

## **Die Förderung von Lebenskompetenzen in der Betreuung von älteren Menschen**

Von Dr. phil. Anne Eschen, GERONTOLOGIE CH, Fachbereich Gerontopsychologie

### **Was sind Lebenskompetenzen?**

Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1997) sind Lebenskompetenzen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es Menschen ermöglichen, effektiv Herausforderungen und Belastungen in ihrem Alltag zu bewältigen. Die Stärkung von Lebenskompetenzen ist sehr wichtig für die Förderung der psychischen Gesundheit bzw. für die Prävention von psychischen Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung (Amstad & Blaser, 2016; siehe auch weitere Ausführungen). Bei älteren Erwachsenen sind insbesondere die Lebenskompetenzen Kommunikationsfähigkeiten, Emotionsregulation, Selbstreflexion, soziale Kompetenzen, Stressbewältigung und die Fähigkeit, für sich stimmige Entscheidungen treffen zu können, bedeutsam für das psychische Wohlbefinden. Tabelle 1 enthält Definitionen für diese 6 Lebenskompetenzen.

*Tabelle 1: Definitionen der 6 hier besprochenen Lebenskompetenzen*

<b>Lebenskompetenz</b>	<b>Definition</b>
Kommunikationsfähigkeiten	Dazu gehören Sprachverständnis und Sprachproduktion (mündlich und schriftlich, d.h. Lesen und Schreiben), Mimik, Gestik sowie die Fähigkeit zur Nutzung von elektronischen Kommunikationsmitteln.
Emotionsregulation	Darunter versteht man Strategien, mit denen Menschen beeinflussen, welche Gefühle sie erleben, wann und wie sie diese erleben und wie sie diese ausdrücken (Gross, 1999).
Selbstreflexion	ist die Fähigkeit, sich selbst zu kennen und zu mögen (WHO, 1997).

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

Soziale Kompetenzen	Dazu gehören die Fähigkeiten, Kontakte zu Mitmenschen aufzunehmen und zwischenmenschliche Beziehungen so zu gestalten, dass sie mit den eigenen Bedürfnissen und Zielen übereinstimmen (Hinsch & Pfingsten, 2007)
Stressbewältigung	Stress entsteht, wenn eine Situation als schädlich, potenziell bedrohlich oder herausfordernd für das Erfüllen wichtiger persönlicher Bedürfnisse, Ziele oder Erwartungen bewertet wird und eigene Ressourcen als nicht ausreichend eingeschätzt werden, um den entstandenen oder erwarteten Schaden abzuwenden oder die Herausforderung zu meistern (Lazarus, 1966). Stress löst typische emotionale (z. B. Ärger oder Hilflosigkeit), gedankliche (z. B. Grübeln oder Denkblockaden), körperliche (z. B. physiologische, hormonelle oder immunologische Aktivierung) und Verhaltensreaktionen (z. B. Eile, sozialer Rückzug, vermehrtes Trinken von Alkohol oder Rauchen) aus. Grundsätzlich werden drei Arten von Stressbewältigung unterschieden: instrumentelle, gedankliche und palliativ-regenerative Stressbewältigung. Die instrumentelle Stressbewältigung zielt auf die Reduktion von stressauslösenden Situationen ab. Die gedankliche Stressbewältigung versucht stressverstärkende Motive, Ziele, Erwartungen sowie Situations- und Ressourcenbewertungen zu verändern. Die palliativ-regenerative Stressbewältigung versucht, entstandene Stressreaktionen zu mildern (palliativ) und die längerfristige Entspannung und Erholung zu fördern (regenerativ) (Kaluza, 2005).
Entscheidungen treffen	ist die Fähigkeit, für sich stimmige Wahlen aus zwei oder mehreren Alternativen unter Beachtung von eigenen übergeordneten Zielen treffen zu können (Wikipedia).

### **Warum lohnt sich die Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen?**

Die 6 Lebenskompetenzen helfen bei der Bewältigung von spezifisch im Alter auftretenden Herausforderungen und Belastungen. Dazu gehören das Nachlassen kognitiver, sensorischer und motorischer Fähigkeiten, das vermehrte Auftreten von Krankheiten, der Tod enger gleichaltriger Bezugspersonen (Boss, 2016) oder das Zurechtfinden in neuen Lebensumfeldern nach der Pensionierung oder einem Umzug in eine Altersinstitution. Im dritten Lebensalter (65.–80. Lebensjahr) gelingt dies den meisten älteren Menschen überraschend gut, was das sogenannte Paradoxon des psychischen Wohlbefindens

# **Gute Betreuung im Alter**

## *Perspektiven für die Schweiz*

erklärt, d.h., die Stabilität oder sogar Zunahme des psychischen Wohlbefindens in dieser Lebensphase im Vergleich zum frühen und mittleren Erwachsenenalter trotz der besonderen Herausforderungen des Alters. Im vierten Lebensalter (+80 Jahre) können jedoch die zunehmenden Beeinträchtigungen immer weniger aufgefangen werden und nimmt daher auch das durchschnittliche psychische Wohlbefinden ab (Baltes 1990, 1997; Boss, 2016). Ebenso steigt in der Altersgruppe 80+ der Anteil hilfs- und pflegebedürftiger Menschen (Weber et. al., 2016) und der Anteil von Personen, die in Alters- und Pflegezentren leben (Kaeser, 2012), erheblich (siehe auch 2. Abschnitt weitere Ausführungen).

Zu betonen ist, dass auch im Alter Fähigkeiten stabil bleiben und sich sogar verbessern können. Dies gilt auch für Aspekte der 6 hier behandelten Lebenskompetenzen. Im Grundlagenpapier «Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen» von Gesundheitsförderung Schweiz (Eschen & Zehnder, 2019) werden Stärken und Herausforderungen älterer Menschen bzgl. dieser 6 Lebenskompetenzen beschrieben. Ausserdem werden Interventionen vorgestellt, die älteren Menschen befähigen sollen, diese Herausforderungen besser zu bewältigen. Es sind vor allem Gruppeninterventionen, weil sie viele Lebenskompetenzen im Alter auf besondere Weise stärken und gleichzeitig soziale Kontakte fördern (Boss, 2016). Einen Überblick über Stärken und Herausforderungen im Alter bzgl. der 6 Lebenskompetenzen und auf letztere abzielende Interventionen gibt Tabelle 4 im Anhang.

### **Was kennzeichnet die Betreuung von älteren Menschen?**

Betreuung unterstützt ältere Menschen, ihren Alltag zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, wenn sie dies aufgrund ihrer Lebenssituation und ihrer körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr selbstständig können (Knöpfel, Pardini & Heinzmann, 2020). Betreuung kann von Familie, Freundinnen, Bekannten und Nachbarn übernommen werden, aber auch von professionellen Helferinnen und Helfern wie Entlastungsdiensten, privaten und öffentlichen Spitex-Diensten, Tagesstätten, Alters- und Pflegeheimen und Spitälern. Knöpfel und Kollegen (2020) nennen 6 Handlungsfelder, zu denen betreuende Aktivitäten zugeordnet werden können (siehe auch Nagel Dettling, 2021): Selbstsorge, Soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung, Haushaltsführung, Pflege in Betreuungssituationen sowie Beratung und Alltagskoordination (Beispieltätigkeiten siehe weitere Ausführungen, Tabelle 3). Abbildung 1 zeigt das von Knöpfel und Kollegen (2020) entwickelte Phasenmodell der Betreuung von älteren Menschen, das

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

beschreibt, in welcher Phase des Alterns Betreuungsaktivitäten aus welchen der 6 Handlungsfeldern besonders wichtig sind und von welchen Betreuungspersonen diese vorrangig geleistet werden. Die Phasen ergeben sich aus einem zunehmenden Betreuungsbedarf bedingt durch das Nachlassen körperlicher und kognitiver Fähigkeiten sowie die Zunahme von körperlichen Erkrankungen und sozialen Lücken im normalen Alterungsprozess. Ab Phase 4 ist der Betreuungsbedarf der älteren Menschen so gross, dass ein Wechsel aus ihrem privaten Daheim in ein Alters- oder Pflegeheim nötig wird. Konzeptuelle Unterschiede zwischen Betreuung und Förderung von Lebenskompetenzen werden im Abschnitt 4 der weiteren Ausführungen erläutert.

