

spectra

124



Gesund altern

4 Gesundes Altern erforschen

Die Do-Health-Studie untersucht, wie sich die Chancen für ein Alter in guter Gesundheit verbessern lassen. Die ersten Resultate zeigen: Die Hälfte der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren aus der Schweiz gehört zu den sogenannten Healthy Agers: Sie sind frei von chronischen Krankheiten und haben eine gute körperliche und mentale Gesundheit.

9 Eine Gemeinschaft, die sich um ältere Menschen sorgt

Das Konzept der «sorgenden Gemeinschaft» (Caring Communities) ist auf dem Vormarsch. Gemeint ist eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde, einem Dorf, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen.

11 «Bei uns herrscht eine gewisse «Italianità»»

Mauro Bernasconi, Co-Abteilungsleiter im Pflegezentrum Erlenhof in Zürich, erklärt, warum dieses Pflegezentrum eine mediterrane Abteilung aufgebaut hat und warum transkulturelle Kompetenzen für Pflegefachleute immer wichtiger werden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gesund altern in der Schweiz

Mit dem demografischen Wandel sind grosse Herausforderungen verbunden. Die Gesundheit und die Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten, steht für das BAG im Zentrum. Richtungsweisend ist dabei die Altersstrategie «Healthy Ageing» der Weltgesundheitsorganisation WHO. In allem Handeln ist ein differenzierter Blick auf das Alter und das Altern wichtig. Es geht darum, sich an den Ressourcen zu orientieren, über die ältere Menschen verfügen.

Die Altersstruktur der Bevölkerung in der Schweiz wird sich in den kommenden Jahrzehnten stark verändern. Gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Statistik wird sich der Anteil der älteren Menschen in den nächsten 30 Jahren beinahe verdoppeln. Dann wird fast jede vierte Person in der Schweiz 65 Jahre oder älter sein; mehr als eine Million Menschen werden 80 Jahre alt oder älter sein.

Diese Entwicklung ist in erster Linie ein gesellschaftlicher und medizinischer Erfolg. Noch vor 100 Jahren sind die Menschen in der Schweiz mit durchschnittlich 60 Jahren gestorben. Heute haben sie zu diesem Zeitpunkt noch 25 Jahre vor sich, meist in guter Gesundheit und Zufriedenheit.

Immer mehr Menschen sind heute bis ins hohe Alter fit – geistig und körperlich. Unser Gehirn ist bis ins hohe Alter lern- und leistungsfähig; Fachleute sprechen von der Plastizität des Alters. Diese

Entwicklungspotenziale, welche eine wichtige Ressource darstellen, gilt es zu erkennen und zu nutzen.

Ältere Menschen sind oft zufriedener als Menschen zwischen 30 und 50 Jahren, die mit Familie und Beruf an mehreren Fronten gefordert sind. Viele ältere Menschen engagieren sich weiterhin im Beruf, in der Familie, im Verein und sind damit wichtige Stützen der Gesellschaft.

Herausforderung NCD

Aus der Alterung der Bevölkerung in der Schweiz ergeben sich aber auch Herausforderungen für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen. Es gilt, mit der steigenden Zahl von NCD-Erkrankungen (Non-Communicable Diseases) umzugehen, vor allem mit Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegs- sowie muskuloskelettalen Erkrankungen und zunehmend auch Demenz.

Viele ältere Menschen leiden an psychischen Beschwerden, etwa

Depressionen, Angstzuständen oder Schlafstörungen. Soziale Isolation ist ein altersspezifischer Risikofaktor für psychische Erkrankungen.

Ressourcen in den Mittelpunkt

Keine andere Lebensphase ist hinsichtlich Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand derart heterogen. Dem fitten, älteren Menschen steht der gebrechliche gegenüber. Um dieser Vielfalt gerecht zu werden, hat die WHO das Konzept des gesunden Alterns (Healthy Ageing)

geschaffen. Gesundes Altern definiert die WHO «als einen Prozess der Entwicklung und Erhaltung der Funktionsfähigkeit, die das Wohlbefinden im Alter ermöglicht». Funktionsfähigkeit meint in dieser Definition alle gesundheitsbezogenen Eigenschaften, die einem Menschen ermöglichen, das Leben zu führen, das ihm wichtig ist oder lebenswert erscheint. Es sind dies physische und psychische Möglichkeiten der Person und relevante Umweltfaktoren. Ziel ist das Wohlbefinden im Alter.



Die Lust am Wandern: Immer mehr Menschen sind heute bis ins hohe Alter fit – geistig und körperlich.

Forum

Was Bern unternimmt, damit die Menschen gesund altern



Nicole Stutzmann, Leiterin Kompetenzzentrum Alter, Stadt Bern

Die älteren Bernerinnen und Berner sollen ihr Leben nach ihren individuellen Bedürfnissen gestalten können, ihre Selbstbestimmung bewahren und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Das ist das Ziel, welches die Stadt Bern mit dem «Alterskonzept 2020» verfolgt. So unterstützt die Stadt die Hindernisfreiheit und die Begegnungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum, eine gute Anbindung an den öffentlichen

Verkehr, Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen vor Ort. Sie informiert über verschiedene Kanäle, um den Zugang der älteren Bevölkerung zu Unterstützungs- und Freizeitangeboten zu vereinfachen. Zuständig für die Umsetzung des Konzeptes und der Massnahmen ist das Kompetenzzentrum Alter.

Zwei Themen stellen dabei besondere Herausforderungen dar: Wohnen und Betreuung. Bezahlbarer, hindernisfreier Wohnraum ist in Städten rar. Deshalb hat der Berner Gemeinderat im November 2018 in seiner Wohnstrategie konkrete Massnahmen angekündigt: Er will integrative, generationendurchmischte und bezahlbare Wohnformen realisieren, den Aufbau von nachbarschaftlichen Netzwerken unterstützen und die Quartierarbeit stärken. Dadurch ebnet die Stadt den Boden für die Entwicklung einer neuen Sorgeskultur, sogenannter Caring Communities. Denn für ein gutes Zusammenleben braucht es die Bereitschaft, sich um seine

Mitmenschen zu kümmern, aber auch die Offenheit, um Hilfe annehmen zu können. Es braucht eine neue Sorgeskultur, geprägt von Mitverantwortung und Solidarität und einem Zusammenspiel von Familien, Freunden, Nachbarn, staatlichen Leistungen und professionellen Anbietern.

Eine stärkere Einbindung der Zivilgesellschaft darf die professionelle Pflege und Betreuung aber keinesfalls ersetzen. Betreuungsangebote sind für viele Menschen nicht finanzierbar, obwohl sie einen wichtigen Beitrag an den Erhalt der Gesundheit leisten und für den Verbleib in der eigenen Wohnung zentral sind. Betreuung im Sinne von konkreten Dienstleistungen zur Bewältigung des Alltags, aber auch im Sinne der sozialen Teilhabe (Gesellschaft leisten, Ausflüge machen etc.). Rahmenbedingungen auf Bundesebene, welche die Finanzierung von Betreuung regeln, wären allerdings wünschenswert.

In der Stadt Bern startet 2019 ein Pilotversuch: Unter bestimmten Voraussetzungen können ältere Personen via sogenannte Betreuungsgutsprachen bedarfsgerechte Dienstleistungen beziehen, welche die Stadt mitfinanziert. Dies können Notrufsysteme, Mahlzeitendienste, Mittagstische, Begleitedienste oder Haushaltshilfen sein, aber auch Kostenbeiträge an betreute Wohnformen. Damit unterstützt die Stadt gesundes Altern in gewohnter Umgebung und stärkt die Eigenständigkeit und die Lebensqualität. Weil eine gute Betreuung die Gesundheit stärkt und präventiv wirkt und weil nur so bei zunehmender Fragilität ein würdevolles, selbstbestimmtes Altern mit sozialer Teilhabe möglich ist.

Kontakt: nicole.stutzmann@bern.ch

Zwei Gedanken sind hier besonders hervorzuheben, da sie auch die Aufgaben im Gesundheitswesen beeinflussen:

1. Gesund altern ist ein individueller Prozess, der von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird. Mit dem Alter steigt das Risiko von Einschränkungen. Nicht diese müssen den Gradmesser für ein zufriedenes Leben darstellen, sondern die vorhandenen Ressourcen.
2. Wird die Umweltebene einbezogen, löst sich das Gesundheitskonzept von einer reinen Versorgungsfrage und muss vielmehr andere Einflussfaktoren berücksichtigen. Diese reichen von strukturellen Faktoren wie der Wohnsituation bis hin zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, darunter die Frage nach dem Altersbild und dessen Auswirkungen auf das Wohlbefinden älterer Menschen.

Die Altersstrategie der WHO

Das Konzept des gesunden Alterns der WHO fokussiert auf mehrere Handlungsfelder. Dazu gehören:

- Wohnformen, die es alten Menschen erlauben, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu bleiben (z.B. Caring Communities);
- eine Gesundheitsversorgung, die weniger auf die Krankheit fokussiert, sondern auf die Bedürfnisse der älteren Patientinnen und Patienten (siehe Editorial);
- eine Stärkung der Langzeitpflege, wobei vor allem Inputs bei der Aus- und Weiterbildung gefragt sind, um die prognostizierten Lücken beim Pflegepersonal decken zu können;
- eine koordinierte Versorgung, eine Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen.

Umsetzung in der Schweiz

Verschiedene der in der WHO-Strategie beschriebenen Massnahmen werden heute in der Schweiz bereits umgesetzt. Im Rahmen der NCD-Strategie beispielsweise verfolgen das BAG, die Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz gemeinsame Ziele in der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Gesundheitsversorgung. Auch die Massnahmen im Bereich der koordinierten Versorgung sowie der gesundheitlichen Chancengleichheit tragen zur Umsetzung von Healthy Ageing bei. Weiter engagiert sich das BAG für pflegende Angehörige. Diese sollen möglichst unterstützt und entlastet werden. Im Bereich Palliative Care fördert

Das BAG engagiert sich für pflegende Angehörige. Diese sollen möglichst unterstützt und entlastet werden.

das BAG den Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren.

