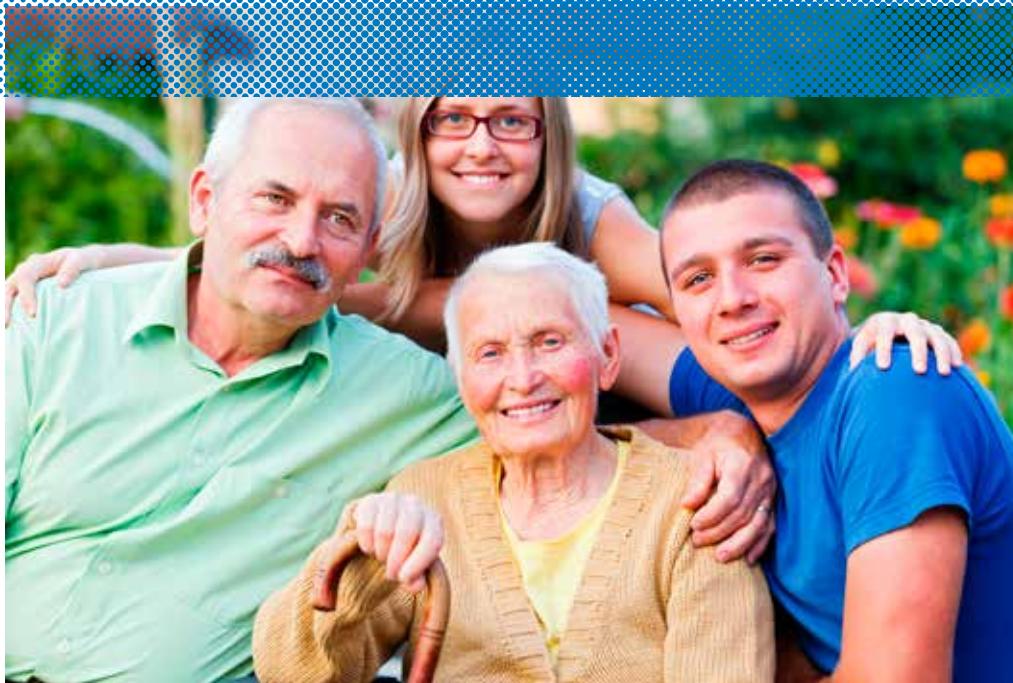


spectra

117



Die Angehörigen

2-3 Pflegende Angehörige entlasten und unterstützen

In der Schweiz übernehmen rund 200 000 Personen Aufgaben in der Betreuung und Unterstützung von Angehörigen oder ihnen nahestehende Personen. Rund 15 Prozent sind dadurch in ihrer Erwerbstätigkeit eingeschränkt und 17,5 Prozent würden gerne mehr Zeit für Pflege und Betreuung aufwenden, wäre dies besser geregelt. Mit dem «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger» und dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» will der Bund die Rahmenbedingungen verbessern, damit dies in Zukunft besser möglich ist.

6-7 Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände

Stellvertretend für die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmerverbände hat spectra sich mit Daniella Lützelschwab vom Schweizerischen Arbeitgeberverband und Valérie Borioli Sandoz von Travail.Suisse über die geplanten Massnahmen des Bundes unterhalten. Braucht es neue Bestimmungen oder reicht eine Anpassung der bestehenden aus? Wo tun die Arbeitgeber heute schon viel, damit die Betreuung und Unterstützung Angehöriger möglich ist? Wie könnten innovative Lösungen ausschauen und wer ist in der Pflicht?

11 Die Angehörigen in der Psychiatrie

Sibylle Glauser ist Psychologin und Präsidentin des Netzwerks Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP). Sie ist aber auch Angehörige. Ihr Bruder leidet seit vielen Jahren an Schizophrenie. Wir erfahren, wie wichtig das Gespräch mit den Angehörigen ist, und zwar sowohl für die Angehörigen als auch für die Fachpersonen: Angehörige erfahren die so dringend notwendige Wertschätzung, und die Fachpersonen profitieren von wertvollen Informationen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Der Bund nimmt sich der pflegenden Angehörigen an

Pflegende Angehörige. Die Schweizer Bevölkerung wird zunehmend älter und der Mangel an Fachkräften im Arbeitsmarkt nimmt generell zu. Zugleich nimmt die Bereitschaft von Angehörigen, Betreuungs- und Pflegeaufgaben für ihre Nächsten zu übernehmen, tendenziell ab. Die Gründe sind vielfältig. Da sich das Bildungsniveau in der Schweiz in Zukunft erhöhen dürfte, sind immer weniger Erwerbstätige bereit, unbezahlte Betreuungs- und Pflegeaufgaben zu übernehmen. Hinzu kommen veränderte Familienstrukturen, mehr Einpersonenhaushalte und die grösste räumliche Distanz zwischen den Angehörigen, die solche Aufgaben aufwendiger gestalten. Mit dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige» sollen Grundlagen geschaffen werden, damit die Betreuung oder Pflege ohne hohe Erwerbseinbussen oder Vorsorgelücken besser möglich wird. Es lehnt sich an den «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger» an.

Die Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger älterer Menschen – so wird prognostiziert – nimmt in den nächsten Jahren stark zu. Damit steigt auch der Bedarf an Fachpersonen in Spitätern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitätx-Diensten: Rund 18'000 Fachkräfte werden dort bis 2020 zusätzlich benötigt. Dies nebst den 60'000 Fachkräften, die wegen Pensionierung ersetzt werden müssen und dem generellen Bedarf an Fachkräften, die die Schweizer Wirtschaft dringend benötigt. Das Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige» ist denn auch aus der «Fachkräfteinitiative plus» entstanden.¹

Volkswirtschaftliche Relevanz

Vor diesem Hintergrund macht es durchaus Sinn, die Angehörigen auch als eine Ressource zu betrachten. Aufgaben in der Betreuung und Pflege übernehmen sie zwar auch heute bereits, doch muss

das Bewusstsein für die volkswirtschaftliche Relevanz einer Vereinbarkeit von Betreuung und Pflege und der eigenen Erwerbstätigkeit geschärft werden. Sie fehlen dem Arbeitsmarkt, wenn sie sich aus dem Arbeitsleben in die private Unterstützungs- und Betreuungsarbeit zurückziehen.

Finanzielle Einbussen und Vorsorgelücken vermeiden

Gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) von 2013 betreuen oder pflegen heute rund sechs Prozent der arbeitenden Bevölkerung in der Schweiz oder rund 200'000 Personen regelmässig Angehörige oder nahestehende Menschen. Ca. 15 Prozent von ihnen sind dadurch in ihrer Erwerbstätigkeit eingeschränkt und 17,5 Prozent würden gerne mehr Zeit für Pflege und Betreuung aufwenden, wenn dies besser geregelt wäre und in irgendeiner Form abgegolten würde, damit keine hohen finanziellen Einbussen oder Vorsorgelücken entstünden.



Für diese Personen eine tragfähige Lösung zu finden, damit sie die Möglichkeit haben, Betreuungs- und Pflegeaufgaben ohne die Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit ausüben können, dazu wollen Aktionsplan und Förderprogramm beitragen.

Auch für Unternehmen rentabel

Es kann durchaus gewinnbringend sein, seine Angestellten hierin, d.h. in der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Unterstützungs- sowie Betreuungsaufgaben, zu unterstützen: Eine höhere Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden steigert die Produk-

tivität und verbessert die Work-Life-Balance, und eine geringere Personalfluktuation senkt sowohl die Kosten für die Personalsuche als auch diejenigen für die Einarbeitung neuer Mitarbeitender.² Auch steigt das Bildungsniveau in der Schweiz stetig. Bildungsabschlüsse auf tertiärer Stufe (Universität, Fachhochschule etc.) werden von 35 Prozent im Jahr 2009 auf geschätzte 50 Prozent im Jahr 2025 und auf rund 60 Prozent im Jahr 2035 ansteigen. Und was sich ebenso zeigt: Auf die Frauen als Fachkräfte kann man in Zukunft nicht verzichten. Sie sind es vor allem, die heute Betreuungs- und Pflegeaufgaben für ihre Angehörigen übernehmen.

Die Politik reagiert

Ins politische Blickfeld drang das Anliegen, pflegende Angehörige zu entlasten und zu unterstützen, im Jahr 2009. Anne Seydoux-Christe platzierte im Dezember desselben Jahres ein Postulat (09.4199), das einen Bericht über die mögliche Ergänzung des Schweizer Sozialversicherungssystems verlangte. Dieses forderte einen ausreichend langen bezahlten Urlaub für denjenigen Elternteil, der sich um ein schwer krankes Kind kümmert. Denn weder das Arbeitsgesetz (Art. 36) noch das Obligationenrecht (Art. 324a) würden den Umgang mit solchen Situationen ausreichend regeln, die eine monatelange Absenz von einer Erwerbstätigkeit bedeuten könnten. Die parlamentarische Initiative Joder vom 27. September 2012 (12.470) «Bessere Unterstützung für schwer kranke oder schwer behinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden» und das Postulat vom 25. April 2013 (13.3366) «Betreuungszulagen und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige» hielten die Anliegen auf der politischen Agenda weiter wach.

Rasch war jedoch klar, dass es nicht alleine die Eltern sind, die Entlastung und Unterstützung nötig brauchen, sondern Regelungen für alle gesucht sind, die ihre Angehörigen oder ihnen Nahestehende daheim pflegen wollten, die aber ihre Erwerbstätigkeit nicht aufgeben wollen oder können.

Regelungen zur Unterstützung Angehöriger

Eheleute sind nach dem Gesetz verpflichtet, für ihren Ehepartner in Krankheitsfällen da zu sein. Auch Eltern haben diese Verpflichtung gegenüber ihren Kindern. Anders sieht es allerdings aus, wenn jemand seine Lebenspartnerin oder seinen Lebenspartner oder andere ihm oder ihr nahestehende Menschen unterstützen und pflegen möchte. Doch ob verheiratet, nah verwandt oder nicht, für sie alle gilt: Geben sie ihre Erwerbstätigkeit zum Teil oder ganz auf, erwächst ihnen ein Erwerbsausfall, der sie rasch in eine Notlage bringen kann oder sogar nicht wieder gutzumachende Vorsorgelücken verursacht. Dieser Umstand soll geprüft und verbessert werden.



Der Aktionsplan

Auch wenn eine Situationsanalyse vom Dezember 2014 des Bundes zeigte, dass bereits viele Ansätze zur Unterstützung betreuender und pflegender Angehöriger vorhanden sind, wurde auch sichtbar, dass bezüglich einer fachlichen Unterstützung und der Vereinbarkeit mit einer Erwerbstätigkeit weitere Anstrengungen nötig sind. Der im Dezember 2014 vom Bundesrat verabschiedete «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger» mit seinen vier Handlungsfeldern wollte deshalb angehen, was auf der politischen Agenda angestossen wurde.

Handlungsfeld 1 und 2: Information und Daten

Diese beiden Handlungsfelder betreffen ganz konkret das Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige» mit den beiden Programmteilen «Erarbeitung Modelle guter Praxis» und «Erarbeitung Wissensgrundlagen».

