



3 | 2021

# GERONTOLOGIE CH

PRAXIS + FORSCHUNG



**Sexualität im Alter:**  
Und es gibt sie doch!

Seite 4

**Gewalt im Alter:**

- im häuslichen Umfeld [Seite 16](#)
- in Alters- und Pflegeeinrichtungen [Seite 18](#)

**Diversität im Alter:**

- Anforderungen an LGBTIQ-freundliche Alterspflegeeinrichtungen [Seite 22](#)



4

## SEXUALITÄT IM ALTER

4 **Und es gibt sie doch!**7 **Sexualität in Alters- und Pflegeheimen**

## 9 NOTIZEN

## BERATUNGSSTELLE

10 **Wenn ein offenes Ohr den Unterschied macht**

## WOHNEN IM ALTER

12 **«Die zukünftigen Bewohnenden müssen bei allen Überlegungen im Zentrum stehen»**14 **«In die Alterswohnung ziehen, wenn man noch rüstig ist»**

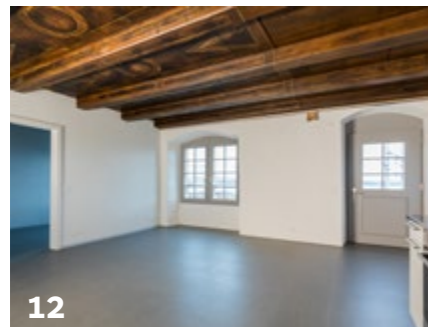
## 15 NOTIZEN

## GEWALT IM ALTER

16 **Verdacht auf häusliche Gewalt: Was tun?**18 **Schutz vor Misshandlung**

## 20 DREI FINALISTEN

## LGBTIQ

22 **Unter den Farben des Regenbogens**

12



22

## IMPRESSUM

## Herausgeberin

GERONTOLOGIE CH  
Kirchstrasse 24  
3097 Liebefeld  
www.gerontologie.ch

## Redaktionsleitung

Regula Portillo,  
Patrick Probst,  
komform GmbH  
Redaktionskontakt:  
mail@komform.ch  
031 971 28 69

## Redaktion

Camille-Angelo  
Aglione, Walliser Alters- und Pflegeheime; Valérie Hugentobler, Haute école de travail social et de la santé Lausanne; Christoph Hürny, Arzt; Barbara Massotti, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana; Delphine Roulet Schwab, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO); Alexander Seifert, Zentrum für Gerontologie; Andreas Sidler, Age-Stiftung; Dieter Sulzer, ZHAW; Sara Tomovic, Fachbereich Physiotherapie; Gabrielle Wanzenried, Hochschule Westschweiz HES-SO; Albert Wettstein, Fachbereich Gerontopraxis

## Anzeigen

info@gerontologie.ch  
Konzept und Gestaltung  
komform GmbH,  
Liebefeld

## Foto Cover

Shutterstock

## Übersetzungen

Sylvain Bauhofer

## GERONTOLOGIE CH

Das Magazin für die Vereinsmitglieder erscheint dreimal pro Jahr in einer Auflage von 1600 Exemplaren. Der Verkaufspreis ist im Mitgliederbeitrag enthalten. Jahresabonnemente und Einzelausgaben können bei der Herausgeberin bestellt werden.

ISSN 2673-4958

28. November 2021  
© 2021 komform

## «Auch Tabuthemen zur Sprache bringen»

Liebe Mitglieder,  
Liebe Leserinnen und Leser,

In der letzten Ausgabe dieses Jahres laden wir Sie ein, Themen zu entdecken, über die nicht oft gesprochen wird oder die nach wie vor mit einem Tabu belegt sind. Ob es sich um die Sexualität älterer Menschen, Gewalt und Missbrauch älterer Menschen oder LGBTIQ-Senioren handelt, diese Themen werden von Fachleuten und der Gesellschaft oft ignoriert oder übersehen. Manchmal vergessen wir immer noch, dass ältere Menschen Menschen sind wie alle anderen und so auch von den gleichen Problemen betroffen sein können. Darüber hinaus bestehen zusätzliche Risikofaktoren, die mit dem Lebensumfeld, der Gebrechlichkeit oder Komorbiditäten zusammenhängen und auf die wir als Fachleute besonders aufmerksam sein müssen. Wir hoffen, dass Ihnen der Inhalt dieser Ausgabe nützliche Einblicke und Anregungen bietet!

Ich wünsche Ihnen viel Spass bei der Lektüre und ein frohes Fest.



**Möchten Sie Mitglied von GERONTOLOGIE CH werden oder dieses Magazin abonnieren?**

Kontaktieren Sie uns bitte über  
[info@gerontologie.ch](mailto:info@gerontologie.ch)



**Delphine Roulet Schwab**

Dr. phil. Psychologie, Professorin am «Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO)» in Lausanne. Präsidentin GERONTOLOGIE CH.  
✉ [d.rouletschwab@ecolelasource.ch](mailto:d.rouletschwab@ecolelasource.ch)

# Sexualität im Alter: Und es gibt sie doch!

Sexuelle Wünsche und Gedanken von alten Menschen werden tabuisiert. Nicht nur von den Betroffenen, sondern auch von ihren Mitmenschen.

Text: Christoph Hürny

Sexualität ist Ausdruck des Menschseins. Vom Kleinkind bis ins hohe Alter ist Sexualität ein wesentlicher Teil unserer Existenz. In gerontologischen oder geriatrischen Fachbüchern wird aber Sexualität kaum bis gar nicht thematisiert, am ehesten noch im Zusammenhang mit der schwierigen Hypersexualität von an Demenz erkrankten Menschen. Es entsteht der Eindruck, dass Sexualität im hohen Alter nicht existiert und möglicherweise auch nicht existieren soll, weil sie stört. Sexuelle Wünsche und Gedanken von alten Menschen sind nach wie vor mit einem Tabu belegt, und zwar von den Betroffenen selbst wie auch von ihren Mitmenschen. Junge Menschen finden sexuelle Begegnungen von alten Menschen oft abstossend, sogar die eigenen Kinder mögen die sexuelle Seite ihrer Eltern nicht wahrhaben. In unserer Kultur des perfekten, ewig jungen Körpers mit imperativer Erfüllung eines Schönheitsideals eignen sich gealterte, faltige, unansehnliche Körper nicht für erotische Fantasien oder gar Handlungen. Die 83-jährige Jane Fonda,



Karl Hauser hat während seines Aufenthalts im Altersheim Hunderte von Liebesbriefen gezeichnet. Sie sind im Museum im Lagerhaus in St. Gallen archiviert.

wahrscheinlich mit allen Errungenschaften der Schönheitschirurgie versorgt, wurde darauf angesprochen, ob sie nicht manchmal Lust hätte, mit einem jüngeren, knackigen Mann zu schlafen. Lust hätte sie schon, war ihre Antwort, aber ihre Eitelkeit würde es ihr nicht erlauben, ihre runzelige Haut zur Schau zu stellen, sie würde sich

schämen. Wie viele Bereiche des hohen Alters ist auch die Sexualität individuell sehr unterschiedlich, was Haltung, Erleben und Praxis angeht. Die Sexualität des alten Menschen gibt es nicht.

## Karl Hausers Liebesbriefe

In der Folge werden einige dieser verschiedenen Aspekte beleuchtet. Als Einführung die eigenartige Geschichte von Karl Hauser. Nach einem schwierigen und entbehrungsreichen Leben als Knecht und Arbeiter, vereinsamt, ist er ins Altersheim Bürgerspital St. Gallen eingetreten. Er war in einem Einzelzimmer untergebracht und bezüglich seiner sexuellen Bedürfnisse so frustriert, dass er beim Direktor vorsprach und nach einer Liebesdienerin verlangte. Sein Anliegen wurde geprüft, aber damals als unüblich betrachtet, und deswegen erhielt Herr Hauser eine Absage. Nach einer gewissen Zeit bemerkte seine Betreuerin, dass er «Sexheftli» gekauft hatte, diese intensiv studierte und die Rundungen der abgebildeten Frauenkörper mit einem Stift nachzeichnete. Seiner Betreuerin widerstrebte das. Sie regte sich je länger desto mehr auf, und eines Tages herrschte sie ihn an, er solle aufhören mit dem widerlichen Unfug, gab ihm einen Zeichenblock und farbige Filzstifte mit dem Auftrag, selbst zu zeichnen. Von Stund an zeichnete und malte Herr Hauser jeden Morgen einen ornamentalisch gestalteten Liebesbrief an seine Betreuerin mit Herzen, Vasen, Blumen und kurzen Texten aus Volksliedern. Nach dem Abfassen des Briefes genehmigte er sich in der Cafeteria ein Bier und rauchte einen Stumpen. In den Jahren bis zu seinem



len eingetreten. Er war in einem Einzelzimmer untergebracht und bezüglich seiner sexuellen Bedürfnisse so frustriert, dass er beim Direktor vorsprach und nach einer Liebesdienerin verlangte. Sein Anliegen wurde geprüft, aber damals als unüblich betrachtet, und deswegen erhielt Herr Hauser eine Absage. Nach einer gewissen Zeit bemerkte seine Betreuerin, dass er «Sexheftli» gekauft hatte, diese intensiv studierte und die Rundungen der abgebildeten Frauenkörper mit einem Stift nachzeichnete. Seiner Betreuerin widerstrebte das. Sie regte sich je länger desto mehr auf, und eines Tages herrschte sie ihn an, er solle aufhören mit dem widerlichen Unfug, gab ihm einen Zeichenblock und farbige Filzstifte mit dem Auftrag, selbst zu zeichnen. Von Stund an zeichnete und malte Herr Hauser jeden Morgen einen ornamentalisch gestalteten Liebesbrief an seine Betreuerin mit Herzen, Vasen, Blumen und kurzen Texten aus Volksliedern. Nach dem Abfassen des Briefes genehmigte er sich in der Cafeteria ein Bier und rauchte einen Stumpen. In den Jahren bis zu seinem

Lebensende hat er hunderte solcher Briefe gezeichnet. Diese sind im Museum im Lagerhaus in St. Gallen archiviert. Ich will nicht sagen, dass platonische Liebe, also Liebe ohne manifeste Sexualität, im Alter häufiger vorkommt, aber die Sexualität sucht sich immer einen Weg, auch in widrigen Umständen.

