

SELBSTBESTIMMT UND ZU HAUSE ALT WERDEN!

**WILLKOMMEN AN DER HERBSTTAGUNG
DES SCHWEIZERISCHEN SENIORENRAATES**

SSR Schweizerischer Seniorenrat
CSA Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

DAS PROGRAMM

Begrüssung:

Esther Waeber-Kalbermatten, SSR-Copräsidentin

Grussbotschaft der Stadt Biel:

Herrn Luc Dapples, APH l'Esplanade

Colette Nova, Vizedirektorin BSV

Gut aktiv und selbständig altern...

Wie bereite ich mich zuhause vor ?

Prof. Dr. Med. Albert Wettstein

Anna Jörger, Curaviva, Geschäftsleiterin a i

Kurze Pause

Podiumsgespräch:

Selbständig zuhause altern, aber wie und zu welchen Bedingungen ?

Moderator:

Stéphane Anderegg, Journalist, Sidders

Delphine Roulet-Schwab, Präsidentin Gerontologie.ch

Maximilien Bernhard, Stiftungsrat Präsident Lysi

Hans Stöckli, Ständerat, Mitglied der Kommission soziale Sicherheit

Cornelis Kooijman, Co-Geschäftsführer Spitex Schweiz

Beatrice Baselgia-Brunner, SSR Delegierte, Präs. Pro Senectute GR

Schlusswort:

Reto Cavegn, SSR-Copräsident A

BEGRÜSSUNG VOM SCHWEIZERISCHER SENIOREN RAT



FRAU ESTHER WAEBER – KALBERMATTEN

COPRÄSIDENTIN SSR

EHEM. MITGLIED DES WALLISER STAATSRATS UND LEITETE
DAS DEPARTEMENT FÜR GESUNDHEIT, SOZIALES UND
KULTUR.

BEGRÜSSUNG VON DER STADT BIEL



LUC DAPPLES

DIREKTOR DES ALTERSZENTRUMS ESPLANADE –
ALTERSPFLEGEHEIM

VERTRETER DER STADT BIEL

BETREUTES WOHNEN – REVISION ELG



COLETTE NOVA

VIZEDIREKTORIN BSV, LEITERIN DES GESCHÄFTS-
FELDES «AHV, BERUFLICHE VORSORGE UND EL
(ABEL)»



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

BETREUTES WOHNEN – REVISION ELG

HERBSTTAGUNG DES SCHWEIZERISCHEN SENIORENRATS

19.10.2023 | BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN

COLETTE NOVA | VIZEDIREKTORIN



MOTION 18.3716 DER SGK-N

«ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN FÜR BETREUTES WOHNEN»

- DIE MOTION VERLANGT EINE GESETZESÄNDERUNG ZUR SICHERSTELLUNG DER FINANZIERUNG VON BETREUTEM WOHNEN ÜBER DIE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN ZUR AHV
- DAMIT HEIMEINTRITTE FÜR BETAGTE MENSCHEN VERZÖGERT ODER VERMIEDEN WERDEN KÖNNEN:
 - VIELE BETAGTE PERSONEN IN PFLEGEHEIMEN BENÖTIGTEN WENIGER ALS 1 STD. PFLEGE PRO TAG
 - «BETREUTES WOHNEN» DECKE IHRE BEDÜRFNISSE BESSER UND KÖNNE PFLEGEPLÄTZE EINSPAREN
 - DIESE LEISTUNGEN SOLLEN SOWOHL FÜR **ZUHAUSE** ALS AUCH FÜR IN EINEM **INSTITUTIONALISIERTEN BETREUTEN WOHNEN** LEBENDE PERSONEN FINANZIERT WERDEN



MOTION 18.3716 DER SGK-N «ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN FÜR BETREUTES WOHNEN»

- **STELLUNGNAHME DES BUNDESRATES:**
 - ANERKENNT DAS ANLIEGEN UND SCHLÄGT ANNAHME DER MOTION VOR
 - ZIEL: EINEN KOSTSPIELIGEN AUSBAU DES GESAMTANGEBOTS IN DER PFLEGE VERMEIDEN UND DEN ANSTIEG DER PFLEGEKOSTEN ABDÄMPFEN
 - DIE UNTERSTÜTZUNG DES BETREUTEN WOHNENS SOLL SCHWERGEWICHTIG VON DEN KANTONEN GETRAGEN WERDEN, WEIL SIE DADURCH BEI DER FINANZIERUNG DER HEIMKOSTEN ENTLASTET WERDEN
- ANNAHME DURCH NATIONALRAT AM 6.3.2019, DURCH STÄNDERAT AM 12.12.2019

BSV HAT EINEN BERICHT (BASS) ERSTELLEN LASSEN:

