

Polymedikation

Massnahmen und Hilfsmittel für
mehr Medikationssicherheit – Seite 35

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



De-Institutionalisierung

Unterstützung leisten innerhalb der realen Lebenswelt

«Die inklusive Gesellschaft wird noch lange Utopie bleiben. Bewegen wir uns aber Schritt für Schritt darauf zu.»



Elisabeth Seifert

Chefredaktorin

Liebe Leserin, lieber Leser

Im Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BKR), welche die Schweiz im Jahr 2014 ratifiziert hat, heisst es: «Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Inklusion in der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern.» Und zwar, indem sie etwa «gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben».

Auch wenn der Begriff De-Institutionalisierung nicht gebraucht wird, verweist die Forderung, selbstbestimmt als vollwertiges Glied der Gesellschaft leben zu können, auf Lebensformen ausserhalb von Institutionen. Gemäss dem Kommentar des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit einer Behinderung begrenzen institutionelle Lebens- und Wohnformen immer die eigene freie Wahl. Egal, ob es sich um grössere oder kleinere Einheiten handelt, haben die Betroffenen keinen oder wenig Einfluss auf die Art der Betreuung oder mit wem zusammen sie leben wollen. Zudem bleiben sie immer ein Stück weit ausgeschlossen vom Leben innerhalb der Gesellschaft.

«Eine Politik der De-Institutionalisierung», so heisst es im Kommentar weiter, erfordere denn auch umfassende strukturelle Reformen, die den Betroffenen grösstmögliche Entscheidungsfreiheit und Autonomie gewähren.

Damit dies zumindest im Ansatz gelingen kann, braucht es ein Umdenken bei allen Akteurinnen und Akteuren. Innerhalb der Institutionen genauso wie bei den Behörden, der Politik sowie der ganzen Gesellschaft. Die UN-BRK macht dabei kaum Unterschiede beim Alter der zu unterstützenden

Menschen. Ihre Postulate gelten, ob jemand in jüngeren Jahren Hilfe benötigt oder aufgrund des hohen Alters gleichsam «neu behindert» wird.

Der Prozess der De-Institutionalisierung «zwingt uns, unsere Vorstellung vom Platz der Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu ändern», sagt Manon Masse im Interview mit der Fachzeitschrift (Seite 6). Sie ist Professorin an der Fachhochschule Westschweiz und der Hochschule für Soziale Arbeit in Genf. Sie honoriert dabei explizit die Bemühungen etlicher Institutionen, ihre Angebote im Bereich Wohnen zu diversifizieren und ihre Dienstleistungspalette zu erweitern, damit Betroffene mehr Wahlmöglichkeiten haben.

Vertreterinnen und Vertreter von Insos Schweiz und Curaviva Schweiz unterstreichen in ihren Stellungnahmen, dass Institutionen in den Bereichen Behinderung, Alter sowie Kinder und Jugendliche schon seit längerem darum bemüht sind, flexible, vielseitige und in der realen Lebenswelt verankerte Unterstützungsangebote zu schaffen (Seite 22). Dies verdeutlichen auch unsere Reportagen über den Verein «Wohnenbern» mit niederschweligen Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Behinderung (Seite 10) und über den Acherhof Schwyz, der von einem traditionellen Alterszentrum zu einem ganzen Quartier geworden ist.

Neue gesetzliche Rahmenbedingungen in Kantonen und auch auf Bundesebene dürften den Prozess in den nächsten Jahren beschleunigen (Seite 16). Die inklusive Gesellschaft wird wohl noch lange eine Utopie bleiben. Bewegen wir uns aber Schritt für Schritt darauf zu. ●

Titelbild: Externe Wohngemeinschaft der arwo-Stiftung in Wettingen. Eine De-Institutionalisierung soll mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglichen. Foto: Sandra Ardizzone

Manon Masse

Projekt «Wohnenbern»

Regula Mader



6



10



28

Inhaltsverzeichnis

De-Institutionalisierung

«Es gibt Alternativen zur Institution» 6
Der Begriff der De-Institutionalisierung rücke die Institutionen in ein falsches Licht, sagt die Sozialwissenschaftlerin Manon Masse. Sie redet lieber von einer «selbstbestimmten Lebensführung».

Ein Zuhause für sich 10
Das Projekt «Wohnenbern» ermöglicht Menschen mit psychischen Krankheiten ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden.

Ein langer Prozess 14
Früher waren es Anstalten, heute sind es Institutionen. Nicht erst jetzt wird eine De-Institutionalisierung gefordert. Wie weit ist man damit? Und wie soll diese De-Institutionalisierung gehen?

Neue Rahmenbedingungen 16
Etliche Kantone sind daran, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen, die Menschen mit einer Behinderung eine grössere Wahlfreiheit bei der Wohn- und Betreuungsform ermöglichen.

Blick in die Zukunft 22
Was bedeutet eine De-Institutionalisierung für die sozialen Institutionen und Pflegeheime? Prognosen von Branchenvertretern der Behinderten-, Alters-, Kinder- und Jugendinstitutionen.

Für alle Generationen 24
Statt eines isolierten Alterszentrums am Rand der Stadt ein neues, altersdurchmischtes Quartier. In der Gemeinde Schwyz ist man mit dem Acherhof diesen Weg gegangen.

Institutionen

Überprüfung der Lebensbedingungen 28
Die Anti-Folter-Kommission startet Ende Oktober mit ihren Inspektionen in den Institutionen. Kommissionspräsidentin Regula Mader erläutert den Zweck der Besuche.

Alter

Ein würdiges Alter für alle 32
Wie gute Betreuung für alle älteren Menschen gerecht finanziert werden kann, zeigt eine neue Studie der Paul Schiller Stiftung.

Sichere Medikation

35
Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist nötig, damit die Pflegeheimbewohnenden die richtigen und nicht zu viele Medikamente bekommen, sagt die Fachfrau Andrea Niederhauser.

Behinderung

Smartphone-Tastatur für Sehbehinderte 39
Marcel Roesch ist schwer sehbehindert und ein Tüftler. Jetzt hat er eine haptische Tastatur entwickelt, die Blinden ermöglicht, Whatsapp- und SMS-Nachrichten zu schreiben wie Sehende auch.

Mehr Medienkompetenz

41
Das Projekt Medienkompetenz will Menschen mit Behinderungen helfen, digitale Medien sinnvoll und richtig zu nutzen.

Kinder & Jugendliche

Akzeptanz und Unterstützung 44
Sie waren Pflege- und Heimkinder – mit 18 aber stehen sie plötzlich allein in der Welt. Nun fordern die sogenannten Careleaver, dass sie von der Politik und der Gesellschaft gehört werden.

Journal

- Lohrs Legislatur 47
Filmtipp 48
Carte Blanche 49
Kurznachrichten 49
Stelleninserate 4, 20, 21



DIE NATÜRLICHEN FARBEN
ZERTIFIZIERT MIT
CRADLE TO CRADLE



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C004050

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.sozjobs.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: Yolanda Birrer, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: y.birrer@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 2020: 2737 Ex. (Total verkaufte Auflage 2566 Ex., Total Gratisauflage 171 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058



Ein Hebel für die inklusive Gesellschaft

«Es gibt Alternativen zur Institution»

Der Begriff der De-Institutionalisierung sei negativ besetzt und rücke die Institutionen in ein schlechtes Licht, findet Manon Masse*. Die Dozentin und Forschungsbeauftragte an der Genfer Hochschule für Soziale Arbeit spricht deshalb lieber von einer «selbstbestimmten Lebensführung».

Interview: Anne-Marie Nicole

Wie weit ist man in der Schweiz mit der Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)?

Manon Masse: Das ist eine sehr weit gefasste Frage. Einige Berichte liegen uns bereits vor: einmal der erste Staatenbericht des Bundesrates von 2016, dann der von Inclusion Handicap erarbeitete Schattenbericht, der einen kritischen Blick auf die Schlüsse des Bundesrats wirft, und schliesslich ein zweiter Bericht, mit dem der Bundesrat nachdoppelte. Die verschiedenen Akteure zeichnen aber ein unterschiedliches Bild der Umsetzung: Während die Menschen mit Behinderung, ihr Umfeld und die Organisationen die Massnahmen als unzureichend beurteilen, möchte die Bundesregierung aufzeigen, was

«Der Weg bis zur wirkungsvollen Umsetzung der Artikel der UN-BRK ist noch weit.»

***Manon Masse** ist Professorin an der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) und an der Hochschule für Soziale Arbeit Genf. Ihre Forschung umfasst soziale Teilhabe, soziale Inklusion und die Umsetzung der UN-BRK. Sie beteiligt sich an einer Analyse der Umsetzung der UN-BRK in der Westschweiz sowie am europäischen Projekt «Media» (siehe Kasten).

bereits zur Umsetzung unternommen wurde. Doch unabhängig davon, aus welchem Blickwinkel man die Thematik betrachtet: Der Weg bis zur wirkungsvollen Umsetzung der verschiedenen Artikel der UN-BRK ist noch weit.

Hat die UN-BRK den Blick der Gesellschaft auf Behinderung irgendwie verändert?

In den letzten 30 Jahren hat sich ein deutlicher Perspektivenwechsel in Richtung einer integrativen Gesellschaft vollzogen. Ich glaube deshalb, dass es eher dieser gesellschaftliche Wandel war, insbesondere die veränderte Sichtweise der Behinderung, die den Impuls für die UN-BRK gab. Lange Zeit galt, dass die Behinderung ein Problem der Betroffenen war, und es somit an ihnen lag, sich an die Gesellschaft anzupassen. Dagegen protestierten dann die Betroffenen, die der Meinung waren, dass nicht sie allein für ihre Integration verantwortlich seien, sondern dass die Gesellschaft ihre Integration ermöglichen sollte.

Bedeutet das, dass die UN-BRK eine Umverteilung der Verantwortung bezüglich Inklusion bewirkt hat?

Trotz dem veränderten Blick auf die Behinderung lastet die Verantwortung immer noch viel zu stark auf den Betroffenen. Denn Behinderung entsteht eigentlich aus der Wechselwirkung zwischen individuellen Wesenszügen und Gegebenheiten des Umfelds. Klar liegt ein Teil der Verantwortung bei den Betroffenen. Aber ein noch grösserer Teil liegt bei der Gesellschaft, die den Betroffenen eine soziale Teilhabe in allen Lebensbereichen ermöglichen muss. Und genau dieser Ansatz der sozialen Teilhabe, den die UN-BRK formuliert, bietet einen willkommenen Rahmen für politische und institutionelle Massnahmen.



Manon Masse, Professorin für Soziale Arbeit, plädiert für eine Begleitung, die sehr viel Selbstbestimmung ermöglicht.

Foto: privat

Können Sie uns einige Beispiele für eine erfolgreiche Umsetzung der UN-BRK nennen?

Ich arbeite zurzeit an einem Forschungsauftrag zu Good-Practice-Beispielen aus der Westschweiz mit. Dieser begutachtet die Umsetzung der UN-BRK in den drei Kernbereichen Arbeit, Wohnen sowie Ausbildung von Fachkräften. Die ersten Ergebnisse zeigen, dass die Institutionen die Umsetzung der Good-Practice-Ansätze an die Hand genommen haben. Im Kanton Genf etwa, wo Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung das Stimm- und Wahlrecht besitzen, wurde ein Projekt zur Wahlbegleitung aufgelegt, das sich nicht darauf beschränkt, Stimm- und Wahlunterlagen in leicht lesbaren und verständlicher Form oder als Audio-dateien zur Verfügung zu stellen, sondern auch jede einzelne Person während des gesamten Prozesses der Meinungsbildung und -äusserung gezielt begleitet. Ein weiteres Beispiel ist die Elternschaftshilfe für Paare mit Kindern, bei denen ein oder beide Elternteile eine kognitive Beeinträchtigung aufweisen.

Oder jene Institution, die ihr Unterstützungsmodell geändert hat und sich neu auf eine Definition von Behinderung basiert, die sowohl die betroffene Person als auch ihr Umfeld und ihre Interaktionen berücksichtigt – wobei die Umgestaltung von Unterstützungsmodellen oft sehr lange Prozesse erfordert.

«Auch wenn gute Beispiele sich verdichten: Der Handlungsbedarf ist noch lange nicht gedeckt.»

Manon Masse, Professorin für Soziale Arbeit, plädiert für eine Begleitung, die sehr viel Selbstbestimmung ermöglicht.

Oft sind sie auch administrativer Art. Beispiel Arbeit: Die Betroffenen würden gern auf dem regulären Arbeitsmarkt arbeiten, laufen jedoch Gefahr, ihre IV-Rente zu verlieren, wenn ihr Einkommen einen bestimmten Betrag übersteigt. Zwischen Selbstbestimmung und Sicherheit zu wählen, ist nicht immer leicht. Betroffene, die ihre Rente verlieren, müssen sämtliche Schritte des beschwerlichen und langwierigen Prozesses der Rentenbeantragung erneut auf sich nehmen. Ein Teil entscheidet sich deshalb für die Sicherheit. Ähnliche Schwierigkeiten sind auch im Bereich Wohnen anzutreffen.

Bei diesen Beispielen handelt sich meist um Insellösungen. Könnte der von Curaviva Schweiz, Insos Schweiz und vahs Schweiz erarbeitete Aktionsplan, der auch eine Good-Practice-Sammlung umfasst, zur Verbreitung solcher Initiativen beitragen?

Der Aktionsplan und die dazugehörige Webseite helfen den Institutionen, sich bei der Umsetzung der UN-BRK von bestehenden Good-Practice-Beispielen inspirieren zu lassen. Doch auch wenn die guten Beispiele sich verdichten: Der Handlungsbedarf ist noch lange nicht gedeckt. Im Übrigen gab es in mehreren Institutionen auch schon vor dem Inkrafttreten der UN-BRK bewährte Praktiken, insbesondere bei der sozialpädagogischen Betreuung von Menschen, die selbstständig wohnen, oder bei der Begleitung von Menschen, die in Normal-Settings arbeiten wollen. Einige grosse Institutionen haben ihr Angebot im Bereich Wohnen diversifiziert und ihre Dienstleistungspalette erweitert, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden. Noch sind diese Praktiken jedoch nicht die Regel.

Welche Hürden und Stolpersteine erschweren die Umsetzung der UN-BRK?

Davon gibt es viele, wobei nicht wenige auf einer falschen Einschätzung der Fähigkeiten der Betroffenen, auf mangelnden Ressourcen oder auf fehlendem Zugang zu Ressourcen beruhen.

Was genau ist unter De-Institutionalisierung zu verstehen?

De-Institutionalisierung wird oft mit selbstbestimmtem Leben gleichgesetzt. Der Begriff der De-Institutionalisierung wurde in Norditalien, Quebec und einigen nordeuropäischen Ländern in den frühen 1980ern geprägt, als die grossen psychiatrischen

Kliniken geschlossen wurden. Diese Schliessungen ernteten heftige Kritik, weil sie erfolgten, bevor andere Unterstützungsangebote geschaffen wurden, mit dem Ergebnis, dass zahlreiche Menschen obdachlos wurden und auf sich selbst gestellt waren.

>>

Menschen mit Behinderung werden Inklusionsbegleitende

In einer inklusiven Gesellschaft passt sich die Gesellschaft an die Lebensumstände der Menschen an, indem sie ein Umfeld schafft, das den Zugang zu Informationen sowie den geografischen, physischen und finanziellen Zugang erleichtert. Das Projekt «Media» (Mainstream for the Empowerment of Disabled People in an Inclusive Approach) bildet zu diesem Zweck Menschen mit Behinderung zu «Inclusive Facilitators» aus, also zu Inklusionsbegleiterinnen und -begleitern, die die Inklusion ihrer Peers fördern. Diese «Inclusive Facilitators» kümmern sich einerseits um ihre eigene Befähigung und die ihrer Peers, andererseits unterstützen sie den Wandel der gesellschaftlichen Sicht auf Menschen mit Behinderung.

Schaffung eines Lehrgangs für Peer-Integrationsbegleitende

Das Media-Projekt ist ein europäisches Projekt, das von Frankreich, Belgien, Griechenland und der Schweiz durchgeführt

und von Erasmus+ in der Kategorie Innovationsprojekte finanziert wird. Das Projekt umfasst vier Dimensionen: Arbeit, Wohnen, soziale Teilhabe und Zugang zu Verwaltung und Gesundheitsversorgung. «Die Schweiz hat sich dafür entschieden, den Fokus auf das zentrale Thema Lebensraum zu legen», erklärt Manon Masse, Mitglied des Schweizer Forschungsteams. Eine der Aufgaben des Media-Projekts, für die das Schweizer Team verantwortlich ist, ist die «Schaffung eines Lehrgangs für Peer-Integrationsbegleiter und -begleiterinnen». Ziel ist es, Menschen mit Behinderung in die Lage zu versetzen, sich das Wissen anzueignen, das sie als Integrationsbegleitende brauchen, sich die Rolle von Peer-Helfern anzueignen, Beziehungen aufzubauen, mit ihrem Netzwerk zusammenzuarbeiten und die zu mobilisierenden Ressourcen zu ermitteln. Das Projekt, das im September 2019 gestartet wurde, wird diesen Herbst abgeschlossen.

Dann ist De-Institutionalisierung also der falsche Begriff?

Ich bin mir tatsächlich nicht sicher, ob er geeignet ist. De-Institutionalisierung lässt darauf schliessen, dass es eine Alternative zur Institution gibt, was für die betroffenen Menschen natürlich positiv ist. Aus Sicht der Organisationen ist es jedoch ein sehr starkes Wort mit negativer Konnotation. Es erweckt den Eindruck, dass die Institutionen schlechte Arbeit leisten und nicht mehr existieren sollten. Der Begriff vermittelt ein verzerrtes Bild der Institution: ein Bild von Dutzenden von Menschen, die unter einem Dach leben und dem Diktat einer institutionellen Autorität ausgeliefert sind. Das entspricht nicht der heutigen Realität! Deshalb spreche ich lieber von selbstbestimmter Lebensführung als von De-Institutionalisierung.

Ist denn selbstständige Lebensführung gleichbedeutend mit einem Leben ausserhalb von Institutionen?

Selbstständige Lebensführung bedeutet, dass die Person in einer Wohnform lebt, die sie – ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend – selbst gewählt hat. Was nicht zwingend bedeutet, dass sie ohne die Unterstützung einer Institution auskommen muss. Der Begriff «selbstständige Lebensführung» könnte den Eindruck erwecken, dass es nur eine alternative Wohnform gibt: das Leben in einer normalen städtischen Wohnung. Gerade in diesem Bereich sind die Institutionen in der Schweiz jedoch sehr aktiv und schaffen insbesondere kleinere Wohneinheiten für vier bis sechs Personen mit eigenen Zimmern und geteilten Gemeinschaftsräumen. Parallel dazu haben die Institutionen auch ihr Unterstützungsangebot im Bereich Wohnen diversifiziert, indem sie eine personenzentrierte Betreuung leisten, die das Leben in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft ermöglicht. Weiter wurden Lernprogramme für eine schrittweise selbstbestimmte Lebensführung geschaffen, bei denen die anfangs intensive Unterstützung in dem Mass abnimmt, wie die Betroffenen an Unabhängigkeit und Selbstständigkeit gewinnen.

Spricht das also für eine Individualisierung der Betreuung?

Ja, ganz klar. Die Individualisierung der Betreuung entspricht einem Bedürfnis. Sie ist zentral. Wenn eine Person mit anderen zusammenlebt, darf jedoch auch das Miteinander nicht zu kurz kommen. Deshalb braucht es innerhalb dieser kleinen Wohneinheiten Gemeinschaftsräume und Regeln: Welches Fernsehprogramm wird gemeinsam geschaut? Wer bringt den Kompost weg? Diese und andere kleine Aufgaben und Fragen des Alltags müssen gemeinsam angegangen werden. Ich bin für die Wiedereinführung kollektiver Entscheidungsräume an solchen Orten. Die Institutionen haben viel in den individuellen Ansatz investiert, manchmal zum Nachteil des Kollektivs. Zum Glück zeichnet sich hier zurzeit eine Trendwende ab.

Wie könnte eine Neuausrichtung der Institutionen im Zuge eines De-Institutionalisierungsprozesses aussehen?

An erster Stelle gilt es, Visionen zu überdenken, Betreuungsmodalitäten zu hinterfragen und Leistungsangebote zu diversifizieren. Eine geschlossene Institution mit starren Strukturen und strengen Regeln übt Macht über die betreuten Menschen aus. Was wir brauchen, ist ein flexibler Rahmen und Institutionen, die gegen aussen offen und bereit sind, Risiken einzugehen. In dem Moment, in dem der Rahmen gelockert wird, setzt man die Person, ihre Betreuenden und die Institution einem höheren Risiko aus. Dieses muss abgeschätzt und begleitet werden, um der unterstützten Person die Möglichkeit zu geben, Erfahrungen zu sammeln, ohne unüberlegte Risiken einzugehen. Für Sozialarbeiter und Betreuer ist es nicht immer einfach, die richtige Entscheidung zu treffen, wenn die Institution den Eindruck vermittelt, eine Nullrisikopolitik zu fahren.

Welche Veränderungen ergeben sich daraus für die Arbeit von Sozialarbeitenden, damit sie sowohl dem Wunsch nach einem

selbstbestimmten Leben als auch dem Bedürfnis nach Sicherheit gerecht werden können?

Die Ausbildung zum Sozialarbeiter muss um den Grundgedanken erweitert werden, dass Menschen so begleitet werden, dass sie selbstbestimmt leben und selber entscheiden können, ob sie ausserhalb von Institutionen leben und arbeiten möchten. Zudem fällt den Fachleuten die heikle Aufgabe zu, dass sie die Urteilsfähigkeit betroffener Personen beurteilen müssen. Denn selbst wenn eine Person von Gesetzes wegen als urteilsunfähig gilt, sind ihre Handlungen doch immer situationsbezogen zu bewerten. Dazu müssen sich die Fachleute mit der betroffenen Person und ihren Angehörigen zusammensetzen, um gemeinsam die Risiken und Verantwortlichkeiten abzuklären und danach zu entscheiden, inwiefern und wie weit das Risiko zu begleiten ist. Dies bedeutet einen sehr wichtigen Rollentausch: Nicht mehr die Institution oder die Sozialarbeitenden entscheiden, sondern die betroffene Person selbst. Geht es darum, eine Person in ihrem Lebensentwurf zu unterstützen, verschiebt sich also das Machtverhältnis, und die Frage stellt sich: Wie können wir sicherstellen, dass die Person eine informierte Entscheidung trifft? Ein interessantes Beispiel dafür ist der in Genf gebildete Ethikrat mit Vertretern aus mehreren Organisationen: Dieser nimmt bei schwierigen Situationen ein externes, fachübergreifendes Gutachten vor.

Kann auch das Modell der «Peer Facilitators», das im Rahmen des europäischen Projekts Media geschaffen wurde, Teil dieses De-Institutionalisierungsprozesses werden?

Das Projekt ist Teil des Prozesses zur Förderung des selbstbestimmten Lebens. Das System bietet zusätzliche Dienstleistungen, die von Peers erbracht werden. Viele sind überzeugt, dass es zur Begleitung von Menschen in ein selbstbestimmtes Leben Fachleute aus dem sozialen Bereich braucht. Tatsächlich haben diese das erforderliche Wissen, um komplexe Situationen einzuschätzen und zu begleiten. Allerdings haben auch Menschen mit Behinderung aus ihren Erfahrungen gelernt und können

ihre Peers unterstützen. Betroffene, die bereits selbstständig in einer Wohnung gelebt haben, haben verschiedenste Erfahrungen durchlebt, Erfolge erzielt und Rückschläge bewältigt und dadurch Kompetenzen entwickelt und Erfahrungswissen gesammelt. So können sie andere Betroffene, die sich ein selbstbestimmtes Leben wünschen, gut unterstützen.