## Inwiefern sind sexuelle Aktivitäten im Alter möglich?

Bei den meisten Menschen sind das sexuelle Erleben und Empfinden und eine sexuelle Praxis bis ins hohe Alter erhalten. Hormonelle Veränderungen nach der



Meno- und Andropause bedeuten entgegen von verbreiteten Vorurteilen meist keine substantielle Abnahme der Lust. «Doch alle Lust will Ewigkeit», wie Nietzsche sagt. Im Alter geht aber alles langsamer: wahrnehmen, denken, fühlen, bewegen und innere Körpervorgänge. Deshalb braucht es intensivere physische und psychische Stimulation für eine adäquate Erregung. Die Schleimhäute von Mann und

Frau sind zarter und verletzlicher, werden immer noch feucht bei intensivem Erleben. Die Erektionen werden langsamer, weniger hart und dauern weniger lange. Es braucht mehr Geduld als in jungen Jahren. Aber eine Prise Leidenschaft ist oft auch in langjährigen Beziehungen dabei und hilft Verlangsamung und Abnahme der Vitalität zu ertragen. Wesentliche Störfaktoren sind chronische Krankheiten und entsprechende Medikamente.

## Was, wenn es keine Partnerinnen und Partner gibt?

Die besten Aussichten, ihre Sexualität bis ins hohe Alter mitzunehmen, haben langjährige Partner in einigermaßen stabilen Beziehungen oder Menschen, die sich im Alter verlieben. Viele Paare pflegen ihre Sexualität bewusst, indem sie zum Beispiel regelmässige Termine buchen und es dann auch zum Sex kommen kann, wenn die Lust nicht a priori da ist. «Use it or lose it» haben schon Masters und Johnson 1966 geraten. Schwieriger wird es bei alleinstehenden alten Menschen, die oft vereinsamt sind und keinen Zugang zu potenziellen Partnerinnen und Partnern haben. Dies betrifft



mehrheitlich Frauen, die im hohen Alter wegen ihrer längeren Lebenserwartung viel zahlreicher sind als Männer. Auch wenn in den letzten Jahren Alters- und Pflegeheime zum Teil bezüglich sexuellen Erlebens ihrer Bewohner etwas permissiver geworden sind und sogar berichtet wird, dass zwischen Alleinstehenden im Heim hier und da neue Liebesbeziehungen entstehen, ist es doch schwierig ungestörte Intimität zu ermöglichen.



xuellen Entwicklung sind Ausprägung und Intensität des sexuellen Erlebens ganz unterschiedlich. Von der Erleichterung des «Nicht mehr Müssens», der Verzweiflung des «Nicht mehr Könnens», zu lediglich Nähe auf Distanz, zu zartem Streicheln, zum Kuscheln und schliesslich zur vollständigen sexuellen Begegnung sind tatsächlich mögliche Spielarten. Wichtig ist, dass jede und jeder das tut, was guttut und dass man sich findet. Nach der alten Einsicht, was für beide Partner gut ist, passt. ■

#### Warum wissen wir so wenig über Sexualität im Alter?

Alte Menschen schämen sich, über persönliche sexuelle Erlebnisse und Bedürfnisse zu sprechen. Auch Pflegenden und Ärzten tun sich schwer damit. Somit ist es schwierig zu erfahren, wie diese Bedürfnisse wirklich aussehen. Die Resultate der Untersuchungen zu diesem Thema sind entsprechend spärlich und widersprüchlich. Aber was ganz offensichtlich ist: Wie jeder Lebensabschnitt hat auch das hohe Alter sexuelle Anteile. Je nach der biographischen psychose-

#### Mehr wissen:

Der Bericht «Aspekte der sexualmedizinischen Beratung von älter werdenden Menschen» von Dr. med. Karoline Bischof bietet eine gute thematische Übersicht. Scannen Sie den QR-Code.



**Christoph Hüorny**

Prof. Dr. med., emeritierter Chefarzt der Geriatrischen Klinik in St. Gallen und Lehrbeauftragter für Psychosoziale Medizin an der Universität Bern. Präsident Hospiz St. Gallen, Mitglied des Stiftungsrats der Pro Senectute und von Palliative Care Ostschweiz.  
✉ [christoph.huorny@bluewin.ch](mailto:christoph.huorny@bluewin.ch)

## Sexualität in Alters- und Pflegeheimen

Eine Studie untersucht, wie das Personal und Kinder von Bewohnenden die Sexualität der Bewohnenden in Alters- und Pflegeinstitutionen wahrnehmen und wie sie damit umgehen.

Text: **Amaelle Gavin**

**D**as Sexualleben von Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen konfrontiert Personal und Angehörige mit sehr spezifischen und tabubelegten Fragestellungen. Im Allgemeinen ist es für Bewohner\*innen in Alters- und Pflegeheimen oft schwierig, ihre Sexualität auszuleben. Zur Sexualität im Heimkontext und dazu, wie Angehörige in Entscheidungen miteinbezogen werden, wurde bisher nur wenig geforscht. Deshalb haben wir im Rahmen unserer Doktorarbeit Mitarbeitende und Kinder von Bewohnenden in drei Alters- und Pflegeheimen der französischsprachigen Schweiz befragt, um zu verstehen, wie in ihren Einrichtungen mit Sexualität umgegangen wird.

#### Theorie und Praxis gehen auseinander

Es besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem, was die Teilnehmenden sagen, und den von ihnen beschriebenen Praktiken. Obwohl sie sagen, offen zu sein, ist das Personal in der Praxis eher restriktiv, verbunden mit Einschränkungen und verstärkter Überwachung. Die Kinder der Bewohnenden gaben an, dass sie sich nicht in die Sexualität ihrer Eltern einmischen oder darin verwickelt werden wollen, waren aber in konkreten Situationen eher ambiva-

lent. Gleichzeitig neigen die Kinder der Bewohnenden und das Personal dazu, sich gegenseitig die Verantwortung für definitive Entscheidungen zu überlassen.

Allgemein können zwei Tendenzen festgestellt werden, welche die gängige Vorstellung, Sexualität in Alters- und Pflegeheimen sei problematisch oder nicht existent, zusätzlich stützen. Beide verstärken sich, wenn die Bewohnenden selbst nicht mehr urteilsfähig sind:

- Ein Prozess der «Entsexualisierung», bei dem die sexuelle Komponente einer Situation oder eines

**Wenn es in Alters- und Pflegeheimen zu Zärtlichkeiten oder sexuellen Handlungen kommt, sind Mitarbeitende und Angehörige oft überfordert.**



Foto: Shutterstock

Verhaltens verdrängt wird (vom Personal oder von Angehörigen).

- Eine Schutzlogik, die in komplexen, schwer zu beurteilenden Situationen Vorrang hat.

#### **Tendenz 1: Entsexualisierung, es passieren «Dinge»**

Der Prozess der Entsexualisierung führt zu einer einseitigen Interpretation von Situationen. Das Personal oder die Angehörigen betrachten das, was nicht ihren Vorstellungen und Werten entspricht oder auf sie verstörend wirkt, als nicht sexuell. Trotz der häufigen Aussage, dass «nichts passiert» oder dass «es in der Einrichtung sehr wenig Sexualität gibt», sprachen viele der Studienteilnehmenden über «Dinge», die doch passieren. Wenn Sexualität nicht als solche anerkannt wird, können bestimmte Situationen leichter als unfreiwillig, pathologisch oder missbräuchlich interpretiert werden.

#### **Tendenz 2: Schutzlogik**

Vor allem für das Personal hat der Schutz oft Vorrang vor der Autonomie, wenn es darum geht, Situationen effizient zu bewältigen. Die häufige Tendenz, die Familie miteinzubeziehen, steht im Einklang mit dieser Logik. Es geht um den Schutz der Bewohnenden (insbesondere der

Frauen) und auf einer anderen Ebene um den Schutz des institutionellen Rahmens und einer bestimmten Vorstellung von Norm und Moral. «Die Bewohnerin lag im Bett und lachte. Ich glaube also nicht, dass sie unglücklich war, aber wir hatten trotzdem das Gefühl, dass der Mann sie missbrauchte», sagte beispielsweise eine Mitarbeitende eines Alters- und Pflegeheims. Die Angst vor Missbrauch ist umso grösser, wenn es schwierig ist, eine vollständige Zustimmung der Bewohnenden sicherzustellen. In einem komplexen und sich wandelnden institutionellen Kontext besteht die Gefahr, dass eine übervorsichtige Haltung eingenommen wird, was dazu führt, dass Bewohnende, die ihre Sexualität ausleben wollen, kaum Möglichkeiten haben.

