



## Hintergrundinformationen zum Tag der Kranken 2023

Autorin: Nicole Fivaz, Leiterin Geschäftsstelle Tag der Kranken

### «Gemeinsam unterwegs»

*Seit vielen Jahren sind die mittlerweile 35 Trägerorganisationen des Vereins Tag der Kranken gemeinsam unterwegs und setzen jährlich zusammen mit dem Bundespräsidenten oder der Bundespräsidentin ein Zeichen. Mit dem Motto 2023 «Gemeinsam unterwegs» wollen wir mit konkreten Beispielen aufzeigen, wie wichtig, inspirierend und gewinnbringend es ist, vernetzt zu denken und zusammenzuarbeiten – sei es als Fachperson, als kranker oder beeinträchtigter Mensch, als Angehörige oder bei einem freiwilligen Engagement. Wir sind überzeugt, dass mit dieser Haltung und einem guten Miteinander das Ergebnis grösser ist als die Summe der Einzelteile.*

Wer das Motto zum Tag der Kranken am 5. März 2023 zum ersten Mal liest oder hört, denkt vielleicht nicht als erstes an Krankheiten oder gesundheitliche Einschränkungen. Wir wollen mit «Gemeinsam unterwegs» aufzeigen, dass das Leben mit Krankheiten und Beeinträchtigungen mit vielerlei Emotionen und Facetten verbunden ist und dass Betroffene und Angehörige dies oft als Reise beschreiben. Diese Metapher ist wohl nicht ganz zufällig, denn genau wie beim Reisen gibt es bei chronischen Krankheiten Menschen, die den damit verbundenen Weg lieber alleine respektive in kleiner Gruppe mit ihren Liebsten beschreiten, während andere in dieser Situation den Austausch im grösseren Kreis suchen, etwa indem sie sich einer Organisation anschliessen oder sich im Internet mit anderen Betroffenen vernetzen und so plötzlich mit ganz anderen Menschen unterwegs sind, als vor der Diagnose. Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen können einen wichtigen Beitrag leisten, damit sich Menschen weniger allein fühlen mit ihren Anliegen und Sorgen. Denn sobald jemand hilfsbedürftig oder krank wird, tauchen rasch Fragen auf. Manchmal ist es dann einfacher mit Gleichgesinnten, sogenannten Peers, gewisse Themen anzusprechen als gegenüber Fachpersonen. Und oft sind es kleine Dinge und Tipps, die einem das Leben erleichtern können, die einem jedoch gerade nach der Diagnose nicht in den Sinn kommen. Und auch ein ehrlich gemeintes Kompliment zur richtigen Zeit kann manchmal Wunder wirken. Wir möchten ebenfalls verdeutlichen, wie wertvoll es ist, sich auf Augenhöhe zu begegnen und auszutauschen – unter den Fachpersonen aber auch mit Betroffenen und Angehörigen. Dazu gehört, auch Fragen zu stellen wie «Brauchst du mich?» und «Was brauchst du?». So gilt es zum Beispiel beim Eintritt in eine Rehaklinik oder ins Alters- und Pflegeheim zu schauen, wo die jeweilige Person steht und welche Bedürfnisse sie hat.

Wir haben verschiedene Fachpersonen sowie Betroffene, als Expertinnen und Experten aus Erfahrung, eingeladen, ihre Gedanken zum Motto «Gemeinsam unterwegs» mit uns zu teilen.

