

ARTISET



Ausgabe 04/05 | 2026

Das Magazin der Dienstleister für
Menschen mit Unterstützungsbedarf

Im Fokus

Pflegen und betreuen – eine Frauendomäne

CURAVIVA

Pflegeheime und Spitex rücken näher
zusammen

INSTITUT

Essay einer Mutter zum Leben mit Kindern
mit Beeinträchtigungen

YOUViTA

Ein Mann unter Frauen und Kindern
in der Kindertagesstätte

Heimadministration jederzeit im Griff.●

AbaCare – die Software für
Heime und soziale Institutionen



Ihr Nutzen mit AbaCare

Mit AbaCare können Sie sämtliche Stammdaten aller Klienten oder Bewohnenden effizient erfassen und verwalten. Bewohnerereignisse wie Eintritt, Zimmerwechsel oder Spitalaufenthalt werden digital gespeichert und dienen als Basis für die monatliche Berechnung der Bewohnerbuchungen. Die bezogenen Leistungen werden automatisch fakturiert – alles integriert in einem System.



Weitere Informationen
finden Sie unter:
abacus.ch/abacare

 **ABACUS**

Du musst nicht perfekt sein, um das Klima zu schützen.

Weniger neu kaufen
hilft schon viel.



Mehr erfahren und spenden



unicef 
für jedes Kind

 Kongo

Nie aufgeben. Kindheit schützen.

**Jetzt
helfen**

unicef.ch

© UNICEF/UNEP/WHO

Editorial

«Die hohe Professionalisierung und die vielfältigen Karrieremöglichkeiten können nicht verhindern, dass Pflegende und Betreuende sich überlastet fühlen und ihren Beruf oft wieder verlassen.»

Elisabeth Seifert, Chefredaktorin



Liebe Leserin, lieber Leser

Menschen pflegen und betreuen ist eine klassische Frauendomäne. Jedenfalls noch. Studien zur Berufswahl sowie die Zahlen zu den Abschlüssen in der beruflichen Grundbildung und der höheren Berufsbildung belegen dies deutlich. Generell ist bemerkenswert, dass bestimmte Berufe klar nach Geschlechtern getrennt sind. Während Männer im Sozial- und Gesundheitsbereich, der in den letzten Jahren notabene stark gewachsen ist, deutlich untervertreten sind, interessieren sich umgekehrt nur wenige Frauen für technische Berufe.

Soziale Rollenbilder und geschlechtertypische Fähigkeitszuschreibungen scheinen sich hartnäckig zu halten. Die Beiträge in unserem Fokus belegen dieses Faktum, machen aber gleichzeitig deutlich, dass sich ein Wandel abzeichnet. Zunehmend werden vermeintliche Gewissheiten darüber infrage gestellt, was ein Mann oder eine Frau ist und wie sie zu sein haben. In einem Porträt sagt etwa Kinderbetreuer Oliver Rupp: «Ich glaube, Männer interessieren sich immer mehr für diesen Beruf, weil wir in der Gesellschaft die Geschlechterstereotypen aufbrechen.» (Seite 14) Insbesondere im Sozialbereich, wo zahlreiche neue Berufe entstanden sind, arbeitet in der Zwischenzeit eine stattliche Anzahl Männer, und auch in den Pflegeberufen nimmt ihr Anteil zu, wenn auch bedeutend langsamer (Seite 10).

Während die Berufswahl, noch, geschlechterstereotyp erfolgt, trifft dies nicht auf die weitere berufliche Laufbahn zu: Frauen arbeiten in Pflege und Betreuung längst nicht mehr nur an der Basis, sondern sind auf allen Führungsebenen anzutreffen; auch deshalb, weil hier Angebote

geschaffen worden sind, dank denen Erwerbstätigkeit, Familienarbeit und Weiterbildung miteinander in Einklang gebracht werden können (Seiten 6 und 10). Die hohe Professionalisierung und die vielfältigen Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten können aber nicht verhindern, dass Pflegende und Betreuende sich überlastet fühlen und ihren Beruf oft wieder verlassen. «Wir brauchen mehr Zeit und Geld für die Care-Arbeit», betont Soziologin und Geschlechterforscherin Sarah Schilliger im Gespräch (Seite 17). Neben den Löhnen spricht sie besonders auf Bedingungen an, «unter denen gute Sorgearbeit überhaupt möglich ist». Mehr Ressourcen werde die Gesellschaft aber erst dann zur Verfügung stellen, wenn man die bezahlte – und auch die unbezahlte – Care-Arbeit als «unverzichtbar» für das «Funktionieren unserer Gesellschaft» wahrnimmt und nicht vor allem als «Kostenfaktor» behandelt.

Wie unverzichtbar und herausfordernd zugleich gerade auch die unbezahlte Care-Arbeit ist, zeigt eindrücklich das Essay von Marah Rikli, einer Mutter von zwei Kindern, die nicht der Norm entsprechen (Seite 21), oder auch unser Beitrag zu Pflegemitarbeitenden, die selber pflegende Angehörige sind (Seite 26). ■

Titelbild: Eine Kinderbetreuerin bei ihrer Arbeit in einer Kita des K5 Basler Kurszentrums. Die Kinderbetreuung gehört zu jenen Sozialberufen mit einem sehr hohen Frauenanteil.

Foto: Marco Zanoni



Inge Vögeli ist seit März 2025 Leiterin «Leben mit Beeinträchtigungen» in Frienisberg. Sie ist Sozialpädagogin mit fast 30 Jahren Berufserfahrung und hat zuvor die VIVA Stiftung geleitet. Sie lebt in Bern, baut in ihrer Freizeit Lego und tanzt Paartanz.

INKLUSION IST KEINE MASSNAHME – SIE IST EINE HALTUNG

Das neue Behindertenleistungsgesetz verschiebt den Fokus: weg von Vorgaben, hin zu Wahlfreiheit. Was bedeutet das konkret für Führung und Organisation?

In Frienisberg bereiten Sie sich gerade vor, um das neue Behindertenleistungsgesetz umzusetzen. Was verändert sich für Sie?

Der Fokus verschiebt sich von «Wir wissen, was gut ist» hin zu «Wir richten unsere Leistungen an den Bedürfnissen der Menschen aus». Das stärkt die Wahlfreiheit und fordert uns gleichzeitig heraus. Wir müssen uns als Institution fragen: Was können wir anbieten – und wie unterstützen wir Menschen darin, wählen zu lernen?

Was meinen Sie mit «wählen lernen»?

Wenn ein Mensch jeden Morgen ein Konfibrötchen bekommt, überfordert ihn zunächst die Frage «Willst du etwas anderes?». Es braucht kleine Schritte und viel Zeit, in denen die Möglichkeiten erst einmal sichtbar werden, etwa wenn auch Müsli und Joghurt auf dem Tisch stehen. So kann langsam das Verständnis entstehen, dass es eine Wahl gibt. Für mich beginnt Partizipation im Kleinen: beim Zmorge, beim Tagesablauf, beim Essen in der Gemeinschaft – oder eben allein.

LESEN SIE DAS GANZE INTERVIEW HIER:



FRIENISBERG – ÜSES DORF

Frienisberg ist ein lebendiges Dorf im Seeland (BE), das Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen ein umsorgtes Zuhause bietet und Unterstützung, Betreuung oder Pflege ermöglicht. frienisberg.ch



Die Zukunft
ist offen.
Wir bereiten
Sie darauf
vor!



Weiterbildung

ARTISET Bildung ist kompetente Dienstleisterin für umfassende Bildung im Gesundheits- und Sozialbereich. Kompetenzorientiert, vielfältig, bedarfsorientiert – wir bieten wertvolle Impulse für Fach- und Führungspersonen zur Professionalisierung der eigenen Arbeit und ermöglichen damit fachliche und persönliche Weiterentwicklung mit vielfältigen beruflichen Perspektiven.

Führung und Management

- Führungslehrgänge Team-, Bereichs-, Institutionsleitung (Vorbereitungslehrgänge eidg. Prüfungen)
- Grundlagen der Führung und Kommunikation
- Human Resources /Betriebswirtschaftslehre /Recht

Sozialpädagogik

- Basiskurs für Quereinsteigende in die agogische Arbeit
- Betreuung und Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung
- Lehrgang Kunstagogik
- Lebensqualität

Kindheitspädagogik

- Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung
- Lehrgang Klassenassistenz
- Heilpädagogik
- Basiskurs für Quereinsteigende in die familienergänzende Betreuung

Pflege und Betreuung

- Lehrgang Langzeitpflege und -betreuung (Vorbereitungslehrgang eidg. Berufsprüfung)
- Gerontopsychiatrie
- Palliative Care
- Lehrgang Gerontologie

Gastronomie und Hauswirtschaft

- Lehrgang Koch/Köchin in sozialen Institutionen
- Lehrgang Führen in der Hotellerie-Hauswirtschaft
- Theorie und Praxis: Ernährung für Menschen mit Unterstützungsbedarf
- Praktische Hauswirtschaft

Als Mitglied von CURAVIVA, INSOS und YOUVITA profitieren Sie von reduzierten Kurspreisen. Gerne erarbeiten wir für Sie und mit Ihnen auch massgeschneiderte Inhouse-Weiterbildungen in Ihrem Betrieb. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf!

wb@artisetbildung.ch, T +41 41 419 01 72



**ARTISET
Bildung**

Inhalt



Im Fokus

- 06 Drei Frauen in der Chefetage berichten über ihre Karrieren
- 10 Die Pflege- und Sozialberufe sind in Frauenhand – noch, jedenfalls
- 14 Kita-Betreuer Oliver Rupp hat den Beruf fürs Leben gefunden
- 17 Soziologin Sarah Schilliger kämpft für die bessere Anerkennung von Care-Arbeit
- 21 Marah Rikli erläutert in ihrem Essay, wie sie die Care-Arbeit zu Hause erlebt
- 23 Wenn Pflegemitarbeitende selber pflegende Angehörige sind
- 25 Spanien: Care-Arbeit im Wandel

kurz & knapp

- 28 Autisten in der Popliteratur

Aktuell

- 30 Spiritual Care in einer Institution nachhaltig verankern
- 33 Einschätzung der Bedürfnisse von Menschen am Lebensende
- 36 Artiset-Geschäftsführer Daniel Höchli zur Initiative «Keine-10-Millionen-Schweiz»
- 40 Eine Wundexpertin erzählt von ihren vielfältigen Begegnungen
- 42 Spitex und Heime rücken zusammen – von der nationalen bis zur lokalen Ebene

Politische Feder

- 46 Kathrin Bertschy, Nationalrätin GLP

Impressum: Redaktion: Elisabeth Seifert (esf), Chefredaktorin; Salomé Zimmermann (sz); Anne-Marie Nicole (amn); France Santi (fsa); Jenny Nerlich (jne) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: ARTISET • 5. Jahrgang • Adresse: ARTISET, Zieglerstrasse 53, 3007 Bern • Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@artiset.ch, artiset.ch/Magazin • Geschäfts-/Stelleninserate: Zürichsee Werbe AG, Fachmedien, Tiefenastrasse 2, 8640 Rapperswil, Telefon: 044 928 56 53, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Vorstufe und Druck: AST & FISCHER AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11 • Abonnemente: ARTISET, Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@artiset.ch • Jahresabonnement Fr. 90.– • Erscheinungsweise: 8 × deutsch (je 3500 Ex.), 4 × französisch (je 1000 Ex.) pro Jahr • WEMF/KS-Beglaubigung 2025 (nur deutsch): 3234 Ex. (davon verkauft 3173 Ex.) • ISSN: 2813-1355 • Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe.



DIE NATÜRLICHEN FARBEN
ZERTIFIZIERT MIT
CRADLE TO CRADLE





Frauen in der Führung

Zunehmend sind Frauen auch in der Chefetage der Gesundheits- und Sozialbranche tätig. Foto: Betagtenzentren Emmen AG.

Frauen sind als Mitarbeiterinnen in der Gesundheits- und Sozialbranche in der Mehrheit. Immer mehr widerspiegelt sich dieses Verhältnis auch in der Chefetage. Drei Institutionsleiterinnen reflektieren ihre Funktion und erzählen von ihren Erfahrungen und Erkenntnissen.

Von Salomé Zimmermann

Wie fühlt es sich an, zu führen? Welche Motivation steckt dahinter? Führen Frauen anders? Und was kann für den weiblichen Führungsnachwuchs getan werden? Drei Frauen mit unterschiedlichen Ausbildungen und unterschiedlichem Hintergrund berichten von ihren Erfahrungen und Beobachtungen. Zwei davon, Nisha Andres und Ines Manser, arbeiten als Co-Gesamtleiterinnen der «Sonnegg» in Belp in der Nähe von Bern. Diese Institution begleitet junge Frauen, die sich in schwierigen psychosozialen Situationen befinden, und bietet ihnen einen sicheren Ort mit den drei internen Angeboten Wohnen, Therapie und Schule an. Die dritte Führungsfrau, Nadja Rohner, leitet die Betagtenzentren Emmen AG im Kanton Luzern mit einem vielfältigen stationären und ambulanten Angebot an zwei Standorten.

Selbstbewusstsein und Offenheit von der Herkunftsfamilie

«Die Co-Leitung ist eine Win-win-Situation für uns», sagen Ines Manser (59) und Nisha Andres (45), «wir tragen so Sorge zu unserer Gesundheit und haben eine Ansprechpartnerin auf Augenhöhe.» Das Leitungsduo ist seit fast zwei Jahren zusammen unterwegs, die Doppelleitung wurde aber bereits vor vier Jahren von der damaligen Gesamtleiterin eingeführt. Die jungen Frauen zwischen 14 und 18 Jahren, die in der Sonnegg leben, werden hauptsächlich von weiblichen Mitarbeitenden betreut und begleitet, rund ein Viertel der Angestellten sind Männer. Gerade für junge Frauen im Prozess der «Frauwerdung» seien weibliche Gegenüber sowie ein Umfeld, in dem das Frauenbild uneingeschränkt in seiner gesamten Vielfalt gelebt werden kann, sehr wichtig, wie die beiden Gesamtleiterinnen betonen.

Ines Manser arbeitete bereits nach ihrem Abschluss als Psychologin an ihrer ersten Stelle in einer Leitungsfunktion. «Ich habe mir das zugetraut, denn ich stamme aus einer Herkunftsfamilie, wo es einfach selbstverständlich dazugehörte, Verantwortung zu übernehmen. Mein Umfeld hat mir vermittelt, dass ich alles erreichen kann, was ich erreichen möchte», erläutert Manser. Entsprechend hat sie bereits

als Klassensprecherin in der Schule und später im Arbeitsleben unter anderem in der Leitung einer Privatschule oder als leitende Psychologin in einer kantonalen Institution gewirkt. Nisha Andres ist ausgebildete Sozialpädagogin und stammt aus einem Elternhaus, das in verschiedener Hinsicht sehr offen war – beispielsweise hat sie ihren Vater viel kochen gesehen, was damals in der Baubranche, in der er arbeitete, nicht üblich war. Sie war in verschiedenen Funktionen sowohl in der Sozial- wie in der Gesundheitsbranche tätig. Beide Frauen sind sich einig, dass es auf ihrem Weg immer Vorgesetzte und andere Personen gab, die Potenzial in ihnen sahen und sie forderten und förderten – unabhängig vom Geschlecht. «Ich habe von meinen Chefinnen und Chefs immer viel gelernt, weil sie Verhaltensweisen hatten, die ich mir auch aneignen, und solche, die ich vermeiden wollte», führt Andres aus. Sie habe sich an diesen Vorbildern orientiert, um ihre eigene Führungsweise zu finden. →



«Mein Umfeld hat mir vermittelt, dass ich alles erreichen kann, was ich erreichen möchte.»

Ines Manser, Co-Leiterin Sonnegg

Entweder-Oder von klassischen Rollenbildern

Nadja Rohrer (45) ist CEO der Betagtenzentren AG (BZE AG), das mit 300 Plätzen und 480 Mitarbeitenden die zweitgrösste Altersinstitution im Kanton Luzern ist. Sie hatte im Alter von 24 Jahren bereits eine Führungsfunktion im heutigen Unternehmen inne und hat seither Schritt um Schritt mehr Verantwortung übernommen bis zu ihrer jetzigen Position, die sie seit acht Jahren ausübt. Auch sie stammt aus einem Elternhaus, in dem Verantwortung selbstverständlich gelebt wurde. Ihre Familie führte ein Hotel, und schwierige Situationen wurden zusammen angegangen – das hat Nadja Rohrer auf die Teamarbeit, die in der Führung ja sehr wesentlich ist, vorbereitet. In die Gesundheitsbranche ist sie eher zufällig reingerutscht, denn ursprünglich absolvierte sie nach einer kaufmännischen Ausbildung im Spital die Hotelfachschule Luzern. Nadja Rohrer betont einerseits die Bedeutung von Netzwerken, die sie immer schon und immer noch intensiv pflegt, und andererseits die Freude an der Arbeit: «Ich arbeite viel und gerne.» Dieses grosse Engagement heben alle drei Frauen hervor. Auch nach der Geburt von Kindern bei Ines Manser und Nisha Anders verringerte sich diese Leidenschaft nicht. «Wir wollten uns



«Ich habe von meinen Chefinnen und Chefs immer viel gelernt.»

Nisha Anders, Co-Leiterin Sonnegg

aber auch Zeit nehmen für die Kinder», sagen beide. Vor diesem Hintergrund sei eine Co-Leitung und überhaupt die grosse Flexibilität in den Gesundheits- und Sozialberufen ideal. Nadja Rohrer erwähnt, dass viele Angestellte bei der BZE AG Teilzeit arbeiten – nicht immer aus familiären Gründen, sondern auch, weil sie vielfältige Interessen, intensive Hobbys oder andere Aufgaben neben dem Beruf verfolgen. «Die etablierte Teilzeitarbeit im Gesundheits- und Sozialbereich ist sicher ein Grund, weshalb die Branche für viele Frauen attraktiv ist – neben der Tatsache, dass Care-Arbeit traditionell den Frauen zugeschrieben wird», so Nadja Rohrer. Auch Nisha Anders meint, dass «wir uns in unserem Bereich mit der grossen Achtsamkeit dem Gegenüber und der Selbstverständlichkeit von reduzierten Pensen sicher auch in einer Bubble bewegen.» Sie ist überzeugt, dass starre Meinungen und vorgefestigte Strukturen der Gesellschaft und innerhalb von Firmen es schwieriger für Frauen, aber auch für Männer machen. «Hinderlich erscheint mir vor allem das Entweder-Oder von klassischen Rollenbildern, ich plädiere für das Sowohl-als-auch, damit alle Geschlechter raus aus dem Schubladendenken kommen», fügt Ines Manser hinzu. Nadja Rohrer beobachtet diese Rollenbilder auch, so sieht sie etwa bei Frauen häufig grössere und völlig unberechtigte Selbstzweifel. Sie plädiert folglich dafür, dass Frauen sich mehr zutrauen und sich besser vermarkten. Neben den erwähnten wichtigen Netzwerken sieht sie eine gute (Selbst-)Organisation, das Mentoring und das Vorbild von erfahrenen Führungsfrauen sowie klare Absprachen mit Partner und Familie als wesentlich an, um in Leitungspositionen vorzustossen und zu bleiben.

Partizipativer und hierarchischer Führungsstil

Gibt es Unterschiede in der Führungskultur, wenn Frauen am Ruder sind? Ines Manser unterscheidet zwischen dem

Anzeige



BFH Weiterbildung an der BFH

MAS Integrierte Pflege: Somatic oder Mental Health
Einstieg laufend möglich

CAS Demenz und Lebensgestaltung | Start November 2026

Fachkurs Ganzheitliche Gesundheit im Alter
Start September 2026

Fachkurs Praxisausbildung: kompetent begleiten
Start Oktober 2026

Fachkurs Schmerz: Biopsychosozial, individuell, präventiv
Start März 2027

► Gesundheit bfh.ch/gesundheit/weiterbildung



stärker partizipativen und dem stärker hierarchischen Führungsstil. Diese unterschiedlichen Führungsweisen sind ihrer Meinung nach jedoch nicht zwingend ans Geschlecht gebunden – Nisha Anders hat ähnliche Erfahrungen gemacht. Nadja Rohrer beobachtet hingegen durchaus Unterschiede: Sie sieht bei Frauen häufig einen etwas kooperativeren und beziehungsorientierteren Führungsstil, während Männer häufig entscheidungsorientierter und kompetitiver leiten – «also eine ideale Mischung für ein Team». «Ich habe immer zuerst geleistet und dann meine Forderungen gestellt – mit diesem Vorgehen bin ich gut gefahren und fühle mich immer gehört und ernst genommen, auch von den Männern», sagt Nadja Rohrer. Bei jungen Mitarbeitenden beobachtet sie die Tendenz, dass diese Verantwortung übernehmen wollen, aber nur bis zu einem gewissen Grad, da die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben einen hohen Stellenwert einnimmt – dieser Wunsch sei jedoch unabhängig vom Geschlecht. Ines Manser erzählt, dass die Sonnegg ihre Mitarbeiterinnen bewusst zu Weiterbildungen ermutigt – auf allen Ebenen. Beispielsweise unterstützen die Co-Leiterinnen eine Köchin, ein Berufszertifikat zu erwerben, oder ermöglichen bei Eignung intern auch Quereinsteigerinnen eine berufliche Weiterentwicklung. Wenn es möglich und sinnvoll ist, werden Co-Stellenbesetzungen auf allen Ebenen inklusive Leitung umgesetzt. «Wir haben ja auch eine Vorbildfunktion für unsere Mitarbeiterinnen und die jungen Frauen, die wir begleiten», ergänzt Nisha Anders. In Altersinstitutionen sind Männer gern gesehene Mitarbeitende, da gewisse Aufgaben viel Kraft verlangen und sich die mehrheitlich weiblichen Bewohnerinnen über männliche Präsenz freuen, wie Nadja Rohrer ausführt. Sie glaubt, dass es wichtig ist, die Sinnhaftigkeit der sozialen Berufe für Männer bereits im jungen Alter noch besser aufzuzeigen – ebenso wie auch die verschiedenen attraktiven Karriere-Möglichkeiten und die grosse Flexibilität, die vorhanden ist. Sie findet es jedenfalls erfreulich, dass die Ausbildungszahlen im Bereich FAGE und FABE steigen. Die Branche muss ihre Attraktivität jedoch weiter steigern, um nach wie vor interessant zu bleiben in Zeiten von Fachkräftemangel und stark steigendem Bedarf. Nadja Rohrer sieht insbesondere auch die Personen in der Leitung gefordert, denn sie beobachtet, dass die Erwartungen jüngerer Mitarbeitender ans Team und an die Führung zunehmen.

