

# **GUT UND SELBSTBESTIMMT ALTERN? WAS KÖNNEN WIR SELBST, WAS MUSS DER STAAT TUN?**



## **PD DR. MED. ALBERT WETTSTEIN**

MITGLIED AKADEM. LEITUNG ZENTRUM F. GERONTOLOGIE UZH

LEITER FACHKOMMISSION ZH

UNABHÄNGIGEBESCHWERDESTELLE FÜR DAS ALTER

ALT ZÜRCHER STADTARZT (1983-2011)

# WAS IST GUTES ALTERN?

KONSENS VON 1 173 BETAGTEN (80 ± 6 J) USA 2003

- 95 % GUTE GESUNDHEIT BIS KURZ VOR TOD
- 92 % **SELBER BESTIMMEN KÖNNEN**  
(EIGENE STANDARDS + WERTE)
- 90 % **FREUNDE RESP. FAMILIE HABEN, AUF  
DIE MAN ZÄHLEN KANN**
- 83 % **SICH NICHT EINSAM ODER ISOLIERT FÜHLEN**
- 29 % **SEHR LANGE LEBEN**

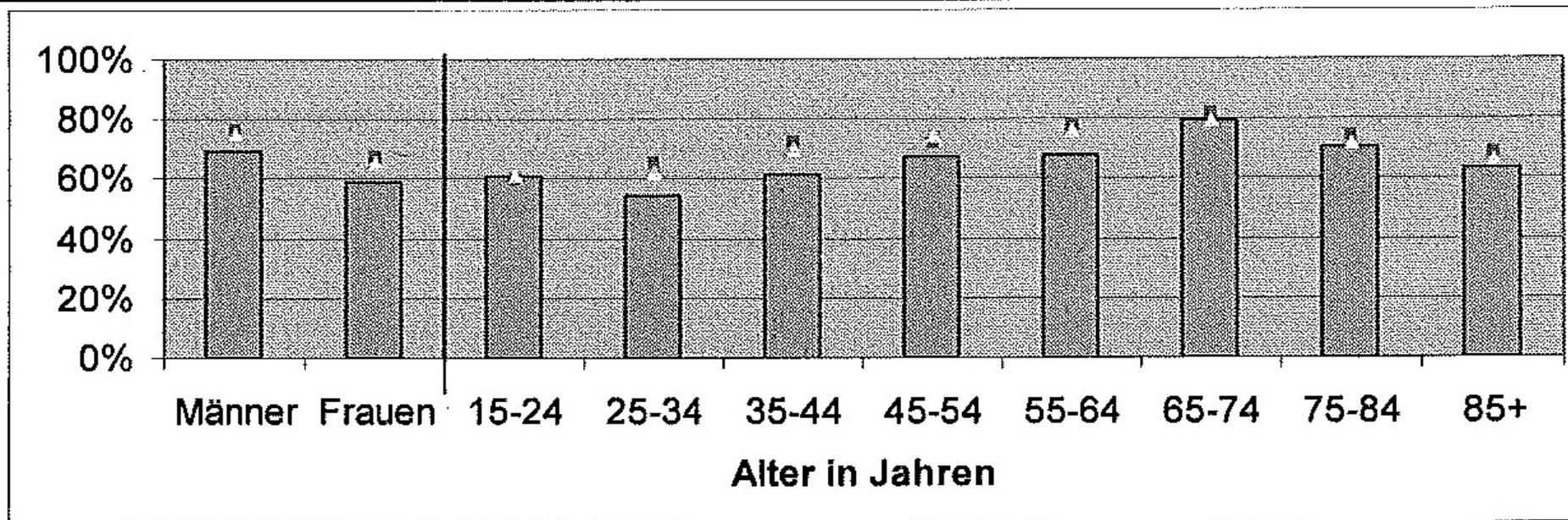


# WIRKUNGEN VON BEZIEHUNGEN:

- MEHR GUTE BEZIEHUNGEN: -LÄNGERES LEBEN  
-WENIGER DEMENZ  
-WENIGER KOMPLIKATIONEN  
BESCHWERDEN  
ZUFRIEDENHEIT  
-WENIGER  
-HÖHERE
- BELASTENDE BEZIEHUNGEN:
  - BESSER ALS KEINE!?
  - THERAPEUTISCHE KONSEQUENZEN

