

Ausgabe 5 | 2018

## Pflegequalität

Curaviva-Direktor Daniel Höchli  
zu Vorwürfen in den Medien – S. 33

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Liebe und Sex

Warum und wie sich das Begehren verändert





# Massgeschneidert

## **Frischfleisch. Bedarfsgerecht.**

Wählen Sie Ihre individuelle Portionsgrösse, Verarbeitungs- und Verpackungsart. Sogar Ihre eigene Spiessli-Kreation oder spezielle Füllung. Wir liefern termingerecht direkt in Ihre Küche und Backstube. Auf Ihren Wunsch berät Sie unsere Fleischfachberatung.

«Die Beziehungsfähigkeit macht das Leben und das Liebesleben lebenswert.»



Elisabeth Seifert

Chefredaktorin

## Liebe Leserin, lieber Leser

Liebe und Sex als Schwerpunktthema in einer Zeitschrift aufzugreifen, die sich an soziale Institutionen und ihr Fachpersonal richtet, das ist mutig, sagen Sie sich vielleicht. Vor gar nicht allzu langer Zeit hätte man wohl noch kaum Verständnis dafür gehabt. Namentlich in Alters- und Pflegeheimen und in Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung war das Thema schlicht inexistent. Betagte Männer und Frauen trauten sich selbst kaum mehr Schmetterlinge im Bauch zu, und die Gesellschaft rund um sie herum gab ihnen mehr als deutlich zu verstehen, dass Sex im Alter unnatürlich sei. Sexuelle Leidenschaft zwischen Betagten wurde pathologisiert oder sogar kriminalisiert. Fast noch schwerer tat sich die Gesellschaft aber mit intimen Beziehungen zwischen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Heute ist vieles anders. Die Freuden und Leiden von Liebe, Partnerschaft und Intimitäten werden innerhalb der Familie, im Bekanntenkreis und in der Öffentlichkeit facetten- und detailreich verhandelt. Körperlichkeit oder Sexualität sind – und gelten – als Grundbedürfnisse aller Menschen. Studien machen deutlich, dass Berührungen, Intimitäten und Sex gerade für das Wohlbefinden älterer Menschen von zentraler Bedeutung sind. War ihnen zum Beispiel bewusst, dass frisch verliebte 60-Jährige im Durchschnitt sogar mehr Sex haben als 30-Jährige, die bereits fünf Jahre in einer Beziehung leben? Auch bestreitet heute niemand mehr, dass Menschen mit einer Behinderung ein Recht darauf haben, ihre Sexualität auszuleben. In der Uno-Behindertenrechtskonvention wird ihnen dieses Recht explizit zugestanden. Allerdings: In der Gesellschaft und selbst in manchen Behinderteninstitutionen bestehen immer noch Unsicherheiten.

Die Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit hat viel zur Entkrampfung und Enttabuisierung beigetragen. Wir wollen hier aber auch die Schattenseiten einer schon beinahe oversexten respektive übersexualisierten Gesellschaft nicht verhehlen:

Haben Sie sich nicht auch schon gehörig unter Druck gesetzt gefühlt, wenn sich im Bekanntenkreis jemand mit seinen sexuellen Leistungen brüstet? In der Werbung und in Filmen scheint ein glückliches und erfülltes Liebesleben zudem vor allem den in jeder Hinsicht perfekten Menschen vorbehalten zu sein. So prägen Leistungsdenken und Äusserlichkeiten in vielen Köpfen das Bild von Sex und Liebe. Für Menschen in fragilen Lebenssituationen bedeutet dies oft eine nur schwer zu meisternde Herausforderung.

Geht ob Leistungsdruck und Jugendwahn die Sinnlichkeit vergessen? Und: Sind Sinnlichkeit und Erotik nicht schliesslich das Ergebnis einer geglückten Beziehung? Sich immer wieder in Beziehung setzen, mit den Menschen und mit der Umwelt, ist gleichsam der Motor des Lebens. Er treibt vorwärts.

Diese Beziehungsfähigkeit macht das Leben, auch das Liebesleben, lebenswert. Beziehungen aufzubauen bedeutet zwar eine Herausforderung, aber eine, die im Grund jeder meistern kann – bis ins höchste Alter und egal, unter welchen Umständen er leben mag. Eine wichtige Basis für die Beziehungsfähigkeit wird freilich in der Jugend gelegt – eine Herausforderung für Eltern und für Institutionen, die Kinder und Jugendliche begleiten. ●





**1. TAG – 13. SEPTEMBER 2018**  
**EC commission** "Unifizierte Pflege nach EU-Richtlinien" – ein Weg vorwärts oder ein Risiko? **Kai Leichsenring, AUT**  
 Rolle der EU-Kommission in der Langzeitpflege in Europa **Markus Leser, CH**  
 Sollte die EU auf die Politik bezüglich der Langzeitpflege in den einzelnen Mitgliedsstaaten Einfluss nehmen?  
**Rudolf Hundstorfer, AUT** Häusliche und/oder ambulante Pflege. Ideales Verhältnis durch ununterbrochene Pflege **Romain Gizolme, FR**

**2. TAG – 13. SEPTEMBER 2018**

<p><b>STAATLICHE UND PRIVATE ANBIETER DER ALTENPFLEGE</b></p> <p>Staatliche und private Anbieter in der EU</p> <p>Qualität als Marketingfaktor auf dem Markt der staatlichen und privaten Pflege</p> <p>Gibt es eine ideale Kombination? Modelle der Durchführung der Pflege</p>	<p><b>POLITIK DES SOZIALSTAATS IN DER EU – GIBT ES UNTERSCHIEDE FÜR DIE KLIENTEN?</b></p> <p>Pflege für ältere Personen im Mittelmeerraum</p> <p>Pflege für ältere Personen in Skandinavien</p> <p>Langzeitpflege in Rumänien: Spiritualität in den Seniorenheimen</p>	<p><b>DEMENTZ UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE LANGZEITPFLEGE IN EUROPA</b></p> <p>Beitrag zu den Pflegestandards für Personen mit Demenz in der EU: mehrjähriges Projekt</p> <p>Demenz und EUROPA im Jahr 2030</p> <p>Qualität des Lebens mit Demenz</p>	<p><b>ARBEITSKRÄFTE IN DER LANGZEITPFLEGE IN EUROPA</b></p> <p>Anforderungen bezüglich der Verfügbarkeit von Mitarbeitern in den USA</p> <p>Migrierende Mitarbeiter in der Pflege für ältere Personen im Fokus in Form von Interviews in Frankreich, Großbritannien und Irland (Kanada, USA und Australien ausgenommen)</p>
--	--	--	---

**GALAABEND**  
**Schiffahrt auf der**  
**bezaubernden**  
**Moldau**



**GALAABEND**  
**Galakonzert des**  
**Tschechischen**  
**Philharmonische-**  
**orchesters in der**  
**Kirche des Hl.**  
**Simon und Judas**

[www.ltc2018.eu](http://www.ltc2018.eu)

hotelbildung.ch  
 hotelleriesuisse

## KOPAS-Ausbildung

### Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gastgewerbe



Sind Sie in Ihrem Betrieb für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zuständig? Der bewährte KOPAS-Kurs zeigt Ihnen, wie Sie die gesetzlichen Anforderungen in Ihrem Betrieb umsetzen können – mit der Anwendung einer bewährten Branchenlösung.

Melden Sie sich jetzt gleich an!

**Nächste Kursdaten**

- 21. August 2018
- 02. November 2018
- 12. Dezember 2018

**Ort**

- Hotel RadissonBlu, Basel
- Hotel Krone, Thun
- Hotel Einstein, St. Gallen

Ausführliche Informationen und Anmeldung unter:  
[www.hotelbildung.ch/kopas](http://www.hotelbildung.ch/kopas)

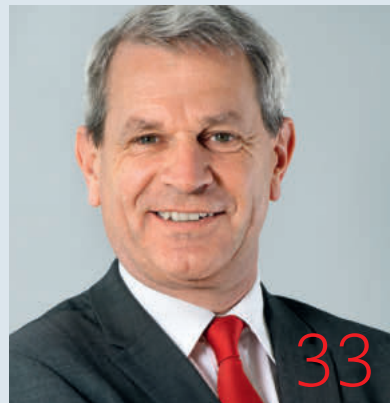
hotelleriesuisse  
 Telefon +41 31 370 43 01  
 unternehmerbildung@hotelleriesuisse.ch  
 www.hotelbildung.ch/kopas



## Körperlichkeit

## Jan Gysi

## Daniel Höchli



### Inhaltsverzeichnis

## Liebe und Sex

### Sexualität in verschiedenen Lebensphasen

Ein Verhältnis zu unserem Körper entwickeln wir schon als Kinder. Hier wird angelegt, wie wir später als Jugendliche und Erwachsene Sexualität leben und erfahren.

6

### Sexualisierte Gewalt

Kinder und Jugendliche, die sexualisierte Gewalt erfahren, tragen immer Verletzungen davon. Ein Gespräch mit dem Traumata-Therapeuten Jan Gysi.

13

### Silver Sex

Man redet nicht mehr von Alters-, sondern von «Silver Sex». Senioren dürfen heute zu ihren sinnlichen Begehren stehen.

16

### Geistige Behinderung und Elternschaft

Auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben ein Recht auf Sex – und auf Elternschaft. Als Eltern brauchen diese Menschen allerdings Unterstützung und Begleitung.

21

### Liebe und Sex in Behinderteninstitutionen

Die Liebe fällt, wo sie hinfällt – auch in den Heimen. Dafür, dass Liebe und Sex in den Institutionen gelebt werden können, müssen diese die richtigen Rahmenbedingungen schaffen.

25

### Sexualassistenz für Menschen mit Handicap

Berührerinnen und Sexualassistenten ersetzen feste Partner. Bei Sexualität und Sinnlichkeit von Menschen mit einer Behinderung bestehen immer noch Vorurteile.

29

## Heime und Institutionen

### «In den Heimen wird viel gute Arbeit geleistet»

Ist die Pflege- und Betreuungsqualität in den Alters- und Pflegeheimen tatsächlich schlechter geworden? Curaviva-Direktor Daniel Höchli antwortet auf Vorwürfe in den Medien.

33

### Sturzprävention

Stürze gehören in Alters- und Pflegeheimen zum Alltag. Das müsste nicht sein. Bauliche Massnahmen und Fitnessprogramme könnten die Gefahr mindern.

37

### Eine neue Internet-Plattform

Mit einer neuen Online-Plattform fördert Curaviva Schweiz den Austausch von Fachleuten aus Praxis und Wissenschaft – für die Qualitätssicherung in den Heimen.

40

### Bedürfnisgerechtes Bauen

Die Sammelstiftung Vita baut in Bazenhaid SG ein neues Pflegezentrum und neue Wohnungen. Das Bauprogramm heisst «Vernetzung».

42

### Austausch mit anderen Betroffenen

Angehörigen von Demenzkranken hilft das Gespräch mit anderen Angehörigen.

45

## Journal

### Buchtipp

47

### Kolumne

49

### Kurznachrichten

49

Titelbild: Liebe und Leidenschaft sind Teil des Lebens. Das Kino erzählt in unzähligen Filmen davon. Unser Bild zeigt die berühmte Szene aus «From Here to Eternity» (1953) mit Deborah Kerr und Burt Lancaster.

## Impressum

Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Urs Treppe (ut); Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2017, 88. 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, New Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Lisa Oppliger • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2013: 3000 Ex. (Total verkaufte Auflage 2911 Ex., Total Gratisauflage 89 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058

Das Empfinden von Gefühlen und Erotik wird schon früh im Leben angelegt

# Was Hänschen nicht lernt, geniesst Hans nimmermehr

Liebe und Sexualität begleiten Menschen das ganze Leben lang. Viele wissen allerdings nicht, wie wichtig die Erfahrungen sind, die man als Kind macht: Ohne liebevolle, stabile Bindung und angemessene Körperlichkeit in der Kindheit können im Erwachsenenalter Störungen auftreten.

Von Claudia Weiss

Das Experiment verlief dramatisch. Eigentlich, so wird jedenfalls überliefert, wollte der römisch-deutsche Kaiser Friedrich II. von Hohenstaufen vor rund 800 Jahren nur herausfinden, ob eine menschliche Ursprache existiere. Stattdessen bewies er etwas ganz anderes: dass Menschen ohne Liebe sterben.

Die Ausgangslage: Der Kaiser nahm einigen Müttern die frischgeborenen Säuglinge weg und übergab sie an Ammen. Diese durften die Babys stillen, baden und wickeln, aber nicht mit ihnen sprechen und sie «nicht herzen und küssen». Friedrich II. wunderte sich, ob diese Kinder ohne äusseren Einfluss automatisch die älteste Sprache Hebräisch reden würden oder Griechisch, Arabisch, Lateinisch oder die Elternsprache Italienisch. Er sollte es nicht herausfinden. Denn ohne liebevolle Zuwendung starben die Kinder alle innerhalb des ersten Lebensjahres, ohne ein einziges Wort gesprochen zu haben.

Dieser Versuch zeigt eindrücklich, dass Liebe weit mehr ist als Maitresse, knospende Blüten und Schmetterlinge im Bauch: Sie begleitet uns durch das ganze Leben, sie beeinflusst unsere Zufriedenheit und Gesundheit, ja unser Lebensglück.

Das fängt vor der Geburt an: Studien zeigen, dass Kinder schon im Mutterleib Stimmungen wahrnehmen und dass mütterli-

cher Stress die Ungeborenen langsamer wachsen lässt. Gefühle von Liebe hingegen senken den Stresspegel, das Stresshormon Cortisol nimmt bei Mutter und Kind ab, der Spiegel des Geborgenheitshormons Oxytocin steigt, beide werden ruhiger und entspannter. Sogar frischgebackene Väter weisen einen messbar höheren Pegel des «Verbindungshormons» auf; Forscher vermuten, dass die Natur damit den Jagdtrieb senkt und die Männer zur Fürsorglichkeit anregt.

## Die Kraft der Liebe

Diese erste Form von Liebe zwischen Kind und Eltern ist biologisch gesteuert und weit entfernt von romantischer Liebe. Aber: «Sie ist prägend für das Leben und für jede spätere Liebesbeziehung, ja, für die Entwicklung der Emotionen und der ganzen Persönlichkeit», sagt Jana Nikitin, Entwicklungspsychologin an der Universität Basel. Sie stabilisiert nicht nur die körperliche, sondern auch die seelische Gesundheit, kurz: «Liebe ist die wichtigste Quelle der Resilienz.»

Dieses Wissen steht völlig im Gegensatz zur Überzeugung der Wissenschaftler des letzten Jahrhunderts, Liebe mache die Kinder schwächlich und abhängig (siehe Kasten S. 8):

«Heute weiss man, dass genau das Gegenteil

stimmt», sagt Nikitin. «Man kann kleine Kinder gar nicht mit zu viel Liebe verwöhnen, Liebe gibt ihnen Sicherheit und Boden für das ganze Leben.» Hautkontakt mit den Eltern hilft Babys sogar, Atmung, Kreislauf und Stoffwechsel zu stabilisieren, das zeigen unter anderem Studien mit Frühgeborenen.

«Gewiss, in den ersten Monaten nach der Geburt scheinen die Bezugspersonen auf den ersten Blick ein Stück weit austauschbar», räumt die Entwicklungspsychologin ein: Säuglinge lassen sich noch ohne grosse sichtbare Reaktion von verschiedenen Personen herumtragen und füttern. Wenn sie dann aber ab

**Liebe stabilisiert die körperliche Gesundheit. Und sie ist die wichtigste Quelle der Resilienz.**





Jung erwachende Liebe ist das Schönste auf der Welt. Beziehung und Sexualität können aber nur erfüllt gelebt werden, wenn in der Kindheit ein guter Grundstein dafür gelegt wurde.

Foto: Keystone

acht, neun Monaten zu fremdeln beginnen, sei das der Ausdruck der in dieser Zeit gewachsenen Bindung an die Hauptbezugsperson, meist die Mutter. «Man könnte sagen, das sei der Beginn der ersten grossen Liebe.»

Die Grundlage für dieses Bindungsverhalten wird vorwiegend im ersten und bis ins zweite Lebensjahr gelegt, und neuere Forschungen zeigen, dass Babys sich an maximal zwei bis drei Bezugspersonen binden – und zwar nicht unbedingt an Verwandte oder Personen, mit denen sie die meiste Zeit verbringen, sondern vor allem an jene Menschen, die ihre Bedürfnisse feinfühlig stillen können. «Fehlt eine verlässliche Bindung in den ersten beiden Lebensjahren, kann dieses Manko das Vertrauen in jede spätere Beziehung verderben», fasst Nikitin zusammen.

#### Das Erwachen der Sexualität

Nun ist der Mensch nicht nur ein emotionales Wesen, sondern auch ein sexuelles. Parallel zum emotionalen Aufwachen läuft eine körperliche Entwicklung ab, die in der Pubertät alles auf den Kopf stellt. Schuld daran sind die Hormone: Sie machen

unser Leben genussvoll oder erschweren es, je nachdem, ob sie überschüssig oder fehlen.

Der erste grosse Schub erwischt Jungen sogar schon vor der Geburt: Zwischen der 9. und 18. Woche nach der Befruchtung bestimmt eine erste massive Testosteronladung ihr Geschlecht, und zwei bis vier Stunden nach der Geburt schießt das Testosteron noch einmal ein, quasi um das Mannsein zu bestätigen, und nach zwei bis drei Monaten gleich noch einmal. Drei Testosteronspitzen noch vor der Pubertät also für die Jungen, so beschreibt es der Linzer Sexualmediziner und Männerarzt Georg Pfau. Bei den Mädchen läuft das Ganze etwas weniger wild ab.

#### Die Neugier der Kindheit

Danach herrscht aber für alle ein paar Jahre lang einigermaßen Ruhe an dieser Front: Jungen und Mädchen tragen zwar sowohl männliche Hormone in ihrem Körper – Androgene, allen voran Testosteron – als auch weibliche aus den Gruppen Östrogen und Gestagen, je nach Geschlecht mehr vom einen oder anderen. Aber in der Kindheit hält sich diese Menge in Grenzen und

---

**Die Grundlage für  
gesundes Bindungs-  
verhalten wird in den  
ersten beiden  
Lebensjahren gelegt.**

---

>>

Die Forschung zeigt, wie wichtig eine liebevolle Kindheit ist

# Die Liebe der Frottéemutter

Nicht zu viel Liebe schädigt Kinder, wie im letzten Jahrhundert vermutet wurde. Sondern ganz im Gegenteil: Ohne sichere Bindung, das beweisen Studien, fehlt die Basis für ein glückliches Leben.

Von Claudia Weiss

«Das übermässig geherzte Kind hat später schwere Klippen zu nehmen», hiess es in einem viel gelesenen Erziehungsratgeber, den Kinderpsychologe James Watson 1928 herausgegeben hatte. Kinder, so nahm man damals nach dem Modell der Konditionierung an, würden ihre Eltern nicht lieben, sondern bloss von ihnen mit Nahrung zu bestimmten Reaktionen konditioniert. Bei zu viel Fürsorge würden die Kinder «zu schwachen und klammernden Wesen» erzogen. Wie essenziell wichtig Elternliebe für das Gedeihen der Kinder ist, zeigte erstmals der britische Psychiater John Bowlby mit seiner 1951 verfassten Studie: Er sollte im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO das Schicksal von Waisenkindern im Nachkriegseuropa untersuchen.

Aus seinen Erkenntnissen folgerte er, dass ein enger Zusammenhang zwischen mütterlicher Fürsorge und seelischer Gesundheit besteht («Maternal Care and Mental Health»). Bis dahin hatte Liebe weitum als überflüssiger Faktor gegolten.

## Die Typen der Bindung

Bowlbys Assistenten bewiesen mit etlichen Studien das genaue Gegenteil. Mary Ainsworth beispielsweise testete mit dem sogenannten «Strange Situation»-Experiment, wie sich einjährige Kinder verhalten, wenn ihre Mutter den Raum verlässt und sie mit einer fremden Person zurückbleiben. Aus ihren Erkenntnissen entwickelte sie das Modell der vier Bindungsarten.

Ein sicher gebundenes Kind zeigt seinen Trennungsschmerz, kann sich aber nach der Rückkehr der Mutter von ihr schnell beruhigen und zeigt sichtliche Freude über die Wiedervereinigung. Ein unsicher-vermeidendes Kind hingegen reagiert demonstrativ unbeeindruckt beim Hinausgehen der Mutter, es vermeidet eine Beziehung und schützt sich damit vor Enttäuschung. Ein unsicher-ambivalentes Kind zeigt sich generell ängstlich und abhängig; es kann sich gar nicht mit seiner Umwelt beschäftigen, weil es ständig beobachten muss, ob es sich jeweils auf die Mutter verlassen kann. Ein desorganisiert gebundenes Kind verhält sich völlig inkohärent, weil es gar keine klare Bindungsstrategie hat, die ihm hilft, zu Schutz und Trost zu kommen.

## Die Affenbabys des Forschers

Bowlbys Bindungstheorie, die das kindliche Suchen nach Nähe und Wärme nicht mehr als ungesunde Abhängigkeit wertet, sondern besagt, dass eine «sichere und verlässliche



Psychologe Harry Harlow mit Affenbaby und Frottéemutter

Basis für die gesunde Entwicklung aller Kinder unverzichtbar» sei, gilt bis heute. Ein Experiment, das der US-Psychologe Harry Harlow Ende der 1950er-Jahre an der Universität von Wisconsin in Madison mit Rhesus-Affen durchführte – und das heute keine Ethikkommission mehr bewilligen würde –, bestätigte die Erkenntnisse des Psychiaters anschaulich: Harlow bewies, dass mutterlose Affenbabys nicht die selbst gebastelte «Drahtmutter», die sie mithilfe eines eingebauten Fläschchens ernährte, als Hauptmutter betrachteten, sondern die weiche «Frottéemutter», deren Körper «weich wie ein Kissen und warm wie Sonnenlicht» sein sollte und die ihnen ein bisschen Wärme und Geborgenheit vermittelte, ohne sie jedoch zu ernähren. (YouTube: «Harlow's Monkey»)

## Das Trauma der Vernachlässigten

Im Jahr 2000 dann stellten Forscher um den Psychiater und Neurowissenschaftler Charles A. Nelson von der Harvard University in Boston erschüttert fest, welch schwere Folgen ein Liebesmangel nach sich zieht. Kinder in rumänischen Waisenhäusern, die nach Plan gefüttert und gewaschen worden waren, aber sonst den ganzen Tag vernachlässigt in ihren Betten lagen, zeigten enorme Entwicklungsdefizite: Sie hinkten körperlich und intelligenzmässig ihrem Alter weit hintennach, wirkten apathisch und emotional abgestumpft. Vor allem bei Kindern über zwei Jahren liessen sich diese Folgen auch später durch liebevolle Betreuung in einer Pflegefamilie nicht immer wettmachen.

Resilienzforscher Sir Michael Rutter zeigte in einer Studie, dass von Kindern, die vor dem sechsten Lebensmonat adoptiert wurden, im Alter von sechs Jahren zwei von hundert einen Testwert erreichten, die auf eine geistige Behinderung hinweisen – das sind ebenso viele wie in der britischen Bevölkerung insgesamt. Bei Kindern, die zwei bis dreieinhalb Jahre im Waisenhaus verbrachten, zeigte ein Drittel solche Testwerte. ●



bleibt einigermaßen stabil. Noch lange vor den ersten Hormonschüben sind aber Kinder durchaus lustvolle Wesen: Längst ist bekannt, dass sich schon Babys an die Genitalien greifen, wenn sie nackt sind, und schon ganz kleine Buben und Mädchen sich zwischen den Beinen reiben. «Das hat allerdings mit der erwachsenen Sexualität absolut nichts gemein», sagt Helke Bruchhaus Steinert, Sexualtherapeutin und Dozentin für Sexualtherapie an der Universität Basel. «Kinder erleben sich als Zentrum der Welt und wollen sich und ihren Körper ausprobieren und kennenlernen.»

Dennoch seien es auch hier die Kindheitserfahrungen, die den Grundstein für lustvolle, lockere Sexualität im Erwachsenenalter legen: «Wie Eltern in solchen Situationen reagieren, prägt den späteren Umgang mit der Sexualität massgeblich.» Eine lockere Haltung, in der Kinder ihre Bedürfnisse unverkrampft ausleben können, aber sanft lernen, das nicht in aller Öffentlichkeit zu tun, fördert das spätere sexuelle Selbstvertrauen. Eine verkrampfte oder eine erotisch-sexualisierte Stimmung hingegen kann das spätere Sexualleben völlig verkorksen.

### Die Hormone der wilden Jahre

Ohnehin beginnt die Sexualisierung heute früh genug, das beobachtet auch die Sexualtherapeutin: Die Pubertät setzt durchschnittlich zwei, drei Jahre früher ein als noch vor fünfzig Jahren. Aber immer noch ebenso gewaltig: Bei Jungen schießt das Testosteron manchmal auf das schwindelerregende Siebenfache der bisherigen Menge ein, und Pickel, Körperbehaarung und ein wachsender Penis verändern den Körper manchmal fast über Nacht.

Bei Mädchen können die Veränderungen wie Brustwachstum oder Körperbehaarung ebenso überraschend schnell einsetzen, und viele erleben die Menarche, die erste Menstruation, heute bereits mit elf Jahren, manche sogar ab neun Jahren. Buben erleben ihren ersten nächtlichen Samenerguss, die Ejakulation, heute mehrheitlich vor dem 13. Geburtstag statt wie früher vor dem 15.