Da Nadja Rohrer Präsidentin von Curaviva Luzern ist, hat sie einen Überblick über die Entwicklungen im Kanton Luzern. Sie stellt fest, dass mittlerweile die Führungsequipen mehrheitlich weiblich sind – bei der BZE AG setzt sich die Geschäftsleitung beispielsweise aus drei Frauen und einem Mann zusammen. «In der Heimbranche hat sich das erst in den letzten 10 bis 15 Jahren extrem verändert, vorher war das nicht so», sagt sie. Diese Entwicklung wurde ihrer Meinung nach auch gefördert durch die häufige Vorgabe von Gemeinden und strategischen Gremien, dass ihre Institutionen auch in der oberen Führungsebene geschlechtergemischt sein sollen.



«Die etablierte Teilzeitarbeit im Gesundheits- und Sozialbereich ist sicher ein Grund, weshalb die Branche für viele Frauen attraktiv ist.»

Nadja Rohrer,
CEO der Betagenzentren Emmen AG

Mehr Mitbestimmung

Die Bewohnenden der Altersinstitutionen sind mehrheitlich über 85-jährig und gehören noch zur Generation, in der vor allem Frauen ihre Bedürfnisse stark zurückgestellt haben und stärker auf die Allgemeinheit fokussierten. Bald folgen jedoch Generationen, denen Mitbestimmung und Selbstverwirklichung wichtiger ist – daraus werden sich Veränderungen für die Institutionen ergeben, meint Nadja Rohrer. Nisha Andres und Ines Manser glauben, dass eine veränderte Arbeitsorganisation und mehr Partizipation der Mitarbeitenden grosse Themen der nächsten Jahre sein werden. Nadja Rohrer erwähnt in diesem Zusammenhang, dass es viel Organisationsgeschick von Leitungspersonen braucht, beispielsweise 200 Stellenprozente auf 5 Personen aufzuteilen. «Wenn es gelingt, ist das Potenzial gross, denn so denken fünf statt zwei Köpfe mit», so Rohrer. Dies bedingt aber mehr Selbstorganisation aller Beteiligten, was nicht allen gleich leichtfalle.

Braucht es noch mehr gesellschaftliche Anerkennung? Da ist Nadja Rohrer gespalten, denn es gebe ja keine andere Berufsgruppe, die eine Pflegeinitiative erreicht habe. Zudem weiss sie etwa aus der Gastronomie, dass es da keine Wochenendzulagen gibt wie in der Pflege. Sie plädiert dafür, die positiven Seiten der Branche im Blick zu behalten: die vielen schönen Begegnungen, die grosse Sinnhaftigkeit sowie die Dankbarkeit und das positive Feedback. Nisha Andres und Ines Manser wünschen sich eine Welt, in der sich Menschen geschlechtsunabhängig frei entfalten können, in der sie sichere Bindungen erfahren und geschützt aufwachsen können. ■

Die Pflege- und Sozialberufe sind stark in Frauenhand – Männer holen langsam auf

Ob berufliche Grundbildung oder höhere Berufsbildung: In vielen Berufen des Gesundheits- und Sozialbereichs ist der Frauenanteil hoch, immer noch. Namentlich im Sozialbereich mit seiner breiten Vielfalt an Berufen arbeitet mittlerweile aber eine stattliche Anzahl Männer. In beiden Berufsfeldern haben Frauen wie Männer vielfältige Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten. Damit sie diese nutzen und auch längerfristig im Beruf bleiben, sind sie auf attraktive Arbeitsbedingungen angewiesen.

Von Elisabeth Seifert

Gesundheits- und Sozialberufe stehen bei jungen Menschen hoch im Kurs. Dies zeigt der jährlich publizierte «Nahtstellenbarometer» des Meinungsforschungsinstituts gfs.bern. Dabei handelt es sich um eine Umfrage bei Jugendlichen vor der Berufswahl sowie bei Unternehmen. In der jüngsten Umfrage von April/Mai 2025 ist unter den Top-10-Berufslehren die Ausbildung zur Fachfrau oder zum Fachmann Gesundheit der zweitbeliebteste Beruf – gleich nach der EFZ-Grundbildung im kaufmännischen Bereich. An fünfter Stelle folgt der Fachmann oder die Fachfrau Betreuung, und die Grundbildung zur medizinischen Praxisassistentin respektive zum medizinischen Praxisassistenten positioniert sich auf Rang sieben. Für diese Ausbildungen interessieren sich vor allem Frauen, ganz besonders für die beiden Gesundheitsberufe.

Drei der insgesamt zehn beliebtesten Berufslehren sind dem Gesundheits- und Sozialbereich zuzuordnen. Die Beliebtheit der Berufe ist dabei über die Jahre hinweg stabil. Ähnliches gilt für den Lehrstellenmarkt: Gleich hinter dem Handel kann das Gesundheits- und Sozialwesen – ebenfalls im Jahr 2025 – mit dem zweitgrössten Lehrstellenangebot aufwarten.

Leicht sinkender Frauenanteil in der Grundbildung

Eine Zusammenstellung des Bundesamts für Statistik (BFS) zur beruflichen Grundbildung nach Berufsfeldern zeigt über gut 30 Jahre hinweg (von 1990 bis 2023) die wachsende Bedeutung des Gesundheits- und Sozialwesens. Im Jahr 2014 waren gemäss diesen Zahlen 5425 junge Menschen (unter 20-Jährige) im ersten Ausbildungsjahr einer mehrjährigen zertifizierenden Ausbildung im Gesundheitswesen. Der Anteil junger Frauen lag dabei bei 90,7 Prozent. Das gleiche Bild zeigt sich auf leicht tieferem Niveau im Sozialbereich: Hier waren 2545 junge Menschen im ersten Ausbildungsjahr, 89,1 Prozent waren Frauen.

Knapp zehn Jahre später, 2023, waren 7566 unter 20-Jährige im ersten



«Im Sozialbereich haben sich neue Berufe entwickelt, in denen nicht in erster Linie betreuerische Tätigkeiten ausgeübt werden und in denen der Männeranteil verhältnismässig hoch ist.»

Olivia Thoenen,
Projektleiterin Savoirsocial

Jahr ihrer Ausbildung im Gesundheitsbereich, der Anteil Frauen lag bei 87,7 Prozent. Im Sozialbereich waren es gemäss BFS total 4420 Auszubildende, davon 82,2 Prozent Frauen.

Die wachsende Bedeutung der Grundbildungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie der über die Jahre leicht sinkende Frauenanteil zeigen sich gerade auch in den für die Institutionen wichtigen Grundbildungen im Bereich Pflege und Betreuung: Der schweizerische Verband für Berufsbildung im Sozialbereich, Savoirsocial, weist auf der Grundlage der BFS-Zahlen für das Jahr 2014 total 758 Abschlüsse als Assistentin oder Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) aus, 87 Prozent waren Frauen. Zehn Jahre später, 2024, hatten 1067 Personen einen eidgenössischen Berufsattest EBA neu erworben, davon 80 Prozent Frauen.

Bei der Anzahl abgeschlossener Ausbildungen Fachmann oder Fachfrau Betreuung (FaBe) EFZ weist Savoirsocial – ebenfalls auf der Grundlage des BFS – für das Jahr 2014 total 2739 Abschlüsse aus, auf Frauen entfallen davon knapp 88 Prozent. Zehn

Jahre später sind es 4160 Abschlüsse, knapp 82 Prozent davon wurden von Frauen erworben. Bei der sehr beliebten EFZ-Grundbildung zur Fachfrau oder zum Fachmann Gesundheit (FaGe) zeigt sich eine ähnliche Entwicklung, wenn auch etwas weniger ausgeprägt. Für das Jahr 2014 weist das Bundesamt für Statistik 3524 FaGe-Abschlüsse aus, knapp 91 Prozent davon haben Frauen erzielt. Im Jahr 2024 machten bereits insgesamt 4753 Personen einen Abschluss als Fachfrau oder Fachmann Gesundheit, 85,5 Prozent davon waren Frauen.

Typisch weiblich – typisch männlich

Auch wenn die Anzahl Auszubildender im Gesundheits- und Sozialbereich deutlich gestiegen ist, interessieren sich nach wie vor relativ wenige männliche Jugendliche für eine entsprechende Grundbildung. Die Ausbildungen sind fest in Frauenhand, auch wenn sich eine leichte Öffnung abzeichnet. Die Unterscheidung in klassische Frauen- und Männerberufe ist immer wieder Gegenstand von Studien und Umfragen: →

Eine im letzten Sommer publizierte Studie des Instituts für Soziologie der Universität Bern in Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen unterstreicht erneut, dass bestimmte Berufe trotz vergleichbarer Ausbildung stark nach Geschlechtern getrennt sind. Die Ergebnisse eines Experiments unter 2000 Achtklässlern vor der Berufswahl zeigen allerdings, dass die Geschlechter sich nicht etwa, wie man annehmen könnte, bei Lohnvorstellungen, den Arbeitszeiten oder der Sinnhaftigkeit unterscheiden. Entscheidend seien vielmehr die im Beruf geforderten Fähigkeiten: «Junge Frauen zeigen eine klare Abneigung gegen technische Fähigkeiten, während junge Männer diese wertschätzen», heisst es in einer Mitteilung. Kreative Aufgaben sprechen indes vor allem junge Frauen an, während Männer diese neutral bewerten. Die Studien Erkenntnisse machen deutlich, dass «geschlechtertypische Fähigkeitszuschreibungen bereits im Jugendalter wirksam sind und damit massgeblich

zur beruflichen Segregation beitragen». Um solche geschlechtsspezifischen Berufswahlmuster aufzubrechen, müsse man «bei den sich selber zugeschriebenen Fähigkeiten ansetzen und diese aktiv von Stereotypen befreien».

Geschlechtstypische Berufswahlentscheidungen waren auch das Thema einer Tagung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) vom Herbst 2023. In zwei präsentierten Studien ging es dabei weniger um Berufsinhalte als um die Prägung durch soziale Normen: «Geschlechtsspezifische soziale Normen stehen immer noch einer ausgeglicheneren Berufswahl im Weg, vor allem bei der Berufswahl von Männern», lautet das Fazit einer Studie. Wenig überraschend ist dann auch die Schlussfolgerung einer zweiten Untersuchung: Bei jungen Männern zeigen spezifisch auf sie zugeschnittene Informationen zu Gesundheits- und Betreuungsberufen keine Wirkung. Junge Frauen hingegen bewerben sich erheblich häufiger auf Technik- und Informatikberufe, wenn

sie auf sie zugeschnittene Informationen erhalten.

Unterschiede im Sozial- und Gesundheitswesen

Ist die Grundbildung im Gesundheits- und Sozialbereich von einem hohen Frauenanteil geprägt, zeigt sich bei der höheren Berufsbildung ein differenzierteres Bild – insbesondere im Sozialbereich:

Über alle Abschlüsse an Höheren Fachschulen (HF) im Sozialbereich hinweg ist der Anteil Männer klar höher als noch in der Grundbildung. Gemäss den von Savoirsocial aus der BFS-Statistik aufbereiteten Zahlen haben im Jahr 2014 immerhin 26 Prozent der total 782 Abschlüsse Männer erzielt. Zehn Jahre später, 2024, ist die Anzahl Abschlüsse an einer Höheren Fachschule auf 1323 gestiegen und der Anteil der männlichen Absolventen lag mit 28 Prozent ebenfalls etwas höher. Ein sehr vergleichbares Bild zeigt sich auch bei den Berufsprüfungen (BP) sowie den höheren Fachprüfungen (HFP) im Sozialbereich – auch hier über alle Berufe hinweg.

Im Gesundheitsbereich respektive in der Pflege indes lässt sich diese Tendenz nicht erkennen: Bei den ausgebildeten Pflegefachpersonen HF etwa ist der Anteil Frauen praktisch gleich hoch wie in der Grundbildung. Für das Jahr 2014 weist das Bundesamt für Statistik insgesamt 1710 Abschlüsse als Pflegefachperson HF auf und einen Frauenanteil von 89,6 Prozent. Im Jahr 2024 stiegen die Abschlüsse auf 2237, der Anteil Frau lag hier immer noch bei knapp 86,5 Prozent.

Wenn im Unterschied zum Sozialbereich die Pflege von der Grundbildung bis zu den unterschiedlichen Abschlüssen auf Tertiärstufe klar in Frauenhand bleibt, könnte sich dies damit erklären, dass sogar hoch qualifizierende Pflegeausbildungen mit typisch weiblich geltenden Fähigkeiten wie «sich sorgen», «betreuen» und eben «pflegen» in Verbindung gebracht werden. Im Sozialbereich indes haben sich über die Jahre hinweg auf der Tertiärstufe zahlreiche neue Berufe entwickelt,



«Wir müssen verstärkt darauf hinweisen, dass diese Berufe nicht einfach Empathie und Fürsorglichkeit erfordern, sondern auch hohes Verantwortungsgefühl, Fachlichkeit und Belastbarkeit.»

**Alexandra Heilbronner,
Geschäftsführerin OdASanté**

«in denen nicht in erster Linie betreu-
erische Tätigkeiten ausgeübt werden
und in denen der Männeranteil verhält-
nismässig hoch ist», sagt Olivia Thoen-
en, Projektleiterin bei Savoirsocial.

Eher männliche und eher weibliche Sozialberufe

Zu den «weniger traditionell», sogar «eher männlich» geprägten Sozialberufen zählt Olivia Thoenen die Leitung Arbeitsagogik HF sowie die Berufsprüfung Arbeitsagogik. «Dieses Ausbildungen richten sich an Interessierte mit einem handwerklichen Erstberuf», erklärt Thoenen den hohen Männeranteil. Andererseits gibt es auch im Sozialbereich Berufe auf Tertiärstufe, die klassisch in Frauenhand sind, dazu gehören die Beraterin oder der Berater Frühe Kindheit und das HF-Studium zur Kindheitspädagogin respektive zum Kindheitspädagogen.

Unterschiede zwischen eher männlich oder eher weiblich konnotierten Sozialberufen zeigen sich dabei bereits in der Grundbildung zum Fachmann oder Fachfrau Betreuung (FaBe): Der im Jahr 2024 doch immer noch sehr hohe Frauenanteil von knapp 82 Prozent erklärt sich insbesondere mit der Fachrichtung Kinder, die sehr viele Abschlüsse verzeichnet und mit knapp 85 Prozent den höchsten Frauenanteil aller Fachrichtungen aufweist. Bei den Abschlüssen in der Fachrichtung Menschen mit Beeinträchtigung hingegen liegt der Männeranteil bei gut 30 Prozent.

Männer ziehen wieder weitere Männer an

Für Savoirsocial und für OdASanté, die nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit, sei es wünschenswert, dass sich mehr Männer für Berufe im Sozial- und Gesundheitsbereich interessieren. Die geschlechtertypische Berufswahl schränke in einer Zeit des Fachkräftemangels die Suche nach Mitarbeitenden stark ein, sagt Alexandra Heilbronner, die Geschäftsführerin von OdASanté. «Zudem bin ich der Meinung, dass Männer neue Perspektiven in diese Berufe einbringen können, was dabei hilft, stereotype Bilder zu durch-



«Die Sozial- und Gesundheitsberufe vermitteln Sinnhaftigkeit und gewährleisten einen sicheren Arbeitsplatz, was gerade in Krisenzeiten sehr wertvoll ist – für Frauen und Männer.»

**Irene Mahnig,
Laufbahnberaterin Artiset Bildung**

brechen.» Sobald vermehrt Männer in diesen Berufen arbeiteten, würden sich dann auch weitere davon angesprochen fühlen, ist sie überzeugt.

Um mehr männliche Mitarbeitende zu gewinnen, ist gemäss Alexandra Heilbronner die Kommunikation gefordert: «Wir müssen verstärkt darauf hinweisen, dass diese Berufe nicht einfach Empathie und Fürsorglichkeit erfordern, sondern auch hohes Verantwortungsgefühl, Fachlichkeit und Belastbarkeit.» Die jungen Menschen sollen ihren Beruf nicht aufgrund irgendwelcher Stereotypen wählen, sondern entsprechend ihren Fähigkeiten.

Vielfältige Karrieren für Frauen – und Männer

Frauen arbeiten an der Basis und Männer in Führungspositionen: Falls dieses Stereotyp je Gültigkeit hatte, gehört es seit Längerem der Vergangenheit an. «Wir haben heute auch auf den obersten Ebenen viele Frauen», sagt Heilbronner mit Bezug auf den Bereich Pflege. Dies betreffe sowohl die fachlichen Karrieren als auch die Karrieren im Bereich Bildung und Führung.

Eine wesentliche Voraussetzung für solche Karrieren ist gemäss Irene Mahnig, Laufbahnberaterin bei Artiset Bil-

dung, die in den 00er-Jahren erfolgte Eingliederung der Sozial- und Gesundheitsberufe in die allgemeine Berufsbildungssystematik. Das Motto lautet seither «kein Abschluss ohne Anschluss». Damit gerade auch die vielen Frauen diese Möglichkeiten wirklich nutzen können und längerfristig im Beruf bleiben, seien die Arbeitgebenden gefordert, unterstreicht Irene Mahnig. «Sie müssen bereit sein, Angebote zu schaffen, die die vielen Bedürfnisse von Frauen berücksichtigen: Erwerbsarbeit, Familienarbeit und Weiterbildungen.»

Irene Mahnig spricht damit auf die Ausgestaltung der Dienstpläne an sowie auf die Möglichkeit, auch in einem Kleinstpensum zu arbeiten oder Leitungsfunktionen in einem Teilzeitpensum wahrnehmen zu können. Gerade weil im Gesundheits- und Sozialbereich viele Frauen arbeiten, auf die die Branche dringend angewiesen ist, entwickeln sich denn auch vielerorts gute Arbeitsplatzbedingungen. Solche Bedingungen können gerade auch für Männer attraktiv sein. Hinzu komme, so Irene Mahnig, dass diese Berufe Sinnhaftigkeit vermitteln und einen sicheren Arbeitsplatz gewährleisten, was gerade in Krisenzeiten sehr wertvoll sei – für Frauen und Männer. ■



Ein Mann unter Kindern

Oliver Rupp ist Kinderbetreuer aus Leidenschaft – bei den ganz Kleinen. Kinder ein Stück in ihrer Entwicklung zu begleiten, ist für ihn berufliche Erfüllung. Er ist überzeugt: Eine gute Kinderbetreuung lebt von den Interaktionen mit beiden Geschlechtern. Ein Porträt über einen Mann in einem typischen Frauenberuf.

Von Jenny Nerlich

Oliver Rupp, 30, öffnet die Tür zur Bébégroupe in der Kita Länggasse in der Stadt Bern. Auf seinem Arm die kleine Liana*, ein zweijähriges Mädchen mit grossen Puppenaugen und einem Zöpfchen mitten auf dem Kopf. Sie ist eines von vier Kleinkindern, die heute von Oliver und seinen zwei Kolleginnen betreut werden.

Oliver ist Kinderbetreuer, oder wie sein Beruf offiziell heisst: Fachmann Betreuung (Kinder) EFZ. Seit sieben Jahren arbeitet er hier in der Kita Länggasse der Stiftung Kindertagesstätten Bern. Und genau hier hat er seine Leidenschaft für den Beruf entdeckt, und zwar als Zivildienstleistender. «Bevor ich meinen Zivildienst hier begonnen habe, habe ich gar nicht gewusst, dass Kinderbetreuer mein Beruf fürs Leben ist», erzählt er. «Ich musste erst diese Erfahrung machen, um zu erkennen, dass es genau mein Ding ist.»

Genau sein Ding: Das ist die Arbeit mit den Kindern zwischen drei und zweiundzwanzig Monaten in der Bébégroupe. Dank des engen Betreuungsschlüssels von eins zu zwei kann sich Oliver viel Zeit für die Kleinen nehmen. Er setzt sich mit Liana auf den Boden und liest ihr aus einem Buch vor, das sie geholt hat. Gegenüber wechselt seine Kollegin Mina der achtmonatigen Tabea* die Windeln, und links von ihm sitzt Dominique am Esstisch und schneidet Obst fürs Zvieri. Die Räume der Kitagruppen sind gross, hell und gut einsehbar. Nebenan, hinter einer langen Glaswand toben die grösseren Kinder der Gruppe Gelb. Hier in der Gruppe Orange ist es ruhig und entspannt. «Als ich meinen Zivildienst in der Bébégroupe begonnen habe, habe ich zuerst gedacht, es sei viel unruhiger und die Kleinen würden mehr schreien», erinnert sich Oliver. «Aber man kann die Kinder gut nach ihren

Grundbedürfnissen betreuen. Wenn sie schreien, sind sie entweder müde oder haben Hunger. Wenn man das beachtet, ist die Arbeit hier sehr angenehm.»