Wie passt die Rolle der neuen Peers zur Rolle der Fachteams?

Entgegen unseren Erwartungen haben wir festgestellt, dass die Peer Facilitators kein Problem damit haben. Aufgrund ihrer Erfahrung haben sie ein sehr klares Bild von der Rolle der Sozialarbeitenden und wissen sehr genau, wo ihre eigene Rolle endet. Im Gegensatz zu ihnen sahen viele Fachleute der Einführung dieser neuen Vermittler kritisch entgegen. Der Widerstand legte sich jedoch schnell, als sie erkannten, dass die Peers keine Konkurrenz, sondern eine Ergänzung zu ihrer Arbeit darstellen. Auch hier gilt: Jede Person muss ihren Platz finden und ihre Grenzen ausloten.

«Inklusiv ist eine Gesellschaft, wenn jeder Mensch seinen Platz hat und seine Rolle anerkannt wird.»

Kann denn die De-Institutionalisierung ein Hebel für eine inklusive Gesellschaft sein?

Das Problem der Institution liegt darin, dass sie über das Leben von Menschen bestimmen kann. Die De-Institutionalisierung hingegen möchte allen das ihnen zustehende Recht zur Gestaltung ihres Lebens verleihen. Sie zwingt uns, unsere Vorstellung vom Platz von Menschen mit Behinderung zu ändern. Eine inklusive Gesellschaft ist eine Gesellschaft, in der jeder Mensch seinen Platz hat, in der seine Rolle anerkannt und wertgeschätzt wird. Und genau dieses Hindernis gilt es noch immer zu überwinden. Nur dann erhalten auch Menschen mit Behinderung den Platz und die Rolle in der Gesellschaft, die genau so wichtig sind wie die, die jeder und jede von uns einnimmt.

Ist die integrative Gesellschaft also eine Utopie?

Ja, denn eine Utopie ist, was noch nicht Wirklichkeit ist. Aber sie ist auf jeden Fall ein schönes Ziel, auf das wir uns unbeirrt zubewegen: Viele Projekte zeigen schon jetzt in die richtige Richtung. ●

Wohnenbern fördert in zwei Häusern das durchmischte Wohnen im Quartier

Eine Wohnung für sich – das ist, was zählt

Wer psychisch krank ist oder mit einer Suchterkrankung lebt, hat meist grosse Mühe, eine eigene Wohnung zu finden, und manchmal auch, dort allein zu leben. Wohnenbern ermöglicht an der Bahnstrasse in Bern 50 Personen ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung.

Von Claudia Weiss

Die Häuser an der Bahnstrasse 89 und 69 in Bern stehen direkt neben den Bahngleisen beim Europaplatz in Bern, alle paar Minuten fährt ein Zug vorbei, und bis spät in der Nacht donnern Güterzüge durch. Innen sind die dreistöckigen Modulbauten aber erstaunlich freundlich, Holzwände verdecken die Betonmauern, und hinten hinaus liegen Balkone mit Blick in die riesigen alten Bäume.

Die Häuser wurden vor drei Jahren komplett neu errichtet. Der gemeinnützige Verein Wohnenbern mietet sie von der Stadt und bietet seither die 46 Ein-Zimmer- und je zwei Zwei- und Drei-Zimmer-Wohnungen als niederschwelliges Wohnangebot mit Wohnbegleitung für Menschen mit psychischer und/oder Suchterkrankung an. «Die zwei Wohnblöcke als Ganzes zu mieten und zu durchmischen»,

erklärt Geschäftsführerin Karin Hofmann, «ist wesentlich einfacher, als die einzelnen Klientinnen und Klienten in andere Wohnblocks zu integrieren.»

Zudem bieten die Häuser eine bisher einzigartige Chance: Die Wohnungen können fliegend umgenutzt werden. Einige der dort wohnenden Personen benötigen ausser einer Wohnverwaltung mit 24 Stunden Erreichbarkeit keine Betreuung, andere werden bis zu vier Stunden alle zwei Wochen begleitet, und

wiederum andere benötigen eine engmaschigere Betreuung. Festgelegt wird der Betreuungsbedarf beim Einzug, und auch wenn die Betreuungsstufe ändert, können die Klientinnen und Klienten in ihrer Wohnung bleiben. Möglich ist dies aber nur, weil alle 46 Ein-Zimmer-Wohnungen vollkommen identisch sind: gleicher Grundriss, gleiche Einrichtung und gleicher Preis. Für Karin Hofmann, Geschäftsführerin Wohnenbern, ist dies «fraglos das Modell der Zukunft», sagt sie überzeugt.

Balance zwischen Struktur und Selbstbestimmung

Gerne hätte sie mehr solche Wohneinheiten im Angebot für die rund 160 Kundinnen und Kunden, die Wohnenbern in anderen Häusern und anderen Wohnformen betreut: So könnte sie Menschen mit Behinderung mehr Entscheidungsfreiheit in der Wahl der Wohnform gewähren. Nur: «Das eine Problem, das dem durchmischten Wohnen im Weg steht, ist das aufgeschobene Berner Modell, das andere jedoch, dass wir nicht genügend Wohnraum im Sinn von günstigen Einzelsettings in Studios und Wohnungen haben.»

Immerhin, ihre Haltung kann Karin Hofmann durchziehen: «Wir arbeiten personenzentriert und sozialraumorientiert und orientieren uns stark an den individuellen Bedürfnissen unserer Kundinnen und Kunden.» Passend dazu führt sie ihre Organisation agil und mobil, die Teams organisieren sich selbstständig, und

ein grosser Teil der Arbeit besteht darin, soziale Ökosysteme aufzubauen. «Das ist ein tägliches Abwägen, wie viel Struktur und Regeln nötig, hilfreich und zu verantworten sind, ohne dass die Selbstbestimmung der Kundinnen und Kunden zu stark eingeschränkt wird – eine sehr delikate Balance», sagt Hofmann. Das Angebot soll absichtlich sehr niederschwellig funktionieren, Suchtfreiheit beispielsweise wird im Sinn des Prinzips «Housing first» nicht vorausgesetzt: «Sonst würden zu

Die Teams organisieren sich selbstständig und bauen soziale Ökosysteme auf.

viele unserer Untermieterinnen und Untermieter ihre Wohnung und damit ihre Selbstständigkeit wieder verlieren.» Die Gemeinschaft pflegen die Klientinnen und Klienten im Teilhabezentrum mit dem «Restaurant 44» an der Scheibenstrasse im Berner Breitenrain, dort befindet sich die Zentrale von Wohnbern. Anfang 2022 zieht sie in das Warmbächliareal. Das Zentrum ist tagsüber während zehn Stunden besetzt, dort arbeiten einige Kundinnen und Kunden in Hauswirtschaft, Küche oder Service mit, dort können sie aber auch Klavier spielen, sich beim Ausfüllen von Formularen zum Finden einer Wohnung helfen lassen oder einfach etwas trinken und die Gesellschaft geniessen. In der Nacht steht allen rund um die Uhr ein Pikettdienst für Notfälle zur Verfügung.

«Projektmieter» verhindern einen Ghetto-Effekt

An der Bahnstrasse 69 befinden sich ausserdem ein weiteres Büro für die Wohnbegleiterinnen und Wohnbegleiter sowie die private Spitexorganisation PFAPP «Praxis für ambulante psychiatrische Pflege». Dieses Angebot ist wichtig, weil die Pflegebedürftigkeit von Menschen mit einer psychiatrischen und Suchterkrankung mit zunehmendem Alter rapide steigt und das begleitete oder betreute Wohnen an seine Grenzen bringt.

Damit in den beiden Häusern an der Bahnstrasse kein Ghetto-Effekt entsteht, vergibt Wohnbern pro Haus bis zu drei Wohnungen an Kundinnen und Kunden, die nur punktuell Unterstützung benötigen und weitere drei Wohnungen an sogenannte «Projektmieter»: Personen, die sich aus irgendeinem Grund keine andere Wohnung leisten können, abgesehen davon aber völlig selbstständig leben. Jonas Tobler (Name geändert) ist einer von ihnen. Er ist soeben von der Arbeit zurückgekehrt, hantiert an der kleinen Kaffeemaschine und setzt sich dann mit seiner Tasse an den Glastisch. Der 46-Jährige hat eine Drogenvergangenheit und zahlt nach über 20 Jahren immer noch Schulden ab. Auch wenn er seit Jahren ganztags eine regelmässige Arbeit hat, bekommt er das immer wieder zu spüren. «Mit meinem Betreibungsregisterauszug habe ich keine Chance auf eine andere Wohnung», sagt er schlicht.

Tobler ist zufrieden an der Bahnstrasse, er hat sich gemütlich eingerichtet und schätzt die eigene Wohnung. Aber der Platz ist knapp: Neben die Garderobe im Landhausstil hat er sein Fahrrad parkiert, weil er es lieber nicht in den Fahrradkeller stellt. Jetzt steht es direkt hinter dem Eingang und damit auch direkt neben der Essecke, und die wenigen Küchenschränke sind klein für einen wie ihn, der gerne kocht.

Der grüne Holzkubus, in dessen Vorderseite die Küche eingebaut ist, umrahmt auch die Nasszelle mit Dusche sowie einen Einbauschränk. Hinter dem Kubus befindet sich das Zimmer mit Schreibtisch, Computer, Regalen und Bett vor der Fensterfront mit Ausgang auf den kleinen Balkon.

Jonas Tobler lässt den Blick durch sein kleines Reich schweifen. «Ich habe alles, was ich brauche», sagt er. Nur beim Einräumen habe er ein wenig Erfindungsgeist gebraucht: Wo parkiert man einen Staubsauger, damit er nicht rumsteht? Wohin mit dem Putzzeug? Und mit den Pfannen, die in den wenigen Schränken beim besten Willen keinen Platz finden? Tobler lacht. Ihm ist klar, dass er wohl einer der wenigen an der

Im Alter bringt die zunehmende Pflegebedürftigkeit das begleitete Wohnen an seine Grenzen.



«Projektmieter» Jonas Tobler (Name geändert) in seiner Küche: Er hilft als Nachbar, hat aber keine Betreuungsaufgabe

Bahnstrasse ist, der sich solche Gedanken macht. Viele seiner Nachbarinnen und Nachbarn seien eher «messiemässig» unterwegs und hätten andere Sorgen als eine hübsch eingerichtete Wohnung.

Wohnkompetenzen vermitteln für ein selbstständiges Leben

Unterstützung beim Putzen und Aufräumen, sagt auch Alex Wyss, Wohnbegleiter und psychosozialer Berater bei Wohnbern, stehe bei ihm und seinen 13 Kolleginnen und Kollegen

häufig auf dem Plan. Die Anforderungen seien zwar bewusst tief gesetzt, damit das Angebot niederschwellig bleibt, aber minimale Sauberkeit ist dennoch erforderlich: «Verboten ist, was Ungeziefer anlockt, lebt, fault oder stinkt.» Wird die Unordnung zu wild, suchen die Wohnbegleiterinnen und Wohnbegleiter das Gespräch und unterstützen bei der Reinigung. Nützt das alles nichts oder kann jemand wegen einer Psychose über längere Zeit seine Wohnung nicht in

Stand halten, muss in Ausnahmefällen auch mal ein Putzdienst organisiert werden, der die Wohnung gründlich reinigt.

Damit das möglichst selten vorkommt, versuchen Wyss und seine Teamkolleginnen und -kollegen laufend, den Klientinnen und Klienten Wohnkompetenzen zu vermitteln und sie

>>



Wohnbegleiter Alex Wyss hinter dem Haus an der Bahnstrasse 69: Er befähigt die Leute in erster Linie, selbstständig zu leben.

Fotos: cw

dadurch zu befähigen, selbstständig zu leben. «Meine Arbeit ist sehr abwechslungsreich, auch von den Zeiten her, das gefällt mir», sagt Alex Wyss. Und die Arbeit findet in der ganzen Stadt statt: Einmal trifft er einen Klienten in seinem Zuhause, ein anderes Mal eine Klientin, die soeben unterwegs ist, spontan in einem Café in der Stadt. Genauso fliessend funktionieren sowohl die Arbeitsteilung als auch die gegenseitige Unterstützung: Die Wohnbegleiterinnen und -begleiter arbeiten in Zweier-Teams, einem sogenannten Tandemsystem, in dem sie einander gegenseitig vertreten und einander bei Problemen ausserhalb der regelmässigen Supervision unterstützen.

Beraten, vernetzen und dasein

Alex Wyss und seine Mitarbeitenden teilen ihre Arbeit selber ein, «selbstorganisiert, engagiert, motiviert». Im Büro im zweiten Stock der Bahnstrasse 69 schauen die meisten nur ab und zu kurz vorbei, ansonsten sind sie mit Laptop und Handy unterwegs. Sie beraten die Kundinnen und Kunden in Gesundheitsfragen, begleiten sie bei Arztbesuchen, vernetzen sie mit den Sozialdiensten, Ärzten oder Anlaufstellen, arbeiten eng mit der Interventionsgruppe Pinto, dem Suchtbehandlungszentrum Koda, anderen Unterstützern, aber auch mit Polizei und kirchlicher Gassenarbeit zusammen. Die Wohnbegleiter helfen bei Finanzangelegenheiten oder nehmen sich Zeit zum Zuhören und Reden. Denn es geht nicht zuletzt immer wieder darum, Isolation zu vermeiden, sagt Alex

**Zuhören und reden:
Denn es geht nicht
zuletzt immer wieder
darum, Isolation zu
vermeiden.**

Wyss: «Das könnte eine Gefahr beim selbstständigen Wohnen sein.» Wichtig sei immer der Ansatz: «Unsere Kunden haben den Lead», sagt er. Denn: «Die meisten wünschen sich letztlich Selbstständigkeit.»

Augenhöhe und Respekt sind wichtige Werte, deshalb ist Wyss absichtlich nicht per Du mit seiner Klientel. Deren Alter liegt zwischen 23 und 75 Jahren, wobei die allermeisten zwischen 40 und 60 sind. «Bei der Aufnahme von sehr jungen Leuten sind wir vorsichtig», erklärt Alex Wyss: «Wir können ihnen keine genügende Tagesstruktur bieten und weisen sie deshalb an Institutionen weiter, die auf Jugendliche und junge Erwachsene spezialisiert sind.» Nur Junge, die bereits sehr tief in einer Erkrankung oder Abhängigkeit stecken, finden in einem dieser Häuser Platz. Auch das Alter setzt Grenzen: Wer trotz Pflegebedarf mit zusätzlicher Hilfe von Spitex und Haushaltshilfe selbstständig wohnen kann, ist gut tragbar. Insgesamt 14 der Wohnungen im Erdgeschoss sind ausserdem rollstuhlgängig, hindernisfrei sind ohnehin alle. Wer aber wirklich pflegebedürftig wird und wessen Bedarf auch mit der ambulanten Spitex nicht mehr abgedeckt werden kann, muss sich eine andere Lösung suchen.

Sexismus oder Rassismus gehen gar nicht

Ob jemand allgemein tragbar ist, wird massgeblich durch das Verhalten bezüglich Selbst- und Fremdgefährdung definiert: Wer anderen wiederholt droht, sie verunsichert oder Gewalt ausübt, erhält nach einem Klärungsgespräch eine Mahnung, manchmal auch eine zweite und dritte, danach erfolgt bei fehlender Veränderung die Kündigung. Gerade vor ein paar Wochen wurde einem Bewohner gekündigt, weil er Bewohnerinnen und Mitarbeiter wiederholt beschimpft und bedroht hat und sich nicht besserte. «Sachbeschädigungen, diskriminierende Aussagen und homophobes, sexistisches oder rassistisches Verhalten tolerieren wir nicht, allein schon zum Schutz der anderen Bewohner», sagt Wohnbegleiter Wyss.

Manchmal wird es dennoch laut in der Nacht, wenn jemand einen akuten psychotischen Schub erleidet und stundenlang schreit, oder wenn sich doch einmal Drogendealer und Kundschaft auf den Gängen vor den Wohnungen treffen. Zwei, drei Nächte lang stört das den Mieter Jonas Tobler nicht, gegen das Licht, das durch die Bewegungsmelder ständig ausgelöst wird, hat er seine gläserne Eingangstür abgedunkelt. Aber irgendwann wird es auch ihm zu viel,

«schliesslich muss ich morgens früh aufstehen», und er meldet die Störung bei Alex Wyss oder seinen Mitarbeitenden.

Abgesehen davon hat Tobler mit den anderen Personen im Haus wenig zu tun, wie das in einem Wohnblock eben oft vorkommt. Ab und zu hilft er jemandem kurz bei einem Alltagsproblem aus oder hört der Nachbarin vom Hinterhaus zu, die ihm

erzählt, wie wieder jemand Gegenstände in ihren Garten geworfen hat. Aber er hat keinen Betreuungsauftrag, das läuft unter normaler Nachbarschaftshilfe. Genau diese will Wohnenbern in einem guten Rahmen fördern. «Aber es gilt immer wieder die Balance zu finden», sagt Alex Wyss. «Wir wollen die Sozialraum-Ressourcen fördern, aber nicht ausnützen, und keine Betreuungsaufgaben auf unsere Mieter abwälzen.» Damit das Zusammenleben im Quartier möglichst reibungslos gelingt, wurde deshalb schon ein halbes Jahr vor dem Bezug der Wohnungen eine «Echogruppe» aus zehn Nachbarinnen und Nachbarn aus den umliegenden Häusern gegründet. Diese haben aber schon seit einiger Zeit keine Probleme mehr gemeldet.

Das hat nicht zuletzt damit zu tun, dass Wohnenbern auf den Mix der Bewohnenden achtet, sodass nicht zu viele schwer suchtkranke oder psychisch agitierte Menschen aufeinandertreffen, keine nachaktive direkt neben einer früh arbeitenden Person wohnt. «Das ist mit solchen Wohnungen gut machbar», sagt Geschäftsführerin Karin Hofmann: «Wir erfahren hier insgesamt viel weniger Aggression und ein viel einfacheres Zusammenleben als in Wohngemeinschaften.» Vor allem die unter 40-jährigen seien im Gegensatz zu älteren Menschen, die oft schon eine

«Wahlfreiheit und grösstmögliche Selbstständigkeit – das ist, was die Leute wollen.»

Heimkarriere hinter sich haben, das enge Zusammenleben einfach nicht gewohnt. Dennoch sei das Vermeiden von Unruhe ein grosser Stolperstein im selbstbestimmten Wohnen.

Grösster Stolperstein: Finanzierung

Fragt man aber Karin Hofmann nach dem grössten Stolperstein, kommt die Antwort blitzschnell und ohne Zögern: «Die Finanzierung.» Zwar koste ein Tag im ambulanten Wohnen wesentlich weniger als ein teilbetreuter Heimplatz. Aber während die Sozialhilfe die Kosten übernehme, sei das mit der Invalidenversicherung und Ergänzungsleistungen nicht möglich. Immerhin: Ein Leistungsvertrag mit der Stadt finanziert gegenwärtig 57 begleitete und 41 betreute Wohnungen.

Alle anderen Herausforderungen, Dreck, Lärm, die Eisenbahn vor der Haustür – das alles lasse sich dank kreativem Einsatz der Wohnbegleiterinnen und -begleiter regeln. In den drei Jahren hätten Eskalationen immer rasch aufgefangen werden können, sagt Karin Hofmann. Und die Wohnungen seien nonstop zu 100 Prozent ausgelastet: «Wahlfreiheit und grösstmögliche Selbstständigkeit – das ist, was die Leute wollen, wenn sie auf Unterstützung beim Wohnen angewiesen sind.» ●

Zur Entstehung und Entwicklung eines Begriffs

Institutionen und der lange Prozess der

Vor über 50 Jahren nahm die Debatte über eine De-Institutionalisierung in der Schweiz Fahrt auf. Die Zustände in den «Anstalten» führten zu radikalen Forderungen und schrittweisen Veränderungen. Wie haben sich die Debatte und der Begriff seither entwickelt? Ein kurzer Überblick.

von Michael Kirschner*

Schlagartig hat die Covid-19-Pandemie die einst radikalen Forderungen zur Öffnung der «Anstalten» und Veränderung der Lebensbedingungen ihrer «Insassen» wieder in Erinnerung gerufen. Die im Ausnahmezustand verhängten Besuchs- und Ausgehverbote stellten gänzlich die Interessen von Institutionen (Schutz) über jene der Bewohnenden (Freiheit). Modernisierte Heime, die sich als offene Häuser und gute Lebensorte verstehen, wurden in der Kritik als Todesheim und Gefängnis beschrieben. Deren Bewohnerinnen und Bewohner als Insassen und Opfer, die einsam und entrechtet sterben. Von einer Rückkehr zur Vor-Corona-Normalität ist man noch weit entfernt. Zwei Begriffe, die eng mit den Anfängen der De-Institutionalisierung verbunden sind, schärfen bis heute unseren Blick auf Fürsorgeinstitutionen.

Totale Institution und Normalität

Beim Thema De-Institutionalisierung kommt man nicht an der zentralen These des kanadischen Soziologen Erving Goffman vorbei: Der wichtigste Faktor, der einen Patienten oder eine Patientin prägt, ist nicht seine Krankheit, sondern die Institution, der er ausgeliefert ist. In seinem Klassiker «Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen» (1961) zeigte Goffman jene Merkmale systematisch auf, die sich in «totalen Institutionen» in hohem Masse finden: Die Schranken zwischen den Lebensbereichen sind aufgehoben. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an einem Ort unter einer Autorität statt. Alle Alltagsphasen werden gemeinsam mit «Schicksalsgenossen» auf die gleiche Art und Weise verbracht. Alle Phasen des Arbeitstags sind exakt geplant, deren Abfolge wird durch explizite Regeln und einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. Die erzwungenen Tätigkeiten unterliegen einer rationalen Planung, die am Ziel der Institution ausgerichtet ist.

«Asyle» löste damals die bis heute andauernde Diskussion zur Zielbestimmung der De-Institutionalisierung aus. Zwar

Mit dem Begriff kann auch die Bildung kleinerer Wohneinheiten gemeint sein.

können sich Ziele und Typen totaler Institutionen unterscheiden (Heime, Psychiatrien, Gefängnisse, Kasernen, Arbeitslager, Klöster). Deren Auswirkungen bleiben jedoch gleich: Die Ausgrenzung der Person aus der Gesellschaft. Der inadäquate Umgang mit dem, was als vermeintliches Problem identifiziert wird. Die Verhinderung der individuellen Entwicklung einer Person. Fremdbestimmung und struktureller Gewalt ausgesetzt zu sein. Und die Zuschreibung von Merkmalen (zum Beispiel behindert, krank, alt), was zu einer reduktionistischen Sichtweise auf die Person und zu Stigmatisierung führt.

Dieser Totalität steht der einfache «Normalisierungsgedanke» gegenüber. In den 1950ern vom Dänen Bank-Mikkelsen für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung entwickelt, wurde dieser als Leitgedanke bereits 1959 in die dänische Gesetzgebung aufgenommen. In den 1960ern arbeitete der Schwede Bengt Nirje diesen zum «Normalisierungsprinzip» mit konkreten Zielen für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung aus (unter anderem normaler Tages-/Jahresrhythmus, Trennung von Arbeit-Freizeit-Wohnen, Einbezug der Person). In den 1970ern entwickelte der Deutsch-Amerikaner Wolfensberger daraus einen umfassenden Ansatz für alle sozialen Dienste («The Principle of Normalization in Human Services», 1972), der stets die Person, Institutionen und Gesellschaft adressiert, und machte das Prinzip international bekannt.