Diese enormen körperlichen Entwicklungen wandeln auch die Emotionen der Teenager, und die Liebe bekommt zusätzlich eine erotische Note. Sie beinhaltet damit alle Komponenten, die Entwicklungspsychologin Jana Nikitin als «komplexes Zusammenspiel mehrerer Kanäle» bezeichnet: «Da spielen subjektives Gefühl, hormonelle Veränderung, Motivation, Verhalten und Gedanken zusammen, und man muss alle Komponenten anschauen, um Verliebtheit oder Liebe überhaupt definieren zu können.»

Liebe, Lust und Abenteuer prägen das junge Erwachsenenalter. Aber auch Pornografie, Sorge um Geschlechtskrankheiten oder Schwangerschaft und Liebeskummer: Das Erleben ist intensiv und längst nicht nur positiv. Für Sexualtherapeutin Helke Bruchhaus ist es daher gar nicht so erstaunlich, dass in der teils übersexualisierten Welt, in der viel geblufft, aber wenig richtig geredet wird, Jugendliche wieder länger warten bis zum «ersten Mal». Dieses findet gemäss Umfragen oft erst mit 18 oder sogar 20 Jahren und grossteils in einer festen Beziehung statt. «Ju-

gendliche sind insgesamt vorsichtiger geworden und warten wieder länger.»

### Die Mühen des Erwachsenenlebens

Beginnt dann – heute oft erst nach 30 Jahren – das Erwachsenenalter, «wird es bei vielen Paaren erst richtig schwierig». Dann kommen sie zur Sexualtherapeutin in die Praxis – beispielsweise, wenn zur Lust auch Reproduktionswünsche hin-

zukommen und Sexualität eine ganz andere Funktion erhält. Das könne für eine Partnerschaft sehr belastend sein, sagt Helke Bruchhaus: «Sex und Reproduktionsdruck, wie er bei Frauen ab 35 oft entsteht, ist Stress pur.» Und weil heute der Kinderwunsch besonders bei gut ausgebildeten Frauen oft erst spät erwache, trete immer öfter die Reproduktionsmedizin an die Stelle von lustvollem Sex.

Vorbei also bei vielen Paaren der Spass, noch lange bevor die Natur im höheren Alter ihre Hormonproduktion herunterfährt. Sex nach Plan – oder gar nicht mehr, wenn der Kinderwunsch erfüllt ist und schlaflose Nächte Paarbeziehung und Libido auf eine harte Probe stellen. «Kommt hinzu, dass es die Männer heute nicht einfach haben mit ihrer Rolle», erklärt die Sexualtherapeutin. «Im Alltag sollen sie einfühlsam und moderne Familienmänner sein, im Bett den Macho geben.» Alles Gründe, sich in ihrer Praxis zu melden.

Ein Trost allerdings für alle Sex-Frustrierten: Nicht die sogenannte «Performance» sei es, die richtig tollen Sex ausmache, beruhigt Helke Bruchhaus. «Weder die Quantität noch ausgefallene Positionen bedeuten ein erfülltes Sexualleben.» Im Gegenteil: «Rund um Sexualität ranken sich viele Mythen, und nirgendwo wird so viel gelogen wie bei Umfragen zu diesem Thema.» So richtig gut fühlen sich Sexualpartner gemäss einer Befragung der kanadischen Sexualforscherin Peggy Kleinplatz, wenn sie mit ihrem Partner Verbundenheit, Wertschätzung, Vertrauen, Empathie, Echtheit, ein Gefühl von Risiko, Hingabe und Transzendenz, also Glückseligkeit, erleben können.

### Die Lustlosigkeit der Männer

Lustlosigkeit, ein Phänomen, das heute oft Männer in den besten Jahren oder manchmal sogar junge Männer ereilt, hat deshalb sehr viel mit dem Kopf zu tun. Therapeutin Helke Bruchhaus sieht in ihrem Berufsalltag oft Klienten, die vor lauter Hinhorchen, was die Frau gerne hätte, ganz vergessen, bei sich zu sein.

«Genau das jedoch ist die Kunst: Mit dem anderen sein, aber bei sich selber bleiben.» Ob übrigens Männer und Frauen Sexualität auf eine andere Art erleben, kann sie so nicht beantworten: «Es geht weniger um den Unterschied Mann/Frau, sondern vielmehr um die Frage, ob jemand eine konflikthafte oder eine unkomplizierte Sexualität leben kann.»

Immerhin sagt sie etwas sehr Beruhigendes für alle alternden Männer, die immer öfter von allen Seiten ermahnt werden, ihren Testosteronspiegel mit Salben und Pillen zu steigern und nötigenfalls ihre Portion Viagra zu schlucken: «Natürlich spielt Testosteron und damit das Alter eine gewisse Rolle beim Sex – aber das grösste Sexualorgan ist immer noch der Kopf.» Das

>>

---

**Ein Trost für alternde Männer: Testosteron ist nicht so wichtig. Das grösste Sexualorgan ist der Kopf.**

---

---

**Einsamkeit schadet der Gesundheit eines Menschen so viel wie Rauchen und Übergewicht zusammen.**

---

# + Kochwettbewerb +



**SWISS**  
SVG TROPHY  
2018-2019

#### HAUPTSPONSOREN

HOTEL QUALITÄT  
union **skv**  
1911-1988 SCHWEIZER KOCHVERBAND

**SVG**  
Schweizer Verband für Spital-,  
Heim- und Gemeinschaftsgastronomie

**pistor**

#### CO-SPONSOREN

**Haco**  
SUISSE

**HUG**

**Herò**

**WIBERG**

**Diversey**

**Uncle Bens**

Der Kochwettbewerb für  
die Spital-, Heim- und  
Gemeinschaftsgastronomie

**Anmeldeschluss:**

31.10.2018

[www.svg-trophy.ch](http://www.svg-trophy.ch)



heisst im Klartext: Auf die Libido wirke sich das Alter weit weniger negativ aus als beispielsweise Krankheiten oder der Verlust der Ehepartnerin.

Auch bei Frauen entscheidet sich die Frage nach Lust und Sex nicht so sehr aufgrund des Alters, sondern vielmehr dadurch, ob sie noch einen Partner haben. Und auch dann muss sie nicht auf körperliche Lust verzichten: Langsam ist Selbstbefriedigung nicht nur bei Männern, sondern auch bei Frauen akzeptiert.

Kurz: Männer und Frauen können sich ohne Weiteres bis ans Lebensende an ihrer Sexualität erfreuen. «Weil wir dachten, alte Menschen haben keine Sexualität, haben wir sie nicht befragt. Und weil wir sie nicht befragt haben, nahmen wir an, sie hätten keine», zitiert Helke Bruchhaus einen Kollegen. Und erwähnt gleich darauf eine andere Studie, die zeigt, dass frisch verliebte 60-Jährige mehr Sex haben können als Paare um die 30, die seit fünf Jahren in einer Beziehung leben.

#### Die Vorteile des Alters

Auch emotional rosten alte Menschen kein bisschen: «Sie können sich noch genau gleich verlieben wie mit zwanzig», sagt Entwicklungspsychologin Jana Nikitin. «Allerdings mit einer anderen zeitlichen Perspektive und ohne grosse Zukunftspläne.» Das wiederum könne ganz angenehm sein: Wer nur noch wenig Zeit hat, verplempert seine Tage nicht mehr mit Nörgeleien und Streit, sondern geniesst, was ihm noch vergönnt ist. Altgediente Beziehungen wiederum erleben im Alter oft eine

neue Dimension: Bei langjährigen Paaren sind es Vertrautheit, gemeinsame Erlebnisse und die Familie, die verbinden. Je nach Gesundheit kommen allerdings auch Faktoren wie Fürsorge und Abhängigkeit oder Pflegebedürftigkeit dazu. Nicht immer sind heutzutage Paare gewillt, Alter und Gebrechlichkeit miteinander zu teilen: «Blieben früher einer Frau nach der Geburt ihres letzten Kindes im Durchschnitt noch 15 Jahre, sind es heute statistisch gesehen oft noch 35 Jahre», sagt Entwicklungspsychologin Jana Nikitin. Zeit, die Frauen unter Umständen gar nicht mehr dringend mit dem bisherigen Partner verbringen, sondern lieber für neue Optionen nutzen möchten.

#### Das Geheimnis des Glücks

Wie Paare zusammen gut alt werden können, fand der Entwicklungspsychologe Mike Martin von der Universität Zürich in einer gross angelegten Studie heraus: Jene Paare bezeichneten sich selber als glücklich, die sich im Lauf des Lebens an neue Gegebenheiten wie eingeschränkte Mobilität oder faltige Haut gewöhnten, die auch alle anderen altersbedingten Veränderungen ohne Zaudern akzeptierten und gemeinsam versuchten, das Beste aus der neuen Situation zu machen. Sei es mit oder ohne Sex: Liebe im Alter fördert erwiesenermassen die Gesundheit, und Studien zeigen: Einsamkeit schadet der Gesundheit eines Menschen so viel wie Rauchen und Übergewicht zusammen. Für Säuglinge wie im Experiment von Friedrich II. und für alte Menschen gilt daher: Liebe ist lebenswichtig. ●

**Auch bei Frauen entscheidet sich die Frage der Lust vielmehr dadurch, ob sie einen Partner haben.**

Anzeige



**RedLine**<sup>®</sup>  
seit 15 Jahren Software

**Ihr Wissen geteilt nutzen**

[www.redline-software.ch](http://www.redline-software.ch)



RedLine Software GmbH - Telefon +41 71 220 35 41



# PROCHEMA BAAR AG

Wasch- und Bügeltechnik · Ladeneinrichtungen

Bügeltechnik in Perfektion!

**Sie stellen den Bügeltisch nach ihren Wünschen zusammen und bezahlen nur das, was Sie wirklich brauchen.**

Treviflex Grundgerät mit Bügelfläche und SuperTOP-transpirant-Polsterung, Spitze links oder rechts, Funktion Blasen/Saugen, Blasaug-Mengenregulierung, Abluftkamin, Bügeleisenabstellfläche, Kleideraufhängtuch, Abhängekette, Motorleistung 0,55 kW.



Die mit einer Gasfeder unterstützte Höhenverstellung macht das Einstellen der ergonomisch richtigen Tischblatthöhe sehr einfach.

**Sie können weiter auswählen:**

- 6 verschiedene Bügelflächen
- Tischblattspitze links/rechts oder beidseitig
- Bügeleisenablage an der Tischblattspitze
- Schwenkarm für die verschiedensten Bügelformen
- Bügeleisenaufhängung
- Beleuchtung
- Dampferzeuger mobil oder integriert
- Einheit für die Fleckentfernung

CH-6340 Baar · Falkenweg 11b · T 041 768 00 50 · [www.prochema.ch](http://www.prochema.ch)



**HUGENTOBLER**  
Schweizer Kochsysteme®

*Wir wollen unsere eigene Küche rentabel führen – auch in Zukunft.*

*Events, Betriebsanalysen und Coachings für Führungs- und Fachkräfte in Pflegeheimen und Spitälern.*

Besuchen Sie [www.hugentobler.ch/rentabilitaet](http://www.hugentobler.ch/rentabilitaet)

# Am Ende der Welt fehlt es an allem.



SPINAS CIVIL VOICES

# Ausser an uns.

Durch unsere mobilen Gesundheitsteams werden Menschen auch dort medizinisch versorgt, wo sonst niemand hinkommt. Danke, dass Sie uns dabei unterstützen. PC 30-136-3. **Gesundheit für die Ärmsten: [fairmed.ch](http://fairmed.ch)**

**FAIR MED**



Verschweigen und Wegschauen ermöglichen und befördern sexualisierte Gewalt

## «Bei sexualisierter Gewalt geht es auch um Abhängigkeitsverhältnisse»

Kinder und Jugendliche, die Opfer von sexualisierter Gewalt werden, brauchen Menschen in ihrem Umfeld, die sie ernst nehmen. Später brauchen sie verständnisvolle Partner, um zu einer befriedigenden Partnerschaft und Sexualität zu finden – sagt der Fachmann Jan Gysi\*.

Interview: Urs Tresp

**Herr Gysi, was versteht man eigentlich unter sexualisierter Gewalt? Oder anders gefragt: Wo verlaufen die Grenzen zwischen unangenehmer verbaler Entgleisung, aufdringlicher Belästigung und manifester sexueller Gewalt wie einer Vergewaltigung?**

**Jan Gysi:** Es gibt sehr viele Formen von sexualisierter Gewalt. Im Prinzip ist es immer dann sexualisierte Gewalt, wenn einer der Partner zu einer wie auch immer gearteten erotischen oder sexuellen Begegnung sein Einverständnis nicht gibt oder nicht



\* **Dr. med. Jan Gysi**, 47, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Interdisziplinären Zentrum für psychische Gesundheit «sollievo.net» in Bern. Er ist Spezialist für Diagnostik und Behandlung von Menschen mit schweren posttraumatischen und dissoziativen Störungen. Er ist zudem Mitherausgeber des Buchs «Handbuch sexualisierte Gewalt: Therapie, Prävention und Strafverfolgung», Verlag Hogrefe, 2017.

geben kann, wenn also bei einer sexuellen Handlung eine Einseitigkeit besteht.

**Das beginnt also schon, wenn jemand anderen verbal anmacht?**

Ja, wenn das für jemanden unangenehm ist, wenn es sich als Grenzüberschreitung anfühlt, kann das sexualisierte Gewalt sein. Entscheidend ist der Kontext, in dem etwas passiert.

**Konkret?**

Wir erfahren das derzeit in der «MeToo»-Debatte. Es geht sehr oft auch um Abhängigkeitsverhältnisse. Es geht um Menschen – zumeist Männer –, die ihre Macht, ihre Position dazu missbrauchen, um sexualisierte Gegenleistungen einzufordern. Das beschränkt sich nicht auf Hollywood wie beim bekannten Fall Harvey Weinstein. Abhängigkeitsverhältnisse gibt es überall, etwa auch in Heimen und Institutionen. Ich denke an Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder an Kinder, die nicht verstehen können, was passiert, wenn jemand von ihnen sexuelle Handlungen verlangt. Da werden unterschiedliche Wissensstände, unterschiedliche Erfahrungen ausgenutzt – und die Machtverhältnisse. Täter suchen immer Abhängigkeitsverhältnisse, die sie ausnützen können.

**«Die Folge von sexualisierter Gewalt sind immer, und oft schwere, psychische Verletzungen.»**

**Können Sie sagen, wie viele Kinder und Jugendliche in der Schweiz von sexualisierter Gewalt betroffen sind?**

Wir müssen aufpassen, dass wir genau definieren, wovon wir reden. Sexualisierte Gewalt ist ein sehr breiter Begriff: Reden wir von sexualisierter Gewalt in der Familie? Reden wir von

>>

sexualisierter Gewalt unter Gleichaltrigen? Reden wir von sexualisierter Gewalt in Abhängigkeitsverhältnissen – in der Schule, im Sportverein, am Arbeitsplatz, in einem Heim? Reden wir von sexualisierter Gewalt mit Kindern und Jugendlichen im Internet? Oder reden wir von Zwangsprostitution, von Kinderhandel?

**Das sind unterschiedliche Kontexte, in denen es um sexualisierte Gewalt geht. Wenn man aber alle zusammennimmt, kann man dann sagen, wie viele Kinder und Jugendliche betroffen sind?**

Wenn man eine generelle Aussage machen will, dann zitiere ich die Optimusstudie von 2015, die sagt, dass jedes vierte Mädchen, jede vierte junge Frau und jeder siebte Junge oder jugendliche Mann schon in irgendeiner Form von sexualisierter Gewalt betroffen war.

**Das sind hohe Zahlen. Welche Folgen haben diese Erfahrungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen?**

Sexualisierte Gewalt führt in allen Fällen zu teilweise schweren psychischen Verletzungen. Wir sprechen hier von posttraumatischen Belastungsstörungen. Die Folgen sind aber nicht nur von der traumatischen Erfahrung alleine abhängig, sondern auch von anderen Faktoren.

**«Opfer sexualisierter Gewalt haben ein zwiespältiges Verhältnis zu Berührungen»**

**Von welchen denn?**

Ich unterscheide die Reaktionen in verschiedenen Phasen. Die Phase 1 ist dann, wenn ein Übergriff stattfindet. Phase 2 ist die Zeit, in der jemand versucht, sich klar zu werden, was passiert ist und was die Gewalterfahrung für sie oder ihn bedeutet. Für diese Phase ist entscheidend, welche Bindungserfahrungen jemand vorher gemacht hat, und wie er oder sie mit den nächsten Angehörigen darüber reden kann. Wenn diese Bezugspersonen – Phase 3 – richtig und gut reagieren, hat dies einen guten Einfluss auf die Art, wie jemand den Übergriff verarbeiten kann. Wenn die Angehörigen oder andere Bezugspersonen aber wegschauen und verharmlosen, dann schützen sie den Täter. Das hat negative Folgen für das Opfer. Dann verstärkt sich eher eine posttraumatische Störung. Wenn die nächste Umgebung nicht auf das Kind und seine Not eingeht, dann besteht immerhin – Phase 4 – die Hoffnung, dass jemand aus dem erweiterten Umfeld ihm zuhört und es ernst nimmt: Lehrerinnen oder Lehrer, Nachbarn, Verwandte. Manchmal braucht ein Kind oder ein jugendlicher Mensch nur eine einzige Person, die das Richtige unternimmt. Das können schliesslich auch – Phase 5 – professionelle Stellen sein: Psychologen, Psychiater, Opferhilfestellen.

**Ist es denn tatsächlich schwierig für Kinder und Jugendliche, jemanden zu haben oder zu finden, der sie ernst nimmt?**

Es bestehen – auch bei der Polizei, bei Lehrern oder sogar bei Eltern – noch immer Vorurteile. Eines davon ist, dass Opfer auch ein wenig selbst Schuld sind. Gerade junge Frauen bekommen das oft zu hören: Eigentlich hätten sie es durch ihr Verhalten provoziert oder sogar selbst so gewollt... Darum ist wichtig, wie die Menschen im Umfeld dieser Kinder und Jugendlichen in den verschiedenen Phasen reagieren. Haben sie auch diese gesellschaftlich noch immer weit verbreiteten Vorurteile, dann haben es Kinder und Jugendliche schwer, mit dem Erlebten fertig zu werden – sie entwickeln stärkere posttraumatische Störungen.



Fachtagung zum Thema «sexualisierte Gewalt» im vergangenen Jahr in Basel: «Täter suchen immer Abhängigkeitsverhältnisse.»

Foto: Limita



**Nun ist es ja für jemanden, der oder die Opfer eines sexuellen Übergriffs geworden ist, nicht immer einfach, darüber zu reden. Muss das Umfeld sensibler werden, um auch nicht-verbale Botschaften der Opfer zu verstehen?**

Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Sozialpädagoginnen und -pädagogen müssen in jeden Fall hellhörig werden, wenn sie bei Kindern und Jugendlichen Verhaltensänderungen feststellen: Mehr Angst, mehr Rückzug, mehr Wut, mehr Aggressivität – das alles können Zeichen sein. Aber es kann auch sein, dass die Kinder und Jugendlichen nichts oder fast gar nichts zeigen.

**Warum nicht?**

Weil sie spüren, dass das Thema in ihrem Umfeld tabuisiert ist. Darum ist es wichtig, dass man in der Familie, aber auch in Heimen und Institutionen darüber redet, dass es Präventionskonzepte gibt. Die Erfahrung zeigt, dass Täter Heime und Institutionen meiden, wo man sensibilisiert ist auf sexualisierte Gewalt, wo sie immer wieder ein Thema ist. Heime müssen davon ausgehen, dass sie ganz grundsätzlich gefährdet sind.

**Welche Kinder und Jugendliche sind denn gefährdet, Opfer von sexualisierter Gewalt zu werden?**

Das sind Kinder und Jugendliche, die Gewalt in verschiedenen

Formen oft schon zuvor erfahren haben. Es sind Kinder und Jugendliche mit wenigen sozialen Bezugspersonen, einige mit psychischen Auffälligkeiten – generell: Junge Menschen, die kaum Netze haben, die sie auffangen können. Just diese Kinder leben

**«Ein weit verbreitetes Vorurteil ist, dass die Opfer auch ein wenig selbst Schuld sind.»**

in Heimen und Institutionen. Das wird von den Tätern ausgenutzt. Darum muss man in Heimen aufmerksam und hellhörig sein.

**Können Kinder und Jugendliche, die in ihrer Kindheit und Jugend Opfer sexualisierter Gewalt geworden sind, später als Erwachsene trotzdem eine angstfreie, befriedigende und selbstbestimmte Sexualität leben?**

Es ist möglich. Es ist aber auch schwierig.

**Warum schwierig?**

Sexualität ist Berührung. Menschen, die Opfer sexualisierter Gewalt wurden, haben oft ein zwiespältiges Verhältnis zur Berührung. Sie schätzen Berührung. Aber sie haben die Erfahrung gemacht, dass Berührung mit Gewalt verbunden sein kann. Da kann auch im Erwachsenenleben immer wieder der innere Film ablaufen, in dem Berührung eins ist mit Gewalt. Diese Menschen können mit Nervosität und Angst darauf reagieren. Der Körper wird angespannt bis zur Starre. Es ist ein langer Weg, bis jemand entspannt und bejahend sagen und empfinden kann: Diese heutige Berührung hat nichts mit der Berührung von damals zu tun. Vereinfacht gesagt, geht es bei der Traumatherapie darum, unterscheiden zu lernen, was hier und jetzt ist und was dort und damals war. Das braucht einen erfahrenen Traumatherapeuten. Dann ist es möglich, dass auch Menschen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, zu einer befriedigen-

den und lustvollen Sexualität finden. Allein mit dem Therapeuten oder der Therapeutin aber ist es nicht getan. Diese Menschen brauchen auch Partner oder Partnerinnen, die Geduld und Verständnis haben, die sie in einer stabilen Partnerschaft begleiten auf dem Weg zu einer erfüllten Sexualität. ●

**Wo junge Menschen Hilfe bekommen:**

**Limita**, Fachstelle zur Prävention sexueller Ausbeutung, Bertastrasse 35, 8003 Zürich, Tel. 044 450 85 20. [www.limita-zh.ch](http://www.limita-zh.ch)

**Castagna**, Beratungs- und Informationsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit ausgebeutete Frauen, Universitätsstrasse 86, 8006 Zürich. Tel 044 360 90 40, [www.castagna-zh.ch](http://www.castagna-zh.ch)

**Triangel**, Hilfe für Inzestbetroffene, Steinenring 53, 4051 Basel, Tel. 061 205 09 10, [www.opferhilfe-beiderbasler.ch](http://www.opferhilfe-beiderbasler.ch)

Anzeige

**digacare** **PFLEGE BETTEN**  
*Perfecta*

**Bestes Preis-Leistungs-Verhältnis der Schweiz!**

**10x in der Schweiz**

Infoservice: 055 450 54 19  
[www.diga.ch/care](http://www.diga.ch/care)  
I d'diga muesch higa!

**Dass die Lust auf Sex im Alter nicht nachlässt, ist endlich kein Tabu mehr**

## Noch lange nicht Schluss

**Sexuelle Bedürfnisse im Alter wurden lange verschwiegen oder gar pathologisiert. Das hat geändert und wird sich weiter verändern. Denn nun kommt die Babyboomer-Generation ins Alter. Sie hat ein lockereres Verhältnis zur Sexualität.**

Von Urs Tremp

Robert und Françoise, die eigentlich anders heissen, aber gerne möchten, dass man sie und ihre Geschichte nicht mit den richtigen Namen an die Öffentlichkeit zerrt, haben beide den 80. Geburtstag hinter sich. Seit mehr als 50 Jahren sind sie verheiratet. Robert wird seit einiger Zeit von Arthrose geplagt, das Laufen fällt ihm schwer. Das Paar wohnt inzwischen in einer dem Alter entsprechenden Wohnung. Falls es nötig würde, könnten sie ins nahe Pflegeheim zügeln – oder zumindest einer der beiden. Doch dafür sehen sie – noch – keinen Grund. Sie kommen gut alleine zurecht, kochen gerne, haben auch ab und an Gäste.

Sie führten früher ein reges gesellschaftliches Leben. Doch inzwischen verläuft dieses wesentlich ruhiger als noch in den ersten Jahren nach Roberts Pensionierung. Doch langweilig sei ihnen nie: Sie lesen, verfolgen das Weltgeschehen, gehen auch ab und an ins Kino oder ins Theater. Und sie haben Sex.

### Noch immer Lust aufeinander

Robert und Françoise verschweigen das nicht. Und sie nehmen an, dass man es ihnen ansieht. Sie lachen: «Wir wirken weniger griesgrämig als andere alte Paare.» An die grosse Glocke aber hängen sie nicht, dass sie Lust aufeinander haben und nicht

darauf verzichten wollen, Zärtlichkeiten auszutauschen, Liebe zu machen.

«Make Love – not War» hatten die Hippies auf ihre Fahne geschrieben – damals, als Robert und Françoise jung verheiratet waren. Sie gehörten allerdings nicht zu den Hippies und lebten in ganz bürgerlichen Verhältnissen. Aber sie spürten, dass ein neuer Wind auch durch die Schweizer Schlafzimmer zu wehen begann. Libertinage wird man diese Zeit nennen, als nach den bewegten 60er Jahren das Leben etwas lockerer, die gesellschaftlichen Zwänge gelöster und bisher Verschwiegenes zum Gesprächsthema wurde.