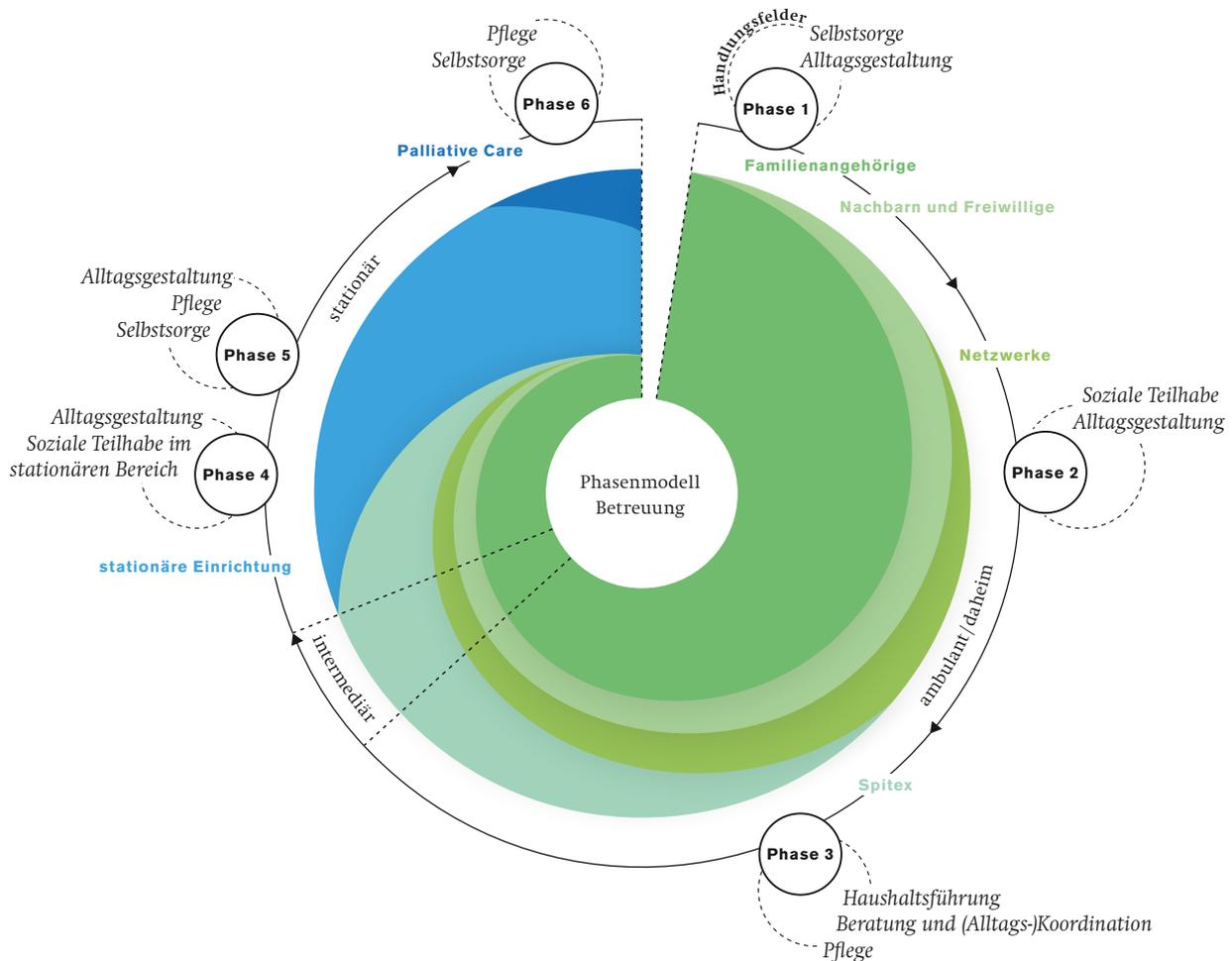


Abbildung 1: Phasenmodell der Betreuung älterer Menschen  
(aus Knöpfel et al., 2020, S. 20)

### **Wie können Betreuende Lebenskompetenzen von noch zu Hause lebenden Menschen fördern?**

Für ältere Menschen in den Phasen 1–3 des Phasenmodells der Betreuung könnte es Aufgabe von betreuenden Personen sein, bei ihnen den Bedarf für Interventionen zur Förderung von Lebenskompetenzen zu eruieren, entsprechende Anbieter ausfindig zu machen und den älteren Menschen die Teilnahme daran zu ermöglichen.

Voraussetzung dafür wäre jedoch, dass Wissen über die Lebenskompetenzen und Massnahmen zu ihrer Förderung bei den älteren Menschen selber, ihren Angehörigen, aber auch bei Mitarbeitenden von Entlastungsdiensten, der Spitex, Beratungsstellen für ältere Menschen oder auch ihren Hausärztinnen und Hausärzten vorhanden ist. Ausserdem muss es auch entsprechende Interventionen wohnortnah und bezahlbar geben. Daneben sollten diese in für ältere Menschen passenden Räumlichkeiten (angepasst für alterstypische Seh-, Hör- und Bewegungseinschränkungen) durchgeführt werden. Es sollte ebenfalls an die Einrichtung von Fahrdiensten dorthin gedacht werden.

Als Intervention zur Förderung sozialer Kompetenzen und als Intervention zur Stärkung der Entscheidungsfähigkeit wird das Engagement von älteren Menschen als Freiwillige empfohlen. Das Engagement älterer Menschen als freiwillige Betreuungspersonen für andere Senioren kann einen positiven Effekt auf die Entwicklung von ihren Lebenskompetenzen haben. Wichtig ist dabei wie auch generell bei informellen Betreuenden, dass darauf geachtet wird, dass sie sich nicht selbst emotional oder körperlich überfordern und sozial isolieren. Eine entsprechende Sensibilisierung von professionellen Betreuenden, aber auch von der Allgemeinbevölkerung, für dieses Thema ist daher bedeutsam. Gesundheitsförderung Schweiz hat neu betreuende Angehörige zu einem ihrer Fokusthemen ernannt (<https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/psychische-gesundheit/aeltere-menschen/fokusthemen/betreuende-angehoerige.html>) und hat verschiedene Publikationen zu diesem Thema herausgegeben (u.a. Kessler & Boss, 2019).

### **Wie können Betreuende Lebenskompetenzen von Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern fördern?**

Ältere Menschen in den Phasen 4–6 des Phasenmodells der Betreuung leben bereits in Alters- und Pflegeheimen. Eine Erhebung unter Bewohnerinnen und Bewohnern von schweizerischen Alters- und Pflegeheimen 2017 (Andreani, 2019) zeigt, dass in den letzten Jahren die Zahl der Menschen ab

## Gute Betreuung im Alter

### *Perspektiven für die Schweiz*

80 Jahren, die in einem Heim leben, abgenommen hat. Der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim erfolgt ebenfalls in einem immer späteren Lebensalter: bei Männern 2017 durchschnittlich in einem Alter von etwa 79 Jahren, bei Frauen in einem Alter von etwa 83 Jahren. Ebenso leben die Bewohnerinnen und Bewohner kürzer als früher in den Alters- und Pflegeheimen: Männer 2017 ca. 2 Jahre und Frauen ca. 3 Jahre. Etwa 70% der Alters- und Pflegeheimbewohner waren 2017 Frauen. Männer scheinen eher durch ihre Ehefrauen oder Partnerinnen zu Hause gepflegt zu werden. Eine Studie 2008/2009 in schweizerischen Alters- und Pflegeheimen (Kaeser, 2012) ergab, dass 78% der Bewohnerinnen und Bewohner mindestens an einer körperlichen Krankheit und 69% an mindestens einer psychischen Störung litten. Bzgl. der psychischen Störungen litten 39% an einer Demenz, 26% an einer Depression, 13% an einer Angststörung und 7% an einer Form von Psychose. Ausserdem wiesen 59% der Heimbewohnerinnen und -bewohner kognitive und 25% sensorische Beeinträchtigungen auf. 16% der Heimbewohnerinnen und -bewohner erhielten Palliative Care.

Aufgrund der deutlichen körperlichen, psychischen, kognitiven und sensorischen Einschränkungen von Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern sind für sie nicht alle bei fitteren, noch zu Hause lebenden älteren Menschen einsetzbaren Interventionen zur Förderung von Lebenskompetenzen aus Tabelle 4 im Anhang geeignet. Tabelle 2 zeigt die Interventionen, welche bei Alters- und Pflegeheimbewohnern durchführbar sein sollten.