Erfüllung im Beruf

Oliver strahlt viel Ruhe und Geduld aus. Das merkt man schnell, wenn man ihn im Umgang mit den Kindern erlebt. Schon im Zivildienst haben die Kolleginnen und Kollegen seine feinfühligke, empathische Art entdeckt. Und die Kinder reagieren zugewandt und vertrauensvoll auf ihn. Wenn sie mit einem Lachen in die Kita kommen und ihm zur Begrüssung die Arme entgegenstrecken, dann spürt Oliver Rupp einmal mehr, wie viel Freude und Sinn ihm seine Arbeit bereitet. Die Kinder in ihrer Entwicklung zu unterstützen, ihnen eine bedürfnisgerechte Umgebung zu bieten und eine vertrauensvolle Bezugsperson für sie zu sein, das ist es, was Oliver Rupp an seiner Arbeit erfüllt.

Es ist halb drei. Zeit auch für die letzte Schlafmütze, langsam aufzuwachen. In einem kleinen Schlafraum schlummert noch die zweijährige Sophie*. Dominique lässt sie behutsam wach werden. Noch mit verschlafenen Augen kuschelt sie sich in den Arm ihrer Betreuerin. Derweil setzt Oliver Rupp Liana an den Tisch und bindet ihr ein Lätzchen um. Zum Zvieri gibt es erst Apfel- und Birnenschnitze, dann Reiswaffeln mit Quark und Hummus. Die Ernährung in der Kita Länggasse ist ausgewogen und gesund. Einmal in der Woche gibt es Fleisch und Fisch.

Oliver sitzt am Tisch mit sechs Ladys: vier kleinen und zwei grossen, seinen Kolleginnen. Wie ist es, als Mann in einem typischen Frauenberuf zu arbeiten? Oliver lacht. «Ich habe keine Vorurteile erlebt, weder hier noch in meiner Ausbildung. Man ist immer sehr offen und herzlich mit mir umgegangen.» Einen ebenso offenen und freundlichen Umgang pflegt er auch mit den Kindern, Eltern und Mitarbeitenden. Das schafft Vertrauen.

Ein Beruf für Männer und Frauen

«In meiner Ausbildungsklasse waren wir sechzehn Lernende, fünf davon waren Männer. Ich finde es schön, dass sich →

Oliver Rupp, 30, arbeitet seit sieben Jahren in der Kita Länggasse der Stiftung Kindertagesstätten Bern. Der Zivildienst öffnete ihm die Türe zu seinem Beruf fürs Leben.

Foto: Marco Zanoni

«Ich habe keine Vorurteile erlebt, weder hier noch in meiner Ausbildung. Man ist immer sehr offen und herzlich mit mir umgegangen.»

Oliver Rupp, Kinderbetreuer

immer mehr Männer für den Beruf der Kinderbetreuung interessieren», erzählt Oliver Rupp. «Diesen Beruf können sowohl Frauen als auch Männer machen. Wichtig ist, dass man Empathie und Leidenschaft mitbringt.»

In der Kita Länggasse ist Oliver Rupp nicht der einzige Mann. In der Gruppe Blau bei den Kindergartenkinder arbeitet ein junger Mann, der die Gruppe auch leitet, und in der Gruppe Gelb ist ein anderer gerade in der Ausbildung zum Kinderbetreuer. Dazu gibt es in der Kita auch drei Zivildienstleistende. «Ich glaube, Männer interessieren sich immer mehr für diesen Beruf, weil wir in der Gesellschaft

die Geschlechterstereotype aufbrechen», überlegt Oliver Rupp. «Und ich finde wichtig, dass man sich in Schnupperprojekten mal ausprobieren kann.» So wie bei der Avanti-Woche. Da schnuppern Schülerinnen in typische Männerberufe und Schüler in typische Frauenberufe. Just in dieser Woche waren ein paar Jungs hier zu Besuch, um den Beruf des Kinderbetreuers kennenzulernen.

Junge Menschen für seinen Beruf zu begeistern, darin sieht Oliver seine Aufgabe. «In meiner Ausbildung hatte ich eine tolle Berufsbildnerin. Da ist der Wunsch in mir entstanden, das an andere Lernende weiterzugeben.» Vorletztes Jahr hat er einen Berufsbildnerkurs gemacht. Danach konnte er den Lernenden in der Gruppe Orange unter seine Fittiche nehmen. Dass es männliche Kinderbetreuer gibt, findet Oliver Rupp unerlässlich. «Es ist wichtig, dass die Kinder auch eine andere Rolle kennenlernen.» Zum Beispiel die Rolle des herumtobenden Betreuers. Er grinst. «Ich denke, dass Männer sich eher für das Toben und Raufen begeistern als gewisse Frauen.» Die Kinder lernen so einen anderen Umgang. «Ob Mann oder Frau», ergänzt Oliver Rupp «jeder gestaltet den Alltag der Kinder auf seine eigene Weise. Davon können die Kinder nur profitieren.»

Prävention und offene Kommunikation

Männer sind eine grosse Bereicherung in der Kinderbetreuung. Aber ganz selten hängt ein dunkler Schatten über der Rolle des männlichen Kinderbetreuers, nämlich dann, wenn die berufliche Nähe zu Kindern missbraucht wird. So wie Ende März, als der Missbrauchsfall eines Kinderbetreuers im Raum Bern und Winterthur publik wurde. Was macht das mit Oliver Rupp, wenn er so etwas hört?

«Im ersten Moment war ich sehr aufgebracht. Ich finde es schlimm, dass es überhaupt so weit kommen konnte», sagt er und fügt an: «Ich würde aber nicht sagen, dass es zwingend ein Mann sein muss. Das kann auch bei einer Frau passieren.» Hier in der Kita Länggasse herrscht das Vier-Augen-Prinzip. Dank der offenen Räumlichkeiten können sich die Betreuenden gegenseitig beobachten. Niemand ist mit den Kindern allein. Die Kitaleitung kommuniziert offen mit ihren Mitarbeitenden über solche Medienberichte und bereitet sie auf einen adäquaten Umgang mit unsicheren Eltern vor. Auch mit den Eltern wird offen kommuniziert. «Wir bleiben dran, damit so etwas in unserer Kita nie passieren wird», betont Oliver Rupp.

Das gemütliche Zvieri ist vorbei. Oliver Rupp putzt Tabea die Hände und den Mund, nimmt ihr das Lätzchen ab und setzt sie auf den Boden zum Spielen. Weil das Mädchen noch recht unsicher auf den Beinen ist, holt er ihr einen kleinen Wagen, an dem sie stehen und gehen üben kann. Bald kommen die Eltern. Doch noch ist Zeit zum Spielen, Toben, Ruhen, bis ein schöner und erfüllter Tag in der Kita zu Ende geht – für die Kleinen und für Oliver Rupp. ■

* Namen geändert

Anzeige



IEF Systemische Weiterbildungen

Systemisches Elterncoaching • Sozialpädagogische Familienbegleitung • Marte Meo • Mediation • Systemische Paartherapie und -beratung • Multifamilientherapie • Systemische Therapie und Beratung mit Kindern und Jugendlichen



Kompakt, individuell, praxisorientiert!
Institut für systemische Entwicklung
und Fortbildung, IEF Zürich
www.ief-zh.ch

«Wir brauchen mehr Zeit und Geld für die Care-Arbeit»

Es sind vor allem Frauen, die in Care-Berufen arbeiten und einen grossen Teil der unbezahlten Care-Arbeit zu Hause leisten. Soziologin und Geschlechterforscherin Sarah Schilliger* vom Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung (IZFG) der Uni Bern erläutert zentrale Aspekte von Care-Arbeit und engagiert sich für eine bessere ökonomische Anerkennung. Dies gelinge nur, wenn der hohe gesellschaftliche Wert von Care-Arbeit breit anerkannt werde.

Interview: Elisabeth Seifert

Frau Schilliger, Sie beschäftigen sich als Wissenschaftlerin mit Care-Arbeit – was verstehen Sie darunter?

Ich gehe von einem breiten Care-Begriff aus. Dazu zählen alle Tätigkeiten, die notwendig sind, damit Menschen gut leben können: die Sorge um sich selbst, um andere, aber auch um die Natur, denn nur in einer intakten Umwelt können wir gut leben. Care umfasst Haushaltsarbeiten wie Kochen, Waschen und Putzen ebenso wie die Pflege, Betreuung und emotionale Arbeit. Care-Arbeit beginnt vor der Geburt und begleitet uns bis zum Tod.

Gerade aufgrund eines solch breiten Care-Begriffs ist es nicht ganz einfach, bezahlte von unbezahlter Care-Arbeit abzugrenzen.

Welche Tätigkeiten bezahlt werden und welche nicht, ist nicht naturgegeben, sondern gesellschaftlich und politisch ausgehandelt. Gewisse Arbeiten, die früher unbezahlt waren, sind heute bezahlt, zum Beispiel die professionelle Pflege. Umgekehrt werden bezahlte

Tätigkeiten auch wieder zurück ins Private geschoben, in den häuslichen und damit unbezahlten Bereich. Als Folge der Fallkostenpauschalen werden Menschen nach einer Operation beispielsweise schneller nach Hause geschickt, wo sich neben der Spitex oft weibliche Angehörige um sie kümmern.

Am Beginn Ihrer Care-Forschung steht Ihre Doktorarbeit zu Migrantinnen in der Hauspflege. Welches waren Ihre zentralen Erkenntnisse?

Wir sprechen heute von Live-in-Betreuung, da die Migrantinnen im Haushalt der Menschen leben. Mich hat neben den Arbeits- und Lebensbedingungen dieser meist osteuropäischen Frauen auch interessiert, weshalb ein wachsendes Bedürfnis nach migrantischen Arbeitskräften besteht. Zum einen hat dies mit Veränderungen in der professionellen Pflege zu tun: Die Pflegenden haben aufgrund von Rationalisierungen immer weniger Zeit für die Menschen. Zum anderen übernehmen Frauen aufgrund einer höheren

Erwerbstätigkeit nicht mehr so viel und so selbstverständlich unbezahlte Care-Arbeit für ihre Eltern und Schwiegereltern. Wenn Angehörige weniger Zeit haben und professionelle Pflege unter Druck steht, wird diese Lücke in Haushalten mit genügend finanziellen Mitteln zunehmend über migrantische Arbeitskräfte geschlossen.

Zeit respektive Zeit haben ist ein wichtiger Faktor der Care-Arbeit.

Care-Arbeit folgt einer eigenen Zeitlogik. Pflege- und Betreuungsarbeit lässt sich nicht einfach von neun Uhr morgens bis fünf Uhr nachmittags erledigen, wie das bei der industriellen Produktion der Fall ist. Die Struktur der Care-Arbeit folgt körperlichen und emotionalen Bedürfnissen. Care-Arbeit lässt sich deshalb auch nur bedingt rationalisieren. Man kann immer schneller Autos bei gleicher Qualität produzieren und dabei Produktionskosten senken, aber man kann nicht immer schneller pflegen oder Kinder aufziehen, ohne Qualitätseinbussen in Kauf zu nehmen. →



Foto: Elia Meier

Anders als die Produktion von Industriegütern lässt sich Care-Arbeit auch nicht einfach in Billiglohnländer auslagern.

Im Altersbereich gibt es vereinzelte Beispiele von Auslagerungen, denken wir zum Beispiel an Demenzheime in Thailand, die damit werben, dass thailändische Pflegende besonders einfühlsam und gleichzeitig bezahlbar umsorgen würden. Solche Institutionen im Ausland sind aber die Ausnahme. Wir lagern die Care-Arbeit vor allem dadurch aus, dass wir Arbeitskräfte aus dem Ausland importieren, gerade im Pflegebereich, teilweise zu prekären Bedingungen.

Ob bezahlt oder unbezahlt, Care-Arbeit wird zu einem grossen Teil von Frauen geleistet, immer noch. Ihre Erklärung?

Care-Arbeit ist historisch eng mit Vorstellungen von Weiblichkeit verbunden. Mit der Industrialisierung und der Trennung von häuslicher und

ausserhäuslicher Arbeit wurden Frauen stark auf den privaten Bereich und damit auf Sorgearbeit verwiesen. Das Häusliche und die Care-Arbeit galten damit lange als «weibliche» Aufgaben. Das Ideal der Hausfrau verankerte diese Rolle über Jahrzehnte im gesellschaftlichen Bewusstsein. Bis heute gilt Arbeit im Privaten häufig als Arbeit aus Liebe und wird als Gratisresource angeschaut, die Frauen selbstverständlich zu leisten haben.

Im Zuge der Professionalisierung von Care-Arbeit und der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen kam es aber dann doch zu einer Veränderung dieses Bildes.

Care-Arbeit wird heute zunehmend als bezahlte Dienstleistung organisiert. Trotzdem bleibt die grundlegende Schiefelage bestehen: In den gängigen Wirtschaftstheorien zählt vor allem das, was als produktiv gilt – also Arbeit, die sich in Geld messen lässt. Das prägt auch die politische Wahrnehmung: Was

für das Funktionieren der Gesellschaft unverzichtbar ist, erscheint ökonomisch oft als zweitrangig. Die Pflege zeigt das deutlich: Sie ist hochprofessionell, wird aber weiterhin häufig vor allem als Kostenfaktor behandelt.

Neben der bezahlten Care-Arbeit übernehmen Frauen heute auch immer noch einen grossen Teil der unbezahlten Care-Arbeit.

Obwohl Frauen heute deutlich mehr Erwerbsarbeit leisten als früher, hat sich in der Aufteilung der Haus- und Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern keine entsprechende Neuverteilung ergeben. Aktuelle Zahlen zeigen zwar graduelle Veränderungen: Männer beteiligen sich heute stärker an einzelnen Aufgaben wie Einkaufen, Kochen oder Kinderbetreuung. Trotzdem leisten Frauen weiterhin den überwiegenden Teil der Haus- und Familienarbeit. Bei heterosexuellen Paarhaushalten mit Kindern unter 7 Jahren übernehmen Frauen durchschnittlich 63,1 Stunden

Haus- und Familienarbeit pro Woche, Männer 39,8 Stunden.

Indem Frauen einen grossen Teil der unbezahlten Care-Arbeit übernehmen, erleben sie ökonomische Nachteile.

Ja, neben der Zeitknappheit und Erschöpfung, mit der Frauen häufig konfrontiert sind, wenn sie Erwerbsarbeit und Care-Arbeit unter einen Hut kriegen müssen, wirkt sich das auch direkt auf ihr Einkommen und ihre soziale Absicherung aus. Frauen leisten zwar eine Arbeit, die für das Wohlergehen ihrer Familien und für den Wohlstand der gesamten Gesellschaft unverzichtbar ist, werden dafür aber ökonomisch klar benachteiligt. Besonders frappierend ist, dass viele Frauen, die ein Leben lang gesorgt haben, im Alter nicht ausreichend abgesichert sind und ein erhöhtes Risiko für Altersarmut tragen.

Sie fordern also eine ökonomische Anerkennung der Care-Arbeit?

Ja, im Kern geht es um die alte feministische Forderung nach einem Lohn für Hausarbeit. Dazu würde ich heute auch eine deutlich ausgebauten Elternzeit zählen und die Anerkennung der unbezahlten Care-Arbeit in der Altersvorsorge. Während in der AHV die Care-Arbeit mittels Betreuungs- und Erziehungsgutschriften immerhin bis zu einem gewissen Grad berücksichtigt wird, bleibt dies in der beruflichen Vorsorge völlig aussen vor, was zu einem riesigen Gender-Pension-Gap führt. Darüber hinaus braucht es ei-

nen grundlegenden Ausbau der öffentlichen Care-Infrastruktur.

Denken Sie hier an die familienergänzende Kinderbetreuung?

Um zu überwinden, dass Care-Arbeit weiterhin ins Private gedrängt und an prekäre, häufig migrantische Care-Arbeiterinnen ausgelagert wird, braucht es eine öffentliche Infrastruktur, die über Kitas hinausgeht. Meine Vision von einer Gesellschaft mit einer geschlechtergerechteren Verteilung von Care-Arbeit setzt auf der lokalen Ebene an: bei einer sorgenden Stadt oder Gemeinde, denn Sorgebeziehungen sind grösstenteils im sozialen Nahraum verortet. Zentral sind Quartiere, die konsequent entlang den Sorgebedürfnissen ihrer Bewohnenden geplant und ausgestattet werden.

Können Sie eine solche sorgende Gemeinschaft näher erläutern?

Im Kern geht es darum, kollektive Formen des füreinander-Sorgens zu fördern. Öffentliche Angebote sollen stärker im Wohnumfeld angesiedelt sein und damit in die Haushalte «hineinreichen». Das müssen nicht zwingend staatlich getragene Institutionen sein. Inspirierend finde ich die Idee von Sorgezentren in Quartieren – Räume, in denen professionelle Angebote und nachbarschaftliche Unterstützung zusammenfliessen. Zum Beispiel Tagespflege mit Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige, gemeinschaftliche Kinderbetreuung, Sozialberatung aller Art, Lernangebote, Cafés und Mittagstische. Orte, wo Menschen sich

treffen können und an denen auch für jene gesorgt wird, die tagein, tagaus Sorgearbeit leisten.

Kennen Sie entsprechende Beispiele in der Schweiz?

In der Schweiz gibt es vor allem auf Siedlungs- und Quartierebene ansatzweise solche Bestrebungen. In Lateinamerika und auch in Spanien gibt es sorgende Städte, wo solche Sorgestrukturen in die Stadtplanung integriert werden; ein eindrückliches Beispiel ist Barcelona.

Was macht Barcelona zu einer sorgenden Stadt?

In Barcelona wurde in einem kollektiven Prozess ab 2015 ein «Massnahmenpaket für die Demokratisierung von Sorge» entwickelt, das 68 Einzelmassnahmen enthält, die sowohl bezahlte wie unbezahlte Sorgearbeit betreffen. Besonders stark ist daran, dass das Wissen aus der Praxis in die Planung eingeflossen ist. So hat die Stadtregierung sogenannte Care-Superblöcke eingeführt, um die häusliche Pflege über öffentliche ambulante Dienste neu zu organisieren. Stabile Teams von Fachkräften betreuen dabei Pflegebedürftige innerhalb eines «Superblocks» – einer überschaubaren Nachbarschaft, in der alles in fünf Minuten erreichbar ist. Zudem wurden gemeinwirtschaftliche und selbstorganisierte Projekte gezielt unterstützt – logistisch und finanziell –, etwa Mehrgenerationenhäuser.

Welche Effekte erhoffen Sie sich durch eine solche Einbettung der Care-Arbeit?

Solche sorgenden Gemeinschaften können die Care-Arbeit attraktiver machen. Für die Pflegenden verkürzt es Wege und bringt mehr Autonomie, Pflegebedürftigen bietet es eine stabile Bezugsgruppe – und beide finden mehr Genugtuung in vertieften Pflegebeziehungen. Durch die Einbettung in ein soziales System kann Sorge der Isolation und Unsichtbarkeit des Privaten entfliehen. Und mit der Sichtbarkeit und der öffentlichen Unterstützung steigt die Anerkennung. Sorgende →

«Die Struktur der Care-Arbeit folgt körperlichen und emotionalen Bedürfnissen. Care-Arbeit lässt sich deshalb auch nur bedingt rationalisieren. Man kann nicht immer schneller pflegen oder Kinder aufziehen, ohne Qualitätseinbussen in Kauf zu nehmen.»

Sarah Schilliger

Gemeinschaften sind dabei auch ein Mittel gegen die Privatisierung der Care-Arbeit auf dem Markt: Wer es sich leisten kann, holt sich ja heute alle möglichen Dienstleistungen ins Haus, vom Putzdienst über die private Spitex bis hin zur Care-Migrantin. Damit ist dann aber auch wieder eine Abwertung derer verbunden, die diese Arbeiten unter meist sehr prekären Bedingungen machen.

Kommen wir wieder auf die professionelle Care-Arbeit zu sprechen: Wie beurteilen Sie hier die aktuelle Situation?

Die Professionalisierung von Care-Arbeit hat nicht automatisch zu besseren Arbeitsbedingungen und einem höheren Status geführt. Dies hat vor allem mit dem Spardiktat zu tun und dem Versuch, auf Teufel komm raus zeitsparende Arbeitsprozesse durchzusetzen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn der Spitex-Fachperson vorgeschrieben wird, wie viel Zeit sie für den Verbandswechsel aufbringen darf. Wenn in Spitälern die Verweildauer nach operativen Eingriffen immer weiter gekürzt wird oder wenn in Kitas Betreuungsschlüssel gesenkt werden. Dem Pflegenotstand wird bloss mit ein paar kosmetischen Mitteln begegnet. Statt die Bedingungen zu verbessern, werden Pflegende aus dem Ausland rekrutiert.

Sehen Sie das nicht allzu einseitig? Mit der Umsetzung der Pflegeinitiative werden jetzt neben Investitionen in die Ausbildung auch die Arbeitsbedingungen verbessert.