Als «Sexwelle» ist diese Zeit der Enttabuisierung in die Geschichte eingegangen. Robert erinnert sich an die Filme von Oswald Kolle, die damals im Kino liefen, und an eine Zeitschrift mit dem Namen «Jasmin», die konzipiert war für junge Paare, die neugierig und experimentierfreudig waren. «Die Zeitschrift veröffentlichte ein «Lexikon der Erotik», eigentlich eine Anleitung für abwechslungsreichen Sex. Wir liessen uns davon gerne inspirieren.»

Natürlich habe die erotische Zweisamkeit mit Kindern und beruflichem Engagement zuweilen hintanstellen müssen, sagt Françoise. Als die Kinder aber aus dem Haus waren und Robert nach seinem 50. Geburtstag beruflich kürzer trat, begann für sie, was sie heute als «Wiedererwachen» bezeichnen. «Da hatten

wir eigentlich die sexuell beste und intensivste Zeit.» Wie viele Männer und Frauen ihrer Generation gingen Robert und Françoise früher davon aus, dass im gelebten Leben mit dem Sex ab einem bestimmten Alter Schluss sein würde – eher bei 40 als bei 70, glaubten sie damals. «Ein älterer Mann, der noch an Sex dachte, galt als Glüchtler», sagt Françoise. Dass Sex auch älteren Frauen durch den Kopf gehen könnte, das sprengte damals die Vorstellungskraft. Den Frauen verboten

**Dass ältere Frauen einen gesunden Appetit auf Sex haben, galt als unvorstellbar.**



gesellschaftliche Konventionen und die Sittlichkeit einen gesunden Appetit auf Sex. Robert und Françoise sind nicht untypisch für ihre Generation: Sie waren in einer Zeit der Libertinage junge Erwachsene und fanden befreiend, dass ein freier Wind wehte. Dem sexualisierten Zeitgeist zum Trotz aber war Sex im Alter in jener Zeit (noch) kein Thema. Oder wenn, dann eines für die Psychiatrie. Noch 1967 hatte der Lausanner Psychiatrieprofessor Christian Müller in einem Buch zur Alterspsychiatrie das Thema Sexualität unter dem Stichwort «Altersdelinquenz» abgehandelt. Sex im Alter konnte er sich nur als «Sittlichkeitsdelikt» vorstellen – oder als «Sexualkrise», die dazu führe, dass «Greise und Greisinnen in plötzlichem Liebessturm eine unsinnige Heirat mit viel jüngeren Ehepartnern eingehen wollen». Er empfahl, gegen eine solche Heirat Einsprache zu erheben und ein ärztliches Gutachten einzufordern. Anders gesagt: Wer im Alter sexuelle Wünsche hat, ist derart krank, dass er zumindest teilweise entmündigt werden muss.

#### Heute dürfen Alte über Sex reden

Diese Einstellung ist heute zwar überholt. Aber dass Alterssex bis weit ins 20. Jahrhundert pathologisiert oder kriminalisiert wurde, wirkt nach. Noch in den bahnbrechenden Untersuchungen über das menschliche Sexualverhalten von William Masters und Virginia Johnson in den 60er Jahren spielte Alterssex nur eine ganz kleine Nebenrolle. Und bis in unsere Zeit kommt kaum ein Zeitungsartikel, in dem es um Sex im Alter geht, ohne den Begriff «Tabu» aus. Vom «letzten Tabu» ist oft die Rede. Dabei sind wir just daran, als selbstverständlich anzusehen, dass sexuelle Begehren sich zwar im Lauf des Lebens verändern, dass sie aber nicht einfach verschwinden. Es entfacht keine Entrüstungstürme mehr, wenn die 83-jährige britische Schauspielerin und Oscar-Preisträgerin Judi Dench in einem Interview sagt: «Natürlich begehrt man noch. Geht das jemals weg?» und ihren Altersgenossinnen rät: «Geben Sie nicht auf.» Warum sie sich jüngst zum Thema äusserte? Sie spielt im Film «Victoria & Abdul» die englische Königin Victoria, die eine ungewöhnliche Beziehung mit dem wesentlich jüngeren indischen Diener Abdul Karim unterhält.

#### Babyboomer haben ein lockereres Verhältnis zum Thema Sex

Der Boden für die Enttabuisierung des Themas Alterssex ist sukzessive geschaffen worden. In einem lesenswerten Buch zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 60er Jahren (siehe Bücherliste Seite 19) beschreibt die Zürcher Kulturwissenschaftlerin Annika Wellmann, wie Alterssex



Ein älteres Paar tauscht auf der Strasse Zärtlichkeiten aus: Sex im Alter ist weder pervers, unmoralisch oder krank.

Foto: Ursula Markus/Keystone

zuerst pathologisiert und kriminalisiert, dann verwissenschaftlicht und schliesslich normalisiert wurde. Inzwischen sei zumindest für die Generation der Babyboomer selbstverständlich, dass Sex im Alter weder pervers, unmoralisch oder gar krank ist.

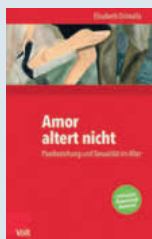
Die Babyboomer, die Männer und Frauen, die nun ins Alter kommen, sind die erste Generation, die als Kinder und Jugendliche aufgeklärt wurden und darum weniger abstruse Vorstellungen als ihre Eltern und Grosseltern entwickelten, wie Sexualität funktioniert und was sie bewirkt. Dass Küssen zu einer Schwangerschaft, Onanieren zum Verlust des Rückenmarks

>>

## Ernste Wissenschaft und lockere Erzählungen: Literatur über die Liebe im Alter

# «Sex im Alter» – eine Bücherliste

Mit dem Thema «Sex im Alter» befassen sich zahlreiche Bücher, die in jüngster Zeit erschienen sind. Es sind Sachbücher. Aber auch Romane und Erzählungen nehmen sich des Themas an.



**Elisabeth Drimalla, «Amor altert nicht: Paarbeziehung und Sexualität im Alter», Verlag Van den Hoeck & Ruprecht, Taschenbuch, 136 Seiten, 2015, 21.50 Fr.**

Das Alter ist eine Herausforderung für Liebe, Partnerschaft und Sex: Körperliche Veränderungen, individuelle Lebensgeschichten, aktuelle Lebenssituationen,

Konflikte und Paardynamik spielen zusammen und werden von gesellschaftliche Normen beeinflusst. Die Sexualtherapeutin und Allgemeinmedizinerin Elisabeth Drimalla vermittelt in ihrem Buch älteren Menschen Wissen und praktische Tipps, um die oft gestörte oder verloren gegangene Sexualität wiederzufinden, weiterzuentwickeln und zu intensivieren.



**Elmar Brähler, Hermann J. Berberich (Hg.), «Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte», Psychosozial-Verlag, 202 Seiten, 2001, 36.50 Fr.**

Dieses Buch will dagegenhalten, dass die Gesellschaft sich oft noch schwertut zu akzeptieren, dass Sexualität kein Privileg

der Jüngeren ist. Eine Gruppe von ausgewiesenen Fachleuten beleuchtet verschiedene Aspekte sexueller und partnerschaftlicher Probleme im Alter und behandelt sie unter psychologischen, medizinischen und soziologischen Gesichtspunkten. Bislang vernachlässigte Perspektiven werden thematisiert. Darunter spezifische Probleme der Paartherapie im Alter.



**Ruth Westheimer, «Silver Sex: Wie Sie Ihre Liebe lustvoll genießen», Humboldt Verlag, Taschenbuch (2. Auflage), 352 Seiten, 2013, 13.90 Fr.**

Die US-amerikanische Soziologin und Sexualtherapeutin Ruth Westheimer, die als Dr. Ruth weltberühmt ist, nimmt kein Blatt vor den Mund, wenn es um Sex

geht: «Ein erfülltes Liebesleben hört nicht mit 50 auf – ganz gleich, ob mit festem Partner oder ohne.» Problemen oder Veränderungen könne man entspannt und lustvoll begegnen. «Silver Sex» ist ein Ratgeber, der praktisch, einfühlsam und humorvoll Potenzprobleme, Masturbation, Einsamkeit oder auch den Tod des Partners abhandelt.



**Peter-Paul Bänziger, Magdalena Beljan, Franz X. Eder und Pascal Eitler (Herausgeber), «Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren», Kulturgeschichten der Moderne, Bd. 9., Taschenbuch, 373 Seiten, 2015, 41.50 Fr.**

Was ist von der «sexuellen Revolution» geblieben? Dieses wissenschaftlich fundierte Buch fragt fern aller Klischees nach dem Wandel der Sexualität in den letzten 50 Jahren. Was bewirkten etwa die Politisierung und die Therapeutisierung der Sexualität. Oder wie hat sich die Einstellung zur Alterssexualität verändert? Das Buch ist kein Lebenshilfe-, es ist ein Geschichtsbuch, das den Mythos der im Zusammenhang mit dem Gedenkjahr «50 Jahre nach 1968» immer wieder beschworenen «sexuellen Revolution» kritisch befragt. Denn wie immer in der Geschichte gibt es auch in der Geschichte der Sexualität zwar Brüche (Revolutionen), aber es gibt auch Kontinuitäten. Und es gibt nach Umwälzungen – oft zeitlich verzögert – auch wieder Gegenbewegungen.



**Daniel Bergner, «Die versteckte Lust der Frauen», btb Verlag, 256 Seiten, 2015, 13.90 Fr.**

Frauen verlieren viel schneller die Lust auf ihren Partner als Männer. Das behauptet der amerikanische Journalist Daniel Bergner. Während Männer ihre Partnerin auch nach Jahrzehnten noch sexy finden können, erkalten Frauen

nach 24 bis 36 Monaten – junge ebenso wie ältere. Ihre Monogamie sei einzig der gesellschaftlichen Konvention und der Erziehung geschuldet. Unser Lebensmodell also ein schwerer Konstruktionsfehler? Ein Buch als Diskussionsgrundlage – allerdings einer mit Zündstoff.

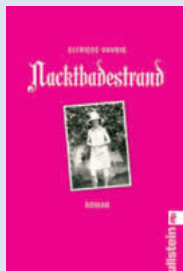


**Erica Jong, «Angst vorm Sterben», S. Fischer Verlag, 368 Seiten, 2016, 27.90 Franken.**

Bekannt wurde Erica Jong 1973 mit dem Roman «Angst vorm Fliegen». Das Buch galt als wegweisend für die weibliche sexuelle Selbstverwirklichung. Mehr als 40 Jahre später kommt nun die «Angst vorm Sterben». Die Ich-Erzählerin ist gealtert, sexuell fühlt die Frau

sich unbefriedigt. Sie geht auf einer digitalen Sexbörse auf Abenteuersuche. Dabei reflektiert sie immer wieder frühere Liebesabenteuer. Ein Knaller wie «Angst vorm Fliegen» ist dieser lockere Roman allerdings nicht mehr.





**Elfriede Vavrik, «Nacktbadestrand», Ullstein Taschenbuch, 192 Seiten, 2015, 12.90 Fr.**

«Dieses Buch atmet, es stöhnt und bebt – wunderschön», schrieb eine Kritikerin. Die 79-jährige Ich-Erzählerin in diesem Roman (sie trägt durchaus Züge der Autorin) hadert mit sich und der Welt. Sie fühlt sich alt und krank. Dann

stellt ihr Arzt die entscheidende Frage: «Und was ist mit Geschlechtsverkehr? Das könnte ihr Problem beheben und wäre wesentlich gesünder als Pillen.» Gesagt – getan. Die durchaus noch ansehnliche Erzählerin schaltet eine Kleinanzeige, mit der sie einen jüngeren Mann sucht. Dann geht tatsächlich die Post ab. Das Buch ist literarisch kein Meisterwerk. Aber es kann das Selbstbewusstsein stärken. Wie sagte die Autorin doch in einem Interview: «Man hat im Alter nicht mehr solche Hemmungen wie als junger Mensch. Wenn ich früher Sex hatte, habe immer versucht, wunderschön auszusehen. So ein Blödsinn! Ob man beim Sex schön aussieht oder nicht, ist völlig gleichgültig.»



**Arlene Heyman, «Scary Old Sex», Verlag btb, 256 Seiten, 2018, 27.90 Fr.**

Geschichten rund um Liebe und Sex – erotisch, dramatisch, lustig: Eine Frau teilt das Bett nicht nur mit ihrem (zweiten) Ehemann, sondern auch mit den Geistern ihrer amourösen Vergangenheit. Eine junge Studentin beginnt eine Affäre mit einem älteren verheirateten Mann und Künstler. Ein Sohn weiss

nicht, was er mit der Leiche des Vaters tun soll, den der Tod beim Sex mit seiner ausserhehlichen Affäre ereilt hat. «Voller Sinnlichkeit schreibt Heyman über tabuisierte Begierde», schrieb ein Kritiker über «Scary Old Sex».



**Kristine Bilkau, «Eine Liebe, in Gedanken», Roman, Verlag Luchterhand, 256 Seiten, 2018, 29 Franken.**

Dieses Buch handelt nicht eigentlich von der Liebe im Alter. Oder nur indirekt und im Konjunktiv. Die Ich-Erzählerin spürt der Liebe ihrer Mutter nach, der ersten grossen und nie zu Ende gegangenen Liebe von Edgar und Antonia. Eine Liebe, die nie wirklich war

und trotzdem das Leben der Mutter bis ins Alter bestimmt hat. Welche Macht hat die Liebe über einem Menschen, wenn sie dazu führt, dass Treue ein Leben lang anhält – in Gedanken? Ein schönes Buch über das Mysterium der Liebe.

und Homosexualität direkt in die Hölle führt, glaubt von ihnen niemand mehr.

#### **Aus Alterssex wurde «Silver Sex»**

Weil unsere Mediengesellschaft gerne knackige Begriffe kreiert, ist nicht von Alterssex die Rede, sondern von «Silver Sex». Ruth Westheimer (Dr. Ruth), die amerikanische Sexaufklärerin, hat ihn geprägt. Vor zehn Jahren hat sie ein Buch mit eben diesem Titel veröffentlicht. Darin gibt sie Sextipps für Menschen mit Alter 50+. «Was Freude bereitet, gehört ins Schlafzimmer», verkündet sie darin in ihrer direkten Art – «und zwar unabhängig vom Alter». Sie schreibt über erotisches Spielzeug und Selbstbefriedigung und macht älteren und alten Menschen Mut: «Sex hat nichts mit Jungsein zu tun. Guten Sex gibt es nur, wenn die zwischenmenschliche Beziehung stimmt. Und wer offen über seine Wünsche und Ängste mit dem Partner reden kann, wird ein erfülltes Liebesleben haben.»

Allerdings ist nicht wegzudiskutieren, dass im Alter körperliche und soziale Bedingungen eine befriedigende Sexualität einschränken oder gar verunmöglichen. Bei älteren Frauen können die Wechseljahre, die Entfernung der Gebärmutter, Harninkontinenz, Diabetes, Brust-OPs oder schlicht das Fehlen eines Partners zum Problem für die gelebte Sexualität werden. Muskeltraining, Gleitgel oder Hormongaben können einige Beschwerden lindern oder gar beseitigen; die Einsamkeit aber, oft der Hauptgrund für fehlende

Erotik im Alter, ist so einfach nicht zu verscheuchen. Immerhin gibt es inzwischen im Internet Foren, die für ältere und alte Menschen eingerichtet wurden. Die «Neue Zürcher Zeitung» berichtete jüngst darüber, dass tatsäch-

lich ältere Leute vermehrt das Netz für die Partnersuche nutzen. Die Pro Senectute veranstaltet Kurse für ältere Frauen, die im Internet nach einem Partner (oder einer Partnerin) suchen. Die Hürde sei kleiner geworden, sagt man bei Pro Senectute, auch wenn gerade Frauen sehr vorsichtig sind, wenn sie im Internet nach einem möglichen Partner Ausschau halten. Denn es tummeln sich erfahrungsgemäss auch Heiratsschwindler, Hochstapler und Abzocker im Netz. In den Kursen lernen die Frauen, böse Überraschungen zu vermeiden.

#### **Sexualität im Alter als öffentliches Thema**

Dass Menschen in fortgeschrittenem Alter inzwischen öffentlich darüber reden, dass sich Liebe und Sex nicht einfach aus dem Leben davonmachen, stellten im letzten Jahr im Kanton Thurgau der Verein «Top60-Thurgau» und die Terz-Stiftung fest. Sie luden zu zwei Anlässen zum Thema «Von der Liebe und der veränderten Sexualität im Alter» ein – «weil wir wissen, dass es sich um ein wichtiges Thema handelt, wollen wir es ansprechen und offen diskutieren». Gut 30 ältere Männer und Frauen kamen zur Veranstaltung und diskutierten ohne Scham, was sie bewegt: «Will er mich mit diesen Brüsten und meinem Bauch überhaupt noch? Begehrt er mich?», fragten die Frauen. Männer aber litten mehr darunter, dass im Alter die Potenz abnimmt.

---

**Sogar die Psychiatrie konnte sich Sex im Alter nur als «Sittlichkeitsdelikt» vorstellen.**

---

>>



Die Potenzpille Viagra habe in den letzten zwei Jahrzehnten allerdings wesentlich zu einem Angstabbau bei den Männern geführt. Zum 20. Jahrestag der Zulassung der blauen Pille sagte jedenfalls jüngst die amerikanische Urologin Elizabeth Kavalier: «Viagra hat eine grosse Rolle bei der Entwicklung eines neuen Umgangs mit dem Thema Sex im Alter gespielt. Ein aktives Sexleben gehört heute wie selbstverständlich zu den Erwartungen für den Lebensabend.»

Weil die Sexualität der Männer nicht auf Potenz beschränkt werden soll, empfiehlt der deutsche Urologe Walter F. Thon bei Potenzproblemen nicht nur Viagra, sondern eine begleitende Psychotherapie. Gegen das Schwinden der Attraktivität, der genitalen Reaktionen, der Spontaneität und der Lust müssten die Partner neue Ressourcen mobilisieren: viel Zeit füreinander nehmen, die synchrone sexuelle Erregung pflegen, Vertrauen geben und gewähren und der Lust mit Kreativität und Entschlossenheit auf die Sprünge helfen. Die Libido – die Lust auf Sex – lässt sich mit Viagra nämlich nicht herbeizaubern. Der Mann muss Verlangen empfinden, damit das Mittel seine Wirkung entfalten kann. An einer Lustpille für die Frau wird in den pharmazeutischen Labors zwar seit Jahren geforscht. Aber die Entwicklung von

«Pink Viagra» scheint schwierig zu sein. Nicht alle Frauen sind darüber unglücklich. «Solch eine Pille würde die Frauen unter sexuellen Erfolgsdruck setzen», sagt etwa die deutsche Soziologin Margrit Brückner. «Was nützt der Frau alle Lust, wenn sie in einer schlechten Partnerschaft lebt?», fragt etwa der amerikanische Biochemiker Abdulmaged Traish. Trotzdem fände er eine luststeigernde Pille für Frauen gut. «Sie hätten dann zumindest die Wahl, ob sie Lust empfinden wollen oder nicht.»

Lust ist allerdings nur ein Aspekt befriedigender Sexualität. Der bekannte Zürcher Paartherapeut Jürg Willi sieht einen nicht zu unterschätzenden Vorteil darin, wenn ein Paar nach den Familienjahren das Alter miteinander und nicht mit neuen Partnern verbringt: «Der gemeinsam verbrachte Lebensweg bleibt in Erinnerung und prägt einen. Ähnliches ist mit einem zweiten Partner nur schwer zu schaffen»

Robert und Françoise sind glücklich, dass sie zusammengeblieben sind. Robert ist zwar einmal ausgebrochen und hatte eine aussereheliche Affäre. Sie gehört zur gemeinsamen Geschichte. Sie haben damals viel miteinander geredet und dabei erfahren, wie wichtig sie sich sind. Heute sei die Geschichte keine Belastung mehr. ●

### «Was nützt der Frau alle Lust, wenn sie in einer schlechten Partnerschaft lebt?»

Anzeige

## CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

# Impulsworkshops für Trägerschaften

«Unser Haus muss dringend saniert und baulich den aktuellen Anforderungen angepasst werden!»

«In meiner Institution müssen wir die Angebotspalette erweitern, sonst sehe ich langfristig keine Überlebenschance!»

«Bei uns ist angedacht, dass die drei Heime zu einer Gesellschaft fusionieren!»

### Vom Heim zur Stiftung oder Aktiengesellschaft?

Vor- und Nachteile der verschiedenen Gesellschaftsformen  
28. Juni 2018

### Der «Erfolgsfaktor Zusammenarbeit» zwischen Trägerschaft und Geschäftsleitung

Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten, Abläufe  
4. September 2018

Informationen und Anmeldung unter

[www.weiterbildung.curaviva.ch/fuehrung](http://www.weiterbildung.curaviva.ch/fuehrung)

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern Telefon 041 419 01 72 [weiterbildung@curaviva.ch](mailto:weiterbildung@curaviva.ch)

Wenn Menschen mit einer geistigen Behinderung Eltern werden

# Praktische Alltagsfähigkeiten zählen am Ende mehr als der IQ

Sexualität ausleben bedeutet unter Umständen auch eine Schwangerschaft. Ob Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gute Eltern sein können, ist gemäss Expertinnen die falsche Frage. Die Frage müsse lauten: Welche Unterstützung benötigen sie, damit sie gute Eltern sein können?

Von Claudia Weiss

Seit ein paar Wochen ist es lebhafter geworden im umgebauten hellen Haus in Oftringen AG: Eine zweite junge Mutter ist mit ihrem Kind in die Lebens- und Wohngemeinschaft MuKiWo eingezogen.

Die Sozialpädagogin Andrea Müller unterstützt, berät und hilft bei der Kinderbetreuung. Genau so hat sie sich das auch vorgestellt, als sie die Einrichtung im letzten Herbst eröffnete: Sie kann zwei Müttern mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen ein Zuhause bieten und sie so unterstützen, dass sie nicht überfordert sind. Momentan sind es zwar zwei psychisch beeinträchtigte rund zwanzigjährige Mütter, die mit ihrem je einjährigen Kind bei ihr wohnen. Aber die Unterstützung, die sie benötigen, sagt Sozialpädagogin Müller, sei ganz ähnlich, wie sie auch kognitiv beeinträchtigte Mütter brauchen: «Einmal taucht die Frage auf, ob das Kind warm genug angezogen sei, ein anderes Mal, wie sie mit ihm umgehen sollen, wenn es quengelt oder krank ist – kurz: Ich bin da, wenn sie Hilfe brauchen.»

Andrea Müller hilft den jungen Frauen auch, den Alltag mit ihren kleinen Kindern zu gestalten: Sie gehen zusammen spazieren, sie kochen, arbeiten in Haus und Garten und lernen so, wie ein Tagesablauf aussehen kann. Wenn einer der jungen

Frauen alles zu viel wird, übernimmt die Sozialpädagogin für ein paar Stunden das Kind, damit sie sich erholen kann. So unterstützt sie die jungen Mütter darin, dass diese dem Kind eine verlässliche Bezugsperson sein können.

Genau das ist die Frage, die sich bei Menschen mit einer psychischen oder kognitiven Beeinträchtigung stellt: Können sie dem Kind gute Eltern sein? Haben sie genügend Alltagsfähigkeiten, um Gesundheit und Sicherheit des Kindes sicherzustellen? Können sie das Kind sozial und kognitiv fördern? Internationale Studien zeigen übereinstimmend, dass Kinder von Eltern mit einer geistigen Beeinträchtigung häufiger gesundheitliche, kognitive, sprachliche, motorische und sozial-emotionale Entwicklungsprobleme aufweisen. Allerdings längst nicht alle.

## Sepia-Studien zeigen, was es braucht

Dagmar Orthmann Bless, Dozentin am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg, wollte wissen, welche Bedingungen es Eltern mit geistiger Beeinträchtigung möglich machen, gut für ein Kind zu sorgen. Sie hat zu diesem Thema zwei Studien durchgeführt. In Deutschland ist eine Evaluation mit 130, in der Schweiz eine mit 7 Familien durchgeführt worden. Die Schweizer Familien wurden von der Geburt bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes begleitet. Dabei zeigten sich grosse Unterschiede in der Entwicklung der einzelnen Kinder. Was aber macht diese Unterschiede?

«Nicht nur von der Intelligenz der Eltern hängt die Entwicklung der Kinder ab, sondern auch von deren adaptiven Fähigkeiten, also von Alltagsfähigkeiten wie Kommunikation, Sicherheit, eigenständiges Wohnen und Versorgen», fasst Dagmar Orthmann Bless die Erkenntnisse zusammen. Die Studienresultate deuten darauf hin, dass die sozialen Anpassungsfähigkeiten, die vor allem für die praktische Lebensbewältigung wichtig

>>

sind, weit mehr zählen als die allgemeine Intelligenz. Die physische und die psychische Gesundheit der Eltern spielen ebenso eine wichtige Rolle wie das soziale Unterstützungsnetzwerk.

### Emotionale Bedürfnisse gut befriedigt, kognitive weniger

Insgesamt zeigen die Studien, dass Eltern mit einer geistigen Behinderung vor allem dann Mühe haben, ihre Elternrolle adäquat auszufüllen, wenn sie keine regelmässige Unterstützung erhalten. Schwierigkeiten bereiten ihnen häufig, die täglichen Grundbedürfnisse der Kinder zu befriedigen, ein hoher Stress und auch die oft mangelhafte Qualität der häuslichen Umgebung. So steigt die Gefahr, dass die Kinder emotional oder körperlich vernachlässigt werden.

