem Delir kommen. Darum ist es wichtig, den Grund des Delirs genau abzuklären.

### Aufmerksam sein und Mut machen

Im höheren Lebensalter kann es zwar tatsächlich schwierig sein, zwischen natürlichen Alterserscheinungen, körperlichen Erkrankungen und einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung zu unterscheiden – zumal oft körperliche Symptome im Vordergrund stehen. Es besteht die Gefahr, dass alte Patienten erst spät in Behandlung gelangen und psychische Erkrankungen bereits bestehende somatische Krankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) oder chronische Schmerzen verstärkt haben können. Entscheidend ist, dass das Umfeld aufmerksam ist, und den Menschen, die sich nicht gewohnt sind, über die eigene Befindlichkeit zu reden, Mut zu machen, auch zu ihren negativen Gefühlen und Empfindungen zu stehen und ihnen zu zeigen, welche psychotherapeutischen Möglichkeiten es gibt, das Leiden zu behandeln. Denn auch für psychische Erkrankungen im Alter gilt: Je früher sich ein Patient oder eine Patientin in Behandlung begibt, desto grösser sind die Behandlungschancen. ●

---

**Zur Entstehung einer Depression können genetische Anlagen oder psychosoziale Faktoren beitragen.**

---

## Problematischer Alkoholkonsum im Alter ist weit verbreitet

# Hauptsache Rotwein – ein schwerer

Zweifel über den Sinn des Lebens, Einsamkeit und Trauer sind häufige Ursachen, dass ältere Menschen zur Flasche greifen. Sieben Prozent der Rentner und Rentnerinnen in der Schweiz konsumieren zu viel Alkohol. Hans-Peter Koller\* ist einer von ihnen.

Von Klaus Petrus

Morgens um halb zehn und nach zwei Kaffee Luz kehrt langsam Ruhe ein in seinem Kopf. Eine Stunde später fühlt sich alles an wie in Watte. Dann ist Mittag, ein Glas Rotwein und wieder ein Schnaps, die Nachrichten, ein Schläfchen, später geht er vielleicht noch raus zum Einkaufen. Montag und Donnerstag trifft er Roland, einen grossen Schwätzer vor dem Herrn, mit dem er ein Glas oder zwei Wein trinkt. Zum Abendessen gibt es Mineral mit Kohlensäure. Doch später, wenn seine Frau zu Bett gegangen ist, holt er noch eine Flasche heraus, Hauptsache Rotwein – und schwer.

So sei das plus/minus, rechnet der 69-jährige Hans-Peter Koller aus Bern zusammen: pro Tag drei Kaffee Schnaps, einen Ballon Weissen, eine Dreiviertel Flasche Rotwein. «Bon, manchmal trinke ich das Doppelte plus Gin.»

Begonnen hat es nicht an einem bestimmten Tag – und auch nicht in einem bestimmten Monat oder Jahr. Es sei, sagt Koller, wie von selbst gekommen: schleichend, sanft und wohligh. Sicher habe er schon früher hier und da einen über den Durst

gehabt, wer auch nicht. Damals im Militär. Oder mit Arbeitskollegen, nach den YB-Matches etwa. Aber ein Trinker?

Bereits vor der Pensionierung überkam Koller manchmal eine Unruhe. Dann habe es geklopft in seiner Brust und rumort in seinem Kopf. «Soll ich zum Arzt, werde ich komisch?», habe er seine Frau gefragt. «Ach was, das ist bloss die Angst vor dem Loch, das wird schon», habe sie zu ihm gesagt.

### Schlaftabletten und ein Glas Wein

Als junger Mann hatte Koller auf dem elterlichen Bauernhof im Berner Mittelland ausgeholfen, dann war er Fahrer in einem Transportunternehmen, zuletzt fast dreissig Jahre lang Lagerist bei der Post. Nachdem Koller 2015 pensioniert worden war, bekam er Mühe mit Einschlafen. Er machte sich Sorgen, spürte wieder dieses Klopfen in seiner Brust, und eine dumpfe Angst breitete sich aus. Der Arzt verschrieb ihm eine Packung Temesta. Das half. Zusammen mit einem Glas Wein schlief er fortan wie ein Stein.

Im ersten Jahr nach der Pension hat Koller vor allem auswärts getrunken. Das ging ins Geld. Heute kennt er jede Denner-Filiale in Bern und Umkreis. Er wechselt ab, will nicht auffallen, wenn er den Einkaufskorb füllt: ein Beaujolais für 4.20, zwei Merlot à 2.90, eine Flasche Gin für 9.90 Franken. Manchmal nimmt er einen Rioja aus dem Regal, wenn Aktion ist: 12.95

statt 19.50.– «schon wegen der Flasche». Ist sie ausgetrunken, legt Koller sie samt Zapfen auf die Seite. Dann füllt er sie immer wieder mit billigem Fusel auf, stellt sie zum Mittagessen auf den Tisch. So hält eine Flasche Rioja fast eine Woche und Koller wahrt den Schein. Als er zum ersten Mal, das war vor drei Jahren, mit einem Plastiktrichter einen billigen Dôle so umfüllte und anderntags schon wieder einen, dachte er bei sich: «Nun bist du ein Trinker.»

**Im ersten Jahr nach der Pensionierung hat Hans-Peter Koller vor allem auswärts getrunken.**

\* alle Namen geändert

In dieser Zeit begann sich Koller zu verändern. Die tägliche Rasur legte er von morgens auf den frühen Nachmittag. Er verschob Termine, verlegte Rechnungen oder verlor den Schlüssel. Er rief sich selbst wütende Worte zu und mochte sich schon bald nicht mehr sehen. Einmal sei er abends vom Sofa direkt ins Bett gefallen, in Hose und Hemd mitsamt Pantoffeln. Betrunknen und betrübt sei er gewesen. Seine Frau habe anderntags nur den Kopf geschüttelt: «Ach Hampi, was wirst du alt!» Und Koller dachte sich: Ist mir auch recht. Seither spielt er vor Hildegard, mit der er seit über vierzig Jahren verheiratet ist, immer öfter den Dummen und Tattrigen.

### Heute kennt Koller jede Denner-Filiale in Bern und Umgebung. Er wechselt ab, will nicht auffallen.

Natürlich wisse seine Frau, wie es um ihn stehe, sagt Koller. Doch wahrhaben wolle sie es nicht. Daheim bemuttere sie ihn, in Gesellschaft rede sie für ihn. Sie verharmlose seine Vergesslichkeit, belächle sein Grübeln. Und wenn die Kinder – zwei Töchter, ein Sohn – am Wochenende zu Besuch kommen, wenn Koller in der Küche steht und das Essen zubereitet (gemischter Salat, Pommes und Wiener Schnitzel, bei Kollers Tradition), dann hört er sie im Wohnzimmer tuscheln: «Der Vater gibt ab» und «Lasst ihm doch sein Weinchen». An einem dieser Sonntage habe er die Contenance verloren, er habe geschrien: «Hier nimmt mich doch keiner ernst!» Dann habe er die Tür zugeknallt. «Pass ja auf, Hans-Peter», habe seine Frau gezischt, als er zurück in die Wohnung schlurfte. Da war er angetrunken, hatte ein schlechtes Gewissen, war kribbelig und

mürrisch, und ein Wort gab das andere. Es war Kollers erster richtiger Ehestreit.

Seit Koller trinkt – seit er so viel trinkt, dass er am Morgen zittert und abends lallt –, wechselt das Heitere mit dem Düsteren in rasantem Tempo ab. Manchmal fühlt sich der Alkohol so warm an in seinem Innern, dann ist Koller zuversichtlich, unbeschwert, witzig gar, und es kommt ihm vor, als könne er alles und jeden bezwingen, wenn er denn müsste. In anderen Momenten aber, die mehr und mehr werden, verdunkelt sich alles vor ihm, die Menschen im Bus, die Zeitung in seiner Hand oder die Frau an seiner Seite. Oft ist es dann schon spät am Abend, und es folgen die langen Nächte, in denen er sich fragt:

«Kam es in diesem Leben je auf mich an?» Er war immer pünktlich bei der Arbeit, er war stets ein zuverlässiger Ehemann und Vater, ruhig, zurückgezogen und bescheiden. «Hätte je jemand bemerkt, wenn ich ein anderer gewesen wäre?» Koller weiss, er klingt weinerlich. Doch diese Frage treibt den Rentner



Hans-Peter Koller mit Rotwein:

## Weit verbreitet, aber tabuisiert

Hans-Peter Koller ist kein Einzelfall. Gemäss Bundesamt für Gesundheit BAG konsumiert rund ein Viertel der über 65-Jährigen täglich Alkohol. Das ist mehr als jedes andere Alterssegment der Durchschnittsbevölkerung. Rund 7 Prozent der Rentner und Rentnerinnen weisen einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum auf, das heisst, sie trinken mehr als vier Gläser pro Tag. Etwa ein Drittel von ihnen tut dies erst seit der Pensionierung. Vereinsamung, Depressionen, Schlaflosigkeit, finanzielle Nöte, der Tod des Lebenspartners oder das Gefühl, von der Gesellschaft nicht mehr gebraucht zu werden, sind die häufigsten Ursachen für den Konsum.

Trotz diesen Zahlen wird über Thema in der Öffentlichkeit kaum geredet. Jonas Wenger vom Fachverband Sucht kennt das Problem. «Sucht ist ein Tabuthema. Viele Betroffene kämpfen mit Scham und führen eine Art Doppelleben. Zudem wird die Sucht bei älteren Menschen oft bagatellisiert. Man will ihnen ein Gläschen in Ehren nicht verwehren.» Wenger sieht darin ein grosses Problem. Denn oft seien gerade die schleichenden Folgen des Alkoholkonsums nicht offensichtlich. «Etliche Symptome, die mit Alkoholsucht einhergehen können – wie Vergesslichkeit, Verwirrtheit oder auch Stürze – ähneln gängigen Alterserscheinungen. So bleibt der Alkoholkonsum oft lange unbemerkt.»

Interessengemeinschaften wie der Fachverband Sucht setzen auf Sensibilisierung und Früherkennung. Zentraler Punkt sei die konsumakzeptierende Haltung, so Wenger. Es gehe nicht darum, den Alkoholkonsum zu verurteilen, den Betroffenen mit Anschuldigungen zu begegnen oder ihnen eine Abstinenztherapie aufzuzwingen. «Dass Verbote nichts bringen, wissen wir aus der Suchtpolitik», sagt Wenger. «Auch ältere Menschen können genussvoll konsumieren.» Das Ziel bestehe darin, dass die Betroffenen den Alkohol in den Griff bekommen und die Autonomie wiedergewinnen.

Inwieweit dies gelingt, hängt auch vom Vertrauensverhältnis zwischen den Betroffenen und ihrem Umfeld oder dem Pflegepersonal ab. Seitens der Institutionen aus dem Bereich Alterspflege wie Spitex, Spitäler und Altersheime gibt es offenbar grossen Bedarf an Fortbildung und Kooperation. Im vergangenen Jahr wurden entsprechende Initiativen gestartet. Dazu gehören eine vom BAG lancierte Studie zur Früherkennung und Frühintervention, ein Pilotprojekt im Kanton Thurgau zur Optimierung der Versorgung von älteren Menschen mit Suchtproblemen sowie ein Musterkonzept des Fachverbands Sucht in Zusammenarbeit mit dem Basler Alterszentrum Gustav Benz Haus, das die Vernetzung von Suchthilfe und Alterspflege fördern soll.



«Kam es in diesem Leben je auf mich an?»

Foto: Klaus Petrus

um. Auch seine Gedanken an all die Kriege, an den Klimawandel, die Pandemie und die Kinder, die sterben, nur weil sie hungern müssen.

#### **Die dunklen Gedanken verscheuchen**

«Vielleicht leide ich ja an einer Altersdepression», sagt Hans-Peter Koller. Sein Arzt habe unlängst dieses Wort gebraucht. An Abstinenz hatte er nur ein einziges Mal gedacht, als Elio, sein jüngster Enkel, zu ihm sagte: «Grossvater, du stinkst.» Da habe er sich geschämt. Aber eben, murmelt Koller, irgendwie müsse er doch diese dunklen Gedanken verscheuchen, die ohne Wein kommen und mit dem Wein bleiben.

Wie alles weitergehen soll, das weiss er nicht. Koller mag niemandem die Schuld geben. An den Tod denkt er jedenfalls oft. Und stellt sich vor, es werde dann einfach dunkel sein und still. Er fürchtet sich nicht, er mag den Gedanken. Wie er das Wetter an diesem matschigen Samstagnachmittag mag. Lange genug schien in den vergangenen Wochen die Sonne, grell und aufdringlich. Jetzt hängen die Wolken tief, und ein leichter Wind kräuselt der Strasse entlang. In Kollers Bart liegt ein Lächeln. ●

---

Mehr Informationen unter: [www.alterundsucht.ch](http://www.alterundsucht.ch).

---



Die vorbelasteten Kinder und Jugendlichen benachteiligt die Corona-Zeit zusätzlich

# Die Krise zeigt: Alle Berufe rund um den Kinderschutz sind systemrelevant

Erste Studienergebnisse zeigen, dass vor allem Kinder und Jugendliche aus vorbelasteten Familien während der Corona-Krise zu kurz gekommen sind: Die Familienunterstützung ist ganz oder teilweise ausgefallen. Fachleute fordern dringend ein Umdenken, damit das nicht mehr passiert.

Von Claudia Weiss

Über Corona-Risikogruppen, alte und kranke Menschen und Bewohnerinnen und Bewohner in Institutionen wird regelmässig berichtet. Kinder und Jugendliche sind in der Pandemiezeit bisher zu kurz gekommen: Sie wurden vorwiegend als Ansteckungsgefahr für ihre Grosseltern ins Visier genommen, als Betreuungsaufgabe im Home-Office oder als Schülerinnen oder Lernende, die ihre Leistung im Fernunterricht möglichst reibungslos erbringen sollen.

Wie aber erleben Kinder und Jugendliche die Corona-Krise? Welche Folgen hat der Lockdown für sie? Wie gehen sie mit den Einschränkungen danach um, wie können sie die Eingriffe in ihr Alltagsleben psychisch verarbeiten? Und: Was brauchen sie, um solche Erfahrungen möglichst schadlos zu überstehen?

Fachleute haben sich diese Fragen vorgenommen, erste Studienergebnisse liegen vor. Eine der grössten Studien zum Thema ist die «CoPsy»-Studie (Corona & Psyche), in der insgesamt 1000 elf- bis siebzehnjährige Kinder und Jugendliche aus ganz Deutschland sowie 1500 Eltern online befragt wurden: Sie sollten beantworten, wie die Kinder mit der Krisensituation umgehen, wie es ihnen in den Bereichen Schule, Freunde und Familie geht, und ob sie unter psychischen Problemen wie Ängsten und Depressionen leiden oder psychosomatische Beschwerden zeigen. Eine Nachbefragung nach sechs und zwölf Monaten soll die weitere Entwicklung zeigen. Die ersten

Ergebnisse machen deutlich, dass die Folgen einschneidend sind: Über 70 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen fühlen sich durch die Corona-Krise und ihre Folgen seelisch belastet, und das Risiko für psychische Auffälligkeiten stieg während der Krise von 18 auf 31 Prozent. Während des Lockdowns zeigten sich die Befragten insgesamt besorgter, auch Auffälligkeiten wie Hyperaktivität, emotionale oder Verhaltensprobleme hätten sich häufiger gezeigt. Mehr als die Hälfte der Befragten berichten ausserdem von psychosomatischen Beschwerden wie Schlafstörungen oder Kopf- und Bauchschmerzen. Ausserdem geben zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen an, Schule und Lernen seien für sie anstrengender als vor Corona, das einsame Arbeiten zu Hause teils extrem belastend. «Das verwundert kaum, da den Kindern und Jugendlichen die gewohnte Tagesstruktur und ihre Freunde fehlen. Beides ist für die psychische Gesundheit sehr wichtig», kommentiert Studienleiterin Ulrike Ravens-Sieberer vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in einer Medienmitteilung.

**«Tagesstruktur und Freunde fehlten. Beides ist für die psychische Gesundheit sehr wichtig.»**

## Für belastete Familien besonders schwierig

Besonders stark betroffen sind gemäss Studie jene Kinder und Jugendliche, deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss oder einen Migrationshintergrund haben, auch fehlende finanzielle Ressourcen und ein beengter Wohnraum erhöhen das Risiko für psychische Auffälligkeiten. Das an sich erstaunt nicht. «Wir haben mit einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens in der Krise gerechnet», sagt Ravens-Sieberer. «Dass sie allerdings so deutlich ausfällt, hat auch uns überrascht.»



Kinder in der Corona-Krise: Über sie wurde vor allem als Virenschleudern oder Betreuungsaufgabe geschrieben. Dabei ging oft vergessen, dass diese Zeit auch an ihnen nicht spurlos vorbeigeht und sie dringend Unterstützung brauchen. Foto: Adobe Stock

Weitere Studienergebnisse aus aller Welt zeigen ebenfalls ein beunruhigendes Bild: Eine weltweite Zunahme der Gewalt gegen Kinder um geschätzte 25 bis 30 Prozent, deutlich mehr Gewalt gegen Mädchen und Frauen, in armen Ländern anderthalb Milliarden Kinder, die wegen Corona nicht mehr zur Schule gehen können und dadurch ihre regelmässigen Mahlzeiten nicht mehr erhalten. Und gleichzeitig allerorts Eltern, die von Erschöpfung, Ohnmacht, finanziellen Sorgen und Schuldgefühlen geplagt werden und ebenfalls öfter gewalttätig werden. Olivier Steiner, Dozent am Institut Kinder- und Jugendhilfe der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, hat etliche Studien untersucht und kürzlich an einer Online-Fachkonferenz für Fachleute eine Zusammenfassung präsentiert.

#### **Familiäre Konflikte bis hin zu Gewalt**

Aus der Schweiz gebe es bisher noch nicht so viele Daten zu Kindern und Jugendlichen und Corona, sagt er. Die wenigen Daten zeigten aber, dass sich die Ergebnisse der Deutschen Copsy-Studie nicht eins zu eins übertragen liessen: «Die Arbeits- und Finanzsituation von Familien ist bei uns insgesamt ein bisschen weniger angespannt.»

