

Zeitschrift:	Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber:	Schweizerisches Rotes Kreuz
Band:	93 (1984)
Heft:	2
 Artikel:	Prävention psychischer Erkrankungen : eine Tagung der Pro Mente Sana
Autor:	Haug, Werner
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-975468

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prävention psychischer Erkrankungen: Eine Tagung der Pro Mente Sana

Werner Haug

Am 24. und 25. November 1983 fand in Freiburg die traditionelle Jahrestagung der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana statt. In 2 Plenarveranstaltungen und in 14 Arbeitsgruppen wurde das Thema «Prävention psychischer Erkrankungen» aus psychiatrischer, ökonomischer und gesellschaftspolitischer Sicht diskutiert. Ein Bericht über die vielseitige und anregende Tagung muss sich auf einige wenige Aspekte beschränken und ist durch die subjektiven Interessen des Berichterstatters geprägt. Die Ergebnisse der Tagung sollen später vollständig in schriftlicher Form vorliegen.

Ökonomische und politische Aspekte der Prävention¹

Drei *Einführungsreferate* waren *grundsätzlichen Fragen der Vorbeugung* gewidmet. Ich gehe nur auf das besonders anregende und provokative Referat von G. Kocher ein, das sich mit ökonomischen und politischen Aspekten der Prävention beschäftigte. Der Referent wies darauf hin, dass der *direkte ökonomische Nutzen* der Prävention fraglich ist. Oft werden kuriativ-medizinische Kosten durch präventive Massnahmen zeitlich nur hinausgeschoben. Eindeutig positiv ist hingegen der *indirekte Nutzen* der Prävention zu beurteilen. Gesunde Menschen erbringen eine höhere Arbeitsleistung und sind länger arbeitsfähig. Ebenfalls eindeutig positiv zu bewerten ist der ökonomisch *nicht sichtbare Nutzen* der Prävention. Durch Prävention werden Schmerzen reduziert, wird Angst abgebaut. Prävention fördert die Lebensfreude und die Lebensqualität nicht nur des Patienten, sondern auch seiner Angehörigen.

Jede Prävention sieht sich aber vor typische *Schwierigkeiten* gestellt:

- Prävention muss ein Zukunftsgut verkaufen. Finanzielle Einsparungen lassen sich nicht mit Sicherheit belegen.
- Prävention ist eine «brotlose Kunst», da sie sich nicht industriell herstellen lässt.
- Die Nutzniesser präventiver Massnahmen sind in der Regel nicht identisch mit jenen, die die Kosten tragen.
- Erfolge präventiver Massnahmen lassen sich nur selten kausal nachweisen.

Prävention steht daher dauernd unter dem *Zwang der Rechtfertigung*. Wie im kurativen Bereich jeder Aufwand vertretbar ist, so ist im präventiven Bereich jeder Aufwand verdächtig. Erst recht schwer hat es die Prävention im psychosozialen Bereich. Die Vorbeugung psychischer Krankheiten verlässt rasch das Gebiet der Medizin und berührt Fragen der Sozial- und Gesellschaftspolitik.

Diesen objektiven Schwierigkeiten stehen aber auch *Vorteile* gegenüber:

– Prävention ist in der Bevölkerung äußerst populär.

– Prävention ist zukunftsträchtig. 66,3 % der Bevölkerung äußerten in einer repräsentativen Umfrage die Ansicht, Vorbeugung und Aufklärung seien primäre und dringliche Aufgabe jeder Gesundheitspolitik.

Als *konkrete Massnahmen* zur Förderung der Prävention sieht G. Kocher:

1. Eine Neuauflage des Bundesgesetzes über die Prävention, trotz der



Vorbeugung gegen seelische Erkrankungen beginnt im Kindesalter: Geborgenheit erfahren, sich einordnen lernen und sich in einer Gemeinschaft aufgenommen fühlen, im Spiel Aufgaben lösen und seine Kräfte entfalten – mit solchen Voraussetzungen kann das Kind und später der Erwachsene negative Erlebnisse besser bewältigen.

