



## Hintergrundinformationen zum Tag der Kranken 2024

Autorin: Nicole Fivaz, Leiterin Geschäftsstelle Tag der Kranken

### «Zuversicht stärken»

*Das Beste vorweg: Wir haben in der Schweiz eine gute medizinische Versorgung – sei es für die physische oder die mentale Gesundheit. Weltweit gesehen rangiert das Schweizer Gesundheitssystem auf einem Spitzenplatz. Trotzdem ist es nicht immer und in jeder Situation möglich, sofort die geeigneten Massnahmen und Unterstützung zu erhalten, weil beispielsweise Therapieplätze fehlen oder zu wenig Personal vorhanden ist. Die Zeichen deuten zudem darauf hin, dass sich dies noch zuspitzt und das Wort Mangel noch präsenter wird in der öffentlichen Diskussion. Wie gelingt es Gesundheitsfachpersonen und Menschen mit chronischen Krankheiten angesichts dieser Ausgangslage, den Mut nicht zu verlieren? Wir gehen mit dem Motto 2024 **«Zuversicht stärken»** auf Spurensuche. Ein wichtiges Puzzleteil, um dem Mangel zu begegnen, ist das gute Zusammenspiel aller Akteure, wie wir dieses beim Tag der Kranken spüren, dem mittlerweile 38 Organisationen angehören.*

Der Begriff Mangel scheint derzeit allgegenwärtig – auch in diversen Bereichen des Gesundheitswesens. Bei kranken, betagten und beeinträchtigten Menschen kann die ständige Thematisierung, was alles nicht gut läuft und fehlt, Fragen aufwerfen und Ängste hervorrufen. Dem wollen wir entgegenwirken mit dem Motto «Zuversicht stärken» zum Tag der Kranken am 3. März 2024. Doch wie gelingt Zuversicht angesichts der vielen meist negativen Meldungen, die tagtäglich auf uns niederprasseln, denn irgendwie sind wir alle früher oder später auf das Gesundheitswesen angewiesen. Wir haben wie bereits in den letzten Jahren Fachpersonen sowie Betroffene, als Expertinnen und Experten aus Erfahrung, eingeladen, ihre Gedanken zum Motto «Zuversicht stärken» mit uns zu teilen. Die Essenz ihrer Aussagen ist auf den kommenden Seiten in unterschiedlichen Voten und Passagen zu finden.

### Gut versorgt – auch im Mangel

Allgemein lässt sich sagen, dass Mangellagen im Gesundheitswesen vorhanden und nicht nur für die Fachpersonen, sondern auch für die Patientinnen und Patienten spürbar sind – sei es bei den Haus- sowie Kinderärztinnen und -ärzten, beim Pflegepersonal, im Spital, im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie oder bei den Medikamenten. Es hat sich aber ebenfalls in den Gesprächen gezeigt, dass wir trotz der diversen Mängel immer noch ein sehr gutes Gesundheitswesen haben. So relativiert **Cristina Galfetti**, die selbst von Rheuma betroffen ist und im Patientenbeirat der SPO sitzt: «Der Mangel ist etwas, was wir uns in der Schweiz nicht gewohnt sind und alles was wir nicht kennen, macht grundsätzlich Angst und Sorgen. In der Schweiz haben wir es verglichen mit dem Ausland aber immer noch gut.» Die Hausärztin Dr. **Monika Reber** ergänzt: «Ja, es wird anders werden, was aber nicht unbedingt schlechter sein muss. Unsere Aufgabe als Gesundheitsfachpersonen ist es, diesen Wandel zu begleiten. Wichtig ist, das Gute zu retten, aber auch gewisse Dinge zu hinterfragen und die Prioritäten

richtig zu setzen.» Der Verwaltungsratspräsident der Helsana, Prof. Dr. Dr. **Thomas Szucs** beruhigt und erklärt: «Unsere Krankenkassen sind gut aufgestellt, unter anderem auch, weil es gesetzlich vorgegeben ist, dass sie Reserven haben für die Finanzierung der Leistungen. Die Patientinnen und Patienten können also darauf vertrauen, dass sie im Krankheitsfall medizinische Hilfe erhalten.»