De-Institutionalisierung

Was genau lässt sich unter dem Begriff De-Institutionalisierung verstehen? Jede Gesellschaft erschafft ihre Institutionen, die abstrakt betrachtet Systeme miteinander

verknüpfter formeller (etwa Gesetze, Statuten) und informeller, gesellschaftlich akzeptierter Regeln darstellen. Institutionalisation meint den Prozess der Einrichtung einer Institution, in dessen Verlauf Handlungen und die Handelnden selbst in ihrem Verhalten typisiert, normiert und somit auf längere Zeit festgeschrieben werden. Während Mikroinstitutionen meist nicht formal strukturierte Regeln einer Gruppe, Organisation oder Gesellschaft betreffen, haben Makroinstitutionen wie «das Heimwesen» eine formale Systemstruktur (durch Gesetze, Verträge, Organisationen). Sie basieren auf einer zielorientierten Festlegung von Regeln und Verhaltenserwartungen und einer organisierten Arbeits- und Funktionsteilung. Institutionen sind letztlich nur Modelle oder Abbilder der Gesellschaft.

De-Institutionalisierung betrifft somit das Heimwesen als Ganzes und vor allem all jene Institutionen, die dieses aufrechterhalten. Es geht um einen gesellschaftlichen Prozess, «bei dem institutionelle, organisatorische, bürokratische Formen der Fremdverwaltung des Lebens von Menschen

*Michael Kirschner ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Alter von Curaviva Schweiz.

De-Institutionalisierung

abgebaut werden und ihnen die Gestaltungskompetenz für ihr tägliches Leben schrittweise wieder übereignet wird» (Michael Kastl). Es geht darum, den «Institutionalisierungsgrad von Menschen so lange zu senken, bis die von Institutionen gelähmten Menschen wieder wahl- und entscheidungsfähig werden und selbstständiger leben können» (Klaus Dörner). Als konsequenteste Form führt De-Institutionalisierung zur Auflösung stationärer Einrichtungen. Unter dem Begriff können aber auch Flexibilisierungs- und Dezentralisierungsprozesse unterschiedlicher Ausprägungen verstanden werden, etwa die Bildung kleinerer Wohneinheiten, der Ausbau personenzentrierter Dienstleistungen oder der Aufbau ambulant betreuter Wohnformen. Führt die Auflösung einer Institution gleichzeitig zur Entstehung einer anderen, spricht man auch von einer Re-Institutionalisierung. Wie stark unser Menschenbild von «Menschen mit Unterstützungsbedarf» bis heute vom Institutionsparadigma geprägt ist, zeigt der lange Prozess der De-Institutionalisierung.

Der lange Prozess

Ein kurzer Blick zurück. Bekanntlich reicht die Geschichte fürsorglicher Institutionen bis ins Mittelalter und in die frühe Neuzeit zurück. Seit dem 19. Jahrhundert bis zur Mitte des 20. Jahrhundert hat sich auch in der Schweiz eine grosse Anzahl und breite Vielfalt fürsorglicher Heime und Anstalten herausgebildet. Diese dienten vor allem der Versorgung, Erziehung und Disziplinierung meist armer Bevölkerungsgruppen. Obwohl seit den 1920ern immer wieder öffentlich Kritik an Methoden und Lebensbedingungen in den Anstaltsinstitutionen laut wurde, eine gesamtgesellschaftliche Debatte gab es nicht. Diese kam in den 1950ern in Nordamerika und Skandinavien im Zuge der Anstaltskritik auf und wurde später stark von den Arbeiten Goffmans und Wolfensberger geprägt. In der Schweiz nahm die Debatte erst in den späten 1960ern Fahrt auf.

Damals machte eine kritische Öffentlichkeit gegen die Missstände im Anstaltswesen mobil. Zwischen 1970 und 1972 führte die Gruppierung «Heimkampagne» mit teils radikalen Methoden der 1968er-Revolution zu einer heftigen Institutionenkritik. Die autoritäre Erziehung in Kinderheimen und das Fehlen sozialpädagogischer Konzepte führten zu kontroversesten Diskussionen. Dabei stand stets die Abschaffung rechtsstaatlich fragwürdiger Behördenkompetenzen und öffentlich-rechtlicher Zwangsmassnahmen im Vordergrund. Zum Umdenken trug auch der vermehrte Bezug auf Menschen- und Grundrechte bei. Erst 1974 unterzeichnete die Schweiz die europäische Menschenrechtskonvention von 1950. Die Mitte des 19. Jahrhunderts eingeführte «administrative Versorgung», bei der etwa Jugendliche ohne Gerichtsbeschluss in Anstalten interniert worden sind, wurde

erst 1981 abgeschafft. In den 1980ern wurden schliesslich viele staatliche Heime für Kinder und Jugendliche geschlossen, verkauft oder umfunktioniert.

Die 1980er Jahre waren dann auch der Anfang der lebensweltbezogenen Behindertenarbeit, als in den USA die De-Institutionalisierung in der sozialen Arbeit die Alltagswende einläutete. Die Enthospitalisierung der Behindertenheime fand in der Schweiz ab den späten 1980ern statt und dauert bis Ende der 1990er an. Erst in den 2000ern zogen die gesetzlichen Bestimmungen nach. Die UN-Behindertenrechtskonvention von 2006, die klar von der Ausrichtung der Politik auf Fürsorgeinstitutionen abrückt, trat in der Schweiz 2014 in Kraft. Auf den Punkt gebracht: Institutionalisierte Lebensformen widersprechen klar den Grundsätzen der UN-BRK. Die von der Sozialdirektorenkonferenz kürzlich verfasste Vision für das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit Behinderungen und betagten Menschen widerspiegelt diese Haltung.

In den 1970ern wurde auch der Ruf nach Öffnung der Altenheime lauter. Neue Konzepte wie die «Mensch-Umwelt-Passung» (Kahana, 1975), die sich an Goffman orientierten, zeigten neue Denkansätze auf: Nicht der Mensch passt sich an die Institution an, sondern die Institution passt sich an den Mensch an. In den letzten 60 Jahren veränderten sich zwar schrittweise die Leitbilder, Konzepte und Baustandards für Altersinstitutionen – vom Anstaltskonzept für Insassen (1940er bis 1960er) bis hin zum Quartierhauskonzept (ab 2010). Der Institutionenansatz blieb jedoch erhalten. Die Umsetzung der jahrzehntealten Forderung «ambulant vor stationär», der Ausbau ambulanter Dienstleistungen und Wohnformen, kam im Schweizer Altersbereich erst nach den 2000ern in Gang. Die Gegenforderung, man müsse «ambulant und stationär» denken, zielt auch darauf ab, notwendige stationäre Institutionen nicht zu stigmatisieren. Die Ambulantisierung, also die Abkehr von klassisch vollstationären Versorgungsinstitutionen, schreitet weiter voran. Visionen und Projekte treten heute mit dem klaren Ziel an, Pflege- und Betreuungsleistungen auch für ältere Menschen weitestgehend ambulant zu organisieren.

Eine Antwort auf die Frage, ob die De-Institutionalisierung im Verlauf der letzten Jahrzehnte erfolgreich war, wird je nach Perspektive und Bereich mit Ja und/oder Nein beantwortet werden. Ob Patienten- und Personenzentrierung oder integrierte und sozialraumorientierte Versorgung, die Vielfalt neuer Begriffe und Konzepte stösst immer wieder an die gleichen Grenzen. Die grösste Herausforderung der De-Institutionalisierung ist und bleibt die Veränderung jener Institutionen, die das selbstbestimmte Wohnen von Menschen mit Unterstützungsbedarf letztlich ermöglichen: die politischen, administrativen und finanziellen Rahmenbedingungen. ●

Gesetzliche Bestimmungen bilden die Basis für vielfältige, durchlässige Angebote

Es wird keinen Massenexodus aus den Institutionen geben

Im Bereich von Menschen mit Behinderung werden in etlichen Kantonen derzeit Gesetze erarbeitet, die Betroffenen eine grössere Freiheit in der Wahl der Wohn- und Betreuungsform geben. Besonders wegweisend sind dabei die Bemühungen in den Kantonen Zürich, Bern und Basel.

Von Elisabeth Seifert

Im Frühling hat der Zürcher Regierungsrat mit dem «Selbstbestimmungsgesetz» eine Vorlage zuhanden des Kantonsrats verabschiedet, die auch für andere Kantone von Interesse sein dürfte. Das Gesetz legt die rechtliche Basis für einen eigentlichen Paradigmenwechsel in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen aller Art. Während der Kanton die nötigen Unterstützungsleistungen bisher nur innerhalb einer Institution finanziert hat, sollen erwachsene Menschen mit Behinderung künftig selbst die Wahl haben, wie und wo sie wohnen und von wem sie betreut und begleitet werden wollen.

Die Betreuung in der eigenen Wohnung ist genauso möglich wie die innerhalb einer Institution.

Gemäss dem Gesetzesentwurf soll das künftig so ablaufen: Eine kantonale Abklärungsstelle prüft den Anspruch und ermittelt den Bedarf mittels des individuellen Hilfeplans (IHP). Der ermittelte Bedarf ist die Grundlage für die Ausstellung von Gutscheinen für im

Voraus bezahlte Leistungen, sogenannte Voucher. Mithilfe dieser Voucher können Menschen mit Behinderung selbst wählen, welche ambulanten oder stationären Dienstleister sie für ihre Betreuung und Begleitung in Anspruch nehmen wollen. Unterstützung erhalten die Betroffenen in diesem Prozess von Angehörigen und Beiständen sowie von Beratungsstellen.

«Highlight politischer Arbeit»

Auch wenn das Gesetz zunächst vor allem den Grundsatz regelt und so manche Details noch geklärt werden müssen, ist der Prozess für Daniel Frei, Präsident von Insos Kanton Zürich, bereits jetzt ein eigentliches «Highlight politischer Arbeit». Begonnen hat alles vor rund vier Jahren, als der Kantonsrat mit grosser Mehrheit eine entsprechende Motion an den Regierungsrat überwiesen hat. Einer der treibenden Kräfte im Parlament war Daniel Frei, der damals als Mitglied der SP-Fraktion selbst im Kantonsrat sass. «Wir konnten die Fraktionen davon überzeugen, dass es sich hier um ein Anliegen der ganzen Gesellschaft handelt. Um ein Anliegen, das den Menschen gerecht wird und zu dem sich die Schweiz mit der Ratifikation der UN-

Behindertenrechtskonvention verpflichtet hat.»

Als «sehr transparent und partizipativ» hat Daniel Frei danach die Erarbeitung der Gesetzesvorlage durch den Regierungsrat respektive das federführende kantonale Sozialamt erlebt. Sämtliche Akteure seien involviert worden, darunter auch Insos Zürich und die Behindertenkonferenz. Wissenschaftlich begleitet wurde die Arbeit



Dem Parlament im **Kanton Zürich** liegt mit dem «Selbstbestimmungsgesetz» eine Vorlage vor, die es Menschen mit Behinderung ermöglicht, ihre Wohnform selbst zu wählen.

Kinder- und Jugendliche: An der Lebenswelt orientierte Angebote

Schweizweit gibt es im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe seit etlichen Jahren einen fachlichen Trend hin zu modularen, massgeschneiderten Settings, gerade auch was den Bereich der Unterstützung in Heimen und Pflegefamilien sowie durch die sozialpädagogische Familienhilfe betrifft. Der Kanton Zürich hat mit dem neuen Kinder- und Jugendheimgesetz, das aller Voraussicht nach per Anfang 2022 in Kraft treten wird, jetzt eine rechtliche Basis geschaffen, die sicherstellt, dass dieser Trend nicht an Finanzierungshürden scheitert. So gibt es künftig eine Gesamtplanung und eine einzige Kasse für die Kosten im Bereich der Heime, der Pflegefamilien und der sozialpädagogischen Familienhilfe. Die Gesamtkosten werden dabei solidarisch zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt, bei Letzteren gleichmässig auf die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner.

«Die Ziele des Gesetzes bestehen zum einen in einer verbesserten Steuerung durch den Kanton und zum anderen in einer flexiblen Nutzung aller Angebote», sagt André Woodtli, Chef im Amt für Jugend und Berufsberatung in der Zürcher Bildungsdirektion. Die Unterbringung in einer Pflegefamilie kann zum Beispiel kombiniert werden mit einer sozialpädagogischen Begleitung des Pflegeverhältnisses oder die sozialpädagogische Familienhilfe mit der Beschäftigung in einem

Berufsbildungsheim. Das neue Gesetz schaffe optimale Rahmenbedingungen, damit Trägerschaften ihre sozialpädagogischen Angebote weiterentwickeln können, ist Woodtli überzeugt. Dabei ist auch an feste Partnerschaften mit anderen Trägerschaften zu denken. Woodtli spricht hier etwa sozialpädagogisch unterstützte Brückenangebote an, von denen es in Zürich mittlerweile sehr viele gibt. Die Zeit der «All-inclusive-Angebote» sei vorbei. Neben Partnerschaften sei auch die Entwicklung neuer, spezialisierter Dienstleistungen denkbar, zum Beispiel für hochkomplexe Risikosituationen, beispielsweise singuläre sozialpädagogische Settings. Indem der Kanton Kapazitäten sicherstelle und abgelte und gerade nicht über Fallpauschalen steuern will, können Trägerschaften ihre Angebote flexibler und bedarfsorientierter gestalten. Damit werden kein falschen Auslastungsanreize gesetzt. Das neue Kinder- und Jugendheimgesetz fördere durchaus eine «De-Institutionalisierung», so Woodtli. Es gehe dabei aber nicht um ein Plädoyer für weniger Heimplätze, sondern vielmehr um die Aufforderung, Angebote zu schaffen, die eine «lebensweltliche Aura» haben. «Alle familienergänzenden Hilfen, egal in welchem Setting diese stattfinden, müssen so gut wie möglich in der realen Welt verankert sein.» Die Zeit des Heims als «eigene und abgeschlossene Welt» sei definitiv vorbei.

durch die ZHAW. In der Zwischenzeit hat die vorberatende Kantonsratskommission mit der Diskussion des Gesetzesentwurfs begonnen. «Das Echo ist positiv», sagt Daniel Frei. Er ist überzeugt, dass die Vorlage eine Mehrheit finden wird.

Die bisherigen Erfahrungen stimmen ihn zuversichtlich, dass auch die Erarbeitung der Verordnung zu Beginn des neuen Jahres und die damit verbundene Klärung offener Fragen gelingen wird. Dazu gehört etwa, ob selbst bei einem sehr hohen Unterstützungsbedarf die Möglichkeit bestehen soll, sich für eine ambulante Betreuung entscheiden zu können. Eine weitere Frage ist auch, wie unabhängig die Abklärungsstelle von der kantonalen Verwaltung sein soll. Zudem gehe es gerade aus Sicht der Institutionen darum, ein gewisses Mass an Planungssicherheit zu gewährleisten. Eine wichtige Rolle spielen bei solchen Fragen immer auch die Kostenfolgen. Wobei schon jetzt klar ist, dass die in der Motion geforderte Kostenneutralität nicht eingehalten werden kann. Und zwar allein deshalb, weil künftig mehr Personen ein Anrecht auf Unterstützung haben werden.

Befähigung von Menschen mit Behinderung

Der mit dem Gesetz eingeleitete Systemwechsel bringt für sämtliche Akteure grosse Herausforderungen mit sich, die sich nicht von heute auf morgen bewältigen lassen. Eine schrittweise Umsetzung, die wiederum in einem partizipativen Prozess gestaltet werden soll, ist gemäss Daniel Frei ein zentraler Erfolgsfaktor. Damit Menschen mit Behinderung überhaupt eine Wahl haben können, müssen zunächst einmal genügend ambulante Angebote aufgebaut werden. Gerade auch die stationären Einrichtungen haben hier, so Daniel Frei, die Möglichkeit

solche Angebote zu entwickeln. Ein weiteres zentrales Handlungsfeld ist die Befähigung der Menschen mit Behinderung, ihre neue Wahlfreiheit auch wirklich nutzen zu können. Die Institutionen wiederum sehen sich damit konfrontiert, dass es bei ihrer Klientel einen grösseren Wechsel geben wird. Hinzu kommt, dass der Kanton keine Infrastrukturbeiträge mehr zahlen wird, sodass entsprechende Projekte künftig über Kredite finanziert werden müssen. Solche Veränderungen führen dazu, dass sich die Institutionen in der Angebotslandschaft neu positionieren müssen. Während eine Reihe von Institutionen ihren Strategieprozess bereits weit vorangetrieben haben,

>>

so Frei, stehen andere noch ganz am Anfang. Auch mit der neuen Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderung werden stationäre Einrichtungen weiterhin von Bedeutung sein, unterstreicht der Präsident von Insos Zürich. «Es gibt einen breiten Konsens im Kanton, dass es Dienstleister im ambulanten und stationären Bereich braucht.» Das neue Gesetz werde zu einer Wei-

terentwicklung der Institutionen führen, zu einer höheren Durchlässigkeit und Flexibilität der Angebote, aber nicht zu einer Abschaffung der Institutionen. «Viele Menschen mit Behinderung fühlen sich wohl in den Institutionen, es wird keinen Massenexodus geben.» Das Gesetz betrifft im Übrigen nur den Wohnbereich, nicht aber den Arbeitsbereich. Die Tages- und Werkstätten sind von den Veränderungen – zumindest vorerst – nicht betroffen.

Ein grosses Interesse an Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit beobachtet Daniel Frei besonders bei jüngeren Menschen mit Behinderung. «Sie sind anders sozialisiert, auch besser ausgebildet, und fordern mehr ein.» Der sukzessive Wandel der Angebotslandschaft dürfte damit vor allem eine Generationenfrage sein.

Noch immer kein Gesetz im Kanton Bern

Während sich der Kanton Zürich erst vor rund vier Jahren auf den Weg gemacht hat, ein Gesetz zu zimmern, das die Finanzierung für die Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung unabhängig davon macht, ob sie in einer Institution wohnen oder nicht, hat der Kanton Bern schon vor zehn Jahren entsprechende Prozesse gestartet. Ein Gesetzesentwurf zwecks Einführung der Subjektfinanzierung wurde



Im **Kanton Bern** ist der Gesetzesentwurf zur Einführung einer neuen Finanzierung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung erneut verschoben worden.

per 2018 angekündigt, dann aber mehrmals verschoben. Ende letztes Jahr hiess es, das Gesetz werde über den Sommer 2021 zuhanden den Grossen Rates verabschiedet. Aber auch daraus wurde nichts. Anfang September teilte die federführende Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion den Dienstleistern und Verbänden mit, dass das Gesetz erst nach den kantonalen Wahlen

im Frühling 2022 dem Kantonsparlament vorgelegt werden soll. Die Einführung des «Gesetzes über die Leistungen für Menschen mit Behinderungen» ist dann für 2024 geplant.

Rolf Birchler, der Geschäftsführer von «Socialbern», einem Kantonalverband von Insos Schweiz und Curaviva Schweiz, ist sehr enttäuscht vom Projektverlauf. Dies auch deshalb, weil seit einiger Zeit die Verbände und Behindertenorganisationen in Erarbeitung des Gesetzes kaum mehr wirklich eingebunden werden, sondern nur noch zu bestimmten Fragen konsultativ Stellung nehmen dürfen. Das neue Gesetz stelle aber einen umfassenden Systemwechsel dar, betont Birchler. «Damit dieser Wechsel gut über die Bühne geht, braucht es ein breit abgestütztes partizipatives Verfahren.»

Gemäss dem Vernehmlassungsentwurf wird das Berner Gesetz ähnliche Eckwerte enthalten wie die Zürcher Vorlage: Der Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung wird mittels des individuellen Hilfeplans (IHP) eruiert. Anders als in Zürich soll aber nicht eine kantonale Abklärungsstelle dafür zuständig sein, sondern die Institutionen und – für Menschen, die nicht in einer Institution leben – Beratungsstellen wie Assistenzbüros. Die betroffenen Personen erhalten dann eine gewisse Anzahl Stunden oder einen Geldbetrag, um Unterstützungsleistungen ihrer Wahl in Anspruch nehmen zu können. Bei Menschen mit einem sehr hohen Unterstützungsbedarf soll die Wahlfreiheit eingeschränkt werden, entweder im Sinn einer Empfehlung oder einer Leistungsgrenze.

Wahlfreiheit für Betagte

Betagte Menschen möchten möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden bleiben, sei dies in ihrem angestammten Zuhause oder in einer betreuten Wohnform. Soll das betreute Wohnen im Sinn eines Service public auch für Menschen mit einem schmalen Portemonnaie erschwinglich werden, dann erfordert dies zwingend eine Anpassung bei den Ergänzungsleistungen. Auf der Grundlage einer vom Bundesparlament überwiesenen Motion ist das Bundesamt für Sozialversicherung seit Mitte 2020 damit beschäftigt, eine Vorlage zu erarbeiten. Für Sommer 2022 wird der entsprechende Bericht des Bundesrats erwartet. Was dieses Gesetz für die Auslastung der Pflegeheime bedeuten wird, ist noch unklar. Viele Heime sind aufgrund neuer gesellschaftlicher Bedürfnisse schon lange daran, ihre Angebotspalette zu diversifizieren – und auch in betreute Wohnformen zu investieren.

Viel Praxiserfahrung

Entlang diesem beabsichtigten Prozess gebe es noch viel Klärungsbedarf, sagt Birchler. So gehe es etwa um die Frage, wer die Kosten für die Bedarfsermittlung übernimmt. Ganz generell erachtet Birchler eine von den Dienstleistern unabhängige Abklärungsstelle für geeigneter. Unklar sei, wie das Stundenbudget respektive der Geldbetrag für Unterstützungsleistung festgelegt wird und ob der ermittelte Bedarf wirklich gedeckt werden kann. Für die Institutionen sei wichtig, welche Rolle der Kanton künftig bei der Versorgungsplanung übernimmt, inwiefern er zum Beispiel Innovationsbeiträge für den Aufbau von ambulanten Angeboten spricht, und wie die Infrastrukturauschalen ausgestaltet werden. Die Klärung solcher Fragen hat oft auch bestimmte Folgen für die Kosten. Bis jetzt sei die Kostenneutralität immer stark betont worden, so Birchler. Trotz der Ausweitung der anspruchsberechtigten Personen werde das Budget des Kantons nur wenig erhöht, was zu einem

Kostendruck bei stationären Angeboten führen werde. Ermüdend sei der sich hinziehende Prozess für die Institutionen und viele Menschen mit Behinderung besonders auch deshalb, weil sie sich im Rahmen von Pilotprojekten immer wieder engagiert haben. Das 2016 gestartete Berner Modell etwa ermöglicht mehreren hundert Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben. Einige Personen können dank der Finanzierung ambulanter Leistungen bereits jetzt ausserhalb der klassischen Institutionen wohnen. Aus Kostengründen ist das ursprüngliche Projekt des Berner Modells dann Ende 2018 gestoppt worden. Was die erneute Verschiebung des Gesetzes für die Menschen und Institutionen im Berner Modell heisst, ist noch nicht kommuniziert worden.

Basel kann bereits eine erste Bilanz ziehen

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft gibt es bereits seit 2017 ein Behindertenhilfegesetz, das den agogischen Bedarf aller Menschen mit einer Behinderung mittels des individuellen Hilfeplans feststellt. Das Instrument IHP, das jetzt auch Zürich, Bern und andere Kantone übernehmen, sei massgebend von Expertinnen und Experten in den beiden Basel geprägt worden, sagt Christoph Fenner. Er ist Leiter der Abteilung Behindertenhilfe im Departement Wirtschaft, Soziales und



Umwelt im Kanton Basel-Stadt. Der IHP verfolge einen sehr qualitativen Ansatz, unterstreicht Fenner. Das Subjekt respektive der Mensch stehe im Zentrum der Abklärung. Es gehe darum, die persönlichen Ziele zu eruieren und dann festzulegen, was es braucht, damit die entsprechenden Personen ihre Ziele selbstbestimmt und partizipativ umsetzen können. Die Bedarfsermittlung erfolgt durch eine von den Kantonen und den Leistungserbringern unabhängige Abklärungsstelle. Während dieser Abklärungsphase stellen die Behörden kostenlose Beratungsangebote zur Verfügung.