Dennoch zeigen sich laut Steiner auch innerhalb der Schweiz signifikante Unterschiede: «Alleinerziehende und sozioökonomisch schlechter gestellte Eltern berichteten deutlich häufiger von Einsamkeit, schwierigen Betreuungssituationen, finanziellen Sorgen und familiären Konflikten bis hin zu Gewalt.» Demgegenüber habe die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen aus bildungsnahen und sozioökonomisch besser gestellten Familien den Lockdown relativ gut bewältigt, «einige berichten sogar von einer Stärkung des Familien-

zusammenhalts». Aber auch Kinder, die zuhause gut unterstützt wurden, haben ausgesagt, dass sie unter Einsamkeit litten: «Digitale Sozialbeziehungen können offensichtlich den persönlichen Kontakt nicht ersetzen.» Erschwert worden sei die Situation für benachteiligte Familien dadurch, dass die Familienunterstützung teilweise oder sogar ganz wegfiel – genau in dieser schwierigen Situation, in der Soziale Arbeit, Familienbegleitung und Offene Kinder- und Jugendarbeit besonders wichtig gewesen wären. «Keine Hausbesuche mehr, die Familienberatungsstellen geschlossen oder nur reduziert geöffnet – hier müssen wir dringend untersuchen, wie das besser gelöst werden kann», sagt Olivier Steiner. «Das heisst, wir müssen die Jugendarbeit dringend stärken.» Das beinhaltet für ihn, dass städtische Räume geöffnet und den Jugendlichen Versammlungsräume zur Verfügung gestellt werden müssen. «Ausserdem müssen wir einen Digitalisierungsschub durchlaufen, sodass die Anlaufstellen zumindest virtuell ansprechbar bleiben und ein sogenanntes blended counselling, also sowohl On- und Offline-Beratung, möglich wird.»

#### **«Drohende soziale Pandemie»**

Das fordern auch Fachleute aus der Praxis. Hege Maria Verweyen, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Oberärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland, kritisierte in einem Leserbrief in der «Badischen Zeitung» mit klaren Worten: «Runde Tische wurden uns alle abgesagt. In der Schweiz hat die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde Kesb die Telefonzeiten reduziert, Eltern berichten, dass sie telefonisch nicht durchgekommen seien und dass Erstgespräche vor Ort nicht stattfinden.» Verlierer sind jene Kinder, die ohnehin

>>

schon unter schwierigen sozialen Bedingungen aufwachsen, und die Schere öffnet sich weiter. Bereits im April warnte eine Gruppe um den Ulmer Kinderpsychiater und Kindesschutzspezialist Jörg Fegert im deutschen Ärzteblatt: «In einer Zeit, in der auf Krisenmodus im Zeichen des Infektionsschutzes umgestellt wird, muss gefragt werden, wo der Kinderschutz bleibt.» Denn wenn dieser wegfallt, drohe nach der Corona-Pandemie auch eine soziale Pandemie. Deshalb lautet Hege Verweyens Leserbrief-Fazit: «Die Kinder und Jugendlichen werden im Zweifelsfall systembedingt die Verlierer sein.» Das dürfe nicht sein, ergänzt sie später telefonisch: «Die Familienunterstützungsangebote müssen dringend auf solche Krisen angepasst werden.»

### Angst und Einsamkeit, aber auch verstärkter Zusammenhalt

Um herauszufinden, wie sich die Jugendlichen zur Zeit des Lockdowns gefühlt haben, hat Kinderpsychiaterin Verweyen die Erfahrungen dieser Monate gesammelt und die Aussagen von drei jugendlichen Patientinnen filmisch festgehalten. Im Gespräch berichteten die drei über vielfältige Gefühle wie Angst, Sorgen, Einsamkeit, stark erhöhten Handy-, Netflix- und Zigarettenkonsum – andererseits aber auch über verstärkten Familienzusammenhalt und neue Kreativ- und Sportaktivitäten. Ein ähnlich zwiespältiges Erleben, sagt Hege Verweyen, habe sich bei Familien mit jüngeren Kindern abgespielt: In ihrer Praxis hat sie eine dreifache Mutter mit zwei schulpflichtigen Kindern und einem Baby betreut, die den Lockdown aufgrund der fehlenden Unterstützung psychisch fast nicht überstand, weil ihr ältester, von ADHS betroffener Sohn auch nicht mehr zum Fussballspielen gehen konnte – und weil erst noch die Familienberatung ausgefallen war. Von einer Mutter mit einem zehnjährigen Sohn, ebenfalls mit schwerem ADHS, hörte sie hingegen, dass diese es als «ungemein befreiend» erlebt habe, nicht täglich Beschwerdetelefonate von der Schule zu erhalten und eine unbelastete Zeit mit ihrem Sohn zu erleben.

Was aber macht den Unterschied zwischen maximaler Belastung und einer relativ positiv erlebten Zeit? Verweyen sagt ohne Zögern: «Stress der Eltern überträgt sich direkt auf die Kinder, deshalb spielen aufgeklärte und panikfreie Eltern eine grosse Rolle darin, wie sie ihre Kinder stützen und führen können.» Umso tragischer seien solche Krisen für belastete Familien und ihre Kinder, aber auch für Kinder in Institutionen. Die Last liege jedoch nicht bei den Eltern allein, sagt die Psychiaterin: «Auch jene Lehrerinnen und Lehrer, die sich sehr persönlich und mit grossem Einsatz um ihre Schulklassen gekümmert haben, haben viel dazu beigetragen, die Kinder in dieser Situation zu stabilisieren und zu unterstützen.»

### Eine gute Beziehung vermittelt Sicherheit

Auch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen nehmen in Krisenzeiten eine besonders wichtige Stellung ein. Das zeigt

eine Studie der Kinder- und Jugendpsychiatrie der UPK Basel unter der Leitung von Nils Jenkel, in der 238 Jugendliche aus unterschiedlichen Institutionen in verschiedenen Sprachregionen befragt wurden\*: «Insgesamt», so fasste Jenkel an der bereits erwähnten Online-Fachkonferenz zusammen, «hängt es in Institutionen von der Beziehung zu ihren Bezugspersonen ab, ob die Kinder und Jugendlichen die Institution während einer Krise als sicheren Ort empfinden.» Das heisst aber keineswegs, dass sie deshalb unberührt durch die Krise gingen: Den meisten Jugendlichen bereiteten gemäss Umfrage die Abstandsregeln die grösste Mühe (37 Prozent), noch vor den Ausgangsbeschränkungen (34,5 Prozent) und Besuchsverboten (27,7 Prozent). Hinzu kamen meist institutionelle Zusatzregelungen, die sogar über die Hälfte der Jugendlichen als massive Einschränkung empfanden. Zwei Drittel der Jugendlichen vermissten soziale Kontakte ausserhalb der Institution, ein Drittel konkret den Kontakt zur Familie.

Tatsächlich sei für Jugendliche – auch für jene, die bei den Eltern wohnen und nicht vorbelastet sind – die Isolation während des Lockdowns wahrscheinlich oft schwieriger gewesen als für jüngere Kinder, vermutet Katrin Braune-Krickau, da die Jugendlichen zugleich unter der ungewissen Situation punkto Lehrstelle und Zukunft litten und in der Ablösungsphase quasi feststeckten. «Viele Kinder und auch Jugendliche sind aber doch recht anpassungsfähig», sagt die Fachpsychologin am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St. Gallen: «Ich war überrascht darüber, dass manche Familien trotz grosser Belastung während der Krise sogar zum Teil gestärkt wurden.»

---

**Die gegenwärtige Situation sei für viele komplexer: Sorgen, Zukunftsangst, ökonomische Belastung.**

---

### Fast schwieriger nach dem Lockdown

Sie beobachtet allerdings auch, dass die Zeit des Lockdowns für viele Familien letztlich einfacher zu bewältigen war als die Zeit danach: «Damals fiel die Hektik durch viele Verpflichtungen weg, die jetzt parallel zu den Einschränkungen wieder aufgenommen werden müssen.» Die gegenwärtige Situation sei für viele komplexer: Ökonomische Belastung, Unsicherheit betreffend Zukunft, Angst vor einer zweiten Welle, teils immer noch fehlende Unterstützung bei der Versorgung der Kinder durch die Grosseltern und gleichzeitig Sorge um diese: «Die längerfristigen Folgen für Kinder und Jugendliche dieser Generation werden sich erst noch zeigen müssen», sagt Braune-Krickau. Sie vermutet, dass die Pandemie viele Kinder und Jugendliche mit guten psychischen Ressourcen vielleicht sogar flexibler macht im Umgang mit Herausforderungen, am ehesten seien Veränderungen im Umgang mit Nähe denkbar. Auch Olivier Steiner von der FHNW wagt keine Prognose: «Die sozialen Folgen für Jugendliche sind noch unklar, denn sie stehen vor wichtigen Lebensentscheidungen und leiden daher zusätzlich unter den Einschränkungen.» Einig sind sich alle Fachleute darin, dass dringend Konzepte erarbeitet werden müssen, wie die Familien künftig in belasteten Phasen besser unterstützt werden können. Denn nicht nur alte Menschen sind eine vulnerable Gruppe und müssen geschützt werden. Kinderpsychiater Jörg Fegert bringt es in seinem Beitrag im «Ärzteblatt» klar auf den Punkt: «Alle im Kinderschutz tätigen Berufsgruppen sind systemrelevant.» ●

\*Zur Studie: [www.integras.ch/images/aktuelles/2020/20200902\\_CorSjH\\_DE.pdf](http://www.integras.ch/images/aktuelles/2020/20200902_CorSjH_DE.pdf)

**Menschen mit psychischer Beeinträchtigung haben es schwer, eine Wohnung zu finden**

## «Niemand wünscht sich einen Nachbarn, der psychisch krank ist»

**Erfahrungen von Betroffenen zeigen: Das Wohnumfeld ist überfordert, und zudem fehlt Menschen mit psychischer Beeinträchtigung oft die nötige Unterstützung. Ein von den Verbänden Curaviva, Insos und VAHS lanciertes Projekt erarbeitet Empfehlungen, um das zu ändern.**

Von Elisabeth Seifert

«Singles, Paare, Alleinerziehende, Patchworkfamilien oder allein lebende ältere Menschen sind als Mieter willkommen, anders sieht es bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung aus.» Das sagt Lisa Yolanda Hilafu, und sie weiss, wovon sie spricht. Ihr bisheriges Leben ist eine einzige Odyssee von Wohnung zu Wohnung, sie erinnert sich gar nicht daran, wie oft sie sich wieder auf die Suche nach einer neuen, bezahlbaren Bleibe machen musste. Manchmal hatte sie gar kein Dach über dem Kopf, fand bei Kolleginnen und Kollegen Unterschlupf. Wie viele andere Männer und Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen hat die 55-Jährige bis heute mehrheitlich selbstständig gewohnt, unterbrochen von Aufenthalten in einer Klinik oder einer betreuten Wohngruppe.

«Das Umfeld ist oft überfordert», stellt sie fest.

Vor allem dann, wenn sich Betroffene in instabilen Phasen auffällig verhalten. Überfordert und alleingelassen seien aber auch die Betroffenen selbst. «Menschen, die alleine wohnen, steht in psychisch schwierigen Lebensphasen niemand zur Seite.» Unbezahlte Rechnungen und nicht-konforme Verhaltensweisen führen dann schnell einmal zum Verlust der Wohnung. Seit zweieinhalb Jahren wohnt Lisa Yolanda Hilafu in einer Wohnung in Schönbühl. Diese hat sie nur bekommen, weil ihre

Kinder sich dafür eingesetzt haben. «Sobald man in der Vergangenheit betrieben worden ist, wird es sehr schwierig, eine Wohnung zu bekommen.» Und gar keine Chance habe, wer über seine psychischen Symptome redet. «Es gibt in der Gesellschaft viele Berührungsängste und Vorurteile.» Seit Lisa Yolanda Hilafu vor wenigen Jahren eine Ausbildung zur Peer absolviert hat, zur Expertin mit eigener Erfahrung, kämpft sie gegen solche Stigmatisierungen und Diskriminierungen an. Zudem unterstützt sie im Rahmen eines Teilzeitpensums an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern und in der Stiftung Lebensart im Emmental andere Betroffene auf ihrem Weg zurück in ein selbstständiges Leben.

### **Psychische Krankheit wird als Bedrohung wahrgenommen**

«Niemand wünscht sich einen Nachbarn, der psychisch krank ist», sagt Uwe Bening. Wenn sich jemand als Folge einer psychischen Erschütterung auffällig verhält, dann werde das vom

Umfeld als bedrohlich wahrgenommen, weiss der diplomierte Psychologe aus eigenem Erleben. Als er sich vor vielen Jahren in einer psychisch instabilen Phase nicht konform verhielt, wurde er von Nachbarn und Freunden aus Hilflosigkeit und Angst sofort in eine psychiatrische Klinik eingeliefert.

Sobald auffälliges Verhalten als Bedrohung verstanden werde, führe dies zu einer Stigma-

tisierung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Dies beobachtete der 62-Jährige immer wieder, als er in den letzten Jahren am Beratungstelefon von Pro Mente Sana Betroffene unterstützte. Oft ging es dabei um das Thema Wohnen. «Meine Nachbarschaft schneidet mich», hiess es etwa. Und ein gewisses Fehlverhalten, wenn etwa jemand den Waschplan nicht einhält oder die Musik zu laut aufdreht, wird schnell einmal auf die psychische Beeinträchtigung zurückgeführt.

>>

**«Nicht-konformes Verhalten und unbezahlte Rechnungen führen zum Verlust der Wohnung.»**



Uwe Bening anlässlich eines Strandurlaubs: Der Psychologe wirbt für ein entkrampftes Verständnis von psychischer Krankheit.

Foto: Privat

Psychische Krankheit lasse sich als «Verlust der Kontrolle über das Denken, Wahrnehmen und Fühlen» verstehen, sagt Bening, der sich an seinem Wohnort Winterthur kürzlich beruflich selbständig gemacht hat. In der Wahrnehmung der Gesellschaft und auch der klassischen Psychiatrie werde dieser Kontrollverlust als Defekt verstanden und negativ bewertet, kritisiert der Psychologe. Als psychisch gesund gelte, so der 62-Jährige, wer sich und seine Emotionen stets unter Kontrolle habe, das aber sei eine Illusion. Phasen einer mehr oder weniger grossen psychischen Instabilität sind für Bening vielmehr nötig, um Erfahrungen zu verarbeiten und sich neu ordnen zu können. «Wir müssen dem Erleben von Kontrollverlust fragend begegnen», wirbt er für ein anderes, entkrampftes Verständnis von psychischer Krankheit – und damit auch für einen anderen Umgang mit betroffenen Menschen.

#### Wenn selbst Institutionen vergeblich suchen

Die Schwierigkeiten, die Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf dem Wohnungsmarkt haben, machen auch Leistungserbringenden zu schaffen. Zahlreiche Dienstleistungsanbieter begleiten Betroffene nicht nur im stationären Rahmen, sondern auch in unterschiedlich eng begleiteten Wohnformen.

Dabei handelt es sich oft um Wohnungen in Mehrfamilienhäusern, die Leistungserbringende entweder selber mieten oder die von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung gemietet werden.

«Wir suchen ständig nach Wohnungen, viele Verwaltungen wollen aber keine Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Haus haben», sagt Erika Schär. Sie ist Heimleiterin des im solothurnischen Dornach beheimateten Vereins Anfora. Sobald eine Verwaltung einmal schlechte Erfahrungen mit einer Mieterin oder einem Mieter gemacht hat, erhalten andere nur noch schwer eine Chance. «Die Diskriminierung ist sehr gross», beobachtet sie. Betroffene würden auch auf ihrer eigenen Suche nach einer Wohnung ständig damit konfrontiert.

---

**«Mit einer gewissen Hilfe können Betroffene ihr Leben oft gut selbstständig meistern.»**

---

Nach langer, erfolgloser Suche kämen sie dann zurück in die Institution, obwohl sie mit der Hilfe einer Psychiatrie-Spitex gut alleine zurechtkommen würden.

«Viele Vermietende haben Mühe, Wohnungen an IV-Beziehende oder an Menschen mit Sozialhilfe zu vermieten, erst recht, wenn es sich dabei um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen handelt.» Das beobachtet Regula Mader, Direktorin des Schlossgartens Riggisberg BE. Verantwortlich dafür seien «Unsicherheiten und Ängste im Umgang mit psychisch Erkrankten». Sie spricht damit auch eine teilweise Überforderung des Umfelds an, wenn sich Betroffene in instabilen Phasen auffällig verhalten.

Ganz ähnlich meint Daniel Aeberhard, Geschäftsleiter der Stiftung Töpferhaus Aarau: «In psychotischen Phasen können Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen schwierige Mieterinnen und Mieter sein.» In solchen

Situationen seien deshalb Hilfestellungen für alle Beteiligten erforderlich. Tragisch und Ausdruck einer Stigmatisierung sei es, so Aeberhard, wenn selbst ein harmloses Fehlverhalten, das bei allen anderen toleriert werde, bei Betroffenen mit ihrer Beeinträchtigung erklärt werde.

#### Empfehlungen für alle Beteiligten

Es gibt noch einige Hindernisse zu überwinden, bis das Behindertengleichstellungsgesetz und die Postulate der UN-Behindertenrechtskonvention gesellschaftliche Realität werden. Wie alle Menschen haben auch Männer und Frauen mit Behinderung das Recht, aus einer breiten Palette von Wohnangeboten wählen zu können. Und gerade Menschen mit psychischer Beeinträchtigung könnten mit einer gewissen Begleitung auch in schwierigen Phasen ihr Leben oft gut selbstständig meistern. «Sehr oft ist ein eigenständiges Leben möglich», sagt etwa Daniel Aeberhard vom Töpferhaus Aarau, «auch bei Menschen, die heute in einer Institution betreut werden.»

Die Kantone schaffen derzeit verstärkt Rahmenbedingungen, damit stationäre Leistungserbringende mehr Spielraum erhalten, ihre Klientel in selbstbestimmten Wohnformen zu unterstützen. Dazu gehören die Anpassung

der Leistungsvereinbarungen und der sukzessive Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung. Damit Menschen mit psychischer Beeinträchtigung erfolgreich eigenständig leben können, sind neben der Hilfestellung durch Leistungserbringende aber auch das nähere Umfeld und die Gesellschaft insgesamt gefordert. Genau hier setzt ein von den drei Branchenverbänden Curaviva Schweiz, Insos Schweiz und VAHS Schweiz lanciertes Projekt ein. Finanziell unterstützt wird dieses durch das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (EBGB). «Wohnen mit Vielfalt – Förderung von inklusivem, sozialraumnahem Wohnraum für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung», lautet der Titel des Projekts. Neben den sozialen Institutionen richtet es sich an Menschen

mit psychischer Beeinträchtigung, an Nachbarschaften sowie an Akteurinnen und Akteure der Wohnraumvermietung, dazu gehören Verwaltungen, Wohnbaugenossenschaften und kommunale Behörden.