- ES BESTEHEN **UNTERSCHIEDE** ZWISCHEN DEN **KANTONEN** IN BEZUG AUF DIE FINANZIERUNG UND DIE ANGEBOTE (INSTITUTIONALISIERTES BETREUTES WOHNEN UND BETREUUNGSLEISTUNGEN)
- **SICHERHEITSBEDÜRFNIS** UND **EINSAMKEIT** SIND GRÜNDE FÜR HEIMEINTRITTE, DANACH SOLLTEN SICH DIE LEISTUNGEN AUSRICHTEN
- DIE **BETREUUNG** ZUHAUSE IST AM **GÜNSTIGSTEN**
- DIE **HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG** IST **KEIN** GEEIGNETES **KRITERIUM** FÜR DEN ANSPRUCH AUF DIE NEUEN LEISTUNGEN
 - BEDARF NACH BETREUUNGSLEISTUNGEN ENTSTEHT OFT LANGE BEVOR RESP. OHNE DASS DIE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG ERFÜLLT SIND



BERICHT BASS (2)

- ES BESTEHEN LÜCKEN IM EL-SYSTEM IN BEZUG AUF «BETREUTES WOHNEN»:
 - SICHERHEIT
 - VERMEIDUNG VON EINSAMKEIT
 - MIETZINSPAUSCHALE FÜR EINE ALTERSGERECHTE WOHNUNG
 - BEGLEIT- UND FAHRDIENSTE
 - ADMINISTRATIVE UNTERSTÜTZUNG
 - ENTLASTUNG ANGEHÖRIGER

VORENTWURF DES BUNDESRATES (NEU ART.14A ELG)

GRUNDSÄTZE:

- DIE BETREUUNGSLEISTUNGEN WERDEN NUR FÜR EL-BEZIEHENDE MIT EINER AHV-**ALTERSRENTE** VERGÜTET (*FÜR IV-BEZÜGERINNEN BESTEHEN SCHON ANDERE ANGEBOTE*)
- DIE BETREUUNGSLEISTUNGEN WERDEN SOWOHL IM ANGESTAMMTEN **ZUHAUSE** ALS AUCH IN EINEM **BETREUTEN WOHNEN** VERGÜTET
- DIE **HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG** SOLL **KEINE VORAUSSETZUNG** SEIN FÜR DIE VERGÜTUNG DER BETREUUNGSLEISTUNGEN. VERRECHNUNG MIT HE IST AUCH NICHT ZULÄSSIG
- DIE **KANTONE** DÜRFEN EINE **HÖCHSTGRENZE** FÜR DIE BETREUUNGSLEISTUNGEN VORSEHEN, DIESE DARF JEDOCH NICHT WENIGER ALS 13'400 FR. (FÜR ALLE) BETRAGEN
- ANSPRUCH GESTÜTZT AUF **BEDARFSABKLÄRUNG / BEDARFSNACHWEIS**, MODALITÄTEN GEMÄSS KANT. RECHT



VORENTWURF DES BUNDESRATES (NEU ART. 14A ELG) (2)

DIE KONKRETEN BETREUUNGSLEISTUNGEN, DIE NEU FÜR ALLE BETROFFENEN VON DEN EL VERGÜTET WERDEN SOLLEN:

- NOTRUFSYSTEM (→ BEDÜRFNIS NACH SICHERHEIT)
- HILFE IM HAUSHALT (→ UM LÄNGER ZUHAUSE BLEIBEN ZU KÖNNEN)
- MAHLZEITENANGEBOTE (→ GEGEN EINSAMKEIT/UM LÄNGER ZUHAUSE BLEIBEN ZU KÖNNEN)
- BEGLEIT- UND FAHRDIENSTE (→ GEGEN EINSAMKEIT/UM LÄNGER ZUHAUSE BLEIBEN ZU KÖNNEN)
- ANPASSUNG DER WOHNUNG AN DIE BEDÜRFNISSE DES ALTERS (→ UM LÄNGER ZUHAUSE BLEIBEN ZU KÖNNEN)
- ZUSCHLAG FÜR DIE MIETE EINER ALTERSGERECHTEN WOHNUNG (→ UM LÄNGER ZUHAUSE BLEIBEN ZU KÖNNEN)



KOSTEN UND FINANZIERUNG

- FÜHRT ZU EINEM SCHWEIZWEITEN MINDESTSTANDARD FÜR BETAGTE EL-BEZÜGERINNEN
- GESCHÄTZTE KOSTEN: 227 BIS 476 MIO. FR. (2030)
- GESCHÄTZTE EINSPARUNGEN FÜR DIE KANTONE DURCH VERZÖGERTE/VERMIEDENE HEIMEINTRITTE: 279 MIO. FR. (2030)
- DIE NEUEN LEISTUNGEN FALLEN UNTER DIE KRANKHEITS- UND BEHINDERUNGSKOSTEN
- DEREN FINANZIERUNG OBLIEGT DEN **KANTONEN**



WIE GEHT ES WEITER ?