- negativen Reaktionen der Kantone im Vernehmlassungsverfahren.
2. Höhere Steuern für gesundheitsschädigende Produkte.
 3. Die Einrichtung eines «Krankenkassenpromilles» für Prävention. Dieses würde pro Jahr etwa 6 Mio. Franken zur finanziellen Förderung präventiver Massnahmen einbringen.
 4. Den Aufbau eines vertieften Gesundheitsbewusstseins und einer eigentlichen «Gesundheitswelle» in der Bevölkerung.

In der anschliessenden **Diskussion** wurde darauf hingewiesen, dass einfache präventive Massnahmen durchaus direkten ökonomischen Nutzen haben können, zum Beispiel Impfkampagnen, Reduktion der Geschwindigkeit auf den Strassen, Reduktion der Abgase, Tragen des Sicherheitsgurtes, Verzicht auf Rauchen, Gesundheitsschutz des ungeborenen Kindes usw.

Prävention in der Arbeitswelt

Die erste Reihe der Gruppenarbeiten war der **Prävention im Alltag** gewidmet (Wohnen, Arbeit, Familie, Schule, Freizeit, Gesetzgebung).

Mein Bericht beschränkt sich auf die Gruppe «Prävention in der Arbeitswelt», an der ich persönlich teilnahm. Hier wurde ein praktisches Modell der Tertiärprävention für psychiatrische Patienten vorgestellt. Die Möbel Pfister AG führt in ihrem Stammhaus in Suhr seit 1980 ein *Modellprojekt zur Wiedereingliederung*² psychisch erkrankter Personen durch. Im Betrieb wurden 7–9 geeignete Arbeitsplätze geschaffen, die durch Patienten aus der Klinik Königsfelden besetzt sind (ausgeschlossen wurden Süchtige, Personen mit hirnorganischen Schäden und geistig Behinderte). Als Ziel der Rehabilitation wird nicht die volle Arbeitsfähigkeit angestrebt, sondern ein Schritt in Richtung auf die erneute soziale und berufliche Eingliederung. Die Entlohnung erfolgt allerdings nach dem Leistungsprinzip. Notfalls wird der Lohn durch IV-Leistungen ergänzt.

Arbeitsplätze allein genügen aber nicht für eine erfolgreiche Rehabilitation psychisch erkrankter Personen. Wesentlich ist die *Vorbereitung, die Betreuung und die Begleitung* im Betrieb und ausserhalb. Am Arbeitsplatz



Die Eingliederung psychisch Kranker in die normale Arbeitswelt stösst auf viel Widerstand. Es sollten mehr Arbeitsplätze in der Privatwirtschaft und in der Verwaltung bereitgestellt werden.

selbst müssen die Mitarbeiter bereit sein, einen vielleicht auffälligen und weniger leistungsfähigen Kollegen mitzutragen.

Bei Möbel Pfister hat sich gezeigt, dass in Abteilungen mit zahlreichen Ausländern und Mitarbeitern mit niedriger Schulbildung die Ablehnung von psychisch Kranken bedeutend grösser ist. Generell hat sich das Modellprojekt aber positiv auf das Arbeitsklima ausgewirkt. Die betrieblichen Betreuer machen ihre Arbeit gerne und empfinden sie als wesentliche Bereicherung des Arbeitslebens.

In der **Diskussion** wurde unterstrichen, dass das Modell zwar interessant, aber doch weitgehend eine Ausnahme ist. Die Plazierung psychisch erkrankter Personen in Arbeitsplätze ist in der Praxis nach wie vor ausserordentlich schwierig. Es ist dabei wichtig, von den Arbeitgebern nicht nur zu fordern, vermehrt Behinderte oder Psychischkranke anzustellen. Man muss auch zeigen, wie dies möglich ist. Mit Vorteil wird ein Sonderetat und ein Sonderstatus für Arbeitsplätze geschaffen, an denen Personen zur Wiedereingliederung eingesetzt werden können. Die IV ist bei der Eingliederung in privatwirtschaftlichen Betrieben behilflich. Mit besonderem Bedauern wurde betont, dass die Bundesbetriebe sozusagen keine behin-

derten Personen einstellen. Die Privatwirtschaft ist in dieser Hinsicht bedeutend flexibler.

