
Alterspolitik in den Kantonen

Bericht zuhanden der Stiftung
Gesundheitsförderung Schweiz

Yvan Rielle, Rolf Wirz, Reto Wiesli

Bern, Juni 2010

Leicht veränderte Fassung vom 5. November 2010



Fachstelle
für Gesundheitspolitik
polsan GmbH

Effingerstrasse 54 • Postfach 6052 • CH-3001 Bern • Tel. 031 389 92 90 • Fax 031 389 92 88 • E-Mail: info@polsan.ch

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung und Vorgehen	3
2.	Grundlagen	5
2.1	Was ist Alterspolitik?	5
2.2	Hauptmerkmale der Alterspolitik in der Schweiz	7
2.3	Rechtsgrundlagen des Bundes und zuständige Stellen	8
2.4	Parlamentarische Vorstösse auf Bundesebene	10
2.5	Bedeutung von Gemeinden und beauftragten Dritten	12
3.	Alterspolitik in den Kantonen	13
3.1	Rechtliche Grundlagen	13
3.2	Politische Grundlagen: Strategien, Leitbilder, Konzepte, Berichte ..	14
3.3	Institutionelle Verankerung	18
3.4	Vorstösse zum Thema Alter in den Kantonsparlamenten	20
3.5	Alterspolitik in der Gesundheitsförderung und Prävention	24
4.	Zusammenschau der kantonalen Alterspolitiken	28
5.	Schlussfolgerungen	31
	Anhang	34

1. Einleitung und Vorgehen

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat die Fachstelle für Gesundheitspolitik polsan GmbH beauftragt, eine Analyse vornehmen, die zeigt, welche Entwicklungen in den Kantonen im Themenbereich „Alter“ politisch laufen. Im Vordergrund stehen eine Auslegeordnung einerseits der vorhandenen Rechtsgrundlagen sowie der strategischen Grundlagen jedes Kantons und eine Analyse der parlamentarischen Vorstösse der vergangenen Jahre andererseits. Aufgearbeitet und dokumentiert werden darüber hinaus die jeweiligen institutionellen Anbindungen des Themenbereichs Alter (z.B. Fachstellen, Kommissionen für Altersfragen etc.). In Abmachung mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird die Auslegeordnung bewusst sehr breit vorgenommen: **Im Zentrum steht die Frage**, was die Kantone ganz generell zur Bewahrung bzw. zur Wiedererlangung der Autonomie im Alter politisch unternehmen. Das Ziel dieser Sonderanalyse „Alter“ ist nicht eine detailreiche, vertiefte und abschliessende Untersuchung, sondern eine vergleichende Übersicht darüber, was in den Kantonen in Sachen Alterspolitik läuft, sowie eine Darstellung potenzieller Handlungsfelder und Herausforderungen. Damit schliesst sie indirekt an die vom Bundesrat in seinem Bericht „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ vom 3. Oktober 2007 formulierten Darstellungen und Herausforderungen an und beleuchtet die kantonale Ebene.

Die Analyse geht entlang zweier Schienen vor: Einerseits wird aufgearbeitet, welche rechtlichen und strategischen Grundlagen und Aktivitäten zum Thema „Alter“ selber zu verzeichnen sind (Altersleitbilder, Alterskommissionen, Vorstösse zum Thema Alter im weitesten Sinne etc.). Ganz bewusst sollen dabei möglichst viele Aspekte des Themas berücksichtigt werden: von Fragen der finanziellen Autonomie über medizinische/pflegerische Aspekte bis hin zu infrastrukturellen Belangen (z.B. altersgerechtes Bauen etc.). Diese breite Auffassung von „Alterspolitik“ deckt sich konzeptuell mit den vom Bund auf diesem Gebiet geleisteten Arbeiten¹ Andererseits werden darüber hinaus aber auch die einschlägigen Grundlagen aus dem Themenbereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ auf ihre Bezüge zum Thema „Alter“ hin untersucht. So soll beispielsweise untersucht werden, welchen Stellenwert die Kantone dem Aspekt „Autonomie im Alter“ in ihren Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention einräumen. Damit soll die sehr breit angelegte und damit notgedrungen eher grobe Auslegeordnung etwas stärker an die eigentlichen Stiftungsschwerpunkte angebunden werden.

Auf der ersten Schiene wird auf mehreren Ebenen vorgegangen. Folgende Aspekte stehen dabei im Vordergrund:

¹ vgl. „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“, Bericht des Bundesrats vom 3. Oktober 2007 oder www.bsv.admin.ch.

- Rechtliche Verankerung: Wie wird der Bereich „Alter“ auf Gesetzesstufe berücksichtigt? Gibt es spezifische „Altersgesetze“?
- Institutionelle Gestaltung: Welche Kommissionen, Fachstellen und Arbeitsgruppen gibt es im Bereich „Alter“?
- Strategische Grundlagen: Welche Leitbilder, Berichte und Konzepte definieren die politischen Aktivitäten im Bereich „Alter“ und welche Aspekte von „Autonomie“ stehen dabei im Vordergrund?
- Parlamentarische Vorstösse: Wie wird versucht, Einfluss auf die politische Gestaltung im Bereich „Alter“ zu nehmen, und welche Aspekte werden in den Vorstösse behandelt?

