

# DIE STIMME DER SENIOREN

**SSR**  
**CSA**

Schweizerischer Seniorenrat  
Conseil suisse des aînés  
Consiglio svizzero degli anziani

**SVS**  
**ASA**  
SEIT 1971



SCHWEIZERISCHER VERBAND FÜR SENIORENFRAGEN  
ASSOCIATION SUISSES DES AÎNÉS (ASA)  
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEGLI ANZIANI (ASA)  
ASSOCIAZIUN SVIZRA D'ATTEMPADS (ASA)

**VASOS**  
**FARES**

Vereinigung aktiver Senioren- und  
Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz, 3000 Bern  
Fédération des Associations des  
retraités et de l'entraide en Suisse, 3000 Berne  
Federazione associazioni dei  
pensionati e d'autaiuto in Svizzera, 3000 Berna

März Nr. 1/2023



## Gesundheit und Medikation

In dieser Ausgabe...

Problematische  
Pillencocktails  
wegen  
Ressourcen-  
mangels

Allgemeine  
Informationen  
betreffend  
Arzneimittel

SSR Co-Präsidium  
Wechsel

Unerlässliche  
Ergänzungs-  
leistungen für  
den minimalen  
Lebensbedarf

Musik-Spitex,  
ein Projekt vom  
Verein cassiopeia

# Editorial

## Übermedikalisierung so gefährlich wie teuer !



Roland Grunder, ehemaliger Co-Präsident, SSR

### Inhalt

- 2 Editorial
- 3 Problematische Pillencocktails wegen Ressourcenmangels
- 4-5 Allgemeine Information über Arzneimittel
- 6 Gefahren des Medikamentenkaufs im Internet
- 7 Was kann man gegen Übermedikation tun?
- 8 Umsetzung der Pflegeinitiative  
\* \* \*
- 9 Immer mehr 100-Jährige  
Unerlässliche Ergänzungsleistungen für den minimalen Lebensbedarf
- 10 Danke Roland Grunder
- 11 Willkommen Reto Cavegn
- 12 Danke Bea Heim
- 13 Neue Co-Präsidentin aus der VASOS:  
Esther Waeber-Kalbermatten
- 14 Schmerzen im Alter, ein unliebsamer Begleiter
- 15 Spitex-Musik

Liebe Leserinnen und Leser,

Zum Abschied vom Co-Präsidium des Schweizerischen Seniorenrats freue ich mich, mich noch einmal an Sie, liebe Leserinnen und Leser, zu wenden.

Die Krise, die wir gerade mit der Pandemie COVID-19 durchlebt haben, hat vor allem bei den Seniorinnen und Senioren Spuren hinterlassen. Viele, die sich mit dieser Krankheit angesteckt haben, laufen Gefahr, ein anhaltendes Gesundheitsproblem zu entwickeln, das manchmal lange nach Covid-19 auftritt. Eine Krankheit nach der Krankheit, sozusagen ... Aber wer eine Krankheit hat, muss auch gepflegt werden, sei es in einem Krankenhaus, zu Hause oder in einem Pflegeheim. Mehrere Artikel in der Zeitschrift, die Sie gerade in den Händen halten, befassen sich mit der Problematik von Medikamenten und Pflege. Ältere Leute, insbesondere die Altersgruppe ab 75 Jahren, gehören zu der Bevölkerungsgruppe, die aufgrund chronischer Erkrankungen am meisten medizinische und pharmazeutische Versorgung benötigen. Manchmal sogar im Übermaß. Und es ist nicht ungewöhnlich, Menschen zu begegnen, die bis zu zwölf Medikamente pro Tag einnehmen! Eine Übermedikalisierung, die ebenso gefährlich für die Gesundheit ist wie kostspielig für die Haushalte, sei es persönliche oder der Versicherer, die sich auf die Steuerzahler und die Versicherten auswirken. Ein gesellschaftliches Problem, auf das der SSR aufmerksam machen will, um die negativen Folgen für Senioren zu bekämpfen.

Zum gleichen Thema lesen Sie den interessanten Artikel von Beatrice Spang auf den Seiten 4 und 5 sowie das Interview

mit Dr. Max Giger auf Seite 3 mit dem Titel "Problematische Medikamentencocktails aufgrund mangelnder Ressourcen".

Im Bereich der menschlichen Ressourcen befindet sich der SSR in einer Zeit des Wandels und der Veränderungen. Mehrere Delegierte haben das Ende ihrer Amtszeit erreicht, die durch die Statuten auf 12 Jahre begrenzt ist. Zudem kommt es auch im Co-Präsidium zu einem Wechsel. So traten Bea Heim und Roland Grunder am 24. Februar von der Spitze des SSR zurück. Sie werden durch ein neues Paar ersetzt, das aus Esther Waeber-Kalbermatten, die von der VASOS vorgeschlagen wurde, und Reto Cavegn vom SVS besteht. Die neu Gewählten werden Ihnen in diesem Magazin näher vorgestellt, ebenso wie die beiden scheidenden Co-Präsidenten.

Die Schweiz der Senioren ist in ständiger Bewegung. Eine kürzlich durchgeführte Studie hat gezeigt, dass es in unserem Land immer mehr Hundertjährige gibt. Derzeit sind es über 2000, und ihre Zahl wächst weiter. Die Studie besagt sogar, dass jeder zweite Mensch, der nach dem Jahr 2000 geboren wurde, hundert Jahre alt werden könnte. Das sind an sich erfreuliche Aussichten, solange man sich auf eine Gesundheit verlassen kann, die sowohl erhalten als auch finanziert werden kann. Sicher ist jedoch, dass die Zukunft des SSR nicht auf weniger Problembereiche hinausläuft, die es zu bearbeiten gilt, sondern im Gegenteil!

Ich wünsche Ihnen alles Gute und viel Spaß beim Lesen.

### IMPRESSUM

**Herausgeber:**  
Schweizerischer Seniorenrat (SSR):  
Co-Präsidium:  
Esther Waeber-Kalbermatten &  
Reto Cavegn

**Layout & Druck:**  
Comarg GmbH, Aigle

**Redaktion:**  
SSR: Reinhard Hänggi  
SVS: Denise Moser  
VASOS: Inge Schädler

**Administration:**  
Sekretariat SSR  
Kirchstrasse 24  
CH3097 Liebfeld /BE  
info@ssrcsa.ch  
www.ssrcsa.ch

**Sprachen DE/FR/IT**  
La Voix des Seniors  
Die Stimme der Senioren  
La Voce degli Anziani  
©ssrcsa

Unterstützt von/Soutenu par /Sostenuto da



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

# Problematische Pillencocktails wegen Ressourcenmangels

Interview von Bea Heim, ehemalige Co-Präsidentin des SSR, mit Dr. Max Giger

**Der Winterthurer Arzt Max Giger hat Daten von 619 Schweizer Pflegeheimen ausgewertet und stellte dabei Alarmierendes fest: 37% der Bewohnenden erhielten 2020, nebst vielen anderen Arzneimitteln, auch Neuroleptika, in 85% der Fälle sogar über einen zu grossen Zeitraum. Gegenüber 2007 wurden 9% mehr Neuroleptika verschrieben. Vor allem wird Quetiapin zur Ruhigstellung älterer Menschen mit Demenz eingesetzt.**

## **Quetiapin wird off-label eingesetzt. Was heisst das, und welches ist die korrekte Verschreibungspraxis?**

Es handelt sich um eine Verschreibung ausserhalb der von Swissmedic genehmigten Fachinformation, in anderer Dosierung oder zur Behandlung anderer Beschwerden.

Off-Label-Use muss medizinisch begründet werden. Die Kosten müssen durch die Krankenversicherung nicht übernommen werden. Ärzte und Ärztinnen dürfen nur nach Information über erwünschte und unerwünschte Wirkungen sowie Leistungspflicht der Krankenversicherung und Zustimmung der betroffenen bzw. vertretungsberechtigten Person Arzneimittel off-label verschreiben.

In der Schweiz ist einzig Risperidon zur Behandlung psychischer Symptome und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Demenz vom Alzheimer-Typ zugelassen, und zwar in möglichst tiefer Dosierung für höchstens 90 Tage. Ein Off-Label-Use von Quetiapin sollte analog erfolgen.

Neuroleptika sollen erst nach ungenügendem Erfolg sozialer und pflegerischer Massnahmen eingesetzt werden, sofern die Betroffenen durch ihr Verhalten sich selbst oder die betreuenden Personen schwer gefährden.