# EINSAMKEIT 3

**Anteil Personen, die sich nie einsam fühlen**  
nach Geschlecht und Alter, 2007

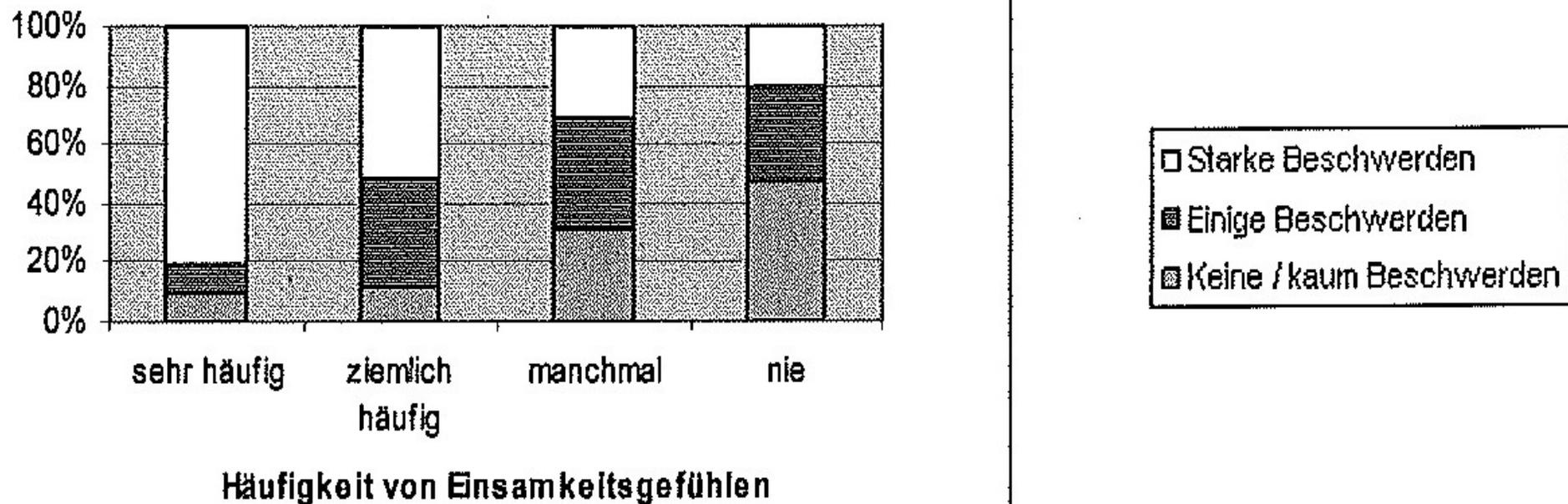


- Stadt Zürich
- Kanton Zürich (ohne Stadt Zürich)
- Deutschschweiz (ohne Kanton Zürich)

Datenquelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2007

# EINSAMKEIT & BESCHWERDEN

## Körperliche Beschwerden nach dem Grad der Einsamkeit Stadt Zürich, 2007



Datenquelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2007

# SOZIALBEZIEHUNGEN ALS SCHUTZFAKTOR

## ALTERSMYTHOS

SOZIALKONTAKTE ZU FAMILIENANGEHÖRIGEN = STÄRKERE SCHUTZFAKTOREN ALS ZU FREUNDEN.

## WIRKLICHKEIT

**SOZIALKONTAKTE ZU FREUNDEN = >2X SO STARKE SCHUTZFAKTOREN** VOR POSTOPERATIVER MORTALITÄT ALS SOZIALKONTAKTE ZU FAMILIENMITGLIEDERN.

