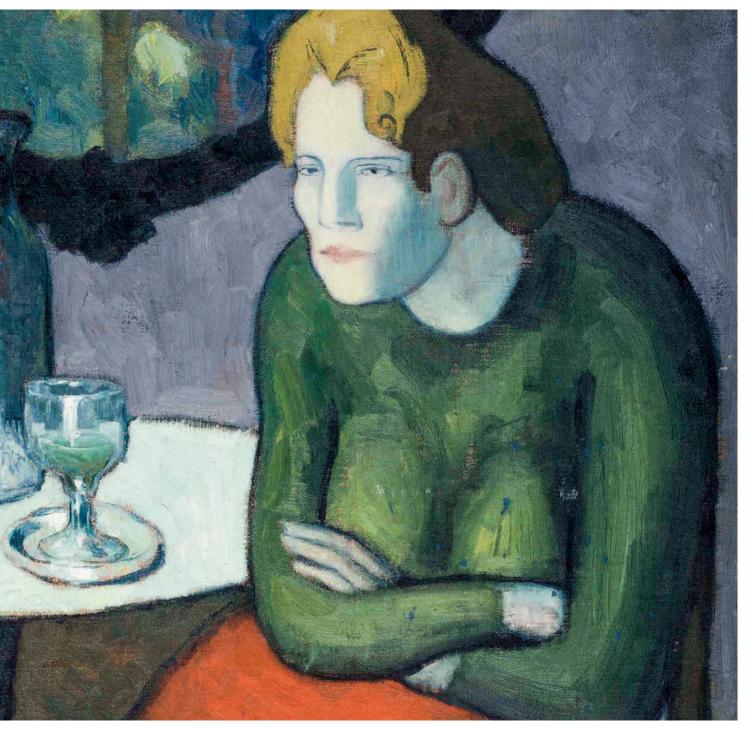
Musik und Demenz

Wenn der Kopf nicht mehr will, möchte die Seele umso mehr – S. 41

CURAV/VA

Fachzeitschrift Curaviva Verband Heime & Institutionen Schweiz



Sucht

Gefährdet von der Jugend bis ins Alter



Welche Weiterbildung passt zu mir?

Gesundheit

- MAS Mental Health
- MAS Spezialisierte Pflege
- DAS Psychische Gesundheit
- DAS Spezialisierte Pflege
- CAS Clinical Assessment und Decision Making
- CAS Patientensicherheit
- CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care

Diverse Fachkurse sind auf der Website zu finden.

Weitere Angebote:

Soziale Arbeit

- MAS Systemische Supervision [neu]
- CAS Recht und Methodik für den Erwachsenenschutz [neu]
- CAS Organisationen im Wandel
- CAS Konfliktmanagement
- Fachkurs Mediation
- Fachkurs Abklärung im Erwachsenenschutz [neu]
- Fachkurs Systemisches Gesundheitscoaching

Weitere Angebote:

soziale-arbeit.bfh.ch/weiterbildung

Alter

- MAS Gerontologie Altern: Lebensgestaltung 50+
- DAS / CAS Demenz und Lebensgestaltung
- CAS Alterspolitik
- CAS Angehörigen-Support kompakt
- CAS Altern systemisch betrachtet
- CAS Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft

Weitere Angebote:

alter.bfh.ch/weiterbildung

Wirtschaft

- EMBA in Ökonomie und Management im Gesundheitswesen
- DAS Managementkompetenz für Gesundheitsfachleute
- CAS Betriebsführung für Gesundheitsfachleute
- CAS Gesundheitsökonomie und Public Health
- CAS Management in Gesundheitsorganisationen

Weitere Angebote:

wirtschaft hfh ch/weiterhildung





«So gut es tut, für einen Moment dem Alltag zu entfliehen, so belastend ist es für Körper und Geist, wenn man dies ständig tut.»



Elisabeth Seifert Chefredaktorin

Liebe Leserin, lieber Leser

Gerne gebe ich es zu – und das ohne schlechtes Gewissen: Auch ich habe über die Feiertage so manches Mal geschlemmt. Es gibt wohl kaum einen anderen Monat, in dem Apéros und Festmähler so dicht aufeinander folgen wie im Dezember und über den Jahreswechsel. Dazu gehört jeweils, gleichsam als unverzichtbarer Bestandteil, eines oder eben auch mehrere Gläser unseres bevorzugten alkoholischen Getränks. Bei mir ist es ein feinperlender Schaum- oder ein kräftiger Rotwein. Das feine Essen und der Alkohol beflügeln, lassen uns den Alltag vergessen und über grössere Zusammenhänge, über unser Leben reflektieren. Gemeinsam mit Arbeitskollegen, Bekannten, Freunden und Verwandten lassen wir es uns gut gehen. Alkohol, und manchmal auch andere Substanzen, erleichtern die Entspannung, berauschen, versetzen uns einen Kick. Sie «versüssen» den speziellen Moment.

Dann aber ist auch wieder Schluss – oder sollte es jedenfalls sein. Das spüren wir intuitiv. So gut es tut, für einen Moment dem Alltag zu entfliehen, so belastend ist es für Geist und Körper, wenn wir dies ständig tun. Es kommt wohl nicht von ungefähr, wenn uns gerade jetzt im Januar Gesundheitsexperten auf verschiedenen Kanälen eine Pause vom Genuss schmackhaft machen wollen. Neben weniger Essen und mehr Bewegung werden wir dazu ermuntert, beim Alkohol eine Trockenzeit einzulegen. Nur, gelingt das wirklich immer?

Ich bekenne, dass auch ich manchmal meine Schwierigkeiten damit habe. Schleichend entwickelt sich der Konsum von Substanzen, die den Moment verzaubern, zu einem Dauerkonsum. Unsere individualisierte Gesellschaft und die hohe Verfügbarkeit von Substanzen unterschiedlicher Art ermöglichen Rausch und Kick, wo und wann immer wir wollen. Nur allzu rasch werden Alkohol und Co. die Tröster in unserem oft fordernden Alltag. Wir verarbeiten auf diese Weise Stress am Arbeitsplatz und im Privatleben – und laufen Gefahr, einen risikoreichen Konsum zu entwickeln und langsam in eine Sucht

abzugleiten. Die verheerenden Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft sind bekannt.

Umso bemerkenswerter ist es da, dass wir Mühe damit haben, offen über unseren Konsum von Alkohol und den anderen «Helfern» wie etwa Cannabis zu reden. Versuchen Sie einmal, das Thema in Ihrem Bekanntenkreis anzusprechen. Sie werden manchen gereizten Kommentar erhalten. «Es besteht heute immer noch ein grosses Tabu, über den Konsum zu reden,» sagt Suchtexpertin Petra Baumberger im Interview mit der Fachzeitschrift (Seite 6). Dabei wäre es sinnvoll, über die eigenen Gewohnheiten zu sprechen, um sich eines möglicherweise problematischen Verhaltens bewusst zu werden und dieses dann zu ändern.

Besonders gefährdet, einen riskanten Konsum zu entwickeln, sind Männer und Frauen in schwierigen Lebenssituationen. Menschen, die oft auch in sozialen Einrichtungen betreut werden. In keiner Altersgruppe ist die Abhängigkeit vom Alkohol so hoch wie bei Männern ab 75 Jahren. Einsamkeit und das Fehlen einer Aufgabe in der Gesellschaft mögen Gründe dafür sein. Auch Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung verschaffen sich öfter mit Alkohol oder anderen Substanzen kurzfristige Erleichterung. Gefährdet sind aber auch junge Männer und Frauen, die den «Rank» im Leben noch nicht gefunden haben. Gerade um verletzlichen Personen zu helfen, braucht es eine Entstigmatisierung des Konsums, auch innerhalb der Institutionen. Verbote helfen genau so wenig, wie einfach wegzuschauen. Echte Lösungen erfordern Verständnis und Offenheit.

Bei uns finden Sie das passende Personal!



Alte Junkies



Kinder aus Suchtfamilien



Musik und Demenz



Sucht

«Das Wissen erweitern»

Alkohol und andere Genussmittel gehören zu unserer Gesellschaft. Abstinenz zu fordern, wäre unsinnig. Sinnvoll wäre, mehr über Risiken und Schadenminderung zu wissen, sagt die Expertin.

Berater mit Erfahrung

Der heute 55-jährige Andrea Kunfermann hat eine lange Suchtgeschichte hinter sich. Heute berät er selbst Süchtige. 12

Junkies im Pflegeheim

Heroinsüchtige, die den Platzspitz überlebt haben, kommen ins Alter. Zuweilen wohnen sie mit Nicht-Süchtigen im selben Altersheim.

Süchte im Alter

Drogensucht ist nicht allein ein Problem junger Menschen. Alkohol- und Tablettensucht sind auch im Alter verbreitet. 21

Jugenddroge Cannabis

Cannabis ist die typische Droge der Teenager. Was sie im Vergleich zu früher gefährlich macht: Der THC-Wert ist heute viel höher. 24

Prävention in Island

Mit einem gross angelegten Präventionskonzept hat Island die Zahl der jugendlichen Kiffer massiv reduziert. 26

Kinder aus Suchtfamilien

Familien mit suchtkranken Eltern brauchen Unterstützung und Hilfe von aussen. Das bewahrt die Kinder vor einer Suchtkarriere. 30

Psychisch beeinträchtigt und süchtig

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben oft auch ein Suchtproblem. Das stellt Heime vor eine schwierige Aufgabe.

Weiterbildung

Grundkompetenzen fördern

Weniger qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen und Institutionen nutzen noch immer zu wenig die Weiterbildungsmöglichkeiten. Ein neues Projekt soll dem abhelfen. 38

Auszeichnung

Musik in der Demenzbetreuung

Für das Projekt «Music & Memory» wurde das Berner Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker mit dem diesjährigen Viventis-Preis ausgezeichnet.

Pflege

6

Wenn Profis auch privat pflegen

Frauen und Männer in Pflegeberufen pflegen nicht selten auch privat ihre Angehörigen. Im besten Fall kann dies Synergien in den Institutionen und Heimen schaffen.

lournal

Journal	
Filmtipp	47
Lohrs Legislatur	48
Kolumne	49
Kurznachrichten	49
Stelleninserate	4, 20, 32

Titelbild: Der Schnaps Absinth war das Heroin der Jahrhundertwende. Er verursacht heftige Räusche und macht schnell abhängig. Der Künstler Pablo Picasso hat die Absinthtrinkerin Anfang des 20 . Jahrhunderts gleich mehrfach gezeichnet und gemalt – und festgehalten, dass der Rausch auch eine Kehrseite hat. Foto: Keystone

 $\textbf{Impressum} \ \ \textbf{Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; UrsTremp (ut); Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn) \bullet Korrektorat: Beat Zaugg \bullet Herausgeber: \textbf{Marie Nicole} (amn) \bullet Korrektorat: \textbf{Marie Nicole} (amn) \bullet$ 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: Susanne

Weber • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefon: 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: 11×, 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

CURAVIVA 1 | 18

41

44

Sucht ist ein gesellschaftliches Phänomen - jeden und jede kann es treffen

«Wenn der Konsum von Substanzen zu einer Krücke wird, ist er immer riskant»

Jede fünfte Person trinkt zu viel Alkohol. Viele Menschen konsumieren auch andere Substanzen. Petra Baumberger* vom Fachverband Sucht erläutert die Gründe – und plädiert für eine Entstigmatisierung des Konsums sowie mehr Wissen über schadenmindernde Konsumformen.

Interview: Elisabeth Seifert

Sie vertreten als Fachverband über 300 Suchthilfeorganisationen in der Schweiz. Steht es so schlimm um uns Schweizerinnen und Schweizer?

Petra Baumberger: Die Menge der Suchthilfeorganisationen ist vor allem Ausdruck eines gut ausgebauten Suchthilfesystems. Im Vergleich zu anderen Ländern haben wir ein sehr spezialisiertes System. Das ist auch historisch bedingt. Als Folge der Schnaps-Pest Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts sind viele alkoholspezifische Einrichtungen entstanden. Und in den 80er- und 90er-Jahren sind dann Einrichtungen rund um den illegalen Drogenkonsum hinzugekommen. Die Schweiz hatte zweimal einen besonders hohen Leidensdruck. Zurzeit besteht die Tendenz, die spezialisierten Suchthilfeangebote in die medizinische Grundversorgung zu integrieren.



* Petra Baumberger, lic. phil. hist., 41, ist Generalsekretärin der Fachverbands Sucht. Der Verband vertritt die Interessen der Deutschschweizer Sucht-Fachorganisationen gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit.

Die Entwicklung geht weg von der Spezialisierung?

Es gibt im Gesundheitswesen ganz allgemein den Trend hin zu einer sehr gut ausgebauten Grundversorgung, die punktuell durch Spezialisierungen ergänzt wird. Diese Entwicklung erklärt sich zum einen mit dem Spardruck im Gesundheitswesen. Im Suchtbereich kommt hinzu, dass es den reinen Alkoholiker oder den reinen Junkie je länger, desto weniger gibt. Viele Menschen konsumieren mehr als eine Substanz, und ein grosser Teil der abhängigen Menschen hat zudem eine psychische Erkrankung.

Nochmals: Sind wir eine Gesellschaft von Süchtigen?

Man muss unterscheiden zwischen jenen, die eine diagnostizierte Abhängigkeit haben, die als psychische Erkrankung gilt, und jenen mit einem Risikokonsum. Ein Risikokonsum ist dadurch definiert, dass jemand in irgendeiner Form sich selbst oder seinem Umfeld einen Schaden zufügt durch seinen Konsum. Risikokonsumenten können abhängig sein, müssen aber nicht. Vom Alkohol zum Beispiel sind rund 250000 abhängig. Bedeutend mehr Menschen, nämlich rund 20 Prozent der Bevölkerung, haben einen Risikokonsum beim Alkohol. Längerfristig führt dieser mit einer hohen Wahrscheinlichkeit in eine Abhängigkeit, wenn nicht interveniert wird. Vor diesem Hintergrund ist es nicht unproblematisch, dass ein sehr hoher Prozentsatz der gefährdeten Menschen und auch der bereits Abhängigen nicht den Weg in ein Hilfesystem findet. Ein Teil dieser Menschen bräuchte professionelle Hilfe, aber die Hemmschwelle, diese zu beanspruchen, ist für viele zu gross.

Alkohol war und ist die Volksdroge Nummer 1...

Beim Tabak, der gerne ausgeklammert wird, wenn es um Sucht und Suchtmittel geht, ist die Risikokonsum-Gruppe mit 25 Prozent der Bevölkerung noch grösser als beim Alkohol. Im Unterschied zum Alkohol werden bei dieser Berechnung allerdings sämtliche Raucherinnen und Raucher der Risikogruppe zugerechnet. Das ist unter Experten umstritten. Als Fachverband Sucht haben wir die Haltung, dass jede Substanz risikoarm konsumiert werden kann, auch Nikotin. Was sich aber sicher sagen lässt: Alkohol und Tabak haben nicht nur in der Schweiz, sondern weltweit die grössten Risikokonsum-Gruppen. Durchs Rauchen fügen sich die Menschen vor allem selbst einen Schaden zu, beim Alkohol kommen noch die ganzen Folgeerscheinungen dazu, wie Verkehrsunfälle oder Gewaltdelikte.

... jede Substanz kann risikoarm konsumiert werden, sagen Sie. Ist das nicht eine Verharmlosung?

Nikotin ist für den Körper vor allem dann schädlich, wenn man es als Tabakzigarette konsumiert, aufgrund des Verbrennungsprozesses, bei dem viele Schadstoffe entstehen. Zudem macht Nikotin schnell abhängig. Beim Alkohol kommt es auf die Menge an. Viele sa-

gen, ein Glas pro Tag sei sogar gesundheitsfördernd. Davon würde ich mich distanzieren. Ein mässiger Alkoholkonsum muss aber andererseits auch nicht gesundheitsschädigend sein. Selbst Heroin an sich ist nicht sehr gefährlich für den Körper. Das Problem aber ist, dass man sehr schnell abhängig wird. Zudem war es eine Zeitlang sehr teuer, wurde stark gestreckt und hatte deshalb auch sehr rasch eine Verwahrlosung und einen körperlichen Abbau der Konsumenten zur Folge. Ich will Drogen oder andere Substanzen nicht verharmlosen oder

gar für jeden völlig frei zugänglich machen. Es gibt natürlich Probleme.

Der Konsum von Cannabis ist gerade für sehr junge Menschen alles andere als harmlos...

Wenn ich sage, man kann jede Substanz risikoarm konsumieren, dann kommt es immer auf das Mass und die individuelle Disposition drauf an. Eine Substanz ist nicht für jeden Menschen gleich harmlos. Es gibt eine körperliche Veranlagung, die eine Suchtentwicklung begünstigen kann. Und ja, wenn sehr

> junge Menschen über lange Zeit viel Cannabis mit einem hohen THC-Gehalt konsumieren, dann besteht eine gewisse Gefahr, an Schizophrenie oder Angststörungen zu erkranken. Es handelt sich hier aber um eine kleine Minderheit.

Wo ziehen Sie die Grenzen zwischen Genuss, Risikokonsum und Sucht?

Das sind fliessende Übergänge. Man kann nicht eindeutig sagen, jetzt wird der Genuss zum Risikokonsum. Da gibt es, wie gesagt, auch grosse individuelle Unterschiede. Viele wabern da so hin und her, realisieren, dass sie in Richtung Risikokonsum oder Abhängigkeit unterwegs sind und können wieder zum moderaten Konsum oder sogar zum Genuss zurückfinden. Andere hingegen entwickeln eine Abhängigkeit. Ein wichtiges Kennzeichen der Sucht ist, wenn man nicht mehr frei ist, darüber zu entscheiden, ob man konsumieren will oder nicht.



«Man kann nicht

eindeutig sagen,

jetzt wird der

Genuss zum

Risikokonsum»

Als Genussmittel ist Alkohol unproblematisch. Gefährlich ist erst der übermässige Konsum. Daraus kann sich dann eine eigentliche Abhängigkeit entwickeln. In der Schweiz gelten 250000 Menschen als alkoholabhängig. Foto: Keystone

Suchterkrankungen spielen in der Psychiatrie eine wichtige Rolle

Sucht ist eine psychische Krankheit – und beschäftigt entsprechend die psychiatrischen Dienste. Wir haben nachgefragt im Zentrum für Abhängigkeiten im Kanton Baselland. Für die stationäre Behandlung betreibt das Zentrum zwei Fachabteilungen an der psychiatrischen Klinik in Liestal. Diese arbeiten eng zusammen mit mehreren Ambulatorien. Beim Thema Sucht gelte es zu unterschieden zwischen Missbrauch, kritischem Konsum und der Abhängigkeit im psychiatrischen Sinn, sagt Bernhard Feineis. Er ist psychologischer Psychotherapeut am Ambulatorium in Münchenstein BL und begleitet seit 25 Jahren suchtkranke und suchtgefährdete Menschen.



«Bei Menschen mit Suchtproblemen ist die Fähigkeit zur Selbstregulation herabgesetzt.»

Bernhard Feineis, psychologischer Psychotherapeut am Ambulatorium Münchenstein BL.

Konkrete Schätzungen zu Suchterkrankten gibt es vor allem beim Alkohol und bei den Opiaten wie Heroin oder dem Heroin-Substitutionsmittel Methadon. 4 bis 5 Prozent der Bevölkerung haben in der Schweiz eine Alkoholabhängigkeit und ein Prozent eine Abhängigkeit von Opiaten. Bei diesen Zahlen handle es sich, so Feineis, um langjährige Durchschnittswerte. «Die Forschung über viele Jahre zeigt, dass die Anzahl von Abhängigkeitserkrankten relativ stabil ist.» Neben Alkohol und Opiaten gibt es «grössere Gruppen» von Suchterkrankten beim Nikotin sowie Medikamenten, hier vor allem bei den Benzodiazepinen. Bei Verhaltenssüchten wie Glücksspiel- oder Kaufsucht handle es sich indes um «kleine Gruppen».

Immer wieder rücken einzelne Substanzen oder Verhaltensweisen in den Fokus der Öffentlichkeit. Dies erkläre sich mit gesellschaftlichen Phänomenen oder Entwicklungen, beobachtet der

Psychotherapeut. Opiate zum Beispiel waren schon vor 100 Jahren eine beliebte Substanz. «Die Abhängigen zeigten sich damals vor allem als Patienten.» Durch die offene Drogenszene in den 80er- und 90er-Jahren rund um den Zürcher Platzspitz drang die Drogenabhängigkeit ins allgemeine Bewusstsein. Wenn heute «nichtstoffliche Süchte» stärker thematisiert werden, dann vor allem, weil die Gesellschaft für diese Arten von Sucht sensibler geworden ist. Im Unterschied zu früher gebe es spezialisierte Strukturen für die Behandlung der Betroffenen. Jede Generation bringe dabei neue Arten von Verhaltensabhängigkeiten hervor. Ein Treiber ist die technologische Entwicklung.

Verbindung mit anderen psychischen Krankheiten

Neben der Abhängigkeitserkrankung beschäftigt die Psychiatrie die Verbindung von Sucht mit anderen psychiatrischen Krankheiten. Feineis: «Eine Sucht kann in Zusammenhang mit praktisch allen grossen psychiatrischen Krankheitsbildern auftreten.» Sucht meint hier vor allem die Abhängigkeit von Substanzen. Das Zusammenspiel ist dabei immer sehr individuell. Eine psychiatrische Erkrankung verstärke grundsätzlich die Vulnerabilität für eine Sucht, weil sich mit dem Konsum von Substanzen die Symptome verändern lassen. Eine psychische Erkrankung könne aber nicht mit einem Suchtmittel bewältigt werden, das Gegenteil sei vielmehr der Fall. Eine Abhängigkeit könne weiter eine andere Krankheit auch erst auslösen, insbesondere Persönlichkeitsstörungen.

Die Behandlung von Patienten, bei denen sich eine Suchterkrankung mit einer anderen psychischen Krankheit verbindet,
sei besonders anspruchsvoll. «Bei Menschen mit Suchtproblemen ist die Fähigkeit zur Selbstregulation herabgesetzt»,
erläutert der Psychotherapeut. Sie wollen oder können ihre
Probleme häufig nicht erkennen. Das aber wäre für eine erfolgreiche Therapie unbedingt notwendig. Ihre Sucht bietet
ihnen immer wieder kurzfristige Entlastung. Warum also sollen sie sich überhaupt behandeln lassen, lautet die Argumentation. Andere wiederum lassen sich therapieren, aber nur
wegen ihrer Suchtprobleme. «Sie umgehen so die Einnahme
spezifischer Medikamente wie Neuroleptika.» Damit aber werde weder das eine noch das andere Problem gelöst. (esf)

Hinzu kommen Entzugserscheinungen. Ein Zeichen von Sucht ist auch das Bedürfnis, immer mehr zu konsumieren.

Sehen Sie bei den verschiedenen Arten von Sucht eine zunehmende Tendenz?

Eine Zunahme ist vor allem beim Konsum vom Cannabis zu beobachten. Der Cannabiskonsum an sich darf unserer Meinung nach aber nicht einfach gleichgesetzt werden mit einem risikoreichen Cannabiskonsum und schon gar nicht mit einer Abhängigkeit.

Beim Cannabis beobachten Sie eine Zunahme. Können Sie das näher erläutern?

Seit einigen Jahren steigen die Konsumzahlen kontinuierlich an, vor allem bei den Jugendlichen. In der Schweiz ist Cannabis eine Droge der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Das ist nicht überall so. In den USA zum Beispiel wird Cannabis vor allem von älteren Altersgruppen konsumiert und zudem vielfach zu medizinischen Zwecken. Diese Trends haben mit vielen verschiedenen Faktoren zu tun und lassen sich nicht so einfach erklären. Die Konsumzahlen sind in der Schweiz hoch, gerade auch im internationalen Vergleich. 30 Prozent der Bevölkerung haben irgendwann einmal Cannabis probiert. Das heisst aber nicht, dass sie regelmässig konsumieren. Cannabis wird meines Erachtens auch künftig auf diesem relativ hohen Niveau stabil bleiben. Das führt dazu, dass in der Beurteilung des im-

mer noch illegalen Cannabis eine Veränderung zu beobachten ist. Daran hat auch das legal auf dem Markt erhältliche Cannabidiol, CBD genannt, einen Anteil. CBD enthält kein THC, ist also nicht berauschend, hat aber eine beruhigende und entspannende Wirkung.

In der öffentlichen Debatte gewinnen Verhaltenssüchte wie Glücksspiel- und Onlinesucht, aber auch Kaufsucht oder Sexsucht immer mehr an Bedeutung. Stellen Sie eine Verlagerung fest, weg von Substanzen hin zu Verhaltenssüchten?

Die meisten Verhaltenssüchte bewegen sich von den Fallzahlen her auf einem relativ tiefen Niveau. Die Abhängigkeit von bestimmten Verhaltensweisen ist zudem noch wenig erforscht, man weiss wenig darüber. Wir stellen aber keine Verlagerung fest von den Substanzen zu den Verhaltenssüchten. Als Gesellschaft fokussieren wir heute stärker auf die Abhängigkeit von Verhaltensweisen. Die Sensibilisierung in unserer Gesellschaft ist höher. Beim Verhalten ist es dabei sehr schwierig zu sagen, wann etwas eine Sucht ist. Alles, was man exzessiv macht in seinem Leben, dient bis zu einem gewissen Grad einer Kompensation oder hat eine bestimmte Funktion, muss aber deswegen noch keine Sucht sein. Die Diagnostik ist im Bereich der Verhaltenssüchte noch sehr schwierig. Deswegen ist auch nur die Glücksspielsucht als Sucht im medizinisch-psychiatrischen Sinn anerkannt. Auch für die Online-Sucht gibt es noch keine allgemeingültige medizinische Definition.

Die Glücksspielsucht hat auch tatsächlich ein besonders hohes Gefährdungspotenzial?

Sorgen bereitet uns besonders, dass sich die Online-Glücksspiele immer mehr verbreiten. Diese sind in der Schweiz noch nicht legal, werden aber trotzdem gespielt. Mit dem neuen Geldspielgesetz werden sie nun legalisiert.