Als Folge der Corona-Pandemie erleben wir durchaus ein wachsendes Interesse der Öffentlichkeit für die Situation im Care-Sektor. Es wurde deutlich, dass Pflege und Betreuung nicht nur ein Kostenfaktor sind, sondern ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung und damit systemrelevant ist. Die deutliche Zustimmung zur Pflegeinitiative setzte das Thema auf die politische Agenda. Mit den Investitionen in die Ausbildung lassen sich Fortschritte bei der Zahl der Pflegeabschlüsse erzielen. Das nützt aber nicht viel, wenn Pflegende sich zunehmend überlastet fühlen und den Beruf schon bald wieder verlassen. Es braucht eine echte Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Und hier sehe ich zurzeit leider keine allzu grossen Bemühungen, jedenfalls nicht vonseiten der Politik.

Was ist vonseiten der Politik und der Gesellschaft zu tun?

Vorausschicken möchte ich: Auch die Betriebe selbst tragen natürlich eine Verantwortung, für gute Bedingungen zu sorgen; sie verfügen dabei aber nur über einen gewissen Spielraum.

Entscheidend sind strukturelle Veränderungen: Wir brauchen mehr Zeit und Geld für die Care-Arbeit, im Pflege- und im Sozialbereich. Das heisst bessere Löhne, aber ganz besonders auch Bedingungen, unter denen gute Sorgearbeit überhaupt möglich ist. Dazu müssen von politischer Seite endlich die care-ökonomischen Bedingungen berücksichtigt werden. Denn Tätigkeiten an und mit Menschen lassen sich eben nicht einfach schneller, effizienter und damit billiger verrichten.

Mehr öffentliche Geld für die Care-Arbeit – eine Forderung, die es in der Schweiz schwer haben dürfte, umgesetzt zu werden.

Dass mehr öffentliche Mittel für Care-Arbeit «nicht realistisch» seien, ist eine politische Entscheidung. Die Schweiz gehört zu den OECD-Ländern mit dem höchsten Anteil an privaten Pflege- und Betreuungsausgaben, während nordische Länder den Grossteil solidarisch finanzieren. Im gegenwärtigen Schweizer Care-System werden die Kosten abgewälzt – nicht nur auf Pflegebedürftige, sondern auch auf meist weibliche Angehörige und auf Migrantinnen, die unbezahlt oder unterbezahlt Care-Arbeit leisten. Die eigentliche Zumutung ist nicht die Forderung nach mehr öffentlicher Finanzierung – sondern die Weigerung, sie politisch ernsthaft zu verhandeln. ■

Anzeige



Endlich Ordnung im Qualitätsmanagement

- Dokumente & Prozesse immer aktuell
- Audits & Kontrollen digital erledigen
- Schulungen & Nachweise zentral verwalten

Über 125 Organisationen vertrauen bereits auf ELIZA

ELIZA AG | Dammweg 9 | CH-3013 Bern | hello@eliza.swiss | www.eliza.swiss

* Sarah Schilliger (46) ist promovierte Soziologin und arbeitet als Senior Researcher und Dozentin am Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung (IZFG) der Universität Bern. Sarah Schilliger wohnt mit ihrem achtjährigen Sohn in der Genossenschaftssiedlung Warmbächli in Bern.

In den letzten zwei Jahren forschte sie in einem an der ETH Zürich angesiedelten Projekt zu systemrelevanter Arbeit im Kontext der Covid-19-Krise. Zurzeit untersucht sie aktuelle Dynamiken der bezahlten Arbeit in Privathaushalten und leitet ein Projekt zu «Sorgenden Städten». Sie ist Teil des kürzlich gegründeten Kollektivs «Büro für Feminismus», das Forschungs- und Vermittlungsprojekte zu Sorgearbeit und Care-ökonomischen Themen durchführt.

Wann wird es einfacher?

Diese Frage ist die Grundlage zu Überlegungen rund um Verzweiflung, leisen Mut, das Ende des Wartens, Care-Arbeit und den Antrieb, für sich und andere zu handeln – im Essay von Marah Rikli. Sie ist Journalistin, Autorin, Moderatorin und Mutter von zwei Kindern, die nicht der Norm entsprechen. Sie setzt sich aktiv für Inklusion und Diversität ein.

Als mein Sohn ein paar Monate alt war, wachte er nachts alle zwei Stunden auf. Er wollte trinken, suchte meine Nähe und beruhigte sich vor allem, wenn ich ihn stillte. Am Tag schrie er, sobald ich ihn ablegte. Also trug ich ihn stundenlang im Tragetuch, bewegte mich leise durch die Wohnung, immer in der Hoffnung, er würde kurz zur Ruhe kommen.

In dieser Zeit rief ich meine Mutter an und fragte sie, wann es einfacher werde. Sie antwortete ruhig: vielleicht in ein paar Jahren. In meiner Müdigkeit wurde ich wütend. Ich nannte sie eine Pessimistin und weinte.

Rückblickend ist es fast eine witzige Anekdote. Natürlich wurde es anders. Nicht plötzlich, nicht klar, aber langsam. Ich gewöhnte mich daran, dass mein Kind sehr sensibel war, dass Reize ihn schneller überforderten als andere. Mit 14 Jahren bekam er die Diagnose ADHS. Vieles ergab plötzlich Sinn.

Und meine Mutter hatte recht: Wirklich einfacher wurde es erst viel später. Und auch dann nicht durchgehend. Es gab Krisen im Kindergarten, schwierige Übergänge, die Pubertät. Heute ist er 21. Er schläft natürlich längst durch, lebt in vielen Teilen sein eigenes Leben. Die Sätze, die man mir damals sagte – irgendwann gebt ihr euch nur noch die Türklinke in die Hand –, sind Realität geworden.

«Bei meiner Tochter ist es anders»

Sie ist zehn Jahre jünger als ihr Bruder und lebt mit einer kognitiven Behinderung aufgrund einer seltenen genetischen

Erkrankung. Und mit ihr wurde es in den letzten elf Jahren nicht leichter. Durch meinen Sohn habe ich lange geglaubt, dass es diesen Punkt gibt: dass man eine Phase hinter sich lässt und dann, vielleicht nicht alles, aber doch vieles, ruhiger wird. Überschaubarer. Dass man sich wieder nach vorne orientieren kann, statt ständig zu reagieren. Dieser Moment kommt mit ihr nicht. Und vermutlich wird er auch nie kommen. Zu viele Geschichten um mich herum zeigen mir das. Das Leben mit einem Kind mit Behinderungen folgt keiner klassischen Dramaturgie von «es wird einfacher». Es verändert sich zwar, aber es bringt immer wieder neue Fragen mit sich.

«Was sich verändert hat, ist nicht die Situation, sondern ich»

Am Anfang war alles hektisch und beängstigend. Diagnosen, Gespräche, Abklärungen, Termine, die sich aneinanderreihen, Fördermassnahmen, die ich oft nicht ganz verstand, aber trotzdem wahrnahm, aus Pflichtgefühl. Ich hatte das Gefühl, ständig etwas tun zu müssen: organisieren, verstehen, entscheiden. Es gab kaum Abstand, keine Minute Ruhe. Ich hätte Orientierung gebraucht. Jemanden, der sagt: Es wird nicht weniger, aber du wirst geübter. Stattdessen tastete ich mich voran, traf Entscheidungen ohne Gewissheit, oft bis zur Erschöpfung. Aktionismus als Überlebensstrategie. →



Marah Riklis Mut zeigt sich im Weitermachen, im Aushalten, im Dranbleiben, im Setzen von Grenzen, im Loslassen und im Akzeptieren.

Foto: Lea Moser

Heute ist das anders. Wenn auch nicht einfacher. Ich bin ruhiger geworden. Vielleicht klarer, selbstbewusster. Ich habe mir Wissen angeeignet und gelernt, wie dieses System funktioniert, oder besser: wie es nicht funktioniert. Ich weiss, was es braucht, um einen Antrag zu stellen, und dass er selten beim ersten Mal bewilligt wird. Ich weiss, wie man formuliert, begründet, nachhakt. Ich habe gelernt, Grenzen zu setzen und zu delegieren. Ich weiss auch, wie ich mit Blicken umgehe, mit Kommentaren, mit Menschen, die glauben zu wissen, was richtig wäre für meine Tochter oder für mich. Und ich weiss, dass ich für viele immer die erste Ansprechperson meiner Tochter bin, weil ich ihre Mutter bin. Weil es immer noch so gedacht wird: dass Fürsorge weiblich ist, dass Care-Arbeit selbstverständlich ist und aus Liebe geschieht, und deshalb nicht weiter hinterfragt werden muss. Ich liebe meine Tochter. Und ich schreibe das, weil ich es immer wieder sagen muss, sobald ich beginne, über Strukturen zu sprechen, über Lücken, über

Ungleichheiten. Als müsste man sich zuerst legitimieren, bevor man Kritik an Gesellschaft und Politik äussern darf.

Seit ein paar Jahren hat sich etwas verschoben. Es geht nicht mehr nur um das unmittelbare Funktionieren, sondern um Perspektiven. Welche Schule wird sie besuchen können? Wie organisiere ich die Assistenz, die sie braucht? Was wird sie selbst können, und was nicht? Und die Frage kommt immer mehr, die leise, aber hartnäckig ist: Wer wird für sie sorgen, wenn ich es nicht mehr kann? Mit jeder dieser Fragen wird vermutlich auch Ihnen klarer: Es gibt kein Ankommen für Eltern von Kindern mit Behinderungen. Kein absolutes Ziel, das irgendwann erreicht ist. Es bleibt ein Prozess, und in vielem werden wir behindert.

«Und dennoch: Ich liebe dieses Leben mit ihr»

Denn durch meine Tochter habe ich in vielen Bereichen auch Ruhe gefunden. Die Verantwortung ist nicht mehr nur eine Last, sondern Teil meines Lebens geworden. Sie gehört dazu. Und in gewisser Weise entlastet mich genau das.

Dieses Leben verändert alles. Prioritäten verschieben sich. Beziehungen auch. Einige werden tiefer, weil sie tragen und verstehen. Andere verlieren sich, nicht aus einem Konflikt heraus, sondern weil Lebensrealitäten auseinanderdriften.

Auch Partnerschaften verändern sich. Rollen verschieben sich. Verantwortung wird neu verteilt oder bleibt dort, wo sie immer war. Mut ist ein Wort, das mir in diesem Zusammenhang oft begegnet. Lange wusste ich nicht, ob es passt. Heute verstehe ich es anders. Mein Mut ist kein grosser Moment. Kein Sprung. Keine klare Entscheidung. Mein Mut und auch der meiner Tochter oder meines Sohnes sind leise.

«Leiser Mut»

Er zeigt sich im Alltag: im Weitermachen, im Aushalten, im Dranbleiben, im Einfordern, im Setzen von Grenzen. Und manchmal auch im Loslassen, im Nicht-Reagieren, im Akzeptieren, dass nicht alles lösbar ist. Meine vielleicht mutigste Entscheidung der letzten Jahre: Ich warte nicht mehr darauf, dass es einfacher wird. Ich versuche nicht mehr, alles in den Griff zu bekommen. Ich suche nach einem Umgang mit den Krisen, mit den Barrieren. Und ich versuche, mich dafür einzusetzen, dass Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen weniger diskriminiert werden.

Und vielleicht ist genau das die eigentliche Verschiebung: dass man aufhört, auf eine Lösung zu warten, und beginnt, im Prozess zu leben. Und zu handeln. Auch für andere. ■

Wenn Pflegemitarbeitende selber pflegende Angehörige sind

Über die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege wird in der Gesundheitsversorgung noch wenig gesprochen. Doch Gesundheitsfachpersonen sind als pflegende Angehörige durch ihr Fachwissen und ihre Systemkenntnisse oft in einer anspruchsvollen Doppelrolle. Im Rahmen eines Pilotprogramms kommen Mitarbeitende von vier Gesundheitsbetrieben zum Schluss: Kommunikation ist das A und O.

Von Anke Jähne und Iren Bischofberger*

Wie so oft will Barbara Berger (Name geändert) nach dem Frühdienst nur kurz noch bei ihrer Mutter vorbeischaun, um zu fragen, ob sie ihr etwas vom Einkaufen mitbringen kann. Als die Fachfrau Gesundheit die Wohnungstür aufschliesst, merkt sie sofort, dass etwas nicht stimmt. Auf ihr Rufen antwortet die Mutter aus der Küche. Dort liegt sie ganz verdreht auf dem Boden, sie war gestürzt und konnte alleine nicht mehr aufstehen. Barbara alarmiert sofort die Rettung.

Für die Gesundheitsversorgung ihrer Nächsten übernehmen Angehörige wie Barbara Berger wichtige Aufgaben. Dies gilt in besonderem Mass, wenn sie selbst «vom Fach» sind, also einen Gesundheitsberuf haben. In dieser Doppelrolle werden oft besondere Erwartungen an sie gestellt im Sinne von: «Du machst das schon, du kannst das ja.» Dabei

sind je nach Sorgesituation die Herausforderungen im Alltag für die Betroffenen sehr unterschiedlich, und der Spagat in der Doppelrolle als pflegende Angehörige und Gesundheitsfachperson ist anspruchsvoll.

Barbara Berger arbeitet in der Langzeitpflege. Nachdem ihre Mutter nach mehreren Operationen wieder auf dem Weg der Besserung ist, überlegt sie hin und her, wie es denn wäre, wenn sie ihre Mutter nach der Entlassung selbst zuhause pflegen würde.

Verlässliche Aussagen zur Anzahl von Betroffenen in der Doppelrolle und ihrer Situation im schweizerischen Gesundheitswesen sind bislang nicht möglich. Doch es gibt Hinweise, dass viele Gesundheitsfachpersonen in ihrem Privatleben für nahestehende Menschen sorgen. Zukünftig könnten es sogar noch mehr sein, weil die Spitalaufenthalte immer kürzer werden. Dies ist besonders relevant angesichts der angespannten Personalsituation, wenn Gesundheitsfachpersonen deswegen ihr Arbeitspensum reduzieren oder ganz aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Es gibt Hinweise, dass viele Gesundheitsfachpersonen in ihrem Privatleben für nahestehende Menschen sorgen.

Anspruchsvolle Doppelrolle

Wie kann die Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit in der Gesundheitsversorgung gut gelingen – und zwar sowohl für Mitarbeitende, die für ihre eigenen Angehörigen sorgen, als auch für Vorgesetzte und das Management von Gesundheitsbetrieben? Diese Frage stand im Zentrum des Pilotprogramms «DorA» zur Doppelrolle →

PEER-BERATUNGSANGEBOTE

Das KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit im Kanton Zürich hat durch die Teilnahme am Pilotprogramm «DorA» sein bereits bestehendes breites Unterstützungsangebot für Mitarbeitende in Vereinbarkeitssituationen wie zum Beispiel das betriebliche Care-Management gezielt erweitert: Seit Anfang 2026 gibt es Peer-Beratungsangebote für Mitarbeitende mit privater Sorgearbeit. Für dieses Angebot wurden «DorA»-Teilnehmende angefragt, die niederschwellig für andere Mitarbeitende in der Doppelrolle ansprechbar sind und individuelle Peer-Beratung anbieten. Zudem gibt es neu quartalsweise Erfahrungsgruppen von Betroffenen für Betroffene, um einen Austausch unter Mitarbeitenden mit ähnlichen Erfahrungen zu ermöglichen. KZU-Projektleiter Simon Glauser setzt mit diesen Angeboten auf eine proaktive Kommunikation: «Wir wollen unsere bereits bestehenden Unterstützungsangebote weiterentwickeln und sie auch bei unseren Mitarbeitenden bekannter machen.»

von Angehörigen mit Gesundheitsberuf. «DorA» wurde bis März 2026 durchgeführt und finanziell unterstützt vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG). An der Pilotierung nahmen vier Gesundheitsbetriebe aus der Deutschschweiz teil. Vertreten waren sowohl Mitarbeitende in der Doppelrolle als auch Führungspersonen sowie Personal- und Berufsbildungsverantwortliche.

Schweigen ist Silber, Reden ist Gold

Die Erfahrungen der Teilnehmenden in der Doppelrolle zeigten, dass sie am Arbeitsplatz oft nicht über ihre Herausforderungen und Fragen der Vereinbarkeit sprechen, sei dies, weil sie es für ihre Privatangelegenheit halten, sei dies, weil sie nicht wissen, an wen sie sich wenden können.

Auch Barbara Berger fällt es nicht leicht, aber sie fasst sich ein Herz und spricht ihre Stationsleitung an. Deren Reaktion überrascht sie: Nicht nur, dass sie hilfreiche Hinweise bekommt, welche Angebote es im Betrieb für pflegende Angehörige gibt, sie erfährt zudem, dass sich ihre Stationsleitung ebenfalls um ihre gebrechlichen Eltern kümmert.

Für viele Betroffene ist das Sprechen über die eigene Situation am Arbeitsplatz ein Tabu. Denn Angehörigenpflege ist ein sensibles Thema, Scham spielt dabei eine grosse Rolle. Ausserdem gibt es Sorgesituationen wie zum Beispiel bei psychischen Erkrankungen, über die es besonders schwierig ist mit Aussenstehenden zu sprechen, weil befürchtet wird, dadurch stigmatisiert zu werden. Dabei ist es wertvoll, in einem vertraulichen Gespräch über die Sorgen der Doppelrolle und schwierige Situationen

sprechen zu können, ohne dass dies gleich im ganzen Betrieb bekannt wird. Ein sorgsamer Umgang mit anvertrauten Informationen ist deshalb unverzichtbar.

Schlüsselposition der Vorgesetzten

Vorgesetzte haben eine Schlüsselrolle, um Unterstützungsbedarf zu erkennen und weitere Schritte einzuleiten. Sie sollten sich dieser Verantwortung für ihre Mitarbeitenden bewusst sein. Zusätzlich sind, wie das Beispiel des KZU mit den Peers zeigt (siehe den Kasten), spezialisierte Ansprechpersonen ohne Führungsverantwortung mit dem entsprechenden Know-how zu Unterstützungsangeboten enorm hilfreich. Denn der Austausch kann wesentlich dazu beitragen, sich in schwierigen Vereinbarkeitssituationen zu sortieren und Anregungen bei der Suche nach Lösungen zu finden.

Barbara Berger ist froh, dass sie mittlerweile um die Angebote ihres Betriebs und darüber hinaus weiss. Für die erste Zeit nach der Entlassung ihrer Mutter ist sie nun gut gerüstet. Doch vor allem ist sie dankbar, die richtigen Ansprechpersonen zu kennen, über ihre Herausforderungen sprechen zu können und auf offene Ohren und Verständnis zu treffen.

Doch natürlich braucht es nicht nur kurzfristige Unterstützung zur Vereinbarkeit in Gesundheitsbetrieben, sondern langfristig tragfähige Lösungen für alle Beteiligten. Daher ist es wichtig, im Gespräch zu bleiben, um auf die Veränderlichkeit von Sorgesituationen und Herausforderungen angemessen zu reagieren. So entwickelten die Teilnehmenden des Pilotprogramms «DorA» gemeinsam «Lösungsideen von A bis Z». Dabei notierten sie Stichworte auf 26 Flipcharts. Zu jedem Buchstaben gibt es nun ein Schlagwort zur Doppelrolle mit erklärenden Kurztexten, die frei abrufbar sind.

Das Thema der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege in Gesundheitsbetrieben geht alle an: Mitarbeitende, Teams und Vorgesetzte gleichermaßen. Denn alle – auch Führungskräfte – können unerwartet zu pflegenden Angehörigen werden. In dieser Situation ist es hilfreich zu wissen, dass es Unterstützungsangebote für die damit verbundenen Herausforderungen gibt.

Wir müssen also über Vereinbarkeit reden, und dies schon im Vorfeld und nicht erst, wenn jemand plötzlich selber zur pflegenden Angehörigen wird. ■

* Dr. rer. cur. Anke Jähne, M.A., MPH, Pflegeexpertin APN, Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Projektleiterin DorA; PD Dr. Iren Bischofberger, Privatdozentin Universität Wien am Institut für Pflegewissenschaft, Senior Researcher ETH Zürich und Projektleiterin Verein rethinking care

Weitere Hinweise und die Lösungsideen von A bis Z finden Sie hier:



Für die Frauen in Spanien

Spanien geht seine Probleme an und kann damit ein Vorbild sein. So gibt es seit über 20 Jahren ein Gesetz gegen häusliche Gewalt – die Massnahmen greifen, wie die Leiterin des staatlichen Fraueninstituts in Málaga erläutert. Mit der Reform des Pflegegesetzes im letzten Jahr stärkt Spanien jetzt unter anderem den häuslichen Pflegedienst und die Situation der älteren pflegebedürftigen Menschen. In städtischen Quartieren soll zum Beispiel ein nachbarschaftliches und staatliches Hilfsnetz auf- oder ausgebaut werden.

Von Camilla Landbø*

In Málaga ist es am Vormittag wie immer geschäftig. Denn in der südspanischen Küstenstadt gibt es viele Cafés, Büros, Läden und Touristen. Hier im belebten Stadtzentrum befindet sich auch das Instituto Andaluz de la Mujer – das Andalusische Institut für Frauen. Und hier stand schon manche Frau mit Koffern vor der Tür und bat verzweifelt um Hilfe. Im dritten Stockwerk sitzt vor einer Fensterfront die Direktorin des Instituts, Remedios Cueto. Seit mehr als drei Jahren koordiniert sie von hier aus die 21 Frauenzentren der Provinz Málaga, die Prävention, Beratung und Unterstützung für Frauen anbieten. «Wenn eine Frau von ihrem Partner umgebracht wird, erfahre ich das sofort», sagt die 50-Jährige. «Ich schlafe immer mit dem Telefon.» 2026 ereilte sie eine Todesnachricht erstmals am 24. Januar. Eine 33-jährige Frau mit drei Kindern

wurde in der Stadt Alhaurín el Grande, rund 30 Kilometer westlich von Málaga, von ihrem Ex-Partner erstochen. «Wir haben die Kinder sofort vom Tatort weggeholt und sowohl sie als auch Familienangehörige psychologisch begleitet.» Später auch das weitere Umfeld wie die Arbeitskollegen der ermordeten Frau und die Schulkollegen der überlebenden Kinder.