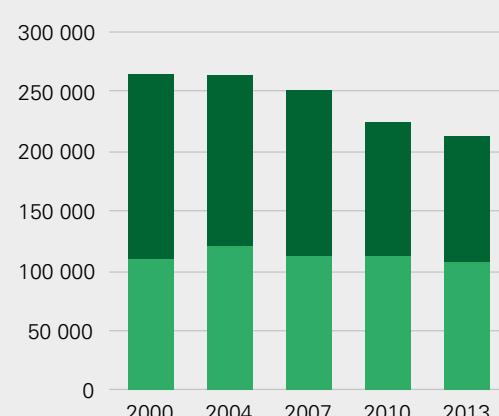
Eine Bestandesaufnahme über bereits bestehende Angebote ist im Jahr 2014 erfolgt. Einerseits werden damit den Kantonen, Gemeinden, Städten sowie NGOs, ebenso wie den Angehörigen, Informationen zu Unterstützungs- und Entlastungsangeboten zugänglich gemacht, auch zur Finanzierung vorübergehender Hilfeleistungen. Insgesamt sind die Informationsangebote für Angehörige heute noch zu weit verzweigt und nur schwer erreichbar. Andererseits bieten Firmen ihren Mitarbeitenden bereits Möglichkeiten, Pflege- und Betreuungsarbeiten nebst ihrer Erwerbstätigkeit besser ausüben zu können. Diese Erfahrungen sollen auch anderen Firmen zugänglich gemacht werden und Anreiz sein, Unterstützung zu leisten (Programmteil «Erarbeitung Modelle guter Praxis»).

Von 2017 bis 2020 werden jährlich Ausschreibungen zu Forschungsarbeiten durchgeführt. Die Resultate werden allen Akteuren zur Weiterentwicklung ihrer bestehenden Angebote zur Verfügung gestellt.

Handlungsfelder 3 und 4: gesetzliche Rahmenbedingungen und Betreuungsurwahl

In diesen beiden Handlungsfeldern ist der Bund damit beschäftigt, eine klare und mehrheitliche Regelung bezüglich der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und der Betreuung und Pflege kranker Angehöriger zu erarbeiten. In seiner Sitzung vom 1. Februar 2017 hat der Bundesrat das Eidgenössische De-

ANZAHL ANGEHÖRIGE, DIE BETREUUNGS- UND PFLEGEAUFGABEN ERBRINGEN



Quelle: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), 2000, 2004, 2007, 2010 und 2013, Berechnungen BASS

Aus erster Hand

partement des Innern (EDI) beauftragt, gemeinsam mit dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement und dem Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung eine Vorlage auszuarbeiten.

Das Arbeitsgesetz bietet betreuenden Eltern, Ehepartnern oder eingetragenen Partnern lediglich die bezahlte Abwesenheit von drei Tagen. Betreuungsgutschriften sind heute schon für die Betreuung von Personen mit Anspruch auf mindestens eine mittlere Hilflosigkeit verfügbar. Den verwandten Personen sind hier Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder gleichgestellt. Nicht geregelt sind hingegen längere Abwesenheiten oder die Betreuung nicht familiärer Angehöriger, wie Lebenspartnerin oder -partner – auch nicht für kurzfristige Absenzen. Erwerbstätige Angehörige, die schwer erkrankte oder sich im terminalen Krankheitsstadium befindliche Familienmitglieder pflegen möchten, sollen aber die Möglichkeit erhalten, dies tun zu können. Noch geprüft werden ebenfalls Massnahmen im Bereich der Hinterlassenenversicherung für Konkubinatspaare. Auch wenn einige Kantone und Gemeinden sich den Angehörigen annehmen und Unterstützung bieten, ist dies eher als Anerkennung gedacht. Um im Erwerbsleben bleiben zu können, braucht es aber mehr, da diese nicht den Lohnausfall deckt, geschweige denn die Vorsorge.

Wo setzt das Förderprogramm an?

Das Förderprogramm «Entlastungsan-

Beitrag der Angehörigenbetreuung und -pflege für andere Massnahmen des BAG

Strategien/Massnahmen	Beitrag
Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015	Höhere Selbstbestimmung; Verbesserung der Rahmenbedingungen für Angehörige
Nationales Konzept für seltene Krankheiten (Umsetzung Postulat Humbel 10.4055)	Verbesserung der Rahmenbedingungen für Angehörige
Zukunft der Psychiatrie (Erfüllung Postulat Stähelin 10.3255)	Besserer Einbezug Angehöriger in Behandlungsprozesse
Strategie Langzeitpflege (Umsetzung Postulat Fehr 12.3604)	Mehr Personen leben länger zu Hause
Nationale Demenzstrategie 2014–2019 (Umsetzung Motion Steiert 09.3509; Motion Wehrli 09.3510)	Verbesserung der Rahmenbedingungen und Entlastungsangebote für Angehörige

gebote für pflegende Angehörige (2017–2020)» will also den Akteuren in den Kantonen, Gemeinden, Unternehmen und anderen Organisationen evidenzbasierte Wissensgrundlagen und Modelle guter Praxis bereitstellen, damit sie ihr eigenes Angebot nach Bedarf selbst weiterentwickeln, fördern oder passende neue Angebote einführen können. Auf einer eigenen Website wird laufend über Neuigkeiten im Förderprogramm informiert (s. Link). Wichtig ist es, alle Informationen über Angebote zur Entlastung und Betreuung den Angehörigen rasch und einfach zur Verfügung zu stellen, damit sie ebenso rasch und einfach Entlastung und Unterstützung erfahren können.

¹ Noch bis Ende 2018 läuft dazu die «Fachkräfteinitiative plus» unter Federführung des Departements für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF gemeinsam mit Kantonen und Sozialpartnern.

² Vgl. die sowohl vom Schweizer Arbeitgeber- als auch vom Gewerbeverband unterstützte Publikation «KMU-Handbuch Beruf und Familie», hg. vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), 2016, S. 2.

Link:
www.bag.admin.ch > Themen > Strategien > Nationale Gesundheitspolitik > Förderprogramme der Fachkräfteinitiative Plus

Kontakt:
Regula Rička-Heidelberger, Sektion Nationale Gesundheitspolitik,
regula.ricka@bag.admin.ch

Der Bundesrat selbst verankerte das Thema der Angehörigenpflege in seiner gesundheitspolitischen Agenda «Gesundheit2020» und verabschiedete Ende 2014 einen Aktionsplan zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen. Das Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020», welches der Bundesrat im März 2016 guthiess, unterstützt die Umsetzung des Aktionsplans.

Mit diesen Aktivitäten will der Bund erreichen, dass pflegende Angehörige im Arbeitsprozess bleiben können und Anbieter von Entlastungsangeboten sich noch besser an den Bedürfnissen der Angehörigen und der Patientinnen und Patienten orientieren können. Innerhalb des BAG achten wir stark darauf, dass die im Förderprogramm erarbeiteten Wissensgrundlagen und die Modelle guter Praxis bei den Themen «Psychische Gesundheit», «Palliative Care», «Demenz», «seltene Krankheiten» und der «koordinierten Versorgung» einfließen können. Auch die Migrationsbevölkerung soll berücksichtigt werden.

An der Umsetzung der Aktivitäten des Bundes beteiligen sich das Bundesamt für Sozialversicherungen, das Bundesamt für Statistik, das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau sowie das Bundesamt für Justiz und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). Gemeinsam sind wir bestrebt, dem Bundesrat zukunftsweisende Lösungen zu unterbreiten und einen Grundstein dafür zu legen, pflegende Angehörige hilfreich zu entlasten und zu unterstützen. Das Engagement der Angehörigen soll damit noch mehr Anerkennung erfahren.



Salome von Gyerz
Abteilungsleiterin Gesundheitsstrategien

Forum

Jetzt eine IG für pflegende Angehörige gründen!

Mindestens 140'000 Personen in der Schweiz pflegen und betreuen im Erwerbsalter regelmäßig Angehörige. Auch viele betagte Menschen pflegen ihre Partnerinnen und Partner. Die Zahl der älteren Personen, die auf Pflege oder andere Unterstützung angewiesen sind, wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen – Stichwort Demenz. Und damit steigt auch die Zahl der pflegenden Angehörigen, die selber Unterstützung, Beratung und nicht zuletzt Verschnaufpausen brauchen.

Viele von uns kennen die Situation: Wir sind eingebunden im Beruf, haben vielleicht Kinder, die noch auf unsere Unterstützung angewiesen sind, und plötzlich brauchen uns auch die Eltern. Gebrechlichkeit und Krankheit halten sich an keine noch so volle Agenda – Hilfe ist jetzt und sofort nötig, manchmal rund um die Uhr. Pflegende Angehörige leisten viel, oft bis über die Grenzen ihrer Kräfte hinaus. Und trotzdem werden sie kaum gehört, verfügen über keine Lobby.

Unsere 24 Rotkreuz-Kantonalverbände unterstützen seit Jahrzehnten mit Rat und Tat betagte oder kranke Menschen und ihre pflegenden Angehörigen. Freiwillige besuchen alleinstehende Menschen, Pflegehelfer/-innen SRK entlasten Ange-

hörige stunden- oder tageweise, der Rotkreuz-Notruf bietet Sicherheit rund um die Uhr – um nur ein paar Beispiele unserer Angebote zu nennen, die unter www.pflege-entlastung.ch übersichtlich dargestellt und von hilfreichen Tipps und Informationen begleitet sind. Wir bauen die Angebote stets weiter aus und bauen Neues auf. So ist beispielsweise Demenz Care als willkommene Erleichterung nicht mehr wegzudenken.

Aber eines ist uns leider noch nicht gelungen: die Gründung einer Interessengemeinschaft für pflegende Angehörige. Zwar haben Partnerorganisationen auf unsere Anfragen hin die Gründung einer solchen IG lebhaft begrüßt. Aber die Bereitschaft, hier mitzutragen oder gar mitzufinanzieren, ist sehr begrenzt. Das finde ich schade. Aber noch ist es nicht zu spät.

Unser Aufruf geht auch an die Verwaltung. Es ist erfreulich, dass der Bund viele sinnvolle Massnahmen und gesetzliche Verbesserungen vorschlägt. Und trotzdem: Die Stimme der Betroffenen fehlt in den Aktionsplänen.

Bei aller Unterschiedlichkeit der einzelnen familiären Situationen gibt es eine Reihe von Rahmenbedingungen, mit denen alle pflegenden Angehörigen zu kämpfen haben, und Interessen, die ihnen allen gemeinsam sind.

Viele der pflegenden Angehörigen überfordern sich permanent, leben gleichzeitig relativ isoliert und sind kaum vernetzt. Sie brauchen rechtzeitige, zugängliche, bedarfsgerechte Unterstützung. Sie wünschen sich Wertschätzung und Anerkennung ihrer Pflege- und Betreuungsleistungen; manchmal benötigen sie dafür auch finanzielle Abgeltung. Diese Interessen zu bündeln und die Rahmenbedingungen gemeinsam zu thematisieren und auf deren Verbesserung hinzuwirken, ist die tragende Idee einer Interessengemeinschaft. Die Identifizierung von Versorgungslücken und das Eintreten für Verbesserungen erfordern eine kontinuierliche, gemeinsame öffentliche Präsenz.

Es ist an der Zeit, pflegende Angehörige endlich als politisch relevante Gruppe zu etablieren.

Unser erneuter Aufruf ist lanciert.

Das Schweizerische Rote Kreuz freut sich auf Ihre Rückmeldung.



Dr. Christine Kopp ist stv. Direktorin des Schweizerischen Roten Kreuzes

Die neue Plattform Palliative Care unterstützt Angehörige schwer kranker und sterbender Menschen

Palliative Care. Bei der Betreuung und Begleitung von schwer kranken und sterbenden Menschen spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle. Es ist deshalb zentral, dass sie bei dieser anspruchsvollen Aufgabe unterstützt werden. Mit der neuen Plattform Palliative Care trägt das BAG dazu bei, Angebote zur Unterstützung von Angehörigen bekannt zu machen und zu fördern.