*Tabelle 2: Interventionen zur Förderung von Lebenskompetenzen bei Alters- und Pflegeheimbewohnern*

Lebenskompetenzen	Interventionen
Kommunikationsfähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Nutzung von Seh- und Hörhilfen</li> <li>• Optimierung der Heimeinrichtung bzgl. Akustik und Beleuchtung</li> <li>• Schulung des Personals zur Vermeidung altersstereotypen Sprechens</li> <li>• Schaffung und Betreuung von Begegnungsmöglichkeiten</li> </ul>
Emotionsregulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entspannungsverfahren</li> <li>• Interventionen zum Hervorrufen positiver Gefühle: Genusstraining, Humortraining, Imaginationsverfahren, Dankbarkeitsübungen</li> <li>• Interventionen zum Aushalten und Akzeptieren negativer Gefühle: Mindful Self-Compassion</li> </ul>

## Gute Betreuung im Alter

### *Perspektiven für die Schweiz*

Selbstreflexion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensrückblickinterventionen: Reminiszieren, «Auf der Suche nach Sinn» (Version für Altersheimbewohnerinnen und -bewohner), Würdezentrierte Therapie</li> <li>• Interventionen zur Reflexion von schmerzlichen Aspekten des Alters: Cafés Mortels</li> <li>• Interventionen zur Reflexion von Altersbildern: künstlerische Projekte</li> </ul>
Soziale Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung beim Knüpfen von neuen Kontakten und Einleben ins Alters- und Pflegeheim</li> <li>• Gruppenintervention für ältere Menschen zur Förderung des Verzeihens von interpersonellen Kränkungen</li> <li>• Fördern von Generativität durch Intergenerationenprojekte: viele bereits laufende z. B. zwischen Kindertagesstätten oder Jugendorganisationen und Alters- und Pflegeheimen (<a href="http://www.intergeneration.ch">www.intergeneration.ch</a>)</li> </ul>
Stressbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• instrumentell: ausreichend vorhandenes und geschultes Personal, Schulung des Personals in Krankheits- und Schmerzmanagement, Palliative Care</li> <li>• gedanklich: SOK-Schulung des Personals</li> <li>• palliativ-regenerativ: Entspannungsverfahren, Mindfulness-Based Stress Reduction, Schulung des Personals in nicht-medikamentösen Schlafförderungsmaßnahmen, Anpassung des Tagesprogramms und der Einrichtung zur Erleichterung des Schlafes (angepasste Bewegung, Mahlzeiten, Betten, Verdunkelung etc.)</li> </ul>
Entscheidungen finden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partizipation der Bewohnerinnen und Bewohner in die Alters- und Pflegeheimorganisation, als Mentorinnen und Mentoren für andere Bewohnerinnen und Bewohner oder in Haushaltstätigkeiten</li> <li>• Beratung bzgl. Gesundheit und Vorsorge</li> </ul>

Die in Tabelle 2 genannten Massnahmen mit Bewohnerinnen und Bewohnern können durchaus in einem Gruppensetting durchgeführt werden, teilweise sogar mit an Demenz erkrankten Menschen wie Entspannungsverfahren, Genusstraining oder Reminiszieren (siehe Blessing, Forstmeier & Eschen, 2014). Die Anzahl der Teilnehmenden sollte aber relativ klein sein (5–8 Personen). Es sollte bei der Durchführung besonders darauf geachtet werden, Materialien zu benutzen, welche sensorische, kognitive und motorische Einschränkungen der Teilnehmenden berücksichtigen. Die Dauer der Gruppen sollte zudem kurz sein (45 min) und es sollten bei Bedarf Pausen gemacht werden. Ebenso könnte die Integration dieser Interventionen als Rituale in den Tagesablauf vom Heim angedacht werden, beispielsweise das Erzählen von Witzen vor dem Frühstück, das Ausdrücken von Dankbarkeit nach dem

## **Gute Betreuung im Alter** *Perspektiven für die Schweiz*

Mittagsessen oder das Durchführen von Entspannungs- oder Achtsamkeitsübungen vor dem Schlafengehen. Zur Förderung von sozialen Kompetenzen und Entscheidungsfähigkeit ist die Ermöglichung von Partizipationsmöglichkeiten für Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wichtig. Dies könnte Massnahmen wie die Mitwirkung bei Haushalts- und Gartenarbeiten, die Übernahme von Mentorenrollen für andere Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Mitwirkung bei organisatorischen Entscheidungsprozessen (z. B. Mitsprache- oder Mitentscheidungsrecht bzgl. Abläufen, Einrichtung, Tagesgestaltung) umfassen. Mentorenaufgaben könnten die Begleitung von Neuankömmlingen im Heim sein, aber auch die Übernahme von Teilen der Leitung der hier beschriebenen Gruppeninterventionen, z. B. die Anregung von Gesprächen bei freien Begegnungsmöglichkeiten oder die Durchführung einer Entspannungsübung. Die Multimorbidität der Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner kann aber die Durchführung der Interventionen im Einzelsetting notwendig machen.

Aus der Tabelle 2 wird auch ersichtlich, dass Massnahmen, welche auf die Veränderung ihrer Lebensumfelder abzielen, zur Förderung von Lebenskompetenzen bei Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wichtiger sind als bei noch zu Hause lebenden älteren Menschen, insbesondere die Schulung des Personals in der Durchführung von Interventionen zur Förderung von Lebenskompetenzen. Der grösste Anteil an Beschäftigten in Alters- und Pflegeheimen (67%) machen aktuell Pflegende und Personal für Alltagsgestaltung (hauptsächlich Aktivierungsfachfrauen und -männer) aus, gefolgt von Angestellten im Haus- und technischen Dienst und Verwaltungspersonal. Akademikerinnen und Akademiker sind kaum angestellt (Marquis & Andreani, 2020). Von den in der Pflege Angestellten verfügen zudem viele nur über Basisausbildungen oder sind noch in Ausbildung. Die Arbeit ist körperlich und psychisch belastend. Es kommt daher oft zu Krankheitsausfällen von Beschäftigten. Bei zusätzlicher Arbeitsbelastung werden psychosoziale Betreuungsaspekte vernachlässigt und wird sich auf die Erfüllung von körperlichen Grundbedürfnissen beschränkt (Zúñiga et al., 2013). Für viele Massnahmen zur Förderung von Lebenskompetenzen und der psychosozialen Betreuung sind zudem Pflegende und Aktivierungsfachfrauen und -männer nicht spezifisch ausgebildet. Diese könnten besser von Berufsgruppen wie beispielsweise Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Fachfrauen und -männer Betreuung Menschen im Alter, Gerontopsychologinnen und -psychologen, Alterspsycho-, Ergo-, Kunst- oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten übernommen werden.

## **Gute Betreuung im Alter** *Perspektiven für die Schweiz*

Die Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, die an psychischen Störungen leiden, sollten auch Anspruch auf eine spezifische psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung vor Ort haben. In ihrem Positionspapier «Psychische Gesundheit in Alters- und Pflegeheimen» fordert daher die Arbeitsgruppe «Psychische Gesundheit und alternde Bevölkerung» von Public Health Schweiz (Wiesli et al., 2019), dass mehr psychiatrisch oder psychotherapeutisch geschultes Personal (z. B. für die psychiatrische Langzeitpflege ausgebildete Pflegeexpertinnen und -experten oder in der Behandlung älterer Menschen ausgebildete Psychiaterinnen und Psychiater bzw. Psychologinnen und Psychologen) in Alters- und Pflegeheimen angestellt werden sollten. Alle Mitarbeitenden sollten ausserdem im Umgang mit psychisch kranken älteren Menschen geschult werden. Ebenso sollte die Zusammenarbeit von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Fachpersonen gestärkt und koordiniert werden. Für solche Aufgaben auf Ebene der Bewohnerinnen, Bewohner, ihrer Angehörigen, des Personals und der Gesamtinstitution empfiehlt sich die Einbeziehung von Gerontopsychologinnen und -psychologen (Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontopsychologie, 2015).

Diese gerade beschriebenen psychosozialen Interventionen, die Schulung von informellen und professionellen Betreuenden bzgl. dieser Massnahmen und die Einstellung von dafür spezialisiertem Personal in Altersinstitutionen müssen jedoch finanziert werden. Es braucht daher eine gesellschaftliche Sensibilisierung und ein politisches Engagement für diese Themen, welche sich jedoch für heutige und künftige Generationen auszahlen würde, weil sich alle Menschen eine sinn- und würdevolle Gestaltung des Alters und des Lebensendes wünschen.

## **Weitere Ausführungen**

### **Lebenskompetenzen als Zielfelder für die Förderung der psychischen Gesundheit**

Laut dem Grundlagenbericht «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne» von Gesundheitsförderung Schweiz (Amstad & Blaser, 2016) sind Lebenskompetenzen sehr wichtig, um zwei Ressourcen zu entwickeln und zu erhalten, welche die psychische Gesundheit besonders stärken: *Selbstwirksamkeit* als zentrale innere Ressource und *soziale Unterstützung* als zentrale äussere Ressource. Selbstwirksamkeit ist die subjektive Überzeugung, Anforderungen durch eigenes Handeln bewältigen zu können (siehe Schwarzer & Jerusalem, 2002). Unter sozialer Unterstützung versteht man Hilfe, die man durch andere Personen erhält. Formen von sozialer Unterstützung sind instrumentelle Unterstützung (praktische Hilfen wie Einkaufen, Fahrdienste oder Kinderbetreuung), emotionale Unterstützung (Trost, Aufmunterung, Wertschätzung), informationelle Unterstützung (Weitergabe von Informationen, wie man Probleme lösen oder wo man sich Hilfe holen kann) und evaluative Unterstützung (Rückmeldungen zum Verhalten oder Eigenschaften) (Bachmann, 2018). Der Zusammenhang zwischen den Lebenskompetenzen und den zwei zentralen Ressourcen für die psychische Gesundheit ist leicht erkennbar. Beispielsweise ermöglichen eine hohe Emotionsregulations- und Stressbewältigungskompetenz das Erleben von Selbstwirksamkeit in schwierigen Lebenssituationen oder machen effektive Kommunikationsfähigkeiten und gut ausgebildete soziale Kompetenzen den Erhalt sozialer Unterstützung wahrscheinlicher.