## Den betroffenen Menschen ins Zentrum stellen

Wie beim Reisen sind die Wünsche und Bedürfnisse auch im Falle einer Krankheit oder eines Geburtsgebrechens vielfältig und unterschiedlich. Je nach Krankheit oder Beeinträchtigung sind auf fachlicher und persönlicher Ebene diverse Organisationen und Personen bei der Pflege, Betreuung und Begleitung involviert und Teil des Unterstützungsteams. Dies macht es für Betroffene und ihre Familien nicht immer leicht all diese Ansprechpersonen und die damit verbundenen Termine zu koordinieren. Für viele ist es entlastend, wenn sie sozusagen als Lotse oder Lotsin eine Fachperson an ihrer Seite wissen, welche diese Aufgabe übernimmt. Nationalrat und [Pro-Salute.ch](https://www.pro-salute.ch) Präsident **Felix Wettstein** wünscht sich bei chronischen und psychischen Erkrankungen, dass eine ganzheitlich denkende und gut vernetzte Fachperson den Betroffenen partnerschaftlich zur Seite steht und sie bei ihren Entscheidungen unterstützt. *«Es gibt wissenschaftliche Belege, dass Menschen, die eine professionelle Begleitung auf Augenhöhe erlebt haben, schneller genesen und es weniger Drehtüreffekte, Rückfälle und Fehlbehandlungen gibt. Dies bedingt jedoch, dass auch die unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachdisziplinen partnerschaftlich interagieren, sich regelmässig austauschen und wir wegkommen vom Denken und Handeln in Hierarchien.»*, erläutert Prof. Felix Wettstein, der als Dozent für Gesundheitsförderung und Prävention an der FHNW tätig ist. Was das Verhältnis Fachperson und Patientin respektive Patient anbelangt, beobachtet er in den letzten Jahren eine Entwicklung in die richtige Richtung sprich ein Umgang auf Augenhöhe. Allerdings liege es nicht nur an den Fachleuten, dies umzusetzen. Wir alle seien, gerade in gesunden Zeiten, gefordert anders an gesundheitliche Themen heranzugehen.

## Übergänge gestalten und Behandlungspfade auf Patientinnen und Patienten ausrichten

Wie beim Reisen im gut gefüllten Zug oder Bus, gibt es auch bei körperlichen und psychischen Krankheiten und Beeinträchtigungen immer wieder Momente, in denen Leute dazukommen oder aussteigen – gerade bei wichtigen Stationen oder Übergängen im Leben, etwa wenn es von der Kindheit ins Erwachsenenalter geht, bei der Familiengründung, beim Arbeitsplatzwechsel oder später beim Eintritt ins Pensionsalter. Solche Momente und die damit verbundenen Schnittstellen gilt es gut zu gestalten, so dass zum Beispiel der Wechsel vom Kinder- zum Hausarzt oder vom stationären Setting ins ambulante nicht abrupt erfolgt, sondern mit einer Zwischenphase, in deren Rahmen das Wissen geteilt und übergeben wird. In Genf setzt sich **Dr. med. Philippe Schaller** dafür ein, dass sich die Behandlungspfade der Patientinnen und Patienten verbessern. Er bedauert, dass das schweizerische Gesundheitssystem immer noch stark auf das Spital und die kurative Akutversorgung ausgerichtet und geprägt ist von zersplitterten Strukturen und Berufslogiken sowie einem Finanzierungsmodell, das bei vielen sozialmedizinischen Fragestellungen nicht greift. *«Unser System passt für die meisten Patientinnen und Patienten schlecht, insbesondere wenn sie chronisch krank sind. Sie empfinden ihren Behandlungspfad als Labyrinth – weit weg von ihren persönlichen Bedürfnissen und reibungslosen Abläufen. Der Bedarf an Koordination und Information ist wesentlich geworden, um die Wege der Patientinnen und Patienten zu erleichtern sowie eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung und deren Kontinuität zu gewährleisten. Wenn das Behandlungsteam und der Patient oder die Patientin als echter Akteur respektive Akteurin seiner/ihrer Gesundheit zusammenarbeiten, bringt das dem Gesundheitswesen einen Mehrwert.»* Die Es gelte, die digitale Transformation des Gesundheitswesens zum Nutzen der Kranken umzusetzen: Der Schlüssel hierfür sei ein Vertrauensverhältnis zwischen den Fachleuten und der Bevölkerung. Dies garantiere, dass die Vertraulichkeit der Daten respektiert und der Informationsaustausch sachdienlich sei. Im agilen «Réseau Delta Romandie» haben sie Programme entwickelt zur Verbesserung der Koordination der Gesundheitsversorgung bei Atemweg- und Herzkrankheiten und zur Prävention, immer mit dem Ziel, Rückfälle zu verhindern, die richtigen