Zuhanden all dieser Zielgruppen sollen Empfehlungen erarbeitet werden, die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung bei der Wohnungssuche und ihrem selbständigen Leben unterstützen. Dies geschieht auf der Grundlage bestehender guter Beispiele sowie von Befragungen aller Zielgruppen. In der das Projekt begleitenden Arbeitsgruppe sind mit Lisa Yolanda Hilafu und Uwe Bening von Beginn weg eine Expertin und ein Experte mit eigener Erfahrung vertreten. «Wir wollen gemeinsam mit Betroffenen Ideen entwickeln und umsetzen», unterstreicht Patrizia Weibel, Projektverantwortliche und Fachmitarbeiterin von Curaviva Schweiz. Dieser Einbezug verändere die Projektarbeit und werde zur Entwicklung bedürfnisgerechter Empfehlungen beitragen.

### Unterstützende Strukturen in Wohnüberbauungen

Um die Situation für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung zu verbessern, brauche es eine Sensibilisierung der Gesellschaft, sind sich die Expertin und der Experte mit eigener Erfahrung sowie die Vertretenden der Institutionen einig. Für Uwe Bening beinhaltet eine solche Sensibilisierung vor allem ein anderes Verständnis von psychischer Krankheit. Die Kontrolle über das Fühlen und Denken zu verlieren, sei eine

normale Möglichkeit der Psyche, auf Herausforderungen zu reagieren, meint er. «Alle Menschen machen Erfahrungen mit Trauer, Angst und Wut.» Aus diesem Bewusstsein heraus gelte

es mit Verständnis auf Menschen zuzugehen, die sich in einer instabilen psychischen Phase auffällig verhalten mögen.

«Um Berührungsängste abzubauen, ist es wichtig, Begegnungen zu schaffen», sagt Regula Mader vom Schlossgarten Riggisberg. Es gehe darum, über das Wesen psychischer Krankheit aufzuklären. Für Lisa Yolanda Hilafu bietet eine Öffnung der regelmässig stattfindenden

Dialog-Gespräche eine Möglichkeit zur Begegnung: «Neben Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen könnte man als vierte Gruppe Vertretende der Öffentlichkeit einladen.» Heimleiterin Erika Schär vom Verein Anfora in Dornach fände es sinnvoll, Schulungen für Bevölkerungsgruppen durchzuführen, die oft mit Betroffenen zu tun haben, darunter Polizisten, Kioskverkäuferinnen oder Postangestellte.

Um akute Phasen zu deeskalieren, schlagen sowohl Vertretende der Institutionen als auch Experten mit eigener Erfahrung vor, innerhalb einer Wohnüberbauung eine Ansprechperson zu benennen. «Eine solche Person hätte die Aufgabe, als Vertrauensperson für die Betroffenen und als Vermittler oder Vermittlerin zur Nachbarschaft zu dienen», sagt Uwe Bening. In den grossen Städten, wo es zahlreiche Sozialwohnungen gibt und immer wieder Konflikte zwischen Mieterinnen und Mietern sowie zwischen Mietenden und der Verwaltung entstehen, bestehen bereits entsprechende Bemühungen. Die Stadt Bern zum Beispiel hat eine «Immobilienfachperson mit Sozialfokus» angestellt. «Solche Fachpersonen sind darauf angewiesen, dass sie im Umgang mit Menschen mit psychischer Beeinträchtigung unterstützt werden», sagt Regula Mader. Im Rahmen des Projekts sollen deshalb hilfreiche Tools und Checklisten entwickelt werden, die Immobilienfirmen und Vermietenden Grundlagen zur Verfügung stellen.

Im Blick hat die Arbeitsgruppe auch neu entstehende Überbauungen, insbesondere Projekte von Wohnbaugenossenschaften, die sich der sozialen Nachhaltigkeit verpflichtet fühlen. Uwe Bening könnte sich vorstellen, dass eine Person der sozial engagierten Mieterschaft die Aufgabe des Vermittlers oder der Vertrauensperson übernehmen könnte. Der Schlossgarten Riggisberg und die Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern konzipieren derzeit die Zusammenarbeit mit der Wohnbaugenossenschaft (WBG) «Huebergass» in Bern. In der im April 2021 bezugsbereiten Überbauung mit 103 Wohnungen haben mehrere institutionelle Mieterinnen und Mieter, darunter auch der Schlossgarten, Wohnungen gemietet. Diese werden weitervermietet an Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. «Gemeinsam mit den Verantwortlichen der Genossenschaft wollen wir definieren, ob zudem Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigung geschaffen werden können», sagt Regula Mader, «zum Beispiel im Café auf dem Wohnareal.» Daniel Aeberhard vom Töpferhaus Aarau ist überzeugt: «Der Aufbau von Strukturen in Wohnüberbauungen, die alle Beteiligten unterstützen, wird in die Gesellschaft ausstrahlen.» Seine Vision: So wie die WBG «Huebergass» schaffen weitere Vermieter Wohnraum für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. ●

**«Angebote, die alle Beteiligten unterstützen, werden in die Gesellschaft ausstrahlen.»**



Lisa Yolanda Hilafu: «Das Umfeld ist oft überfordert.»

Foto: Privat

**Traversa Luzern: Unterstützen auf Augenhöhe und Eigenverantwortung stärken**

# Immer wieder neuen Mut verleihen, das Leben selber in die Hand zu nehmen

Traversa Luzern ist ein modernes Netzwerk an Unterstützungsangeboten für Menschen mit einer psychischen Erschütterung. Im ganzen Betrieb ist die Recovery-Haltung zentral. Diese setzt auf die Gesundungskräfte jedes Einzelnen und darauf, dass Betroffene anderen Betroffenen helfen.

Von Claudia Weiss

Hell ist es im Innern des modernen Gebäudes an der Tribschengasse 6 in Luzern, und ziemlich ruhig am frühen Nachmittag. In einem Raum sitzt eine Besucherin vor dem Computer und surft im Internet, vorne in der Cafeteria nippt eine andere Besucherin an ihrem Kaffee, aus einem offenen Büro hört man Stimmen: Das Tageszentrum von Traversa ist ein offener, einladender Raum, ein Treffpunkt und Aufenthaltsort, in dem sich die Leute willkommen fühlen und ohne Hemmungen eintreten.

Im Eingang nebenan geht es zur Geschäftsstelle von «Traversa Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung», so lautet der offizielle Vereinsname seit 2010. Dort hat Ursula Limacher ihr Büro und findet es sehr günstig, dass Geschäftsstelle und das Tageszentrum auch nach dem Umzug vor sieben Jahren nahe beieinander liegen. Limacher ist mit viel Herzblut Geschäftsleiterin von Traversa, bei ihr stehen die Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten spürbar im Zentrum, und daher sind sie und ihr Team immer offen für Veränderungen.

Die Entwicklung des Vereinsnamens zeigt, wie sich die Haltung gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den vergangenen Jahrhunderten gewandelt hat: Gegründet wurde Traversa im Jahr 1874 noch unter dem Namen «Hilfsverein für

arme Irre des Kantons Luzern». Ursula Limacher schmunzelt. «Ja, das waren damals noch andere Zeiten.» Ein Jahr zuvor war nämlich die Psychiatrie in St. Urban eröffnet worden und voller guter Absichten gestartet. Allerdings hatte sie Mühe, die bereitgestellten Betten zu betreiben. «Damals war Psychiatrie als Wissenschaft zu wenig bekannt, und die meisten konnten sich einen Aufenthalt von mehreren Wochen oder gar Monaten in einer psychiatrischen Klinik nicht leisten», erklärt Limacher, «es gab ja noch keine Kranken- und Taggeldversicherungen.» Der «Hilfsverein», das sei für damalige Zeiten sehr modern gewesen, setzte sich zum Ziel, dass Psychiatrie nicht nur reichen Menschen vorbehalten blieb, und unterstützte die Menschen nach einem Klinikaufenthalt auch finanziell.

## «Nichts über uns ohne uns»

Das tut der Verein noch heute – in aufgefrischter Form: Traversa bietet niederschwellige Beratung ebenso wie stationäre Langzeitbetreuung an und orientiert sich schon seit geraumer Zeit am Grundsatz der UN-BRK: «Nichts über uns ohne uns». Schon die Bezeichnung «Netzwerk» soll zeigen, dass hier die Menschen mit psychischer Erkrankung

im Mittelpunkt stehen: «Hier ist die Begegnung auf Augenhöhe mit Betroffenen eine zentrale Haltung, und ihre Teilnahme ist gefragt», sagt Ursula Limacher. «Das Ziel unserer Angebote ist es, die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen gemeinsam mit ihnen zu verbessern.»

Zum Netzwerk gehören sechs stationäre Wohnhäuser, 132 ambulante Plätze, eine Sozialberatungsstelle, ein Tageszentrum und ein schweizweit einzigartiges Angebot namens «Peerle», eine Peer-geleitete Informations- und Beratungsstelle, in der krankheitserfahrene Menschen Betroffene unterstützen und beraten (siehe Kasten «Peerle»): Traversa ist eine moderne

**«Begegnung auf Augenhöhe mit den Betroffenen ist eine zentrale Haltung, ihre Teilnahme gefragt.»**

Institution, laufend gewachsen und dank dem Recovery-Ansatz gut angepasst an die Bedürfnisse von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Diese Haltung, erklärt Ursula Limacher, prägte das ganze Haus. Der Fachausdruck dafür heisst Recovery, und diese Arbeitsweise setzt seit den 1990er-Jahren auf das Genesungspotenzial jedes Menschen: Recovery bedeutet, trotz einer psychischen Erkrankung wieder selber Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundheit, neue Strategien zu erlernen, um mit Symptomen der Krankheit umzugehen und so letztlich auch wieder Lebensqualität zu erfahren. «Das heilsame Potenzial von gegenseitiger Anerkennung und Wertschätzung zu erfahren, schafft Vertrauen

und neues Selbstbewusstsein», fasst Pro Mente Sana auf ihrer Homepage zusammen (vergleiche auch Interview Seite 32). Davon war vor 146 Jahren noch nicht die Rede, aber die ursprünglichen Angebote waren für damalige Zeiten modern und haben sich in all den Jahren laufend an die Anforderungen angepasst und aufgefrischt: Aus dem «Hilfsverein» wurde ein «Hilfsverein für Gemütskranke des Kantons Luzern» (1958) und «Hilfsverein für Psychischkranke des Kantons Luzern» (1982).

### Spezialisiertes Beratungsteam

Die Sozialberatungsstelle, zu Gründungszeiten das Herzstück von Traversa, ist auch heute noch ein gefragtes niederschwelliges Angebot. «Alle Sozialarbeiterinnen haben viel Erfahrung in der Beratung von Betroffenen und sind spezialisiert im Umgang mit Menschen mit psychischer Erkrankung», sagt Limacher. «Sie helfen Betroffenen dabei, ihren Pflichten nachzugehen, wie Rechnungen und Steuern zu bezahlen, selber eine Wohnung zu mieten, Fragen im Umgang mit Behörden oder der Sozialversicherung zu klären oder psychosoziale Probleme anzugehen.» Heute bietet neben der Sozialberatungsstelle auch das Tageszentrum eine niederschwellige Möglichkeit für Begegnungen: Besucherinnen und Besucher hinterlassen ihre Telefonnummer und Adresse, aber ein Dossier über sie wird nicht geführt. Im Schnitt rund 40 Personen kommen täglich vorbei. Manche trinken einen Kaffee und lesen eine Zeitung, andere besuchen einen der Kurse aus den vielfältigen Angeboten wie Kochen, Sprachen, Sport, Entspannung oder Computer, wiederum andere nutzen das Internet. «Während den Öffnungszeiten stehen immer Betreuungspersonen

---

**Recovery bedeutet, trotz psychischer Erkrankung selber Verantwortung zu übernehmen.**

---

für ein Gespräch zur Verfügung», sagt Ursula Limacher. «Ausserdem wird in der Küche täglich ein gesundes und schmackhaftes Mittag- oder Nachtessen gekocht, viele Besucherinnen und Besucher nutzen dieses Angebot regelmässig.»

### Wohnhäuser für verschiedene Bedürfnisse

Für Menschen, die mehr Betreuung brauchen als nur eine kurzzeitige Beratung oder die Angebote am Tageszentrum, hat Traversa im Lauf der Jahre sechs stationäre Wohnhäuser eingerichtet. Fünf davon gehören dem Verein, das sechste ist dazugemietet. Und jedes Wohnhaus bietet ein Angebot, das an die besonderen Bedürfnisse der Bewohnenden angepasst ist. Im Haus Steinibach in Horw beispielsweise wohnen eher jüngere Menschen unter 40 Jahre. Hier stehen auch speziell Plätze für Menschen mit einer Borderline-Erkrankung zur Verfügung. «Wir haben uns gut überlegt, ob es sinnvoll ist, dass Menschen mit einer bestimmten Diagnose in einem Haus zusammenleben», erklärt Limacher. Aber letztlich habe es sich halt doch gut bewährt: «Die Mitarbeitenden dort sind krisenerprobt und können die manchmal schwierigen Situationen gut auffangen.» Im Wohnhaus Säli in Luzern wiederum wohnen eher ältere Bewohnerinnen und Bewohner, die eine langfristige Wohnmöglichkeit mit einer begleiteten Tagesstruktur suchen, wohingegen im Wohnhaus Sonnenbühl in Kriens Selbstständigkeit und Individualität angesagt sind. Im Wohnhaus Kriens wiederum sind sowohl eine individuelle Tagesstruktur im Haus als auch eine externe Beschäftigung möglich. Das Wohnhaus Rippertschwand in Meggen, in dem Kreativ-Angebote und Outdoor-Aktivitäten geboten werden, >>



Cafeteria im Tageszentrum von Traversa Luzern: Ein freundlicher Ort und eine niederschwellige Begegnungsmöglichkeit für Menschen mit psychischer Erschütterung. Fotos: Traversa Luzern



verspricht eine lebendige Gemeinschaft, und im Wohnhaus Kottenring in Sursee sind auch Tagesgäste willkommen, die dann gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern kochen und haushalten.

Als mit der UN-BRK die Fragen immer lauter wurden, ob Menschen mit einer Einschränkung überhaupt in einer Institution betreut werden dürfen und ob es Sinn mache, wenn mehr als zehn Menschen mit einem ähnlichen Handicap zusammenleben, suchte Traversa nach neuen Wegen. Unter anderem schaute sich Ursula Limacher das schwedische Modell an, in

dem beispielsweise die Gemeinden völlig dezentral für Menschen sorgen müssen, die unterstützungsbedürftig sind. Ein ähnliches dezentrales Modell bietet auch Traversa in Luzern und Umgebung seit vielen Jahren an: In rund 80 Kleinwohnungen, verteilt über die Stadt und die Agglomeration, unterstützt Traversa mit dem Angebot «Begleitetes Wohnen» Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung nach Bedarf und vermietet ihnen diese Wohnungen. Dort werden sie höchstens einmal pro Woche, mindestens aber einmal im Monat von einem Sozialpädagogen oder einer Sozialpädagogin

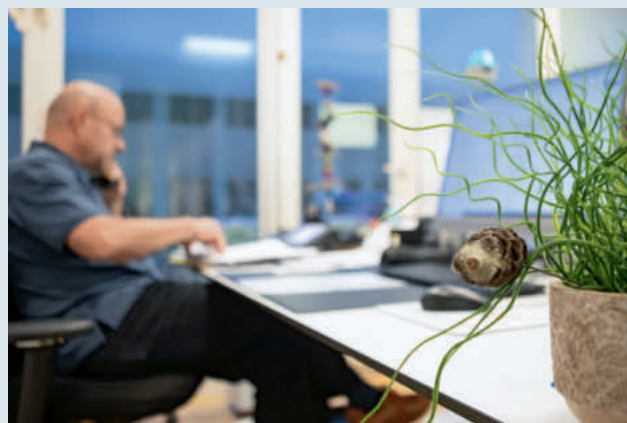
## Experte durch eigene Erfahrung

Lukas Huppenbauer, 57, ist seit über einem Jahren Peer-Mitarbeiter und Ex-In-Experte durch Erfahrung bei Traversa Luzern: Der ausgebildete Buchhändler, Yogalehrer und Hauswart ist durch seine eigene langjährige Erfahrung mit psychischen Erschütterungen und Krisen zum Fachmann in Sachen Stressbewältigung, Traumaverarbeitung und Suchtproblematik geworden. «Ich begegne den Ratsuchenden mit meiner eigenen Erfahrung», sagt er. «Ich weiss, wie sich Krisen anfühlen und wie man wieder herausfindet, und das macht die Hemmschwelle niedriger.» Anders als ein Psychiater kennt er die Erfahrungskomponente einer psychischen Erkrankung, und vielen helfe es, jemand Erfahrenen vis-à-vis zu haben. «Sie können mich oft ungenierter fragen als einen Psychiater.»

### Beratung, Begleitung und Information von Betroffenen

Anders als ein Psychiater bietet Huppenbauer auch keine Therapie, sondern Beratung, Begleitung und Information. Manchmal kommt jemand nur ein-, zweimal für eine kurze Beratung vorbei, andere begleitet er in mehreren Gesprächen über längere Zeit. Auch mit Fachleuten und Angehörigen ist er im Austausch. Beispielsweise mit jener Mutter, die sich enorme Vorwürfe macht, weil sie ihrem erwachsenen Sohn nicht helfen kann. «Ich konnte sie entlasten und ihr sagen, sie dürfe ihr eigenes Leben leben, ihr Sohn sei erwachsen und müsse das selber tragen können oder andernorts Hilfe finden.»

Der Peer strahlt Selbstsicherheit aus, bezeichnet sich auch als «Experten durch Erfahrung». Als gesund im traditionellen Sin-



Peer-Berater Lukas Huppenbauer: Er kann Betroffene aus eigener Erfahrung beraten und informieren.

ne bezeichnet er sich jedoch nicht: «Ich kann jederzeit wieder in ein Loch fallen.» Genau dieses Wissen allerdings hat ihn über 43 Jahre zum Experten gemacht, auch wenn er nicht jede psychische Erschütterung kennt und ihm beispielsweise das Thema Essstörungen nicht aus eigener Erfahrung geläufig ist: «Aber in Sachen Krisenbewältigung bin ich absoluter Fachmann.» Ausserdem hat er in einer speziellen Ex-In-Ausbildung (Ex-In heisst Experienced Involvement, übersetzt ungefähr «gelebte Erfahrung») von Pro Mente Sana die Fähigkeit erworben, aus dieser Erfahrung andere Betroffene zu beraten. Diese Ausbildung wird heute in der Schweiz vom Verein Ex-In Schweiz durchgeführt, bei dem Huppenbauer Co-Präsident ist.