Daneben wird die Entwicklung von Lebenskompetenzen beeinflusst von den sozialen, strukturellen und gesellschaftlichen Eigenschaften der *Lebensumfelder*, in denen sich Menschen im Laufe ihres Lebens bewegen. Andererseits gestalten auch Personen mit Hilfe ihrer Lebenskompetenzen die Eigenschaften ihres Umfeldes. Lebenskompetenzen können daher nicht nur durch Interventionen, welche die Lebenskompetenzen von Personen verbessern (*Verhaltensmassnahmen*), gefördert werden, sondern ebenfalls durch Interventionen, welche Lebenswelten so verändern, dass sie die Stärkung von Lebenskompetenzen ermöglichen (*Verhältnismassnahmen*).

*Soziodemografische Personeneigenschaften* haben ausserdem einen Einfluss auf die Entwicklung von Lebenskompetenzen. Personen mit niedrigen sozio-

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

ökonomischen Status, geringer Bildung oder Migrationshintergrund und Frauen haben über ihr ganzes Leben hinweg weniger Zugang zu Lebenskompetenzen fördernden Umfeldern und weniger Möglichkeiten, diese zu verändern. Interventionen zur Stärkung von Lebenskompetenzen sollten sich daher besonders an diese sozial benachteiligten Gruppen richten.

Die Wechselwirkung von Lebenskompetenzen mit anderen Faktoren, welche die psychische Gesundheit beeinflussen, ist in Abbildung 2 dargestellt. Darin sind besonders altersrelevante Eigenschaften von Lebensumfeldern berücksichtigt.

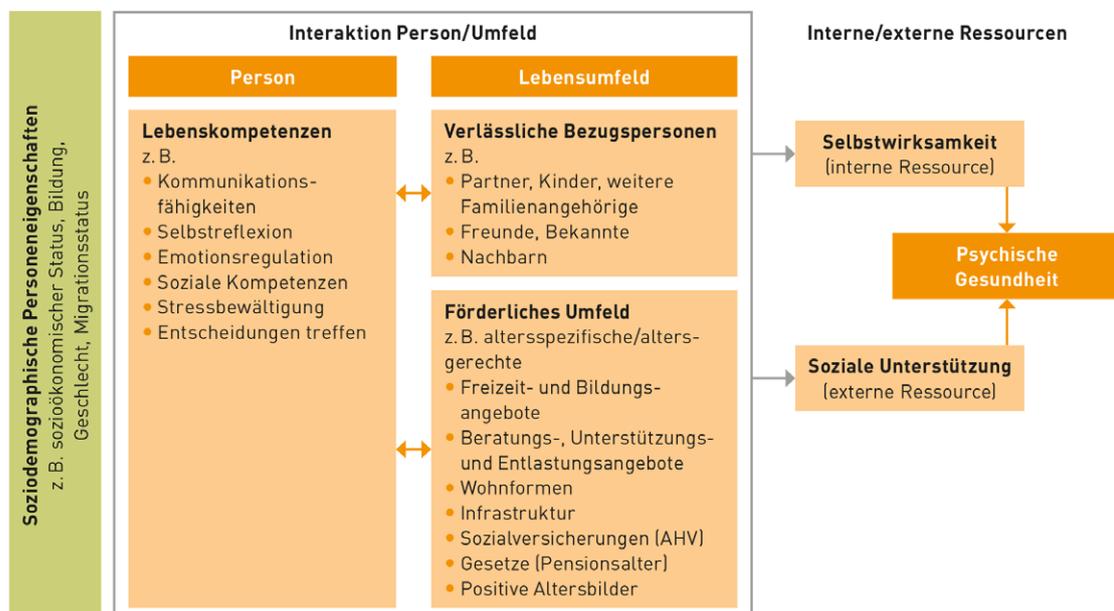


Abbildung 2: Lebenskompetenzen als Zielfelder für die Förderung der psychischen Gesundheit im Alter (aus Amstad & Blaser 2016, S. 119; in Anlehnung an Eschen & Zehnder, 2019, S.6)

### Die Wichtigkeit der Förderung von Lebenskompetenzen im Alter

Das Alter ist mit spezifischen, in früheren Lebensphasen selten auftretenden Herausforderungen und Belastungen verbunden. Kognitive, sensorische und motorische Fähigkeiten lassen nach und erschweren die Alltagsbewältigung und die Lebensgestaltung sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit. Die soziale Unterstützung kann durch Krankheit oder Tod enger gleichaltriger Bezugspersonen abnehmen (Boss, 2016). Darüber hinaus müssen sich ältere Menschen in neuen Lebensumfeldern zurechtfinden, z. B. nach der Pensionierung oder wenn sie in eine Altersinstitution umziehen.

## Gute Betreuung im Alter

### *Perspektiven für die Schweiz*

Vom *dritten (65 bis 80 Jahre) zum vierten Lebensalter (80+ Jahre)* kommt es tendenziell zu einer starken Zunahme von Fähigkeitsverlusten, Mehrfacherkrankungen und Sterben von Lebenspartnern und Freunden (Boss, 2016). Ebenso steigt in der Altersgruppe 80+ der Anteil hilfs- und pflegebedürftiger Menschen (Weber et. al., 2016) und der Anteil von Personen, die in Alters- und Pflegezentren leben (Kaeser, 2012), erheblich.

Zu beachten ist jedoch auch, dass es *im höheren Lebensalter* grössere *Unterschiede zwischen Gleichaltrigen* hinsichtlich des Niveaus verschiedener Fähigkeiten, körperlicher Gesundheit, sozialer Beziehungen und Lebensumfeldern gibt als *in allen früheren Lebensphasen*. Grund dafür ist, dass mit steigender Lebensdauer sich die Einflüsse der bisherigen Lebensbedingungen und des vormaligen Lebensstils kumulieren (Baltes, 1990).

Hierbei kommen *soziodemografische Unterschiede* zum Tragen. Zum Beispiel lebt die aktuelle Generation älterer Frauen wegen ihres gesünderen Lebensstils durchschnittlich länger als gleichaltrige Männer. Dadurch und weil sie oft einen älteren Ehepartner gewählt haben, sind Frauen im Alter heute auch eher alleinstehend als ihre männlichen Altersgenossen. Sie verfügen ausserdem über deutlich niedrigere Renteneinkommen und Vermögen als gleichaltrige Männer, u.a. weil sie ihre Berufstätigkeit für die Kinderbetreuung unterbrochen oder aufgegeben haben (Trilling, 2013).

*Zu betonen ist ebenfalls, dass auch im Alter Fähigkeiten stabil bleiben und sich sogar verbessern können.* Wie im nächsten Abschnitt dargestellt wird, gehören zu diesen Fähigkeiten auch Aspekte der hier behandelten 6 Lebenskompetenzen, aber auch im Laufe des Lebens erworbenes Wissen und erlernte Strategien, Ziele und Erwartungen an die aktuellen Lebensumstände anzupassen. Diese Fähigkeiten nutzen ältere Menschen, um die oben genannten Verluste und Belastungen zu bewältigen. Ebenso setzen sie vermehrt äussere Ressourcen wie soziale Unterstützung und Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte, Brillen, Haltegriffe im Bad, Rollatoren) ein, um ihren Alltag zu meistern.

Im dritten Lebensalter gelingt ihnen dies überraschend gut, was auch das sogenannte *Paradoxon des psychischen Wohlbefindens* erklärt, d.h., die Stabilität oder sogar Zunahme des psychischen Wohlbefindens in dieser Lebensphase im Vergleich zum frühen und mittleren Erwachsenenalter trotz der

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

besonderen Herausforderungen des Alters. Im vierten Lebensalter können die zunehmenden Beeinträchtigungen immer weniger aufgefangen werden und daher nimmt auch das durchschnittliche psychische Wohlbefinden ab (Baltes 1990, 1997; Boss, 2016).

Die Prävalenz der meisten *psychischen Störungen* ist im Alter ebenfalls geringer im Vergleich zu früheren Lebensphasen. Ausnahmen sind Demenzen und Schlafstörungen, die sich im Alter häufen, wobei die Prävalenz der Demenzen im vierten Lebensalter sehr stark ansteigt (Mühlig, et al., 2015; Weber et al., 2016).

### **Betreuung: Definition, Handlungsfelder und Phasen**

Laut dem «Wegweiser für gute Betreuung im Alter» (Knöpfel, Pardini & Heinzmann, 2020) ist Betreuung eine Unterstützungsform. Betreuung unterstützt ältere Menschen, ihren Alltag zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, wenn sie dies aufgrund ihrer Lebenssituation und ihrer körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr selbstständig können. Weitere Ziele von Betreuung sind die Stärkung des körperlichen, sozialen und psychischen Wohlbefindens sowie der inneren Sicherheit der betreuten Menschen.