## **Sie warnen vor schweren unerwünschten Wirkungen von Quetiapin. Worin bestehen die Risiken?**

Alle atypischen Neuroleptika und somit auch Quetiapin hemmen die Fähigkeit, Freude zu empfinden, führen zu Schläfrigkeit und Ruhigstellung bis zur Abstumpfung.

Sie steigern die Wahrscheinlichkeit zu stürzen um 40%, was zu Knochenbrüchen und Hospitalisierungen führt.

Sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit vorzeitig zu sterben und einen Hirnschlag zu erleiden um das Doppelte bis Dreifache.

## **Gibt es Alternativen, um unruhigen oder aufgebrachten Menschen mit Demenz zu helfen?**

Vorgängig des Einsatzes von Neuroleptika müssen logistische, soziale und pflegerische Massnahmen angepasst an die persönlichen Bedürfnisse der Betroffenen umgesetzt werden: Ruhige und reizlose Wohngestaltung, Schmerzbehandlung, möglichst individualisierter Tagesablauf (Wachzeiten, Essenszeiten, Körperpflege), Aktivitäten alleine oder in Gruppen, Spaziergänge mit Begleitung, Betreuung durch nahestehende Personen.

Diese Massnahmen erfordern den Einsatz von Menschen in Betreuung und Pflege. Oft werden aber die kostengünstigeren Arzneimittel vorgezogen.

## **Die Stiftung Patientensicherheit hat das Projekt „Sichere Medikation im Pflegeheim“ lanciert und CURAVIVA einen Leitfaden zur Behandlung psychischer Symptome und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Demenz publiziert. Was muss zusätzlich getan werden ?**

An erster Stelle stehen die Ärzte und Ärztinnen in der Pflicht. Sie beraten und betreuen die Patienten und verschreiben nach verständlicher Information über erwünschte und unerwünschte Wirkungen in ihrem Einverständnis die Arzneimittel. Ärzte sollen in Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen die Patienten gemäss internationalen und nationalen Guidelines betreuen. Die Zustimmung zu Off-Label-Use durch die Patienten bzw. die vertretungsberechtigten Personen sollte auf einem laienverständlichen Formular in der Pflegedokumentation abgelegt werden.

In den Pflegeheimen sollten genügend ökonomische Ressourcen vorliegen, um die organisatorischen Massnahmen und die genügende Personaldotierung zu gewährleisten. Insbesondere sollte das Pflegepersonal entsprechend der beruflichen Kompetenzen und unter Berücksichtigung seiner persönlichen Bedürfnisse eingesetzt werden. Die Pflegenden sollten vor Ort in der Betreuung von Menschen mit Demenz weitergebildet werden.

Bei Eintritt ins Pflegeheim und danach mindestens alle sechs Monate sollten von einem interprofessionellen Team (Ärzte und Ärztinnen, Pflegefachpersonen, Sozialdienst, ggf. Apotheker und Apothekerinnen, Geriater und Geriaterinnen, Gerontopsychiater und Gerontopsychiaterinnen) zusammen mit den Bewohnenden bzw. deren vertretungsberechtigten Personen die Ziele der Betreuung, die Medikation und darauf basierende Kontrollen festgelegt werden.



### **Dr. med. Max Giger**

Geboren 1946 in Zürich. Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie. Einzelpraxis in Winterthur 1984-2006. Mitglied Zentralvorstand FMH 1987-2010, Leitung der Ressorts Heilmittel und Medical Education, zuletzt als Präsident SIWF. Mitglied Eidgenössische Arzneimittelkommission 1997-2013, zuletzt als Präsident. Lehrauftrag am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel 2011-2013. Mitglied Fachkommission Zürich der unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter seit 2014. Träger des Ehrenzeichens der Deutschen Ärzteschaft.

Mitherausgeber und Autor u.a. der Bücher «Arzneimittelrecht» (2013) und «Erfolgreich in die Zukunft: Schlüsselkompetenzen in Gesundheitsberufen» (2015)

# Allgemeine Informationen betreffend Arzneimittel

Beatrice Spang, ehemalige SSR Deleierte und Vorstandsmitglied

## Zulassung, Wirkung und Sicherheit von Arzneimitteln

Entschliesst sich eine Pharmafirma zur Entwicklung eines neuen Medikaments auf Grund erster positiver Resultate aus der Forschung, so fallen umfangreiche vorklinische (Tierversuche) und klinische Entwicklungsarbeiten (an Menschen) an.

In der *vorklinischen* Phase: zum Beispiel die Entwicklung der Synthese des Wirkstoffs und einer geeigneten Darreichungsform (wie z.B. Tabletten, Injektionslösungen u.a.). Dazu gehören auch die Reproduzierbarkeit der Herstellung, die Reinheit derselben und die Stabilität.

Eventuelle Auswirkungen des Wirkstoffs auf Schwangerschaft, Spermien und erste Generation (also Junge) (in Tierversuchen).

In der *klinischen* Phase: Prüfung der Wirksamkeit und evtl. Nebenwirkungen des neuen Arzneimittels an Patienten, zuerst an wenigen Freiwilligen und anschliessend an Patienten in verschiedenen Prüfzentren, meist Universitäts-Kliniken, in mehreren Ländern.

Die Entwicklung eines Arzneimittels von der Entdeckung der Substanz bis zur Markteinführung des Arzneimittels dauert ca. 8 bis 12 Jahre.

Aus den Entwicklungsarbeiten entsteht eine umfangreiche Dokumentation (viele Laufmeter von Bundesordnern), welche den Arzneimittelbehörden in den Ländern, wo das Arzneimittel registriert werden soll, übergeben wird. Heute wird diese wissenschaftliche Dokumentation von den Firmen elektronisch digital zur Bearbeitung durch die Behörden eingereicht.

Arzneimittelbehörden sind z.B. die Swissmedic, das Schweizerische Heilmittelinstitut, in der Schweiz, die European Medicines Agency (EMA) in EU-Europa, die Food and Drug Administration (FDA) in USA. Die Spezialisten in den Arzneimittelbehörden prüfen diese Dokumentation äusserst sorgfältig. Bei Unklarheiten wird bei den Firmen nachgefragt und/oder es werden zusätzliche Unterlagen von diesen verlangt. Ein Teil der Resultate der klinischen Prüfungen wird von behördlichen Inspektoren direkt in den Prüfzentren auditiert.

Swissmedic hat ca. 350 Vollzeitstellen und benötigt durchschnittlich ca. 1 Jahr bis zur Zulassung eines neuen Medikaments.

Swissmedic gibt nach der Zulassung den sogenannten „Swiss Public Assessment Report“ (SPAR) heraus, einen zusammenfassenden Begutachtungsbericht für Humanarzneimittel mit einer neuen aktiven Substanz und auch für Transplantationsprodukte.

Mehrere Dutzend Länder unter anderem in Afrika und im nahen Osten orientieren sich für ihre Marktzulassung an der Zulassung in der Schweiz durch Swissmedic.

Die Swissmedic arbeitet mit den Arzneimittelbehörden von Amerika, Australien, Japan und Singapur zusammen.

Nach erfolgter Zulassung sind die Ärzte gesetzlich dazu verpflichtet, Nebenwirkungen zu melden.

Swissmedic erhält von den Firmen einmal pro Jahr eine Zusammenfassung der Nebenwirkungen pro Medikament. Sollten sich gravierende Nebenwirkungen manifestieren, kann ein Präparat vom Markt genommen werden.

## Information betreffend Arzneimittel

Primär sollten die Patienten vom Arzt/Ärztin und/oder Apothekerinnen und Apotheker aufgeklärt werden betreffend Wirkung des Arzneimittels, eventuelle alternative Therapiemöglichkeiten, Wechselwirkungen, insbesondere aber wie und wie häufig das Medikament einzunehmen ist. Leider wird dies aus zeitlichen Gründen nur unzureichend erfüllt. Ein (insistiertes) Nachfragen des Patienten beim Arzt über diese Aspekte ist erwünscht.

Möchte sich der Patient jedoch weiter informieren, stehen ihm/ihr folgende Datenbanken zur Verfügung: <http://www.swissmedicin.ch>.

In dieser Datenbank sind die Fachinformationen für das Fachpersonal (Arzt, Apotheker) sowie die Patienteninformationen (Beipackzettel) aufgeführt. Beide wurden von der Swissmedic im Rahmen der Zulassung und bei Änderungen geprüft und freigegeben. Hinweise, wie bestimmte Arzneimittel bei älteren Patienten wirken, fehlen oft, da dafür spezielle klinische Studien an älteren Personen notwendig wären. Einschränkungen bei Kindern sind jedoch häufig angegeben, denn heute werden klinische Studien an Kindern von den Behörden für die Zulassung verlangt.