# ALLEIN LEBEN UND BEHINDERT WERDEN

- **ALLEIN LEBENDE FRAUEN: NUR HÖHERES RISIKO BEHINDERT ZU WERDEN OHNE SEHR BEFRIEDIGENDE SOZIALBEZIEHUNGEN**

- **MÄNNER : NUR OHNE ZUFRIEDENSTELLENDEN SOZIALEN BEZIEHUNGEN, ODER KAUM BESUCHE HABEN ODER MACHEN.**

BEFRAGUNG DK4060 Ü65,      59% FRAUEN ALLEIN LEBEND,  
23% MÄNNER ALLEIN LEBEND

# BESUCHE SIND WICHTIG FÜR BETAGTE!

## REGELMÄSSIGE BESUCHE

- ↑ WOHLBEFINDEN
- ↑ GESUNDHEITZUSTAND
- NUR BEI ANGEKÜNDIGTEN BESUCHEN!
- OB ANGEHÖRIGE ODER FREUNDE NICHT RELEVANT!

BESUCHE IM PFLEGEHEIM UND ZU HAUSE BEI DEMENZKRANKEN  
DURCH FREIWILLIGE

- ↑ WOHLBEFINDEN NACHHALTIG
- ↓ PROGRESSIVE VERSCHLECHTERUNG DER SELBSTÄNDIGKEIT

# WERT DER SELBSTSTÄNDIGKEIT

- **ACHTUNG: UNSELBSTSTÄNDIGKEIT HEISST NICHT AUF BEZIEHUNGEN, BESUCHE , HILFE VERZICHTEN !**
- AUF ANDERE ANGEWIESEN SEIN GILT NICHT NUR IM ALTER
- WOHLBEFINDEN BRAUCHT IMMER AUCH MITHELLENDE
- ENTSCHEIDEND BLEIBT ABER:  
ICH **BESTIMME SELBER MIT WEM,**  
**WIE INTENSIV ,**  
**WOFÜR**
- **NÖTIG:** RÜCKSICHT AUF AUTONOMIE DER ANDEREN

# CHRONISCHE GESUNDHEITS-STÖRUNG

Z.B. MIGRÄNE, ZUCKERKRANKHEIT, ARTERIOSKLEROSE IM HERZ ODER GEHIRN, ARTHROSEN, OSTEOPOROSE, COPD, KREBSMETASTASE, DEPRESSION, SCHIZOPHRENIE, ANGST- ODER ZWANGSSTÖRUNG, DEMENZ:

- LANGFRISTIGES SCHEITERN DER KLASSISCHEN MEDIZIN
- AKUT ZUM TEIL SPEKTAKULÄRE ERFOLGE
- AUCH ALTERNATIVE MEDIZIN VERSAGT LANGFRISTIG
- ▶ **DOMÄNE DES EMPOWERMENTS ZUM SELBSTMANAGEMENT UND «SHARED-DECISION-MAKING»**

# 3 BÜRDEN CHRONISCHER KRANKHEITEN

- 1. LEID** WIE SCHMERZ, ATEMNOT, NAUSEA, PRURITUS, DEPRESSION, ANGST, PANIK, VERZWEIFLUNG, EINSAMKEIT, LANGEWEILE
- 2. EINGESCHRÄNKTE SELBSTBESTIMMUNG:** FUNKTIONSEINBUSSEN IN ALLTAGSAKTIVITÄTEN
- 3. SOZIALE EINSCHRÄNKUNGEN:** ARMUT, BEZIEHUNGSVERLUSTE

# OTTAWA CHARTA, WHO 1986

## **GESUNDHEITSFÖRDERUNG:**

PROZESS ALLEN MENSCHEN **EIN HÖHERES MASS AN SELBSTBESTIMMUNG** ÜBER IHRE GESUNDHEIT ZU ERMÖGLICHEN UND SIE DAMIT ZUR STÄRKUNG IHRER GESUNDHEIT ZU BEFÄHIGEN