Betreuung kann von Familie, Freunden, Bekannten und Nachbarn übernommen werden, aber auch von professionellen Helfern wie Entlastungsdiensten, privaten und öffentlichen Spitex-Diensten, Tagesstätten, Alters- und Pflegeheimen und Spitälern. Meistens sind sowohl informelle als auch professionelle Helfer in der Betreuung älterer Menschen involviert. Deren Abstimmung und Kooperation untereinander ist wichtig, um die betreuten Menschen optimal unterstützen zu können.

Betreuung umfasst sowohl fürsorgliche als auch fördernde Handlungen, d.h., es werden nicht per se den betreuten Personen Handlungen abgenommen, sondern sie werden auch dazu motiviert, bestimmte Handlungen begleitet wieder selbstständig durchzuführen oder wieder zu erlernen. Es ist schwierig, einen genauen Tätigkeitskatalog für Betreuung zu definieren, da sie sich ganz individuell an den zu betreuenden Personen und ihren Lebenssituationen ausrichtet und so ganz unterschiedliche Handlungen von Betreuern übernommen werden können. Diese können sich ausserdem im Verlauf eines Betreuungsverhältnisses im Zuge der weiteren Entwicklung der betreuten

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

Menschen und ihrer Lebensumwelten ändern. Knöpfel und Kollegen (2020) nennen 6 Handlungsfelder, zu denen betreuerische Aktivitäten zugeordnet werden können (siehe auch Nagel Dettling, 2021): Selbstsorge, Soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung, Haushaltsführung, Pflege in Betreuungssituationen sowie Beratung und Alltagskoordination. Tabelle 3 zeigt für jede dieser Handlungsfelder Beispieltätigkeiten.

*Tabelle 3: 6 Handlungsfelder der Betreuung (Knöpfel et al., 2020, Nagel Dettling, 2021)*

Handlungsfelder	Beispiele für betreuerische Tätigkeiten
Selbstsorge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung und Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung</li> <li>• Unterstützung bei der Verwirklichung von Lebenszielen</li> <li>• Kompetenzentwicklung</li> <li>• Förderung der Anpassungsfähigkeit</li> <li>• Sinnfindung ermöglichen</li> <li>• Seelsorge und Auseinandersetzung mit spirituellen und geistigen Fragen und Themen fördern</li> <li>• Unterstützung bei Entscheidungsfindungen</li> </ul>
Soziale Teilhabe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesellschaftliche Partizipation ermöglichen</li> <li>• Zugang zu Kultur und kultureller Bildung ermöglichen</li> <li>• Knüpfen und Pflegen von Kontakten und Freundschaften ermöglichen</li> <li>• primäres soziales Netzwerk (Familie, Freunde, Nachbarn) fördern und stärken</li> <li>• Freiwilligenarbeit ermöglichen</li> </ul>
Alltagsgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung einer aktiven Rolle in der Alltagsgestaltung</li> <li>• vorhandene Hobbys, Begabungen und Tätigkeiten erhalten und fördern</li> <li>• Aufnahme von neuen Hobbys und Tätigkeiten fördern</li> <li>• Zugang zu musischen, kreativen, sportlichen und kulturellen Aktivitäten ermöglichen</li> <li>• Neulernen ermöglichen</li> <li>• Möglichkeiten finden, sich nützlich zu machen</li> </ul>
Haushaltsführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung beim Einkaufen</li> <li>• gemeinsam Mahlzeiten zubereiten</li> <li>• einfache Aufräum- und Reinigungsmassnahmen zusammen durchführen (z. B. Tisch decken, Wäsche falten, Geschirr spülen)</li> <li>• aufwendige Aufräum- und Reinigungsmassnahmen gemeinsam erledigen (z. B. Staub saugen, Fenster putzen, Bett beziehen)</li> <li>• Unterstützung bei administrativen Aufgaben</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

Pflege	<ul style="list-style-type: none"><li>• präventive gesundheitsfördernde Massnahmen durchführen (z. B. Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung, Sturzprophylaxe)</li><li>• Wissen und Kenntnisse zum Umgang mit einer Krankheit vermitteln (z. B. Einnahme von Medikamenten, spezielle Körperpflege)</li><li>• Gespräche über Angst, Trauer und Unsicherheit führen</li><li>• palliative Massnahmen</li></ul>
Beratung und Alltagskoordination	<ul style="list-style-type: none"><li>• haushaltsnahe, pflegerische und persönliche Dienstleistungen organisieren (z. B. Hilfe im Haushalt, Handwerker, Fahr- und Mahlzeitendienst, Coiffeur)</li><li>• Case Management: Koordination von Unterstützungsangeboten</li><li>• Beratung zu Finanz-, Wohn-, Versicherungsfragen</li><li>• Alltagskoordination der Unterstützung durch Angehörige und das soziale Umfeld</li></ul>

Knöpfel und Kollegen (2020) entwickelten ein Phasenmodell der Betreuung von älteren Menschen, das beschreibt, in welcher Phase des Alterns Betreuungsaktivitäten aus welchen der 6 Handlungsfeldern besonders wichtig sind und von welchen Betreuungspersonen diese vorrangig geleistet werden. Sie betonen dabei, dass nicht jeder ältere Mensch alle Phasen durchlaufen muss und das Modell eine Vereinfachung darstellt. Die Phasen ergeben sich aus einem zunehmenden Betreuungsbedarf bedingt durch das Nachlassen körperlicher und kognitiver Fähigkeiten sowie die Zunahme an körperlichen Erkrankungen und sozialen Lücken im normalen Alterungsprozess. In allen Phasen sind informelle Betreuende wichtig. Es kommen aber im Verlauf der Phasen immer mehr professionelle Betreuende hinzu und der Koordinationsbedarf untereinander steigt. Ab Phase 4 wird davon ausgegangen, dass der Betreuungsbedarf der älteren Menschen so gross ist, dass ein Wechsel aus ihrem privaten Daheim in ein Alters- oder Pflegeheim nötig wird.

Zu bedenken ist aber auch, dass ein grösserer Bedarf an professioneller Betreuung und ein früherer Eintritt in ein Alters- und Pflegezentrum oft mit der Verfügbarkeit von informellen Betreuenden zusammenhängt. Hier sind beispielsweise ledige, geschiedene, verwitwete oder auch kinderlose Menschen benachteiligt. Ebenso ist darauf hinzuweisen, dass in der Schweiz Betreuungsleistungen nur dann von Sozial- und Krankenversicherungen übernommen werden, wenn es sich um pflegerische Leistungen handelt. Diese umfassen vor allem Unterstützung bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung und Mobi-

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

lisation oder medizinisch-technische Tätigkeiten wie Wundversorgung, Blutdruckmessung oder Unterstützung der Medikamentenabgabe. Entsprechende Leistungen von der öffentlichen Spitex und in Alters- und Pflegeheimen werden von den Sozialversicherungen übernommen. Andere Betreuungsaktivitäten müssen durch die Betreuenden selber organisiert und bei Nichtverfügbarkeit informeller Betreuender zu weiten Teilen selber gezahlt werden.

### **Betreuung und Förderung von Lebenskompetenzen im Alter: Konzeptuelle Unterschiede**

Konzeptuell sind die vorher beschriebenen Lebenskompetenzen und die Interventionen zu ihrer Förderung bei älteren Menschen in ein Modell zur Primärprävention von psychischen Erkrankungen bzw. zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung (Amstadt & Blaser, 2016) eingebettet. Die Interventionsmassnahmen richten sich also an psychisch gesunde, zu Hause lebende Senioren, die sich in Phasen 1–3 des Phasenmodells der Betreuung befinden. Es wird ebenfalls davon ausgegangen, dass sie noch kognitiv und körperlich in der Lage sein sollten, von den vorgeschlagenen Interventionen zu profitieren. Daneben handelt es sich bei den Interventionen vor allem um Verhaltensmassnahmen, welche direkt die Lebenskompetenzen Kommunikationsfähigkeiten, Emotionsregulation, Selbstreflexion, Soziale Kompetenzen, Stressbewältigung und Entscheidungsfindung bei den älteren Menschen stärken sollen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der intrapsychischen emotionalen und kognitiven Bewältigung von alterstypischen Belastungen und Alltagsherausforderungen (z.B. durch Neubewertung, Akzeptanz, Wissens- und Strategieerwerb, Planung und Problemlösen).