In der Datenbank [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch) sind Abbildungen von Packungen sowie Angaben über Packungsgrössen und Preise der Arzneimittel aufgeführt.

## Preise der Medikamente

Neben den Originalprodukten mit chemisch synthetischen oder biotechnologisch hergestellten Wirkstoffen gibt es sogenannte Generika bzw. Biosimilars. Diese unterscheiden sich vor allem preislich von den Originalprodukten. Die Generika können billiger angeboten werden, da diese davon profitieren, dass nach Ablauf des Patentschutzes des entsprechenden Originalprodukts jeder Hersteller diese Arzneimittel herstellen darf. Biosimilars sind dem Originalprodukt biologisch gleichwertig, werden aber anders (z.B. andere Zellkulturen) hergestellt, weshalb diese unterschiedliche Nebenwirkungen aufweisen können.

## Latente Gefahren

Gerade bei älteren Patienten besteht latent die Gefahr einer *Polymedikation* (Verschreiben von verschiedenen Medikamenten fallweise bis zu 10 Arzneimittel gleichzeitig). In einem solchen Fall wird es für den Patienten sehr schwierig, alle Medikamente richtig einzunehmen: vor oder nach dem Essen, 3mal täglich oder nur Morgens und Abends etc. Auch eine Interaktion der verschiedenen Medikamente ist nicht auszuschliessen; zudem können Abhängigkeit und Suchtgefahr auftreten. Das Elektronisch Patienten Dossier (EPD) könnte hier eventuell hilfreich sein. Jedoch ist dieses immer noch nicht voll funktionsfähig und es wird bereits diskutiert, dass es nicht zu einem sogenannten PDF-Friedhof werden



*Originalprodukt/Generika* Eine weitere mögliche Gefahr besteht, wenn von einer Stelle (z.B. im Spital) das Originalprodukt abgegeben wird, der Haus/Heim-Arzt/Ärztin jedoch ein Generikum verordnet und dies dann zu Umstellungsschwierigkeiten für den Patienten führt, z.B. bei Blutdrucksenkern.

Von *Bestellungen von Arzneimitteln im Internet* ist abzuraten, da diese aus unsicheren Quellen stammen können. Diese Arzneimittel sind häufiger verunreinigt, entsprechen nicht der angegebenen Dosierung oder enthalten immer wieder gar keinen Wirkstoff oder einen anderen als angegeben. Swissmedic versucht, diesen Handel zu unterbinden, indem die Ware vom Zoll konfisziert und vernichtet wird, Bussen ausgesprochen oder bei Wiederholung Strafverfahren eingeleitet werden.

Davon abzugrenzen ist die Belieferung von vom Arzt verschriebenen Arzneimitteln via Internet durch eine Versandapotheke.

*Patienten, welche ins Ausland reisen* und Medikamente zum Eigengebrauch mitführen, wird empfohlen, die für Arzneimittel geltenden Bestimmungen im Land bei der jeweiligen Botschaft nachzufragen, diese zu beachten und ein ärztliches Rezept für die mitgeführten Arzneimittel mitzuführen. (Besonders Wichtig für USA und Entwicklungsländer). Z.B. können Benzodiazepine, die in der Schweiz als „normale“ verschreibungspflichtige Arzneimittel eingestuft sind, in andern Ländern der Betäubungsmittel-Gesetzgebung unterliegen.

### **Medikation in Altersheimen**

Eine periodische Überprüfung der für den Patienten verschriebenen Medikamente, ihre Anzahl und Dosierung durch den behandelnden Arzt/Ärztin erscheint uns wünschenswert und teilweise auch notwendig.

### **Pflanzliche-, Homöopathische- und ähnliche Medikamente**

Mit konventionellen klinischen Prüfungen wurde mehrfach versucht, eine Wirksamkeit dieser Medikamente nachzuweisen, was jedes Mal misslang. Dies heisst jedoch nicht, dass diese Medikation bei gewissen Patienten wirkungslos wären. Es gibt Patientinnen und Patienten, welche an eine Wirksamkeit dieser Arzneimittel glauben und auch einen positiven Effekt verspüren. Oder etwas salopper ausgedrückt: Es ist eine Glaubenssache, ob homöopathische Medikamente wirken oder nicht.

### **Analyse von Tierarzneimitteln, welche in den Nahrungskreislauf gelangen könnten**

Bereits Ende 1980 (also schon zu Zeiten der „Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) der Vorläuferin der Swissmedic) wurden im Rahmen der Zulassung von Tierarzneimitteln sogenannte Absetzfristen (z.B. für Antibiotika) festgelegt, um zu verhindern, dass Rückstände von Tierarzneimitteln in Lebensmitteln, wie Milch oder Fleisch, vorhanden sind.

*Mein Dank geht an die Herren Konrad Schneider und Max Lippuner vom Aargauischen Seniorenverband für ihre Anregungen zur Erstellung dieser Publikation.*



# Gefahren beim Onlinekauf von Medikamenten

Roland Grunder ehemaliger SSR Co-Präsident

Immer mehr Schweizer sind versucht, ihre Medikamente im Internet zu kaufen, und die Coronavirus-Krise verstärkte noch dieses Phänomen. Auch Senioren können sich diesem Trend nicht entziehen, auch wenn sie derzeit noch weniger häufig als jüngere Menschen Medikamente kaufen. Es gibt zahlreiche Argumente und Vorteile, wie z. B. die Vermeidung von Reisen, Warteschlangen oder die Einsparung eines Arztbesuchs, da kein Rezept erforderlich ist. Einige schätzen auch die Diskretion der Bestellung über den Bildschirm. Dennoch ist der Online-Kauf von Medikamenten nicht ohne Risiken. Wir haben die wichtigsten Gefahren dieser neuen Praxis zusammengestellt.



Wir dürfen nicht vergessen, dass alle Schritte zur Freigabe eines Medikaments dazu da sind, uns zu schützen. Das Überspringen der Validierungskette eines Moleküls kann äußerst gefährlich sein.

## Fälschungen: Was ist wirklich drin?

Wussten Sie, dass es sich bei 9 von 10 Medikamenten, die online verkauft werden, nachweislich um Fälschungen handelt? Sie denken, Sie kaufen Ihr übliches Medikament und wenn Sie sie in der Hand halten, sind Sie davon überzeugt. Die Verpackung ist perfekt, die Packung identisch, der Beipackzettel stimmt in allen Punkten überein.

Doch das Produkt, das Sie einnehmen, hat nichts damit zu tun ... Im besten Fall enthält es nicht den Wirkstoff und wird wirkungslos sein. Sie haben Ihr Geld verloren und Ihre Krankheit wird nicht behandelt. Im schlimmsten Fall ist die Fälschung

giftig und verursacht dramatische Nebenwirkungen, die manchmal sogar zum Tod führen können.

## Der Online-Kauf von Medikamenten ist illegal

In der Schweiz dürfen Medikamente nur von Person zu Person und in einer Apotheke verkauft werden. Der Versandhandel mit Medikamenten ist grundsätzlich verboten. Die Kantone können den Handel jedoch unter bestimmten Bedingungen den Apothekern erlauben. Nach der derzeitigen Regelung muss der Bestellung immer ein ärztliches Rezept beigelegt werden, unabhängig davon, ob das Medikament verschreibungspflichtig ist oder nicht. Online dürfen nur frei verkäufliche Medikamente verkauft werden, für die keine ärztliche Verschreibung erforderlich ist. Websites, die rezeptpflichtige Produkte wie das Potenzmittel Viagra vertreiben, sind daher illegal.

Wenn Sie ein Problem mit einem im Internet gekauften Mittel haben, können Sie keine Rechtsmittel einlegen. Wenn Sie eine Beschwerde einreichen, riskieren Sie sogar eine Strafverfolgung gegen sich selbst, da Sie sich einer gesetzeswidrigen Handlung schuldig gemacht haben.