Auf Bundesebene sind ferner – im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik – verschiedene Institutionen mit gesundheitsrelevanten Altersthemen beschäftigt. Soziale Sicherheit, Wohnen im Alter, Erwachsenenschutzrecht, Umwelt oder Raumentwicklung sind nur einige. Beiträge der Kantone, der Gemeinden oder von zivilgesellschaftlichen Organisationen ergänzen die gesundheitspolitischen Bemühungen. Zu den Erfolgsfaktoren einer gelingenden Gesundheitspolitik für ältere Menschen gehören neben den genannten sektorenübergreifenden Ansätzen eine sinnvolle Koordination der Aktivitäten – dies unter Einbezug der Direktbetroffenen, der älteren Menschen in der Schweiz.

Altersbilder, Wohlbefinden und Selbstwirksamkeit

Aus gesundheitspolitischer Sicht zielen oben beschriebene Anstrengungen darauf, den älteren Menschen neben adäquaten Strukturen ein Höchstmass an Lebensqualität und Wohlbefinden zu bieten. Zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gehören vorherrschende Bilder haben einen direkten Einfluss auf das Gesundheitsverhalten älterer Menschen. So werden krankheitsbedingte Beschwerden als altersassoziiert angesehen und mögliche Behandlungen gar nicht erst ins Auge gefasst. Der reduzierte Blick auf das Alter und das Älterwerden wirkt sich schliesslich auch auf die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsförderung aus. Selbst Fachpersonen sind nicht gefeit vor diesen reduzierten Bildern, was dazu führt, dass sie mögliche Massnahmen nicht oder nicht angemessen ergreifen. Ein in der Gesellschaft verankertes, differenzierteres Bild des Alters würde ältere Menschen, aber auch ihr Umfeld dabei unterstützen, Ressourcen und Kompetenzen zu erkennen und zu nutzen. Und es würde ihnen helfen, einen adäquaten Umgang mit Beschwerden zu finden.

Kontakt:

David Hess-Klein, Sektion Öffentliche Gesundheit, david.hess-klein@bag.admin.ch

Quellen:

- Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Gesundheitsförderung Schweiz, 2016
- Global strategy and action plan on ageing and health, World Health Organization, 2017

Links:

tinyurl.com/y66xlawm
tinyurl.com/y4e9t8cl

Aus erster Hand



Stefan Spycher,
Vizedirektor, Leiter
Direktionsbereich
Gesundheitspolitik

Die Versorgung auf die Bedürfnisse der Menschen ausrichten

Die meisten älteren Menschen leben mit gesundheitlichen Einschränkungen. Wichtig ist, die Lebensqualität dieser Menschen trotz Krankheit möglichst lange zu erhalten, ihre Ressourcen zu erkennen und zu stärken. Dies ist die Basis für den Healthy-Ageing-Ansatz.

Im Moment fokussiert das Schweizer Gesundheitssystem noch zu sehr auf die Behandlung akuter Erkrankungen, auf einen kurativen Ansatz. Das BAG verfolgt hingegen das Ziel eines vermehrt patientenorientierten Ansatzes. Die Bedürfnisse des Patienten sollen vermehrt ins Zentrum rücken. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass Ärztin und Patient gemeinsam das Behandlungsziel festlegen und die Behandlung vorausschauend planen, dass Patientin, Angehörige und Fachpersonen gemeinsam Entscheidungen treffen oder das Selbstmanagement des Patienten gestärkt wird.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind Rahmenbedingungen notwendig, die diesen Ansatz unterstützen. Es braucht Versorgungsstrukturen, welche die Zusammenarbeit von Fachpersonen verschiedener Gesundheitsberufe erleichtern. In einem koordinierten Versorgungsnetz hat jede Patientin und jeder Patient eine persönliche (meist ärztliche) Ansprechperson, die eine kontinuierliche Beratung sicherstellt und die Behandlungen mit den verschiedenen Gesundheitsfachleuten abstimmt. Studien zeigen, dass Patienten in derartigen Strukturen zufriedener sind und die Qualität der Behandlung höher ist.

Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsfachpersonen zu vereinfachen, braucht es weiter E-Health-Lösungen, damit alle involvierten Fachpersonen Zugriff auf aktuelle Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten haben. Der elektronische Datenaustausch ist eine Grundvoraussetzung, damit koordinierte Versorgungsmodelle funktionieren.

Dies sind nur einige der Schritte, die in Zukunft notwendig sind. Die Schweiz hat in den letzten Jahren schon mehrere Schritte in die richtige Richtung unternommen, aber es braucht noch viel Engagement, um die Gesundheitsversorgung besser auf die Bedürfnisse der älter werdenden Gesellschaft auszurichten.



Quelle: WHO

Die Gesundheit im Alter wird von vielen Faktoren beeinflusst. Um gesundes Altern zu ermöglichen, müssen alle Faktoren berücksichtigt werden, nicht nur die krankheitsbezogenen.

Gesundes Altern erforschen

Die Do-Health-Studie untersucht, wie sich die Chancen für ein Alter in guter Gesundheit verbessern lassen. Die grösste europäische Studie zu Gesundheit im Alter steht kurz vor Abschluss. Die ersten Resultate zeigen: Die Hälfte der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren aus der Schweiz gehört zu den sogenannten Healthy Agers: Sie sind frei von chronischen Krankheiten und haben eine gute körperliche und mentale Gesundheit.

Do-Health ist die grösste Altersstudie Europas zum Thema gesund älter werden. Sie wurde im Jahre 2012 gestartet und hat zum Ziel, die gesunde Lebenserwartung bei über 70-Jährigen zu verlängern. 2157 Seniorinnen und Senioren aus Zürich, Basel, Genf, Toulouse, Berlin, Innsbruck und Coimbra haben an ihr teilgenommen.

Im Fokus der Studie stehen drei Strategien zur Verlängerung der gesunden und aktiven Lebensphase: die regelmässige Einnahme von Vitamin D (2000 IE/Tag) und von Omega-3-Fettsäuren (1 g/Tag) sowie ein einfaches Trainingsprogramm für zu Hause. Konkret untersucht die Do-Health-Studie, ob die drei Massnahmen das Knochenbruchrisiko und die Infektrate senken und die Muskel- und Gedächtnisfunktion verbessern. Bisher haben alle drei Interventionen in vorangehenden Studien eine schützende Wirkung auf verschiedene Organfunktionen gezeigt.

Ein Kennzeichen der Do-Health-Studie ist, dass sie den gesundheitlichen Gesamtzustand der Probandinnen und Probanden während dreier Jahre detailliert erfasst. Die Studie ist nun abgeschlossen, die ersten Daten sind ausgewertet: Der Überblick über die Eintrittsuntersuchungen zeigt, dass 42 Prozent der Do-Health-Seniorinnen und -Senioren sogenannte Healthy Agers sind: Sie sind frei von chronischen Krankheiten und haben eine gute körperliche und mentale Gesundheit. Bezogen auf die 1006 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Schweiz sind es sogar 51 Prozent.

«Falls die Wirksamkeit der drei verträglichen und erschwinglichen Massnahmen belegt werden kann, hätte das eine enorme volksgesundheitliche Bedeutung», sagt Bischoff-Ferrari, Leiterin der Do-Health-Studie und Professorin an der Universität Zürich. Sie erhofft sich von der Studie, dass sie Menschen ab 70 Jahren Möglichkeiten aufzeigt, wie sie länger gesund und aktiv bleiben können. Weil die Studie im Sommer publiziert werden soll, kann Bischoff-Ferrari noch nicht detailliert auf die Resultate eingehen. Aber sie versichert: «Es wird hoch spannend.»

Die Datenauswertung wird auch Aussagen darüber erlauben, inwiefern die drei untersuchten therapeutischen Massnahmen die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (z. B. Anzahl Spitalaufenthalte, Arztbesuche

oder Physiotherapiestunden) beeinflussen. Nicht zuletzt werden die Studienresultate Unterschiede in der Gesundheit älterer Menschen in Europa aufzeigen.

Mehrheit der Schweizer Bevölkerung altert schmerzfrei

Um solche Unterschiede geht es auch in einer multidisziplinären, international vergleichenden Befragung namens SHARE (für Survey on Health, Ageing and Retirement). In dieser Längsschnittstudie werden dieselben Haushalte seit mehr als 10 Jahren immer wieder befragt. SHARE umfasst mehr als 120 000 Personen aus 27 europäischen Ländern und Israel. Für die Schweiz stehen Daten von rund 4600 Personen zur Verfügung. Sie dokumentieren die Veränderung der wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sozialen Lage von Menschen ab 50 Jahren im europäischen Vergleich.

Die Daten der SHARE-Studie zeigen, dass die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz schmerzfrei altert. Mit zunehmendem Alter gewinnen aber chronische, nicht übertragbare Krankheiten an Bedeutung. Von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind mehr Männer als Frauen betroffen. Frauen leiden eher an Arthrose und Rheuma. Knapp ein Fünftel der über 55-Jährigen in der Schweiz leidet gleichzeitig an zwei oder mehr Krankheiten. Die Multimorbidität nimmt mit dem Alter zu, bei den 83- bis 89-Jährigen ist gut jede dritte Person davon betroffen. Gemäss der Studie werden Männer zwar weniger alt als Frauen, sie bleiben dafür aber länger bei besserer Gesundheit.