Zum Schutz der Frauen

Spanien ist mittlerweile das Vorzeigeland, wenn es um die Rechte der Frau und die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt geht. Begonnen hat es vor mehr als zwanzig Jahren, als das Land – als erstes in Europa – mit einem umfassenden Gesetz beschloss, gegen häusliche Gewalt vorzugehen. Das war 2004. Das spanische Parlament sagte einstimmig Ja zu sozialen, erzieherischen, präventiven und rechtlichen

Massnahmen zum Schutz der Frau. So existieren seither etwa eigene Gerichtsabteilungen für Fälle von Gewalt gegen Frauen, ebenso erhöhte Strafen für Täter, und Femizid ist als eigenständige Straftat definiert. Erst zehn Jahre später leitete die EU mit der Istanbul-Konvention ähnliche Schritte ein. In der Schweiz trat diese Konvention 2018 in Kraft, der bundesrätliche Aktionsplan zur Umsetzung stammt von 2022. Als Auslöser und Wegbereiter für das Gesetz 2004 wird meist der Mord an Ana Orantes erwähnt, der die spanische Bevölkerung komplett erschütterte: Die 60-Jährige aus Südspanien erzählte mutig Ende 1990er Jahre in einer beliebten Fernsehsendung von ihrer 40-jährigen Leidensgeschichte als Misshandelte. Kaum zwei Wochen später, in ihrem Garten, schüttete der Ex-Gatte Benzin über sie und zündete sie an. Sie starb. Die Menschen gingen →

Im Fokus

landesweit auf die Strasse – und forder-ten Massnahmen.

In Cuetos Büro hängen Plakate von verschiedenen Kampagnen, die das staatliche Institut für Frauen ins Leben gerufen hat, Sensibilisierungskampagnen und solche, die auf Angebote wie das Notfalltelefon bei häuslicher Gewalt aufmerksam machen. Denn nicht alle betroffenen Mädchen und Frauen wissen vom Institut. «Wenn eine Frau bei der Polizei eine Anzeige einreicht, werden wir in der Regel informiert, erhalten ihre Telefonnummer», erklärt die Spanierin. Sie würden dann Kontakt mit der Frau aufnehmen, proaktiv. «Dabei müssen wir sehr vorsichtig sein, um die Frau nicht in noch grössere Gefahr zu bringen», so die Direktorin: «Wenn ein Mann antwortet, legen wir sofort auf.»

Die spanische Fussfessel

Entscheidet sich eine Frau, sich von ihrem gewalttätigen Partner oder Ehemann zu trennen und in ein Schutzprogramm zu gehen, leitet das Institut

alles ein. Das Opfer wird erst in einem Notfallfallzentrum für Frauen aufgenommen, danach zieht die Frau in eine Wohnung um, in eine andere spanische Provinz – genug weit weg. «Nur wir wissen, wo die Frau ist.» Den Frauen werde ganzheitlich geholfen, auch finanziell. Weiter ermögliche man ihnen, falls notwendig, eine Ausbildung. «Unser Ziel ist es, dass die Frau wieder ihr Leben zurückbekommt.» Das Gesetz aus dem Jahr 2004 brachte viel in Bewegung. 2007 wurde in Spanien das System «VioGén» eingeführt. Es ist eine Datenbank, in der Täter, Opfer und Anzeigen landesweit erfasst werden. Die Daten liefern Polizeibehörden, Staatsanwaltschaft, Gefängnisse oder Sozialdienste. Daraus werden Risikoanalysen abgeleitet, etwa wie gefährlich der angezeigte Mann ist, oder wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass der Täter abermals übergriffig wird. 2007 segnete Spanien zudem das Gleichstellungsgesetz ab, das Quoten für eine ausgeglichene Geschlechtervertretung auf Wahllisten und in politischen

Gremien einführte – 2023 wurde das Gesetz auf Wirtschaftsgremien ausgeweitet. Seit 2009 wird die elektronische Fussfessel eingesetzt, eine dynamische Überwachung. Diese präventive Massnahme wird wegen ihres Ursprungs auch die «spanische Fussfessel» genannt. Dynamisch bedeutet, dass der gewaltbereite Mann eine Fussfessel und die bedrohte Frau ein Ortungsgerät erhält. Kommen sich Opfer und Täter zu nahe, geht in der Überwachungszentrale und beim Opfer ein Alarm los. Entfernt sich der Täter nicht, rückt die Polizei aus. Die Fessel wurde bereits bei über 22 000 Hochrisikofällen eingesetzt. Cueto: «Bis heute ist keine Frau getötet worden, die durch diese Fessel geschützt wurde.» Der Kanton Zürich testete die dynamische Überwachung, sie soll ab 2027 schweizweit eingeführt werden.

Jede Frau, die stirbt, ist eine zu viel

Ab 2022 wurden zahlreiche weitere Gesetze für den Schutz und die Gleichstellung der Frau abgesegnet. Kein Wunder, seit 2018 ist Pedro Sánchez spanischer Premierminister. Der Sozialdemokrat sagt über sich selbst: «Ich bin Feminist.» Dank seinem progressiven Kurs bekommen heute Frauen freie Arbeitstage bei starken Menstruationsbeschwerden, Rechtsanspruch auf Abtreibung in allen öffentlichen Gesundheitszentren und freie Geschlechtswahl ab 16 Jahren. Weiter wurde das Gesetz «Nur Ja heisst Ja» eingeführt: Jede körperliche Beziehung ohne klare Zustimmung beider Partner kann seither als Vergewaltigung geahndet werden. Schweigen oder mangelnde Gegenwehr dürfen vor Gericht nicht mehr als Einverständnis ausgelegt werden. Viele gute Gesetze – doch wie erfolgreich sind sie? Experten und Expertinnen fordern seit Jahren etwa intensivere Täterüberwachung oder eine bessere Risikoanalyse. Beispielsweise irrte sich das System «VioGén» beim diesjährigen ersten Femizid in Alhaurín el Grande: Die Gefahr, die vom Täter ausging, wurde als gering eingeschätzt,

CARE-ARBEIT IN SPANIEN IM WANDEL

Für viele Frauen kann es nicht nur in den eigenen vier Wänden zu sehr schwierigen Situationen kommen, sondern auch in fremden, zum Beispiel während der Arbeit in der Pflege. Besonders in Privathaushalten. In Spanien werden je nach Region pflegebedürftige und ältere Menschen nach wie vor grösstenteils zu Hause betreut – und das soll auch weiterhin so bleiben. Dem spanischen Statistikinstitut zufolge waren bis Ende letztes Jahr mehr als eine halbe Million Haus- und Pflegekräfte landesweit tätig, davon sind 90 Prozent Frauen – und viele nicht legal angestellt und nicht sozialversichert. Um Pflegerinnen und Pfleger besser zu schützen und ihnen humanere Arbeitskonditionen zu verschaffen, hat sich Spanien 2025 für einen tiefgreifenden Wandel entschieden: Mit der Reform des Pflegegesetzes vom letzten Jahr soll unter anderem der häusliche Pflegedienst gestärkt, die Pflegekräfte professionalisiert und die Betreuung älterer Menschen verbessert werden. Das bedeutet, dass einerseits die teils äusserst prekäre Lage der Pflegenden angegangen, andererseits auch die Betreuung und Situation von Pflegebedürftigen verbessert werden soll. Geplant ist für Letztere ein personalisiertes Pflegemodell, das festlegt, dass alle Leistungen und Dienste an ihren Willen und ihre Präferenzen angepasst werden müssen. Besonders innovativ ist, dass in Spanien Sorgestrukturen in die Stadtplanung integriert werden sollen. Dabei geht es im Kern darum, in den Quartieren ein gutes nachbarschaftliches und staatliches Hilfsnetz sowie neue Wohnmodelle wie barrierearme genossenschaftliche Wohnungen für ältere Menschen auf- und auszubauen. Barcelona ist hierfür bereits heute ein gutes Beispiel (vgl. dazu das Interview mit Sarah Schilliger, S. 17) (ca)

somit wurden gewisse Massnahmen nicht eingeleitet – der Täter erhielt etwa keine Fussfessel. Aber auch eine Fussfessel kann ihre Tücken haben: Letztes Jahr kam es zu mehreren technischen Problemen mit Ausfällen, teils konnten sich betroffene Frauen nicht mehr in Sicherheit wöhnen. Für Remedios Cueto sind solche Fehler im System nicht einfach zu ertragen. Als Staatsangestellte ringt sie auf die kritischen Fragen ein wenig mit den Worten, räumt aber dann die Fehler klar ein: «Jede Frau, die stirbt, ist eine zu viel.» Die Regierung investiere sehr viel Geld in den Schutz für Frauen, und das spiegle sich in den Resultaten wider: «Die Zahl der Femizide sinkt in Spanien langsam, aber kontinuierlich», sagt die Institutsdirektorin. 2023 seien es 58 ermordete Frauen gewesen, 2024 noch 49, und letztes Jahr 46. Tatsächlich ist die Opferrate im Vergleich zu anderen Ländern tief – in der kleinen Schweiz etwa wurden 25 Frauen und Mädchen 2025 im häuslichen Bereich getötet.

Gesetz gegen digitale sexualisierte Gewalt

Das Telefon klingelt. Beim zweiten Mal sagt Cueto: «Entschuldigung, ich muss ran, es scheint dringend zu sein.» Eine gewaltbetroffene Frau hat entschieden, zurück zu ihrem Ehemann zu gehen, teilt ihr eine Arbeitskollegin mit. «Wenn eine Frau nicht will, können wir nichts machen. Die wirtschaftliche Abhängigkeit vom Ehemann ist etwas Furchtbares», sagt die Direktorin, nachdem sie aufgelegt hat. Die Zahlen zeigen, dass sich viele Frauen bei der 24-Stunden-Notfallnummer melden, auch wenn es nur um Beratung geht. «2024 klingelte das Telefon 11 293 Mal», sagt Cueto, «in sieben von zehn Anrufen ging es um häusliche Gewalt.» Und jetzt habe sich ja ein neues grosses Problemfeld aufgetan, so die studierte Juristin: «Die digitale sexualisierte Gewalt ist beachtlich gestiegen.» Spanien plane derzeit ein ausgeweitetes Gesetz gegen digitale Genderviolenz. «Wir im Institut bieten den Frauen eine App an, damit sie abchecken können, ob

jemand – der Partner – heimlich eine Überwachungs- oder Spyware-App auf ihr Handy installiert hat.»

Bald ist 14 Uhr, Mittagszeit in Málaga. Für Remedios Cueto bedeutet das aber nicht, komplett abschalten zu können. Sie wird erreichbar bleiben. Und wenn es um die Zukunft geht, sagt sie: «So lange Frauen umgebracht werden, gibt es noch einiges zu tun.» ■

* Camilla Landbø ist freie Journalistin und lebt in Spanien, wo sie aktuelle Entwicklungen vor Ort verfolgt.



Remedios Cueto ist Direktorin des Instituto Andaluz de la Mujer und koordiniert die 21 Frauenzentren der Provinz Málaga, die Prävention, Beratung und Unterstützung für Frauen anbieten. Foto: Camilla Landbø

142 – SCHWEIZER NOTFALLNUMMER FÜR FRAUEN

Spanien hat die nationale Notrufnummer 016, die speziell für Opfer von geschlechtsspezifischer Gewalt ist, bereits 2007 eingeführt. Erst 2025 hätte eine solche Notfallnummer in der Schweiz in Betrieb genommen werden sollen. Da aber das Projekt unter anderem technisch komplex sei, dies teilte das Bundesamt für Kommunikation (Bakom) letztes Jahr mit, habe man die Inbetriebnahme um sechs Monate verschoben. Ab Mai 2026 soll nun schweizweit die Kurznummer 142 für Hilfe für Opfer von häuslicher und sexualisierter Gewalt eingeführt werden.

kurz & knapp

Kinder & Jugendliche I: Die neue Pro-Juventute-Studie zeigt, dass viele Schweizer Jugendliche unter Schulstress und Zukunftsängsten leiden, besonders Mädchen. **Kinder & Jugendliche II:** Jedes vierte Kind in der Schweiz wächst mit psychisch kranken Angehörigen auf. **Behinderung:** Alle Länder Europas erkennen Gebärdensprachen an – ausser der Schweiz, obwohl bis zu 30 000 Menschen hierzulande Gebärdensprachen nutzen. Eine parlamentarische Initiative will das jetzt ändern. **Alter I:** Schweizer Heime müssen assistierten Suizid zunehmend ermöglichen. Die Kantone Luzern und Nidwalden erlauben Sterbehilfe in Altersheimen seit März 2026. In Zürich ist dies bereits seit 2023 so. **Alter II:** Die E-Learning Module von Alzheimer Zürich machen Wissen zum Thema Demenz kostenlos zugänglich und verständlich. Sie behandeln Grundlagen, Kontaktaufnahme und Kommunikation sowie Demenzformen und Medikation.

HEVENet

Menschen mit herausforderndem Verhalten stossen in bestehenden Versorgungsstrukturen häufig an Grenzen – nicht weil sie unlösbare Probleme darstellen, sondern weil geeignete Settings, Fachaustausch und überregionale Vernetzung fehlen. Hier setzt HEVENet an: Als neugegründeter gemeinnütziger Verein vernetzt HEVENet Institutionen und Fachpersonen aus der ganzen Schweiz, fördert Good Practice und stärkt den Wissenstransfer zwischen Praxis und Forschung. Ob Netzwerkveranstaltungen, thematische Fachgruppen oder praxisnahe Arbeitsinstrumente – HEVENet schafft den Rahmen für Zusammenarbeit.

→ www.hevenet.ch

Autisten in der Popliteratur

Seit «Rain Man» 1988 in die Kinos kam, ist Autismus ein popkulturelles Phänomen in Romanen, Filmen und Serien. Figuren wie Sherlock Holmes, Mister Spock oder Sheldon Cooper zeigen Eigenschaften, die an Autismus erinnern – oft faszinierend, manchmal klischeehaft. Ulrich Merkl, selbst Autist und Autor des erfolgreichen Buchs «Die unglaubliche Welt genialer Menschen mit Autismus», spürt in seinem neuen Werk «Total Strangers» der Darstellung von Autistinnen und Autisten in der Popkultur nach. Mit fundiertem Wissen, Humor und Einfühlungsvermögen analysiert er 300 Romane, Spielfilme und Serien von Klassikern wie «Der Fremde» (1942) bis zu modernen Formaten wie «The Good Doctor». Dabei geht er folgenden Fragen nach: Wie prägen diese Figuren unser Bild von Autismus? Fördern sie Verständnis – oder verfestigen sie Vorurteile? Und wie empfinden Menschen im Autismus-Spektrum selbst diese Darstellungen?

Ulrich Merkl: Total Strangers. Autismus in der Popkultur. Patmos 2026.





Age-Dossier

Verletzlichkeit gehört zum Menschsein. Unabhängig von Alter oder Lebensgeschichte geraten Menschen in Phasen, in denen sie auf Unterstützung angewiesen sind. Das neue Age-Dossier zeigt: Für Personen mit lebensbestimmenden Einschränkungen ist das Älterwerden oft besonders herausfordernd. Es fehlen tragende Angebote, die ein «Dazwischen» ermöglichen – einen Alltag zwischen Selbstständigkeit und umfassender Betreuung. Für die Porträtierten wie für unzählige andere ältere Personen wären Angebote im «Dazwischen» zentral: auffangende Strukturen, die abgestufte Übergänge schaffen zwischen möglichst weitreichender Selbstständigkeit und Teilhabe sowie umfassender Betreuung. Das kann nach dem Verlust einer geliebten Person beispielsweise mehr bezahlte Unterstützung im eigenen Daheim bedeuten; oder es kann heissen, nach Erreichen des Pensionsalters weiter einer sinnerfüllten Arbeit nachgehen zu können – Lösungen, von denen die gesamte Gesellschaft profitiert.

→ age-stiftung.ch/age-dossier2026

Jahresbericht 2025

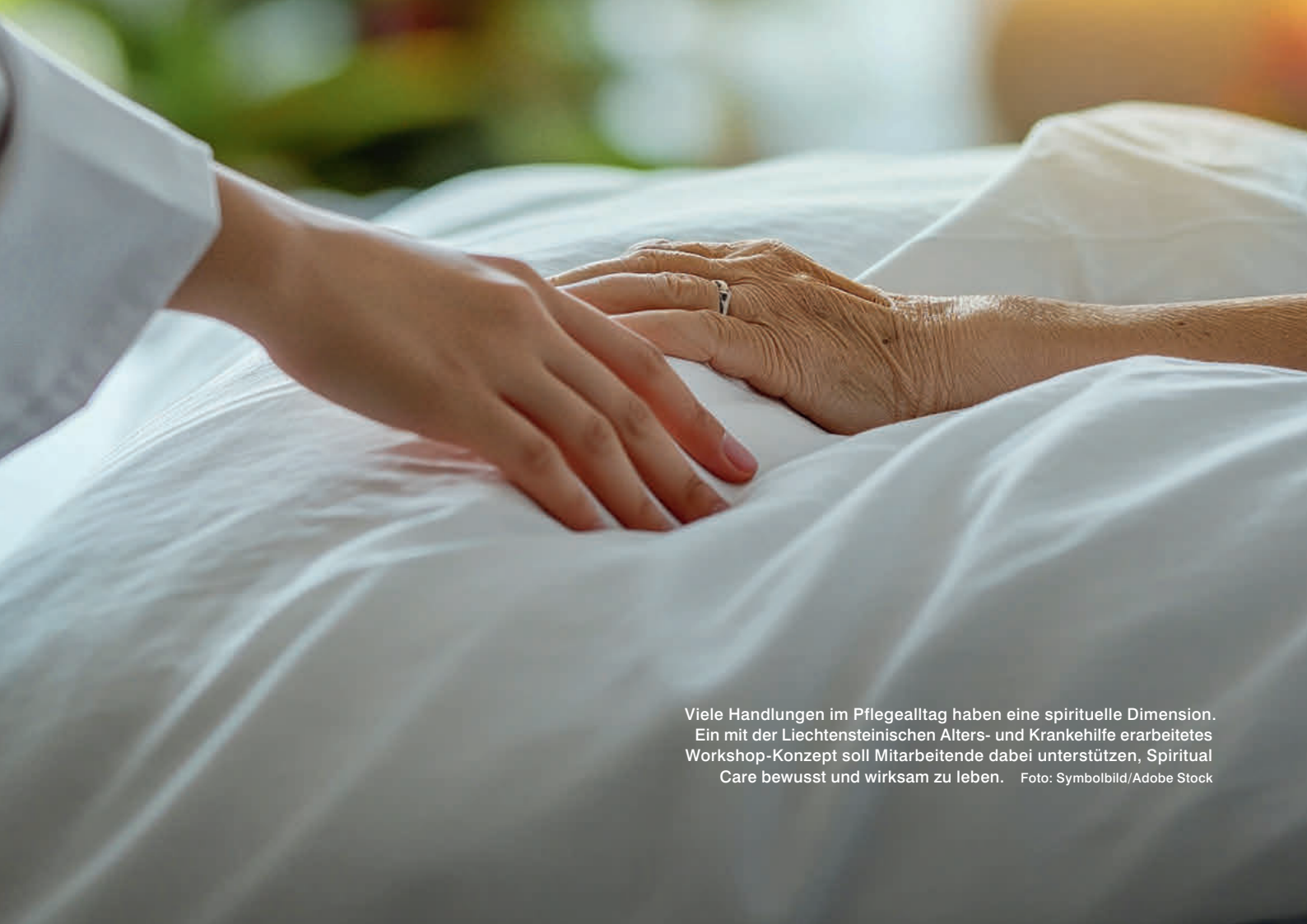
Die Föderation Artiset mit ihren Branchenverbänden Curaviva, Insos und Youvita hat den Jahresbericht 2025 veröffentlicht. Hauptanliegen der Föderation im letzten Jahr waren: die Weiterentwicklung des Leistungsangebots, die Stärkung der politischen Interessenvertretung sowie der Ausbau digitaler Lösungen. Die Föderation setzte mit der «Resolution zur Eindämmung des Fachkräftemangels» einen klaren Schwerpunkt und intensivierte ihre Präsenz im Parlament. Auf betrieblicher Ebene stand die Vorbereitung eines neuen Webauftritts, eines CRM-Systems inklusive des neuen Mitgliederportals myARTISET im Zentrum. Curaviva engagierte sich in politischen Dossiers wie der Pflegeinitiative und Palliative Care. Ebenfalls starteten nach der Annahme der Gesundheitsreform EFAS (Einheitliche Finanzierung für ambulante und stationäre Pflege) die Umsetzungsarbeiten. Insos fokussierte auf die Revision des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG), den indirekten Gegenvorschlag zur Inklusionsinitiative sowie die IV-Reform. In der praktischen Ausbildung (PrA) unterstützte der Branchenverband bei der Einführung von fünf neuen Berufen. Youvita lancierte mit «kidlex» eine Plattform für Fachpersonen zur Umsetzung von Kinderrechten mit Chatbot und Hilfsmitteln. Ebenfalls engagierte sich der Branchenverband im Rahmen der nationalen Strategie für Kinder- und Jugendpolitik und im Bereich Leaving Care.



