

Psychische Gesundheit beim Älterwerden



Grundlagenbericht für den Kanton Uri

Herausgeberin:



Mit Unterstützung durch:



INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	5
1 EINLEITUNG	6
1.1 Zielpublikum und Ziele des Berichtes	7
1.2 Arbeitsweise	7
2 ALTERSBILDER IM WANDEL	8
2.1 Drittes und viertes Lebensalter	9
3 HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE PSYCHE - MIT BLICK AUF DAS ÄLTERWERDEN	10
3.1 Psychische Belastungen	10
3.2 Vulnerable Gruppen	11
4 ERGEBNISSE DER SCHWEIZERISCHEN GESUNDHEITSBEFragung 2017	12
4.1 Psychische Gesundheit	13
4.1.1 Energie und Vitalität	13
4.1.2 Psychische Belastung	14
4.1.3 Depressive Symptome	14
4.2 Gesundheitsressourcen	15
4.2.1 Kontrollüberzeugung	15
4.2.2 Einsamkeitsgefühle	15
4.2.3 Soziale Unterstützung	16
4.3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen	17
4.3.1 Gesundheitseinstellungen	17
4.3.2 Körpergewicht, Ernährung und körperliche Aktivität	17
4.3.3 Konsum psychoaktiver Substanzen	18
4.3.4 Internetkonsum	18
5 PSYCHISCHE GESUNDHEIT	20
5.1 Definition Psychische Gesundheit	20
5.1.1 Risiko- und Schutzfaktoren bzw. Belastungen und Ressourcen	20
5.2 Stärkung der psychischen Gesundheit mit Fokus Älterwerden	24
5.2.1 Psychische Gesundheit beim Individuum	24
5.2.2 Psychische Gesundheit im Umfeld	26
5.3 Angebote, Rat und Hilfe zur Stärkung der psychischen Gesundheit beim Älterwerden	26
6 PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	28
6.1 Frühes Erkennen psychischer Erkrankungen	30
6.1.1 Kritische Lebensereignisse mit Blick auf das Älterwerden	30
6.1.2 Wie reagieren?	30
6.1.3 Angebote, Rat und Hilfe für die frühe Erkennung psychischer Erkrankungen	32
6.2 Behandlung und Betreuung psychischer Erkrankungen beim Älterwerden	33
6.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention	33
6.2.2 Akuttherapie	34
6.2.3 Nachbehandlung	35
6.2.4 Pflege und Betreuung	35
6.2.5 Gemeinschaftliche Selbsthilfe	36
6.2.6 Palliative Care	37
7 QUELLENVERZEICHNIS	39



Erarbeitet im Auftrag der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri (GSUD), November 2019

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Uri
Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung
Gemeindehausplatz 2
CH-6460 Altdorf UR
Telefon +41 41 500 47 27
E-Mail info@gesundheitsfoerderung-uri.ch
Web www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

Verfasser*in:

Lüönd Eveline, Programmleitung «Gesund ins Alter»
Scheiber Bruno, Programmleitung «Psychische Gesundheit»



Arbeitsgruppe

Arn Ursula
Benz Patrik
Bissig Paula
Bollhalder Jürg
Gisler Andrea
Lüönd Eveline
Planzer Nicole
Scheiber Bruno
Tresch Bruno
Tresoldi Carmen
Truttmann Silvan

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Bericht ist eine Grundlage für die Thematik «Psychische Gesundheit der älteren Urner Bevölkerung». Er richtet sich an Schlüsselpersonen der Altersarbeit, die in direktem Kontakt mit älteren Menschen stehen.

Dieser Grundlagenbericht ist kein expliziter Fachbericht. Er wurde jedoch gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe aus Fachpersonen erarbeitet und ist fachlich fundiert. Die Berichtsinhalte sind so aufbereitet, dass sie sowohl für Fachpersonen in der Altersarbeit wie auch für ein Laienpublikum hilfreich sind.

Auf die besondere Situation von pflegenden und betreuenden Angehörigen wird in Hinweisboxen eingegangen.

«Altern» beginnt im Kopf. Die Macht von Einstellungen und Erwartungen der Gesellschaft an das «Altern» ist gross. Oft sind Altersstereotypen in der Gesellschaft und auch bei Einzelpersonen negativ besetzt. Diese negative Prägung beeinflusst den Alterungsprozess jedes Einzelnen in hohem Masse.

Heute spricht die Fachwelt und vermehrt auch die Öffentlichkeit vom dritten und vierten Lebensalter. Das dritte Lebensalter ist das aktive, autonome Alter und zeichnet sich durch eine hohe Selbständigkeit und Behinderungsfreiheit aus. Das vierte Lebensalter ist geprägt von Hilfs- bis hin zur Pflegebedürftigkeit.

Besondere Belastungen beim Älterwerden sind in der Regel gekoppelt an kritische Lebensereignisse und bei vulnerablen Gruppen am höchsten.

Die psychische Gesundheit der älteren Urner Bevölkerung ist höher als die der jüngeren Bevölkerung und auch leicht höher, als im gesamten Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung.

Für die Stärkung der psychischen Gesundheit beim Älterwerden werden vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren erhalten und gefördert. Dies sind körperliche Faktoren, persönliche Kompetenzen, soziale, strukturelle und gesellschaftliche Faktoren. Dabei bieten die 10 Schritte⁺ zur psychischen Gesundheit, adaptiert für das Älterwerden, einen guten Anhaltspunkt.

Die wichtigste Botschaft im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen: Sie sind behandelbar! Und je früher dies geschieht, desto besser sind in der Regel die Erfolgsaussichten. Für eine möglichst frühe Erkennung soll der Blick auf kritische Lebensereignisse gerichtet sein. Eine hohe Achtsamkeit von Fachpersonen, Schlüsselpersonen und Angehörigen ist in diesen Momenten entscheidend.

Die Behandlung und Betreuung psychischer Erkrankungen beim Älterwerden ist immer auch Präventionsarbeit. Da die physischen, psychischen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen erhalten und gefördert werden. Behandlung gibt es je nach Schwere und Art der Erkrankung in unterschiedlichen Formen. Bei den meisten psychischen Erkrankungen ist eine ambulante Behandlung ausreichend. Hierfür sind Nachbehandlung, Pflege und Betreuung während der Behandlung im häuslichen Umfeld wichtig.

1 EINLEITUNG

Mit der demografischen Entwicklung hat auch im Kanton Uri das Interesse an der Förderung der Gesundheit im Alter zugenommen. Mit Beschluss vom 4. September 2018 hat der Urner Regierungsrat das kantonale Aktionsprogramm (KAP) «Gesund ins Alter – vital werden, vital bleiben von 2018 bis 2021» genehmigt. Eine Massnahme innerhalb dieses KAP ist die Erarbeitung eines Grundlagenberichtes über die psychische Gesundheit beim Älterwerden.

Die Erkenntnis, dass eine selbstständige Lebensführung und hohe Lebensqualität bis ins hohe Alter möglich sind, festigt sich immer mehr in den Köpfen der Politik, Fachpersonen und Bevölkerung. Die Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel, durch eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und der Lebensumstände, die Gesundheit zu stärken. Dies beinhaltet physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte¹. Der vorliegende Grundlagenbericht befasst sich mit der psychischen Gesundheit beim Älterwerden. Er zeigt neben den Ergebnissen der letzten kantonalen Gesundheitsbefragung auf, wie aktuelle Altersbilder auf die Psyche des Einzelnen wirken können, welches die wichtigsten Einflussfaktoren für psychische Gesundheit und auch für psychische Erkrankung sind und welche kantonalen Angebote es für die Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Behandlung gibt.

Der Grundlagenbericht dient in erster Linie dazu, eine kantonale Grundlage zum Thema «psychische Gesundheit beim Älterwerden» zu schaffen. Er ist somit ein Grundbaustein für kommende Strategien und Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter.

Die Ampeldarstellung visualisiert folgende drei Bereiche:



ROT

«**Behandlung**»

GELB

«**Früherkennung & Frühintervention**»

GRÜN

«**Gesundheitsförderung & Prävention**»



Die Boxen mit diesem Symbol enthalten Informationen zu pflegenden und betreuenden Angehörigen.

¹ WHO, 2003

1.1 Zielpublikum und Ziele des Berichtes

Zielpublikum dieses Grundlagenberichtes sind Schlüsselpersonen der Altersarbeit (Hausärzte, Fachpersonen, Freiwillige usw.), die im direkten Kontakt mit älteren Menschen stehen.

Sie erhalten eine Übersicht zum Thema psychische Gesundheit mit Fokus auf das Älterwerden. Durch das Aufzeigen von Kernthematiken, Angeboten und Hilfestellungen sollen Schlüsselpersonen bei ihrer Arbeit unterstützt werden.

Der Grundlagenbericht ist kein expliziter Fachbericht. Die Berichtsinhalte sind zwar fachlich fundiert, sind jedoch so aufbereitet, dass sie auch für ein Laienpublikum hilfreich sind. Dieser Grundlagenbericht hat nicht zum Ziel, Lücken in der Gesundheitsförderung und -versorgung aufzuzeigen und Empfehlungen abzugeben. Er gibt einen Überblick über das Thema, fasst die Urner Angebote zusammen, legt Zahlen zur psychischen Gesundheit der Urner*innen ab 65 Jahren dar und nimmt Bezug auf neue, differenzierte Altersbilder.

1.2 Arbeitsweise

Dieser Grundlagenbericht wurde unter der Führung der Gesundheitsförderung Uri erarbeitet. Um die Akteure im Bereich psychische Gesundheit beim Älterwerden gut einzubeziehen, fanden drei Treffen zur Resonanz und Diskussion der Berichtsinhalte statt.

Diese Arbeitsgruppe aus kantonalen Vertretungen setzte sich wie folgt zusammen:

- Arn Ursula, Curaviva Uri, Pflegedienstleitung, Rüttigarten Schattdorf
- Benz Patrik, Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie (APP) Uri, Triaplus AG
- Bissig Paula, Kantonsspital Uri
- Bollhalder Jürg, Kantonsarzt
- Gisler Andrea, SRK Kantonalverband Uri, Entlastungsdienst
- Planzer Nicole, Spitex Uri, ambulante psychiatrische Pflege
- Tresch Bruno, Altersseelsorger, Seelsorge Raum Altdorf
- Tresoldi Carmen, Demenzfachstelle Uri, Alzheimer Uri/Schwyz
- Truttmann Silvan, Pro Senectute Uri

2 ALTERSBILDER IM WANDEL

Heute muss sich jeder Mensch, aufgrund einer höheren Lebenserwartung, längere Zeit mit dem Älterwerden auseinandersetzen. In gewissem Masse ist es ein Dauerthema geworden, zumindest ab dem mittleren Erwachsenenalter. Die Lebenserwartung hat sich in den letzten 40 Jahren um rund 10 Prozent erhöht, d.h. um etwa zehn Jahre. Wir haben also in der heutigen Zeit eine relativ sichere und hohe Lebenserwartung.

Ich bin so alt wie ich mich fühle! Dieser banale Satz unterstreicht seit Kurzem vorliegende Forschungsergebnisse, welche aufzeigen, wie wichtig unsere eigenen Bewertungen des Älterwerdens für den Verlauf des Alterns und sogar für die Länge unseres Lebens sind. Man könnte auch sagen, mit diesen Erkenntnissen der neuen Alterspsychologie wird besser verständlich, wie stark der bevorstehende Tod zunehmend in unser spätes Leben eindringt.