Die Mehrheit der Menschen in der Schweiz möchte zu Hause sterben. Dieser Wunsch kann aber meistens nur

umgesetzt werden, wenn die Angehörigen von schwer kranken und sterbenden Menschen bereit sind, dies zu ermöglichen. Sie übernehmen einen grossen Teil der Betreuung und Begleitung, koordinieren und organisieren die Pflege zu Hause – und müssen sich zusätzlich mit dem nahenden Verlust eines geliebten Menschen auseinander setzen. Die Begleitung eines Menschen in der letzten Lebensphase ist deshalb eine grosse Herausforderung. Oft gelangen diese pflegenden Angehörigen an die Grenzen ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit.



Pflegende Angehörige benötigen Unterstützung

Die Unterstützung der Angehörigen hat in der Palliative Care deshalb einen hohen Stellenwert. Gemäss den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» von Bund und Kantonen sind die Angehörigen im Sinne eines partnerschaftlichen Ansatzes während der ganzen Dauer der Betreuung und Behandlung involviert. Pflegende Angehörige benötigen Beratung und Anleitung (z.B. in medizinischen und pflegerischen Fragen) sowie Unterstützung (z.B. Anerkennung). Dadurch erhalten sie Sicherheit und Vertrauen. Ein regelmässiger Austausch mit dem interprofessionellen Behandlungsteam ist hilfreich. Neben psychosozialen und spirituell-religiösen Aspekten ist auch die Finanzierung der Betreuung und Behandlung zu thematisieren. Wichtig ist es, die Grenzen der Belastbarkeit der Angehörigen frühzeitig zu erkennen, zu respektieren und zu verstehen. Daraus sind rechtzeitig Massnahmen zur Unterstützung und zur Entlastung abzuleiten.

Ziel ist es, dass schwer kranke und sterbende Menschen gut umsorgt, ihre Selbstbestimmung gestärkt und ihre Lebensqualität verbessert wird. Die Unterstützung der Angehörigen gehört ebenfalls dazu. Die Plattform Palliative Care fördert die Vernetzung und den Austausch zwischen den Akteuren durch jährliche Treffen und eine Webplattform. Es werden Umsetzungsbeispiele in den Kantonen und Regionen – zum Beispiel zur Unterstützung und zum Einbezug von Angehörigen – ermittelt und auf der Webseite veröffentlicht. So kann die Plattform dazu beitragen, dass die Aktivitäten der Akteure im Bereich Palliative Care koordiniert und sichtbar sind und Synergien genutzt werden können. Mit der Plattform Palliative Care sieht das EDI eine tragfähige Lösung, um Versorgungslücken zu schliessen und darauf hinzuarbeiten, dass Palliative-Care-Angebote allen Menschen bedarfsgerecht und in guter Qualität zur Verfügung stehen.

Link: www.plattform-palliativecare.ch

Kontakt:
Lea von Wartburg, Sektion Nationale Gesundheitspolitik
lea.vonwartburg@bag.admin.ch

Demenzkranke Menschen betreuen heisst, rund um die Uhr da zu sein

Nationale Demenzstrategie. Eine Demenz verläuft in verschiedenen Stadien und immer sehr individuell. Der Verlauf dieser unheilbaren Krankheit ist nicht vorhersagbar und die zunehmend kognitiven Fehlleistungen, Persönlichkeits- sowie Verhaltensänderungen der erkrankten Person können zu Unverständnis und Vorwürfen der Umwelt führen. Demenzerkrankungen verändern soziale Rollen und Beziehungen in der Familie und im sozialen Umfeld. Dieses nimmt Angehörige von Menschen mit einer Demenzerkrankung vermehrt nur noch in deren neuen Rolle als betreuende Angehörige wahr und kaum noch als eigenständige Menschen mit individuellen Wünschen und Bedürfnissen.¹

In der Schweiz lebt gut die Hälfte der Menschen mit Demenz zu Hause. Sie werden in zwei Dritteln der Fälle von Ehepartnerinnen und -partnern begleitet. Zu einem Viertel übernehmen Töchter und Söhne die Aufgabe, ihre demenzkranken Eltern zu betreuen. Angehörige von Menschen mit Demenz sind ausgewiesene Fachpersonen der Betreuung. Betreuung bei Demenz bedeutet, rund um die Uhr da zu sein, zeitliche und räumliche Orientierung und Sicherheit im Alltag zu gewährleisten und die an Demenz erkrankten Menschen vor Vereinsamung zu schützen. In einem fortge-

schrittenen Erkrankungsstadium kommen auch pflegerische Massnahmen hinzu (z.B. Unterstützung bei der Körperpflege). Betreuung bei Demenz ist eine sehr herausfordernde Aufgabe und verlangt von den Angehörigen u.a. viel Empathie, eine hohe Belastbarkeit, aber auch ausgewiesenes Fachwissen zu Demenz. Diese Kompetenzen sollten vom sozialen Umfeld und insbesondere auch von Fachpersonen der Medizin und Pflege vermehrt als Ressourcen wahrgenommen und genutzt werden. Gespräche mit Angehörigen demenzkranker Menschen zeigen jedoch, dass sie aus dem Umfeld anstelle von Wertschätzung eher Mitleid und ungeschickt kommunizierte Ratschläge erfahren. Selten erleben sie Mitgefühl und können sich mit verständnisvollen Gesprächspartnern austauschen.²

Bedürfnisorientierte und flexible Angebote für die Organisation im Alltag bieten Entlastung

Angehörige von Menschen mit Demenz müssen ihren Alltag neu gestalten und sich Raum schaffen für eigene Bedürfnisse. Dadurch können sie sich vor Erschöpfung schützen und auch familiäre Beziehungen aufrechterhalten. Entlastung in der Organisation im Alltag,³ sei es durch Personen aus dem Freundeskreis, der Nachbarschaft oder aus dem Bereich der Freiwilligenarbeit, kann unterstützend wirken. Auch Angebote der Spitek (öffentlicht-rechtlich wie privat), Tages- und



Nachtbetreuungsstrukturen sowie private Betreuungsanbieter können dazu dienen, eine stabile Betreuungs- und Pflegesituation zu Hause zu garantieren. Damit Entlastungsangebote in Anspruch genommen werden, sollten sie den Bedürfnissen der Angehörigen entsprechen (z.B. Flexibilität) und finanziell tragbar sein. Entsprechende Arbeiten laufen im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019. Weitere Kenntnisse zu konkreten Bedürfnissen von Angehörigen in Betreuung und Pflege, aber auch zu Modellen «guter Praxis», werden im Rahmen des Förderprogramms «Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» erhoben.

¹ Bopp-Kistler, Irene (Hg.). (2016). Demenz. Fakten, Geschichten, Perspektiven. Verlag: rüffer&rub, Zürich, S. 149.

² Ebd.

³ Alzheimer Schweiz (2012). Angehörigenbefragung 2012 (von Menschen mit Demenz zu Hause). Zugriff 17.3.2017 <http://www.alz.ch/index.php/pflege-und-betreuung.html>

Links:
www.nationaledemenzstrategie.ch
www.alz.ch
www.bag.admin.ch/fppflegende-angehoerige

Kontakt:
Verena Hanselmann Studer, Sektion Nationale Gesundheitspolitik,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

Selbsthilfe der Eltern von suchtkranken Töchtern und Söhnen

Sucht. Am letzten Mittwochabend jeden Monats trifft sich die Selbsthilfegruppe der Elternvereinigung drogenabhängiger Jugendlicher im Selbsthilfenzentrum Bern am Bollwerk. spectra sprach vor dem Treffen mit den Leiterinnen zweier Selbsthilfegruppen, Frau Hänni und Frau T.H., über ihre eigene Geschichte und ihre Motivation zum Leiten der Gruppen. Beim anschliessenden Treffen der Selbsthilfegruppe Sucht kam spectra mit elf betroffenen Eltern auf den gesellschaftlichen Umgang mit illegalen Drogen zu sprechen und den persönlichen Nutzen durch den regelmässigen Austausch.

Noch ist es hell draussen, als wir von Frau O.H. und Frau T.H. begrüsst werden. Aus dem Fenster im vierten Stock, in dem unser Gespräch und das Treffen der Selbsthilfegruppe stattfinden, fällt der Blick auf die Anlaufstelle Contact für suchtkranke Personen und das Dach der Reitschule. «Da liegt alles nahe zusammen», geht es uns durch den Kopf, als wir uns an den runden Tisch setzen und das Gespräch beginnen.

Die Selbsthilfegruppe-Leiterinnen als Angehörige

«Ja, heute gibt es mehr Hilfsangebote für Angehörige als früher», bestätigt Frau O.H. und stellt damit eine positive Veränderung in den letzten 30 Jahren im Umfeld Sucht fest. Dazu beigetragen haben sie beide: Frau O.H. als Leiterin der Selbsthilfegruppe für Eltern und Angehörige von suchtkranken Kindern und Frau T.H. als Leiterin der Selbsthilfegruppe für Angehörige von Patienten mit einer Borderlineerkrankung und als Mitglied im Vorstand des Dachverbandes Eltern- und Angehörigenvereinigungen im Umfeld Sucht (VEVDAJ).

«Doch sonst ist vieles noch wie früher. Die Probleme der Suchtkranken und unsere Möglichkeiten, ihnen zu helfen, haben sich kaum geändert», meint Frau O.H. und kommt auf ihre eigene Geschichte zu sprechen. Sie hatte keine Ahnung von Drogen, als sie erstmals mit der Sucht ihrer damals 16-jährigen Tochter konfrontiert wurde. Aus einer, wie Frau O.H. damals hoffte, kurzen Phase des Ausprobierens wurde eine lange Leidensgeschichte mit Entzugsversuchen, Lügengeschichten und Enttäuschungen.

Ein Treffen, einmal im Monat

Und heute? Heute ist ihre Tochter glücklich verheiratet, geht einer Arbeit nach und ist in einem Methadonprogramm (d.h. einem Substitutionsprogramm für erwachsene, opiatabhängige Personen). Genau diese Hoffnung möchte Frau O.H. den Teilnehmenden der Selbsthilfegruppe vermitteln, auch wenn es ein steiniger Weg ist. Wie in der Selbsthilfe üblich, leiten beide Frauen die Gruppen ohne eine spezifische Ausbildung – ihre Erfahrun-



Ottilia Hänni, Leiterin der Selbsthilfegruppe für Eltern und Angehörige von suchtkranken Kindern

gen und der offene Umgang mit dem Thema sind ihre Werkzeuge, um die Teilnehmenden zu unterstützen. «Die Stigmatisierung, welche man als Eltern erlebt, und die Schuldgefühle gegenüber den suchtkranken Kindern teilen alle in der Gruppe. Und durch den Austausch profitiert man von den Erfahrungen der Anderen.» Eröffnet wird ein Treffen meist mit der Frage, wen etwas besonders beschäftigt. «Manchmal möchten Teilnehmende aber auch einfach nur zuhören; auch das hat Platz», erklärt Frau T.H. Die zweistündigen Treffen finden einmal pro Monat statt. Für die Raummiere ist ein kleiner Obolus geschuldet.

«Die Probleme der Suchtkranken und die Möglichkeiten der Angehörigen, zu helfen, haben sich kaum geändert.»

«Es wäre schön, wenn der Raum gratis zur Verfügung gestellt würde», sind sich beide Leiterinnen einig. Neben ihrem Einsatz in der Selbsthilfe betreibt Frau O.H. seit 25 Jahren eine Essensausgabe für Drogenabhängige. Unterstützt wird sie durch zwei Mütter, die an den Treffen der Selbsthilfegruppe teilnehmen. Werbung machen für diese Arbeit würde Frau O.H. allerdings nicht. «Es ist hart, sein Kind plötzlich auf der Gasse zu treffen», weiss sie aus eigener Erfahrung. Unser Gespräch neigt sich dem Ende zu und Frau T.H. holt die wartenden Eltern für das Treffen der Selbsthilfegruppe ab. Wir haben die Möglichkeit, die erste halbe Stunde beim Austausch dabei zu sein.