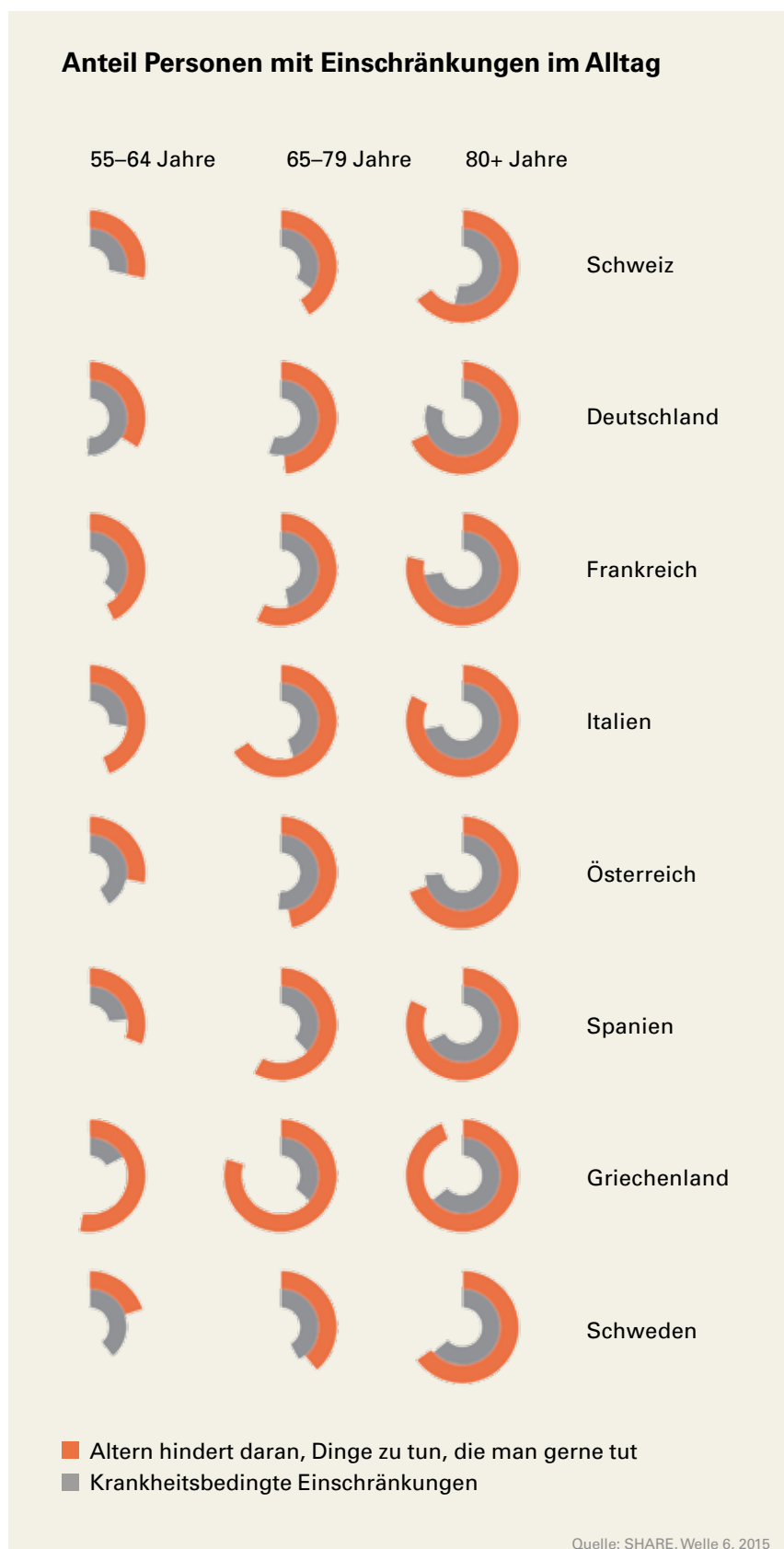
Mehr als 80 Prozent der älteren Bevölkerung sind mindestens moderat aktiv – und üben mehrmals pro Woche eine körperlich leicht anstrengende oder anstrengende Tätigkeit aus. Über 90 Prozent der Frauen und knapp 80 Prozent der Männer essen täglich Früchte und Gemüse. Mit zunehmendem Alter nimmt der Früchte- und Gemüsekonsum sogar leicht zu. Trotz mehrheitlich gesunder Ernährung und ausreichender körperlicher Aktivität ist über die Hälfte der Personen ab 55 Jahren übergewichtig.

Beim Alkoholkonsum zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: Doppelt so viele Männer wie Frauen (41 bzw. 19 Prozent) haben in der Woche vor der Befragung mindestens ein Glas Alkohol pro Tag ge-

trunken. Dass Männer grundsätzlich mehr als Frauen trinken, ist nicht nur in der Schweiz so, sondern in ganz Europa. Die Informationen aus den Studien sind wichtig, um beispielsweise Massnahmen zur Einschränkung eines gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsums zu planen.

Kontakt:
Marc Marthaler, Sektion
Wissenschaftliche Grundlagen,
Marc.Marthaler@bag.admin.ch

Links:
www.do-health.eu
www.share-project.org



Für eine gute Lebensqualität von Menschen mit Demenz

Demenz gehört zu den häufigsten Erkrankungen bei älteren Personen und ist der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Alter. Betroffenen Personen und ihren Angehörigen kann es trotz der Krankheit gelingen, eine gute Lebensqualität zu erhalten. Dafür setzt sich die Nationale Demenzstrategie 2014–2019 ein.



Gegen das Vergessen. Gegen das Unverständnis. Ein wichtiger Faktor für eine gute Lebensqualität von Demenzpatienten ist das Verständnis der Erkrankung in der Gesellschaft.

Jede und jeder kann mit Demenz konfrontiert sein – sei dies als Angehörige einer betroffenen Person oder als Patientin oder Patient. Die Krankheit verursacht einschneidende Veränderungen in der Lebensgestaltung und in den Beziehungen zu anderen Menschen. Damit trotzdem eine gute Lebensqualität möglich ist, müssen die mit der Krankheit verbundenen Belastungen verringert und der Zugang zu qualitativ hochstehenden Versorgungsangeboten verbessert werden. Diese Ziele verfolgen Bund und Kantone gemeinsam mit Leistungserbringern, Fachverbänden und Betroffenenorganisationen in der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019. Seit dem Start hat die Strategie viele Impulse und Aktivitäten ausgelöst (vgl. Infobox).

Informieren und sensibilisieren

Ein wichtiger Faktor für eine gute Lebensqualität ist das Verständnis der Erkrankung und deren Akzeptanz in der Gesellschaft. Besonders im Frühstadium einer Demenzerkrankung, wenn krankheitsbedingte Verhaltensänderungen auftreten, sind Betroffene unsicher und es plagen sie Ängste. Das kann dazu führen, dass das soziale Umfeld mit Unverständnis und Vorurteilen reagiert. Diese Reaktionen sind oftmals auf fehlendes Wissen über die Krankheit zurückzuführen. Pro Senectute und Alzheimer Schweiz haben deshalb die Kampagne #vollpersönlich und die Informationsplattform www.memo-info.ch lanciert, um auf die Lebensrealität von Menschen mit Demenz aufmerksam zu machen und um den offenen Umgang mit Demenz zu fördern.

Bedarfsgerechte Angebote

Betroffene sollen aber auch während des ganzen Krankheitsverlaufs – von der Früherkennung bis zur Palliative Care – gut behandelt, betreut und gepflegt werden. Dafür müssen Angebote an ihre spezifi-

schen Bedürfnisse angepasst sein und Fachpersonen über die notwendigen Kompetenzen verfügen. Die Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) und der Verband Haus- und Kinderärzte Schweiz haben in diesem Zusammenhang beispielsweise Empfehlungen zur Stärkung der Früherkennung, Diagnostik und Behandlung in der Grundversorgung erarbeitet. Curaviva und Insos Schweiz setzen sich mit ihrem Online-Tool «Demenzbox» für die stationäre Demenzbetreuung ein und stellen Fachpersonen Wissen und Modelle für die Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege zur Verfügung.

Daten sammeln und Wissen vermitteln

Damit die Versorgungsqualität auch zukünftig verbessert werden kann, sind systematische Daten notwendig. Die bestehenden Gesundheitsstatistiken oder die Befragungen in Hausarztpraxen, in den Memory-Kliniken und in der Bevölkerung liefern hierzu interessante Informationen. Die Verbesserung der Versorgungsqualität geschieht jedoch in der Praxis und wird durch die darin tätigen Fachpersonen umgesetzt. Damit dies gelingt, sollen die erarbeiteten Produkte noch stärker bekannt gemacht werden.

Kontakte:

Facia Marta Gamez und Pia Oetiker,
Sektion Gesundheitspolitik,
demenzstrategie@bag.admin.ch

Link:

www.nationalemdemenzstrategie.ch

Produkte der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019

Gesundheitskompetenz und Partizipation stärken

- Die **Mobilisierungskampagne «#vollpersönlich – Stricken gegen das Vergessen»** von Pro Senectute und Alzheimer Schweiz weckt das Bewusstsein der Bevölkerung.
- Die Website www.memo-info.ch dient als erste **Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige**.
- Alzheimer Schweiz sensibilisiert mit **Informationsmaterial** Berufsgruppen für den Umgang mit Menschen mit Demenz.
- Die Fachhochschule St. Gallen klärte in einer Vorstudie, welche Erfolgsfaktoren zu einer **nachhaltigen Verankerung von Informations- und Beratungsangeboten** führen.

Bedarfsgerechte Angebote schaffen

- Der Verein Swiss Memory Clinics erarbeitete **Qualitätsstandards für die Diagnostik** von Demenzerkrankungen.
- In seiner **Bestandesaufnahme** zeigt der Verband der Schweizer Spitäler H+ auf, wo die Spitäler und Kliniken im Bereich demenzgerechte Versorgung stehen.
- Mit der **Demenzbox** liefern Curaviva und Insos einen Überblick über die Vielfalt an Modellen und Konzepten in der Langzeitpflege und -betreuung.
- Die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren analysierte mit einer Arbeitsgruppe die **Finanzierungssysteme in der Langzeitpflege**.
- Alzheimer Schweiz organisierte **überregionale Gesprächsrunden zu Koordinationsleistungen** im Bereich Demenz und dokumentierte die Praxisbeispiele.
- Gemeinsam mit verschiedenen Berufs- und Heimverbänden erarbeitet Alzheimer Schweiz **Empfehlungen für die Behandlung, Betreuung und Begleitung** von Menschen mit Demenz in Alters- und Pflegeinstitutionen.