Alte Menschen sind überaus verschieden. Diese Diversität und Vielfalt der Gesellschaft spiegeln sich auch im Alter wider. Homosexualität, Singles, Migrationshintergrund, Behinderungen, Erkrankungen - alles ist im gleichen Masse vertreten wie in der gesamten Lebensspanne und es zeigt sich immer stärker. Wir sehen heute unendlich viele Formen des Älterwerdens. Viele davon so ausgestaltet, dass sie gar nicht mehr mit «Alter» assoziiert sind. Sie spiegeln vielmehr die vielfältigen Bedürfnisse im späten Leben wider. Das Alter ist eine eigene Entwicklungsphase mit neuen Möglichkeiten und Chancen geworden. Zeit wird im Alter eine grosse Ressource, Freiräume tun sich auf und können genossen. Neue Lebenserfahrungen können gemacht werden (Reisen, Bildung, neue Partner, ehrenamtliches Engagement im Ausland, usw.).

Unsere traditionellen Altersbilder haben in vielerlei Hinsicht ausgedient. Es ist ratsam frühere Sichtweisen über das Altern anzupassen. Der Altersstereotyp, welcher auf «Abbau» ausgerichtet ist, muss auf den Prüfstand. Alter heisst nicht ausschliesslich kognitiver Abbau, sozialer Rückzug oder warten auf den Tod.

Menschen altern heute auch gesünder denn je. Wir erleben auf allen Stufen des höheren Alters gewaltige Verbesserungen des Gesundheitszustandes. 70-Jährige, aber auch 90-Jährige sind heute insgesamt wesentlich gesünder, im Vergleich zu ihren Altersgenossen vor 20 Jahren. Deutlich zeigt sich dies im Bereich der funktionalen Gesundheit. D.h. der vorhandenen Fähigkeiten die alltäglich notwendigen Aktivitäten wie Selbstpflege, Hausarbeit, ÖV-Nutzung oder das Einkaufen selbstständig ausführen zu können.

Im Weiteren kurbeln ältere Menschen auch die Marktwirtschaft in hohem Masse an und bereichern unsere Kultur insgesamt. Sie sind auf unterschiedliche Weise überall in unserer Gesellschaft präsent.

Die Herausforderung heutigen Alterns ist die Hochaltrigkeit. Die über 80-Jährigen sind die am stärksten wachsende, Bevölkerungsgruppe. Noch nie haben Menschen so lange in dieser hochaltrigen Phase gelebt, wie heute.

Dieses Lebensalter ist stärker geprägt von Erkrankungen und Funktionsverlusten. Die Wahrscheinlichkeit für eine Demenzerkrankung erhöht sich deutlich. Zudem kommen entscheidende Verluste im sozialen Bereich dazu. Beispielsweise die Erfahrung einer Verwitwung.

An Frauen stellt das Altern nach wie vor deutlich höhere Anforderungen. Insgesamt sind Frauen stärker negativen Altersstereotypen ausgesetzt als Männer. Wenn Männer z.B. weisshaarig werden, wird ihnen das im Sinne einer grösseren Autorität und Distinguiertheit² eher positiv ausgelegt. Bei Frauen hingegen nicht. Daneben müssen Frauen, so vorteilhaft eine längere Lebenserwartung auch ist, im späten Leben längere Zeit alleine verbringen. Männer haben dagegen in der Regel Frauen an ihrer Seite, wenn sie diese Welt verlassen. Frauen sterben in diesem Sinne häufiger alleine als es Männer tun. Oft werden die Männer auch über längere Zeit von ihren Frauen betreut und gepflegt. Dies wird von den Betreuenden als sehr wertvolle, gleichzeitig auch psychisch und körperlich stark belastende Zeit erlebt.

Das späte Leben, der letzte Lebensabschnitt, ist zunehmend vom Ende her zu verstehen. Die verbleibende Distanz zum Tod scheint Unterschiede zwischen alten Menschen besser erklären zu können, als die vergangene Zeit seit der Geburt. Etwa in Hinblick auf ihre kognitiven Leistungen, ihr Wohlbefinden und ihre Depressivität.

Als Fazit ist festzuhalten, dass «Altern» im Kopf beginnt. Die Macht von Einstellungen und Erwartungen ist gross und oft sind Altersstereotype negativ besetzt. Dies ist nicht nur bei Einzelpersonen so. Auch die Gesellschaft als Ganzes gibt hier eine Stossrichtung vor, welche eine positive Wahrnehmung von «Altern» verhindert. Das wiederum beeinflusst den Alterungsprozess jedes Einzelnen in hohem Masse. Grundsätzlich ist das persönliche Selbstbild jedes älteren Menschen für sein Altern massgebend. Die Wirkung, welche jedoch von der Gesamtgesellschaft ausgeht, ist nicht zu unterschätzen. Es braucht also auch eine Gesellschaft, die positiven Altersbildern Ausdruck gibt, um das Selbstbild älterer Menschen positiv zu prägen.

2.1 Drittes und viertes Lebensalter

Die Zeitspanne des Alters hat sich erweitert und ausdifferenziert. Es wird deshalb zunehmend zwischen einem dritten und vierten Lebensalter³ unterschieden.

Drittes Lebensalter

Das so genannte «aktive, autonome Alter» (drittes Lebensalter) zeichnet sich weitgehend durch ein selbstständiges und behinderungsfreies Leben aus.

Dazwischen gibt es eine Übergangsphase in welcher es vereinzelt Unterstützung bei der Verrichtung von Alltagsaktivitäten braucht. Sind diese minim, wird die Phase eher dem dritten Lebensalter zugerechnet.

Viertes Lebensalter

Mit zunehmender Hilfsbedürftigkeit geschieht der Wechsel in das vierte Lebensalter, das so genannte «fragile, hohe Alter» (man spricht auch von hochaltrigen Menschen). Das vierte Lebensalter ist bestimmt von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit. In der Regel werden die Pflege- und Betreuungsleistungen durch Angehörigen oder professionellen Pflegedienstleister*innen erbracht.

Die individuellen Unterschiede zwischen älter werdenden Menschen erschweren eine chronologische Zuordnung dieser zwei Lebensphasen. Altersbedingte körperliche Einschränkungen führen vermehrt zu Anpassungen im Alltagsleben und zwingen zur Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen.

² edles, vornehmes Erscheinungsbild

³Das erste Lebensalter umfasst die Kindheit und Jugend. Das zweite Lebensalter umfasst das Erwachsensein bis zum Übergang ins Pensionsalter.

3 HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE PSYCHE - MIT BLICK AUF DAS ÄLTERWERDEN

Grundsätzlich ist die Stärkung der psychischen Gesundheit wie auch die Prävention, Früh-erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen über die gesamte Lebensspanne ähnlich. Psychische Erkrankungen im Alter haben sich oft in jüngeren Jahren entwickelt und treten nicht erst im «Alter» auf. Trotzdem gibt es Herausforderungen für die psychische Gesundheit, die sich beim Älterwerden häufen.

Körper und Psyche sind sehr eng miteinander verbunden und wirken aufeinander. Eine gute psychische Gesundheit ist für das Älterwerden eine zentrale Ressource damit das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Selbstbestimmtheit hoch bleiben. Durch die Fülle an Lebenserfahrungen verfügen ältere Menschen oft über grosse Ressourcen zur Bewältigung von Herausforderungen. Die Daten der Gesundheitsbefragung (vgl. Kapitel 4) zeigen, dass die ältere Urner Bevölkerung ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden generell als hoch einschätzen.

In der dritten und vierten Lebensphase kann jedoch die psychische Gesundheit durch besonders einschneidende Lebensereignisse stark beansprucht werden. Dies sind etwa der Übergang in die Pension, das dazugehörige Aufgeben der Erwerbstätigkeit, der Verlust von nahestehenden Menschen, vermehrte Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten und in der Mobilität, chronische Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit.

Solche Lebensereignisse erfordern hohe Anpassungs- und Regulationsleistungen, damit die psychische Gesundheit erhalten werden kann. Damit ist beispielsweise gemeint, seine Lebensziele an die neue Realität anzupassen, neue Massstäbe für die Selbstbewertung anzuwenden, die Sinnfrage neu zu beantworten und die verbleibenden Fähigkeiten möglichst gut zu nutzen.

3.1 Psychische Belastungen

Einerseits sind das Ausmass und andererseits die subjektive Wahrnehmung von psychischen Belastungen im Alltag wesentliche Bestandteile der psychischen Gesundheit. Je grösser die subjektive Belastung empfunden wird, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit.

Speziell beim Älterwerden ist, dass sich kritische Lebensereignisse kumulieren, was diese Lebensphase als besonders anfällig für psychische Beeinträchtigungen macht. Um mit diesen Belastungen umgehen zu können braucht es entsprechende Bewältigungsstrategien. Interne und externe Ressourcen (Schutzfaktoren) helfen mit diesen Belastungen umzugehen. Das «Nichtvorhandensein» entsprechender Ressourcen hingegen begünstigt die Entwicklung von psychischen Erkrankungen. Sind interne und externe Ressourcen vorhanden, verfügt eine Person über genügend Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und Schutz vor psychischen Erkrankungen.

3.2 Vulnerable Gruppen

Vulnerable Gruppen sind einzelne Gruppen der Bevölkerung mit erhöhter Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeit - sei es aufgrund von persönlichen Merkmalen, kritischen Lebensereignissen oder des sozialen Status.

Zu den besonders vulnerablen Gruppen im Alter gehören:

- frisch Pensionierte
- subjektiv Vereinsamte⁴
- Getrennte / Geschiedene
- Verwitwete
- finanziell Benachteiligte
- zuhause lebende Pflegeabhängige
- hochaltrige Personen
- gebrechliche, fragile Personen
- Seh- und Hörbehinderte
- Demenzerkrankte
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Personen mit Migrationshintergrund
- pflegende und betreuende Angehörige



Der Wunsch, von Angehörigen betreut zu werden, ist bei vielen älteren Menschen gross. Zwei Drittel betreuender Angehöriger sind Frauen, davon betreuen und pflegen die Hälfte ihren Partner. Ein Drittel betreuender Angehöriger sind Männer, davon betreuen und pflegen zwei Drittel ihre Partnerinnen. Der Grossteil der betreuenden Partner*innen sind zwischen 75 und 78 Jahre alt. Ältere Menschen werden in der Schweiz seltener durch Angehörige betreut als bspw. in südeuropäischen Staaten. Demzufolge werden mehr professionelle Pflegeleistungen in Anspruch genommen.

Im Durchschnitt werden pro Woche 65 Stunden für die Betreuung und Pflege aufgewendet. Diese Arbeit ist motiviert durch Liebe und ein gutes Gefühl, aber auch durch Pflichtgefühl, Notwendigkeit und finanzielle Überlegungen. Betreuende Angehörige weisen eine geringere Lebenszufriedenheit und ein tieferes subjektives Gesundheitsempfinden auf als Menschen, die keine Angehörigen betreuen und pflegen. Die psychischen, körperlichen und sozialen Belastungen, welche durch die Angehörigenbetreuung entstehen, können nicht von allen Angehörigen gut bewältigt werden. Ein Augenmerk gehört insbesondere den Menschen, welche nicht genügend geeignete Bewältigungsstrategien haben.