**= EMPOWERMENT!**

# HANDLUNGSBASIS: ANTONOWSKY'S SALUTOGENETISCHES PRINZIP

ZUR BEWÄLTIGUNG VON STRESS HILFT Z.B. BEI CHRON.LEIDEN

- VERSTEHEN WAS PASSIERT
- «ICH KANN DAS BEWÄLTIGEN»
- ALLES MACHT TROTZ ALLEM SINN DAZU HILFREICH
- SOZIALKOMPETENZ INCL. BEZIEHUNGEN PFLEGEN
- VERNÜNFTIGE UND FLEXIBLE BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIE
- **BERATUNG UND HILFE VON AUSSEN AKZEPTIEREN**

# SCHWIERIGKEITEN BEWÄLTIGEN

- BEI AUFTRETENDEN SCHWIERIGKEITEN  
WIRKSAME BEWÄLTIGUNGS-STRATEGIE  
Z.B. NACH BALTES UND BALTES
  - SELEKTION, WAS EMOTIONAL WICHTIG, SINNSTIFTEND
  - KOMPENSATION, NUTZEN VON HILFEN, TRICKS
  - OPTIMIERUNG , MEHR ANSTRENGUNG, FLEISS ,ÜBEN
- OBIGES = **GEGENGIFT GEGEN**
  - LEIDENSFREIHEITSWAHN, JUGENDLICHKEITSWAHN
  - VERDRÄNGEN VON ALTER = TODESNÄHE

# ANFORDERUNG ANS LEBEN MIT CHRONISCHER KRANKHEIT

NACH STRAUSS ET AL 1984

BEWÄLTIGEN DES KRANKHEITSVERLAUFES D.H.:

MIT KRISEN UND SYMPTOMEN UMGEHEN LERNEN

- ZU EINER NORMALITÄT FINDEN
- DIVERSE THERAPIEVERORDNUNGEN IM ALLTAG EIMPASSEN
- SOZIALE ISOLATION VERMEIDEN
- ALS FAMILIE NEU ZUSAMMEN FINDEN

# AUFGABEN DER PROFIS ZUM EMPOWERMENT

NACH WEISS 1991

- BEDINGUNGEN HERSTELLEN, DIE DEN BETREFFENDEN ERMÖGLICHEN,
- IHRE VERSCHÜTTETEN RESSOURCEN UND KOMPETENZEN
  - SICH BEWUSST ZU WERDEN
  - ZU ERHALTEN
  - ZU KONTROLLIEREN
  - ZU ERWEITERN
- **UM IHR LEBEN SELBST ZU BESTIMMEN UND EIGENE LÖSUNGEN FÜR IHRE PROBLEME ZU FINDEN**

# GEFAHR DER EMPOWERMENT-IDEOLOGIE- VERABSOLUTIERUNG

- WEM ES NICHT GUT GEHT, IST SELBERSCHULD!
- KRANKE SOLLEN SICH SELBER HELFEN!
- NICHTS TUN, WAS NICHT VERLANGT WIRD!

NOTWENDIG:

- MENSCHENWÜRDE HEISST NICHT NUR ANERKENNEN DER AUTONOMIE,  
SONDERN **AUCH ANERKENNUNG EINER PFLICHT ZUR FÜRSORGE FÜR  
NICHT MEHR AUTONOME, KRANKE, SCHWACHE, HILFSBEDÜRFTIGE**

# ZENTRALE BOTSCHAFTEN

- EIN GANZHEITLICHES ALTERSBILD SOLLTE BEDÜRFNISSEN UND DEN BEDARF ÄLTERER MENSCHEN IN ALLEN LEBENSLAGEN UND LEBENSWELTEN ERMITTELN :  
**WIR HABEN EINE VERSORGUNGSLÜCKE**
- **KNOW-HOW** IN DER PSYCHOSOZIALEN BETREUUNG IST NICHT GESICHERT: ES BESTEHT EIN MANGEL AN SOZIALEN BERUFEN MIT UNTERSCHIEDLICHEN BERUFLICHEN NIVEAUS IN INSTITUTIONEN
- **GLEICHWERTIGE VERSORGUNG** IM ALTER:  
**BETREUUNG IST GLEICH WICHTIG WIE PFLEGE.**
- WENIGER SPITAL UND HEIM DAFÜR **MEHR BETREUTES LEBEN ZU HAUSE**  
(= POLITISCHES POSTULAT AMBULANT VOR STATIONÄR)