- ERÖFFNUNG DER VERNEHMLASSUNG: 21. JUNI 2023
- ABLAUF FRIST ZUR STELLUNGNAHME: 23. OKTOBER 2023
- ANSCHLIESSEND AUSWERTUNG DER STELLUNGNAHMEN
- UND AUSARBEITUNG DER VORLAGE AN DAS PARLAMENT
- DANACH PARLAM. BERATUNG

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

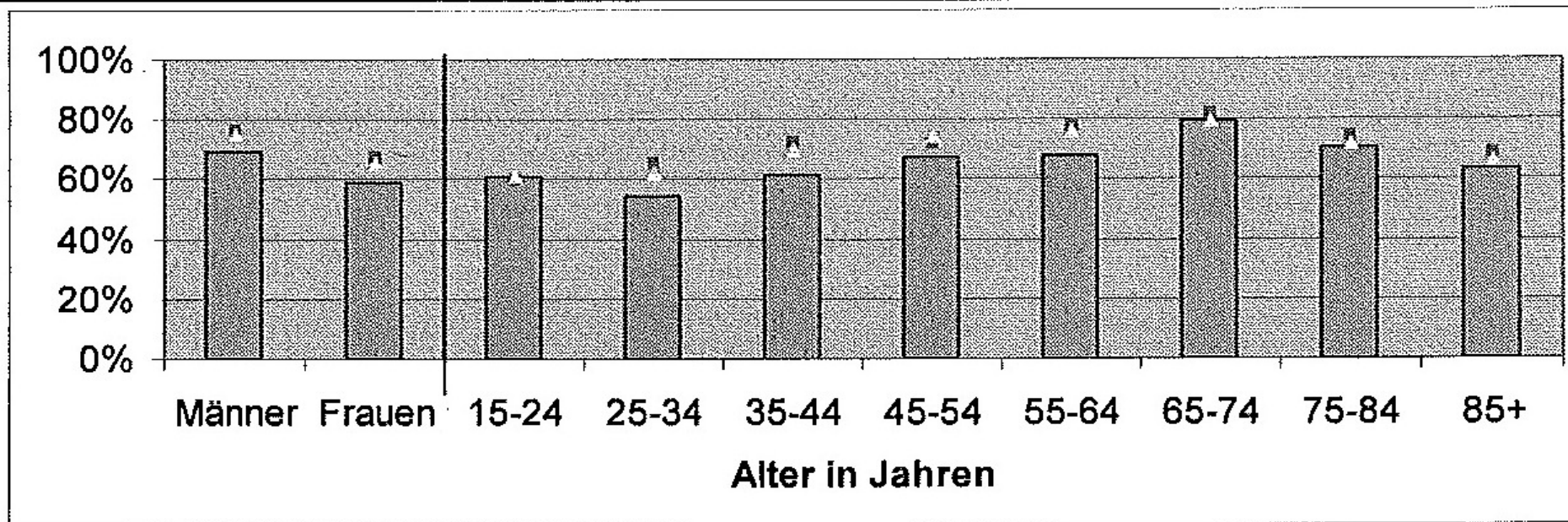
- 95 % GUTE GESUNDHEIT BIS KURZ VOR TOD
- 92 % **SELBER BESTIMMEN KÖNNEN**
(EIGENE STANDARDS + WERTE)
- 90 % **FREUNDE RESP. FAMILIE HABEN, AUF
DIE MAN ZÄHLEN KANN**
- 83 % **SICH NICHT EINSAM ODER ISOLIERT FÜHLEN**
- 29 % **SEHR LANGE LEBEN**