#### **Mögliche Vorgehensweisen**

Regelmässige Workshops innerhalb der Einrichtung können helfen, dass alle Mitarbeitenden ihre persönlichen Vorstellungen, Vorurteile und Definitionen von (älterer) Sexualität hinterfragen und deren Auswirkungen auf ihre Arbeit überprüfen. Wichtig ist auch, Bewohnende möglichst von Anfang an aktiv in Prozesse und Entscheidungen, die bisher ohne sie getroffen wurden, miteinzubezie-

hen. Schliesslich sollten bestimmte Praktiken wie der Einsatz von Überwachungstechniken oder das häufige Eintreten ins Zimmer im Hinblick auf die negativen Auswirkungen auf das Sexualleben der Bewohnenden überdacht werden. ■



**Amaelle Gavin**

Doktor in Psychologie, Forschungs- und Projektbeauftragte des Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischen Dienstes des CHUV.

✉ [amaelle.gavin@chuv.ch](mailto:amaelle.gavin@chuv.ch)



Foto: Shutterstock

## **(K)eine Frage des Geldes?**

**Gute Betreuung im Alter: Was sie kostet und wie sie finanziert werden kann.**

In der Schweiz sind 620 000 ältere Menschen auf Betreuung angewiesen, doch nicht alle können sich diese leisten. Und es werden immer mehr. Bei der Unterstützung sowohl zu Hause als auch in den Heimen fehlen 20 Millionen Betreuungsstunden. Dies entspricht einem Gegenwert von 0,8 bis 1,6 Milliarden Franken, wie eine von der Paul Schiller Stiftung herausgegebene Studie berechnet hat.

Diese zeigt zudem, wie gute Betreuung für alle Betagten beispielsweise mit einem Betreuungsgeld finanziert werden soll. Gute Betreuung hat präventive Wirkung, ermöglicht älteren Menschen länger ein selbstständiges Leben und erleichtert den Angehörigen die Vereinbarkeit von Betreuung und Beruf. ■

#### **Mehr wissen:**

Studien und Neuigkeiten rund um Betreuung im Alter finden Sie unter [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch). Die neueste Studie «Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung» können Sie via QR-Code herunterladen und den dazugehörigen Bericht gratis bestellen.



## **Die «Stimme der Lebenserfahrung» feiert Jubiläum**

Der Schweizerische Seniorenrat blickt auf sein 20-jähriges Bestehen zurück.

Vor 20 Jahren setzte der Bundesrat den Schweizerischen Seniorenrat (SSR) als Beratungsorgan ein, um Bundesrat, Parlament und Bundesämter in Altersfragen zu beraten. Seither artikuliert und vertritt der SSR die sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Interessen der älteren Menschen gegenüber dem Bund, den Medien und der Öffentlichkeit. Dieses Jubiläum wurde Ende September mit einem grossen Kongress in Bern gefeiert, mit hochkarätigen Referent\*innen wie Bundespräsident Guy Parmelin, Ruth Dreyfuss, Evelyne Widmer-Schlumpf und Claude Nicollier. Delphine Roulet Schwab, Präsidentin von GERONTOLOGIE CH, nahm als Expertin am Podiumsgespräch «Altersdiskriminierung: eine

Tatsache von heute und morgen» teil. Wir gratulieren dem SSR und wünschen viel Erfolg für die nächsten 20 Jahre! ■



#### **Veranstaltungen:**

Hinweise auf eine breite Palette an Veranstaltungen und Weiterbildungen zum Thema Alter finden Sie auf unserer Webseite unter [gerontologie.ch](http://gerontologie.ch).

# Wenn ein offenes Ohr den Unterschied macht

Im Rahmen einer Masterarbeit am Psychologischen Institut der ZHAW wurde untersucht, wie die Lebensqualität von betreuenden Angehörigen von Demenz-Betroffenen durch ein Beratungsangebot gesteigert werden kann.

Text: Isabelle Nessensohn, Brigitte Eich-Stierli

**W**er an Demenz erkrankt, verliert zunehmend seine geistigen und intellektuellen Fähigkeiten – häufig verbunden mit psychischen Symptomen und herausfordernden Verhaltensweisen. Dies schränkt die Selbständigkeit der Betroffenen ein und verändert ihr Sozialverhalten. Die Beziehung zwischen den erkrankten Personen und ihren Angehörigen ist belastet, die Kommunikation zunehmend reduziert. Teilweise finden sich betreuende Angehörige in neuen Rollen wieder oder werden sogar mit aggressivem und handgreiflichem Verhalten konfrontiert – meist als Ausdruck purer Verzweiflung. Hilfe wie z.B. die Spitex wird von den Demenz-Betroffenen jedoch oft abgelehnt oder sogar als Affront empfunden. Gleichzeitig leiden Angehörige – besonders im Frühstadium der Krankheit – enorm darunter, dass ihnen eine emotional wichtige Bezugsperson entgleitet. Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren verschiedene Beratungsangebote lanciert, um betreuende Angehörige zu entlasten. Eins davon ist die Beratungsstelle SiL

der Stadt Zürich, die Menschen mit Demenz oder mit dem Verdacht auf Demenz in ihrem Zuhause besuchen. Ein Team von ausgewiesenen Fachpersonen klärt die Situation vor Ort ab, führt Testungen zu Gedächtnis- und Hirnleistungen durch und zeigt Möglichkeiten zur Alltagsbewältigung auf – mit dem Ziel, eine sozialmedizinisch individuelle Lösung für die betroffenen Personen zu finden. Der Grund-

**Oft kommen pflegende Angehörige ans Limit. Beratungsangebote können Entlastung bringen.**



Foto: ZVG

gedanke dabei ist, alle beteiligten Personen, das heisst die Demenz-Betroffenen und insbesondere die betreuenden Angehörigen, zum bestmöglichen Umgang mit der Situation zu befähigen.

## **Bedürfnisse abklären: Was braucht es, damit die Beratung gelingt?**

Die Erwartungen, welche betroffene Angehörige an Beratungsangebote haben, sind sehr vielfältig. Neben den formellen Herausforderungen der Betreuung (z.B. Therapien, Pflege, Finanzierungsmöglichkeiten) fühlen sich viele betreuende Angehörige emotional überlastet.

«Da fühlte ich mich wirklich sehr entlastet, dass ich das nicht allein entscheiden muss».

Betreuende Angehörige, die vom Beratungsangebot Gebrauch gemacht hat.

Über das Konzept der zugehenden Beratung wurde diesem Aspekt Rechnung getragen und mittels psychosozialer Begleitung eine flexible, lösungs- und zielorientierte Beratung im Wohnumfeld der Betroffenen entwickelt. Diese stellt einen vielschichtigen Beratungsprozess dar, der eine hohe Fachkompetenz voraussetzt.

## **Pflegende Angehörige psychisch entlasten**

In der empirischen Masterarbeit wurde das Erleben eines Beratungsangebotes durch die betreuenden Angehörigen mittels problemzentrierten Interviews untersucht. Dazu wurden 12 Angehörige von Demenzerkrankten zwischen 29 und 87 Jahren befragt. Anschliessend wurde eine strukturierende Inhaltsanalyse durchgeführt, um relevante positive Auswirkungen der Beratung zu eruieren. Es zeigten sich insbesondere drei wichtige Kategorien: Die psychische Entlastung, die zeitliche Entlastung und die Veränderung in der Beziehung zwischen den Angehörigen und den Demenzerkrankten durch die Beratung. Bei der psychischen Entlastung wurde von allen Befragten das Vertrauen in die Beratungsperson und das Gefühl, unterstützt und nicht mehr allein zu sein,

genannt. Auch bei der zeitlichen Entlastung wurde die positive Auswirkung durch den Umstand, dass konkrete Massnahmen nicht mehr allein erfüllt werden müssen, erwähnt. Die verbesserte Beziehung wurde von vier Angehörigen hervorgehoben. Einerseits blieben ihnen durch die Entlastung mehr Ressourcen für die Beziehungspflege, andererseits konnten sie dank der Beratung mehr Verständnis für die Persönlichkeitsveränderungen aufbringen.

## **Soziale Isolation durchbrechen**

Ganz wichtig erwies sich der Aspekt, dass sich die Angehörigen nicht mehr allein gefühlt hatten. Das Durchbrechen der sozialen Isolation hatte einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität der betreuenden Angehörigen. Ein grosser Leidensdruck entstand nämlich dadurch, dass sich Angehörige im privaten Umfeld nur ungenügend austauschen konnten. Sowohl ihnen als auch dem privaten Umfeld fehlten die Erfahrung und das Fachwissen. Gerade wenn sich Demenz-Betroffene gegen externe Hilfsangebote wehrten oder keine Einsicht zeigten, war ein offenes Ohr und das Besprechen der Entscheidungsmöglichkeiten mit einer kompetenten Fachperson äusserst hilfreich. ■

## **Mehr wissen:**



Scannen Sie den QR-Code und finden Sie weitere Informationen zur Gerontologischen Beratungsstelle SiL.



**Isabelle Nessensohn**

Psychologin MSc, Geschäftsleiterin Alzheimer Thurgau. Autorin der Masterarbeit am Psychologischen Institut der ZHAW.