### **Knacknuss Medikamente**

Im Falle der Medikamente, erklärt Pharmakologe und Gesundheitsökonom Szucs, könne es allerdings sein, dass ein bestimmtes Präparat eines Herstellers in der richtigen Dosis nicht verfügbar sei und man nach Alternativen suchen müsse. Dem Spitalapotheker **Enea Martinelli** ist es wichtig, die Situation hier nicht schönzureden. Gerade bei älteren, günstigen Medikamenten sei es mittlerweile kompliziert geworden, weil diese in Europa und den USA nicht mehr produziert werden. Man sei aber laufend daran, Lösungen zu suchen und die Politik zu sensibilisieren. Für ihn wäre ein wichtiges positives Zeichen, wieder mehr dieser Basismedikamente in Europa zu produzieren, wie es etwa Frankreich vorhabe. Positiv sei, dass der Medikamentenmangel wie ein Katalysator wirke, um sich noch besser zu organisieren in den Spitälern und unter den Apotheken zur Verbesserung der Prozesse, um Medikamente zu sparen. Mangel könne also auch eine Chance sein, dass sich neue Wege eröffneten und sich neue Modelle entwickelten, was nicht passiert wäre, wenn der Mangel nicht da gewesen wäre. Auch fördere eine solche Situation die interprofessionelle Zusammenarbeit, weil man gemeinsam Lösungen finden müsse.

### **Chance für neue Modelle und Innovation**

Beim Thema Fachkräftemangel geht es immer auch um betriebswirtschaftliche Fragen und Effizienz. Für **Thomas Szucs** ist klar, dass man die Zeit bei den Patientinnen und Patienten nicht zu stark kürzen darf. Er sieht jedoch Möglichkeiten mit dem Einsatz neuer Technologien, zum Beispiel mit dem «Hospital at home», wie es das [Spital Zollikerberg](#) oder Spitexorganisationen in Genf und in der Waadt anbieten, mit Konsultationen per Zoom oder indem online sichtbar ist, wie lange die Wartezeit auf den einzelnen Notfallstationen und bei Permanenzen ist, damit die Leute auf Alternativen ausweichen bei grossen Überlastungen. Dr. **Christine Fischer**, die als Oberärztin auf dem Notfall des GZO Wetzikon arbeitet, findet, dass man mit der digitalen Zeit auch neue Berufsmodelle ausprobieren müsse. Sie begrüsst das Pilotprojekt von Schutz und Rettung Zürich, Menschen ambulant zu behandeln, damit nicht immer alle ins Spital mitgenommen werden müssen. Auch findet sie gut, dass Pflegefachpersonen, Apothekerinnen und Apotheker sowie MPA neue Zusatzfunktionen übernehmen. Ein solches Beispiel ist das [Projekt KOMPASS der Rheumaliga Schweiz](#). Da die Rheumatologie stark vom Ärztemangel betroffen ist, wurde eine alternative Lösung zur Begleitung und Unterstützung der Betroffenen aufgebaut. Die niederschwellige Versorgungslösung für Praxen besteht darin, dass Medizinische Praxisassistentinnen und -koordinatorinnen (MPA und MPK) mit den Ärztinnen und Ärzten ein Tandem bilden und – nach entsprechender Schulung – Beratungsaufgaben übernehmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Gelenkschutz, Komplementärmedizin, Medikamente, Wissen sowie im Umgang mit der Krankheit und dem Schmerz. Ziel ist das Selbstmanagement von Arthritis-, Gicht- und Osteoporose-Betroffenen. «Auch wenn das Modell nicht für alle das Richtige ist, liess sich doch zeigen, dass dadurch die Bindung an die Praxis und das Commitment verstärkt werden konnten und der Gesundheitszustand aufgrund des Zuwachses an Fähigkeiten positiver beurteilt wird. Sonst beobachten wir nämlich bei komplexen Fällen eine grosse Unzufriedenheit, gepaart mit einem Rheumatologinnen-/Rheumatologen-Hopping», erklärt **Isabelle Steeb**, Leiterin des Projekts. «Unser Ziel ist es, das Pilotprojekt bald in eine Regelfinanzierung zu überführen, denn das Modell gibt Zuversicht und wirkt sowohl dem oft belastenden Mangel an Gesundheit als auch dem Mangel an Fachressourcen entgegen, weil man diese bündelt.» Dank den vermittelten Kompetenzen, um Symptome wahrzunehmen,

einzuschätzen und richtig zu handeln, kommen die Betroffenen stärker in Aktion, werden in ihrer Rolle als Expertinnen und Experten aus Erfahrung befähigt und können mitbestimmen.