Ratschläge zu geben, unnötige Untersuchungen zu vermeiden sowie, wenn noch nicht vorhanden, Chronifizierungen vorzubeugen. Der behandelnde Arzt/ Ärztin agiert als Dirigent/Dirigentin und koordiniert die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten.

### **Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Sozialer Arbeit fördern**

Wenn jemand längerfristig krank oder beeinträchtigt ist, dann beeinflusst dies über alle Lebensphasen hinweg sämtliche Lebensbereiche wie Freizeit, Mobilität, Sozialleben, Wohnen, Familie und Partnerschaft. *«Ich habe die Erfahrung gemacht, dass wichtige Aspekte verloren gehen, wenn man Menschen mit chronischen Erkrankungen nur mit der Gesundheitsbrille betrachtet. Die Soziale Arbeit kann mit ihrem ganzheitlichen Blick auch die psychosozialen Faktoren und deren Einfluss auf die Krankheit und die Lebensqualität erfassen.»*, sagt **Hannes Lüthi**, Vorstandsmitglied des Schweizerischer Fachverbands Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, kurz [SAGES](#). Er ist überzeugt, dass es insbesondere in komplexen Fällen hilfreich für den besseren Umgang mit Erkrankungen ist, jemanden an der Seite zu haben, der die Übersicht behält, Koordinationsaufgaben wahrnimmt und dabei unterstützt Bewältigungsstrategien zu finden. Derzeit laufen Projekte, die in diese Richtung zielen. So gibt es Arztpraxen, in denen Sozialarbeitende regelmässig präsent sind. Niederschwellig unterstützen sie bei Bedarf und flankierend zum Arzt oder zur Ärztin die Patientinnen und Patienten. Weiter läuft in drei Kantonen das Projekt REAS der Schweizerischen [Gesundheitsligen-Konferenz \(Geliko\)](#) mit Hannes Lüthi als Co-Projektleiter, welches Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen im Fokus hat. Auch hier unterstützen Sozialarbeitende, mit fundierter Erfahrung im Gesundheitswesen und in der Arbeit mit chronisch kranken Menschen, die zudem spezifisch geschult wurden, Betroffene in komplexen Problemsituationen. Die wissenschaftliche Evaluation zeigt, dass die Unterstützung durch Sozialarbeitende den Therapieerfolg verbessert respektive einen positiven Einfluss hat auf die Alltagsbewältigung und die Lebensqualität. Zudem lassen sich Folgekosten durch Klinikaufenthalte, Notfalleinweisungen, Jobverlust oder Sozialhilfeabhängigkeit reduzieren.