Man hat also das Kasino immer auf dem Handy dabei. Solche Online-Geldspiele führen viel schneller zu einer Abhängigkeit, als wenn man ins Kasino gehen oder am Kiosk einen Lottoschein ausfüllen muss. Das zeigen auch erste Studien. Wir stehen als Fachverband Sucht deshalb solchen Online-Glücksspielen sehr kritisch gegenüber.

Welches Suchtpotenzial hat der in unserer Gesellschaft zu beobachtende Trend zur psychischen und physischen Selbstoptimierung?

Um die geistigen Fähigkeiten zu erweitern, ist etwa bei Studierenden Ritalin oder auch Kokain ein Thema. Hier handelt es sich allerdings mehr um Missbrauch als um eine eigentliche Sucht. Die Konsumzahlen sind auch eher tief. Um ihren Körper scheinbar zu optimieren, entwickeln vor allem Frauen, aber auch Männer eine Magersucht. Beunruhigend ist, dass bereits viele Kinder mit ihrem Körper nicht zufrieden sind. Ein Ausdruck der Körperoptimierung ist auch die Fitness- und Muskelsucht, die mit einem Anabolika- und Medikamentenmissbrauch einhergehen und auch zu einer Abhängigkeit von solchen Substanzen führen kann. Alle diese Bereiche sind wenig erforscht. Auch die Einrichtungen der Suchthilfe sind noch wenig auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingerichtet. Viele wissen nicht, wo sie Hilfe suchen können.

Wie wird unsere Gesellschaft in den kommenden Jahrzehnten Kick oder Entspannung suchen?

Die technologische Entwicklung wird in den nächsten 20 oder 30 Jahren zu ganz neuen Formen von Kick und Entspannung führen und damit auch die Art der Abhängigkeit verändern. Heute stehen immer noch die Substanzen im Vordergrund. Künftig dürften diese aber verstärkt durch das Abtauchen in eine virtuelle Realität ersetzt werden. Die Virtual-Reality-Brille oder ähnliche Geräte werden dazu beitragen, dass wir Entspannung nicht mehr mit Wein oder den Kick mit Kokain suchen, sondern vielmehr, indem wir uns in eine andere Welt versetzen. Diese Entwicklung ist nicht unbedingt negativ. Der Substanzkonsum führt ja oft zu einem körperlichen Abbau. Andererseits kann diese neue Form der Verhaltenssucht der sozialen Isolierung des Menschen noch mehr Vorschub leisten.

Wenn Sie in der Geschichte zurückblicken: Wie hat sich der Suchtmittelkonsum verändert?

Der Mensch hat zu jeder Zeit in jeder Kultur Substanzen konsumiert, das ist historisch sehr gut belegt. Über eine sehr lange Zeit hinweg waren solche Substanzen aber vor allem in einem rituellen Kontext von Bedeutung. Sie waren also nicht der alltägliche Begleiter der einzelnen Menschen. Ihr Konsum war vielmehr an spezielle Momente gebunden und damit auch an die Gemeinschaft. Das ist auch heute immer noch bei den Na-

turvölkern der Fall. Das ist ein sehr bewusster und gesunder Umgang mit Substanzen. In der modernen Welt gibt es den ritualisierten Konsum in dieser Form kaum noch. Wir konsumieren zu Hause oder in Kleingruppen, losgelöst von speziellen Momenten. Jeder konsumiert für sich und kann das jeden Tag tun. Wir pflegen quasi einen individualisierten Dauerkonsum. Hinzu kommt, dass wir aufgrund der

Globalisierung eine riesige Auswahl an verschiedenen Drogen haben. Mit der Individualisierung des Substanzkonsums geht auch eine andere Funktion einher.

Vom Genuss weg – und hin zu einer Art Krücke?

«In den nächsten

Jahrzehnten werden

wir neue Formen von

Entspannung und

Kick erleben.»

Der Genuss spielt heute natürlich auch immer noch eine grosse Rolle. Und ein solcher Genusskonsum ist unproblematisch, das ist mir wichtig zu betonen. Mit einem übermässigen Konsum aber kompensieren wir irgendetwas, versuchen wir etwas zu bewältigen. Unzufriedenheit, Einsamkeit, Leistungsdruck oder andere Probleme. Wenn der Substanzkonsum zu einer Krücke wird, ist er immer riskant.

Sind bestimmte Altersgruppen besonders betroffen? Im Fokus stehen derzeit besonders alte Menschen...

Während früher der Fokus auf den Jugendlichen lag, rücken jetzt die Alten ins Zentrum. Das ist zurzeit gerade trendy. Dabei blendet man die grosse Masse aus: Beim Alkohol sind das Männer zwischen 35 und 65 Jahren. In dieser Gruppe pflegen viele einen risikoreichen Konsum. Und zudem gibt es unter ihnen auch eine grosse Anzahl von Abhängigen, gerade im Vergleich zu den Jugendlichen, bei denen die Fallzahlen von Abhängigkeit klein sind. Für eine Suchtentwicklung braucht es nämlich eine gewisse Zeit.



CURAV/VA weiterbildung

Praxisnah und persönlich.

impuls
VVOTK

kompakt
Shop

austausch

Frauensprache – Männersprache Unterschiede beachten, einander verstehen 31. Januar 2018, Zürich

www.weiterbildung.curaviva.ch/impulsworkshops

hotelbildung.ch

Karriere in der Hotellerie

Die Bildungsplattform von hotelleriesuisse für branchenanerkannte Aus- und Weiterbildungen

Aktuelle Weiterbildungsangebote:

Englisch Sprachkurse (Diverse Kurse 2018) www.hotelbildung.ch/eia

e-Hotelmarketing 2018 (Kursstart: 10.04.2018) www.hotelbildung.ch/e-hotelmarketing

Leading Front Office to Excellence (Kursstart: 10.04.2018) www.hotelbildung.ch/frontoffice

Reception@hotelleriesuisse (Kursstart: September 2018) www.hotelbildung.ch/reception

Nachdiplomstudium HF Hotelmanagement

(Infoanlässe im Sommer 2018) www.hotelbildung.ch/nds

Weitere Informtionen rund um das vielfältige Aus- und Weiterbildungsangebot von hotelleriesuisse finden Sie auf: www.hotelbildung.ch

hotelleriesuisse Swiss Hotel Association hotelleriesuisse
Monbijoustrasse 130
Postfach
CH-3001 Bern
Telefon +41 31 370 41 11
Telefax +41 31 370 44 44
bildung@hotelleriesuisse.ch
www.hotelbildung.ch

...zu den älteren Menschen: Wie sieht es hier mit den Abhängigkeitszahlen aus?

Beim Alkohol sind die Abhängigkeitszahlen im Alter tatsächlich am höchsten. Und zwar bei Männern ab 75 Jahren. Auch die Abhängigkeit von Medikamenten nimmt im Alter zu, was aufgrund des krankheitsbedingten Medikamentenkonsums nicht überraschend ist. Die vermehrte Abhängigkeit von Beruhigungs- und Schlafmitteln ist vor allem bei älteren Menschen und bei Frauen zu beobachten. Beim Tabak hingegen gehen die Konsumzahlen zurück, je älter die Menschen werden. Viele hören damit bereits auf, wenn sie eine Familie gründen.

Wie erklären Sie sich den hohen Alkoholkonsum im Alter?

Nach der Pensionierung fangen viele an, mehr zu konsumieren, und das kann dann über die Jahre zu einer Abhängigkeit führen. Zu Beginn handelt es sich oft um Genusskonsum, der aber laufend ausgedehnt wird. Der Alkoholkonsum im Alter kann zudem dazu dienen, den Verlust an Mobilität oder das Einsamkeitsgefühl zu bewältigen. In der Präventionsarbeit wusste man lange Zeit nicht, wie man mit dem Alkoholproblem im Alter umgehen soll. Soll man betagten Menschen die Freude am Alkohol nehmen? Haben alte Menschen andererseits nicht das gleiche Recht auf Behandlung und Prävention wie junge Menschen? Aufgrund solcher Fragen und einer noch geringen Sen-

sibilität dieser Altersgruppe gegenüber haben sich Fachleute lange Zeit nicht um Suchtprobleme bei alten Menschen gekümmert.

Unabhängig vom Alter: Beim Alkohol und beim Tabak verzeichnen wir in der Schweiz seit Jahren gleichbleibend hohe Konsumzahlen. Müssen wir damit leben?

Wir könnten im Rahmen gesetzlicher Regelung viel mehr machen. Hinzu kommen Massnahmen der Schadensminderung, auch da lässt sich mehr machen. Nikotin und Alkohol haben eine extrem hohe Schadenslast – für das betroffene Individuum, nahestehende Personen und die ganze Gesellschaft. Allein der übermässige Alkoholkonsum führt Jahr für Jahr zu einem volkswirtschaftlichen Schaden von 42 Milliarden Franken.

Die Gesetzgebung in der Schweiz ist Ihnen zu liberal?

Man weiss heute, dass gesetzliche Regelungen mehr bringen, als dem Individuum ein gesünderes Konsumverhalten beibringen zu wollen. Bei der Tabakregulierung sind wir eines der liberalsten Länder in Europa. Der Tabak verfügt über eine sehr starke Lobby. Australien zum Beispiel hat eine sehr fortschrittliche Tabakprävention. Es gibt dort keine Tabakwerbung. Australien hat denn auch sehr tiefe Konsumzahlen. Preisliche Massnahmen sind ebenfalls sehr wirkungsvoll, dadurch ist zum Beispiel in England der Konsum stark zurückgegangen.

In der Alkoholgesetzgebung ist zurzeit eher eine Deregulierung zu beobachten...

Ja, das ist so. Unter anderem hat das Parlament eine Motion zum Verkauf von Alkohol an Autobahnraststätten gutgeheissen. Erwähnen möchte ich auch eine parlamentarische Initiative zur Aufhebung der Biersteuer. Viele Massnahmen aus dem Paket «Via Sicura» werden zudem wieder rückgängig gemacht oder erst gar nicht umgesetzt.

Andererseits ist in der Schweiz Cannabis immer noch illegal...

Es braucht eine Annäherung zwischen der Regulierung illegaler und legaler Substanzen. Das Verbot bestimmter Drogen wie zum Beispiel Cannabis müsste man aufheben, und bei den heute legalen Drogen bräuchte es eine stärkere Regulierung. Beim Cannabis ist die Legalisierung eine Frage der Zeit. Hier stellen wir ein Umdenken fest. Der Konsum von Cannabis ist mehrheitsfähig geworden, nicht zuletzt mit dem CBD. CBD-Konsumenten stammen oft aus anderen Altersgruppen als die klassischen Cannabiskonsumenten.

Wie müsste ein wirksame Prävention aussehen?

«Lange Zeit haben

sich Fachleute nicht

um Suchtprobleme

bei alten Menschen

gekümmert.»

Die Substanzen sollten alle legal sein und gemäss ihrem Gefährdungspotenzial reguliert werden. Sehr gefährliche Substanzen dürfen zum Beispiel auf keinen Fall an jedem Kiosk erhältlich sein. Es braucht bei allen Substanzen Altersgrenzen, auch maximale Einkaufsmengen. So wie hochprozentiger Alkohol nur für Erwachsene erhältlich ist, dürfte auch Cannabis mit einem entsprechenden THC-Gehalt nicht an Jugendliche abgegeben werden. Wenn man vom Gefährdungspotenzial ausgeht, müssten Alkohol und Tabak am stärksten reguliert wer-

den, vor dem harmloseren Cannabis zum Beispiel und auch vor Ecstasy.

Sie haben Massnahmen der Schadensminderung angesprochen. Was meinen Sie damit?

Das Prinzip der Schadensminderung kennt man aus der Drogenpolitik, wo es sehr gut funktioniert. Beim Alkohol bedeutet es, dass man Menschen dazu befähigt, kontrolliert zu trinken. In

der Fachwelt ist das ein anerkanntes Prinzip. Beim Nikotin eignen sich E-Zigaretten zur Schadensminderung. Diese können ohne Tabak konsumiert werden. Das neue Tabakproduktegesetz sieht vor, dass die Ampullen mit Nikotin auch in der Schweiz verkauft werden können. Auch beim Cannabis gibt es mit dem Verdampfer eine tabakfreie Variante. So lange eine Substanz illegal ist, ist es schwierig, mit den Konsumenten zu reden und ihnen schadensmindernde Konsummöglichkeiten zu zeigen.

Die Abstinenz, wie sie von Organisationen der Tabakprävention und vom blauen Kreuz gefordert wird, lehnen Sie ab...

Der erwachsene Mensch muss die Freiheit haben, zu entscheiden, ob er konsumieren will und was er konsumieren will. Aber er muss einen informierten Entscheid treffen können. Es braucht dafür aus unserer Sicht mehr Information und mehr Wissen über schadensmindernde Konsumformen. Zudem braucht es auch eine Entstigmatisierung des Konsums, egal ob es sich dabei um den Genuss- oder den Risikokonsum oder eine Sucht handelt. Das Tabu, darüber zu reden, ist heute immer noch wahnsinnig gross. Deshalb dauert es oft viel zu lange, bis jemand Hilfe sucht. Sehr hilfreich wären deshalb ähnliche Kampagnen, wie wir sie beim Thema psychische Gesundheit kennen. Jeden und jede kann es treffen, lautet dort das Motto. Das ist auch bei einer Sucht der Fall. Sucht kann quasi jedem passieren.

Vom Drogenabhängigen zum Suchtexperten: Andrea Kunfermann aus Zürich

Er erlebte die Hölle auf dem Platzspitz

Der 55-jährige Sanitärinstallateur Andrea Kunfermann hat eine lange und leidvolle Suchtgeschichte hinter sich. Heute arbeitet er als professioneller Peer – Experte aus Erfahrung.

Von Daniel Vonlanthen (Text und Foto)

In einer stillen Ecke des Restaurants im dritten Stock des Zürcher Hauptbahnhofs treffen wir uns. Von hier sieht man direkt zum Landesmuseum hinüber, gleich dahinter liegt der berühmt-berüchtigte Platzspitz, der in den neunziger Jahren als «Needle Park» für unrühmliche Schlagzeilen sorgte. Andrea Kunfermann, im Januar 55-jährig, geht es heute gesundheitlich gut, sagt er. Grossgewachsen und kräftig kommt er daher, das lange, graumelierte Haar zu einem Rossschwanz zusammengebunden. Er trägt gepflegte Westernstiefel, Jeans und Kapu-

zenjacke und beginnt, mit wachen Augen seine Lebensgeschichte zu erzählen.

Aufgewachsen ist er im Friesenberg-Quartier in Zürich, am Fuss des Uetlibergs im Kreis 3, einem Quartier mit vergleichsweise hohem Kinderanteil und vielen Genossenschaftswohnungen. Andrea Kunfermann wächst als älterer zweier Brüder in einer von Konflikten belasteten Familie auf. Die Einschulung verläuft

alles andere als optimal: Ein Schulpsychiater steckt ihn ins Erholungsheim, wo Züchtigung an der Tagesordnung ist. Er erinnert sich ungern an diese Jahre: «Es herrschten schlimme Zustände.» Die Schule will den introvertierten Linkshänder und Legastheniker umerziehen.

Zu Hause wird nicht viel gesprochen. Aber wenn es Gespräche gibt, dann reden sie über den sensiblen Problembub. «Statt mit mir sprachen sie über mich.» Von seinen Mitschülern bekommt

er Faustschläge statt Anerkennung. Es kommt, wie es kommen muss: Mit zehn probiert er den ersten Schluck Whisky; im Büffet des Vaters gibt es immer genug Nachschub. «Ich lernte die Wirkung von Alkohol kennen: Er vertrieb meine Ängste und die Sorgen.»

Suche nach Anerkennung

Dann kommt endlich auch sein Potenzial zur Geltung: Er ist ein talentierter Kunstturner, beginnt sich zu wehren. Auch seine Leistungen in der Schule sind gut, er qualifiziert sich für die Sekundarschule. Doch ein Lehrer lässt ihn wegen eines halben Punkts sitzen. Schulisch unterfordert steht er nun bei seinen neuen Kollegen als Streber da. Das aber will er nicht sein, da er nach Anerkennung und Bestätigung dürstet. Er beginnt, die Aufgaben zu vernachlässigen und lernt nicht mehr so diszipliniert wie zuvor. Statt Kunstturnen sind jetzt Kiffen und Alkohol angesagt. Er findet eine Lehrstelle als Sanitärinstallateur.

Mit 17 zieht er von Zuhause aus in eine WG nahe der Langstrasse, hängt im Niederdorf herum. In der WG sind Drogen an der Tagesordnung, man erprobt allerlei Substanzen. Die Lehrabschlussprüfung steht vor der Tür. Der Jugendliche schmiedet grosse Pläne, verspürt den Drang, die weite Welt kennenzulernen. Zum erfolgreichen Abschluss fehlen ihm jedoch Punkte, die geschwänzte Zeit wird ihm

zum Verhängnis. Der Berufsschulinspektor verlangt ein Zusatzjahr. Der Lehrling lässt die Prüfung sausen. Das Ticket nach Asien hat er schon im Sack. Zur Finanzierung der Reise jobbt er als angelernter Sanitär. In der Schweiz herrscht Hochkonjunktur; der begabte Handwerker verdient gut. Mit fettem Polster reist er ab: Japan, Pakistan, Indien, Thailand, Philippinen. Der Draufgänger will Neues erkunden, doch in der Ferne wird er mit Elend und Tod konfrontiert. Marcos blutige Diktatur

«Ich Iernte die Wirkung von Alkohol kennen, er vertrieb meine Ängste und Sorgen.»



Erinnerung an damals: Andrea Kunfermann auf dem Platzspitz in Zürich.

schockiert den 20-Jährigen. Nach sechs Monaten ist seine Weltreise vorerst beendet.

Das Paradies bleibt im Hinterkopf

Zurück in Zürich, beginnt alles wieder von vorn: Drogen, Kollegen, Job. Auf dem Bau findet er unverzüglich Arbeit. Diesmal hat Andrea Kunfermann jedoch ein klares Ziel vor Augen: Er möchte zurück auf die Philippinen und mit Kollegen auf einer Insel ein Beach Resort samt Strandbar eröffnen. Auf Ferienprospekten lockt die touristisch weitgehend unerschlossene Insel mit endlosen weissen Sandstränden, Regenwäldern und einem gebirgigen Kernland. Dank seiner ersten Erkundungstour weiss er jetzt besser, was ihn im Ferienparadies erwartet. Den Sanitär können sie dort gut gebrauchen. «Die Clique nahm mich sofort in ihrer Mitte auf.» Er eröffnet seine eigene Bar und verbringt da zunächst eine unbeschwerte Zeit. In seiner Oase wird er selber zum besten Kunden. Der Alkohol nimmt rasch überhand; und mit Pharmazeutika herrscht zu dieser Zeit ein freizügiger Umgang. Der Hang zur Polytoxikomanie lässt ihn psychotisch werden; er hängt Verschwörungstheorien nach. Auf der Nachbarinsel Luzon herrschen kriegerische Zustände. Das Tourismusprojekt kommt nicht in Fahrt. Wieder wird er mit Gewalt und Tod konfrontiert - zu viel für den jungen Schweizer. Als 26-Jähriger, nach fünf Jahren auf den Philippinen, kehrt er 1989 nach Zürich zurück.

Der Abstieg in die Drogenhölle

Doch hier trifft er nicht mehr die gleiche Stadt an wie vorher: «Es stimmte nichts mehr. Ich war entwurzelt und entfremdet.» Es herrscht Rezession, der Sanitärinstallateur ohne Berufsabschluss muss sich jetzt mit Hilfsjobs durchwursteln und kann sich keine eigene Wohnung leisten. Er zieht zurück zu den Eltern und schläft fortan auf einer Matratze auf dem Wohnzimmerboden. In seiner Einsamkeit verliebt er sich in eine drogensüchtige Frau, die auf dem Zürcher Platzspitz verkehrt. Er will sie retten und gerät dadurch selbst in diese Szene. Geld zur Heroinbeschaffung hat er keins; er zieht die Gasse dem Wohnen bei den Eltern vor und organisiert ein Gepäckwägeli, das er für seine Habseligkeiten und den Service der Süchtigen benützt. «Mit diesem Wägeli tourte ich durch die Szene.» Der Sanitär sorgt für ein bisschen Hygiene im Elend, versorgt Süchtige mit sauberem Besteck und Utensilien. Zur Belohnung bekommt er etwas Stoff. Er nimmt alles, was sich gerade anbietet. Das Stechen wird tägliches Ritual. «Es war die Hölle. Ich konsumierte unglaubliche Mengen an verschiedenen Substanzen.» Viermal überlebt er eine Überdosis.

Die Mutter hat ihren Sohn nicht aufgegeben, besucht ihn ab und zu mit einer Kerze. Der verlorene Sohn liegt im Dreck, besteht nur noch aus Haut und Knochen; die Beine tragen ihn nicht mehr. Heute versteht er, was damals passierte: «Meine Mutter gab mich nie auf. Doch letztlich unterstützte sie meine Sucht. Sie wollte mich loslassen, aber nicht fallen lassen.»

Im Rollstuhl in die Suchtklinik

Im Februar 1992, als die Zürcher Stadtbehörde den Platzspitz polizeilich räumen lässt, hat Kunfermann seinen ersten Entzug in der Suchtklinik Frankental hinter sich. Er hat sich selbst dazu entschieden. Der Schwerkranke lässt, wie damals üblich, Heu-

wetrok

Seniorenzentrum Sunnehof und Wetrok:

Seniorenresidenz der Zukunft trifft auf Reinigung der Zukunft

Im Oktober 2017 zogen die ersten Bewohnenden ins neugebaute Seniorenzentrum Sunnehof in Rohrbach BE ein. Von der Architektur über die Aufgabenteilung innerhalb des Hauswirtschafsteams bis hin zur Reinigung geht der Sunnehof neue Wege. Was den Reinigungsalltag massiv erleichtert, ist die Reinigung mit Granulat-Körnern von Wetrok.

Die Fassade aus warmen Fichtenholztönen vermittelt eine heimelige Chalet-Atmosphäre, raumhohe Fenster gestatten einen fantastischen Ausblick auf die Gartenanlage und aus der Ferne ist das Bimmeln von Kuhglocken zu hören — so einladend stellt sich das neugebaute Seniorenzentrum in Rohrbach dar. Es besteht aus einem Hauptgebäude mit 20 Einzelzimmern und einer Cafeteria sowie zwei freistehenden Gebäuden mit Miet- und Eigentumswohnungen. Die Wohnungsbesitzer dürfen künftig Dienstleistungen vom Zentrum beziehen. Von gemeinsamen Turnstunden über das Vorlesen von Geschichten bis hin zu Spaziergängen finden täglich Aktivitäten für interessierte Bewohner statt. Was die Betreuung im Seniorenzentrum Rohrbach von anderen Institutionen unterscheidet: Bei nur 20 Bewohnenden ist der Kontakt familiär und die Mitarbeitenden kennen die Lebensgeschichten und Eigenheiten eines jeden.

Wetrok bringt das nötige Know-how zur Reinigung von Seniorenzentren mit

Mit diesem Bau hat die Investorin Bonainvest neue Massstäbe für innovativen Alterswohnraum gesetzt. In Unterägeri SZ betreibt sie bereits eine Institution, in welcher seit Jahren mit Maschinen und Produkten von Wetrok gereinigt wird. Auch in Rohrbach war klar, dass man auf die Kompetenz von Wetrok, der Spezialistin der professionellen Gebäudereinigung, setzt.

Job-Rotation im Reinigungsteam

Ob servieren, reinigen oder betreuen – das Hauswirtschaftsteam ist zur Stelle. Jael Weyermann, Leiterin Hauswirtschaft, erklärt, wie das fünfköpfige Team organisiert ist: «Jede Woche ist eine andere Mitarbeiterin für die Reinigung, Wäscherei, Betreuung oder Küchenunterstützung zuständig. Das macht unsere Arbeit abwechslungsreich und bei Absenzen kann die Arbeit der anderen Mitarbeitenden mühelos übernommen werden». Für die Unterhaltsreinigung werden die Parkett-, Keramik- und Steinböden mit Masslinn Einwegtüchern staubbindend gewischt, um den losen Schmutz zu entfernen. Mindestens einmal pro Woche erfolgt ein Nasswischen mit getränkten Mopps oder eine maschinelle Reinigung mittels Scheuersaugmaschine. Tastpunkte wie Türklinken werden mit der manuellen Wetrok Schaumreinigung hygienisch sauber gehalten (siehe Box).



Klein aber fein: Das Alterszentrum Sunnehof in Rohrbach

Wetrok Granuline: klein, leicht und sicher

Für Jael Weyermann sind folgende Faktoren ausschlaggebend bei einem Reinigungsmittel: höchste Hygiene, wenig Platzbedarf und eine umweltverträgliche Dosierung. Kein Produkt erfüllt diese Ansprüche spezifischer als die neue Wetrok Granuline. Dabei handelt es sich um Granulat-Körner, die in kleine Beutel verpackt sind. Einzelportionen gestalten die Anwendung so einfach wie nie: Granulat-Säckchen öffnen, in kaltem Wasser auflösen und schon ist das Reinigungsmittel startklar. «Die Beutelchen benötigen kaum Platz im Lager, wir müssen keine Kanister mehr tragen, keine Gebinde zurückgeben und es wird beim Einfüllen nichts verschüttet. Zudem habe ich dank einzelner Säckchen jederzeit den Überblick über unseren Verbrauch», bringt Weyermann die Vereinfachung auf den Punkt.

Stark an Flüssigreiniger gewohnt, waren einige Mitarbeitende bei der Einführung des Granulats kritisch. Die Zweifel schlugen aber rasch in Begeisterung um. «Die Mitarbeitenden waren überrascht, wie logisch und einfach die Anwendung des Granulats im Alltag ist. Weil wir nur über einen zentralen Reinigungsraum im Keller verfügen, wird der leichte Transport besonders geschätzt », erklärt Weyermann. Granuline ist richtungsweisend für ein neues Zeitalter der Reinigung, das vor allem eines ist: einfach. Dafür wurde die Wetrok Granuline mit einem Innovationspreis ausgezeichnet.

Neue Wohnformen verlangen auch bei internen Prozessen nach neuen Lösungen. Das Seniorenzentrum Rohrbach ist ein Beispiel dafür, wie jeder Teilbereich an die sich stetig verändernden Bedürfnisse angepasst und weiterentwickelt werden kann.