Betreuung ist eher als Massnahme von Sekundär- und Tertiärprävention zu bewerten. Sie soll ältere Menschen, die durch Alterungsprozesse und Krankheiten nicht mehr allein dazu in der Lage sind, bei der Bewältigung ihres Alltags unterstützen. Sie richtet sich nicht nur an noch zu Hause lebende ältere Menschen, sondern auch an in Alters- oder Pflegeheimen lebende Seniorinnen und Senioren. Betreuung fokussiert nicht nur auf die Stärkung der psychischen, sondern auch der körperlichen Gesundheit und der sozialen Teilhabe. Betreuungstätigkeiten sind Verhältnismassnahmen, die aber indirekt auch die Entwicklung von Kompetenzen bei den betreuten Menschen bewirken können. Diese Effekte haben vor allem die *fördernden* Betreuungsaktivitäten. Inhaltlich gibt es einige Überschneidungen bezüglich der Ziele der Interventionen zur Förderung von Lebenskompetenzen und von Betreuungs-

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

aktivitäten, vor allem von solchen aus den Handlungsfeldern Selbstsorge und soziale Teilhabe, aber auch aus den Handlungsfeldern sinngebende Alltagsgestaltung, Pflege sowie Beratung und Alltagskoordination. Betreuungsspezifisch sind hingegen gemeinsame Aktivitäten zur Unterstützung der Haushaltsführung.

## Anhang

### Interventionen zur Förderung von Lebenskompetenzen im Alter

In Tabelle 4 wird beschrieben, welche Stärken ältere Menschen bzgl. der Lebenskompetenzen Kommunikationsfähigkeiten, Emotionsregulation, Selbstreflexion, soziale Kompetenzen, Stressbewältigung und Entscheidungsfähigkeit haben und welchen Herausforderungen sie sich bzgl. dieser Lebenskompetenzen stellen müssen. Ausserdem werden Interventionen vorgestellt, die älteren Menschen befähigen sollen, diese Herausforderungen besser zu bewältigen. Mehr Informationen zu diesen Themen finden sich im Grundlagenpapier «Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen» von Gesundheitsförderung Schweiz (Eschen & Zehnder, 2019). Einige Interventionen zur Förderung der 6 Lebenskompetenzen werden ausserdem im Anhang der Broschüre «Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter» von Gesundheitsförderung Schweiz (Jacobshagen, 2019) ausführlich vorgestellt. Diese Interventionen sind in Tabelle 4 mit einem Sternchen gekennzeichnet.

Bei der Auswahl der Interventionen wurde der Schwerpunkt auf *Verhaltensmassnahmen* statt *Verhältnismassnahmen* gelegt, weil Lebenskompetenzen Personeneigenschaften sind. Zum anderen wurde auf *Gruppeninterventionen* fokussiert, da sie viele Lebenskompetenzen im Alter auf besondere Weise stärken und gleichzeitig soziale Kontakte fördern (Boss, 2016). Ausserdem sollten sich im Einklang mit dem Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz zur *Primärprävention* sich die Interventionen an psychisch gesunde, noch zu Hause lebende ältere Menschen richten. Einige der Interventionen sind psychotherapeutisch und sollten von entsprechend ausgebildeten Psychotherapeutinnen und -therapeuten durchgeführt werden, am besten von solchen, die einen *Zusatztitel in Gerontopsychologie* besitzen, da diese in der Anpassung und Durchführung von Interventionen für/bei älteren Menschen ausge-

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

bildet sind. Psychotherapie dient nicht nur der Behandlung psychischer Erkrankungen. Sie fördert auch Kompetenzen, Verhalten, Gedanken und Gefühle bei psychisch gesunden Personen, welche deren psychische Gesundheit stärken und aufrechterhalten.

*Tabelle 4: Stärken und Herausforderungen älterer Menschen bzgl. der 6 Lebenskompetenzen und Interventionen zu ihrer Förderung im Alter*

Kommunikationsfähigkeiten		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachverständnis, Sprachproduktion, Mimik und Gestik bleiben grundsätzlich stabil</li> <li>• umfassendes Vokabular und Weltwissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hör- und Seheinschränkungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfsmittel</li> <li>• Optimierung der Wohnungseinrichtung bzgl. Akustik und Beleuchtung</li> <li>• Verständnistraining*</li> <li>• psychoedukative Trainings: z. B. «Neun Themen bei Sehverlust» (Diesman &amp; Schacht, 2015)*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachlassen von Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und Aufmerksamkeit: Probleme, Irrelevantes zu ignorieren, ähnliche Laute zu unterscheiden, Diskussionen bei Hintergrundgeräuschen zu folgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hörtraining am Computer</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• altersstereotypes Sprechen von jüngeren Menschen: zu langsam, zu laut, einfaches Vokabular und Grammatik, «Wie geht es uns heute?», altersanzeigende Bezeichnungen («Grosi») → kann zu sozialen Rückzug, Reduktion von Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit führen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trainings zur Reflexion und Änderung: z. B. Changing-Talk (CHAT)-Training für Pflegepersonal (Williams, 2004)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Gelegenheiten zur Kommunikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begegnungsmöglichkeiten für Senioren: z. B. Mittagstische, Seniorentreffpunkte, Spielnachmittage, Telefonketten*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• weniger Kompetenz in der Nutzung neuer Kommunikationstechnologien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulungen: z. B. Kurse von Pro Senectute, Computerias, Kinder und Jugendliche schulen ältere Menschen (<a href="http://www.compisternli.ch">www.compisternli.ch</a>)</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

Emotionsregulation		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>im dritten Lebensalter werden am meisten positive und am wenigsten negative Gefühle erlebt, im vierten Lebensalter noch mehr positive bzw. weniger negative als im jungen Erwachsenenalter</li> <li>Nutzung <i>antizipatorischer</i> Strategien, die sich darauf richten, Gefühle zu beeinflussen, bevor sie sich im vollen Umfang ausbilden (Gross, 1999): z. B. Vermeidung negativer Situationen, Konzentration auf wenige, aber enge Beziehungen, Richten der Aufmerksamkeit auf und besseres Gedächtnis für positive als für negative Aspekte von Situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>im vierten Lebensalter wirken <i>reaktive</i> Strategien, die auf eine Beeinflussung von bereits entstandenen Gefühlen abzielen (Gross, 1999) schlechter, da die mit Gefühlen einhergehenden physiologischen Reaktionen langsamer abklingen als in jüngeren Jahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entspannungsverfahren: z. B. Progressive Muskelrelaxation, Atementspannung, Autogenes Training</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>im vierten Lebensalter treten öfter länger andauernde emotionale Belastungen auf, die nicht vermieden werden können: Trauer um verstorbene nahestehende Menschen, Betreuung hilfsbedürftiger Angehöriger, chronische Krankheiten und Gebrechlichkeit</li> <li>Gebrechlichkeit kann Sturzangst und Angst vor Verbrechen auslösen → kann zu starkem Rückzug ins eigene Heim mit negativen Folgen für körperliche Fitness und soziale Kontakte führen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventionen zum Hervorrufen positiver Gefühle: z. B. Genusstraining (Koppenhöfer, 2004)*, Humortraining (Falkenberg McGhee &amp; Wild., 2013)*, imaginative Verfahren (Lernen des Erzeugens angenehmer Vorstellungen und Erinnerungen; Reddemann, Kindermann &amp; Leve, 2013), Stärkung von Dankbarkeit (Esch, 2017)</li> <li>Trauer: Selbsthilfegruppen</li> <li>Sturzangst und Angst vor Verbrechen: Informationen zu und Üben von Schutzmassnahmen gegen Stürze in den öffentlichen Verkehrsmitteln und Verbrechen, z. B. <a href="http://www.parcours-6oplus.ch">www.parcours-6oplus.ch</a> (Stadtpolizei Zürich)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>zu starker Fokus auf positive Erfahrungen und Informationen → zu starke Einengung des Lebensradius, welche den Erhalt und das Neulernen von kognitiven, sozialen und körperlichen Fähigkeiten einschränkt, zu starkes Vermeiden von notwendigen Veränderungen des Lebensstils oder des Lebensumfelds (z. B. Umzug ins Altersheim)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventionen zum Aushalten und Akzeptieren negativer Gefühle: z. B. Mindful Self-Compassion (MSC) (Neff &amp; Germer, 2018), Training emotionaler Kompetenzen (TEK) (Berking, 2013)*</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