## Mit der Digitalisierung leben

Wir sollten jedoch nicht das Kind mit dem Bade ausschütten. Auch wenn der Kauf von Medikamenten im Internet illegal und gefährlich ist, kann die Online-Bestellung von Pharmazeutika das Leben erleichtern! Aus diesem Grund haben einige Apotheken eine Website oder eine App eingerichtet, die rund um die Uhr zugänglich ist. Mithilfe eines angepassten Formulars bestellen Sie die gewünschten Medikamente und Produkte. Sie haben sogar die Möglichkeit, ein Foto des ärztlichen Rezepts beizufügen!

## Drängen auf Selbstmedikation: Vorsicht vor Cocktails!

Wer mit wenigen Klicks "Pharma-Shopping" betreibt, neigt dazu, die Tatsache zu verdrängen, dass ein Medikament kein harmloses Produkt ist. Es enthält starke Wirkstoffe, mit denen man in voller Kenntnis der Sachlage umgehen muss. Aus diesem Grund ist für die Behandlung entweder die Beratung durch einen Apotheker oder die Verschreibung durch einen Arzt erforderlich.

Auch wenn sie frei verkäuflich sind, können viele Arzneimittel gefährlich sein. Zum Beispiel, wenn sie in zu hohen Dosen eingenommen oder mit anderen Substanzen kombiniert werden. Medikamentencocktails können sogar schwere Nebenwirkungen verursachen.

Ihr Apotheker achtet darauf. Er zögert nicht, Sie zu warnen, indem er auf die Unverträglichkeit bestimmter Medikamente, bestimmter Moleküle hinweist. Er erklärt auch die Dosierungen und beantwortet alle Fragen.

## Ankündigungseffekte: Das "Wundermittel" online kaufen

Man kann nicht einfach Forscher, Arzt oder Apotheker werden. Es ist üblich, in den Medien zu hören, dass ein Team von Wissenschaftlern am anderen Ende der Welt ein bestimmtes Molekül mit außergewöhnlichen Ergebnissen getestet hat.

So haben die Behandlungen gegen Covid 19, Krebs, Diabetes oder Fettleibigkeit ihre "Stars", die oft nur kurzlebig sind. Diese Ankündigungseffekte führen dazu, dass leidende oder beeinflussbare Personen, häufig Senioren, im Internet hemmungslos nach dem Wundermittel suchen. Manche zögern nicht, sie vorbeugend in großen Mengen zu kaufen, was zu Komplikationen führen kann, die manchmal schwerwiegender sind als die Krankheit selbst.

# Zu viele Medikamente bei älteren Menschen: was kann man gegen Übermedikation tun?

Roland Grunder, ehemaliger Copresident SSR

**Ältere Menschen sind in der Regel die ersten Opfer einer Übermedikation (übermäßiger Medikamentenkonsum) aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder einfach als Folge des Alterns. Sie gefährdet die Gesundheit älterer Menschen mit schädlichen Symptomen wie Stürzen, Blutungen im Verdauungstrakt, Bluthochdruck oder sogar Nierenversagen.**

Sowohl in Altenheimen als auch zu Hause wurde festgestellt, dass älteren Menschen zu häufig Medikamente verschrieben werden. Da sie oft an mehreren Krankheiten leiden, werden ihnen eine Fülle von Medikamenten verschrieben, die sich auf Dauer nicht unbedingt immer gut vertragen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass Senioren über 70 Jahre mehr als 10 Medikamente pro Tag einnehmen, ganz zu schweigen von der freiwilligen Einnahme von Schmerzmitteln oder anderen rezeptfreien oder sogar über das Internet bestellten Arzneimitteln.

## Mehr unerwünschte Nebenwirkungen

Ältere Menschen, die wegen mehrerer Krankheiten betreut werden, leiden in der Regel an Krankheiten chronischer Art, die eine ständige Einnahme von Medikamenten erfordern. Auch wenn die vom behandelnden Arzt verschriebenen Medikamente theoretisch kombiniert werden könnten, ist es wichtig, sehr vorsichtig zu sein, denn es ist erwiesen, dass das Alter die Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten verstärkt und somit das Risiko von Nebenwirkungen bei der Einnahme der verschiedenen Medikamente erhöhen könnte. Darüber hinaus kann eine zu schwere medikamentöse Behandlung die Nierenfunktion bei älteren Menschen erheblich beeinträchtigen, sodass hier erhöhte Vorsicht geboten ist. Diese Nebenwirkungen sind in Altenheimen häufiger anzutreffen als zu Hause.

## Reaktion der medizinischen Behörden

Das Alter ist im Allgemeinen kein Kontraindikator für eine medikamentöse Behandlung, macht es aber erforderlich, die Ziele und Modalitäten anzupassen. Angesichts der Ergebnisse verschiedener Umfragen bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die an Altenheime angeschlossen sind, reagiert die Fakultät und prangert den Missbrauch von Medikamenten an.

Sie warnt die Ärzte und erinnert daran, dass bei älteren Menschen ein erhöhtes Unfallrisiko besteht, das auf die missbräuchliche Verschreibung von Medikamenten zurückzuführen ist.

## Wie kann man gegen Übermedikation vorgehen?

Zum jetzigen Zeitpunkt sollte eine "schwarze Liste" mit potenziell riskanten Medikamenten erstellt werden, die älteren Menschen nicht verschrieben werden sollten. Die Verschreibungen müssten neu bewertet und wenn möglich reduziert werden, um schädliche Arzneimittelwechselwirkungen und bestimmte Nebenwirkungen zu vermeiden. Es könnte auch in Betracht gezogen werden, Medizinstudenten darin zu schulen, bei der Verschreibung von Medikamenten an ältere Menschen wachsam zu sein, insbesondere die Fachärzte für Gerontologie.

Außerdem lässt sich die Übermedikation bei älteren Menschen durch gesunde Ernährung und Sport behandeln. Sport ist bei Senioren in Pflegeheimen sicherlich nicht sehr verbreitet, aber es geht darum, bestimmte Nährstoffe auf ihre vorrangige Rolle zu beschränken, um den Schaden bestimmter Krankheiten einzuschränken und gleichzeitig die Medikamenteneinnahme bei Senioren sowie die damit verbundenen Nebenwirkungen zu reduzieren.

Die ersten Feinde, die man von seinem Teller streichen sollte, sind Salz, Zucker, zu fette Speisen und Alkohol, und das ist nichts Neues. Aber die Ernährung ist zweifellos der wichtigste Verbündete, wenn es darum geht, eine Überdosierung von Medikamenten zu vermeiden. Wenn Sie dazu noch Sport treiben, z. B. täglich 20 bis 30 Minuten zu Fuß gehen oder leichte Gymnastikübungen machen, wird ihr Gesundheitskapital profitieren und die Medikamenteneinnahme deutlich sinken.





# Umsetzung der Pflegeinitiative mit Verzögerung

Rudolf Joder, Präsident SVS

**Leider wird die dringendste Forderung der Initiative vom Bundesrat ignoriert. Dieser hat innert anderthalb Jahren nach Annahme des Volksbegehrens Sofortmassnahmen zur Behebung des Personalmangels in der Pflege zu treffen. Passiert ist bis jetzt nichts.**

Am 28. November 2021 hat das Schweizer Volk mit 2'161'080 JA (61%) gegen 1'382'977 NEIN (39%) und alle Kantone mit Ausnahme von Appenzell Innerrhoden die Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ deutlich angenommen. Ihr Hauptziel ist es, den akuten Personalmangel in der Pflege zu beseitigen. Im Jahr 2021 sind in der Schweiz 11'000 Pflegestellen unbesetzt, davon 6'200 für Pflegefachpersonen. Für den Zeitraum 2019 bis 2029 werden zusätzlich 70'500 Pflegenden benötigt.

Die Initiative verlangt, dass die Bundesversammlung innert 4 Jahren die gesetzlichen Ausführungsbestimmungen beschliesst und der Bundesrat innerhalb von 18 Monaten wirksame Massnahmen zur Behebung des Mangels an diplomierten Pflegefachpersonen erlässt. Am 12. Januar 2022 hat der Bundesrat entschieden, dass der neue Art. 117b in der Bundesverfassung in zwei Etappen umgesetzt wird. Die erste Etappe umfasst eine Ausbildungsoffensive. Bund und Kantone sollen während der Ausbildungszeit angehenden diplomierten Pflegefachpersonen Ausbildungsbeiträge zur Deckung ihrer Lebenshaltungskosten entrichten. Damit diese Absicht umgesetzt werden kann, beschliesst die Bundesversammlung am 16. Dezember 2022 ein neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege.

Ergänzend müssen 23 Kantone ihre Gesetzgebung anpassen, was Jahre dauert. Die Finanzhilfe des Bundes ist auf 8 Jahre beschränkt.