Jael Weyermann, Leiterin Hauswirtschaft, reinigt mit der Wetrok Granuline.

Recovery arbeitet mit «Experten aus Erfahrung»

Die Recovery-Bewegung erlangt in psychiatrischen und therapeutischen Institutionen in der Schweiz immer grössere Bedeutung: Das Sanatorium Kilchberg beispielsweise, wo Andrea Kunfermann als Peer arbeitet, hat Recovery in alle Stationskonzepte eingeführt. Das gesundheitspolitische Konzept basiert auf Selbstbestimmung, Einbezug Betroffener und ganzheitlichem Umgang mit Erkrankungen und Lebenskrisen und lässt im Genesungsprozess auch Rückfälle zu. Dabei setzt Recovery Menschen mit Problemlösungskompetenz – so genannte Peers – als «Experten aus Erfahrung» ein. Die Stiftung

Pro Mente Sana und der Verein Ex-In Bern bieten Lehrgänge für Peers an. Kunfermann hält auch Vorträge über Sucht und Achtsamkeit und leitet für den Verein Trialog und Antistigma Schweiz Seminare über substanzgebundene Abhängigkeiten. Kunfermann ist Mitglied des Fachverbands Peerplus.ch

www.peerplus.ch www.trialog-antistigma.ch

blumenbäder über sich ergehen. Im Rollstuhl sitzend, verrichtet er während der Langzeittherapie kleine Arbeiten, säubert Hasenställe. Erkenntnisse über Substanzmissbrauch sind noch wenig verbreitet. Auf den Bau möchte er nicht mehr.

So reift der Entschluss, den Berufsabschluss nachzuholen. Er schreibt 220 Bewerbungen und bekommt ebenso viele Absagen. Dann schreibt er den Bewerbungsbrief auf seine Weise, ehrlich und offen, verschweigt die Vergangenheit nicht. Und siehe da: Der Betrieb gibt ihm eine Chance. Der Berufsschulinspektor ist der gleiche wie damals vor seiner Asienreise. Er kann ein Jahr Nachlehre aushandeln. Er legt sich ins Zeug und schafft als Drittbester des Jahrgangs den Lehrabschluss.

Ein Neuanfang, der keiner ist

Er verliebt sich und glaubt, die Frau fürs Leben gefunden zu haben: Das Paar heiratet und bekommt eine Tochter. Der 33-Jährige bildet sich zum Haustechnikinstallateur weiter und startet durch: Die Firma befördert ihn zum leitenden Installateur auf Grossbaustellen und Projektleiter. Er arbeitet viel und verdient viel Geld. Innert anderthalb Jahren hat er 1200 Stunden Überzeit auf dem Konto. In der knappen Freizeit betätigt er sich als Musiker und wird Bassist bei der Band Fairchild, später bei der Mundartrockgruppe Altöl. Er ist, wie seine Musikerfreunde, eine Rampensau, die Publikum, Alkohol und Zigaretten braucht. Das Engagement in Musik und Beruf frisst ihn auf: Er findet keine Zeit mehr für Frau und Kind, die Sucht nimmt wieder einen grossen Platz ein.

Im Auto auf dem Nachhauseweg zurück von einer Bandprobe passiert es: Unverschuldet erleidet er eine Frontalkollision. Der Airbag rettet sein Leben; der Wagen ist schrottreif. An den Moment, als er neben dem Wrack steht, kann er sich gut erinnern: «Aus dem Autolautsprecher ertönte «Highway to Hell» von AC/DC.» Später wird ein Schleudertrauma diagnostiziert. Autofahren muss er aufgeben – ein Handicap für den Sanitärinstallateur. Die Familie zerbricht; die Frau reicht die Trennung ein. Die Musikerfreunde lassen ihn hängen. Nach einem Nervenzusammenbruch weist ihn der Arzt ins Sanatorium Kilchberg ein – die Institution wird in seinem Leben noch eine bedeutende Rolle spielen. Da fühlt er sich gut aufgehoben, ernst genommen und bekommt Diagnosen, mit denen er etwas anfangen kann. Drogen benützt er zur Unterdrückung seiner seelischen Schmerzen.

Nach drei Monaten Klinikaufenthalt versucht er es wieder im Leben draussen. Doch mit einer neuen Frau erlebt er eine schwere Enttäuschung und will sich umbringen: Er schüttet enorme Mengen Alkohol in sich hinein und leert eine Schachtel Schlaftabletten. Die spätere Blutanalyse im Notfall des Spitals ergibt eine Todesdosis von über 5 Promille. Anschliessend landet er wieder im Sanatorium Kilchberg. Eine Bauchspeicheldrüsenentzündung erfordert abermals einen Spitalaufenthalt. Ein übereifriger Pfleger verabreicht ihm Morphium gegen die Schmerzen – für den Menschen mit Polytoxikomanie genau der richtige Honig. «Es wurde mir bewusst, dass ich immer noch voll drin bin.» Diesmal wird er in die Forel-Klinik Ellikon eingewiesen, führend in der Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit.

Endlich bereit für den Lernprozess

Bei ihm kommt ein Lernprozess in Gang: «Man muss bereit sein, sich auf den Weg zu machen.» Die Arbeit an sich selbst erfordere einen liebevollen Umgang mit sich selbst. Er beginnt, sich mit Therapieformen und Psychiatrie zu befassen und lernt die Recovery-Bewegung kennen. In anderthalb Jahren lässt er sich zum Peer ausbilden und absolviert im Sanatorium Kilchberg, wo er dreimal Patient war, ein entsprechendes Praktikum. Die Institution stellt ihn gleich mit einem kleinen Pensum als professionellen Peer an. Andrea Kunfermann schliesst an der Berner Fachhochschule den CAS-Fachkurs «Leben mit der Sucht» ab. Er beginnt auch eine schamanische Ausbildung, um Hirn, Herz und Bauch ins Lot zu bringen. Vom Prinzip Integration will er nichts mehr wissen, «Integration ist gescheitert, unsere Gesellschaft braucht Inklusion.» Daraus entstünden neue Lebenskonzepte. Er fängt eine Gesprächstherapie an und beginnt, Zusammenhänge zu verstehen: Im Stich gelassen und angelogen zu werden, Rechthaberei, autoritäre Strukturen, für Fehler anderer verantwortlich gemacht zu werden - dies sind negative gesellschaftliche Impulse, die Andrea Kunfermann aus der Bahn werfen. Seine leidvolle Geschichte voller Höhenflüge und Abstürze hat ein Happyend. Seine Tochter ist jetzt eine junge Frau, die in ihrem Vater einen Experten in Sachen Abhängigkeiten, Lebenserfahrung und Selbstreflexion gefunden hat. Sie will Psychiatrie studieren und besucht ihn regelmässig.

Das Restaurant ist inzwischen voller Gäste. Wir müssen raus an die frische Luft. Andrea Kunfermann willigt ein zu einem kleinen Spaziergang über den Platzspitz. Ein Foto, auf dem er erkenntlich ist, will er aber nicht. Verständlich, dass er sich schützen muss, wovor auch immer. «Ich bin noch am Lernen», sagt er zum Schluss. Äusserlich wirkt Andrea Kunfermann robust, aber in seinem Inneren pocht ein verletztes, zerbrechliches Herz.

Langzeitüberlebende Heroinsüchtige brauchen im Alter spezifische Angebote

Nach Jahren im Beschaffungsstress endlich zur Ruhe kommen

Die Heroinsüchtigen der Generation Platzspitz und Letten kommen ins Alter – und sind zumeist körperlich und psychisch gezeichnet vom Drogenkonsum und seinen Umständen. Noch sind Betreuungsangebote und Pflegeplätze rar. Aber es gibt wegweisende Projekte.

Von Urs Tremp

Die Nägel waren immer rot lackiert. Das Handtäschchen gehörte selbstverständlich zum Outfit. Die Frisur indes war etwas ausserhalb adretter Gepflegtheit. Und die Kleider, die Röcke und Blusen, wirkten abgetragen. Was Wunder – für neue fehlte das Geld. Was Fifty besass, ging für Drogen drauf.

Viele Jahre war Fifty eine bekannte Gestalt in der Stadt Bern. Sie war ein Mann. Aber sie lebte als Frau. Sie war drogensüchtig und

Drogenabstinenz wäre bei alten Süchtigen ein völlig unrealistisches Ziel. lebte jahre-, jahrzehntelang auf der Gasse. Dann, vor etwas mehr als drei Jahren, verschwand Fifty aus dem Stadtbild. Sie lebte fortan in einem Altersheim, im Alters- und Pflegeheim Solina in Spiez. Von den Drogen liess sie bis an ihr Lebensende nicht –

wollte nicht, konnte nicht und musste auch nicht. Vor zwei Jahren ist sie im «Solina» gestorben – «friedlich eingeschlafen». Fifty wurde 77 Jahre alt. Das ist alt für jemand, die mit harten Drogen begann, als in der Schweiz mit rigoroser Repression versucht wurde, der in den siebziger Jahren angerollten und in den neunziger Jahren zur Riesenwelle angewachsenen Heroinflut Herr zu werden. Viele Süchtige sind am repressiven Drogenregime gestorben: dreckiger Stoff, verunreinigte Spritzen,



Drogensüchtige «Fifty» im Alters- und Pflegeheim Solina in Spiez: Von

. .

kaum medizinische Betreuung. Der Platzspitz und der Bahnhof Letten in Zürich stehen für diese düstere Zeit.

Wer diese Zeiten überlebt hat, ist heute alt und findet wie Fifty einen Platz im Altersheim – wenn es denn ein Heim gibt, das Menschen aufnimmt, die schwerst drogenabhängig sind. Im «Solina» in Spiez leben gegen 200 pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner. Davon sind nur ein gutes Dutzend

drogensüchtig. Auch Menschen mit Demenz oder chronischen Krankheiten und Behinderungen leben im Spiezer Pflegeheim – in gemischten Wohngruppen. Für den «Solina»-Leiter Kaspar Zölch ist wichtig, dass die Drogensüchtigen in seiner Institution nicht separiert werden: «Wir möchten möglichst ein Abbild unserer Gesellschaft sein. Und es funktioniert tatsächlich ganz gut.» Wenn jemand

Probleme habe, dann seien dies die Angehörigen der Heimbewohner-«diese haben zum Teil etwas seltsame Vorstellungen».

Heroin liess die Menschen rasch altern

Zwar haben das Leben auf der Gasse und die jahrelange medizinische Unterversorgung die Heroinsüchtigen rascher als ihre

Altersgenossen altern und sie sozial rauer werden lassen. Aber, sagt Zölch, «wenn sie ihre Droge oder Substitute bekommen, regelmässig essen und in die Heimstruktur eingebunden sind, dann sind sie kaum schwierige Bewohner».

Drogenabstinenz ist im «Solina» kein Ziel. Das wäre völlig unrealistisch. Aber, hat Zölch festgestellt, «etliche können den Konsum deutlich einschränken». Erzieherisch kann und will

man nicht auf die Süchtigen einwirken. Man nehme sie an, wie sie sind, und versuche, ihnen die medizinische Betreuung zu geben, die körperliche und psychische Versehrungen zumindest lindert.

In der Schweiz ist die Zahl der Heroinsüchtigen – viele Jahre die berüchtigste aller Drogen – zwar zurückgegangen. Aber dank der nach den Platzspitz- und Lettenerfahrungen

geänderten Schweizer Drogenpolitik (Vier-Säulen-Modell: Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression/Kontrolle) ist die Zahl der Langzeitüberlebenden in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gestiegen. Während früher kaum ein Junkie das 50. Altersjahr erreichte, sind es heute gut 1000 Männer und Frauen in der Schweiz, die heroinabhängig und 50+ sind. In der



Es ist nicht die

Droge an sich, die

verheerend wirkt,

sondern es sind die

Begleitumstände.

den Drogen liess sie bis an ihr Lebensende nicht - sie wollte nicht, konnte nicht und musste auch nicht.

Fotos: Rolf Neeser



Drogenkonsum im Pflegeheim Solina: Im Gegensatz zu Institutionen für jugendliche Drogenkonsumenten ist bei alten Drogenkonsumenten die

Schweiz fehlt es allerdings noch an genügend Plätzen, wenn diese Menschen pflegebedürftig werden. Es braucht nicht nur geeignete Institutionen wie das «Solina», sondern auch Pflegerinnen und Pfleger, die die speziellen Bedürfnisse kennen und damit umgehen können.

Eine Altersresidenz für Junkies

In Den Haag in den Niederlanden ist vor zehn Jahren das Heim «Woodstock» eröffnet worden, eine Altersresidenz für Junkies. Die Frauen und Männer, die hier leben, sind über 50 und seit vielen Jahren drogenabhängig. Es gibt im «Woodstock» Ämtli wie Küchen- oder Putzdienst. Und eigentlich ist das «Woodstock» weniger ein Heim als eine begleitete therapeutische Wohngemeinschaft. Der grosse Unter-

schied zu ähnlichen Einrichtungen für junge Drogensüchtige: Es geht nicht um Suchtfreiheit. Darum ist der Drogenkonsum im «Woodstock» erlaubt. Es geht um ein Zuhause, um regelmässiges Essen, um eine Tagesstruktur, sagen die Verantwortlichen. «Mit dem Erhalt eines Schlüssels im ‹Woodstock› verabschiedet sich ein Junkie von der Idee, jemals clean zu werden», sagt der ärztliche Leiter der Institution. Der Arzt verschreibt

Methadon, Beruhigungsmittel und Vitamine. Mit dem Projekt «Woodstock» soll der Schaden gering gehalten werden, für die Bewohner selbst, aber auch für die Bürger draussen, denn Drogenabhängige begehen fast immer Straftaten, um an Stoff zu kommen. «Die Polizei ist froh, dass es uns gibt», sagt Nils Hollenborg, der Psychiater, der die Patienten medizinisch betreut. «Die Kriminalität hat spürbar abgenommen.»

In der Schweiz fehlt es noch an Plätzen. wenn Junkies alt und pflegebedürftig werden.

Die Nase voll vom Leben auf der Gasse

Solch eine Altersresidenz kann freilich nur funktionieren, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner noch so weit fit sind, dass sie mit ihrem Engagement in Küche, Stube und Garten die Wohngemeinschaft mittragen können. «Eine Pflegeinstitution können wir nicht sein», sagt Jürg Lützelschwab vom Haus «Harmonie»

in Langenbruck BL. «Wir bieten unseren Bewohnern kein Heim, sondern ein Daheim.» Die Frauen und Männer, die im Haus «Harmonie» leben sind um die 50 Jahre alt. «Sie haben die Nase voll vom Leben auf der Gasse, vom Stress. Und sie spüren, dass die Droge sie körperlich ruiniert hat», sagt Lützelschwab. Wie in Den Haag arbeitet die Institution «Harmonie» eng mit Ärzten zusammen. Diese verschreiben die Medikamente und kontrol-



lieren deren Einnahme. «Wir merken, dass viele der Junkies froh sind, wenn sie einen Ort haben, wo sie zur Ruhe kommen können», sagt Lützelschwab. Sie sind darum auch bereit, die recht strengen Regeln im Haus «Harmonie» einzuhalten.

Was aber, wenn die heute 50-jährigen Heroinabhängigen noch älter und schwer pflegebedürftig werden? Aber vielleicht ist das ja gar kein so grosses Problem. Denn es ist nicht die Droge an sich, die verheerend wirkt, sondern es sind die Begleitumstände der Beschaffung und des illegalen Konsums. Fallen diese Umstände weg, ist ein grosser Teil des Problems entschärft. Denn pharmazeutisches Heroin ist sauber und kann präzise dosiert werden. Wird es ärztlich abgegeben, hat man normalerweise in einer Institution kaum Probleme mit den drogen-

süchtigen Bewohnerinnen und Bewohnern. Das zeigt das Pilotprojekt im Pflegeheim «Sternenhof» in Basel. Dort werden seit 2009 ältere Menschen mit Suchtmittelhintergrund gepflegt und betreut. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben zwar

Bald werden sich die Pflegeheime mit den Drogen der Nach-Heroin-Zeit befassen müssen.

nicht wie im «Solina» in Spiez mit anderen Heimbewohnern zusammen, sondern in separaten Wohngruppen. Suchtfreiheit ist auch hier kein Ziel. Aber es gibt ein Therapieangebot, das die Menschen stabilisieren und ihr Leben strukturieren soll. «Wenn die Menschen stabilisiert sind, geht das Zusammenleben in einer Institution ganz gut», sagt Käthy Pabst, im «Sternenhof» zuständig für die Wohngruppen. Der älteste Drogenpatient im «Sternenhof» ist inzwischen 70.

Eine neue Generation von Drogensüchtigen

Drogenfachleute sind zwar sehr zuversichtlich, dass in den nächsten Jahren auch herkömmliche Pflegeheime so weit sind, dass sie ältere Menschen mit einer Heroinabhängigkeit aufnehmen können. «Aber», sagt etwa Kaspar Niederberger von «Wohnen & Obdach» in der Stadt Zürich. «Der klassische Junkie stirbt aus.» Will heissen: In einigen Jahren werden die Alters- und Pflegeheime sich mit den Süchten der Nach-Heroin-Zeit beschäftigen müssen. Und diese seien wesentlich komplexer und diversifizierter. Es sind Drogen, die immer neu kreiert werden, die unruhig und aggressiv machen. «Dies», sagt Niederberger, «dürfte dann wesentlich schwieriger zu kontrollieren sein.»

Anzeige



Modulare Weiterbildung für Fach- und Führungspersonen in Heimen

individuell - zielorientiert - praxisbezogen

www.careum-weiterbildung.ch

Praktische Gerontologie Nächster Start: März 2018

careum Weiterbildung





Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen

Machbarkeit - Finanzierbarkeit - Ethik

28. Februar und 1. März 2018 KKL Luzern

Informationen und Anmeldung trendtage-gesundheit.ch



Edouard Battegay





Isabelle



Maya Zumstein-

BE SMART!



Medizin mit **Augenmass**

#TGL2018

Hauptsponsoren:













Sponsoren:



















Auch alte Menschen haben Süchte – man muss sie anders angehen als bei jungen

Die Augen nicht verschliessen

Ältere und alte Menschen neigen dazu, vor allem von Alkohol und Medikamenten abhängig zu werden. Die Gründe für eine Abhängigkeit sind dabei meist andere als bei jüngeren Männern und Frauen. Pflegende und Betreuende in den Institutionen müssen spezifisch darauf reagieren.

Von Urs Tremp

Lange Zeit wurde das Suchtverhalten im Alter sowohl in der Forschung als auch im praktischen Alltag vernachlässigt. Illegale Suchtmittel wurden als ein Problem jugendlicher oder junger Konsumentinnen und Konsumenten betrachtet. Eine Medikamentensucht wurde häufig nicht als solche erkannt oder dann verharmlost, weil ja das medizinische Personal an der Verabreichung dieser Drogen beteiligt war. Und der Alkohol

als gesellschaftlich akzeptierte Droge wurde nur dann als problematisch wahrgenommen, wenn die Konsumentinnen und Konsumenten sozial auffällig und zu einer Belästigung oder gar Gefährdung ihrer Umgebung wurden. Dass gerade im Alter Alkohol oft heimlich und ohne (vermeintlich) negative soziale Auswirkungen konsumiert wird, wurde ausgeblendet. Und ignoriert wurde ebenso, dass eine Sucht erst im Alter beginnen kann.

Das Thema «Sucht im Alter» ist inzwischen erkannt

Inzwischen ist das Thema in der Forschung, in der Politik, in den Institutionen und damit im Alltag der alten Menschen angekommen. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat vor ein paar Jahren den Alkoholkonsum älterer Menschen untersuchen lassen. Die Gesundheitsorganisationen Spitex und Pro Senec-

tute führen inzwischen Weiterbildungsveranstaltungen durch, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Problematik sensibilisieren sollen. Und die ZüFAM (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs) betreibt seit einiger Zeit eine Internetseite, die Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden Informationen anbietet und Hilfsangebote macht.

Nicht alle Menschen können und wollen im Alter aktiv sein

Dass früher Sucht im Alter kaum ein Thema war, ist unter anderem dem Umstand zuzuschreiben, dass erst seit wenigen Jahrzehnten die Menschen nach ihrer Pensionierung nicht mehr nur ein paar Jahre, sondern 20 bis 25 Jahre Leben vor sich haben. Das ist einerseits schön, und die Jahre werden von vielen Seniorinnen und Senioren auch mit Sinn und Aktivität gefüllt. Doch es gibt auch Menschen, die der Langweile verfallen, denen Schicksalsschläge Lebensfreude und Lebenssinn rauben,

deren soziales Leben gegen null tendiert. Das Ziel, bis ins hohe Alter aktiv zu sein und das Leben mit Sinn füllen zu müssen, kann für Menschen, die aus verschiedenen Gründen (Krankheiten, Behinderungen, psychische Erkrankungen etc.) dazu nicht in der Lage sind, zu einem Risiko werden. Das Gefühl, den gestellten Anforderungen nicht zu genügen, kann nicht nur im jugendlichen Alter zum

Rauschmittel-Missbrauch führen.

Suchtspezialisten weisen darauf hin, dass bei älteren Menschen mit einer Suchtgefährdung die privaten und gesellschaftlichen Lebensumstände mitzuberücksichtigen sind. Von den Risikofaktoren «Verlust des Lebenspartners» und «Einsamkeit» sind besonders ältere Frauen betroffen, da sie meist länger leben als die Männer und häufiger mit Verlustsituationen konfrontiert werden.

Es gibt Menschen, die der Langweile verfallen oder denen das Schicksal die Lebensfreude raubt.

>>

Tatsächlich sind bei mehr als drei Viertel aller Frauen und Männer, die erst im Alter eine Sucht entwickeln, Verlustereignisse der Auslöser für einen problematischen Suchtmittelkonsum. Männer geraten nicht selten in eine Krise, wenn sie mit der Pensionierung mit einem Mal eines wichtigen Teils ihres Lebenssinns beraubt sind: der Arbeit mit ihrer sozialen Integrationsfunktion, aber auch mit Sinngebung und Bestätigung des Selbstwertgefühls.

Der Körper reagiert im Alter anders auf Alkohol

Allerdings: Zumeist sind die Auslöser für eine Sucht, die sich erst im Alter entwickelt, vielschichtig. Das Zürcher Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung kommt zum Schluss: «Suchterkrankungen sind weder mit einer typischen Persönlichkeitsstruktur noch mit eindeutigen auslösenden Faktoren einfach zu erklären. Grundsätzlich gilt es zwischen rein körperlichen,

psychischen und gesellschaftlichen Faktoren zu unterscheiden. In körperlicher Hinsicht ist etwa der verlangsamte Stoffwechsel und der geringere Wasseranteil im Körper zu erwähnen. Das führt zu einer geringeren Alkoholverträglichkeit. Mit dem Altern werden zudem körperliche Gebrechen oder Gemütsschwankungen wahrscheinlicher, die zu einer Abhängigkeit von Schmerzmitteln oder psychoakti-

ven Substanzen führen können. Zu den wichtigsten psychischen Faktoren gehören die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und demjenigen von nahestehenden Menschen sowie das allgemein verstärkte Vorkommen von Ängsten, Einsamkeit, Gefühlen der Wertlosigkeit, Resignation, narzisstische Krisen und diverse somatische Störungen.»

Die am weitesten verbreiteten Suchtmittel bei älteren und alten Menschen sind Alkohol, Tabak und Medikamente. Der chronische risikoreiche Konsum von Alkohol steigt vor allem bei den Männern im Alter an, bei den Frauen steigt im Alter der Konsum von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Allerdings stellt man fest, dass Frauen, die erst im Alter mit dem Trinken von Alkohol beginnen, relativ schnell eine Sucht entwickeln.

Die Zahl der Raucherinnen und Raucher wiederum ist bei älteren und alten Menschen deutlich niedriger als bei den Vergleichsgruppen der unter 65-Jährigen. Das mag auch damit zusammenhängen, dass Lungenkrebs viele Raucherinnen und Raucher schon vor dem 70. Altersjahr sterben lässt. Die Kombination von psychotropen Medikamenten (Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychopharmaka) mit Alkohol ist zudem im Alter weit verbreitet, weil viele Frauen und Männer diese Medikamente ohnehin vom Arzt verschrieben bekommen haben, deshalb aber nicht auf den Konsum von Alkohol verzichten wollen.

Alarmzeichen genügend früh erkennen

Eine Herausforderung für Pflegende und Betreuende in ambulanten oder stationären Einrichtungen ist freilich die Frage, ab wann welcher Suchtmittelgebrauch problematisch ist – und

wann interveniert werden soll. Die Übergänge von einem risikoarmen zu einem problematischen Konsum ist namentlich bei Alkohol und Medikamenten fliessend. Um die Grenze zu sehen, müssen Alarmzeichen genügend früh erkannt und richtig gedeutet werden. Während es bei Menschen mit einer schon seit Jahren bestehenden Sucht illusorisch ist, sie zu einer Abstinenz zu führen (hier kann das kon-

trollierte Trinken ein Ziel sein), besteht bei Menschen, die erst im Alter und ausgelöst durch den Verlust des Partners, Vereinsamung, Abbau der körperlichen und geistigen Beweglichkeit etc. eine Sucht entwickelt haben, eine durchaus günstige Behandlungsprognose. Viele Fälle zeigten, dass prophylaktische und ausstiegsorientierte Interventionen bei älteren Menschen eine grössere Wirkung haben als bei Vergleichsgruppen jüngeren Alters. Will heissen: Ältere Menschen können durchaus motiviert werden, die Sucht zu überwinden.

Süchte im Alter erhöhen erstens erheblich die Gefahr der sozialen Isolation, und ebenso verstärken sie die Unfall- und Krankheitsgefahr. Sie beschleunigen den Weg in die Pflegebedürftigkeit oder in den Tod. Ergo muss herausgefunden werden, was

Die Behandlung eines Suchtproblems ist auch im Alter möglich und erfolg-

versprechend.

Alkohol-, Arzneimittel- und Tabakkonsum im Alter

Zwischen 5 und 8 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz, die älter als 60 Jahre sind, gehen aufgrund ihres Alkoholkonsums ein mittleres oder hohes gesundheitliches Risiko ein. 60- bis 64-Jährige: 6,5 Prozent; 65- bis 69-Jährige: 7,8 Prozent (davon 1,5 Prozent mit hohem Risiko); 70- bis 74-Jährige: 5,9 Prozent (davon 2 Prozent mit hohem Risiko); 75- bis 79-Jährige: 5,1 Prozent; über 80-Jährige: 4,3 Prozent.