Nicht alle Kinder hinken laut der deutschen Untersuchung deshalb aber in der Entwicklung den Altersgenossen hinterher: «Einige können ganz gut mithalten», sagt Dagmar Orthmann. Bei anderen werde sichtbar, dass die Eltern zwar ihre körperlichen Bedürfnisse im Vorschulalter gut befriedigt hätten, dass es ihnen aber schwerer fällt, die Kinder bewusst und zielgerichtet zu fördern und in ihrer Entwicklung anzuregen. Eine verzögerte Entwicklung der Kinder sei allerdings per se immer noch kein Grund für eine Fremdplatzierung: «Auch Kinder von kognitiv nicht beeinträchtigten Eltern entwickeln sich unterschiedlich», sagt Orthmann. Sind Familien ganz auf sich alleine gestellt, steigt die Gefahr, dass sie an den Rand ihrer Möglichkeiten geraten. Gerade Eltern mit kognitiven Beeinträchtigungen ziehen sich öfter zurück

**«Auch Kinder von kognitiv nicht behinderten Eltern entwickeln sich unterschiedlich.»**

und knüpfen nur wenige soziale Kontakte. Tauchen Probleme auf, fehlen am Ende die sozialen Netzwerke für die Alltagsunterstützung, sodass die Kinder letztlich doch fremdplatziert werden müssen. Genau das, sagt Dagmar Orthmann, könne nicht das Ziel sein: «So wie alle ein Recht auf Selbstbestimmung haben, haben Eltern und Kinder ein Recht auf Zusammensein.» Auch andere Fachleute treibt die Frage nach den Rechten um: «Gemäss Artikel 23 der Behindertenrechtskonvention haben

Menschen mit einer Behinderung das Recht auf Familienplanung», sagt auch Corinne Wohlgensinger vom Zentrum für Ethik und Nachhaltigkeit an der Fachhochschule St. Gallen. Sie dürfen also selber bestimmen, ob und wie viele Kinder sie in die Welt setzen möchten. Und: «Dieses Recht ist nicht an Fähigkeiten gekoppelt.» Allerdings ist es an ein anderes Menschenrecht gekoppelt – an das Recht der

Kinder auf eine sichere Umgebung, förderliche Betreuung und ungehinderte Selbstentfaltung.

### «Begleitete Elternschaft» fehlt in der Schweiz

Das ist in bestimmten Fällen nicht einfach: In der Schweiz fehlen nämlich gegenwärtig Hilfssysteme, die auf die besonderen Bedürfnisse solcher Familien eingerichtet sind. In Deutschland besteht die Unterstützungsform «Begleitete Elternschaft». Sie bietet betroffenen Familien genügend Unterstützung, damit Eltern und Kinder zusammenleben können und das Kindeswohl gesichert ist. In der Schweiz fehlt eine solche. «Kurzzeitige individuelle Unterstützung ist punktuell zu finden», sagt

## «Storch+» auch für junge Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung

Anfangs finden die meisten jungen Menschen die Baby-Puppe ganz niedlich: Sie sieht verblüffend echt aus und kann weinen wie ein echtes Baby. Und sie braucht die richtige Aufmerksamkeit: einen Schoppen, wenn sie vor Hunger schreit, neue Windeln, wenn der eingebaute Computer das anzeigt. Deshalb der Name: RealCare Baby. Sobald das Baby aber just in dem Moment zu weinen beginnt, wenn seine «Simulationsmama» an der Einkaufskasse bezahlen will, oder dann spätestens in der ersten Nacht wird das simulierte Kind zum Stressfaktor.

Solcher Stress bringt auch Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung oft an die Grenzen. Im Simulationstraining zeigte sich allerdings, dass junge Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (ID) das Training oft besser meistern als Jugendliche ohne ID, vor allem, weil sie oft sehr gut von Fachpersonen unterstützt werden.

### Gegen Teenagerschwangerschaften in den USA

Ohne Unterstützung kann es für Menschen mit ID schwierig werden: Sie haben manchmal Mühe, ihren eigenen Tagesablauf im Griff zu haben. Ein kleines Wesen, das ständig wieder Bedürfnisse anmeldet, das im unpassenden Moment meldet, eine volle Windel zu haben und das sie wegen Hunger auch in der Nacht gnadenlos aufweckt, bringt einige gar wieder von ihrem Kinderwunsch ab, zumindest kurzfristig. Genau dafür

wurde der erste Baby-Simulator 1993 in den USA entwickelt: Das schreiende Wesen sollte Teenager dazu bringen, sich besser um die Verhütung zu kümmern. Unter dem Namen «Storch» (Simulations-Training mit dem RealCare® Baby Schweiz) wurde das Programm in der Schweiz eingeführt.

### Ergebnisoffen und nicht als Abschreckung gedacht

2012 ergänzte Dagmar Orthmann vom Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg dieses im Auftrag des Bundes so, dass auch Menschen mit einer geistigen Behinderung sozusagen ein Schnupperpraktikum als Eltern absolvieren können. Bei «Storch+» wird das Programm langsamer und in einfacher Sprache erklärt, die Babybetreuung kann geteilt werden, und bei Bedarf können Ruhezeiten programmiert werden. Das grosse Plus daran: «Wir arbeiten ergebnisoffen und manipulieren nicht», sagt Dagmar Orthmann.

Nicht nur bei Menschen mit geistiger Behinderung kühle der Kinderwunsch oft ab, wenn sie sehen, wie intensiv die Babyversorgung ist. Als «Abschreckungsmethode» sei der Babysimulator jedoch nicht gedacht, sagt Studienleiterin Orthmann: «Wollte man Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung von ihrem Kinderwunsch abbringen, würde man sie in ihrer freien Entfaltung hindern – und das wiederum würde ein Menschenrecht verletzen.»



Dagmar Orthmann, «aber eine Begleitung über 18 oder 20 Jahre, wie sie oft nötig wäre, gibt es höchstens in Form von Einzellösungen.»

Eine gesamthafte Lösung wäre auch bei uns durchaus angebracht, denn es handelt sich bei den betroffenen Familien nicht um extrem seltene Einzelfälle: «Ungefähr ein Kind von 1000 hat Eltern mit einer kognitiven Beeinträchtigung», sagt Orthmann. «Bei den rund 70000 Geburten pro Jahr in der Schweiz gehen wir von 70 betroffenen Kindern aus.» Als kognitive Beeinträchtigung («Intellectual Disability», ID) gilt ein IQ von weniger als 70 und zugleich zwei oder mehr Mankos in den adaptativen Fähigkeiten wie Kommunikation, Selbststeuerung, Wohnen, Sprache, Selbstsorge, Sozial- und Lernfähigkeit sowie Problemlösungsfähigkeit.

ID hin oder her, Sonderpädagogin Corinne Wohlgensinger gibt zu bedenken: «Die Schwelle zur Kompetenz ist beweglich.» Das heisst, Eltern mit kognitiver Beeinträchtigung seien sehr wohl in der Lage, sich zusätzliche Kompetenzen anzueignen, wenn man sie darin unterstützt, sie aufklärt und in einfacher Sprache weiterbildet. «Das muss unser grosses Ziel sein: diese Eltern fit und fähig zu machen und ihnen ein adäquates Umfeld zu bieten.» Auf der anderen Seite, betont sie, seien auch Eltern ohne kognitive Beeinträchtigung längst nicht immer fähig, ihren Kindern ein adäquates Zuhause und gute Betreuung zu bieten. «Wir kennen genügend Beispiele von vernachlässigten Akademikerkindern.» Sie findet es nicht gerechtfertigt, von einer kognitiven Beeinträchtigung der Eltern auf eine Unfähigkeit zu schliessen, Kinder aufzuziehen. Sie warnt vor einer «gefährlichen Schubladisierung». Im Gegenteil seien diese Eltern emotional oft sehr wohl erziehungsfähig, sogar wenn die Kinder später schneller lernen als sie selber und ihnen intellektuell quasi über den Kopf wachsen. «Es gibt verschiedene Formen, und wie Kinder damit umgehen ist sehr unterschiedlich.»

#### Ein «Eltern-Eignungstest» wäre unethisch

Jungen Erwachsenen mit und ohne kognitive Beeinträchtigungen, die einen Kinderwunsch verspüren, kann es allerdings helfen, wenn sie sich eine Vorstellung davon machen können, was das Kinderhaben im Alltag bedeutet. Für sie hat Dagmar Orthmann Bless ein Simulationstraining, ursprünglich für Teenager aus den USA erfunden und in der Schweiz unter dem Namen «Storch» weiterentwickelt, ergänzt zu «Storch+» (siehe Kasten).

Sie geht mit der Ethikerin Corinne Wohlgensinger einig, dass man daraus aber nicht einfach einen «Eltern-Eignungstest» für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung machen darf, das fände sie «ethisch nicht vertretbar». Wohlgensinger plä-



Der kognitiv beeinträchtigte Vater mit seiner Teenagertochter: Christian Ulmen und Lola Dockhorn im Film «Einer wie Bruno».

Foto: moviepilot

---

### Eltern mit kognitiver Behinderung können neue Kompetenzen erwerben, wenn man sie darin unterstützt.

---

diert stattdessen dringend dafür, nicht mehr nur über die Frage «ob überhaupt» zu reden, sondern offen über das «Wie» und um all die Fragen darum herum – von Aufklärung bis Verhütung. Deshalb befürwortet sie Anlaufstellen wie «Netzwerk Elternschaft» von Insieme Schweiz, bei der sich Eltern mit einer

geistigen Beeinträchtigung sowie ihr Umfeld beraten lassen können. Psychologin Simone Rychard informiert, berät und koordiniert dort ein Netzwerk von Fachpersonen.

Vielleicht zieht eines Tages auch eine Mutter mit kognitiver Beeinträchtigung in die Mutter-Kind-Wohnung in Oftringen ein. Sozialpädagogin Andrea Müller ist darauf vorbereitet, sie würde sie genauso durch den Alltag begleiten

wie die beiden gegenwärtigen Bewohnerinnen.

Allerdings, darin sind sich Expertinnen einig, sind hier und da ein paar Einzelplätze längstens nicht genug. Dagmar Orthmann Bless schreibt zu ihrer Studie: «Eine langfristige, intensive und alltagsnahe Unterstützung der Familien ist von entscheidender Bedeutung für Eltern mit intellektueller Beeinträchtigung und ihre Kinder.» ●



# für Heime und Spitex

## DAS ORIGINAL (seit über 17 Jahren)

### Fragen Sie unsere Kunden



### Mobilität = Zeitgewinn & Arbeitsfreude

- **Gesamte Pflege-Doku mobil und stationär**
- **Umfassende Schnittstellen**
- **Mobile Wund-Doku (Puppe/Fotos)**
- **Support in Wartungspauschale inbegriffen!**

### Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne!

Tel. 044 360 44 24

topCare Management AG  
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich

[www.topcare.ch](http://www.topcare.ch)



**FACHSTELLE KINDERBETREUUNG  
PFLEGEKINDER-AKTION ZENTRALSCHWEIZ**

Schappeweg 1 · Postfach 1249 · 6011 Kriens ·  
Telefon 041 318 50 60 · [info@fachstellekinder.ch](mailto:info@fachstellekinder.ch)

## Anstellung als Pflegeeltern

**Wir suchen Pflegeeltern**

- für mittel- oder langfristige Aufnahmen
- für kurzfristige, vorübergehende Aufnahmen (Notaufnahmen)

Gerne informieren wir Sie telefonisch und stellen Ihnen weitere Unterlagen zu. An unseren unverbindlichen Informationsveranstaltungen erhalten Sie einen Einblick in das Leben mit Pflegekindern und wir machen Angaben zum weiteren Vorgehen (Bewerbungsverfahren, Ausbildungskurs, usw.).

An folgenden Daten finden die Informationsveranstaltungen an der Geschäftsstelle in Kriens statt:

- **Dienstag, 29. Mai 2018 um 19.30 Uhr bis 21.30 Uhr**
- **Donnerstag, 30. August 2018 um 19.00 Uhr bis 22.00 Uhr** (ausführlichere Veranstaltung)
- **Dienstag, 30. Oktober 2018 um 19.30 Uhr bis 21.30 Uhr**

Eine Anmeldung via unsere Homepage oder per Telefon ist erwünscht.

Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.fachstellekinder.ch](http://www.fachstellekinder.ch) → **Pflegeeltern werden**

## Nie vergessen:

Ungefähr 30% aller Menschen über 85 Jahre erkranken an Alzheimer. Diese Altersgruppe wächst immer schneller. Die Alzheimer'sche Krankheit ist aber immer noch unheilbar.

**Deshalb sind wir überzeugt, dass die Erforschung, Behandlung und Heilung der Alzheimer Krankheit eine der wichtigsten Aufgaben der Medizin von heute ist.**

**Spenden Sie jetzt! PC 85-678574-7**

**ALZHEIMER  
FORSCHUNG  
SCHWEIZ AFS**

STIFTUNG SYNOPSIS

[www.Alzheimer-Synopsis.ch](http://www.Alzheimer-Synopsis.ch)

## Selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderung ist eine Herausforderung

# «Ein gemeinsames Leben muss auch innerhalb der Institution möglich sein»

Unsicherheiten der Gesellschaft mit dem Thema Liebe und Sex von Menschen mit Behinderung spiegeln sich auch in den Institutionen. Samuel Häberli\* von InsoS Schweiz plädiert für Offenheit und Klarheit, damit alle Menschen ihr Recht auf Sexualität ausleben können.

Interview: Elisabeth Seifert

**Herr Häberli, Menschen mit einer Behinderung haben genauso wie alle anderen ein Recht auf Partnerschaft, Ehe und Familie. So steht es unter anderem in der Uno-Behindertenrechtskonvention. Wie schaut es damit in der Realität aus?**

**Samuel Häberli:** Die Uno-Behindertenrechtskonvention betrifft alle Formen von Behinderungen. Bei Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen, die oft auf institutionelle Unterstützungsleistungen angewiesen sind, braucht es eine besondere Achtsamkeit. Insbesondere bei Fragen der Aufklärung sehe ich Nachholbedarf. Auch Ehe und Familie sind innerhalb der Institutionen eine Ausnahme.



\* **Samuel Häberli**, 34, Sozialpädagoge und MA Soziale Arbeit. Er ist Leiter des Bereichs Lebensgestaltung bei InsoS Schweiz. Zuvor war er lange Zeit selbst in der Praxis tätig.

**In unserer Gesellschaft bestehen grosse Unsicherheiten, wenn es um Liebe, Sexualität und Partnerschaft von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung geht. Wie erklären Sie sich das?**

Das Thema Sexualität ist in unserer Gesellschaft stark kommerzialisiert. Glaubt man dem Bild, das in den Medien vielfach vermittelt wird, dann ist Sexualität vor allem scheinbar perfekten Menschen vorbehalten. Menschen mit einer Behinderung passen nicht so recht in dieses Bild. Zudem gibt es immer noch viele falsche Vorstellungen und Vorurteile über die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung.

**Welche Vorstellungen sprechen Sie hier an?**

Viele meinen, dass Menschen mit einer Behinderung kein Bedürfnis nach Sexualität haben. Es gibt auch die Vorstellung, dass das Leben von Sexualität aufgrund behinderungsbedingter Einschränkungen gar nicht möglich ist. Zudem ist die öffentliche Berichterstattung oft einseitig und wenig differenziert.

Thematisiert werden zum einen Missbrauchsfälle, was dazu führt, dass in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit vor allem der Schutz von Menschen mit Behinderung im Vordergrund steht. Andererseits wird über das Thema Sexualassistenz berichtet, wo dann viele nicht so recht wissen, worin die Abgrenzung zur Prostitution besteht. Das erhitzt die Gemüter.

**Sie haben bereits angetönt, dass auch für Institutionen das Thema Liebe und Partnerschaft eine Herausforderung darstellt. Können die begleiteten Menschen ihre Sexualität leben?**

Ich möchte hier Folgendes vorausschicken: Bei der Definition von Sexualität braucht es eine differenzierte Betrachtungs-

>>



weise. Es geht nicht einfach nur darum, ob Menschen mit einer Behinderung in einer Institution Sex haben oder nicht. Es geht um viel mehr: Es geht auch um Intimitäten, Zärtlichkeit, Partnerschaften. Es will nicht jeder Mensch einfach Sex, manchmal steht der Wunsch nach Nähe oder Zärtlichkeit im Vordergrund. Ganz wichtig erachte ich deshalb die Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen jedes einzelnen Menschen.

### **Können die begleiteten Menschen in den Institutionen diese unterschiedlichen Bedürfnisse leben?**

Es gibt keine Studie dazu. Ich stelle aber fest, dass Veranstaltungen zu Partnerschaft und Sexualität bei den Institutionen auf grosses Interesse stossen. Sehr gut wird auch die Broschüre von Insos Schweiz zu Sexualität, Intimität und Partnerschaft aufgenommen, die wir letzten Sommer publiziert haben. Das zeigt aus meiner Sicht deutlich, dass der Wille vorhanden ist, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Eine andere Frage ist es, wie weit die Umsetzung bereits gelungen ist.

### **Wie viele Paare gibt es in den Institutionen?**

Es gibt durchaus Paare in den Institutionen, auch solche, wo die Partner in verschiedenen Institutionen wohnen. Sehr viele Menschen wünschen sich eine Beziehung, warum sollte das bei Menschen mit einer Behinderung anders sein? Die Frage ist, inwieweit solche Beziehungen durch den institutionellen Rahmen erschwert werden. Einige Paare wollen zum Beispiel gemeinsam in einem Zimmer wohnen. An einigen Orten ist das möglich, an anderen Orten nicht, auch aufgrund der bestehenden Infrastruktur.

### **Das gemeinsame Leben ist also noch längst keine Selbstverständlichkeit ...**

Die Bemühungen müssen dahin gehen, dass ein gemeinsames Leben auch innerhalb der Institutionen möglich ist. Wenn ein Paar den Wunsch äussert, zusammenleben zu wollen, dann braucht es die Bereitschaft, sich mit diesem Wunsch auseinanderzusetzen und nach Möglichkeiten zu suchen, wie man diesem Wunsch entsprechen kann. Wichtig ist, nicht einfach von vornherein eine abwehrende Haltung einzunehmen.

### **Spielen bei einer abwehrenden Haltung nicht auch die Ängste von Eltern und Angehörigen eine Rolle?**

Wir bewegen uns hier in einem sehr komplexen Geflecht. Da sind die Wünsche des Paares, die Einschätzung der begleiteten Personen, die Rahmenbedingungen der Institution, und dann sind da natürlich auch die Eltern und die Angehörigen. Einige Angehörige unterstützen solche Wünsche, andere sind stark verunsichert. Deshalb braucht es eine gute Begleitung durch die Fachpersonen. Eine Herausforderung stellen unter anderem rasch wechselnde Partner dar. Jemand will möglicherweise unbedingt mit jemanden zusammenleben, einige Wochen später ist die Beziehung dann schon wieder zu Ende. Es gibt keine Patentlösung für solche Herausforderungen. Die Kernfrage muss immer lauten: Wie nimmt man die Wünsche eines Paares ernst und berücksichtigt dabei aber auch die Voraussetzungen dafür?

### **Besonders akzentuiert stellen sich solche Fragen wohl auch dann, wenn sich ein Paar Kinder wünscht?**

Einem Menschen den Kinderwunsch einfach abzusprechen, ist niemals angebracht. Diesen Wunsch muss man ernst nehmen und respektieren. Gleichzeitig geht es in der Begleitung darum, die zugrundeliegenden Bedürfnisse und Motive zu klären. Wichtig ist auch hier, dass Begleitpersonen nicht einfach sofort eine abwehrende Haltung einnehmen und der betreffenden Person diesen Wunsch ausreden wollen. Vielmehr geht es darum, die Gründe dafür in Erfahrung zu bringen. Möglicherweise kommt jemand dann wieder davon ab. Man kann aber niemandem verbieten, sich die Gründung einer Familie zu wünschen und diesen Wunsch auch zu realisieren.

**«Einige Angehörige unterstützen solche Wünsche, andere sind stark verunsichert.»**

### **Sie haben eingangs erwähnt, dass Familien innerhalb der Institutionen immer noch eine Ausnahme bilden ...**

In der Schweiz stecken wir hier damit noch in den Kinderschuhen. In Deutschland gibt es zum Beispiel spezialisierte Dienste, die Eltern mit Behinderung unterstützen und begleiten. Grundsätzlich erachte ich es für zentral, dass

sich eine Institution mit dem Thema Elternschaft auseinandersetzt. Bei einem ernsthaften Kinderwunsch ist zum Beispiel eine differenzierte Abklärung des künftigen Bedarfs an Begleitung sehr wichtig. Das Recht auf ein Kind ist ein Menschenrecht. Bei einer Elternschaft ist im Unterstützungssystem dann auch das Kindeswohl ausschlaggebend. Dieses ist aber nicht grundsätzlich gefährdet, weil die Eltern eine Behinderung haben. Von dieser Vorstellung müssen wir wegkommen.

### **Sie betonen immer wieder, wie wichtig es ist, sich mit den Bedürfnissen der begleiteten Personen auseinanderzusetzen. Das stellt offenbar eine Herausforderung dar ...**

Ich betone es, weil es eine Anforderung an die Begleitung ist. Aufgabe der Fachpersonen ist es, den begleiteten Menschen zu einer möglichst hohen Lebensqualität zu verhelfen. Sie sollen sich entwickeln können, und zwar in eine möglichst von ihnen selbstbestimmte Richtung. Es geht in der Begleitung um Unterstützung, nicht um Bevormundung. Das gilt auch bei der Sexu-

## **Leitfaden für Institutionen**



Insos Schweiz und Sexuelle Gesundheit Schweiz geben gemeinsam die Broschüre «Sexualität, Intimität und Partnerschaft» in institutionellen Wohnformen heraus. Der Leitfaden beschreibt den fachlichen wie rechtlichen Rahmen für die Begleitung und

schaft eine Grundlage für die vertiefte Diskussion über den kompetenten Umgang mit dem Thema. Mit vielfältigen Impulsfragen will die Broschüre Institutionen und Fachpersonen zu einer klaren Haltung ermutigen.

Die Broschüre ist erhältlich über [www.insos.ch/shop](http://www.insos.ch/shop)



Für Paare mit einer Behinderung gibt es noch so manche Hürde zu überwinden. Innerhalb der Institutionen ist das gemeinsame Leben noch keine Selbstverständlichkeit. Und auch Familien gibt es kaum.

Foto: muro

alität: Die Werte und Vorlieben der Begleitpersonen sind nicht entscheidend, es geht um die Bedürfnisse der begleiteten Personen. In einem solch sensiblen Bereich wie der Sexualität, wo jeder seine Empfindlichkeiten hat, stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Innerhalb der Institution braucht es deshalb Austauschmöglichkeiten, wo man über solche Fragen reflektieren kann. Auch die Weiterbildung der Fachleute ist sehr wichtig. Es gilt ein gemeinsames Verständnis zum Umgang mit dem Thema Sexualität und Partnerschaft zu entwickeln. Dieses gemeinsame Verständnis muss dann in klaren Regelungen und Konzepten zum Ausdruck kommen.

#### **Um Unsicherheiten der Fachpersonen im Umgang mit dem Thema Sexualität zu begegnen, braucht es klare Richtlinien?**

Regelungen und Konzepte schaffen Klarheit darüber, welches Grundverständnis eine Institution zum Thema Sexualität hat und wie dieses im Alltag zum Ausdruck kommt. Dazu gibt es klare Grenzen bezüglich des Handlungsfelds der Fachpersonen in Institutionen. So dürfen sie nicht mit Handführung zeigen, wie Selbstbefriedigung funktioniert. Dafür muss man externe Fachleute beiziehen. Klärungsbedarf besteht weiter bei Fragen rund um die Aufklärung. Solche Regelungen schaffen Sicherheit und tragen dazu bei, dass die Menschen in den Institutionen ihr Recht auf Sexualität wirklich leben können. Das Recht von Menschen mit einer Behinderung auf Sexualität ist unbestritten. Die Unsicherheit aber, wie man als Institution mit all diesen Fragen umgehen soll, führt dazu, dass dieses Recht nicht immer so umgesetzt wird, wie man sich das wünschen würde.

#### **Sind nicht gerade auch für ein selbstbestimmtes Leben im Bereich Liebe und Partnerschaft vermehrt kleinere Wohnheiten und Wohngruppen erforderlich?**

Liebe und Partnerschaft brauchen Intimität, Freiraum und Privatsphäre. Das ist eine Herausforderung für die Begleitung. Ohne Schönfärberei betreiben zu wollen: Die Branche besteht heute nicht mehr einfach nur aus dem klassischen Wohnheim. Es gibt zunehmend einen Prozess der Diversifizierung: Neben dem stationären Wohnheim gibt es externe Wohngruppen und auch die Möglichkeit, als Einzelperson in einer Wohnung zu leben. Die räumliche Infrastruktur entscheidet aber nicht alleine darüber, ob eine selbstbestimmte Sexualität möglich ist oder nicht. Mindestens so wichtig ist das Selbstverständnis der Institution und der Mitarbeitenden und ihr Interesse an den Bedürfnissen der begleiteten Personen.