Die zweite Etappe beinhaltet die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Dazu schlägt der Bundesrat den Erlass eines neuen Bundesgesetzes über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen in der Pflege vor. Eine erste Vernehmlassung dieses Gesetzgebungsprojekts ist im Januar eröffnet worden. Es wird mehrere Jahre dauern, bis das Gesetz rechtskräftig wird.

Leider wird die dringendste Forderung der Initiative vom Bundesrat ignoriert. Dieser hat gemäss Art. 197 Ziff. 13 Abs. 2 BV der Pflegeinitiative innert anderthalb Jahren nach Annahme des Volksbegehrens Sofortmassnahmen zur Behebung des Personalmangels in der Pflege zu treffen. Die Aufrechterhaltung der Pflegesicherheit und Pflegequalität ist für alle Patientinnen und Patienten von grosser Wichtigkeit. Dazu gehören auch viele Seniorinnen und Senioren. Es ist Aufgabe des Parlaments, ohne Verzug den Bundesrat zum Handeln und zur Respektierung des Volkswillens zu veranlassen.

## Immer mehr Hundertjährige in der Schweiz; eine gesellschaftliche Herausforderung!

[sda/rg/r.grunder@bluewin.ch](mailto:sda/rg/r.grunder@bluewin.ch)

**Die Einwohner der Schweiz haben nach den Japanern eine der höchsten Lebenserwartungen der Welt. Knaben und Mädchen, die 2017 geboren wurden, werden im Durchschnitt 81,4 bzw. 85,4 Jahre alt. Eine von vier Frauen dieser Generation könnte 100 Kerzen auf ihrem Geburtstagskuchen ausblasen.**

Die Männer holen bei der Lebenserwartung allmählich auf. Knaben hatten 1997 bei ihrer Geburt eine Lebenserwartung von 76,3 Jahren, das sind 5,8 Jahre weniger als Mädchen, die im selben Jahr geboren wurden, wie das Bundesamt für Statistik (BFS) kürzlich mitteilte.

Die zehn Jahre später geborenen Knaben werden voraussichtlich 79,4 Jahre alt, bzw. 84,2 Jahre für die Mädchen, was immer noch einen Unterschied von 4,8 Jahren bedeutet. Für die 2017 geborene Generation dürfte dieser Unterschied nur noch 4 Jahre betragen.

**Ein Viertel der Frauen wird im Jahr 2117 hundert Jahre alt.**

Hundert Jahre alt zu werden wird ebenfalls weniger außergewöhnlich. Im Jahrgang 1917 erreichten nur 0,4% der Männer und 1,7% der Frauen dieses dreistellige Alter. Diese Rate stieg auf 4% bzw. 11% für den Jahrgang 1967. Und bei den im Jahr 2017 geborenen Babys dürften es 15% der Männer und 26% der Frauen sein, die im Jahr 2117 einen runden Geburtstag feiern.

Diese Entwicklung ist grösstenteils auf den Rückgang der Kindersterblichkeit und den in allen Altersgruppen zu verzeichnenden Rückgang der Todesfälle aufgrund von Infektionskrankheiten zurückzuführen. Der Rückgang der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird es der Generation 1967 ermöglichen, 82 bzw. 87 Jahre alt zu werden. Wenn sich diese Entwicklung der Sterblichkeit fortsetzt, werden die im Jahr 2017 geborenen Kinder im Durchschnitt 91 bzw. 94 Kerzen ausblasen.

Eines von zehn Kindern, die im Jahr 2000 geboren wurden,  
dürfte hundertjährig werden!



# Unerlässliche Ergänzungsleistungen für den minimalen Lebensbedarf

Max Krieg, Präsident der Arbeitsgruppe Soziale Sicherheit

Es ist unbestritten: Für viele Rentnerinnen und Rentner in der Schweiz erfüllt die AHV das Ziel nicht, gemäss dem Grundsatz in Art. 111 Ziff.2 Bst. b) der Bundesverfassung die Existenz zu sichern. Auch mit dem Rententeil aus einer Pensionskasse gelingt es nicht immer, ein Einkommen zu erhalten, das über der absoluten Armutsgrenze von 2'279 CHF (2022) für Alleinstehende liegt, geschweige denn die Schwelle der Armutgefährdung von 2'506 CHF (2022) zu erreichen (Betrag für Ehepaare x 1,5).

Erstaunlich ist, dass in der Armutsquote weder unter den eher ländlichen noch den eher städtischen Kantonen eine gleichgelagerte Situation besteht.

Die EL tragen also einerseits sicher in erheblichem Mass dazu bei, dass Altersarmut oder Gefährdung im Leben zu Hause nicht noch verbreiteter ist. Andererseits lassen EL immer noch nur eine spärliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu. Denn auch mit 20'100 CHF im Jahr (ausser Mieten, geplanten Nebenkosten und Krankenkassenprämien) lassen sich keine grossen Sprünge machen.



Seit 1960 wird dieses Existenzminimum neben der AHV (noch vor dem Pensionskassen-Obligatorium ab 1985) durch das System der Ergänzungsleistungen (EL) garantiert. «Als Teil der 1. Säule hatten sie vorerst einen Übergangscharakter und eine Funktion als „Pensionskasse der kleinen Leute“. Heute sind die Ergänzungsleistungen eine dauerhafte Institution der Altersvorsorge und übernehmen häufig die Funktion einer „Pflegeversicherung“.» Bezogen 2011 179'100 Personen (12,1 % der über 65-Jährigen) Ergänzungsleistungen, waren es 2021 223'600. Diese Zahl wird aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge und der steigenden Lebenserwartung bis ca. 2050 noch wachsen.

Der erstmalige Altersmonitor 2022 von Pro Senectute, erstellt in Zusammenarbeit mit der ZHAW und Uni Genf, zeigt, dass bei 13,9 % der über 65-Jährigen das Einkommen unter dieser absoluten Armutsgrenze liegt und insgesamt 20 % arm und/oder armutsgefährdet sind.

Für Personen in einem Heim legen die Kantone die übernommenen Kosten, einschliesslich den Pauschalbetrag für persönliche Ausgaben fest.

Die Änderungen des Ergänzungsleistungsgesetz, die am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist, hat wohl einige Verbesserungen oder Erleichterungen, insbesondere bei Wohneigentum, gebracht. Gleichzeitig wurde jedoch eine Rückzahlungspflicht der bezogenen Ergänzungsleistungen aus einem eventuellen Erbe über 40'000 CHF eingeführt, was wiederum dazu beiträgt, dass zu den immer schon bestehenden eher mentalen Hürden (Scham, Unwissen usw.) den Anspruch geltend zu machen, noch die zusätzliche Furcht vor eventuellen Erben dazu kommt. Es wird angenommen, dass bis zwischen 17 - 20 % der Anspruchsberechtigten keine EL beziehen.

<sup>1</sup> Quelle: Psinfo 3/2022, <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/ps-info/archiv.html>

<sup>2</sup> Quelle: SGB-Dossier Nr. 90, Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung nur für eine Minderheit, September 2012

<sup>3</sup> Ibid. S. 12

<sup>4</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/vorgelagerte-sozialleistungen/el-ahv-iv.html>

<sup>5</sup> Quelle: Psinfo 3/2022, <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/ps-info/archiv.html>

# Danke Roland Grunder

Interview von Denise Moser, Vorstandsmitglied SVS, Kommunikation

## **Roland Grunder, Du wurdest als Quereinsteiger SVS- Co-Präsident des SSR, wie muss ich mir das vorstellen?**

Ich bin ein reines Produkt des SSR, ohne den Weg über einen der beiden Träger-Dachverbände SVS oder VASOS gegangen zu sein. Es waren jedoch die Verantwortlichen des SVS, die mir vorschlugen, einen engen Freund von mir, Willy Glur, Mitglied der Arbeitsgruppe IKT (Informations- und Kommunikationstechnologie), zu ersetzen. Da man Mitglied einer Organisation sein musste, die wiederum Mitglied eines der Dachverbände war, wurde ich in den Ältestenrat von Genf aufgenommen, dem einzigen Westschweizer Verband des SVS. Ein Unding für einen Waadtländer!