### **Interprofessionelle Zusammenarbeit braucht Initiativgeist**

Berufsübergreifende Netzwerke sind anspruchsvoll und entstehen nicht von selbst. Es braucht die richtige Haltung und engagierte Menschen wie **Eveline Plattner Gürtler**, die als spezialisierte Pflegefachfrau HF viel Erfahrung hat. Aufgrund eines Projekts mit einer Berufsfreundin zur Entlastung der Hausarztpraxen durch spezialisierte Pflegefachpersonen bei unheilbar chronisch erkrankten Menschen entstand 2015 die Idee ein Gesundheitsnetzwerk zu gründen. Das Echo auf die Initiative war gross und zwar über das Gesundheitswesen hinaus. 2018 ging daraus ein Verein hervor ([www.gesundheitsnetz-bl.ch](http://www.gesundheitsnetz-bl.ch)), der die interprofessionelle Kommunikation und den Wissenstransfer zum Ziel hat – auch mit digitalen Instrumenten. *«Wir sind überzeugt, dass unsere Haltung des Miteinanders und intakte Netzwerke, das A und O sind für rasche Problemlösungen. Die gute regionale Zusammenarbeit erleichtert den komplexen Berufsalltag und gewinnt an Bedeutung, weil sie zu besseren Resultaten für die Betroffenen führt. Wir wollen zudem proaktiv die digitale Transformation im Schweizer Gesundheitswesen fördern, um Qualitäts- und Sicherheitslücken bei Behandlungen abzubauen und administrative Prozesse zu verbessern»*, sagt Eveline Plattner Gürtler, die hierfür mit anderen Netzwerken und dem Kanton Baselland im Austausch steht. Mit der Gründung der von IT-Experten geführten Arbeitsgruppe Digitalisierung nimmt die Vision des Vereins nun Form an. Einen anderen Weg gegangen ist die Osteopathin **Karin Huber**. Gemeinsam mit der Sozialpädagogin Susanna Fischer hat sie – ebenfalls 2015 – die Familienpraxis Stadelhofen gegründet mit der Idee, dort die Kompetenzen verschiedener Berufe zu bündeln. *«Als Osteopathin bin ich es gewohnt, vernetzt zu denken. Für mich war deshalb bald nach meiner Ausbildung klar, dass man nicht alles selbst abdecken kann, wenn man Menschen bei gesundheitlichen Fragen in guter*

*Qualität begleiten will. Bei einem Netzwerk wie dem unseren, das inzwischen über unsere Praxis hinausgeht, ist es wichtig, einander zu vertrauen, die eigenen Grenzen zu kennen und eine gemeinsame Sprache zu finden. Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten respektive der Familien, die wir betreuen, zeigen, dass die Art, wie wir arbeiten, einem Bedürfnis entspricht.»*, erklärt die überzeugte Netzwerkerin, die gemeinsam mit ihrer Geschäftspartnerin die Koordinationsaufgaben der Praxis wahrnimmt. Obwohl sie genau diese Arbeit nicht abrechnen kann, geht für sie die Rechnung trotzdem auf, denn über die Jahre habe sie viel von Ihren Kolleginnen und Kollegen lernen und sich on-the-job weiterbilden können. Ihr Konzept ermögliche es ihr, ihrer inneren Haltung und Überzeugung entsprechend zu arbeiten, zum Beispiel auch auf emotionaler Ebene für die Menschen da zu sein oder bei Übergängen von ambulant zu stationär oder umgekehrt die Schnittstelle zu bilden.

### **Vertrauen und professionelle Nähe als Basis**

**Vanessa Grand** ist aufgrund ihrer Glasknochenkrankheit, seit Beginn ihres Lebens auf Unterstützung angewiesen. Sind rät Betroffenen und ihren Familien ein breitgefächertes Netzwerk aufzubauen, bestehend aus Familie, Freunden, Fachpersonen sowie anderen Betroffenen. Bei Letzteren sei es nicht zwingend, dass diese von derselben Krankheit betroffen seien. Sie selbst beispielsweise profitiere sehr vom Austausch mit Menschen, die wie sie – aber aus anderen Gründen – im Rollstuhl unterwegs seien, denn die Herausforderungen im Alltag seien oft ähnlich. Es sei aber ebenfalls wichtig, einen empathischen Bekanntenkreis zu haben, der gewillt sei Rücksicht auf Schwächere zu nehmen und wo sich nicht immer alles um die Krankheit drehe. Angesprochen auf den Stellenwert des Miteinanders mit Fachpersonen sagt sie: *«Ich plädiere für eine professionelle Nähe, die zulässt, dass Vertrauen entsteht und den Fachpersonen den Raum gibt, mitzufühlen, Ängste zu nehmen, aber auch die Menschen ab und an zu motivieren oder zu ermutigen neue Wege und Therapieansätze zu wagen.»* In ihrem Fall hiess dies, dem Physiotherapeuten zu vertrauen, wieder einmal Gehversuche zu wagen. Es sei aber auch wichtig, als Patientin oder Patient offen zu sein und mitzudiskutieren. Damit das möglich sei, brauche es ein Gesundheits- und Sozialsystem, das solche Diskussionen und das Einbringen von Wissen und Erfahrungen zulässt.