#### **Eine besondere Herausforderung ist die Aufklärung und die Befähigung zu einer selbstbestimmten Sexualität. Weshalb ist das so schwierig?**

Bei der Aufklärung von Menschen mit einer Behinderung, und zwar egal in welchem Alter jemand sein mag, sehe ich ganz klar Nachholbedarf. Gerade bei älteren Personen muss man berücksichtigen, dass man noch vor wenigen Jahrzehnten anders mit der Sexualität umgegangen ist als heute. Aus Angst davor, schlafende Hunde zu wecken, war die sexuelle Aufklärung oft nur ganz am Rand ein Thema. Man kann Aufklärung daher nicht auf einen bestimmten Zeitraum in der Kindheit und der Jugend beschränken. Im Fokus muss vielmehr die ganze Lebensspanne stehen. Die Fachpersonen müssen dabei über die nötige Sensibilität verfügen, um zu erkennen, welcher Aufklärungsbedarf bei einer bestimmten Person vorhanden ist.

#### **Sind für die Aufklärung speziell ausgebildete Fachpersonen erforderlich?**

Gerade für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung >>

muss die Aufklärung bedarfsgerecht sein. Ist es aber zum Beispiel adäquat, diese Personen mit Kinderbüchern aufzuklären? Schliesslich geht es um die Aufklärung von erwachsenen Männern und Frauen. Für die Aufklärung braucht es deshalb Fachpersonen, die sowohl vom Fachwissen als auch von der pädagogisch-didaktischen Seite her über das nötige Know-how verfügen. Eine Institution muss sich dabei die Frage stellen, ob sie eine interne Fachperson entsprechend ausbilden kann oder ob man eine externe Fachperson bezieht. Neben der Aufklärung besonders anspruchsvoll ist die Befähigung der begleiteten Personen zu einer selbstbestimmten Sexualität. In beiden Fällen kann es sich um einen sehr langfristigen Prozess handeln.

#### **Mitarbeitende befinden sich in einem Spannungsverhältnis zwischen dem Ermöglichen der Selbstbestimmung und dem Schutzauftrag. Wird der Schutz vor Gefahren aber nicht oft zu stark gewichtet?**

Vor einigen Jahren sorgte der Fall des Berner Sozialtherapeuten H.S. für Schlagzeilen, der zahlreiche von ihm begleitete Menschen sexuell missbraucht hat. Die Gefahr eines sexuellen Übergriffs ist aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses und des dadurch entstehenden Machtgefälles immer latent vorhanden. Der Fall H.S. hat zu Recht dazu geführt, dass der Prävention ein noch stärkeres Gewicht gegeben worden ist, auch in der Arbeit der Verbände. Es ist und bleibt ein Spannungsverhältnis, eine begleitete Person vor Übergriffen zu schützen sowie Prävention zu betreiben und gleichzeitig eine selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen.

#### **Je mehr jemand zu einer selbstbestimmten Sexualität befähigt wird, desto mehr kann er sich doch auch selber schützen?**

Das ist ein wichtiger Punkt. Wir dürfen nicht einfach meinen, dass wir die begleiteten Personen schützen müssen. Vielmehr müssen wir sie auch dazu befähigen, dass sie sich selbst schützen können. Andererseits: Menschen mit Behinderung sind aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses eine vulnerable Gruppe. Übergriffe können dabei auf verschiedenste Art stattfinden, sogar innerhalb einer Beziehung. Auch für solche Übergriffe müssen Fachpersonen eine Sensibilität entwickeln.

#### **Wie steht es mit dem Schutz vor unerwünschten Schwangerschaften?**

Wenn jemand in einer Beziehung ist, dann wird der Prävention von unerwünschten Schwangerschaften Beachtung geschenkt. Es stellt sich hier aber die Frage, ob die Person wirklich mit einbezogen wird. Oder wird einer Frau in Absprache mit den Eltern und nach der Verschreibung durch den Arzt einfach die Pille verabreicht? Zudem ist eine Verhütung nicht in jedem Fall nötig, zum Beispiel dann, wenn ein Paar seine Beziehung nicht auf einer sexuellen Ebene lebt.

#### **Eine selbstbestimmte Sexualität erfordert die Möglichkeit, potenzielle Partner kennenzulernen. Sind innerhalb der**

#### **Institutionen die Gelegenheiten dafür nicht stark eingeschränkt?**

Das Leben innerhalb einer Institution kann hindernd sein, wenn zum Beispiel nur wenige Kontaktmöglichkeiten ausserhalb bestehen. Es ist eine Aufgabe des Fachpersonals, hier aktiv zu sein und über den institutionellen Rahmen hinaus zu denken. Es ist ganz allgemein Aufgabe der Institutionen, sich

zu öffnen. Das Leben soll nicht nur im institutionellen Rahmen stattfinden, sondern in die Gesellschaft hineinreichen. Selbstvertretende Personen wünschen sich besonders auch Begegnungsräume, wo sich Menschen mit und ohne Behinderung treffen können. Hier tut sich etwas, aber sicher noch nicht genug. Das Schaffen solcher Begegnungsräume ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft.

---

**«Bei der Aufklärung, egal in welchem Alter jemand sein mag, sehe ich ganz klar Nachholbedarf.»**

---

#### **Wenn begleitete Menschen keinen Sexualpartner finden: Wie werden sie von den Heimen bei Alternativen unterstützt?**

Fachpersonen in Institutionen dürfen selber, wie ich bereits erwähnt habe, keine sexuellen Handlungen vornehmen. Es gibt hier externe Dienstleister, SexualbegleiterInnen und Sexualassistenten, die man in Anspruch nehmen kann. Normalerweise müssen die begleiteten Personen diese Dienstleistungen selbst finanzieren. Fachleute einer Institution können den Auftrag haben, die Kontakte zu vermitteln. SexualbegleiterInnen und Sexualassistenten sind oft auch einfach dabei behilflich, den eigenen Körper kennenzulernen, es muss nicht immer um Sex im eigentlichen Sinn gehen.

#### **Werden in den Heimen diese Dienstleistungen in Anspruch genommen? Hier gibt es wohl noch viele Berührungspunkte...**

Es gibt Institutionen, die in regelmässigem Kontakt stehen mit Sexualassistenten oder SexualbegleiterInnen, andere Institutionen wiederum sind unsicher. Auch hier ist es aus meiner Sicht zentral, die Bedürfnisse der begleiteten Personen zu erkennen und diesen zu entsprechen. Die Herausforderung besteht besonders bei Personen mit hohem Unterstützungsbedarf, die sich verbal kaum äussern können. Solche Personen zeigen vielleicht ein herausforderndes Verhalten, das seinen Ursprung auch in einer nicht ausgelebten Sexualität haben kann. Um das herauszufinden, braucht es viel Gespür.

---

**«Wir müssen die begleiteten Personen dazu befähigen, dass sie sich selbst schützen können.»**

---

#### **Wie gehen Fachpersonen und Heime mit dem Thema Pornografie und Co. um?**

Ich habe erlebt, wie Fachpersonen schon nur wegen eines Sexhefts empört waren. Eine pornografische Zeitschrift oder auch ein Film kann aber eine Möglichkeit sein, sexuelle Fantasien auszuleben. Man muss sich andererseits auch bewusst sein, dass Pornografie Dinge vermittelt, die mit der Realität nicht viel zu tun haben, es kann sich jemand auch unter Druck gesetzt fühlen. Wenn man einen schädigenden Einfluss bemerkt, muss man das ansprechen. Gefahren sehe ich besonders bei der Internetpornografie, hier kann man auch sehr schnell viel Geld ausgeben, zudem gibt es Inhalte, die gesetzlich verboten sind. ●



## Sexuelle Unterstützung für Menschen mit Handicap

# So wertvoll und doch tabu

Für viele Menschen mit Behinderung sind die professionellen Berührerinnen und Sexualassistenten oft die einzige Möglichkeit, Sinnlichkeit und sexuelle Bedürfnisse auszuleben. Doch das Thema Sexualität und Behinderung ist in unserer Gesellschaft noch immer ein Tabu.

Von Marion Loher

Kevin ist Anfang 20 und Spastiker. Er sitzt im Rollstuhl, ist stark sehbehindert und hat eine leichte geistige Einschränkung. Eine Freundin hatte er noch nie, sexuelle Kontakte ebenfalls nicht. Dementsprechend gross war sein Wunsch nach Intimität. Aufgrund seiner Spastik kann er sich nicht selber berühren, Masturbation ist nicht möglich. Über seine Verwandten nahm Kevin Kontakt zu Michelle Gut auf.

Sie ist Tantramasseurin, professionelle Berührerin und Sexual Coach. Sie weiss, wie wichtig Berührungen sind. «Je entspannter ein Mann ist, desto besser kann er zum Orgasmus kommen. Daher ist gerade bei Spastikern die Entspannung wichtig», sagt sie. «Bei ihnen steht die Skelettmuskulatur stark unter Spannung, und Massagen können zu einer tiefenwirksamen Entspannung führen.» Kevin sei bei den ersten Treffen sehr schüchtern gewesen und habe wenig geredet. «Das änderte sich im Laufe der Zeit. Nachdem ich zuerst normale Körpermassagen an ihm praktiziert hatte, äusserte er den Wunsch nach einer Intimmassage. Zu Beginn war er noch verkrampft, aber mit jeder weiteren Massage konnte er immer besser entspannen.» Etwa vier Mal im Jahr kommt Kevin zu Michelle. «Er sagt, dass ihm die Besuche bei mir guttun und er sich immer wieder darauf freut.»

---

**Je entspannter ein Mann ist, desto besser kommt er zum Orgasmus. Massagen helfen.**

---

Seit gut 13 Jahren hat die ausgebildete Berührerin und Tantramasseurin ihr eigenes Massagestudio Andana in Zürich, das sie zusammen mit ihrem Lebenspartner führt. Sie bietet hauptsächlich «erotische Massagen mit Handentspannung» an. «Das sind Ganzkörpermassagen, zu denen auch der Intimbereich gehört», erklärt Michelle Gut. «Ebenfalls Teil der Massage können Streicheln, Umarmen, Kuschneln oder Body-to-Body sein. Zum Geschlechtsverkehr kommt es bei mir hingegen nicht.»

### Fast ausschliesslich männliche Kundschaft

Zu ihren Kunden zählen aber nicht nur Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung, sondern auch gesunde Menschen. Denn sie arbeitet zusätzlich als Sexual Coach. «Ich begleite Menschen in ihrer Sexualität, wenn es beispielsweise darum geht, den eigenen Körper besser wahrzunehmen oder sonst etwas im Zusammenhang mit Sexualität zu lernen.»

Etwa 90 Prozent ihrer Klientel sind Männer, 7 Prozent Frauen und 3 Prozent Transgender und Intersexuelle. Die meisten kommen monatlich, manche alle zwei bis drei Monate. «Es gibt viele, die ich über mehrere Monate oder Jahre hinweg begleite.» Oliver sei so jemand gewesen, sagt sie und erzählt: «Oliver hatte

ALS, eine nicht heilbare degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems. In einer Mail schrieb er, dass die Krankheit weit fortgeschritten sei und er sich nicht mehr bewegen könne. Auch Sprechen war nicht mehr möglich. Die Kommunikation gelang per Computer mittels Augenbewegung, sodass er seine Wünsche per Mail mitteilen konnte.»

Oliver war Mitte 30 und vollständig auf fremde Hilfe angewiesen. Er wünschte sich Zärtlichkeit und erotische Massagen. «Er schrieb mir alles detailliert auf. Ich massierte ihn genau nach seinen Wünschen. Für mich war es sehr speziell, weil Oliver

>>



Menschen mit Behinderung wie der 20-jährige Spastiker Kevin können sich nicht selber berühren. Sie sind auf die «erotischen Massagen mit Handentspannung» der Berührerin Michelle Gut angewiesen.

Foto: Shutterstock

keine Mimik zeigen konnte und ich so nicht wusste, ob alles nach seinen Vorstellungen verlief oder nicht.» Am nächsten Tag schrieb er ihr ein ausführliches Feedback. Ein positives. Danach sahen sie sich zwei bis drei Mal im Monat. «Ich lernte in der Zeit auch, seine Augen zu lesen, und wusste, ob es ihm gefällt oder nicht. Sein Gesundheitszustand verschlechterte sich allerdings immer schneller. Er schrieb mir, dass meine Besuche in dieser Zeit stets eine Freude für ihn waren. Schliesslich starb er an einer Lungenentzündung.»

#### «Als Tantramasseurin kenne ich ihre Sorgen»

Auf die Idee, als Berührerin zu arbeiten, kam Michelle Gut vor 15 Jahren. Pro Infirmis war damals auf der Suche nach Personen, die Menschen mit Behinderung erotische Massagen anbieten sollten. «Ich war von dem Gedanken sehr angetan, weil ich durch meine Tätigkeit als Tantramasseurin bereits einiges von den Sorgen und Nöten dieser Menschen wusste», erzählt die gebürtige Luzernerin. «Ich meldete mich für die Ausbildung an, bestand das Aufnahmeverfahren und schloss die sechsmonatige Ausbildung zur Berührerin und Sexualassistentin in der Tradition der Psychotherapeutin Aiha Zemp und zum Sexual Coach nach Joseph Kramer erfolgreich ab.»

Aiha Zemp, der 2011 verstorbenen Behindertenaktivistin, war vor allem die Selbstbestimmung wichtig. «Menschen mit Be-

hinderung sollten selber entscheiden können, in welchem Bereich ihres Lebens sie unterstützt werden wollen», sagt auch Michelle Gut. So gebe es Assistenz im Haushalt, bei der Körperpflege oder eben bei der Sexualität. Rechtlich sei die Tätigkeit der Berührerin, Sexualassistentin oder Sexualbegleiterin kein geschützter Beruf. Das heisst, jeder kann diese Tätigkeit aus-

üben oder entsprechende Ausbildungen anbieten. «Das erschwert einerseits die Qualitätssicherung, andererseits haben Menschen mit Behinderung so Zugang zu diversen Angeboten. Das wiederum ist von Vorteil.»

Sowohl Behinderten-Berührung als auch Sexualassistenten sind erotische Dienstleistungen. Sie gehen von Massagen über Oralverkehr bis hin zum Geschlechtsverkehr. «Jede Anbieterin und jeder Anbieter bestimmt selber, was sie oder er anbieten möchte.» Diese Dienstleistungen sind hauptsächlich für Menschen mit Behinderung gedacht. Immer häufiger aber zählen auch ältere Menschen, die beispielsweise ihren Partner verloren haben und unter Altersgebrechen oder Demenz leiden, zur Kundschaft der Berührerin.

hinderung sollten selber entscheiden können, in welchem Bereich ihres Lebens sie unterstützt werden wollen», sagt auch Michelle Gut. So gebe es Assistenz im Haushalt, bei der Körperpflege oder eben bei der Sexualität. Rechtlich sei die Tätigkeit der Berührerin, Sexualassistentin oder Sexualbegleiterin kein geschützter Beruf. Das heisst, jeder kann diese Tätigkeit aus-

---

**Jeder kann diese Tätigkeit ausüben. Das erschwert die Qualitätssicherung, lässt aber Auswahl.**

---

#### Er wusste die Adresse des Pflegeheims nicht

«Walter war ein älterer Herr und wollte von mir besucht werden. Als ich nach seiner Adresse fragte, konnte er mir nicht antworten. Er wusste sie nicht. Da wurde mir klar, dass er ver-

mutlich dement war. Er rief mich nochmals an, und seine Betreuerin nannte mir die Adresse. Sie verriet auch, dass Walter 95 Jahre alt war und in einem Pflegeheim lebte. «Er wünschte sich eine Massage und Zärtlichkeit. Sein Körper war dem Alter entsprechend fragil, was die Berührungen nicht immer einfach machte. Doch er war für Zärtlichkeiten sehr empfänglich. Seit dem Tod seiner Frau vermisste er die Zärtlichkeit. Die Massage gefiel ihm, und so besuchte ich ihn bis zu seinem Tod jede Woche.»

Angehörige reagieren auf den Kontakt zwischen ihrem Schützling und der Sexualassistentin sehr unterschiedlich. «Es gibt Fälle, in denen die Menschen mit Behinderung nicht ernst genommen werden, und es gibt Fälle, in denen die Familie das Vorhaben unterstützt», sagt Michelle Gut. Diese Unterstützung reicht vom Hinweis, dass es das Angebot der Berührerin gibt, über die Kontaktaufnahme und den Transport bis hin zur Finanzierung. Für die Expertin zählt in erster Linie, die Bedürfnisse der Klienten zu erkennen und sie zu erfüllen – und nicht unbedingt den Erwartungen der Angehörigen zu entsprechen.

Die Pflegefachkräfte seien froh und dankbar, ein «unangenehmes Thema» abgeben zu können. «Sie fühlen sich darin überfordert, die Bedürfnisse der Heimbewohner zu befriedigen. Letztlich sind sie auch machtlos, denn ein Heim ist nicht dafür ausgelegt, sexuelle Bedürfnisse zu stillen.»

#### Erstmals einen nackten Körper berühren

Veronika Holwein leitet bei Insieme Kanton Bern die Fachstelle Herzblatt für Fragen zu Freundschaft, Liebe und Sexualität für Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihre Angehörigen. Sie schätzt das Angebot der Berührerin und der Sexualassistentin, denn sie weiss, wie wichtig es für Menschen mit Beeinträchtigung ist. «Viele haben keine sexuelle Erfahrung mit dem anderen Geschlecht, das Bedürfnis nach Intimität ist aber gross. Für sie ist es die Möglichkeit, erstmals gemeinsam Nacktsein zu erleben, einen anderen nackten Körper zu berühren

oder sogar Geschlechtsverkehr zu haben.» Simon Müller, Projektleiter bei der Stiftung MyHandicap, sieht das ähnlich: «Für die Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihres Handicaps keine oder nur geringe Selbständigkeit aufweisen, ist das Angebot sehr wertvoll.» Trotzdem ist es noch immer ein Tabuthema. «Die Akzeptanz und das Wissen rund um das Thema Behinderung und Sexualität fehlen», sagt Simon Müller. «Es ist ein heikles Thema, das mit vielen Unsicherheiten und Ängsten verbunden ist. Um so wichtiger sind Diskussionen, Weiterbildungsangebote oder Informationsplattformen und Foren.»

Veronika Holwein sagt, dass es vor allem Männer seien, die sich nach einer solchen Dienstleistung erkundigten. «Frauen beschäftigt die Frage, wie sie sich abgrenzen und bestimmt Nein sagen können. Die Angst vor Missbrauch oder einer ungewollten Schwangerschaft ist

in ihrem persönlichen Umfeld gross.» Die Fachstellen-Leiterin wünscht sich, dass das Thema Behinderung und Sexualität «selbstverständlich» wird und sich kein Mensch mit Behinderung schämen muss, wenn er zu einer Berührerin geht.

in ihrem persönlichen Umfeld gross.» Die Fachstellen-Leiterin wünscht sich, dass das Thema Behinderung und Sexualität «selbstverständlich» wird und sich kein Mensch mit Behinderung schämen muss, wenn er zu einer Berührerin geht.

#### Viel Verständnis, aber auch Kritik

Nicht überall stösst die Tätigkeit auf so grosses Verständnis. Michelle Gut und ihre Berufskolleginnen und -kollegen müssen sich oft viel Kritik anhören. Insbesondere der Vorwurf der Prostitution wird immer wieder laut. Doch die erfahrene Sexualassistentin kontert: «Wir handeln in einem konkreten Auftrag, der ethisch motiviert ist und sich in letzter Konsequenz auf die Menschenrechte bezieht.» Es gehe nicht darum, dass Menschen mit Behinderung Geld bezahlen und einseitige sexuelle Fantasien ausleben. «Vielmehr findet eine professionelle Beziehung statt, in der Vertrauen, Empathie, Hingabe und Fürsorge massgeblich sind», betont sie. Insofern seien Behinderten-Berührung, Sexualassistentin und Sexualbegleitung vor allem durch ihre Beziehungsqualität gekennzeichnet. «Und sie richten den Fokus darauf, Menschen zu helfen, die ihre Sexualität nicht selbstständig leben können.» ●

**«Es ist ein heikles Thema, das mit vielen Ängsten und Unsicherheiten verbunden ist.»**

Anzeige



**Performanz-Controlling in Pflege, Hotellerie und Verwaltung**

**Klarheit statt Zweifel**

**CFI SIMM plus**  
Controlling-Führungsinstrument

- Temporäre Leistungserfassung**  
Einfache und präzise Datenerhebung
- Detaillierte Auswertung**  
KLV-pflichtige, nicht KLV-pflichtige und Hotellerie-Leistungen
- Nachkalkulation**  
Berechnung der Pflgetaxen auf Basis der tatsächlichen Personaleinsätze

[www.BCR-Ludwig.ch](http://www.BCR-Ludwig.ch)



*Ihr Leben.  
Unser Arbeits-  
modell.*



**Pflegefachfrau/-mann HF/FH**

Temporär. Fest. Springer. Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

**careanesth** 

gesundheitswesentlich

[www.careanesth.com](http://www.careanesth.com)  
T +41 44 879 79 79

Unico Data AG begleitet Ihre Institution auf dem Weg des digitalen Wandels – wobei der Mensch immer im Zentrum bleibt.

*IT von Mensch zu Mensch*

Sie wollen für die Menschen da sein, und nicht für die IT?

[unicodata.ch](http://unicodata.ch)

**unico**  
D A T A

Schütze die Welt, in die  
unsere Kinder geboren werden.



Gemeinsam für ein gesundes Klima.



WIRZ

Curaviva-Direktor Daniel Höchli zum Altersheimreport der Tamedia-Medien

## «In den Heimen wird insgesamt sehr viel gute Arbeit geleistet»

Das Recherche-Desk des Verlagshauses Tamedia («Tages-Anzeiger») hat die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Somed) ausgewertet und kommt zum Schluss: Die Qualität in den Altersheimen sinkt. Wir haben nachgefragt bei Daniel Höchli, dem Direktor von Curaviva Schweiz.

Interview: Elisabeth Seifert

### Herr Höchli, stellen Sie auch eine Verschlechterung der Qualität in den Alters- und Pflegeheimen fest?

**Daniel Höchli:** Nein. Aufgrund der Daten, die in den Medien publiziert worden sind, lässt sich diese These nicht stützen. Dabei geht es ja um die Anzahl qualifizierter Pflegepersonen im Verhältnis zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. Diese Daten können ein möglicher Hinweis sein, dass bei der Pflegequalität ein Problem besteht. Man kann aus diesen Daten aber nicht generell auf die Lebensqualität der Bewohner und des Personals schliessen. Die Lebensqualität, also das Wohlbefinden im Allgemeinen, wird von vielen weiteren Faktoren bestimmt, etwa der Beziehungsarbeit, den Räumlichkeiten, der Alltagsgestaltung oder der Verpflegung.

### Wie beurteilen Sie die Lebensqualität in den Heimen?

Es ist sehr schwierig, die Lebensqualität zu messen. Hinweise geben zwei wissenschaftliche Untersuchungen, die vor einigen Jahren auf der Grundlage einer Befragung von Bewohnern und Pflegefachpersonen erarbeitet worden sind. Über 90 Prozent der befragten Bewohner gaben an, dass sie mit der Pflegequalität zufrieden sind, über 80 Prozent würden ihr Heim weiterempfehlen. In den Antworten sind allerdings gewisse Hin-

weise erkennbar, dass das Personal etwas wenig Zeit hat. Steigerungspotenzial sahen die Bewohner bei der Schmerzerkennung und der Alltagsgestaltung. Von den befragten Pflegefachpersonen waren über 88 Prozent zufrieden oder sogar sehr zufrieden mit ihrer beruflichen Situation. Insgesamt wird in den Heimen somit sehr viel gute Arbeit geleistet.

### Es ist aus Ihrer Sicht also alles mehr oder weniger in Ordnung?

Die Studien liegen drei respektive fünf Jahre zurück, und deshalb ist es gut, dass sie jetzt wiederholt werden sollen. Der Druck auf die Heime und das Pflegepersonal ist in den letzten Jahren sicher grösser geworden. Es wird sehr interessant sein, ob sich die Untersuchungsergebnisse verändert haben. Wenn die Befragungsergebnisse schlechter sind, ist das ein Indiz dafür, dass sich die Lebensqualität der Bewohner tatsächlich verschlechtert hat. Bevor wir solche Ergebnisse haben, lässt sich aber nichts Genaueres sagen.

### Sind nicht die Medienberichte über gestresstes Pflegepersonal, das die Bewohner abfertigt, bereits ein Zeichen einer sich verschlechternden Qualität?

Es gibt sicher Beispiele, wo etwas nicht gut funktioniert. Es ist aber schwierig, einzelne Vorfälle zu verallgemeinern und daraus eine sinkende Qualität abzuleiten. In den Medienberichten ging es zum einen um statistische Angaben über den Anteil des qualifizierten Personals. Zum anderen wurden sowohl positive als auch negative Beispiele aus dem Pflegealltag aufgeführt.

### Aus den Statistiken geht hervor, dass ein Fünftel der Heime qualifiziertes Pflegepersonal abgebaut hat – zumindest in diesen Heimen sinkt also die Pflegequalität?

In Einzelfällen kann der Abbau von qualifiziertem Personal in >>

«Man darf nicht einzelne Vorfälle verallgemeinern und daraus eine sinkende Qualität ableiten.»