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

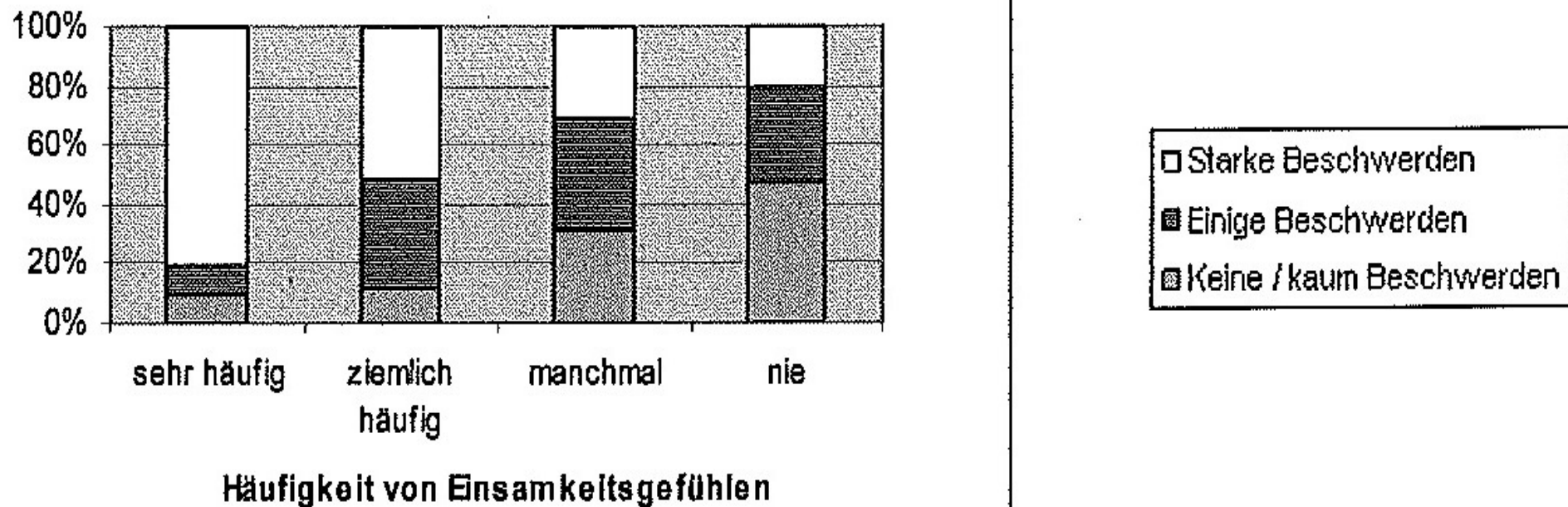


- Stadt Zürich
- Kanton Zürich (ohne Stadt Zürich)
- Deutschschweiz (ohne Kanton Zürich)

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 EINPASSEN
- 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.**

IM ALTER GLÜCKLICHER 1

BEI 70-100 JÄHRIGEN IN BERLIN 1995 VERSCHLECHTERT SICH MIT ZUNEHMENDEM ALTER WEDER

- ZUFRIEDENHEIT MIT DEM GEGENWÄRTIGEN LEBEN
- “ “ “ VERGANGENEN “
- “ “ DER ERWARTETEN ZUKUNFT
- NOCH DAS ALLGEMEINE WOHLBEFINDEN

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).

**FRAGEN?
KOMMENTARE?**



WOHNEN UND LEBEN IM (HOHEN) ALTER

WOHIN GEHT DIE REISE?