Laut Untersuchungen⁵ gehören in diese Gruppe:

- Betreuende Frauen und Männer mit sehr hohem zeitlichen Pflegeaufwand (70 Std. und mehr in der Woche), tieferer Lebenszufriedenheit und tiefem Wohlbefinden.
- Betreuende Frauen, die zeitlich weniger eingespannt sind (27 Std. die Woche), deren Wohlbefinden jedoch stark eingeschränkt ist und die regelmässig Schmerzmedikamente einnehmen.

Oft ist ein enormer Erwartungsdruck von Partnern, Familienangehörigen, aber auch der Gesellschaft da. Dies kann es für betreuende Angehörige schwierig machen, sich bei zu hohen Belastungen abzugrenzen. Sich einzugestehen, dass man Hilfe braucht, ist oft mit grosser Scham verbunden.

⁴ Personen mit dem quälenden Bewusstsein eines inneren Abstands zu den anderen Menschen und die damit einhergehende Sehnsucht nach Verbundenheit in befriedigenden, sinngebenden Beziehungen

⁵ Bachmann et al., 2015; Perrig-Chiello et al., 2010; Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012



4 ERGEBNISSE DER SCHWEIZERISCHEN GESUNDHEITSBEFRAGUNG 2017

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine vom Bund und Kantonen getragene Institution. Es analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz und unterstützt somit den Bund, die Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen.

In den folgenden Unterkapiteln sind die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit der älteren Urner Bevölkerung im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 zusammengefasst. Dies sind zurzeit die aktuellsten Daten, welche zur Verfügung stehen. Bei wesentlichen Veränderungen wurden Bezüge und Vergleiche zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 gemacht.

4.1 Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit ist eine entscheidende Dimension menschlichen Wohlbefindens. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass in der Schweiz 27% der erwachsenen Bevölkerung an psychischen Problemen leidet.

4.1.1 Energie und Vitalität

Die Frage zum Energie- und Vitalitätsniveau einer Person betont die positive Dimension der psychischen Gesundheit. Rund 55,9% der Urner*innen über alle Altersstufen hinweg berichten über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau (Schweizer Durchschnitt 48,7%). Dies ist schweizweit der höchste Anteil.

Bei den Personen über 65 Jahren ist im Kanton Uri mit 56,9% ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau beschrieben, wie generell auch in der ganzen Schweiz (56,3%).

Das Energie- und Vitalitätsniveau hat jedoch, verglichen mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2012, über alle Altersgruppen signifikant⁶ abgenommen, sowohl im Kanton Uri (-15%) wie auch in der ganzen Schweiz (-11%). Dieser Vergleich ist jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da die Befragung vom telefonischen (2012) in einen schriftlichen Fragebogen (2017) verlagert wurden.

Das Energie- und Vitalitätsniveau wird durch den allgemeinen Gesundheitszustand und die Einschränkungen in Alltagsaktivitäten, der Kontrollüberzeugung und der erwarteten sozialen Unterstützung beeinflusst. Das Energie- und Vitalitätsniveau wird entsprechend höher eingeschätzt, wenn der allgemeine Gesundheitszustand gut ist, keine Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, eine Person eine hohe Kontrollüberzeugung hat und eine hohe soziale Unterstützung erwartet. Die Faktoren wirken zusammen und auch alleine.

⁶ zu groß, um noch als zufällig gelten zu können

4.1.2 Psychische Belastung

Die psychische Belastung wurde mittels Fragen nach der Häufigkeit von Symptomen wie Nervosität, Niedergeschlagenheit oder Verstimmung, Entmutigung oder Deprimiertheit, Ruhe, Ausgeglichenheit oder Gelassenheit und Glücksgefühl erfasst.

Urner*innen über 65 Jahren sind mit 13,5% stärker belastet als der Schweizer Durchschnitt dieser Altersgruppe (11,9%). Tendenziell sind Frauen leicht häufiger betroffen als Männer.

Auch im Vergleich mit den Altersgruppen 15 bis 64 Jahre sind die Urner*innen über 65 Jahren signifikant stärker psychisch belastet. In der Gesamtschweiz sind entgegen den Urner Zahlen grundsätzlich die 15 bis 64-Jährigen stärker psychisch belastet als die über 65-Jährigen.

Psychische Belastungen stehen mit dem körperlichen Gesundheitszustand wie auch mit den zur Verfügung stehenden Gesundheitsressourcen im Zusammenhang.

Der Anteil an Personen mit mittlerer bis hoher psychischer Belastung in Zusammenhang mit starken körperlichen Beschwerden, liegt im Kanton Uri bei 31,6%. Im Vergleich dazu liegt der Anteil in der gesamten Schweiz bei 38,8%.

Der Anteil an Personen mit mittlerer bis hoher psychischer Belastung in Zusammenhang mit Einsamkeitsgefühlen liegt im Kanton Uri bei 16,1% (Schweizer Durchschnitt bei 28,1%).

4.1.3 Depressive Symptome

Depressionen sind häufige psychische Erkrankungen, die je nach Schweregrad zu erheblichen Behinderungen im Alltag, in Beziehung und im Beruf führen können.

Bei den über 65-jährigen liegt der Anteil Personen mit depressiven Symptomen im Kanton Uri bei 4,7% (Schweiz: 4,2%). Generell ist in der Schweiz feststellbar, dass je höher die Bildungsstufe ist, desto weniger häufig sind Depressionssymptome. Im Kanton Uri ist dies umgekehrt, jedoch nicht signifikant. D.h. die Personengruppe mit einem Tertiärabschluss hat einen leicht höheren Anteil an depressiven Symptomen (Uri: 6,6% / Schweiz: 6,3%) als diejenige mit einem obligatorischen Schulabschluss (Uri: 4% / Schweiz: 15,3%).

Im Vergleich mit der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2012 ist im Kanton Uri der Anteil von Personen mit depressiven Symptomen von 1,6% auf 5,3% angestiegen (Schweizer Durchschnitt von 6,5% auf 8,6%). Bei den über 65-Jährigen ist dieser Wert von 0% (keine Personen mit mittleren bis schweren Depressionssymptomen) auf 4,7% gestiegen.

4.2 Gesundheitsressourcen

Beim ganzheitlichen Ansatz von Gesundheit wird der Gesundheitszustand einerseits von Belastungen geprägt, die auf eine Person einwirken. Diese Belastungen können physischer, psychischer oder sozialer Art sein. Andererseits beeinflussen die Ressourcen, die eine Person zur Verfügung hat, ihren Gesundheitszustand. Diese Ressourcen können die Auswirkungen von Belastungen auf die Gesundheit mildern oder verhindern. Sie können aber auch einen direkten Effekt auf die Gesundheit haben, wenn die Person dadurch bestimmten Belastungen gar nicht erst ausgesetzt wird. Gesundheitsressourcen können dabei Merkmale der Person selber sein oder als Merkmale der Umwelt dieser Person vorkommen. Im Rahmen der Gesundheitsbefragung wurden die Gesundheitsressourcen an der Kontrollüberzeugung, Einsamkeitsgefühlen und dem Ausmass sozialer Unterstützung gemessen.

4.2.1 Kontrollüberzeugung⁷

Bei der Urner Bevölkerung über 65 Jahren verfügen 12,4% über eine geringe Kontrollüberzeugung. Im Vergleich der Geschlechter sind diesbezüglich im Kanton Uri keine signifikanten Unterschiede zu erkennen. Es besteht jedoch ein Zusammenhang mit dem Bildungsstand. Je höher dieser ist, desto höher ist die Kontrollüberzeugung. Zudem berichten Personen mit Migrationshintergrund häufiger (Uri: 23,1% / Schweiz: 28,1%) über eine geringe Kontrollüberzeugung, als Personen ohne Migrationshintergrund (Uri: 15,4% / Schweiz: 20,6%).

Es zeigt sich in der gesamten Schweiz dasselbe Bild, dass die Bevölkerung über 65 Jahren grundsätzlich über eine deutlich höhere Kontrollüberzeugung verfügt als die Altersgruppe der 15 bis 64-Jährigen.

4.2.2 Einsamkeitsgefühle

Einsamkeit wird von jeder Person in verschiedenen Lebensphasen in unterschiedlichem Ausmass erlebt. Sie kann als Negativerfahrung definiert werden, die auftritt, wenn das persönliche Netzwerk aus sozialen Beziehungen mangelhaft ist. Bei älteren Menschen kann der Verlust von nahestehenden Personen oder Einschränkungen in der eigenen Mobilität das persönliche Beziehungsnetz stark verändern.

Einsamkeitsgefühle treten insbesondere dann auf, wenn die erwünschten Beziehungen nicht mit den tatsächlich erfahrenen übereinstimmen. Im Kanton Uri geben 23,5% aller befragten Personen über 65 Jahre an, sich manchmal bis sehr häufig einsam zu fühlen. Dieser Wert ist signifikant tiefer als bei über 65-Jährigen in der gesamten Schweiz (32%). Urner Frauen leiden leicht häufiger unter Einsamkeitsgefühlen als Männer (Männer: 27,7% / Frauen: 33,6%). Dieser Geschlechterunterschied zeichnet sich in der restlichen Schweiz wesentlich signifikanter ab (Männer: 31,5% / Frauen: 45,5%).

Personen mit Migrationshintergrund haben im Kanton Uri mit 48,1% einen sehr hohen Anteil an Einsamkeitsgefühlen. Dieser Anteil ist höher als der schweizweite Anteil von 44,7% in dieser Personengruppe.

⁷ Die Kontrollüberzeugung ist die Überzeugung, einen Einfluss auf das eigene Leben zu haben.

4.2.3 Soziale Unterstützung

Die soziale Unterstützung, mit der eine Person aus ihrem Umfeld rechnen kann, hat einen Effekt auf die selbst wahrgenommene Gesundheit. So beeinflussen soziale Beziehungen den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevante Entscheidungen. 88.3% aller Urner*innen über 65 Jahren erfahren eine mittlere bis starke soziale Unterstützung. Damit ist die soziale Unterstützung in dieser Altersklasse im Kanton Uri grösser als im Rest der Schweiz.

Das Ausmass an sozialer Unterstützung ist im Kanton Uri für beide Geschlechter gleich. Der Anteil Personen im Kanton, welche geringe soziale Unterstützung erfahren, nimmt ab dem 50. Altersjahr stark zu und ist somit signifikant höher als in jüngeren Jahren (15-34J.: 2,4% / 35-49J.: 4,8% / 50-64J.: 11,5% / 65+J.: 11,7%).

Im Gegensatz zum schweizerischen Durchschnitt ist im Kanton Uri der Anteil Personen, welche soziale Unterstützung erfahren, abnehmend, je höher der Bildungsstand ist. Dies bedeutet, je höher der Bildungsstand desto höher der Anteil Personen mit geringer sozialer Unterstützung.

4.3 Gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen

Die Gesundheit, und dabei auch die psychische Gesundheit, kann durch gesundheitsbewusste Einstellungen und Verhaltensweisen positiv beeinflusst werden. Auf der anderen Seite können risikoreiche Verhaltensweisen gesundheitliche Schäden verursachen. Im Rahmen der Gesundheitsbefragung wurden die allgemeine Einstellung zur Gesundheit, zu Körpergewicht, Ernährung und körperlicher Aktivität sowie zum Konsum psychoaktiver Substanzen und Internetkonsum erfasst.