Zwischen 12,8 (60- bis 64-Jährige) und 17,6 Prozent (über 80-Jährige) der älteren Bevölkerung konsumieren gleichzeitig Alkohol und Medikamente. Zwischen 12,7 (60- bis 64-Jährige) und 1,9 Prozent (über 80-Jährige) kombinieren Alkohol- und Tabakkonsum.

Der kombinierte Konsum aller drei Substanzen (Alkohol, Medikamente, Tabak) liegt zwischen 5,2 Prozent (60- bis 64-Jährige) und 2,4 Prozent (über 80-Jährige). Die Werte der Männer liegen dabei meist höher – mit Ausnahme der Kombination

des Alkohol- und Medikamentenkonsums der unter 80-Jährigen, hier sind die Werte der Frauen höher.

Eine grössere Anzahl von Studien zeigt, dass Erkrankungen, die im höheren Alter häufig verbreitet sind (wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck, gastrointestinale Erkrankungen, Schlaflosigkeit und Depression) durch hohen Alkoholkonsum negativ beeinflusst werden. Infolge der häufigen Einnahme von Medikamenten ist zudem die Gefahr gross, dass Alkohol deren Wirkung verändert oder gefährliche Interaktionen auslöst. Weitere negative Gesundheitsfolgen, die vor allem bei älteren Konsumenten häufig vorkommen, sind neuropsychiatrische Komplikationen, Verwirrtheitszustände, Stürze, Frakturen, Inkontinenz, Mangelernährung und verstärkte Suizidalität.

Quelle: Sucht Schweiz



Leere Medikamentenschachtel: Oft wird eine Abhängigkeit von Schmerz-, Beruhigungs- oder Schlafmitteln bei alten Menschen nicht erkannt, weil die Ärztinnen und Ärzte bei der Verabreichung beteiligt sind. Foto: Keystone

Alters- und Pflege-

heime müssen

anerkennen:

Suchtfreie Zonen

können.

Menschen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum vermissen und womit sie ihr Leben gerne anreichern würden. Für Pflegende ist auch da wertvoll, wenn sie die Biografie der Menschen kennen, die im Alter gegen Süchte kämpfen.

Es braucht Zuwendung und Fingerspitzengefühl

Da Suchtprobleme oft eine lange Vorgeschichte haben und Süchtige gelernt haben, ihre Sucht zu verbergen oder die anderen Menschen zu täuschen, ist es gerade für Pflegende in den Institutionen oft schwierig festzustellen, wie es um die Menschen wirklich steht. Denn Sucht ist immer auch mit Scham

verbunden. Menschen, die von einer Substanz abhängig sind, reden nicht gerne darüber. Sie werden zumeist auch nicht gerne darauf angesprochen. Deshalb braucht es von Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten menschliche Zuwendung und Fingerspitzengefühl. Fehlt es daran oder traut man es sich als Arzt oder Pflegefachfrau nicht zu, ist man gerne bereit, das Problem zu ignorieren. Wenn man aber

nicht frühzeitig interveniert, riskiert man, dass die betroffenen Menschen stürzen, delirieren oder alkoholbedingte Krankheiten erleiden.

Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich empfiehlt sowohl beim Alkohol als auch beim Medikamentenmissbrauch eine Frühintervention. Denn ältere Menschen nehmen zumeist Hilfe an, wenn ihnen gezeigt wird, wie sie den Konsum kontrollieren oder ganz unterbinden und ihr Leben wieder mit Sinn, sozialen Kontakten und befriedigenden Aktivitäten füllen können. Die Behandlung eines Suchtproblems ist auch im Alter möglich und erfolgversprechend und kann zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Die Erfahrung zeigt, dass ältere Personen während der Therapiesitzun-

gen eine grössere Aufmerksamkeit aufbringen und eine verschriebene Medikation (falls Substitutionsmittel verwendet werden) genauer einhalten. Zu einer ebenfalls merklichen Reduktion bei älteren Personen mit einem riskanten Konsummuster führen verschiedene Kurzinterventionen. Diese bestehen oftmals nur in einem kurzen ärztlichen Rat.

Inzwischen gibt es Weiterbildungsangebote für Pflegende

In Studien hat man gleichfalls nachgewiesen, dass ebenso die Abhängigkeit von Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln im Alter überwunden oder zumindest drastisch reduziert wer-

> den kann. Experimente mit Placebo-Substanzen zeigen, dass bei vielen älteren und alten (vor allem) Frauen das Ritual der Medikamenteneinnahme ebenso wichtig oder noch wichtiger ist als die Substanz selbst.

> Auch wenn inzwischen das Thema «Sucht im Alter» nicht mehr tabuisiert ist, tun sich Institutionen, Spitäler oder ambulante Pflegedienste schwer, das Thema anzusprechen.

gibt es nirgends. Doch inzwischen gibt es entsprechende Weiterbildungsange-

bote und Literatur, die weiterhelfen können, dass Frauen und Männer in der Pflege nicht mehr hilflos sind, wenn sie feststellen, dass ein Bewohner oder eine Bewohnerin ein Suchtproblem hat. Man soll diese Angebote annehmen. Denn suchtfreie Zonen gibt es in unserer Gesellschaft keine. Auch die Alters- und Pflegeheime dürfen davor die Augen nicht verschliessen. Nur so haben in den Institutionen Prävention und Früherkennung eine Chance – eine Chance, Menschen, die in eine Sucht geraten sind, aus sozialer Isolation und aus einer gesundheitsschädigenden Gefahrenzone zu befreien. Damit die letzten Lebensjahre tatsächlich mit Sinn und Qualität angereichert werden

Der Konsum von Cannabis ist in der Schweiz zum drängenden Problem geworden

Lockstoff für das jugendliche Hirn

Missbrauch von abhängigmachenden Substanzen ist ein wichtiges Thema bei Jugendlichen. Am meisten zu denken gibt aber nicht der Konsum von harten Drogen. Die meistkonsumierte illegale Substanz ist Cannabis. Den Fachleuten bereitet Sorge, dass die Droge immer stärker wird.

Von Claudia Weiss

Eines Tages wurde Ruedi Trachsel stutzig. Dem Geschäftsleiter der Stiftung Passaggio in Lützelflüh war aufgefallen, dass die Jugendlichen zwar mit unterschiedlichen Problemen ins Sozialpädagogische Interventionszentrum SIZ eintreten: Einige haben Not zu Hause, andere Probleme mit dem Gesetz; einige bleiben zwei Wochen für eine rasche Übergangslösung, andere drei Monate für eine Abklärung. Aber eines haben sie fast alle

gemeinsam: Sie kiffen. Und zwar regelmässig, manche praktisch täglich, manche sogar zwei, drei Joints pro Tag - und das oft schon mit 13, 14 Jahren.

In der Fachwelt, das hatte Trachsel längst festgestellt, ist zu wenig und vor allem zu wenig aktuelles Wissen vorhanden. Bei Sozialpädagoginnen und -pädagogen und auch bei den zuweisenden Behörden. «Cannabis? Macht

abhängig und ist eine gefährliche Einstiegsdroge», warnen die einen. Andere winken locker ab: «Ach was, das ist völlig harmlos, wir haben doch früher auch gekifft.»

Nach persönlichen Überzeugungen, findet Ruedi Trachsel, könne man solche Fragen nicht handhaben. Immerhin ist Cannabis die weitaus am häufigsten konsumierte illegale Droge bei Jugendlichen in der Schweiz. «Das Suchtmonitoring von 2016 zeigt, dass in den letzten 30 Tagen 9,4 Prozent der 15- bis 19-jährigen Jugendlichen Cannabis konsumiert haben», sagt Markus Meury von SuchtSchweiz. «Davon rund jeder Zehnte fast täglich.» Die Dunkelziffer, so vermutet er, sei allerdings höher als bei Tabak, da sich einige aufgrund der Illegalität von Cannabis nicht getrauen, dazu zu stehen. «Rund 4 Prozent der 15- bis 19-Jährigen weisen aber einen problematischen Konsum auf», sagt Meury. (Zahlen siehe auch Kasten Seite 29.)

Auch Martin Aegerter, Kinder- und Jugendpsychiater beim Netzwerk Kind-Jugend-Familie in Zollikofen, machte sich Gedanken, als er feststellte, dass sich Cannabiskonsum immer häufiger problematisch auf seine jugendlichen Klienten auswirkt. Aegerter arbeitet eng mit der Stiftung Passaggio zusammen. Als Ruedi Trachsel von ihm wissen wollte, wie er das Thema aus Fachsicht aktuell einschätze, machte er sich an die Recherche zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen: Er wollte endlich herausfinden, ob Cannabis abhängig macht und wie schädlich es sich auswirkt.

> Was er herausfand, ist überraschend eindeutig: «Cannabis heute ist nicht mehr dasselbe wie vor 30 Jahren. Und Cannabis macht abhängig.» Die uralte Kulturpflanze, die seit 1839 auch bei uns als Heilmittel gegen Schmerzen und Krämpfe eingesetzt wurde und seit 1951 als verbotenes Betäubungsmittel klassifiziert ist, wurde nämlich im Lauf der Jahre eifrig weiterentwickelt: Die Züchter haben den THC-

Gehalt massiv erhöht. THC oder Tetrahydrocannabinol ist unter den rund 100 Cannabinoiden einer Hanfpflanze jene Substanz mit der psychoaktiven Wirkung. Sie wird vor allem aus dem Harz der weiblichen Blüte gewonnen.

Die Neuzüchtungen von Cannabis sativa, sorgfältig in Indoor-Anlagen aufgezogen, weisen heute nicht mehr wie in den Neunzigerjahren ungefähr 3 Prozent THC auf, sondern bis zu 30 Prozent - zehnmal so viel. «Das ist nicht mehr dasselbe Kiffen»,

Die Züchter von Cannabis haben den THC-Gehalt sukzessive und massiv erhöht.



Haus der Stiftung Passaggio in Lützelflüh: Die Lebensprobleme der Jugendlichen mögen unterschiedlich sein. Doch als Tröster wirkt in vielen Fällen Cannabis.

Foto: Stiftung Passaggio

sagt Martin Aegerter. Das sei ähnlich wie der Unterschied von Bier zu Whiskey. Bedenklich sei das vor allem, weil die Gefahr einer Abhängigkeit allenfalls bei sehr niederem THC-Gehalt so gering sei, wie viele meinen. «Bei heutigen Konzentrationen hingegen ist die Gefahr klar gegeben.»

Der Jugendpsychiater hat selber schon mehrmals versucht, Jugendliche mit Hilfe von medikamentöser Unterstützung zu entwöhnen. Vergeblich. Er erklärt das mit dem körpereigenen



«Im Hinblick auf den Jugendschutz darf Cannabis nicht für unter 18-Jährige legalisiert werden. Für Erwachsene würde ich eine Legalisierung begrüssen, dann könnten wir Cannabis gründlich untersuchen.»

Martin Aegerter, 51, Jugendpsychiater beim Netzwerk Kind-Jugend-Familie. Cannabinoidsystem. Dieses ist Teil unseres Nervensystems und umfasst die Cannabinoid-Rezeptoren im Hirn und im Immunsystem. Das Perfide daran: Diese Andockstellen in unseren Gehirnen stehen schon von Geburt auf bereit, um das körpereigene Anandamid aufzunehmen. Dieser Stoff spielt eine Rolle, wenn ein Säugling zufrieden nuckelt, und er spielt auch später eine wichtige Rolle im körpereigenen Belohnungssystem.

Beim Kiffen wird das Cannabinoidsystem regelrecht befeuert, und zwar je jünger ein Konsument ist, desto fataler ist diese Wirkung. So passiert der Schritt zur Sucht relativ schnell: «Innerhalb drei bis sechs Monaten kann eine Abhängigkeit entstehen», erklärt Aegerter. Wenn jemand zwei- bis dreimal pro Woche kiffe, sinke der THC-Spiegel gar nie mehr auf null. «Von da an haben wir eine klassische Konsumationssituation. Spass ist das nur am Anfang.»

Seine Erkenntnisse präsentierte Aegerter kürzlich an einer Fachtagung in Bern. Und die Zahlen sprechen für sich: 10 Prozent der Konsumierenden werden abhängig, bei ganz jungen Intensiv-Kiffern steigt das Risiko gegen 20 Prozent. «Eine Einstiegsdroge ist Cannabis zwar nicht, sonst wäre unser Land voller Junkies», sagt er. Dennoch ist der Entzug harzig.

Das zeigt das Beispiel eines 16-jährigen Intensivkiffers, der Schule und Sozialleben nicht mehr packte, dann bei Passaggio alle Varianten von geschlossenem bis offenem Aufenthalt durchspielte, aber trotz intensiver Unterstützung nicht vom

Island macht vor, wie Prävention funktionieren kann

Kick auch ohne Drogen

Island hat viel weniger Einwohner als die Schweiz. Aber offenbar mutigere: Mit einem einzigartigen und gross angelegten Präventionskonzept hat die Regierung die Zahlen abhängiger Jugendlicher massiv reduziert. Die Bevölkerung hat mitgemacht und sogar neue Gesetze akzeptiert.

Von Claudia Weiss

1988 konnte es gut passieren, dass Besucher in der isländischen Hauptstadt Reykjavik abends über betrunkene Jugendliche stolperten. Isländische Jugendliche gehörten damals zu den meisttrinkenden in ganz Europa: 42 Prozent der 15- und 16-Jährigen waren zu der Zeit mindestens einmal monatlich betrunken. Inzwischen passiert das nur noch 5 Prozent von ihnen. Und beim Rauchen und Kiffen sieht es ähnlich aus: Statt 17 Prozent haben heute nur noch 7 Prozent von ihnen

jemals Cannabis probiert, und statt wie früher 25 Prozent rauchen heute nur noch gerade 3 Prozent täglich Zigaretten.

Ein Wunder? Nein, eine klare staatliche Strategie. Den Anstoss dazu gab der amerikanische Psychologieprofessor Harvey Milkman, der bereits in den Siebzigerjahren am Metropolitan State College in Denver forschte und herausgefunden hatte, dass Jugendliche

mit unterschiedlichen Drogen gegen ihren jeweiligen Stress angingen: Wer sich betäuben wollte, griff zu Heroin, wer sich aufputschen wollte, zu Amphetaminen. Milkman vermutete daher, dass nicht nur Verfügbarkeit und Risikofreude eine Rolle spielten, wenn Jugendliche dann abhängig wurden, sondern dass bereits vorher eine Gefährdung bestehen musste. Sein Projekt «Self Discovery» (sich selbst entdecken) sollte Jugendlichen ab 14 Jahren zeigen, wie sie ohne Suchtmittel in Hochstimmung kommen können.

Dabei erzählte Milkman den Jugendlichen nichts von einer Therapie, sondern bot ihnen an: «Wir bringen euch alles bei, was ihr lernen wollt: Musik, Tanz, Hip-Hop, Malen, Kampfkunst.» Ängste abbauen, einen Kick finden, sich selbst und

Bewegung in der Natur statt Party in der Grossstadt: Island fördert präventive Aktivitäten.

das Leben wertschätzen und mit anderen zurechtkommen: Die Idee funktionierte so gut, dass einige Jugendliche fünf Jahre dabeiblieben statt der geplanten drei Monate.

Gesetze und Elternarbeit

Jugendliche dürfen

sich in Island

im Winter nach

22 Uhr nicht mehr

draussen aufhalten.

Das Projekt interessierte die isländische Regierung, und sie lud Harvey Milkman ein, über seine Arbeit zu sprechen und das erste isländische Drogentherapiezentrum für Jugendliche in der Stadt Tindar zu beraten. Sein Ansatz begeisterte die junge Soziologin Inga Dóra Sigfúsdóttir von der Universität Island. Sie führte die Idee sogar noch weiter: Könnte man nicht bereits präventiv mit allen Kindern so arbeiten statt erst Jugendliche mit Suchtproblemen anzusprechen? Präventionsprojekte der isländischen Behörden, in denen die Jugendlichen vor den Gefahren von Alkohol und Drogen gewarnt wurden, hatten nämlich wenig Wirkung gezeigt. Harvey Milkman reiste also erneut an, schaute sich die

Schulen genau an und fand heraus, dass sich erhebliche Unterschiede zeigten punkto Konsum von Alkohol, Tabak und Drogen. In jenen Schulen mit den geringsten Problemen zeigten sich besonders viele schützende Faktoren: ein grosses Angebot an nachschulischen Aktivitäten, vor allem Sport, Eltern, die viel Zeit mit ihren Kindern verbringen, das Gefühl, in der Schule ernst

genommen zu werden. Und Jugendliche, die sich nicht spät abends in den Strassen herumtreiben.

All diese Erkenntnisse führten zum landesweiten Plan «Jugend in Island», für den sogar Gesetze geändert wurden: Tabak nur noch an Personen über 18 Jahre, Alkoholausgabe sogar erst ab 20, die Werbung für beides wurde verboten. Ausserdem mussten alle Schulen Elternorganisationen gründen, in denen die Eltern informiert und gestärkt werden. Sie wurden beispielsweise dazu angehalten, mit ihren Kindern über ihr Leben und ihre Freunde zu sprechen und sie abends zuhause zu behalten: Jugendliche zwischen 13 und 16 Jahren dürfen sich in Island im Winter nach 22 Uhr und im Sommer nach Mitternacht nicht mehr draussen aufhalten.

Der Effekt: 1997 verbrachten nur 23 Prozent der 15- und 16-Jährigen häufig oder an fast allen Wochentagen Zeit mit ihren Eltern. Bis 2012 hatte sich der Anteil auf 46 Prozent verdoppelt. Und weil Eltern angehalten werden, keine unbeobachteten Partys zu erlauben und nicht nur auf die eigenen, sondern auch auf die anderen Kinder achtzugeben,

Island und die Schweiz im Vergleich

Island: 103125 km² – 340110 Einwohner (2/3 in Reykjavík) Schweiz: 41285 km² – 8417700 Einwohner (Zürich: 396027) können Jugendliche ihren berühmten Spruch «alle anderen dürfen das» kaum mehr einsetzen.

Gleichzeitig erhöhte der Staat die Fördergelder für Sport-, Musik-, Kunst-, Tanz- und andere Vereine: Jugendliche sollen ihren Kick auch ohne Drogen finden. Kinder aus einkommensschwachen Familien erhalten dafür finanzielle Unterstützung, und Familien in Reykjavik, wo rund ein Drittel der isländischen Bevölkerung lebt, erhalten pro Kind jährlich einen Zuschuss von ungefähr 300 Euro. Eis- und Schwimmhallen, Badminton- und Indoor-Skating-Hallen - das Angebot ist verlockend, wer sich nicht für Sport begeistern mag, findet in den Schulen Musik-, Mal- oder Theaterangebote. Als Island seine Daten 2006 an einem europäischen Treffen von Städten gegen Drogen präsentierte, meldeten sich etliche Länder, um das Konzept kennenzulernen und zu übernehmen. Inzwischen sind Orte wie die Färöerinseln, Malta und Rumänien dabei, ebenso Südkorea, Nairobi und Guinea-Bissau. Die Schweiz nicht. «Wir haben leider in etwa das Gegenteil von Island», bedauert Markus Meury von Sucht-Schweiz. «Es gibt zwar ein wenig individuelle Prävention an Schulen, dazu ein paar Kampagnen. Aber kein Gesamtkonzept, das auch wirklich mit Mitteln ausgestattet wird.»

Fehlender politischer Wille

Zugegeben, die Schweiz hat mehr Einwohner als Island. Das macht Prävention vielleicht komplexer. Aber es erklärt trotzdem nicht, warum das Präventionsgesetz derart chancenlos gescheitert ist. «Das Parlament meint, jeder könne ja selber schauen», vermutet Markus Meury. «Das wird auch als Grund für den fehlenden Willen zur gesetzlichen Regulierung von Alkohol und Tabak angegeben.»

Genau das funktioniere nicht, sagt er, und eine Regulierung wie in Island wäre wichtig: «Rund 17 Prozent der Minderjährigen haben von der Tabakindustrie bereits Werbegeschenke erhalten, und wohl auch wegen der Zigarettenwerbung meinen die Jungen, die Hälfte ihrer Gleichaltrigen rauche und das sei völlig normal», sagt er. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen würden heute auf Schritt und Tritt von der Tabakindustrie umworben.

Dass es anders geht, hat Island mutig bewiesen. Wer jetzt an einem Freitagnachmittag durch Reykjavík spaziert, trifft kaum mehr betrunkene Jugendliche. Stattdessen sind viele gar nicht auf der Strasse zu sehen, weil sie gerade schulische Nachmittagsangebote nutzen. Oder in einem Musik-, Tanzoder Kunstverein sind. Oder einen Ausflug mit ihren Eltern machen. Weil der Staat das angeregt hat und fördert.

Clip zu Tabakwerbung in der Schweiz: www.beobachtung-marketing-tabak.ch

Kiffen wegkam. «Ein dreimonatiger Aufenthalt in einer streng strukturierten geschlossenen Abteilung in Basel brachte schliesslich den Erfolg», erzählt Aegerter. Einfach sei es für den Jugendlichen nicht gewesen: «Er machte sämtliche Entzugserscheinungen durch, von Übelkeit zu Zittern und Bauchkrämpfen bis Schmerzen.» Und zwar heftig, wie das bei einer Abhängigkeit ist. Immerhin: Seit drei Monaten ist er clean. Und stolz, es geschafft zu haben.

Abbau im Körper dauert Wochen und Monate

Ausserhalb von geschlossenen Abteilungen gibt es nach Aegerters Erfahrung bisher nur eines, um von der Abhängigkeit wegzukommen: ein eng begleitetes Programm mit Sport und einer schrittweisen Senkung des Cannabiskonsums. «Schnell geht das allerdings nicht, es braucht viel Motivation, Zeit und Durchhaltevermögen.» So schnell THC manchmal einfahre – der Abbau im Körper könne Wochen bis Monate nach dem letzten Joint dauern. Tückisch sei, dass Cannabiskonsum ziemlich lang ein gutes Funktionieren zulässt. «Mit der Zeit aber kann jemand, der übermässig konsumiert, nichts mehr leisten, und auch sozial läuft nichts mehr», sagt Aegerter. Eine Berufsintegration ist so nicht möglich: Wer abhängig ist, wird weder von der Psychiatrie aufgenommen noch von der Invalidenversiche-

rung IV unterstützt. «Diese Jugendlichen können zwischen Stuhl und Bank fallen.» Nach diesen Erkenntnissen ist für Jugendpsychiater Martin Aegerter klar: «Im Hinblick auf den Jugendschutz darf Cannabis nicht für unter 18-Jährige legalisiert wer-

Je jünger ein Cannabis-Konsument ist, desto fataler ist die Wirkung der Droge.

den.» Verteufeln will er die Substanz aber auch nicht, und bei Erwachsenen würde er eine Legalisierung wie bei Alkohol und Tabak sogar begrüssen: «Wäre Cannabis legal, könnten wir es endlich gründlich untersuchen.» Und er hätte eine Möglichkeit, cannabisabhängige Jugendliche schrittweise zu entwöhnen, indem er ihnen reinen und kontrolliertem Stoff mit schrittweise immer niedrigerer THC-Konzentration verabreicht. «Das wäre die allerbeste Methode.»

Weil die Substanz aber illegal ist, verweigerte das Bundesamt für Gesundheit BAG eine geplante Studie der Universität Bern: Sie hätte im Auftrag der Stadt Bern untersuchen wollen, ob sich konsumierende Studienteilnehmer anders verhalten, wenn sie Cannabis legal in Apotheken kaufen können, und ob sich das auf die Gesundheit auswirkt. «Genau solche Studien fehlen uns», sagt Jugendpsychiater Martin Aegerter.

Immerhin, eine legale Alternative zum THC-Cannabis existiert: als neue Modesorte «Cannabis mit CBD», mit Cannabidiol, das beruhigt statt berauscht, nicht als Betäubungsmittel gilt und offiziell in etlichen Läden gekauft werden kann. Susanne Schulthess von der Kriminalprävention MEOA der Kantonspolizei Bern hat allerdings bereits die Erfahrung gemacht, dass Jugendliche zwar versuchen, auf CBD umzusteigen, aber dort das «Flash» vermissen und dann doch wieder zum «richtigen» Kiffen zurückkehren.

Für Ruedi Trachsel von der Stiftung Passaggio steht jedenfalls dank dem Wissens-Update durch Jugendpsychiater Aegerter fraglos fest: Er wird weiterhin alles daransetzen, um vor allem die ganz jungen Kiffer vom Cannabis wegzubringen und ihnen zu zeigen, wie sehr ihnen das schadet: «Fahren sie wiederholt bekifft Velo und werden erwischt, laufen sie Gefahr, dass sie nicht einmal mehr Roller fahren dürfen, geschweige denn die Autoprüfung machen», sagt er. Das koste manche sogar die Lehrstelle. Deshalb versucht Trachsel, jedem Einzelnen zu zeigen: «Wir können dir dabei helfen, aufzuhören. Aber du entscheidest selber, wenn du weiter kiffen willst.»

Das sei manchmal nicht einfach, weil auch betroffene Eltern oft verkennen, wie problematisch der Cannabiskonsum ihres Kindes bereits ist. Nach Ruedi Trachsels Erfahrung denken viele: «Ach ja, unser Kind kifft ein wenig, aber das ist nicht das Problem.» Manchmal könne man aber schon im ersten Gespräch feststellen, das Cannabis eines der Hauptprobleme sei. Cannabis – und Nikotin: «Nikotin

schauen wir mittlerweile bei jemandem, der kifft, schon als gegeben an», sagt Trachsel mit Bedauern. «Das ist eine so grobe Sucht, dass es für Jugendliche nicht möglich ist, auszusteigen, ohne dass die Eltern konstruktiv mithelfen.»