Prävention und Hauskrankenpflege

Die zweite Reihe der Gruppenarbeiten war der **Prävention im psychiatrischen Alltag** gewidmet. Der Berichterstatter nahm an der Arbeitsgruppe «Hauskrankenpflege» teil («soins à domicile»). Prof. P. Gilliland stellte das Modell des «Centre Lausannois des Soins à Domicile» vor. Dieses hat einen stark präventiven Charakter und zeigt durchaus einen direkten ökonomischen Nutzen.

Der Rückgriff auf die Hauskrankenpflege ist im wesentlichen eine Folge der Alterung der schweizerischen Bevölkerung. Der hohe Anteil der Kranken unter den alten Personen würde beim gegenwärtigen Behandlungssystem eine Verdoppelung der Bettenzahl bis zum Jahr 2030 erfordern.

Mindestens teilweise als Alternative zur Einweisung in Spitäler und Heime bietet sich die *Hauskrankenpflege* an. Ihre Förderung stellt allerdings politische Probleme und setzt eine andere Investitionspolitik im Gesundheitswesen voraus. Investitionen müssen von den zentralisierten und technisierten Spitalbauten in Personalinvestitionen umgelenkt werden, die eine dezentra-



Der Verbleib in der vertrauten Umgebung wirkt sich meist günstig auf das seelische Befinden des Patienten aus. Voraussetzung für eine angemessene Pflege ist allerdings ein gut ausgebauter sozialmedizinischer Dienst.

le und mobile Betreuung ermöglichen. Die Einrichtung mobiler sozialmedizinischer Dienste hat verschiedene **Vorteile**:

- Die Patienten sind im allgemeinen sehr froh, wenn sie zu Hause bleiben können. Besonders geschätzt wird die Vertrautheit der Umgebung, das Zusammensein mit dem Ehepartner, der Familie und den Freunden³.
- Die soziale Umgebung erbringt wertvolle Arbeitsleistungen, indem sie bei der Zubereitung der Mahlzeiten, dem Ankleiden, der Körperpflege usw. hilft.
- Der Verbleib des Kranken zu Hause bringt eine persönlichere Pflege mit sich.
- Die Hauskrankenpflege ist bedeutend ökonomischer als die Einweisung in zentrale Institutionen.

Eine weitere Entwicklung der Hauskrankenpflege setzt allerdings verschiedene **Massnahmen** voraus:

1. Koordinierte und effiziente sozialmedizinische Dienste müssen aufgebaut werden, die, durch die fachkundige Entlastung der Umgebung, auch die Betreuung Schwerkranter und Chronischkranter sicherstellen.
2. Das Finanzierungs- und das Leistungssystem der Krankenkassen ist zu ändern. Das gegenwärtige System bestraft nach P. Gilliland jene,



Ein einfaches, überschaubares, kleines Milieu mit einigen konstanten Bezugspersonen helfen psychische Erkrankungen vermeiden oder heilen – demgegenüber ist das moderne Leben auf Konsum und Abwechslung ausgerichtet.

die kranke Personen zu Hause pflegen wollen. Krankenpflege zu Hause kommt den einzelnen Patienten teurer zu stehen als die Einweisung in ein Spital oder Heim. Es kann daher auch nicht erstaunen, wenn ärmeren Personen häufiger und früher in Institutionen eingewiesen werden. Unser Gesundheitssystem ist auf das Spital ausgerichtet. Dies muss sich ändern, wenn für die Hauskrankenpflege geeignete gesundheitspolitische Grundlagen geschaffen werden sollen.