✉ [isabelle@nessensohn.me](mailto:isabelle@nessensohn.me)



**Brigitte Eich-Stierli**

lic. phil., wissenschaftl. Mitarbeiterin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie am Psychologischen Institut des Departement Angewandte Psychologie der ZHAW.

✉ [brigitte.eich-stierli@zhaw.ch](mailto:brigitte.eich-stierli@zhaw.ch)

## **Fallbeispiel:**

Eine 78-Jährige Frau betreut ihren 80-jährigen Ehemann. Mit dem Fortschreiten der Demenz veränderte sich das Verhalten des Ehemanns stark. Er behandelte seine Frau zunehmend abschätzig. Vor der Erkrankung führten sie eine liebevolle Beziehung. Im privaten Umfeld konnte die Frau ihre Sorgen nicht teilen, da sie Hemmungen hatte, sich anderen gegenüber zu öffnen. Sie fühlte sich allein und stand kurz vor der totalen Erschöpfung. Dann kam ihre «Lebensretterin», vermittelt durch den Hausarzt. Sie konnte sich der Fachperson anvertrauen und musste die Last und Verantwortung nicht mehr alleine tragen. Durch die Beratung fühlte sie sich getragen und gestützt.

# «Die zukünftigen Bewohnenden müssen bei allen Überlegungen im Zentrum stehen»

Wohnen im Alter hat viele Facetten.

Die dipl. Architektin **Elisabeth Aellen** erzählt, worauf es bei der Konzeption von Alterswohnungen ankommt.

Interview: **Gabrielle Wanzenried**

## Was muss bei der Planung und Erstellung von Alterswohnungen unbedingt berücksichtigt werden?

Grundsätzlich muss eine Alterswohnung so ausgestaltet sein, dass man möglichst lange selbstständig wohnen kann. Hierzu gibt es Auflagen zum hindernisfreien Bauen, welche eine erhöhte Planungssicherheit verschaffen. Es bestehen auch Zertifizierungen zum altersgerechten und hindernisfreien Bauen. Neben den baulichen Aspekten ist aber auch die Umgebung der Wohnung mit der geeigneten Infrastruktur wichtig, welche Dienstleistungen für das tägliche Leben umfasst und soziale Kontakte ermöglicht.

## Welche Vorgehensweise hat sich für Sie als richtig herausgestellt?

Idealerweise sollte ein Projekt von Planungsbeginn an durch eine auf Altersfragen spezialisierte Institution begleitet und zusammen mit der Bauherrschaft bzw. der künftigen Verwaltung der Wohnungen

entwickelt werden. Wie z.B. bei unserer Zusammenarbeit mit der Wohnbaugenossenschaft Zuhause am Bielersee in Twann. Gemeinsam realisieren wir nun das zweite Projekt mit Alterswohnungen und Räumen für die öffentliche soziokulturelle Nutzung, inkl. Seeanstoss in Ligerz. Die Bauherrschaft war von Anfang an eng in die Projektentwicklung integriert und hat ihr Erfahrungswissen bezüglich Wohnpräferenzen und Bedürfnisse der älteren Leute aktiv miteingebracht.

## Welche Fehler treten bei Objekten, die eigentlich für ältere Menschen konzipiert wurden, häufig auf?

Wichtig ist das Ambiente einer Wohnung. Gründe für fehlendes Ambiente können sein: Farblosigkeit, ungeeignete Materialisierung und Ausstattung, Multiplikation der Grundrisse, ungenügende Gestaltung der Erschliessung, des äusseren Erscheinungsbildes oder eine uniforme Ausgestaltung

### Elisabeth Aellen, dipl. Architektin TU Wien-SIA / MAS Kultur- und Medienmanagement Uni Linz

Elisabeth Aellen verfügt über rund 30-jährige Erfahrung als Architektin von Neubauten, Umbauten als auch Restaurierungen. Das architektonische Leistungsangebot ist umfassend von der Projektierung über die Ausführungsplanung bis zur Bauleitung. Das Architekturbüro Aellen-Marti in Nidau legt den Fokus auf gemeinnützige Organisationen im Kulturbereich sowie Wohnen im Alter.

der Räume. Hauptproblem ist die Profitmaximierung, die unseren individuellen Ansprüchen oft widerspricht.

Immer wieder trifft man auch auf Objekte ohne entsprechende altersgerechte Gestaltung der Umgebung. Hierbei ist auch die Sicherheit vom öffentlichen Raum wichtig, z.B., wie erreiche ich den

Die Wohnbaugenossenschaft hat das denkmalgeschützte Engel Haus in Twann 2015 gekauft und in ein Generationenhaus mit neun hindernisfreien Wohnungen sowie öffentlichen Kulturräumen um- und ausgebaut.



Foto: zVg

ÖV? Kann ich die Strasse ohne Stolperfallen überqueren? Ist die Beleuchtung ausreichend?

Aber auch der Zugang zu Dienstleistungen ist oft nicht gegeben: Wo kann ich meine Einkäufe für den täglichen Bedarf erledigen? Wie sieht es mit der ärztlichen Versorgung aus? Die Geselligkeit ist ebenfalls von Bedeutung, umso mehr wir in einer Zeit leben, in der viele ältere Menschen unter Vereinsamung leiden. Oft geht auch der Fokus auf die Frauen verloren, da Männer nach wie vor Forschung, Bau und Finanzen dominieren. Die sozialen, meist ehrenamtliche Tätigkeiten werden jedoch mehrheitlich von Frauen geleistet, ebenso leben meistens Frauen in Altersinstitutionen. Insgesamt führt ein fehlendes Verständnis für ältere Menschen zu Fehlplanungen. Deswegen ist eine Bedürfnisanalyse sehr wichtig. Die Aussensicht muss systematisch einholt werden. Die Nutzenden, das heisst, die zu-

künftigen Bewohnenden, müssen bei allen Überlegungen im Zentrum stehen.

**Die demografische Entwicklung ist eine grosse Herausforderung, gerade auch aus baulicher resp. architektonischer Sicht. Wo sehen Sie die grössten Probleme für die Zukunft?** Der Individualismus nimmt weiter zu. Gleichzeitig nehmen Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliche Tätigkeiten ab. Es gibt je länger je mehr Einzelhaushalte, deren Bewohnende zum gegebenen Zeitpunkt auch auf Unterstützung angewiesen sind. Aufgaben, die früher durch Angehörige und Ehrenamtliche übernommen wurden, müssen vermehrt eingekauft werden, und die entsprechenden Dienstleistungsangebote müssen vorhanden sein. Auch die Situation der Frauen erscheint mir wichtig. Frauen werden im Durchschnitt älter als Männer und haben im Alter ein höheres Armutsrisiko aufgrund tieferer Einkommen und geringe-

rer Renten. Frauen ohne Angehörige sind noch stärker betroffen. Hier kommt dem Staat und insbesondere auch den Gemeinden eine wichtige Rolle zu.

**Die genannten Aspekte gelten z.T. auch für Altersheime. Wie sieht aus Ihrer Perspektive das Altersheim der Zukunft aus?**

Insgesamt sollte man alles daran setzen, in Würde alt werden zu können. Pflegeheime, und darunter insbesondere gemeinnützige Institutionen, welche den Fokus auf den Erhalt der Selbständigkeit legen und den Bewohnenden möglichst viel Flexibilität ermöglichen, werden am ehesten eine Zukunft haben. Bei Alterseinrichtungen, dies insbesondere auch in Abhängigkeit des Eigentübertyps, sind Tendenzen zur Profitmaximierung zu beobachten, was sich u.a. auch auf bauliche Aspekte auswirkt. Dies führt zwangsläufig zu einer Verschlechterung der Unterstützung und Pflege und somit der Lebensbedingungen älterer Leute. Unabhängig von meiner Tätigkeit finde ich es wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, wie und wo man in welchem Alter und Zustand leben möchte. ■



**Gabrielle Wanzenried**

Prof. Dr., Ordentliche Fachhochschulprofessorin an der Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud, Hochschule Westschweiz HES-SO.

✉ [gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch](mailto:gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch)

## «In die Alterswohnung ziehen, wenn man noch rüstig ist»

Trudy und Rudolf Römer wohnen seit Ende 2017 in einer Alterswohnung im Engel Haus der Wohnbaugenossenschaft Zuhause am Bielersee in Twann und fühlen sich dort rundum wohl. Trudy Römer erzählt, warum.

Interview: **Gabrielle Wanzenried**

### Was schätzen Sie am meisten an Ihrer Alterswohnung?

Unterdessen kann sich mein Mann nicht mehr ohne Rollator bewegen. Die Wohnung und das ganze Haus sind hindernisfrei, was wir sehr schätzen. Wären wir noch in unserem Haus in Tüscherz, könnte mein Mann nicht mehr zu Hause wohnen und müsste in ein Pflegeheim. Auch die Nachbarschaft schätzen wir sehr. Im Haus befinden sich neun Wohnungen, und

wir schauen zueinander. Wenn z.B. jemand entgegen seiner bzw. ihrer Gewohnheiten einmal nicht auftaucht, dann fragen wir nach. Wir haben im Haus auch öffentliche Räume, welche alle benützen können. Wir nutzen gerne das Dachgeschoss, wo jeweils unsere Enkelkinder übernachten. In der Gemeinschaftsküche im Erdgeschoss haben wir Mieter\*innen bis anhin noch nicht zusammen gegessen, aber wir sollten dies definitiv tun.