# GUTE BETREUUNG = ?

AUCH FÜR UNTEREN MITTELSTAND **FINANZIERBAR**

AUCH **AMBULANT** (VOLLE ODER MITBETEILIGTE FINANZIERUNG):

- BERATUNG UND **ALLTAGSKOORDINATION**
- UNTERSTÜTZUNG **FÜR HAUSHALTFÜHRUNG**
- UNTERSTÜTZUNG **BEI ALLTAGSGESTALTUNG**
- UNTERSTÜTZUNG BEI **SOZIALER TEILHABE** = ORGANISATION VON BESUCHSDIENSTEN, TRANSPORTEN ZU SOZIALEN TREFFEN UND VERANSTALTUNGEN
- **DURCH SOZIAL AUSGEBILDETE +VON DIESEN ANGELEITETE**

# BETREUUNG VS. PFLEGE ?

- **GUTE BETREUUNG INCL.** SOZIALE TEILHABE UND BESUCHE >>>  
**VERBESSERT** DIE STIMMUNG, HIRNLEISTUNG UND ALLG. DIE  
**GESUNDHEIT**
- **PFLEGE WIRD SPÄTER, GERINGER UND KÜRZER NÖTIG.**
- BETREUUNG IST EINE PSYCHOSOZIALE AKTIVITÄT, BENÖTIGT SOZIAL  
AUSGEBILDETE UND VON DIESEN ANGELEITETE LAIEN, (BEZAHLTE UND  
FREIWILLIGE)
- AUCH ASYLSUCHENDE MIT RUDIMENTÄREM DEUTSCH EINSETZBAR NACH  
KURZER SCHULUNG/ANLEITUNG

# ORGANISATORISCH + GESETZLICH NÖTIGES

- NATIONALE BETREUUNGS-REGELUNG NÖTIG
- ANLAUF DAZU MOTION IM NR: FORDERT EL-FINANZIERUNG AUCH IN BETREUTEN ALTERSWOHNUNGEN
- NÖTIG CH-LIZENZ ZU EINHEITLICHER ABKLÄRUNG VON AMBULANTEM BETREUUNGSBEDARF >> RECHT AUF FINANZIERTE BETREUUNG, WENN EIGENMITTEL GERING.
- BESTEHENDE NGO UND PRIVATE ERBRINGEN LEISTUNGEN, LAIEN ANGELEITET VON FABE ETC.

# FINANZIERUNG DER ALT WERDENDEN BABYBOOMER = WIR

- STATT 9,6 MRD/J FÜR MEHR HEIM-PFLEGE BRAUCHT ES
- CA. 2 MRD/J MEHR SPITEXKOSTEN (LEICHTE PFLEGE UND HAUSHALT-USTÜ.)
- **NATIONAL GEREDELTE BETREUUNG KOSTET 2-3 MRD/J**
- NEUE BE-WO CA. 1-2 MRD/J BAUKOSTEN BIS 2040
- SO NEU ORGANISIERTE ALTERSPOLITIK **ERSPART 2-4MRD/J**
- ZUDEM BRAUCHT ES WENIGER IMMIGRATION VON PFLEGEFACHPERSONEN, AUS LÄNDERN WO SIE NÖTIG SIND

# DAS NEUE ERWACHSENEN SCHUTZ RECHT (SEIT 2012)

- **++++ AUTONOMIERECHTE** DER ERWACHSENEN
  - VORSORGEAUFTRAG
  - PATIENTENVERFÜGUNG
  - WENIGER RECHTE FÜR ÄRZTE
  - ZEITLICHE LIMITIERUNG ZWANGSUNTERBRINGUNG
  - SCHUTZBESTIMMUNGEN FÜR HEIMAUFENTHALTE
- **+++ (PATCHWORK-) FAMILIEN-SOLIDARITÄT:**  
VERTRETUNGSRECHTE IN ADMIN + MEDIZIN BEI UU
- KESB GREIFT NUR EIN WENN OBIGES FEHLT ODER BEI REALEM ODER VERMUTETEN MISSBRAUCH