**Cristina Galfetti** begrüsst KOMPASS und ergänzt: «Oft ist bei MPA die Hemmschwelle kleiner und man traut sich eher Fragen zu stellen respektive die Zeit in Anspruch zu nehmen.» Zu wissen, dass dann bei Bedarf beim Arzt oder der Ärztin rückgefragt werden könne, sei ein weiteres Plus.

### **Interprofessionelle Zusammenarbeit wirkt sich positiv aus**

Die Dinge seien komplexer geworden und es brauche eine neue Teamarbeit. «Es gibt im Moment viele Diskussionen, wie man unter den verschiedenen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten kann, ebenso wie mit anderen Bereichen. Ich denke da an das Bildungs- und Sozialwesen. Dort gibt es zum Beispiel Schnittstellen im Bereich Prävention. Zudem gilt es auch die Wirtschaft ins Boot zu holen und Umweltthemen anzugehen. Denn Krankheiten haben viel mit Lebensumständen und Bildung zu tun.», sagt **Monika Reber**, die sich ebenfalls im Vorstand von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz engagiert. Es gehe darum, die Möglichkeiten bewusst auszuloten, wer was leisten könne. Der Nidwaldner Gesundheits- und Sozialdirektor, Regierungsrat **Peter Truttmann** erklärt es so: «Es braucht eine erweiterte, integrierte Gesundheitsversorgung. Dazu gehören für mich auch die Alters- und Pflegeheime, die Spitex, die Apotheken, die Drogerien und alle anderen in der Gesundheitskette. Wenn wir miteinander arbeiten, gewinnen am Schluss alle.» In Basel hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie, weil sie so überlaufen war, bereits entsprechende Massnahmen umgesetzt und arbeitet seit der Pandemie noch stärker mit dem schulpyschologischen Dienst, dem Kinder- und Jugenddienst, dem Jugendamt sowie der Familien- und Erziehungsberatungsstelle zusammen. So wurden gemeinsam Gruppenangebote für Jugendliche und Eltern aufgebaut und es wird vernetzt gearbeitet sowie gezielt geschaut, wer von den psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen wo am besten aufgehoben ist. Denn heute werden Jugendliche, was die psychische Gesundheit angeht, schneller symptomatisch und die Eltern sind stärker verunsichert als früher.

### **Mut für neue Lösungen**

Die Spitalärztin **Christine Fischer** ihrerseits erklärt, dass bei ihnen bewusst geschaut werde, wie sich die Ressourcen am besten aufteilen lassen, damit der Patient oder die Patientin das erhält, was er oder sie braucht. Konkret heisse dies, dass – wenn angezeigt – die Pflegefachpersonen Laborentnahmen und Untersuchungen veranlassen können. Gleichzeitig gebe es die Variante, dass Ärztinnen und Ärzte einfache Fälle allein behandeln würden. Zudem werde im Rahmen der sogenannten Triage bei einfacheren Fällen gefragt, ob bereits ein Kontakt mit dem Hausarzt oder der Hausärztin stattgefunden habe respektive die hausinterne Notfallpraxis eine Alternative sein könnte. Die Pflegefachfrau und Teamleiterin **Christine Iten** findet, dass es an ihrem Arbeitsort bereits spürbar sei, dass sich die Zusammenarbeit verbessert habe und mehr Verständnis da sei. So werde heute beispielsweise von Seiten der Ärzteschaft eher toleriert, wenn sie oder jemand aus dem Team einen Telefonanruf gerade nicht entgegennehmen könne und zurückrufe und ein frühzeitiges Aufgleisen einer Anschlusslösung für Patientinnen und Patienten von Seiten Pflege werde als Unterstützung wahrgenommen und nicht als Kritik an der ärztlichen Arbeit. Aber auch bei der Zusammenarbeit zwischen den Fachfrauen und -männern Gesundheit (FaGe) und den Pflegenden habe sich einiges getan. Erstere könnten heute ihre Kompetenzen stärker einbringen, selbständig arbeiten sowie die Patientinnen und Patienten ihrer Ausbildung entsprechend betreuen. Die Pflegefachfrau respektive der Pflegefachmann könne sich dadurch den schwereren Fällen widmen und sei da für Rückfragen der FaGes. Früher sei das Arbeitsverhältnis eher von Delegation geprägt gewesen. **Christine Fischer** findet bei der Notfallmedizin das Beispiel Kanada spannend. Dort gebe es oft Telefonkonsultationen und in der Peripherie befänden sich Gesundheitszentren mit spezialisierten