4.3.1 Gesundheitseinstellungen

Auf die Frage zur Bedeutung, die der eigenen Gesundheit beigemessen wird, konnten die befragten Personen ein der folgenden drei Antworten wählen:

- Ich lebe, ohne mich um mögliche Folgen für meine Gesundheit zu kümmern
- Gedanken an die Erhaltung meiner Gesundheit beeinflussen meinen Lebensstil
- Gesundheitliche Überlegungen bestimmen weitgehend, wie ich lebe

Die letzten zwei Antworten wurden in der Auswertung zusammengefasst.

Bei der Urner Bevölkerung über 65 Jahren beeinflussen bei 93,6% aller Befragten die Gedanken an die Erhaltung ihrer Gesundheit den Lebensstil (Schweiz: 90,8%). Dabei kümmern sich die Frauen (Uri: 93,5% / Schweiz: 90,1%) mehr um ihre Gesundheit als die Männer (Uri: 85,1% / Schweiz: 85,0%).

4.3.2 Körpergewicht, Ernährung und körperliche Aktivität

Im Kanton Uri ist bei den über 65-Jährigen der Anteil Personen mit Übergewicht / Adipositas mit 61,4% signifikant höher als im schweizerischen Durchschnitt mit 52,6%. Dabei zeigt sich, dass über alle Altersstufen bei den Männern der Anteil Personen mit Übergewicht / Adipositas (Uri: 54,9% / Schweiz: 52,2%) merklich höher ist als bei den Frauen (Uri: 31,2% / Schweiz: 33,5%). Jedoch zeigt sich, dass im Kanton Uri mit 77,0% ein sehr grosser Teil der Männer mit Übergewicht / Adipositas zufrieden sind mit dem eigenen Körpergewicht (Schweiz: 64,2%). Im Vergleich dazu sind bei den Urner Frauen mit Übergewicht / Adipositas «nur» 46,5% zufrieden mit dem eigenen Körpergewicht (Schweiz: 42,7%).

Bei den Urner*innen über 65 Jahren achten 65,4% auf die Ernährung (Schweiz: 69,5%). Wobei sich auch hier geschlechterspezifische Unterschiede abzeichnen: Frauen achten mit 77,1% (Schweiz: 73,4%) signifikant mehr auf ihre Ernährung als Männer (Uri: 50,0% / Schweiz: 62,8%).

Der Anteil Urner Personen über 65 Jahren, welche körperlich aktiv sind, ist mit 73,3% leicht höher als der schweizerische Durchschnitt mit 72,0%. Dabei zeigen sich keine nennenswerten geschlechterspezifischen Unterschiede. Der Begriff «aktiv» umfasst die Anteile Personen in der Bevölkerung, welche als unregelmässig aktiv, regelmässig aktiv oder trainiert gelten. Seit Erhebung der Daten von 2007 zeigt sich aber im Kanton Uri eine konstante und erfreuliche Steigerung des Anteils «aktiver» Personen über alle Altersstufen (2007: 68,4% / 2012: 78,5% / 2017: 83,2%).

4.3.3 Konsum psychoaktiver Substanzen

Bei der Gesundheitsbefragung wird dabei der Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und Medikamenten erfasst.

Der Tabakkonsum ist bei den Urner*innen über 65 Jahren mit 15,6% leicht höher als im schweizerischen Durchschnitt (13,6%). Dabei zeigt sich, dass 31,8% der Urner Männer (Schweiz: 31,0%) und 15,3% der Urner Frauen (Schweiz: 23,3%) rauchen.

Der Anteil Personen mit einem mittleren bis hohen Risiko bezüglich chronischen Alkoholkonsums ist im Kanton Uri bei den über 65-Jährigen mit 9,3% leicht höher als im schweizerischen Durchschnitt von 6,3%. Dabei zeigen sich keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Ab einem täglichen Konsum von 20g bei Frauen (= zwei Standardgläser) und 40g bei Männern (= vier Standardgläser) wird davon ausgegangen, dass ein mittleres bis hohes gesundheitliches Risiko besteht.

Zum Cannabiskonsum bei den über 65-Jährigen sind keine Daten vorhanden.

Bezüglich Medikamentenkonsum gaben 78,4% der Urnerinnen und Urner über 65 Jahren an, in der Woche vor der Befragung ein oder mehrere Medikamente eingenommen zu haben (Schweiz: 76,8%). Dabei haben häufiger Frauen (Uri: 45,1% / Schweiz: 55,0%) als Männer (Uri: 37,0% / Schweiz: 45,5%) Medikamente konsumiert. Der Anteil an Personen über 65 Jahren, welche in der Woche vor der Befragung ein Schmerzmittel eingenommen haben, liegt im Kanton Uri bei 18,3% und im schweizerischen Durchschnitt bei 25,8%.

4.3.4 Internetkonsum

Die Nutzung des Internets hat in den letzten 20 Jahren stark zugenommen. Neben den vielen Vorteilen, welche das Internet mit sich bringt, wird ein exzessiver Internetkonsum mit verschiedenen Gesundheitsrisiken assoziiert.

Der Anteil Personen über 65 Jahren mit einem problematischen Internetkonsum ist sowohl im Kanton Uri (1,2%) wie auch der Schweiz (0,6%) sehr klein.





5 PSYCHISCHE GESUNDHEIT

5.1 Definition Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit wird als vielschichtiger Prozess verstanden, welcher Aspekte wie Wohlbefinden, Optimismus, Zufriedenheit, Ausgeglichenheit, Beziehungsfähigkeit, Sinnhaftigkeit, Alltags- und Arbeitsbewältigung umfasst. Um sich psychisch gesund zu fühlen, müssen diese Eigenschaften und Emotionen nicht gleichzeitig und permanent positiv sein. Eine Person fühlt sich psychisch gesund, wenn es ihr möglich ist, ihre geistigen und emotionalen Fähigkeiten zu nutzen, alltägliche Lebensbelastungen zu bewältigen, einen Beitrag in der Gemeinschaft zu leisten und produktiv zu arbeiten. Weitere Kennzeichen sind ein stabiles Selbstwertgefühl, eine gefestigte Identität bezüglich der verschiedenen Rollen in der Gesellschaft sowie das Gefühl, die Anforderungen des Lebens aus eigener Kraft meistern zu können. Darunter ist nicht zu verstehen, dass Belastungen und negative Erlebnisse oder Emotionen einfach negiert werden. Vielmehr geht es darum, diese Ereignisse wahrzunehmen, anzuerkennen und gut zu bewältigen. Auch darf die gegenseitige Beeinflussung von Körper und Psyche nicht ausser Acht gelassen werden. So haben gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen (Ernährung, körperliche Aktivität, Konsum von psychoaktiven Substanzen) einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit.

Psychische Gesundheit und psychische Krankheit stellen nicht das jeweilige Gegenteil des andern dar und doch sind sie eng miteinander verbunden. Es ist beispielsweise möglich, psychisch krank zu sein und doch ein hohes subjektives Wohlbefinden zu bewahren.

Schliesslich ist die psychische Gesundheit von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Sowohl von vererbter Veranlagung, biografischen Erfahrungen, eigenen Einstellungen und Verhaltensweisen, sozialen und kulturellen Merkmalen der Gruppen und Gemeinschaften welchen wir zugehören, als auch Umweltbedingungen und gesellschaftlichen Verhältnissen.

Psychische Gesundheit ist deshalb nicht mit der blossen Abwesenheit von psychischen Erkrankungen gleichzusetzen, sie ist vielmehr eine gelungene Balance zwischen Ressourcen und Belastungen. Um die psychische Gesundheit zu fördern, sollen folglich Belastungen reduziert und Ressourcen gestärkt werden.

5.1.1 Risiko- und Schutzfaktoren bzw. Belastungen und Ressourcen

Psychische Gesundheit stellt keinen statischen Zustand dar, sondern hat vielmehr mit einer sich laufend veränderlichen Positionierung auf einem Kontinuum⁸ von Gesundheit und Krankheit zu tun. Die Positionierung auf diesem Kontinuum wird bestimmt vom Zusammenspiel von Risikofaktoren (Belastungen) und Schutzfaktoren (Ressourcen).

Belastungen können von innen und aussen wirken und stellen Risikofaktoren für die psychische Gesundheit dar. Der Einfluss von Belastungen auf die psychische Gesundheit ist

⁸ Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum beschreibt, dass ein Mensch immer sowohl kranke als auch gesunde Anteile in sich hat, sich also irgendwo auf dem gedachten «Kontinuum» (lückenlos Zusammenhängendes) zwischen gesund und krank befindet.

unter anderem von deren Intensität und Häufigkeit abhängig. Extreme Belastungen, wie z.B. der Tod einer nahestehenden Person, können bereits bei einmaligem Auftreten gravierende Folgen haben. Kleinere, alltägliche Belastungen sind erst beim Auftreten über einen längeren Zeitraum hinweg ein Risikofaktor für viele psychisch gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Wie gut Belastungen bewältigt werden können, ist abhängig von den jeweiligen Ressourcen, über die eine Person verfügt. Besitzt eine Person ausreichend Ressourcen, kann sie in Belastungssituationen darauf zurückgreifen und die Belastung leichter bewältigen. Ressourcen können als Schutzfaktoren angesehen werden und sind demnach «Mittel», die den Einfluss von Belastungen auf die psychische Gesundheit abmildern oder verhindern. Ressourcen können ihrerseits ebenfalls einen direkten positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben.

In der Regel werden Ressourcen unterteilt in interne und externe Ressourcen.

Interne Ressourcen liegen in der Person selber:

- Persönlichkeitsmerkmale wie eine positive Lebenseinstellung, ein hohes Kohärenzgefühl⁹, stabiles Selbstvertrauen und emotionale Stabilität
- Bewältigungsstrategien und Kompetenzen wie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung¹⁰ und gute Kommunikationsfähigkeiten
- Körperliche Faktoren wie regelmässige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung

Externe Ressourcen sind durch die Situation oder die Umwelt bestimmt:

- Soziale Beziehungen in der Form von Vertrauenspersonen und allgemeiner sozialer Unterstützung, Möglichkeit zur Autonomie, Gesundheit und Lebensqualität beim Älterwerden
- Strukturelle Faktoren wie der Zugang zu Beratungsstellen und Kursen, Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit und sinnstiftende Aktivitäten
- Gesellschaftliche Faktoren wie die politische und wirtschaftliche Stabilität, ausreichende Sozialversicherungen und positive Altersbilder



Die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds stellt für Angehörige ein einschneidendes Lebensereignis dar. Die im Folgenden aufgelisteten Umstände in Betreuungs- und Pflegesituationen gelten als speziell belastend.

Viele dieser Faktoren entziehen sich weitgehend dem direkten Einfluss der Angehörigen:

- Intensität und Dauer der Betreuungs- und Pflegesituation
- enge räumliche und emotionale Nähe zur unterstützungsbedürftigen Person
- Unberechenbarkeit und Instabilität der Situation sowie Wesensveränderungen der unterstützungsbedürftigen Person
- Wiederholte und vielfältige Verlusterfahrungen, wie bspw. der Verlust von zentralen Fähigkeiten bei der betreuten Person
- Änderungen in lange eingespielten Rollenverhältnissen und Beziehungsgefügen

Interne Faktoren, welche die betreuende Person mitbringt, und externe Faktoren, welche in der Beziehung zur betreuten Person oder zum sozialen Umfeld liegen, beeinflussen das individuelle Stressempfinden und bestimmen stark mit, ob auch in einer schwierigen Betreuungssituation die Balance gewahrt werden kann.