Die Abklärung führt dann zu einer bestimmten Zahl von Fachleistungsstunden. Die Betroffenen sind aber in ihrer Wahl, welche Leistungen sie damit beziehen wollen, nicht völlig frei. Zunächst betrifft dies die Wahl zwischen der Betreuung in einem Heim oder in der eigenen Wohnung: Bei einem sehr niedrigen agogischen Hilfebedarf finanziert der Kanton in der Regel keine stationären Strukturen. Bei einem sehr hohen Unterstützungsbedarf indes erachtet der Kanton die stationäre Betreuung in einem Heim als stimmiger. Zwischen diesen Extremen >>

gibt es einen grossen Spielraum. Für eine Begrenzung der Wahlfreiheit sorgen aber vor allem bürokratische Hürden, die es für viele Menschen mit Behinderung schwierig machen, sich selbstbestimmt für ambulante Dienstleistungen zu entscheiden, die nicht durch eine Institution erbracht werden. Für den Bezug von nichtinstitutionellen Leistungen erhalten die Menschen mit Behinderung ein persönliches Budget, mit dem sie Leistungen einkaufen können. Die Verwaltung dieses Budgets bedeute, so Fenner, für viele eine zu hohe Hürde, zumal hier auch die Anstellung von Assistenzpersonen dazugehört, wodurch die Betroffenen zu Arbeitgebern werden.

«Wir haben deshalb kaum Personen, die das persönliche Budget in Anspruch nehmen, um vollkommen selbstbestimmt ambulante Dienstleistungen einzukaufen», beobachtet Christoph Fenner. Der in den letzten Jahren stetig zunehmende Bezug ambulanter Dienstleistungen erfolge vielmehr in einem institutionellen Rahmen: Institutionen stellen mit ihrem Personal die agogische Begleitung sicher und übernehmen die administrative Abwicklung. Zudem werden sie zum Teil auch am Mietmarkt aktiv und vermieten Wohnungen an ihre Klientinnen und Klienten weiter.

«Weil die Menschen weiterhin vielen Hürden auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben begegnen, kann man bezogen auf die Umsetzung noch nicht von einer echten Subjekt-

orientierung sprechen», stellt Fenner durchaus kritisch fest. Mittels einer bikantonalen Weiterentwicklung des ambulanten Leistungsspektrums bis Mitte 2023 soll der Zugang zum System niederschwelliger gestaltet werden. Denkbar wäre etwa eine Art Case-Management-Stelle, die den Betroffenen dabei behilflich ist, die benötigten Dienstleistungen zu organisieren. Die Behörden im Kanton Basel sind derzeit zudem damit beschäftigt, wie Menschen mit Behinderung auch im Bereich Arbeit mehr Wahlfreiheit erlangen können. Ein Unterfangen, das bis jetzt noch kein Kanton an die Hand genommen hat.

Durch die Begrenzung der stationären Betreuung auf einen hohen Unterstützungsbedarf haben die Institutionen in den beiden Basel ihre Angebote stark diversifiziert. Fenner: «Die meisten Leistungserbringer haben heute ambulante und stationäre Angebote.» Viele bauen Angebotsketten auf, die unterschiedliche Bedürfnisse bedienen. Zu einem Umdenken hat zudem geführt, dass seit 2017 sämtliche Neuabklärungen über den individuellen Hilfeplan erfolgen. Fenner: «Die Mitarbeitenden müssen mehr darüber reflektieren, was ihre Klientinnen und Klienten wirklich wollen, und diese aktiv in den Prozess mit einbeziehen.» Bei den Menschen mit Behinderung stellt Fenner ein höheres Selbstbewusstsein fest. «Sie wissen, welche Fachleistungen sie beanspruchen können, und reklamieren, wenn diese nicht so erbracht werden, wie sie sich das vorstellen.» ●

Vertretende von Curaviva Schweiz und Insos Schweiz erläutern, welche Bedeutung

Die Branche ist auf dem Weg und fordert

Was bedeutet der Trend zur De-Institutionalisierung für die sozialen Institutionen und die Pflegeheime? Verbandsvertretende der Bereiche Menschen mit Behinderung, Menschen im Alter sowie Kinder und Jugendliche zeigen auf, wohin die Reise aus ihrer Sicht gehen muss.

Von Peter Saxenhofer, Markus Leser, Cornelia Rumo

Menschen mit Behinderung

Der Begriff «De-Institutionalisierung» liegt im Trend. Er findet sich in den Medien, wird gerne in Diskussionen verwendet und steht auch auf der politischen Agenda. Speziell in der Behindertenpolitik poppt «De-Institutionalisierung» immer wieder auf. Eine damit verbundene Erwartungshaltung ist zunehmend spürbar und fordert unsere Mitglieder heraus. Gleichzeitig sind viele Institutionen aktiv geworden, bevor Forderungen von aussen laut wurden. Sie reflektieren



«Viele Institutionen sind aktiv geworden, bevor Forderungen von aussen laut wurden.»

Peter Saxenhofer,
Geschäftsführer
von Insos Schweiz

seit Längerem darüber, Angebote zu öffnen, sie flexibler und vielseitiger zu gestalten und Menschen bei der Entscheidungsfindung stärker zu unterstützen und zu begleiten. Sie passen zudem ihr Angebot in den Bereichen Wohnen, Arbeit und bei der Begleitung ganz allgemein an und bauen intern Gruppen von Selbstvertreterinnen und Selbstvertretern auf, die diese Entwicklung weiter vorantreiben.

Diese Dynamik beschleunigt den Prozess, so dass wir in zehn Jahren vielleicht nicht mehr von «Institutionen» und «Werkstätten» sprechen, sondern andere Begriffe verwenden, um diese Dienstleistungen wirklichkeitsnah zu beschreiben. Im Zuge dieser Entwicklung ersetzt Insos Schritt für Schritt den Begriff der «Institution» durch denjenigen der «Dienstleisterin».

Dies ist wichtig, da Worte Denkmuster widerspiegeln und das Wort «Institution» ein historisch überholtes, negatives Bild unserer Branche vermittelt. Ich denke dabei an «Bevormundung», «Abschottung» und «Fremdbestimmung». Dieses alte

Bild überdeckt immer noch, was die Institutionen heute leisten: Sie setzen Teilhabe und Selbstbestimmung auf die Agenda und bieten eine angemessene agogische Begleitung an.

Manchmal habe ich den Eindruck, dass die De-Institutionalisierung im Diskurs ausschliesslich auf die Schliessung von Institutionen fokussiert. Dieser Diskurs zu De-Institutionalisierung ist gefährlich. Er stellt die agogische Unterstützungsarbeit grundsätzlich in Frage.

Für Insos bedeutet De-Institutionalisierung, sich von den negativen Aspekten zu verabschieden, die traditionell mit dem Begriff der Institutionen verbunden sind. Und neue Arten von Dienstleistungen zu etablieren, die gemeinsam mit Menschen mit Behinderung entwickelt werden.

Wir sind noch nicht am Ziel. Es liegt noch einige Arbeit vor uns. Aber die Branche ist aktiv und auf gutem Weg. Um sie dabei zu unterstützen, haben wir den Aktionsplan UN-BRK erarbeitet. Mit dem Aktionsplan bündeln wir unsere Kräfte, um (künftige) Fachpersonen besser auszubilden, das Prinzip der Teilhabe zu verankern, die Kommunikation zu verbessern und das Angebot vielfältiger und durchlässiger zu gestalten. Um diese Art der «De-Institutionalisierung» erfolgreich umzusetzen, braucht es förderliche Rahmenbedingungen und eine entsprechende Finanzierung. Und dort sehe ich derzeit noch Schwierigkeiten. Deshalb stelle ich folgende Fragen: Ist die Gesellschaft bereit, Menschen mit Behinderung an allen Lebensbereichen uneingeschränkt teilhaben zu lassen? Ist der Arbeitsmarkt bereit, geeignete und anpassungsfähige Arbeitsmöglichkeiten zu bieten? Und ist die Politik bereit, Rahmenbedingungen und Finanzierung flexibler zu gestalten? Wenn dem so ist, können wir gemeinsam eine echte De-Institutionalisierung voranbringen.

Menschen im Alter

Blicken wir kurz zurück. In den 1960er Jahren gab es eine Fülle von Studien aus dem Gebiet der ökologischen Gerontologie. Sie beschreibt ein interdisziplinäres Verständnis zwischen den Wechselbeziehungen von Menschen und Umgebung und meint vor allem, dass Alter und Altern immer in «Umwelten» geschieht, und diese beziehen sich längst nicht nur auf einen architektonisch umbauten Raum. Im Gegenteil, es ist die «Person-Umwelt-Passung» (ein Begriff den Lawton und Kahana in den 1970er Jahren geprägt haben), die eine Voraussetzung für hohe Lebensqualität im Alter ist. Hierbei geht es vor allem um die konsequente Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der älteren Menschen und an der Förderung ihrer bestehenden Ressourcen. Können wir von einem Trend sprechen, wenn wir über Themen diskutieren, die wir schon seit rund 60 Jahren kennen?

Als Konsequenz auf diese gerontologischen Grundlagenarbeiten ertönte in den 1970er Jahren der Weckruf «Öffnet die Heime». Konrad Hummel war einer jener Heimleiter, der mit

der Begriff und das Postulat De-Institutionalisierung für sie haben

gute Rahmenbedingungen

seinem Buch «Wege aus der Zitadelle» diese Öffnung eindrücklich beschrieb. Seither haben sich die Heime und Institutionen der Altershilfe immer wieder gewandelt und den neuesten Entwicklungen angepasst – bis hin zu Quartierzentren, die öffentlichen, halbprivaten und privaten Raum miteinander verbinden.

Die De-Institutionalisierung schreitet voran – und das ist auch gut so. Manchmal frage ich mich, ob das in der schweizerischen Politiklandschaft schon wirklich alle mitbekommen haben. Das heutige KVG ist jedenfalls kein



«Die De-Institutionalisierung schreitet voran – und das ist gut so.»

Markus Leser,
Leiter Fachbereich Alter
von Curaviva Schweiz

gesetzlicher Rahmen, der Individualität und Förderung von Ressourcen auf seine Fahnen geschrieben hat. Der Branchenverband Curaviva Schweiz hat sich der Thematik mit der Entwicklung des Wohn- und Pflegemodells schon seit längerer Zeit angenommen. Derzeit wird eine dritte Version der «Vision Wohnen im Alter» erarbeitet. Die Branche der Heime und Institutionen befindet sich im Altersbereich nicht erst seit Corona in einem Wandel. Dieser Wandel zu flexiblen Wohn- und Betreuungsformen muss gestaltet werden, und dafür wird sich der Branchenverband Curaviva Schweiz einsetzen. Und nicht zuletzt wird er auch selbst seine alte Identität erneuern müssen. Heute sind wir der Verband der Heime und Institutionen, wir werden uns öffnen müssen für flexible und vielfältige Wohn- und Betreuungsformen. «Das Lösen von gesellschaftlichen Problemen setzt immer voraus, dass wir politisch wie gesellschaftlich die Veränderung des Status quo anstreben», hat Paul Baltes einmal gesagt. Genau das wollen wir.

Kinder- und Jugendliche

In den letzten Jahren ist der Ruf nach De-Institutionalisierung – vor allem im Behinderten- und im Altersbereich – lauter geworden. Auch wenn der Begriff als solcher im Kinder- und Jugendbereich nicht verwendet wird, so spielen Bestrebungen, die in Verbindung dazu stehen, auch hier eine Rolle. So ist vielerorts die einseitige Förderung von ambulanten Leistungen ein implizites und manchmal auch

explizites Ziel in der Angebotssteuerung. Mit Blick auf die Zielsetzung dieser Förderung und der Setzung der Anreize darf man sich durchaus die Frage nach der Motivation stellen. Steht das individuelle Wohl des Kindes im Zentrum der Überlegungen bei der Wahl eines Unterstützungsangebots, bekommt die Förderung verschiedener Unterstützungsoptionen eine hohe Legitimität. Spielen finanzielle Überlegungen die zentrale Rolle, wird die entsprechende Entscheidung dem Kind und seinem Umfeld nicht gerecht.

Wohngruppen bieten einen förderliche Lebenswelt, wenn Eltern ihre Aufgabe auch mit intensivsten Unterstützungsleistungen nicht wahrnehmen können. Institutionen können Unbehagen auslösen, da sie als Gemeinschaft mit der Unterstellung leben, dass das Individuum nicht im Zentrum steht. Anstatt eine De-Institutionalisierung anzustreben, ist deshalb zu prüfen, wie Angebote der Kinder- und Jugendhilfe so flexibilisiert werden können, so dass sie jedem Kind geben, was es braucht. Um durchlässige Angebote zu ermöglichen, müssen die involvierten Systeme entweder aus einer Hand kommen oder sehr gut koordiniert sein. Die verschiedenen Handlungsfelder müssen bereit sein, professionelles Wissen zu teilen. Das ist leichter gesagt als getan. In der Kinder- und Jugendhilfe gilt es anhand von Indikatoren und Erfahrungswerten herauszufinden, wie im Einzelfall der grösstmögliche Nutzen für die Beteiligten erzielt werden kann. Fokus jeder Unterstützungsleistung sollte die Selbstbefähigung der Beteiligten sein. Welches Setting dafür richtig ist, hängt vom Einzelfall ab und sollte nicht pauschal definiert werden und schon gar nicht über eine andere Systemlogik, wie jene der Finanzierung, gesteuert werden.



«Es ist zu prüfen, wie die Angebote flexibilisiert werden können.»

Cornelia Rumo, Leiterin
Fachbereich Kinder &
Jugendliche
von Curaviva Schweiz.

Das Bewusstsein dafür, dass es flexiblere und auf die Einzelperson zugeschnitten Lösungen mit Partizipationsmöglichkeiten braucht, ist gestiegen. Einzelne Anbieter von Unterstützungsangeboten haben dies bereits umgesetzt, andere stehen noch am Anfang. Es ist wünschenswert, dass diese wichtigen Entwicklungen durch Politik und Gesetzgebung getragen werden. ●

Nicht einfach einzelne Projekte realisieren, sondern einen Sozialraum schaffen

Acherhof Schwyz – ein Dorfquartier für alle Generationen

Statt eines isolierten Alterszentrums einsam am Rand der Ortschaft ein Alterszentrum in einem durchmischten Quartier mit Dorfanschluss. Das Projekt Acherhof in Schwyz zeigt, wie sozialraumorientiertes Zusammenleben über die Generationen hinweg funktionieren kann.

Von Urs Tremp

Im Hintergrund erheben sich der grosse und der kleine Mythen, die beiden markanten Hausberge des Kantonshauptorts Schwyz. Der Acherhof in unmittelbarer Nachbarschaft zum historischen Zentrum von Schwyz ist über 400 Jahre alt. Landammänner und andere wichtige Schwyzer Persönlichkeiten haben dort gelebt. Mitte des 18. Jahrhunderts wurde aus dem Hof ein traditionelles Herrenhaus in der Form eines herrschaftlichen Bauernhauses. Ein Innenhof mit prunkvollem Hauptportal, ein verzierter Brunnen und ein Gartensaal runden seither das historische Ensemble ab. 1931 wurde im Acherhof schliesslich ein Altersheim eingerichtet – zunächst kirchlich, heute weltlich geführt.

Neues neben Denkmalgeschütztem

Der Acherhof hat dem rund 25 000 Quadratmeter grossen Areal den Namen gegeben. Das historische Ensemble steht noch immer, ist denkmalgeschützt und gehört der Stiftung Acherhof, die aus den Trägerschaften des früheren Altersheims hervorgegangen ist. In den letzten vier Jahren hat die Stiftung dem Areal ein komplett neues Gesicht gegeben. Zwar steht im Mittelpunkt weiterhin das grosszügige, moderne Alterszentrum Acherhof. «Aber», sagt Felix Lienert, Geschäftsführer der Stiftung Acherhof, «wir haben hier nicht einfach ein

Alterszentrum auf die grüne Wiese gestellt, sondern ein echtes Quartier gestaltet, das Alt und Jung verbinden soll.»

Die Menschen wollen in den eigenen vier Wänden bleiben

Felix Lienert spricht begeistert von dem, was in den letzten vier Jahren geschaffen wurde. Da ist das Alterszentrum mit 124 Pflegeplätzen inklusive 26 Zimmer im Haus Franziskus für demenzerkrankte Menschen. Daneben entstanden in den zwei freistehenden Häusern «Solitär 1 & 2» und dem Anbau «Annex» insgesamt 49 Mietwohnungen «Wohnen 60+» für Menschen über 60. Im Solitär 1 und 2 leben die Seniorinnen und Senioren allein oder zu zweit. Sie können vom Dienstleistungsangebot des Alterszentrums profitieren – Mahlzeitenangebot, Wäscherei, Putzservice. Das ermöglicht ihnen ein autonomes Dasein so lange wie möglich. «Das ist uns wichtig», sagt Lienert, «die Menschen wollen in ihren eigenen vier Wänden leben. Damit sie dies lange können, stellen wir altersgerechte Wohnungen und Services à discrétion zur Verfügung.» Die Bewohnerinnen und Bewohner im Annex kommen zusätzlich in den Genuss von pflegenahen Leistungen.

Von De-Institutionalisierung will Felix Lienert im Zusammenhang mit dem Acherhof freilich nicht reden: «Es wird immer

Menschen geben, die auf stationäre Pflege angewiesen sind. Dafür braucht es die Institutionen. Aber man kann die Zeit des Lebens in einer stationären Einrichtung kürzer halten, wenn man Wohnungen anbietet, die altersgerecht gestaltet sind und bedürfnisgerechte Services bieten.» Ebenso sagt Lienert, sollten die Menschen an Orten wohnen, wo soziale Kontakte, Austausch und gemeinsame Aktivitäten statt-

«Menschen wollen an Orten wohnen, wo soziale Kontakte und Gemeinschaft stattfinden.»

finden. «Eine altersgerechte Wohnung für sich ist keine Garantie dafür, dass man darin nicht auch vereinsamen kann.» Dieser Gedanke ist Lienert wichtig, stand er doch ganz am Anfang des



Quartier Acherhof in Schwyz mit historischem Kern, neuem Alterszentrum und Neubauwohnungen: Sozialraumorientierte Arealentwicklung.

Foto: Acherhof Schwyz

Projekts Acherhof: dass Menschen im Alter nicht vereinsamen. Ebenfalls auf dem Acherhofareal und damit als Teil des Dorfquartiers sind für Familien 34 Wohnungen zwischen eineinhalb und fünfeinhalb Zimmern zu günstigen Mietpreisen entstanden. Vor knapp einem Jahr wurden sie zur Vermietung ausgeschrieben – «und waren innert kürzester Zeit weg», sagt Lienert.

Die bereits länger bestehenden zehn Alterswohnungen «Wohnen im historischen Ensemble Acher» (eineinhalb bis dreieinhalb Zimmer) werden weiterhin vermietet. Dort befinden sich auch 33 möblierte Zimmer, in denen zum Beispiel Handwerker temporär wohnen. Im Haus «Acher», das den Mittelpunkt des historischen Ensembles bildet, ist seit gut einem Jahr eine private Tagesschule mit rund fünfzig Primar- und Sekundarschülerinnen und -schülern eingemietet.

Die Age Stiftung hat das Projekt als förderungswürdig beurteilt: «Das Projekt zeigt, wie die Stiftung Acherhof als private

Organisation eine sozialraumorientierte Arealentwicklung plant und umsetzt. Durch vielfältige Wohnangebote für unterschiedliche Lebenssituationen und durch die aktive Vernetzung mit den lokalen und regionalen Akteuren im Feld der

Altersarbeit haben die Verantwortlichen eine gute Basis dafür geschaffen. Nun erarbeiten sie Lösungen, um die Quartier- und Nachbarschaftsentwicklung im Dorfquartier für alle Generationen nachhaltig zu fördern.» Jetzt gehe es darum, das Quartier zum Leben zu erwecken, sagt Lienert. Erste Schritte seien bereits getan. So ist das Restaurant «Zum Acher» im Alterszentrum ein öffentliches Restaurant für alle und damit ein eigentliches «Quartierrestaurant».

Hier essen Gäste zu Mittag oder kommen zum Nachmittagskaffee, die im Quartier selber oder in der Umgebung wohnen oder arbeiten.

Ziel des Projekts Acherhof ist, ein «Dorfquartier für alle Generationen» zu sein. Ein ambitioniertes Unterfangen. Von alleine

>>



«Wir haben hier ein Quartier gestaltet, das Alt und Jung verbinden soll.»

Felix Lienert,
Geschäftsführer der
Stiftung Acherhof.



Jassrunde im Alterszentrum, Hof der Tagesschule: Herausfinden, warum die Menschen zusammenkommen wollen

Fotos: Acherhof Schwyz

komme dies nicht. «Wir suchen nun», sagt Lienert, «eine Person, die das Quartierleben moderiert.» Das heisst? «Wir wollen nicht einfach Häuser hinstellen und hoffen, dass sich dann ein Quartierleben entwickelt. Es braucht Anreize, damit dies passiert. Mit Hilfe einer Moderatorin oder eines Moderators wollen wir nun herausfinden, was die Leute begeistert, wie und warum sie zusammenkommen wollen. Dafür brauche es eine gewisse Initiative und Führung – «Moderation ist dafür das richtige Wort», sagt Lienert. «Wir stellen uns Plattformen vor, die den Austausch und das Zusammenleben fördern – zum Beispiel das Kinderhüten, ganz konkrete Quartierarbeit also. Damit dies klappt, muss man sich gegenseitig kennen. Man muss wissen, wer überhaupt da ist. All dies soll das Quartierbüro QBA bewerkstelligen.»

Ausstrahlung über das Quartier hinaus

Derzeit sucht die Stiftung Acherhof eine Person, die das QBA aufbaut. «Momentan suchen wir eine Moderatorin oder einen Moderator, die oder der kommunikativ ist und Menschen für das Zusammenleben begeistern kann. Die Moderatorin oder der Moderator soll auch ausserhalb des Areals gut vernetzt sein, denn der Acherhof ist kein in sich abgeschlossenes Quartier, sondern will als offener Teil des Fleckens und der Region Schwyz ausstrahlen.»

Noch kann Felix Lienert nicht sagen, ob und wie das Konzept des Acherhofs als Dorfquartier für alle Generationen aufgeht. «Wir verfügen erst über ein Jahr praktische Erfahrung. Zuerst haben wir gebaut. Nun wollen wir herausfinden, was es braucht, um das generationenübergreifende Zusammenleben zu fördern. Die Moderatorin oder der Moderator und das QBA soll dazu wesentlich beitragen.» ●

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter besucht auch soziale Institutionen

«Wir bringen einen externen Blick ein und zeigen Verbesserungen auf»

In einem Pflegeheim oder einer sozialen Institution zu leben, bedeutet eine strukturelle Einschränkung für die Bewohnenden. Mittels Inspektionen prüft die Anti-Folter-Kommission, ob die Grundrechte garantiert sind. Präsidentin Regula Mader* begegnet im Interview Irritationen und Ängsten.

Interview: Elisabeth Seifert

In den letzten Jahren waren Gefängnisse und die Psychiatrie an der Reihe. Ab Ende Oktober besucht die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) jetzt die sozialmedizinischen und sozialen Einrichtungen. Weshalb das?