Laut Suchtmonitoring Schweiz rauchen aktuell rund 21 Prozent der 15- bis 19-Jährigen, das ändert von Jahr zu Jahr. «37 Prozent von ihnen möchten aufhören, aber da Nikotin eine der am schnellsten abhängig machenden Substanzen ist, schaffen viele den Rauchstopp nicht», sagt Markus Meury von Sucht-Schweiz. Deshalb hat Ruedi Trachsel für Passaggio «mit Bauchweh» die Regel eingeführt, dass Jugendliche unter 16 Jahren mit dem schriftlichen Einverständnis der Eltern rauchen dürfen, damit sie wenigstens beim Cannabis-Stop kooperieren. «Unter 16 ist das Ziel jedoch klar Abstinenz», betont er. Noch lieber würde er die Grenze mehr nach oben verschieben, «aber dann verlieren wir die Kooperation der Jugendlichen».

Wie aber sieht es bei Jugendlichen mit anderen Suchtmitteln aus, mit Alkohol, Heroin, Kokain, Magic Mushrooms, LSD oder Partydrogen wie Amphetaminen? Markus Meury von Sucht-Schweiz fasst zusammen: «Kokain haben in den letzten 30 Tagen nur 0,1 Prozent der 15- bis 19-Jährigen konsumiert, Heroin wird kaum konsumiert. 0,3 Prozent in dieser Altersgruppe haben mindestens eine andere Droge konsu-

miert, meist Amphetamine, Ecstasy, LSD oder einen codeinhaltigen Hustensirupmix namens Purple Drank.»

Auch Passaggio-Geschäftsführer Ruedi Trachsel und Jugendpsychiater Martin Aegerter sagen übereinstimmend: «Jugendliche mit einer Opiat-Problematik sind bei uns eher Einzelfälle.» Zu den Opiaten gehören beispielsweise Heroin, Morphin und Opium. Partydrogen wie Ecstasy oder das Amphetamin MDMA

«Jugendliche mit einer Opiat-Problematik sind bei uns eher Einzelfälle.»

Anzeige





Jugendliche und Sucht: Cannabis, Internet, Glücksspiele

Cannabis ist das verbreitetste Thema punkto problematischem Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Gemäss SuchtSchweiz meldeten sich 1997 noch 12 Prozent der unter 25-Jährigen aufgrund einer Cannabis-Problematik bei einer Beratungsstelle oder Institution. Dieser Wert stieg zehn Jahre später auf 58 Prozent; und im Jahr 2014 war bereits für 80 Prozent Cannabis die Hauptproblemsubstanz. Die Opiatproblematik nahm in derselben Zeit ebenso massiv ab. Auch die Probleme mit Kokain nahmen zwar bis 2004/05 stetig zu bis auf 20,5 Prozent, sind aber seither ebenso stetig gesunken, und zwar auf 5,6 Prozent. Das sind noch weniger als im Startjahr 1997 der Befragungen.

Auch der Missbrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Barbiturate, Benzodiazepine) scheint nur wenige Probleme zu verursachen: Die Zahl der Ratsuchenden sank von 3,1 Prozent 1997 auf 0,3 Prozent im Jahr 2014. Leicht zugenommen hat in dieser Zeitspanne ausser Cannabis einzig die Amphetamin-Problematik, und zwar von 3,8 auf 6,8 Prozent. Eine ganz andere Art von Sucht, die Markus Meury von Sucht-Schweiz nebst Cannabis, Tabak und Alkohol zunehmend Kopfzerbrechen bereitet, ist das Onlineverhalten einiger Jugendlicher. Dazu erschien 2015 ein Spezialbericht, der zeigt, dass

über 7 Prozent der 15- bis 19-Jährigen einen problematischen Umgang mit dem Internet haben. «Das heisst, dass sie kaum mehr vom Internet loskommen und schulische oder berufliche Verpflichtungen, aber auch Schlaf und Essen vernachlässigen», sagt Meury. «Zentrale Aktivitäten sind dabei Kommunikation wie E-Mail und Social Media, Filme und Onlinespiele, vor allem Multiplayerspiele.»

Auch das Geldspiel sei als Problem für Jugendliche nicht zu vernachlässigen: «Bereits heute zeigen drei Studien, die das Spielverhalten von 15- bis 24-Jährigen in den Kantonen Fribourg, Bern und Neuenburg untersuchten, beachtliche Prävalenzen», sagt Markus Meury: «Zwischen 4,9 und 5,6 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen gelten da als gefährdet oder problematisch Spielende.» Er befürchtet: «Wenn das Internetglücksspiel - wie vom Parlament vorgesehen weiter ausgedehnt wird, könnten diese Zahlen noch anstei-

Benzodiazepine, THC und anderes konsumiert hatte, notorisch

unterwegs war und schon zweimal ein halbes Jahr in einer

geschlossenen Institution verbracht hatte. «Hier hilft nur, erst

ren mindern» will.

Zahlen und Fakten: www.suchtmonitoring.ch und www.suchtschweiz.ch

(3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin) kämen ebenfalls allenfalls sporadisch vor: «Das ist oft eine Frage der Peergroup und wo die Jungen ihre Freizeit verbringen.» Auch sogenannte

Botellones, die Massenbesäufnisse mit verschiedenen Alkoholika, nach denen einige sogar in ein Alkoholkoma fallen, seien nicht mehr so angesagt: «Kaum ein Thema bei uns», winkt Ruedi Trachsel ab. «Die meisten landen wahrscheinlich eher auf der Notaufnahme und wiederholen dann das Abenteuer nicht mehr so schnell.»

Die wenigen minderjährigen Junkies, die Ae-

gerter, Trachsel und sein Team betreuen, seien allerdings extrem schwierig zu behandeln. Jene Jugendliche beispielsweise, 15½ Jahre alt, «völlig ausser Rand und Band», die schon Opiate,

«Wir müssen zuerst überlegen, warum ein Jugendlicher eine Substanz braucht.»

Trachsel. «Sicherheit und einen Rahmen geben» lautet sein oberstes Ziel. Erst danach kann er sein Präventionskonzept anwenden, das «Schutzfaktoren fördern und Risikofakto-

> Eine engmaschige Tagesstruktur mit aktiver Freizeitgestaltung, Sensibilisierung der Kör-

> einmal eine Beziehung aufzubauen, und zwar

nach den Vorgaben der Jugendlichen», sagt

perwahrnehmung, Stärkung von Persönlichkeit und Selbstwertgefühl - die Massnahmen hätten bereits Erfolg gezeigt: «Die Jugendliche ist inzwischen gepflegt, kommt immer wieder zurück, muss nicht mehr polizeilich ausgeschrieben werden und besucht die Therapietermine, wenn auch nur bei flexiblen Therapeuten.» Jugendpsychiater Aegerter ergänzt: «Wir müssen zuerst überlegen, warum ein Jugendlicher eine Substanz braucht, und das in die Therapieplanung mit einbeziehen, dann kommt es zu weniger Abbrüchen.» Das sei nicht nur qualitativ besser und letztlich günstiger, sondern wichtig, damit das Gefühl, zu versagen, bei den Jugendlichen nicht zementiert werde. Um renitenten oder rückfälligen Jugendlichen zu helfen, zögert Ruedi Trachsel nötigenfalls auch nicht, auf einer Wohngruppe einmal ein ganzes Polizeiaufgebot samt Suchhunden anrücken zu lassen. «Das macht den Jugendlichen Eindruck – und es zeigt ihnen vor allem, wie wichtig es mir ist, sie von ihrer Abhängigkeit wegzubringen.» Egal, ob es um Cannabis oder andere Substanzen geht. So will er ihnen den Weg freimachen in eine selbstbestimmte Zukunft.



«Ich werde weiterhin alles daransetzen, um vor allem die ganz jungen Kiffer vom Cannabis wegzubringen und ihnen zu zeigen, wie sehr ihnen das schadet: Es kann sie sogar die Lehrstelle kosten.»

Ruedi Trachsel, 54, Geschäftsleiter Stiftung Passaggio.

Kinder mit suchtkranken oder psychisch belasteten Eltern

Nicht nur Mitbetroffene, sondern voll Betroffene

Schizophrenie, Depression oder Suchterkrankung: Sind Eltern betroffen, leiden die Kinder genau so sehr. Ihr Alltag verändert sich, zumindest ein Elternteil entfällt als verlässliche Bezugsperson. Für diese Kinder gibt es Fachstellen, die helfen, damit das Familiensystem wieder ins Lot kommt.

Von Claudia Weiss

Der zwölfjährige Junge, nennen wir ihn Jens, sitzt zum dritten Mal im Büro von Monika Schreyer. Er ist verzweifelt und weigert sich, an der bevorstehenden Schulabschlussfeier teilzunehmen: Sein Vater wird ohnehin nicht dabei sein. Einmal mehr nicht. Sein Vater leidet an einer Heroinsucht, und nach einem erfolgreichen Entzug ist er kürzlich wieder rückfällig geworden und daraufhin abgetaucht.

Monika Schreyer arbeitet als Psychologin bei der Fachstelle für Angehörige der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG), und sie kümmert sich um erwachsene Angehörige von psychisch kranker Menschen, aber auch um Kinder und Jugendliche als Angehörige wie Jens – Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung oder einer psychischen Krankheit. Denn der Effekt auf die Kinder ist sehr ähnlich,

ganz gleich, ob es sich um eine Depression, Schizophrenie, eine bipolare Störung oder eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit handelt: Die Eltern können ihren Kindern zumindest in akuten Phasen keine sichere Bindung gewähren. Sie können aufgrund ihrer Erkrankung oft nicht angemessen auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingehen, sind emotional nicht verfügbar und funktionieren auch im Alltag eingeschränkt, sodass das Familienleben vollkommen auf den Kopf gestellt wird.

und Jugendlichen. Jens beispielsweise hat begonnen, heftig an sich selbst zu zweifeln: «Bin ich es denn nicht wert, dass mein Papa clean bleibt, damit er an meine Abschlussfeier kommen kann?», fragte er geknickt. Monika Schreyer brauchte viel Feingefühl und Fachwissen, um ihm die Situation verständlich zu erklären und ihn in seinem Selbstwertgefühl wieder zu stärken. Zu einem ersten Beratungsgespräch lädt sie jeweils wenn möglich alle Familienangehörigen zusammen ein. Dabei erklärt sie den Eltern, wie wichtig es sei, offen über die psychische Erkrankung zu reden. «Schweigen ist das Allerschlimmste», sagt sie aus Erfahrung. «Dann fühlen sich die Kinder schuldig und denken, sie hätten etwas falsch gemacht, wenn das Mami mit Schizophrenie wieder ärgerlich wird oder der Papi mit einer Depression nie mit ihnen spielen mag.» Oder wenn der heroinkranke

Kinder bringt das in eine schwierige Lage, denn plötzlich ent-

fallen die Eltern als sichere Basis. Mehr noch: Solche Situatio-

nen erschüttern oft das ganze Selbstverständnis der Kinder

Papa nicht nach Hause kommt.

Im Gespräch kann die Psychologin solche Missverständnisse klären, den Kindern beispielsweise mit Hilfe eines Bilderbuchs die Krankheit ihrer Eltern gut verständlich und altersgerecht erklären und ihnen auch sagen, dass sie daran nicht schuld sind. Das wirkt auf alle sehr erleichternd. Monika Schreyer hat schon miterlebt, wie sogar anderthalbjährige

Kinder im Lauf eines solchen Gesprächs scheinbar versunken am Boden spielten, aber ebenso offensichtlich aufatmeten wie alle anderen, als die Sorgen und Ängste auf dem Tisch waren. «Es ist eindrücklich, wie sich die Atmosphäre innerhalb einer Familie verändert, wenn offen darüber geredet wird.»

Das offene Reden ist aber schwierig, sobald ein Elternteil psychisch krank ist, und erst recht, wenn eine Suchterkrankung im Spiel ist: Dann schämen sich viele Eltern extrem und haben

Depression oder Suchterkrankung: Die Eltern können den Kindern keine sichere Bindung bieten.





Die Erwachsenenrolle einnehmen: Je nach Familiensituation tragen Kinder von psychisch kranken Eltern zu früh und zu lange Verantwortung. In der Kindersprechstunde der Psychiatrischen Dienste Aargau lernen sie, das einzuordnen. Fotos: Palma Fiacco/PDAG

das Gefühl, zu versagen. Hilfe suchen sie oft erst, wenn es nicht mehr anders geht. Sogar die Kinder spielen oft schon in jungen Jahren mit und decken ihre Eltern; sie verleugnen sie am Telefon oder erklären ihren Kameraden, Mama oder Papa seien «ein wenig krank», während sie in Wirklichkeit betrunken im Bett liegen.

Vielleicht, vermutet der Kinder- und Jugendpsychiater Michael Watson, kommen deshalb so wenige suchtkranke Eltern mit ihren Kindern zu ihm in die Säuglings- und Kleinkindersprechstunde: Weil sie sich schämen. Aber auch, weil sie Angst haben, man nehme ihnen die Kinder weg. Als leitender Oberarzt Spezialangebote bietet Watson zusammen mit einer Psychologin und einer Ärztin im Rahmen der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) niederschwellige Sprechstunden an, sogar schon für ganz kleine Kinder unter fünf Jahren. Ihm ist bewusst, dass es schwierig ist, suchtkranke Eltern dazu zu bewegen, in dieser Sprechstunde Hilfe zu holen. Dabei sei das Ziel absolut nicht, suchtkranken Eltern ihre Kinder wegzunehmen, sondern ihnen zu helfen, ihre Kinder adäquat zu betreuen.

Mit Kurzfilmen positives Verhalten üben

Zu diesem Zweck filmt Watson in den Sitzungen bestimmte Spiel- und Interaktionssequenzen und schaut diese nachher gemeinsam mit den Eltern an, wenn sie das wünschen. «Sehen Sie, was hier geschieht? – Und schauen Sie, wie Ihr Kind darauf reagiert!» So kommentiert er die Szenen, lobt eine angemessene oder liebevolle Aktion. Oder regt an, wie die

Eltern in einer Szene anders reagieren könnten, um ihrem Kind mehr Sicherheit zu geben und die Beziehung zu stärken.

Watson ist auch Vorsitzender der Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (siehe Kasten), und ihm ist es besonders wichtig, dass Kinder seelisch gesund aufwachsen können. Denn wenn das nicht geht, können die Folgen happig sein: Nicht nur lernen manche Kinder früh am Vorbild der Eltern, wie sie mit Stress umgehen – beispielsweise indem sie

sich mit Hilfe von Substanzen in einen Rausch flüchten. Ebenso ungünstig wirkt sich die «erlernte Hilflosigkeit» auf ihr späteres Leben aus: Kinder sind dann quasi mit-abhängig und fühlen sich meist der Sucht ebenso ausgeliefert wie ihre suchtkranken Eltern. Wie sie ihr Schicksal in die Hand nehmen können, bleibt ihnen dann ein Rätsel.

«Parentifizierung» geht auf Kosten der Kindheit

Andere Kinder hingegen tun genau das, sie nehmen das Schicksal in die Hand – quasi im Übermass: Kinder und Jugendliche übernehmen dann im Haus die Rolle des Erwachsenen, des Verantwortlichen, und stützen das ganze Familiensystem. Auf ihre Kosten: Für unbeschwertes Kindsein bleibt da keine Zeit mehr. «Parentifizierung» heisst das Phänomen, bei dem Kinder quasi in die Elternrolle schlüpfen. Und es sei nicht einmal nur schlecht, räumt Watson ein: «Zwei Monate lang die Wäsche der Familie waschen, kann sogar die Kompetenzen und die Resilienz stärken, Kinder also selbstständig und widerstandsfähig machen.» Zwei Jahre hingegen seien definitiv zu viel, das schränke die Kinder in ihrer Freiheit ein und fixiere sie in einer

Rolle, die sie nicht freiwillig gewählt hätten. Trotzdem hat Michael Watson oft mit angesehen, dass Kinder diese Verantwortung viel zu früh und viel zu lange mit sich herumschleppen, ohne dass die Umgebung realisiert, wie schwer ihnen das fällt. «So kommt es, dass Kinder zwar am Computer die Bankgeschäfte der Eltern erledigen können, aber es nicht schaffen, ihre Schulaufgaben zu machen.»

Wie lange kinder das aushalten, hängt mit ihrer Vulnerabilität oder Resilienz zusammen: mit ihrer eigenen Verletzlichkeit, ebenfalls zu erkranken, oder mit einer Grundstärke, die ihnen hilft, unbeschadet aus einer Familienkrise herauszugehen. Was ihnen dabei hilft, sind sogenannte Schutzfaktoren: starke, verlässliche Bezugspersonen aus dem Umfeld, die Oma oder ein Onkel, eine Nachbarin oder der Lehrer. Sie können dem Kind einen Teil Sicherheit geben und das auffangen, was es bei den

Wie lange Kinder es in ihrer Rolle als «Erwachsene» aushalten, hängt von ihrer Resilienz ab.

hen, dass Kinder diese Ver früh und viel zu lange mit pen, ohne dass die Umgeb schwer ihnen das fällt. «Sinder zwar am Computer

>>



Wir suchen Sie als engagierte Persönlichkeit für unsere modernen Langzeitinstitutionen!

Zur Spitäler fmi AG mit rund 1'300 Mitarbeitenden gehören die beiden Akutspitäler in Interlaken und Frutigen, das Gesundheitszentrum in Meiringen sowie das Pflegeheim Frutigland in Frutigen und Aeschi. Ab 1. Januar 2018 wird unsere Unternehmensgruppe zudem um den Seniorenpark Weissenau in Unterseen erweitert.

Für unsere beiden Langzeitinstitutionen **Pflege- heim Frutigland** und **Seniorenpark Weissenau**suchen wir eine/n

- Leiter/in Wohngruppe Elsigblick
 Frutigen 80 %
- Stellvertretende/n Stationsleiter/in Interlaken 80 – 100 %
- Bildungsbeauftragte Pflegefachperson HF Frutigen
- Pflegefachperson HF Frutigen und Interlaken

Wir bieten Ihnen

Das Berner Oberland ist nicht nur touristisch attraktiv, sondern bietet auch eine gute Verkehrsanbindung, eine hohe Lebensqualität sowie eine grosse Auswahl an Freizeitmöglichkeiten zu allen Jahreszeiten.

Sie dürfen sich auf ein abwechslungsreiches und vielseitiges Arbeitsumfeld freuen und geniessen eine äusserst moderne Infrastruktur und eine professionelle Einführung ins neue Aufgabengebiet.

Zudem profitieren Sie von attraktiven Anstellungsbedingungen nach unserem Gesamtarbeitsvertrag sowie spannenden Fort- und Weiterbildungsangeboten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Die detaillierten Stelleninserate finden Sie auf unserer Website **www.spitalfmi.ch**. Bitte bewerben Sie sich direkt online.

Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG, Human Resources Weissenaustrasse 27, CH-3800 Unterseen, Telefon +41 33 826 25 44, hr@spitalfmi.ch

Berufsbegleitende Weiterqualifikation Zeit- und ortsunabhängig studieren an der Fernfachhochschule Schweiz flexibel. berufsbegleitend. Bachelor Ernährung & Diätetik digital. www.ffhs.ch Master of Advanced Studies Gesundheitsförderung Start Herbst 2018 Kombination E-Learning & Face-to-Face-Unterricht für grösste zeitliche Flexibilität FFHS 🎾

Fachhochschule Südschweiz (SUPSI)



Eltern vermisst. Wichtig ist, dass die Kinder mit der Familie oder mit Freunden reden können, und dass die Lehrpersonen informiert sind, damit sie nicht auf das Kind einhacken, wenn es die Hausaufgaben zum wiederholten Mal nicht gemacht hat. Ebenso wichtig ist Zeit, damit ein Kind seine Hobbys weiter pflegen und Freunde treffen, also auch für sich sorgen kann. Betroffene Kinder zu stärken, emotional zu nähren und ihnen beim Orientieren zu helfen, ist nicht zuletzt wichtig, damit sie nicht selber in eine Sucht oder eine chronisch werdende psychische Belastung abgleiten. «Sucht ist eine Art, Probleme nicht zu bewältigen», bringt es Watson auf den Punkt. Und diese Art haben die Kinder von ihren Eltern gelernt. Umso weniger helfe

es ihnen, wenn man sie bemitleidet und sie damit schwächt. «Vielmehr sollte man ihnen ihre Kraft aufzeigen und sie stützen.»

Das ganze Familiensystem muss gesunden

Damit die Familie weiterkommt, muss allerdings das ganze System gesunden. Denn das Problem betrifft nicht nur den Alkoholiker, der betrunken im Bett liegt, oder die Mutter, die

sich mit Partydrogen vollstopft und am nächsten Tag nicht mehr aus dem Bett kommt. «Ein Kind, das das erlebt, ist nicht nur mitbetroffen, sondern voll selber betroffen», bringt es Xenia Schlegel vom Kinderschutz Schweiz auf den Punkt: In beiden Fällen ist ein Elternteil für die Kinder emotional nicht verfügbar und kann ohne Medikamente oft nicht adäquat auf sie und ihre Bedürfnisse reagieren. Das aber ist zentral: Eltern müssen ihre Kinder nicht nur gut ernähren und sauber kleiden, sondern auch wahrnehmen, was sie emotional, sozial und geistig brauchen. «Angemessene Sensitivität und abgestimmte Sensibilität», nennt das Watson im Psychiaterjargon. Beides ist wichtig. Wichtig ist auch gemeinsame Zeit. Diese geht in Krisenzeiten

Informationen und Hilfe

Fachstelle für Angehörige PDAG:

www.pdag.ch; angehoerige@pdag.ch, Telefon 056 462 24 61

Sucht Schweiz:

www.suchtschweiz.ch/suchtbelastete-familien

Kinderschutz Schweiz:

www.kinderschutz.ch

Für Fachpersonen: Fachtagung der Gesellschaft für die Förderung seelischer Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH). Informationen: gaimh.org/aktivitaeten/jahrestagung-kreuzlingen-am-bodensee-2018.html

Kinderbuch: Sucht Schweiz: «Boby der Hund» (zum Thema Alkoholismus), boby.addictionsuisse.ch/de

Zu psychischer Krankheit: Zum Beispiel «Fufu und der grüne Mantel» oder «Mamas Monster». Bei: www.forum-psychische-gesundheit.ch/und-die-kinder/kinderbuecher.

schnell verloren. Stattdessen läuft eine negative Spirale à la «Mami hat keine Zeit, das Kind wird lauter und Mami wird sauer». Um diese zu bremsen und stattdessen alle einander wieder näherzubringen, regt Monika Schreyer von der Fachstelle für Angehörige die kranken Elternteile dazu an, wöchentlich mindestens eine halbe Stunde gemeinsame Zeit einzuplanen: eine Spass- und Spielzeit mit den Jüngeren, in der eine Mutter mit schweren Depressionen auch nur als Zuschauerin dabei sein kann. Vielleicht mag sie eines Tages sogar mitspielen. Mit älteren Kindern kann sie sich auch auf dem Sofa aneinandergekuschelt gemeinsam einen Film anschauen oder ein Brettspiel spielen. Hauptsache gemeinsame Zeit. «Das tut nicht

nur den Kindern enorm gut, sondern auch den Eltern», sagt Monika Schreyer. «Das vermittelt ihnen das Gefühl, doch für ihre Kinder da sein zu können.»

Jugendliche wie Jens mit seinem heroinabhängigen Vater bleiben aber oft lange mit ihren Sorgen allein, ohne dass die Umgebung etwas davon mitbekommt. Sorgen, ob der kranke Elternteil noch kränker wird, sogar stirbt, aber

auch Sorgen, ob sie selber erkranken oder abhängig werden können. Einige tun das laut und werden vor lauter Sorge aggressiv, andere fressen ihren Kummer still in sich hinein und können sich in der Schule nicht mehr konzentrieren. In beiden Fällen sucht Psychologin Monika Schreyer einen Weg, den jungen Menschen das Problem so zu erklären, dass sie damit etwas anfangen können.

Ein Puzzle erklärt das «kranke Hirn»

Wichtig ist vor allem

gemeinsame Zeit: Sie

tut nicht nur den

Kindern gut, sondern

auch kranken Eltern.

Gerne verwendet sie bei Kindern ab acht Jahren ein selbstgemachtes Puzzle, das die Psyche aufzeigt: Gefühle, Gedanken, Erinnerungen, Sinneswahrnehmungen und Verhalten sind als Bereiche im Hirn aufgezeichnet. Während sie die Puzzleteile aus dem jeweils betroffenen Bereich herausnimmt, sie allenfalls auch verdreht wieder hinlegt, kann sie ihren jungen Klienten erklären: «Schau, jetzt passt das Puzzle nicht mehr. Aber man kann es sozusagen flicken.» Auch wenn nicht alle genau verstehen, warum im Hirn ihres Elternteils was abläuft, so beruhigt sie dennoch der Gedanke, dass es eine Art unsichtbare Krankheit ist, die nichts mit ihrer Beziehung zu den Eltern zu tun hat und um die sich Fachleute kümmern können.

Jens hatte in der Sprechstunde plötzlich eine Idee, wie er sich das Problem seines Vaters vorstellen kann. «Ist das so eine Art Monster?», fragte er zögernd. Monika Schreyer nickte eifrig, genau so konnte sie ihm die Probleme seines Vaters bildhaft erklären: Dass das Monster den Papa-Teil verdeckt. Und dass der Papa unter dem Monster seinen Sohn zwar über alles liebt, das Monster aber momentan nicht steuern kann, weil es zu stark ist und zu gross. Jens hat daraufhin gezeichnet, wie das Monster aussieht, das seinen Papa in den Klauen hält. Und er wird auf Anraten der Psychologin anfangen, Fotos zu sammeln, auch vom Schulabschlussfest, und alles in Briefen aufzuschreiben, was er seinem Papa erzählen möchte. Nach der Sitzung geht es dem Jungen schon ein Stück besser: Vielleicht kann er seinem Vater die Briefe und Bilder eines Tages übergeben. Sonst helfen sie ihm zumindest, mit der Situation umzugehen und innerlich mit seinem Vater in Kontakt zu bleiben.

Psychische Behinderung und Sucht - eine Herausforderung für Heime

«Sucht ist auch in Institutionen immer noch mit einem Stigma behaftet»

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben oft auch ein Suchtproblem. Ein Faktum, das soziale Einrichtungen vor eine schwierige Aufgabe stellt. Das Heimzentrum Rothenbrunnen GR verzichtet seit einigen Jahren auf totale Abstinenz – und hat damit Erfolg.