Pflegefachpersonen, welche die Menschen behandeln und den Arzt oder die Ärztin bei Bedarf per Videokonferenz zuschalten.

### **Gesundheitskompetenz stärken bei Kindern und Erwachsenen**

Immer wieder bestätigt haben die Interviewten, dass viele Menschen unsicher sind, ob und wann sie zur Ärztin/zum Arzt gehen oder sich psychologische Unterstützung holen sollen. Tendenziell werde heute eher zu früh ein ärztlicher Dienst aufgesucht. Um hier wieder eine bessere Balance zu finden, den Menschen Sicherheit zu geben und das Gesundheitswesen zu entlasten, wäre es hilfreich, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gezielt zu stärken, zum Beispiel in der Schule, während der Mütter- und Väterberatung, aber auch im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. «Beispiele und Ansätze hierfür sind vorhanden, es fehlt jedoch eine gezielte, flächendeckende Umsetzung und Institutionalisierung.», fasst Prof. Dr. med **Alain di Gallo**, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, die Situation zusammen. Er berichtet vom Projekt «Irre normal», in dessen Rahmen ein Dreierteam – bestehend aus einer betroffenen Person (Peer), einer Mitarbeitenden vom Schulpsychologischen Dienst und jemandem von der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Sekundarschülerinnen und -schüler aufklärt und Fragen beantwortet zum Thema psychische Gesundheit. Die Pädagogin und Expertin aus Erfahrung **Patrizia Gisler** erklärt, dass ihr genau das sehr geholfen hätte in ihrer Jugend. Sie macht sich dafür stark, dass bereits in der Unter- und Mittelstufe mit Kindern über Emotionen und den gesunden Umgang damit gesprochen wird. Dies würde Kindern helfen, Gefühle einzuordnen und zu erkennen, wie sie sich Hilfe holen können, zum Beispiel bei einer Heilpädagogin oder später bei einer Freundin. Aber auch im Bereich körperliche Gesundheit liesse sich noch einiges tun. **Christine Fischer** erklärt es so: «Wir merken immer wieder, dass kranke und gesunde Menschen bei Gesundheitsfragen verunsichert sind und dann beispielsweise mit Bagatellfällen in den Notfall kommen, Fieber nicht einordnen können oder Angst haben, Schmerzmittel einzunehmen.» Mit geeigneten Bildungsmassnahmen liesse sich die Situation entschärfen, ist sie überzeugt und nennt das Beispiel der Schulzahnpflege-Instruktorinnen und -Instruktoren, welches belege, wie wirksam solche Massnahmen seien, denn heute sei die Zahl der Kinder mit schlechten Zähnen auf einem tiefen Niveau. Dazu komme, dass viele Zugezogene ein anderes Gesundheitswesen kennen würden. Es gehe darum zu vermitteln, dass es in der Schweiz verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten gäbe bei leichten Fällen und beispielsweise die Apothekerinnen und Apotheker oder die Drogistinnen und Drogisten sehr gut ausgebildet und die Telefonberatungen auf einem guten Niveau seien.