Regula Mader: Es gibt zum einen das Bundesgesetz über die Aufgaben der NKVF, und zum anderen gibt es internationale Normen, nämlich das Zusatzprotokoll zur UN-Konvention zur Verhütung von Folter, die von der Schweiz ratifiziert worden ist. Diese nationalen und internationalen gesetzlichen Grundlagen verlangen, dass die NKVF Institutionen mit Freiheitsentzug oder mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung besucht. In den ersten Jahren hat die Kommission

«Wir überprüfen die Lebensbedingungen in den Heimen in einem sehr breiten Sinn.»

***Regula Mader**, 59, ist seit Januar 2020 Präsidentin der nationalen Kommission zur Verhütung von Folter. Die ausgebildete Rechtsanwältin war bis vor Kurzem Direktorin des Schlossgartens Riggisberg BE. Sie hat unter anderem einen Master in angewandter Ethik an der Universität Zürich absolviert. Regula Mader ist auch als Coach und Supervisorin tätig.

vor allem Gefängnisse genauer überprüft, anschliessend Psychiatrien und Bundesasylzentren, aber auch Kinder- und Jugendheime, in denen Zwangsmassnahmen durchgeführt werden.

Pflegeheime und soziale Institutionen werden also aufgrund freiheitsbeschränkender Massnahmen von der Kommission besucht?

In Heimen und sozialen Institutionen können auch freiheitsbeschränkende Massnahmen bestehen. In einem Heim zu leben, bedeutet per se eine strukturelle Einschränkung für die Bewohnerinnen und Bewohner, besonders dann, wenn diese nicht freiwillig dort sind. Sobald die Freiheit einer Person beschränkt wird, ist es wichtig, dass externe Fachpersonen die Lebensbedingungen überprüfen; dabei geht es um die frühzeitige Erkennung von potenziellen Grundrechtseinschränkungen.

Wo sehen Sie den Zusammenhang von Freiheitseinschränkungen und Folter?

«Verhütung von Folter», so lautet die Bezeichnung der Kommission in den internationalen und auch nationalen Dokumenten und ist auf deren Ursprung des UN-Zusatzprotokolls zurückzuführen. Neben der eigentlichen Folter, welche in der Schweiz kaum vorkommt, geht es insbesondere um unmenschliche, also nicht menschenwürdige, oder erniedrigende Behandlung. Die Grenzen sind hier fließend und müssen im Einzelfall geprüft werden. Wichtig ist, dass die Kommission überprüft, ob die Grund- und Menschenrechte der Bewohnenden in Heimen garantiert werden.

Welches sind mögliche Problemfelder in den Institutionen, die die Kommission unter die Lupe nimmt?

Namentlich im Alters- und Behindertenbereich stehen freiheitsbeschränkende oder freiheitseinschränkende Massnahmen im engen Sinn im Vordergrund. Darunter fallen etwa Bettgitter oder Klingelmatten, aber auch Einschliessungen gehören dazu. Für solche Massnahmen gibt es gesetzliche Grundlagen. Diese Massnahmen müssen korrekt verfügt sein und regelmässig überprüft werden, vor allem wenn es sich um länger andauernde Massnahmen handelt.

Darüber hinaus hat die Kommission aber auch generell die Lebensbedingungen und die Einhaltung der Grundrechte im Blick?

Ja. Wir prüfen zum Beispiel, ob es ein Gewaltpräventionskonzept gibt oder ein Konzept im Umgang mit sexuellen Übergriffen. Das Aggressions- und Deeskalationsmanagement ist ein wichtiges Thema. Neben den konzeptionellen Grundlagen stellen wir auch mittels Befragungen fest, ob solche Konzepte tatsächlich gelebt und angewendet werden. Dann geht es aber etwa auch um die Organisation der Tagesstrukturen.

Weshalb prüft eine Kommission zur Verhütung von Folter die Tagesstrukturen einer Institution?

Tagesstrukturen und Beschäftigungsmöglichkeiten haben eine anerkannt wichtige sinnstiftende Funktion. Wenn diese

«Ich weiss, dass es die Institutionen gut machen und sie sich immer weiter verbessern wollen.»

vollständig fehlen oder ungenügend sind, kann das Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist generell der Zugang zu medizinischer und psychiatrischer Versorgung. Gemäss dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht müssen die Institutionen zudem sicherstellen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner

Aussenkontakte haben können. Die Institutionen müssen auch sicherstellen, dass der Zugang zu Informationen aller Art besteht. Auch die Ausbildung der Mitarbeitenden ist ein Thema oder der Zustand der Infrastruktur und die Art der Unterbringung. Es gibt Infrastrukturen, die höchst problematisch sind.

Während der Covid-Krise ist die Freiheit namentlich der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner über einen längeren Zeitraum stark eingeschränkt worden. Ein Problem aus Ihrer Sicht?

Dies ist sicher ein wichtiger Punkt, den die Kommission auch anschauen wird. Waren diese Freiheitsbeschränkungen verhältnismässig? Zum Beispiel ist es problematisch, wenn Bewohnenden verboten wird, ihr Zimmer zu verlassen, unabhängig davon, ob sie krank sind oder nicht. Problematisch ist auch, wenn Bewohnenden verboten wird, das Heim zu verlassen. Wir haben aus dem Heimbereich viele Schreiben bekommen, wo Angehörige besorgt waren über die Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner während der Pandemie.

In welchen Bereichen bestehen aus Ihrer Sicht die grössten Herausforderungen?

Sehr genau hinschauen muss die NKVF sicher bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen wie beispielsweise Bettgittern. Hier ist es wichtig zu prüfen, ob es nicht andere Möglichkeiten als freiheitsbeschränkende gibt. Könnte man zum Beispiel eine Matratze auf den Boden legen? Problematisch könnte auch sein, die Bewohnenden mit Medikamenten ruhigzustellen, vielleicht aus Ressourcengründen. Deshalb schauen wir auch die medizinische Versorgung genau an. Wir überprüfen die Lebensbedingungen in den Heimen in einem sehr breiten Sinn. Dies entspricht auch den internationalen Vorgaben.

Sie waren selbst bis vor Kurzem Direktorin des Schlossgartens Riggisberg, einer grossen Institution für Menschen mit psychischer und geistiger Beeinträchtigung. Ist der Besuch der Anti-Folter-Kommission nicht ein Schlag ins Gesicht all jener, die sich Tag um Tag für gute Lebensbedingungen einsetzen?

Ich bin überzeugt, dass alle Mitarbeitenden in den Heimen sich um gute Rahmen- und Lebensbedingungen für die Bewohnenden bemühen, das steht ausser Frage. Das wesentliche Argument ist aber ein anderes: Es gibt, wie gesagt, den gesetzlichen Auftrag. Vor allem aber hat die Kommission während ihres elfjährigen Bestehens sehr viele Verbesserungen erreichen können. Die Verantwortlichen der Institutionen, die wir besucht haben, schätzen unsere Besuche und den regelmässigen Dialog mit der Kommission. Und zwar deshalb, weil wir einen externen Blick einbringen und den Verbesserungsbedarf aufzeigen.



Regula Mader, Präsidentin der Anti-Folter-Kommission: «Die Schweiz soll Vorbild sein in der Umsetzung der Menschenrechte.»

Foto: esf

>>

Zu Beginn waren die Verantwortlichen in der Psychiatrie und den Gefängnissen wahrscheinlich auch nicht begeistert, als Sie Ihre Besuche ankündigten?

Hier gab es zu Beginn ebenfalls grosse Ängste und Widerstände. In der Zwischenzeit aber werden unsere Besuche sehr geschätzt. Insbesondere deshalb, weil wir zu deutlichen Verbesserungen beitragen konnten, etwa im Bereich der Gesundheitsversorgung oder beim Umgang mit Disziplinarmassnahmen. Auch beim Zustand der Räumlichkeiten, den Luft- und Lichtverhältnissen etwa, erreichten wir Verbesserungen. Gerade die Infrastruktur kann auch Pflegeheimen und sozialen Institutionen ein wichtiges Thema sein, die Raumgrösse zum Beispiel.

Noch während Ihrer Zeit als Direktorin des Schlossgartens Riggisberg haben Sie sich für das Amt als Präsidentin der Kommission zur Verhütung von Folter zur Verfügung gestellt. Weshalb das?

Die Schweiz soll Vorbild sein in der Umsetzung der Menschenrechte. Im Zentrum stehen dabei die Würde der Bewohnenden und eine möglichst hohe Lebensqualität. Es geht um Wertefragen und um die Frage, wie wir mit Menschen in unserer Gesellschaft umgehen. Die NKVF unterstellt den Institutionen keinesfalls, dass sie Menschenrechtsverletzungen begehen. Aus meiner eigenen Erfahrung weiss ich, dass die Institutionen es gut machen und sich immer weiter verbessern wollen. Als ehemalige Regierungsstatthalterin kenne ich im Kanton Bern und anderen Kantonen sehr viele Heime. Ich erlebe die Institutionen als sehr sorgfältig und sehr kompetent. Die Kommission ist aus meiner Sicht ein weiteres Instrument, welches den Institutionen hilft, ihre Qualität zu verbessern, weil mit einem Aussenblick auf höchst sensible Bereiche geschaut wird.

Müssen Institutionen nach Ihren Besuchen mit Sanktionen rechnen?

Es geht nicht um Sanktionen. Aufgabe der Kommission ist es vielmehr, Empfehlungen für Verbesserungen an die Adresse der Institution und der kantonalen Aufsichtsbehörde zu machen. Wir stellen immer wieder fest, dass die Verantwortlichen sagen, sie hätten die entsprechenden Verbesserungen schon lange einleiten wollen. Manchmal entsteht auch politischer Druck aufgrund der Berichte der NKVF, sodass Verbesserungen endlich an die Hand genommen werden können, die bis jetzt immer zurückgestellt worden sind.

Ist es nicht Aufgabe der kantonalen Aufsichtsbehörden sicherzustellen, dass sämtliche Regelungen eingehalten werden?

Es kommt kaum vor, dass die kantonalen Aufsichtsbehörden den Institutionen einen Besuch abstatten. In den sechseinhalb Jahren als Leiterin einer grossen Institution im Kanton Bern habe ich keinen Besuch einer Aufsichtsbehörde empfangen. Es gibt Unterschiede, wie die Kantone die Aufsichtspflicht wahrnehmen. Die meisten Kantone aber beschränken sich meines Wissens auf die Selbstdeklaration der Institutionen. Im Hinblick auf den Leistungsvertrag sind diese dazu verpflichtet, alle

Inspektion in den Heimen

Dieses Jahr wird die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter zwei Pflegeheimen einen Besuch abstatten, in den nächsten drei Jahre kommen weitere Besuche in Pflegeheimen und sozialen Institutionen dazu. Die Besuche dauern ein bis zwei Tage. Danach verfasst die Kommission einen Bericht zuhanden der Aufsichtsbehörden. Diese haben zwei Monate Zeit, Stellung zu nehmen. Liegen diese Stellungnahmen vor, wird der Bericht veröffentlicht. Nächstes Jahr wird eine Begleitgruppe gebildet, in der Curaviva und Insos vertreten sind. Die Begleitgruppe unterstützt die Kommission dabei, das eigene Vorgehen zu reflektieren.

verlangten Grundlagen und Konzepte vorzulegen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Waadt. Hier gibt es eine spezialisierte kantonale Kommission, die in den Pflegeheimen und sozialen Institutionen Inspektionen durchführt.

Über welche fachlichen Kompetenzen verfügt die Besuchsdelegation der NKVF?

Die Kommission ist aus Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen zusammengesetzt. Wir haben Fachpersonen aus dem Justizvollzug, Psychiaterinnen, somatische Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen, es gibt Fachpersonen mit Erfahrung aus der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde. Wenn wir ein Heim besuchen, setzen wir die Delegation je nach Grösse des Heims zusammen. Es ist zudem immer jemand dabei, der oder die Erfahrung aus dem Heimbereich oder der Kesb hat, und in der Regel eine Medizinerin oder ein Mediziner. Die Delegation besteht aus zwei oder drei Personen aus der nebenamtlichen Kommission sowie hauptamtlichen Mitarbeitenden der Geschäftsstelle.

«Die Kommission ist ein Instrument, das den Institutionen hilft, die Qualität zu verbessern.»

Wie wählen Sie die Institutionen aus, die Sie besuchen?

Wir werden sicher alle Landesteile berücksichtigen. Als Erstes werden wir ein Pflegeheim aus der Deutschschweiz und ein Pflegeheim aus dem Tessin oder der Westschweiz besuchen. Die Kriterien, aufgrund deren wir diese beiden Heime auswählen, haben wir bereits festgelegt.

Wie viele Besuche wird die Kommission pro Jahr durchführen?

Dieses Jahr haben wir zwei Pilot-Besuche geplant, der erste Besuch wird Ende Oktober stattfinden. Und in den kommenden drei Jahren werden dann weitere Besuche hinzukommen. Wie viele es sein werden, hängt auch von den anderen Schwerpunkten der Kommission ab.

Sie werden in diesen drei Jahren nur eine kleine Anzahl von Institutionen besuchen können?

Die Berichte, die wir jeweils über eine Institution verfassen, enthalten konkrete Feststellungen, die wir in dieser Institution gemacht haben. Die Empfehlungen sind aber meistens

allgemein gültig und haben somit eine breite Wirkung. Da alle Berichte auf unserer Webseite veröffentlicht werden, haben alle Interessierten Zugang. Wichtig ist auch, dass wir diese Berichte gemeinsam mit der Stellungnahme der Behörden veröffentlichen.

Werden die Heime im Vorfeld über den Besuch informiert?

Ja, aber nur wenige Tage vorher. Die internationalen Normen sehen vor, dass die Besuche grundsätzlich ohne Vorankündigung erfolgen.

Wie läuft ein solcher Besuch genau ab?

Wir besuchen die Heime mit einer Delegation von drei bis fünf Personen, je nach Grösse. Wir führen zunächst ein Gespräch mit der Leitung. Dann prüfen wir die zentralen Unterlagen. Als einzige nationale und unabhängige Kommission haben wir das Recht, sämtliche Dokumente, also beispielsweise auch die Bewohnendokumentation und medizinische Unterlagen, einzusehen. Wir führen zudem vertrauliche Gespräche mit verschiedenen Personengruppen durch, mit Mitarbeitenden, mit Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch mit Ärztinnen und Therapeuten.

Wie lange dauern die Besuche jeweils?

Je nach Grösse der Institution dauern die Besuche ein bis zwei Tage. Aufgrund unserer Erfahrungen wissen wir zudem, dass sich etliche Personen erst am zweiten Tage, wenn sie uns schon etwas besser kennengelernt haben, wirklich offen äussern. Am Schluss des Besuchs gibt es dann immer ein erstes mündliches Feedbackgespräch mit den Verantwortlichen der Institution. Nach dem Besuch erstellen wir einen Bericht mit unseren Empfehlungen, welcher der kantonalen Aufsichtsbehörde und der Institution zugestellt wird. Es besteht die Möglichkeit zu einem mündlichen Feedbackgespräch mit der Institutionsleitung. Aufsichtsbehörden haben dann zwei Monate Zeit, Stellung zu nehmen. Erst wenn diese Stellungnahmen vorliegen, wird der Bericht veröffentlicht.

«Unsere Berichte können dazu führen, dass endlich Geld für wichtige Projekte gesprochen wird.»

Werden Sie die Verbände mit einbeziehen?

Nach den ersten beiden Besuchen wollen wir Anfang nächstes Jahr eine Begleitgruppe bilden, mit der wir in einen regelmässigen Austausch treten. Diese soll sich zusammensetzen aus Vertretungen von Curaviva und Insos, auch jemand aus dem Gesundheitsbereich soll dabei sein, aber auch Vertretende der Gesundheitsdirektoren- und der Sozialdirektorenkonferenz und auch Institutionsleitende selber.

Welche Aufgabe hat diese Begleitgruppe?

Diese Begleitgruppe soll uns dabei unterstützen, unser eigenes Vorgehen zu reflektieren. Eine wichtige unterstützende Funktion hat sie dann auch, wenn es darum geht, Schwerpunktbereiche zu einzelnen Themen zu erarbeiten.

Was erhoffen Sie sich von den Besuchen in Pflegeheimen und sozialen Institutionen?

Wir erhoffen uns eine weitere Sensibilisierung für menschenrechtliche Fragestellungen. Im Zentrum steht immer die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. Niemand muss Angst haben vor uns. Meine eigene Erfahrung aus vielen Aufsichtskommissionen zeigt: Sobald sich diese etabliert haben, sind die Institutionen sehr froh, dass es sie gibt.

Sie sprechen hier auch darauf an, dass die Kommission den Institutionen dabei helfen kann, Gehör beim Aufsichtsrat einer Institution oder einer politischen Behörde zu finden?

Es kann zum Beispiel sein, dass unsere Berichte und Empfehlungen dazu führen, dass endlich Geld für wichtige Infrastrukturprojekte gesprochen wird. Ein wichtiges Thema ist sicher die Frage der personellen Ressourcen. Genügend und genügend gut ausgebildetes Pflegepersonal ist momentan sicher der sensibelste Bereich im Heimbereich. Und es könnte sein, dass unsere Empfehlungen hier einen gewissen Druck aufbauen. Auch im Bereich der Gesundheitsversorgung, gerade von Menschen mit Behinderung, gilt es grundsätzliche Fragen anzugehen. ●

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter

Die Kommission besteht seit 2010 und ist eine behördenunabhängige nationale Kommission mit gesetzlichem Auftrag. Im Rahmen von regelmässigen Kontrollbesuchen überprüft sie die Menschen- und Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender Massnahmen in Einrichtungen des Freiheitsentzugs. Der Begriff des Freiheitsentzugs umfasst sämtliche Situationen, in denen Personen sich in einer behördlich angeordneten freiheitsbeschränkenden Massnahme befinden oder durch einen behördlichen Entscheid in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden. Vom gesetzlichen Auftrag der Kommission erfasst sind auch die menschen- und grundrechtliche Beurteilung von bewegungseinschränkenden Massnahmen an Patienten in psychiatrischen Einrichtungen oder in Heimen. Im

kontinuierlichen Dialog mit den Behörden und relevanten Ansprechpartnern erarbeitet die NKVF konkrete Empfehlungen. Die vom Bundesrat eingesetzte Milizkommission besteht aus 12 Mitgliedern mit fachlichem Hintergrund in den Bereichen Menschenrechte, Justiz, Straf- und Massnahmenvollzug, Medizin, Psychiatrie und Polizei. Im Anschluss an jeden Besuch wird ein Bericht erarbeitet, welcher die Erkenntnisse aus den Beobachtungen sowie Empfehlungen beinhaltet. Die Berichte werden den zuständigen Behörden zur Stellungnahme unterbreitet. Alle Berichte werden veröffentlicht und sind nach Jahr/Kanton geordnet auf der Website der NKVF abrufbar.

www.nkvf.admin.ch.

Eine neue Studie zeigt, wie Betreuung für ältere Menschen finanziert werden kann

Ein würdiges Alter ermöglichen – und Pflegekosten sparen

Die Betreuung im Alter schafft Ungerechtigkeiten, erklärt Nationalrätin Flavia Wasserfallen*. Sie betont deren grosse Bedeutung für ältere Menschen. Wie gute Betreuung für alle älteren Menschen finanziert werden kann, zeigt eine neue Studie der Paul Schiller Stiftung.

Von Beat Steiger**

Wer heute in Pension geht, ist in der Regel gesünder als früher. Die Lebenserwartung ist in den letzten Jahren gestiegen. Im Jahr 2050 werden doppelt so viele über 80-Jährige in der Schweiz leben wie heute. Mit einem längeren Leben wächst auch der Pflege- und Betreuungsbedarf. Der Pflegenotstand ist in aller Munde. Gemäss der von der Paul Schiller Stiftung herausgegebenen Studie «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung» können sich diese heute schon viele der 620000 Menschen, die darauf angewiesen wären, nicht leisten (siehe Seite 33).

Frau Wasserfallen, steuern wir nach dem Pflegenotstand auch auf einen Betreuungsnotstand zu?

Flavia Wasserfallen: Mit der demografischen Entwicklung steigt selbstverständlich auch der Pflege- und Betreuungsbedarf. Aber



***Flavia Wasserfallen** ist seit 2018 SP-Nationalrätin. Als Mitglied der nationalrätlichen «Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit» befasst sie sich in ihrer politischen Arbeit auch mit Fragen der Betreuung und Pflege.

es scheint mir wichtig zu unterscheiden, was Pflege im medizinischen Sinn und was Betreuung ist. Betreuung kann sehr niederschwellig sein: Das kann eine gesellschaftliche Aktivität sein, damit die Einsamkeit verhindert werden kann, das kann Unterstützung sein beim Aufhängen der Wäsche, Hilfe bei der Vorbereitung eines Wohnungswechsels und so weiter. Mal ist Betreuung intensiv, mal weniger, und sie kann sich über einen Zeitraum von 20 Jahren erstrecken, während Pflege im medizinischen Sinn zu Hause punktuell, ausgedehnter dann meist erst im Pflegeheim und am Ende des Lebens gefragt ist. Der Bedarf an guter Betreuung ist unbestritten. Das Problem dabei ist aber, dass sie nicht finanziert ist. Wer im Alter Betreuung beansprucht – viele haben Hemmungen, Betreuung nachzufragen –, muss sie selbst finanzieren, und das schafft Ungerechtigkeiten.

«Wer Betreuung beansprucht, muss diese selbst finanzieren. Das schafft Ungerechtigkeiten»

Wird durch die Betonung von Unterstützungsleistungen im Alltag und psychosozialer Betreuung die medizinisch orientierte Sicht der Gesundheit nicht bedeutsam erweitert hin zu einem ganzheitlichen Verständnis von Wohlergehen?

Die häufigsten psychosozialen Probleme im Alter sind Einsamkeit, Langeweile und das Gefühl von Bedeutungslosigkeit. Wenn daraus Depressionen oder Suchtprobleme wie Alkoholismus entstehen, verursachen sie medizinische Kosten. Durch gute Betreuung können sinnstiftende Tätigkeiten ermöglicht, Einsamkeit vermieden und medizinische Folgekosten im Alter verringert werden. Es ist allerdings eine gesellschaftliche Herausforderung, betreuungsbedürftige Menschen zu erreichen und sie trotz einer allfälligen Hemmschwelle zu ermutigen, dass sie diese Betreuungsleistungen annehmen.

Die Studie zeigt, dass durch gute Betreuung ältere Menschen weniger fachmedizinischen Support brauchen, wodurch Kosten gespart werden können.

Wie sehen Sie das?

Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Es ist unbestritten, dass die meisten älteren Menschen wünschen, möglichst lange zu Hause zu bleiben. Das bedeutet dann eben auch, dass diese Betreuungsleistungen, die eine längere Verweildauer zu Hause ermöglichen, allen zugänglich sein müssen, unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen. Wenn ein Heimeintritt dadurch vermieden oder hinausgezögert werden kann, werden selbstverständlich



Durch gute Betreuung kann Einsamkeit vermieden werden. Dies ermöglicht eine höhere Lebensqualität und führt zu einer Verringerung der medizinischen Folgekosten.

Foto: Weissgrund

Was Betreuung kostet und wie sie finanziert werden kann

Der Handlungsbedarf in der Betreuung im Alter zeichnet sich immer deutlicher ab. 2050 werden doppelt so viele über 80-Jährige in der Schweiz leben wie heute. Jeder zehnte Einwohner wird über 80 Jahre alt sein. Damit nimmt auch die Zahl jener stark zu, die neben der medizinischen Pflege eine psychosoziale Betreuung benötigen.