Soziale Voraussetzungen der Prävention

In der **Podiumsdiskussion** äusserte sich Prof. Ciompi in einfachen und klaren Worten zu einigen sozialen Voraussetzungen erfolgreicher Prävention. Er betonte, dass es im psychiatrischen Bereich mit Ausnahme manisch-depressiver Erkrankungen und organischer Krankheiten *keine spezifische Prävention* für spezifische Krankheiten gibt. Es geht vielmehr darum, ein Terrain zu schaffen, das dem einzelnen Menschen gute Entwicklungsbedingungen bietet.

Eine Untersuchung über die Prävention von Rückfällen bei Schizophrenen hat Ergebnisse gezeigt, die für die Sekundär-, aber auch für die Primärprävention aufschlussreich sind. Rückfälle Schizophrener können am

hesten verhindert werden, wenn folgende **Bedingungen** vorliegen:

- Einfachheit, Kleinheit und Natürlichkeit des Milieus und der Bezüge, in denen der Erkrankte lebt. Dies steht im Gegensatz zur Komplexität des hochtechnisierten Spitals.
- Klarheit von Zielen und Programmen.
- Vorhandensein von Werten. Für Werte brauchen wir Sinn. Als Sinn ist alles zu verstehen, was Leben, Kommunikation und die Entfaltung der Persönlichkeit fördert.
- Personelle und organisatorische Kontinuität. Für die Pflege bedeutet dies: wenn immer neue Organisationen und Personen sich mit einem Patienten beschäftigen, ist dies schlecht.
- Sekundärprävention (und erst recht Primärprävention) kann nicht an einem einzelnen Patienten erfolgen. Der soziale Kontext (die Berufswelt, die Familie usw.) muss einbezogen werden.
- Die Persönlichkeit des einzelnen ist durch körperliche und seelische Ertüchtigung gestärkt worden. Seelische Ertüchtigung erfolgt vor allem durch Krisen. Erfolgreiche Bewältigung von Krisen (und für den Psychiater erfolgreiche Krisenintervention) sind eine wichtige Form der Prävention.

Prof. Ciompi glaubt, dass unsere Gesellschaft in manchen Bereichen lebensfeindlich geworden ist. Die einseitige Orientierung an ökonomischen und materiellen Gütern und eine unkontrollierte technische Entwicklung drohen, unseren Lebensraum weiter zu zerstören. Es gelte, dieser Entwicklung energischen Widerstand entgegenzusetzen.

Krankenkassen und Prävention

Die abschliessende **Plenumsdiskussion** wandte sich noch einmal ökonomischen Fragen zu. Den Krankenkassen, aber auch den Sozialversicherungen AHV/IV kommt im Hinblick auf die Förderung der Prävention eine Schlüsselstellung zu. Alle Redner und Referenten waren sich darin einig, dass das Finanzierungssystem und/oder das Leistungssystem der Krankenkassen verändert werden muss,

wenn Prävention breitenwirksam werden soll. Während die einen für eine völlige Modifikation des Krankenkasensystems eintreten, fordern andere einen Fonds für Prävention und dritte eine Ausweitung der Leistungen auf präventivwirksame Behandlungsberäiche wie Hauskrankenpflege, Familientherapien, Tageszentren, Wohnheime und Wohngemeinschaften.

Die Tagung der Pro Mente Sana hat deutlich gemacht, dass es bei allen Fragen der Prävention letztlich um die Förderung der persönlichen Autonomie und gleichzeitig der sozialen Verantwortung geht. Prävention stellt für die hochspezialisierte kurative Medizin eine Herausforderung dar, da sie eine Zuwendung zum Menschen als ganzheitlichem und sozial eingebundenem Wesen erfordert. Damit sind kulturelle Wertsetzungen verbunden, über die auch im Rahmen der Pro-

Mente-Sana-Tagung *kein Konsens* erzielt werden konnte. Deutlich wurde aber, dass für eine wirksame Prävention zahlreiche konkrete Ansatzpunkte und Möglichkeiten bestehen. Das Umdenken, das unter dem Eindruck der Umweltkrise und der Kostenexplosion im hochtechnisierten Gesundheitswesen eingesetzt hat, könnte den nötigen gesellschaftspolitischen Hintergrund für deren vermehrte Realisation schaffen.