Schweizer Süchte

Das vom Bundesamt für Gesundheit finanzierte und von der Stiftung «Sucht Schweiz» erstellte Monitoringsystem act-info erlaubt es einzuschätzen, wie viele Personen sich wegen Suchtproblemen in spezialisierte Institutionen in Behandlung oder Beratung begeben und wie sich die Situation im Laufe der Zeit entwickelt. Gemäss den neuesten Daten haben geschätzt über 40 000 Personen im Jahr 2024 eine Therapie in einer spezialisierten Suchthilfeeinrichtung begonnen. Fast die Hälfte davon (48 %) wurde wegen Alkohol als Hauptproblem behandelt, gefolgt von Kokain (12 %), Opioiden (wie Heroin) und Cannabis (jeweils 10 %). Zwischen 2020 und 2024 hat die Anzahl Behandlungen von Kokain (sowohl Kokainpulver als auch Crack) stark zugenommen.

Spiritual Care gemeinsam entwickeln



Viele Handlungen im Pflegealltag haben eine spirituelle Dimension. Ein mit der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe erarbeitetes Workshop-Konzept soll Mitarbeitende dabei unterstützen, Spiritual Care bewusst und wirksam zu leben. Foto: Symbolbild/Adobe Stock

Spiritualität gewinnt am Lebensende an Bedeutung – und ist damit zentraler Bestandteil von Palliative Care. Am Standort Triesen der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) ist zusammen mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel sowie der Arbeitsgruppe Spiritual Care von palliative.ch ein Workshop-Konzept getestet worden, dank dem Spiritual Care im Alltag einer Institution nachhaltig verankert werden kann.

Von Michael Rogner, Pascal Mösli und Anja Orschulko*

Seit 2018 trägt die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) das Label «Qualität in Palliative Care». Auf Basis des Leitgedankens «Palliative Care verbindet, bewegt und wirkt» besteht ein interprofessionelles, ganzheitliches Betreuungsverständnis, das darauf abzielt, Würde, Autonomie und bestmögliche Lebensqualität von Bewohnenden und Angehörigen in den Mittelpunkt zu stellen.

Spiritualität gewinnt besonders bei Krankheit, Verlust, Pflegeabhängigkeit oder am Lebensende an Bedeutung. Spiritual Care ist daher zentraler Bestandteil von Palliative Care in der Langzeitpflege und basiert auf der Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen und Seelsorge. Zwischen Anspruch und Alltag bestehen jedoch oft Lücken – unterschiedliche Verständnisse, fehlende Schulung, Zeitdruck und unklare Strukturen erschweren die Umsetzung. Viele Begegnungen im Pflegealltag haben spirituellen Charakter, häufig wird jedoch die spirituelle Dimension nicht als solche erkannt.

Integration in den Pflegeprozess

Die Masterthesis der Fachexpertin für Palliative Care in der LAK griff die Thematik auf und zeigte anhand einer multiperspektivischen Analyse von Literatur sowie intern durchgeführter Befragungen von Bewohnenden und Pflegepersonen klare Anforderungen für die Umsetzung von Spiritual Care auf: Integration in den Pflegeprozess, Schulungen, fachliche Begleitung und passende Rahmenbedingungen. Über 90 Prozent der LAK-Pflegepersonen erachten Spiritual Care als wichtig, 85 Prozent wünschen mehr Wissen. Zudem erfordern die neuen Qualitätskriterien des Vereins *Qualitépalliative*, der ein schweizerisches Label für die Anerkennung der Qualität in Palliative Care verleiht, eine verstärkte interprofessionelle Beachtung der spirituellen Dimension.

Die «Impulse zu Spiritual Care in der Langzeitpflege» von palliative.ch (2024) versprechen einen praxistauglichen Rahmen. Am LAK-Standort Triesen wurde in einer Projekt-Kooperation mit der Arbeitsgruppe Spiritual Care von palliative.ch und dem Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel die Umsetzbarkeit konkret erprobt – unterstützt von der bereits etablierten Palliative-Care-Kultur.

Ziel des Projekts war die Entwicklung eines Workshopformats, das ein gemeinsames Verständnis von Spiritualität schafft und Mitarbeitende aller Bereiche befähigt, Spiritual Care im Alltag umzusetzen. Damit soll die Basis für die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der spezialisierten Spiritual Care gelegt werden. Im Fokus stand nicht zusätzliches «Tun», sondern die bewusste Weiterentwicklung einer Haltung, die viele Mitarbeitende bereits mitbringen. Das Projekt sollte eine gemeinsame Sprache fördern, Handlungssicherheit vermitteln, die Umsetzung der Inhalte des Impulspapiers unterstützen und zugleich zur Erfüllung der Qualitätskriterien von «*Qualitépalliative*» beitragen.

Interprofessionelle Arbeitsgruppen

Die Umsetzung des Projekts erfolgte in drei Phasen: In einer ersten Phase, die von März bis Juni 2025 dauerte, wurde eine Situations- und Bedarfsanalyse durchgeführt. Zu diesem Zweck wurden Fokusgruppen mit Mitarbeitenden aller Bereiche zusammengestellt, das heisst aus den Bereichen Management, Pflege, Aktivierung, Hotellerie, Technik, Administration und Freiwilligenarbeit. Im Fokus der Gespräche standen das Verständnis von Spiritualität und Spiritual Care, die sechs Handlungsfelder des Impulspapiers (was ist bereits umgesetzt, was ist dabei hinderlich oder förderlich?) sowie Erwartungen an die Workshops. Ergänzend wurden interne Palliative-Care-Dokumente analysiert, sodass zusammen mit den Ergebnissen der Masterthesis ein differenziertes Bild der Stärken und Hürden im Alltag entstand.

Die zweite Phase (von September bis Oktober 2025) bestand in der Entwicklung und Durchführung eines zweiteiligen Workshopformats durch das Projektteam. Diese Workshops verbinden Wissensimpulse, Reflexion, Praxisanteile und interprofessionellen Austausch.

- Workshop 1 (halbtägig) für alle Mitarbeitenden aller Bereiche. Inhaltliche Ausrichtung: gemeinsames Spiritualitätsverständnis entwickeln und Spiritual Care als Beitrag für sich selbst (Selfcare), für andere (Caring) und für die Institution verstehen.
- Workshop 2 (halbtägig) für Fachpersonen der Pflege und Aktivierung. Inhaltliche Ausrichtung: Spiritual Care in der Pflege und Aktivierung nachhaltig integrieren und gestalten. →

DIE LIECHTENSTEINISCHE ALTERS- UND KRANKENHILFE

Die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) ist eine selbständige Stiftung des öffentlichen Rechts und wird von Land und Gemeinden finanziert. Sie verantwortet die stationäre Langzeitpflege an sieben Standorten mit rund 340 Pflegeplätzen. Mit etwa 580 Mitarbeitenden und 60 Ausbildungsplätzen gehört sie zu den bedeutenden Arbeitgebern und Ausbildungsbetrieben des Landes. Seit 2018 ist die LAK als erster Pflegeheimverbund mit dem Label «Qualität in Palliative Care» zertifiziert. Palliative Care ist fest als Führungsaufgabe verankert. Bewohnende bezahlen in der stationären Pflege 120 CHF pro Tag für den Pensionsanteil. Die Pflegeleistungen übernimmt die Krankenversicherung, weitere Kosten tragen Land und Gemeinden. Ergänzend ermöglicht die LAK spendenfinanzierte Angebote im Rahmen der Palliative Care, beispielsweise die Würdezentrierte Therapie (WzT) oder Musiktherapie für Menschen mit hohem Palliative-Care-Bedarf.

Der Einstieg in den ersten Workshop gelang über ein eindrückliches Fallbeispiel, in dem Musik als spirituelle Ressource einen Mann mit Demenz sichtbar aufblühen lässt. Der im Verlauf des Workshops immer wieder hergestellte Bezug zu dem Fallbeispiel erleichterte den Transfer theoretischer Inhalte zur eigenen Praxis, zu Begriffsdefinitionen sowie zur Bedeutung von Biografiearbeit als Hintergrund für die Wahrnehmung von spirituellen Ressourcen. Das Fallbeispiel ermöglichte auch die anschauliche Verknüpfung zum anfangs erwähnten LAK-Leitgedanken Palliative Care – auch «Spiritual Care verbindet, bewegt und wirkt».

Der zweite Workshop legte den Fokus darauf, wie mithilfe des Indikationen-Sets für Spiritual Care und Seelsorge sowie dem Neumünster-Assessment für Spiritual Care im Alter (NASCA) spirituelle Ressourcen und Nöte erkannt, eingeordnet und Massnahmen im Pflegeprozess abgeleitet werden können. Beide Instrumente wurden dafür vorgängig in LAK-Dokumente integriert und an die institutionellen Gegebenheiten angepasst.

In der dritten Phase schliesslich (November 2025) führten die Fokusgruppen einen Monat nach den Workshops eine Evaluation durch: Im Zentrum standen Feedback zu den Workshop-Inhalten, sichtbare Veränderungen und Bedingungen für Nachhaltigkeit; daraus ergaben sich Hinweise zur Optimierung und Übertragbarkeit der Workshops.

Spiritual Care durch Strukturen ermöglichen

Die Fokusgruppen zeigten, Spiritual Care ist im Alltag bereits sehr präsent – oft als gelebte Haltung, selten aber als bewusst benannte, einheitlich abgestützte Praxis – unabhängig von der Berufsgruppe. Dies zeigen Rückmeldungen von Workshop-Teilnehmenden: «Es geht nicht nur ums Putzen, es geht auch um das Menschliche», sagte jemand. Vieles im Alltag berücksichtigt spirituelle Bedürfnisse, aber ohne gemeinsames Vokabular, verbindliche Abläufe oder unterstützende

Dokumente, wie eine Person feststellt: «Wir machen sehr viele Sachen unbewusst ... nicht so unter dem Namen, wie wir es jetzt kennenlernen ... Wir haben kein Papier, wo wir Spiritual Care bewusst machen.»

Die Analyse der Masterthesis bestätigt, dass Spiritual Care systematische Verankerung mit klaren Prozessen, passenden Instrumenten und gemeinsamer Sprache braucht. Engagierte Einzelpersonen können viel tragen, strukturelle Lücken aber nicht dauerhaft kompensieren. Hier setzt Organisationsentwicklung und Führungsarbeit an: Sie schafft Rahmenbedingungen, die das Thema aus der Zufälligkeit holen, damit interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation gelingen und Spiritual Care wirksam gelebt werden kann.

Der nächste Entwicklungsschritt lautete daher: in gemeinsamer Reflexion Bestehendes bewusst machen, im Austausch und in der Dokumentation Strukturen entwickeln und Massnahmen im Pflegeprozess als «Spiritual Care» benennen. Reflexionsräume sind dabei zentral: Sie machen Erfahrungen sichtbar, fördern ein gemeinsames Verständnis und helfen Teams, Unsicherheiten und Belastungen zu klären. Die Workshops boten genau einen solchen Raum und zeigten die Bedeutung für die Weiterentwicklung von Haltung und Zusammenarbeit.

Spiritual Care wirksam verankern

Für die LAK ist mit dem Projekt, das im Januar 2026 abgeschlossen worden ist, der erste Schritt gelungen, Spiritual Care strukturell zu verankern: Klare Prozesse, geeignete Instrumente und die gemeinsame Landkarte der Spiritual Care schafften Orientierung und stärkten das Engagement der Mitarbeitenden. So entstand eine Grundlage, die die Anforderungen von «Qualitépalliative» erfüllt und die Qualität der Palliative Care in der LAK stärkt. Spiritual Care ist damit Teil der organisationalen Weiterentwicklung. Die Erfahrungen aus dem Projekt fliessen in interne Palliative-Care-Schulungen und die Umsetzung an den anderen Standorten der LAK ein und sichern eine nachhaltige Verankerung. ■

* Michael Rogner ist Leiter Pflegeentwicklung und -qualität der LAK; Pascal Möslì ist Mitglied der Arbeitsgruppe Spiritual Care von palliative.ch, Dozent und Forscher; Anja Orschulko ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel

Die «Impulse zu Spiritual Care in der Langzeitpflege» finden Sie hier:



Das Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge finden Sie hier:



Kontakt für Interessierte: pflgeentwicklung@lak.li

Wenn Palliative Care komplex wird

Um den Unterstützungsbedarf von Menschen am Lebensende besser einschätzen zu können, steht Pflegenden mit dem EPS-Test («Erfassung palliativer Situationen») ein praktisches Instrument zur Verfügung. Das von palliative.ch übernommene Verfahren hilft die Komplexität palliativer Situationen zu erfassen und unterstützt bei der Einschätzung, ob spezialisierte Fachpersonen beigezogen werden sollten.

Von Reka Schweighoffer*

In vielen Pflegeheimen gehören palliative Situationen zum Alltag, versterben doch etwa drei Viertel der Bewohnenden in ihrer Institution. Bewohnerinnen und Bewohner leben oft mit fortgeschrittenen chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und zunehmender Gebrechlichkeit. Für die Behandlungsteams stellt sich dabei immer wieder eine zentrale Frage: Können sie den Bewohnenden mit komplexen physischen, psychischen und existenziellen Bedürfnissen am Lebensende gerecht werden, oder ist es notwendig, spezialisierte Fachpersonen der Palliative Care beizuziehen?

Eine Grundlage für gute Entscheidungen

Der EPS-Test («Erfassung palliativer Situationen») gibt auf diese Bedürfnisse aus der Praxis eine Antwort. Das Instrument ermöglicht es, den palliativen Unterstützungsbedarf fachgerecht einzuschätzen und komplexe Situationen frühzeitig zu erkennen. Entwickelt wurde der Test von der Andreas-Weber-Stiftung und wurde gemeinsam mit drei Pflegeheimen und einem

Akutspital in einem Konsensverfahren validiert. Inzwischen wurde der EPS-Test von palliative.ch übernommen. Der Test besteht aus 17 Indikatoren, die typische Belastungen und Herausforderungen am Lebensende abbilden. Dazu gehören ein stark reduzierter Allgemeinzustand, schwer kontrollierbare Symptome wie Atemnot, wiederholte Spitaleinweisungen oder schwierige Therapieentscheidungen des Lebensendes. Auch fortgeschrittene Erkrankungen wie Krebs, schwere Herz- oder Lungenerkrankungen oder Demenz werden berücksichtigt.

Aus der Einschätzung der Indikatoren ergibt sich eine Punktzahl. Sie gibt Hinweise darauf, wie stabil oder komplex eine palliative Situation ist und ob möglicherweise Fachpersonen aus der spezialisierten Palliative Care beigezogen werden sollten. Liegt der Wert bei bis zu fünf Punkten, besteht in der Regel kein Bedarf an palliativer Betreuung. Bei einem Ergebnis zwischen fünf und zehn Punkten wird eine allgemeine Palliative Care empfohlen. Überschreitet der Wert zehn Punkte, gilt dies als Hinweis darauf,

dass Fachpersonen aus der spezialisierten Palliative Care hinzugezogen werden sollten.

Ziel des Tests ist es nicht, klinische Entscheidungen zu ersetzen, sondern Fachpersonen aus der Pflege und weiteren sozialmedizinischen Berufen in ihrer Einschätzung zu unterstützen und eine gemeinsame Grundlage für Entscheidungen zu schaffen.

Nationales Forschungsprojekt zur Anwendung des EPS-Tests

Vor diesem Hintergrund wurde das nationale Projekt zur Anwendung des EPS-Tests initiiert. Im Netzwerk der Mobilien Palliative-Care-Dienste (MPD), das von palliative.ch gegründet wurde, entstand der Wunsch nach einheitlicheren Kriterien für die Zuweisung zu spezialisierten Palliative-Care-Angeboten. Das Projekt wird von der Age-Stiftung sowie von Spitex Zürich und der Vaka (Verband der aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen) finanziert. Geleitet wird das Projekt von Daniela Foos (Vaka) und Michael Bruhin (Spitex Zürich). Gemeinsam mit neun mobilen Palliativdiensten, 15 Pflegeheimen und →

vier Spitex-Organisationen haben sie den Einsatz des EPS-Tests in der Praxis und seinen Nutzen für die integrierte Gesundheitsversorgung untersucht.

«Bisher erfolgte die Einschätzung, ob es spezialisierter Palliative Care bedarf, häufig auf Basis von Erfahrung oder Bauchgefühl», sagt Daniela Foos. «Mit der Verbreitung des EPS-Tests wollten wir eine standardisierte Entscheidungsgrundlage fürs Gesundheitswesen schaffen.»

Das Instrument schafft damit vor allem eines: eine gemeinsame Sprache. «Der Test macht Entscheidungen transparenter und besser nachvollziehbar», erklärt Daniela Foos. «Für Pflegeheime kann er auch als Argumentationshilfe dienen, wenn es darum geht, spezialisierte Angebote von mobile Palliativteams beizuziehen.» Die Anwendung ist bewusst einfach gehalten. Für eine

Einschätzung pro Bewohnerin oder Bewohner benötigen Fachpersonen im Durchschnitt nur zwei bis vier Minuten. In der Praxis zeigte sich allerdings, dass Berufserfahrung eine Rolle spielt. Viele Einrichtungen arbeiten deshalb mit Tandems: Während Mitarbeitende der Sekundarstufe II häufig die allgemeinen Indikatoren erfassen, beurteilen diplomierte Pflegefachpersonen die

spezifischeren Aspekte. «Wichtig ist dabei, dass die Anmeldung des Tests, die finale Beurteilung sowie das abschliessende Ausfüllen durch eine diplomierte Pflegefachperson mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe erfolgen sollten», so Michael Bruhin.

Hoher Bedarf an allgemeiner Palliative Care

Die Zahlen aus der Testphase des Projektes liefern eine interessante Einordnung: In einer Interrater-Testung mit 15 Institutionen der Langzeitpflege und vier Spitex-Organisationen wurden insgesamt 2252 Datensätze ausgewertet. Bei rund 11 Prozent der Fälle in den Langzeitinstitutionen wurde ein Bedarf nach spezialisierter Palliative Care festgestellt, bei 89 Prozent bestand kein entsprechender Bedarf.

«Diese Ergebnisse decken sich gut mit den aktuellsten Schätzungen bezüglich des Bedarfs des BAG», sagt Bruhin. Die Daten aus diesem Praxisprojekt zeigen, dass der Bedarf an spezialisierter Palliative Care in Alters- und Pflegeheimen durchaus relevant, aber deutlich kleiner ist, als jener nach allgemeiner Palliative Care.

Die Rückmeldungen aus der Praxis fallen überwiegend positiv aus. Rund drei Viertel der an der Studie teilnehmenden Mitarbeitenden stuften den EPS-Test als sehr hilfreich bis hilfreich ein und möchten ihn weiterverwenden. Besonders geschätzt wird die klare Struktur und einfache Anwendung des Instruments.

Gleichzeitig zeigen die Evaluationen auch Grenzen auf. Der Test bildet immer nur eine Momentaufnahme ab. Bestimmte Situationen, wie etwa frühe palliative Phasen oder fortgeschrittene

Bereits heute hat der EPS-Test in zwei Kantonen, nämlich Aargau und Zürich, konkrete Auswirkungen: Dort dient er als Grundlage für die Finanzierung spezialisierter Palliative-Care-Leistungen in Pflegeheimen.

Anzeige



LEHRGANG

DIÄTKÖCHIN/ DIÄTKOCH

mit eidg. Fachausweis

Impulstag: 18. Juni 2026 **Kursstart:** 13. Juli 2026 **Ort:** Weggis

inkl. WEITERBILDUNG-INKLUSIVE.CH

Du sparst dank des L-GAV bis zu CHF 4'850.-
Arbeitsausfallentschädigung für den Betrieb: max. CHF 5'460.-



Michael Bruhin bei der Arbeit. Er ist Experte für Palliative Care bei Spitex Zürich und Co-Leiter des nationalen Projekts zur Anwendung des EPS-Tests. Foto: zvg

Demenz, werden derzeit als mögliche Weiterentwicklungsfelder diskutiert.

Anwendung anhand von Fallbeispielen üben

Der EPS-Test ist digital frei zugänglich und kostenlos auf der Website von palliative.ch verfügbar. Eine Online-Schulung unterstützt Einrichtungen bei der Einführung und vermittelt Sicherheit in der Anwendung.

Für eine erfolgreiche Implementierung empfehlen die beiden Projektverantwortlichen folgende Massnahmen: Mitarbeitende sollten die Schulung absolvieren und die Anwendung anhand von praxisnahen Fallbeispielen üben. Ebenso hilfreich ist es, in der Institution eine klar definierte Ansprechperson für Fragen rund um Palliative Care zu benennen. Die ernannte Person kann ihre Kolleginnen und Kollegen

beim Ausfüllen des EPS-Tests unterstützen und dazu beitragen, dass dieser im Alltag konsequent angewendet wird.

Der Test kann künftig auch über einzelne Einrichtungen hinaus Wirkung entfalten. Wenn palliativer Unterstützungsbedarf standardisiert erfasst wird, entstehen Daten, die zwischen Institutionen vergleichbar sind. Diese können helfen, Versorgungsangebote besser zu planen und den Bedarf an spezialisierten Leistungen in den Gemeinden und Kantonen sichtbar zu machen.