Qualität und Fachkompetenz fördern

- Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) publizierte **medizin-ethische Richtlinien für die Betreuung und Behandlung** von Menschen mit Demenz.
- Die Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP) und der Verband Haus- und Kinderärzte entwickelten **Empfehlungen zur Stärkung der Früherkennung, Diagnostik und Behandlung in der ambulanten Grundversorgung**.
- Die SGAP und die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie zeigen in einem Bericht auf, wie der Einsatz von **demenzspezifischen Assessment-Tools** gefördert werden kann.
- In einer Vorstudie zeigen econcept AG und Campus Sonneweid auf, wie die **demenzspezifische Aus-, Weiter- und Fortbildung** ausgebaut werden sollen.

Daten und Wissen vermitteln

- Das BAG erstellt **Faktenblätter** zu verschiedenen Gesundheitsindikatoren.
- Das Zentrum für Gerontologie misst in einer **Bevölkerungsbefragung** das Wissen und die Einstellungen zum Thema Demenz.
- Das universitäre Zentrum für Hausarztmedizin führte in den Hausarztpraxen eine **Befragung zum Thema Früherkennung** bei Demenz durch.
- In einer Analyse klärte das Netzwerk Demenz beider Basel, welchen Bedarf Fachpersonen an **Wissen und Wissenstransfer** haben.
- Die **Living-Library-Veranstaltung «Demenz im Gespräch»** fördert den Austausch zwischen Betroffenen, Forschenden und der Bevölkerung.

«Die Generationen können sich gegenseitig in hohem Masse anregen»

Andreas Kruse, Experte für Altersforschung, über die Chancen eines generationenübergreifenden Austauschs, über die Wichtigkeit von Lernen und Bildung im Alter und über die Notwendigkeit, möglichst früh im Leben in die Gesundheit zu investieren.

Herr Kruse, die Schweizer Bevölkerung wird älter. Welches sind aus Ihrer Sicht die grössten gesellschaftlichen Herausforderungen, die sich aus dieser Entwicklung ergeben?

Eine erste Herausforderung: Wie können wir die Stärken und Kräfte des Alters in der Arbeitswelt und in der Zivilgesellschaft besser erkennen und stärker nutzen? Das Stichwort lautet hier zum Beispiel bürgerschaftliches Engagement. Dann: Wie sollten Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Präventionsangebote beschaffen sein, um zur Erhaltung dieser Stärken und Kräfte beizutragen? Wie können Beziehungen zwischen den Generationen gefördert werden? Die zuletzt genannte Frage ist deswegen so wichtig, da sie auf den Austausch zwischen den Generationen abzielt, der für Kreativität und Produktivität so wichtig ist. Hier ist auch eine Differenzierung unserer Altersbilder wichtig, womit sich eine weitere Herausforderung ergibt: Inwieweit erkennen wir in Gesellschaft, Kultur und Politik die Stärken und Kräfte des Alters? Inwieweit finden sie kollektive Wertschätzung und Nutzung?

Wie können wir die Stärken und Kräfte des Alters in der Arbeitswelt und in der Zivilgesellschaft besser erkennen und stärker nutzen?

Schliesslich ist wichtig, dass alte Menschen in ihrer Auseinandersetzung mit Verletzlichkeit Wertschätzung und Unterstützung erfahren. Dazu müssen wir die Verletzlichkeit als ein Merkmal der menschlichen Existenz begreifen.

Sie setzen sich insbesondere auch für den Austausch zwischen den Generationen ein. Warum liegt Ihnen dieses Thema so am Herzen?

Die Generationen können sich gegenseitig in hohem Masse anregen und befruchten. Solche Beziehungen bilden eine Grundlage für Solidarität innerhalb unserer Gesellschaft. Mit der gegenseitigen An-

regung bilden die einzelnen Generationen einen bedeutenden Entwicklungskontext für die jeweils andere Generation. Dies gilt für die emotionale und die soziale Entwicklung in gleichem Masse wie für die geistige, die spirituelle, die religiöse Entwicklung.

Aus der Perspektive der Altersforschung ist mir wichtig, dass Generativität – im Sinne der Sorge für andere Menschen – sowie symbolische Immortalität – im Sinne des Weiterlebens in den nachfolgenden Generationen – wichtige Motive im Erleben vieler alter Menschen darstellen. Wir müssen diese Motive sehr viel stärker aufgreifen, als dies heute der Fall ist.

Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht die Partizipation älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben?

Unsere Gesellschaft profitiert vom Wissen und von den reflektierten

Erfahrungen alter Menschen. Zudem ist Teilhabe eine zentrale Einflussgrösse der Lebensqualität, der emotionalen Befindlichkeit, der sozialen und der geistigen Entwicklung auch im hohen Alter.

Lernen und Bildung im Alter werden heute stark propagiert. Wie wichtig sind diese für ältere Menschen?

Lernen und Bildung können nicht hoch genug für die Teilhabe wie auch für die geistige und die emotionale Entwicklung im Alter gewertet werden. Zudem kommt ihnen grosse Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit zu.

In der Schweiz wird das Pensionierungsalter immer wieder intensiv diskutiert. Wie stehen Sie zu dieser Diskussion?

Wenn das Interesse älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einer längeren Beschäftigung besteht und dieses Interesse mit den Zielsetzungen des Unternehmens übereinstimmt: Dann sollte man eine derartige Möglichkeit schaffen. Langfristig wird man vermutlich nicht an einer gesetzlichen Erhöhung des Renteneintrittsalters vorbeigehen können. Allerdings

sind hier wichtige Rahmenbedingungen zu schaffen. Erstens: Betriebliche und überbetriebliche Fort- und Weiterbildungsangebote über die gesamte Zeit der Berufstätigkeit. Zweitens: Die Mitbestimmung der einzelnen Mitarbeiterin beziehungsweise des einzelnen Mitarbeiters mit Blick auf die Art der Beschäftigung wie auch mit

Langfristig wird man vermutlich nicht an einer gesetzlichen Erhöhung des Renteneintrittsalters vorbeigehen können.

Blick auf das Beschäftigungsvolumen. Ohne die Sicherstellung solcher Rahmenbedingungen wird die Umsetzung entsprechender rechtlicher Regelungen auf Widerstände stossen.

In Deutschland wurde das «nationale Gesundheitsziel gesund älter werden» definiert und eine entsprechende Strategie erarbeitet. Was kann die Schweiz hier lernen? Hat sich das Vorgehen bewährt?



Diese Strategie ist aus vier Gründen als bedeutsam anzusehen. Der erste Grund: Es kommen Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Disziplinen zusammen – und damit sind unterschiedliche Zugänge zur Gesundheit und unterschiedliche Methoden zur Erhaltung von Gesundheit, Autonomie und Teilhabe repräsentiert. Für ein umfassendes Verständnis von Gesundheit ist ein derartiger Ansatz unerlässlich.

Der zweite Grund: Nicht die Pathogenese, sondern die Salutogenese steht im Vordergrund. Das heisst: Was kann getan werden, um Gesundheit zu erzeugen und nach Auftreten von Krankheiten wiederherzustellen? Beim Individuum, aber auch bei den Lebensumständen.

Der dritte Grund: Es wird der Versuch unternommen, sich auf zentrale Gesundheitsziele zu einigen und diese zu definieren, wobei diese Gesundheitsziele auch der Gesundheitspolitik sowie den Krankenkassen als Orientierungspunkte dienen.

Der vierte Grund: Es wird mit den Gesundheitszielen deutlich gemacht, dass Gesundheit in allen Lebensphasen «gestaltbar» ist, das

heisst, dass das Individuum, aber auch die Gemeinden, die Krankenkassen und der Staat sehr viel tun können, um Gesundheit in allen Lebensphasen zu erhalten beziehungsweise wiederherzustellen.

Alter ist ja kein definierter Lebensabschnitt, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Was kann jeder Einzelne tun, damit er gesund altert? Und was muss die Gesellschaft tun, damit Menschen gesund altern können? Uns interessieren in diesem Zusammenhang vor allem die Themen Gesundheitsförderung und Prävention.

Es ist wichtig, bereits im frühen Lebensalter in Bildung und Gesundheit zu investieren, somit auch Gesundheitsförderung und Prävention zu betreiben. Zudem sind Gesundheitsförderung und Prävention als eine lebenslange Aufgabe zu verstehen. Denn: Viele Krankheiten und Funktionseinbussen im Alter sind «alternde» Krankheiten und Verluste, das heisst, diese beginnen zum Teil schon im Jugendalter oder im frühen beziehungsweise mittleren Erwachsenenalter. Durch Bildung – die ja immer auch Gesundheitsbildung umfasst – sowie durch Gesundheitsförderung und Prävention können wir dazu beitragen, dass einzelne Krankheiten und Einbussen erst gar nicht entstehen. Zudem können wir durch entsprechende Strategien dazu beitragen, dass die Widerstandsfähigkeit des Individuums gegen Krankheiten gestärkt wird.

Bei allen Massnahmen zur Förderung von Gesundheit ist in gleichem Masse auch die seelische Gesundheit in den Blick zu nehmen. Es geht darum, von früh an in die Erhaltung von seelischem Wohlbefinden und in die Fähigkeit des Individuums zu investieren, mit Konflikten und Belastungen auf reife Weise umzugehen.

Sie haben nicht zuletzt im Rahmen des sechsten Altenberichts zu Altersbildern in Deutschland geforscht. Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Erkenntnisse?

Alter wird häufig in sehr einseitiger Weise gedeutet, nämlich als ein *Modus deficiens*, also als ein Prozess zunehmender körperlicher, seelischer und geistiger Verluste. Die Stärken und Kräfte, aber auch die Entwicklungs- und Veränderungspotenziale im Alternprozess werden kollektiv wie auch persönlich viel zu wenig berücksichtigt.

Andreas Kruse

Professor Andreas Kruse ist Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg. Er hat Psychologie studiert und danach vor allem an den Universitäten Heidelberg und Greifswald geforscht. Sein Interesse an der Gerontologie wurde von der Altersforscherin und CDU-Familienministerin Ursula Lehr geweckt, die 1986 in Heidelberg das Institut für Gerontologie gründete und ihn als ersten Mitarbeiter einstellte. Kruse war mehrfach Vorsitzender der Altenberichtscommissionen der Bundesregierung und war Mitglied der Expertenkommission zur Erstellung des International Plan of Action on Ageing der Vereinten Nationen. Seit 2016 ist er Mitglied des Deutschen Ethikrates.