Diese externen und internen Faktoren werden nachfolgend aufgelistet!

⁹ Zuversichtliches Gefühl, dass das, was man tut, für sein eigenes Leben sinnvoll und relevant ist

¹⁰ Erwartung, aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen erfolgreich selbst ausführen zu können

EXTERNE BELASTUNGS-FAKTOREN



Externe Belastungsfaktoren im sozialen Bereich sind unter anderem:

- Mangelnde soziale Unterstützung generell
- Konflikte oder Spannungen innerhalb des Familiensystems, wie sie bei der Betreuung von Angehörigen entstehen können
- Ausdünnung der sozialen Netzwerke mit zunehmendem Alter in Kombination mit einer eingeschränkten Möglichkeit zur sozialen Teilhabe
- Rückzug von Verwandten, Freunden und Nachbarn bei länger andauernden Pflege- und Betreuungssituationen. Auch betreuende Angehörige selber ziehen sich oft zurück. Entweder aus Scham, weil sie andere nicht mit den Folgen der Erkrankung konfrontieren möchten, oder weil sie sich durch die «gutgemeinten» Ratschläge der Umwelt, wie «Du tust zu viel», «Du musst auch mal an dich denken!», missverstanden fühlen
- Mangel an Anerkennung der Leistungen der betreuenden Angehörigen – in der eigenen Familie, in sozialen Netzwerken, im beruflichen Umfeld, aber auch der Gesellschaft als Ganzes. Gesellschaftliche Stigmatisierung und Diskriminierung können bei den Betroffenen zum Gefühl des «Nicht-verstanden-Werdens» beitragen

Externe Belastungen aufgrund der Strukturen im Umfeld sind unter anderem:

- Erschwerter Zugang zu bedarfsgerechten Informationen (z.B. Entlastungsangebote oder Finanzierungshilfe), speziell für Menschen mit tiefer Gesundheitskompetenz
- Fehlende, auf den Bedarf zugeschnittene Angebote (z.B. Angebote zur Unterstützung im Krisen- und Notfall); es ist für Betroffene schwierig, eine Übersicht über die bestehenden Angebote zu bekommen und deren Qualität einzuschätzen
- Fehlende Regelung der Care-Arbeit¹¹: Betreuung im Alter ist im Gegensatz zur Pflege in der Schweiz bisher weder rechtlich noch inhaltlich geregelt. Care-Arbeit durch betreuende Angehörige wird heute in den wenigsten Fällen finanziell entschädigt. Erwerbstätige betreuende Angehörige müssen ihre berufliche Tätigkeit oft einschränken oder aufgeben
- Fehlende Finanzierungsmöglichkeiten für die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten. Dies kann zu finanziellen Nöten der Betroffenen und Angehörigen führen, was speziell belastend wirkt

Spezielle Belastungen, die dazukommen können, sind:

- Angehörige, die sehr weit weg leben («Distance Care Giver»), sind durch die Distanz psychisch andersgelagerten Belastungen ausgesetzt. Sie werden oft von Angeboten für betreuende Angehörige nicht erreicht – weder dort, wo sie wohnen, noch dort, wo die betreute Person lebt
- Mehrfachbelastungen: Angehörige, die gleichzeitig in einem Arbeitsprozess stehen («work & care»), Kinderbetreuung leisten, beruflich als Fachkraft im Gesundheitswesen arbeiten («double duty care»), selbst gesundheitlich stark eingeschränkt sind oder am Lebensende stehen, sind Mehrfachbelastungen ausgesetzt

¹¹ Der Bund ist mit seinem Aktionsplan pflegende Angehörige in diversen Fragestellungen aktiv
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>

EXTERNE RESSOURCEN



Verfügen Angehörige über genügend Ressourcen in ihrem Umfeld, können Belastungen gemildert und ausbalanciert werden.

Externe Ressourcen, die stärkend wirken, sind vor allem:

- Unterstützung für eine gute, respektvolle und konfliktarme Beziehung zur unterstützungsbedürftigen Person
- Verständnis und emotionale Unterstützung durch Wertschätzung, Aufmunterung, Beistand und Trost von anderen Personen
- Unterstützung beim Schaffen von «Inseln der Normalität»
- konkrete Hilfeleistungen oder Informationen aus dem Umfeld
- Entlastungs- und Krisenangebote, die niederschwellig und massgeschneidert auf den jeweiligen Bedarf zugeschnitten sind

INTERNE BELASTUNGS-FAKTOREN



Dies sind unter anderem:

- Negative Motive zur Betreuung oder Pflege
- Schuldgefühle, unter welchen viele betreuende Angehörige leiden, haben ein hohes krankmachendes Potenzial
- Schwierigkeiten, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten, im Sinne der Selbstsorge
- Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zur betroffenen Person

INTERNE RESSOURCEN



Verfügen Angehörige über genügend Ressourcen in sich selbst, können Belastungen gemildert und ausbalanciert werden.

Interne Ressourcen, die ausgleichend und schützend wirken, sind vor allem:

- die Fähigkeit, sich Wissen zu verschaffen, Hilfe suchen und annehmen zu können
- eine optimistische Lebenseinstellung und die empfundene Sinnhaftigkeit der Betreuungsbeziehung
- ein gutes Kohärenzgefühl
- eine hohe Selbstwirksamkeit
- Flexibilität und Ambiguitätstoleranz¹²

¹² die Fähigkeit, Unsicherheit auszuhalten



5.2 Stärkung der psychischen Gesundheit mit Fokus Älterwerden

Die Stärkung der psychischen Gesundheit und die die Prävention vor psychischen Erkrankungen ist über die gesamte Lebensspanne ähnlich. Sie soll demzufolge beim Individuum, aber auch in seinem Umfeld ansetzen.

Um kritische Lebensereignisse – und weitere Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Erkrankungen – bewältigen und so die psychische Gesundheit erhalten zu können, brauchen Menschen Ressourcen oder Schutzfaktoren.

Folgende Ressourcen / Schutzfaktoren unterstützen ältere Menschen wie auch die pflegenden und betreuenden Angehörigen dabei, psychisch gesund zu bleiben:

- Körperliche Faktoren: z.B. guter Gesundheitszustand, Fitness, ausgewogene Ernährung, genügend Schlaf
- Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen: z.B. Bewältigungsstrategien, Kommunikationsfähigkeit, Sinnfindung, Religiosität / Spiritualität, Selbstwirksamkeitserwartung
- Soziale Faktoren: z.B. soziale Unterstützung, Vertrauenspersonen, Schutz vor physischer und psychischer Gewalt
- Strukturelle Faktoren: z.B. Zugänge zu Beratung, Weiterbildung und Dienstleistungen, Möglichkeiten für sinnstiftende Aktivitäten, unterstützende Technologien
- Gesellschaftliche Faktoren: z.B. politische und wirtschaftliche Stabilität, ausreichende Sozialversicherungen, gesellschaftliche Partizipation und Integration

5.2.1 Psychische Gesundheit beim Individuum

Psychisch gesund zu sein ist nicht selbstverständlich. Das psychische Wohlbefinden nimmt im Alter trotz körperlicher und kognitiver Einbußen in der Regel nicht ab, sondern stabilisiert sich auf höherem Niveau. Um dies zu erhalten, kann die psychische Gesundheit trainiert und gestärkt werden, genau wie auch die körperliche Gesundheit gestärkt werden kann.

Die folgenden «10 Schritte⁺ für psychische Gesundheit» haben das Individuum im Fokus und zeigen auf, was jeder einzelne Mensch für die Förderung der eigenen psychischen Gesundheit und somit zur Prävention vor psychischen Erkrankungen tun kann.

Die Hinweise sind so geschrieben, dass die Leser*innen direkt angesprochen werden.

«10 Schritte⁺ für psychische Gesundheit»

BLEIB AKTIV

Bewegung fördert gesunde Entwicklung



HALTE KONTAKT

Freunde sind wertvoll



ENTSPANNE DICH BEWUSST

In der Ruhe liegt die Kraft



GLAUB AN DICH

Vertraue dir und setze Grenzen



SEI KREATIV

Kreativität steckt in uns allen



BETEILIGE DICH

Zusammen ist man stark



SPRICH DARÜBER

Alles beginnt im Gespräch



ENTDECKE NEUES

Lernen ist Entdecken



STEH ZU DIR

Nobody is perfect, aber ich bin einzigartig



HOL DIR HILFE

Hilfe annehmen ist ein Akt der Stärke



ERNÄHRE DICH BEWUSST

Nahrung für Körper, Geist und Seele



LEBE DEINE WERTE

Sinn und Einstellung zum Leben & Sterben



5.2.2 Psychische Gesundheit im Umfeld

Das «Umfeld» wird unterteilt in Gesellschaft, Kantone und Gemeinden, Arbeitgeber*in und Fachpersonen.

Gesellschaft

Um die psychische Gesundheit älterer Menschen zu stärken, sollte in der Gesellschaft ein positives Bild der Lebensphase «Alter» entwickelt werden. Dabei gilt es, dem relevanten gesellschaftlichen Beitrag, den ältere Menschen leisten können und wollen, Raum zu geben und ihn wertzuschätzen. Trotzdem ist auch das Zugeständnis wichtig, mit zunehmendem Älterwerden auf Hilfe und Unterstützung von anderen angewiesen sein zu dürfen.

Kantone und Gemeinden

Sie sind gefordert, altersrelevante Gesundheitsthemen in Strategien und Konzepte einzu-beziehen. Wichtige Themenfelder zur Förderung der psychischen Gesundheit sind die Schaffung von koordinierten, angepassten Versorgungsnetzen für ältere Menschen, die Förderung der sozialen Teilhabe und die Unterstützung von betreuenden Angehörigen.

Arbeitgeber*innen

Firmen, Organisationen oder Verwaltungen als Arbeitgeber*in können einen Betrag zur Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Arbeitnehmer*innen kurz vor und nach der Pensionierung leisten. Dazu gehören Vorbereitungskurse und individuelle Beratungen vor der Pensionierung oder Optionen und Anreize, um auch nach 65 Jahren teil- oder vollzeitlich erwerbstätig sein zu können.

Zusätzliches Thema ist die Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege.

Fachpersonen

Fachpersonen, die mit und für ältere Menschen arbeiten, sollen schliesslich der psychischen Gesundheit in ihrer täglichen Arbeit sowie in der Aus- und Weiterbildung einen angemessenen Stellenwert einräumen. Zudem ist für den Aufbau effektiver Unterstützungs- und Versorgungsnetze eine vermehrte Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit notwendig.

5.3 Angebote, Rat und Hilfe zur Stärkung der psychischen Gesundheit beim Älterwerden

Im Kanton Uri gibt es eine grosse Auswahl an Angeboten zur Stärkung der psychischen Gesundheit und Prävention von psychischen Erkrankungen.

Wir verweisen aufgrund einer besseren Vollständigkeit auf folgende Webseiten:

www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

www.alter-uri.ch





6 PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Genau wie körperliche Krankheiten gehören psychische Krankheiten zum Leben und können alle treffen. Sie zählen zu den am meisten verbreiteten und einschränkenden Erkrankungen überhaupt. Sie wirken sich auf alle Lebensbereiche aus und beeinträchtigen Lebensqualität, Alltag und Arbeitsfähigkeit. Nahezu jede Person macht daher in der Familie, im Arbeits- oder Freizeitumfeld Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen. Sie sind meist gut behandelbar, besonders wenn sie früh erkannt und die Behandlung frühzeitig begonnen wird.

Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen werden auch zu den psychischen Erkrankungen gezählt. Sowohl der risikoreiche Konsum von psychoaktiven Substanzen (vor allem Alkohol, Tabak, Medikamente und illegale Drogen) sowie risikoreiche Verhaltensweisen (z.B. bei Internetkonsum, Einkauf, Sport, Ernährung usw.) können abhängig machen.

Komplexe Ursachen

Psychische Erkrankungen sind nicht mit einfachen Modellen zu erklären. Viele Faktoren spielen mit, wenn die Psyche aus dem Gleichgewicht gerät: biologische, psychologische, soziale und spirituelle. Vieles wird auch heute noch nicht vollständig verstanden. Auslöser für eine psychische Krise oder Erkrankung ist oft eine Belastungssituation, etwa am Arbeitsplatz, in der Partnerschaft oder in der Familie. Aber auch biologische Veränderungen im Körper können psychische Erkrankungen auslösen.

Vielfältig

Wie bei den körperlichen gibt es auch bei den psychischen Erkrankungen eine grosse Anzahl verschiedener Krankheitsbilder. Die einzelnen Erkrankungen sind zudem bei jedem einzelnen Menschen individuell ausgeprägt.

Im dritten und vierten Lebensalter zählen Depressionen, Angststörungen, Demenzerkrankungen, Delir¹³, Abhängigkeitserkrankungen und somatoforme Erkrankungen¹⁴ zu den häufigsten psychischen Problemen.

Behandelbar

Psychische Erkrankungen sind gut behandelbar. Bei vielen Menschen tritt eine Erkrankung nur einmal im Leben auf. Es stimmt also nicht, dass jemand, der einmal psychisch krank ist, dies für den Rest seines Lebens bleibt. Je nach Erkrankung und Schweregrad unterscheidet sich die Behandlung. Häufig wird jedoch eine Kombination von Psychotherapie und Medikamenten angewandt. Angehörigenberatung ist in der Regel hilfreich.

Je früher eine psychische Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Behandlungsaussichten.

¹³ Ein Delir ist durch einen Verwirrheitszustand gekennzeichnet, bei dem die Umgebung oder bekannte Personen falsch wahrgenommen werden und Bewusstseinsstörungen auftreten.

¹⁴ Körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen

Psychische Erkrankungen werden oft verschwiegen

Über psychische Erkrankungen gibt es viele verletzende und falsche Vorurteile. Zum Beispiel, dass die Erkrankten selber schuld seien oder die Krankheit eine persönliche Schwäche sei.

Vorurteile haben verschiedene negative Folgen: die Betroffenen und auch ihre Angehörigen ziehen sich zurück und verschweigen die Krankheit. Dies führt zu Einsamkeit und kann die Krankheitssymptome noch verstärken. Auch führen Klischees und Vorurteile dazu, dass man lange wartet, bis man seine Hausärztin, seinen Hausarzt oder eine psychotherapeutische Fachperson darauf anspricht, dass es einem nicht gut geht. Psychische Krankheiten werden darum oft spät oder gar nicht behandelt.

Dies ist umso schwerwiegender, als dass eine frühe Behandlung die Chancen auf eine Verbesserung und Heilung steigert.



6.1 Frühes Erkennen psychischer Erkrankungen

Wie bereits vorgängig beschrieben, ist eine frühe Erkennung und Behandlung von psychischen Erkrankungen erfolgsversprechend. Deshalb wird in diesem Kapitel der Fokus auf kritische Lebensereignisse gelegt, welche Potenzial haben, zu psychischen Erkrankungen beizutragen. Es wird beschrieben, worauf (mögliche) Betroffene, Angehörige und Personen im nahen Umfeld achten sollen, damit eine frühe Erkennung möglich wird. Der Gedanke dahinter ist, dass eine frühe Erkennung die Möglichkeit gibt, einer möglichen psychischen Erkrankung aktiv entgegen zu wirken. Auch frühes Erkennen ist über die gesamte Lebensspanne ähnlich. Altersspezifische sind wenige der beschriebenen Lebensereignisse.

Gegenteilig dazu sind Situationen, in welchen erst reagiert wird, wenn sie eskalieren. In diesen Fällen ist nicht nur die Behandlung oft weniger erfolgreich, auch verlieren die Betroffenen und Angehörigen ein Stück der Kontrolle über die Situation, weil durch das zu lange Warten akut gehandelt werden muss.

6.1.1 Kritische Lebensereignisse mit Blick auf das Älterwerden

Als mögliche Belastungen - die beim Älterwerden häufiger auftreten oder subjektiv gravierender empfunden werden - werden insbesondere kritische Lebensereignisse hervorgehoben. Dies sind bedeutsame Änderungen im Lebenslauf, welche eine aussergewöhnliche Anpassungsleistung der Person erfordern. Dies können sein:

- Pensionierung und der damit einhergehende Rollenverlust
- Scheidung oder Trennung
- eigene Erkrankung oder Behinderung
- Verlust des sozialen Netzwerks
- Verlust der Mobilität
- Wechsel von einer stationären Behandlung wieder nach Hause
- Betreuung und Pflege einer Person mit Erkrankung oder Behinderung
- Umzug in eine Alterswohnung oder ein Alters-/Pflegeheim und das dortige neue Leben
- Umzug des Ehepartners in ein Alters-/Pflegeheim
- Tod eines Familienangehörigen, speziell des Ehepartners, oder von nahen Freunden
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben, dem eigenen Tod

6.1.2 Wie reagieren?

Psychische Erkrankungen sind bei vielen Menschen noch immer ein Tabu und mit Stigmatisierungsängsten und Scham behaftet. Obwohl Jede*r selber betroffen werden kann, denken die meisten Menschen, dass ihnen so etwas nie passieren wird. Für (mögliche) Betroffene selber und auch für Angehörige oder Personen im nahen Umfeld macht dies eine offene Kommunikation schwierig. Dabei ist das offene Ansprechen die wichtigste Massnahme zur frühen Erkennung. Sei dies durch die (mögliche) betroffene Person selber, die Angehörigen oder andere Personen im nahen Umfeld.

Passiert im Umfeld oder in der Familie ein kritisches Lebensereignis, ist deshalb Achtsamkeit gefragt.

In Kontakt sein

Nachfragen, seine Beobachtungen und Sorgen mitteilen, sind gute Möglichkeiten in Kontakt zu treten. Wichtig hierbei ist für Angehörige und Personen im Umfeld, von einer nicht wertenden, neutralen Haltung aus zu fragen und in ICH-Botschaften zu sprechen. Bspw. «Ich habe den Eindruck, du bist in letzter Zeit oft niedergeschlagen. Wie geht es dir?» oder «Ich habe das Gefühl, seit du vom Krankenhaus heimgekommen bist, bist du nachdenklich geworden. Findest du das auch?» Gerade die grosse Scham, welche psychische Erkrankungen auslösen, erfordern ein gutes Fingerspitzengefühl bei der fragenden Person. Im Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen des Kantons Zug wird eine gute Gesprächsführung hilfreich beschrieben. Dieser kann auch in anderen Themen der frühen Erkennung genutzt werden¹⁵.

Vertrauliche Beratung holen

Da es viele Unklarheiten gibt, kann die Verunsicherung bei (möglichen) Betroffenen, Angehörigen oder Personen im nahen Umfeld gross sein. Um eine aktuelle Situation möglichst früh gut einschätzen zu können, bieten die meisten Beratungsstellen vertrauliche Beratungen an (siehe Kapitel Beratungsstellen 6.1.3). Hier kann man unverbindlich Fragen stellen, seine Sorgen besprechen, erhält fachkompetente Auskünfte oder wird allenfalls an eine besser geeignete Stelle weiterverwiesen.

Begleiten

Als (mögliche) betroffene Person ist es sinnvoll, früh eine vertraute Person mit einzubeziehen. Bei Arztbesuchen jemand vertrauten dabeizuhaben, kann entlastend und unterstützend sein. Eine gute Information über die Situation ist zudem für Angehörige wichtig. Sie sind in der Regel Teil des Systems, in welchem sich die (mögliche) betroffene Person befindet und somit involviert.

Gemeinschaftliche Selbsthilfe

Menschen mit demselben Problem, einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation schliessen sich zusammen, um sich gegenseitig zu helfen. Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist sehr vielseitig und kann unterschiedliche Formen annehmen, wie z.B. Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeangebote im Internet, usw.

Die Selbsthilfegruppen umfassen in erster Linie Zusammenschlüsse von Betroffenen. Zudem gibt es auch die Angehörigen, die sich in der Regel aus zwei Beweggründen in Selbsthilfegruppen zusammenschliessen: Einerseits wollen sie für jemand anderen etwas tun, andererseits aber auch für sich selber.

Direkt Betroffene sowie Angehörige erleben in der Selbsthilfe nicht nur Hilfe und Solidarität, sondern übernehmen durch ihre aktive Teilnahme Selbstverantwortung. So gewinnen sie Selbstvertrauen, Hoffnung und Zuversicht. Sie haben die Möglichkeit neue Bewältigungsstrategien kennenzulernen und auszuprobieren. Bei Bedarf kann auch fachliche Unterstützung vermittelt werden. In den Gruppen können neue tragfähige Beziehungen entstehen und die Beziehungen mit ihren Nahestehenden verbessern sich. Nicht nur Betroffene selbst fühlen sich entlastet, sondern auch deren Angehörige und Freunde.

Selbsthilfegruppen sind kein Ersatz für eine therapeutische Behandlung durch Fachleute. Die beiden Angebote ergänzen sich gegenseitig.

¹⁵ <https://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/amt-fuer-gesundheit/suchtberatung/sucht-im-alter>

Fachperson beiziehen

Sobald eine Veränderung länger andauert, sich für die betroffene Person nicht zum Besseren wendet und eine Überforderung wahrgenommen wird, ist es ratsam, eine Fachperson beizuziehen. Dies kann im ersten Anlauf bei der Hausarztpraxis sein oder bei einer Beratungsstelle. Allenfalls wurde ja bereits vorab eine vertrauliche Beratung eingeholt.

Melden einer Gefährdung

Ist ein älterer Mensch für sich selber oder andere eine Gefahr, muss in der Regel die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) eingeschaltet werden. Selber einzuschätzen, ob diese schwerwiegende Entscheidung getroffen werden muss, ist für Schlüsselpersonen und Angehörige in vielerlei Hinsicht schwierig. Es wird empfohlen, sich bei einer Beratungsstelle/Fachperson beraten zu lassen (auch anonym möglich).

6.1.3 Angebote, Rat und Hilfe für die frühe Erkennung psychischer Erkrankungen

Im Kanton Uri gibt es eine grosse Auswahl an Beratungsstellen und Angeboten, welche Schlüsselpersonen und Angehörige im frühen Erkennen und Handeln bei einer psychischen Erkrankung älterer Menschen unterstützen.