### Gibt es Aspekte, welche Sie anders haben möchten?

Uns gefällt es insgesamt sehr gut hier in unserer 3-Zimmer Wohnung im Engel Haus, und die Infrastruktur des Hauses und der Wohnung passen uns. Das Einzige, was ich anders haben möchte, ist die Einbauhöhe des Backofens, dieser sollte auf Augenhöhe eingebaut sein statt unter dem Kochfeld.

### Was ist aus Ihrer Sicht der ideale Zeitpunkt, um in eine Alterswohnung zu ziehen?

Es ist wichtig, dass man in die Alterswohnung zügelt, wenn man noch rüstig ist und nicht, wenn man bereits Unterstützung oder sogar Pflege benötigt. So kann man sich am neuen Ort gut einleben. Wir sind umgezogen, als ich 70 und mein Mann 74 Jahre alt waren. ■

#### Mehr wissen:

Weitere Informationen zur Wohnbaugenossenschaft Zuhause am Bielersee in Twann finden Sie unter:

[www.zuhauseambielsee.ch](http://www.zuhauseambielsee.ch)

Trudy Römer schätzt das hindernisfreie Wohnen und die angenehme Nachbarschaft.



Foto: zVg



Foto: Shutterstock

## Tipps und Anregungen für eine gesunde Ernährung im Alter

Wie können über 60-Jährige unterstützt werden, sich ausgewogen zu ernähren? Und wie kann die Freude beim Essen gefördert werden?

Die Ernährung hat unbestritten einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität und die Gesundheit im Alter. Im Rahmen des Projektes «Ernährung 60 plus» hat die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE nun verschiedene Materialien herausgegeben, die Senior\*innen sowie Berufstätigen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich kostenlos zur Verfügung stehen. Neu gibt es ein Rätselheft, welches neben einer bunten Mischung an Rätseln auch viele praktische Tipps zum Essen ab 60 Jahren enthält. Das Rätselheft verbindet Unterhaltung mit Information und stellt damit ein niederschwelliges Angebot zur Sensibilisierung dar. Es kann kostenlos bei der SGE bestellt werden und an Patient\*innen bzw. Klient\*innen abgegeben werden. Zudem finden sich auf der Webseite der SGE Merkblätter und drei Podcasts für über 60-Jährige sowie Vortragsunterlagen und Rohtexte für Multiplikator\*innen. ■

#### Mehr wissen:

[www.sge-ssn.ch/ernaehrung60plus](http://www.sge-ssn.ch/ernaehrung60plus)

## GERONTOLOGIE CH entwickelt neue Angebote für Gemeinden

Im Rahmen eines laufenden Projekts von GERONTOLOGIE CH wird das Angebot für Altersverantwortliche in Gemeinden und Kantonen stark erweitert.

Unsere neue Fachstelle Alterspolitik entwickelt eine Reihe von Beratungs- und Schulungsangeboten. Gemeinden können diese entweder einzeln in Anspruch nehmen oder sich für ein Programm anmelden, das sie massgeschneidert zu mehr Altersfreundlichkeit begleitet. In einem attraktiven Netzwerk können sie den Austausch mit anderen Gemeinden pflegen, die sich ebenfalls für Altersfreundlichkeit einsetzen. Auch die bestehende Plattform Altersfreundliche Gemeinde wird schrittweise erweitert. Neu stehen beispielsweise eine News-Rubrik, praxisorientierte «Toolboxen» sowie ein zusätzlicher Check aus der Optik der Gemeindeverantwortlichen zur Verfügung. ■

#### Mehr wissen:

<http://altersfreundliche-gemeinde.ch>





# Verdacht auf häusliche Gewalt: Was tun?

Jede fünfte alte Person erlebt häusliche Gewalt – häufig aus Überforderung der pflegenden Angehörigen. Entlastungsmassnahmen können helfen, die Gewalt erfolgreich zu beenden.

Text: Albert Wettstein, Yvonne Hofstetter, Andrea Martin Hess

**G**ewalt gegen alte Menschen ist jede gezielte Handlung, die belastet, verletzt, schädigt oder einschränkt. Dazu gehören: psychische, finanzielle, physische, sexuelle Gewalt und Vernachlässigung. Für alle Formen der Gewalt gegen alte Menschen in Europa repräsentativ ist die ABUEL-Studie: 22,6% gaben an, im vergangenen Jahr mindestens einmal irgendeine Gewaltform erlebt zu haben. 19,8% sprachen von psychischer oder verbaler, 3,9% von finanzieller, 2,6% von körperlicher und 0,8% von sexueller Gewalt.

## Risikofaktoren: Was begünstigt häusliche Gewalt?

*Bei den Opfern:* Abhängigkeit von Betreuung oder Pflege durch Dritte aufgrund von Gebrechlichkeit,

Pflegebedürftigkeit oder Demenz. *Bei den Misshandelnden:* Überforderung durch Betreuung oder Pflege eines Angehörigen sowie psychische Erkrankungen, Sucht oder finanzielle Abhängigkeit von der zu betreuenden Person. *Im Allgemeinen:* Soziale Isolation der Täter-Opfer-Dyade oder lebenslange Beziehungen mit Gewalt.

## Verdachtsmomente: Wann muss genau hingeschaut werden?

- Bei atypischen Verletzungen
- Bei auffälligem Verhalten der Betreuungsperson, zum Beispiel, wenn sie Fragen, die an die betreute Person gerichtet sind, selber beantwortet; wenn sie diese nicht zu Wort kommen lässt, oder einen gehässigen oder aggressiven Umgang mit ihr pflegt

- Wegweisen von aufgebotenen helfenden Laien oder Fachpersonen ohne überzeugende Begründung
- Vernachlässigung
- Soziale Isolierung mit Unterbinden von Besuchen durch Dritte

**Wichtig:** Auch wenn einer oder mehrerer dieser Punkte bestätigt werden können, beweist dies noch keine Gewalteinwirkungen.

## Wie vorgehen bei Verdacht?

Bei einem Verdacht auf mögliche häusliche Gewalt haben sich in Fällen von auskunftsfähigen alten Menschen die 5 Fragen des Elder Abuse Suspicion Index bewährt (→ Infobox). Manchmal kann ehrliches Antworten für den alten Menschen mit Scham einhergehen, in diesen Fällen hilft eine Norma-

lisierung: «Manchmal kommt es in Situationen häuslicher Pflege vor, dass ... Wie ist das bei Ihnen?»

Kommen Gewaltvorkommnisse zum Vorschein, sind offene, vertiefende Fragen hilfreich, zum Beispiel: «Wann ist es für Sie besonders schlimm?» «Was haben Sie bisher in solchen Situationen getan?» «Wer könnte auch noch davon wissen?» «In welchen Situationen fühlen Sie sich sicher?»

## Wie vorgehen bei hoher Gefahr für das Opfer?

Ist Leib oder Leben eines betagten Gewaltopfers in akuter Gefahr, ist entweder sofort die Polizei einzuschalten oder gegebenenfalls eine unverzügliche Hospitalisation zu veranlassen. Es ist sinnvoll, bei einer Meldung an die Polizei auf die Betreuungsbedürftigkeit hinzuweisen.

## Wie vorgehen, wenn die Situation unklar ist?

Ein Gespräch mit der Person, die eventuell oder wahrscheinlich Gewalt ausübt, kann angezeigt sein. Ratsam ist davor oft eine ev.



### Mehr wissen:

- Der ausführliche Beitrag zu «Häusliche Gewalt im Alter» und weitere Literaturhinweise sind einzusehen unter: gerontologie.ch > Publikationen
- Fachstelle «Alter ohne Gewalt»: Telefonisch erreichbar von Montag bis Freitag von 14 bis 17 Uhr. Telefonnummer: **084 800 13 13** (jeder Anruf wird automatisch an die Sprachregion weitergeleitet, aus der angerufen wird)

anonymisierte Fallberatung bei einer entsprechenden Fachstelle (z.B. Alter ohne Gewalt, Kontaktangaben → Infobox).

## Worauf gilt es bei der Täteransprache zu achten?

- Betonen, wie schwierig die Betreuung und oder Pflege ist
- Diese Schwierigkeiten detailliert erfragen
- Aufzeigen, dass Stressreaktionen normal sind. Direkt fragen: «Sind ihnen dabei auch schon die Nerven durchgegangen? Wie?»

Viele so Angesprochene können eine Form der Gewaltausübung, zumindest in psychischer Form, zugeben. Dies bietet einen guten Anhaltspunkt, um entlastende Massnahmen und Zuzug professioneller Betreuung in die Wege zu leiten. Was es bei der Täteransprache unbedingt zu vermeiden gilt:

- Beschämende Aussagen oder Vorwürfe, Verurteilungen oder Abwertungen
- Direkt mit dem Gewaltverdacht zu beginnen
- Moralisierende Äusserungen
- Primär mit Meldung z.B. an KESB oder Polizei zu drohen

## Was tun, wenn sich die Betagten-misshandlung bestätigt?

Eher akzeptiert als eine Heimplatzierung sind geeignete Entlastungsmassnahmen.