Zudem wird nicht wirklich erkannt, welchen Beitrag ältere Menschen zum Humanvermögen leisten, zu Gesellschaft, Wirtschaft, Kultur. Das Ziel der Altersberichte bestand daher auch darin, ein viel differenzierteres Bild des Alterns zu vermitteln.

Dabei heben wir in den Berichten hervor, dass wir sowohl in der Arbeitswelt als auch in der Zivilge-

Alter wird häufig in sehr einseitiger Weise gedeutet, nämlich als ein *Modus deficiens*, also als ein Prozess zunehmender körperlicher, seelischer und geistiger Verluste.

sellschaft Gelegenheitsstrukturen schaffen müssen, unter denen ältere Menschen ihre Kreativität, ihre schöpferischen Kräfte unter Beweis stellen können. Dann nämlich werden die Stärken und Kräfte auch kollektiv, also gesellschaftlich und kulturell, sehr gut sichtbar. Und gerade wächst auch die Bereitschaft, zu einer veränderten Sicht von Altern und Alter zu gelangen. Weiterhin gehört zur Vermittlung von differenzierten Altersbildern, auf die Folgen von sozialer Ungleichheit für Gesundheit, Kompetenz und Lebensqualität im Alter hinzuweisen und soziale Ungleichheit möglichst weit abzubauen.

Inwiefern sind vorherrschende Altersbilder für ältere Menschen relevant? Welche Auswirkungen haben sie auf die Selbstwirksamkeit älterer Menschen sowie auf deren Gesundheit generell?

Altersbilder sind wirkmächtige Vorstellungen auch über das eigene Alter, das heisst auch über das Ausmass, in dem das eigene Alter

als gestaltbar angesehen wird. Daraus folgt, dass Altersbilder mit darüber entscheiden, was Menschen für ihre Kompetenz und Gesundheit tun, inwieweit sie sich dafür engagieren, zu einem persönlich zufriedenstellenden und erfüllenden Alter beizutragen.

Gibt es ein Anliegen, welches Ihnen besonders wichtig ist?

Mir geht es sehr darum, das hohe Alter immer als eine Verbindung von Verletzlichkeit und Reife zu betrachten und dabei deutlich zu machen, dass körperliches Altern etwas anderes ist als seelisches und geistiges, als existenzielles und spirituelles Altern. Gerade mit Blick auf die seelische und die geistige, aber eben auch die existenzielle und die spirituelle Situation können wir im hohen Alter eindrucksvolle Entwicklungsprozesse beobachten, die gesellschaftlich, aber auch kulturell sehr viel stärker beachtet und gewürdigt werden müssen.

Zudem ist mir wichtig, dass wir mit Blick auf das hohe Alter die Möglichkeiten der Rehabilitation sehr viel stärker ausschöpfen, als wir dies bislang tun. Wenn ich hier von Rehabilitation spreche, dann meine ich damit zum einen die Verbindung von Therapie und Rehabilitation, zum anderen die deutliche Stärkung der Rehabilitation in der Pflege und schliesslich den Ausbau psychologischer und psychotherapeutischer Hilfen für alte Menschen in gesundheitlichen, seelischen und sozialen Grenzsituationen.

Mit Blick auf das höhere Alter, siebtes, achtes Lebensjahrzehnt, ist mir die Schaffung von Gelegenheitsstrukturen wichtig, die uns die Potenziale des Alters für die Gesellschaft viel stärker vor Augen führen, sowie die Förderung des intergenerationellen Austauschs.

Beziehungen zwischen Generationen bilden eine Grundlage für Solidarität innerhalb unserer Gesellschaft.

Ein Badisommer freut viele – aber nicht alle

Ein Sommer wie 2018 macht viele glücklich. Für ältere Menschen können Hitzesommer, die in Zukunft immer häufiger werden, aber eine gesundheitliche Belastung sein. Um die Gesundheit der älteren Bevölkerung während der heissen Tage zu schützen, hat das BAG Präventionsmaterial für die Bevölkerung, für Fachpersonen und Behörden erarbeitet.

Heisse Sommer werden gemäss den neuen Klimaszenarien CH2018 in der Schweiz zunehmen und extremer ausfallen. Am grössten ist die Hitzebelastung in den bevölkerungsreichen städtischen Gebieten in tiefen Lagen. Die Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit sind vielschichtig. Hohe Temperaturen beanspruchen den Organismus des Menschen und können zu Problemen des Herz-Kreislauf-Systems, Atembeschwerden, Nierenversagen und im schlimmsten Fall zum Tod führen. Das Schweizerische Tropen- und Public-Health-Institut (Swiss TPH) hat mit Unterstützung des BAG und des Bundesamtes für Umwelt (BAFU) diverse Untersuchungen zu den Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Gesundheit durchgeführt. Die Studienergebnisse geben zum Beispiel Auskunft über kritische Schwellenwerte und vulnerable Personengruppen. Aus den Resultaten lassen sich gezielte Präventionsmassnahmen ableiten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die zunehmende Hitzebelastung vor allem für ältere Personen von gesundheitlicher Bedeutung ist. Das hitzebedingte Sterberisiko ist an Hitzetagen selbst am grössten, aber auch in den darauffolgenden Tagen noch deutlich erhöht. Für Personen ab 75 Jahren besteht in der Woche nach einem Tag mit Temperaturen ab 32 Grad Celsius ein um 15 Prozent erhöhtes Sterberisiko (gegenüber einem Tag mit 21 Grad Celsius).

Zusätzlichen Hitzestress verursachen sogenannte Tropennächte, wenn das Thermometer nicht unter 20 Grad Celsius fällt. Der Körper kann sich aufgrund fehlender Nachtabkühlung nicht ausreichend erholen. Dies zeigte eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Temperatur und Sterblichkeit im Zeitraum 1995 bis 2013 in acht Schweizer Städten. Auch im Hitzesommer 2015 war die Zusatzsterblichkeit mit 9,7 Prozent bei den 75- bis 84-Jährigen am grössten. Damals starben in der Schweiz 5,4 Prozent mehr Menschen (rund 800 Personen) als sonst zu dieser Jahreszeit. Auch Notfall-Spitaleintritte sind an Hitzetagen und in Tropennächten erhöht. Wiederum ist der Effekt bei der älteren Bevölkerung akzentuiert.

Ältere, chronisch kranke und pflegebedürftige Personen benötigen während der heissen Tage besondere Aufmerksamkeit. Sensibilisierung ist bei verschiedenen Zielgruppen wichtig. Bei Betroffenen, die professionell betreut werden (zu Hause oder in Heimen), kann auf Fachpersonen gesetzt werden. Anders bei Risikopersonen, die nicht engmaschig von Fachpersonen begleitet werden. Hier ist die Sensibilisierung der Bevölkerung besonders wichtig, damit zum Beispiel die nachbarschaftliche Unterstützung greift. Nach dem Hitzesommer 2003 haben das BAG und das BAFU zu diesem Zweck Informationsmaterial zum Schutz bei Hitzewellen erarbeitet. Dieses macht auf die Gefahren von Hitzestress aufmerksam und liefert Verhaltenstipps. Das Informationsmaterial richtet sich an Fachpersonen und die Bevölkerung. Flyer und Plakate können über die Website www.hitzewelle.ch bestellt werden.

Massnahmen zur Prävention von hitzebedingter Krankheit und Sterblichkeit sollten im Frühling geplant werden, damit sie ab Juni greifen. Denn bereits moderate Sommertemperaturen führen zu einer erhöhten Sterblichkeit: Die ersten Hitzetage sowie warmen Nächte im Jahr sind die kritischsten. Für Behörden hat das Swiss TPH 2017 im Auftrag des BAG einen Massnahmenkatalog im Umgang mit Hitzewellen erarbeitet. Die Toolbox umfasst Massnahmen auf drei Ebenen: Bildung und In-



Sie machen es richtig: Körperliche Aktivitäten während der heissesten Tageszeit möglichst beschränken und schattige Orte bevorzugen. Das ist eine goldene Regel für Hitzetage.

formation vor dem Sommer, spezielle Massnahmen während eines Extremereignisses (Hitzewelle) sowie Massnahmen für die langfristige Anpassung an die zunehmende Hitzebelastung. Diverse Massnahmen haben den Schutz der älteren Bevölkerung zum Ziel (z. B. Massnahmen 1, 2, 3, 7, 10, 12 gemäss Liste unten).

Insbesondere Kantone der Westschweiz und des Tessins haben bereits Erfahrung mit solchen Massnahmenplänen – und sind damit erfolgreich, wie eine im Jahr 2016 durchgeführte Evaluation des Swiss TPH im Auftrag des BAG zeigt.

Kontakt:
Esther Walter, Sektion Nationale Gesundheitspolitik,
Esther.Walter@bag.admin.ch

Links:
www.nccs.admin.ch

Massnahmenkatalog bei Hitzewellen

Ebene A Bildung und Information

1. Verteilung von Informationsmaterial: Sensibilisierung und Information
2. Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen
3. Medienmitteilung oder Hintergrundartikel in Printmedien / Radio / TV / sozialen Medien
4. Informationen zum Thema Hitze und Gesundheit auf kantonaler Internetseite
5. Sensibilisierungskampagne für Leute, die draussen arbeiten (Baubranche)
6. Sensibilisierungskampagne für Sportvereine
7. Plakatkampagne in den Sommermonaten (saisonale Bewusstseinsbildung)

Ebene B Management Extremereignis

8. Hitzewarnsystem
9. Kommunikation der Hitzewarnung
10. Buddy-System: Liste vulnerabler Personen und Betreuungspersonen
11. Telefon-Helpline
12. Zusammenstellung von Informationen zu kühlen Orten, wo sich die Bevölkerung während Hitzewellen erholen kann
13. Spezifische Massnahmen für Personen, die draussen arbeiten
14. Verteilen von Trinkwasser an öffentlichen Orten und in öffentlichen Verkehrsmitteln
15. Monitoring Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen

Ebene C Langfristige Anpassungen

16. Städteplanerische Massnahmen zur Reduktion von Hitzestau und Wärmeinseln
17. Energieeffiziente Gebäudekühlung
18. Klimaschutz



Eine Gemeinschaft, die sich um ältere Menschen sorgt

Wenn ältere Menschen Hilfe benötigen, bieten nebst Angehörigen auch privatwirtschaftliche, gemeinnützige und öffentliche Institutionen Unterstützung an. Eine Herausforderung ist die gute Koordination dieser Angebote zu einem Netzwerk Sorgeskultur.