### **Neue Bedürfnisse der Fachpersonen und der kranken Menschen berücksichtigen**

Bei den Ärztinnen und Ärzten ist es spürbar, dass die Bevölkerung das Bedürfnis hat, zu Randzeiten einen Arztbesuch wahrzunehmen, damit der Termin besser mit der Arbeit vereinbar ist. Die Medizinerinnen und Mediziner ihrerseits wollen geregelte Arbeitszeiten und Teilzeitstellen. Damit die Quintessenz nicht die ist, dass nach Feierabend und an Freitagen die Notfallpraxen und -stationen überlaufen werden, braucht es Lösungen. Regierungsrat **Peter Truttmann** sagt dazu: «Wenn die Grundversorgung in den Dörfern passiert, sind wir viel schneller und haben weniger Spitaleintritte oder aufwändige Untersuchungen bei Spezialistinnen und Spezialisten.» **Christine Iten** sieht in der Teilzeitarbeit von Mitarbeitenden gar Vorteile: «Mütter, die 40 oder 50 Prozent arbeiten, haben einen grossen Erfahrungsschatz, können Verantwortung übernehmen und helfen denjenigen, die frisch nach der Ausbildung allenfalls noch etwas unsicher sind. Letztere jedoch haben viel Wissen, von dem Wiedereinsteigerinnen profitieren können. Zudem gäbe es immer wieder Fälle, in denen Teilzeitarbeitende den Spätdienst übernehmen würden, der sonst eher unbeliebt sei.

## Kommunikation und neue Kommunikationsmittel als Chance

**Monika Reber** merkt, dass die Pandemie dazu geführt hat, dass sich neue Arten des Austausches etablieren konnten zwischen den Patientinnen und Patienten und den medizinischen Fachpersonen. Es gebe mehr Austausch per Telefon und per E-Mail. Die Beziehung müsse neu gestaltet werden, denn der elektronische Austausch habe nicht nur Vorteile, sondern auch Grenzen – diese gelte es auszuloten. Zuversicht entstehe durch Kommunikation und dass jemand die richtigen Fragen stelle, aber auch dadurch, dass Betroffene eine Fachperson an ihrer Seite hätten, die ihnen mit ihrer Präsenz, aber auch mit der therapeutischen Behandlung helfe. Nur brauche es manchmal Zeit, die richtige Person zu finden und den Mut als Patientin oder Patient, Neues auszuprobieren und solche Vorschläge mehrfach beim Arzt oder der Ärztin einzubringen, wenn dieser bzw. diese beim ersten Mal vielleicht nicht darauf eingehe oder gerade keine Zeit habe, erklärt **Cristina Galfetti**. «Bei uns bei der Arbeit sprechen wir viel, auch über die persönlichen Ressourcen. Man muss eine Akzeptanz entwickeln, dass man sich nicht spalten kann und jeder und jede so viel geben kann, wie er oder sie hat», sagt die Notfallmedizinerin **Christine Fischer**. Wichtig sei, dass man offen gegenüber Kolleginnen und Kollegen, aber auch gegenüber den Patientinnen und Patienten formuliere, wenn man aufgrund fehlender Ressourcen Wartezeiten habe oder Untersuchungen länger dauern würden. Ebenfalls wertvoll seien die neuen Telefonkonsultationen. Dort gebe es sogar Modelle, wo Krankenkassen oder Telefondienste Angestellte in anderen Ländern hätten, damit diese dort tagsüber arbeiten könnten und so bei uns die Nacht abdeckten. Im Team von **Christine Iten** gibt es eine tägliche Routine, die äusserst hilfreich sei: Um 13.00 Uhr findet ein Rapport statt, in dessen Rahmen es nicht um die Arbeit geht, die noch ansteht, sondern um das Befinden oder darum, ob gerade etwas Spezielles passiert ist. Ziel ist, dass dadurch ein Austausch unter Gleichgesinnten stattfindet und belastende Situationen nicht mit nach Hause genommen werden. Manchmal dauerten diese Treffen nur fünf Minuten, aber jeder wisse um diesen Raum für Fragen, um Belastendes anzusprechen oder Prozessänderungen anzustossen.