### **Mit Bezugspersonen und Freiwilligen auf Augenhöhe zusammenarbeiten**

Alte Menschen sind nicht a priori krank, aber viele kommen irgendwann einmal an einen Punkt, wo das Netzwerk kleiner wird, weil beispielsweise nahestehende Menschen bereits verstorben sind und sie Unterstützung benötigen. Neben dem Gesundheitswesen spielt dann vor allem die Betreuungsarbeit eine wichtige Rolle, die vielfach von Bezugspersonen geleistet wird. Dieses grosse und oft an Privatpersonen delegierte Engagement geht in der öffentlichen Diskussion oftmals vergessen und wird nicht abgegolten. Konkret geht es etwa um administrative Aufgaben, Einkäufe, Botengänge, aber auch um die Mitarbeit im Haushalt. Insgesamt werden jährlich rund 80 Millionen Stunden unbezahlte Arbeit für die Betreuung, Unterstützung und Pflege von nahestehenden Personen geleistet. Es ist klar: Ohne betreuende Angehörige und Freiwillige, der überwiegende Teil davon bereits pensioniert, wäre vieles undenkbar – in der Familie ebenso wie in der Gesellschaft. *«Oftmals geht vergessen, dass damit auch viel Verantwortung einhergeht»*, erklärt **Sonya Kuchen**, Leiterin Koordination & Fachsupport und Mitglied der Geschäftsleitung bei [Pro Senectute Schweiz](#). *«Diese Menschen – gerade, wenn es Angehörige sind – brauchen psychosoziale Unterstützung und zwar in niederschwelliger Form und auf Augenhöhe, denn sonst drohen Einsamkeit, Erschöpfung, gesundheitliche Komplikationen oder gar physische und psychische Gewalt gegenüber der betreuten Person.»* Deshalb hat Pro Senectute ein Coachingangebot für Bezugspersonen aufgebaut. *«Weiter ist es wichtig, dass wir «Betreutes Wohnen» breiter denken. Denn dies findet bereits heute im eigenen Zuhause statt. Freiwilligenarbeit im Nahraum und im Quartier kann hier grosse Unterstützung*

*bieten und dabei gleichzeitig Angehörige entlasten.*», hält die Altersexpertin fest. Dazu gehören, Freiwillige professionell zu begleiten und wertzuschätzen. Es gelte, Überlegungen zu machen, ob der ehemalige «Gotteslohn» heute noch ausreiche, um diese verantwortungsvollen Aufgaben zu erbringen. Wir benötigen eine Anpassung der Definition von Freiwilligenarbeit mit entsprechenden Entschädigungsmodellen, die mehr zulassen als eine reine Spesenabgeltung.