Das Gruppengespräch beginnt

Pünktlich um 19.30 Uhr setzen sich zehn Frauen und ein Mann um den runden Tisch. Sie sind zwischen 40 und ungefähr 60 Jahre alt. Zurzeit gibt es zwischen Oberaargau und dem Berner Oberland nur diese eine Selbsthilfegruppe in Bern. Die Eltern der suchterkrankten Kinder reisen somit von nah und fern an. Sie sind zur Gruppe gestossen, weil sie ihnen von Fachpersonen vermittelt wurde, sie auf dem Internet darauf gestossen sind oder weil Bekannte sie zur Teilnahme ermutigt haben. Sie sind unterschiedlich lange mit dabei. Teils sind ihre suchterkrankten Töchter oder Söhne inzwischen erwachsen. Einige von ihnen haben es ganz geschafft, von den Drogen wegzukommen. Wenn nicht, können sie mit Substitutionsprogrammen oder der Heroinabgabe ein menschenwürdiges Leben führen. Die Krankheit begleitet die Eltern aber weit über ihre Fürsorgepflicht hinaus. Während unserer halbstündigen Anwesenheit stehen der Nutzen der Gruppe und

der gesellschaftliche Umgang mit illegalen Drogen im Zentrum.

Stimmen aus der Gruppe

Die Stimmung in der Berner Gruppe unter der Leitung von O.H. ist offen und locker. «Man versteht sich, weil alle wissen, wovon gesprochen wird», sagt ein Mitglied auf die Frage, weshalb es diesen langen Weg einmal im Monat auf sich nimmt. Alle stimmen zu. Ihre Erfahrungen um die vielfältigen Sorgen um das Kind verbinde sie. «Hier werden einem nicht noch mehr Schuldgefühle aufgebürdet, man hat ja schon mit der eigenen Schuldzuweisung genug zu kämpfen», sagt eine andere Person. «Schuldgefühle bringen uns keinen Schritt weiter, wir unterstützen uns gegenseitig, um Perspektiven in persönlichen Krisen zu erkennen», erwidert jemand. «Wir können auch zusammen lachen», fügt jemand anderes an. «Ich bin dabei, um neu einsteigenden Eltern gangbare und sinnstiftende Wege aufzuzeigen», heisst es weiter.

Dann wechselt das Thema auf die gesellschaftliche Ebene. «Ich verstehe nicht, wie unsere Gesellschaft funktioniert: saubere Spritzen anbieten, aber nicht fragen, woher der Stoff kommt. Und auf der Strasse wird der Konsum strafverfolgt.» Einige sind der Meinung, dass die Legalisierung eine ihrer Sorgen lindern würde.

Die Zeit verging sehr rasch und wir waren vom Gesprächsverlauf beeindruckt. Aus unserer Sicht ist diese Selbsthilfegruppe eine gute Sache, und sie verdient gesellschaftliche Anerkennung. Herzlich bedanken möchten wir uns bei Frau O.H. und Frau T.H. für ihre Bereitschaft, uns am Treffen teilnehmen zu lassen, und ihre grosse Offenheit um das Thema Sucht.

Die Selbsthilfegruppe in Bern besteht seit 1976. Die erste Anlaufstelle für Drogenabhängige wurde 1986 in Bern eröffnet.

Die Reportage wurde durchgeführt von Luzia Inauen, Hochschulpraktikantin der Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, und Regula Riöcker-Heidelberger, Sektion Nationale Gesundheitspolitik.

Kontakt:

Mirjam Weber, Sektion Präventionsstrategien, mirjam.weber@bag.admin.ch

Dachverband Eltern- und Angehörigenvereinigungen im Umfeld Sucht (VEVDAJ)

Das Angebot der Selbsthilfegruppe für Eltern von suchtkranken Kindern läuft über den Dachverband VEVDAJ. VEVDAJ ist ein politisch und konfessionell neutraler Verband, der Eltern- und Angehörigengruppierungen aus der deutschen, der italienischen und z.T. der französischen Schweiz umfasst. Gegründet wurde der Verein 1986 in Solothurn.

Im Moment gibt es schweizweit drei Selbsthilfegruppen für Eltern von suchtkranken Kindern: in Bern, in Zürich und in Aarau. Die Gruppen treffen sich einmal pro Monat. Das Ziel der Vereinigung ist, das Netz an Selbsthilfegruppen in weiteren Regionen auszubauen.

Weitere Infos unter: www.vevdaj.ch

«Es bestehen viele Fragen und kritische Zweifel, ob das die richtigen Lösungen sind» «Man kann von den Arbeitnehmenden nicht ewig verlangen, dies selbst

Interview mit Daniella Lützelschwab vom Schweizerischen Arbeitgeberverband und Valérie Borioli Sandoz vom Arbeitnehmerverband Travail.Suisse. Unsere Gesprächspartnerinnen äussern sich zu den Massnahmen des Bundes, wie sie im «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger» und im «Förderprogramm Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» geplant sind. Was es heute schon gibt, ob neue Bestimmungen nötig sind oder nicht und wo Arbeitgeber wie Arbeitnehmer gefordert sind, um für alle tragfähige Lösungen zu finden, das sind unsere Gesprächsthemen.

spectra: Wie stehen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände zu den geplanten Massnahmen, Arbeitnehmenden die Betreuung und Pflege Angehöriger und Nahestehender zu erleichtern?

Valérie Borioli Sandoz, Travail.Suisse: Valérie Borioli Sandoz, Travail.Suisse: Die Thematik betrifft die Arbeitnehmerverbände in hohem Masse, da sie die Interessen der Arbeitnehmenden vertreten. Wir alle sind früher oder später mehr oder weniger betroffen, sei es als Elternteil, Kind, Partner ... und eine uns nahestehende Person wird Unterstützung oder Pflege benötigen. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung akzentuiert diese Thematik zusätzlich. Über diese Art von Care-Aufgaben wird allerdings zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu wenig gesprochen. Man redet darüber, wenn sie ein Kind betrifft, weniger aber, wenn Angehörige und Nahestehende wie Ehe-, Lebenspartner oder Eltern Hilfe benötigen. Die Firmen erfahren oft erst sehr spät von den Problemen ihrer Mitarbeitenden, d.h. oft erst, wenn diese bereits völlig erschöpft sind und die Doppelbelastung nicht mehr bewältigen können. Eine solche Sprechkultur muss erst geschaffen werden. Sie ist aber wichtig. Arbeitnehmen-

de müssen ein Problem ansprechen, sobald es sich abzeichnet und nicht erst, wenn sie mitten in einer Krisensituation stecken und ihre Arbeitszeiten anpassen möchten.

Daneben interessieren wir uns sehr für den rechtlichen Rahmen, der in unseren Augen noch nicht ausgereift ist. Zum Beispiel können heute Eltern bis zu drei Arbeitstage bezahlten Urlaub beziehen, wenn ihr Kind krank ist. Erkranken jedoch die Eltern einer erwerbstätigen Person, fehlt diese Möglichkeit. Und das ist nur ein Beispiel. Vor einer Anpassung des Rechtsrahmens ist noch viel Informations- und Sensibilisierungsarbeit zu leisten. Alle Beteiligten müssen zu Wort kommen, damit gemeinsam Mittel und Wege zur Bewältigung dieser Problematik gefunden werden.

Daniella Lützelschwab, Schweizerischer Arbeitgeberverband: Verschiedene Punkte sehe ich ähnlich. Angefangen bei der demografischen Entwicklung. Wir haben künftig mehr ältere Personen und vermehrt das Thema, dass diese älteren Personen wahrscheinlich gesund sind und wünschen, zu Hause zu bleiben. Wenn sie zu Hause bleiben, brauchen sie ab einem gewissen Alter trotzdem Unterstützung, weil Krankheiten dazukommen oder sie hilfsbedürftig werden. Wenn wir von den Arbeitgebern sprechen, ist es außerdem wichtig, zu schauen, wer der typische Arbeitgeber ist. Gemäss der Betriebszählung 2008 des Bundesamtes für Statistik (2010) haben rund 87 Prozent der Unternehmen im Maximum neun Mitarbeitende, rund zehn Prozent beschäftigen bis 49 Arbeitnehmende. Das heisst, rund 97 Prozent der Unternehmen sind Kleinstunternehmen. Ein kleines Unternehmen hat nicht dieselben Möglichkeiten, eine kurzfristige Stellvertretung zu organisieren oder die Kosten für einen zusätzlichen, externen Ersatz zu finanzieren. Davon unabhängig sind die Unternehmen sehr daran interessiert, zu helfen und ihre Arbeitnehmenden zu unterstützen. Und das nicht erst, wenn der Mitarbeitende nicht mehr kann, sondern frühzeitig.

solch grossen Aufgabe vielleicht über zwei, drei, vier Jahre enorm hoch wäre. Dann stellt sich die Frage der Machbarkeit. Heute werden Lösungen diskutiert, welche mit grossen finanziellen Verpflichtungen für die Arbeitgeber verbunden sein können. Dies ist ein schwieriger Ansatz. Im betrieblichen Einzelfall muss die konkrete Situation diskutiert werden, die sich stellt. Was aber eine einheitliche, gesetzliche Verpflichtung für alle Unternehmen und alle möglichen Betreuungsfälle angeht, bestehen grosse Zweifel, dass solche Einheitslösungen der richtige Weg sind.

«Ein kleines Unternehmen hat nicht dieselben Möglichkeiten, eine kurzfristige Stellvertretung zu organisieren oder die Kosten für einen zusätzlichen, externen Ersatz zu finanzieren.»

Daniella Lützelschwab

Was meinen Unternehmer- und Arbeitnehmerverband zu den geplanten gesetzlichen Regelungen?

Borioli: Gewisse bestehende Gesetze müssen der heutigen Situation angepasst werden. Aber auch wenn der Rechtsrahmen perfekt wäre, könnte er nicht den Dialog zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden ersetzen. Was den Unternehmen die Aufgabe jedoch erleichtern kann, sind Aspekte wie die der Vorhersehbarkeit und der Kostenverteilung. Dank der Initiative, die Travail.Suisse gemeinsam mit anderen Organisationen lanciert hat, wird heute der Vaterschaftsurlaub thematisiert. Verteilt man die Kosten für einen solchen auf alle Unternehmen, sind sie für den einzelnen Betrieb eher tragbar, als wenn er allein dafür aufkommen muss. In finanzieller Hinsicht würde ein solcher neuer Rahmen die Unternehmen entlasten, insbesondere die KMU. Dasselbe Prinzip liesse sich auf die Urlaube pflegender Angehöriger in Notsituationen anwenden.



Valérie Borioli Sandoz

Borioli: Das stimmt, in Bezug auf den Betreuungsbedarf ist die Bandbreite sehr gross. Die beschriebene Situation, eine 100-Prozent-Stelle auszufüllen und zugleich für das pflegebedürftige Familienmitglied da zu sein, ist extrem belastend. Dabei sind ja nicht nur Betreuungsaufgaben wahrzunehmen. Es geht auch darum, die Einsätze von beteiligten Gesundheitsfachleuten zu koordinieren und administrative Aufgaben zu erledigen, zum Beispiel mit den Sozialversicherungen. Diese koordinative und administrative Arbeit nimmt ebenfalls viel Zeit in Anspruch. Deshalb muss das Gespräch mit dem Arbeitgeber gesucht werden, um eine Lösung etwa für die Umgestaltung der Arbeitszeit zu finden. Und noch einmal: Es stimmt, jede Situation sieht immer wieder anders aus und jedes Unternehmen ist anders, aber es gibt trotzdem einen groben rechtlichen Rahmen, den man abstecken kann.