Eine Grundlage für die Finanzierung

Bereits heute hat der EPS-Test in zwei Kantonen, nämlich Aargau und Zürich, konkrete Auswirkungen: Dort dient er als Grundlage für die Finanzierung spezialisierter Palliative-Care-Leistungen in Pflegeheimen. «Der EPS-Test ist eine

Unterstützung für die fachliche Einschätzung, aber er ersetzt sie nicht», sagt Daniela Foos abschliessend. Die klinische Expertise der Fachpersonen bleibt zentral und kann im Einzelfall immer ausschlaggebend sein. Dennoch schafft der EPS-Test die notwendige Struktur, um komplexe palliative Situationen frühzeitig zu erkennen, Entscheidungen nachvollziehbar zu machen und die spezialisierte Versorgung gezielt dort zu stärken, wo sie am dringendsten gebraucht wird. ■

* Reka Schweighoffer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin von Curaviva.

Infos zum Projekt und EPS-Test:



«Wir laufen mit hoher Wahrscheinlichkeit in ein Versorgungsproblem hinein»

Der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen wird sukzessive steigen, gleichzeitig sinkt das inländische Arbeitskräfteangebot. Um diese Lücke zu schliessen, sei neben der Förderung des inländischen Arbeitskräftepotenzials die Arbeitsmigration zwingend erforderlich, unterstreicht Artiset-Geschäftsführer Daniel Höchli – und erläutert, weshalb der Artiset-Vorstand Nein sagt zur SVP-Volksinitiative «Keine 10-Millionen-Schweiz».

Interview: Elisabeth Seifert

Herr Höchli, wie hoch ist heute der Anteil von Ausländerinnen und Ausländern sowie von Grenzgängerinnen und Grenzgängern in den Artiset-Branchen?

Die Zahlen sind hoch. Gemäss einer Aufstellung des Bundesamts für Statistik aus dem Jahr 2020 liegt der Anteil des ausländischen Personals im Sozial- und Gesundheitswesen generell bei 26 Prozent, dabei handelt es sich bei 5 Prozent um Grenzgängerinnen und Grenzgänger, mit starker regionaler Konzentration in vielen Grenzkantonen. In den Pflegeheimen verfügten vor wenigen Jahren fast 30 Prozent des Pflegefachpersonals über ein ausländisches Diplom. Der grösste Teil kommt aus den Nachbarländern und aus dem übrigen Europa, wo die Personenfreizügigkeit greift.

In welchen Artiset-Branchen und -Berufen arbeiten die Ausländerinnen und Ausländer?

Besonders viele arbeiten in der Pflege, hier haben wir auch viele Grenzgängerinnen und Grenzgänger. Wir haben aber auch Ausländerinnen und Ausländer in den sozialen Berufen. Über die Branchen hinweg werden zudem qualifizierte ausländische Mitarbeitende aus dem technischen Bereich rekrutiert. Arbeitskräfte aus dem Ausland gibt es zudem auch in weniger qualifizierten Berufen, etwa in der Reinigung. Mit geflüchteten Menschen gibt es auch etliche Ausländerinnen und Ausländer aus dem Inland, die im Pflege- oder Sozialbereich arbeiten.

Welchen Bedarf an Arbeitskräften in der Pflege und Betreuung prognostizieren Sie für die kommenden Jahre und Jahrzehnte?

Hierfür muss ich etwas ausholen: Aufgrund des demografischen Wandels wird vor allem im Altersbereich der Bedarf an Pflege- und an Betreuungsleistungen steigen. Damit braucht es

auch mehr Mitarbeitende. Allein im Bereich der Pflege wird der Bedarf bis 2040 um fast 50 Prozent steigen. Was den Sozialbereich betrifft: Der Kinder- und Jugendbereich hat in der letzten Zeit gerade wegen psychischer Erkrankungen auch eine höhere Nachfrage zu verzeichnen. Im Behindertenbereich haben wir einen starken Trend zum selbstbestimmten Wohnen, was einen Anstieg an ambulanten Leistungen zur Folge hat. In der Tendenz dürfte es deshalb auch hier mehr Personal brauchen.

Dem höheren Bedarf an Leistungen steht eine Verknappung des inländischen Arbeitskräfteangebots gegenüber.

In den kommenden Jahren werden die starken Jahrgänge pensioniert und geburtenschwache Jahrgänge kommen auf den Arbeitsmarkt. Damit wird jedes Jahr das inländische Arbeitskräfteangebot verkleinert. Das verstärkt den Mangel. Eine Studie der Arbeitgeber-

verbände rechnet in der Gesamtwirtschaft bis 2035 mit fast einer halben Million fehlender Fachkräfte. Auf der Arbeitgeberseite geht man davon aus, dass gut ein Drittel durch eine Ausschöpfung des Inlandpotenzials abgedeckt werden kann. Ein grosser Teil aber muss durch Arbeitsmigration geschlossen werden, wenn die Schweiz ihren Wohlstand erhalten will.

Gerade auch die Artiset-Branchen werden also künftig relativ stark auf Mitarbeitende aus dem Ausland angewiesen sein?

Es ist klar: Wenn wir künftig nicht zusätzliches Personal aus dem Ausland rekrutieren können, dann werden wir in eine schwierige Situation hineinlaufen. Wir stehen dann vor einem Dilemma: Entweder reduzieren wir die Qualität, weil weniger Pflegende mehr Menschen pflegen müssen, oder wir können nicht mehr alle Menschen aufnehmen. Es gibt dann also Wartelisten.

Der Artiset-Vorstand lehnt aus diesem Grund die SVP-Initiative «Keine 10-Millionen-Schweiz» ab.

Die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz darf gemäss der Initiative vor dem Jahr 2050 zehn Millionen nicht überschreiten. Die Übergangsbestimmungen sehen vor, dass bereits bei einer Überschreitung von 9,5 Millionen einschneidende Massnahmen ergriffen werden müssen. Angesichts der aktuellen Bevölkerungsentwicklung wird die Initiative zwingend zu einer Kündigung des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU führen. Dies hat eine Verschärfung des Personalmangels zur Folge. Und zwar weil wir, wie gesagt, im Inland in den kommenden Jahren einerseits tendenziell weniger Arbeitskräfte und andererseits einen höheren Bedarf an Leistungen haben. Wenn wir diese Lücke nicht mehr mit Arbeitskräften aus dem Ausland verringern können, laufen wir mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in ein Versorgungsproblem hinein.

Aufgrund der Guillotine-Klausel fallen mit der Aufkündigung der

Personenfreizügigkeit sämtliche bilateralen Verträge weg. Hat dies auch Folgen für unsere Branchen?

Die Guillotine-Klausel wird dazu führen, dass die Teilnahme der Schweiz am europäischen Binnenmarkt stark erschwert würde. Wichtige Verträge, darunter jener über die technischen Handelshemmnisse oder auch über die Teilnahme der Schweiz an den europäischen Forschungsprogrammen, würden nicht mehr gelten. Unsere Branchen sind indirekt davon betroffen: Wir gehören zu den steuerabhängigen Branchen. Wenn es der gesamten Wirtschaft schlecht geht, dann leiden über geringere Steuereinnahmen auch unsere Branchen.

Die Sozial- und Gesundheitsbereich ist und bleibt auf Arbeits-

migration angewiesen. Hat diese Abhängigkeit nicht einen Care-Drain in den Herkunftsländern zur Folge?

Vorausschicken möchte ich, dass im Rahmen der vertraglich vereinbarten Personenfreizügigkeit die beteiligten Länder eventuelle Nachteile in Kauf nehmen. Aber ja, eine hohe Abhängigkeit ist problematisch, zunächst auf der ethischen Ebene. Wenn wir uns auf die Arbeitsmigration verlassen, kann das zwei Effekte auf die Herkunftsländer haben: Ihre Ausbildungsinvestitionen gehen verloren, und ihr Gesundheits- und Sozialsystem wird geschwächt. Je mehr Menschen wir ins Land holen, desto höher ist diese Gefahr. Artiset ist daher dagegen, über die Personenfreizügigkeit hinaus Kontingente aus Drittstaaten für die eigenen Branchen einzuführen. Wir haben vielmehr →



Artiset-Geschäftsführer Daniel Höchli erörtert die Auswirkungen der Initiative auf die Artiset-Branchen. Foto: esf

ARTISET Securit

ARTISET Securit ist die Lösung für die Mitglieder von CURAVIVA, INSOS und YOUVITA mit:
Beratung, Informationen und Schulungen.

ARTISET Securit ist:

- **einfach** – dank der Online-Plattform asa-control leicht umzusetzen.
- **günstig** – minimiert Ihren Arbeitsaufwand für die Umsetzung der EKAS-Richtlinie 6508.
- **integrierbar** – als eigenständige Arbeitssicherheitslösung einzusetzen oder in ein bestehendes QMS zu integrieren.
- **umfassend** – ein Gesamtpaket mit Plattform, Aus- und Weiterbildungen, Audits, Updates, Beratung.
- **professionell** – Fachspezialist:innen für Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz sind für Sie da.
- **national** – alle Schulungen und Dokumente sind auf Deutsch und Französisch verfügbar.



Die Branchenlösung für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz



Mehr erfahren

ARTISET Föderation der Dienstleister für
Menschen mit Unterstützungsbedarf

CURAVIVA **INSOS** **YOUVITA**

«Wir stehen dann vor einem Dilemma: Entweder reduzieren wir die Qualität, weil weniger Pflegende mehr Menschen pflegen müssen, oder wir können nicht mehr alle Menschen aufnehmen. Es gibt dann also Wartelisten.»

Daniel Höchli

eine Verpflichtung, das inländische Potenzial bestmöglich zu nützen. Zudem besteht ein praktisches Problem.

Können Sie dieses praktische Problem näher erläutern?

Wir haben keine Garantie, dass wir die Lücke künftig mit der Personenfreizügigkeit schliessen können. Und zwar deshalb, weil unsere Nachbarländer daran sind, die Arbeitsbedingungen zu verbessern oder bei den Grenzgängern die Steuern zu erhöhen. Über einen längeren Zeitraum hinweg korrelierte die Zuwanderung mit den offenen Stellen im Fachkräftebereich. In den letzten rund zehn Jahren blieb die Zuwanderung in etwa gleich, der Fachkräftemangel aber ist gestiegen. Wir können also den Mangel nicht nur über die Zuwanderung decken, sondern müssen diesen selbst reduzieren.

Wie Sie bereits wiederholt betont haben, spielt die Förderung des inländischen Arbeitskräftepotenzials eine wichtige Rolle: Machen wir hier genug?

Laut den Daten des Bundesamts für Statistik haben die Branchen Gesundheit sowie Soziales und Betreuung seit 2010 mehr zusätzliche Stellen mit inländischem Personal besetzt als alle anderen Branchen. Dennoch waren sie auch überdurchschnittlich auf zusätzliches Personal aus dem Ausland angewiesen. Unsere Mitglieder tun somit schon sehr viel, und das verdient Anerkennung. Wir sehen jedoch weiteren Handlungsbedarf. Im letzten Jahr

haben die Artiset-Branchen eine Fachkräfteresolution veröffentlicht. Diese fordert die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure. Seit der Veröffentlichung haben wir viele Gespräche geführt: mit dem Bundesamt für Gesundheit, der Gesundheitsdirektoren-Konferenz und erst kürzlich mit der Sozialdirektoren-Konferenz. Aus diesen Gesprächen geht hervor, dass einiges unternommen wird, was wir durchaus anerkennen.

Aber es ist eben nicht genug?

Bei der Resolution geht es darum, zu prüfen, ob wir mit den eingeleiteten Massnahmen das Ziel auch wirklich erreichen. Zurzeit haben wir dazu kein klares Bild. Es gibt etliche Bemühungen, dazu gehört die Umsetzung der

Pflegeinitiative, aber wir bezweifeln, dass das reicht. Ein Problem besteht in der Tendenz, dass die einzelnen Akteure nur ihren Verantwortungsbereich und nicht das Gesamtbild im Auge haben. Es geht hier um einen Anpassungsprozess, der Zeit braucht. Ich habe immer noch das Vertrauen in die Gesellschaft, dass sie anpassungsfähig ist. Die Frage ist einfach, ob wir uns genug schnell anpassen oder ob wir zuerst eine Versorgungskrise brauchen.

Zurück zur Initiative der SVP

«Keine 10-Millionen-Schweiz».

Artiset lehnt diese klar ab, weil der Fachkräftemangel damit weiter verschärft wird. Wie werden Sie sich in den Abstimmungskampf einbringen?

Die Initiative betrifft die Gesamtwirtschaft, unsere Branchen sind ein kleiner Teil davon. Den Lead in der Gegenkampagne überlassen wir deshalb den Dachverbänden der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden. Unsere Aufgabe besteht darin, in der Öffentlichkeit nüchtern und sachlich die Auswirkungen der Initiative auf unsere Branchen sichtbar zu machen. Solche Informationen sind wichtig, damit die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger bei der Abwägung der Argumente auch die Folgen für den Gesundheits- und Sozialbereich miteinbeziehen können. ■

«KEINE 10-MILLIONEN-SCHWEIZ»

Die Volksinitiative «Keine 10-Millionen-Schweiz! (Nachhaltigkeitsinitiative)» der SVP, kommt am 14. Juni zur Abstimmung. Die Initiative will die ständige Wohnbevölkerung bis 2050 auf unter 10 Millionen Menschen begrenzen. Bei Überschreiten von 9,5 Millionen Einwohnern vor 2050 müssen Massnahmen ergriffen werden, im Extremfall die Kündigung der Personenfreizügigkeit mit der EU. Aktuell leben 9,14 Millionen Menschen in der Schweiz. Die SVP argumentiert mit Nachhaltigkeit und dem Schutz der Lebensgrundlagen. Bundesrat und Parlament empfehlen die Initiative zur Ablehnung, da sie den bilateralen Weg mit der EU gefährdet. Ausser der SVP lehnen praktisch alle Parteien die Initiative ab. Dies trifft auch auf die Arbeitgebenden- und Arbeitnehmenden-Verbände zu. Öffentlich gegen die Initiative positionieren sich auch Artiset und ihre Branchenverbände.

«Ihre Arbeit ist wichtig, das habe ich erst jetzt gemerkt»

Was erlebt eine Pflegende auf ihren Touren, wenn sie mit ihrem Auto durch oft entlegene Gebiete kurvt, um Menschen zu pflegen? In ihrem Buch «Der wunde Punkt» erzählt die Autorin und Wundexpertin Elisabeth Kohler-von Siebenthal interessant und unterhaltsam von ihren Begegnungen mit Menschen, die es ihr nicht immer einfach machen. Eine ihrer Geschichten, «Wenn das Leben streikt, gewinnt der Tod», drucken wir hier ab.

Ich war an einer Beerdigung, darum habe ich nicht am feministischen Streiktag teilgenommen. Ausnahmsweise habe ich mit meinem Credo gebrochen, nie an Beerdigungen unserer Klientel teilzunehmen. Wo kämen wir hin, wenn wir zu allen Beerdigungen fahren würden? Das wäre dann wieder typisch Spitex, die können sich ja nicht abgrenzen.

«Wir sprachen über den feministischen Streiktag, Rollenvorstellungen und Werte. Wir waren uns fast nie einig. Auf meinem Schemeli sitzend, kam ich buchstäblich nicht auf Augenhöhe. Sie war die Chefin punkto Haushaltsführung, guten Benehmens und Frauenfragen.»

Elisabeth Kohler-von Siebenthal

Mit der verstorbenen Frau verbindet mich eine ungewöhnlich gewöhnliche Geschichte. Wobei das Ungewöhnliche immer unter dem Gewöhnlichen liegt und erst mit der Zeit zum Vorschein kommt. Der Start unserer Zusammenarbeit war harzig. Sie wurde von der Hausarztpraxis und ihren Angehörigen mehr oder weniger genötigt, die Spitex zur Wundpflege zu akzeptieren. Die Frau wollte aber keine Spitex, sie wollte niemanden im Haus und schon gar nicht das beschriftete Auto neben dem Haus. Was denken auch die Leute im Dorf? Entsprechend ihr Empfang, 155 Zentimeter

Ablehnung und Empörung traten mir beim ersten Besuch gegenüber, sogar die Geranien auf den Fenstersimsen wirkten mürrisch. Die Frau, fest entschlossen, die Spitex bei erster Gelegenheit wieder loszuwerden, hat sich wahrlich Mühe gegeben, mich nachhaltig zu vertreiben.

Die Wundursache war bald geklärt: Schwellung und Druck als Wundursachen, gute Fusspulse, kein Diabetes, angiologisch blande Biografie. Also, Kompression und Druckentlastung. Zwei überaus komplexe Themen bei Menschen, die meinen, keine Hilfe zu benötigen. Wir diskutierten, lamentierten, parlierten, manipulierten und lavierten beide mit maximalem Einsatz. Ich fragte sie, wie hoch die Wahrscheinlichkeit in Prozenten sei, dass sie die Kompressionsverbände belasse. «Zehn Prozent», erwiderte sie. Darauf steige ich generell nicht ein. Ich erklärte, dass ich eine Zusage von mindestens fünfzig Prozent brauche, damit ich überhaupt eine Kompression anlege. Sie erhöhte auf dreissig, ich kam ihr bei vierzig entgegen. Wir besiegelten den Vertrag per Handschlag. Meine Erfahrung zeigt, dass sich die Klienten eher daran halten, wenn ich Vereinbarungen so abschliesse. Nicht in diesem Fall: Jedes Kompressionssystem wurde entfernt, die Kompressionsstärke als zu schwach oder zu stark kritisiert, immer wieder selber neu eingebunden, hinterfragt, abgelehnt und verurteilt. Bei jedem Besuch ein erneutes Feilschen um weniger Einsätze und mehr Selbstbestimmung, bei gleichzeitiger Erwartung einer Turbowundheilung. Sie hat mich richtig geärgert, und ich habe sie kräftig zurückgeärgert.

Einen ersten Teilerfolg brachte der Zinkleimverband: längere Intervalle, weniger Schmerzen. Ich eroberte einen fixen Platz auf dem Schemeli in der Küche, zwischen Tisch, Spüle und Abfalleimer. Sie sass auf einem Stuhl und legte die Beine aufs Taburettli. Ich deutlich tiefer auf dem Schemeli, hatte den Eindruck, sie schaute gerne auf mich herab.

Nach Langem dann endlich Tauwetter. Ein Minztee stand plötzlich bei meinem Eintreffen bereit. Becken und Waschlappen waren gerichtet, und neue Diskussionsthemen wurden zugelassen.

Während ich meine Arbeit verrichtete, liess mich die Frau Schritt für Schritt in ihr Leben eintauchen. Erzählte von schwierigen Zeiten durch den frühen Tod ihres Mannes, zwei Kinder allein gross- und wohlerzogen, Haus und Garten selber bewirtschaftet, alle Kleider selber genäht oder gestrickt, dazu eine Arbeit im Verkauf. Zu tiefstmöglichem Lohn, ohne zu murren. Alle Grosskinder gehütet. An der Wand in der Küche hingen ungefähr zehn kleine, gestickte Bilder. Sie zeigten die Hausfrau beim Waschen, beim Bügeln, beim Kochen, beim Flicken, beim Putzen, beim Vorlesen, beim Pflegen – alle selber gestickt. Diese waren ihr ganzer Stolz. Sie zeigten ihr Leben und ihre Ideale. Wir sprachen über den feministischen Streiktag, Rollenvorstellungen und Werte. Wir waren uns fast nie einig. Auf meinem Schemeli sitzend, kam ich buchstäblich nicht auf Augenhöhe. Sie war die Chefin punkto Haushaltsführung, guten Benehmens und Frauenfragen.

Dann bekam die Frau eine Diagnose, die sie zu einer Operation zwang. Bei meinem letzten Besuch vor dem Eintritt ins Spital war sie sehr aufgeregt, hatte Angst und war sichtlich aufgewühlt. Sie wollte noch vieles regeln, zum Beispiel, dass ich verspreche, auch nach dem Spital die Wundversorgung zu übernehmen, und dass ich an dem baldigen feministischen Streiktag doch teilnehme. Obwohl sie erst dagegen war: «Wehren Sie sich, gehen Sie hin. Ich bin in meinem Leben immer zu still gewesen. Ich habe mich nicht für bessere Löhne eingesetzt, obwohl ich das Geld gebraucht hätte. Setzen Sie sich für die Mitarbeitenden der Spitexorganisationen ein. Ihre Arbeit ist wichtig, das habe ich erst jetzt gemerkt. Lange habe ich schlecht von Ihnen gedacht.»

Dann hat sie geweint und gefragt: «Warum tut es so weh, von meinem Heim wegzugehen?» Ich bin ihr die Antwort schuldig geblieben, weil ich nicht die richtigen Worte fand.

Ich habe ihr versprochen, mich für Frauenanliegen und speziell für Spitexangestellte einzusetzen. Und versichert, dass ich mich freue, sie weiter betreuen zu dürfen. Sie versprach im Gegenzug, nie mehr zu maulen. Und ich stellte in Aussicht, nur noch selten ärgerlich zu werden, und schenkte ihr einen Gutschein für fünfmal maulen – auch ohne Grund.