Daniel Höchli, Direktor von Curaviva Schweiz. Foto: cv

diesen Heimen zu einem Problem führen. Es kann aber durchaus sein, dass etliche dieser Heime überdurchschnittlich viel qualifiziertes Personal hatten und dieses leicht reduziert haben, was dann nicht unbedingt problematisch ist. Zudem: Was haben die anderen vier Fünftel der Heime, also die grosse Mehrheit, gemacht? Sie haben das qualifizierte Personal zumindest gehalten oder sogar ausgebaut. Die neuesten Zahlen, die uns vorliegen, zeigen zudem, dass im gesamtschweizerischen Durchschnitt das qualifizierte Personal leicht zugenommen hat. Aus diesen Daten lässt sich für mich kein Trend ablesen, weder in eine positive noch in eine negative Richtung. Die Komplexität der

Fälle in den Pflegeheimen steigt, was natürlich mehr qualifiziertes Personal erfordert. Die veröffentlichten Zahlen machen auch keinen Unterschied zwischen sekundär und tertiär ausgebildetem Fachpersonal. Das tertiär ausgebildete Personal ist sehr wichtig für die Beurteilung des Pflegebedarfs.

**Tatsache ist, der Druck auf das Pflegepersonal steigt, die Ressourcen werden nicht mehr, sondern eher weniger. Das gibt Probleme ...**

Wenn ich sage, dass aus den Zahlen kein Trend ersichtlich ist, heisst das nicht, dass es keine Probleme gibt. Es gibt Heime, die unter Druck stehen. Wenn diese qualifiziertes Personal abbauen, kann das auf eine Finanzierungslücke zurückzuführen sein oder auch darauf, dass man das qualifizierte Personal schlicht nicht findet. Wir haben ja ein Fachkräfteproblem.

**Mit der Finanzierungslücke sprechen Sie darauf an, dass in etlichen Kantonen die Restkosten der Pflege nicht vollständig übernommen werden.**

Wenn ein Kanton die Restkosten permanent nicht ausfinanziert, dann kann in den Heimen ein Finanzdruck entstehen. Innerhalb des Kantons sind dann aber einige Heime besser aufgestellt als andere.

**Es gibt also Heime, die mit dem Finanzdruck besser zurechtkommen als andere?**

Wenn die Finanzierung nicht sichergestellt ist, sind die Rahmenbedingungen nicht hinreichend gut. Die Rahmenbedingungen allein sind aber keine Gewähr dafür, dass die Qualität wirklich stimmt. Man kann auch mit einer guten Finanzierung Probleme bei der Qualität haben. Andererseits lässt sich eine weniger gute Finanzierung teilweise kompensieren mit einem guten Personaleinsatz, dank dem das Pflegepersonal über genügend Zeit für Pflege und Betreuung verfügt. Hier gibt es bei manchen Heimen noch ein gewisses Potenzial.

**Auch vom Fachkräftemangel scheinen nicht alle Heime gleich betroffen zu sein.**

Im Personalbereich spielt der Ruf eines Heims eine relativ grosse Rolle. Man redet manchmal von Magnetheimen, die Personal regelrecht anziehen. Ein guter Ruf kann auf eine moderne Personalpolitik zurückzuführen sein, etwa im Bereich Verein-

barkeit von Beruf und Familie oder auch bei der Schichtplanung. Die Personalführung ist gerade wegen des Fachkräftemangels sehr wichtig, und wir als Verband unterstützen die Heime bei dieser Aufgabe. Es aber eine Reihe anderer Gründe, weshalb ein

Heim Schwierigkeiten haben mag, Personal zu finden. So kann etwa die geografische Lage dafür verantwortlich sein.

**Zurück zur Finanzierungslücke: Wie viele Kantone sind bei der Restkostenübernahme besonders restriktiv?**

---

**«Über gute Rahmenbedingungen zu verfügen, ist noch keine Gewähr für eine hohe Qualität.»**

---

## Stellungnahme zur neuen Pflegefinanzierung

Curaviva Schweiz und weitere Verbände sind aktiv geworden, damit Mängel der neuen Pflegefinanzierung, die seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist, behoben werden. Die neue Pflegefinanzierung regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die Patientinnen und Patienten und die Kantone (sowie in gewissen Kanonen durch die Gemeinden). Um die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung zu meistern, sind die Leistungserbringer auf eine angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen angewiesen.

### Positionspapier erarbeitet

Die neue Pflegefinanzierung hat diesbezüglich ihre Ziele deutlich nicht erreicht. Verschiedene Verbände haben sich deswe-

gen zu einer Interessengemeinschaft (IG) Pflegefinanzierung zusammengeschlossen – darunter Curaviva Schweiz. Am 26. April 2018 veröffentlichte die IG Pflegefinanzierung ein Positionspapier, das gezielt auf Punkte der zurzeit vorgenommenen Evaluation der Pflegefinanzierung durch das Bundesamt für Gesundheit fokussiert und sich in erster Linie an die Parlamentarierinnen und Parlamentarier in Bundesbern richtet. Im Positionspapier thematisiert die IG Pflegefinanzierung die nötige kostendeckende Finanzierung der Pflegekosten durch Krankenkassen und Kantone sowie die damit eng geknüpften Mängel der aktuellen Akut- und Übergangspflege.

Das Positionspapier der IG kann auf der Website von Curaviva Schweiz heruntergeladen werden ([www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)).



Man sieht aus der Samed-Statistik, welche Kantone die Restkosten nicht ausfinanzieren. Diese statistisch erhobenen Finanzierungslücken sagen aber nichts darüber aus, wie gross die Lücke wirklich ist. So beteiligt sich die öffentliche Hand in verschiedenen Kantonen über andere Kanäle an der Finanzierung. Das Tessin zum Beispiel zahlt überhaupt keine Restkostenbeiträge, subventioniert die Heime aber dennoch. In anderen Kantonen profitieren etliche Heime von einer Defizitgarantie durch die Standortgemeinden. Das ist aber von Gemeinde zu Gemeinde sehr unterschiedlich. Wir gehen davon aus, dass die effektive Finanzierungslücke 250 bis 300 Millionen Franken pro Jahr beträgt, das sind rund 7 Prozent der Pflegekosten.

#### **Welche Kantone machen es gut, welche weniger?**

Die Kantone Aargau und Solothurn zum Beispiel sind sehr restriktiv bei der Subventionierung der Alters- und Pflegeheime. Auch der Kanton Baselland weist eine hohe Finanzierungslücke auf. Auf Druck der Gemeinden, die für die Finanzierung der Pflegeheime verantwortlich sind, hat die Regierung die Ansätze der öffentlichen Hand nicht angepasst, obwohl sie festgestellt hat, dass diese Ansätze höher sein müssten. Hier klagt jetzt Curaviva Baselland gegen die Regierung. Auch der Preisüberwacher hat Handlungsbedarf festgestellt. Gut funktioniert die Finanzierung etwa in den Kantonen der Zentralschweiz.

#### **Man müsste also die Kantone stärker in die Pflicht nehmen?**

Bei der Verbesserung der Finanzierung gibt es eine kurzfristige und eine langfristige Perspektive. Kurzfristig braucht es eine Korrektur des bestehenden Systems der Pflegefinanzierung, die 2011 eingeführt worden ist. Neben den Kantonen stehen auch die Krankenversicherer in der Pflicht. Die Beiträge der Krankenversicherer sind seit damals nicht verändert worden. Das Bundesamt für Gesundheit begründet dies mit dem politischen Willen des Parlaments. Dieser bezog sich aber auf die automatische Anpassung der Beiträge. Der Gesetzgeber hat dem Bundesrat ausdrücklich die Kompetenz verliehen, nötige Anpassungen vorzunehmen.

#### **Es fürchten sich eben alle vor einem Anstieg der Krankenkassenprämien.**

Da habe ich Verständnis dafür. In der Pflegefinanzierung entsteht dadurch aber ein schiefes System. Zu Beginn der Einführung der neuen Pflegefinanzierung trugen die Krankenversicherer 53 Prozent der Kosten in den Pflegeheimen. Weil ihre Beiträge faktisch eingefroren worden sind, liegt ihr Anteil jetzt noch bei 44 Prozent. Das Kostenwachstum ging also zu Lasten der Kantone und der Gemeinden. Ich kann deshalb nachvollziehen, wenn diese sagen, sie können nicht mehr alles finanzieren. Es braucht eine Kombination von Massnahmen: Zum einen muss man die Beiträge der Krankenversicherer anpassen, zum anderen allerdings muss man die Kantone stärker in die Pflicht nehmen, die Restkosten auszufinanzieren. Ziel muss sein, dass der Anteil der Kostenträger in der Pflegefinanzierung stabil bleibt.

#### **Die Prämien werden dadurch aber natürlich steigen.**

Ja, das hätte einen gewissen Effekt auf die Prämien. In den letzten 15 Jahren haben die Pflegeheime zum Prämienwachstum aber praktisch nichts beigetragen. Von 2004 bis 2014 waren es gerade 0,8 Prozent des gesamten Wachstums. Die Pflegeheime waren bisher keine Kostentreiber in der Krankenversicherung. Es ist unredlich, auf dem Buckel der alten, vulnerablen Menschen Prämien sparen zu wollen.

#### **Die Kosten steigen aber doch auch im Pflegebereich jährlich an?**

Die Kosten pro Tag im Heim sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Sie steigen aber bedeutend weniger stark als die Gesamtgesundheitskosten pro Kopf. Die Kostensteigerung in den Heimen ist also tiefer als im Gesundheitswesen als Ganzes.

#### **Insbesondere das Mengenwachstum aufgrund der demografischen Entwicklung wird in Zukunft dazu führen, dass die Kosten im Bereich Pflege doch stark ansteigen werden.**

#### **Wo sehen Sie langfristige Finanzierungslösungen?**

Zum einen geht es um die Finanzierungsregeln und zum anderen darum, wer die Finanzierung übernimmt. Bei künftigen Finanzierungsregeln müssen wir berücksichtigen, dass die Langzeitpflege vielfältiger wird. Es gibt immer mehr Anbieter mit sowohl stationären als auch ambulanten Angeboten. Zudem gibt es Zwischenangebote wie das betreute Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen und Kurzeitaufenthalte in den Heimen. Im heutigen System wird die gleiche Pflegeleistung, je nachdem, wo sie erbracht wird, nicht gleich vergütet. Für eine Stunde Pflege im Pflegeheim zahlt die Krankenversicherung bedeutend weniger als für eine Stunde Pflege zu Hause. Die Krankenversicherer haben also ein

Interesse daran, dass die Leute ins Heim gehen. Bei den Kantonen und Gemeinden ist es gerade umgekehrt. Durch die heutigen Finanzierungsregeln entstehen falsche Anreize.

#### **Sie fordern mittelfristig eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Angeboten?**

Eine solche einheitlich Finanzierung der Pflegeleistungen, unabhängig davon, ob sie ambulant, stationär oder im Rahmen des betreuten Wohnens erbracht werden, halte ich für notwendig. Auch deshalb, weil immer mehr Menschen zwischen verschiedenen Wohnformen hin und her wechseln.

#### **Wie soll diese einheitliche Finanzierung aussehen?**

Wir stehen damit erst am Anfang. Das können wir auch nicht alleine erarbeiten. Zurzeit geht es darum, interessierte Partner zu finden, die an künftigen Modellen mitarbeiten wollen.

#### **Fehlanreize, wie Sie sie bemängeln, gibt es im heutigen System neben der Pflegefinanzierung ja auch bei den Ergänzungsleistungen ...**

Die EL tragen dazu bei, dass betagte Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können. Wenn sich jemand für eine betreute Wohnform entscheidet, dann gibt es aber nicht mehr Geld als

&gt;&gt;

**«Das Wachstum der Kosten in den letzten Jahren ging allein zu Lasten der Kantone und Gemeinden.»**

zu Hause, obwohl die Kosten möglicherweise höher sind. Dadurch sehen sich etliche Betagte gezwungen, von zu Hause direkt ins Heim einzutreten, wo die EL dann alle zusätzlichen Kosten abdecken. Für die öffentliche Hand, die ja für die EL aufkommt, wäre es günstiger, wenn sie sich etwas mehr an den Kosten für das betreute Wohnen beteiligen würde, wo die Betagten ja oft noch selber kochen oder auch ihre Wäsche selbst besorgen. Wir hoffen sehr, dass dies im Rahmen der laufenden EL-Reform berücksichtigt wird.

**Zurück zu Ihrem Vorschlag einer einheitlichen Finanzierung der Langzeitpflege: Wer soll dann Ihrer Meinung nach die Finanzierung übernehmen?**

Die Frage, wer finanziert, ist eine gesellschaftspolitisch noch bedeutendere Frage also die Art der Finanzierung. Ein Verband wie Curaviva kann hierzu nicht mehr sehr viel beitragen. Es geht dabei um die Solidarität innerhalb der Gesellschaft: Was übernimmt die Krankenversicherung, wo jeder und jede gleich viel zahlt, abgedeckt durch die Prämienverbilligung? Oder soll die öffentliche Hand stärker in die Pflicht genommen werden, das heisst die Steuerzahler? Die öffentliche Hand wird allerdings, wird das heutige System beibehalten, in den kommenden Jahren sehr stark belastet werden. Deshalb wird auch die Frage diskutiert, ob es für die künftige Finanzierung eine Pflegeversicherung braucht.

**Neben der Pflege rücken die Aufwendungen für die Betreuung immer stärker in den Fokus der öffentlichen Debatte. Es gibt die Idee, dass künftig nicht mehr zwischen Pflege und Betreuung unterschieden werden soll. Was halten Sie davon?**

Sie sprechen auf die kürzlich publizierte Studie der Paul-Schiller-Stiftung an. Ich stimme zu, dass die heutige Trennung von Pflege, die über die Pflegefinanzierung gedeckt wird, und Betreuung, die im Grundsatz jeder selbst bezahlen muss, in der Praxis zu Schwierigkeiten führt. So lange aber die Krankenversicherer mitzahlen, braucht es eine klare Unterscheidung zwischen Pflegeleistung und Betreuung. Gewisse Verschiebungen halte ich für möglich und nötig, zum Beispiel im Bereich der Pflege und Betreuung von Demenzerkrankten.

**Plädieren Sie dafür, dass die öffentliche Hand sowohl die Pflege als auch die Betreuung übernimmt?**

Es wäre grundsätzlich denkbar, dass im Rahmen einer Subjektfinanzierung die Einzelnen durch die öffentliche Hand Geld erhalten und dafür sowohl Pflege- als auch Betreuungsleistungen beziehen können. Andererseits bin ich auch skeptisch, wenn die Kosten für die Betreuung auf die Öffentlichkeit abgewälzt werden sollen: Häufig habe ich das Gefühl, es wird als Zumutung empfunden, wenn man für die Betreuung im Alter auf sein Vermögen zurückgreifen soll. Es geht um die Grundsatfrage, ab wann der Staat bezahlen soll. ●

Anzeige

Bei uns finden Sie das passende Personal!

CURAVIVA.CH

sozjobs.ch

Der Stellenmarkt für Sozial- und Gesundheitsberufe

## Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen

# Wer Stürze vermeiden will, kann damit schon beim Bauen beginnen

**Im Verlauf eines Jahres stürzen 39 Prozent aller Bewohnenden von Alters- und Pflegeinstitutionen. Jede und jeder Dritte erleidet Knochenbrüche. Fitnesstraining und geeignetes Bauen wirken vorbeugend. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu gibt wertvolle Tipps.**

Von Beatrix Jeannotat und Barbara Pfenninger\*

Der Mensch stürzt häufig. Ob auf gleicher Ebene, der Treppe oder aus der Höhe, Stürze durch Ausrutschen oder Stolpern sind die häufigste Unfallursache in der Schweiz. Menschen jeden Alters kann es passieren, jedes Jahr müssen 280000 Personen wegen Sturzverletzungen zur Ärztin oder zum Arzt. Während ein Sturz in jungem Alter oft glimpflich ausgeht, hat er für viele Seniorinnen und Senioren fatale Folgen. Von den knapp 1400 Personen, die pro Jahr an den Folgen eines Sturzes sterben, sind 96 Prozent im Pensionsalter. Jahr für Jahr entstehen durch Stürze von Seniorinnen und Senioren Kosten von 1,7 Milliarden Franken.

Die Negativspirale, welche ein Sturz bei älteren Menschen auslösen kann, hat naheliegende Gründe: Mit zunehmendem Alter schwindet die Muskelkraft, die einen Sturz verhindern könnte. Gleichgewichtssinn und Reaktionsgeschwindigkeit nehmen ab.

**1400 Personen  
sterben pro Jahr  
wegen eines Sturzes:  
96 Prozent sind im  
Pensionsalter.**

\* **Beatrix Jeannotat**, Dipl. Ing. Arch. HdK, ist Beraterin in der bfu und spezialisiert auf generationengerechtes Bauen.

**Barbara Pfenninger**, MPH, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der bfu und Programmleiterin Sturzprävention.

Knochenbrüche sind häufiger. Die Erholung von Knochenbrüchen dauert länger, und während dieser Zeit nimmt die Muskelmasse weiter ab.

Der Sturz als Unfallursache passiert nicht nur im eigenen Zuhause. Auch in Alters- und Pflegeinstitutionen sind viele Sturzunfälle zu verzeichnen: Im Jahresschnitt trifft es 39 Prozent der Bewohnenden, das sind rund 33000 Personen. In einem Drittel aller Fälle sind Knochenbrüche die Folge. Die Folgen sind meist nicht nur körperlicher, sondern auch sozialer Natur: Der Verlust der Mobilität kann zu sozialer Isolation und zum Ende der Selbstständigkeit führen. Stürze zu verhindern, ist darum ein zentrales Anliegen der Prävention. Wichtig ist vorausschauendes Bauen. Wenn Alters- und Pflegeinstitutionen neu geplant oder umgebaut werden, ist dies der optimale Zeitpunkt, um ans Sturzrisiko zu denken. Häufige Sturz- und Stolperfallen können so schon auf dem Papier ausgemerzt werden.

### Worauf es beim Neubau zu achten gilt

Stürze passieren unter anderem auf Treppen. Für eine gute Sturzprävention ist deshalb wichtig, dass Treppen regelmässig gebaut sind: Auftritt und Steigung sollten über den gesamten Treppenverlauf gleich bleiben. Beidseitig sollten Treppen mit einem Handlauf ausgestattet sein. An der Vorderkante jeder Stufe sollten kontrastreiche Markierungen angebracht sein. Ausser den Treppen sollte es in Alters- und Pflegeeinrichtungen möglichst keine Stufen oder Schwellen geben. Bereits Höhenunterschiede von nur 2,5 Zentimetern bringen ein erhebliches Sturzrisiko mit sich. Möglichst schwellenlos sollte vor allem der Haupteingang des Gebäudes sein, aber nicht nur: Auch innerhalb des Wohnbereichs sollten sämtliche Niveauunterschiede vermieden werden – etwa beim Ausgang auf Balkone oder Terrassen. Auch wo es keine Schwellen gibt, kann

>>





Schwelldloser Ausgang auf die Terrasse, sichtbares Glas, verlängerte Türfälle: Sturzprävention beginnt beim Bauen.

Foto: Ruben Wyttenbach

## So viel Bewegung wie möglich

Architektonische Massnahmen sind nur die eine Seite der Sturzprävention. Seniorinnen und Senioren können ihr Sturzrisiko auch senken, indem sie gezielt Kraft und Gleichgewicht trainieren: Vor allem die Kraft in den Beinen und ein guter Gleichgewichtssinn helfen, sich bei einem drohenden Sturz aufzufangen. Studien beweisen: Regelmässiges Training verbessert die Mobilität und hilft, gleichgewichtskritische Situationen wie Stolpern unbeschadet zu überstehen. Dies kommt den Bewohnenden auch in der täglichen Fortbewegung zugute. Kraft und Gleichgewicht sind essenziell, um die Selbstständigkeit älterer Menschen so lange wie möglich zu erhalten.

Die bfu, Pro Senectute Schweiz und Gesundheitsförderung Schweiz führen gemeinsam mit den Fachpartnern physioswiss und Rheumaliga die Kampagne «Sicher stehen – sicher gehen» durch, um das Training zur Sturzprävention zu fördern. Auf [www.sichergehen.ch](http://www.sichergehen.ch) stehen drei Trainingsprogramme zur Verfügung. Für Personen mit Bewegungseinschränkungen oder erheblichen Kraftdefiziten wurde das Trainingsprogramm «light» entwickelt. Es ist auf [www.sichergehen.ch](http://www.sichergehen.ch) unter «Jetzt starten» zu finden und beinhaltet Übungen im Sitzen und mit Haltehilfen.

Training und Infrastruktur treffen bei den Treppen aufeinander: Das Treppesteigen (aufwärts) ist ein sinnvolles Krafttraining, wenn es im sicheren Rahmen durchgeführt wird. Es lohnt sich, wenn sich Betreuungspersonen die Zeit nehmen, Bewohnende die Treppe hinauf zu begleiten statt den Lift zu nehmen.

das Sturzrisiko mit zwei Mitteln reduziert werden: mit Haltegriffen und Handläufen. Unsicherheiten in der Gangart können so kompensiert werden. Zudem dürfen Bodenbeläge auch bei Feuchtigkeit nicht rutschig werden – besonders kritisch ist das im Eingangsbereich eines Gebäudes.

### Minimalanforderungen sind zu wenig

Welche Anforderungen öffentliche Bauten heute bezüglich Hindernisfreiheit zu erfüllen haben, ist in der Norm SIA 500 geregelt. Bei der Planung eines neuen Gebäudes ist diese Norm – wo nichts anderes angegeben ist – als Minimalanforderung zu betrachten. Für Alters- und Pflegeinstitutionen ist dies jedoch nicht ausreichend, besonders betreffend Sturzrisiken. Zwischen den am Bau beteiligten Parteien müssen daher individuelle Schutzpflichten für das geplante Gebäude vereinbart werden. Nur so kann den erhöhten Anforderungen für ältere und pflegebedürftige Personen ausreichend Rechnung getragen werden. Gemeinden und andere Bauherren können die Sturzprävention fördern, indem sie Normen wie die SIA 500 ausdrücklich als verbindlich erklären und dies im Bauerlass schriftlich festhalten.

Wer von Anfang an gut plant, spart am Ende möglicherweise viel Geld: Je früher die Bedürfnisse der älter werdenden Generation mitberücksichtigt werden, desto kostenneutraler können diese realisiert werden. Wenn ein Gebäude bereits gebaut ist und wesentliche Elemente für die Sturzprävention nicht optimal sind, können oft nur noch Kompromisse gefunden werden.

Nachträgliche Anpassungen im und um das Gebäude sind allerdings oft ohne grossen Umbau möglich: Zusätzliche Handläufe an Treppen und Verbindungswegen, mehr Haltegriffe im Sanitärbereich oder auffällige Markierungen an den Treppenvorderkanten sind einfache und wirkungsvolle Massnahmen.

Dem erhöhten Lichtbedarf wird man gerecht, indem man eine gleichmässige, blendfreie Ausleuchtung der Räume sicherstellt. Verbindungstüren in Glas gilt es sichtbar zu machen: Das geht manchmal ganz einfach, etwa durch Schmuckelemente oder Beschriftungen.

Sind Schwellen vorhanden, die nicht mit Rampen überbrückt werden können, so erleichtern Haltegriffe im Türrahmen das Übersteigen. Ungünstig positionierte Türen können durch Schiebetüren ersetzt oder ersatzlos ausgehängt werden. Auf Teppiche kann verzichtet werden, und wo sie trotz Sturzrisiko erwünscht sind, können rutschhemmende Mat-

ten daruntergelegt werden. Hochstehende Teppichkanten sollten mit doppelseitigem Klebeband am Boden fixiert werden. Wer mit all diesen Mitteln das Sturzrisiko für die Bewohnenden senkt, tut dies übrigens auch für alle anderen Personen, die sich in der Institution bewegen. Und Besucher mit Kinderwagen

## Die Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu berät

Bei bevorstehendem Um- oder Neubau können bfu-Experten zur Beratung beigezogen werden. Diese prüfen, ob sich die Baupläne optimieren lassen, um das Risiko für Stürze weiter zu senken. Eine Beratung zu vereinbaren, ist einfach: Über das Kontaktformular auf der Website bfu.ch kann der Wunsch für eine Fachberatung angemeldet werden. Nützlich ist es, dieser Anfrage bereits Planausschnitte oder Fotos beizufügen. Eine bfu-Fachperson meldet sich dann. Mündliche Beratungen mit einem Arbeitsaufwand bis zu zwei Stunden – ohne Besichtigung vor Ort – sind kostenlos. Vertiefte Abklärungen, Beratungen und Gutachten werden nach Aufwand verrechnet. Die bfu erstellt in solchen Fällen eine Offerte. Aus der Beratung durch die bfu resultieren Empfehlungen, keine Weisungen. Der Auftraggeber entscheidet, welche Massnahmen er tatsächlich ausführt.

oder Gepäck wissen einen schwellenlosen Zugang zu den Wohnbereichen zu schätzen: Wer für das Alter konstruiert, schliesst die Jugend mit ein.