Bestehende Regelungen müssen an die heutige Lebensweise angepasst werden, ohne dass das ganze Sozialversicherungssystem gefährdet wird. Eine davon ist das 30-Kilometer-Kriterium: So hat nur Anspruch auf Betreuungsgutschriften, wer eine verwandte Person betreut, die nicht mehr als 30 Kilometer vom eigenen Wohnort entfernt lebt. Angesichts der heute erhöhten Mobilität und der längeren Distanzen zwischen Wohn- und Arbeitsort hat ein solches Kriterium keine Daseinsberechtigung mehr. Es war eine parlamentarische Initiative von Nationalrätin Christine Bulliard-Marbach, die diesen Umstand aufgegriffen hat. Sie zielt auf eine Neuregelung bezüglich der Betreuungsgutschriften für pflegende Angehörige in der AHV, weil sie wie beschrieben zu restriktiven Kriterien unterliegen.

Wo sehen Sie noch besonderen Bedarf, wie man die Angehörigen entlasten könnte?

Lützelschwab: Eine wichtige Aufgabe sehe ich insbesondere bei der Information. Wo gehe ich in Notfällen hin, wer könnte mir rasch helfen, wenn ich selber nicht aus dem Büro kann, aber gerade jetzt etwas passiert ist? Solche Tipps und

Unsere Gesprächspartnerinnen

Daniella Lützelschwab ist Juristin und seit 2014 Mitglied der Geschäftsleitung des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes. Dort betreut sie das Ressort Arbeitsmarkt und Arbeitsrecht. Davor war sie 14 Jahre für den Arbeitgeberverband der Maschinen-, Elektro- und Metallindustrie, MEM-Industrie, (Swissmem) tätig, zuletzt als Mitglied der Geschäftsleitung.

Valérie Borioli Sandoz hat an der Universität Neuenburg Geografie, Ethnologie und Journalismus studiert. Seit 2007 ist sie Mitglied der Geschäftsleitung und Leiterin Gleichstellungspolitik bei der unabhängigen Dachorganisation der Arbeitnehmenden Travail.Suisse.

sungen sind.» (Daniella Lützelschwab) – zu finanzieren.» (Valérie Borioli Sandoz)



gute Beispiele wurden etwa im KMU-Handbuch des SECO gesammelt. Sie finden dort etwa den Fall, dass Unternehmen in den Gemeinden Anlaufstellen und Notfalladressen abklären und ihren Mitarbeitenden zur Verfügung stellen, oder im Notfall gar für diese anrufen. Die Unternehmen werden sich bewusst, dass das ein Bedürfnis der Mitarbeiterinnen ist, weil diese sich in unserem System oftmals nicht allein zurechtfinden.

«Der rechtliche Rahmen muss verbessert werden und für alle gültig sein, damit Ungleichheiten möglichst gering ausfallen.»

Valérie Borioli Sandoz

Arbeitsplatz zu verlassen, um zu Hause nach dem Rechten zu sehen.

Müssen die Führungspersonen auf diese Thematik stärker sensibilisiert werden?

Lützelschwab: Wenn die Führungsleute nicht mitgenommen werden und das Verständnis für die Thematik bei ihnen nicht vorhanden ist, dann wird das natürlich schwierig. Aber es ist meines Erachtens ein privates Anliegen, für das Arbeitnehmende den Mut und die Offenheit haben müssen, es anzusprechen. Sie dürfen erwarten, dass die Führungsebene ihre Sorgen ernst nimmt und sie mithilft, nach Lösungen zu suchen. Lösungen, die aber auch für die Betriebe passen müssen, und das sind nicht für jeden Betrieb die gleichen. Aber gegenseitige Ansprüche darf man sicher haben.

Borioli: Das ist gut, aber es reicht nicht. Man kann natürlich nicht mit Nichts eine verständnisvolle Unternehmenskultur aufbauen, dessen sind wir uns wohl bewusst. Aber der rechtliche Rahmen muss verbessert werden und für alle gültig sein, damit Ungleichheiten möglichst gering ausfallen.

Glauben Sie, dass die Massnahmen im Hinblick auf den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen einen nachhaltigen Beitrag leisten können? Dass es so öfter gelingen wird, Fachkräfte trotz familiärer Pflegeaufgaben in der Arbeitswelt zu halten?

Lützelschwab: Die Rückmeldungen aus den betroffenen Branchenverbänden zeigen uns, dass diese ein Fragezeichen

bei der vorausgesagten Anzahl des fehlenden Pflegepersonals setzen. Die Schweiz besitzt im internationalen Vergleich die höchste Zahl an ausgebildeten Pflegefachpersonen pro Einwohner. Ein weiteres Fragezeichen setzen wir, wenn vor allem auf die freiwillige Übernahme von Pflegetätigkeiten durch nicht ausgebildete Angehörige gesetzt wird. Pflegerische Tätigkeiten sind gesetzlich normiert – zum Schutz derjenigen, die die Tätigkeiten ausführen, und derjenigen Personen, die die Leistungen bekommen. Weshalb aber wird nicht Personen ohne Berufslehre, die sich für diese Tätigkeit interessieren und eignen könnten, mit einer niederschwelligen Ausbildung (z.B. Assistentin Gesundheit und Soziales mit Berufsattest) eine berufliche Perspektive gegeben? Man könnte so weit gehen und vorläufig aufgenommene Personen mit Pflegeberufen sprachlich und kulturell fördern, sie dann praktisch einsetzen oder niederschwelligen Ausbildungen wie den erwähnten zuführen. Wir haben keine Kenntnis davon, dass Pflegefachpersonen aufhören zu arbeiten, weil sie ihrerseits die Vereinbarkeit von ihrem Beruf und der Entlastung und Betreuung von Angehörigen nicht sicherstellen können. Wenn, dann ist es eher wegen noch kleiner Kinder, dass die Vereinbarkeit nicht überall optimal ist.

Wir haben grosse Zweifel, dass die in diesem Zusammenhang vom Bundesrat vorgestellten Massnahmen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nachhaltig verbessern könnten.

Borioli: Hier wäre vielleicht die Frage der Löhne und der Wertschätzung der Arbeit ins Spiel zu bringen. In der Schweiz üben viele Personen einen pfle-

genden Beruf aus, die diesen leider nicht sehr lange ausüben. Da muss man sich Gedanken über die Arbeitsbedingungen und die Möglichkeiten zur Vereinbarkeit mit dem Privatleben machen. Was die Arbeits- und Lohnbedingungen angeht, gibt es bei den gut ausgebildeten Personen noch einiges zu tun.

Ob die vorgestellten Massnahmen die richtige Lösung sind, bleibt abzuwarten. Ein Trend ist bei Familien festzustellen, die über entsprechende Mittel verfügen: Sie engagieren auf temporärer Basis Personen aus dem Ausland, etwa aus Rumänien oder Bulgarien. Die Schwarzarbeit stellt dort ein grosses Problem dar, weil es keinerlei Kontrolle über die Arbeitsbedingungen der Betroffenen gibt. Das kann zu einer Art moderner Sklaverei führen. Den Familien ist nicht bewusst, dass sie faktisch Arbeitgeber geworden sind und als solche – wie alle Arbeitgeber und auch ihr eigener Arbeitgeber – eine ganze Reihe von Regelungen beachten müssen.



Daniella Lützelschwab

Die Organisation Caritas setzt in einigen Kantonen ein Projekt unter dem Motto «In guten Händen» um. Dabei wird in einem geregelten, kontrollierten Rahmen der dreimonatige Arbeitsaufenthalt von Personen aus Rumänien organisiert. Diese Personen verfügen über eine pflegerische Ausbildung und arbeiten in ihrem Land bereits für Caritas. Sie erhalten einen gerechten Lohn und die Zusammenarbeit mit ihnen kostet gleich viel wie die Unterbringung der pflegebedürftigen Person in einem Pflegeheim. Dem Wunsch der Pflegebedürftigen, so lange als möglich zu Hause Betreuung erfahren zu können, wird dadurch entsprochen. Auf diese Weise wird in der Gesundheitsversorgung viel Geld gespart, was die Staatskasse entlastet.

Die vollständige Fassung des Interviews ist unter www.spectra-online.ch abrufbar.

Rauchfreie Luft – gesunde Kinder

Passivrauchschutz. Eltern von Kleinkindern auf ihr problematisches Rauchverhalten anzusprechen, ist keine leichte Aufgabe. Dank Schulungen im Rahmen des Projekts «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» fühlen sich Gesundheitsfachpersonen dabei sicherer. Das Projekt wird 2017 fortgesetzt.

Viele rauchende Eltern sind sich nicht bewusst, wie schädlich Passivrauch für ihre Kinder ist. Denn rund 10 Prozent der täglich rauchenden Personen in der Schweiz rauchen in ihrer Wohnung in Anwesenheit ihrer Kinder. Insbesondere in bildungsfernen Fami-

lien und in Familien mit Migrationshintergrund fehlt oftmals das Wissen über die Auswirkungen von Passivrauch. Mit dem 2012 lancierten Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» wollen die Lungenliga Schweiz und die Stiftung Berner Gesundheit rauchende Eltern sensibilisieren und Kinder besser schützen.

Der gewählte Ansatz ist einfach: Gesundheitsfachpersonen, die in regelmässigem Kontakt zu Eltern stehen, werden darin geschult, diese im Rahmen von Kurzinterventionen auf ihr Rauchverhalten anzusprechen und sie dazu zu animieren, im Beisein ihrer Kinder vom Rauchen abzusehen.



271 Kursteilnehmende

Von 2013 bis 2016 wurden insgesamt 13 Kursleitende, 258 Gesundheitsfachpersonen geschult sowie mit Informationsmaterial in neun Sprachen ausgestattet. Wie eine Befragung nach dem Kurs zeigte, war die Zufriedenheit bei den Teilnehmenden gross: Alle befragten Kursleitenden und gegen 90 Prozent der Gesundheitsfachpersonen waren mit dem Kurs sehr zufrieden oder zufrieden. Zudem sind 19 Prozent der Befragten überzeugt, dass die Kurzintervention geeignet ist, das Rauchverhalten von Eltern zu Hause nachhaltig zu verändern. 52 Prozent stimmten dem eher zu. Aus einer Onlinebefragung, die sechs bis zwölf Monate nach dem Kurs durchgeführt wurde, geht weiter hervor, dass drei Viertel der geschulten Personen das Thema «Passivrauchen» seit dem Kursbesuch häufiger ansprechen, eine grosse Mehrheit fühlt sich dabei sicherer als vor dem Kurs.

Gemäss Hochrechnungen betreuen die insgesamt 271 geschulten Gesundheitsfachpersonen pro Monat knapp 6'000 Familien mit Kleinkindern. Bei rund 15 Prozent, also etwa 840 Personen, wurde ein problematisches Rauchverhalten identifiziert, das die Fachpersonen in rund zwei Dritteln der Fälle (also bei 555 Gesprächen) thematisierten. Pro Jahr sprachen die Kursteilnehmenden somit rund 6'600 Personen auf ihr Rauchverhalten im Beisein von Kindern an. Die Reaktionen der Eltern waren vorwiegend positiv: Viele schätzten die einfachen, praktischen Tipps, die sie im Gespräch erhielten.



Projekt läuft 2017 weiter

Bis im April 2016 wurde das Projekt «Rauchfreie Luft – gesunde Kinder» vom Tabakpräventionsfonds finanziert. Dieser hat seine finanzielle Unterstützung für ein weiteres Jahr zugesagt, weshalb das Projekt 2017 weitergeführt wird. Ob eine Fortsetzung auch 2018 möglich ist, hängt massgeblich von dem sich zurzeit in Planung befindenden Kinder- und Jugendprogramm des Tabakpräventionsfonds ab.