Wir konnten beide nicht ahnen, dass ausgerechnet am feministischen Streiktag ihre Beerdigung sein würde. Und plötzlich fühlte es sich nicht mehr richtig an, nach Bern zu reisen. Auf der hintersten Bank der Kirche erfuhr ich, dass die Verstorbene alle Erwartungen als Frau, Mutter und Grossmutter erfüllt hatte. Am Schluss sogar auch noch fast die der Spitex. Ich zollte ihr Respekt, Anerkennung und Bewunderung und versprach ihr im Geist eine Kolumne. Mit dem Ziel, die Arbeit und das Pflichtbewusstsein dieser Generation Frauen zu ehren und zu würdigen. ■

DIE AUTORIN UND IHR BUCH

Elisabeth Kohler ist Wundexpertin aus Unterseen und unter anderem auch für die Spitex im Einsatz. Sie versorgt dort meist ältere Menschen, die in ihrem Fall oft in ländlichen Gebieten wohnen. In ihrem Buch «Der wunde Punkt» schildert sie pointiert den Alltag und verliert sich nicht in medizinischen Erläuterungen. Neben ihren Spitex-Einsätzen berät Elisabeth Kohler Arztpraxen und Heime, an der Fachhochschule St. Gallen absolvierte sie den Master of Wound Care. Zudem arbeitet sie freiberuflich als Fachdozentin an verschiedenen Institutionen, ist Vizepräsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Wundversorgung und vertritt in der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände die Pflege.

Elisabeth Kohler-von Siebenthal

Der wunde Punkt



Landauf, landab als Pflegende

LOKWORT

Das Buch: Elisabeth Kohler-von Siebenthal, Der wunde Punkt, 128 Seiten, erschienen im Lokwort-Verlag, 24 Franken Foto: zvg

«Es braucht die Zusammenarbeit, um effizient und mit Herz zu pflegen»

Spitex und Pflegeheime rücken zusammen. Curaviva-Geschäftsführerin Christina Zweifel und Cornelis Kooijman, Co-Geschäftsführer von Spitex Schweiz, erläutern im gemeinsamen Interview von Spitex Magazin und Magazin Artiset die Gründe und die Formen der Zusammenarbeit. Wichtig für beide ist es, sich dabei der unterschiedlichen Rollen von Spitex und Pflegeheimen bewusst zu bleiben.

Interview: Kathrin Morf und Elisabeth Seifert

Im Bereich der Langzeitpflege scheint statt «ambulant vor stationär» immer mehr der Leitsatz «ambulant und stationär» zu gelten, und zwar durch das Zusammenrücken von Spitex und Pflegeheimen. Beobachten Sie das auch?

Christina Zweifel: Die Zusammenarbeit geschieht auf allen Ebenen, in unterschiedlichen Formen und mit unterschiedlichen Treibern. So beobachte ich, dass die Akteure in der Praxis, also in den Regionen und Gemeinden, verstärkt zusammenarbeiten. Ein Grund ist, dass sich der Pflegepfad der Menschen verändert hat: Er verläuft nicht mehr linear von der Spitex zum Pflegeheim, stattdessen ist es vermehrt ein Hin und Her: von zuhause ins Spital, dann zur Rehabilitation ins Pflegeheim und wieder nach Hause. Und dann kommt es vielleicht zum Ferienaufenthalt im Heim. Um den Menschen vor diesem Hintergrund gute Dienstleistungen bieten zu können, rücken die Organisationen näher zusammen.

Cornelis Kooijman: Dieses Zusammenrücken beobachte ich ebenfalls, wobei die Art und Weise – von einer informellen Kooperation bis zur Fusion – nachgelagert ist. Im Fokus muss immer das Ziel stehen, die Menschen bestmöglich zu unterstützen. Auch auf kantonaler Ebene wird oft eng kooperiert. Ein Treiber kann die öffentliche Hand sein, die für die Gesundheitsversorgung zuständig ist und sich fragen muss, welche Leistungen durch welche Akteure sie den Menschen in ihrer Versorgungsregion anbieten möchte.

Zweifel: Schliesslich arbeiten wir auch auf nationaler Ebene als Verbände sehr gut zusammen, gerade wenn es um die Vertretung der gemeinsamen Interessen geht.

Zumindest an der Basis dürften auch Sparbemühungen ein Grund für das Zusammenrücken sein?

Kooijman: Als ein Ziel kann es durchaus um Kosteneffizienz gehen. Ein wichtiges Thema ist diesbezüglich, Ressourcen im Backoffice gemeinsam zu nutzen.

Zweifel: Eine Kostendämpfung erreicht

man immer nur mit einem Effizienzgewinn, zum Beispiel im erwähnten Backoffice. Die integrierte Versorgung führt auch dazu, dass weniger Leistungen doppelt erbracht werden, es lassen sich dadurch aber nicht die Anzahl Pflegeminuten senken.

Sie haben die Zusammenarbeit von Curaviva und Spitex Schweiz angesprochen. Wo ist sie aktuell besonders wichtig?

Zweifel: Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, kurz EFAS genannt, ist für beide derzeit ein zentrales Thema. Es gelingt uns in den Aushandlungsprozessen immer wieder gut, eine gemeinsame Position zu beziehen. Wir sind überzeugt, dass EFAS systemische Fehlanreize beseitigt, da die Pflegeleistungen unabhängig vom Erbringungsort nach demselben Finanzierungsschlüssel bezahlt werden. Auch bei der Umsetzung der Pflegeinitiative haben wir gemeinsame Haltungen, so die Stärkung der Pflegeausbildung und die Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen.



Cornelis Kooijman und Christina Zweifel erläutern das Zusammenrücken von Spitex und Heimen, von der nationalen über die kantonale bis hin zur regionalen und kommunalen Ebene. Foto: Marco Zanoni

Kooijman: Die einheitliche Finanzierung der Leistungen ist ein gutes Beispiel dafür, dass wir Gemeinsamkeiten haben, aber aufgrund unterschiedlicher Rollen auch spezifische Forderungen und Anliegen vertreten. Dies gilt es anzuerkennen. Zum Beispiel wird es im Verlauf der Verhandlungen vielleicht unterschiedliche Positionen geben, wenn es um die Festlegung von Tarifen und Tarifstrukturen geht. Infolge einer guten Zusammenarbeit schaffen wir es aber stets, solche Hürden zu meistern.

Zweifel: Hier geht es nicht um Konkurrenz, sondern um unterschiedliche Settings, die unterschiedliche Rahmenbedingungen erfordern. Unsere Sorge besteht nicht darin, wer mehr Menschen pflegen darf, sondern wie wir die Versorgung bis ins Jahr 2040 sicherstellen.

Kooijman: Auch erwähnen möchte ich die Kampagne «Mach Karriere als Mensch»: In der Rekrutierung spannen wir auf allen Ebenen zusammen. Denn Spitex und Pflegeheime benötigen beide dringend gutes Personal und die

gleichen Berufsprofile, auch wenn sich die Settings deutlich unterscheiden.

Wie erwähnt, rücken Spitex und Heime auf kantonaler Ebene ebenfalls zusammen, bis hin zur Fusion. Halten Sie dies für eine unterstützenswerte Entwicklung?

Kooijman: Die Kantone fördern vielerorts die integrierte Versorgung, und da macht es Sinn, dass die Verbände als Ansprechpartner der kantonalen Verwaltung miteinander im Austausch sind. Es gibt aber kein Richtig oder Falsch, wenn es um die Wahl des Modells der Kooperation geht. Mancherorts macht eine Fusion zu einem Verband Sinn, andernorts «nur» eine Kooperation im Rahmen einzelner Projekte. Fusionen zwischen Heimen und Spitex bedeuten allerdings immer eine Herausforderung, da die Pflege zu Hause anders funktioniert als in einer Institution.

Zweifel: Gewinnbringend ist eine Zusammenarbeit auf jeden Fall. Wir haben Kantone, die die integrierte Versorgung vor allem auf der Ebene von

Regionen stark puschen. Andere steuern die Versorgung zentral für den ganzen Kanton, und wiederum andere überlassen alles den Gemeinden. Schweizweit auf eine bestimmte Art der Zusammenarbeit zu setzen, macht da keinen Sinn.

Welche Zusammenarbeitsformen beobachten Sie konkret?

Zweifel: Die engste Form der Zusammenarbeit ist die Fusion, wie wir sie bei der Vaka im Kanton Aargau, dem BSH in Graubünden und der Afisa im Kanton Fribourg sehen. Darüber hinaus gibt es vielfältige Formen, auch informelle, wie regelmässige gemeinsame Mittagessen der Vorstände der beiden Verbände.

Kooijman: Eine «top down» verordnete Zusammenarbeit stösst oft auf Widerstand. Erfolgsversprechender ist eine gemeinsam getragene Vision, die zu einer Form von Kooperation führt. Wichtig scheint mir: Egal, für welche Art der Zusammenarbeit man sich entscheidet – es gilt das jeweiligen Setting in seiner Andersartigkeit anzuerkennen. →



«Unsere Sorge besteht nicht darin, wer mehr Menschen pflegen darf, sondern wie wir die Versorgung bis ins Jahr 2040 sicherstellen.»

Christina Zweifel, Geschäftsführerin Curaviva

Zurück zur Zusammenarbeit in der Praxis. Wo liegen hier – neben den Synergien im Backoffice – die Vorteile für die Betriebe?

Kooijman: Durch die enge Zusammenarbeit lassen sich Angebote entwickeln, die für die Betriebe genauso hilfreich sind wie für die Klientinnen und Klienten – wenn ein guter Informationsfluss garantiert ist. Ich denke zum Beispiel an die Tagesstruktur eines Heims, die Klientinnen und Klienten und ihre Angehörige entlastet und dafür sorgt, dass die Spitex keine zusätzlichen Be-

treuungsaufgaben übernehmen muss. Um einem Personalengpass zu begegnen, können gemeinsame Nachtstrukturen von Vorteil sein: Zum Beispiel können Mitarbeitende der Nachtschicht eines Heims für die Spitex-Klientinnen und -Klienten im Notfall erreichbar sein. Oder die Spitex übernimmt für die Heime die nächtliche Notfallabdeckung durch tertiär ausgebildetes Personal.

Zweifel: Kooperieren Heime und Spitex eng, lassen sich gemeinsame Projekte mit grossem Mehrwert entwickeln, etwa Verbundlösungen für die Ausbildungen. So können Spitex und Pflegeheime Ausbildungsplätze anbieten, die den Auszubildenden das Kennenlernen beider Settings ermöglichen und die Ausbildungen dadurch attraktiver machen.

Die Klientinnen und Klienten dürften es auch schätzen, wenn Heime und Spitex durch das Zusammenrücken all ihre Angebote aus einer Hand anbieten?

Zweifel: Alles aus einer Hand anzubieten, ist ein sehr hohes Ziel und nur mittels einer Fusion möglich. Meines Erachtens braucht es das nicht unbedingt. Es ist schon ein grosser Schritt in Richtung integrierte Versorgung getan, wenn Pflegeheime und Spitex eine gute aufeinander abgestimmte Angebotsgestaltung haben.

Kooijman: Für Klientinnen und Klienten kann es angesichts der grossen Komplexität des Gesundheitswesens sehr hilfreich sein, wenn jemand die Koordination aller Akteure über-

nimmt – insbesondere, wenn sie keine Angehörigen haben. Das ist für mich gelebte integrierte Versorgung. Und die Spitex ist für diese Ausgabe sehr gut geeignet.

Zweifel: Für die Menschen zu Hause erachte ich ein solches Case-Management durch die Spitex als sehr sinnvoll, gerade weil die Menschen immer länger zu Hause bleiben und individualisierte Dienstleistungen wünschen. Der veränderte Pflegepfad mit seinem Hin und Her zwischen der Pflege zu Hause und dem Pflegeheim erfordert dabei eine sehr gute Zusammenarbeit von Spitex und Heimen. Sobald die Menschen im Heim begleitet werden, macht es Sinn, dass dieses die Koordination übernimmt.

In den letzten Jahren sind zahlreiche intermediäre Strukturen entstanden, also betreute Wohnangebote zwischen Spitex und Heim. Welche Zusammenarbeit beobachten Sie hier zwischen den beiden Akteuren?

Kooijman: Es gibt betreute Wohnangebote, in denen Spitex-Organisationen die Dienstleistungen selbständig erbringen, andere Organisationen tun dies gemeinsam mit einem Heim und haben mit diesem einen Vertrag über bestimmte Leistungen abgeschlossen. Wer das zunehmend angefragte betreute Wohnen anbietet, ist zweitrangig – wichtiger ist, dass die Kompetenzen und Ressourcen beider Akteure optimal genutzt werden.

Zweifel: Ich gehe davon aus, dass es mehr Heime als Spitex-Organisationen

ÜBER CHRISTINA ZWEIFEL UND CORNELIS KOOIJMAN

Dr. Christina Zweifel ist seit 2023 Geschäftsführerin von Curaviva, dem nationalen Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, der Teil der Föderation Artiset ist. Das Thema Alter prägte bereits ihre akademische Laufbahn, wo sie ihre Doktorarbeit in Humangeographie über die Alterspolitik in Schweizer Gemeinden schrieb. Sie war in der Vergangenheit unter anderem Leiterin Fachstelle Alter und Familie des Kanton Aargau.

Cornelis Kooijman ist seit 2015 Leiter Grundlagen und Entwicklung und seit 2022 Co-Geschäftsführer (ab 1. November 2026: alleiniger Geschäftsführer) von Spitex Schweiz, dem nationalen Dachverband der Spitex-Kantonalverbände und weiterer Organisationen für professionelle Pflege und Unterstützung zu Hause. Er ist Umweltwissenschaftler ETH mit Executive MBA und war früher unter anderem als Geschäftsleitungsmitglied der Lungenliga Schweiz tätig.

gibt, die betreutes Wohnen anbieten. Das erklärt sich ganz einfach damit, dass stationäre Einrichtungen oft über Land verfügen, auf dem Häuser für intermediäre Wohnformen entstehen können. In sehr vielen dieser Liegenschaften kümmern sich die Heime um die Hauswirtschaft und die Gastronomie und stellen den Notfall in der Nacht sicher. Die Spitex hingegen übernimmt die Pflege untertags.

Mancherorts entsteht der Eindruck, dass Pflegeheime mit eigenen Spitex-Organisationen («Inhouse-Spitex») das boomende Spitex-Setting erobern wollen. Was sagen Sie dazu?

Zweifel: Ich sehe keine Eroberung der ambulanten Pflege durch die Heime, deren Expertise das stationäre Setting ist. Eine Inhouse-Spitex gründen sie vor allem für die Pflege im betreuten Wohnen, das wie erwähnt oft auf ihrem eigenen Land steht. Oder die Gemeinde errichtet in der Nähe eines Heims ein Haus für betreutes Wohnen und erteilt dem Heim den Auftrag, dort die entsprechenden Leistungen zu erbringen. Das liegt am Bewilligungs- und

Finanzierungssystem, in dem Pflegeleistungen ambulant und stationär in unterschiedlichen Systemen finanziert werden und dementsprechend Personen in Wohnungen nicht mit einer Pflegeheimbewilligung gepflegt werden können.

Kooijman: Teilweise würde ich mir eine bessere Versorgungsplanung für ambulante und stationäre Angebote durch die öffentliche Hand wünschen – und eine bessere Steuerung, die auch das sehr gezielte Erteilen von Spitex-Bewilligungen umfasst. Wichtig ist auch, dass die Spitex als zentrale Know-how-Trägerin der Pflege zu Hause in Projekte in diesem Setting involviert wird. Andere Akteure sollten nicht Ressourcen verschwenden und Versorgungsstrukturen zu schaffen versuchen, die es schon lange gibt – sie sollten stattdessen für die bestmögliche Versorgung mit der Spitex kooperieren.

Sie haben ausgeführt, dass die einheitliche Finanzierung Fehlanreize beseitigen wird. Was bedeutet dies für die Kooperation von Spitex und Heimen?



«Im Fokus des Zusammenrückens von Heimen und Spitex muss immer das Ziel stehen, die Menschen bestmöglich zu unterstützen.»

Cornelis Kooijman, Co-Geschäftsführer von Spitex Schweiz

Kooijman: Die einheitliche Finanzierung soll helfen, die Bedürfnisse der Menschen ins Zentrum zu rücken und den Entscheid für das richtige Setting für jede Person nicht aufgrund der Beteiligung eines Finanzierers zu fällen. Es ist schliesslich denkbar, dass jemand trotz niedrigem Pflegebedarf im stationären Setting besser aufgehoben ist – oder dass jemand trotz Multimorbidität und komplexer Pflegesituation sehr gut zu Hause versorgt werden kann.

Zweifel: Unabhängig davon, wie die einheitliche Finanzierung umgesetzt wird, gilt also: Es wird kein Schreiben von den Versicherern mehr geben, dass jemand aufgrund der Komplexität der Pflege in ein Heim eintreten muss, weil die Pflege zu Hause für die Versicherer zu teuer ist.

Werfen Sie zum Schluss einen Blick in die Zukunft: Werden Heime und Spitex weiter zusammenrücken?

Zweifel: Der Trend zur integrierten Versorgung und damit zur verstärkten Kooperation unter den Akteuren wird weitergehen. Die Zusammenarbeit von Heimen und Spitex wird auch immer wichtiger, da wir immer mehr Leute pflegen und nicht mit einem ebenso stark steigenden Personalbestand rechnen können. Um gleichzeitig effizient und mit Herz zu pflegen, braucht es die Zusammenarbeit.

Kooijman: Spitex Schweiz erarbeitet derzeit das Zukunftsbild «Care@Home 2040», das eine integrierte, digital unterstützte ambulante Gesundheitsversorgung beschreibt. Die Zusammenarbeit von Spitex und Heimen kann dieses Zukunftsbild realisieren helfen, sie wird aber oft weitere Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens einschliessen – unter anderem, weil ein Drittel der Klientinnen und Klienten der Spitex unter 65 Jahre alt ist, Tendenz steigend. Wichtig scheint mir bei jedem Entscheid über eine Zusammenarbeit, dass alle Leistungserbringer eine ganz bestimmte Expertise in eine Kooperation einbringen können – zum Nutzen für alle Beteiligten. ■

Familienzeit – Zeit für ein neues Generationenwerk



Kathrin Bertschy, Nationalrätin (GLP, Bern) und Co-Präsidentin alliance F. Foto: zvg

Viele Paare hätten sich Erwerbsarbeit und Betreuung partnerschaftlich aufteilen wollen, scheitern aber an den Rahmenbedingungen.

Die Schweiz steht vor einem grundlegenden Wandel: Die Bevölkerung wird älter, die Geburtenrate sinkt, gleichzeitig verschärft sich der Fachkräftemangel. Immer mehr Last liegt auf der mittleren aktiven Generation. Sie ist erwerbstätig und finanziert unsere Sozialwerke, zieht Kinder gross und übernimmt oft zusätzlich Betreuung für Angehörige. Dafür braucht sie die bestmöglichen Rahmenbedingungen, um das alles leisten zu können und gesund zu bleiben.

Genau hier setzt die Familienzeit-Initiative an. Sie fordert ein neues Generationenwerk – eine Investition in die Zukunft unseres Landes. Heute wird Elternschaft politisch ungleich organisiert. Vierzehn Wochen für Mütter, zwei Wochen für Väter – das prägt Rollen, bevor Familien überhaupt ihren eigenen Weg finden können. Die Folge ist bekannt: Viele Paare hätten sich Erwerbsarbeit und Betreuung partnerschaftlich aufteilen wollen, scheitern aber an den Rahmenbedingungen. Elternschaft ist aber eine gemeinsame Verantwortung, Elternkompetenz hat kein Geschlecht. Sie entsteht durch Erfahrung. Wer von Anfang an Zeit mit seinem Kind verbringt, übernimmt Verantwortung und wächst in diese Rolle hinein. Genau das ermöglicht die Familienzeit. Die von einer breiten politischen Allianz getragene Familienzeit-Initiative fordert je 18 Wochen Elternzeit für beide Elternteile. Grösstenteils alternierend und nicht übertragbar, damit beide diese Zeit tatsächlich nutzen. Das schafft Chancengleichheit in Beruf und Familie und erleichtert insbesondere Müttern, erwerbstätig zu bleiben. Gleichzeitig stärkt es die Rolle der Väter als gleichwertige Bezugspersonen. Familienzeit ist auch kluge Wirtschaftspolitik. Ein Land, das Kinder und Fachkräfte will, muss in Vereinbarkeit investieren. Wenn mehr Eltern erwerbstätig bleiben

können, stärkt das die Wirtschaft und entlastet die Sozialwerke. Die Investition zahlt sich aus – für Unternehmen, für Familien und für die Gesellschaft insgesamt. Und sie wirkt präventiv. Die ersten Monate nach der Geburt sind intensiv. Wenn beide Eltern in einer vulnerablen Phase Unterstützung erhalten, bleiben sie eher gesund, das Risiko, an einer postpartalen Depression oder an einem Elternburnout zu erkranken, sinkt. Schaffen wir heute mit der Familienzeit das Generationenwerk, das unsere Gesellschaft in die Zukunft trägt! ■

**Es gibt gute
und schlechte
Nachrichten:**

**Die mit und
die ohne
Faktencheck.**

**Glaubwürdigkeit
wirkt besser.**

Stärken Sie die
Glaubwürdigkeit
Ihrer Marke.
wirkt-besser.ch



SCHWEIZER MEDIEN



2 in 1

RedLine + Nexus Spitex unterstützt zwei Fachbereiche in einer Applikation

- mit allen bekannten Funktionen von RedLine für die sozialpädagogische Betreuungsarbeit
- mit RAI-Pflegeplanung und RAI-Abrechnung von Nexus
- einfache Benutzerführung über alle Funktionen

Für weitere Informationen zu dieser neuen Applikation nehmen Sie mit uns Kontakt auf.



RedLine.[®]
Software

redline-software.ch

RedLine Software GmbH · 9000 St. Gallen
+41 71 220 35 41 · info@redline-software.ch

sozjobs.ch

Hier finden Sie die passenden Mitarbeitenden.

sozjobs.ch – das Jobportal für Sozial-
und Gesundheitsberufe.

Partner von
ARTISET