Bei Traversa arbeiten nebst Lukas Huppenbauer 4 Peer-Mitarbeitende. Vier von ihnen leiten die Informations- und Beratungsstelle Peerle, co-leiten zum Beispiel die interne Weiterbildung «Recovery praktisch» für das Traversa-Team, betreiben viel Öffentlichkeitsarbeit, beraten aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen

Fachpersonen, Angehörige und Betroffene, und führen unter anderem den Kurs «In Würde zu sich stehen» durch. Beratungsstelle Peerle: Mittwochnachmittag, 14.00 bis 16.45 Uhr oder jederzeit per Mail: [peer@traversa.ch](mailto:peer@traversa.ch)

«In den bearbeiteten Themen fühle ich mich stark und sicher» Ob ihm solche Beratungsgespräche manchmal persönlich zu nahe gehen? Er schüttelt den Kopf. «Nein, wenn ich ein Genesungsbegleiter bin, muss mein Teil weitgehend geklärt sein. Im Gegenteil: In den Themen, die ich selber so lange bearbeitet und für mich geklärt habe, bin ich stark und sicher.» Es sei Teil der Peer-Arbeit, auch eigene Erfahrung preiszugeben und zu teilen – dort, wo es hilfreich ist und innerhalb selbstdefinierter Grenzen. Nähe und Distanz sei, wie in allen helfenden Berufen, immer ein Thema. «Ansonsten öffne ich meinem Gegenüber viel Raum und gebe gerne Resonanz aus meiner Erfahrung und meinem Wissen.» Das sei die Recovery-Haltung: «Ich gehe nicht davon aus, dass ich etwas besser weiss: Mein Gegenüber trägt die Lösung in sich.»

besucht. Wenn jemand dies wünscht und kann, besteht auch die Möglichkeit, die Wohnung selber zu übernehmen. Und Traversa? «Wir suchen wieder neue Wohnungen», sagt Ursula Limacher ganz selbstverständlich. Der Markt für günstigen Wohnraum ist allerdings auch im Raum Luzern ausgetrocknet.

«Unsere Mitarbeitenden sind dauernd dabei, nach neuen Wohnmöglichkeiten Ausschau zu halten.» Bisher habe der Verein allerdings nie grosse Schwierigkeiten gehabt, Wohnraum zu finden: «Kürzlich kam eine Genossenschaft auf uns zu und bot uns für das Angebot «Einzelwohnen Plus» eine Clusterwohnung mit sechs Studios an.» Dieses neue Angebot wurde soeben in Betrieb genommen, und gegenwärtig seien noch nicht alle sieben Plätze belegt. Besonders positiv findet Ursula Limacher die Tatsache, dass im selben Gebäudekomplex eine Physiotherapiepraxis, die Spitex und Alterswohnungen eingemietet sind – «ideal, um das durchmischte Wohnen zu fördern, und darauf wollen wir künftig noch mehr setzen».

Bei so viel Innovationsgeist wundert es nicht, dass Traversa als eine der ersten Institutionen schon vor 15 Jahren den damals noch wenig bekannten Recovery-Ansatz übernahm. Seit Anfang 2012 wird das gesamte Personal von Traversa nach diesen Grundsätzen ausgebildet, sogar das Reinigungspersonal nimmt an den Schulungen teil. «Das ist eine lohnende Investition – aber sie braucht Zeit und Energie und Geld», erklärt Limacher. «Eine solche Grundhaltung lässt sich nur durch Weiterbildung in einer Organisation implementieren und aktuell halten.»

Eng verknüpft mit dem Recovery-Gedanken ist die Peer-Beratung: ein Angebot, bei dem Betroffene, die aufgrund ihrer Erfahrungen zu Expertinnen und Experten geworden sind, andere Betroffene, aber auch Fachpersonen und Angehörige beraten (siehe Kasten nebenan). Schon vor über zwölf Jahren hatte Traversa erstmals versucht, ein Peer-Beratungsangebot aufzubauen. Eine einsatzbegeisterte Betroffene war schon gefunden, es sollte losgehen. Allerdings scheiterte der erste Versuch an strukturellen Hürden: «Sehr schnell zeigte sich, dass unklar war, wann jemand sich an einen Peer wenden sollte und wann an die Sozialberaterinnen und -berater.» Zuerst musste ein Konzept erarbeitet und die Schnittstellen definiert und geklärt werden.

#### **Eine Perle im Angebot**

Erst als die Form klar war, ging es wieder an die Suche nach geeigneten Peer-Beraterinnen und -Beratern. «Das ist nicht einfach, denn nicht alle, die Krankheitserfahrungen gemacht haben, eignen sich automatisch zum Peer», sagt Ursula Limacher: «Es braucht eine Eignung zum Beraten, den intellektuellen Hintergrund und die Fähigkeit, mit Menschen umzugehen – aber auch, sich nötigenfalls abzugrenzen.» Ausserdem musste die Finanzierung geklärt werden. «Nach der Eingabe eines ausführlichen Projektbeschriebs erklärte sich die Albert Koechlin Stiftung Luzern bereit, für drei Jahre die Anschubfinanzierung zu übernehmen», freut sie sich. Im Mai 2018 war es so weit, die «Peerle» konnte loslegen. Der Name sei absichtlich doppelsinnig

---

### **Nicht Menschen mit psychischer Erkrankung, sondern mit psychischer Erschütterung.**

---

vgewählt, sagt Limacher: «Es ist eine Perle in unserem Angebot, und zugleich steckt auch die Erle im Namen: Erle sind Pionierpflanzen und können auf erschöpften Böden neues Wachstum vorbereiten.» Ganz einfach lasse sich diese Perle allerdings nicht pflegen, da die Peers mit jeweils 20, 30 und 40 Prozent

sehr kleine Anstellungspensen haben. «Wir rechnen auch damit, dass ab und zu wieder Krisen auftreten, die Peers eine schlechtere Phase durchleben und dadurch eventuell für eine Zeit ausfallen.» Aber das Risiko, psychisch oder somatisch krank zu werden, hätten wir schliesslich alle, sagt Limacher. Sie jedenfalls möchte die Peers nicht missen: «Sie bringen sich ein und prägen unsere Haltung

mit – sie haben beispielsweise angeregt, dass wir nicht mehr von Menschen mit psychischer Erkrankung reden, sondern von Menschen mit psychischer Erschütterung.» Das sei eine andere, wertfreiere Bezeichnung der betroffenen Personen. Aus all diesen Angeboten entstehen immer wieder neue Bedürfnisse – beispielsweise der Wunsch nach begleiteten Ferien. Traversa nahm diese ins Programm auf und bietet seit einigen Jahren Ferien im In- und Ausland: In Lugano beispielsweise, in Davos oder Sion – nur Rhodos musste dieses Jahr abgesagt werden. Die Plätze seien fast immer ausgebucht: «Das Bedürfnis nach begleiteten, unbeschwerten Tagen ist gross.»

#### **Laufend an neue Bedürfnisse angepasst**

Ursula Limacher ist es umgekehrt auch wichtig, immer wieder die Bedürfnisse ihrer Klientel festzustellen und darauf zu reagieren. Ältere Menschen im begleiteten Wohnen, so zeigte sich beispielsweise, können zwar Spitex-Dienste buchen, fühlen sich aber manchmal auch einsam. Grund für die Verantwortlichen von Traversa, sich dazu Gedanken zu machen: «Vielleicht liegt ihnen eine Wohnung besser, in der sie im Haus Anschluss finden und eine Notfallnummer wählen können.» Die sechs bestehenden Wohnhäuser jedoch sind nicht pflegetauglich eingerichtet, und das Personal ist nicht für die Langzeitpflege ausgebildet. Weil der Kanton keine zusätzlichen spezialisierten

Plätze in der Altersversorgung realisieren wolle, suche nun Traversa den Kontakt mit bestehenden Angeboten für Wohnen und Pflege im Alter. «Hier würde sich eine Zusammenarbeit anbieten, etwa im Sinne von gegenseitigen kollegialen Beratungen», sagt Limacher. Ausserdem ist ihr wichtig, dass Klientinnen und Klienten die Möglichkeit haben, immer wieder Schritte in die Unab-

hängigkeit zu machen, beispielsweise von einem stationären Angebot in eine leichter betreute Wohnform. «In der Probewohnung von Traversa können sie das Alleinwohnen ohne Erfolgsdruck ausprobieren.» Ausserdem stehe es ihnen durchaus offen, wieder in das Wohnhaus zurückkehren, wenn jemandem das Alleinwohnen noch nicht ganz gelinge.

Ursula Limacher ist überzeugt: «Dieser Umgang ohne Druck und der Recovery-Gedanke, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein gutes und selbstbestimmtes Leben führen können, stärken die Betroffenen und verleihen ihnen immer wieder neuen Mut, ihre Zukunft in die Hand zu nehmen.» ●

---

### **In den Probewohnungen können die Leute das Alleinwohnen ohne Erfolgsdruck testen.**

---

## Die Recovery-Bewegung wirft einen neuen Blick auf die Psychiatrie

# «Ich wünsche mir mehr Demut im Umgang mit Patienten»

Das Recovery-Modell spricht sich gegen die strikte Trennung zwischen psychisch gesunden und psychisch kranken Menschen aus. Die Stiftung Pro Mente Sana setzt bei Recovery einen strategischen Schwerpunkt. Geschäftsstellenleiter Roger Staub\* erläutert die Grundideen des Konzepts.

Interview: Elisabeth Seifert

**Herr Staub, «Recovery» heisst so viel wie «Gesundung» oder «Genesung». Dahinter steht aber ein bestimmtes Konzept. Wie beschreiben Sie dieses?**

**Roger Staub:** Bei Recovery geht es darum, wie man mit den Belastungen des Lebens, die zum Teil sehr schwierig sein können, umgehen und sie bewältigen kann. Recovery fragt nach den Ressourcen und dem Potenzial, die jemand mitbringt, und nicht nach den Defiziten. Letztlich geht es um einen Paradigmenwechsel. Die Medizin respektive die Psychiatrie erforschen die Ursachen psychischer Krankheit, um auf dieser Grundlage Therapien zu entwickeln. Recovery hingegen legt den Fokus auf Faktoren, die jemanden gesund oder gesünder durchs Leben gehen lassen. Mit diesem Fokus ändert sich auch der Blick der Gesellschaft auf psychische Krankheit. Das ist für mich ein sehr zentraler Aspekt.

---

\***Roger Staub**, 63, leitet seit 2017 die Geschäftsstelle der Stiftung Pro Mente Sana in Zürich. Über 30 Jahre seines Berufslebens hat er der HIV-Prävention und Aids-Arbeit gewidmet. Er ist ausgebildeter Sekundarlehrer, hat einen Master of Public Health und einen Master in angewandter Ethik erworben.

---

### Sprechen Sie hier die Entstigmatisierung psychischer Krankheit an?

Mit dem Recovery-Blick betrachtet, sind wir Menschen alle mehr oder weniger gleich. Wir alle haben Belastungen, das gehört zum Leben. Und wir alle sind mit mehr oder weniger Ressourcen ausgestattet, um diese Belastungen zu bewältigen. Und die Frage ist, was jede und jeder Einzelne selber tun und wie das Umfeld unterstützend dabei mitwirken kann, das Bewältigungspotenzial zu verbessern. Die Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Krankheiten ist immer noch sehr hoch, das hat mit einer strikten Trennung zwischen psychisch gesunden und psychisch kranken Menschen zu tun. Die «Gesunden» behaupten, dass sie keine Probleme haben. Sie grenzen sich als die «Normalen» von den anderen ab. Wer nicht so ist wie alle anderen gehört nicht dazu.

---

**«Recovery fragt nach den Ressourcen und dem Potenzial, nicht nach den Defiziten.»**

---

### Neben der Stigmatisierung von psychisch Kranken führt diese Haltung auch dazu, dass jeder Einzelne und die Gesellschaft es versäumen, in die psychische Gesundheit zu investieren?

Ich verstehe mich als Experte für die öffentliche Gesundheit. Und gerade die Recovery-Bewegung kann in der Förderung der öffentlichen Gesundheit eine wichtige Rolle spielen. Ich denke, es ist sehr hilfreich, wenn sich jedes Individuum und die Gesellschaft als Ganzes fragen, wie man die Ressourcen stärken kann, um Belastungen zu bewältigen und ein zufriedenes Leben zu führen.

### Etliche Menschen haben sehr grosse Probleme, am Arbeits- und Gesellschaftsleben teilzuhaben. Muss man hier nicht



Roger Staub in seinem Büro in Zürich: «Mit dem Recovery-Blick betrachtet, sind wir Menschen alle mehr oder weniger gleich.»

Foto: esf

### **zuerst die Ursachen für diese Probleme kennen, bevor sich jemand auf den Weg in Richtung Gesundheit machen kann?**

Den Weg in Richtung Gesundheit kann man beginnen, egal wo man sich zwischen «gesund» und «krank» befindet. Recovery ist der Versuch, den Blick auf die Gesundheit auszurichten. Es geht aber weiter: Es gibt einen Unterschied zwischen einer Infektionskrankheit oder einem Beinbruch und psychischen Krankheiten. Im Gegensatz zu physischen Erkrankungen gibt es im psychischen Bereich keinen Biomarker, der einen Defekt naturwissenschaftlich nachweisen kann.

### **Es gibt aber doch ganz bestimmte Diagnosen: Jemand ist zum Beispiel schizophren, bipolar oder posttraumatisch belastet?**

Diese Diagnosen beruhen nicht auf einem Labornachweis. Sie sind Einteilungen respektive Klassifizierungen, die darauf beruhen, wie Menschen über ihr persönliches Erleben berichten. Aus Sicht der Patienten ist es ohnehin so, dass sich viele dagegen wehren, mit einer klaren Diagnose klassifiziert zu werden, um sie einordnen zu können. Sie verlangen nach Differenzierung, der Mensch ist mehr als seine Diagnose.

---

**«Die Frage, wie Gesundheit entsteht, ist interessanter als die Fragen nach Krankheitsursachen.»**

---

### **Verstehen Sie Recovery als Gegenbewegung zur Psychiatrie?**

Historisch gesehen ist Recovery eine Gegenbewegung zur klassischen Psychiatrie, eine Reaktion darauf, wie die Medizin mit psychischen Belastungen umgeht. Ich verstehe Recovery weniger als Gegenbewegung, sondern vielmehr als einen anderen Blick auf psychische Krankheiten. Die Frage, wie Gesundheit entsteht und was Menschen gesund erhält, scheint mir viel interessanter als die Frage nach den Ursachen von Krankheit. Die Recovery-Bewegung steht in der Tradition der Salutogenese. Dieses Konzept der «Entstehung von Gesundheit» versteht Krankheit und Gesundheit als zwei Pole innerhalb eines dynamischen Prozesses zwischen einer Vielzahl von belastenden und entlastenden Faktoren.

### **Welches sind die zentralen Faktoren für die Entstehung respektive die Erhaltung von Gesundheit?**

Es geht um Stärkung von Ressourcen und den Aufbau von Potenzial, um die Entwicklung von Bewältigungsstrategien. Ein Schlüsselwort ist Empowerment, also Ermächtigung und Befähigung. Einen wichtigen Beitrag dazu leisten auch unterstützende soziale Beziehungen und positive Arbeitsbedingungen. Das alles ist kein eigentlich medizinisches Geschäft. Während sich die Medizin auf Therapien konzentriert, beginnt der salutogenetische Ansatz bei der Prävention und Früherkennung, leistet Betroffenen Hilfe und fördert ihre Rehabilitation. Recovery kann man auch als Konzept der Rehabilitation bezeichnen.

### **Wie stehen Sie als Vertreter der Recovery-Bewegung zur Verschreibung von Medikamenten?**

Wir sind nicht gegen Medikamente, wir sind aber gegen die allzu häufige und nicht immer wissenschaftlich fundierte Verschreibung von Psychopharmaka. Die Medikamente genügen dem Anspruch an Wissenschaftlichkeit oft nicht. Psychopharmaka wirken nicht immer so, wie sie sollten. Im Unterschied zu Aspirin, das bei den meisten Menschen in etwa gleich wirkt, kann ein Psychopharmaka bei unterschiedlichen Menschen ganz unterschiedliche Wirkungen haben. Zudem haben sie häufig schwere Nebenwirkungen. Auf jeden Fall fordern wir, dass der Einsatz von Medikamenten eine individuelle Entscheidung ist und diese gemeinsam mit dem Patienten getroffen wird.

### **Sie stehen der Psychiatrie kritisch gegenüber?**

Meine Psychiatriekritik betrifft vor allem die Haltung mancher Ärztinnen und Ärzte. Ich würde mir mehr Demut im Umgang mit den Patientinnen und Patienten wünschen. Zu meinen, dass man es besser weiss als derjenige, der einem gegenüber

>>

## Öffentliche Unterstützung fehlt

Der Begriff und das Konzept «Recovery» ist relativ neu im psychiatrischen Kontext. Seinen Ursprung hatte es in den 90er-Jahren in angloamerikanischen Ländern. Öffentlich gemachte Erfahrungsgeschichten von psychischer Gesundheit nach schweren psychischen Erkrankungen führten dazu, dass es von der amerikanischen Fachliteratur aufgenommen worden ist. Seither hat sich Recovery in viele Länder ausgebreitet. Dies vor allem auch deshalb, weil Studien aufzeigen, dass viele Betroffene durch Recovery eine bessere Integration in ihre Umgebung erreichen können. Das Recovery-Modell ist mittlerweile in einigen Ländern zur Leitvorstellung für die staatliche Gesundheitspolitik in der psychiatrischen Versorgung geworden. In der Schweiz fehlt – noch – eine breite öffentliche Unterstützung. Die Stiftung Pro Mente Sana setzt seit rund zehn Jahren Recovery als einen strategischen Schwerpunkt. Finanziert werden die Projekte von Stiftungen, Institutionen und Teilnehmerbeiträgen.

sitzt, ist gerade in der Psychiatrie fehl am Platz. Die Ärzte haben ja nichts anderes in der Hand als ihr Klassifizierungssystem und die Schilderungen der Patienten. Ohne die Symptomschilderung kann der Arzt nichts machen.