In der Schweiz wird die Bevölkerung zunehmend älter. Zugleich wächst auch die Anzahl betreuungsbedürftiger Personen, was das Gesundheitswesen an die Grenzen seiner Auslastung bringt. Betreuende Angehörige haben nicht nur deswegen eine wichtige Rolle, sondern auch, weil viele ältere Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld leben und von ihren Angehörigen umsorgt werden möchten. Das Konzept der Sorgeskultur (siehe Infobox) kann dazu beitragen, dass Angehörige entlastet werden.

Gemeinsame Verantwortung

Es gibt keine allgemeingültige Definition für das Konzept der Sorgeskultur – weder in der Wissenschaft noch in der Praxis. Auch werden mehrere Begriffe verwendet: Caring Community, sorgende Gemeinschaft, bedürfnisorientiertes Unterstützungssystem, Sorgeskultur. Sie meinen eine Gemeinschaft in einem Quartier, einer Gemeinde, einem Dorf, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Die gemeinsame Verantwortung für soziale Aufgaben steht dabei immer im Zentrum. Sorgeskulturen können von offiziellen Trägerschaften wie etwa einem Kanton initiiert werden oder aus dem Alltag heraus entstehen. Stets braucht es aber ein vielgestaltiges Engagement: von Freiwilligen, gemeinnützigen Organisationen, privatwirtschaftlichen Institutionen

und der öffentlichen Hand. Wichtig ist, möglichst alle Akteure vor Ort miteinzubeziehen und professionelle Angebote mit nicht professionellen Akteuren zu verbinden.

Initiativen in der Schweiz

In der Gemeinde Cadenazzo ist mit dem Pilotprojekt «soziale Abwartin» eine Sorgeskultur entstanden, die dem Wunsch älterer Menschen entspricht, möglichst lange zu Hause zu leben. Eine Pflegeassistentin übernimmt in diesem Projekt viele Aufgaben: Sie bietet klassische Spitex-Dienstleistungen an und ist tagsüber auch bei kleineren, nicht medizinischen Notfällen erreichbar. Zudem lädt sie regelmässig zu gemeinsamen Mittagessen ein und organisiert gesellige Anlässe. In enger Zusammenarbeit mit der Sozialarbeiterin der Gemeinde informiert und berät sie Betagte und deren Angehörige zu gesundheitlichen und sozialen Fragen. Eine Haushaltshilfe übernimmt zudem einen Teil der Betreuung und entlastet damit die Angehörigen. Dank dem regelmässigen und nahen Kontakt entsteht eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der sozialen Abwartin und ihrer Kundschaft. Durch die Nähe, den Austausch sowie die enge Zusammenarbeit mit Fachleuten, Freiwilligen und der Gemeinde werden die älteren Bewohnerinnen und Bewohner von Cadenazzo unterstützt und die Gemeinschaft gefördert.

Das Projekt «Vicino» in Luzern hat ebenfalls das Ziel, Vertrauen aufzubauen und einander gegenseitig zu helfen. Ein Netzwerk aus Nachbarinnen und Nachbarn unterstützt zu Hause lebende ältere Menschen beim Einkaufen, bei Haushaltsarbeiten oder in Notsituationen. «Vicino» informiert ältere Menschen und ihre Angehörigen auch über Entlastungsangebote, vermittelt Dienstleistungen wie Pflege und Betreuung oder Fahrdienste und fördert den sozialen Kontakt im Quartier.

Teil der Gemeinschaft

Betreuende Angehörige profitieren von einer Sorgeskultur, indem sie Teil einer Gemeinschaft sind, in der sie Hilfe annehmen können und entlastet werden. Sorgeskulturen sind besonders für ältere Menschen ohne Angehörige wichtig. Sie bieten ihnen die Möglichkeit, Teil eines sozialen und solidarischen Netzwerks zu sein und Einsamkeit oder Ausgrenzung zu vermeiden. Die Angebote von Sorgeskulturen werden auch von der Migrationsbevölkerung genutzt. So versammelt zum Beispiel das Projekt «FemmesTISCHE» ältere Migrantinnen zu Gesprächsrunden über Gesundheitsthemen und verbessert dadurch deren Integration und Vernetzung.

Kontakt: Facia Marta Gamez, Sektion Nationale Gesundheitspolitik, facia.martagamez@bag.admin.ch



Förderprogramm

«Entlastungsangebote für betreuende Angehörige»

Im Frühling 2016 hat der Bundesrat das Förderprogramm zur Weiterentwicklung der Unterstützungs- und Entlastungsangebote für betreuende Angehörige lanciert. Dieses dauert bis 2020 und soll die Situation und die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen untersuchen, sodass Unterstützungs- und Entlastungsangebote bedarfsgerecht weiterentwickelt werden können. Ziel ist, dass Angehörige ihre Betreuungs- und Erwerbstätigkeit besser miteinander verbinden können. Im Rahmen des Förderprogrammes werden auch bestehende Angebote und Massnahmen mit Vorbildcharakter dokumentiert. Ein Modell guter Praxis zur Entlastung betreuender Angehöriger ist die Sorgeskultur in Gemeinschaften.

Weitere Informationen siehe: www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige

Vorsicht bei Alkohol und Arzneimitteln

Das Risiko für Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Alkohol steigt mit zunehmendem Alter. Es gilt, die Arzneimitteltherapie in regelmässigen Abständen zu evaluieren, um zu entscheiden, ob eine Abstinenz erforderlich ist.

Ältere Menschen sind oft wegen mehrerer Leiden in Behandlung. Deshalb nehmen viele Patientinnen und Patienten dieser Altersgruppe gleichzeitig unterschiedliche Medikamente ein. Konsumieren sie auch noch Alkohol, steigt das Risiko für eine Wechselwirkung, die Substanzen können sich gegenseitig verstärken. So

kann der Konsum von Alkohol beispielsweise im Zusammenhang mit starken Schmerzmitteln, Schlaf- und Beruhigungsmitteln eine Sedierung mit Schwindelgefühlen und grosser Schläfrigkeit zur Folge haben. Dadurch erhöht sich die Unfall- und Sturzgefahr.

Je häufiger jemand Alkohol konsumiert, desto wahrscheinlicher

ist eine gemeinsame Einnahme von Alkohol und Medikamenten. Gemäss Befragungen im Rahmen des Suchtmonitorings Schweiz konsumieren gut 20 Prozent der Personen ab 55 Jahren «immer oder fast immer» auch Alkohol, wenn sie ihre Medikamente einnehmen. Gut dreissig Prozent der Personen – und deutlich mehr Männer als Frauen – trinken dabei sogar mindestens einmal im Monat auch zwei oder mehr Gläser Alkohol, was als risikoreich gilt.

Die einfachste Lösung, um die Gefahren einer gemeinsamen Einnahme zu senken, wäre der konsequente Verzicht auf Alkohol, wenn Arzneimittel eingenommen werden müssen. Allerdings ist fraglich, wie viele Patienten dieser Empfehlung auch tatsächlich folgen wür-

den. Deshalb ist es grundsätzlich ratsam, die Arzneimitteltherapie in regelmässigen Abständen zu evaluieren, um eine adäquate Behandlung sicherzustellen. Die Frage, was hinsichtlich Polymedikation und Konsum von Alkohol bei älteren Personen zu empfehlen ist, sollte der individuellen Situation des Patienten Rechnung tragen.

Kontakt: Marc Marthaler, Sektion Wissenschaftliche Grundlagen, Marc.Marthaler@bag.admin.ch

Link: <https://tinyurl.com/y8gel2gk>

PGV-Projekt zur Sturzprävention im Alter

Das Projekt «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung» beabsichtigt, die Sturzprävention im Alter zu verbessern, indem es Akteure entlang der gesamten Versorgungskette involviert. Das Projekt ist eines von insgesamt 14 Projekten, welche im Rahmen der 2018 neu geschaffenen Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) finanziert werden.

Insbesondere chronisch Kranke sowie Menschen mit Mehrfacherkrankungen und Personen, die schon einmal gestürzt sind, haben ein erhöhtes Sturzrisiko. Stürze im Alter über 65 Jahre haben oft schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen: Jedes Jahr führen Stürze zu 87 000 Verletzten und über 1500 Todesfällen. Die materiellen Kosten sind mit 1,7 Milliarden Franken enorm, zählt man die Spitalkosten, Heilungskosten und indirekten Kosten hinzu.

Neue Massnahmen

Bei der spezifischen Sturzprävention geht es darum, Risikopatientinnen und -patienten zu erkennen, adäquat abzuklären und, angepasst auf die individuelle Situation, ange-

messen zu behandeln. Das PGV-Projekt «Sturzprävention in der Gesundheitsversorgung» verwendet bewährte und neue Ansätze, um noch mehr Menschen vor Stürzen zu bewahren. Im Hinblick auf eine integrierte Prävention in der Gesundheitsversorgung werden Instrumente, Strukturen und Prozesse entwickelt.

- Instrumente: Algorithmen für die Abklärung von Patienten, Leitfäden für das Vorgehen, Kommunikationstools etc.
- Strukturen: Netzwerke für den Austausch zwischen verschiedenen Berufsgruppen, Bildungsgänge für interprofessionelle Schulungen etc.
- Prozesse: interprofessionelle Kommunikation etc.

Mit allen Akteuren

Wichtig ist eine Vernetzung der Fachleute aus den Bereichen Hausarztmedizin, Pharmazie, Pflege, Physio- und Ergotherapie, Ernährungsberatung. Entsprechend breit ist das Konsortium des PGV-Projektes aufgestellt: Neben den vier Pilotkantonen St. Gallen, Bern, Graubünden und Jura sind insgesamt 30 Partner an Bord, darunter Pro Senectute Schweiz, Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu), Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex, Rheumaliga, Apothekerverband, Patientensicherheit Schweiz.