Von Elisabeth Seifert

In den letzten Monaten sind sie gute Freunde geworden: Donato Spadin, ausgebildeter Psychiatriepfleger mit langer Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit Suchtproblemen, und Paolo. Nach rund drei Jahrzehnten auf der Gasse und mehreren Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik wohnt Paolo seit knapp einem Jahr hier, im Heimzentrum Rothenbrunnen der Psychiatrischen Dienste Graubünden. «Für mich ist klar, dass

ich bleiben werde», sagt er. Und man spürt, dass das Heim sein Zuhause geworden ist. Paolo, 49, ist HIV-positiv, hat Hepatitis, und vor Kurzem ist noch eine Krebsdiagnose dazugekommen. Seit vielen Jahren bezieht er eine IV-Rente.

Zunächst hatte er allerdings gar keine Freude daran, als es plötzlich hiess, dass das Heim das Beste für ihn wäre. Das war, nachdem er

wegen zu viel Alkohol im Blut im Koma gelegen und erneut in der Psychiatrischen Klinik behandelt worden war. Die eigene Wohnung aufzugeben und damit auch einen Teil seines selbstständigen Lebens, das bedeutete eine «harte Umstellung», erinnert sich Paolo und schaut nachdenklich zu Donato Spadin. Über Jahre hinweg hatte er vom Hausarzt sein Methadon gleich für eine ganze Woche erhalten und konnte Alkohol, aber auch Cannabis oder Kokain konsumieren, wann und wo er gerade

wollte. Das änderte sich, als er nach Rothenbrunnen kam. Hier wird Methadon morgens und abends während eines ganz bestimmten Zeitfensters abgegeben. Alkohol ist im Haus tabu, genau so wie alle illegalen Drogen.

Eine Umstellung, die Paolo überfordert hat. Bei seiner Arbeit in der Gärtnerei der Arbes-Werkstätte in Rothenbrunnen hielt er ohne seine Ration Bier nicht einmal bis zum Mittagessen durch – und verschwand regelmässig in Richtung Rhäzüns oder sogar bis nach Chur. Dort deckte er sich vor allem mit alkoholischen Getränken ein und kehrte abends stark angetrunken nach Rothenbrunnen zurück. Der Promillegehalt im Blut hatte dabei regelmässig zur Folge, dass er – aus Sicherheitsgründen – das dringend benötigte Methadon nicht bekam, was weiteren Druck aufbaute. Ein Druck, der für ihn unerträglich wurde. Bald blieb er für mehrere Tage ganz weg. «Ich brauchte eine Auszeit vom Heim», formuliert es Paolo. Mit der Auszeit verbunden war ein weiterer Absturz.

70 Bewohner leben im Heimzentrum Rothenbrunnen. Ein Viertel von ihnen hat ein Suchtproblem.

Alkoholration nach dem Mittagessen

Es war klar, dass es so nicht weitergehen konnte. Und wenn sich Paolo heute kein anderes Zuhause als sein Zimmer ihm Heimzentrum in Rothenbrunnen vorstellen kann, dann hat das auch damit zu tun, dass ihm die Verantwortlichen dieses Zuhause geben wollten. «Wenn wir jemandem kündigen müssen,

weil er sich nicht an die Regeln hält, dann machen wir unseren Job nicht richtig», ist Donato Spadin überzeugt. Bevor der Leiter der Wohngruppe, zu der auch Paolo gehört, vor wenigen Jahren nach Rothenbrunnen gekommen ist, war er in der psychiatrischen Klinik Beverin aktiv daran beteiligt, schwerst süchtigen Männern und Frauen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen und sie von der Gasse und dem Elend dort wegzubringen. «Jedes Mal, wenn jemand das Haus verlassen



Kontrollierte Alkoholabgabe: Das Heimzentrum Rothenbrunnen GR setzt auf individuelle Lösungen. Dies kann auch die kontrollierte Alkoholabgabe mit einschliessen.

Foto: Keystone

muss, habe ich das Gefühl, versagt zu haben», sagt ganz ähnlich auch Sandra Kaiser. Sie ist Leiterin des Heimzentrums Rothenbrunnen, das rund 70 Männern und Frauen mit einer psychischen Behinderung ein Zuhause bietet. Neben Personen, die wie Paolo in der Folge ihrer schweren Sucht eine IV-Rente beziehen, wohnen hier Männer und Frauen mit ganz unterschiedlichen psychischen Beeinträchtigungen.

Was war zu tun? «Man kann von jemandem, der während 30 Jahren auf der Gasse gelebt hat, keine vollständige Abstinenz verlangen», weiss Donato Spadin aus Erfahrung. «Man muss die Leute so nehmen, wie sie sind», lautet seine Maxime und jene



«Wenn wir einem Bewohner kündigen müssen, weil er sich nicht an die Regeln hält, machen wir unseren Job nicht richtig.»

Donato Spadin, Leiter Wohngruppe Buntspecht, Heimzentrum Rothenbrunnen GR von Sandra Kaiser. In Absprache mit dem Beistand von Paolo und seinem Arzt ist vereinbart worden, dass er täglich nach dem Mittagessen im Büro des Heimzentrums seine Ration Bier abholen kann. Allerdings nicht gratis, wie Sandra Kaiser betont. «Wir kaufen das Bier mit dem Geld von Paolo.» Zudem muss er es in seinem Zimmer trinken. Seit einigen Monaten geht das jetzt so – und es funktioniert. Kaiser: «Paolo kann den Tagesablauf im Heim seither viel besser einhalten, er arbeitet an den

Vormittagen, aber auch an vielen Nachmittagen in der Gärtnerei.» Die Alkoholration zu Mittag reicht dann allerdings doch häufig nicht für den ganzen Tag. Am späteren Nachmittag macht sich Paolo immer wieder auf den Weg, um irgendwo Alkohol zu kon-

Paolo kann dank seinem Bier den Tagesablauf im Heim jetzt viel besser einhalten.

sumieren oder auch mal einen Joint zu rauchen. «So, wie das Geld eben reicht», sagt Paolo und schmunzelt schelmisch.
Zu einem Absturz aber ist es seither nicht mehr gekommen.
Paolo weiss zudem genau, welches Quantum Alkohol er trinken darf, damit ihm das abendliche Methadon nicht gekürzt oder gar gestrichen wird. Und er hält sich, jetzt, in aller Regel auch daran. «Mit der Dose Bier nach dem Mittagessen haben wir viel Druck von Paolo wegnehmen können», freut sich Sandra Kaiser.

Er ist ruhiger und zufriedener geworden. «Unsere Aufgabe besteht darin, dass die Leute in unseren Tagesstrukturen trotz ihren psychischen Einschränkungen funktionieren können», sagt sie . Bei Paolo ist dies dank der «kontrollierten Alkoholabgabe» im Heim möglich. Sandra Kaiser und Donato Spadin sprechen von einer «individuellen Lösung», auf die gerade auch Menschen mit Suchtproblemen besonders angewiesen seien. «Menschen mit Suchtproblemen haben oft besonders grosse Schwierigkeiten, Regeln einzuhalten, andererseits aber sind gerade diese Menschen auf eine gute Betreuung angewiesen.»

Suchtkranke brauchen Verständnis

Sandra Kaiser weiss, wovon sie spricht. Paolo ist nämlich längst nicht der Einzige im Wohnheim Rothenbrunnen, der mit einer Sucht zu kämpfen hat. Ein Viertel der gut 70 Bewohnerinnen und Bewohner im Alter zwischen 18 und 70 Jahren hat ein Suchtproblem. Anders als bei Paolo ist die Sucht bei vielen dieser Frauen und Männer eine Begleiterscheinung anderer psychischer Erkrankungen wie etwa einer Persönlichkeitsstörung, einer Angststörung, einer Schizophrenie oder einer bipolaren Störung. «Mit dem Konsum von Suchtmitteln versuchen die Betroffenen ihre Krankheit zu verdrängen.» In den allermeisten Fällen flüchten

diese Menschen in den Alkohol, beobachtet die Heimleiterin. Hinzu kommt Cannabis – und bei Männern und Frauen, die über viele Jahre auf der Gasse gelebt haben, sind neben Methadon auch Kokain oder Medikamentenmissbrauch ein Thema. Die Sucht kann dabei die Symptome einer anderen psychischen Erkrankung durchaus verstärken. Oder, in einzelnen Fällen, eine solche auch auslösen.

Für Sandra Kaiser und ihr Team steht fest: Alkoholkonsum ist bei einigen Menschen mit einer psychischen Behinderung eine Tatsache. Und: «Es ist unrealistisch, von ihnen totale Abstinenz zu verlangen.» Gerade bei jenen, die aufgrund einer chronifizierten psychischen Erkrankung und ihres oft stark belasteten sozialen Umfelds auf eine stationäre Betreuung in einem Heim angewiesen sind. «Sucht ist eine Krankheit wie andere auch», betont sie. Dies aber werde im Umgang mit Suchtkranken oft nicht berücksichtigt, beobachtet die ausgebildete Pflegefach-

Anzeige





«Mit Suchtmitteln versuchen die Menschen ihre Krankheit zu verdrängen.»

Sandra Kaiser, Leiterin Heimzentrum Rothenbrunnen GR

frau. Während man für Menschen, die zum Beispiel an einer Schizophrenie erkrankt sind, viel Verständnis aufbringe, treffe dies auf jene, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, nicht zu. Sucht sei immer noch mit einem Stigma behaftet, in der Öffentlichkeit, aber auch in vielen stationären Einrichtungen für Menschen mit einer psychischen Behinderung.

Noch bis vor wenigen Jahren wurde auch im Heimzentrum Rothenbrunnen von den Bewohnerinnen und Bewohnern strikte

Abstinenz verlangt. Heute hingegen sei man offener geworden. Den Bewohnern stehe es frei, in ihrer Freizeit und ausserhalb der Institution etwa alkoholische Getränke zu konsumieren. Im Haus selber hingegen herrscht ein generelles Verbot für Alkohol (mit der Ausnahme der «kontrollierten Alkoholabgabe» für Paolo) sowie für illegale Drogen wie Cannabis. Gleiches gelte für Tabak, was allerdings nicht

ganz einfach durchzusetzen sei, so Sandra Kaiser. Die gleiche Praxis gilt auch für das Heimzentrum Montalin der Psychiatrischen Dienste Graubünden sowie für die Aussenwohngruppen.

Ganz ohne Grenzen geht es nicht

Die grössere

Offenheit bedeutet

nicht, dass sich die

Bewohner ständig

zudröhnen.

Entgegen den Befürchtungen, die manche haben mögen, bedeute diese grössere Offenheit nicht, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich regelmässig mit Suchtmitteln zudröhnen und den Alltag im Heim dadurch stark beeinträchtigen. Das Gegenteil treffe vielmehr zu: «Wir stellen fest, dass die Menschen generell stabiler sind und ihre Leben ohne grosse Krisen bewältigen können.» Die Betroffenen fühlen sich als Suchtkranke ernst genommen, erklärt Sandra Kaiser. «Sie haben nicht mehr ständig das Gefühl, zu versagen, was Frustgefühle auslöst.» Der entkrampfte Umgang mit den Suchtproblemen der Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet andererseits aber nicht, dass der Konsum dem Zufall überlassen bleibt und ungehindert möglich ist. «Wir setzen Grenzen», unterstreicht Kaiser. Wie bei Paolo versuchen die Betreuenden dabei gemeinsam mit ihren Klienten Lösungen zu finden, die auf ihre spezifische Situation angepasst sind. Ein Bewohner zum Beispiel, der in der hauseigenen Schreinerei sehr gerne an den Maschinen arbeitet, darf dies nur, wenn er am Morgen vor Arbeitsbeginn keinen Restalkohol mehr im Blut hat. Und bei einer Frau findet das täglich vereinbarte Gespräch mit einer Betreuungsperson nur unter der Bedingung statt, dass sie nicht zu viel getrunken hat. Zudem führen die Betreuenden je nach Verord-

Geistige Behinderung und Sucht - in der Schweiz kaum ein Thema

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung scheint der problematische Konsum von Suchtmitteln kaum ein Thema zu sein - jedenfalls in der Schweiz. Während in Deutschland im Jahr 2016 auf Veranlassung des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe eine Fachtagung durchgeführt worden ist und der gleiche Verband im Jahr zuvor eine umfangreiche Fachexpertise über «geistige Behinderung und Sucht» herausgeben hat, ist für die Schweiz keine öffentlich zugängliche Studie bekannt. Und hört man sich in Fachkreisen etwas um, lautet der Tenor einhellig: «Das Thema ist spannend, wir haben aber keine Kenntnis davon, dass ein Problem besteht.» Ralph Lang zum Beispiel spricht von einem «eher geringen Risiko». Er leitet das Heimzentrum Arche Nova der Psychiatrischen Dienste Graubünden, das an vier Standorten insgesamt 24 Wohn- und Tagesplätze für Menschen mit einer geistigen Behinderung anbietet. Lang hält dabei ausdrücklich fest, dass den Männern und Frauen in seiner Institution der Alkoholkonsum nicht verboten ist. «Menschen mit einer geistigen Behinderung haben wie alle anderen das Recht auf den Konsum von Genussmitteln.» Das Bedürfnis, ein Bier oder auch ein Glas Wein zu trinken, sei aber eher klein, beobachtet er – und erklärt dies unter anderem mit der erschwerten Teilhabe an der Gesellschaft. «Viele haben den Umgang mit Genussmitteln wie Alkohol gar nicht gelernt.» Menschen mit einer geistigen Behinderung gehen zudem viel «direkter» mit Frustgefühlen um, beobachtet er. Statt solche Gefühle mit Suchtmitteln zu kompensieren, zeigen diese Menschen «herausfordernde Verhaltensmuster» und reagieren etwa mit Aggressionen.

Als besonders gering erachtet der Heimleiter das Risiko bei «Menschen mit einem hohen Hilfs- und Unterstützungsbedarf». Etwas grösser dürfte dieses bei jenen Männern und Frauen sein, die in Wohngemeinschaften mit einer nur punktuellen Begleitung leben. Erhöht sei das Risiko zudem, wenn sich eine geistige Behinderung mit einer Persönlichkeitsstörung verbindet. «Suchtmittel dienen in diesen Fällen dazu, die Grenzen auszuloten und zu provozieren.»

Ganz ähnlich vermutet auch Felix Brem, Psychiater und Präsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung,

dass ein problematischer Suchtmittelkonsum vor allem bei Männern und Frauen mit einer leichten Behinderung ein Thema ist, und zwar in erster Linie in den grösseren Städten. Aus seiner Praxiserfahrung weiss er, dass Personen mit Asperger-Syndrom gefährdet sind, häufig Alkohol zu trinken, um so das Leiden an ihrer Besonderheit und ihren Folgen besser zu ertragen.

Deutschland: Angleichung an «Normalbevölkerung»

Anders präsentiert sich die Situation in Deutschland. Die genannte Untersuchung des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe kommt zum Schluss, dass die Verbreitung von Suchtproblemen bei Personen mit einer geistigen Behinderung identisch sei mit der «Normalbevölkerung». Die Autoren sprechen denn auch von «gravierenden Problemen mit Suchtmittelkonsum und suchtmittelbezogenen Gesundheitsstörungen in der Behindertenhilfe». Insbesondere der Alkoholmissbrauch spiele bei Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, eine erhebliche Rolle. Die Autoren einer anderen Untersuchung, die auf einer Online-Befragung von Einrichtungen der Behindertenhilfe in Nordrhein-Westfalen beruht (2011), vermuten, dass «für ganz Deutschland eine Normalisierung der Lebenswelt von Menschen mit geistiger Behinderung im Bereich Substanzmissbrauch und -abhängigkeit erreicht wurde». Dies gelte nicht nur für legale Substanzen, heisst es weiter. «Die Hypothese, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung kaum Gelegenheit haben, sich mit illegalen Substanzen zu versorgen, muss offensichtlich verworfen werden.»

Neben stoffgebundenen Abhängigkeiten müssten auch Verhaltenssüchte beachtet werden. Zu den «problematischen Verhaltensweisen» bei Menschen mit geistiger Behinderung zählen etwa zu viel Fernsehen, Koffeinkonsum und auch problematisches Ernährungsverhalten. In einer Reihe weiterer Veröffentlichungen wird darauf hingewiesen, dass mit der Zunahme kleiner, ambulanter Wohn- und Betreuungseinheiten das Risiko von Alkohol- und Drogenmissbrauch erheblich zunehme und dass dies wegen der grösseren Unabhängigkeit der Menschen auch eher unentdeckt bleibe. (esf)

nung des Arzts oder auch der Justiz Kontrollen durch und unterstützen die Klienten bei der Abstinenz.

Ganz natürlich begrenzt wird der Suchtmittelkonsum zudem dadurch, dass es in der kleinen Gemeinde Rothenbrunnen kein Restaurant gibt und vor allem auch keinen Laden, wo alkoholische Getränke verkauft werden. «Zudem achten wir darauf, dass wir Menschen mit Suchtproblemen auf die verschiedenen Wohngruppen verteilen.»

Normalisierung im Umgang mit Suchtkranken

Den Konsum von Alkohol oder auch Drogen ausserhalb der Institution zuzulassen und innerhalb des Wohnheims zu verbie-

ten, bezeichnet Sandra Kaiser als einen «Mittelweg». Damit komme man einerseits suchtkranken Menschen entgegen und

ermögliche andererseits aber auch ein geregeltes Zusammenleben einer grösseren Anzahl von Menschen mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern.

Um Männern und Frauen mit einem Suchtproblem aber noch besser zu helfen, wären gemäss Sandra Kaiser betreute Wohnformen nötig, die den Suchtmittelkonsum auch innerhalb der sozialen Einrichtung nicht gänzlich

verbieten. Dies würde zu einer weiteren Normalisierung im Umgang mit Suchtkranken beitragen und zudem eine noch individuellere Betreuung erlauben. ●

«Es braucht betreute Wohnformen, die Suchtmittel innerhalb des Heims nicht gänzlich verbieten.» Curaviva Schweiz beteiligt sich an einem Bildungsprojekt des Bundes

Grundkompetenzen fördern – Mehrwert für Betrieb und Mitarbeitende

Geringer qualifizierte Mitarbeitende haben oft Schwierigkeiten im beruflichen Alltag und schämen sich für ihre Schwächen. Das nationale Projekt «Einfach besser! ... am Arbeitsplatz» holt die Arbeitgeber mit ins Boot. Erste Erfahrungen sind positiv. Auch bei Curaviva Schweiz.

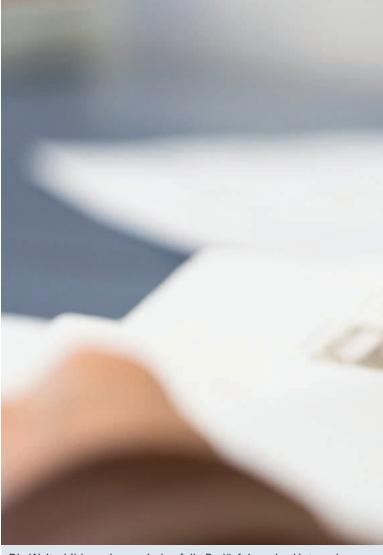
Von Marion Loher

Rapporte elektronisch ausfüllen, Sicherheitsanweisungen verstehen, Bestellungen schriftlich aufnehmen, Rabatte ausrechnen – für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist dies keine Selbstverständlichkeit. Sie haben Mühe mit Lesen, Schreiben, Rechnen und mit dem Bedienen von Computern. Diese Grundkompetenzen sind jedoch wichtige Voraussetzungen, um im Beruf zu bestehen oder weiterzukommen. Auch für die Unternehmen, Institutionen und Organisationen sind fähige Mitarbeitende von zentraler Bedeutung, damit der Betrieb einwandfrei funktionieren kann. Diese Kompetenzlücken sollen nun geschlossen werden. Aus diesem Grund haben sich Bund, Kantone, Verbände und Organisationen aus der Arbeitswelt zusammengetan und das Projekt «Einfach besser!... am Arbeitsplatz» lanciert.

Die Weiterbildung findet vor Ort statt

Mit betriebsinternen Weiterbildungskursen sollen die Grundkompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefördert werden. Das Besondere an den Kursen: Sie sind eigens auf die Anforderungen des Betriebs zugeschnitten. Bund und Kantone unterstützen die Weiterbildung. Insgesamt hat der Bund für die nächsten drei Jahre 13 Millionen Franken gesprochen. Curaviva Schweiz ist eine der Organisationen, die solche Wei-

Curaviva Schweiz ist eine der Organisationen, die solche Weiterbildungskurse für weniger gut qualifizierte Mitarbeitende anbietet. «Wir finden es wichtig, dass alle Mitarbeitende eines



Die Weiterbildungskurse sind auf die Bedürfnisse des Unternehmens

__

Betriebs die Möglichkeit haben, sich weiterzubilden und nicht nur die Hochqualifizierten», sagt Monika Weder, Leiterin des Geschäftsbereichs Bildung bei Curaviva Schweiz. Es gebe einige mit Defiziten bei ihren beruflichen Grundkompetenzen, und

sie hätten Schwierigkeiten bei der Arbeit. «An diese Personen heranzukommen, ist oft nicht einfach, da sie sich für ihre Schwächen schämen und mit allen Mitteln versuchen, diese zu kompensieren», sagt Monika Weder. Ergreife aber der Arbeitgeber die Initiative, seien schon viele Hindernisse aus dem Weg geräumt. So wie es beim Projekt «Einfach besser!... am Arbeitsplatz» der Fall ist: Der Betrieb stellt das Gesuch, die Weiterbildung findet vor Ort statt.

Doch wer sind diese gering qualifizierten Mitarbeitenden? «Grundsätzlich sind es Mitarbeitende, die nie eine berufliche Grundausbildung gemacht haben oder deren Berufsabschluss schon lange zurückliegt. In unserer Branche beispielsweise arbeiten sie meistens in der Küche, im Unterhalt, in der Hauswirtschaft und manchmal auch in der Pflege und Betreuung», sagt die Bildungsverantwortliche bei Curaviva Schweiz. «Oft sind es Migrantinnen und Migranten. Aber nicht nur: Es gibt

auch Mitarbeitende, die in der Schweiz die Schulen durchlaufen und Mühe beim Lesen, Schreiben und Rechnen haben. Die neuen Computer-Technologien machen aber auch vielen älteren Mitarbeitenden zu schaffen.»

Christoph Roos ist Bildungsbeauftragter Gastronomie bei Curaviva Schweiz und mitverantwortlich für die Durchführung der Weiterbildungskurse. Er kennt deren Vorteile – für die Mitarbeitenden und den Betrieb. «Die Teilnehmenden lernen an ihrem Arbeitsplatz, also an realen Situationen», sagt er. «Dadurch wird ihre Motivation gestärkt und die eigene Lebens- und Arbeitssituation verbessert.» Mit

dem auf das Unternehmen zugeschnittenen Kurs würden Betriebe ihre Mitarbeitenden befähigen, zu wachsen und die immer komplexer werdenden Aufgaben zu meistern. «Das beugt Fehler und Unfälle vor und steigert die Qualität der Leistung des Mitarbeitenden und damit auch den Erfolg des Unternehmens.»

Hohe volkswirtschaftliche Kosten

Das Projekt «Einfach besser!... am Arbeitsplatz» läuft seit Anfang dieses Jahres. Seither können Unternehmen und Institu-



«Es ist wichtig, dass

alle Mitarbeitenden

eines Betriebs die

Möglichkeit haben,

sich weiterzubilden.»

zugeschnitten. Sie befähigen die Mitarbeitenden, die komplexer werdenden Aufgaben zu meistern.

Foto: Keystone

tionen ihre Gesuche für Weiterbildungskurse beim Bund respektive beim Kanton einreichen. Entstanden ist das Projekt aus der Sensibilisierungskampagne «Einfach besser» und dem Projekt Go heraus, die es zum Teil seit der Einführung des nationalen Weiterbildungsgesetzes im Januar 2017 gibt.

Wie es im Projektbeschrieb von «Einfach besser» heisst, haben in der Schweiz rund 400 000 junge und ältere Erwachsene Mühe, einfache Rechenaufgaben zu lösen. 800 000 können nicht richtig lesen und schreiben. Gleichzeitig nehmen die Herausforde-

rungen im beruflichen Alltag zu. Mangelnde Grundkompetenzen bedeuten aber nicht nur Schwierigkeiten bei der sozialen Integration oder auf dem Arbeitsmarkt, sondern sind auch mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden. Dem soll mit den massgeschneiderten Weiterbildungsangeboten entgegengewirkt werden.

«Störungen» im betrieblichen Ablauf in Kauf nehmen und zeitweise auf die direkten Vorgesetzten der Mitarbeitenden verzichten», sagt Christoph Roos. Doch der Mehrwert, den die Bildungsmassnahmen mit sich brachten, hätten den Betrieb von der Weiterbildung überzeugt. «Das Feedback der Mitarbeitenden war sehr gut, insbesondere auch wegen des hohen Praxisbezugs. Ihr Selbstvertrauen stieg, sie waren motivierter und fühlten sich stärker in den Arbeitsprozess mit einbezogen.» Dadurch verringerten sich die Fehlerquellen, es gab weniger

Absenzen, die Arbeitsmoral verbesserte sich.

Es gibt weniger Fehlerquellen und Absenzen, zudem verbesserte sich die

Arbeitsmoral.

Pilotprojekt in einem Heim

Curaviva Schweiz hat in Vorbereitung auf die Lancierung von «Einfach besser!... am Arbeitsplatz» ein Pilotprojekt in einem Heim durchgeführt. Dabei sind gemäss Christoph Roos acht Mitarbeitende des Küchenteams geschult worden. «Zuerst fand ein Gespräch mit allen Beteiligten statt, um das Konzept und die Ziele zu definieren», erklärt er. «Einige konnten die abgelesene Temperatur nicht richtig in die dafür vorgesehenen Dokumente übertragen. Andere wussten nicht, wie sie ein Übergabeprotokoll auszufüllen hatten, oder konnten nicht abschätzen, wie aufgrund von kleinen Zwischenfällen im Arbeitsalltag die Prioritäten für den weiteren Prozess zu setzen waren.» Das habe

gezeigt, dass die fehlenden Grundkompetenzen erst dann sichtbar wurden, als die Arbeitsabläufe nicht den theoretischen Vorgaben folgten. «Für die Betroffenen bedeutete dies eine Einschränkung ihrer Autonomie und Selbstorganisation», sagt Christoph Roos.