Schon heute ist der Bedarf an zusätzlicher Betreuung gross. Potenziell fehlt es mehr als 620000 Menschen über 65 Jahren an Unterstützung. Dies belegt die neue, vom Büro BSS Volkswirtschaftliche Beratung erarbeitete Studie «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung». Die Lücke an Unterstützung ist gross, sowohl zu Hause als auch in den Heimen: Es fehlen 20 Millionen Betreuungsstunden. Dies entspricht einem Gegenwert von 0,8 bis 1,6 Milliarden Franken.

Ein Teil dieser Lücke muss staatlich finanziert werden. Nur mit einem staatlichen Engagement lässt sich sicherstellen, dass sich auch ältere Menschen mit bescheidenen finanziellen Mitteln eine gute Betreuung leisten können. Gleichzeitig muss das Angebot ausgebaut und weiterentwickelt werden. «Wichtig ist, dass dabei die Zugangshürden minimal gehalten werden und die Qualität des Angebots gesichert ist», sagt Herbert Bühl, Präsident der Paul Schiller Stiftung.

Betreuungsgeld für Betreuungszeit

Gute Betreuung lässt sich bedarfsgerecht für alle älteren Menschen in der Schweiz finanzieren. Die von der Paul Schiller Stiftung publizierte Studie zeigt mehrere Wege auf. Eine Möglichkeit ist ein Betreuungsgeld, das Stundenkontingente für Menschen mit Betreuungsbedarf vorsieht – und so die

finanzielle Belastung für die Betroffenen reduziert. Und zwar unabhängig davon, ob jemand zu Hause oder in einem Heim lebt. Zudem finanziert das Modell den Ausbau und die Qualitätssicherung des Betreuungsangebots und stärkt die aufsuchende Arbeit. So erhalten auch ältere Menschen mit begrenzten finanziellen Mitteln Zugang zu qualitativ guten Betreuungsleistungen und können möglichst lange selbstständig, eigenbestimmt und mitten in der Gesellschaft leben.

Wenn die Schweiz nichts tut, droht eine Unterversorgung älterer Menschen, die Betreuung benötigen. Herbert Bühl warnt vor den Folgen: «Wenn die richtige Unterstützung fehlt, laufen ältere Menschen Gefahr, zu vereinsamen sowie zu verwahrlosen, und ihr Gesundheit leidet. Sie müssen vermehrt notfallmässig ins Spital, oder es kommt zu vermeidbaren Heimeintritten.»

Will die Schweiz eine gute Betreuung in der Praxis verankern, braucht es eine Abkehr von der medizinisch orientierten Sicht. «Altern ist keine Krankheit», so Maja Nagel, Stiftungsrätin der Paul Schiller Stiftung: «Im Alter brauchen wir individuelle Unterstützung, die uns stärkt und einen selbstbestimmten Alltag und gesellschaftlich integriertes Leben weiterhin ermöglichen.» Gute Betreuung, die den Blick auch auf psychosoziale Aspekte legt, leiste dazu den zentralen Beitrag.

Weiterführende Informationen: Studien und Neuigkeiten rund um Betreuung im Alter unter www.gutaltern.ch. Die neueste Studie «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung» können Sie auf der Website herunterladen und den dazugehörigen Bericht gratis bestellen.

>>

Kosten in der Langzeitpflege eingespart. Deswegen müssen wir also auf fachlicher und politischer Ebene Betreuung zuhause für alle ermöglichen. Dazu wurde ein politischer Vorstoss auf Bundesebene eingereicht, nämlich dass Ergänzungsleistungen auch für betreutes Wohnen und unabhängig von der Wohnform geleistet werden. Die Umsetzung dieser Forderung hat eine grosse Bedeutung und ist mir ein wichtiges Anliegen.

Was muss ein Gesetz für gute Betreuung im Alter erfüllen, damit es eine Chance hat, in absehbarer Zeit eine gute Wirkung für ein würdiges Altern für alle zu ermöglichen?

Erstens müssen Betreuungsdienstleistungen wohnformunabhängig finanziert werden. Zweitens braucht es für angebotene Betreuungsleistungen Qualitätsvorgaben. Drittens muss die Finanzierung der Betreuungsleistungen abhängig vom Einkommen und vom Vermögen sein. Der Bund kann hier zusammen mit den Kantonen tätig werden durch die Förderung einer anbieterunabhängigen Bedarfsabklärung und einer Anschubfinanzierung, wie dies die Studie der Paul Schiller Stiftung vorschlägt.

«Betreuungsdienstleistungen müssen unabhängig von der Wohnform finanziert werden.»

Entschärft gute Betreuung den Pflegenotstand?

Ganz bestimmt. Davon bin ich überzeugt. Wenn es uns gelingt, mit guten Instrumenten, beispielsweise auch mit aufsuchender Altersarbeit und mit passenden Angeboten im Quartier, vulnerable Menschen zu erreichen und psychosoziale Belastungen zu verringern, dann haben wir ganz viel erreicht. Dann wird ein würdiges Altern für alle möglich, dann können wir Langzeitkosten sparen und Angehörige entlasten. Zudem ist es eine Tatsache, dass immer mehr ältere Menschen nicht mehr Angehörige in ihrem unmittelbaren Umfeld haben, die Betreuung leisten können. Unsere Gesellschaft ist

mobiler geworden, und es gibt viele kinderlose Babyboomer, die ins Alter kommen. Das sind wichtige Entwicklungen, die wir uns vor Augen halten müssen. ●

****Beat Steiger** ist Redaktor bei Seniorweb.ch.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz legt Massnahmen gegen Polymedikation vor

«Interprofessionelle Zusammenarbeit stellt eine grosse Herausforderung dar»

Die Zusammenarbeit verschiedener Fachpersonen sei ein zentraler Erfolgsfaktor, um die Medikation von Pflegeheimbewohnenden sicherer zu machen, sagt Andrea Niederhauser von der Stiftung Patientensicherheit*. Sie erläutert die von der Stiftung erarbeiteten Massnahmen gegen Polymedikation.

Von Elisabeth Seifert

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat vor einigen Jahren das Pilotprogramm «progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen» gestartet. In einem Grundlagenprojekt, das 2018 abgeschlossen worden ist, verschafften sich die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mittels einer Umfrage in den Pflegeheimen einen Überblick, wie die Abläufe zur Überprüfung der Medikationslisten und der Nebenwirkungen funktionieren. Darauf basierend sind Massnahmen und Hilfsmittel erarbeitet worden, die allen involvierten Akteuren und Akteurinnen dabei behilflich sein sollen, die Überprüfungen zu verbessern. Auf die geplante Evaluierung der Massnahmen in Pilotheimen musste die Stiftung Patienten-

«Die Medikamente der Bewohnenden werden nicht systematisch genug überprüft.»

sicherheit, unter anderem aufgrund der Covid-Krise, verzichten – und hat das Programm per Ende Juni 2021 beendet. Im Interview mit der Fachzeitschrift erläutert Andrea Niederhauser, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Pilotprogramm, den Problemdruck, die erarbeiteten Massnahmen und weshalb das Projekt vorzeitig abgeschlossen werden musste.

Wo liegen die Problemfelder, wenn es um eine sichere Medikamentenversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen geht?

Andrea Niederhauser: Im Rahmen des Grundlagenprojekts haben wir zwei Problemfelder ausgemacht. Das erste Problemfeld betrifft das Faktum, dass ein grosser Teil der Bewohnerinnen und Bewohner fünf oder mehr Medikamente über einen längeren Zeitraum einnimmt. Man spricht hier von Polymedikation oder Polypharmazie. Das ist nicht ungefährlich, so leiden polymedizierte Patientinnen und Patienten häufiger unter arzneimittelbezogenen Wechsel- und Nebenwirkungen. Verbunden mit der Polymedikation steigt auch das Risiko, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern eine potenziell inadäquate Medikation, sogenannte PIM, verordnet wird. Das ist das zweite Problemfeld.

Worum handelt es sich bei dieser PIM?

Das sind Medikamente, bei denen im individuellen Fall das Risiko den Nutzen übersteigt. Daten aus der Schweiz zeigen, dass gerade Menschen in Pflegeheimen solche Medikamente einnehmen und häufig auch über längere Zeit. Es ist also wichtig, dass man bei jedem Bewohner und bei jeder Bewohnerin immer wieder abklärt, ob die Medikamente noch adäquat sind. Die Medikationslisten der Bewohnerinnen und Bewohner werden aber noch nicht systematisch genug überprüft.



*Andrea Niederhauser, 38, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Sie hat Sozialwissenschaften an der Uni Lausanne studiert und hat einen Master in Public Health von der Boston University.

>>

Wo liegt das Problem bei der Überprüfung?

Häufig finden in den Pflegeheimen zwar Überprüfungen statt. Wir haben aber festgestellt, dass solche Überprüfungen oft nicht mit der nötigen Systematik und Verbindlichkeit durchgeführt werden. Wenn Medikamente zum Beispiel nicht mit einem Stoppdatum versehen sind, läuft die Verschreibung einfach weiter, obwohl man einzelne Medikamente womöglich schon längst hätte absetzen können. Für regelmässige und systematische Überprüfungen braucht es strukturierte Prozesse.

Wird eine systematische, strukturierte Überprüfung nicht auch dadurch erschwert, dass hier verschiedene Akteurinnen und Akteure mit einbezogen werden müssen?

«Wir haben fünf Qualitätsstandards entwickelt, die von Experten validiert worden sind.»

Die Überprüfung der Medikation erfordert eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit. Zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal, aber auch mit den Apothekerinnen und Apothekern. Gerade in Heimen mit vielen Belegärztinnen

und Belegärzten bedeutet dies eine grosse Herausforderung. In unserer Bestandesaufnahme haben wir gesehen, dass es hier noch viel Optimierungspotenzial gibt.

Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse haben Sie eine Reihe von Massnahmen erarbeitet. Wie sind diese zustande kommen?

Aufgrund wissenschaftlicher Evidenzen haben wir fünf Minimalanforderungen respektive Qualitätsstandards entwickelt. Diese Standards sind von Expertinnen und Experten aus allen Teilen der Schweiz validiert worden. Wenn sie so umgesetzt werden, könnten sie dazu führen, dass die Medikation in Pflegeheimen sicherer wird...

Praxistipp für die Heime

Die Umsetzung sämtlicher von der Stiftung Patientensicherheit vorgeschlagenen Massnahmen ist gerade auch wegen der hohen Anforderungen an die interprofessionelle Zusammenarbeit sehr anspruchsvoll. Expertin Andrea Niederhauser rät zu folgendem Vorgehen:

1. Ist-Analyse vornehmen: Wie funktioniert bei uns die Überprüfung der Medikation? Welche in den Qualitätsstandards beschriebenen Massnahmen setzen wir bereits um und welche nicht? Die Massnahmenliste wird dann sofort kürzer, weil in den Heimen ja einiges bereits umgesetzt ist. Idealerweise werden in die Analyse alle involvierten Akteurinnen und Akteure mit einbezogen.

2. Schwerpunkt setzen: Aufgrund der Analyse gilt es herauszufiltern, wo man als Erstes ansetzen will. Ganz wichtig ist, dass die regelmässige Überprüfung sichergestellt ist. In diesem Zusammenhang werden zwangsläufig auch Fragen der Interprofessionalität und des Monitorings angesprochen.



Ein grosser Teil der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nimmt Medikamente über einen längeren Zeitraum ein. Das ist nicht ungefährlich.

... mit «könnten» sprechen Sie darauf an, dass diese Massnahmen in der Praxis nicht getestet worden sind?

Wir mussten das Programm beenden, ohne die entwickelten Standards in Pilotheimen auf ihre Wirksamkeit hin testen zu können. Aufgrund der Covid-Krise, welche die Ressourcen in den Heimen bindet, hatten wir nicht mehr genügend Projektpartner, um wissenschaftlich fundierte Daten zu erhalten. Das Massnahmenpaket, das sowohl Massnahmen für jede Berufsgruppe als auch zur interprofessionellen Zusammenarbeit enthält, bedeutet für die Heime einen sehr grossen Koordinationsaufwand. Das erschwerte es zusätzlich, Projektpartner zu finden.

Sie haben die fünf Qualitätsstandards und eine Reihe von Hilfsmitteln jetzt aber dennoch veröffentlicht. Weshalb?

Es ist in unserem Sinn, dass die Praxis die von uns erarbeiteten Grundlagen aufnimmt und damit arbeitet. Die Qualitätsstandards sind, wie bereits erwähnt, durch Expertinnen und Experten abgesichert, und auch die weiteren erstellten Hilfsmittel sind aus unserer Sicht nützlich. Es gibt keinen Grund, all diese Materialien jetzt einfach in der Schublade verschwinden zu lassen.

Worum geht es im Kern bei diesen fünf Standards respektive Minimalanforderungen?

Die ersten drei der insgesamt fünf Standards bilden ab, wie der Prozess funktionieren soll, damit die Medikation sicherer wird: Erstens muss eine Überprüfung stattfinden, sowohl in regelmässigen Abständen als auch in definierten Situationen, etwa nach einem Spitalaufenthalt oder bei einer klinisch relevanten Veränderung. Zweitens muss die Überprüfung strukturiert erfolgen, und drittens braucht es ein ebenso strukturiertes Monitoring. Der vierte und der fünfte Standard bilden gemeinsam die Basis des Prozesses: Sie erläutern, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit organisiert werden soll und wie die



Bewohnerinnen und Bewohner mit einbezogen werden können.

Der erste Standard beinhaltet halbjährliche Überprüfungen der Medikation und zudem Überprüfungen in vielen verschiedenen Situationen. Ist das nicht sehr aufwendig?

Dass solche Überprüfungen wichtig sind, anerkennen im Grunde alle Akteurinnen und Akteure. Das Problem besteht oft in der Regelung der Verantwortlichkeiten: Das Pflegepersonal kann die Fälligkeit einer Überprüfung feststellen und ihre Beobachtungen einbringen, durchgeführt wird sie aber von den Ärztinnen und Ärzten. Gerade in Heimen, die mit Belegärzten arbeiten, die organisatorisch ja nicht eingebunden sind, ist dies herausfordernd.

Braucht es finanzielle Anreize?

Regelmässige und situationsbezogene Überprüfungen erfordern einen Mehraufwand.

Es geht ja nicht einfach nur darum, die Medikamentenlisten kurz zu überfliegen, jedes Medikament muss vielmehr genau überdacht werden. Damit dieser Mehraufwand wirklich geleistet wird, braucht es ein Anreizsystem.

Welches sind die zentralen Aspekte einer genauen, strukturierten Überprüfung?

Am Beginn steht die pharmazeutische Überprüfung. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt dabei, dass es einen Nutzen

bringen kann, wenn ein Apotheker oder eine Apothekerin diese Überprüfung durchführt und dann entsprechende Empfehlungen an den Arzt oder die Ärztin weiterleitet. Eine solche Zusammenarbeit ist in der Schweiz aber noch nicht etabliert und stösst auch auf Widerstand.

... die Ärztinnen und Ärzte müssten bereit sein, Apothekerinnen und Apotheker in ihr Kompetenzfeld mit einzubeziehen?

Dort, wo es zu einer solchen Zusammenarbeit kommt, wird sie als sehr hilfreich empfunden, und zwar gerade auch von den Ärztinnen und Ärzten. Die verschiedenen Kompetenzen ergänzen sich. In einer Verbesserung dieser Zusammenarbeit liegt viel Potenzial für eine höhere Medikationssicherheit.

Und welche Rolle spielt das Pflegepersonal bei dieser strukturierten Überprüfung?

Die Pflege ist täglich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt und hat dadurch die Möglichkeit, zu beobachten, welche Wirkungen die Medikamente tatsächlich haben, etwa ob Einnahme- oder Anwendungsschwierigkeiten bestehen. Die

entsprechenden Beobachtungen leiten sie an die Ärztin oder den Arzt weiter und bringen zudem ihr Wissen zu möglichen Problemlösungen mit ein.

Wie beurteilen Sie die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, Informationen der Pflegenden zu berücksichtigen?

Es besteht hier sicher noch Verbesserungspotenzial. Wichtig ist natürlich auch, dass die Pflegenden ihre Beobachtungen weiterleiten. Gerade beim Belegarztsystem sind die Kommunikationswege unterschiedlich gestaltet und es kann schwierig sein, Ärztinnen und Ärzte in Notfällen

«Für die Einführung strukturierter Prozesse ist ein Heimarztmodell vorteilhafter.»

Massnahmen für eine höhere Medikationssicherheit

Um die Medikationssicherheit zu erhöhen, sind in einem Konsensverfahren **fünf Qualitätsstandards** entwickelt worden. Diese beschreiben Minimalanforderungen an den Medikationsprozess und an das Verhalten der Fachpersonen.

Qualitätsstandard I: Die Medikation wird regelmässig und in definierten Situationen überprüft.

Qualitätsstandard II: Die Medikationsüberprüfung wird strukturiert durchgeführt.

Qualitätsstandard III: Medikation wird strukturiert monitorisiert.

Qualitätsstandard IV: Alle Fachpersonen engagieren sich für eine optimale interprofessionelle Zusammenarbeit.

Qualitätsstandard V: Die Bewohnerinnen und Bewohner werden aktiv in den Medikamentenprozess mit einbezogen.

Hilfsmittel für das Pflegepersonal: 1. UAW-Tool: Eine Übersichtskarte, welche die häufigsten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) der häufigsten verordneten Medikamente und PIM in Schweizer Pflegeheimen aufführt. Sie dient der Beobachtung und Identifikation von UAW. 2. Stop&Watch-Tool: ein Dokumentations- und Kommunikationstool, welches besonders dem Assistenzpersonal in Heimen ermöglicht,

unspezifische Veränderungen bei Bewohnerinnen und Bewohnern zu dokumentieren und kommunizieren. 3. E-Learning-Module: An Pflegeassistenzpersonen und Pflegefachpersonen gerichtet, fördern diese Module das Wissen und die Sensibilisierung.

Hilfsmittel für Apothekerinnen und Apotheker: 1. E-Learning-Modul mit Fachinformationen über Veränderungen im Alter und Auswirkungen von Polypharmazie und PIM. 2. Anleitung und Empfehlungen für die pharmazeutische Prüfung.

Hilfsmittel für Ärztinnen und Ärzte: E-Learning-Modul mit Fachinformationen über Veränderungen im Alter und Auswirkungen von Polypharmazie und PIM.

Hilfsmittel für die interprofessionelle Zusammenarbeit: E-Learning-Modul: Mittels interaktiver Fallbeispielen wird die optimale Zusammenarbeit im Behandlungsteam veranschaulicht.

Alle aktuellen Informationen und Materialien zum Programm: www.patientensicherheit.ch/pflegeheime www.securitedespatients.ch/ems

schnell zu erreichen. Hier muss man die entsprechende Organisation sicherstellen.

Sie haben bereits mehrfach gewisse Schattenseiten des Belegarztmodells erwähnt. Plädieren Sie für ein Heimarztmodell?

Wir haben in der Schweiz die freie Arztwahl, und das ist auch gut so. Für die Einführung strukturierter Prozesse ist ein Heimarztmodell vorteilhafter. Es gibt allerdings auch hier unterschiedliche Modelle. Manche Heimärztinnen und Heimärzte haben ihre eigene Praxis und zusätzlich einen Auftrag im Heim, andere sind im Heim fest angestellt. Unsere Auswertung hat ergeben, dass Heime mit einem Heimarztmodell gewisse Prozesse schon häufiger durchführen. Wenn alle an einem Prozess Beteiligten in einer Organisation eingebunden sind, lässt sich einfacher eine gemeinsame Kultur entwickeln.

Die Ergebnisse der strukturierten Überprüfung müssen schliesslich gut dokumentiert und kommuniziert werden. Auch hier haben die Ärztinnen und Ärzte eine entscheidende Funktion?

«Ärztinnen und Ärzte sollten bei jeder Änderung das Start- oder Stoppdatum angeben.»

Entscheidend ist, dass die Ärztinnen und Ärzte bei jeder Änderung der Medikation das Start- oder Stoppdatum oder das Datum der nächsten Re-Evaluation angeben. Wichtig ist weiter, dass sie Beobachtungshinweise zu wichtigen Nebenwirkungen machen und wie man vorgehen soll, wenn solche auftreten. Zudem müssen sie sicherstellen, dass diese Informationen den

Pflegepersonen kommuniziert werden. Eine wichtige Rolle kommt auch den Pflegenden zu. Sie beobachten und überwachen die Folgen der Medikamente und halten diese Beobachtungen schriftlich fest.

Ist mit der Publikation der Massnahmen und Hilfsmittel das Thema für die Stiftung Patientensicherheit Schweiz jetzt beendet?

Wir wollen das Thema weiterverfolgen, es ist aber noch nicht klar, wie genau. Anstatt eines Grossprojekts, das bei allen involvierten Akteuren ansetzt, ist es womöglich sinnvoller, mit Good-Practice-Beispielen zu arbeiten. Man könnte zum Beispiel Teams wissenschaftlich begleiten, wo die entsprechenden Prozesse, einschliesslich der interprofessionellen Zusammenarbeit, bereits weitgehend umgesetzt sind. Das hat dann möglicherweise eine Signalwirkung für andere Heime. Es ist aber zurzeit noch kein konkretes Projekt dazu aufgegleist. ●

Der sehbehinderte Marcel Roesch hat eine Smartphone-Tastatur für Blinde entwickelt

Ertastbare Erfindung

Smartphones haben im Gegensatz zu den seinerzeitigen Mobiltelefonen keine mit den Fingern fühlbare Tastatur mehr. Das macht den Gebrauch vor allem für Menschen mit einer Sehbehinderung schwierig. Eine neue Erfindung kann dem abhelfen.

Von Urs Tremp

Das Ding ist nur ein paar Quadratzentimeter gross, es ist dünn und leicht. Marcel Roesch, 42, hat eineinhalb Jahre getüftelt, bis er eine Tastatur für Smartphones entwickelt hatte, über die Menschen mit Sehbehinderungen genauso schnell Nachrichten schreiben können wie Sehende auf dem Touchscreen ihrer Smartphones.

Ein wenig erinnert Marcel Roeschs Tastatur an die Handys der Jahrtausendwende, als diese noch Tastaturen hatten, mit denen die Buchstaben für Kurznachrichten eingetippt werden mussten. Dies änderte sich Ende der Nuller-Jahre mit den Smartphones und ihren glatten Oberflächen. Für sehbehinderte Menschen wie Marcel Roesch wurde diese glatte Oberfläche zum Problem. Zwar gibt es für Sehbehinderte Sprachassistenten und Diktierfunktionen für Smartphones. Doch dafür braucht es Zusatzgeräte. Marcel Roesch aber suchte nach einer Lösung, wie er gleich den Sehenden mit einem einzigen Smartphone auskommen und Nachrichten auch zum Beispiel im Zug tippen kann, ohne dass man – hörbar für die Mitreisenden – Nachrichten diktieren muss: «Manchmal kann die Spracheingabe zwar praktisch sein. Oft aber geht es bei diesen Kurznachrichten um Geschäftliches oder Privates. Da will man nicht, dass andere mithören.»

Ein Blinder als Chef eines Videoteams: Geht das? Marcel Roesch beweist, dass es geht.

Marcel Roeschs Tastatur ist magnetisch, wird auf der Rückseite des Smartphones befestigt und kann aufgeklappt werden. Sie ist gleich gross wie die Touch-Tastatur des Smartphones, erinnert an die Eingabetasten der früheren Blackberry-Handys und wird per Bluetooth verbunden. «Die Tasten sind gleich denen eines Laptops. Das ermöglicht allen, sich mitzuteilen, wenn sie sich wegen trockener Fingerkuppen eine haptische Tastatur wünschen oder weil sie wie ich fast blind sind», sagt Marcel Roesch. Die Tastatur ist kompatibel mit Apple- und Android-Geräten.