«Das Projekt verfolgt einen interprofessionellen Ansatz und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Optimierung der integrierten Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Menschen», so Andy Biedermann, Gesamtprojektleiter bei Public Health Services.

Das Projekt ist im Januar 2019 gestartet und soll bis Ende 2022 dauern. Besonders innovativ sind die Teilprojekte zur besseren Erkennung von schwer erreichbaren Risikopatientinnen und -patienten und zur Schaffung niederschwelli-

ger Zugänge bei den Spitälern, den Apotheken und der Ärzteschaft.

Strategisch geleitet wird das Projekt vom Amt für Gesundheitsvorsorge des Kantons St. Gallen, die Gesamtprojektleitung liegt bei Public Health Services. Das Gesamtbudget beträgt knapp 4 Millionen Franken.

Kontakte:

Franziska Widmer Howald, Gesundheitsförderung Schweiz, franziska.widmer@promotionsante.ch

Antoine Bonvin, Sektion Prävention in der Gesundheitsversorgung, antoine.bonvin@bag.admin.ch

Andy Biedermann, Public Health Services, biedermann@public-health-services.ch

Link: tinyurl.com/y4yhvo7d



Patientenrechte in der Schweiz

Patientinnen und Patienten sollen in den Behandlungsprozess einbezogen werden. Deshalb müssen sie informiert sein und selbstbestimmt handeln können. Dazu gehört, dass insbesondere ältere Patientinnen und Patienten ihre Rechte kennen. Diese Broschüren helfen weiter.

Eine stärkere Partizipation der Patientinnen und Patienten ist ein aktuelles und wichtiges Ziel der Gesundheitspolitik in der Schweiz. Um Partizipation zu ermöglichen, müssen Rechte und Pflichten bekannt sein. Zu den Rechten zählen beispielsweise das Recht auf eine medizinische Behandlung, auf Information, auf Mitsprache und auf die Geheimnisbewahrung.

In der Schweiz variieren die Patientenrechte von Kanton zu Kanton, was es schwierig macht, einen Überblick zu gewinnen. Eine zentrale Informationsmöglichkeit über Patientenrechte und Beratungsangebote gibt es nicht. Dies wurde auch im Bericht «Stärkung der Patientenrechte: internationales Soft Law und nationale Gesetze im Vergleich» bemängelt. Die Studie ist im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit entstanden. Um die Patientinnen und Patienten gut

und verständlich über ihre Rechte und Handlungsmöglichkeiten aufzuklären, braucht es daher Anstrengungen: von Patientenorganisationen, von den Verantwortlichen in den Spitälern, bei der Ärzteschaft usw. Verschiedene Informationsbroschüren und Ratgeber vermitteln einen Überblick und geben Tipps zu Gesundheit und Versicherungen. Dabei berücksichtigen sie verschiedene Lebensformen und richten sich zum Teil spezifisch an ältere Personen zur Vorbereitung auf die Pensionierung und die Zeit danach oder an die Migrationsbevölkerung, die zum Teil Schwierigkeiten hat, sich im komplexen Schweizer Gesundheitssystem zu rechtzufinden.

Kontakt:

Karin Gasser, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit, karin.gasser-GP@bag.admin.ch

Patientenrechte im Überblick

1. Rechte beim Arzt und im Spital

- Recht auf Behandlung (in einer Notfallsituation / im Krankheitsfall durch einen Arzt oder Weiterverweisung an die richtige Stelle)
- Recht auf Mitsprache und Selbstbestimmung (Einwilligung [oder Ablehnung] einer Untersuchung und Behandlung, Recht auf eine Zweitmeinung)
- Recht auf Information (Ablauf, Nutzen, Risiken, Kosten, Alternativen)
- Recht auf Geheimnisbewahrung (Schweigepflicht der Gesundheitsfachpersonen)

- Recht auf Akten (Patientendossier, Krankengeschichte)
- Recht auf Unterstützung und Begleitung durch Vertrauensperson

2. Recht auf Beachtung der Patientenverfügung

3. Recht auf Beachtung des Organspendewillens

- ### 4. Recht auf die Möglichkeit der Beratung
- (durch Gesundheitsfachperson, Spitaleinrichtung oder kantonale Beratungsstellen)

Broschüren zum Thema Patientenrechte

Broschüre «Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten», BAG, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz im Rahmen von migesplus



«Gesundheitswegweiser Schweiz», Ratgeber für Migrantinnen und Migranten, BAG und Schweizerisches Rotes Kreuz



«Älter werden in der Schweiz», Gesundheitsratgeber für Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörigen, BAG und Schweizerisches Rotes Kreuz

Broschüre «Patientenrechte im Überblick», Gesundheitsämter der Kantone Bern, Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt



Studie «Stärkung der Patientenrechte: internationales Soft Law und nationale Gesetze im Vergleich», Prof. Dr. Bernhard Rüttsche, Universität Luzern, im Auftrag des BAG

«Bei uns herrscht eine gewisse «Italianità»»

5 Fragen an Mauro Bernasconi, Co-Abteilungsleiter Mediterrane Abteilung im Pflegezentrum Erlenhof in Zürich. In dieser Abteilung werden Bewohnerinnen und Bewohner mit mediterraner Herkunft von Mitarbeitenden betreut, die ihre Sprache sprechen und mit ihren Lebensweisen vertraut sind. Der Erlenhof war in der Schweiz Pionier mit seiner mediterranen Abteilung.

1 Wieso gibt es im Pflegezentrum Erlenhof eine mediterrane Abteilung?

Wir liegen mitten im Kreis 4, einem historischen «Ausländerquartier», wo seit den 1950er-Jahren viele Menschen italienischer, spanischer und portugiesischer Herkunft wohnen. Die Leute der ersten Generation haben jahrzehntelang hier gearbeitet. Sie haben Familien gegründet, ihre Kinder und Enkelkinder sind hier. Deshalb wollen viele nicht in ihre Herkunftsländer zurück, sondern auch im Alter in der Schweiz bleiben. Als die ersten Menschen mit Migrationshintergrund zu uns ins Pflegezentrum kamen, wollten sie zum Beispiel lieber die italienischsprachigen Sender im Fernsehen schauen, das führte zu Irritationen und Konflikten mit den Schweizer Mitbewohnenden. Auch die Essgewohnheiten sind anders; statt Birchermüli wollen die Italienerinnen und Italiener lieber Pasta. Deshalb hat das Pflegezentrum Erlenhof vor 12 Jahren entschieden, eine neue Abteilung zu gründen.

2 Wie unterscheidet sich die mediterrane Abteilung von den anderen Abteilungen?

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung sprechen itali-

enisch oder spanisch – und sind mit der soziokulturellen Herkunft und den Biografien dieser Menschen vertraut. Wir von der Pflege sprechen nicht nur ihre Sprache, wir verstehen auch ihre Gestik. So können die Leute, die mediterrane Lebensart, die sie auch in der Schweiz gepflegt haben, möglichst weiterführen. Das betrifft nicht nur das Essen oder die Sprache. Es gibt auch gesellschaftliche Aspekte. Auf unserem Stockwerk gibt es etwa eine Piazza, wo die Bewohnerinnen und Bewohner sitzen und sich austauschen können. Sie ziehen sich weniger ins eigene Zimmer zurück und nehmen stärker am gemeinsamen Leben teil. Ihr Umgang ist warmherzig und offen.

3 Was ist den Bewohnerinnen und Bewohnern der mediterranen Abteilung besonders wichtig?

Bei uns herrscht eine gewisse «Italianità» vor. Wir haben hier auf der mediterranen Abteilung eine Art Mikrokosmos aufgebaut, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner ihr vertrautes Leben möglichst fortführen können. Wir kommen ihnen so weit wie möglich entgegen, damit sie ihre Lebensläufe und den neuen Kontext in Einklang bringen können.

4 Wo sehen Sie die grössten Herausforderungen?

Einerseits in der Rekrutierung des Pflegepersonals: Es ist sehr schwierig, Mitarbeitende zu finden, die fachkompetent sind und Interesse an der Langzeitpflege haben. Die Pflege in einem Pflegezentrum ist anspruchsvoll. Immer mehr Bewohnerinnen und Bewohner leiden an verschiedenen Krankheiten. Häufig kommt auch noch eine Demenz dazu. Es ist enorm komplex, solche Leute gut zu pflegen – und die Komplexität nimmt stetig zu. Auf der mediterranen Abteilung brauchen wir aber auch Personen, die die erforderlichen Sprachkenntnisse mitbringen. Dafür genügt ein zweimonatiger Sprachkurs in der Regel nicht.

Andererseits stehen wir vor einem grossen Wechsel hinsichtlich der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Menschen der Erstgeneration haben viel und hart gearbeitet und wenig verdient. Jetzt leben sie von der AHV und Ergänzungsleistungen. Sie sind sehr bescheiden. Die nächste Generation wird ganz andere Ansprüche an die Institution haben und braucht zum Beispiel einen individuellen Internetanschluss im Zimmer. Aufgrund der demografischen Entwicklung kommen auch zusehends Leute aus anderen Gebieten ins Pflegezentrum, aus Ex-Jugoslawien oder aus Sri Lanka. Es würde natürlich den Rahmen sprengen, für jede Migrationsgruppe eine eigene Abteilung anzubieten. Aber im Prinzip gilt das, was wir hier in der mediterranen Abteilung leben, auch ganz allgemein in der transkulturellen Pflege: Wenn die Grup-



Mauro Bernasconi, Co-Abteilungsleiter Mediterrane Abteilung im Pflegezentrum Erlenhof in Zürich

pen zusehends heterogen werden, gilt es umso mehr, sehr wach, aufmerksam und feinfühlig zu sein. Die personenzentrierte Pflege muss versuchen, auf die spezifischen Besonderheiten der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen, um ihnen zu ermöglichen, etwa ihre Religion und ihre Lebensgewohnheiten aufrechtzuerhalten.

5 Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung der Betreuung von älteren Migrantinnen und Migranten in der Schweiz?