## Mit positivem Beispiel vorangehen

Mit der entsprechenden Haltung kann man schon viel erreichen. Regierungsrat **Peter Truttmann** ist es wichtig, mit Mut und Zuversicht vorwärtszugehen sowie Sorge zu Fachkräften zu tragen, die in seinem Kanton im Gesundheitswesen arbeiten. Wenn eine Verwaltung spür- und wahrnehmbar sei, helfe dies, Lösungen zu finden. Deshalb sucht er immer wieder aktiv das Gespräch mit den Gesundheitsfachpersonen und geht vor Ort. Zudem tauscht er sich regelmässig mit den anderen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aus. Das gebe wertvolle Impulse. **Christine Iten** findet es neben der zuversichtlichen Haltung zentral, dass Leitungspersonen in Institutionen sicht- und spürbar sind und in unregelmässigen Abständen in die Abteilungen gehen und mit den Leuten sprechen. So fühlen sich unter anderem Pflegende gehört und das Verständnis für Vorgaben und Ressourcenbeschränkungen wachse. **Cristina Galfetti** ergänzt: «Ich bin der Meinung, dass wir mit unseren Gedanken und der Sprache respektive den von uns gewählten Wörtern, etwas beeinflussen». Für **Alain Di Gallo** ist es ganz einfach: «Zuversicht ist unsere Haltung, sonst können wir nicht mehr arbeiten.» Dies bestätigen auch die anderen Gesundheitsfachpersonen. Allerdings müsse sich auch etwas bewegen im System, damit nicht immer wieder alle am Anschlag seien. **Patrizia Gisler** ihrerseits findet es wichtig, sich zu engagieren, damit die Gesellschaft und andere Betroffene mit psychischen Erkrankungen besser umgehen können: «Meine Öffentlichkeitsarbeit mit ZETA-Movement in Form von Interviews, Podcasts und Zeitungsartikeln finden Menschen in der gleichen Situation stark, weil dies dem Stigma und den Tabus entgegenwirkt.»

## Ein Schritt nach dem anderen

Wenn das eigene Kind erkrankt, nahe Angehörige Pflege benötigen oder man selbst krank wird und jemanden braucht für die Kinderbetreuung, ist meist eine sofortige Übergangslösung

gefragt, bevor eine langfristige Regelung gefunden werden kann. In solchen Fällen, wenn Verwandte, Bekannte, Menschen aus der Nachbarschaft, Freiwillige oder öffentliche Strukturen nicht einspringen können, sind **Valérie Ugolini** und ihr Team vom Freiburgischen Roten Kreuz da und organisieren im Notfall die Betreuung im eigenen Zuhause. «Wir raten den Betroffenen, zuerst das Hier und Jetzt respektive die erste Woche zu regeln und dann erst an später zu denken. Die Tatsache, dass wir rasch kommen und unterstützen können, ist für viele Betroffene eine grosse Erleichterung und gibt Luft für alle Beteiligten. Wenn Eltern wirklich am Ende sind, wirklich erschöpft, bieten wir ihnen „Verschnaufpausegutscheine an“, d.h. Stunden zu einem sehr niedrigen Preis, damit sie sich Zeit für sich selbst nehmen können. Aber für viele braucht es auch Mut, ihre Liebsten ohne eine lange Kennenlernphase in fremde Hände zu geben. Zum Glück gibt es viele Organisationen, die unsere Dienstleistung kennen, unsere Gutscheine abgeben und so das Eis brechen.» Ebenfalls auf sie zu kommen ab und an Familien mit beeinträchtigten Kindern, wenn während der Schulferien Betreuungsinstitutionen geschlossen sind oder wenn für Angehörige jemand gesucht wird für eine Nachtwache. Für solche Situationen gibt es wenige geeignete Strukturen. **Valérie Ugolini** sieht uns als Gesellschaft, aber auch die Arbeitgebenden, das RAV und die Sozialämter in der Pflicht, die Situation zu verbessern, dies gerade für sozial schwache Familien. Denn vielfach wüssten Wirtschaft und Ämter gar nicht, wie schwierig die Situation ihrer Mitarbeitenden respektive ihrer Klientschaft sei. Wenn die Arbeit die Möglichkeit der Menschen übersteige, sei niemandem geholfen, und manchmal wäre es schon hilfreich, wenn der Betrieb punktuell die Kosten für unser Betreuungsangebot übernehmen würde, sei es für Kinder oder Angehörige, die Betreuung benötigen. Dann sei die Vereinbarkeit von Beruf und Familie einfacher und es sei eine einfache, direkte Hilfe, bevor das System der Betroffenen zusammenbreche.

