

KAD-Tagung

**Kantonales Austauschtreffen Deutschschweiz (KAD): «Lebensqualität und Gesundheit im Alter»**

16. September 2019, Volkshaus Zürich, Stauffacherstrasse 60, 8004 Zürich

## Zusammenfassung

---

In nahezu allen Schweizer Kantonen wird sich die Bevölkerung im Rentenalter in den nächsten 30 Jahren verdoppeln. Erfreulicherweise ist bei der Bevölkerung im Rentenalter auch eine Zunahme der Jahre in Gesundheit zu verzeichnen. Ein immer grösserer Stellenwert kommt dem Konzept «Gesundes Altern» zu. Gesundes Altern hat einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit und ist für die Vorbeugung von psychischen und physischen Erkrankungen im Alter von grosser Wichtigkeit. Doch mit dem Alter kommt es auch zu einer Zunahme von kritischen Lebensereignissen (Pension, Erkrankungen, Verlust oder Krankheit von Nahestehenden, Verlust von Einfluss und Verantwortung und weitere). Risikofaktoren für psychische und physische Erkrankungen nehmen zu.

Am KAD 2019 beschäftigten sich die Teilnehmenden mit dem Themenkomplex «Gesundheit im Alter» (Inputreferat) und lernten drei konkrete Beispiele aus der Praxis kennen.

Im Input-Referat wurde das Konzept «Gesundes Altern» und der Einfluss von Altersbildern auf die psychische und physische Gesundheit von älteren Menschen beleuchtet. Zudem wurde die grosse Heterogenität innerhalb der Gruppe älterer Menschen und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsförderung, die Prävention und die Versorgung aufgezeigt.

Im Rahmen der drei Praxisbeispiele wurden konkrete Projekte, die für ein gesundes Altern von Bedeutung sind, vertieft. Im Fokus standen die Chancen von «Sorgenden Gemeinschaften» (Praxisbeispiel I), das genossenschaftlich organisierte Projekt gelebter Nachbarschaftshilfe von Zeitgut in Luzern (Praxisbeispiel II) und Aktivitäten, die darauf fokussieren, die Versorgung von älteren Migrantinnen und Migranten zu verbessern (Praxisbeispiel III).

Die Inputs aus dem Inputreferat und aus den Beispielen guter Praxis wurden zum Abschluss des Austauschtreffens in drei parallelen Workshops vertieft.

## Input-Referat

---

### «Gesund altern auch mit gesundheitlichen Einschränkungen»

Hans Rudolf Schelling, Geschäftsführer Zentrum für Gerontologie ZfG, Universität Zürich

Der 2014 von der WHO initiierte «Global strategy and action plan on ageing and health» behält gegenüber früheren Konzepten gesunden Alterns den breiten Fokus auf körperliche, geistige und soziale Aspekte bei, vollzieht aber einen radikalen Perspektivenwechsel bei der inhaltlichen Bestimmung von Gesundheit im Alter. Gesundes Altern wird verstanden als Entwicklung und Aufrechterhaltung individueller funktioneller Fähigkeiten, die ein Wohlbefinden und Wohlergehen im höheren Alter ermöglichen.

Das Referat thematisierte Ziele, Prinzipien, Zielgruppen, Interventionen und politische Implikationen in Bezug auf die Umsetzung der kommenden «WHO Decade of Healthy Ageing» in der Schweiz.

## Praxisbeispiele

---

### Praxisbeispiel 1 «Sorgende Gemeinschaften», Pilotprojekt Kanton Bern

Barbara Steffen-Bürgi, Leiterin Wissenszentrum, Zentrum Schönberg Bern

Corina Salis Gross, Leiterin Bereich "Diversität und Chancengleichheit", PHS Public Health Services

Einführend wurden die Idee, Ziele und Merkmale Sorgender Gemeinschaften vorgestellt. In einem weiteren Schritt wurden das Pilotprojekt und die wesentlichen Elemente zur Entwicklung Sorgender Gemeinschaften im Kanton Bern kurz erläutert. Notwendig ist vor allem eine Vergemeinschaftung der Sorgeaufgaben und der zu entwickelnden lokalen Sorgeskulturen. Wie die Erfahrungen im Pilotprojekt zeigen, braucht es zur Entwicklung von Sorgenden Gemeinschaften auf der Basis eines kollektiven Lernprozesses einen Kulturwandel in den Gemeinden.