Wir verweisen aufgrund einer besseren Vollständigkeit auf folgende Webseiten:

www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

www.alter-uri.ch



Eine neutrale und wertfreie Grundhaltung in Bezug auf psychische Erkrankungen ist wichtig. Diese vereinfacht es Angehörigen, gut mit der (möglich) betroffenen Person in Beziehung zu bleiben oder in Kontakt zu treten. Bestenfalls pflegt man vor dem Eintreten kritischer Lebensereignisse bereits eine offene Kommunikationskultur in der Beziehung. Diese aufzubauen ist jedoch in jedem Moment möglich und ratsam.

Eine (möglich) betroffene Person gut zu begleiten und zu unterstützen, kann herausfordernd sein. Deshalb lohnt es sich Informationen über allfällige psychische Erkrankungen einzuholen und sich schon früh beraten zu lassen. Auch die eigenen Bedürfnisse sollen dabei eine Rolle spielen und kommuniziert werden. Nur wer selber Sorge zu sich trägt, kann einer unterstützungsbedürftigen Person gut zur Seite stehen.

Oft stehen Angehörige den nötigen Massnahmen im Weg. Aus Gefühlen der Angst oder Scham möchten sie keine externe, fremde Person nahe lassen. Oder aber die unterstützungsbedürftige Person selbst stellt sich gegen Hilfe von aussen. Diese Gefühle können ebenfalls in einer vertraulichen Beratung thematisiert werden. Wichtig ist vor Augen zu haben, dass es besser ist die Dinge aktiv in die Hand zu nehmen und zu Steuern, als in einem Eskalationsfall nur noch reagieren zu können.



6.2 Behandlung und Betreuung psychischer Erkrankungen beim Älterwerden

Die Behandlung und Betreuung psychischer Erkrankungen ist grundsätzlich, wie die vorhergegangenen Themen, über die gesamte Lebensspanne ähnlich. Bevor es überhaupt eine Behandlung oder Betreuung braucht, muss vorgängig entweder die Erkenntnis, dass ein Problem vorliegt und Unterstützung benötigt wird, bei den Betroffenen selber vorhanden sein oder die frühe Erkennung und frühe Intervention aus dem sozialen Umfeld muss greifen. In Ausnahmesituationen kann es sein, dass betroffenen Personen aufgrund ihrer Selbst- oder Fremdgefährdung zwangsweise (mittels FU¹⁶) einer Behandlung zugeführt werden. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Mehrheit der Urner Betroffenen sich freiwillig Unterstützung holen.

Wenn eine Behandlung aufgegleist ist, wird es, zumindest aus Sicht von Fachpersonen, klarer und einfacher. Dies aufgrund der Tatsache, dass dann mehrheitlich standardisierte Prozesse zu laufen beginnen. Die wenigen Betroffenen, die unfreiwillig einer Behandlung oder Betreuung zugeführt werden, sind oftmals nicht zufrieden. Dies kann für die Betreuungspersonen eine grosse Herausforderung darstellen (z.B. Angehörige, Psychiatrie-Spitex, usw.). Die Situation kann z.B. aufgrund von Nebenwirkungen von Medikamenten (z.B. Schläfrigkeit, erhöhtes Sturzrisiko) oder anderen Belastungen (Arzttermine nicht einhalten usw.) immer wieder schwierig sein.

Aktuell sind die «68er»¹⁷ im Rentenalter angekommen. Sie bringen grundsätzlich ein anderes Verständnis für psychische Gesundheit/Krankheit oder «darüber reden» mit sich, als dies noch eine Generation vor ihnen tat. Deshalb ist es eher so, dass die heutigen älteren Menschen motivierter und auch mit mehr Erwartungen in die Behandlung kommen.

Ältere Menschen, die bereits frühere Erfahrungen mit kritischen Lebensereignissen oder Krisen hatten, sind oft erreichbarer und motivierter für eine Behandlung oder Betreuung. Sie verfügen eher über Ressourcen, um mit Krisensituationen umzugehen.

Tatsache ist auch, dass in jüngeren Jahren psychiatrisch erkrankte Personen (z.B. Schizophrenie, Sucht, usw.) heute älter werden als dies früher der Fall war. Dadurch ergeben sich neue Herausforderungen, sowohl bei der Behandlung als auch bei der Betreuung, z.B. in Alters- und Pflegeheimen.

Grundsätzlich haben alterspsychiatrische Patienten mit Depressionen / Angststörungen gute Erfolgsaussichten in der Behandlung. Jedenfalls nicht weniger als bei jüngeren Patienten.

6.2.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Behandlung ist immer auch Gesundheitsförderung und Prävention, wenn älteren, pflegebedürftigen Menschen Massnahmen vorgeschlagen und ermöglicht werden, die ihnen erlauben, ihre physischen, psychischen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen zu erhalten oder zu fördern.

¹⁶ Fürsorgerische Unterbringung

¹⁷ Der Publizist Rainer Böhme definiert die Jahrgänge 1940 bis 1950 als «68er».
<https://de.wikipedia.org/wiki/68er-Bewegung>

6.2.2 Akuttherapie

Unter der Akuttherapie versteht man alle Behandlungsmassnahmen, die akut – d.h. sofort bzw. schnell – ergriffen werden, um eine Krankheit zu therapieren.

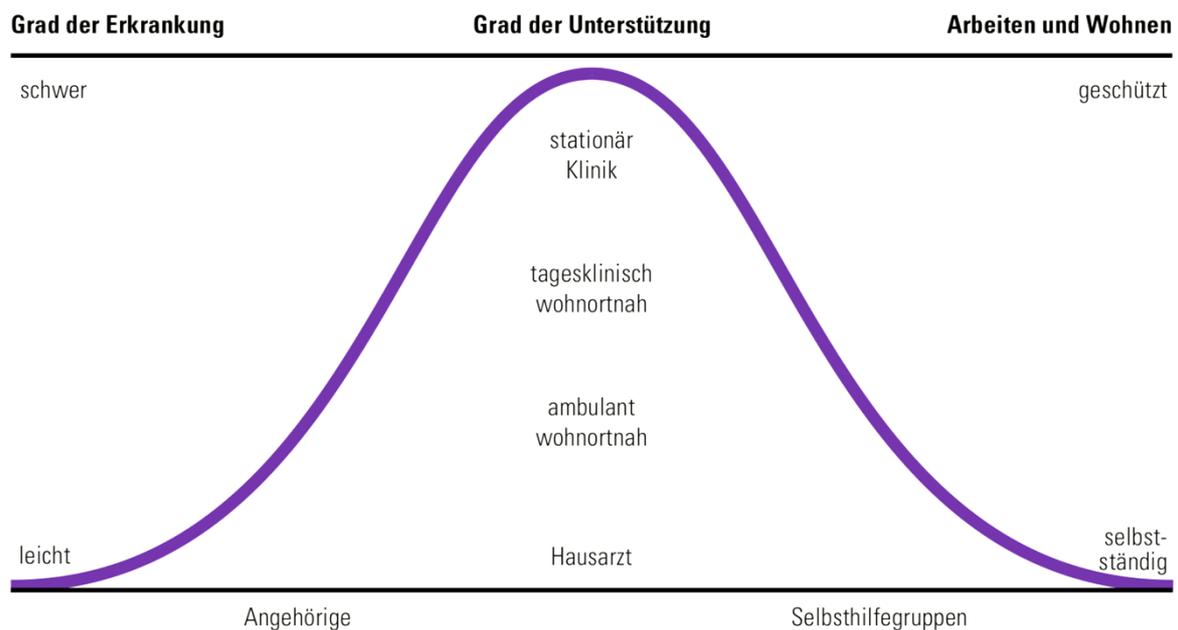
Durch folgende Anbieter ist sichergestellt, dass ältere, pflegebedürftige Menschen bei akuter Erkrankung im Kanton Uri Zugang zu einer adäquaten Abklärung und Behandlung haben:

- Hausarztpraxen
- Spitäler
- Psychiatrische Kliniken
- Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie
- Private Anbieter (Psychotherapie, usw.)
- Alters- und Pflegeheime

Behandlungsformen

Es gibt viele unterschiedliche Behandlungsformen für psychische Erkrankungen. Im Zentrum stehen meist Psychotherapien und medikamentöse Möglichkeiten. Je nach Erkrankung können die beiden Behandlungsformen jeweils für sich oder in Kombination zum Einsatz kommen.

Ob jemand ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung benötigt, wird durch die Schwere einer Erkrankung, noch viel stärker aber durch allfälliges Vorhandensein krankheitsbedingter Selbst- oder Fremdgefährdung und den Grad des sozialen Eingebundenseins bestimmt.



Behandlungssettings (abhängig von Krankheitsausmass und sozialer Funktionsfähigkeit)

Wie lange eine psychische Erkrankung behandelt werden muss, hängt von der Diagnose, den individuellen Fähigkeiten und krankheitsbedingten Einbussen, der Wirksamkeit der Behandlungsmassnahmen, der Lebenssituation und der sozialen Integration ab.

Diagnosen

Diagnosen sind wichtig, um eine geeignete Behandlung zu finden und diese über die Krankenkasse abrechnen zu können. Vielfach wird eine Diagnose, z.B. Depression, Angststörung, Psychose, somatoforme Erkrankung¹⁸, Sucht- oder Demenzerkrankung als Entlastung erlebt. Endlich gibt es Erklärungen für die eigenen Schwierigkeiten oder für das auffällige Verhalten. Endlich ist es möglich, sich zu informieren und sich mit Menschen in ähnlichen Situationen auszutauschen.

Manchmal erleben Betroffene aber auch, dass sie aufgrund einer Diagnose voreilig «abgestempelt» und ausgegrenzt werden. Deshalb sollten Diagnosen immer mit der notwendigen Sorgfalt kommuniziert werden.

6.2.3 Nachbehandlung

Bei den meisten psychischen Erkrankungen ist eine ambulante Behandlung ausreichend, um die Stabilität wieder zu erreichen. Eine ambulante Behandlung besteht im Wesentlichen aus regelmässigen Terminen mit Fachpersonen. Eine ambulante Pflege findet in der häuslichen Umgebung statt.

Dabei ist es ärztliche, pflegerische und therapeutische Aufgabe, den älteren, pflegebedürftigen Personen jene Behandlung und Betreuung vorzuschlagen und zu ermöglichen, die ihr erlauben, ihre physischen und psychischen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen soweit als möglich zu erhalten oder wiederzuerlangen.

6.2.4 Pflege und Betreuung

Unter Pflege und Betreuung werden alle unterstützenden Massnahmen verstanden, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens dienen. Die Versorgung, Betreuung und Unterstützung wird sowohl durch Fachpersonen als auch durch Laien (z.B. Angehörige) erbracht.

Institutionen und Organisationen

Verschiedene Institutionen und Organisationen bieten durch ausgebildete Fachkräfte Pflege und Betreuung sowohl im stationären wie auch ambulanten Bereich an.

Im Kanton Uri ist durch folgende Anbieter eine professionelle Pflege und Betreuung gewährleistet:

- Stationäre Angebote (z.B. Alters- und Pflegeheime)
- Ambulante Angebote (z.B. Spitex Uri, SRK Kantonalverband Uri, Pro Senectute Uri, usw.)

Mehr Informationen zu Angeboten finden Sie unter:

www.alter-uri.ch

¹⁸ Körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen

Freiwilligenengagement

Durch verschiedene freiwillige Personen wird im Alltag sehr viel, und zum grössten Teil ehrenamtliche, Unterstützung geleistet. Dabei werden viel Zeit, Wissen, Kompetenz und Erfahrung zur Verfügung gestellt und Hilfe oder Entlastung in schwierigen Zeiten angeboten.