Daraufhin wurde eine detaillierte Anforderungsanalyse erstellt, die als Grundlage für die Bedarfserhebung diente. «Es wurden so-

wohl konkrete Situationen analysiert als auch weiter gefasste persönliche Anknüpfungspunkte berücksichtigt.» Parallel zu den Bildungsmassnahmen fand der Transferprozess statt. «Das heisst, das Gelernte wurde sogleich angewendet.» Abschliessend beurteilten alle Beteiligten, ob sie ihr Ziel erreicht hatten. Der gesamte Prozess dauerte mehrere Monate.

«Für das Unternehmen war es eine grosse Herausforderung, musste es doch durch die Integration der Lernmassnahmen

Zwei Kantone mit Pioniercharakter

Einige Kantone engagieren sich schon länger im Bereich Grundkompetenzen-Förderung am Arbeitsplatz. Dazu gehören Bern und St. Gallen. Letzterer hat im vergangenen Jahr sieben Betriebe aus den unterschiedlichsten Branchen bei der internen Schulung finanzi-

ell unterstützt. «Für dieses Jahr haben wir schon vier feste Zusagen machen können», sagt Hans-Peter Steiner, Bereichsleiter Weiterbildung und Höhere Berufsbildung beim Kanton St. Gallen. «Die Unternehmen schätzen die unkomplizierte Vorgehensweise beim Gesuchstellen und die massgeschneiderten, betriebsinternen Kurse.»

In Bern profitierten in den vergangenen Jahren neun Firmen vom Angebot des Kantons. Eine davon waren die städtischen Verkehrsbetriebe Bernmobil, wie André Kaiser Huber, stellvertretender Abteilungsleiter im Mittelschul- und Berufsbildungsamt des Kantons Bern, sagt. «Chauffeure und Tramführer müssen nicht nur das Fahrzeug lenken, sondern auch auf

> Informationen über Baustellen und Verkehrshindernisse, die ihnen per Funk durchgegeben werden, reagieren können. Für jene, die nur wenig Deutsch verstanden, war das ein Problem. Sie fuhren weiter, als wäre nichts geschehen. Es kam zu Betriebsstörungen.» Damit solche Szenen künftig vermieden werden, gab es für die Mitarbeitenden einen betriebsinternen Deutschkurs. «Das Fazit von Bernmobil

fiel positiv aus», weiss André Kaiser Huber, und es sei auch nicht bei diesem einen Kurs geblieben.

In Bern und St. Gallen will man die Weiterbildungsmöglichkeiten künftig noch bekannter machen. «Der Mehrwert für Mitarbeitende und Unternehmen ist eindeutig gegeben», sind sich die Verantwortlichen beider Kantone einig. Und mit den zusätzlichen Bundesgeldern ist der finanzielle Fördertopf auch noch etwas grösser geworden. •

Mit den zusätzlichen **Bundesgeldern ist** der Fördertopf noch etwas grösser geworden.

Anzeige





Lebensfreude für Menschen mit Demenz – und für ihre Angehörigen

«Ich habe getanzt in der Seele»

Für sein Projekt «Music & Memory» wurde das Berner Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker mit dem diesjährigen Viventis-Preis ausgezeichnet. Das Prinzip: Musik weckt Emotionen und Erinnerungen, fördert den Austausch und macht alle glücklich.

Von Claudia Weiss

Nach dem Mittagessen schien Edita Schmutz müde. Nico Meier ist deshalb etwas unsicher, ob sie fit genug ist für ihre Musikzeit am Nachmittag. Meier, Soziokultureller Animator im Berner Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, hat ein freundliches Gesicht, Brille und ein jungenhaftes Lächeln. Er ist sichtlich begeistert von seinem Projekt und bringt auf einem Klemmhefter die ganz persönliche Musikliste der

alten Dame mit: Verdi, Mozart, aber auch Edith Piaf, Louis Armstrong und Udo Jürgens, alles Lieder, auf die sie glücklich reagiert. In der rechten Hand hält Meier ihren kleinen blauen iPod.

Inzwischen haben bereits 35 der insgesamt 73 Bewohnerinnen und Bewohner des Kompetenzzentrum Demenz ein solches Gerät erhalten, das mit einem speziell für sie ausgewähl-

ten Musikmix beladen ist. Für die anderen wird Meier diesen Mix ebenfalls sorgfältig mit den Angehörigen erarbeiten. Diese freuen sich meist sehr, dass sie damit etwas dazu beitragen können, das ihren Lieben eine bessere Lebensqualität verschafft

Manchmal wissen Partner oder Kinder genau, wie die Lieblingsstücke einer Bewohnerin oder eines Bewohners heissen. Manchmal haben sie wenigstens eine Ahnung, welche Musikrichtung diese früher bevorzugten. Bei anderen, wie bei Edita Schmutz, muss Nico Meier «Musikdetektiv» spielen und sorgfältig austesten, bei welchen Stücken sie glücklich oder berührt reagieren.

Meier rückt in der Sitznische im zweiten Stock den Sessel zurecht, im Hintergrund ein Trompe l'Oeil-Fenster mit dem Bild eines leuchtend blauen Bergsees, ein weisser Vorhang und eine Ständerlampe. In dieser Stubenecke soll es sich Edita Schmutz bequem machen, Meier will versuchen, ob die Musik sie ein wenig weckt. Immerhin hat ihm die Erfahrung eindrücklich genug gezeigt, welch enorme Veränderungen ein geliebtes Musikstück auf Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz haben kann.

Sie lauscht versunken, ihre Füsse beginnen zu wippen

Auftritt Edita Schmutz im Rollstuhl. 82 Jahre alt, zahnlos, aber mit einem strahlenden Lächeln, leuchtend weisse Haare und leuchtend blau gemusterte elegante Bluse, an den Füssen dicke

Wollsocken. Ob sie sich in den weissen Sessel setzen möchte? Sie schüttelt stumm den Kopf. Ihr ist noch nicht ganz klar, was das hier soll. Aber den jungen Herrn neben sich, den kennt sie irgendwie, sie zwinkert ihm mit wasserblauen Augen zu. Als Meier ihr den Kopfhörer entgegenstreckt, ergreift sie ihn ohne Zögern und lässt sich bereitwillig beim Aufsetzen helfen.

helfen.
Auf die Frage, was sie heute gerne hören würde, schaut ihn die alte Dame verständnislos an, verloren in der Frage. Dann, plötzlich, setzt sie sich auf und sagt: «Ach egal, Hauptsache laut!» Meier lächelt und schlägt vor, sie könnten ja mal mit der Csardasfürstin anfangen. Sie nickt, vielleicht sagt ihr der Name tatsächlich etwas, auf jeden Fall horcht sie bei den ersten Tönen sofort auf. Dann lauscht sie versunken, ihre Füsse beginnen

leise im Takt mitzuwippen.

Dann, plötzlich, setzt sich Edita Schmutz auf und sagt: «Ach egal, Hauptsache laut!»



Edita Schmutz beim Musikhören: Menschen mit Demenz sollen nicht einfach mit Dauerberieselung ruhiggestellt werden, sondern eine Fachperson setzt sich dazu und wählt gezielt Musik, die zur jeweiligen Stimmung passt.

Foto: Marco Zanoni

«Music & Memory» als bestes Praxisprojekt für Menschen mit Demenz ausgezeichnet

Das Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker hat mit dem Projekt «Music & Memory» kürzlich am St. Galler Demenzkongress den Preis für das beste Praxisprojekt 2017 erhalten. Vergeben wird der Preis in der Höhe von 10000 Franken einmal jährlich von der Fachstelle Demenz der Fachhochschule St. Gallen und der «Viventis-Stiftung für besonders innovative Ansätze in der personenzentrierten Pflege und Begleitung von Menschen mit einer Demenz».

Gesucht waren «innovative Ansätze in der Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz», bei denen die betroffene Person und ihre Familie mit ihren Bedürfnissen im Zentrum stehen. Ausserdem sollten grundlegende Bedürfnisse wie Halt und Trost, Nähe und Geborgenheit oder Verbundenheit ermöglicht werden. Projekte, bei denen «betroffenen Menschen ermöglicht wird, sich als Person wahrzunehmen und positive Gefühle zu erleben». Das funktioniert im Domicil Bethlehemacker, weil alle Mitarbeitenden in «Marte Meo» ausgebildet sind und daher gewohnt, gut hinzuschauen und auf die Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen. Sie alle können inzwischen auch die interaktiven Musiksessionen be-

Den zweiten Preis erhielt das städtische Pflegezentrum Bachwiesen aus Zürich mit dem Projekt einer disziplinübergreifenden Begleitung von Menschen mit Demenz während des Frühstücks für einen guten Start in den Tag. Der dritte Preis ging an das Pflegezentrum PeLago aus Rorschach: Das bietet einen speziellen Gottesdienst für schwer demenziell erkrankte Menschen an.

Nico Meier hört via Lautsprecher dieselbe Musik wie sie auf dem Kopfhörer. Das ist auch die Idee: Menschen mit Demenz sollen

nicht einfach mit Dauerberieselung in einer Ecke deponiert werden, sondern eine Fachperson setzt sich dazu, wählt gezielt Musik, die zur jeweiligen Stimmung passt, und versucht, zwischendurch aktiv Kontakt aufzunehmen. Manchmal ergeben sich Gespräche über Musik, manchmal tauchen dank der Musik plötzlich ganze Kaskaden von Erinnerungen auf.

Angehörige können über die Musik oft erstmals nach langer Zeit mit ihren Lieben in Kontakt treten.

Musik funktioniert

auch, wenn die

kognitiven Fähigkei-

ten fast vollständig

geschwunden sind.

sind. Sie weckt Erinnerungen und schöne Gefühle, und sie macht Gespräche möglich, die sonst so nie stattfinden würden.

> Das schätzen auch die Angehörigen, die so oft zum ersten Mal nach langer Zeit wieder in einen echten Kontakt zu ihren an Demenz erkrankten Lieben treten können.

> Edita Schmutz ist inzwischen bei Louis Armstrong angelangt, «What a Wonderful World». Versunken sitzt sie da und wiegt sich leise hin und her. Dann beginnt sie mit beiden Händen sanft zu dirigieren, das Lied regt sie sichtlich

an. Als es fertig ist, öffnet sie fast erstaunt die Augen. Was sie noch hören möchte? «Eigentlich habe ich überhaupt keinen Durchblick», sagt sie leichthin. Als Meier vorliest, Edith Piaf, Udo Jürgens, Karel Gott, ruft sie blitzschnell, «ja, der!».

Ein Projekt verbreitet sich über die Welt

«Music & Memory» heisst das Projekt, entwickelt in den USA, wo es inzwischen in 4500 Institutionen angewendet wird. Sogar bis ans andere Ende der Welt ist es gewandert und läuft in Australien an 100 Institutionen. In Europa sind bisher etliche Altersheime aus den Niederlanden und Grossbritannien dabei, dazu in Deutschland eine Institution aus Düsseldorf – und in der Schweiz das Domicil Bethlehemacker, das dafür den diesjährigen Viventis-Preis gewann (siehe Kasten). Vor einem Jahr

wurde das Domicil offiziell als Partner zertifiziert, und seit November begleiten Studierende von der Universität Zürich das Projekt wissenschaftlich.

Die Ergebnisse, die nächsten Sommer präsentiert werden sollen, dienen Geschäftsleiter Edgar Studer als wissenschaftliche Bestätigung. Er merkt aber auch so immer wieder, wie unfehlbar die ganz persönliche Musik bei allen

wahre Erinnerungsinseln weckt. Und die Pflegenden, alle ebenfalls geschult, merken noch Stunden nach einem ungefähr halbstündigen «Musikbad», dass die Bewohnerinnen und Bewohner viel entspannter und gleichzeitig geistig wacher sind.

Musik berührt emotional - «What a Wonderful World»

Das ist kein Wunder: Musik berührt Menschen auf einer emotionalen Ebene, die immer noch funktioniert, wenn die kognitiven Fähigkeiten schon beinahe vollständig geschwunden

Die Mitbewohnerin klopft den Takt, sie stimmt ein

Während Karel Gott von seiner «Babicka» singt, beginnt eine Mitbewohnerin, die sich mittlerweile in den Sessel nebenan gesetzt hat, auf ihrem Schenkel sachte den Rhythmus mitzuklop-

> fen. Edita Schmutz schaut sie kurz an, dann nimmt sie den Rhythmus auf und klopft mit. Musik regt sogar Menschen zur sozialen Interaktion an, die einander sonst kaum beachten. «Den Heartbeat finden», nennt das Geschäftsleiter Studer, den richtigen Herzschlag treffen. Nach ihren Lieblingsliedern ist Edita Schmutz richtig aufgekratzt. Sie lächelt verschmitzt einem vorbeispazierenden Bewohner hinterher,

sagt leise: «Der gefällt mir gut.» Praktisch ohne Aussetzer beginnt sie dann von ihrer älteren Schwester zu erzählen und von ihrer gemeinsamen Jugendzeit in einem Vorort von Wien. Dann setzt sie sich im Rollstuhl zurecht. «Ich muss Sie jetzt wegkomplimentieren. Ich habe so Hunger und brauche ein Zvieri.» Sie küsst Nico Meier die Hand, winkt huldvoll. Ob ihr die Musik gefallen hat? Sie dreht sich noch einmal zurück und sagt mit einem strahlenden Lächeln: «Oh ja, ich habe getanzt in meiner Seele.»

Wenn Gesundheitsfachpersonen ihre alten Angehörigen pflegen und betreuen

Ein Gewinn für alle

Pflegeprofis, die eigene Angehörige betreuen, haben eine Doppelrolle. Das Fachwissen trägt zur Sicherheit in der privaten Betreuung bei, und die Erfahrungen mit den eigenen Angehörigen sensibilisieren sie für die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen. Es profitieren alle.

Von Yvonne Liebert-Keller, Anke Jähnke, Iren Bischofberger*

In der Schweiz werden aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinisch-technischen Fortschritts und des steigenden Wohlstands zukünftig mehr betagte Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität leben. Dadurch steigen der Pflegebedarf und, als Konsequenz daraus, die Gesundheitskosten weiter an.

Das Gesundheitssystem der Schweiz könnte den steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf nicht ohne die Angehörigen decken, die meist unentgeltlich ihre pflegebedürftigen Nächsten betreuen. Politik und Behörden haben erkannt, dass insbesondere in der Versorgung betagter Menschen Angehörige eine tragende Rolle spielen. So werden 70 bis 80 Prozent der Pflegeaufgaben bei älteren Menschen von Angehörigen übernommen. Auch Gesundheitsfachpersonen unterstützen als pflegende Angehörige ihre Nächsten. Im englischen Sprachraum wird diese Doppelrolle «Double-duty Caregiving» genannt. Gesundheitsfachpersonen tun dies sogar häufiger als andere Berufs-

*Yvonne Liebert-Keller, Anke Jähnke und Iren Bischofberger haben im vergangenen Jahr im Rahmen eines Careum-Forschungsprojekts die Rolle von Pflegefachleuten als betreuende Angehörige untersucht. gruppen, wie Befragungen in verschiedenen Betrieben zeigen. Als fachkundige Angehörige haben sie eine besondere Rolle. Im Rahmen des Programms «work & care» untersucht Careum Forschung seit 2015 diese spezielle Doppelrolle (www.workandcare.ch). Das Forschungsprojekt geht der Frage nach, wie die fachkundigen Angehörigen ihre Doppelrolle von beruflicher und privater Betreuung erleben und wie sie beide Rollen vereinbaren

Den Eltern etwas zurückgeben

Für die Untersuchung sind Interviews mit 30 Gesundheitsfachpersonen zwischen 23 und 68 Jahren geführt worden. Um Veränderungen in der beruflichen und/oder privaten Situation zu erforschen, wurden elf Interviewpartner/innen zirka sechs Monate später nochmals befragt. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der im Frühjahr 2017 bei einer Befragung in fünf Gesundheitsbetrieben der Region Zürich eingesetzt wurde. Alle Ergebnisse dienen zur (Weiter-)Entwicklung von Unterstützungsmassnahmen der Betriebe und Hilfestellungen für die betroffenen Personen, damit diese Doppelrolle besser gelingen kann.

Die fachkundigen Angehörigen berichteten vor allem vom Engagement für ihre eigenen Eltern. Dabei standen für sie drei Themen im Vordergrund:

- den Eltern etwas zurückzugeben durch das Übernehmen der Betreuung
- als Anwälte/-innen für die betagten Angehörigen zu handeln
- Veränderungen der eigenen Rolle zu erleben.

Die interviewten Gesundheitsfachpersonen zeigten eine grosse Bereitschaft, die Betreuung der betagten Eltern zu übernehmen. Sie wollten sich für die Betreuung, die sie von ihren Eltern als Kind erhalten hatten, revanchieren, wie eine Interviewpartnerin betonte: «Ich gebe etwas zurück. Ich habe früher genommen, und jetzt kann ich etwas zurückgeben.»

Auch wenn eine Betreuungssituation zeitlich und/oder emotional belastend war oder der Betreuungsbedarf anstieg, versuchten viele, mit verschiedenen Mitteln die Betreuung weiterhin zu meistern. Sie integrierten andere Familienmitglieder in die Betreuung, nahmen vermehrt Spitex oder Freiwilligenhilfe in Anspruch, reduzierten das Arbeitspensum oder nahmen unbezahlten Urlaub. Oft ermöglichten diese Massnahmen, dass die betagten Angehörigen weiterhin zu Hause betreut werden

konnten. Wenn die Sicherheit in der häuslichen Versorgung nicht mehr gewährleistet war oder der Betreuungsaufwand zu gross wurde, war ein Heimeintritt eine mögliche Option. Es fiel einigen Befragten allerdings schwer, die Verantwortung für die Betreuung abzugeben, weil sie sich für das Wohlergehen ihrer betagten Eltern hauptverantwortlich fühlten.

Pflegetätigkeiten. Mit diesem Vorgehen versuchten sie, für Sicherheit zu sorgen oder zumindest Gefahrenpotenziale zu reduzieren.

Die Befragten beeinflussten die Betreuung ihrer betagten Angehörigen auch durch häufige Begleitung zu Arztbesuchen. Sie unterstützten sie bei Gesprächen, stellten z.B. Fragen zur weiteren Behandlung oder setzten sich für die Gesundheitsanliegen ihrer Nächsten ein, wenn diese das selbst nicht (mehr)

konnten. Nach den Gesprächen übersetzten und erklärten sie ihren Nächsten die Gesprächsinhalte, damit diese sie verstanden. Durch ihre Anwesenheit im Versorgungssystem beschleunigten die Gesundheitsfachpersonen die Versorgungsabläufe, nach dem Motto: «Wenn ich dabei bin, kommen die Sachen ins Rollen.»

Wenn Pflegeprofis Angehörige pflegen, nennt man dies neudeutsch «Doubleduty Caregiving».

Fachliche Begleitung im Heim und beim Arzt

Unabhängig davon, ob die betagten Menschen zu Hause oder dann in einer Langzeiteinrichtung lebten, engagierten sich die Befragten für deren Versorgung und übernahmen Mitverantwortung. Die Sicherstellung einer qualitativ guten Betreuung war oberstes Ziel. Durch ihre Fachexpertise und oft langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen konnten die pflegenden Angehörigen die Versorgungsqualität beurteilen. Wenn die Qualität als unzureichend eingeschätzt wurde oder sogar die Sicherheit ihrer Nächsten gefährdet war, griffen sie in den Betreuungsprozess ein. Sie machten Verbesserungsvorschläge, brachten Kritik an oder übernahmen selbst Betreuungs- oder

Veränderung der eigenen Rolle erleben

Besonders wenn Eltern aufgrund einer Demenz kognitiv eingeschränkt sind oder wenn im Verlauf einer Erkrankung die Selbständigkeit immer mehr verloren geht, kommt es zu Rollenveränderungen innerhalb der biografisch gewachsenen Beziehung. Die Befragten als fachkundige Angehörige und Kinder der betagten Person übernehmen je länger, je mehr die Federführung bei Entscheidungen, die früher die Eltern selbst getroffen haben, jetzt aber nicht mehr können.

Dieser Rollentausch hat aber auch Unsicherheit ausgelöst und schwierige Fragen bei den interviewten Gesundheitsfachpersonen hervorgerufen, z.B.: Wie viel Selbstbestimmung kann die betagte Person noch wahrnehmen? Wann soll die Selbstbe-



Pflegefachperson in einer Doppelrolle: Wenn Gesundheitsprofis privat ihre Angehörigen pflegen und betreuen, kann dies auch den Pflegeheimen zugute kommen.

«Wir schauen die individuelle Situation an»

Frau Geschwindner*, wie greifen die Pflegezentren der Stadt Zürich das Thema «Mitarbeitende mit der Doppelrolle Betreuung zu Hause und im Beruf» auf?

Heike Geschwindner: Das Thema war vor der Teilnahme an der Studie zum «Double-duty Caregiving» von Careum Forschung kein Thema, auf das wir ein spezielles Augenmerk gelegt haben. Die Studienergebnisse liefern nun aber eine Grundlage für unser weiteres Vorgehen.

Inwiefern bieten die Zürcher Pflegezentren den Mitarbeitenden Unterstützung an?

Wir bieten flexible Arbeitszeitmodelle an. Die individuelle Situation wird angeschaut, und mögliche Lösungsansätze für flexible Arbeitszeiten werden diskutiert. Das kann beispielsweise sein, dass eine Mitarbeiterin ihren Frühdienst 15 Minuten später beginnt, oder dass sie immer an bestimmten Tagen arbeitet. Wichtig ist, dass die Mitarbeiterin weiss, dass die flexible Arbeitszeit auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt ist und nach einer festgelegten Zeit wieder geprüft wird. Transparenz im Team ist bei der Umsetzung sehr wichtig. Zudem unterstützen wir unsere Mitarbeitenden darin, dass sie ver-

schiedene Angebote der Pflegezentren wie Tageszentrum oder Ferienbett für ihre Nächsten nutzen können.

Wo sehen Sie allenfalls einen Mehrwert, wenn Ihre Mitarbeitenden beruflich und privat Betreuung leisten?

Einen Mehrwert sehe ich darin, dass Mitarbeitende die Erfahrungen, die sie als pflegende Angehörige in der Gesundheitsversorgung machen und in die Begleitung von Angehörigen einfliessen lassen. Sie können sich eher in deren Lage versetzen und können Tipps geben: «Das hat weitergeholfen, als ich in dieser Situation war», oder «Damit habe ich gute Erfahrungen gemacht». Die eigenen Erfahrungen können auch im Zusammenhang mit der Austrittsplanung hilfreich sein. Gerade in Beratungssituationen muss ich jedoch als Fachperson entscheiden, ob ich mich als betroffene Angehörige zu erkennen geben oder die professionelle Distanz wahren will.

* Dr. Heike Geschwindner ist Leiterin der Fachstelle Pflegeentwicklung der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ).

stimmung der Eltern eingeschränkt werden, weil sie sich selbst oder andere Menschen durch ihr Verhalten gefährden? Eine Interviewpartnerin beschreibt diese Schwierigkeit so: «Dann bin ich in dieser Küche gestanden. Und habe wie gemerkt, jetzt muss ich der Mutter die Autonomie wegnehmen, weil sie die Medikamente selbst genommen hat. Jetzt muss ich ihr das wegnehmen, weil es um ihre Sicherheit geht. Dann bin ich im Moment ein bisschen in einem ethischen Dilemma gewesen. Kann ich das jetzt machen? Man wägt das so ab. Es geht um ihr Wohl.

Oder schadet es ihr? Man stellt das so einander gegenüber.»

Gesundheitsfachpersonen sind als pflegende Angehörige eine grosse Hilfe für ihre betagten Nächsten. Gleichzeitig sind sie in ihrer Angehörigenrolle und in ihrer Berufsrolle aber auf Unterstützung angewiesen. Einerseits brauchen sie von ihrem eigenen Arbeitgeber – d.h. ihrem Gesundheitsbetrieb – flexible Arbeits-

modelle, um auch kurzfristig in einem Notfall den Nächsten beistehen zu können. Das kann bedeuten, den Arbeitsplatz bei einem Notfall verlassen oder Urlaub nehmen zu können. Es kann schliesslich zur Folge haben, dass man das Arbeitspensum reduzieren oder die Arbeitszeiten verändern muss. Wenn Vorgesetzte mit den betroffenen Mitarbeitenden gemeinsam und proaktiv individuelle Lösungen suchen, fördert dies die Vereinbarkeit von beruflicher und privater Betreuung. Andererseits schätzen pflegende Angehörige – auch wenn sie über Fachexpertise verfügen – emotionale Unterstützung in den oft anspruchsvollen Betreuungssituationen. Gespräche mit Arbeitskollegen/-innen wurden in den Interviews immer wieder als sehr hilfreich geschildert. Auch die Gewissheit, dass die Vorgesetzten sich für die private Betreuungssituation interes-

sieren und bei Bedarf kontaktiert werden können, ist für die fachkundigen Angehörigen wichtig.

Fachwissen generiert Mehrwert

Fachkundige

Angehörige haben

in der Gesundheits-

versorgung einiges

zu bieten.

Fachkundige Angehörige haben in der Gesundheitsversorgung aus zwei Gründen einiges zu bieten. Einerseits verfügen sie über langjähriges biografisches Wissen zur Situation der betagten Nächsten und können dank ihrem Fachwissen Zusammenhänge zur Betreuung und Behandlung herstellen. Dadurch

können sie Informationsprozesse positiv beeinflussen. Allerdings müssen dazu die Behandlungsteams die fachkundigen Angehörigen zuerst wahrnehmen und ihre Hinweise auch in die Betreuung integrieren. Das bedingt ein gegenseitiges Wohlwollen und eine Akzeptanz der jeweiligen Kenntnisse. Gelingt dieser gemeinsame Weg in der Betreuung, resultiert daraus für die betagten Personen eine umfas-

sende und gut koordinierte Versorgungssituation.

Andererseits erlangen die fachkundigen Mitarbeitenden durch ihre Doppelrolle Erfahrung darin, wie sie als Angehörige behandelt werden möchten. Wenn sie dieses Erfahrungswissen in ihre Berufsarbeit einfliessen lassen, bedeutet dies einen Mehrwert für ihren Arbeitsort, die Gesundheitsbetriebe.