# WELCHE ANGEHÖRIGEN ENTSCHEIDEN STATT ARZT BEI URTEILSUNFÄHIGKEIT?

ART. 378 1 NZGB: VERTRETUNGSBERECHTIGT BEI MEDIZINISCHEN MASSNAHMEN FÜR URTEILSUNFÄHIGE SIND AUTOMATISCH:

1. IN PV ODER VA **BEZEICHNETE** PERSON
2. **BEISTÄNDIN** MIT VERTRETUNGSRECHT IN GESUNDHEITSFragen
3. **EHEGATTE** ODER EINGETRAGENE PARTNERIN MIT GEMEINSAMEM HAUSHALT ODER REGELMÄSSIG PERSÖNLICH BEISTAND LEISTEND
4. PERSON MIT **GEMEINSAMEM HAUSHALT** UND REGELMÄSSIG PERSÖNLICH BEISTAND LEISTEND
5. **NACHKOMMEN**, WENN SIE REGELMÄSSIG UND PERSÖNLICH BEISTAND LEISTEN
6. **ELTERN**, WENN SIE REGELMÄSSIG UND PERSÖNLICH BEISTAND LEISTEN
7. **GESCHWISTER**, WENN SIE REGELMÄSSIG UND PERSÖNLICH BEISTAND LEISTEN

# PATIENTENVERFÜGUNG 1

- URTEILSFÄHIGE LEGEN MEDIZIN.MASSNAHMEN FEST,  
-JA ODER NEIN, FALLS URTEILSUNFÄHIG  
-UND/ODER PERSON , DIE ENTSCHEIDEN SOLL BEI UU
- UNTERSCHRIFT UND DATUM GENÜGEN
- KANN AUF VERSICHERUNGSKARTE EINGETRAGEN WERDEN, INCL. WO GELAGERT
- IST VERPFLICHTEND
- REKURS AN KESB MÖGLICH

# PATIENTENVERFÜGUNG 2

- JEDERZEIT ÄNDERBAR
- NUR GESETZLICHES DARF VERLANGT WERDEN
- PROBLEM BEI DEMENZ: MUSS FRÜHZEITIG GEMACHT WERDEN, SONST NICHT MEHR URTEILSFÄHIG DAFÜR
- AUFGABE DER FACHPERSONEN, ALZ + ANGEHÖRIGEN:  
«ALZ=UNHEILBAR, PROGRESSIV: MEHR ALS PALLIATION?»
- VERANTWORTUNGSLOS DIESES GESPRÄCH NICHT FÜHREN
- ALZ-PAT VERGESSEN ES WIEDER!

# WAS KANN PV VERBIETEN?

WER IM FALLE VON UNHEILBARER SCHWERER KRANKHEIT **KEINE** LEBENSVERLÄNGERUNG SONDERN BESCHRÄNKUNG AUF LINDERUNG WILL KANN FÜR SOLCHE FÄLLE VERBIETEN

- LEBENSVERLÄNGERUNG DURCH INFUSIONEN, SONDEN, ANTIBIOTIKA, BEATMUNG, OPERATIONEN, CHEMOTH.
- ABER OPTIMALE LEIDENMINDERUNG FORDERN Z.B. MIT OPIATEN, WENN NÖTIG HOCH DOSIERT, SELBST WENN DIES DAS STERBEN BESCHLEUNIGEN SOLLTE