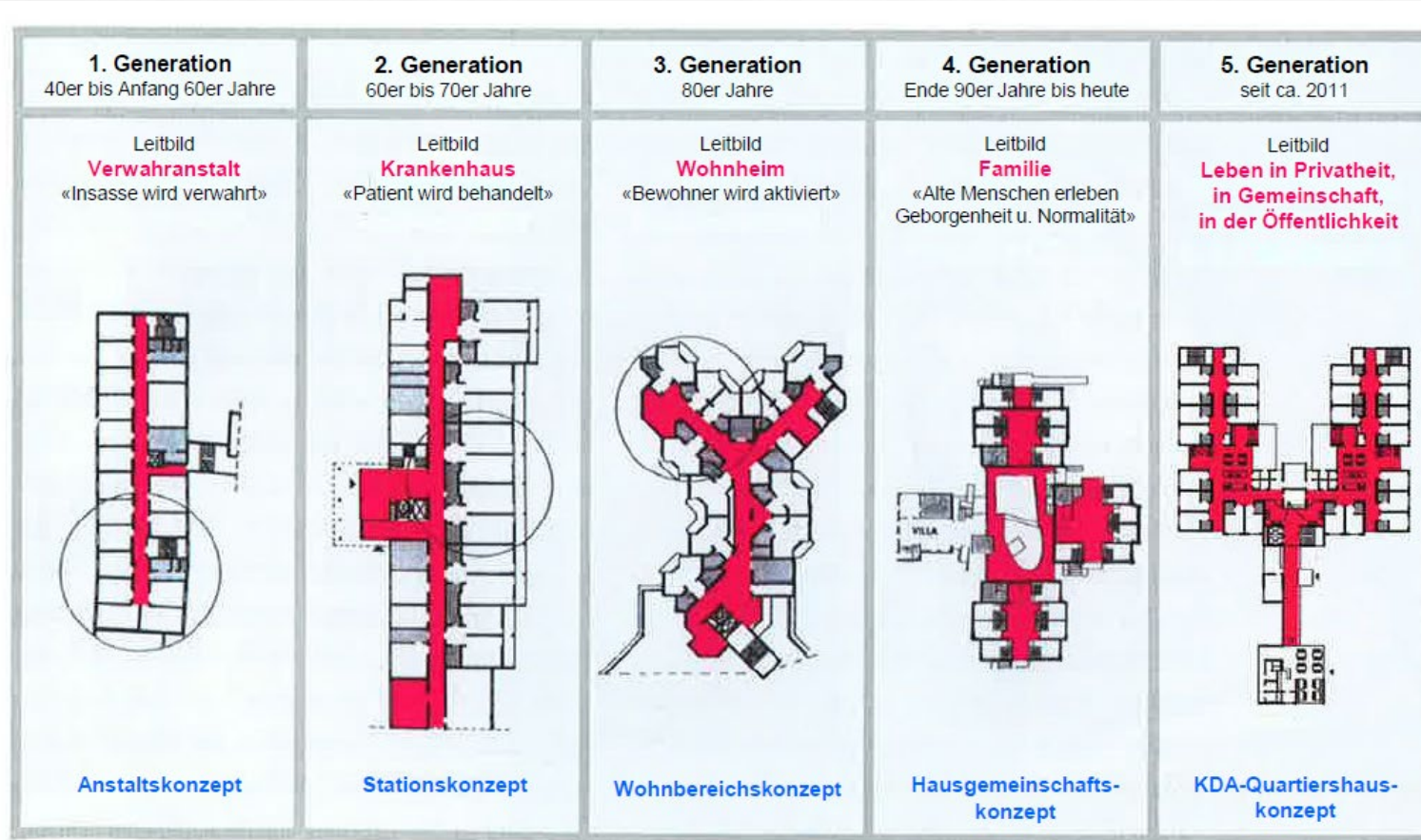


ANNA JÖRGER

GESCHÄFTSFÜHRERIN AD INTERIM CURAVIVA

GL-MITGLIED VON ARTISET UND IST ZUDEM
SOZIALES UND KULTUR.ANSPRECHPARTNERIN
DES BRANCHENRATS

DIE VISION WOHNEN IM ALTER VON CURAVIVA

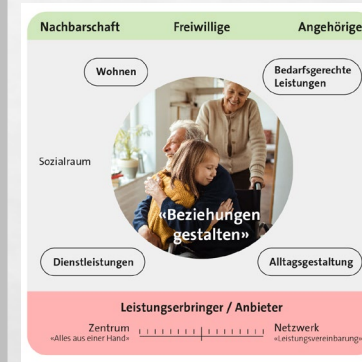


Quelle: Pro Alter, 02/12 (KDA)

6. Generation

Leitbild

Diverse, bedürfnis-gerechte Wohnformen und flexible Über-gänge



«Vision Wohnen im Alter»

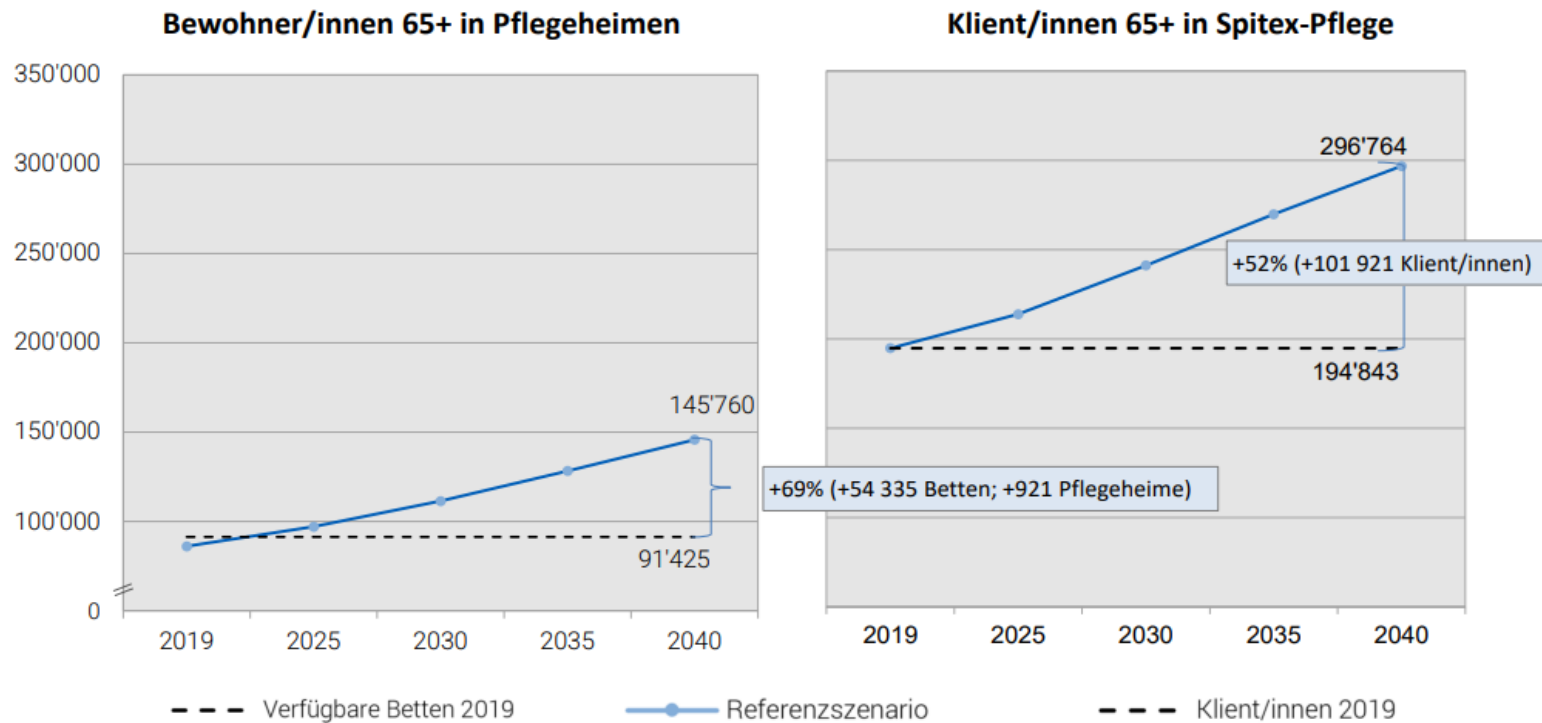
ERSTER AUSGANGSPUNKT: DEMOGRAPHIE



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Szenario 1

Unveränderte Inanspruchnahme



Quellen: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Bevölkerungsszenarien (2019) / Analysen Obsan