Die fachkundigen Angehörigen erzählten in den Interviews, dass sie aufgrund der privaten Betreuungserfahrung im Beruf mehr Verständnis für die Bedürfnisse der Angehörigen haben. Sie nehmen sich aufgrund dieser Erfahrung mehr Zeit für die Angehörigen und integrieren sie bewusst in die Versorgung. Fachkundige Angehörige sind demnach ein bisher vermutlich noch weitgehend unterschätzter Mehrwert in Richtung einer angehörigenfreundlichen Gesundheitsversorgung.

Ein neuer Spielfilm zeigt den Enkeltrick als Fortsetzung des Telefonmarketings

Geschäftsmodell «Alt und gutgläubig»

Im Film «Dene wos guet geit» geht es um eine Enkeltrickbetrügerin. Doch es geht auch um die Stadt Zürich – und es geht immer ums Geld.

Von Urs Tremp

Alice ist jung. Sie jobbt in einem Callcenter. In einem anonymen Bürohochhaus an der Peripherie von Zürich verkauft sie am Telefon Internetprovider- und Krankenkassenangebote: «Es gibt nur Vorteile», «Es ist sehr, sehr günstig», «Das beste Angebot in Zürich».

Nicht alle glaubens – aber viele. Wenn Alices Chef von den «älteren, gutgläubigen Menschen» redet, dann weiss Alice: Da lassen sich Geschäfte machen.

Das Geschäftsmodell Gutgläubigkeit verfolgt Alice auch in der Freizeit. Sie ist Enkeltrickbetrügerin. Alice trifft sich mit alten Frauen und gibt sich als beste Freundin einer Enkelin aus. Diese habe sie beauftragt, bei der Grossmutter um Geld zu bitten, die Enkelin selbst sei aber leider gerade nicht abkömmlich, weil das Schicksal sie gerade arg gebeutelt habe. Das Geschäft funktioniert überraschend gut. Alice ergaunert sich so eine ganze Menge Geld.

Man könnte diese Geschichte mit einem Schuss Kapitalismuskritik als Krimi inszenieren, bei dem man gespannt darauf wartet, wann eine der Grossmütter misstrauisch wird und Alice auffliegen lässt. Doch die Verhaftung von Alice passiert schliesslich ganz unspektakulär. Denn dem Filmer Cyril Schäublin geht es nicht um Spannung.

Ihm geht es um die Menschen, die sich alle auf ihre Art in den Mechanismen unserer Konsum- und Kommunikationswelt bewegen. Immer und überall wird telefoniert, die Menschen starren auf die Displays ihrer iPhones. Und Geld ist Dauerthema: Erbschaften, Krankenkassenprämien, Internetangebote.



Betrogene Grossmutter im Film «Dene wos guet geit»: Mechanismen der Konsum- und Kommunikationswelt.

Stadt der Peripherie

Zürich ist in Schäublins Film eine Stadt der Peripherie. Gesichtslose Bürohochhäuser, Betonfassaden, strenge Grünflächen. Die Nachnamen der Menschen tragen zwar die anheimelnd-schweizerische Endsilbe -li (Oberli, Türli, Binggeli) und tönen so wie ein fernes Echo vom Polizisten Wäckerli. Aber die Polizisten in «Dene wos guet geit» sind keine moralischen Autoritäten, sie machen wie alle anderen ihren Job, auch wenn sie nicht genau wissen, was weit weg in der Innenstadt eigentlich passiert. Immerhin geht der Respekt vor der Uniform so weit, dass ein Rentner, in grauer Jacke und mit bequemen Rentnerschuhen der Prototyp des biederen Ruheständlers, sich ohne Widerrede an die Wand stellen und filzen lässt – wie ein als Drogendealer verdächtigter Schwarzafrikaner.

Diese kleine Pointe setzt Schäublin ganz unaufdringlich. Und just diese Unaufdringlichkeit macht den Film zu einer Ausnahme im jüngeren Schweizer Filmschaffen. Schäublins Humor ist nicht auf Schenkelklopfen aus. Er ist subtiler, doppelbödiger, witziger. Einmal etwa erzählt eine Polizistin ihrem Kollegen von einem Film, den sie gesehen hat und in dem sich eine Polizistin

in einen Polizisten verliebt. Allerdings: Den Titel des Films habe sie vergessen.

Ein ruhiger Film

Geld ist Dauerthema:

Erbschaften.

Prämien für die

Krankenkasse und

Internetangebote.

Der Film «Dene wos guet geit» ist ein ruhiger Film. Die Kamera wird praktisch nur statisch eingesetzt. Wenn die Bilder wie unterbelichtet oder etwas verschleiert wirken, verstärkt dies die Wirkung dieser eigenartigen Nicht-Welt am Saum der Stadt. Von Ort zu Ort, von Verrichtung zu Verrichtung kommen die Menschen nur, wenn sie die Codes kennen. Nur wer die Zahlen weiss, dem öffnen sich Türen. Dass in dieser Welt eine Adresse noch Blaumeisliweg heisst, ist noch einmal ein Echo aus dem Zürich Kurt Frühs.

Aber vielleicht würde ja Kurt Früh heute genauso filmen wie Cyril Schäublin. Wie Früh das Zürich der fünfziger und sechziger Jahre mit seinen sozialen Konflikten ins Kino gebracht hat, zeigt Schäublin in «Dene wos guet geit» das Zürich von heute. Eine Stadt, wo permanente Kommunikation das Leben bestimmt – auch wenn man gar nicht weiss, mit wem man überhaupt kommuniziert. Der Enkeltrick kann genau in solch einer Welt funktionieren.

«Eine echte Gesundheitsreform verlangt mutige Entscheidungen»

«Es ist eine

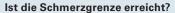
sozialpolitische

Verpflichtung, jetzt

die Weichen

Manchmal kommt es anders, als man denkt. Statt aktiv an der Debatte im Nationalrat teilnehmen zu können, habe ich die Wintersession im Krankenstand erleben müssen.

Die Verhandlungen und anderen Ereignisse im und ums Bundeshaus während der vorweihnachtlichen Zeit fanden ein genügend grosses Medienecho, sodass ich sie hier nicht nochmals im Detail protokollartig wiedergeben müsste. Auch auf irgendeine Kommentierung verzichte ich an dieser Stelle ganz bewusst. Vielmehr tat sich mir die Gelegenheit auf, mich mit einem aktuell wohl noch bedeutenderen Themenfeld inhaltlich kritisch auseinanderzusetzen: Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wurde für mich zur vertiefungswürdigen Bettlektüre in der Genesungsphase. Das Besondere daran war, dass ich dies aus einer doppelten Sicht erlebte, zum einen aus der gesundheitspolitischen und zum anderen als Patient.



Die Konjunkturforscher der ETH Zürich sagen es seit einigen Monaten voraus: 2018 übersteigen die jährlichen Gesundheitskosten pro Kopf in der Schweiz erstmals die Grenze von 10000 Franken. Auch der Prämienanstieg wird sich ungebremst weiterentwickeln und kaum deutlich unter 5 Prozent

zu liegen kommen. Wir verfügen in unserem Land über eine qualitativ ausgezeichnete Gesundheitsversorgung, für die wir viel, ja sehr viel Geld auszugeben bereit sind. Ist die Schmerzgrenze nun tatsächlich schon erreicht? Was kann getan werden, um die Kosten wirkungsvoll einzudämmen?

Ich spüre in mir eine grosse Bereitschaft,

den Willen, an konkreten Lösungsansätzen mitzuarbeiten Eine echte Gesundheitsreform verlangt mutige und klare Entscheidungen. Massnahmen für Kostenbremsen verlangen neue Denkansätze und ein eigenverantwortlicheres Verhalten. Das Solidaritätsprinzip soll dabei aber ausdrücklich nicht infrage gestellt werden.

So in etwa möchte ich den Rahmen abgesteckt wissen. Denn nur so tun, als ob etwas wäre, jedoch die Hände von spürbaren Einschnitten wegzulassen, das ist für mich inakzeptabel. Leicht wird diese Übung nicht, da aus dem Wunschkatalog einiges zu streichen ist. Es gilt, Kreativität und Rationalität bei den entstehenden Ideen zu verbinden.

Der Bundesrat bedient sich eines Expertenberichts, der im Oktober veröffentlicht wurde. In diesem Papier sind wesentliche Punkte aufgeführt, die entschlossen angegangen werden müssen. Wirklich überraschend oder neu sind die vorgeschlagenen 38 Massnahmen für mich nicht. Doch sie verdienen Aufmerksamkeit. In ihrer Gesamtheit zeigen sie



«Dass sich in jüngerer Zeit einiges ungünstig entwickelt hat, dafür tragen viele Seiten die Verantwortung.»

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

nämlich deutlich auf, dass das Gesundheitssystem in der Schweiz dringend taugliche Anpassungen braucht. Themen wie die Behebung von Fehlanreizen und strukturellen Unzulänglichkeiten, eine konsequente Überprüfung des Grundangebots, die kritische Hinterfragung der Tarifprozesse und der Medikamentenpreise sowie einiges mehr gehören auf die Dringlichkeitsliste. Die Diskussionen müssen

> zielorientiert geführt werden. Mit einbezogen gehören alle Partner. Denn dafür, dass in jüngerer Zeit einiges im Argen gelegen und sich ungünstig entwickelt hat, dafür tragen viele Seiten mit Verantwortung. Die Gesundheitsversorgung ist komplex. Sie wird in Zukunft noch personifizierter sein müssen, um nachhaltig zu sein. Doch was bedeutet dies? Greifen wir hier nicht

sehr stark in das persönliche Verhalten oder Entscheidungsfeld ein? Ich meine, vernünftig und klar definierte Leitplanken braucht es. So will ich nicht tatenlos zusehen, wenn die Abstimmung zwischen Therapien und verordneten Medikamenten- und Hilfsmittelabgaben allzu oft nicht mehr befriedigend ist. Die Ärzte machen einen verantwortungsvollen Job, das will ich klar festhalten. Sie sollen aber künftig vermehrt mit Instrumenten ausgestattet sein, die ein ganzheitliches, auch übergeordnetes Handeln sicherstellen sollen. Die Politik muss sich dabei der Notwendigkeit, endlich zu handeln, bewusst sein. Es ist eine sozialpolitische Verpflichtung, mit klaren Entscheiden die Weichen so zu stellen, dass wir auch in Zukunft noch ein bezahlbares Gesundheitssystem in der Schweiz haben. Wir werden die Mittel künftig klüger einzusetzen haben. Hierfür bedarf es einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden sowie allen Leistungserbringern auf den verschiedenen Versorgungsebenen.

zu stellen.»

Kolumne

Kurznachrichten

Ein psychologischer Dienst für Pflegeinstitutionen?

Eine kluge psychologische Begleitung von Pflegenden kann Probleme nicht immer lösen. Aber sie kann sie ertragbar machen.

Von Peter Weibel

Nach einem ersten Erfahrungsjahr mit begleitenden Beratungsgremien hat sich das Pflegeunternehmen Domicilgruppe zur Festanstellung einer erfahrenen Psychologin entschieden. Das ist ein mutiger und wegweisender Entscheid – und er ist zur Nachahmung empfohlen.

Dabei war der Anfang nicht einfach. Es gab Einwände und Anfechtungen: Reicht die Erfahrung von Pflegeverantwortlichen und HeimärztInnen nicht aus, um belastende Patientensituationen oder Krisen von Mitarbeitenden zu meistern?

Die ersten Erfahrungen verdeutlichten das Gegenteil. Mit den ersten Einsätzen und den positiven Auswirkungen der Interventionen stieg die Nachfrage sprunghaft an. Entscheidend dabei: die Kompetenz der Psychologin, ihre Integration in die Gesamtinstitution, die tiefe Interventionsschwelle und die schnelle Einsatzbereitschaft.

Welches sind die Schwerpunkte ihrer Tätigkeit? In nicht wenigen Fällen konnte die Krise eines Mitarbeitenden frühzeitig erkannt und eine Eskalation vermieden werden. Mehrfach haben überlastete Pflegeabteilungen das Angebot zur Verdeutlichung von Belastungszonen und Entlastungsmöglichkeiten in Anspruch genommen.

Es ist beeindruckend, was ein ein- oder zweimaliges Gespräch, das deutet und klärt, bewirken kann. Das Unlösbare wird zwar nicht einfach lösbar, aber ertragbar, wenn Belastungsebenen erkannt und Antworten gefunden werden. Eine aufwühlende Palliativsituation bleibt schwierig, aber sie wird tragbarer, wenn die Not der fordernden Angehörigen verstanden wird. Die Gewalt eines dementen Bewohners bleibt für jeden Pflegenden schwer auszuhalten, aber es lässt sich besser damit umgehen, wenn ihre Ursachen und die eigenen Gefühle weniger fremd sind.

Die Ansprüche an Pflegeinstitutionen und die damit verbundenen Dauerbelastungen - werden in naher Zukunft nicht abnehmen, sie werden zunehmen; dafür gibt es erkennbare Gründe. Die Integration eines eigenen psychologischen Diensts kann ein wichtiger Schritt sein, um die Verantwortung gegenüber Bewohnern und Pflege besser zu tragen: Der Druck des gesundheitspolitischen Umfelds auf die Pflegeinstitutionen lässt sich nicht verändern, aber die inneren Antworten auf diesen Druck. Die Domicilgruppe hat eine Antwort gefunden, die ich auch anderen Institutionen wünsche.



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

Alte

Studiengang Palliative Care

An der Universität Luzern hat mit dem neuen Jahr der Weiterbildungsstudiengang Palliative Care begonnen. Dieser steht Studentinnen und Studenten offen, die über einen Masterabschluss verfügen. Er soll medizinische wie auch sozialwissenschaftliche Kompetenzen für die Betreuung sterbenskranker Patienten vermitteln. Der Studiengang wird vom 1300 Mitglieder starken Universitätsverein mit 20000 Franken unterstützt.

Erwachsene Behinderte

Bundesgericht korrigiert Praxis

Wer an einer psychischen Störung leidet, hat Anspruch auf eine umfassende Abklärung seiner Leistungsfähigkeit. Erst dann darf die IV über eine Rente entscheiden. Das sagt das Bundesgericht und ändert damit die eigene Praxis. Bisher hatten Personen mit mittelschweren Depressionen nur Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft hatten und nachweisen konnten, dass sie therapieresistent seien. Ein solcher Nachweis sei kaum zu erbringen, sagten Fachärzte und gelangten an die Justiz. Das Bundesgericht hat nun entschieden, dass bei psychischen Leiden IV und Gerichte sich nicht allein auf die ärztliche Diagnose abstützen dürfen. Denn diese sage in vielen Fällen nichts darüber aus, wie stark die betroffene Person in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Diese Einschränkung sei aber massgebend für den Anspruch auf eine IV-Rente. Künftig sei deshalb bei allen psychischen Leiden im Einzelfall nach einem klar strukturierten Verfahren zu ermitteln, was eine erkrankte Person noch zu leisten vermag. Die Fachärzte begrüssen die geänderte Rechtsprechung. Was das Bundesgericht nun verlange zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit, decke sich mit den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen, sagt der Zürcher Psychiater Gerhard Ebner.

Tages-Anzeiger

Kein Mobilift für Rollator

Menschen mit einer Gehbehinderung, die auf einen Rollator angewiesen sind, dürfen die Mobilifte der SBB nicht mehr benutzen. Die Mobilifte dienen in erster Linie dazu, Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer vertikal herauf- und herunterzuhieven, um bei nicht niveaugleichem Ein- und Ausstieg dennoch in den Zug zu gelangen. Aus Sicherheitsgründen sei es nur erlaubt, sitzend den Mobilift zu benutzen. Inclusion Handicap hat bei den SBB interveniert. Dieses Verbot entspreche nicht dem Behindertengleichstellungsrecht. Die Mobilifte seien ohnehin nur eine Übergangslösung, bis Menschen im Rollstuhl den öffentlichen Verkehr durch niveaugleiche Perrons selbstständig in Anspruch nehmen können, argumentieren die SBB. Es müsse nun allerdings eine vorübergehende Lösung gesucht werden, sagt Inclusion Handicap. Man könne etwa zusätzlich einen Rollstuhl bereitstellen. Inclusion Handicap

Mehr Rente für IV-Rentner

Viele IV-Rentnerinnen und -Rentner, die Teilzeit arbeiten, erhalten ab diesem Jahr eine höhere Rente. Ihr Invaliditätsgrad wird neu berechnet. Manche Personen haben dadurch neu Anspruch auf eine Rente. Das neue Berechnungsmodell verbessere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, schreibt der Bundesrat im Bericht zur Änderung. Bei der Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Personen wird die gesundheitliche Einschränkung im Beruf und im Haushalt separat ermittelt. Bislang wurde die berufliche Teilzeitarbeit überproportional berücksichtigt. Das führte in der Regel zu tieferen Invaliditätsgraden und damit zu tieferen Renten. Ganz freiwillig ist diese Anpassung nicht passiert. Weil von der früheren Berechnungsart vor allem Frauen benachteiligt wurden, die nach der Geburt von Kindern ihr Arbeitspensum

reduzierten, bezeichnete der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) die bisherige Berechnungsmethode als diskriminierend. Neu werden die gesundheitlichen Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit und jene in der Haus- oder Familienarbeit gleich stark gewichtet. 16 200 Personen können von der neuen Berechnungsmethode profitieren.

SDA

Verschmelzung von Körper und Technik

Der nach einem Kletterunfall beinamputierte Hugh Herr, 52, Professor am renommierten Massachusetts Institute of Technology (MIT) hat am Swiss Innovation Forum seine Vision einer behindertenfreien Welt skizziert. Schlüssel dazu sei moderne Technik. «Nicht ich bin behindert», sagte er, «sondern die Technik.» Er ist felsenfest davon überzeugt, dass physische Behinderungen einst eliminiert werden können. «Mit der Technik kann ich alles tun, ohne sie bin ich ein Krüppel», beschreibt er die eigene Situation. Die Technik könne heute Signale an die Extremitäten übertragen und zunehmend sogar den verlorenen Tastsinn zurückbringen. Dank Stammzellentechnologie könnten auch verletzte Wirbelsäulen repariert werden. In 10 bis 15 Jahren, rechnet Herr, seien «aktive» Schuhe auf dem Markt, die mit synthetischen Wadenmuskeln das Laufen und Rennen



Hugh Herr: Glauben an die Technik.

für beinamputierte Menschen mühelos machen würden.

NZZ

Sozialhilfe statt IV

Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe (Skos) wirft der Invalidenversicherung IV vor, mit der strengeren Rentenpraxis Menschen zur Sozialhilfe abzuschieben. Mit der letzten Revision setzte sich die IV das Ziel, rund 17000 Rentner in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Prioritär überprüft und annulliert werden die Renten von Schmerzpatienten und Patienten mit Schleudertrauma, die keinen Anspruch mehr auf eine Rente haben. Die IV bestreitet den Effekt: Weiterhin wechselten mehr Menschen von der Sozialhilfe in die IV als umgekehrt. Felix Wolffers, Co-Präsident der Skos und Leiter des Stadtberner Sozialamts, kritisiert allerdings, dass die IV-Statistik die Verlagerung auf die Sozialhilfe nur teilweise wiedergebe. Die Sozialämter seien immer häufiger mit Menschen konfrontiert, die keine Chance auf einen Arbeitsplatz hätten. Sie seien oft zwar zu krank für den Arbeitsmarkt, allerdings zu gesund für die Invalidenversicherung. «In vielen Fällen, in denen die IV eine Arbeitsfähigkeit attestiert, wirkt dies angesichts des Gesundheitszustands unrealistisch, in Einzelfällen sogar zynisch.» SDA

Kinder & Jugendliche

Geschichte der Winterthurer Kinderheime

Die Stadt Winterthur hat die Geschichte seiner Kinderheime von 1950 bis 1990 durch ein Forschungsteam der ZHAW aufarbeiten lassen. Die Erfahrungen von ehemaligen Heimkindern standen dabei im Zentrum. Das Buch gibt anhand zahlreicher Fotos und Zitate Einblicke in das Kinder- und Jugendheim Oberwinterthur, das Sunnehus für Mädchen und das Durchgangsheim Villa Büel. 22 ehemalige Heimkinder stellten sich für Gespräche zur Verfügung. Ihre Sicht wurde durch Interviews mit ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ergänzt. Zudem wertete die ZHAW Archivbestände aus. Das Buch «Zusammen alleine» ist bei der Stadtbibliothek Winterthur (E-Mail winbib@ win.ch) und im Buchhandel erhältlich. Tages-Anzeiger



INFORMATIONEN AUS DEM FACHBEREICH MENSCHEN IM ALTER

WENN TRÄUME WAHR WERDEN ...

Sehr geehrte Damen und Herren Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen

Herzlich willkommen im neuen Jahr. Ich wünsche Ihnen beruflich und privat alles Gute und viele spannende und interessante Herausforderungen.

Wissen Sie, was die Arbeit einer Hebamme mit der unseren in der Langzeitpflege gemeinsam hat? Der Direktor eines Alterszentrums sagte mir bei einem Gespräch Folgendes: «Unsere Arbeit sollte so normal» sein, wie diejenige von Hebammen. Diese begleiten die Menschen in Würde und Sicherheit auf die Welt. Und wir in den Heimen begleiten sie in Würde und Sicherheit wieder von der Welt». Mit dem Unterschied, dass wir in der Langzeitpflege die Menschen verabschieden und Abschied immer schmerzhaft ist – vor allem, wenn er für immer ist.

Begrüssung und Abschied sind feste Bestandteile in unserem Leben und in der Abfolge der Jahreszeiten. Gerade erst haben wir das alte Jahr verabschiedet und das neue willkommen geheissen. Eine Ausnahme in unserer Gesellschaft scheint jedoch der Abschied im hohen Alter am Ende des Lebens zu sein. In meinem Buch «Herausforderung Alter -Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben» habe ich einen Autor zitiert, der das Alter bekämpfen möchte und diese Lebensphase mit dem Rauchen vergleicht. «Rauchen ist gefährlich und schadet Ihrer Gesundheit» steht auf den Zigarettenschachteln. Wenn wir dieses Bild aufnehmen und das Alter in eine Zigarettenschachtel verpacken würden, müsste diese mit einem ähnlichen Warnhinweis versehen werden: «Achtung Alter, es endet garantiert tödlich». Und gerade weil das so ist und weil wir das hohe Alter auch nicht bekämpfen wollen und können, braucht es zwingend vorher einen würdevollen Abschied. Ein gestalteter Abschied heisst immer auch Lebensqualität, auch dann, wenn kein Neuanfang mehr folgt.

Hier stecken wir aber in der öffentlichen und politischen Diskussion fest. Sterben und Tod werden – je länger, desto mehr – verdrängt und tabuisiert. Man kann dies sehr gut an den negativen Medienberichten sehen, die auch im vergangenen Jahr die Heime nicht verschont haben. Da werden einseitige Geschichten über Missstände und Fehler in den Heimen beschrieben, alle mit dem Grundtenor: «Achtung: Heim!». Das wird sich nicht ändern, solange Sterben und Tod nicht als Normalität anerkannt werden.

Wenn wir es schaffen, den Abschied vom Leben aus der gesellschaftlichen Tabuzone herauszuholen, sind wir einen Schritt weiter. Für mich sind die teilweise reisserischen Medienberichte Ausdruck für eine Hilflosigkeit und Unfähigkeit im Umgang mit den schwierigen Themen am Lebensende.

«I have a dream», hat Martin Luther King gesagt – ich habe auch einen. Ich glaube nicht, dass die Heime ein generelles Imageproblem haben. All den negativen Schlagzeilen zum Trotz gibt es unzählige schöne und würdevolle Geschichten von und in den Heimen. Wir werden dafür sorgen müssen, dass diese auch gehört werden.

Was wir zudem brauchen, ist eine «Enttabuisierungskampagne» zum Lebensende, zum Sterben und zum Tod. Im Laufe des Januars werde ich eine Projektskizze für eine solche Kampagne bei den Fachleuten aus unserer Branche zur Diskussion stellen. Konkret träume ich davon, dass wir in einer Art «Sternmarsch» (oder «Sternfahrt») nach Bern auf den Bundesplatz gehen: Die Mitarbeitenden aus den Heimen, die Bewohnerinnen und

Bewohner, die Freiwilligen und die Angehörigen. Einfach alle, die sich für ein lebenswertes Leben am Lebensende engagieren. Auf dem Bundesplatz werden wir zeigen, dass ein würdevolles Leben bis ans Lebensende dann möglich ist, wenn wir das Ende auch anerkennen.

So, wie Martin Luther King bei seiner berühmten Rede das vorbereitete Manuskript beiseitegelegt hat, um die Menschen mit seinen eigenen Worten und Geschichten zu erreichen, so müssen vielleicht auch wir künftig die vorgefertigten «Manuskripte der Pflegefinanzierung» verlassen, um die Menschen erreichen zu können.

Wenn Träume wahr werden ... Vielleicht träumen Sie ganz einfach mit. Wer träumen kann, verändert die Welt. Ich bin überzeugt, dass es gelingen kann, festgefahrene Haltungen zu ändern, wenn es genug «Träumer» gibt. Auf Ihr Feedback freue ich mich jedenfalls immer.

Zurück zum Jahresbeginn. Die Gestaltung des letzten Lebensabschnitts für unterstützungsbedürftige ältere Menschen ist unsere Aufgabe. Und dafür lohnt es sich, jeden Morgen zur Arbeit zu gehen.

Ganz herzlichen Dank für Ihren wertvollen Einsatz zum Wohle älterer und hochbetagter Menschen. Selbstverständlich ist das nicht.

Ich wünsche Ihnen für das neue Jahr und bei der Gestaltung Ihrer Aufgabe alles Gute, viel Durchhaltevermögen und eine grosse Portion Musse zum Träumen.

Ihr Markus Leser

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

Bausteine für eine effiziente Verwaltung:







LOBOS Informatik AG

Auenstrasse 4 8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64 3123 Belp

Tel. 044 825 77 77 info@lobos.ch www.lobos.ch Unsere Software Lobos 3.X bietet die grösste Modulvielfalt, und unsere Mitarbeitenden verfügen über jahrelang gewachsenes Know-how – beides für die effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution. So gewinnen Sie immer: Zeit und Geld natürlich, aber auch Freude an der Arbeit.

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