Trotz der starken Sehbehinderung aktiv im Leben

Seit einer Krebserkrankung in seiner Kindheit ist Marcel Roesch praktisch blind. Der Berner Oberländer kann gerade noch Hell und Dunkel wahrnehmen – «man muss sich das vorstellen, als würde man durch eine stark beschlagene Scheibe schauen». Die Sehbehinderung hindert ihn nicht daran, voll berufstätig zu sein und aktiv am sozialen Leben teilzunehmen.

Roesch hat nach einer kaufmännischen Lehre Marketing studiert und das Studium mit einem Mastertitel abgeschlossen. Seit seiner KV-Ausbildung arbeitet er bei der Swisscom und ist dort heute Leiter eines Teams, das für das Kommunikationsunternehmen Videos produziert. Ein Blinder, der Videos produziert? Das mag aufs Erste widersinnig tönen. Aber Marcel Roesch sagt: «Der grösste Teil unserer Sinneswahrnehmung geht zwar über die Augen. Aber die

anderen Sinne sind für die Wahrnehmung der Welt ebenso wichtig. Und darin liegt ein grosses Potenzial.» Marcel Roesch nimmt anderes wahr, hört, riecht, spürt und fühlt Dinge, die Sehenden oft entgehen. «Das sind Dinge, die für die Botschaft eines Videos mitentscheidend sind.» So sind für die visuellen Effekte seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständig, er

>>



Marcel Roesch mit einem Smartphone mit eigener Tastatur:
«Meine Beschränkung nehme ich an. Aber Grenzen akzeptiere ich nicht. Ich überschreite sie.»

Foto: Adrian Moser

aber ist verantwortlich für die Töne, für die Dramaturgie eines Films, für das Atmosphärische. Er sei, sagt Marcel Roesch, ein Mensch mit einer grossen Imaginationskraft.

Seit einem Jahr ist Marcel Roeschs Tastatur auf dem Markt. Der Tüftler hat für seine Entwicklung zwar eigens eine Firma gegründet, die GmbH «help2type». Doch er profitiert auch davon, dass sein Arbeitgeber ihn in seinen Aktivitäten unterstützt. Seine Tastatur wird in den grösseren Swisscom Shops angeboten – für rund 200 Franken. Überhaupt habe ihn die Swisscom immer unterstützt. Seine Tastatur konnte er zum Teil während der Arbeitszeit entwickeln – dank dem Swisscom-internen Innovationsförderungsprogramm. Sein Arbeitgeber vermittelte ihm auch Sponsoren. «Ohne Swisscom wäre mein Projekt nicht möglich gewesen.» Inzwischen sind mehrere Unternehmen und Stiftungen an «help2type» beteiligt.

Marcel Roesch scheint mit seiner Sehbehinderung kaum zu hadern. Er bewegt sich autonom durchs Leben. In jüngeren Jahren spielte er in einer Rockband, mit der er auch auf Tournee war – nicht nur in der Schweiz, sondern auch im europäischen Ausland. Sich selbst bezeichnet er als «Creaholic». «Meine Beschränkung nehme ich an. Aber Grenzen akzeptiere ich nicht. Ich überschreite sie», sagt er. So war sein kreativer Geist auch herausgefordert, als er vor ein paar Jahren in den USA nach einem Smartphone mit einer ihm entsprechenden Tastatur suchte, aber nicht fündig wurde. «Das kann doch wohl nicht sein, dass niemand mehr fühlbare Tastaturen für Sehbehinderte herstellt.» Sein Ehrgeiz war angestachelt, der Startschuss für seine Erfindung gefallen.

Ein internationales Projekt

Die Entwicklung der sehbehindertengerechten Tastatur wurde zum internationalen Projekt: entwickelt in der Schweiz, gefertigt in China. Andere hätten aufgegeben, hätten sie sich mit den Schwierigkeiten herumschlagen müssen, mit denen Marcel

Roesch sich bei der Entwicklung des Prototyps konfrontiert sah. Zu all dem kam die Corona-Krise, die zusätzliche Verzögerungen bewirkte. Marcel Roesch sagt zwar, dass es ohne die Pandemie schneller gegangen wäre, bis er seine Tastatur zu Marktfähigkeit gebracht hätte. Doch aufgeben kam für ihn nie in Frage.

Das Klickgeräusch ist wie Musik in den Ohren

«Das Klickgeräusch der Tastatur ist wie Musik in den Ohren. Das Drücken des «Senden»-Knopfs riecht nach Freiheit», wirbt er für seine Erfindung. «Mit der haptischen Tastatur gibt es eine elegante Lösung, sicher und schnell mit dem Smartphone Nachrichten aller Art zu schreiben.» Zwar hat Marcel Roesch die Tastatur vor allem für Sehbehinderte entwickelt. Aber gefragt ist sie auch von älteren Menschen, für die das Tippen auf dem glatten Bildschirm wegen der trockenen Haut auf den Fingerkuppen beschwerlich bis unmöglich ist.

Wer heute ohne Smartphone durchs Leben gehen müsse, riskiere die soziale Isolation. Marcel Roesch sieht seine Entwicklung darum auch als Beitrag zu einer erfolgreichen Inklusion: Man könne sich mitteilen, fühle sich nicht ausgeschlossen. Die Invalidenversicherung (IV) anerkennt die Tastatur als Hilfsmittel. Stephan Mörker, Leiter Fachstelle Hilfsmittel bei SZBlind, dem Schweizerischen

Zentralverein für das Blindenwesen, sagt aber auch: «Es ist ein Nischenprodukt in einem Nischenmarkt. Schliesslich müssen blinde Menschen oder Menschen mit Sehbehinderungen selbst entscheiden, was für sie das Beste ist.» Marcel Roesch hat die Palette der Möglichkeiten um eine interessante Neuerung erweitert. ●

Auch ältere Menschen sind dankbar für die neue Tastatur von Marcel Roesch.

help2type.ch

Mehr Medienkompetenz für Menschen mit Behinderung und betagte Personen

Einen besseren Zugang zur digitalen Welt ermöglichen

Menschen mit Behinderungen und Betagte stossen bei der Nutzung digitaler Medien auf Barrieren und sind dadurch benachteiligt. Das Projekt Medienkompetenz in der Sozialen Arbeit (Mekis) hat eine Reihe von Ideen und Instrumenten erarbeitet, die den Zugang erleichtern.

Von Corinne Reber*

Herr Egli lebt in einer Institution für Menschen mit Behinderungen. Zusammen mit der Sozialpädagogin plant er seine Aktivitäten der nächsten Woche mit der App Niki Diary. Die beiden fügen Bilder und gesprochene Sprache ein, sodass Herr Egli selbstständig nachschauen kann, was er unternommen wird. Frau Schön lebt in einem Altersheim. Mit dem Aktivierungsfachmann hat sie Orte, an denen sie gelebt und gearbeitet hat, gesammelt. Nun besuchen Sie gemeinsam diese Orte auf Google Maps, und Frau Schön erzählt dabei von ihren Erinnerungen.

Die Anregungen für diese beiden Beispiele sind der Sammlung von konkreten Ideen zur Förderung der Medienkompetenz aus dem Projekt «Mekis aktiv» entnommen. Im Rahmen von Mekis (Medienkompetenz in der Sozialen Arbeit) wurde 2018 eine Sammlung von medienpädagogischen

Bewohnende von Institutionen haben weniger Zugang zu internetfähigen Geräten.

Instrumenten für die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erarbeitet, welche von der Praxis rege genutzt werden.

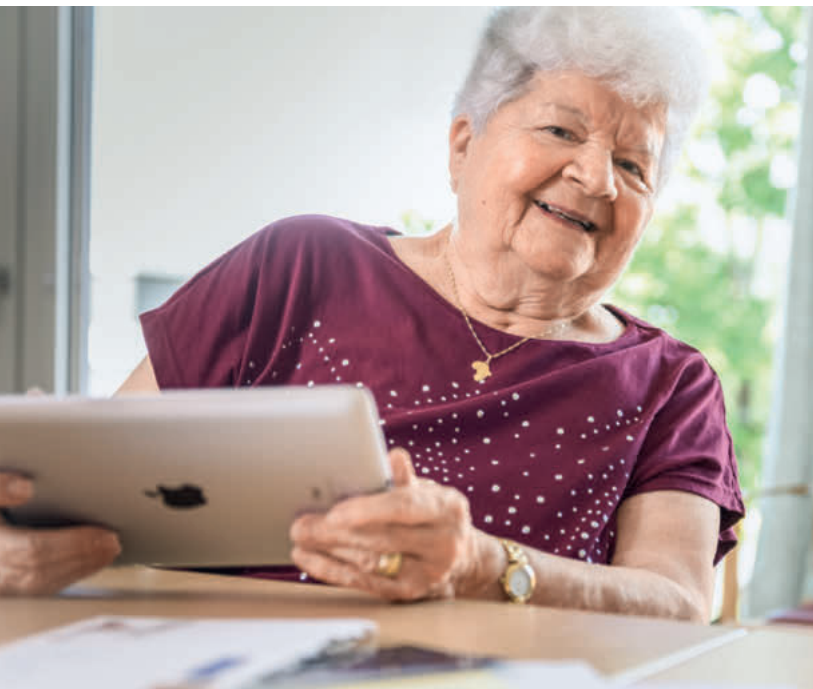
Angebote für die Aktivierungstherapie

Da nicht nur Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung eines kompetenten und verantwortungsvollen Umgangs mit digitalen Medien auf Unterstützung angewiesen sind, wurde das Projekt «Mekis aktiv» lanciert. Denn auch bei Menschen mit Lernbehinderungen und alten Menschen mit Beeinträchtigungen braucht dieser Bereich besondere Beachtung. Da diese beiden Gruppen sowohl beim Zugang als auch bei der Nutzung von digitalen Medien auf Barrieren stossen und dadurch benachteiligt sind, ist es die professionelle Aufgabe der Sozialen Arbeit und der Aktivierungstherapie, Angebote zu schaffen, bei denen Erfahrungen gemacht und Kompetenzen entwickelt werden können. Damit solche Aktivitäten auch in der Arbeit mit alten und behinderten Menschen schnell und ohne grossen Aufwand aufgegriffen werden

können, wurde die Sammlung von Instrumenten zur Förderung der Medienkompetenz 2020 erweitert. In dieser Sammlung finden sich Ideen spezifisch für die beiden genannten Zielgruppen.

Für die Begleitung von Menschen mit Behinderungen und betagten Menschen erscheint es uns sinnvoll, mit kleinen, überschaubaren Aktivitäten zu beginnen. Durch mobile Geräte (Tablets, Smartphones) sind gerade für diese Gruppen gute Möglichkeiten entstanden, mit digitalen Medien Erfahrungen zu sammeln und mit alltagsgebräuchlichen Geräten teilzuhaben. Speziell die weitverbreiteten Geräte wie Tablets und Smartphones sind mit vielen Bedienungshilfen ausgestattet und ermöglichen so eine barrierearme Bedienung.

*Corinne Reber ist Mitglied im Fachteam von «Mekis aktiv» und Dozentin BFF Kompetenz Bildung Bern. Den Beitrag hat Corinne Reber gemeinsam mit dem ganzen Fachteam erarbeitet.



Schöne und interessante Erlebnisse ermöglichen: Eine Bewohnerin in einem Altersheim besucht auf Google Maps Orte aus ihrer Vergangenheit (links). Ein Gruppenabend mit digitalen und analogen Aktivitäten bereitet Spass.

Digitale Medien stellen in der heutigen Zeit für alle Menschen einen wichtigen Faktor für die Teilhabe dar und bieten uns allen Möglichkeiten, die Welt zu erschliessen. Erwachsene Menschen, die in Institutionen leben, haben – so zeigen Studien – weniger Zugang zu internetfähigen Geräten als vergleichbare Personen, die zuhause leben. Hier ist es unsere Aufgabe, Zugang und Erfahrung zu ermöglichen.

Medienkompetenz schliesst auch mit ein, Medien im Alltag der Bewohnenden kreativ einzusetzen.

So wird mit Frau Iseli, die auf der Alterswohngruppe einer Institution für Menschen mit Behinderungen lebt, eine Musik-Playlist zusammengestellt, welche ihr helfen soll, am Abend zur Ruhe zu kommen. Dafür wurden Lieder gesammelt, welche bei ihr das Gefühl von Ruhe auslösen. Am Abend spielt Frau Iseli die Playlist auf dem Smartphone, das sie von ihrer Schwester bekommen hat, ab und kann danach gut einschlafen. Frau Iseli kann so neue Erfahrungen mit digitalen Medien machen und diese hilfreich im Alltag integrieren.

Erinnerungslücken ausgleichen

Digitale Medien und Technologien können bei beiden Gruppen auch unterstützend eingesetzt werden. So bieten Sie zum einen kompensatorische Möglichkeiten, können beim Fehlen respektive beim Verlust von Fähigkeiten wie Sehen, Hören oder Sprechen ersetzend eingesetzt werden oder aber Schwierigkeiten beim Lernen und Erinnern teilweise ausgleichen. Herr Egli aus dem Beispiel in der Einleitung kann sich mit der App Niki Diary im Alltag orientieren. Er kann auf seinem Tablet nachschauen, welche Aktivitäten bevorstehen. Die App bietet ihm aber auch die Möglichkeit von vergangenen Erlebnissen zu berichten, indem er Bilder von diesen in der App ablegt.

Auch Herr Gruber, der in einem Altersheim lebt, profitiert im Alltag von seinem Tablet. Er kocht sehr gerne. Das Lesen fällt ihm aber zusehends schwerer, und er kann sich nicht mehr an seine Lieblingsrezepte erinnern. Mit Hilfe der App Pictello hat er zusammen mit der Aktivierungsfachfrau seine drei Lieblingsrezepte als digitale Bücher festgehalten. Wenn er nun kocht, kann er die Bücher auf dem Tablet durchblättern und findet dort selbst gemachte Fotos und gesprochene Anleitungen. So kann er wieder selbstständig kochen, was ihm viel Freude bereitet.

Medienkompetenz ist eine umfassende und vielschichtige Kompetenz. Sie geht über das Konsumieren von Medien hinaus. Vielmehr beinhaltet sie auch das kritische Nachdenken über

Das Projekt «Mekis aktiv»

Das Projekt «Mekis aktiv» (www.mekis.ch) ist in Kooperation von Medi, Zentrum für medizinische Bildung Bern, der BFF Kompetenz Bildung Bern und der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW entstanden; und zwar in Mitarbeit von Lisa Sommer, Franziska Wirz, Monika Luginbühl, Frank Egle, Olivier Steiner und Corinne Reber.

Das Medi, Zentrum für medizinische Bildung, und die BFF, Kompetenz Bildung Bern, bieten Weiterbildungen zu «Mekis aktiv» und dem Themenfeld an.

Infos unter <https://www.medi.ch/aktivierung/weiterbildung> und <https://www.bffbern.ch/weiterbildung/weiterbildung>



Foto: Mekis aktiv

Medien allgemein und den eigenen Umgang damit sowie das kreative Gestalten und Einsetzen von Medien im Lebensalltag. So werden am Gruppenabend in einer Institution für Menschen mit Behinderungen Geräuscheräte hergestellt. Nach einem gemeinsamen Einstieg ins Thema ziehen die Bewohnenden los und nehmen mit ihren Smartphones Geräusche (Klospülung, Kuhglocke, Zeitung blättern etc.) auf. Zum Abschluss werden die Geräusche gemeinsam gehört und geraten, was da aufgenommen wurde. Mit dieser Aktivität erleben die Bewohnenden, dass sie Medien nicht nur konsumieren, sondern auch selbst gestalten können.

Auf Risiken und Gefahren aufmerksam machen

Neben den Chancen, die digitale Medien und Technologien bieten, beinhalten sie aber auch Gefahren. Der beste Schutz ist, diese Gefahren zu kennen und sich immer wieder mit ihnen auseinanderzusetzen. So wird mit Frau Klein, die sehr gerne im Internet einkaufen möchte, Online-Shopping thematisiert. Gemeinsam mit

dem Aktivierungsfachmann erarbeitet sie Leitsätze, die ihr helfen sollen, sicher und innerhalb ihres Budgets einzukaufen. Die Leitsätze werden gut sichtbar neben ihrem Computer aufgehängt. Frau Klein weiss nun, dass sie beim Aktivierungsfachmann nachfragen kann, wenn sie beim Online-Shopping unsicher ist.

Damit Menschen im Umgang mit Gefahren im Netz professionell begleitet werden können, braucht es Wissen zur rechtlichen Situation erwachsener Menschen mit Behinderungen in Bezug auf digitale Medien. Dieses wurde im Rahmen des Projekts «Mekis aktiv» in Form von Merkblättern erarbeitet. Die Merk-

blätter geben einen knappen Überblick über die rechtliche Situation zu verschiedenen Fragen im Zusammenhang mit digitalen Medien.

Bei den im Rahmen von «Mekis aktiv» erarbeiteten Ideen geht es um eine Ergänzung und Erweiterung des

Die Verwendung digitaler Medien ist kein Ersatz für zwischenmenschliche Kontakte.

Alltags durch digitale Medien und keinesfalls um einen Ersatz für zwischenmenschliche Kontakte. Sowohl die Instrumente zur Förderung von Medienkompetenz als auch die Instrumente, welche den Umgang mit Beeinträchtigungen erleichtern, tragen dazu bei, dass Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit erhalten, in dem ihnen möglichen Rahmen an ihrer Umwelt teilzuhaben und zu partizipieren.

Damit Menschen mit Behinderungen und alte Menschen an den Möglichkeiten der digitalen Welt teilhaben können, sind sie auf unsere Unterstützung angewiesen. ●

Plakate und Filme für eine grosse Sensibilisierungskampagne von und mit Careleavern

Platziert, umplatziert, aber nicht deplatziert

Careleaverinnen und Careleaver wollen endlich von Gesellschaft und Politik gehört werden: Die ehemaligen Pflege- und Heimkinder müssen mit der Volljährigkeit ihren Platz im Leben grossteils alleine finden, jetzt fordern sie mehr Akzeptanz und vor allem Unterstützung.

Von Claudia Weiss

Gut sichtbar hingen die farbigen Plakate ab dem 13. September in Basel, Bern, Luzern, St. Gallen, Winterthur und Zürich, viele sogar in bester Lage rund um die Bahnhöfe und in den Fussgängerzonen. Die Plakate sind Teil der multimedialen Kampagne «CareLeaverTalk», die das Kompetenzzentrum Leaving Care mit Careleaverinnen und Careleavern aus verschiedenen Organisationen erarbeitet hat (siehe Kasten). Ziel der Kampagne: Die Anliegen dieser jungen Menschen, die im Lauf ihres Heranwachsens in eine Institution oder eine andere Familie platziert wurden, einer breiten Öffentlichkeit kundtun. Gross oben auf dem Plakat prangt der Titel «Deplatziert?» Im Zentrum steht dann die halbe Erklärung dazu, der Slogan: «Typisch Heim- und Pflegekind». Darunter ein QR-Code: Wer sich dafür interessierte, was hinter diesem Thema steckt und ob die neun Porträtierten tatsächlich «typisch Heim- und Pflegekind» waren, konnte sich via Code auf Kurzfilme weiterleiten lassen. In kleinen Talkrunden diskutieren dort die Careleaverinnen und Careleaver der Kampagne über Themen, die ihnen wichtig sind. Wie dringend nötig die Kampagne war, zeigen zahlreiche Reaktionen. «Wow, das war mir bis heute nicht bewusst», kommentierte ein Hörer einen Beitrag von Radio SRF zur Kampagne:

Wie dringend nötig die Kampagne war, zeigen Reaktionen wie: «Wow, das war mir nicht bewusst.»

«Gut, dass das jetzt bekannt wird.» Dabei sind die finanziellen Sorgen und emotionalen Nöte dieser Jugendlichen oft gross: Viele stehen quasi über Nacht ohne Unterstützung da, müssen für die Finanzierung ihrer Ausbildung kämpfen oder sich bei der Sozialhilfe melden, um zu Unterstützung zu kommen – und starten damit gleich mit einer Verschuldung, weil sie in einigen Kantonen diese Gelder zurückzahlen müssen, sobald sie ein ausreichendes Einkommen haben. Mit der Kampagne soll nicht zuletzt die Politik sensibilisiert werden, damit sie die Situation überhaupt wahrnimmt und den jungen Menschen bessere Voraussetzungen für ihren ohnehin oft steinigen Weg schafft.

Ein intensives halbes Jahr von Kick-off bis Produktion

Bevor die Plakate aufgehängt werden konnten, war ein intensives halbes Jahr Vorbereitung nötig. Schon zu Beginn war klar, dass unbedingt «Expertinnen und Experten aus Erfahrung» mitwirken mussten, es sollte ein partizipatives Produkt werden. In einem Kick-off streuten Beatrice Knecht Krüger und Natascha Marty vom Kompetenzzentrum Leaving Care einen Aufruf an ehemalige Heim- und Pflegekinder. Tatsächlich meldeten sich einige, vor allem junge Leute, daneben auch etwas ältere, die ihren Heimaustritt längst hinter sich haben, aber ihre Erfahrungen teilen wollten. Zwölf von ihnen machten schliesslich bei der Kampagne mit. In fünf Zoom-Treffen bereiteten die Beteiligten die Themen auf, diskutierten, was überhaupt allen gemeinsam ist und was alle beschäftigt. Heraus kristallisiert haben sich die drei Themenbereiche «Stigmatisierung und Vorurteile», «Zugehörigkeit und Vertrauen» und «Unterstützung und Förderung». Dann, am 5./6. Juni, fand das grosse Produktionswochenende in Männedorf ZH statt: Von Samstagmorgen bis Sonntagabend überlegte die Gruppe den Kampagnentitel und die Kernaussagen,



Junge Careleaverinnen und Careleaver mit Natascha Marty (2. von links) und Bea Knecht Krüger (4. von rechts) vom Kompetenzzentrum Leaving Care am Produktionswochenende für die Kampagne in Männedorf ZH. Foto: Kompetenzzentrum Leaving Care

neun von ihnen trauten sich dann auch vor die Kamera und liessen sich bei den drei Diskussionsrunden filmen. «Es ging sehr angeregt zu und her», erzählt Natascha Marty vom Kompetenzzentrum. Sie beobachtete beeindruckt, wie offen alle miteinander umgingen, «sehr wertschätzend und sorgsam».

«Typisch Heimkind» gibt es gar nicht

Am Samstagabend war der Boden übersät von Zetteln und Notizen, und kurz vor Schluss stand der Titel fest. «Deplatziert?» beinhaltet absichtlich die verschiedenen Bedeutungen: Die jungen Menschen waren ausserfamiliär platziert – Fachjargon «fremdplatziert» – worden, in ein Heim oder eine Pflegefamilie, vielleicht später noch einmal oder sogar mehrmals umplatziert, manche auch wieder in ihre Ursprungsfamilie zurückplatziert. Aber trotzdem darf nicht sein, dass sie sich deshalb auch in der Gesellschaft deplatziert fühlen müssen: Sie sollen gleichberechtigt wie andere Jugendliche ihren Platz in der Gesellschaft erhalten.

Dabei zeigt der Untertitel «Typisch Heim- und Pflegekind» eigentlich genau die Vorurteile der Gesellschaft, das Stigma, das diesen jungen Menschen heute noch so oft anhaftet: Noch immer werden die Begriffe «Heimkind» und «schwererziehbar» vorschnell assoziiert. Dabei gibt es die «typischen Heim- und Pflegekinder» gar nicht wirklich, wie sich in den zahlreichen Gesprächen zeigte: Wohl teilen Careleaverinnen und Careleaver viele Themen miteinander, haben Vertrauensverlust, Stigmatisierung und Schwierigkeiten aller Art erlebt. Andererseits haben sie sehr unterschiedliche Geschichten, Hintergründe, Sorgen, Träume und Hoffnungen – genau so vielfältig wie alle anderen Menschen.