Curaviva, Wohnen und Leben im Alter - von der Vision zur Wirklichkeit

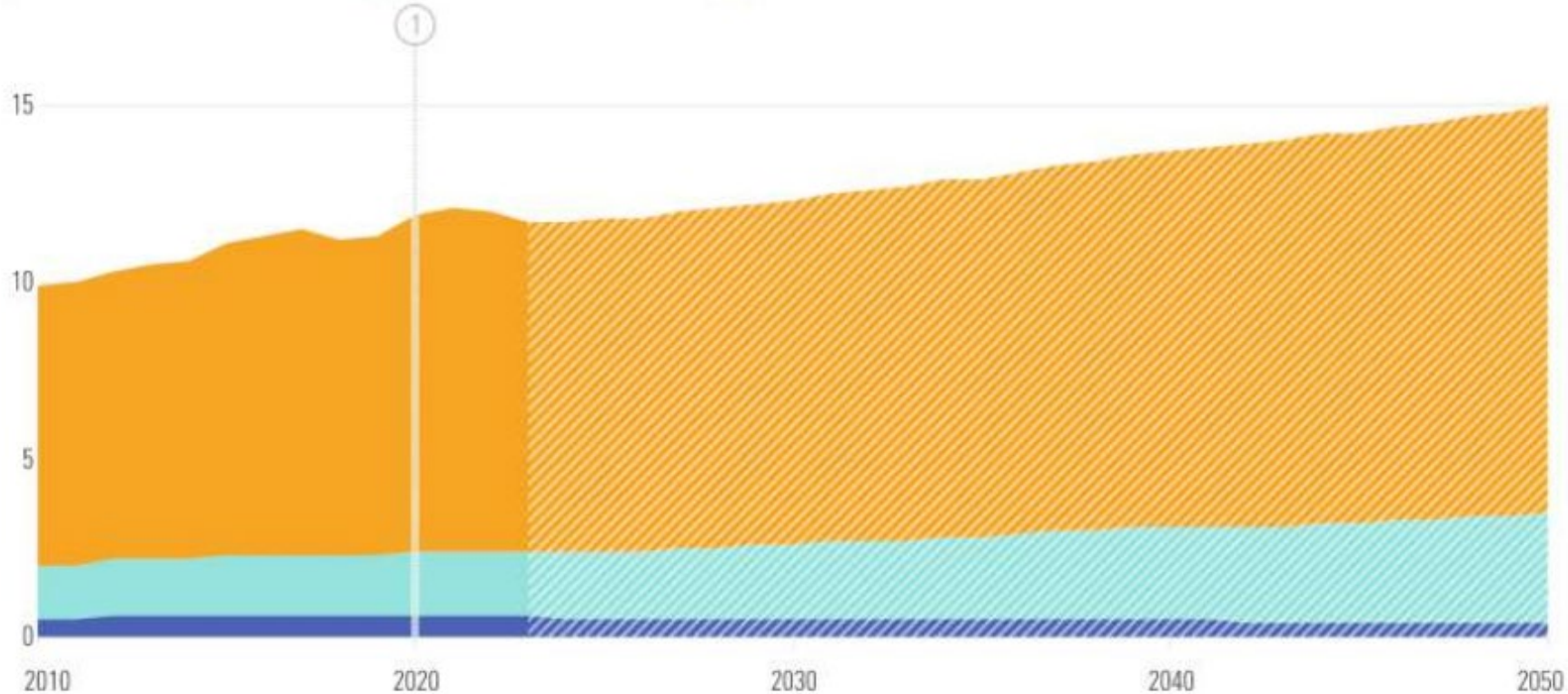
Bildquelle:
Sonia Pellegrini
(Obsan), anlässlich des
CURAVIVA-Impulstages
am 2.11.2022

ZWEITER AUSGANGSPUNKT: KOSTENWACHSTUM IM GESUNDHEITSWESEN

Ohne Gegensteuer werden die Gesundheitsausgaben weiter wachsen

Gesundheitsausgaben effektiv und Prognose (in % des BIP)

● Langzeitpflege unter 65 Jahren ● Langzeitpflege ab 65 Jahren ● Gesundheit (ohne Langzeitpflege) ▨ Prognose (ab 2023)



① Ausbruch der Corona-Pandemie

QUELLE: EIDGENÖSSISCHES FINANZDEPARTEMENT WORKING PAPER WP.NR. 25

Quelle: NZZ 29.9.2023, S. 21: «Der Einfluss des Alters wird stark überschätzt»

DRITTER AUSGANGSPUNKT: BEDÜRFNISSE

18. Februar 2011, 09h 30min

SCHWEIZ

Opas will tres sets

Die meisten, wenn nicht alle, Schweizer haben einen Onkel. Und viele von ihnen sind im Alter. Und viele von ihnen sind im Ausland. Und viele von ihnen sind im Ausland. Und viele von ihnen sind im Ausland.