### **Das, was gut läuft, nicht aus den Augen verlieren**

Vor lauter Negativbotschaften übersieht man häufig das Naheliegende, nämlich dass vieles gut läuft. So haben 80 Prozent der jungen Menschen normale Probleme, meistern ihre Herausforderungen und Krisen, gehen ihren Weg und benötigen keine spezielle Hilfe. Und **Alain di Gallo** ergänzt: «Trotz sehr knapper Ressourcen ist es uns gelungen, die Notfall- und Krisensituationen in den meisten Fällen gut zu behandeln, auch wenn der Aufwand dahinter riesig war.» **Patrizia Gisler** erklärt, es gehe immer auch darum, die kleinen Fortschritte zu sehen. So spürt **Monika Reber**, dass dank der Anstrengungen, die Hausarztmedizin besser im Studium und in der Weiterbildung zu integrieren, das Interesse daran gestiegen ist. Viele sähen zudem die Attraktivität des Berufes: Man könne Langzeitbeziehungen mit den Patientinnen und Patienten aufbauen, es sei vielfältig, der Administrationsteil der Arbeit sei kleiner als im Spital und man könne durch die selbständige Berufsausübung und in Gruppenpraxen der für die junge Generation so wichtigen Work-Life-Balance besser gerecht werden als im Spital, erklärt sie.

### **Ressourcen suchen in schwierigen Situationen gibt Zuversicht**

«Menschen, die krank im Spitalbett liegen, befinden sich in einer Ausnahmesituation und machen zum Teil Grenzerfahrungen. Meine Aufgabe ist es, mit ihnen Ressourcen zu suchen, welche die Zuversicht stärken.», fasst die Spitalseelsorgerin **Renata Aebi** ihren Berufsalltag zusammen. Sie geht mit Betroffenen auf Spurensuche, indem sie etwa fragt: «Woraus schöpfen Sie Kraft und Hoffnung?» «Was tröstet Sie im Umgang mit ihrer Situation?» oder «Was gibt Ihnen Halt und Orientierung?». Es gehe darum herauszufinden, was einem im Leben trage und Sinn gebe, aber auch in der Ausnahmesituation ein Stück Normalität zu leben, erläutert die Fachfrau, welche auch Geschäftsführerin des Berufsverbands Seelsorge im Gesundheitswesen ist. Dabei könne die Religion eine Rolle spielen, müsse aber nicht. Sie und ihre Kolleginnen und Kollegen sind unabhängig von der Weltanschauung und der Religionszugehörigkeit für alle da, und nicht nur für Betroffene, sondern ebenfalls zur Stärkung der Angehörigen und der Teams auf den Abteilungen. Dies unter anderem auch, weil es Untersuchungen gibt, dass