Selbstreflexion		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• wegen Wegfall identitätsstiftender Rollen durch Pensionierung und Verwitwung, Gebrechlichkeit und Nähe zum eigenen Tod hohe Motivation zur Selbstreflexion</li> <li>• tatsächliches Engagement in Selbstreflexion führt zu Kompetenzzuwachs und zu vermehrten sozialen Rückzug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inadäquate eigene Altersbilder oder Altersbilder von nahen Angehörigen halten von Selbstreflexion ab: z. B. zu starke Überzeugung, dass durch hohe Beteiligung an sozialen, sportlichen und geistigen Aktivitäten körperliche Alterungsprozesse und der Tod aufgehalten werden können, Beschäftigung mit der eigenen Lebensgeschichte wird als übertriebene Selbstbezogenheit und Vergangenheitsorientierung interpretiert, der mit vermehrter Selbstreflexion einhergehende soziale Rückzug wird negativ bewertet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensrückblickinterventionen (für einen Überblick Maercker, 2013): z. B. Reminiszieren (mit Hilfe von Materialien wird sich gemeinsam an Feste, den ersten Schultag oder Jahreszeiten erinnert, z. B. «Erzählcafés» (<a href="http://www.netzwerk-erzaehlnet.ch">www.netzwerk-erzaehlnet.ch</a>), Gruppentherapie «Auf der Suche nach Sinne» (Pot &amp; van Asch, 2013)*, Würdezentrierte Therapie (mit sterbenden Menschen wird ein Nachlassdokument mit seiner Biografie und seinen Wünschen für die Zukunft seiner Angehörigen erstellt; Chochinov, 2017)</li> <li>• Interventionen zur Reflexion von schmerzlichen Aspekten des Alters wie Leid und Tod: z. B. psychotherapeutische Gruppen in Logotherapie (Frankl, 1987), Existenzieller Psychotherapie (Yalom, 1989) oder Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT, Hayes, Strohsahl &amp; Wilson, 2014)*, Gesprächsrunden über Leben und Sterben wie die Cafés mortels (<a href="http://www.sterben.ch/index.php?id=373">www.sterben.ch/index.php?id=373</a>)</li> <li>• Interventionen zur Reflexion von Altersbildern: z. B. Gesprächsgruppen zu philosophischen Theorien zum Alter wie Café Dialogue vom Gesundheitsdepartement Basel Stadt (<a href="http://www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/psychische-gesundheit/seniorinnen-senioren/caf%C3%A9-dialogue.html">www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/psychische-gesundheit/seniorinnen-senioren/caf%C3%A9-dialogue.html</a>), künstlerische Projekte wie das Theaterlabor Senior Lab (<a href="http://www.alterart.ch/ueber-uns">www.alterart.ch/ueber-uns</a>) oder das Tanztheater «Dritter Frühling» (<a href="http://www.dritter-fruehling.ch">http://www.dritter-fruehling.ch</a>)</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

Soziale Kompetenzen		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen nimmt zu und die Anzahl berichteter negativer Interaktionen mit anderen ab, was am Einsatz von antizipatorischen Emotionsregulationsstrategien wie Vermeidung von Konflikten und Ignorieren, Vergessen grosszügigeren Bewerten oder schnelleren Verzeihens von unangemessenem Verhalten eines Gegenübers liegt</li> <li>• grosses Bedürfnis nach Generativität, d.h., nach Weitergabe von Wissen, Erfahrungen und Kompetenzen an jüngere Generationen sowie daran, einen Beitrag für das Gemeinwesen zu leisten; dies kann im direkten Kontakt mit anderen Menschen erfolgen und auch über Memoiren, Bilder oder andere kreative Produkte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu starker Fokus auf positive Emotionen in sozialen Interaktionen → kann dazu führen, dass ältere Menschen weniger ihre Bedürfnisse in engen Beziehungen ausdrücken, andere weniger um Hilfe bitten oder weniger ihnen zustehende Rechte im Alltag einfordern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppentraining sozialer Kompetenzen (Hinsch &amp; Pflingsten, 2007)*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu wenig enge Kontakte durch die Tendenz, sich auf wenige Beziehungen, vor allem aus der Kernfamilie, zu beschränken und sozialen Lücken durch Partner- oder Kinderlosigkeit oder Rollenwechsel mit Pensionierung und Verwitwung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppentraining sozialer Kompetenzen (Knüpfen neuer Kontakte; Hinsch &amp; Pflingsten, 2007)*</li> <li>• Interpersonale Therapie (IPT) (Bewältigung von alterstypischen Rollenwechseln und sozialen Konflikten; Hinrichsen, 2008)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die im Alter stattfindende Rückschau auf das Leben kann viele Jahre zurückliegende Kränkungen ins Bewusstsein bringen, welche erneut das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppenintervention für ältere Menschen zur Förderung des Verzeihens von erlebten interpersonellen Kränkungen (Martin, Steiner &amp; Allemann, 2015)*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu wenig Möglichkeiten zum Ausleben von Generativität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intergenerationenprojekte: z. B. «<i>Generationen im Klassenzimmer</i>» von Pro Senectute (ältere Menschen unterstützen Lehrpersonen in Schulen), Leih-Grosseltern, Mentoringprogramme (u.a. pensionierte Fachpersonen begleiten Berufsanfänger), Mehrgenerationenhäuser oder «<i>Brücke der Erfahrungen</i>» (Austausch zwischen Jugendlichen und <i>älteren Erwachsenen zu den Themen Migration, Integration und Rassismus</i>)*</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

Stressbewältigung		
Instrumentelle Stressbewältigung		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegfall von vielen beruflichen und sozialen Alltagsbelastungen und viel Erfahrung in der Bewältigung vieler Alltagsbelastungen</li> <li>• selteneres Auftreten von kritischen Lebensereignisse (typische im Lebenslauf vorkommende Ereignisse mit grossen Auswirkungen auf den Lebensalltag wie Tod nahestehender Menschen, Umzug, Arbeitsplatzwechsel, Pensionierung, Geburt eines Kindes, Hochzeit oder Scheidung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alltagsbelastungen durch gesundheitliche Probleme nehmen zu und die kritischen Lebensereignisse (eigene Erkrankungen sowie Krankheits- und Todesfälle bei Familienmitgliedern und Freunden) treten am häufigsten im hohen Erwachsenenalter auf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauer und Krankheiten: Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige (<a href="http://www.selbsthilfeschweiz.ch">www.selbsthilfeschweiz.ch</a>)</li> <li>• Kurse zur Selbstmanagement bei chronischen Krankheiten: z. B. «Besser leben mit COPD» (Steurer-Stey, Dalla Lana, Braun, Ter Riet &amp; Puhan, 2018) oder «Evivo» (Haslbeck et al., 2015)</li> <li>• Schmerzbewältigungstrainings (Keefe, Porter, Somers, Shelby, &amp; Wren, 2013)</li> <li>• Problemlösetrainings (Gruppenmitglieder lösen gemeinsam persönliche Probleme mittels eines systematischen Vorgehensschemas; Wiedemann &amp; Fischer, 2013)*</li> </ul>
Gedankliche Stressbewältigung		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• grössere Kompetenz in der Zielselektion</li> <li>• altersangemessene Bevorzugung von Kompensation (Einsatz von Mitteln, um Verluste zielrelevanter eigener Fähigkeiten auszugleichen, z. B. Einsatz von Hilfsmitteln, Unterstützung durch andere) statt Optimierung (Neuerwerb und Verbessern von zielrelevanten eigenen Ressourcen, z. B. Lernen neuer Fähigkeiten, das Üben vorhandener Fähigkeiten, vermehrte Anstrengung), um eigene Ziele zu erreichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ältere Menschen setzen weniger als jüngere (Ziel-) Selektions-, Optimierungs- und Kompensationsstrategien ein (siehe SOK-Modell, Baltes &amp; Baltes, 1990)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppenprogramm zur Vermittlung des SOK-Modells und Üben des Einsatzes von SOK-Strategien im Alltag (Eicher, 2009)*</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

Palliativ-regenerative Stressbewältigung		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durch Stress ausgelöste vegetativ-physiologische, hormonelle und immunologische Veränderungen brauchen mehr Zeit, um abzuklingen, wodurch die Gefahr von Erschöpfungszuständen und Folgeerkrankungen steigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• palliativ: z. B. Entspannungsverfahren und der achtsamkeitsfördernde Gruppenkurs Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (Kabat-Zinn, 2006)</li> <li>• regenerativ: z. B. Modul Genusstraining vom Stressbewältigungstraining von Kaluza (2005) (Förderung der Umsetzung persönlich geeigneter regenerativer Aktivitäten im Alltag), Gruppenprogramme zur Schlafförderung (Richter, Myllymäki &amp; Niklewski, 2016)*</li> </ul>

# Gute Betreuung im Alter

## *Perspektiven für die Schweiz*

Entscheidungen treffen		
Stärken	Herausforderungen	Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Entscheidungsfähigkeit bleibt grundsätzlich qualitativ gleich über die Lebensspanne</li> <li>• Entscheidungen, welche auf Wissen und Erfahrung basieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidungen mit zunehmender Komplexität und Anzahl von Handlungsoptionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training von Entscheidungsprozessen durch Partizipation an kommunalen oder gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen, z. B. Erarbeitung von Altersleitbildern, Einbezug in die Quartierentwicklung (<a href="http://www.quartiers-solidaires.ch">www.quartiers-solidaires.ch</a>), Engagement in Freiwilligenarbeit oder in Organisationen, die sich für die Belange älterer Menschen einsetzen, z. B. Grossmütterrevolution (<a href="http://www.grossmuetter.ch">www.grossmuetter.ch</a>)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidungen bzgl. der Bewältigung von alterstypischen kritischen Lebensereignissen wie Pensionierung, Angehörigenbetreuung oder Krankheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissensvermittlung oder Beratung zu diesen Themen, z. B. Pensionierungsvorbereitungskurse, Betreuungs- und Pflegevertrag für betreuende Angehörige, z. B. von Pro Senectute, Familienrat zur Entscheidungsfindung bezüglich der Aufteilung der Betreuung unter mehreren Familienangehörigen und/oder Freunden (Damm, Beyer, Töpler &amp; Lang, 2019)*, Veranstaltungen zur Gesundheitsbildung z. B. Café Balance (Basel-Stadt), Café Santé (Pro Senectute Kanton Bern), Tischgespräche zu Gesundheitsthemen für ältere Menschen mit Migrationshintergrund (Stadt Bern)*, individuelle, aufsuchende Gesundheitsberatungen (Pro Senectute Bern), Training in der Methode «Ask me 3» zur Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten (<a href="http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx">http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx</a>)*</li> </ul>

