

## **Altersdiskriminierung**

Elisabeth Striffeler stellt sich vor. Sie ist Fachfrau für Gerontologie und hat ihre Eltern begleitet. Gespannt hören mehr als 65 Personen den interessanten Ausführungen zu.

Altern ist ein Prozess. Er beginnt bei der Geburt und endet mit dem Tod. Die Unterschiede zwischen den Menschen nehmen zu. Ein längeres Leben ist eine unglaubliche Ressource. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt kontinuierlich. Immer mehr Menschen können lange ihren Interessen nachgehen und ihr Leben selber gestalten. Ein differenziertes Altersbild ist nur unter Einbezug des Gesundheitszustandes, der finanziellen Situation, des sozialen Umfeldes sowie der Bildung möglich. Ohne alle Aspekte eines Lebens einzubeziehen ist eine Beurteilung nicht möglich. Je vielfältiger eine Gesellschaft, desto differenzierter sind die Altersbilder.

Mittlerweile ist die Darstellung von Senioren wohlwollend, ausser es gehe um Abstimmungen wie jene zur 13. AHV-Rente oder zu den Krankenkassenprämien.

Sprache und Kommunikation sind wichtige Mittel, um ältere Personen darzustellen: Sehen wir vor allem die Gebrechlichkeit oder die farbenfrohen Kleider? Nicht alle Menschen altern gleich.

Der Zugang zu neuen Kommunikationsmitteln ist für die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Menschen wichtig. Ebenso der Kontakt zu andern Menschen. Weil die Geburtenrate sinkt, steigt das Durchschnittsalter. Es gibt ein biologisches Alter unter Einbezug gesundheitlicher Aspekte und ein kulturelles Alter unter Einbezug von Fähigkeiten, Einbettung in eine Sozietät und die soziale Stellung. Die Alterung ist nicht nur naturgegeben, sondern hängt ab von der Lebensweise, der Ernährung und vielen weiteren Faktoren.

In Bezug auf die Medizin ist es wichtig, dass wir einen Rahmen schaffen für die Entwicklung eines neuen Altersbildes. Dieses Altersbild hat Auswirkungen auf medizinische Massnahmen: Behandlungen werden hinausgezögert, Erkrankungen bagatellisiert, und geriatrische Erkrankungen finden in der Forschung nicht adäquate Beachtung. Die Medikamentenforschung ist nicht für alte Menschen konzipiert. Im Gespräch mit älteren Menschen wird lauter, langsamer oder bevormundend gesprochen. Man bezeichnet dies als sekundäre Babysprache. Solche Themen werden im Studium nicht thematisiert. Ein Beispiel: Eine hochbetagte Person liegt im Spital, der Sohn kommt zu ihr und hat eben mit dem Arzt gesprochen. Diese Frau wurde nicht ins Gespräch mit einbezogen, obwohl es um ihre Gesundheit ging! Die Folgen des Nicht-ernstgenommen-Werdens führen zu körperlichem, seelischem und kommunikativem Verlust von Fähigkeiten.

Der «Beobachter» schilderte den Fall einer Frau, die vom Augenarzt kam und berichtete, sie habe den grauen Star und müsse sofort operiert werden. Die Einholung einer Zweitmeinung brachte ein ganz anderes Resultat. – Im Kanton Bern fällt auf, dass häufiger als anderswo Rücken-, Hüft- und Knieoperationen durchgeführt werden.

Übermedikation ist ein wichtiges Thema im Alter. Je älter und kränker die Menschen werden, desto mehr Medikamente werden für ihre Leiden eingesetzt. Polypharmazie- Patienten nehmen häufig fünf oder mehr Medikamente. Mit jedem zusätzlichen Medikament steigt das Risiko einer Interaktion der Wirkstoffe untereinander. Aber bei älteren Menschen filtert die Niere weniger, baut die Leber die Wirkstoffe langsamer ab. Wer kontrolliert die Überdosierung und allfällige Interaktionen? In der Schweiz gibt es keine Liste. Wünschenswert: Bei einem Arztbesuch sollen alle Medikamente angegeben und angepasst werden.

Seid ihr vorbereitet auf das Altwerden?

Seit dem 1.1.2026 gibt es die gesundheitliche Vorausplanung. Seit dem 1.1.2013 ist die Selbstbestimmung gesetzlich verankert. Wichtige Dokumente sind die Patientenverfügung und der Vorsorgevertrag.

Wir müssen uns mit unserer eigenen Werthaltung und Lebenseinstellung auseinandersetzen. Wir dürfen selbstbestimmt und aktiv die Lebenssituation als kranker, sterbender Mensch gestalten. Das Hinzuziehen eines Geriaters oder Gerontologen führt zu einer besseren Diagnose. Man kann sich auf einen Arztbesuch vorbereiten und Fragen stellen:

Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten?

Was sind die Vor- und Nachteile?

Wie wahrscheinlich ist es, dass Vor- oder Nachteile eintreten?

Was passiert, wenn ich verzichte?

Was kann ich selber zu meiner Gesundheit beitragen?

Die Kosten steigen nicht bei den älteren Personen, sondern bei den 25- bis 49-Jährigen. Ältere Menschen haben länger und mehr Steuern und AHV bezahlt, die Infrastruktur des Umfeldes aufgebaut und zum Wohlstand beigetragen. Wir haben Freiwilligenarbeit geleistet, unsere Jungen finanziell und sozial unterstützt, unsere Eltern gepflegt und Grosskinder gehütet.

Zum Zvierikaffee genossen wir ein hausgemachtes Tiramisù mit einem Kokosmakrönli.

*Susanne Strub Streit, Vizepräsidentin Verein 65+*