### Wieso ist die Haltung gegenüber einer betroffenen Person so wichtig?

Es gibt gerade im psychischen Bereich keine Genesung, ohne dass die betroffene Person ihre Genesung selber an die Hand nimmt. Der Arzt oder die Ärztin kann jemanden auf diesem Weg begleiten und unterstützen. Der oder die Betroffene muss den Weg aber selber gehen. Das gelingt nur, wenn kein Autoritätsgefälle zwischen Arzt und Patient besteht.

### Das heisst, Arzt und Patient müssen sich auf Augenhöhe begegnen?

Das Problem lässt sich gut am Beispiel der sogenannten Fürsorgerischen Unterbringung illustrieren. Dabei wird jemand gegen seinen Willen in eine psychiatrische Klinik eingeliefert. Damit wird dem Betroffenen signalisiert, dass ab jetzt die Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung übernehmen. Viele Betroffene erlernen dadurch eine Abhängigkeit vom System – von einem System, das ihnen nicht auf Augenhöhe begegnet.

### Und das kann den Genesungsprozess behindern?

Es gibt immer wieder Menschen, die sich in dieser Abhängigkeit einrichten. Sie bleiben zum Beispiel freiwillig in der Klinik, auch wenn die Fürsorgerische Unterbringung aufgehoben wird. Sie fühlen sich dort gut aufgehoben. Irgendwann müssen sie die Klinik aber dann verlassen, bald kommt draussen die nächste Krise, was wieder zu einem stationären Aufenthalt führt. Das ist Drehtürenpsychiatrie.

### Die Recovery-Bewegung zeigt, dass es auch anders geht?

Gemeinsam versucht man herauszufinden, was für eine Person gut ist. Welche Symptome zum Beispiel empfindet jemand als besonders belastend und mit welchen Symptomen kommt er oder sie besser zurecht? Dann geht es darum, einen Weg finden, um bestimmte Symptome zu bewältigen. Die Stärkung der eigenen Ressourcen, die Potenzialentwicklung spielen hier eine wichtige Rolle.

### Sie formulieren ein recht anspruchsvolles Programm?

Es gibt kein einfaches Rezept. Um Betroffene zu unterstützen, hat Pro Mente Sana die Seminare «Recovery-Wege entdecken» entwickelt, die wir seit 2017 durchführen. Die Seminare dauern neun Monate. Innerhalb dieser Zeit kommt die Gruppe jeweils an einem Wochenende pro Monat zusammen, um ein Thema zu bearbeiten. Über diesen Zeitraum entsteht aus dem Erleben des Einzelnen im Austausch mit dem Rest der Gruppe ein gemeinsames Wissen. Aus dem Ich-Wissen wird ein Wir-Wissen. Die Leute sehen, dass sie nicht alleine sind, sie lernen zudem, wie andere mit der Situation umgehen. Wir bauen mit diesen Kursen auf dem Prinzip von Selbsthilfegruppen auf. Vor allem aber geht es darum, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Abhängigkeit vom System überwinden und die Verantwortung für den eigenen Gesundheitsweg wieder selbst in die Hand nehmen.

### Eine wichtige Rolle spielen auf dem Gesundheitsweg auch Menschen, die eigene Erfahrungen für andere nutzbar machen?

Man spricht hier von Peers, sie sind Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung. Das Peer-Konzept gehört zur Recovery-Bewegung. Die theoretische Grundlage besteht darin, dass aus dem Ich-Wissen Wir-Wissen wird. Im Rahmen einer Peer-Weiterbildung lernen Betroffene, wie sie dieses Wir-Wissen für die Unterstützung von Institutionen oder von einzelnen Menschen einsetzen können. Peers sind Fachpersonen, die als Betroffene aber eine andere Glaubwürdigkeit mitbringen. Pro Mente Sana hat über zehn Jahre lang diese Peer-Weiterbildungen «Experienced Involvement» (EX-IN) angeboten. Seit 2019 werden diese jetzt ausschliesslich vom Verein EX-IN Schweiz durchgeführt und Pro Mente Sana konzentriert sich auf die Seminare «Recovery-Wege entdecken».

### Gelingt es Betroffenen dank Recovery, einen erfolgreichen Genesungsweg zu gehen?

Wir wissen aus der Peer-Weiterbildung, dass es Personen gibt, die vor zehn Jahren Peers geworden sind, damals eine IV-Rente hatten und heute nicht mehr darauf angewiesen sind. Wir starten jetzt gemeinsam mit der Berner Fachhochschule für Gesundheit eine langfristige

Studie, um die Wirkung der Recovery-Wege-Seminare konkreter zu fassen. Wenn wir belegen können, dass Betroffene selbstständiger werden, sich aus der Abhängigkeit befreien können, keine stationären Aufenthalte mehr benötigen oder zurück in den Arbeitsmarkt finden, dann hätten wir gegenüber der Öffentlichkeit gute Argumente, was die Übernahme der Kurskosten betrifft. Zurzeit erhalten wir leider keine öffentlichen Gelder.

---

**«Recovery befähigt und ermuntert Betroffene, ihren eigenen Weg der Genesung zu gehen.»**

---

**Wie beurteilen Sie die Bereitschaft der Institutionen für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, sich der Recovery-Bewegung zu öffnen?**

Eine Reihe von Institutionen steht der Bewegung positiv gegenüber. Derzeit sind wir daran, die Seminare «Recovery-Wege entdecken» zusammen mit einer Institution durchzuführen. Im Schlossgarten Riggisberg zum Beispiel bieten wir bereits zum zweiten Mal ein Seminar an. Das Seminar richtet sich dabei sowohl an Bewohnerinnen und Bewohner der Institution als auch an Interessierte aus der näheren Umgebung. Das Seminar findet mit von uns ausgebildeten Fachpersonen statt.

**Die Recovery-Bewegung führt dazu, dass sich Betroffene aus der Abhängigkeit befreien – auch aus der Abhängigkeit von Institutionen?**

Recovery ermuntert und befähigt Betroffene, ihren eigenen Genesungsweg zu gehen. Dies schliesst die Überzeugung ein, dass Betroffenen selber entscheiden können, welche Angebote sie in welchem Umfeld brauchen. Wenn sich die Recovery-Bewegung noch besser durchsetzen kann, wird sich auch die Betreuungslandschaft verändern.

**Recovery entspricht den Postulaten der UN-Behindertenrechtskonvention?**

Recovery und die UN-BRK gehören zusammen. Die UN-BRK setzt sich dafür ein, dass Betroffene selber wählen können, wie und wo sie begleitet werden wollen. Gerade Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung können und wollen oft selbstständig wohnen. Andererseits gibt es auch viele Betroffene, die sich in der heutigen Versorgungsstruktur mit Kliniken, stationärer Betreuung und geschützten Arbeitsplätzen eingerichtet haben. Schön wäre es, wenn Institutionen auch solche Leute immer wieder dazu anregen, sich ein selbständigeres Leben zuzutrauen.

**Damit dies gelingen kann, muss sich auch die Haltung der Gesellschaft verändern?**

Wir reden in der Schweiz nicht über psychische Erkrankungen, wir haben als Gesellschaft auch keine Sprache, wie man sich darüber austauschen kann, es fehlt das Basiswissen. Pro Mente Sana bietet deshalb in Anlehnung an die Nothelferkurse seit eineinhalb Jahren Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit an. Entwickelt und evaluiert wurde der Kurs in Australien, wir haben die Lizenz für die Schweiz. Rund 1000 Personen haben diesen Erste-Hilfe-Kurs mittlerweile absolviert. Gerade in der Arbeitswelt kommt er sehr gut an. Namentlich grosse Firmen bieten den Kurs ihren Mitarbeitenden an. ●

Im Film «Hexenkinder» erzählen Heimkinder von der Zeit in Kinder- und Jugendheimen

## Willkür, Gewalt und purer Sadismus

Der Film «Hexenkinder» gibt den Menschen eine Stimme, die in den fünfziger und sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts in kirchlichen Institutionen körperlich und seelisch gequält wurden. Sie alle tragen auch im Alter noch Narben aus der Kindheit im Heim.

Von Urs Tremp

Sergio Devecchi ist heute 73 Jahre alt. Er kann auf ein Leben zurückblicken, das eigentlich ganz gut verlaufen ist: Er leitete als Sozialpädagoge eine Jugendstätte und ein Jugendheim und präsidierte den Fachverband für Sozial- und Sonderpädagogik, Integras. Er war also eine prägende Persönlichkeit im Schweizer Erziehungswesen. Seine Schützlinge erlebten Devecchi als verständnisvollen und besonnenen Erzieher.

Dass Sergio Devecchi selbst ein Heimkind war, wusste kaum jemand. Erst nach der Pensionierung erzählte er, dass er als Bub einer ledigen Mutter schon als Säugling in einem Heim platziert wurde. Bis 17 blieb er ein Heimkind und erlebte in Tessiner und Bündner «Gott hilft»-Heimen Willkür und Gewalt.

Devecchi ist einer von fünf Protagonisten im Film «Hexenkinder» des Luzerner Historikers und Filmemachers Edwin Beeler. Es sind Menschen, die inzwischen im Pensionsalter sind und zwischen den vierziger und siebziger Jahren in kirchlichen Kinder- und Jugendheimen (katholischen und evangelikalen) gross geworden sind – als Kinder «sittlich verwahter» Eltern, als Leidtragende der sogenannten «fürsorgerischen Zwangsmassnahmen».

Warum «Hexenkinder»? Beeler ist durch eine Geschichte im Luzernischen des 17. Jahrhunderts darauf gekommen: Die

elfjährige Katharina Schmidlin aus Romoos wurde als «Hexenkind» gefoltert und hingerichtet, weil sie erzählt habe, sie könne Vögel machen – eine Gotteslästerung. Im Film zieht Beeler Parallelen zu den «Hexenkindern» in der Schweiz des 20. Jahrhunderts: «Im 20. Jahrhundert hielten sich wie im 17. Jahrhundert die Täter für rechtschaffen und glaubten, im Namen Gottes zu handeln.» Er zieht eine direkte Linie Hexenwahn früherer Jahrhunderte zum Schicksal fremdplatzierter und zwangsversorgter Heimkinder: «Das Zufügen von Leid hat die Jahrhunderte überdauert. Die schwarze Pädagogik bezweckte, Kinder, die man für milieugeschädigt, schwererziehbar oder sittlich verwaht hielt, mittels Zucht, Disziplin und religiöser Dressur auf den angeblich allein seligmachenden Lebensweg zu führen.»

Zuweilen fühlt man sich an den Filmschocker «The Exorcist» erinnert, wenn MarieLies Birchler – eine andere Protagonistin – davon erzählt, wie ihr Bett mit Lourdes-Wasser besprengt wurde, weil sie angeblich vom Teufel besessen war. Birchler hat bis heute psychische Probleme, «wenn alles wieder hochkommt». Sie weiss zwar, dass die Klosterfrauen, denen sie zufällig auf der Strasse begegnet, nicht die Ingenbohler Schwestern ihrer Heimkindheit sind. Trotzdem werde ihr regelmässig schlecht. Die Verletzungen wird sie nie mehr los. Sie war purem Sadismus ausgesetzt.

Solche Qualen erlebte auch Willy Dischler. Was heute Waterboarding genannt wird, erlebte er durch eine Ordensschwester: «Jedes Mal dachte ich: Jetzt ist es vorbei und aus, jetzt sterbe ich.» Später begann er sich zu wehren, lachte seine Peinigerin aus, zog ihr den Schleier weg und schrie: «Mich macht ihr nicht fertig!» Sein Bruder Michel ist an der Brutalität der Schwestern zerbrochen. Dieser, der schon behindert zur Welt kam, kann bis heute kein selbstbestimmtes Leben führen. Die Szenen mit

«Jedes Mal dachte ich: Jetzt ist es vorbei und aus, jetzt sterbe ich.»

>>



Schneegestöber über dem Sihlsee, ehemalige Heimkinder Dischler, Birchler, Devecchi: Angeblich vom Teufel besessen.

Foto: Film Stills

den zwei Brüdern gehören zu den bewegendsten im Film. Es ist himmelschreiend traurig, wie ihnen nicht einmal die Liebe des Grossvaters gegönnt wird – der einzigen Wärmequelle ihres Kinderlebens.

#### Fast nicht nachvollziehbar

Überhaupt gelingt es Beeler, Mitgefühl zu wecken, ohne auf die Tränendrüse zu drücken. Eindrücklich ist die Szene mit der Historikerin, die zwar aus den Akten vertraut ist mit den Schicksalen der Opfer, bei der persönlichen Begegnung aber mit einem Mal wirkliche Menschen vor sich hat. Edwin Beeler: «Man kann es noch immer nicht fassen, vielleicht gar nie nachvollziehen, was diese Menschen erlebt haben und bis heute verarbeiten müssen.»

Unterstrichen wird die Fassungslosigkeit von Filmbildern, die Verlassenheit, Einsamkeit und Wehrlosigkeit versinnbildlichen: verschlossene Fensterläden, Schneegestöber über dem Sihlsee, einsame Landschaften mit kahlen Bäumen, aufgewühltes Wasser. Und Beeler baut die Geschichten von «Hexenkinder» aus der Zeit der Hexenverfolgungen in den Film ein. So trostlos vieles anmutet, die «Hexenkinder» des 20. Jahrhunderts zeigen auch, dass in ihnen allen Widrigkeiten zum Trotz immer ein Flämmchen Hoffnung glühte. Es gibt scheue Freundschaften, es gibt Tiere, die Trost geben, und es gibt die offene Rebellion. Willy Dischler entscheidet sich mit 15 Jahren, das Heim hinter sich lassen «und nur noch glücklich sein». Als Erwachsener fordert er Ehrlichkeit von den Verantwortlichen und «eine unbeschwerte Kindheit und Jugend als Menschenrecht».

---

**Allen Widrigkeiten  
zum Trotz glühte  
immer auch  
ein Flämmchen  
Hoffnung.**

---

#### Erzählungen ohne Relativierungen

Zwar ist in jüngster Zeit vielerorts die Vergangenheit der Kinder- und Jugendheime aufgearbeitet worden. Historiker haben Akten gesichtet, Bücher veröffentlicht. Und auch Filme hat es schon gegeben («Kinder der Landstrasse» oder den Spielfilm «Der Verdingbub»). Aber noch darf der Deckel über dieses Kapitel schweizerischer Sozialpolitik nicht geschlossen werden. «Vielleicht», sagt Edwin Beeler, «leistet mein Film einen kleinen Beitrag zur Aufarbeitung.» Tatsächlich: Er zeigt eindrücklich, dass die Opfer von Unrecht und Leid noch leben. Ihnen hat er mit «Hexenkinder» die Möglichkeit gegeben, ihre Geschichte zu erzählen – ohne Relativierungen.

«Hexenkinder» ist keine Anklage. Der Film ruft auch nicht laut «Skandal! Skandal!» oder deckt neue Fälle auf. Vielmehr lässt «Hexenkinder» in ruhigen, zuweilen rekreativen Bildern eine Zeit auferstehen, die zwar erst ein gutes halbes Jahrhundert her ist, aber tatsächlich an Zeiten gemahnt, als ebenfalls im Namen Gottes Frauen als Hexen und Kinder als «Hexenkinder» gequält und getötet wurden. ●

---

«Hexenkinder» (96 Min.) läuft derzeit in verschiedenen Kinos in der Schweiz.

---



## Hilfreiches Eintrittsformular für Menschen mit Beeinträchtigung am Unispital Basel

# «Welche Reaktionen zeigen, dass sie Schmerzen hat?»

Am Universitätsspital Basel sollen auch die Patientinnen und Patienten mit einer Behinderung optimal empfangen und betreut werden. Die Behindertenbeauftragte Maria Fahrni hat dafür ein Eintrittsformular und diverse andere hilfreiche Massnahmen erarbeitet.

Von Claudia Weiss

Ein Spitalaufenthalt stellt Menschen mit Behinderung vor besondere Herausforderungen. Besonders Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können sich den Ablauf einer Behandlung oft nicht genau vorstellen, und die neue Situation bereitet ihnen manchmal grosse Sorgen: Plötzlich sind sie unbekanntem Pflegefachpersonen ausgeliefert, die sie und ihre besonderen Bedürfnisse nicht kennen. «Beim Thema «Menschen mit Beeinträchtigung und Spitalaufenthalt» geht es nicht bloss um die Frage, wo man einen Rollstuhl oder einen Blindenstock hinstellen soll, sondern um ganz viele Ebenen», erklärt Maria Fahrni. Sie hat ein Lizentiat in Sonderpädagogik, Psychopathologie und Sozial- und Präventivmedizin und eine Weiterbildung in Eingliederungsmanagement und ist deshalb seit 2017 als Behindertenbeauftragte am Universitätsspital Basel angestellt. Seither hat sie in unzähligen Kleinprojekten zusammengetragen, welche besonderen Bedürfnisse im Lauf eines Spitalaufenthalts auftreten können. Daraus hat sie einen Fragebogen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen kreiert, den diese im Vorfeld ausfüllen und einschicken können\*. «Der Fragebogen wurde am Universitätsspital Basel entwickelt, aber er kann von allen Spitälern übernommen und an ihre Bedürfnisse angepasst werden», erklärt

**In unzähligen Kleinprojekten wurde zusammengetragen, was die besonderen Bedürfnisse sind.**

Fahrni: «Der bewusste Umgang mit Menschen mit Behinderung ist überall wichtig.»

### Detektivarbeit: Was ist nötig?

Bis der Fragebogen seine Form gefunden hatte, glich ihre Arbeit einer Detektivaufgabe. Es gab noch keine vergleichbaren Projekte, und so setzte sie sich mit Vertreterinnen und Vertretern von Behindertenorganisationen und Betroffenen zusammen und erkundigte sich nach den verschiedenen Bedürfnissen: Gehörlose Menschen brauchen jemanden, der mit ihnen langsam und gut verständlich spricht oder die Hilfe von Piktogrammen, Gebärdensprach-Dolmetscherinnen oder unterstützender Kommunikation via Computer. Blinde Menschen wiederum sind darauf angewiesen, dass die Lifte in Brailleschrift angeschrieben sind und dass allenfalls ihr Blindenhund sie begleiten darf. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung benötigen eine gut verständliche Signaletik. Fahrni sammelte

und ordnete: «Wir wollten uns breit aufstellen und systematisch an die Bedürfnisse von Menschen mit verschiedenen Behinderungen anpassen», fasst sie zusammen.