¹ Primärprävention will die Entstehung, Sekundärprävention die Verbreitung und das Wiederauftreten, Tertiärprävention das Chronischwerden von Krankheit verhindern.

² Vgl. Handbuch, Die berufliche Eingliederung Behindeter, dargestellt am Beispiel des Projekts «Beschützende Arbeitsplätze für ehemalige Psychiatriepatienten bei Möbel Pfister» Suhr, 1983.

³ Vgl. L. Ramel, C. Willa, P. Gilliland: Soins à Domicile, Réalités Sociales, Lausanne, 1982.

Gesunder unter Kranken – Kranker unter Gesunden

Hans Kanitz

Als mein Bruder fünfundsechzig wurde, wünschte ich ihm, wie das so üblich ist, weiterhin gute Gesundheit. Ich tat es nicht ohne Nebenabsicht. Er ist von uns vier Geschwistern der einzige, dem dieses hohe Gut immer wieder reichlich zuteil wurde. Wir drei anderen sind es seit vielen Jahren gewöhnt, beim Schreiben und Lesen unserer Briefe zunächst einen Lagebericht von der Krankheitsfront, von Niederlagen, Siegen und Rückzügen zu entwerfen und zu bekommen. Fehlt er einmal, sind wir ernstlicher beunruhigt, als wenn er erscheint.

Mein Bruder hat, solange ich denken kann, die Aufgabe, sich nach unserer Gesundheit zu erkundigen und die Nachrichten, welche von den anderen Geschwistern bei ihm zusammenlaufen, weiterzugeben, zu sichten und zu werten. Auch innerhalb seiner eigenen zahlreichen Familie hat er seit langem die gleiche Aufgabe wohltrainiert übernommen: Schwierige Ge-

burten, Unfälle und zeitgemässse Stressfolgen von Ehefrau, Kindern, Schwieger- und Enkelkindern werden getreu berichtet. Wir sind auf dem laufenden. Es liegt auf der Hand, dass ich meinem Bruder gute Gesundheit wünsche. Unausdenkbar wären die Folgen, wenn er selbst eines Tages krank wäre.

Ein Gesunder unter Kranken zu sein ist offenbar nicht ganz so einfach, wie es auf den ersten Blick scheinen mag. Das habe ich schon als Student erfahren. Frisch von der Schulbank und einem halbjährigen Zwischenhalt beim Arbeitsdienst kam ich in die von Bodelschwinghschen Anstalten. Bethel – das Wort hatte vorher einen magischen Zauber auf mich ausgeübt. In unserer Kirchengemeinde gab es einen Freundeskreis von Bethel, in kurzen Abständen erschienen seine Sendboten zu Lichtbildvorträgen, und nichts schien mir natürlicher zu sein, als dort eine Weile praktische Näch-

stenliebe zu lernen. Hinzu kam, dass die gehässige Propaganda der nationalsozialistischen Ideologie mit ihrer simplen Edelmenschenlehre bei mir eine tiefe Zuneigung zu allen jenen geweckt hatte, welche in dieses Schema nicht hineinpassten.

Ich ging also dorthin, wo die Gesunden in der Minderzahl sind. Was ich lernte, war mancherlei: Fensterputzen, Torfbetten aufschütten und Nachtwachen unter Gemütskranken schadlos überstehen. Vor allem aber: einen ungeheuren Respekt vor der Macht von Krankheit und Hilflosigkeit sowie eine grosse Dankbarkeit über die eigene Gesundheit, die ich in den Dienst derer stellen konnte, die ohne ihn noch elender gewesen wären.

Anfangs freilich war ich völlig hilflos und machte den Hauptfehler aller Anfänger: Ich verging vor Mitleid, versetzte mich ständig in die Lage meiner Patienten und war bald noch kräcker