### **Eine Gesellschaft, die sich kümmert und gegenseitig unterstützt**

Die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des formellen und des informellen Hilfesystems wird immer wichtiger. Denn wenn Menschen altersbedingt oder infolge einer Krankheit auf Unterstützung angewiesen sind, haben neben den Fachpersonen und der Familie auch Privatpersonen aus dem Bekanntenkreis sowie privatwirtschaftliche, gemeinnützige und öffentliche Institutionen eine wichtige Funktion. Sorgende Gemeinschaften respektive Caring Communities ermöglichen Menschen auch in anspruchsvollen Situationen Lebensqualität und soziale Teilhabe. Die Beratungsfirma socialdesign ag hat für das BAG aufgrund von Gesprächen mit Fachpersonen und Laien folgende Arbeitsdefinition dafür formuliert: «Eine Caring Community ist eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde oder einem Dorf, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Jeder nimmt und gibt etwas, gemeinsam übernimmt man Verantwortung für soziale Aufgaben.» **Anne-Marie Nicole**, Koordinatorin Romandie beim [Netzwerk Caring Communities](#) ergänzt: «*Die Spannweite reicht vom kleinen privat betriebenen Nachbarschaftscafé bis hin zu Wohnbaugenossenschaften, die von der Gemeinde gemanagt werden. Allen gemein ist, dass die Angebote niederschwellig sind und allen Interessierten offenstehen.*» Eine Stärke des generationenübergreifenden Konzepts besteht für sie darin, dass auch Menschen, die gesundheitlich belastet oder eingeschränkt sind, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten einbringen können und dabei sowohl Wertschätzung erfahren als auch bei Bedarf Unterstützung erhalten.

### **Wert des Wissens der Expertinnen und Experten aus Erfahrung kennen und honorieren**

Meist bedeutet eine chronische Erkrankung, dass Schmerzen und Beeinträchtigungen non-stop da sind, 7 Tage die Woche, 24 Stunden. «*Menschen mit Krankheiten und Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen können bei Therapien und Behandlungen aufgrund ihrer tagtäglichen Erfahrungen wertvolle Informationen und Sichtweisen einbringen. Gerade Menschen mit chronischen oder gar seltenen Krankheiten sind motiviert, ihre Expertise beispielsweise bei Forschungsprojekten einzubringen, weil damit medizinische Fortschritte einhergehen könnten.*», erklärt die Medizinerin **Therese Stutz Steiger**. Auch auf der Seite der Fachpersonen sei das Interesse da, Betroffene einzubeziehen allerdings gäbe es zum Teil Berührungängste und nicht immer hätten Patientinnen und Patienten neben ihrem anstrengenden Alltag noch die Kraft, sich bei solchen Projekten zu engagieren. Die Public Health Spezialistin und Vize-Präsidentin von [ProRaris](#) weiss, wovon sie spricht, ist sie doch ebenfalls von der seltenen Glasknochenkrankheit betroffen. Ihr Rat: «*Wir sollten aufhören zu dozieren und stattdessen einander zuhören, voneinander lernen und miteinander agieren.*» Ausserdem macht sie sich stark, dass bei Projekten die Patientenmitarbeit einen Wert erhält und monetär abgegolten wird, wie dies zum Beispiel bei Peerprojekten bereits der Fall ist, wobei es zu bedenken gelte, dass nicht alle Menschen gleich stark in der Lage seien, sich aktiv zu beteiligen. Die Herausforderung für Fachpersonen bestehe darin herauszufinden, auf welchem Stand das Vis-à-vis sei. Sie unterscheidet zwischen Laienpatientinnen und -patienten, aktiven und partnerschaftlich agierenden Patientinnen und Patienten sowie Patientenexpertinnen und -experten.

### **Nachhaltige und ganzheitliche Modelle der Zusammenarbeit fördern und entwickeln**

Die Ärztin **Dr. med. Sabine Heselhaus** hat 2015 das interprofessionelle [Wundnetzwerk.ch](#) gegründet. Ihre Erfahrung ist, dass bei komplexen Wunden, chronischen Erkrankungen und in