Nachdem der Vorsitzende der IKT-Gruppe verstorben war, wurde mir angeboten, sein Nachfolger zu werden. Weniger als ein Jahr später wurde mir angeboten, den Vorsitz der SVS-Fraktion zu übernehmen, was ich annahm, ohne den Vorsitz der Arbeitsgruppe aufzugeben. Kaum hatte ich mich mit der Fraktion vertraut gemacht, stand der SVS ohne ihren Co-Präsidenten Karl Vögeli, am Ende seiner Amtszeit, da. Ich wurde als sein Nachfolger vorgeschlagen, was ich auch annahm.

## **Was war Deine Motivation, das Co-Präsidium zu übernehmen?**

Wie gesagt, ich kam zum SSR ohne den Umweg über den Dachverband SVS und ohne das Gefühl, dessen Vertreter zu sein. Für mich hatte das Co-Präsidium eine ganz bestimmte Aufgabe: einen unabhängigen Verband zu leiten und zu verwalten, der erstaunlicherweise nur zwei Mitglieder hatte, den SVS und die VASOS, jeder mit einem Vetorecht. Darüber hinaus wurde mein Ziel für den SSR als Ökonom und Unternehmer allmählich gefestigt durch den Willen, strukturelle und strategische Änderungen vorzunehmen, wie eine neue Positionierung des SSR in einer Welt, die sich in den letzten zwei Jahrzehnten grundlegend verändert hatte. Der SSR sollte sein Mandat gemäss seinem Vertrag mit dem Bund als Vertreter aller AHV-Rentner des Landes, insbesondere der Schwächsten, wahrnehmen.

## **Ist es Dir gelungen als Aussenseiter, ohne direkten Bezug zum Verband, der Dich mandatiert hatte, dessen Anliegen und Werte im SSR-Vorstand zu vertreten?**

Ich hatte nie das Gefühl, dass ich andere Interessen und Werte als die des SSR vertrete. Diese Werte können sich im Übrigen nicht von denen der Trägerverbände unterscheiden, da sie die Stützen des SSR sind. Einer der wichtigsten Werte, den die beiden Dachverbände geltend machen müssen, ist jedoch der der nationalen Bedeutung. Diese ist jedoch nicht gegeben, was der Grund für mein Engagement ist, den SSR weiterentwickeln zu wollen, indem ich die Tür für andere Verbände von nationaler Bedeutung öffne. In dieser Hinsicht ist mir meine Mission nicht gelungen, da ich durch die Vetos der beiden Träger blockiert wurde.

## **Was bedeutete Dir das Engagement für die Anliegen der älteren Leute?**

Ich gehöre zu dieser Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen und habe daher das Bedürfnis, zu teilen und zu helfen.

Das Leben hat mir viel gegeben und es war an der Zeit, etwas von der Erfahrung zurückzugeben, die ich in meinen Fachgebieten gesammelt habe. Unser Land behauptet, ein reiches Land zu sein, aber es toleriert, dass ein großer Teil seiner Senioren von der Sozialhilfe abhängig ist und einige sogar an der Armutsgrenze leben. Das ist für mich Motivation genug, um mich für die Unterstützung von Senioren zu engagieren.

## **Wo lagen Deine Schwerpunkte bei der Arbeit für den SSR und seine Trägerverbände**

Wie ich bereits sagte war es meine Priorität, den SSR zu einem starken Fürsprecher der Senioren zu machen, indem ich den Auftrag erfülle, der uns vom Bundesrat erteilt wurde. Dies muss durch eine Stärkung seiner nationalen Position, seiner Kommunikation mit den Medien und der breiten Öffentlichkeit geschehen.

Wenn der SSR überleben will, muss er das Bild und die Empfindungen der Senioren vermitteln. Er muss unabhängiger sein als er es heute ist, und zu einem nationalen Dachnetzwerk werden.



## **Ich weiss, Du hattest eine Vision, konntest Du sie verwirklichen?**

Die Vision eines größeren, nationaleren, strukturierteren und besser positionierten, bekannteren SSR nach dem Vorbild von Pro Senectute, der es ermöglicht, diese von ihm erwartete Repräsentation zu realisieren; diese Vision konnte ich nicht verwirklichen, da sie von den beiden Mitgliedern des SSR nicht geteilt wurde, die ihr die Strategie des Status quo vorgezogen.

## **Was gibst Du Deinem Nachfolger, Reto Cavegn mit auf seinen Weg als Co-Präsident?**

Ich habe ihm wahrscheinlich nicht viel zu übergeben, außer einen SSR, wie ich es erhalten habe, nicht besser und nicht schlechter. Reto Cavegn ist ein Unternehmer, und es wird ihm zweifellos ein Anliegen sein, die zwanzig Jahre alten Strukturen und die Strategie des SSR zu überdenken und das Ziel seiner Entwicklung im Dienste der Senioren zu verfolgen.

## **Was machst Du mit der gewonnenen Freizeit?**

Ich habe immer noch eine berufliche Beschäftigung durch meine Kommunikationsagentur, und an Aufträgen mangelt es nicht. Es wird Platz für weitere Vereine geben, die ich unterstützen kann, und ein bisschen mehr Freizeit, die ich meiner Familie und meiner jungen Hündin widmen kann.

# Willkommen Reto Cavegn, SSR-Co-Präsident

Interview von Denise Moser, Vorstandsmitglied SVS, Kommunikation

Die SVS-Delegiertenversammlung vom November 2022 hat ihn für vier Jahre als neuen SVS Co-Präsident im SSR mandatiert. Er ist Mitglied des ZRV (Zürcher Senioren- und Rentnerverband) und im Vorstand des SVS (Schweizerischer Verband für Seniorenfragen).

## Reto, was hat Dich nach nur einem Jahr bei ZRV und SVS motiviert, das Amt eines Co-Präsidenten des SSR zu übernehmen?

Ich bin motiviert, mich dafür einzusetzen, dass die Rahmenbedingungen für die Seniorinnen und Senioren deren Anliegen und Bedürfnissen entsprechen. Das ist kein Selbstläufer, das braucht das Engagement von vielen, damit dieses Thema immer wieder auf die Traktandenlisten der Politik und der Verwaltungen kommt. Auf direktem Weg aus dem Vorstand des SVS ins Co-Präsidium des SSR ist ein Riesenschritt, vor dem ich grossen Respekt habe. Ich freue mich aber, nach Erfahrungen auf lokaler Ebene als Gemeindepräsident und auf kantonaler Ebene als Kantonsrat, auch noch die nationale Ebene kennenzulernen. Die Seniorinnen und Senioren werden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen, ich werde und will meinen Teil dazu beitragen.

## Was sind Deine Schwerpunkte?

In der Schweiz müssen die Menschen selbstbestimmt, finanziell abgesichert, als vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft und in Würde altern können. Die demografische Entwicklung setzt uns den Rahmen, in welchem wir uns für altersgerechte Infrastrukturen im Alltag, Erhalt und Verbesserung von Qualität und Empathie in Betreuung und Pflege, den Erhalt und die Verbesserung der finanziellen Grundlage für ein selbstbestimmtes Altern und die Schaffung von modernen Altersbildern einsetzen, und zwar auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen.

## Deine Erwartungen?

Ich erhoffe mir, auf begeisterte Menschen zu treffen, mit denen zusammen wir den Seniorinnen und Senioren eine kompetente Stimme geben, die auf allen Ebenen gehört wird. Der SSR hat neue Statuten, aktualisierte Reglemente, einen erneuerten Subventionsvertrag für vier Jahre und ein neues Co-Präsidium. Das alles muss möglichst schnell in die Gänge kommen und miteinander koordiniert werden. Die Themen der Alterspolitik und nicht die Struktur des SSR müssen im Mittelpunkt stehen.



## Deine Ziele?

Der SSR, insbesondere seine kompetenten Arbeitsgruppen, müssen bekannter werden. In der alterspolitischen Diskussion, wo auch immer, muss sich der SSR einbringen.

**Reto Cavegn**, Jahrgang 1955, ist geboren und aufgewachsen in Zürich.

Nach verschiedenen kaufmännischen Aus- und Weiterbildungen folgen Abschluss als PR Assistent SAWI Biel, CAS Mediation an der Uni Freiburg.

Er ist Vater von zwei erwachsenen Kindern und lebt mit seiner Partnerin in Oberengstringen. Seine Interessen sind Politik, Sport, Lesen, Automobile und sein Hund.