\* = ausführlich im Anhang von Jacobshagen (2019) beschrieben

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

### Literatur

- Amstadt, F.T. & Blaser, M. (2016). Empfehlungen für die Förderung der psychischen Gesundheit. In: Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne: Grundlagenbericht*. S. 117–122.
- Andreani, T. (2019). *Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bachmann, N. (2018). *Soziale Ressourcen: Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Baltes, P. B. (1997). Die unvollendete Architektur der menschlichen Ontogenese: Implikationen für die Zukunft des vierten Lebensalters. *Psychologische Rundschau*, 48, 191–210.
- Baltes, P. B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau*, 41, 1–24.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Berking, M. (2015). *Training emotionaler Kompetenzen*. 3. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.
- Blessing, A., Forstmeier, S. & Eschen, A. (2014). Emotionen als Wirkfaktoren psychosozialer Interventionen bei Alzheimer-Demenz. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 62, 191–199.
- Boss, V. (2016). Psychische Gesundheit bei älteren Menschen. In: Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne: Grundlagenbericht*. S. 107–116.
- Chochinov, H. M. (2017). *Würdezentrierte Therapie: Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Damm, F., Beyer, A., Töpler, S. & Lang, F. R. (2019). *Der Familienrat als Instrument für nachhaltige Lösungen zum selbstbestimmten Wohnen für Personen mit Unterstützungsbedarf: Potentiale und Grenzen*. Nürnberg: Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Diesmann, F. & Schacht, A. (2015). «Neun Themen bei Sehverlust». Ein Kurs nach psychoedukativem Modell für ältere sehbehinderte Menschen. *Psychotherapie im Alter*, 12, 61–70.
- Eicher, S. (2009). *Seminar «Erfolgreiches Altern»: Erprobung eines Konzeptes zur edukativen Vermittlung der Strategien aus dem SOK-Modell zur erfolgreichen Lebensgestaltung*. Lizentiatsarbeit an der Universität Zürich.

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

- Esch, T. (2017). *Die Neurobiologie des Glücks: Wie Positive Psychologie die Medizin verändert*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Eschen, A. & Zehnder, F. (2019). *Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Grundlagenpapier. Arbeitspapier 49*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Falkenberg, I., McGhee, P. & Wild, B. (2013). *Humorfähigkeiten trainieren: Manual für die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Frankl, V. (1987). *Logotherapie und Existenzanalyse*. München: Piper Verlag.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551–573.
- Haslbeck, J., Zanoni, S., Hartung, U., Klein, M., Gabriel, E., Eicher, M. & Schulz, P. (2015). Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: Findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach. *BMC Health Services Research*, 15: 576.
- Hayes, S. C., Strosahl, K.-D. & Wilson, K. D. (2014). *Akzeptanz- & Commitment-Therapie: Achtsamkeitsbasierte Veränderungen in Theorie und Praxis*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2007). *Das Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Materialien*. 5. Auflage. Weinheim/Basel: PVU/Beltz.
- Jacobshagen, N. (2019). *Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter: Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zu Interventionsmöglichkeiten für die Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Kabat Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation: Das grosse Buch der Selbstheilung mit MBSR*. München: Knaur Verlag.
- Kaesler, M. (2012). *Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen: Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09)*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer.
- Keefe, F. J., Porter, L., Somers, T., Shelby, R. & Wren, A. V. (2013). *Psychosocial interventions for managing pain in older adults: Outcomes and clinical implications*. *British Journal of Anaesthesia*, 111, 89–94.
- Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen: Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2020). *Wegweiser für gute Betreuung im Alter: Begriffserklärungen und Leitlinien*. Zürich: Age Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung, Walder Stiftung, unterstützt von Swiss Foundations.
- Koppenhöfer, E. (2004). *Kleine Schule des Geniessens: Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Marquis, J.-F. & Andreani, T. (2021). *Gesundheit: Taschenstatistik 2020*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Martin, A. A., Steiner, M. & Allemann, M. (2015). Eine Gruppenintervention für ältere Menschen zur Bewältigung von Kränkungen. *Psychotherapie im Alter*, 12, 233–244.
- Maercker, A. (2013). Formen des Lebensrückblicks. In A. Maercker & S. Forstmeier (Hrsg.). *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung* (S. 25–46). Berlin: Springer.
- Mühlig, S., Neumann-Thiele, A., Teichmann, C. & Paulick, J. (2015). Epidemiologie und Versorgungsepidemiologie. In A. Maercker (Hrsg.). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*. 2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.
- Nagel Dettling, M. (2021). Handlungsfelder der guten Betreuung im Alter: Betreuungsleistungen und Präventionswirkung. *Impulse für eine gute Betreuung im Alter: Impulspapier Nr. 1*. Zürich: Paul Schiller Stiftung.
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2018). *The Mindful Self-Compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. New York: Guilford Publications.
- Pot, A. M. & van Asch, I. (2013). Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppentherapeutischer Ansatz. In A. Maercker & S. Forstmeier (Hrsg.). *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung* (S. 171–186). Berlin: Springer.
- Reddemann, L., Kindermann, L.-S. & Leve, V. (2013). *Imagination als heilsame Kraft im Alter*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Richter, K., Myllymäki, J. & Niklewski, G. (2016). *Schlafschulung für Ältere in der Gruppe: Ein Manual zur Behandlung von Schlafstörungen bei Menschen über 60*. Frankfurt am Main: Malbuse-Verlag.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik*, 44, 28–53.
- Steurer-Stey, C., Dalla Lana, K., Braun, J., Ter Riet, G. & Puhan, M. A. (2018). Effects of the «Living well with COPD» intervention in primary care: A comparative study. *The European Respiratory Journal*, 51: 1701375.
- Trilling, A. (2013). Wie gross ist «der kleine Unterschied»? Geschlechterunterschiede im Alter im Spiegel der Statistik. *Psychotherapie im Alter*, 10, 9–20.

# Gute Betreuung im Alter

## Perspektiven für die Schweiz

- Wagner, B. (2013). Wirksamkeit von Trauerinterventionen und Therapien: Ein Überblick. *Psychotherapie im Alter*, 10, 439–452.
- Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Herman, R. & Bossen, A. (2017). A communication intervention to reduce resistiveness in dementia care: A cluster randomized controlled trial. *Gerontologist*, 57, 707–718.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M. & Widmer Howald F. (2016). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Bericht 5. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Wiedemann, G. & Fischer, A. (2013). Problemlöseverfahren. In A. Batra, R. Wassermann & G. Buchkremer (Hrsg.). *Verhaltenstherapie: Grundlagen-Methoden-Anwendungsgebiete* (S. 114–120). 4. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme.
- Wiesli, U., Stoppe, G., Becker, S., Hanetseder, C., Kohn, J., Schmutz, B. & Zingarelli, J. (2019). *Positionspapier «Psychische Gesundheit in Alters- und Pflegeheimen»*. Bern: Public Health Schweiz.
- Wikipedia. *Entscheidungsfähigkeit*. <https://de.wikipedia.org/wiki/Entscheidungsf%C3%A4higkeit>
- World Health Organization (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO\\_MNH\\_PSF\\_93.7A\\_Rev.2.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf) (Zugriff: 9.10.2015).
- Vorstandsmitglieder der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP) (2015). *Die Rolle der Gerontopsychologie in der Versorgung von Heimbewohner/innen*. Bern: CURAVIA Schweiz.
- Yalom, I. D. (1989). *Existenzielle Psychotherapie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Serdaly, C., Bassal, C., De Geest, S. & Schwendimann R. (2013). *Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz*. Basel: Universität Basel.

**Schreiben Sie uns**, wir suchen laufend interessante News zum Thema. Und empfehlen Sie den Newsletter weiter! All jenen, die es schon heute interessiert, wie wir in der Schweiz morgen in Würde alt werden können.

Mehr zum Thema «Gute Betreuung im Alter»: [www.gutaltern.ch](http://www.gutaltern.ch)

© Paul Schiller Stiftung, November 2021

Paul Schiller Stiftung, c/o BDO AG, Feldmoosstrasse 12, 8853 Lachen