Nicht systematisch und umfassend berücksichtigt werden dagegen einzelne Projekte. Diese Projektebene wird bewusst ausgespart, da vorderhand nur die politischen und strategischen Grundlagen interessieren.

Auf der zweiten Schiene werden die vielfältigen strategischen Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention (Strategiepapiere, Konzepte etc.) auf ihren Bezug zum Thema „Autonomie im Alter“ hin untersucht. Dabei gehen wir der Frage nach, welche Rolle die Kantone dem „Alter“ hier beimessen, und welche Aspekte von „Autonomie“ behandelt werden. Zusätzlich werden von Fall zu Fall auch einzelne Projekte (z.B. „50+“ etc.) erwähnt und in die Analyse einbezogen. Allerdings wird die Projektebene bei der Auslegeordnung auch hier nicht umfassend und systematisch berücksichtigt.

Die Auslegeordnung basiert zum grössten Teil auf Desktoprecherchen und - wo nötig - telefonischen Auskünften der zuständigen kantonalen Stellen. Grundlage bildet die systematische Suche nach und Analyse von Gesetzestexten, Strategiepapieren, Konzepten und parlamentarischen Vorstösse zum Thema „Autonomie im Alter“ bzw. von strategischen Grundlagen im Bereich von „Gesundheitsförderung und Prävention“. Die Analyse selber beinhaltet sowohl quantitative (z.B. Zahl der eingereichten Vorstösse) wie auch qualitative Elemente (Inhaltsanalyse der Dokumente).

2. Grundlagen

Zunächst werden die Grundlagen erläutert. Wir klären den Begriff der Alterspolitik und legen dar, welche grundlegenden Eigenschaften die schweizerische Alterspolitik kennzeichnen. Dabei schauen wir, wer welche Kompetenzen hat und welche Aufgaben übernimmt. Es geht dabei ausdrücklich nicht um eine abschliessende Klärung der ganzen schweizerischen Alterspolitik. Vielmehr soll dieses Kapitel den Rahmen abstecken für das Weitere und es erlauben, die Alterspolitik der Kantone in einen grösseren Kontext zu setzen.

2.1 Was ist Alterspolitik?

In diesem Kapitel soll erörtert werden, was der **Begriff** Alterspolitik bedeutet oder bedeuten kann. Es sollen die Dimensionen der Alterspolitik und die Vielfalt der Thematik aufgezeigt werden. Der Begriff Alterspolitik ist noch wenig etabliert, weshalb auch keine allgemeingültige Definition besteht. Laut dem schweizerischen „Wörterbuch für Sozialpolitik“² meint Alterspolitik „alle Maßnahmen zur Durchsetzung von Zielen und zur Gestaltung des öffentlichen Lebens zugunsten älterer Menschen“ und „hat letztlich das Ziel, die älteren Menschen als gleichberechtigte Mitglieder in die Gesellschaft zu integrieren“. Zielsetzung der Alterspolitik sei „die Förderung der Autonomie der älteren Menschen“. Schon in dieser Definition wird klar, wie umfassend der Begriff der Alterspolitik ist. Für den Bund³ werden unter dem Begriff Alterspolitik „Massnahmen des Staates (Bund, Kantone und Gemeinden) verstanden, die Einfluss auf die Lebenssituation der älteren Bevölkerung haben“. Als Zielsetzungen stehen hier „insbesondere die Sicherung eines angemessenen Einkommens und die Förderung der gesellschaftlichen Partizipation und Integration der älteren Menschen“ im Vordergrund.

Sehr wichtig ist die Feststellung, dass die Alterspolitik eine **Querschnittsfunktion** darstellt und als solche viele unterschiedliche Politikbereiche tangiert. Folgende Gebiete können laut Bund unter anderen von einer breit verstandenen Alterspolitik betroffen sein: Soziale Sicherheit; Raumplanung, Wohnen und Mobilität; Arbeitsmarkt und ältere Arbeitskräfte; Statistik (Bevölkerungsszenarien); Erwachsenenschutzrecht; Ältere Migrantinnen und Migranten; Freizeit, Sport und Bewegung; Pflege und Betreuung von älteren Menschen; Kommunikation; Forschung; Generationenbeziehungen; Gleichstellung der Geschlechter. In einem engeren Sinne besteht die Alterspolitik des Bundes selber aus zwei Bereichen, der finanziellen Altersvorsorge und der gesundheitlichen Altersvorsorge. Dabei besteht die finanzielle Vorsorge aus den drei Säulen „AHV und

² www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode

³ http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00065/01093/index.html?lang=de

Ergänzungsleistungen', ,berufliche Vorsorge (Pensionskassen)' und ,Selbstvorsorge', während zur gesundheitlichen Vorsorge ,Prävention', ,Krankenversicherung' und die ,Finanzierung der Langzeitpflege' gehören. Hilfe und Pflege für Betagte (Spitex, Alters- und Pflegeheime) fallen in den Aufgabenbereich von Kantonen und Gemeinden, weshalb sie bei dieser Umschreibung des Bundes keine Beachtung finden.