palliativen Situationen interprofessionelles Arbeiten das A und O ist, denn oft spielen in solchen Fällen verschiedene Faktoren eine Rolle, die sich gegenseitig beeinflussen. Und sie geht noch einen Schritt weiter. Sie ist überzeugt: *«Um aus dem Silodenken herauszukommen, müssen wir als Team denken und uns als gleichberechtigte Partnerinnen und Partner schätzen und zwar sowohl was die Professionen und das Fachwissen anbelangt als auch zwischen stationären und ambulanten Angeboten. Wenn uns das gelingt, könnten wir beispielsweise Engpässe überbrücken und die Bedingungen bei der Langzeitpflege verbessern.»* Sie gibt zu bedenken, dass es wichtig sei, über den Tellerrand hinauszudenken und interprofessionelle Projekte so zu gestalten, dass sie wirksam sind, effizient organisiert und die ethischen Richtlinien eingehalten werden. Dies bedeute immer alle Lebensbereiche zu berücksichtigen und die Menschen mit Krankheiten und Beeinträchtigungen konsequent einzubinden in die Gesellschaft. Weil ihr das Thema so am Herzen liegt, hat sie ein entsprechendes Modell ([www.sare.earth](http://www.sare.earth)) entwickelt, das es erlaubt zu überprüfen, ob ein Kooperations-Projekt ganzheitlich und nachhaltig aufgegleist ist, also, ob neben der Gesundheit und Ernährung auch die Lebensbereiche Wohnen&Arbeiten sowie Bildung&Gesellschaft abgedeckt sind.

### **Schlüsselfaktor Gesundheitskompetenz**

Für den Gesundheitspolitiker und Nationalrat **Christian Lohr** ist klar, dass es wichtig ist, das Gemeinsame stärker zu aktivieren und zu fördern. *«Wir alle sollten uns damit auseinandersetzen, was kranke und beeinträchtigte Menschen brauchen, damit wir sie unterstützen und ihnen Mut und Kraft geben können.»* Es brauche eine Gesundheitspolitik, die alle verstehen und nachvollziehen können und es gelte die Gesundheitskompetenz über alle Altersstufen hinweg zu erhöhen, damit die Menschen wissen, wie ihr Körper und ihre Psyche funktioniert, und lernen würden, auf sich zu hören. Vieles in unserem Leben hänge von der Gesundheit ab und diesem Fakt werde derzeit zu wenig Rechnung getragen. Selbst mit einer Behinderung geboren und engagiert bei der Betreuung betagter Menschen ist für ihn klar, dass wir alle auf die eine oder andere Weise früher oder später mit Krankheiten und Beeinträchtigungen konfrontiert werden und diese unseren Alltag beeinflussen. Sein Votum: *«Betroffene und Fachpersonen müssen sich gegenseitig ernst nehmen, aufeinander zugehen und sich auf Augenhöhe begegnen. Als Patientinnen und Patienten müssen wir lernen, uns aktiv einzubringen und offen zu sein für neue Ansätze. Aber auch das Gesundheitswesen muss sich ändern, damit diejenigen, die dort arbeiten, die Zeit und die Fähigkeit haben, offen auf Menschen zuzugehen und ihnen zuzuhören.»*

#### **Wer wir sind**

Der «Tag der Kranken» ist ein gemeinnütziger Verein, der 1939 gegründet wurde. Mitglieder des Vereins sind sowohl Patientenorganisationen als auch Gesundheitsligen, Fachverbände, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und andere im Gesundheitswesen tätige Vereinigungen und Verbände. Der «Tag der Kranken» sensibilisiert die Bevölkerung einmal pro Jahr zu einem besonderen Thema aus dem Bereich Gesundheit und Krankheit. Er will dazu beitragen, Beziehungen zwischen Kranken und Gesunden zu fördern, Verständnis für die Bedürfnisse der Kranken zu schaffen und an die Pflichten der Gesunden gegenüber kranken Menschen zu erinnern. Zudem setzt er sich für die Anerkennung der Tätigkeiten all jener ein, die sich beruflich und privat für Patientinnen und Patienten sowie für Kranke engagieren. Der Verein finanziert sich über Mitgliederbeiträge und Spenden. **Tag der Kranken, Spendenkonto: PC 89-187572-0**

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

#### **Quellen und weiterführende Informationen:**

- [Sorgekulturen in Gemeinschaften: betreuende Angehörige im Fokus, BAG, 2019](#)
- [Forschungsprojekt Soziale Arbeit in der Arztpraxis – SAGES](#)