**Der Untertitel
«Typisch Heim- und
Pflegekind» zeigt
genau die Vorurteile
der Gesellschaft.**

Damit sie eine Chance erhalten, ihre Hoffnungen zu verwirklichen, hat parallel zur Kampagne der Verein Careleaver Schweiz (www.careleaver.ch) in Zusammenarbeit mit SP-Nationalrätin Sarah Wyss zwei politische Vorstösse deponiert: «Im ersten Vorstoss fordern wir eine bundesweit einheitliche statistische Erfassung von Careleaverinnen und Careleavern», erklärt der Verein auf seiner Homepage. Rund 20000 Kinder und Jugendliche, so wird geschätzt, sind gegenwärtig ausserhalb ihrer Herkunftsfamilie platziert – viele davon werden eines Tages mit den Problemen von Careleavern konfrontiert. Deshalb verlangt der Verein vom Bundesrat in einem zweiten Vorstoss, ein Konzept zu erstellen, das den Careleaverinnen und Careleavern den Lebensbedarf «bis zum 25. Lebensjahr oder Abschluss der Erstausbildung finanziell sichert».

In einer separaten Eingabe verlangt der Verein zudem, dass ein Status «Careleaver» geschaffen wird, der die Betroffenen davon befreit, die Eltern für Anträge und andere Rechtsgeschäfte mit einzubeziehen: Es kann zum zermürbenden Kraftakt werden, sich mit den Eltern vor Gericht auseinandersetzen zu müssen, um von ihnen die rechtlich zustehenden Ausbildungsbeiträge einzufordern. Einige Careleaver starten ihr Erwachsenenleben auch damit, dass sie unverschuldet Tausende von Franken Krankenkassenprämien nachzahlen müssen, weil ihre Eltern das jahrelang versäumt haben.

Neue Netzwerke, neue Ideen

So gesehen liegt in der Versorgung der ehemaligen Heim- und Pflegekinder heute noch vieles im Argen. Aber allein seit die Kampagne Anfang Jahr vorbereitet wurde, ist viel passiert: «Plötzlich begannen sich Ideen zu realisieren», sagt Beatrice Knecht Krüger, Leiterin des Kompetenzzentrums Leaving Care. «Neue Netzwerke bilden sich,

>>

von allen Seiten wachsen bestehende Projekte und Ideen zusammen – dank der Kampagne hat das Thema an Schwung gewonnen.»

Ende September ist die multimediale Kampagne «CareLeaverTalk» zu Ende gegangen. Die umfangreiche Arbeit daran hat sich gelohnt: Das Thema wurde von grossen Medien wie SRF, NZZ, Basler Zeitung, Berner Zeitung und anderen aufgegriffen. Die Youtube-Filme mit den Talks wurden insgesamt bis Ende September weit über tausend Mal angeklickt. Und die sorgfältig

Partizipative Zusammenarbeit

Das Kompetenzzentrum Leaving Care hat die «CareLeaverTalk»-Kampagne in partizipativer Zusammenarbeit mit Careleaverinnen und Careleavern aus den Organisationen Careleaver Schweiz, Netzwerk Basel, Netzwerk Zürich, Netzwerk Zentralschweiz, Stiftung Cequality, Never walk alone und mit der kreativen Unterstützung des Vereins Peer-Campaigns erarbeitet. Unterstützt wurde die Kampagne von der Drosos-Stiftung sowie der Stiftung SOS-Kinderdorf Schweiz. Mehr Informationen zum Thema finden Sie auf www.leaving-care.ch.

erarbeiteten Materialien werden die Kampagne überdauern: «Wir werden sie unbedingt weiterverwenden», sagt Natascha Marty vom Kompetenzzentrum. Beispielsweise für die Ausbildung: «Künftige Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiter sollen direkt von Betroffenen erfahren, welche Bedürfnisse die jungen Menschen nach einem Aufenthalt in einem Heim oder einer Pflegefamilie haben.» Es genügt eben nicht, ihnen eine Wohnung, eine Lehrstelle und etwas Startgeld zu vermitteln und sie dann im Wirrwarr von Ämtern, Finanzen und Formularen alleinzulassen. Ganz zu schweigen von der emotionalen Komponente: Manchmal wären sie froh, einfach jemanden zu haben zum Reden, zum Raten, zum Motivieren – zum Da-Sein. Und zwar nicht nur bis zum 18. Geburtstag, sondern bis mindestens zum Ende der Ausbildung, idealerweise bis 25 Jahre. So, wie das viele junge Erwachsene von ihren Eltern heute erhalten.

Dank der Kampagne sind diese Bedürfnisse – vorher mehrheitlich unbekannt und vor allem unerkannt – überhaupt einmal deutlich ausgesprochen. Dass sich auch etwas ändert, daran arbeiten die engagierten jungen Menschen vom Verein Careleaver Schweiz, unterstützt von Fachleuten. Beatrice Knecht Krüger vom Kompetenzzentrum Leaving Care ist optimistisch: «Die Kampagne ist auf jeden Fall ein grosser Schritt für die Anliegen dieser jungen Menschen», sagt sie. «Es ist bereits extrem viel in Bewegung gekommen.» ●

«Kinder und Jugendliche verdienen eine gute nationale Gesundheitsstrategie»

Die eben zurückliegende Herbstsession des Nationalrats hatte für mich eine ganz besondere Bedeutung. Sie bildete den Abschluss meines zehnten Jahres im Schweizer Parlament. Für mich bietet dieses kleine Jubiläum die Gelegenheit, das eigene politische Engagement zu festigen. Aus der Mitte heraus arbeite ich an Lösungen zu Sozial- und Gesundheitsfragen mit, die gerecht und nachhaltig sind. Ich wünschte mir dabei, dass wir bei vielen Entscheiden noch unabhängiger und entschlossener wären. Unsere Beschlüsse haben sehr oft längerfristige Wirkungen. Geduld und Verunft präsentieren sich dabei immer wieder auch als ein Paar mit Spannungspotenzial.

Mich beeindruckt die Integrationsfähigkeit des Sports

Ja, ich habe mich im vergangenen Jahrzehnt bei verschiedenen Behindertenfragen sehr stark engagiert. Dies empfinde ich nicht nur einfach als meine Rolle im Bundeshaus, bedingt durch meine persönliche Situation, sondern als meine Aufgabe durch inneren Antrieb sowie mit Kompetenz und Empathie für die Betroffenen. Die Sportförderung – und dabei insbesondere für den Jugend- und den Breitensport – liegt mir besonders am Herzen. Dem Sport bin ich stark verbunden, weil mich seine Integrationsfähigkeit immer wieder beeindruckt.

Vertieft auseinandergesetzt habe ich mich in jüngeren Phasen mit spezifischen Gesundheitsthemen. Wir müssen hinschauen und bei vielem an künftige Entwicklungen denken. Mit grosser Freude habe ich zur Kenntnis nehmen dürfen, dass der Nationalrat eine Motion von mir mit 110 zu 77 Stimmen befürwortet hat, in der ich eine «Nationale Strategie für Kinder und Gesundheit» fordere. Kinder und Jugendliche verdienen es, dass man sich in unserem Gesundheitssystem besonders um sie kümmert.

Psychische Probleme beginnen oft im Jugendalter

Entschieden vertrete ich die Meinung, dass wir als Mitglieder des Schweizer Parlaments in der klaren Verantwortung stehen, alles zu unternehmen, damit Kinder und Jugendliche ihr volles Gesundheitspotenzial entfalten können. Trotz einem gut funktionierenden Gesundheitssystem sind die Chancen hierfür in der Schweiz sehr unterschiedlich verteilt. Viele gesundheitliche Risiken und psychische Störungen nehmen ihren Anfang im Kinder- und Jugendalter. Durch geeignete Massnahmen könnten vielleicht gesundheitliche Probleme in ihrem Ausmass verringert, verzögert oder ganz vermieden werden, insbesondere auch durch Massnahmen, die auf vulnerable und sozial benachteiligte



«In keinem Lebensabschnitt sind Vorsorgemassnahmen so wirksam und nachhaltig wie in Kindheit und Jugend.»

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

Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind. Dazu gehören beispielsweise der Zugang zur Frühförderung, Sportmöglichkeiten oder niederschwellige Beratungsangebote. In keinem Lebensabschnitt sind Vorsorgemassnahmen so wirksam, nachhaltig und wirtschaftlich ertragreich wie in Kindheit und Jugend.

Ein schwer zu verstehendes Nein des Bundesrats

Der Bundesrat empfahl – für mich doch etwas überraschend – die Motion zur Ablehnung, obwohl er hat einräumen müssen, dass die konzentrierte Datenerhebung sowie die Koordination mit den Kantonen noch deutlich verbessert werden sollten. In den zuständigen Fachgremien würden verstärkt Anstrengungen umgesetzt, die gesammelten Erfahrungen besser einzubringen, lautete ein Teil der mir zu wenig stringent erscheinenden

Argumentation. Die Ankündigung der Regierung, das Thema sehr wohl ernst zu nehmen, vermochte die Grosse Kammer nicht davon abzuhalten, die Motion anzunehmen und damit dem Ständerat zur Beratung weiterzuleiten.

Das Thema Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen hat in den letzten eineinhalb Jahren durch die Corona-Pandemie noch verstärkt an Relevanz gewonnen. Verschiedene internationale wie nationale Studien haben deutlich aufgezeigt, dass durch die für junge Menschen doch teils sehr einschränkenden Massnahmen viele psychische Krankheitsfälle aufgetreten sind, die zu Besorgnis führen. Ebenfalls vermehrt festgestellt worden sind Gewichtszunahmen und mangelnde Bewegung bei dieser Altersgruppe. Im bisherigen Modus – ja, wir sollten etwas tun, aber machen es dann doch nicht – dürfen wir deshalb auf keinen Fall verbleiben. Es ist deshalb zwingend, den politischen Druck auf die Verantwortlichen noch akzentuierter aufrechtzuerhalten. ●

Die Corona-Pandemie hat das Thema Kinder- und Jugend-gesundheit noch dringender gemacht.

Ein neuer Film will ein oft tabuisiertes Thema enttabuisieren

Einsamkeit im Alter

Der Film «Einsamkeit hat viele Gesichter» will erreichen, dass Betroffene und künftig Betroffene über die Einsamkeit im Alter reden. Damit er möglichst viele Menschen erreicht, kann er aus dem Internet kostenlos heruntergeladen werden.

Von Urs Tremp

Die Einsamkeit überkam sie, als sie älter geworden und nicht mehr eingebunden waren in ein Leben mit familiären Verpflichtungen, beruflichen Herausforderungen und vielerlei sozialen Bindungen: Die Coiffeuse, die nach der Pensionierung merkt, wie sehr ihr die Kundinnen und Kunden fehlen. Der Ehemann, der neben seiner Frau einsam wird, weil diese an einer Demenz erkrankt. Der syrische Lyriker, der so viele Hoffnungen an sein Leben in der Schweiz gehabt hat und jetzt mit seinem Smartphone gerade noch einen dünnen Verbindungsfaden zu seiner Heimat aufrechterhält.

Die Coiffeuse Carmen Combertaldi, der Ehemann Marcel Senn und der aufgenommene syrische Asylbewerber Mohammed Malla sind drei von sieben Menschen, welche die Luzerner Regisseurin und Produzentin Romana Lanfranconi in ihrem Film «Einsamkeit hat viele Gesichter» porträtiert. Sie hat für die gut halbstündige Dokumentation vier Frauen und drei Männer – alle jenseits des Pensionierungsalters – eine Zeit lang im Alltag begleitet und ist ihnen näher gekommen. Unaufdringlich und unaufgeregt bringt sie ihre Protagonistinnen und Protagonisten zum Reden. Die Filmemacherin selbst enthält sich jeden Kommentars. Sie lässt neben den Menschen aber die ruhigen, herbstlich und winterlich geprägten Bilder sprechen. «Es brauchte mehrere Gespräche, bis die Männer und Frauen bereit waren, vor der Kamera zu reden.»

Unaufdringlich und darum offen und ehrlich

Es ist der Filmemacherin mit ihrer unaufdringlichen Art gelungen, dass die Menschen offen und ehrlich über die Einsamkeit reden, dass sie sich nicht inszenieren, sondern sich so geben, wie sie sich in ihrer Lebenssituation eben fühlen und erleben. «Ich habe mir nicht vorstellen können, dass ich – weil ich allein bin – einmal ans Weihnachtessen im Pfarreiheim gehen würde», sagt eine der porträtierten Frauen. Aber sie sagt auch: «Es war gut, und es hat mir gefallen.»

Auf das Thema Einsamkeit ist Romana Lanfranconi gekommen, weil sie von Fachleuten auf das Thema aufmerksam gemacht worden sei und sich im Verein Familien- und Frauengesundheit der Wunsch herauskristallisiert habe, das Thema aufzunehmen und es so zu enttabuisieren. Dass man sich für den Film auf das Thema Einsamkeit im Alter fokussiert habe,



Ein trüber Tag am Vierwaldstättersee: Was nun?

sei den Umständen geschuldet, dass im letzten Lebensabschnitt Einsamkeit oft zu einer ganz konkreten Belastung werde und dass sich bei jüngeren Menschen Einsamkeit anders äussere.

Tipps, wie man der Einsamkeit im Alter entgegen kann, gibt der Film keine. Aber einen Zweck verfolgt er dennoch: Er will für das Thema sensibilisieren. Romana Lanfranconi sagt: «Einsamkeit kann jede und jeden treffen. Darüber nachzudenken und offen für ein Gespräch zu sein, ist ein erster wichtiger Schritt für einen gesunden Umgang damit. Über sie zu reden, zeigt: Einsamkeit ist nicht gleich Einsamkeit. So unterschiedlich die Gründe für die Entstehung, so vielfältig sind die Wege aus der Einsamkeit.»

Der Film ist als Anregung gedacht, über die Einsamkeit zu reden. Darum steht er Gemeinden, Altersinstitutionen und sozialen Organisation zur Verfügung – für Filmabende mit anschliessender Gesprächsrunde. «Ich finde es gut, wenn die Leute über ihre Gefühle reden können», sagt Lanfranconi. Die Filmemacherin stellt sich denn auch zur Verfügung, die Filmabende zu begleiten und Gespräche zu moderieren. Bereits hat sie einige solcher Abende mitgemacht – und erfahren, wie der Film bei den Zuschauerinnen und Zuschauern einiges auslöst. Auch präventiv. Denn jüngere Menschen müssen wissen, dass auch sie dereinst mit dem Thema konfrontiert werden können. ●

Der Film will dazu anregen, über die Einsamkeit zu reden – auch in Gesprächsgruppen.

Der Film (34 Min.) und alle Begleitmaterialien stehen kostenlos auf der Website www.einsamkeit-gesichter.ch zur Verfügung. Den Film kann man für eine Veranstaltung downloaden. Die Filmemacherin bietet an, Veranstaltungen und Diskussionen zum Thema Einsamkeit im Alter mitzuorganisieren (Details auf der Website).

Gemeinsamkeiten erkennen statt Gräben ausheben

Nur wer miteinander redet und sich austauscht, kann andere Menschen verstehen und Wege für ein gemeinsames Handeln öffnen.

Von Patricia Jungo

In Zeiten, in denen sich nur noch Gräben aufzutun scheinen und bewährte gesellschaftliche Brücken auf besorgniserregende Weise ins Wanken geraten, möchte ich eine Lanze für die Gemeinschaftlichkeit brechen. In der ganzen Grabendiskussion geht nämlich oft vergessen, dass trotz Differenzen und unterschiedlichen Meinungen die Menschen diesseits und jenseits des vermeintlichen Grabens immer auch Gemeinsamkeiten teilen. Diese sind vielleicht weniger offensichtlich, nicht so leicht zu erkennen und müssen durch Begegnung und Austausch offengelegt werden.

Um das Erkennen solcher Gemeinsamkeiten geht es mir auch in meiner täglichen Arbeit bei Curaviva Schweiz. Dort bewege ich mich zwischen für die Branche wichtigen Erkenntnissen und Fragestellungen aus der Wissenschaft und dem vom Praxisalltag geprägten und sehr wertvollen Erfahrungswissen und Handeln. Obwohl man ein gemeinsames Ziel verfolgt – grob formuliert das Wohl von Menschen mit Unterstützungsbedarf – glaubt man auf Seiten der Forschung und auf Seiten der Praxis immer wieder sehr verschieden zu sein. So können unterschiedliche Herangehensweisen, ein versteifter Fokus und ein fehlender gegenseitiger Austausch zum Trugschluss der totalen Andersartigkeit und in die Sackgasse oder eben in den Graben führen. Hingegen können sich über den Dialog, einen konstruktiven

Blick auf gemeinsame Ziele, Miteinbezug und Verständnis für die Andersartigkeit Wege für ein gemeinsames Handeln öffnen. Dies mit dem Gewinn, dass das Resultat allen Beteiligten zugute kommt und nachhaltig ist.

Die Frage, ob die gesellschaftlichen Brücken wirklich einzustürzen drohen und die diversen Gräben tatsächlich so tief sind, wie uns über Medien und Portale weisgemacht wird, müssen wir alle für uns selbst beantworten. Schlussendlich könnte es sich auch einfach um eine vereinfachte Symbolik handeln, von der viele gerne Gebrauch machen. Wenn Sie also beim nächsten Grabenrand ankommen, richten Sie doch den Fokus auf Gemeinsamkeiten mit dem Gegenüber und nicht auf die Unterschiede. Mit dieser Strategie mache ich täglich gute Erfahrungen, denn ich wohne mitten auf dem Röstigraben, arbeite über den Graben zwischen Forschung und Praxis, pendle zwischen dem Stadt-Land-Graben, und unter meinen Freundschaften werde ich auch vom Impfgraben nicht verschont.



Patricia Jungo
ist Forschungs-
koordinatorin von
Curaviva Schweiz.

Alter

Lobby für hochaltrige Menschen

Zum Tag der älteren Menschen am 1. Oktober hat eine Gruppe aus der Grünliberalen Partei an die Schweizerinnen und Schweizer appelliert: Bitte beachten Sie die Rechte und die Würde alter Menschen! Nicht erst seit der Covid-19-Pandemie würden ältere Menschen abgewertet und respektlos behandelt, aber in der Pandemie sei diese Herabwürdigung deutlich geworden, schreiben die Manifestanten. Hochaltrige Menschen hätten keine Lobby. Sie seien oft pflegebedürftig und müssen stärker geschützt werden. Das «Schweizer Manifest Rechte hochaltriger Menschen» setze sich für die Selbstbestimmung und die Würde alter Menschen ein und wolle dazu beitragen, dass eine Lobby für ein humanes Leben hochaltriger Menschen entsteht. Das Manifest enthält zwölf Forderungen: So soll unter anderem die Betreuung und Pflege alter Menschen zuhause gleich gut unterstützt und finanziert werden wie in einem Pflegeheim. Erarbeitet wurde das Manifest von einer Arbeitsgruppe der senior grünliberalen Partei in Zusammenarbeit mit Fachleuten aus der Altersarbeit.

Heim als Ziel von Hackern

Ein Alters- und Pflegeheim in Vessy im Kanton Genf ist Opfer eines Hacker-Angriffs geworden. Die Cyberkriminellen operierten aus dem Ausland und forderten ein Lösegeld, das aber nicht bezahlt wurde. Die unbekanntenen Hacker drangen am 12. September ins hausinterne Informatiksystem ein, in dem die medizinischen und persönlichen Daten der Heimbewohner gespeichert sind. Kürzlich hatte ein anderer Cyberangriff in der Romandie für Aufsehen gesorgt.

>>

Der britische TV-Sender BBC übergibt die Kindersendungen an George Webster

Fernsehstar mit Downsyndrom

Der 20-jährige Engländer George Webster ist der erste Moderator mit Downsyndrom beim renommierten britischen TV-Sender BBC. Webster ist eigentlich seit Längerem ein Profi des öffentlichen Auftritts. Er tanzte bei einem nationalen Tanzwettbewerb im Finale, schauspielerte in einem Kurzfilm und ist Botschafter der britischen Wohltätigkeitsorganisation Mencap. Und jetzt also noch Fernsehmoderator beim BBC-Kinderkanal. Dieser ist seit einigen Jahren dafür bekannt, in den Programmen sehr viel Wert auf Diversität zu legen.

Er sei stolz und freue sich sehr, dass es bald losgehe, sagt Webster. Da steht er schon im bunten Fernsehstudio, in dem er von nun an «seine Freunde» begrüßen wird. Was er gerne in der Sendung machen werde? Kochen. Zum Beweis bereitet er einen Smoothie zu. «Das sollte ein Erwachsener machen»,



Moderator Webster: «Man hat mir beigebracht, dass ich alles werden kann.»

sagt er mit Blick auf die jungen Zuschauer, als er den Mixer anstellt. Und natürlich tanze er immer noch gerne: «Wir sollten eine Küchen-Disco haben», schlägt Webster vor. «Als ich klein war, hat man mir beigebracht, dass ich alles werden kann», sagt George zu seinem Erfolg.

Die Reaktionen auf Webster in seinem neuen Job seien sehr positiv, vor allem bei Eltern von Kindern mit Behinderung. Ein Vater postete ein Foto von sich und seiner Tochter mit Downsyndrom, dazu schrieb er die Zeilen: «Oh George!! Wir freuen uns so, dich zu sehen.»

Betroffen war die Gemeindeverwaltung von Rolle VD.

Kinder und Jugendliche

Schweiz wird beim Europarat vorstellig

Die Länder Europas sollen den Missbrauch von Pflegekindern in der Vergangenheit anerkennen und die Betroffenen entschädigen: An einem Symposium in

Bern haben Vertreter aus 17 Ländern einen ersten Schritt in diese Richtung gemacht. Sie wollen dem Europarat in Strassburg eine Motion übergeben. Diese Aufgabe übernimmt Nationalrat Pierre-Alain Fridez (SP/JU), Präsident der Parlamentsdelegation beim Europarat. Konkret widmete sich das Symposium dem Thema der Hunderttausenden

Kindern und Jugendlichen, die Opfer von Ausbeutung, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch wurden. In vielen Fällen waren die Behörden mitverantwortlich an diesem Leid. In der Mehrheit der Länder wurde die Aufarbeitung noch nicht wirklich in Angriff genommen. Es gebe Handlungsbedarf, sagte Guido Fluri. Er hatte die Volksinitiative «Wiedergutmachung für Verdingkinder und Opfer fürsorglicher Zwangsmassnahmen» lanciert. Die Aufarbeitung der Vergangenheit in der Schweiz und die Motion könnten einen ähnlichen Prozess in Europa auslösen, sagte Fluri.

Behinderung

Badischer Bahnhof wird rollstuhlgängig

Der Badische Bahnhof in Basel soll bis in zwei Jahren rollstuhlgängig werden. Heute gibt es noch viele Treppen, aber keine Rampen: Für Rollstuhlfahrende sind manche Perrons des Badischen Bahnhofs schwer zugänglich. Zum Beispiel steht für die S6 von Zell nach Basel nur die Treppe zur Verfügung. Für Rollstuhlfahrende ist eine Reise nach Deutschland jeweils mit einem organisatorischen Aufwand verbunden. «Der Zugang zu den höherliegenden Bahnsteigen soll über Aufzüge und Rampen erfolgen», verspricht nun die Deutsche Bahn DB. Für die Kosten soll die Schweiz vollumfänglich aufkommen, da es sich um die Anpassung an das Schweizerische Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) handelt und der Bahnhof auf Schweizer Staatsgebiet liegt. ●