Eventuell müssen Massnahmen gegen anfänglichen Widerstand in die Wege geleitet werden, wenn es nicht anders geht mit Hilfe der zuständigen KESB. Hilfreich für urteilsfähige betagte Opfer ist die Erarbeitung eines Sicherheitsplanes. ■

## Die 5 Fragen des «Elder Abuse Suspicion Index» bei Verdacht auf häusliche Gewalt:

**1. Frage:** Benötigen Sie Unterstützung von anderen Personen für eine der folgenden alltäglichen Verrichtungen: Baden, Ankleiden, Einkaufen, Rechnungen bezahlen, Mahlzeiten zubereiten?

**2. Frage:** Hat Ihnen jemand je Esswaren, verordnete Medikamente, Ihre Brille, Ihr Hörgerät, oder Medizinische Pflege vorenthalten oder Sie von Menschen, mit denen Sie sich gerne getroffen hätten, ferngehalten?

**3. Frage:** Waren Sie je aufgebrach, weil jemand so mit Ihnen geredet hat oder umgegangen ist, dass Sie das beschämt hat oder Sie sich bedroht gefühlt haben?

**4. Frage:** Hat jemand je versucht, Sie zu zwingen, gewisse Papiere zu unterschreiben oder Ihr Geld anders zu gebrauchen, als Sie es wollen?

**5. Frage:** Hat jemand Sie je in Angst versetzt, Sie berührt auf eine Art, die Sie nicht wollten oder Ihnen körperliche Schmerzen zugefügt?



Albert Wettstein

PD Dr. med., Vorsitzender Fachkommission Zürich der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter.

✉ [albert.wettstein@uba.ch](mailto:albert.wettstein@uba.ch)

# Schutz vor Misshandlung

Abhängigkeit kann zu Missbrauch führen. **Drei Empfehlungen**, wie Pflegefachleute Misshandlung in Alters- und Pflegeheimen präventiv verhindern können.

Text: Albina Kryeziu, Hamdi Khalif Warsame, Delphine Roulet Schwab



Bildung stärken



Arbeitsorganisation und Teamkultur

Die Alterung der Bevölkerung führt zu einer zunehmenden Unterbringung in Heimen und zu einem erhöhten Risiko von Misshandlung. Ältere Menschen werden durch den Rückgang der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten anfälliger. Ihre Autonomie nimmt ab, die Abhängigkeit zu – das kann Misshandlung begünstigen. Den Pflegefachpersonen kommt eine Schlüsselrolle zu, dies zu verhindern.

Im Rahmen unseres Bachelor-Abschlusses in Krankenpflege am Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO) haben wir eine Literaturrecherche durchgeführt, um pflegerische Massnahmen zu ermitteln, die das Risiko der Misshandlung älterer Menschen in Heimen senken könnten. Dazu haben wir Artikel aus den wissenschaftlichen Datenbanken CINAHL und PUBMED ausgewählt. Es handelt sich um Literaturübersichten sowie qualitative und quantitative Artikel, die unser Problem aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchten. Auf diese Weise konnten wir drei Bereiche mit Empfehlungen für die Pflegepraxis ermitteln.

## 1. Empfehlung: Bildung stärken

Unsere Literaturrecherche zeigt, dass es wichtig ist, das Thema der Misshandlung älterer Menschen in die Erstausbildung von Pflegefachpersonen aufzunehmen, damit alle zukünftigen Pflegefachleute über Wissen und Instrumente verfügen, falls sie mit Risikosituationen oder tatsächlichen Misshandlungen konfrontiert werden. Zudem müssen die Pflegefachpersonen kontinuierlich und systematisch zu den individuellen Faktoren – in Bezug auf Fachpersonen und Bewohnende – und den Kontextfaktoren geschult werden, die zu Misshandlungen führen können. Es ist wichtig, dass Pflegefachpersonen solche Situationen verhindern können, indem sie diese erkennen und in ihrer täglichen Praxis die ethischen Werte der Autonomie, der Fürsorge und der Nicht-Misshandlung fördern. Zu diesem Zweck können sie sich aktiv an interdisziplinären Teams beteiligen, um im gemeinsamen Austausch aktuelle Praktiken zu hinterfragen und das Wissen auf dem neuesten Stand zu halten. Auch in Kommunikationskompetenzen und Beziehungsarbeit sollte investiert werden, damit Pflegefachpersonen solide und respektvolle therapeutische Beziehungen aufbauen können, welche die Qualität und Sicherheit der Pflege optimieren.

## 2. Empfehlung: Arbeitsorganisation und Teamkultur

Um Misshandlung zu verhindern, muss auch auf Risikofaktoren wie emotionale und berufliche Er-

schöpfung reagiert werden. Diese hängen häufig mit einer übermässigen Arbeitsbelastung und einer unzureichenden personellen Besetzung zusammen und haben direkte Auswirkungen auf die Qualität der Pflege, die Gesundheit der Bewohnenden und auf das Auftreten von Misshandlung. Es liegt daher in der Verantwortung jeder Pflegefachperson, die direkten Vorgesetzten zu informieren, wenn die Arbeitsbelastung eine qualitativ hochwertige Pflege nicht mehr zulässt. Das Pflegeteam sollte auch eine gute Teamkultur pflegen, um die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen und innerhalb der Gruppen zu fördern. Es ist wichtig, dass sich die Teammitglieder gegenseitig unterstützen, zuhören, respektieren und helfen. Ein gesundes Umfeld und Arbeitsbedingungen, die der beruflichen Entwicklung förderlich sind, verringern das Risiko von Misshandlung und erhöhen die Qualität und Sicherheit der Pflege.

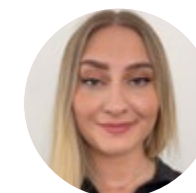
## 3. Empfehlung: Bewusstsein stärken und Selbstbewertungsskala verwenden

Es ist wichtig, dass sich Pflegefachpersonen gemeinsam mit ihren Kolleg\*innen und den Bewohnenden dafür einsetzen, Misshandlung zu enttabuisieren. Indem man darüber spricht, einander zuhört und eine Basis des Vertrauens schafft, können sich Bewohnende und Personal frei äussern. Die Selbstbewertung gemäss einer Skala kann dazu beitragen, das eigene Verhalten und gängige Methoden zu reflektieren – losgelöst vom Arbeitsalltag und der Hand-



Bewusstsein stärken und Selbstbewertungsskala verwenden

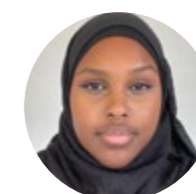
habung innerhalb der Einrichtung. Schliesslich erscheint es unerlässlich, die vorgefassten Meinungen und Stereotypen über ältere Menschen in unserer Gesellschaft weiter zu widerlegen, um alle Formen von Diskriminierung und Gewalt gegen sie zu bekämpfen. ■



Albina Kryeziu

Diplomierte Pflegefachfrau  
Institut et Haute Ecole de la Santé  
La Source, HES-SO.

✉ [albina\\_kryeziu@hotmail.com](mailto:albina_kryeziu@hotmail.com)



Hamdi Khalif Warsame

Diplomierte Pflegefachfrau  
Institut et Haute Ecole de la Santé  
La Source, HES-SO.

✉ [hamdi697@hotmail.com](mailto:hamdi697@hotmail.com)

# «Innovationspreis 2021»

Seit 2018 schreibt CURAVIVA BE, der Verband der Pflegeheime im Kanton Bern, einen «Preis für Innovationen in Berner Pflegeheimen» für die innovativsten Projekte seiner Mitglieder aus. Camille-Angelo Aglione traf die drei Finalisten von 2021 für GERONTOLOGIE CH.

Text: Camille-Angelo Aglione



Die Baustelle des Heims Les Bouleaux in Corgémont.

## Home Les Bouleaux

### 1. Platz

«Das Projekt des Heims Les Bouleaux besteht darin, im Herzen des kleinen Dorfes Corgémont mit seinen 1500 Einwohnern einen Ort des Lebens, der Familie und der Generationen zu schaffen, der im Dienste des Wohlbefindens der Bevölkerung steht und der verschiedene Dienstleistungen im medizinischen und sozialen Bereich anbietet. Neben einer «klassischen» Pflegeheim-Struktur umfasst das Projekt geschützte Wohnungen, Rehabilitationsbetten, ein Tageszentrum, eine Kinderkrippe, einen öffentlichen medizinischen Dienst, Unterrichtsräume für Fachunterricht, eine Physiotherapiepraxis, ein Restaurant, einen Friseursalon, eine Sporthalle, Gemeinschaftsgärten, einen Wildpark und eine Wäscherei. Les Bouleaux wird eine Art «Dorfplatz» werden, von dem die gesamte Bevölkerung profitieren kann. Es war nicht einfach, dieses Projekt zu verwirklichen, zumal wir administrative Hürden überwinden und die kantonalen Behörden überzeugen mussten. Aber wir haben hart gekämpft, denn das Projekt hat uns überzeugt. Das Bauwerk wird in Kürze eingeweiht werden.»

Morena Pozner,  
Heimleiterin und Eigentümerin Les Bouleaux

## Begegnungs- und Bewegungspark für vier Generationen

### 2. Platz

«Die Stiftung Solina baut am Standort Steffisburg einen einzigartigen Begegnungs- und Bewegungspark für vier Generationen. Die neu gestaltete Aussenfläche soll Brücken schlagen: Zwischen Generationen, aber auch zwischen uns als Institution und der breiten öffentlichen Bevölkerung.