Deshalb befragte sie auch Fachpersonen des Spitals und merkte schnell, dass sie keine unterstützenden Standards haben, sondern viele Fragen: Wie findet eine Physiotherapeutin heraus, wie sie ihre Übungen anpassen

muss – und wie kann sie diese dann gut verständlich erklären? Was ist (ganz abgesehen von Corona) medizinisch wichtig zu wissen rund um die Atmung einer Person, die sich nicht verbal ausdrücken kann? Oder wie unterscheidet man bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung einen epileptischen Anfall von einem Fieberkrampf? – Ein breites Feld. Hinzu kam, dass bei diesen Themen nicht nur Medizinerinnen, Pflegefachfrauen und -männer und Therapeutinnen gefragt sind, sondern auch

>>

Hotellerie und Hausdienst. Nachdem sie all die offenen Fragen und Bedürfnisse zusammengetragen hatte, organisierte Maria Fahrni Workshops in Zusammenarbeit mit dem Behindertenforum sowie Menschen mit Behinderung als Expertinnen und Experten in eigener Sache. Sie bündelte Ideen, setzte Prioritäten und formulierte Fragen, bis schliesslich das umfassende Eintrittsformular entstanden war.

«Art der Beeinträchtigung» kann dort unter dem Punkt «Nicht medizinische Angaben» angekreuzt werden oder vier mögliche Arten der «unterstützten Kommunikation». Die «medizinisch-pflegerischen Angaben» beinhalten Punkte wie «Risiken» von Weglaufen bis Fremdaggressivität oder «Versorgung Atmung», «Mobilität» oder «Ernährung», alle mit diversen Unterpunkten. Das Formular, im Vorfeld von Betreuungspersonen oder Verwandten ausgefüllt und per Mail oder per Post eingeschickt, wird am Universitätsspital Basel eingesehen.

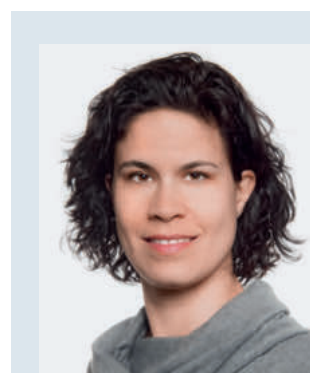
Daraufhin leuchtet beim Patientenstammdatenblatt das Zeichen «Patient mit einer Beeinträchtigung» auf, sodass alle Beteiligten die verlinkten Zusatzinformationen anklicken können. Maria Fahrni erhält zur Kontrolle ebenfalls die Namen und Informationen zugeschickt, damit sie die Übersicht behält. «Mit Hilfe des Formulars können wir rechtzeitig allfällige nötige Hilfsmittel bereitstellen», erklärt sie. Ist ein Fragebogen einmal eingescannt, bleibt er im System hinterlegt und wird bei einem nächsten Spitalaufenthalt automatisch an das Patientenstammdatenblatt angehängt.

#### «Eine Beruhigung für alle»

Unlängst hat Nesrin Durdag, Agogische Betreuerin in der Wohngruppe Lindenhof am Bürgerspital Basel, eine Bewohnerin mit Hilfe dieses Fragebogens auf einen geplanten Spitalertritt vorbereitet. «Ihr stand eine viertägige Behandlung am Universitätsspital bevor», erzählt sie. «Es war für sie, aber auch für uns von der Betreuung eine Beruhigung, dass wir zwei Wochen zuvor gemeinsam den Fragebogen ausfüllen und einschicken konnten.»

Zwar habe es ein bisschen Zeit in Anspruch genommen, den Fragebogen auszufüllen, da sie ihn zusammen mit der Bewohnerin und einer weiteren Betreuungsfachfrau sorgfältig durchgegangen seien, «wie bei einem Übergaberapport»: Welche Eigenheiten sind zu beachten? Welche besonderen Bedürfnisse hat die Bewohnerin? Wie muss man auf sie und ihre Bedürfnisse eingehen? Welche Reaktionen zeigen, dass

**Informationen, dass jemand Lärm oder Körperkontakt nicht erträgt, vermeiden Stresssituationen.**



«Das hilft letztlich auch anderssprachigen oder alten Menschen oder solchen, die einen Schlaganfall erlitten haben.»

Maria Fahrni,  
Behindertenbeauftragte am  
Universitätsspital Basel.



Universitätsspital Basel: Das Eintrittsformular wurde zwar hier entwickelt, soll aber allgemein verfügbar sein. Foto: USB

sie Schmerzen hat, ihr unwohl ist? Nicht zu allen Punkten hätten sie die entsprechende Frage gefunden, sagt Durdag, einiges hätten sie unter «Anmerkungen» selber formulieren müssen. «Aber der Aufwand hat sich gelohnt.»

Nesrin Durdag, ausgebildete Fachfrau Gesundheit, kommt selber von der Spitalpflege her, und sie weiss, wie wichtig es für Pflegefachleute ist, mehr als nur gerade eine Diagnose zu kennen: «Informationen wie beispielsweise, dass jemand Berührungen oder Lärm oder Körperkontakt nicht ertragen kann, sind sehr hilfreich und können stressigen oder gar verstörenden Situationen vorbeugen», erklärt sie.

Dies sei umso wichtiger, weil die Pflegefachleute ohnehin unter Zeitdruck stünden und es deshalb für sie schwierig sei, die jeweiligen besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten herauszufinden. Zudem seien sie das auch weniger gewöhnt: «Im Spital können sich ja die meisten Patientinnen und Patienten gezielter äussern.» Zudem sei der Fragebogen nicht nur für die Betroffenen und ihre vorübergehenden Spital-Pflegepersonen hilfreich, sagt Durdag, sondern fördere auch den Austausch aller Fachpersonen.

#### Symbolhandbücher helfen bei Kommunikation

Hilfreich fand Nesrin Durdag ein weiteres Instrument, das die Behindertenbeauftragte Maria Fahrni zwar nicht selber erarbeitet, aber für ihr Projekt entdeckt hat und mit finanzieller Unterstützung des Eidgenössischen Departements des Inneren EDI auf Deutsch übersetzen und anpassen liess: Sogenannte Symbolhandbücher\*\*, ursprünglich vom französischen Projekt SantéBD gemeinsam mit Betroffenen und Pflegefachpersonen entwickelt, die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung mit Hilfe von Bildern und einfachen Begriffen auf medizinische Eingriffe und Untersuchungen vorbereiten.

«Das ist wichtig, denn vielen bereitet ein Spitaleintritt schon sehr Angst», erklärt Maria Fahrni. «Wenn sie nicht vorbereitet sind, kann es sogar passieren, dass sie eine Behandlung vor lauter Angst und Überforderung verweigern.» Umgekehrt können Menschen mit verbalen Schwierigkeiten die Symbolbilder benutzen, um ihre Fragen und Anliegen auszudrücken. Das Eintrittsformular, dessen Erfolg erst noch evaluiert wird, stösst bereits auf gutes Echo. Deshalb hofft Fahrni, dass es künftig nicht nur ein Spezialangebot des Universitätsspitals Basel bleiben wird: «Es kann, ja soll auch von anderen

Spitälern, Institutionen, Sozialdiensten oder Spitexorganisationen genutzt werden.» Gegenwärtig ist sie daran, alle noch

---

\*Eintrittsformular:

[www.unispital-basel.ch/patienten-besucher/aufenthalt/eintritt](http://www.unispital-basel.ch/patienten-besucher/aufenthalt/eintritt)

\*\*Symbolhandbücher:

<https://santebd.org/fiches-en-langues-etrangees>

---

offenen Punkte abzuschliessen und vor allem sämtliche Beteiligten zu sensibilisieren. Eines der Ziele ist, besonders die jungen Ärzte schon von Anfang an im Umgang mit Menschen mit Behinderung zu schulen. «Das hilft letztlich auch anderssprachigen oder alten Menschen oder solchen, die einen Schlaganfall erlitten haben», sagt Maria Fahrni. Die Stichworte lauten: «Hilfe zur Selbsthilfe und Empowerment.»

Das finale Ziel, sie lacht, sei letztlich, dass alles so gut laufe, dass es ihre Stelle gar nicht mehr benötige. ●

# Es braucht eine neue Alterskultur

Von René Künzli\*

**G**enerationengerechtigkeit, Generationenkonflikt, Generationenkrieg, Generationensolidarität – dies sind einige Schlagwörter, die gegenwärtig in der Öffentlichkeit kursieren, auch im Zusammenhang mit der 1. und 2. Säule. Dabei sind die Generationenbeziehungen zumeist erheblich besser, als es diese Schlagwörter nahelegen. Wird dies aber auch in Zukunft noch gelten, wenn die ältere Generation zahlenmässig immer stärker wird und immer weniger Jüngere für immer mehr Ältere finanzielle Leistungen erbringen müssen?

## Was bedeutet Generationengerechtigkeit?

Welche Konfliktpotentiale liegen im demographischen Wandel? Was bedeutet es, wenn Generationengerechtigkeit und Generationenverträglichkeit die Leitbegriffe und Zielvorgaben für gesellschaftliche und politische Entwicklungen sind? Muss den älteren Menschen – sie leben wesentlich gesünder und vital länger – nicht auch ein besonderer Beitrag im Sinne der Generationensolidarität abverlangt werden? Und im Umkehrschluss, müssen Politik und Wirtschaft nicht auch die Bereitschaft haben, flexible Voraussetzungen zu schaffen, dass ältere Menschen überhaupt ihren Beitrag leisten können?

Unbestreitbar sind die zukünftigen Beziehungen zwischen den Generationen und eine angemessene Generationenpolitik wesentliche Voraussetzungen für eine friedliche, soziale und liberale Gesellschaft. Dazu bedarf es unter anderem einer Neuformulierung des Generationenvertrages und einer neuen Alterskultur, die ältere Menschen mit der Pensionierung nicht mehr wertschätzungslos «sozial entsorgt». Die Altersstruktur der Bevölkerung der Schweiz hat sich

---

**Eine angemessene Generationenpolitik ist Voraussetzung für eine friedliche Gesellschaft.**

---

in den vergangenen 20 Jahren stark verändert und wird sich in den kommenden Jahrzehnten noch tiefgreifender verändern. In den nächsten 30 Jahren wird die Alterung der Bevölkerung von folgenden Faktoren getrieben werden:

- Der in den letzten Jahrzehnten beobachtete Rückgang der Geburtenrate lässt eine Erneuerung der Generationen nicht zu.
- Die zahlenmässig grossen Generationen von in den 1950er bis 1970er Jahren in der Schweiz geborenen Personen (Babyboomer) und bis heute in unser Land Eingewanderten werden allmählich das Rentenalter erreichen.

■ Die Lebenserwartung nimmt kontinuierlich zu, wobei ein grösserer Anteil der Personen ein sehr hohes Alter erreicht.

■ Statt von «Überalterung» sollten wir besser von einer «Gesellschaft des langen Lebens» sprechen.

Da die Geburtenrate pro Frau niedrig bleibt und die Sterblichkeitsraten nach 2050 weiter zurückgehen werden, wird auch nach

dem Verschwinden der Babyboom-Generationen in mehr als 50 Jahren der Anteil älterer Menschen hoch bleiben. (Quelle: Schweiz-Szenarien Bundesamt für Statistik)

Angesichts dieser starken demographischen Alterung sind folgende Forderungen an die ältere Generation zu stellen: Das Recht und die Verpflichtung zu/r:

- lebenslangem Lernen
- Prävention mit dem Ziel, lange gesund, aktiv und mobil zu bleiben und dadurch die Gesundheits- und Sozialkosten zu senken
- Aktive Teilhabe an der Gesellschaft, d.h. die Übernahme von sinnstiftenden Aufgaben nach der Pensionierung. Wer noch sinnvolle Aufgaben hat, ist nachweislich länger gesund, erlebt eine höhere Lebensqualität und entlastet die nachfolgenden Generationen.

Dabei darf im Hinblick auf die Generationengerechtigkeit nicht vergessen werden, dass ältere Menschen langjährige Beitragszahler an die sozialen Sicherungssysteme sind. Sie haben durch ihre Lebensarbeit Wesentliches für die Volkswirtschaft und den allgemeinen Wohlstand geleistet. Die Rentner von heute sind für ihre eigene Ausbildung (Lehre, Studium) in der Regel selbst aufgekommen, haben (Lehrgeld) bezahlt. Ausserdem mussten sie zusätzlich oft die Ausbildung ihrer Kinder übernehmen. Nicht nur die vielfach strapazierte «Rentenlast», sondern auch – und dies ist sicher sehr zu begrüssen – die Bildungsausgaben für die jüngere Generation sind enorm gestiegen.

Eine neue Alters- oder Generationenpolitik ist aufgefordert, inter- und intragenerationelle Lösungen zur Vermeidung



\*René Künzli ist Präsident der Terz Stiftung, einer Stiftung, die sich als Interessenvertreterin für ein selbstbestimmtes, aktives Leben im Alter einsetzt. Sie ermittelt Bedürfnisse, lanciert Kampagnen und führt Projekte zur Schaffung generationengerechter

Lösungen durch. Sie steht dafür, Kompetenzen Älterer auch nach der Pensionierung gesellschaftlich anzuerkennen und einzubeziehen.

von künftigen Generationenkonflikten zu erarbeiten. Dabei ist das Bild des Alters noch immer vom längst überholten Defizitmodell geprägt, statt vom real existierenden Chancen- und Kompetenzmodell. Es ist despektierlich, dass ältere Menschen nur noch als Kostenfaktor gesehen werden: Sie können und sind auch bereit, noch vieles zur Entwicklung unserer Gesellschaft beizutragen.

Ohne die älteren Generationen würde in unserer Gesellschaft vieles gar nicht mehr funktionieren. Sei es in der Freiwilligenarbeit, bei der Nachbarschaftshilfe, im Gesundheitswesen, beim Enkelhütendienst, damit Sohn und Schwiegertochter ihrem Beruf nachgehen können. Oder denken wir an die enormen finanziellen Transferleistungen an die Kinder und Enkelkinder. All diese Leistungen werden jährlich auf mehrere Milliarden Franken geschätzt. Das allein schon widerlegt die teils undifferenzierten und provokativen Aussagen von Ludwig Hasler im Magazin der «NZZ am Sonntag» (26. April 2020). Aussagen wie: «Wir Alten wollen alle Rechte, aber keine Pflichten», wobei er mit «wir» vermutlich nur die Anderen meint. Oder, Zitat: «Respekt für die Alten? Wofür?». Weil jeder Mensch Respekt, Achtung und Wertschätzung verdient. Das ist keine Bevorzugung, sondern eine Grundhaltung.

#### Die Wirtschaft muss umdenken

Angesichts des demografischen Wandels mit der absehbaren Verknappung des qualifizierten Berufsnachwuchses ist es absolut unverständlich und grenzt an Diskriminierung, wie heute ältere Mitarbeitende, besonders in Grossbetrieben, behandelt werden. Schon mit 50 Jahren wird es ausserordentlich schwierig, überhaupt noch eine Stelle zu finden. Die Überbrückungsrente, die zurzeit zur Diskussion steht, ist eigens dafür vorgesehen, dieses unsoziale Verhalten der Manager bei den Betroffenen abzufangen. Das ist politisch jedoch eine absolute Fehlleistung. Warum? Die Überbrückungsrente wird dazu führen, dass ältere Mitarbeitende noch sorgloser entlassen werden und den nachfolgenden Generationen noch mehr Lasten aufgebürdet werden.

#### Grosses Potenzial: Zielgruppe 50plus

Der Megamarkt der Zukunft ist die Zielgruppe 50plus, und damit werden die älteren Konsumenten die Zukunft der Unternehmen weitgehend bestimmen. Die Wirtschaft sieht das Potential der stark wachsenden älteren Kundengruppe, aber sie ist noch immer nicht bereit, auf sie zu hören, sie bei Entwicklungen einzubeziehen und zu befragen. In Bezug auf den Konsum sind die älteren Konsumenten erfahrene und

«alte Hasen». Sie reagieren sehr sensibel und feinfühlig auf Produkte, Dienstleistungen und Kommunikationsversprechen. Wer seinen fünften Wagen oder die x-te Stereoanlage kauft, sein zweites Haus baut, erkennt eben mehr als der unerfahrene Erstkäufer. Es ist unbegreiflich, warum die Industrie und die Dienstleister diese Kompetenz nicht abrufen. Besser kann man die Geringschätzung des Erfahrungswissens nicht demonstrieren.

#### Die Politik verharrt in einem längst überholten Altersbild

Solange wir an den starren Altersgrenzen festhalten, verbunden mit einer zunehmenden sozialen Bevormundung, die natürlich immer zum sogenannten Schutze des älteren Menschen ausgelegt wird, solange wird sich in der Alterspolitik nichts ändern. So wollte doch Eveline Widmer-Schlumpf, als noch aktive Bundesrätin, verlangen, dass die Grossmütter einen Kurs für Kinderbetreuung besuchen müssen. Das zeigt exemplarisch, welche Geringschätzung älteren Menschen von der Politik entgegengebracht wird. Es

ist zu hoffen, dass Frau Widmer-Schlumpf, als amtierende Präsidentin der Pro Senectute Schweiz, ihr Altersbild radikal revidiert hat. An der umstrittenen medizinischen Fahreignungsprüfung wird seit nunmehr 43 Jahren festgehalten, obwohl diese Methode nie wissenschaftlich auf ihre Wirksamkeit hin validiert wurde – es gibt inzwischen mehr als 10 Studien, die

nachweisen, dass sie für die Verkehrssicherheit nichts bringt. In einigen Kantonen muss der Verkäufer einer Liegenschaft, wenn er ein bestimmtes Alter überschritten hat, für die grundbuchamtliche Übertragung ein aktuelles ärztliches Zeugnis vorlegen, das seine Zurechnungsfähigkeit bescheinigt. Begründung: Man will alte Menschen vor Betrugerei schützen. Die undifferenzierte Anwendung ist inakzeptabel. Es ist eine Diskriminierung für jene 95% der Älteren, die solche Transaktionen völlig selbständig und sicher vornehmen.