### Praxisbeispiel 2 «Zeitgut – Quartierhilfe zählt»

Nicole Triponez, Verantwortliche Koordination & Beratung, Genossenschaft Zeitgut Luzern

In der aktuellen Diskussion rund um die demografische Entwicklung der Gesellschaft, nicht nur in der Schweiz, sind Begriffe und Schlagworte wie demografische Herausforderung, Altern in Würde oder Caring Communities omnipräsent. Lösungen sind gefragt, welche die sozialen Herausforderungen bewältigen können, die politisch akzeptabel und vor allem finanzierbar sind. Eine solche Lösung bietet Zeitgut an.

Zeitgut funktioniert ganz einfach: Die Mitglieder der Genossenschaft Zeitgut sind für Menschen da, die altershalber oder durch missliche Lebensumstände Unterstützungsbedarf haben (keine professionelle Pflege und Betreuung). Kleinere Handreichungen im Haushalt oder Gespräche tragen dazu bei, den Alltag zu erleichtern und zu bereichern. Die Einsätze der Zeitgut-Freiwilligen sind kostenlos. Die Einsatzstunden werden denjenigen Mitgliedern gutgeschrieben, welche die Leistung erbringen. Auf diese Zeitgutschriften können sie zurückgreifen, wenn sie selber Unterstützung brauchen. Zeitgut ist so auch eine Vorsorge, die ohne Geld funktioniert. Die freiwillige Nachbarschaftshilfe spart Kosten der eigenen und der öffentlichen Hand.

### **Praxisbeispiel 3 Wie können ältere Migrantinnen und Migranten erreicht werden? Am Beispiel «MigrantInnen leben gesund im Alter»**

Emine Sariaslan, Projektleiterin, PHS Public Health Services

Die ältere Migrationsbevölkerung hat gesundheitlich deutlich mehr Probleme als die einheimische Bevölkerung im selben Alter (vgl. BAG 2010). Angesichts der Kumulation verschiedener verhältnis- und verhaltensbedingter Risikofaktoren stellen ältere Migrantinnen und Migranten eine besonders vulnerable Gruppe dar, deren Chancen für ein gesundes Altern erheblich beeinträchtigt sind.

Mangelnde Sprachkenntnisse, Informationsdefizite bei den Betroffenen und fehlende transkulturelle Kompetenz und Öffnung der gesundheitlichen und sozialen Regelstrukturen erschweren die Inanspruchnahme der bestehenden Angebote.

Die zunehmende Bedeutung selektiver, zielgruppenorientierter Prävention und Gesundheitsförderung erfordert besondere Anstrengungen, um den Zugang zu sogenannten schwer erreichbaren älteren Migrantinnen und Migranten zu verbessern.

Mit einem beziehungsgeleiteten und aufsuchenden Vorgehen, einem Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Ansatz und begleitender Medienarbeit können die älteren Migrantinnen und Migranten besser erreicht werden.

## DIE WORKSHOPS

---

Im Anschluss an die Referate und Praxisbeispiele wurden in drei Gruppen die Inputs und Erkenntnisse aus dem Inputreferat und aus den drei Praxisbeispielen vertieft. Dabei wurden in der jeweiligen Gruppe «take home messages» erarbeitet, die im Plenum kurz präsentiert wurden.