Spiritual Care bei Kranken an erster Stelle von Angehörigen geleistet wird, gefolgt von Gesundheitsfachpersonen. Die Seelsorgenden kommen erst an dritter Stelle. Jede und jeder könne den Raum öffnen für stärkende Gespräche, ermutigt **Renata Aebi** und ergänzt: «Es hilft, wenn die Person, die das Gespräch führt, präsent, verbunden mit der Situation, ihrem Gegenüber und mit sich selbst ist, dann kann sich etwas bewegen und selbst in der schwierigsten Situation Zuversicht gefunden werden.» **Cristina Galfetti**, die basierend auf ihren Erfahrungen Betroffene berät und nach dem Salutogeneseprinzip arbeitet, rät, die Perspektive zu wechseln, indem man nicht das ins Zentrum rückt, was nicht mehr geht, sondern das, was immer noch geht. Auch rät sie, das in den Vordergrund zu rücken, was man dank der Krankheit erlebt. **Patrizia Gisler** ist für sich gerade dabei, diesen Prozess zu durchlaufen: «Ich versuche es als besonderes Merkmal zu sehen, dass ich Emotionen stark empfinden kann. Klar ist dann halt auch das Negative stark, aber damit lernt man immer mehr umzugehen und sich zu regulieren.» Eines ist **Cristina Galfetti** jedoch noch wichtig zu betonen: Sie kenne ebenfalls Tage, an denen sie die Zuversicht nicht aufrechterhalten könne. Sie findet es wichtig, in solchen Momenten die Trauer- oder Wutphase leben zu können. Allerdings sei es nötig, diese zu beschränken. Zudem rät sie, in Zeiten, in denen es einem gut geht, Neues auszuprobieren und Verhaltensänderungen einzuleiten, damit diese – wenn sie einem guttun – an schlechten Tagen als Werkzeuge zur Verfügung stehen.

### **Wir alle können etwas tun, um die Situation zu verbessern**

«Wir durchleben gerade eine instabile Zeit, die uns Erwachsene unruhig macht und in der die Meinungen auch mal stark auseinander gehen. Gerade Kinder reagieren auf Erschütterungen aus dem Umfeld und sind nicht selten Symptomträger gestresster Eltern. Wenn wir also als Erwachsene für unsere Aufgaben Verantwortung übernehmen, eine Vorbildfunktion wahrnehmen und auf unsere Gesundheit und unsere seelische Balance achten, tun wir gleichzeitig etwas Gutes für unsere Kinder.», erklärt **Alain di Gallo**. Dazu gehören auch Wissen in erster Hilfe, um in Notfallsituation körperlicher oder psychischer Natur richtig zu handeln sowie kleine Zeichen und Gesten gegenüber denjenigen Menschen, denen es gerade nicht so gut geht, wie dies diverse Organisationen am Tag der Kranken tun. Zudem können wir alle unter anderem beim Medikamentenmangel dazu beitragen, die Situation nicht noch zu verschlimmern, indem beispielsweise Medikamente wie Kindersirup zum Fiebersenken nicht gehortet und im schlimmsten Fall abgelaufen in die Apotheke zurückgebracht werden. Der Appell von **Enea Martinelli** an die Bevölkerung: «Vertrauen Sie darauf, dass wir mit Ihnen zusammenarbeiten. Gehen Sie aber auch nicht im letzten Moment in die Apotheke, damit wir Zeit zum Organisieren haben, wenn etwas fehlt. Bei chronischen Erkrankungen bedeutet dies, immer eine Reservepackung zu haben und wenn diese angebrochen werden muss, die nächste zu holen. Ganz so, wie Sie es mit den Vorräten im Haushalt auch halten.»

#### **Wer wir sind**

Der «Tag der Kranken» ist ein gemeinnütziger Verein, der 1939 gegründet wurde. Die 38 Mitglieder des Vereins sind sowohl Patientenorganisationen als auch Gesundheitsligen, Fachverbände, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und andere im Gesundheitswesen tätige Vereinigungen und Verbände. Der «Tag der Kranken» sensibilisiert die Bevölkerung einmal pro Jahr zu einem besonderen Thema aus dem Bereich Gesundheit und Krankheit. Er will dazu beitragen, Beziehungen zwischen Kranken und Gesunden zu fördern, Verständnis für die Bedürfnisse der Kranken zu schaffen und an die Pflichten der Gesunden gegenüber kranken Menschen zu erinnern. Zudem setzt er sich für die Anerkennung der Tätigkeiten all jener ein, die sich beruflich und privat für Patientinnen und Patienten sowie für Kranke engagieren. Der Verein finanziert sich über Mitgliederbeiträge und Spenden. **Spendenkonto: IBAN CH24 0900 0000 8918 7572 0**

**Links zu Hilfsangeboten und Literaturhinweise finden kranke Menschen und Angehörige auf unserer Website [www.tagderkranken.ch](http://www.tagderkranken.ch) in der Rubrik Service.**