Es ist geplant, im Jahr 2017 insgesamt zehn Schulungen in der deutschen Schweiz durchzuführen. Relevant sind die Kurse für alle Gesundheitsfachpersonen, die in ihrer täglichen Arbeit Kontakt zu Familien mit Kleinkindern haben.

Externer Kontakt:

Claudia Künzli, Projektleiterin Politik & Gesundheitsförderung, Tabak und NCD, Lungenliga Schweiz, c.kuenzli@lung.ch, Tel. 031 378 20 57

Kontakt BAG:

Patrick Vuillème, Sektion Politische Grundlagen und Vollzug, patrick.vuilleme@bag.admin.ch

Die SmokeFree Buddy App verbindet Freunde für den Rauchstopp

Tabak. Das soziale Umfeld hat einen starken Einfluss darauf, ob jemand raucht oder nicht. Diesen Schlüsseffektor macht sich die SmokeFree Buddy App zunutze: Mit der App wird eine Freundin oder ein Freund zum persönlichen Rauchstopp-Coach in der schwierigen ersten Phase des Rauchstoffs.

Die SmokeFree Buddy App bietet einen niederschwelligen Anreiz für aufhörwillige Personen, den Rauchstopp mit Unterstützung einer nahestehenden Person in Angriff zu nehmen.

Wie funktioniert der Buddy Support?

Über die App ist die aufhörwillige Person mit ihrem Buddy – einer Freundin oder einem Freund – verbunden. Sie oder er steht unterstützend zur Seite. Als spielerischer Anreiz kann eine «Challenge»-Dauer von zehn, zwanzig oder dreissig rauchfreien Tagen selbst bestimmt werden. Die aufhörwillige Person kann ihrem Buddy jederzeit mitteilen, wie es ihr gerade geht, und ihn in heiklen Situationen oder bei Lust auf eine Zigarette um Hilfe bitten. Der Buddy

erhält über die App Hintergrundinformationen und erfährt, wie er angemessen reagieren kann. Wichtig zu wissen ist: Aufdringliche Moralpredigten und Dramatisierungen können kontraproduktiv wirken. Wer eine aufhörwillige Person wirksam unterstützen will, stärkt deren Zuversicht, den Rauchstopp schaffen zu können, und legt den Fokus auf die Ressourcen und die bereits erreichten Erfolge. Die App liefert dazu konkrete Vorschläge.

Die Rauchentwöhnung stellt eine Stresssituation dar, in welcher die soziale Unterstützung als Puffer wirkt. Die emotionale und die motivationale Unterstützung durch den Buddy spielen eine entscheidende Rolle. Doch die Unterstützung beschränkt sich nicht nur auf die Stressbewältigung. Auch bei der Vorbereitung und der Umsetzung des konkreten Rauchstoffs leistet der Buddy hilfreiche Dienste. So kann der Support in Form von instrumenteller Unterstützung (praktische Hilfemaßnahmen), emotionaler Unterstützung (z.B. Mitgefühl ausdrücken), informationeller Unterstützung (z.B. Wissensvermittlung) und Bewertungsunterstützung (z.B. angemessene Einschätzung von Kompetenzen und Wahrnehmungen) erfolgen.

Tailoring kombiniert mit sozialer Unterstützung – ein innovatives Konzept

Die SmokeFree Buddy App hebt sich durch einen entscheidenden Unterschied von herkömmlichen Rauchstopp-Apps ab: Sie vereint individuell angepasste Informationen (sogenanntes Tailoring) mit der sozialen Unterstützung durch eine nahestehende Person. Damit werden zwei erfolgsversprechende Elemente der Gesundheitskommunikation im App-Konzept integriert: Eine individualisierte Kommunikation ist erfolgreicher als die Kommunikation über klassische massenmediale Kanäle, die sich an ein breites Publikum richtet. Und mit der Unterstützung durch einen Freund/eine Freundin wird dem Aspekt des sozialen Einflusses auf das Verhalten angemessen Rechnung getragen.

Die App wurde im Herbst 2015 als Teilprojekt der nationalen SmokeFree-Kampagne vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit Kantonen und NGOs lanciert und durch den Tabakpräventionsfonds finanziert. Konzept und Inhalte entwickelte das Institut de santé globale der Universität Genf auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Rauch-



Hauptansicht Ex-Raucher/-in

entwöhnung. Die Funktionsweise der App wird unter www.smokefree.ch/buddy-app erklärt.

Kontakt:

Lukas Schmid, Sektion Kampagnen, lukas.schmid@bag.admin.ch

Die neue Organspendekampagne setzt auf den Dialog

Organspende. Eine Befragung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Jahr 2015 zeigte, dass die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung grundsätzlich bereit ist, Organe zu spenden. Dennoch gibt es einen grossen Mangel an gespendeten Organen. Ein Grund für diese Lücke liegt in der hohen Ablehnungsrate durch die Angehörigen, die in der Schweiz mit über 60 Prozent im europäischen Vergleich sehr hoch ist. Die Kampagne «Rede über Organspende», die das BAG gemeinsam mit der Stiftung Swisstransplant im September 2016 lanciert hat, zielt darauf ab, dass mehr Angehörige den Entscheid ihrer Liebsten kennen.

Eine wesentliche Ursache für die hohe Ablehnungsrate durch die Angehörigen liegt darin, dass der Wille der verstorbenen Person oft nicht bekannt ist. Viele haben mit ihren Liebsten nie über ihren Spendewillen geredet.

Reden, entscheiden und Angehörige entlasten

Die Erfahrungen der verantwortlichen medizinischen Fachpersonen zeigen, dass diese Unkenntnis für die Angehörigen eine grosse Belastung sein kann. Wenn die Frage einer Organspende plötzlich im Raum steht, ist es für sie äusserst schwierig, im Sinne der verstorbenen Person entscheiden zu müssen. Aus Unsicherheit und mit dem Wunsch, nichts Falsches tun zu wollen, lehnen Angehörige eine Organspende ab. Da die fehlende Entscheidung die wichtigste Barriere für eine Willensäusserung darstellt, rückt das Gespräch als Brücke zur Entscheidfindung in den Fokus. Im Vordergrund der Kampagnenkommunikation steht daher nicht primär der Entscheid zur Organspende, sondern der Austausch und die Diskussion mit vertrauten Personen.

Rede darüber, teile dich mit – denn «Leben ist Teilen»

Bezugnehmend auf die BAG-Situationsanalyse 2015 zur Grundhaltung und zum Wissenstand der Bevölkerung bedeutet dies für die Organspendekampagne: So-wohl für die Entscheidungsfindung wie auch für die Information der Angehörigen ist das persönliche Gespräch zentrales Element. Der Dialog steht denn auch klar im Zentrum der Kampagne. Er soll im eigenen Umfeld, in der Familie sowie

im sozialen Umfeld stattfinden. Im Sinne des strategischen kommunikativen Ansatzes «Reden – Entscheiden – Reden – Entlasten – Helfen» weitet die Kampagne ihren Radius von der individuellen Ansprache bis hin zur normativen Bekräftigung aus. Ziel dieser Strategie ist es, die Handlungsabsicht zu aktivieren, die letztendlich zu einem Entscheid für oder gegen eine Organspende und zur Kommunikation mit den Angehörigen führt. Der auffordernde Charakter der Kampagnenidee «Rede über Organspende» und «Leben ist Teilen» soll dazu animieren, ein aktiver Teil der Kampagne zu werden: Teilen im Sinne von Reden und ebenso Teilen im Sinne der Bereitschaft zu einer Organspende. Mittels dieser Botschaft soll in der Bevölkerung eine Bewegung ausgelöst werden, damit nicht nur über Organspende geredet, sondern auch ein Entscheid getroffen wird.

Kampagne als Teil eines Aktionsplans

Mit der Lancierung des Aktionsplans «Mehr Organe für Transplantationen» im Jahr 2013 hat der Bundesrat auf die Problematik des nicht optimal ausgeschöpften Organspendepotenzials reagiert. Ziel ist es, die Spenderate bei verstorbenen Personen bis 2018 auf 20 pro Million Einwohnerinnen/Einwohner zu erhöhen. Einerseits sollen durch Information und gezielte Aus- und Weiterbildung der medizinischen Fachpersonen bestmögliche Bedingungen für die Spendererkennung und die Kommunikation rund um eine Spende geschaffen werden. Andererseits sollen Strukturen und Prozesse verbessert und genügend Ressourcen geschaffen werden.

Kontakt:

Cinzia Pastore Ferrari, Sektion Kampagnen, cinzia.pastoreferrari@bag.admin.ch

Christa Käser, Sektion Transplantation und Fortpflanzungsmedizin, christa.kaeser@bag.admin.ch

Diesem Spectra ist eine Organspendebroschüre mit integrierter Organspendekarte beigelegt. Zusätzliches Material kann bestellt werden unter: leben-ist-teilen.ch/organspende-infos/bestellshop oder kampagnen@bag.admin.ch.



Europäischer Organspendetag – 9. September 2017

Zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Organspende organisiert der Europarat seit 1996 jährlich und zusammen mit einem Gastgeberland den Europäischen Organspendetag (European Day for Organ Donation and Transplantation, EODD). Damit wird jedes Jahr ein anderer Mitgliedstaat in seiner Arbeit unterstützt, das öffentliche Bewusstsein zu fördern und die Debatte über Organspende und Transplantation anzuregen. Dieses Jahr ist die Schweiz, unter der Federführung von Swisstransplant, die Gastgeberin. Erstmals in der Geschichte, finden der Welt-, der Europäische und der Nationale Organspendetag am gleichen Kalendertag statt.

Der Gedenktag ist auch eine Gelegenheit, alle Spenderinnen und Spender und ihre Familien zu würdigen sowie den Organspende- und Transplantationsfachleuten zu danken, deren Arbeit dabei hilft, Leben zu retten oder zumindest die Lebensqualität vieler Menschen zu verbessern.

Konzerte, Street Food, Informationsstände, politische Ansprachen und ein attraktives Rahmenprogramm machen den Bundesplatz in Bern am Europäischen Organspendetag vom 9. September 2017 zum bunten Treffpunkt für die breite Bevölkerung.

Parallel dazu findet in Genf ein Festakt zum World Day of Organ Donation and Transplantation (WDODT) statt.

Impressum • spectra Nr. 117, Juni 2017

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationszeitschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint vier Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch

Realisation: BAG, Sektion Kampagnen, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Jolanda Heller und weitere Mitarbeitende des BAG, weitere Autorinnen und Autoren

Fotos: Autorinnen, Autoren, Fotolia (S. 4 unten), iStock (S. 1, 2, 4 oben, 8/9 oben)

Layout: Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), 3003 Bern Druck: Büttiger AG, 4562 Biberist

Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von spectra können bestellt werden bei:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen, 3003 Bern

Die nächste Ausgabe zum Thema Sucht erscheint im September 2017.

Kontakte

Sektionen, Fachstellen

Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 058 463 87 11

Sektion Prävention und Promotion

(Übertragbare Krankheiten) 058 463 88 11

bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz 058 462 62 26

Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit 058 463 06 01

Sektion Nationale Gesundheitspolitik 058 463 06 01

Sektion Kampagnen 058 463 87 79

www.spectra-online.ch

Angehörige suizidaler Menschen und Hinterbliebene nach Suizid

Aktionsplan Suizidprävention. Im Auftrag der eidgenössischen Räte haben Bund und Kantone zusammen mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Akteuren den Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet. Dieser wurde im November 2016 verabschiedet. Ziel ist es, bis 2030 jährlich rund 300 Todesfälle durch nicht assistierten Suizid zu verhindern, die Angehörigen und Nahestehenden grosses Leid bringen.