Unsere Vision ist ein lebendiger Begegnungs- und Bewegungspark für vier Generationen mit regionaler Ausstrahlung und von nationalem Beispielcharakter. Ein attraktiver Raum, wo Urgrosseltern auf der Sitzbank direkt bei den Spielgeräten oder von der Terrasse des Restaurants aus beobachten, wie Grosseltern oder Eltern mit ihren Kindern auf der Schaukel wippen oder wie ihre Urgrossenkel den hohen Kletterturm erklimmen. Wenn die Bewohnerinnen und Bewohner sich selbst spielerisch betätigen wollen, bieten viele Spielgeräte die Möglichkeit zur Interaktion.»

Patric Bhend,  
Geschäftsführer Stiftung Solina



Urs Schwarz,  
Heimleiter des  
Alterszentrums  
Ins, und Larissa  
Blatter, stellvertre-  
tende Pflegedienstleiterin.

## Medizinisches Cannabis in der Pflege

### 3. Platz

«Polymedikation birgt viele Risiken und ist vor allem bei älteren Menschen ein grosses Thema. Daraus ergibt sich die Forschungsfrage des vorliegenden Projekts: Kann die Verschreibung von Cannabisöl die Mehrfachmedikation reduzieren und dadurch Symptome wirksamer lindern und die Lebensqualität der Bewohnenden verbessern?

In der Vorprojektphase galt es, die notwendigen Bewilligungen des BAG einzuholen, die Bewohnenden und Angehörigen zu informieren und einen begleitenden Arzt für das Projekt zu gewinnen.

Das Projekt wurde mit einer kleinen Anzahl von Freiwilligen durchgeführt und führte zu guten Ergebnissen, insbesondere zu einer Reduktion von Schmerzmitteln, Neuroleptika und Antidepressiva. Diese erfreulichen Ergebnisse sowie die jüngsten Änderungen des Rechtsrahmens ermutigen uns, unsere Bemühungen fortzusetzen.»

Urs Schwarz,  
Heimleiter Alterszentrum Ins

# Unter den Farben des Regenbogens

Wie können die Bedürfnisse und Erwartungen von LGBTIQ-Menschen an eine Alterspflegeeinrichtung erkannt und berücksichtigt werden? Mit dieser Frage befasst sich eine Projektarbeit im Rahmen des CAS «Gerontologie heute» (UZH).

Text: Beat Füglistaller, Andreas Seifert

Der Blick auf die politische und gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte offenbart eine erste Erkenntnis in Bezug auf die Zielgruppe: In den 1930er- bis 1940er-Jahren aufgewachsen – und damit in einer Zeit, die nicht nur von der Wirtschaftskrise und dem Krieg geprägt war, sondern auch dem Wechsel von einer liberalen Haltung der ersten beiden Jahrzehnte des neuen Jahrhunderts hin zu einer konservativen politischen Gesinnung in der Kriegs- und Nachkriegszeit. 1942 wurde Homosexualität im neuen StGB zwar entkriminalisiert, die starke Ablehnung nicht heteronormativer Menschen blieb in der Gesellschaft jedoch erhalten. Diese konservative Haltung spiegelte sich z. B. in Repressionen (Schwulenregister, Razzien etc.) wider, sowie der negativen öffentlichen Berichterstattung, die vor allem in den 1950er- und 1960er-Jahren an der Tagesordnung war. LGBTIQ-Menschen (Lesbian, Gay, Bisexual,

Transgender, Intersexual, Queer) verheimlichten häufig ihre sexuelle Orientierung, um im beruflichen und sozialen Umfeld nicht geächtet zu werden oder sogar ihre Arbeit zu verlieren. Mitte der 1960er-Jahre erwachte das Selbstbewusstsein der LGBTIQ-Menschen. Die Krawalle in New York, ausgelöst 1969 in der Bar «Stonewall Inn», waren ein erster Höhepunkt und gleichzeitig Startschuss einer Entwicklung, die auch bei uns zu den aktuellen gesetzlichen und gesellschaftlichen Verbesserungen geführt hat. Betrachtet man diese Entwicklung, so wird deutlich, wie jung eine liberale Haltung von Politik und Gesellschaft noch ist. Gleichzeitig wächst das Bewusstsein für die Schwierigkeiten, unter denen die heute hochaltrigen LGBTIQ-Menschen aufgewachsen sind und den Grossteil ihres Erwachsenenlebens verbracht haben.

**Bestandsaufnahme:**

**Es braucht Sensibilisierung**

Die Schaffung exklusiver Lebens-

**«Auch die bestehenden Altersinstitutionen müssen sich verstärkt mit der Frage nach der Pflege von LGBTIQ-Menschen auseinandersetzen.»**

räume für ältere LGBTIQ-Menschen ist ein wichtiger Schritt. Aber auch die bestehenden Altersinstitutionen müssen sich verstärkt mit der Frage nach der Pflege von LGBTIQ-Menschen auseinandersetzen. Nicht alle Betroffenen möchten in eine Institution ziehen, die das Thema LGBTIQ exklusiv auf dem Banner trägt. Für einige Betroffene würde das bedeuten, sich erstmals zu ihrer sexuellen Orientierung äussern «zu müssen». Trotzdem besteht das Bedürfnis, in einer Institution leben zu können, die ihre Sexualität akzeptiert.

Wie eine Studie der Ostschweizer Fachhochschule im Auftrag der Fachgruppe Alter von Pink Cross zeigt, sind die Institutionen nur ungenügend auf diese spezielle Betreuung vorbereitet. Das Thema LGBTIQ kommt in der Ausbildung von Pflegepersonal und anderen Mitarbeitenden nur am Rande vor. In den Leitlinien der Betriebe finden sich selten konkrete Aussagen zum Thema, und in der operativen Führung sind die LGBTIQ-Interessengruppen, die als Kompetenzpartner zur Verfügung stehen könnten, wenig bekannt. Auch eine Befragung der Fachgruppe Alter von Pink Cross unter LGBTIQ-Menschen zeigt, dass sie an der fachlichen und kulturellen Expertise der Pflegeeinrichtungen zweifeln. Sie stellen fest, dass die Institutionen für das Thema kaum sensibilisiert sind und erwarten mehr Aufklärung, Akzeptanz und Selbstverständlichkeit. Gefordert werden insbesondere eine gelebte LGBTIQ-freundliche Haltung, Respekt und Kenntnisse der Pflegenden in Bezug auf trans- und intergeschlechtliche Menschen.

**Von Biografiearbeit bis zu einem gemeinsamen Verhaltenskodex**

Das Datenmaterial lässt den Schluss zu, dass Pflegeeinrichtungen weiter für das Thema LGBTIQ

**«Es braucht eine gelebte LGBTIQ-freundliche Haltung, Respekt und Kenntnisse der Pflegenden in Bezug auf trans- und intergeschlechtliche Menschen.»**

sensibilisiert werden müssen. Basierend auf den drei Säulen Leitlinien, Verhaltenskodex und Schulungen können die Grundlagen für eine gelebte Willkommenskultur geschaffen werden. Die zentralen Punkte der Leitlinien lauten: Verbesserung der Zusammenarbeit von Institutionen und Interessensverbänden, Aufbau einer gezielten Biografieaufbereitung mit den Bewohnenden und Sensibilisierungsschulungen für die Mitarbeitenden. Bei der beruflichen Ausbildung müssen vor allem im Bereich der Pflegeausbildung LGBTIQ-Themen stärker gewichtet werden. Und in den Betrieben sollten die Mitarbeitenden sensibilisiert werden und über ein grundlegendes Wissen zu LGBTIQ-Themen verfügen. Der Verhaltenskodex richtet sich an die Bewohnenden und Mitarbeitenden; er beinhaltet Verhaltensregeln und Vorgaben, wie das Zusammenleben und allfällige Konfliktsituationen geregelt wer-



Foto: Shutterstock

den. So wollen auch die Gesundheitszentren für das Alter (GZA) der Stadt Zürich die Umsetzung eines LGBTIQ-Projektes voranbringen und damit auch eine Vorgabe in der Altersstrategie 2035 erfüllen. Im Herbst 2021 findet im GZA Bürgerasyl-Pfandhaus hierzu ein erster Pilotversuch mit Sensibilisierungsschulungen und der Erarbeitung von Leitlinien statt. ■



Beat Füglistaller

Eidg. dipl. Spitalexperte/Dipl. Hotelmanager NDS HF Betriebsleiter Gesundheitszentrum für das Alter Bürgerasyl-Pfandhaus (Stadt Zürich).  
✉ [beat.fueglistaller@zuerich.ch](mailto:beat.fueglistaller@zuerich.ch)

**Mehr wissen:**



Die gesamte Projektarbeit «LGBTIQ-friendly Alterszentren der Stadt Zürich» finden Sie, wenn Sie den QR-Code einscannen.