### Publikationen und Checklisten für Fachleute

Die Beratungsstelle für Unfallverhütung stellt ihr Fachwissen zur Unfallprävention allen interessierten Fachpersonen in Form von Fachbroschüren und -dokumentationen gratis zur Verfügung. Ein solches Hilfsmittel ist die Fachdokumentation «Bauliche Massnahmen zur Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen», die in Zusammenarbeit mit Curaviva entstanden ist. Dieser Leitfaden fokussiert auf die bauliche Sicherheit. Darin werden die bereits bestehenden baulichen Sicherheitsstandards aufgezeigt. Und es wird geschildert, welche Bedürfnisse Bewohnende haben und welche Gefahrenstellen typisch sind. Wer für eine Alters- und Pflegeinstitution mitverantwortlich ist, kann mit den enthaltenen Checklisten die Anforderungen in Neubauten abgleichen und die Sturzrisiken in seiner Einrichtung überprüfen. ●

**Wer das Sturzrisiko für die Bewohnenden senkt, tut dies auch für alle anderen Personen im Heim.**

[www.bfu.ch](http://www.bfu.ch)

Anzeige



**CURAVIVA.CH**

## PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

### Wir finden Ihr Wunschpersonal. Persönlich. Professionell.

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz unterstützt Sie dabei, neues Fach- und Kaderpersonal zu suchen und gezielt auszuwählen. Profitieren Sie von unserem persönlichen umfassenden Netzwerk und langjährigen Branchenwissen.

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

[www.curaviva.ch/personalberatung](http://www.curaviva.ch/personalberatung)

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**zhaw** **Gesundheit**

## Weiterbildung Gesundheitsberufe

Kurs, Zertifikats-, Diplom- oder Masterprogramm?  
Bei uns finden Sie für jeden Abschnitt Ihres Berufslebens ein passendes Weiterbildungsangebot.

### Infoabende

**Mittwoch, 30. Mai 2018**  
**Mittwoch, 3. Oktober 2018**

18–20 Uhr  
ZHAW, Technikumstrasse 71,  
Winterthur

Anmeldung und Programm:  
[zhaw.ch/gesundheit/infoabend-weiterbildung](http://zhaw.ch/gesundheit/infoabend-weiterbildung)

Curaviva Schweiz hat die Online-Plattform «Forschung und Praxis» aufgeschaltet

## Erfahrungen von Fachleuten ergänzen das theoretische Wissen

Gezielte Forschungsprojekte tragen wesentlich zur Weiterentwicklung der Heime und der sozialen Institutionen bei. Beobachtungen aus der Praxis bereichern die Theorie. Mit einer neuen Online-Plattform fördert Curaviva Schweiz den Austausch von Fachleuten aus Praxis und Wissenschaft.

Von Patricia Jungo Joris\*

Curaviva Schweiz versteht sich als Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis und unterstützt eine engere Zusammenarbeit zwischen der Sozial- und Gesundheitsbranche und den Forschungsinstitutionen. Dazu wurden Forschungsthemen definiert, deren übergeordneter Rahmen eine hohe Lebensqualität von Mitarbeitenden und von Menschen aller Generationen mit einem Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie die Förderung sozialräumlicher Prinzipien und Angebote umfasst. Mit der Online-Plattform «Forschung und Praxis» sollen Forschungsergebnisse für den Berufsalltag zugänglich gemacht werden. Andererseits geht es darum, Praxiserfahrungen der Forschung zur Verfügung zu stellen. Die neu geschaffene Stelle Forschungsk Kooperationen von Curaviva Schweiz koordiniert und prüft Kooperationsanfragen seitens der Forschung, trägt zur Klärung der Rollen bei und fördert den Wissenstransfer. Zudem geht es um die Nutzung von Synergien sowie die Vernetzung von Akteuren aus Forschung und Praxis. ●

[www.curaviva.ch/forschung\\_und\\_praxis](http://www.curaviva.ch/forschung_und_praxis)

\* **Patricia Jungo Joris**, Verantwortliche Forschungs-kooperationen bei Curaviva Schweiz.

### Die zwölf aktuellen Forschungsthemen

Bei den folgenden zwölf Forschungsthemen strebt Curaviva Schweiz zurzeit Forschungsk Kooperationen an:

- **Datengrundlagen:** Das Datenpotenzial ausschöpfen.
- **Betriebswirtschaft:** Die Effektivität fördern.
- **Mitarbeitende:** Ressourcen und Kompetenzen im Sozial- und Gesundheitsbereich sicherstellen.
- **Lebensqualität:** Ergebnisqualität in den Fokus setzen.
- **Psychische Gesundheit:** Prävention, Resilienz, Behandlung.
- **Sozialraumorientierung:** Innovative Unterstützungsformen und integrierte Versorgung.
- **Digitalisierung:** eHealth, mHealth und Co.
- **Frühförderung:** Rahmenbedingungen für Kinder im Vorschulalter.
- **Demenz:** Begleitung und Pflege.
- **Behinderung und Alter:** Brückenschlag zwischen Sozial- und Gesundheitsbereich.
- **Palliative Care:** Begleitung für unheilbar kranke Menschen mit Behinderung.
- **Lebensende:** Würdig leben bis zum Ende.

### Praxis-Inputs gefragt

Wo sehen Sie Handlungsbedarf für die Sozial- und Gesundheitsbereiche? Gibt es Inputs aus der Praxis, die Sie in die Forschung einfließen lassen möchten? Haben Sie selbst eine Forschungsk Kooperation geschlossen?

### Forschungsanfragen sorgfältig prüfen

Prüfen Sie, in welchem Zusammenhang und mit welchem Ziel ein Forschungsprojekt oder eine Studie durchgeführt werden soll, und welcher Nutzen für Ihre Institution und die Branche zu erwarten ist. Für Rückfragen zu konkreten Anträgen steht Ihnen der Dachverband gerne zur Verfügung.



## eHealth, mHealth und Co.

Themen wie assistierende Technologien, Vernetzung sozialräumlicher Angebote oder Technologieparks als integrierte Sozial- und Gesundheitsversorgungsmodelle bieten Potenzial für die Weiterentwicklung der Branche. Auch Praxiserfahrungen bei der Implementierung des elektronischen Patientendossiers werden bald wertvolle Inputs für Forschungsfragen liefern.



## Mitarbeitende unterstützen

Dank einem offenen Dialog zwischen Praxis und Forschung können Anforderungen an die professionellen Kompetenzen und die entsprechenden Aus- und Weiterbildungen des Personals definiert werden. Themen wie zum Beispiel Selbstbestimmung von Menschen mit einem Betreuungs- oder Pflegebedarf, digitale Technologien, Interdisziplinarität, Arbeitsplatzattraktivität sowie demografische Entwicklung und Fachkräftemangel stehen dabei im Fokus.



## Die Effektivität fördern

Finanzfragen im Sozial- und Gesundheitsbereich werden aktuell viel diskutiert und sind forschungsrelevant. Dazu gehören beispielsweise Fragen zur Betriebsproduktivität und -effizienz, zur Leistungsfinanzierung, zum Reporting, zum Benchmarking oder zu Schwankungsfonds.



## Behinderung und Alter

Die Branche hat bereits erste integrierte Betreuungs- und Pflegeansätze entwickelt, um Menschen mit Behinderung im Pensionsalter ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Diese Ansätze aus der Praxis sind auch für Forschende auf der Suche nach empirischen Nachweisen wertvoll. Auch der Umgang mit Mehrfacherkrankungen und Polypharmazie bei Menschen mit Behinderung ist ein zentraler Forschungsbereich.



## Datenpotenzial ausschöpfen

Institutionen im Sozial- und Gesundheitsbereich produzieren eine Fülle an Daten. Diese Daten bieten einerseits die Grundlage, um Forschungsprojekte voranzutreiben, und andererseits liefern sie wertvolle Inputs zum Betriebsalltag der Institutionen oder zur Beantwortung bei gesellschaftlichen und politischen Fragestellungen.



## Ein würdiges Lebensende

Die Betreuung und Pflege von Menschen am Lebensende, die Wahrung der Selbstbestimmung und Würde, sind essenzielle Bestandteile des Lebens. Im Sinn eines würdigen Lebensendes spielt auch die Vereinbarkeit der ökonomischen Aspekte und des Finanzierungssystems eine Rolle. Die Forschungsergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms 67 (Lebensende) ermöglichen einen Wissenstransfer in die Praxis und Fortsetzungsprojekte.



## Sozialraumorientierung

Übergeordnetes Ziel der Sozialraumorientierung ist es, die angebotsorientierte Hilfeplanung durch eine bedarfsorientierte Praxis abzulösen und eine sektorübergreifende Versorgung sicherzustellen. Forschende sind dazu aufgefordert, die Praxis bei diesem Paradigmenwechsel zu unterstützen. Zu diesem Zweck stellt Curaviva Schweiz Praxisbeispiele zur Verfügung.



## Psychische Gesundheit

Für Forschungsk Kooperationen interessante Themenfelder sind allgemein die systematische Analyse der längerfristigen Auswirkungen von Präventionsmassnahmen (Wirkung) und die Verbesserung der Datenlage zur Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Konkrete Themen sind Menschen mit herausforderndem Verhalten, Agogik und Gewalt, Sucht, Cybermobbing, Traumata, Depressionen, gerontopsychiatrische Fragestellungen, (assistierter) Suizid und Suizidprävention.



Die Sammelstiftung Vita baut in Bazenheid SG ein Pflegezentrum und Wohnungen

## Bedürfnisse der Gemeinde bestimmen das Angebot

**Betagten Menschen dank vernetzten Strukturen innerhalb einer Gemeinde ein selbstständiges Leben ermöglichen: Dieses Ziel verfolgt die Sammelstiftung Vita mit einem Projekt in Bazenheid SG. Inspiriert wurde sie vom Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz.**

Von Elisabeth Seifert

«Betreutes Wohnen – Wohnen mit Service und Pflege.» Unter diesem Titel realisiert die in Zürich domizilierte teilautonome Sammelstiftung Vita derzeit in Bazenheid SG den Bau von zwei Mehrfamilienhäusern sowie eines Wohn- und Pflegezentrums. Betrieben werden die Wohnungen und das Zentrum durch die Tertianum AG, genauer durch das Tertianum Rosenau. Diese unterhält derzeit im angrenzenden Kirchberg ein Wohn- und

Pflegezentrum, zieht aber dann ins benachbarte Bazenheid um. Eigentlich ein nicht wirklich aussergewöhnliches Vorhaben, jedenfalls nicht auf den ersten Blick. Alterswohnungen mit Service werden bereits recht zahlreich angeboten, und eine Reihe

**«Wir wollen die Gemeinden bei ihrem Versorgungsauftrag beim Thema Alter unterstützen.»**

weiterer Wohnungen sind in Planung, teils in der Nähe von Alters- und Pflegezentren, wo die Wege zu den individuell beanspruchten Dienstleistungen kurz sind.

Solche intermediären Angebote, Wohnformen zwischen der stationären Pflege und Betreuung in einem Heim und der ambulanten Pflege und Betreuung in den angestammten vier Wänden, spielen eine immer wichtigere Rolle. Dies vor dem Hintergrund, dass der Anteil der älter werdenden Bevölkerung wächst

und die Seniorinnen und Senioren möglichst lange selbstbestimmt wohnen und leben möchten. Ein Bedürfnis, das gewieften Immobilien-Investoren längst bekannt ist. Diese haben in den vergangenen Jahren viel Geld in den Bau von vor allem hochpreisigen Senioren-Residenzen gesteckt. «Der Markt für ein solches Angebot, das sich an eine eher kleinere zahlungskräftige Zielgruppe richtet, ist als gesättigt zu betrachten», sagt



Blick vom Garten der Anlage aus auf die geplanten Miethäuser mit hinter dem geplanten Wohn- und Pflegezentrum Tertianum Rosenau



Doris Neuhäusler. Sie ist Projektleiterin Strategische Immobilienprojekte bei der Sammelstiftung Vita. Gefragt seien mittel- und längerfristig vor allem mehrgenerationengerechte Wohnungen, die für ein breiteres Publikum bezahlbar sind.

### **Sammelstiftung versteht sich als Partner**

In Bazenheid, das zur Gemeinde Kirchberg gehört, werden «marktgerechte und bezahlbare» Wohnungen für Seniorinnen und Senioren im vierten Lebensalter entstehen. Bezahlbar heisst, dass sich Seniorinnen und Senioren, die über ein mittleres Renteneinkommen verfügen, die Wohnungen samt integriertem Grundangebot leisten können. «Zudem wird eine Anzahl von Wohnungen bereitstehen, die für Beziehende von Ergänzungsleistungen finanzierbar sind», sagt Doris Neuhäusler.

Die Besonderheit der Strategie der Sammelstiftung Vita liegt dabei in der Ausrichtung des Angebots auf den lokalen Bedarf der Gemeinde. Neuhäusler: «Wir wollen die Gemeinden bei der Umsetzung ihres gesetzlich verankerten Versorgungsauftrags im Thema Alter und Gesundheit unterstützen.» Die Gemeinden werden als «Partner» der Vorsorgestiftung verstanden, betont die Projektleiterin. «Unsere Angebote und Dienstleistungen werden abgestimmt in Zusammenarbeit mit den Entscheidungsträgern der Gemeinde.» Doris Neuhäusler spricht von einem «qualitativen Ansatz», den die Sammelstiftung Vita mit dem Ziel verfolge, einen «wirkungsvollen Mehrwert» für eine Gemeinde oder eine ganze Region zu erreichen.

In dieser partnerschaftlichen Beziehung ist der Sammelstiftung Vita als Investorin die Rolle der Know-how-Trägerin in den Bereichen Wohnen im Alter, Anlagen und Immobilien zugeordnet. Die Gemeinde indes kennt die lokale Situation vor Ort samt allen Akteuren, den Alters- und Pflegezentren über am-

bulante Anbieter bis hin zu Vereinen und Freiwilligen. Die Ausgangslage und die Bedingungen unterscheiden sich von Gemeinde zu Gemeinde. Entsprechend unterschiedlich sei denn auch der lokale Angebotsmix der Sammelstiftung Vita, sagt Doris Neuhäusler, angefangen von den Wohnformen, über die Art der Dienstleistungen bis hin zur Preisgestaltung.

### **Vernetzung mit verschiedenen Akteuren**

Das in Bazenheid aufgegleiste Projekt mit einem Wohn- und Pflegezentrum sowie zwei Mehrfamilienhäusern mit Kleinwohnungen für Seniorinnen und Senioren ist eine von mehreren möglichen Alternativen. Charakteristisch daran ist, dass sämtliche Dienstleistungen aus einer Hand, ausgehend von einem Standort, angeboten werden: ein Grundangebot (Notfallknopf, ständig verfügbarer Bereitschaftsdienst, Nachbarschaftsaufbau und Möglichkeiten der Beratung) sowie weitere Pflege- und Betreuungsleistungen, die individuell vom Wohn- und Pflegezentrum angefordert werden können (eine Art Spitin). Der Aufbau von «Betreutem Wohnen – Wohnen mit Service» ist aber auch innerhalb eines Netzwerks mit unterschiedlichen Akteuren denkbar, etwa der Spitex, einer ansässigen Pflegewohngruppe und eines in der Nähe befindlichen Heims. Eine Spielart davon sind Kleinwohnungen im Mehrgenerationen-Kontext. So unterschiedlich wie die Angebote können auch die Betreiber sein: Neben einem öffentlichen oder privaten Wohn- und Pflegezentrum lassen sich auch unterschiedliche lokale, auf der Basis von Leistungsverträgen, koordinierte Leistungsanbieter vorstellen.

Zentral ist bei all diesen Alternativen, welche die Sammelstiftung Vita als Investorin von der Projektentwicklung bis hin zur Betriebsphase begleitet, die Vernetzung mit den ver-

schiedenen Akteuren vor Ort, sowohl Profis, aber auch zivilgesellschaftliche und Nachbarn. In den beiden geplanten Mehrfamilienhäusern in Bazenheid wird beispielsweise ein halböffentliches Quartierzimmer eingerichtet, welches für einen geprüften Mix von Aktivitäten genutzt wird. Zum einen gehe es darum, die Teilhabe der Senioren am Leben der Gemeinde zu erhalten bzw. zu stärken, sagt Neuhäusler. Zum anderen soll der Weg zu niederschwellig erreichbaren professionellen Betreuungsleistungen sowie zu informell nachbarschaftlichen Kontakten geebnet werden.

Die Sammelstiftung Vita ist mit der Idee, in Zusammenarbeit mit der Gemeinde eine im Sozialraum verankerte Betreuungsstruktur zu schaffen, relativ neu auf dem



Kleinwohnungen für Senioren (Bild links) in Bazenheid SG. Die beiden Häuser stehen unmittelbar (Bild rechts). Der Spatenstich für die gesamte Anlage erfolgte Anfang Mai. Visualisierung: nightnurse images gmbh

>>



Markt. Am weitesten gediehen ist das Projekt in Bazenheid mit dem Tertianum Rosenau als Betreiberin. Mit fünf weiteren Gemeinden ist die Sammelstiftung Vita im Gespräch.

Inspiriert wurde Immobilienprojektleiterin Doris Neuhäusler unter anderem durch das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz. In diesem Modell verstehen sich die Alterspflege-Institutionen als dezentralisierte und sozialraumorientierte Dienstleistungsunternehmen, die älteren Menschen trotz Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen. Die älteren Menschen sollen bedarfsgerecht die individuell notwendigen Dienstleistungen beziehen. Die Überschneidung zum Projekt der Sammelstiftung Vita besteht insbesondere darin, dass betagte Menschen dank vernetzten Strukturen, die möglichst viele Akteure einer Gemeinde oder Region mit einbeziehen, selbstständig leben können.

#### Eine willkommene Unterstützung

Für Roman Habrik, Gemeindepräsident von Kirchberg, ist das Engagement der Sammelstiftung Vita eine sehr willkommene Unterstützung, um die Herausforderungen der Gemeinde im Bereich der Altersbetreuung zu meistern. Die Strukturen mit öffentlichen oder privaten Alters- und Pflegeheimen, Alterswohnungen sowie den Angeboten von Spitex und Pro Senectute genügen heute nicht mehr, hält er fest. «Die Seniorinnen und Senioren verlangen mehr.» Das neue Planungsmodell des Kantons St. Gallen für die Angebote zur Betreuung und Pflege von Betagten rechnet bis ins Jahr 2035 mit einer starken Zunahme der Ressourcen im Bereich der neuen Formen von Betreutem Wohnen, Wohnen mit Service oder auch Tages- und Nachtstrukturen. All diese Herausforderungen könne nicht jede Gemeinde alleine lösen, betont Habrik. Kirchberg sei denn auch sehr froh über die Investitionen und das Know-how der Sammelstiftung. Er erwähnt insbesondere auch die Offenheit der Investorin gegenüber den Bedürfnissen und Anliegen der Gemeinde.

Dazu gehöre etwa in den beiden Mehrfamilienhäusern die Bereitstellung eines «bezahlbaren Minimalangebots» und darauf aufbauend ein erweitertes Angebot in Form bedarfsgerechter Leistungen. Als besonders innovativ und zukunftsorientiert bezeichnet Habrik die Einrichtung von halböffentlichen Räu-

men im Erdgeschoss der Mehrfamilienhäuser, wodurch die Anlage explizit als Teil der Gemeinde verstanden wird und die Beziehungen zwischen den betagten Bewohnern sowie der Umgebung gefördert werden. Habrik kann sich hier etwa einen generationenübergreifenden Mittagstisch vorstellen oder auch die Einmietung eines bereits bestehenden Integrationsprojekts. Den Austausch zwischen den Gene-

rationen soll zudem ein von der Sammelstiftung Vita bereits eingeplanter Kinderspielplatz auf dem Areal ermöglichen.

#### «Begegnungsort für die Bevölkerung»

Auch für Margrit Fässler, Geschäftsführerin des Tertianum Rosenau, besteht das Besondere des Projekts darin, dass die Umgebung einbezogen wird, was die ganze Anlage zu einem «Begegnungsort für die Bevölkerung» macht. Sie hebt zudem die hohe Durchlässigkeit des Dienstleistungsangebots hervor. Zusätzlich zu den gut 30 Wohnungen in den beiden Miethäusern, die neben einem Grundangebot vom Tertianum aus mit weiteren Dienstleistungen bedient werden können, entstehen im neu gebauten Wohn- und Pflegezentrum Tertianum Rosenau neun zusätzliche Wohnungen für Senioren, die bereits auf ein gewisses Mass an Betreuung angewiesen sind. Fässler: «Neben einer grösstmöglichen Selbstständigkeit haben die Gäste in allen Wohnungen die Gewissheit, auf die hausinterne Pflegeabteilung zurückgreifen zu können.» ●

Zum Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz siehe [www.curaviva.ch/wopm](http://www.curaviva.ch/wopm)

Anzeige

**CURAVIVA.CH**

**PLANEN SIE EIN NEUES PROJEKT?**

Hier finden Sie professionelle Berater für Schweizer Institutionen und Heime: [www.curaviva.ch/beraternetzwerk](http://www.curaviva.ch/beraternetzwerk)

# Austausch mit anderen Betroffenen schafft Zuversicht für die Zukunft

Neben Seminaren und individueller Beratung erhalten Angehörige von Demenzpatienten durch den Besuch von geleiteten Angehörigengruppen wertvolle Unterstützung. Das zeigt eine Masterarbeit, die an der Berner Fachhochschule erarbeitet worden ist.

Von Simone von Kaenel\*

Die Betreuung eines demenzerkrankten Menschen stellt für die pflegenden Angehörigen eine chronische Belastungs- und Stresssituation mit Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie die sozialen Beziehungen dar. Was bedeutet das, und was für Möglichkeiten haben betreuende Angehörige?

Nehmen wir als Beispiel jene Frau erste Hälfte 60, sie ist berufstätig und voller Energie. Sie sucht zunächst Hilfe bei der Beratung der Alzheimervereinigung beider Basel. Ihr Mann, 70 Jahre alt, hat sich in letzter Zeit sehr verändert. Dies zeigt sich im Alltag mit grossen Gedächtnislücken, Sprachproblemen und sozialem Rückzug. Der Hausarzt hat daraufhin eine Überweisung an die Memory Clinic gemacht. Das Resultat: Ihr Mann hat eine neurokognitive Störung aufgrund der Alzheimer-Krankheit. Durch diese Diagnose wird das ganze Leben des Paares auf den Kopf gestellt. Sie suchen nach Antworten auf Fragen wie: Was bedeutet die Krankheit, was kommt alles auf uns zu? Welche Vorkehrungen müssen wir treffen? Fragen, die sich auch andere Familien mit an Demenz erkrankten Angehörigen stellen. Neben der Beratung bei der Alzheimervereinigung besucht die Frau in unserem Beispiel deshalb seit einiger Zeit eine geleitete Angehörigengruppe.

### Emotionale Unterstützung

In den vergangenen Jahren haben sich im Raum Basel zehn Angehörigengruppen gebildet. Einzelne Gruppen richten sich dabei gezielt an berufstätige Angehörige, Partner oder auch an Töchter und Söhne. Es hat sich gezeigt, dass diese Gruppierungen

**Die Gruppenleiterin hat dank ihrer Fachkompetenz eine positive Wirkung auf die Angehörigen.**

ein anderes Angebot benötigen. Eine Masterarbeit an der Berner Fachhochschule hat jetzt untersucht, weshalb Angehörige eine Angehörigengruppe besuchen und ob ihnen dieser Besuch hilft, den Alltag besser zu bewältigen.

Aus der Forschung geht hervor, dass für pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen kombinierte Ansätze wie zum Beispiel Seminare, individuelle Beratung und geleitete Supportgruppen hilfreich sind. Der Besuch und die aktive Teilnahme an solch unterstützenden Angeboten haben positive Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Angehörigen. Aus den im Rahmen der Forschungsarbeit durchgeführten Interviews mit Angehörigen, die eine geleitete Angehörigengruppe besuchen, geht hervor, dass Gespräche mit anderen Betroffenen insbesondere auf der emotionalen Ebene Unterstützung anbieten. Im Austausch mit anderen Angehörigen erhalten sie zudem wertvolle Tipps für den Umgang mit der Krankheit, was sie zuversichtlicher in die Zukunft blicken lässt.

### Die wichtige Rolle der Gruppenleiterin

Die Entscheidung, in eine geleitete Angehörigengruppe zu gehen, zeigt sich gerade zu Beginn einer Demenz als wichtig. Unter professioneller und fachlicher Leitung werden in der Gruppe Fragen mit den Angehörigen bearbeitet und diskutiert. Die Gruppenleiterin spielt dabei eine wichtige Rolle für die Angehörigen. Dies wird in den Interviews und der Forschung bestätigt. Die Gruppenleiterin hat eine positive Auswirkung auf die Angehörigen, da sie eine hohe Fachkompetenz vorweisen muss, verbunden mit Empathie und Kommunikationstechniken. Sie achtet ausserdem darauf, dass alle zu Wort kommen. In einer nicht geleiteten Angehörigengruppe besteht die Gefahr, dass sich zurückhaltende pflegende Angehörige nicht zu Wort melden und somit ihre Anliegen nicht einbringen können. Schliesslich befürchten einzelne Angehörige, dass sich die Gruppe ohne Leitung zu einem «Kaffeekränzchen» entwickeln könnte. Der Besuch einer Angehörigengruppe leistet einen guten Beitrag, psychisch und körperlich gesund zu bleiben, früher Entlastung anzunehmen und neben der Betreuung auf mehr Freiräume für sich selbst zu achten, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben. Mittlerweile kommen Angehörige im Raum Basel in eine Beratung, gehen in eine Angehörigengruppe und eignen sich mit dem Angehörigenseminar, das einmal pro Woche an insgesamt zehn Abenden stattfindet, vertieftes Demenzwissen an. Sie meistern ihren Alltag mit mehr Kreativität, Sorgfalt sich selbst gegenüber und einem demenzgerechten Umgang mit ihrem erkrankten Angehörigen. ●

\* **Simone von Kaenel**, dipl. Pflegefachfrau HF und Gerontologin MAS, ist Beraterin bei der Alzheimervereinigung beider Basel. Die Masterarbeit verfasste sie bei ihrem MAS-Studium an der Berner Fachhochschule im Bereich Gerontologie.