Die nachfolgenden Punkte sind eine Zusammenfassung der mündlichen Diskussionen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie lassen sich im Wesentlichen in zwei grundlegende Punkte unterteilen, die wiederum Unterpunkte beinhalten: A) Strukturelle Voraussetzungen und B) die Wirkung von Altersbildern. Strukturelle Voraussetzungen können durch die Änderungen jetzigen Rahmenbedingungen via Strategien und konkreten Massnahmen geschaffen werden. Bei der Wirkung von Altersbildern handelt es sich um eine Meta-Ebene, die nicht mit konkreten Massnahmen in einem bestimmten Zeitraum beeinflusst werden kann. Vielmehr bedarf es eines gesamtgesellschaftlichen Prozesses, der erst auf lange Sicht seine Wirkung zeigt.

### A) Strukturelle Voraussetzungen

#### – *Koordination und Vernetzung*

Um die Rahmenbedingungen für gesundes Altern zu verbessern, ist eine enge Kooperation und Vernetzung zwischen den involvierten Institutionen – Alters- und Pflegeheime, Non-Profit-Organisationen aus dem Altersbereich, ziviler Akteure wie Nachbarschaftshilfen und Behörden auf kommunaler, regionaler und kantonaler Ebene – notwendig. Einen wichtigen Grundstein bildet die konsequente Einbettung des Konzepts des gesunden Alterns in die Gesundheitsstrategien und Massnahmenpläne der jeweiligen Institutionen und Behörden.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass es hilfreich ist, wenn bei der Errichtung und Etablierung institutioneller Netzwerke die Behörden die Rolle der Koordinationsstelle übernehmen. Bei solchen Netzwerken stellt sich zum einen die Frage nach der Finanzierung, zum anderen verschiedene Organisationsfragen wie bspw.: Bei welcher Direktion würden solche Kooperationen angesiedelt? In welchem Rahmen finden die Kooperationen statt – sind es lediglich Austausch- und Vernetzungstreffen oder findet eine Zusammenarbeit auf konkreter Arbeitsebene statt? In welcher Regelmässigkeit gibt einen Austausch? Wie werden solche Kooperationen für den Arbeitsalltag nutzbar gemacht?

Die Klärung von Finanzierungsfragen stellt eine Hürde für die Errichtung und Etablierung von interdisziplinären und bereichsübergreifenden Netzwerken statt und ist gleichzeitig die Basis dafür. Bei der Erarbeitung neuer Finanzierungsansätzen wäre es sachdienlich, sorgfältig die Interessen der verschiedenen Bereiche auszutarieren, um eine bestmögliche Zusammenarbeit zu erreichen. Zudem sind innovative Konzepte bei der Vergütung von (Gesundheits-)Dienstleistungen gefragt, um mögliche neue Kooperationsformen wie die caring communities finanziell tragfähig aufzustellen.

### – *Caring communities*

Wie an der Tagung zu sehen war, sind *caring communities* resp. *Sorgende Gemeinschaften* eine mögliche Form solcher Kooperationen, die günstige Rahmenbedingungen für ein gesundes Altern schaffen. Sie sorgen zum einen dafür, dass ältere Menschen weiterhin in ein soziales Netz eingebettet sind. Soziale Kontakte sind ein wichtiger Faktor des psychischen Wohlbefindens. Zudem können so mögliche negative gesundheitliche Entwicklungen im Sinne einer Früherkennung und Frühintervention besser erfasst werden. In *caring communities* ist auch die Erreichbarkeit älterer Menschen eher gewährleistet, was insbesondere für die Präventions- und Sensibilisierungsarbeit ein Vorteil ist.

Zwei an der Tagung vorgestellte Projekte zeigen beispielhaft auf, dass es verschiedene Wege zur Errichtung von *caring communities* gibt. Im Praxisbeispiel 2 «Zeitgut-Quartierhilfe zählt» ist es eine zivile Organisation, die mit finanzieller Unterstützung der Behörden eine innovative Form der Nachbarschaftshilfe umsetzt. Im Projektbeispiel «Sorgende Gemeinschaften» im Kanton Bern sind hingegen die Gemeinden direkt in den Aufbau von gemeinschaftlichen Sorgestrukturen involviert. Es gibt folglich verschiedene Formen von *caring communities*, deren Ausgestaltung somit an die regionalen und lokalen Rahmenbedingungen angepasst werden kann.