# Vielen Dank, Bea Heim, ehemalige Co-Präsidentin SSR

Inge Schädler, SSR Fraktionschefin VASOS

**Bea Heim als Co-Präsidentin des Schweizerischen Seniorenrats (SSR) trat per Ende Februar 2023 zurück. Ihr grosser Einsatz in den vergangenen 5 Jahren, in denen sie sich mit aller Energie für die Anliegen des SSR eingesetzt hat, wird auch künftig nicht vergessen werden.**



Bea Heim war seit 2019 Co-Präsidentin des SSR zusammen mit Roland Grunder. Unser Verband konnte vor allem vom grossen Wissen und der Vernetzung der ehemaligen Nationalrätin profitieren. Während Ihrer Amtszeit beim SSR hat sie keine Mühe gescheut, zusammen mit dem Co-Präsidenten und dem Vorstand den Bekanntheitsgrad des Verbandes zu verbessern. Und der Erfolg lässt sich sehen. Es gelang, den Verband nach innen und auch in der Aussenwahrnehmung zu stärken. Das letzte Amtsjahr war besonders herausfordernd.

Nicht nur galt es, den Leistungsvertrag mit dem Bund für die nächsten vier Jahre zum erfolgreichen Abschluss zu bringen, den SSR an der UNO-Konferenz, sowie an Podien und Anlässen zu vertreten, sondern wegen der langen Krankheit von Roland Grunder das Alltagsgeschäft des Verbandes quasi als alleinige Co-Präsidentin zu führen. Dafür danken wir Bea Heim ganz herzlich und haben auch Verständnis dafür, dass sie sich wieder mehr ihrer politischen Arbeit auf anderen Schienen zuwenden möchte.

Bea Heim, zum Glück bleibst Du der VASOS als Präsidentin erhalten, was uns etwas über Deinen Rücktritt aus dem SSR hinwegtröstet.

Wir möchten nun von Dir persönlich über Deine Erfahrungen im SSR hören und bitten Dich, folgende Fragen zu beantworten.

## **Was hat Dir bei der Arbeit als Co-Präsidentin des SSR-Freude gemacht, resp. geärgert?**

Das Co-Präsidium des SSR ist eine spannende Sache – es verlangt menschlich wie politisch Fingerspitzengefühl – und Führung zugleich.

## **Was würdest Du im Rückblick anders machen.**

### **Wo die Schwerpunkte setzen?**

Wie in jedem Verband stellt sich auch im SSR immer wieder die Frage: Wie können wir effizienter, stärker und einflussreicher werden? Dabei ist m.E. die Öffentlichkeitsarbeit ein ganz zentraler Punkt.

## **Die Alterspolitik war Dir schon als Nationalrätin ein grosses Anliegen. Was kann der SSR dazu beitragen, dass bei den Themen «Altersarmut und Altersdiskriminierung» Fortschritte gemacht werden?**

Der SSR setzt sich dafür ein, dass jeder Mensch unabhängig von seinem Alter die Chance auf gesellschaftliche und politische Teilhabe hat. Er wendet sich gegen jede Form der Diskriminierung und gegen einseitig defizitär geprägte Altersbilder. Sie verhindern, dass ältere Menschen ihre Kenntnisse und Kompetenzen in die Gesellschaft einbringen können. Politisch gilt es m.E. darauf hinzuwirken, den Grundsatz unserer Bundesverfassung zur gesetzlichen Umsetzung zu bringen. Dabei könnte die UN-Altenrechtskonvention, wie sie zurzeit diskutiert wird, durchaus den Weg ebnen, die Altersdiskriminierung in der Schweiz abzubauen.

## **Was wünschst Du dem SSR für die kommenden Jahre?**

Der SSR verfügt über sehr engagierte Mitglieder mit viel Erfahrung und breitem Wissen in allen Bereichen. Eine Kostbarkeit, die es zu pflegen und zu vermehren gilt, um unser Ziel der gesellschaftlichen Wertschätzung des Alters Schritt um Schritt näher zu kommen. Eine hehre Aufgabe im Interesse der nächsten Altersgenerationen und letztlich auch der Jungen.

Abschliessend noch einmal herzlichen Dank für Deine Arbeit im SSR. Wir wünschen uns, dass Du auch künftig bei der Gestaltung der Altersarbeit dabeibleibst.

*Werbung Inserat Publireportage in Stimme der Senioren DE / FR / IT*

*1/1 Seite A4 CHF 3'000.00 + MWST*

*1/2 Seite A5 CHF 1'750.00 + MWST*

*Anfragen an:*

*info@ssr-csa.ch oder sekretariat@ssr-csa.ch*

## Neue Co-Präsidentin des SSR:

# Esther Waeber-Kalbermatten, ehemalige Staatsrätin

Interview von Bea Heim, zurücktretende Co-Präsidentin SSR



Liebe Esther, Du hast in Brig eine eigene Apotheke geführt. 2009 hat das Walliser Stimmvolk dich als erste Frau in die Walliser Regierung gewählt. 12 intensive Jahre hast Du dieses Amt mit viel Herzblut ausgeübt, zunächst als Vorsteherin des Departements für Sicherheit, Sozialwesen und Integration, dann als Vorsteherin des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur.

Du konntest vieles anstossen und bewirken. Seit 2 Jahren in Pension engagierst Du dich nun als Co-Präsidentin des SSR für das Alter.

Wir freuen uns und fragen:

### **Worauf wirst Du den Fokus als Co-Präsidentin des SSR legen?**

EWK: Aktive Seniorinnen und Senioren haben seit der Gründung des Seniorenrats 2001 sehr viel Aufbauarbeit geleistet und die Alterspolitik in der Schweiz massgebend geprägt. Ihnen gilt mein Dank.

Vorerst will ich mich in die vom Schweizerischen Seniorenrat und den beiden Dachverbänden SVS und VASOS festgelegte Alterspolitische Agenda 2023 gut einarbeiten.

Die grosse Vielfalt an Aktivitäten in der Alterspolitik auf Gemeinde-, Städte-, Kantons- und Bundesebene ist enorm spannend, anregend und kreativ. Um jedoch die Alterspolitik flächendeckend und umfassend umsetzen zu können, braucht es einen intensiven Informationsaustausch und die Vernetzung unter den vielen Partnerinnen und Partnern in Altersfragen. Dem SSR kommt m.E. dabei nach wie vor eine wichtige Koordinationsaufgabe zu.

### **Welches sind die grössten Herausforderungen für das Aktive Alter – welches für die Alterspolitik?**

Alterspolitik bedeutet für mich der gezielte Einbezug der 65+ Personen in allen Bereichen der Gesellschaft. Oder anders gesagt: Ältere Menschen sollen bei Fragen des lebenslangen Lernens, der finanziellen Absicherung, der Betreuung und Pflege bei Gesundheitsfragen, der Mobilität, des Wohnens, der Gestaltung des öffentlichen Raums, der Digitalisierung, der Kommunikation, der kulturellen und sozialen Teilhabe in der Gesellschaft, usw. gleichberechtigt mitreden und mitgestalten können.

### **Was unsere Gesellschaft ausmacht, ist ein funktionierendes Miteinander der Generationen. Herausforderungen wie Klimakrise, Altersvorsorge und steigende Gesundheitskosten belasten z.T. den Generationenfrieden – was können Altersorganisationen tun, um diesen zu stärken?**

Generationenübergreifende Projekte, wie Generationenwohnbauten, quartiernahe Begegnungsorte, bewusst gemischtaltrig zusammengesetzte Arbeitsgruppen und Kommissionen sind für mich gute Beispiele, wie junge und ältere Menschen sich gegenseitig näherkommen und direkt begegnen können sowie dabei lernen, sich gegenseitig zu akzeptieren und zu wertschätzen.

### **Auf was freust Du Dich in Deinem neuen Amt?**

Ich freue mich sehr auf die neue Herausforderung und vor allem auf das Kennenlernen, den Austausch und das gemeinsame Handeln mit den engagierten Seniorinnen und Senioren des Schweizerischen Seniorenrats sowie mit den Mitgliedern der beiden Dachorganisationen.

*Liebe Esther, vielen Dank, wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Dir.*

**Esther Waeber Kalbermatten**, geboren am 24. September 1952 in Brig, ist eine Schweizer Politikerin und Mitglied der Sozialdemokratischen Partei.

Sie studierte in ihrer Heimatstadt und schloss 1979 ihr Studium an der Universität Bern mit einem eidgenössischen Diplom ab. Anschließend lehrte sie auf demselben Gebiet, bevor sie ihre eigene Apotheke in Brig eröffnete. Im selben Jahr wurde sie in den Grossen Rat des Kantons Wallis gewählt, dem sie bis 2005 angehörte. Gleichzeitig war sie ab 1997 als Stadträtin der Stadt Brig für Gesundheit und Kultur zuständig.