Angehörige spielen im Aktionsplan «Suizidprävention» eine zentrale Rolle, etwa bei Massnahmen, die zu einer besseren Informiertheit über Suizidalität führen. Wenn Angehörige merken, dass «etwas nicht mehr stimmt», ist es wichtig, dass sie über Suizidalität informiert sind und sie wissen, dass das Ansprechen auf vermutete Suizidgefahrden für die Betroffenen entlastend wirkt.

Der Stigmatisierung entgegenwirken

Die aktuelle gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne «Reden kann retten» macht darauf aufmerksam, wie wichtig das Sprechen über und das Ansprechen auf Suizidgefahrden ist. Sie informiert über Beratungs- und Hilfsangebote (per Telefon, SMS- oder E-Mail). Der Aktionsplan will deren Bekanntheit und Nutzung in Krisensituationen fördern, sowohl für suizidgefährdete Betroffene als auch für deren Umfeld. Das

Sensibilisieren und Informieren soll auch der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entgegenwirken. Denn die Stigmatisierung oder die Angst davor lähmt die Angehörigen zusätzlich.

Angehörige unterstützen

Weiter hat der Aktionsplan zum Ziel «suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch zu betreuen und zu behandeln». Dabei ist explizit festgehalten: «Bezugspersonen sollten in die Versorgung einbezogen und über Entlastungsangebote informiert werden.» In vielen Kliniken in der Schweiz gibt es – ausserhalb der eigentlichen Behandlung – niederschwellige Anlaufstellen für Angehörige (siehe auch «5 Fragen an Sibylle Glauser», S. 11). Auch der Aktionsplan zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen und das entsprechende Förderprogramm (2017–2020) richten sich an Angehörige von psychisch Erkrankten.

Der Aktionsplan Suizidprävention nimmt sich der Angehörigen auch als Hinterbliebene an, denn sie besitzen ein erhöhtes Suizidrisiko. Er formuliert das Ziel, «bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für Hinterbliebene zu etablieren und über diese Angebote zu informieren». Im Auftrag des BAG erarbeitet der Verein Trauernetz zurzeit eine Wanderausstellung, inkl. Begleitbroschüre, die über die Situation von Hinterbliebenen sensibilisieren und Hilfsangebote bekannt machen will.



Verantwortungs- und respektvolle Medienberichterstattung

Der Aktionsplan zielt auch auf eine «verantwortungs- und respektvolle Medienberichterstattung über Suizide». Unter anderem bedeutet dies, dass die Berichterstattung Angehörige nicht zusätzlich belasten soll. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die in der Westschweiz verankerte Organisation Stop Suicide im Jahr 2016 mit einem Mandat beauftragt, um zusammen mit Journalistinnen und Journalisten sowie Redaktionen unterstützende Materialien für Medienschaffende zu erarbeiten. Entstanden ist eine Kurzversion mit fünf zentralen Empfehlungen, die unter Punkt vier festhält: «Der Schmerz der Angehörigen ist zu respektieren.»

Links:
www.reden-kann-retten
www.trauernetz.ch

Aktionsplan Suizidprävention:
www.bag.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Psychische Gesundheit > Politische Aufträge im Bereich psychische Gesundheit > Aktionsplan Suizidprävention

Kontakt:
Esther Walter, Sektion Nationale Gesundheitspolitik,
esther.walter@bag.admin.ch

Eine Impfung schützt die Nächsten

Impfschutz. Sich gegen eine Infektionskrankheit impfen zu lassen, ist zunächst einmal eine persönliche Schutzmassnahme. Impfungen haben jedoch noch zwei weitere Wirkungsbereiche: Mit einer Impfung schützt man auch seine Nächsten und man trägt zum Schutz der Gesamtbevölkerung bei.

Neben dem eigenen Schutz ist eine Impfung auch wichtig, wenn es im nahen Umfeld Menschen gibt, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder deren Impfschutz (noch) ungenügend ist, etwa Säuglinge und Personen mit einer Immunschwäche. Und dann gibt es beim Impfen noch ein öffentliches Interesse: Herdenimmunität nennt man den Effekt, der auftritt, wenn eine Immunität innerhalb einer Population (der Herde) so gut ausgebildet ist, dass sich ein Krankheitserreger nicht mehr verbreiten kann und auch Nicht-immune geschützt sind. Im Endeffekt können gewisse Krankheiten durch Impfungen sogar ausgerottet werden. Impfen hat also auch mit dem Gemeinwohl zu tun.

Nachlassendes Bewusstsein für Ansteckungsgefahren

Weil in der Vergangenheit bedrohliche Krankheiten wie Pocken oder Kinderlähmung durch Impfung erfolgreich zurückgedrängt werden konnten, kennen viele Menschen deren Auswirkungen nicht mehr aus eigener Erfahrung. Die Angst vor seltenen Impfnebenwirkungen ist bisweilen grösser geworden als die Angst vor den Krankheiten, vor denen die Impfungen schützen.

Aber auch heute können diverse Infektionskrankheiten, die durch eine Impfung vermeidbar wären, schwere Komplikationen verursachen.

Angehörige sensibilisieren – die Nächsten schützen

Bei der Promotion von Impfungen möchte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Bevölkerung vermehrt auch über ihre Rolle als Angehörige von Risikogruppen ansprechen. Zwei aktuelle Beispiele illustrieren, wie die Angehörigen ihre Nächsten durch eine Impfung schützen können:

– Unter dem Motto «Meine Impfung. Dein Schutz.» werden seit 2016 junge Eltern angesprochen. Diese können

noch nicht geimpfte Säuglinge mit Masern und Keuchhusten anstecken, wenn sie nicht gegen diese Krankheiten immunisiert sind. Sowohl Masern als auch Keuchhusten kann bei den Kleinsten gefährliche Komplikationen verursachen. Daher sollten enge Bezugspersonen des Kindes frühzeitig ihren Immunstatus überprüfen und bei Bedarf die entsprechenden Impfungen nachholen.

– Für die Grippeprävention wird aktuell eine Broschüre erarbeitet, die sich gezielt an die Umgebung von Personen wendet, denen die Grippeimpfung empfohlen wird. Für viele Menschen in der Schweiz ist die Grippeimpfung kein Thema, da sie selbst kein erhöhtes Risiko für Komplikationen haben. Aber viele unter ihnen pflegen einen engen Kontakt zu Eltern und/oder Grosseltern – und die über 65-Jährigen sind die grösste Bevölkerungsgruppe mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung. Seniorinnen und Senioren können sich nur bedingt selbst vor einer Grippeinfektion schützen, denn das Immunsystem spricht im Alter oftmals weniger



gut auf die Impfung an. Schwerwiegende Komplikationen einer Grippe können gerade sie dauerhaft in ihrer Autonomie und Mobilität einschränken. Durch die Impfung ihres Umfelds lässt sich dieses Risiko vermindern.

Links:
www.sichimpfen.ch
www.impfengegen-grippe.ch

Kontakt:
Andrea Valero, Sektion Prävention und Promotion, andrea.valero@bag.admin.ch

«Die Angehörigen haben ein Anhörungsrecht.»

5 Fragen an Sibylle Glauser. Die Psychologin ist Präsidentin des Netzwerks Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP), leitet die Angehörigenberatung der Universitären psychiatrischen Dienste Bern (UPD AG) und ist Mitglied des Care Teams des Kantons Bern, das notfallpsychologische Unterstützung leistet. Mit spectra spricht Sibylle Glauser über die Angehörigenarbeit in der Psychiatrie, auch als Betroffene – ihr Bruder leidet seit vielen Jahren an Schizophrenie. Wir erfahren, wie wichtig Gespräche mit Angehörigen im Sinne der Fremdanamnese sowohl dem Kranken zugutekommen als auch den Angehörigen, die dadurch Wertschätzung und Entlastung erfahren.

Welche Rolle haben die Angehörigen bei der psychiatrischen Behandlung inne?

Eine ganz wichtige Rolle, und dies in zweifacher Hinsicht. Zum einen ist zu betonen, dass etwa zwei Drittel der psychisch Kranken von ihren Familien und Angehörigen betreut werden und Unterstützung in vielfacher Hinsicht (Alltagsbewältigung, finanzielle Belange etc.) erhalten. Das sind Leistungen, die nicht vom Gesundheitssystem erbracht werden müssen, sprich, Angehörige helfen, Kosten zu sparen, was volkswirtschaftlich relevant ist. Zum anderen zeigt sich, dass im Gespräch mit Angehörigen viele wichtige Informationen erfahren werden, etwa wie die Angehörigen den Patienten erleben und wie er seinen Alltag meistert. Das ist eine Aussenansicht, zu welcher der Arzt oder die Ärztin keinen Zugang hat, wenn sie keine Gespräche mit Angehörigen führen. Diese Informationen können aber hilfreich sein, um das Problem besser zu verstehen, oder helfen gar bei der Lösungsfindung. Bei den UPD arbeiten wir nach dem Leitsatz: Die Angehörigen haben ein Anhörungsrecht. Die Schweigepflicht wird nicht verletzt, wenn man die Angehörigen anhört und ihre Sorgen ernst nimmt. Konkrete Informationen zum Patienten einschließlich Aufenthaltsort oder Informationen zur Behandlung sind allerdings vom Berufsgeheimnis geschützt und dürfen weder direkt noch indirekt weitergegeben werden, wenn der Patient nicht damit einverstanden ist.

Welchen Herausforderungen sind Angehörige psychisch Erkrankter ganz generell und spezifisch in der Gesundheitsversorgung ausgesetzt?

Ein ganz zentrales Thema für die Angehörigen ist das Dilemma zwischen dem Ausmass an Autonomie, das sie dem Kranken zugestehen sollen, und der Fürsorge, die der Erkrankte aus ihrer Sicht benötigt. Angehörige sind einem grossen Spannungsfeld ausgesetzt und wie auch immer sie handeln, meist sind sie sehr verunsichert, ob sie das Richtige tun. Die Anpassungsleistung an die jeweils aktu-

elle Situation ist enorm und abhängig vom Krankheitsverlauf, von den Erwartungen und der aktuellen Befindlichkeit des Erkrankten. Einmal passt dies, einmal jenes besser. Es ist ein grosser Balanceakt, den Bedürfnissen des Erkrankten gerecht zu werden und gleichzeitig die nötige Distanz zu wahren.

«Angehörige psychisch Kranke kämpfen mit emotionalen Belastungen wie Schuldgefühlen, Scham, Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie Stigmatisierung.»

Studien zur Belastung von Angehörigen haben gezeigt, dass es weniger die objektiven Belastungen sind, wie etwa Wahnideen, Stimmen hören, Nachtaktivität u.ä., die für Angehörige schwer auszuhalten sind, sondern vielmehr die emotionalen Reaktionen als Folge der objektiven Belastungen.

Vor allem Mütter quälen sich mit Schuldgefühlen. Oft schämen sich Angehörige für die unverständlichen Verhaltensweisen des Kranken. Das Gefühl, der Situation ohnmächtig und hilflos ausgeliefert zu sein, ist auch für mich als Schwester nur schwer auszuhalten. Der gutgemeinte und objektiv gesehen zutreffende Ratschlag von Fachleuten, man solle sich abgrenzen, ist gerade für Angehörige von psychisch schwer kranken Menschen kaum umsetzbar. Auch wenn das Zusammenleben mit dem Kranken im akuten Krankheitszustand unerträglich wird, passen sich viele Angehörige der Situation an, weil sie aus Erfahrung wissen, dass die Voraussetzungen für eine FU (fürsorgerische Unterbringung) nicht gegeben sind. Die Stigmatisierung und auch die Selbststigmatisierung, unter der psychisch kranke Menschen zu leiden haben, betreffen ebenso auch ihre Angehörigen als zusätzliche Belastung. Vorurteile und Schuldzuweisungen drängen Angehörige in die soziale Isolation.