# INFORMATIONEN AUS DEM FACHBEREICH MENSCHEN IM ALTER

## ALTERSSIMULATOR AGEMAN: SELBST ERLEBEN, WIE SICH ALTER ANFÜHLT



Der Alterssimulator AgeMan wurde erstmals am Fachkongress Alter von CURAVIVA Schweiz im Jahr 2015 vorgestellt. Aufgrund des grossen Interesses der Mitglieder hatte der Fachbereich Menschen im Alter einen solchen Anzug angeschafft. Da die Nachfrage beständig zugenommen hat, wurde nun ein zweiter Anzug angeschafft. Beide Anzüge stehen den Mitgliedern kostenlos zur Verfügung. Einzig die Transportkosten (ca. 40 Franken) sind von den Interessenten zu tragen. Die Entwicklung des AgeMan basiert auf Erkenntnissen zu den Veränderungen der körperlichen Leistungsfähigkeit im Verlauf des Älterwerdens. Der AgeMan, der den Zustand von über 70-Jährigen Menschen erfahrbar macht, ermöglicht es vor allem auch jüngeren Menschen, eine Vielzahl von Alterungsprozessen zu erleben. Der AgeMan wird damit zu einer Brücke des Verständnisses zwischen den

Generationen. All jene, die den Anzug tragen, gewinnen einen Eindruck, wie ältere Menschen ihre Umgebung wahrnehmen und mit welchen Schwierigkeiten und Hindernissen sie im Alltagsleben fertig werden müssen. Wie fühlt es sich beispielsweise an, als Älterer in eine Badewanne zu steigen, eine Treppe hinauf- oder hinunterzugehen, einzukaufen oder nicht alles zu hören, was in einem Raum gesprochen wird? Um die Last des Alters buchstäblich fühlbar werden zu lassen, wird der AgeMan-Anzug bei Frauen mit Gewichten von insgesamt 10 kg bestückt, bei Männern sind es 15 kg.

Interessierte Institutionen können sich gerne bei Myriam Donzé (m.donze@curaviva.ch) melden. Bevorzugt werden jene Einrichtungen, die den AgeMan noch nicht testen konnten.

### Bestandteile des Alterssimulators sind:

- 1 Jacke und 1 Hose
- 22 Gewichte (je ca. 220 g = ca. 5 kg) verteilt in der Hose und der Jacke
- 1 Gewichtsweste (ca. 10 kg)
- 1 Gehördämpfer
- 1 Visier
- 1 Paar Baumwollhandschuhe und 1 Paar Handschuhe mit offenen Fingern welche über die Baumwollhandschuhe angezogen werden
- 2 Gelenkbandagen Arm und 2 Gelenkbandagen Knie
- 1 Halsbandage
- 1 Lendenwirbelbandage

Weitere Informationen:  
<https://agesuit.com/>

*Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung. Der Inhalt wird durch den Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.*



## Ein Beitrag zur Gestaltung des Gesundheitswesens

# «Gemeinsam» ist das zentrale Wort»

Ein neues Buch erfasst auf verständliche Art den Ist-Zustand des Schweizer Gesundheitswesens und skizziert, worauf es ankommen wird, damit das System nicht kollabiert.

Von Urs Tremp

Noch einmal ein Buch über das Gesundheitswesen? Ist nicht längst alles gesagt? Sind nicht Taten statt Worte gefordert? Der careum Verlag stellt selbst diese Fragen – deutet aber bereits im Titel der jüngsten Publikation an, dass es just um Anregungen zum Handeln geht: «Gesundheitswesen gestalten» heisst das knapp 200 Seiten starke Handbuch aus der Reihe «careum books».

Die beiden Autoren Werner Widmer und Kathrin Schaffhuser wollen zeigen, in welche Richtung sich das Gesundheitswesen angesichts von demografischen, ökonomischen und medizinischen Rahmenbedingungen entwickeln soll. Dass diese Rahmenbedingungen nicht fix, sondern dynamisch und von unterschiedlichen Kräften und Veränderungen beeinflusst sind, macht Prognosen und daraus abzuleitende gesellschaftliche, politische und ökonomische Weichenstellungen zur anspruchsvollen Herausforderung.

«Man kann versuchen», schreiben die Autoren, «sich den Trends und Kräften entgegenzustemmen, sich passiv von ihnen treiben zu lassen oder aber auch – und das ist unser Anliegen – sie strategisch zu nutzen. In jedem Fall ist es gut, sie zu kennen.»

### Bessere Zusammenarbeit gefordert

In verdienstvoller Weise tragen Werner Widmer und Kathrin Schaffhuser Fakten zusammen, die den Ist-Zustand beschreiben (mit verständlichen Grafiken illustriert). Und sie listen auf, welche Kräfte und Prozesse auf die Gesundheitsversorgung einwirken: Demografie, Epidemiologie, Soziologie, Ökonomie. In verständlicher Sprache beschreiben sie die Trends, die relevant sind, und legen damit eine Basis, auf der eine Diskussion entstehen kann, «in welche Richtung die Entwicklung gehen könnte» (Widmer).

Der Konjunktiv ist wichtig. Das Gesundheitswesen ist derart komplex, dass Entwicklungen nicht vorausgesagt, sondern höchstens mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit skizziert werden können. Eines allerdings fordern die Autoren als unabdingbare Voraussetzung für ein medizinisch, gesellschaftlich, ökonomisch sinnhaftes und nutzbringendes Gesundheitswesen: «Eine bessere Zusammenarbeit der Akteure». «Gemeinsam» ist das zentrale Wort», schreiben Widmer und Schaffhuser. «Verantwortliches Handeln gegenüber der

einzelnen Patientin, den anderen mitwirkenden Berufsgruppen und gegenüber der ganzen Bevölkerung setzt interprofessionelle Zusammenarbeit voraus.»

### Nahe am gelebten Alltag

Damit eine solche Zusammenarbeit auch tatsächlich fruchtbringend klappt, müssen die einzelnen Akteure sich verstehen und die Interessen der jeweils anderen kennen. Der Publikation von Werner Widmer und Kathrin Schaffhuser



Autoren Werner Widmer und Kathrin Schaffhuser:  
Fundierte Analyse, praxisnahe Vorschläge.

kommt zugute, dass beide praktische Erfahrung im Gesundheitswesen haben. Widmer (\*1953) war Spitaldirektor und ist heute Direktor der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule. Schaffhuser (\*1985) ist Psychologin sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin Organisationsentwicklung bei der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule. Jürgen Holm (1962), der als Gastautor das Kapitel über die Digitalisierung im Gesundheitswesen (Stichwort «eHealth») beisteuerte, ist Professor für Medizininformatik an der Berner Fachhochschule (BFH).

Gleichfalls zu Wort – als Interviewpartner und Kommentatoren – kommen Fachfrauen und -männer, die in unterschiedlichsten Funktionen, aber immer praxisnah mit dem Gesundheitswesen zu tun haben.

Jetzt, meinen die Autoren im Nachwort, sei es an der Zeit zu handeln – und zitieren den amerikanischen Informatiker Alan Kay: «Die beste Methode, die Zukunft vorauszusagen, ist sie zu gestalten.» ●

Werner Widmer, Kathrin Schaffhuser, «Gesundheitswesen gestalten», careum Verlag, 194 Seiten, 35 Fr.

**Eine Basis, auf der eine Diskussion entstehen kann, «in welche Richtung es gehen könnte».**

# Terre de surprise.



Jedes Kind dieser Welt hat das Recht,  
Kind zu sein. Ganz einfach.



**Terre des hommes**

Kinderhilfe weltweit.

[tdh.ch](http://tdh.ch)



## Demenz und Suizidalität

Wenn Menschen mit einer Demenz davon reden, freiwillig aus dem Leben zu scheiden, müssen Pfleger und Betreuer hellhörig werden.

Von Peter Weibel

Vor ein paar Tagen haben wir mit einer Gruppe von Pflegefachpersonen ein Seminar durchgeführt, das dem suizidalen Bewohner im Pflegezentrum galt: Wir erörterten Fragen, die jeden von uns und oft täglich beschäftigen, die kaum einfach und selten eindeutig zu beantworten sind. Dabei ist vieles haften geblieben, vor allem aber eines: Wie schwer suizidale Äusserungen bei demenzten Bewohnern einzustufen sind – und wie oft alarmierende Anrufe der Pflegeverantwortlichen von psychiatrischen Fachpersonen nicht ernst genug genommen werden. Wenn, zum Beispiel, ein Stationsarzt der Psychiatrie bei einer Rückverlegung sagt, der Patient sei dement, aber nicht suizidal, dann ist das ein Satz, der nicht nur verarmlos, sondern der auch nicht stimmen kann. Ein dementer Patient kann sehr wohl suizidal sein – die Frage ist, wo er sich in einem demenziellen Prozess befindet, ob er konkrete Handlungsabsichten hat und ob er die Fähigkeit hat, diese auch umzusetzen.

Jeder Versuch, diese Fragen zu beantworten, führt durch brüchiges Grenzgebiet, und natürlich können wir scheitern dabei. Eine Kollegin hat dabei eine gute Formulierung gefunden: Unser Bauchgefühl gegenüber dem Bewohner ist wichtig – das Gefühl für die Authentizität, für die innere Nachvollziehbarkeit einer suizidalen Äusserung. Wichtig ist es, im abtastenden Gespräch zu versuchen, vom Allgemeinen zum Kon-

kreten zu gelangen, von einer vagen Äusserung zum möglichen Konkreten einer erdrückenden Lebenssituation, einer schon gedachten Handlungsabsicht. Der immer mögliche Irrtum liegt nur eine Handbreite neben dem Bemühen, eine akute Suizidalität zu ergründen und einzuschätzen. Vor allem beim neuropsychologisch eingeschränkten Patienten. Wer es versucht, weiss das. Und er weiss, dass jede diagnostische Richtlinie, dass jede vermeintliche Regel Lücken hat. So wie Kurt Marti das in einem seiner Leichenreden-Gedichte auf den Punkt gebracht hat:

und wir glaubten  
wer immer  
so redet  
der tut es  
nicht  
  
er  
aber  
tats



**Peter Weibel**  
ist Heimarzt im Domicil Baumgarten in Bern. Daneben betätigt er sich als Schriftsteller.

## Alter

### Recht auf Betreuung

Wenn ältere Menschen zu Hause leben, sollen sie besser unterstützt werden. Das fordert eine Studie der Paul-Schiller-Stiftung. Eine Stiftung, die gemeinnützige Werke aller Art schafft, betreibt oder fördert. Konkret fordert die Stiftung: Ältere und alte Menschen sollen ein Recht auf Hilfe beim Einkaufen, Kochen oder Putzen erhalten. Dieses Recht müsse gesetzlich verankert werden, findet Stiftungspräsident Herbert Bühl. Kostenpflichtige Betreuung könnten sich längst nicht alle Rentner leisten. Dabei müsse das Ziel eigentlich sein, dass Betagte möglichst lange zu Hause lebten – auch aus Kostengründen. Während linke Kreise die Stossrichtung der Studie begrüssen, geben sich bürgerliche Politiker zurückhaltend. Anstelle von gesetzlichen Grundlagen bevorzugen sie Modelle auf privater und unentgeltlicher Basis.

Tages-Anzeiger

### Mängel nicht öffentlich machen

Die Berner Kantonsregierung lehnt es ab, Mängel in Alters- oder Pflegeheimen zu veröffentlichen, wie dies eine grünliberale Grossrätin verlangt hatte. Zwar müssen auch im Kanton Bern Alters- und Pflegeheime Mindestanforderungen erfüllen. Hält aber eine Institution die gesetzlichen Standards nicht ein, wird dies nicht öffentlich. Das soll so bleiben, sagt der Regierungsrat des Kantons Bern. Eine solche Mängelliste würde nur wenig aussagen über die tatsächliche Qualität eines Heims. Die Liste sei lediglich ein Arbeitsinstrument, das sich mit neuen Einträgen seitens der Aufsichtsbehörden sowie der Pflegeinstitutionen dauernd verändere. Die Berner Regierung ist der Ansicht, dass die

>>



Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime im Kanton Bern «in zuverlässiger Form wahrgenommen wird und der Gesundheitsschutz der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist». Würden gesetzliche Anforderungen verletzt, so verfüge das Alters- und Behindertenamt entsprechende Auflagen. Im Extremfall könne eine Bewilligung entzogen und eine Institution geschlossen werden.

Berner Zeitung

### Umfrage zu Palliative Care

Eine Studie des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zeigt, dass eine grosse Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer (über achtzig Prozent) der Meinung ist, dass Palliative Care allen schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz zur Verfügung stehen sollte. Über zwei Drittel der für die Studie Befragten haben sich bereits konkret Gedanken gemacht, welche Art der Behandlung und Betreuung sie selbst am Lebensende in Anspruch nehmen möchten. Die Studie untersuchte zudem, wie bekannt eigentlich der Begriff «Palliative Care» – lindernde Medizin – in der Schweiz ist. Insgesamt ist der Anteil derjenigen, die von Palliative Care gehört haben, von 48 Prozent auf 59 Prozent gestiegen. Die Ergebnisse können mit einer ähnlichen Befragung des BAG von 2009 verglichen werden. Für die Studie wurden 1685 Interviews durchgeführt.



Betreuung am Lebensende: Wie sterben?

### Demografie ist keine Bedrohung

Die demografische Entwicklung sei weniger bedrohlich als gemeinhin angenommen. Das sagt John Beard von der Weltgesundheitsorganisation WHO. Die Aufwendungen für alte Menschen müssten nicht unbedingt derart steigen, dass sie die Volkswirtschaften der einzelnen Länder bedrohen. Es komme aber darauf an, die Gesundheitsversor-

gung anders auszurichten. Statt auf die Behandlung von Krankheiten zu zielen, würde man besser schon dann ansetzen, wenn etwa funktionelle Einschränkungen bemerkbar werden. In dieser Phase können sie besser kompensiert werden. Er schlägt vor, ähnlich wie Wachstum und Gewicht von Säuglingen auch im Alter Wachstumskurven entsprechend der Altersgruppe darzustellen und so die Funktionsleistung zu erfassen. Zeige sich ein auffälliges Defizit, könne frühzeitig interveniert werden. In der alternden Gesellschaft sieht Beard kein bedrohliches Szenario. Die menschlichen und sozialen Zugewinne seien wertvolle neue Ressourcen.

Frankfurter Allgemeine Zeitung

### Kinder & Jugendliche

#### Wohngemeinschaften mit Flüchtlingen

Das Kinder- und Jugendheim Lutisbach in Oberägeri nimmt seit dem 1. April auch asylsuchende Minderjährige auf. Das Heim hat dafür ein Haus gemietet, in dem die Flüchtlingskinder und -jugendlichen mit den gegenwärtigen Bewohnern des Haupthauses zusammenleben. Es sei dies eine neuartige Form der Integration, sagt Micha Portmann, Leiter des Kinder- und Jugendheims. Die vier älteren Asylbewerber – 16- bis 18-jährig – bilden mit vier langjährigen «Lutisbach»-Bewohnern, die allesamt in der Lehre sind, Wohngemeinschaften, aufgeteilt in je eine Wohnung für junge Männer und für junge Frauen. Dass die aussergewöhnliche Konstellation Herausforderungen birgt, ist Heimleiter Portmann sehr wohl bewusst. Er hat sie gesucht und ist selbstredend sicher, dass sein Team diese meistern und sich der Aufwand lohnen wird. Er betone lieber die menschliche Seite als die bürokratische des Versuchs, sagt Portmann: «Wir können zwei Welten zusammenbringen und etwas für echte Integration tun.»

Zuger Zeitung

#### Kindwohl: Mehr Meldepflichtige

Ab dem Jahr 2019 werden Lehrer, Polizisten und Sozialarbeiter verpflichtet, bei Verdacht auf eine Gefährdung des Kindwohls die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Kesb) zu benachrichtigen. Ebenso müssen Nannys, Nachhilfelehrer, Mitarbeiter von Krip-

pen und Elternberatungsstellen sowie andere Fachleute, die regelmässig beruflich mit Kindern zu tun haben, eine Meldung an die Kesb machen, wenn sie dem Kind im Rahmen ihrer Tätigkeit nicht helfen können. Pfadileiter, ehrenamtliche Sporttrainer und andere Per-



Kind im Heim: Wirksamer Kinderschutz.

sonen, die nur in der Freizeit mit Kindern arbeiten, haben zwar weiterhin keine Meldepflicht, aber – wie alle anderen auch – ein Melderecht. Ärzte, Psychologen oder Anwälte haben neu das Recht, eine Meldung zu machen – ohne sich zuvor vom Berufsgeheimnis entbinden zu lassen. Die Organisation Kinderschutz Schweiz begrüsst das, fordert aber, dass Meldepflichtige in Weiterbildungen verstärkt sensibilisiert werden. «Das ist entscheidend für einen wirksamen Kinderschutz», sagt Leiterin Xenia Schlegel. In der Schweiz unterstanden Ende 2016 42767 Kinder einer Schutzmassnahme. Bei 77 Prozent ging es um Beistandschaften, Besuchsrechtsstreitigkeiten oder Unterstützung der Eltern in Erziehungsfragen. 18000 Kinder leben in Heimen und Pflegefamilien. Die Aufenthaltsdauer reicht von wenigen Tagen bis zu mehreren Jahren. Ein Drittel der Platzierungen haben die Behörden angeordnet.

Beobachter

### Pflege

#### Kanton reaktiviert Flüchtlingskurs

Ab 2019 können im Kanton Luzern Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene einen Lehrgang besuchen, der sie auf eine Tätigkeit in der Pflege vorbereitet. Die Ausbildung dauert 19 Monate, davon 16 Monate in einem Praktikum. Dafür arbeitet der Kanton mit dem Zentralschweizer Pflegeberufsverbund und Curaviva zusammen. Schon 2015 hatte der Kanton ein ähnliches Projekt lanciert. Dieses wurde aber nach zwei Jahren eingestellt.

# «Wir bieten unseren Kunden einen Rundum-Service an»



Die HelvetiaplatzApotheke arbeitet mit verschiedenen Heimen zusammen und bietet einen Rundum-Service für die Arznei- und Hilfsmittelversorgung an. Geschäftsführer Pavel Weiss erklärt im Interview, was die Zusammenarbeit mit Heimen und anderen Institutionen im Alltag ausmacht.



**Pavel Weiss, Geschäftsführer  
der HelvetiaplatzApotheke**

## In welchen Bereichen arbeitet die HelvetiaplatzApotheke mit Heimen zusammen?

Wir konzentrieren uns auf unsere Kernkompetenzen. Das beinhaltet die Arznei- und Hilfsmittelversorgung. In der Schweiz sind mehr als 300 000 Arzneimittel auf dem Markt, was die Arzneimittelwahl zur Herausforderung macht. Wir beraten unsere Institutionen hinsichtlich der Medikamenteneinnahme, der Generikasubstitution, bieten einen zuverlässigen und pünktlichen Lieferservice, übernehmen die Rezeptabklärungen mit den Ärzten und die Abrechnung der Artikel an die Krankenkassen. Zudem unterstützen wir die Heime in jeglichen Fachfragen.

## Weshalb sind diese Zusammenarbeiten so erfolgreich?

Weil sie auf gegenseitigem Vertrauen basieren. Eine Zusammenarbeit ist erfolgreich, wenn sie gut organisiert ist, die Kommunikation stimmt und jeder Beteiligte seinen Verpflichtungen nachkommt. Wir arbeiten im Alltag stets daran, unsere Zusammenarbeit zu optimieren.

## Was sind die klaren Vorteile für die Heime?

Wir kümmern uns von A bis Z um die Medikamentenversorgung, wir beliefern die Heime und bieten ihnen Sicherheit sowie zeitliche und wirtschaftliche Vorteile. Auf Wunsch übernehmen wir das Rüsten der Medikamente. Das spart Zeit und Kosten. Das Pflegepersonal kann sich auf seine eigentliche Aufgabe konzentrieren. Letztlich trägt auch die Compliance der Patienten zur Wirtschaftlichkeit bei, wenn sie ihre Medikamente regelmässig einnehmen und dadurch die Dosierung im späteren Verlauf reduziert werden kann.

## Werden die Medikamente portioniert?

Wir lassen die Arzneimittel im Lohnherstellungsauftrag durch die Firma Medifilm in Oensingen verblistern. Die Prozesse sind Swissmedic anerkannt und nach Qualitätssicherungsstandard zertifiziert. Auf jedem Beutel steht der Name des Patienten, der Einnahmezeitpunkt, die Art und Anzahl sowie eine optische Beschreibung der Medikamente. Dieses System gilt als verlässlichstes und sicherstes Portionierungssystem der Schweiz. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zu einer sicheren, wirksamen und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie.

## Wie gestaltet sich der Austausch zwischen den Heimen und Ihnen als Geschäftsführer?

Wir tauschen uns persönlich, per Telefon oder via E-Mail aus. Einmal im Jahr bin ich zum Audit in den Heimen und bespreche Alltagsherausforderungen und Verbesserungsmöglichkeiten mit den verantwortlichen Personen.

## Haben Sie ein Beispiel, bei welchem die Therapiesicherheit durch die Zusammenarbeit optimiert wurde?

Bei einem Patienten schlug die Therapie trotz der Vielzahl an Medikamenten nicht an. Das hat hohe Kosten verursacht. Auf Bitte des Arztes hat sich der Patient bereit erklärt, uns seine Medikamente in die Apotheke zu bringen. Er hatte einen Vorrat von rund zwei Jahren an Arzneimitteln aus unterschiedlichen Apotheken dabei, die teilweise sogar verfallen waren. Vermutlich war er überfordert. Jetzt bekommt er Medikamente über ein Dosett durch das Pflegepersonal.

## Wie können Sie Heime mit Ihrem pharmazeutischen Wissen unterstützen?

Indem wir unsere Erfahrung und unser Fachwissen im Alltag einsetzen und weitergeben. Bewohner und Heime brauchen Unterstützung – gerade wenn es um Wirkungen und Nebenwirkungen, die Vielfalt an Präparaten und richtige Lagerbedingungen geht. Wir helfen Übertragungsfehler und folgenschwere Doppelverordnungen hinsichtlich Generikavielfalt und Originalpräparaten zu vermeiden. Darüber hinaus unterstützen wir Heime auch bei der Compliance durch den Polymedikations-Check. Wir klären auf und sind erreichbar.

**TOPWELL**  
APOTHEKEN AG

Topwell-Apotheken AG

Bereich Institutionelle Kunden, Lagerhausstrasse 11,  
8400 Winterthur, [www.topwell.ch](http://www.topwell.ch), Gratis-Hotline: 0800 268 800

# Lobos 3.X erweitert die Modulvielfalt



## Spitex

Effizientes Administrations-Werkzeug für die ambulante Pflege

Die Bedarfserhebung nach RAI-HC, eine umfassende Klienten Administration sowie eine Dienst- und Einsatzplanung unterstützen Sie bei der Verwaltung Ihres Spitex-Betriebes – integriert in die bewährten Tools von Lobos 3.X.



## CMS-Empfangsbildschirm

Online-Informationen für Ihre Besucher

Heissen Sie Ihre Besucher auf einem Empfangsbildschirm herzlich willkommen, auch wenn der Empfang einmal nicht besetzt ist. Auf einem Touch-Screen lässt sich bspw. die Zimmerbelegung, das Angebot Ihrer Institution, die ÖV-Abfahrtszeiten oder die Wetterprognosen der Region abrufen.



## Tages- und Nachtstrukturen

Planung der Plätze für Entlastungsangebote

Auf einem übersichtlichen Tableau disponieren Sie Tages- und Nachtaufenthalte und bringen diese zur Verrechnung. Kostenpflichtige Zusatzoptionen wie Fahrdienste oder die Teilnahme an Aktivitäten hinterlegen Sie direkt auf dem Aufenthalt, so dass manuelle Eingriffe im Fakturierungsprozess auf ein Minimum reduziert werden.



## Gebäude- und Anlagemanager

Betriebskosten senken und technische Verfügbarkeiten sichern.

Mit diesem Werkzeug für das Computer-Aided Facility Management (CAFM) können Sie Ihre Gebäude, Anlagen und Einrichtungen effizient bewirtschaften. Regelmässig auszuführende Arbeiten erscheinen im richtigen Moment auf der ToDo-Liste und wertvolle Informationen zu Ihrem Anlagenpark werden strukturiert und wiederauffindbar abgelegt.



**LOBOS Informatik AG**

**Auenstrasse 4  
8600 Dübendorf**

**Tel. 044 825 77 77  
info@lobos.ch  
www.lobos.ch**

Lobos 3.X hat die Modulpalette nochmals erweitert - zugeschnitten auf die Bedürfnisse von sozialmedizinischen Institutionen. Zusammen mit dem jahrelang gewachsenen Know-how unserer Mitarbeitenden unterstützen wir Sie in den anspruchsvollen Herausforderungen dieser Branche.

Wenn Sie wissen möchten, was mit uns und unseren Bausteinen alles möglich ist, fragen Sie uns oder unsere Kunden.