## **B) Altersbilder und ihre Wirkung**

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen zum Alter und zum Prozess des Älterwerdens. Viele der gängigen Altersbilder beruhen auf Stereotypen und entspringen negativen Annahmen. Sie gehen davon aus, dass Älterwerden einhergeht mit abnehmender körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit und ein Leben in sozialer Isolation und gleichzeitiger Abhängigkeit von anderen Menschen bedeutet. Dieses negative Altersbild beeinflusst die Gesundheit von älteren Menschen und den Umgang mit ihnen. Ein eindrückliches Beispiel dafür, wie Altersklischees professionelles Handeln leiten, liefert eine amerikanische Studie aus dem Pflegealltag. Dort fiel auf, dass Betreuungspersonen mit älteren Heimbewohnern häufig in vereinfachten, verlangsamten Sätzen kommunizierten – dies taten sie aber völlig unabhängig vom tatsächlichen kognitiven oder gesundheitlichen Zustand des jeweiligen Bewohners. Offenbar lag dieser gegenüber älteren Menschen häufig gefundenen sprachlichen Überanpassung die verallgemeinernde Annahme zugrunde, ältere Personen hörten (alle) schlecht und hätten(alle) geistig abgebaut.

### - *Entwicklung von positiven Altersbildern*

Berücksichtigt man den Einfluss der negativen Altersbilder, so ist es naheliegend, darauf hinzuwirken, positive Bilder über das Älterwerden zu entwickeln. Verfestigen sich positive Altersbilder, werden ältere Menschen als Folge davon anders, positiver, behandelt. Dafür braucht es ein «mind change», das aber nicht von oben her verordnet werden kann. Es bedingt einen langen gesamtgesellschaftlichen Prozess, damit sich Altersbilder verändern können. Hilfreich dafür ist die verbesserte Gesundheitsversorgung, die dazu führte, dass viele Menschen bis ins hohe Alter körperlich und geistig ihren Möglichkeiten entsprechend aktiv sind und somit nicht den gängigen (negativen) Altersbildern entsprechen.

Älterwerden ist nicht eine lineare Entwicklung, deren Verlauf von vorneherein feststeht. Nach einem Sturz heisst es nicht automatisch, dass man nach der Gesundung die körperlichen Aktivitäten einstellen muss. Es wäre wichtig, Vorstellungen über das Älterwerden zu entwickeln, die diesen dynamischen Prozess abbilden.

- ***Sensible Sprache verwenden***

Sprache hat einen Einfluss auf das Denken. Worte beeinflussen tagtäglich, wie wir denken und handeln, was wir wahrnehmen und woran wir uns erinnern. Ihre Kraft liegt in den Assoziationen, die sie wecken. So verhält es sich auch im Umgang mit älteren Menschen. Bereits das Wort „Altersbilder“ kann eine Wertung beinhalten, da „alt“ in unserer Gesellschaft negativ besetzt ist. Altes ist nicht mehr zu gebrauchen und muss ersetzt werden, bestenfalls wird es in eine Ecke gestellt. Angemessener wäre es, anstatt „Altersbilder“ „Vorstellungen über das Älterwerden“ zu sagen

- ***Altersbilder in Institutionen (eigene Haltungen, Sensibilisierungen)***

Wie oben aufgeführt, sind auch Fachpersonen nicht davor gefeit, negativen Altersbildern entsprechend zu handeln. Deswegen ist es wichtig, dass innerhalb einer Institution, insbesondere aus dem Alters- und Pflegebereich, aber auch bei Behörden, die die Strategien entwickeln, und bei den einzelnen Fachpersonen ein Prozess stattfindet, der die eigenen Haltungen hinterfragt und der für den Einfluss von (negativen) Altersbildern sensibilisiert.