Folgende Angebote durch freiwillig Helfer*innen bestehen im Kanton Uri:

- Besuchs- und Begleitsdienst / Fahrdienst (Schweizerisches Rotes Kreuz Kantonalverband Uri)
- Plattform www.zyytpunkt.ch (im Aufbau)
- Kommunale Frauengemeinschaften

Betreuende Angehörige

Betreuende Angehörige leisten einen wesentlichen Teil der sogenannten Care-Arbeit. Die Tätigkeitsfelder der betreuenden Angehörigen orientieren sich am Lebensalltag der unterstützungsbedürftigen Person und übernehmen folgende unterstützende Tätigkeiten:

- Koordination und Organisation
- Gesundheitliche Hilfe, Betreuung und Beobachtung
- Hilfe zur Selbstversorgung
- Unterstützung im Bereich Kognition und Kommunikation
- Mobilität
- Lebensalltag
- Haushalt

Zusätzlich erbringen betreuende Angehörige emotionale Hilfe (Beistand, Wertschätzung, Aufmunterung, Trost, usw.). Betreuung ist darum nicht nur eine Tätigkeit, sondern vor allem auch Beziehungsarbeit, die Zeit und Zuwendung beansprucht.

6.2.5 Gemeinschaftliche Selbsthilfe

Menschen mit demselben Problem, einem gemeinsamen Anliegen oder in einer gleichen Lebenssituation schliessen sich zusammen, um sich gegenseitig zu helfen. Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist sehr vielseitig und kann unterschiedliche Formen annehmen, wie z.B. Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeangebote im Internet, usw.

Die Selbsthilfegruppen umfassen in erster Linie Zusammenschlüsse von Betroffenen. Zudem gibt es auch die Angehörigen, die sich in der Regel aus zwei Beweggründen in Selbsthilfegruppen zusammenschliessen: Einerseits wollen sie für jemand anderen etwas tun, andererseits aber auch für sich selber.

Direkt Betroffene sowie Angehörige erleben in der Selbsthilfe nicht nur Hilfe und Solidarität, sondern übernehmen durch ihre aktive Teilnahme Selbstverantwortung. So gewinnen sie Selbstvertrauen, Hoffnung und Zuversicht. Sie haben die Möglichkeit neue Bewältigungsstrategien kennenzulernen und auszuprobieren. Bei Bedarf kann auch fachliche Unterstützung vermittelt werden. In den Gruppen können neue tragfähige Beziehungen entstehen und die Beziehungen mit ihren Nahestehenden verbessern sich. Nicht nur Betroffene selbst fühlen sich entlastet, sondern auch deren Angehörige und Freunde.

Selbsthilfegruppen sind kein Ersatz für eine therapeutische Behandlung durch Fachleute. Die beiden Angebote ergänzen sich gegenseitig.

6.2.6 Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren und chronisch fortschreitenden Krankheiten und schliesst die Begleitung der Angehörigen mit ein. Die Betreuung umfasst medizinische und pflegerische Behandlungen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung und ist ein interdisziplinärer Prozess. Palliative Care trägt auf diese Weise dazu bei, trotz vielfältiger Beschwerden eine gute Lebensqualität und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Im Kanton Uri wird von den bestehenden Leistungserbringern (Pflegeheime, Spitex Uri, Kantonsspital Uri, usw.) eine angemessene Grundversorgung im Bereich Palliative Care sichergestellt.

Die kantonale Arbeitsgruppe Palliative Care Uri hat den Auftrag die nationalen Kriterien umzusetzen und ist Hüterin des Themenbereiches.

Weitere Informationen zu Palliative Care und zur Arbeitsgruppe sind zu finden unter www.ur.ch/dienstleistungen/3965



Sich um jemanden kümmern und sich selber Sorge tragen, ist die grosse Herausforderung für betreuende Angehörige.

Hier finden Sie einige Tipps, die Ihnen helfen die Balance zwischen den eigenen Bedürfnissen und denen der Person, die Sie betreuen und pflegen, zu halten:

- Nehmen Sie sich jeden Tag ein wenig Zeit für sich
- Achten Sie auf guten Schlaf, ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung
- Übernehmen Sie nur Pflege- und Betreuungsarbeiten bei denen Sie sich wohlfühlen
- Pflegen Sie Ihre Beziehungen, sowohl zur Person, die Sie pflegen und betreuen, wie auch zu weiteren Personen
- Ein Beratungsgespräch bei der Planung der Betreuung und Pflege kann helfen die Situation passend zu gestalten
- Informieren Sie sich über alle Möglichkeiten der Betreuung
- Machen Sie regelmässig Pausen von Ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit. Bitten Sie Freunde, Freiwillige oder engagieren Sie eine professionelle Hilfe während dieser Pausenzeit
- Sprechen Sie mit jemandem darüber, wenn Sie sich überfordert fühlen und holen Sie sich Hilfe
- Gehen Sie liebevoll mit sich selbst um und belohnen Sie sich immer wieder mal für Ihre grossartige Arbeit
- Wenn es «zu viel» wird, nehmen Sie bspw. ein Ferienbett oder ein Tagesheim in Anspruch, um sich eine längere Auszeit zu ermöglichen
- Sie können Ihre Meinung bzw. das Pflege- und Betreuungssetting jederzeit ändern, wenn es für Sie nicht stimmt



7 QUELLENVERZEICHNIS

Bundesamt für Statistik / Neuchâtel: BFS

«Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015 – 2045»

François Höpflinger; Lucy Bayer-Oglesby; Andrea Zumbrunn (2011) / Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

«Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Aktualisierte Szenarien für die Schweiz»

www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/2011_hh_pflegebed_d.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz (2019)

«Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter.» www.gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Broschuere_GFCH_2019-02_-_Psychische_Gesundheit_von_Betreuenden_Angehoerigen.pdf

Höpflinger, F. (2009)

«Demographische Alterung – Trends und Perspektiven»

www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf

Höpflinger F., Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn (2009)

«Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter»

www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/2011_hh_pflegebed_d.pdf

Pahud, O. & Hedinger, D. (2019) / Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

«Gesundheitsreport Kanton Uri. Standardisierte Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken»

Wahl H.W. (2017) / Köse-Verlag, München in der Verlagsgruppe Random House GmbH

«Die neue Psychologie des Alterns – Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase»

Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Burgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F. (2016) / Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5, Bern und Lausanne

«Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»»

www.gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/Berichte/Bericht_005_GFCH_2016-03_-_Gesundheit_und_Lebensqualitaet_im_Alter.pdf

Winter-Pfändler Urs (2016) / Edition spi

«Nahe sein bis zuletzt. Ein Ratgeber für (pflegende) Angehörige und Freunde»

SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2004/2013) / Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen

«Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen»

Grafik S. 34 / St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

www.psych.ch/fileadmin/templates/publikationen/Grafiken/PDS_Grafik_Behandlungssettings.pdf

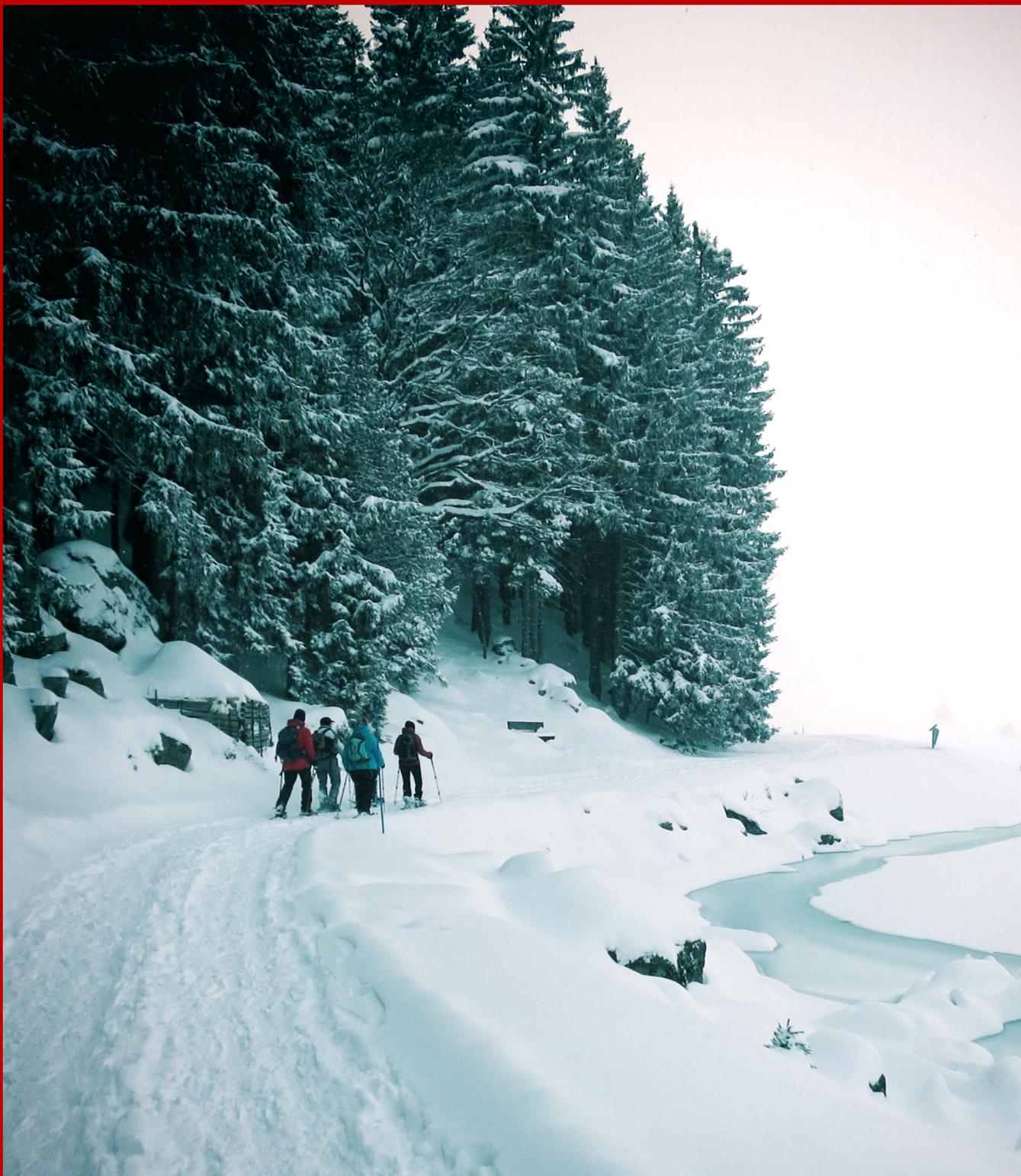
Bildquellen

Titelbild: iStock-bowdenimages-187879663

S. 12: Gesundheitsförderung Schweiz

S. 19: iStock-SolStock-665805328

S. 4/27/38/40: Gesundheitsförderung Uri/Urner Wanderwege



Weitere Informationen und Bestelladresse:

Gesundheitsförderung Uri
Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung
Gemeindehausplatz 2
CH-6460 Altdorf UR
Telefon +41 41 500 47 27
E-Mail info@gesundheitsfoerderung-uri.ch
Web www.gesundheitsfoerderung-uri.ch

gesundheits  förderung **uri**



**Träger der
Kampagne**