Mein Onkel ist ein Mann, der immer noch im Ausland lebt. Er hat eine kleine Wohnung in der Schweiz, aber er geht nie hin. Er hat eine kleine Wohnung in der Schweiz, aber er geht nie hin. Er hat eine kleine Wohnung in der Schweiz, aber er geht nie hin.

Bloß nicht ins Heim

Kann jemand will in einem Alters- oder Pflegeheim wohnen. Wegen Corona ist deren Ruf noch schlechter geworden. Doch wir sind so tolle Menschen im hohen Alter leben?

von BIRDA LA ANDERSON

Die Treibhaus-Gewächshäuser sind fast überall zu finden. Sie sind ein Symbol für den Erfolg der Schweizer Landwirtschaft. Sie sind ein Symbol für den Erfolg der Schweizer Landwirtschaft. Sie sind ein Symbol für den Erfolg der Schweizer Landwirtschaft.

VIERTER AUSGANGSPUNKT: DAS GESUNDHEITS- KRANKHEITSKONTINUUM (SALUTOGENESE)

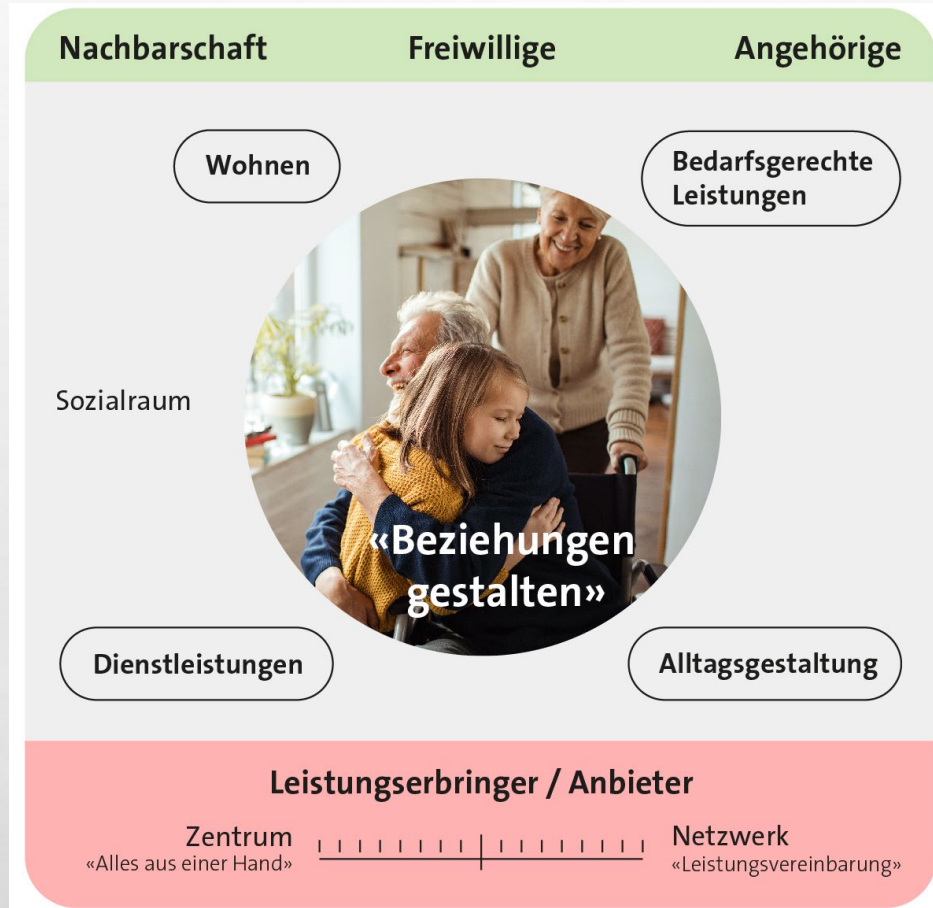


DIE VISION WOHNEN IM ALTER VON CURAVIVA

Interprofessionelle Zusammenarbeit, Einbezug informeller Unterstützender

Diversifizierung der Wohnformen, Übergänge schaffen

Diversifizierung der Dienstleistungen, ortsunabhängige Leistungserbringung



Personenzentrierung, Verhältnismässigkeit, Subsidiarität

Unterstützung, Alltagsgestaltung, soziale Beziehungen, Quartiersstrukturen...

Neuorientierung als Leistungserbringer, Kooperationsformen, Regionale Abdeckung

KLIENT:INNENPROFILE



Peter Müller, 77
kämpft mit Knieproblemen

D Unterstützung, Sicherheit und Autonomie

- Entlastung im Haushalt
- Entlastung bei Alltagsaufgaben
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Notrufknopf (24-Stunden-Erreichbarkeit)



Georg Rivier, 84
Sehkraft lässt nach,
Ehefrau benötigt Unterstützung

C Unterstützung, Sicherheit und Autonomie sowie zusätzlich zur vorherigen Stufe:

- Therapien und Prävention
- Diätangebote
- Ansprechperson bei persönlichen Anliegen



Isabella Agustoni, 68
leidet an Multiple Sklerose

B Unterstützung, Sicherheit und Pflege sowie zusätzlich zur vorherigen Stufe:

- regelmässige Kontrollen
- 24-Stunden-Präsenz einer Fachperson

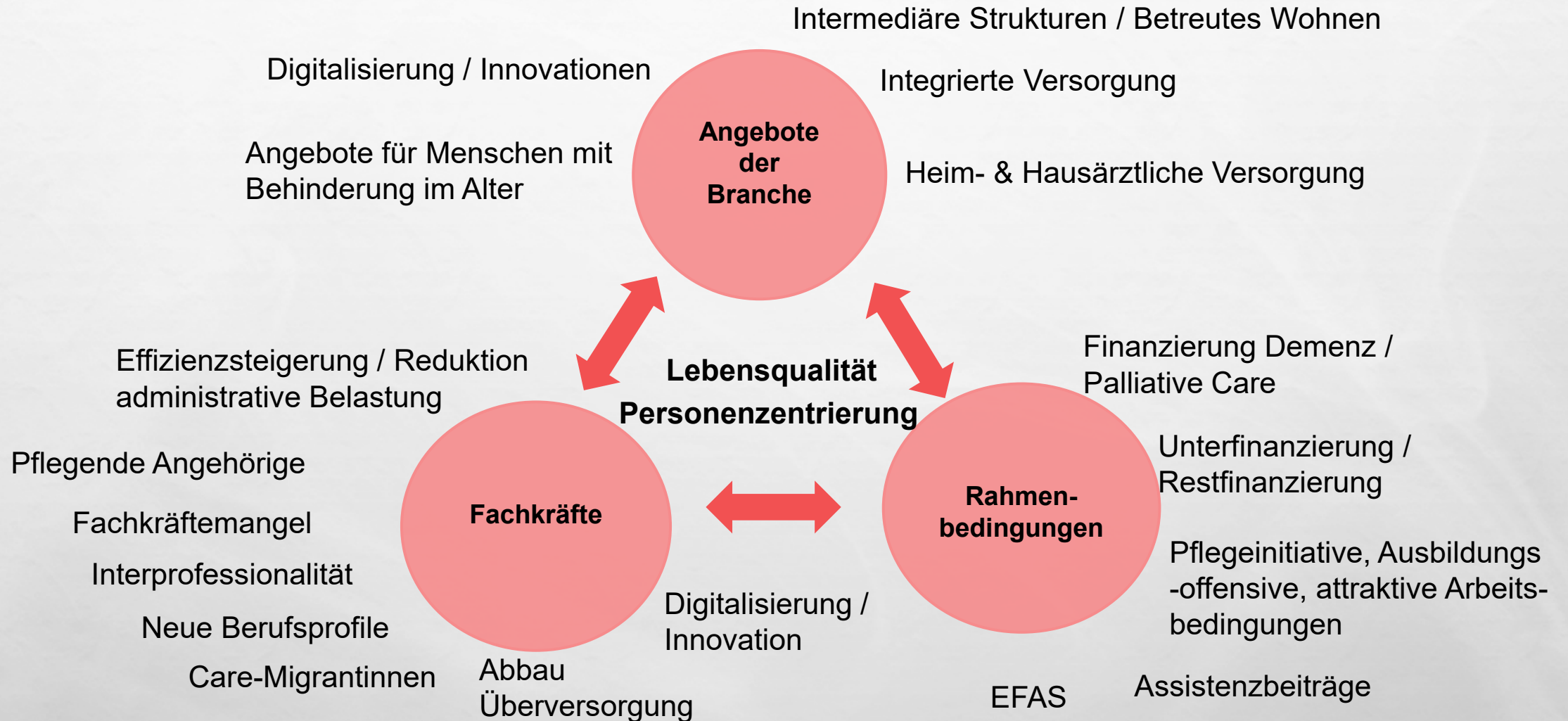


Heidi Keller, 88
an Demenz erkrankt

A Unterstützung, Sicherheit und Pflege sowie zusätzlich zur vorherigen Stufe:

- Spezialisierte Angebote bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege, psych. Leiden, Sucht

WORAN ZU ARBEITEN IST...



CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

CURAVIVA

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

T + 41 31 385 33 33

info@curaviva.ch, curaviva.ch

Branchenverband von

ARTISET

Föderation der Dienstleister

für Menschen mit Unterstützungsbedarf

kurze Pause



PODIUMGESPRÄCH



Stéphane Anderegg
Moderator, Journalist



**Prof. Dr. Delphine
Roulet-Schwab**
Prés. Gerontologie.CH



Dir. Cornelis Koojiman
Spitex Schweiz



Maximilien Bernhard
Prés. Fondation Lysi



Beatrice Balsegia-Brunner
SSR, Prés. Pro Senectute GR



SR Hans Stöckli
Ständerat BE

SCHLUSSWORT



RETO CAVEGN

CO-PRÄSIDENT SCHWEIZERISCHER SENIOREN RAT

GESCHÄFTSFÜHRER TCS ZÜRICH

VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME



APERRO UND MITTAGESSEN: EN GUETE !

SSR
CSA

Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

**Bitte den Kopfhörer nicht
vergessen abzugeben**