Am 1. März 2009 wurde sie in den Walliser Staatsrat gewählt und war damit die erste Frau, die als Justizministerin der Walliser Regierung angehörte. Nach ihrer Wiederwahl im Jahr 2013 leitet sie das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur. Sie hat die Regierung im Jahr 2021 verlassen.

# SCHMERZEN IM ALTER, ein unliebsamer Begleiter

Bericht über die Fachtagung Gerontologie  
Marianne Streit, SSR Delegierte



Schmerzen stellen eine häufige Herausforderung für ältere Menschen dar. Sie haben Einfluss auf das Wohlbefinden und die soziale Teilhabe. Fachspezialisten aus Medizin, Psychologie, Pflege, Sozial- oder Gemeindefarbeit, sowie Ergo- oder Physiotherapie, stellten neueste Erkenntnisse vor, zur Schmerzbehandlung und auch Prävention.

Durch sorgfältige Abklärungen gilt es herauszufinden, welche Massnahmen und Angebote, zur Erleichterung, beitragen. Persönliche Bedürfnisse müssen berücksichtigt werden. Aus den vielen verschiedenen Angeboten, die dazu beitragen, Schmerzen erträglich zu machen, in Bewegung zu bleiben, aktiv am sozialen Leben teilzunehmen, Kontakte zu pflegen und auch Neues zu lernen, braucht es gute Informationen und Begleitung, um auszuwählen, was für die betroffene Person stimmt und Freude bereitet.

Dazu braucht es viel Mut und Eigeninitiative, Unterstützung durch das Umfeld, den Hausarzt oder den Spezialisten.

Lernen, trotz Schmerzen, den Alltag zu bewältigen, unter Anleitung, in einer Gruppe seinen Platz zu finden, spüren, ich gehöre dazu, bringt viel Freude und Befriedigung.

**Schmerzen im Alter:  
Oft übersehen,  
aber gut behandelbar**

*Save the date in 2023 !*

SSR Herbsttagung

**Donnerstag 19. Oktober 2023 Kongresszentrum Biel**

***Selbständig altern !***



# Musik-Spitex, ein Projekt vom Verein cassiopeia

Denise Moser, Vorstandmitglied SVS Kommunikation

**Der Verein cassiopeia steht für eine lebendige Auseinandersetzung mit neuen Konzertformaten. Sein aktuelles Projekt heisst Musik-Spitex, es richtet sich an Menschen, die aufgrund von Alter oder Krankheit keine kulturellen Veranstaltungen mehr besuchen können.**

**Mirjam Toews, Sie sind die Initiatorin und Leiterin des Projekts Musik-Spitex, was hat Sie auf diese Idee gebracht?**

MT: Ich erhielt im Dezember 2020 eine Spende von einer Spitex für eine Konzertreihe, die ich in Basel organisierte. Um mich persönlich zu bedanken, spielten wir 12 Hauskonzerte mit Weihnachtsmusik für die Kunden und Kundinnen der Spitex. Ich begegnete dabei viel Einsamkeit, spürte aber auch Dankbarkeit. Daher wollte ich die Idee unbedingt weiterentwickeln.

**Wie komme ich in den Genuss eines Musik-Spitex-Konzertes?**

Wenn Sie sich aktuell in einer Pflegesituation befinden, kommen wir zu Ihnen nach Hause. Im Moment stellen wir unsere Dienstleistungen Spitex Institutionen zur Verfügung, die eine gewisse Anzahl Konzerte kaufen und diese an Ihre Klienten verschenken. Als Angehörige oder als Privatperson in Pflegesituation können Sie sich direkt bei uns melden [mail@musik-spitex.ch](mailto:mail@musik-spitex.ch).

**Wie viele Musikerinnen und Musiker haben sie im Team?**  
Aktuell sind es 20 ausübende Musiker:innen.

**Wie viele Hauskonzerte pro Jahr geben Sie und wo?**

Letztes Jahr waren es 140 Hauskonzerte dieses Jahr planen wir 400 Konzerte. Im Moment sind wir in den Kantonen BS, BL, SO, BE und ZH tätig, wollen unser Angebot aber auf die gesamte Schweiz ausweiten.

**Welchen Musikstil bieten Sie an?**

Von Volksliedern bis Jazz, Klassik, zeitgenössische Musik, Klezmer. Wir versuchen im Vorfeld die Musikwünsche der Zuhörern zu erfragen und setzen diese dann um.

**Wer organisiert Ihre Hausbesuche?**

Musik-Spitex. Entweder zusammen mit der örtlichen Spitex oder den Angehörigen, wenn die zu besuchende Person nicht mehr mit uns Kontakt aufnehmen kann.

**Wie läuft ein solcher Besuch ab?**

Eine professionelle Musikerin oder ein Musiker kommt zu der Person nach Hause und spielt ein 20minütiges Konzert. Davor und danach gibt es Zeit, sich kennenzulernen, Fragen zu stellen oder sich auszutauschen. Insgesamt sind wir etwa 50 Minuten vor Ort.

**Ich stelle mir vor, dass solche Besuche je nach Situation auch belastend ablaufen können, wenn Emotionen hochkommen. Wie gehen Sie und Ihre Kollegen damit um?**

Wir reden untereinander viel über unsere Einsätze. Zur Verarbeitung von schwierigen Besuchen steht uns ein Care Team zur Verfügung.

**Mögen Sie uns über ein Erlebnis berichten, das Sie besonders beeindruckt hat?**

Unser vielleicht eindrücklichstes Erlebnis war das Konzert bei einem älteren Herrn. Er hatte sich schon vom Leben und den Angehörigen verabschiedet und wollte noch ein letztes Mal Musik geniessen. Es war ein sehr schönes aber auch sehr trauriges Konzert. Ein paar Wochen später habe ich erfahren, dass der Klient nach unserem Besuch plötzlich keinen Sauerstoff, kein Morphium mehr brauchte und jeden Tag mit seiner Partnerin spazieren ging. Ob das der Musik-Spitex zu verdanken ist? Wir werden es nie wissen.

**Mirjam Toews**, geboren und aufgewachsen in Ludwigshafen/Rhein. Musikstudium Bratsche in Karlsruhe, Paris, Bern und Oslo. Hat einen Executive Master in Arts Administration (EMAA) und eine Weiterbildung in NPO Management. Sie lebt seit 2013 in Basel und ist Geschäftsleiterin der Swiss Chamber Concerts Basel und Geschäftsleiterin der Musik-Spitex.





**70 JAHRE | ANS**  
**GERONTOLOGIE CH**

Das Netzwerk für Lebensqualität im Alter  
Le réseau pour la qualité de vie des personnes âgées  
La rete per la qualità della vita in età avanzata

## Jubiläumskampagne «Wann bin ich alt ?»

2023 wird GERONTOLOGIE CH 70 Jahre alt. Ein stattliches Alter – oder?

Die Mitmachkampagne zum Jubiläum dreht sich um folgende Frage:

**Wann bin ich alt?**

GERONTOLOGIE CH freut sich auf Ihre Antwort! Wenn Sie mitmachen, können Sie an einer Verlosung teilnehmen und gewinnen mit etwas Glück einen Einkaufs-gutschein im Wert von 300, 200 oder 100 Franken.

Mehr erfahren und mitmachen: [www.gerontologie.ch/70-jahre](http://www.gerontologie.ch/70-jahre)



**PRIX**  
**GERONTOLOGIE CH**

## Ausschreibung Prix GERONTOLOGIE CH 2023

Der Prix GERONTOLOGIE.CH wird jährlich verliehen und zeichnet drei wissenschaftliche Abschlussarbeiten zum Thema Alter(n) aus, die sich durch einen besonders innovativen Charakter und einen hohen Praxisbezug hervorheben.

Die Ausschreibung ist interdisziplinär und richtet sich an StudienabgängerInnen aller Bereiche mit Bezug zum Thema Alter. Zugelassen sind angenommene Diplom- oder Zertifikatsarbeiten (Bachelor, Master, MAS, DAS, CAS) des Jahres 2022.

Die Einreichung der Arbeiten erfolgt im PDF-Format per Mail an [info@gerontologie.ch](mailto:info@gerontologie.ch). Eingabefrist ist der 30. April 2023.

Wir freuen uns, wenn Sie diese Ausschreibung in Ihrem Netzwerk an potenziell interessierte Personen weiterleiten.