#### Es fehlen langfristige Visionen

Was fehlt, sind zukunftsweisende langfristige Lösungen und Visionen. Politik und Wirtschaft denken in Zeiträumen von Bilanz- oder Wahl-Rhythmen. Hier sind jedoch Perspektiven von 20–40 Jahren gefragt. Bei all den Überlegungen zu einem neuen Generationenvertrag sollte uns die Idee der ausgewogenen Lastenbalance zwischen den Generationen leiten. Aus einem labilen Gleichgewicht sollten wir durch unser gemeinsames generationenverträgliches Handeln zu einem stabilen Gleichgewicht auf Zeit kommen. ●

---

**Uns soll die Idee  
der ausgewogenen  
Lastenbalance  
zwischen den  
Generationen leiten.**

---

## Smarte Geräte für Menschen mit einer Beeinträchtigung

# Freiheit und Selbstbestimmung dank Elektronik

Elektronische und ergonomische Hilfsmittel unterstützen dort Menschen mit einer körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigung oder mit einer neurologischen Erkrankung, wo sie an ihre Grenzen stossen. Die Firma Active Communication AG berät und richtet ein.

Von Florian Blattner\*

Um einen Computer zu bedienen, braucht es in der Regel eine Tastatur und eine Maus. Lässt sich etwas davon nicht oder nur eingeschränkt bedienen, muss eine Alternative gefunden werden. Manchmal reicht es aus, eine angepasste kleine oder eine ganz grosse Tastatur, eine ergonomisch angepasste Maus oder einen Trackball zu verwenden. Ist jedoch die Fingerfertigkeit noch eingeschränkter, kann auf eine Mausbedienung umgestellt werden, die mittels Kopf-, Lippen- oder Augenbewegung funktioniert. In Kombination mit einer Software, die eine Bildschirmtastatur sowie verschiedene Mausfunktionen zur Verfügung stellt, kann der Computer wieder barrierefrei bedient werden. Ebenso können leistungsfähige Spracheingabesysteme Verwendung finden.

**Ist die Konzentration eingeschränkt, kann der Computer Texte aus dem Internet beliebig oft vorlesen.**

Diese setzen gesprochenen Text in geschriebenen um. Sollte die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt sein, sodass das Lesen für den Nutzer zu anstrengend wird, kann der Computer Texte, Artikel oder Inhalte aus dem Internet beliebig oft vorlesen.

Elektronische Hilfsmittel für Menschen mit Beeinträchtigungen werden grob in drei Kategorien aufgeteilt: Hilfsmittel für den Arbeitsplatz, Hilfsmittel für mehr Selbständigkeit zu Hause oder Hilfsmittel bei kommunikativen Schwierigkeiten. Betriebssysteme wie Windows oder Mac OSX bieten bereits vielseitige Anpassungsmöglichkeiten bei diversen Arten von Einschränkungen. Dies können integrierte Spracherkennung oder anpassbare Bildschirmtastaturen sein. Teilweise reichen einfache Veränderungen (zum Beispiel der Mauszeigergeschwindigkeit) aus, um die Arbeit am Computer zu erleichtern.

Einfache Umfeldkontrollgeräte sind Fernbedienungen mit grossen programmierbaren Tasten. Jeder Taste kann ein Signal von einer anderen Infrarot-Fernbedienung zugeordnet werden. Auch einfache Rufsysteme gehören in diese Kategorie. Befindet sich die Bezugsperson der betroffenen Person zum Beispiel in der Garage des Hauses, kann sie durch einen Rufknopf alarmiert werden.

### Eine App, die vieles kann

Moderne und weiter anpassbare Umfeldkontrollgeräte bestehen meist aus einem Smartphone und einer separaten Elektronik, die sich per Bluetooth mit dem Smartphone verbindet. Eine intelligente App mit anpassbarer Oberfläche gibt dem Nutzer die Möglichkeit, Radio- und TV-Fernbedienungen zu ersetzen, Türmotoren anzusteuern, Licht ein- und auszuschalten, Treppenlifte anzusteuern, das Bett zu verstellen und das Telefon aus der Ferne zu bedienen.

\***Florian Blattner** ist Fachbereichsleiter Technik der Active Communication AG. Diese ist eine Tochtergesellschaft der Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Sie entwickelt Assistive Technologien für die Inklusion, die Selbständigkeit und das Weiterkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen.



Mann mit Beeinträchtigung bei der Arbeit am Computer: Ist ein Mensch schwer in Schrift und Sprache eingeschränkt, hat er Anrecht auf ein Kommunikationshilfsmittel.

Foto: Active Communication AG

Das Spezielle an einem solchen Umfeldkontrollgerät sind die verschiedenen Ansteuerungsmöglichkeiten. Mit dem Finger oder einem Stift kann die Bedienung über das Smartphone-Display erfolgen. Oder ein Rollstuhl-Joystick wird mit dem Smartphone gekoppelt, der Nutzer navigiert so einen Mauszeiger. Eine weitere Möglichkeit ist der sogenannte Scanning-Modus, in dem nur ein einzelner Taster gedrückt werden muss. Sobald der Taster betätigt wird, beginnt ein automatischer Durchlauf aller Funktionen. Im richtigen Augenblick erneut gedrückt, wird die gewünschte Funktion ausgeführt. Besonders für Menschen mit sehr stark eingeschränkten motorischen Fähigkeiten bietet diese Lösung die Möglichkeit, mit nur einem Taster das komplette Smartphone zu bedienen.

Ist ein Mensch schwer in Schrift und Sprache eingeschränkt, hat er Anrecht auf ein Kommunikationshilfsmittel. Dieses ermöglicht es ihm, mit dem Umfeld kommunizieren zu können. Kommunikationsgeräte sind Computer oder Tablets, die Menschen, die nicht oder nicht mehr sprechen oder schreiben können, eine Stimme verleihen, indem geschriebener Text auf einer Bildschirmstastatur von einer synthetischen Stimme wiedergegeben wird. Die Ansteuerung erfolgt durch das Tippen auf dem Touchscreen, durch Mauszeigerbedienung oder mittels einer Kopf- oder Augensteuerung. Komplettsysteme für die Kommunikation haben integrierte Lautsprecher, Halterungsaufnahmen für Stative sowie Rollstuhlhalterungen. Dazu ein integriertes Sendemodul, das Kontrollfunktionen übernehmen kann. Dabei wird eine Fernbedienung in die Kommunikationsoberfläche integriert. Ebenso kann ein Smartphone eingebunden werden, sodass das Telefon und SMS-Funktionen via Kommunikationsgerät gesteuert werden.

Berater der Firma Active Communication nehmen eine Bedarfsabklärung vor, nachdem bei der Invalidenversicherung

vor Ort. Erst nach einer positiven Testphase wird die Versorgung schliesslich abgeschlossen. Reparaturen werden rasch und unbürokratisch erledigt. Damit die Nutzer die Hilfsmittel nachhaltig und auch bei neuen Gegebenheiten jederzeit einwandfrei nutzen können, bietet AC einen umfassenden Service und Support an und unterstützt die Nutzer auch nach dem abgeschlossenen Projekt.

#### Versorgung übers Pensionsalter hinaus

Mit dem Pensionsalter endet der Anspruch auf Versicherungsleistungen der IV. Da aber weder Krankheit noch das Recht auf Kommunikation und Selbständigkeit mit dem Alter von 64/65 Jahren aufhören, ist das Unternehmen bestrebt, über das Pensionsalter hinaus eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Geräte und Dienstleistungen können entweder privat finanziert werden, oder die Active Communication hilft bei der Suche nach alternativen Finanzierungsmöglichkeiten.

Gibt es Grenzen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln? Eigentlich kaum. Sobald es einer betroffenen Person möglich ist, mit einer Handbewegung, mit Stirnrünzeln, Kopfnicken, einem Wippen mit dem grossen Zeh, mit einem Laut oder einer Geste einen Taster zu bedienen, kann sie auch einen Computer bedienen, ein Smartphone ansteuern oder ein Kommunikationsgerät nutzen. Die Grenzen bei der Bedienung von elektronischen Hilfsmitteln liegen da, wo keine

motorischen Möglichkeiten zum Drücken eines Tasters vorhanden sind und auch aufgrund von fehlender Augenmotorik keine Augensteuerung zum Einsatz kommen kann. Es kommt sehr selten vor, dass das Team von Active Communication keine Möglichkeiten zur Verbesserung der Selbständigkeit oder Kommunikationsmöglichkeiten findet. Wo ein Wille ist, ist meist auch ein Weg. ●

(IV) ein entsprechender Antrag gestellt worden ist. Die versicherte Person oder das unterstützende Umfeld füllen dazu ein einfaches Formular aus und senden dieses an die kantonale Invalidenversicherung. Diese prüft den Antrag und erteilt dann AC den Auftrag zur Abklärung. Nach der Bedürfnisanalyse vor Ort erstellt AC einen Fachbericht. Zudem wird ein Kostenvoranschlag für die nötigen Geräte, für die Installation, die Schulung und das Gebrauchstraining der IV-Stelle zugestellt. Stimmt die IV der Versorgung zu, erhält sowohl die versicherte Person als auch die AC eine Kostengutsprache. Nun folgen die Installation der Hilfsmittel und die Schulung

**Es ist möglich,  
mit nur einem Taster  
das komplette  
Smartphone zu  
bedienen.**

## Die Domicil Bern AG hat ein Talentförderungsprogramm

# «Querdenkende Mitarbeitende gelten oft als schwierig»

Das Potenzial engagierter Mitarbeitender zu erkennen und zu fördern, stärkt die Motivation und kommt dem ganzen Betrieb zugute. Davon ist Andrea Hornung, CEO der Domicil Bern AG, überzeugt.

Interview: Elisabeth Seifert

Andrea Hornung ist Chefin von 1700 Mitarbeitenden, die an 23 Standorten im Grossraum Bern, Biel und Thun Menschen im Alter betreuen und begleiten. Die 54-Jährige ist diplomierte Pflegefachfrau, hat zahlreiche Führungsweiterbildungen besucht und das Nachdiplomstudium «Management im Gesundheitswesen» an der Universität Bern abgeschlossen. Hornung ist eine von mehreren Referierenden am Impulstag von Curaviva Schweiz am 10. November in Olten zum Thema «Talente identifizieren, entwickeln und gewinnen – ein zentraler Faktor in Zeiten des Mangels an qualifiziertem Personal.»

**Domicil Bern beschäftigt 1700 Mitarbeitende: Welche Bedeutung messen Sie ihrer beruflichen Weiterentwicklung bei und weshalb?**

**Andrea Hornung:** Für uns ist es ganz wichtig, dass wir genügend und genügend gut ausgebildete Mitarbeitende haben. Sie sichern unsere Zukunft und die Qualität unseres Leistungsangebotes. Deshalb achten wir auch darauf, dass wir unsere Mitarbeitenden halten können und sie individuell weiterentwickeln. Das kommt dem ganzen Betrieb zugute. Mitarbeitende sind zufriedener, wenn sie Entwicklungsmöglichkeiten haben, und als Arbeitgeberin haben wir den Vorteil, dass unsere Mitarbeitenden dadurch motivierter sind.

**«Talente sind kritisch, hinterfragen Prozesse und haben den Wunsch, Ideen einzubringen.»**

Was unternehmen Sie konkret in der Mitarbeiterentwicklung? Wir haben zum Beispiel ein Talentförderungsprogramm. Bis vor Kurzem betraf dieses Programm vor allem Leitungsstellen, wie die Geschäftsleitungen der einzelnen Standorte oder die Leitungen Pflege. Aktuell bauen wir das Programm aus, sodass auch Mitarbeitende teilnehmen können, die erstmals eine Führungsfunktion übernehmen.

**Haben Sie auch ein Weiterentwicklungsprogramm über die Leitungsebene hinaus?**

Neben dem Talentförderungsprogramm investieren wir in die Fachentwicklung. Wir haben ein grosses internes Weiterentwicklungsprogramm. Wir sind insgesamt grosszügig mit Weiterbildungen, die unsere Mitarbeitenden besuchen können. Als gemeinnützige Aktiengesellschaft geht unser Gewinn wieder zurück ins Unternehmen. Dieses Geld verwenden wir unter anderem für die Förderung und Entwicklung der Mitarbeitenden.

**Weshalb haben Sie ein eigentliches Talentförderungsprogramm für Mitarbeitende der Leitungsebene?**

Die Betriebskultur und die Zufriedenheit mit der Arbeitgeberin wird stark durch die direkten Vorgesetzten beeinflusst. Deshalb müssen die Vorgesetzten relativ viele Erwartungen erfüllen. Dafür müssen sie über das nötige

Rüstzeug verfügen. Zu diesem Rüstzeug gehört unter anderem das Wissen über Kommunikation. Wie führe ich zum Beispiel ein Mitarbeitergespräch, wenn es schwierig wird? Ganz entscheidend ist weiter, dass Kadermitarbeitende in der Lage sind zu erkennen, welche Mitarbeitende Potenzial haben. Und dass sie diesen Mitarbeitenden dann die Möglichkeiten einräumen, ihr Potenzial zu entwickeln.



### Was zeichnet ein Talent Ihrer Meinung nach aus?

Die Talente, die ich kennengelernt habe, zeigen in der Regel ein überdurchschnittliches Engagement. Sie sind allerdings nicht immer ganz einfach zu führen, weil sie kritisch sind und Prozesse hinterfragen. Häufig werden solche querdenkenden Mitarbeitende als schwierig wahrgenommen. Dabei sind sie meist einfach interessiert und haben den Wunsch, Ideen einzubringen. Sie sind zum Beispiel auch bereit, an Projekten mitzuarbeiten. Das Zusammenspiel all dieser Faktoren, verbunden mit einer überdurchschnittlichen Identifikation mit dem Unternehmen, macht für mich ein Talent aus.

### Manchen Vorgesetzten dürfte es nicht ganz einfach fallen, sich hinterfragen zu lassen?

Wenn jemand etwas hinterfragt, muss das ja nicht heissen, dass er oder sie etwas grundsätzlich schlecht findet. Vor allem dürfen Vorgesetzte nicht meinen, dass sie als Person hinterfragt werden. Vielmehr geht es darum, dass jemand ein gewisses Vorgehen verstehen will, um dann Verbesserungsvorschläge zu machen. Im Umgang mit kritischen Mitarbeitenden ist vonseiten der Vorgesetzten Offenheit gefragt.

### Wie entwickeln Sie als Vorgesetzte das Potenzial talentierter Mitarbeitender?

Im Mitarbeitenden-Gespräch frage ich die Leute, welche Interessen sie haben und ob sie sich mit einem Thema vertieft auseinandersetzen möchten. Im Rahmen meiner regelmässigen Gespräche mit den Fachleitungen hat kürzlich eine Mitarbeiterin einen Vorschlag zu einem Thema eingebracht, das mich auch gerade beschäftigt hat. Aus Zeitgründen stellte ich das Thema für mich zurück. Die Initiative der Mitarbeiterin kam mir deshalb sehr gelegen, und ich habe sie dann auch mit dem Projekt beauftragt. Damit hatte sie nicht gerechnet, hat sich aber sehr darüber gefreut. Wichtig ist, dass man engagierten Mitarbeitenden auch die Möglichkeit gibt, zum Beispiel einen Kurs in Projektmanagement zu besuchen, damit sie sich das nötige Rüstzeug aneignen können.

### Eine solche Entwicklung und Förderung bedeutet natürlich auch, dass die Mitarbeitenden mehr Verantwortung übernehmen wollen?

Das ist natürlich so. Ich kann ja nicht sagen, ich schicke Dich in eine Weiterbildung, dort lernst Du eine Menge – und dann bleibt alles beim Alten. Talente sind engagiert und wollen etwas bewirken, sie wollen Sinnhaftigkeit in ihrer Tätigkeit erfahren. Nach einer Weiterbildung möchten sie dann genau das umsetzen können und mitgestalten können. Als Vorgesetzte muss man sich in einer solchen Situation fragen, ob man diesem Bedürfnis nach mehr Verantwortung auf die Dauer auch nachkommen kann.

«Nach einer Weiterbildung möchten sie genau das umsetzen und mitgestalten können.»

### Es besteht die Möglichkeit, dass es keine entsprechende Stelle innerhalb des Betriebs gibt und die geförderte Mitarbeiterin abspringt?

Die Gefahr, dass jemand abspringt, besteht immer. Aber in der Zeit, wo sie eine Weiterbildung absolvieren oder ein anspruchsvolles Projekt bearbeiten, sind diese Mitarbeitenden höchst motiviert und strahlen das auch aus. Sie erzählen zum Beispiel anderen davon, dass sie eine Bereicherung in ihrer Arbeit erfahren, ernstgenommen werden und überdurchschnittlich viel Verantwortung übertragen bekommen. Das kann dann dazu führen, dass andere Talente sich angezogen fühlen.

### Talentförderung stärkt also die Position eines Betriebs auf dem Arbeitsmarkt?

Ja, das ist so. Wir haben auch schon Leute für Geschäftsleitungspositionen entwickelt, konnten ihnen aber keine entsprechende Funktion versprechen. In der Regel warten sie dann eine gewisse Zeit und hoffen, dass etwas frei wird. Wenn sich dann aber im Verlauf von zwei oder drei Jahren keine Möglichkeit ergibt, werden sie sich woanders umschaun. Das ist

>>



Andrea Hornung, Chefin von 1700 Mitarbeitenden: «Talente wollen Sinnhaftigkeit in ihrer Tätigkeit erfahren.»

Foto: Domicil Bern

für uns aber so in Ordnung. Wir haben es auch mehrmals erlebt, dass Mitarbeitende, die wir gefördert haben, nach einer Zeit ausserhalb von Domicil wieder zu uns zurückgekommen sind.

#### **Achten Sie bei der Personalrekrutierung darauf, Talente ausfindig zu machen?**

Das ist sicher ein Thema, insbesondere bei Fachfunktionen. In unserer Zentrale gibt es Funktionen, die für alle Standorte übergeordnet zuständig sind. Dazu gehören zum Beispiel das Qualitätsmanagement, die Pflegeentwicklung oder die Bildung. Hier achten wir bei der Stellenbesetzung darauf, dass wir Mitarbeitende gewinnen können, die das Potenzial mitbringen, das Unternehmen insgesamt weiterzuentwickeln. Mit jeder neuen Person, die wir für diese Funktionen gewinnen, möchten wir als Betrieb einen Schritt weiterkommen.

#### **Die Investition in die Mitarbeiterentwicklung fördert die Zufriedenheit. Wie steht es damit in der Domicil AG?**

Wir haben über alle Betriebe und Abteilungen hinweg eine jährliche Fluktuation von 11 Prozent. Damit liegen wir tendenziell unter dem Durchschnitt. Wichtiger ist für mich aber, dass wir viele langjährige Mitarbeitende haben. Das ist für mich ein gutes Zeichen und freut mich sehr. Das zeigt mir, dass

die Arbeitsplatzqualität gut ist und die Leute sich wertgeschätzt fühlen. Wir sind zweimal hintereinander, erst letztes Jahr wieder, als beste Arbeitgeberin im Gesundheits- und Sozialwesen der Schweiz ausgezeichnet worden.