Ich denke, dass die transkulturellen Kompetenzen in Zukunft immer wichtiger werden. Sowohl in den Alters- und Pflegezentren als auch in der Spitex werden Leute gefragt sein, die die Würde der ihnen Anvertrauten achten und sie in ihrer Lebensgestaltung respektieren. Deshalb ist es wichtig, dass sich die jungen Fachpersonen schon in der Ausbildung auch mit dem Thema «Pflege von Migrantinnen und Migranten» auseinandersetzen. Sie müssen sensibilisiert werden für einen guten Umgang mit verschiedenen Gruppen. Sie müssen lernen, wie die Privatsphäre einer Person geschützt werden kann. Auch wenn man sich nicht mit der Person verständigen kann, weil man ihre Sprache nicht spricht. Trotz der Sprachbarrieren müssen Pflegenden Wege finden, wie sie den ihnen anvertrauten Menschen mit ihrer Fachkompetenz helfen und beistehen können. Dabei ist es wichtig, die Angehörigen einzubinden. Das ist vielleicht aufwendig, aber die Angehörigen können nicht nur mit sprachlichen Übersetzungen helfen. Sie kennen die Gewohnheiten, Vorlieben und Bedürfnisse ihrer Nächsten sehr gut und können die Pflegenden mit ihrer Erfahrung unterstützen.

Kontakt:
Mauro Bernasconi, Co-Abteilungsleiter, Pflegezentrum Erlenhof, Zürich, mauro.bernasconi@erlenhof.ch

Link: www.alter-migration.ch



Viele Italienerinnen und Italiener sind vor Jahrzehnten in die Schweiz gekommen – und hier alt geworden. Auch im Altersheim sollen sie sich wohlfühlen.

Bei der Gesundheit heute an morgen denken

Die meisten Hochbetagten in der Schweiz leben mit gesundheitlichen Einschränkungen, oft sind sie von mehreren Krankheiten betroffen. Die Behandlung und die Betreuung müssen gut koordiniert und vorausschauend geplant sein, damit die Bedürfnisse und Sorgen dieser Menschen berücksichtigt werden können.



Das Gespräch suchen: Eine vorausschauende Planung und eine gute Koordination helfen dabei, das Lebensende zu gestalten.

In der Schweiz sind aktuell rund 18 Prozent der Gesamtbevölkerung älter als 65 Jahre, in den kommenden Jahrzehnten wird der Anteil auf 27 Prozent wachsen. Deshalb ist damit zu rechnen, dass auch die Anzahl Personen mit chronischen Krankheiten, mit Beschwerden des Bewegungsapparats oder mit Demenzerkrankungen deutlich ansteigt. Auch wenn Prävention und Heilung wichtig bleiben, so wird es bei dieser Patientengruppe vor allem darum gehen, den Fokus auf den Erhalt und die Verbesserung der Lebensqualität zu legen.

Mehrere vom Bund lancierte Massnahmen zielen in diese Richtung. Drei Schwerpunkte verdienen in diesem Zusammenhang besondere Beachtung:

1. verbesserte Koordination bei der Behandlung und der Betreuung hochbetagter Personen;
2. Förderung der gesundheitlichen Vorausplanung;
3. Förderung der Palliative Care.

Koordinierte Zusammenarbeit

Die Betreuung und die Behandlung hochbetagter Patientinnen und Patienten können sehr komplex sein: Zu den krankheitsspezifischen Symptomen kommen altersbedingte Syndrome wie Gebrechlichkeit, Seh- und Hörverlust, Unterernährung, Sturzereignisse mit Frakturen, Schwindel, Inkontinenz und Einsamkeit. Auch Depression und Ängste sowie demenzielle Erkrankungen gelten als geriatrische Symptome. Viele geriatrische Patientinnen und Patienten sind fragil und verfügen über eingeschränkte körperliche und geistige Reserven. Eine Erkrankung oder ein Unfall können eine Kettenreaktion von weiteren Komplikationen – eine ge-

sundheitliche Abwärtsspirale – auslösen. Um solche Entwicklungen aufzufangen, müssen die beteiligten Fachpersonen ihre diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und beratenden Leistungen eng aufeinander abstimmen.

Das BAG hat eine Broschüre herausgegeben, die anhand von typischen Fallbeispielen nicht nur geriatrisches Wissen praxisnah vermittelt, sondern auch aufzeigt, wie die Zusammenarbeit berufsgruppen- und sektorenübergreifend erfolgt.

Die Fallbeispiele weisen darauf hin, dass Rundtischgespräche mit den beteiligten Fachpersonen entscheidend sind, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu koordinieren. Im Spital sind sie ein zentrales Instrument, um den Spitalaustritt einer geriatrischen Patientin oder eines geriatrischen Patienten in die gewohnte Umgebung zu planen.

Die Fallbeispiele zeigen ausserdem, wie ein sogenanntes geriatrisches Assessment verhindert, dass hochbetagte Menschen aus einer organspezifischen Sicht heraus wie jüngere Menschen behandelt werden, ohne zu bedenken, dass den geriatrischen Patientinnen und Patienten Komplikationen drohen, die die Qualität ihrer letzten Lebensjahre belasten. Das Assessment erfasst den allgemeinen Gesundheitszustand und das soziale Netzwerk. Geprüft wird auch, ob es Interaktionen zwischen den einzunehmenden Medikamenten gibt. Auf der Grundlage eines solchen Assessments kann dann ein individueller Behandlungsplan erstellt werden.

Vorausplanung ist wichtig

Um sicherzustellen, dass die betroffenen Menschen die medizini-

sche Behandlung bekommen, die sie möchten (weder über- noch untertherapiert werden), ist die gesundheitliche Vorausplanung wichtig. Gerade bei älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen und zunehmender Pflegebedürftigkeit bietet es sich an, den möglichen Krankheitsverlauf und die gewünschten (oder unerwünschten) Massnahmen vorausschauend zu besprechen und festzuhalten. Dabei können klare Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten im Fall von Komplikationen und Notfällen festgelegt werden. Damit wird eine zentrale Grundlage geschaffen, um die Behandlung und die Betreuung gemäss dem Willen und den Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten zu koordinieren. Das führt zu einer besseren Vernetzung des Behandlungsteams und gibt mehr Sicherheit, gerade auch für die Angehörigen. Dabei gilt es, zu beachten, dass die Behandlungsplanung bei geriatrischen Patientinnen und Patienten ein kommunikations- und zeitintensiver Prozess ist, dem die beteiligten Gesundheitsfachpersonen aber nicht ausweichen sollten.

Eine Fachgruppe hat im Auftrag des BAG ein Rahmenkonzept erarbeitet, das aufzeigt, wie die gesundheitliche Vorausplanung implementiert werden kann. Es beinhaltet konsolidierte Definitionen und Empfehlungen für die konkrete Umsetzung in die Gesundheitsversorgung der Schweiz.

Ausweitung der Palliative Care

Von einer vorausschauenden Planung und einer guten Koordination profitiert auch die Gestaltung des Lebensendes. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat ermittelt, dass rund 90 Prozent der 80- bis 84-Jährigen zu Hause leben, die Hälfte davon allein. Der Eintritt ins Pflegeheim erfolgt erst im hohen Alter. Dadurch hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer – vom Eintritt bis zum Tod – in einer Pflegeeinrichtung auf etwas mehr als 2 Jahre verkürzt. Gut 80 Prozent der Sterbefälle ereignen sich in einem Spital oder in einem Pflegeheim, obwohl die meisten Menschen zu Hause sterben möchten. Mit zunehmendem Alter nimmt auch der Anteil der Sterbefälle ausserhalb der eigenen vier Wände zu. Dass auf dieser geriatrischen Patientengruppe ein Fokus der Palliative Care liegen sollte, gehört zu den Empfehlungen des BAG in einem Bericht zur allgemeinen Palliative Care.

Im Moment kommt die Palliative Care vor allem Krebsbetroffenen mit einer fortgeschrittenen Erkrankung zugute, wie ein im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» (NFP 67)

entstandenes Weissbuch darlegt. Das Weissbuch hat die Palliative-Care-Angebote und -Infrastrukturen in der Westschweiz verglichen und grosse Unterschiede zwischen den Kantonen festgestellt. Eines der grössten Hindernisse in der Ausweitung der Palliative Care ist die noch fehlende Zusammenarbeit der Fachleute in der Behandlung und der Betreuung der Patientinnen und Patienten am Lebensende. Die lückenhafte Koordination in der Palliative-Care-Versorgung kann nicht nur zu unzweckmässigen Spitalaufenthalten führen. Viele Betroffene fühlen sich dadurch auch beunruhigt und beängstigt.

Broschüre «Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen»
www.bundespublikationen.admin.ch
(Artikel-Nr. 316.759)

Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung»
www.bundespublikationen.admin.ch
(Artikel-Nr. 316.734)



Kontakt:

Lea von Wartburg, Sektion
Nationale Gesundheitspolitik,
lea.vonwartburg@bag.admin.ch

Links:

www.bag.admin.ch/palliativecare
www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung

Impressum: spectra 124, Mai 2019

«spectra» ist eine Informationsschrift des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und erscheint viermal jährlich in Deutsch, Französisch und Englisch. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des BAG decken.
Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Adrian Heuss, advocacy ag
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch
Redaktionskommission: Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Facia Marta Gamez, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder
Textbeiträge: Adrian Heuss, advocacy ag, Mitarbeitende des BAG, weitere Autorinnen und Autoren, Ori Schipper
Fotos/Copyrights: Autorinnen, Autoren, Fotolia, iStock by Getty Images
Layout: Vischer Vettiger Hartmann AG, Basel
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 5000 Ex. deutsch, 2500 Ex. französisch, 800 Ex. englisch
Einzel Exemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei: Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, 3003 Bern, kampagnen@bag.admin.ch

Kontakte:

Sektionen, Fachstellen	
Abteilung Prävention nicht übertragbarer Krankheiten	058 463 87 11
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	058 463 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	058 462 62 26
Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit	058 463 06 01
Sektion Nationale Gesundheitspolitik	058 463 06 01
Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen	058 463 87 79

www.spectra-online.ch