Ist das Informationsangebot für Angehörige ausreichend?

Obwohl in der deutschsprachigen Schweiz in den vergangenen zehn Jahren in mehreren psychiatrischen Institutionen, so auch in den UPD, Beratungsstellen für Angehörige eingerichtet wurden, besteht diesbezüglich in der Schweiz noch Handlungsbedarf. Angehörige haben verständlicherweise ein grosses Informationsbedürfnis. Sie benötigen Informationen über die Erkrankung und den Umgang damit, aber auch darüber, wie die Psychiatrie funktioniert, und nicht zuletzt, welche Hilfsangebote für sie selbst bereitstehen. Die Informationen sollten zeitnah zum Erkrankungsbeginn, verständlich und auch konkret auf ihre Situation bezogen sein. Auch bezüglich finanzieller Aspekte sind bei den Angehörigen Informationsdefizite vorhanden. Es gibt Eltern, die ihre erwachsenen Kinder über Jahre zu hundert Prozent finanzieren, weil sie Angst haben, sie könnten IV-Bezüger werden. Das ist extrem schambeladen. Angehörige wissen oftmals gar nicht, dass es bei einer IV-Anmeldung nicht in erster Linie um eine Rente geht, sondern primär um die Wiedereingliederung des Erkrankten.

In der quantitativen Auswertung der Angehörigenberatung von 2016 des NAP fällt auf, dass vorwiegend Mütter, Töchter, Schwestern und Partnerinnen die Angebote des Netzwerks in Anspruch nehmen. Warum nutzen Männer das Angebot weniger?

Ich habe den Eindruck, und der hat sich im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen bestätigt, dass Frauen mehr Verantwortung für eine kranke Person übernehmen und sich mehr in der Verantwortung sehen. Sei es für das Kind, den Partner, die Partnerin, die Schwester, den Bruder etc. Zudem scheint es Frauen leichter zu fallen, Hilfe anzunehmen, und sie gehen aktiver auf die Suche nach Unterstützung. Männer entwickeln andere Bewältigungsstrategien. Wenn die klassische Rollenteilung in der Familie vorherrscht,



dann sind die Männer durch ihre Arbeit oft sehr absorbiert. Deshalb biete ich bewusst auch am Abend oder über Mittag Gespräche an, um Berufstätigen entgegenzukommen.

«Frauen sehen sich mehr in der Verantwortung. Sie können besser Hilfe annehmen und gehen aktiver auf die Suche nach Hilfe. Männer haben andere Bewältigungs- oder Verdrängungsstrategien.»

Tendenziell nimmt die Zahl der Männer, die zu Beratungsgesprächen kommen, aber zu. Oft nehmen sie an einem zweiten Gespräch teil. Ich versuche immer sehr aktiv, den Mann zum Gespräch einzuladen. Kommt die Frau wegen ihrer Tochter, dann bitte ich sie, dass sie zum zweiten Gespräch – sollte es das geben – ihren Mann mitnimmt, damit nicht alle Last auf ihren Schultern ruht. Ich biete auch an, den Mann anzurufen und ihn persönlich zum Gespräch einzuladen.

Was wünschen Sie sich bzw. was wünscht sich der Verein NAP für die Zukunft?

In den UPD hat sich das Angebot der Angehörigenberatung gut etabliert, da es seit vielen Jahren von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie finanziert und vom Klinikdirektor sehr unterstützt wird.

Eine solche Haltung wünschen wir uns vonseiten NAP auch von allen anderen Kliniken. Deshalb halten wir jedes Jahr eine Fachtagung in einer anderen psychiatrischen Institution, an der rund 100 bis 150 Personen teilnehmen. Dass das Thema in den Institutionen auf der Agenda steht, zeigt auch der Umstand, dass Kliniken aktiv auf uns zukommen und sich als Gastgeberklinik für die NAP-Tagung anbieten. Sind wir mit der Tagung vor Ort, ist das ein für uns willkommenes Bekenntnis für die Angehörigenarbeit.



Link:

www.an gehoerige.ch > Informationen für Fachleute > Qualitätsstandard

Quantitative Auswertung der Angehörigenberatung 2016:

www.an gehoerige.ch > Angehörigenberatung > Verbund

Die vollständige Fassung des Interviews ist unter www.spectra-online.ch abrufbar.

«Wir bleiben», ein Sensibilisierungsfilm des SRK, und weitere Informationsangebote für Angehörige, Laien und Fachleute

Informationsangebote für Laien und Fachleute. Wie geht es älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz, die vor vielen Jahren hierhergezogen und nicht in die Heimat zurückgekehrt sind? Die in der Schweiz Familien gegründet haben und nun langsam alt werden? Sie möchten ihren Lebensabend hier verbringen, der Familie und der Gesundheit wegen. Der 19-Minuten-Dokumentarfilm «Wir bleiben» zeigt berührend die Lebens- und Gesundheitssituation, die Sorgen und Bedürfnisse von drei Paaren und einem 91-jährigen Mann, die alle nach einem arbeitsreichen Leben in der Schweiz auch medizinische Hilfe benötigen. Eine Auswahl an Informationsangeboten für Migrantinnen und Migranten sowie Laien und Fachleute wird im Folgenden ebenfalls vorgestellt.

«Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen.» Dies stellte Max Frisch bereits 1965 fest, in seinem Vorwort zu Alex J. Seilers Buch «Siamo italiani – Die Italiener. Gespräche mit italienischen Arbeitern in der Schweiz», das ein Jahr nach der gleichnamigen Filmproduktion erschienen ist. Der Anfang 2017 durch das Schweizerische Rote Kreuz lancierte Film «Wir bleiben» zeigt eine Realität, die durchaus als Fortsetzung gelesen werden kann: Denn was passiert, wenn diese «Arbeitskräfte» hier sesshaft werden, es ihnen hier gefällt, sie Familien gründen, sie langsam alt und gebrechlich werden? Ist das Schweizer Gesundheitssystem auf Migrantinnen und Migranten vorbereitet? Wo können Angehörige rasch und niederschwellig Hilfe bekommen, wenn Ehepartner oder Eltern krank werden?

Die Menschen sind geblieben

Bis in die 1990er Jahre gingen Fachleute davon aus, dass Migrantinnen und Migranten im Alter in ihre Herkunftsländer zurückkehren werden. Heute zeigt sich, dass dies oft nicht der Realität entspricht: In der Schweiz nimmt die soziokulturelle Vielfalt der älteren



Wohnbevölkerung zu. Ende 2015 umfasste die ständige ausländische Wohnbevölkerung ab 50 Jahren nahezu 500'000 Personen. Zugleich wächst die Anzahl älterer Migrantinnen und Migranten, die aufgrund ihrer oft schlechteren gesundheitlichen und materiellen Lage auf eine gute, ihren Bedürfnissen Rechnung tragende Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung angewiesen sind. Dies bedeutet eine Herausforderung für das schweizerische Gesundheitswesen, auf die viele Institutionen noch zu wenig vorbereitet sind.



Sensible Porträts älterer Migrantinnen und Migranten

Porträtiert werden in «Wir bleiben» drei ältere Ehepaare und ein 91-jähriger Mann, die im Lauf ihres Lebens aus Italien, Spanien, Kosovo, China und Japan in die Schweiz eingewandert sind. Beruflich waren sie hierzulande als Fabrikarbeiter, Haushaltshilfe, Metzger, Kellner oder Verkäuferin tätig. Hier gründeten sie ihre Familien und hier möchten sie auch ihren Lebensabend verbringen. Herr Gjidodaj erhält Unterstützung durch die Spite. Das Ehepaar Lamelas setzt sich aktiv mit dem Älterwerden auseinander. Herr Calandra wohnt in der mediterranen Abteilung eines Altersheims. Herr Poons schwere Krankheit erfordert die Betreuung in einem Pflegeheim. «Wir bleiben» gibt Einblick in den Alltag und die Lebenssituationen älterer Migrantinnen und Migranten. Der Film vermittelt anschaulich Sachinformationen und zeigt, welche Bedürfnisse an Information, Unterstützung oder Integration bestehen und wie Gesundheits- und Alterseinrichtungen sowie Schulungsangebote diese Anliegen aufgreifen.

Wo finde ich Informationen?

Es gibt in der Schweiz bereits ein grosses Angebot an Broschüren, Merkblättern, Informations- und Lehrfilmen, Schulungsunterlagen und anderen Arbeits- und Informationsmaterialien zu Gesund-

heitsfragen. Sowohl Fachleute (Pflegende) als auch Laien (Angehörige oder direkt Betroffene) finden auf den im Folgenden empfohlenen Websites Rat und Unterstützung. Diese sind zum Teil auch auf Migrantinnen und Migranten zugeschnitten.

Link zum Film «Wir bleiben»:
[Migesplus.ch > Publikationen > Gesundheitsversorgung](http://migesplus.ch)

Kontakt:
Agathe Blaser, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit,
agathe.blaser@bag.admin.ch



Informationsangebote für Angehörige, Laien und Fachpersonen

Migrantinnen und Migranten

Damit Gesundheitsinformationen auch die in der Schweiz lebenden fremdsprachigen Personen erreichen, die nicht selten gesundheitlich besonders verletzlich sind, unterstützt das BAG die Webplattform migesplus.ch. Diese wurde durch das SRK unter Einbezug zahlreicher Partnerorganisationen aufgebaut und ist eine zentrale Bezugsquelle für die derzeit in der Schweiz verfügbaren, in mehr als 25 Sprachen übersetzten Gesundheitsratgeber.

www.migesplus.ch

Nahestehende von Menschen mit Suchtproblemen

Nahestehende von Menschen mit einem Suchtproblem: Was tun? (Faltblatt):

[www.migesplus.ch > Publikationen > Psyche, Sucht & Krise > \(Suchen nach Faltblatttitel\)](http://www.migesplus.ch)

Konsum von unterschiedlichen Suchtmitteln (Informationsmaterialien):

[www.suchtschweiz.ch > Info-Materialien > Freunde & Familie, Angehörige & Nahestehende](http://www.suchtschweiz.ch)

Dachverband Eltern- und Angehörigenvereinigung im Umfeld Sucht (VEVD AJ):

www.vevdaj.ch

Angehörige und Nahestehende von Menschen mit psychischen Problemen

Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP), Website mit weiterführenden Links:

[www.angehoerige.ch > Links](http://www.angehoerige.ch)

Demenz

www.alz.ch

Impfen

www.sichimpfen.ch
www.impfengegengrippe.ch

Organspende

www.leben-ist-teilen.ch

Palliative Care

www.plattform-palliativecare.ch

Suizid

Verein Trauernetz: www.trauernetz.ch
Suizidpräventionskampagne «Reden kann retten»: www.reden-kann-retten.ch

Elterliche Regeln für das Nichtrauchen ihrer Kinder – Eltern stärken (Flyer):

[www.migesplus.ch > Publikationen > Kinder & Jugendliche > \(Suchen nach Flyertitel\)](http://www.migesplus.ch)

Wie können Eltern mit Jugendlichen am besten über das Rauchen reden? (Buch):

[www.migesplus.ch > Publikationen > Kinder & Jugendliche > \(Suchen nach Buchtitel\)](http://www.migesplus.ch)

SmokeFree Buddy App:

[www.smokefree.ch > Menu > Smoke-Free Buddy App](http://www.smokefree.ch)