#### **Welche weiteren Faktoren spielen neben den Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterzufriedenheit eine zentrale Rolle?**

Die Mitsprachemöglichkeiten im Betrieb sind von grosser Bedeutung. Sehr wichtig sind auch eine gute Information und Kommunikation. Aktuell betrifft das etwa die Hygienemassnahmen. Hinzu kommen die Arbeitsbedingungen: Wir haben eine grosszügige Ferienregelung, übernehmen 60 Prozent der Pensionskassenbeiträge, nicht nur 50 Prozent, wie das üblich ist, und haben ein gelebtes betriebliches Gesundheitsmanagement. All dies leistet einen Beitrag zur Zufriedenheit. Am wichtigsten für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist aus meiner Sicht aber das Beispiel und das Verhalten der Vorgesetzten. ●

---

Impulstag von Curaviva Schweiz am 10. November in Olten:  
Interessierte können sich elektronisch bis Ende Oktober  
anmelden unter [www.curaviva.ch/veranstaltungen](http://www.curaviva.ch/veranstaltungen).

---

## «Viele, aber noch nicht alle, sind jetzt mit dem Covid-19-Gesetz berücksichtigt.»

Dass ich im Jahr 2020 in der Schweiz auf Bundesebene mitpolitisieren kann, das ist Herausforderung und Privileg zugleich. Die durch die Bewältigung der Corona-Pandemie entstandenen gesetzlichen Zusatzaufgaben brachten in der Herbstsession die beiden Kammern des Parlaments an die Grenzen. Im Eiltempo mussten neben der Erledigung von unzähligen liegengelassenen Geschäften intensivste Debatten geführt und umfangreiche Kommissionsarbeit geleistet werden, um das grösstenteils bis Ende 2021 befristete Covid-19-Gesetz in allerletzter Minute erfolgreich in die Schlussabstimmung zu befördern. Von allen Beteiligten, von den Kommissionsmitgliedern über die zuständigen Sekretariate bis hin zur Verwaltung, wurde viel abverlangt.

Ein Rahmengesetz wurde geschaffen, um die Herangehensweise an die nächsten 15 Monate festzulegen oder zumindest vorzudefinieren. Nicht in allen Punkten herrschte Einigkeit. So wollte eine Minderheit nichts von einem Notrecht wissen, weil ein solches die Grundrechte der Bürger weiter einschränken würde. Diese Ansicht wurde jedoch von der Mehrheit nicht geteilt. Dieser ging es darum, verschiedene auf Verordnungsebene getroffenen Massnahmen auf eine saubere gesetzliche Ebene zu bringen. Waren die Spuren aber einmal gelegt, fand man sich doch zu einer konstruktiven Gesetzesarbeit zusammen – auch wenn teilweise stundenlang um einzelne Paragraphen gerungen wurde. Dieser Arbeit lag ein gemeinsames Verständnis zugrunde: «Niemand soll in seinem Pandemie-Schicksal alleine zurückgelassen werden.»

Ob dies mit dem Endprodukt auch tatsächlich so sein wird, vermag ich noch nicht abschliessend zu beurteilen. Ich würde eher dazu tendieren anzunehmen, dass zwar viele Betroffene, aber vermutlich noch nicht alle, mit dem Covid-19-Gesetz berücksichtigt worden sind. Das Spektrum der Branchen, die neu Unterstützung erfahren sollen, ist um die Event- und Reiseveranstalter sowie die Schausteller erweitert worden. Weitere Betroffene werden sich in den nächsten Wochen und Monaten bestimmt noch laut zu Wort melden. Die Lobbyarbeit wird dann von Neuem losgehen.

### Bewusst strenge Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen, wann Hilfen gesprochen werden sollen, wurden bewusst streng festgelegt. Nein, die Giesskanne wird mit Bestimmtheit nicht eingesetzt werden. Überhaupt wurde überall darauf geachtet, tragfähige Ansätze zu wählen, die von den Sozialpartnern mitgetragen werden können und bei denen auch die Kantone gezielt mit eingebunden wurden. Überhaupt wurde klar, dass nur etwas erreicht werden kann, wenn ein einigermassen gerechtes



«Der Arbeit lag das gemeinsame Verständnis zugrunde: «Niemand soll in seinem Pandemie-Schicksal alleine zurückgelassen werden.»»

Christian Lohr, Nationalrat CVP Thurgau, ist der einzige Rollstuhlfahrer im Bundesparlament.

System entwickelt wird, das für die Betroffenen und die Öffentlichkeit auch nachvollziehbar ist.

### Ja zu einem umfassenden Denken

Von Bedeutung war die Frage, ob das Anrecht auf finanziellen Support nur für die Zeit des Lockdowns mit dem Zwangsunterbruch der Arbeitsleistung Geltung haben soll, oder ob auch jene Anrecht haben, die durch die Folgen der Krise in ihrem Wirken eingeschränkt wurden. Das Parlament sagte

Ja zu einem umfassenderen Denken.

So weit so gut, würde man meinen. Doch wie viel die beschlossenen Zusatzaufwendungen den Staat letztlich kosten werden, weiss man heute noch nicht. Das geschnürte Paket wird unbestritten sehr teuer werden. Die mahnende Haltung, dass es in unserer politischen Verantwortung liegt, nicht eine überbordende Zukunftsbelas-

tung für die nächsten Generationen entstehen zu lassen, teile ich 100-prozentig.

In den drei letzten Septemberwochen wurden im Bundeshaus in Bern aber auch kleinere Brötchen gebacken. Ich möchte sie bewusst noch erwähnen. So stimmte beispielsweise der Nationalrat der Einführung einer Adoptionsschädigung zu. Um die Kindsbindung zu stärken und zu fördern, hat man sich dabei an die Regelung beim inzwischen vom Schweizer Volk deutlich gutgeheissenen Vaterchaftsurlaub angelehnt. Noch muss aber der Ständerat seinen Segen zu den gesetzlichen Anpassungen geben.

Mein persönliches Erfolgserlebnis durfte ich in der Sessionsmitte feiern, als der Nationalrat – auch mit der Unterstützung des Bundesrats – mit einer respektablen Mehrheit Ja zu einer Motion von mir sagte, die eine Senkung der Laborkosten verlangt. Das Sparpotenzial ist hier unzweifelhaft vorhanden. ●

«Es wird nur etwas erreicht, wenn ein einigermassen gerechtes System entwickelt wird.»

## High-Fidelity-Simulationen in der Pflegeausbildung

# Unterstützung für Ausbildner

**Simulationen stärken die Kompetenzen von Studierenden der Pflege und fördern die Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Eine neue Publikation dient als Leitfaden für Lehrpersonen.**

Von Monika Bachmann

Eine 60-jährige Frau, die an der chronischen Lungenerkrankung COPD leidet, muss abends notfallmässig hospitalisiert werden. Ihr Zustand hat sich akut verschlechtert. Die Patientin hat weitere Diagnosen: Bluthochdruck, Diabetes Mellitus Typ 2, depressive Verstimmung. Am nächsten Morgen klingelt sie nach dem Pflegepersonal. Als die Pflegefachfrau das Zimmer betritt, sagt die Patientin: «Es geht mir gar nicht gut. Ich kann kaum atmen, mir ist sehr heiss. Habe ich Fieber?» Die Pflegefachperson muss rasch reagieren und professionell handeln. Sie prüft Blutdruck, Puls und Körpertemperatur, die mit 39 Grad deutlich erhöht ist. Dann fordert sie medizinische Unterstützung an.

Die Szene spielt sich am Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege) ab. Bei der kranken Frau handelt es sich um einen computergestützten Patientensimulator. Angehende Pflegefachpersonen HF trainieren mit High-Fidelity-Simulationen realitätsnahe Beispiele und bereiten sich so auf die klinische Praxis vor. «Diese Lernveranstaltungen ermöglichen den Studierenden, in einem sicheren Rahmen zu üben und ihr Handeln zu reflektieren», sagt Claudia Schlegel, die am BZ Pflege den Lernbereich Training und Transfer co-leitet.

### Planen und durchführen

Das BZ Pflege macht seit Jahren wertvolle Erfahrungen mit dem Einsatz von High-Fidelity-Simulationen. Claudia Schlegel hat nun zusammen mit den Lehrpersonen Urs-Beat Schaer und Monika Droz eine Publikation zum Thema veröffentlicht\*. Es handelt sich um einen Leitfaden für die Planung und Durchführung von Simulationssettings, der hilfreiche Checklisten enthält und an praktischen Beispielen wie jenem der 60-jährigen Frau mit der Lungenkrankheit realitätsnah Kliniksituationen simuliert. «Angesprochen sind Lehrpersonen, Ausbilderinnen und Pflegepädagogen, die an der Durchführung von Unterrichtseinheiten mit High-Fidelity-Manikins arbeiten oder bereits Erfahrungen damit gesammelt haben», sagt Claudia Schlegel. In der Broschüre werden auch Begrifflichkeiten geklärt. Man erfährt, dass nebst den computergestützten Patientensimulatoren auch sogenannte Low-Fidelity-Simulationen zum Einsatz kommen. Das sind Modelle oder Torsi ohne elektronische Steuerung, die menschliche Körper nachbilden. Sie eignen sich

zum Beispiel für das Training von invasiven Handlungen wie Blutentnahmen oder pflegerischen Tätigkeiten im Intimbereich.

Die Autorinnen und der Autor beschreiben differenziert den ganzen Prozess für die Durchführung von High-Fidelity-Simulationen. Wer ein Setting plant, muss einen geeigneten Fall generieren und diesen didaktisch umsetzen. Danach steht die Programmierung des Simulators an. Das erfordert einiges technisches Können. Im Weiteren ist zu erfahren, warum die Gestaltung der «realitätsnahen Umgebung» wichtig ist. Der Trainingsraum sollte einem Spitalzimmer ähnlich sein – inklusive der persönlichen Utensilien eines Patienten oder einer Patientin. Nach jedem Setting von rund 15 Minuten erfolgt ein Debriefing, bei dem gemeinsam das Handeln und die Erfahrungen reflektiert werden. Dieser Ablauf trägt dazu bei, dass angehende Pflegefachpersonen HF ihr Wissen über Krankheitsbilder, Medikamente und das Verhalten von Patientinnen und Patienten festigen. Zentral ist in den Augen von Claudia Schlegel,

dass sie «Zusammenhänge erkennen und sowohl individuell als auch im Team professionell agieren lernen».

High-Fidelity-Simulationen sind letztlich dann erfolgreich, wenn sie in die Lehrpläne integriert und auf die jeweiligen Kompetenzen und Ziele abgestimmt werden. Auch eine passende Infrastruktur ist erforderlich. Und das Wichtigste: «Fachpersonen benötigen spezifisches Know-how», sagt Claudia Schlegel. Ansonsten bestehe das Risiko, dass teure High-Fidelity-Manikins angeschafft würden, ohne dass diese richtig zum Einsatz kämen. Die neue Publikation dient als praxisnahe Grundlage, um die Methode in den Pflegeausbildungen zu verankern. ●



Cover des Buchs über die Durchführung von High-Fidelity-Simulationen.

**High-Fidelity-Simulationen bereiten realitätsnah auf die klinische Praxis vor.**

\***Claudia Schlegel, Urs-Beat Schaer, Monika Droz**, «High-Fidelity-Simulationen in der Pflegeausbildung. Leitfaden für die Planung und Durchführung von Simulationssettings», Hrsg.: Berner Bildungszentrum Pflege, Schriftenreihe Praxiswissen, Hep Verlag, 19 Franken.

## Störfaktor Alter

**Die Arbeit in der Langzeitpflege wird oft wenig wertgeschätzt. Das hat direkt damit zu tun, dass das Alter nicht wertgeschätzt wird.**

Von Markus Leser\*

Vor Kurzem hat die Sendung «Rundschau» des Schweizer Fernsehens über ein Heim in der Romandie berichtet und wie man dort mit den Herausforderungen rund um Corona umgegangen ist. Im Lauf der Sendung kam das Thema «Wertschätzung» auf. Eine Pflegefachfrau traf den Nagel auf den Kopf, als sie sagte: «Ich glaube, unsere Arbeit wird deshalb wenig wertgeschätzt, weil man heute die älteren Menschen nicht wertschätzt.»

Da ist etwas dran. So lange unsere nach ökonomischen Prinzipien funktionierende Leistungsgesellschaft vor allem das hohe und vulnerable Alter als Störfaktor betrachtet, kann kaum eine wertschätzende Grundhaltung aufkommen. Wir werden als Gesellschaft zwar immer älter, haben aber kaum eine Ahnung, wie wir damit adäquat umgehen sollen. Das fragile hohe Alter, das näher am Tod ist als am pulsierenden Leben, stört.

Diese «Störung» bekommt das Personal in den Heimen zu spüren. Immer wieder höre ich das in den Gesprächen mit Pflegenden und anderen Berufsgruppen in den Institutionen. Wie soll Wertschätzung dort möglich sein, wo auch die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen von der Gesellschaft keine solche erfährt? Es besteht tatsächlich ein Zusammenhang. Eine umfassende Wertschätzung der gesamten Pflegebranche ist ohne eine Wertschätzung der älteren Menschen nicht zu haben.

Die Corona-Krise hat uns gezeigt, dass wir noch einen weiten Weg gehen müssen. Ich werde den Eindruck nicht los, dass man vor lauter Schutzbedürfnis nicht so recht weiss, was man mit den älteren Menschen machen soll. So teilt man sie zunächst einmal gemeinsam in eine Risikogruppe ein, zu der man undifferenziert ab dem Alter 65 gehört. Offenbar ist das gesetzliche Pensionierungsalter eine in Stein gemeisselte Altersgrenze, vielleicht müsste ich besser sagen: Störgrenze. Ich selbst bin heute 61 Jahre alt und habe das Risiko vor Augen, das mich in vier Jahren erwartet. Der Gedanke, in vier Jahren zu einer Risikogruppe zu gehören, macht mich heute schon nervös...

Ein Umdenken tut not. Wertschätzung im Alter beginnt mit einer differenzierten Betrachtungsweise und mit einer Anerkennung der bisher erbrachten Lebensleistung. Die älteren Menschen haben es verdient – und die Mitarbeitenden in den Heimen auch.



**\*Markus Leser**  
ist Leiter des  
Fachbereichs  
Alter von  
Curaviva Schweiz.

## Alter

### Forderungen zum Welt-Alzheimerstag

Anlässlich des Welt-Alzheimertags am 21. September hat die Organisation Alzheimer Schweiz Reformen in der Begleitung und Betreuung von Demenzerkrankten gefordert. Sie weist vor allem darauf hin, dass von allen Betroffenen 6 Prozent (etwa 7500 Menschen) noch berufstätig sind. Aktuell seien insgesamt 131 300 Menschen in der Schweiz von Alzheimer oder einer anderen Demenzform betroffen, Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sollen keine finanzielle Benachteiligung erfahren, fordert Alzheimer Schweiz. Weiter gelte es, die Leistungen der pflegenden Angehörigen anzuerkennen. Sie entlasten das Schweizer Gesundheitssystem damit um insgesamt 5,5 Milliarden Franken.

## Kinder & Jugendliche

### Kinder von alkoholkranken Müttern

In Deutschland hat das Bundessozialgericht einem Kind eine staatliche Grundrente verweigert. Das Kind einer während der Schwangerschaft schwer alkoholabhängigen Mutter ist mittlerweile 15 Jahre alt und durch Alkoholembyopathie (Fetales Alkoholsyndrom) schwer geschädigt. Das Bundessozialgericht erkennt keinen Vorsatz der Mutter, auch wenn diese während der Schwangerschaft exzessiv getrunken hat. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft sei zwar der häufigste Grund für Behinderungen bei Kindern – «das Opferentschädigungsgesetz hat hier aber seine Grenzen». Voraussetzung sei das Vorliegen einer Straftat. Dies sei nur dann der Fall, wenn der Konsum der Schwangeren auf Abbruch der Schwangerschaft, also eine versuchte Tötung des ungeborenen Kindes

&gt;&gt;

## Einkaufsplattform für Heime

### Gemüse aus der Region

In Basel ist im September die Genossenschaft «Feld zu Tisch» gegründet worden. Die Genossenschaft betreibt im Internet eine Plattform, auf der regionale landwirtschaftliche Produkte für Grossabnehmer angeboten werden. Nicht nur Restaurants und Betriebskantinen sind angesprochen, sondern explizit auch Alters-, Pflege-, Behinderten-, Kinder- und Jugendheime. Wie der Biobauer Toni Gass in einem Interview mit dem «Regionaljournal Basel» von Radio SRF sagte, sei das Bewusstsein für ökologische, regionale und saisonale Produkte auch in den Heimen gewachsen. Der Bauer aus dem Baselbiet ist einer der Landwirte, die seit 15 Jahren seine Produkte direkt vermarkten und nun Fleisch, Getreide, Mehl und Gemüse auf der neuen Inter-



*Biologisch bewirtschafteter Kartoffelacker:  
Aus der Region, für die Region.*

net-Plattform anbieten. Die Produkte werden ins Haus geliefert. Die Plattform\* ist vorläufig ein Pilotversuch. Ist er erfolgreich, soll die Plattform in ein Definitivum überführt werden.

---

\*feldzutisch.ch

---

ziele. Das Fetale Alkoholsyndrom ist mittlerweile die häufigste Beeinträchtigung bei Kindern. Laut Daten des deutschen Robert-Koch-Instituts kommen in Deutschland vier bis sechs Kinder aus 1000 mit dem Syndrom auf die Welt. Die Dunkelziffer sei hoch.

### Ombudsstelle für Kinderrechte

Der Nationalrat hat in der Herbstsession eine Motion überwiesen, welche die Schaffung einer eidgenössischen Ombudsstelle für Kinder fordert. Kinder sollen sich in Rechtsverfahren an diese Stelle wenden können, sie bräuchten in Rechtsverfahren mehr Gehör, findet Motionär Ruedi Noser (Ständerat, FDP, Zürich). 100000 Kinder seien jedes Jahr in alle Arten von Verfahren involviert: unter anderem in Strafverfahren, Kinderschutz- oder Scheidungsverfahren. Sie sind zwar im Mittelpunkt des Streits, doch ihr völkerrechtlich verbrieftes Recht auf Information, Anhörung und Mitsprache ginge oft vergessen. ●