# MEINE ERWEITERTE PATIENTENVERFÜGUNG

- IM FALLE, DASS BEI MIR EINE SCHWERE UNHEILBARE BEHINDERUNG (WIE DEMENZ ODER COMA VIGILE) FESTGESTELLT WIRD ODER ZU ERWARTEN IST, VERLANGE ICH, DASS KÜNSTLICHE LEBENSERHALTENDE MASSNAHMEN (Z.B. RESPIRATOR-BEATMUNG, KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG UND FLÜSSIGKEITZUFUHR ODER ANTIBIOTIKATHERAPIE) ABGEBROCHEN UND KEINESFALLS BEGONNEN WERDEN.
- FÜR DEN FALL EINER FORTGESCHRITTENEN DEMENZ VERLANGE ICH, DASS MIR KEINE NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT MEHR EINGEGEBEN WIRD, SOBALD ICH MIR DIESE NICHT MEHR SELBST ZUFÜHREN KANN. AB DANN VERLANGE ICH EINE AUSREICHENDE SEDIERUNG. DAS ALLES GILT AUCH DANN, WENN REFLEXARTIGES VERHALTEN VON MIR ALS AUSDRUCK VON HUNGER ODER DURST GEDEUTET WERDEN KÖNNTE. DANN SOLL HÖCHSTENS DIE SEDIERUNG VERSTÄRKT WERDEN.
- .....[UNTERSCHRIFT].....[ORT], DEN .....[DATUM]

**FÜR DEN FALL EINER FORTGESCHRITTENEN  
DEMENZ VERLANGE ICH, DASS MIR KEINE  
NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT EINGEGEBEN  
WIRD, SOBALD ICH MIR DIESE NICHT MEHR  
SELBST ZUFÜHREN KANN.**



# ÄLTER=GLÜCKLICHER 2

- GEMÄSS CH-GESUNDHEITSBEFragung FÜHLEN SICH MEIST VOLLER KRAFT , RUHIG UND GELASSEN ,NUR SELTEN DEPRIMIERT ODER SCHLECHT GELAUNT :
- 15-24J            33%
- 35-44J            44%
- 55-64J            56%
- 65-74J MÄNNER 68%    FRAUEN 56%
- 75+J    MÄNNER 70%    FRAUEN 60%

# GRÜNDE FÜR „ÄLTER=GLÜCKLICHER“

ÄLTERE KÖNNEN BESSER BEWÄLTIGEN:

- VERLUSTE VON FREUNDEN, FAMILIENMITGLIEDERN AUFGABEN, KRAFT, GESCHWINDIGKEIT, SCHÖNHEIT
- DAS NÄHERRÜCKEN DES STERBENS
- AKZEPTIEREN VON HILFSBEDÜRFTIGKEIT
- AKZEPTIEREN, DASS SELBSTÄNDIGKEIT NUR RELATIV  
= FOLGE VON ALTERSWEISHEIT?!

# SCHLUSSFOLGERUNGEN

- UNBESTREITBAR: ÄLTER = **GLÜCKLICHER**
- ÄLTERE **BEWÄLTIGEN** NEGATIVES **BESSER**
- ÄLTERE **ÜBERBLICKEN MEHR**: LERNEN MEHR DARAUS
- ÄLTERE KÖNNEN VIELES ERSTAUNLICH GUT BEWÄLTIGEN: MUT ,  
OPTIMISMUS + **GELASSENHEIT** WIRD GESTÄRKT

ALL DIES KANN ALS ALTERSWEISHEIT GEDEUTET WERDEN,

**IST TRAINIERBAR**

**ALTER IST WERTVOLL, FÜR ALTE + ALLE**

# ALTER WERTVOLL FÜR ALLE?

- JA, Z.B. IN WIRTSCHAFT WENNS BRENNT (VILLIGER, GRÜBEL), GEGEN FACHKRÄFTEMANGEL
- JA, Z.B. IM FINANZIELLEN UNTERSTÜTZEN VON KINDERN
- JA, Z.B. BEIM ENKELHÜTEN
- JA, Z.B. BEI UNVERSTANDENEN TEENAGERN
- JA, Z.B. ALS MENTORIN FÜR KARRIEREN JUNGER, ASYLANTEN
- JA, Z.B. ALS SENIORIN IM KLASSENZIMMER
- JA, Z.B. ALS SENEXPERTIN
- JA, Z.B. ALS.....

# ALTER = BESSER BEWÄLTIGEN



Brüche als Lebenszeichen statt als Makel sehen: In Japan gibt es die Tradition, zerbrochene Teeschalen mit Goldlack zu reparieren und in Wert zu setzen (siehe Editorial, S. 2).