Ein historischer Überblick und im Beitrag erwähnte Studien unter:  
[www.schwulengeschichte.ch](http://www.schwulengeschichte.ch)  
[www.pinkcross.ch](http://www.pinkcross.ch) > **Leben** > **Alter**

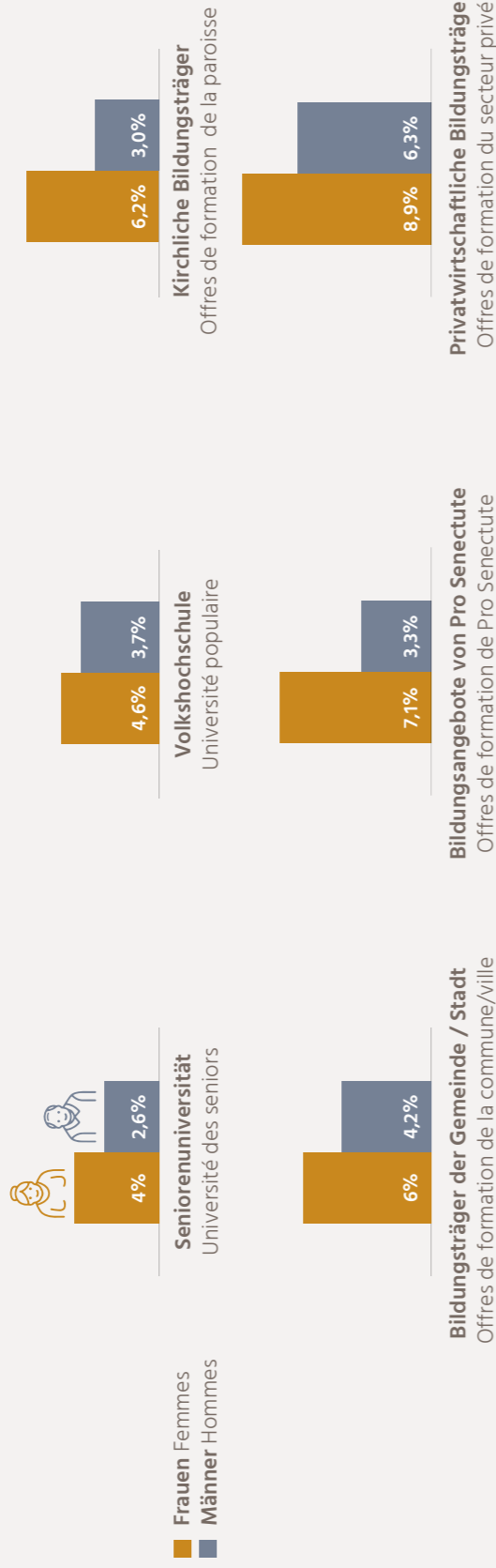
# Lebenslanges Lernen: Wo, womit und zu welchen Themen bilden sich ältere Menschen weiter?

## Eine nationale Studie zu «Bildung im Alter» liefert Antworten.

Apprentissage tout au long de la vie : où se perfectionnent les personnes âgées, avec quels outils et sur quels thèmes? Une étude nationale consacrée à la formation des seniors répond à ces questions.

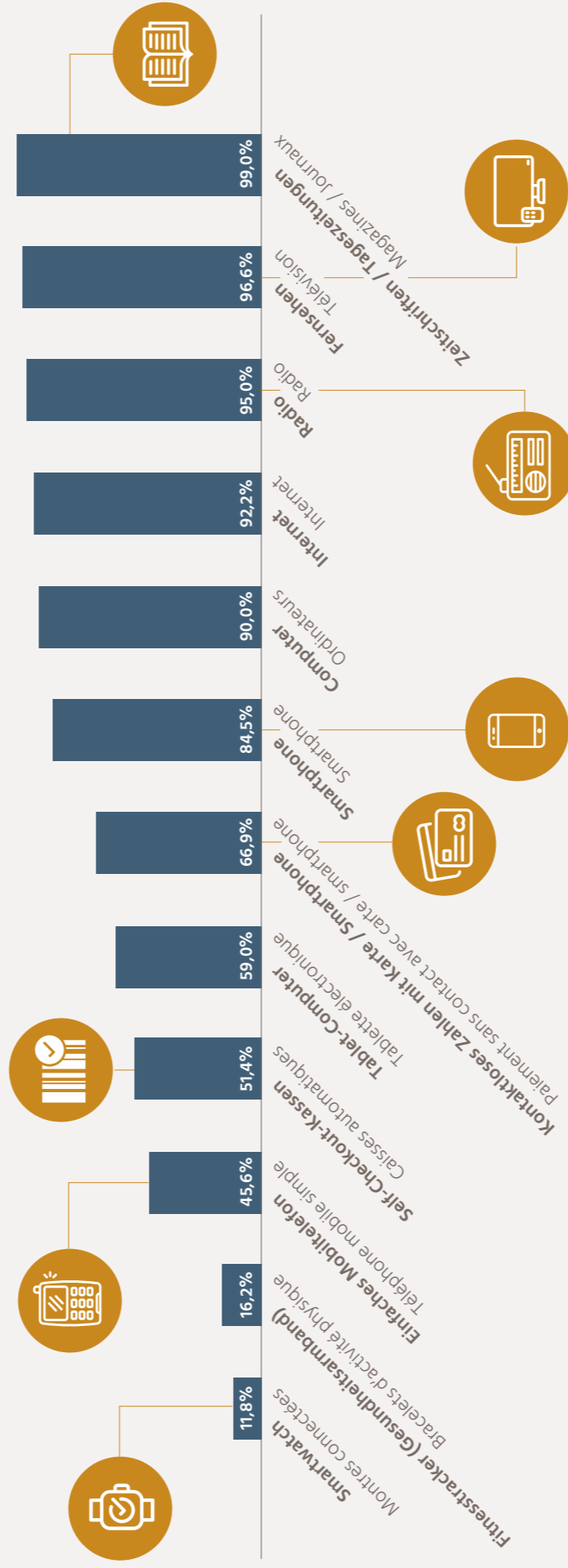
### Welche Bildungseinrichtungen werden genutzt?

Quels sont les instituts de formation fréquentés?



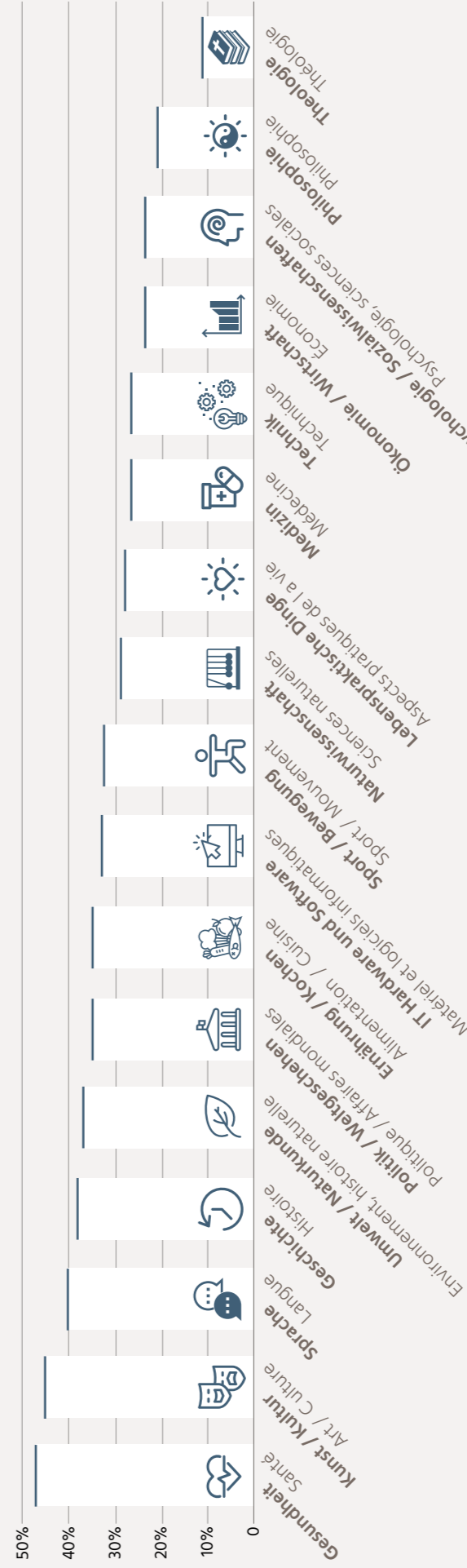
### Welche Technik, bzw. Medien werden selten bis täglich benutzt?

Quelles techniques ou quels médias sont boudés ou alors utilisés au quotidien?



### Welche Themen interessieren besonders? (Mehrfachnennung möglich)

Quels sont les thèmes privilégiés? (plusieurs réponses possibles)



Die Studie zu den Bildungs- und Lernbedürfnissen von Seniorinnen und Senioren wurde vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband für Seniorenuniversitäten und dem Verband der Schweizerischen Volkshochschulen durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels einer nationalen Onlinebefragung mit optionaler postalischer Teilnahme in den Monaten Oktober, November und Dezember 2020 bei insgesamt 1004 Menschen ab 60 Jahren (davon 57% Männer, 43% Frauen) aus allen Sprachregionen. Das Durchschnittsalter der befragten Personen beträgt 72 Jahre. Die gesamte Studie finden Sie, wenn Sie den QR-Code einscannen.

Studienverantwortlicher: Dr. Alexander Seifert (alexander.seifert@zfg.uzh.ch)



L'étude sur les besoins de formation et d'apprentissage des personnes âgées a été menée par le Centre de gérontologie de l'Université de Zurich, en collaboration avec la Fédération suisse des universités des seniors et l'Association des universités populaires suisses. Le sondage a été réalisé en ligne (avec participation postale possible), entre octobre et décembre 2020. Au total, 1004 personnes âgées de 60 ans révolus (57% d'hommes et 43% de femmes) y ont participé, l'âge moyen se situant à 72 ans. Vous trouverez l'étude complète en scannant son code QR.

Responsable de l'étude: Dr Alexander Seifert (alexander.seifert@zfg.uzh.ch)