Der Bundesrat hat im Jahr 2007 einen Bericht vorgelegt, der eine **Strategie für die Alterspolitik** darlegt.⁴ Auch hier wird bereits in der Einleitung darauf hingewiesen, dass das Thema nicht eindimensional abgehandelt werden könne, sondern „der Aspekt Alter auch in Bereichen wie Verkehr, Raumplanung, Wohnen, Gesundheit, Sicherheit, Kommunikation, Sport und Freizeit einzubeziehen“ sei. Wiederum wird hier das breite Spektrum der Alterspolitik deutlich. Der Bericht ist nach fünf grossen Themenbereichen gegliedert, die nicht nur für die Lebenssituation der älteren Personen als massgebend erkannt werden, sondern auch als Handlungsfelder der öffentlichen Politik überhaupt in Frage kommen. Es sind dies folgende Bereiche: Gesundheit und medizinische Versorgung; Wohnsituation und Mobilität; Arbeit und Übergang in den Ruhestand; wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner; Engagement und gesellschaftliche Partizipation. Ausgangspunkt für die Erörterung dieser Themenbereiche bildet eine Betrachtung der demografischen Entwicklung in der Schweiz. Diese zeigt auf, dass die ältere Bevölkerung ausgeprägt wächst und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung stetig zunimmt. Während im Jahr 2005 noch vier Erwerbstätige auf eine ältere Person kamen, werden es im Jahr 2050 noch zwei Erwerbstätige sein. Zusätzlich gibt der Bericht zu bedenken, dass die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen auch immer heterogener wird, beispielsweise in Bezug auf die Lebenssituation oder die kulturelle Herkunft.

Aus dieser Ausgangslage ergeben sich spezifische **Herausforderungen** für die schweizerische Alterspolitik. Beispielsweise wird das Alter viel stärker als früher als aktive und selbstbestimmte Lebensphase verstanden, was es zur Aufgabe der Politik macht, eine entsprechende Lebensgestaltung und die Partizipation der älteren Personen an der Gesellschaft zu ermöglichen. Die zunehmende Heterogenität der älteren Bevölkerung stellt an die Politik ebenfalls neue Anforderungen. Die Alterspolitik soll sich an alle richten, gleichzeitig aber den individuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen Rechnung tragen. Ausgehend von diesen Herausforderungen werden im Strategiebericht des Bundesrates entlang der oben erwähnten fünf grossen Themenbereiche „Lebensbereiche und Handlungsfelder“ der Alterspolitik herausgearbeitet. Es werden Bestandesaufnahmen gemacht, Leitfragen gestellt und Handlungsoptionen abgeleitet.

⁴ „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003.“, 29. August 2007.

An dieser Stelle soll kurz auf das Handlungsfeld mit dem Titel „**Gesundheit und medizinische Versorgung**“ eingegangen werden. Im entsprechenden Kapitel werden zuerst die bestehenden Ressourcen und Bedürfnisse dargestellt und anschliessend mögliche Handlungsoptionen erarbeitet. Diese reichen von einer Verbesserung des Zugangs zu Informationen über den Ausbau der Gesundheitsförderung bis hin zu einer integrierten Planung von Gesundheitsdiensten, also einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Pflegeangeboten. Im Bericht wird für die Gesundheit im Alter ein altersspezifischer Ansatz nach fünf miteinander verknüpften gesundheitlichen Gesichtspunkten vertreten: Gesundheitsförderung; Prävention chronischer Krankheiten und funktioneller Behinderungen; integrierte, koordinierte medizinische Versorgung; Langzeitpflege zu Hause (Spitex) und in Pflegeeinrichtungen; Palliativpflege und Sterbebegleitung. Alle diese gesundheitspolitischen Bereiche werden durch die demografische Alterung vor neue Herausforderungen gestellt.

2.2 Hauptmerkmale der Alterspolitik in der Schweiz

Die Alterspolitik der Schweiz wird stark geprägt durch den Föderalismus und das Subsidiaritätsprinzip. Sie bilden die wichtigsten Rahmenbedingungen und bestimmen damit gleichsam den Charakter der schweizerischen Alterspolitik. Die beiden Prinzipien haben zur Folge, dass der Bund den Kantonen und Gemeinden die Kompetenzen in all jenen Bereichen zu überlassen hat, in welchen diese die Aufgaben selbst erfüllen können und wollen. Er greift also nur ergänzend und fördernd ein. Weil dem Bund in der Vergangenheit entsprechend nur in einzelnen Teilbereichen Regelungskompetenzen übertragen wurden, sind es nach wie vor in erster Linie die Kantone, Städte und Gemeinden, die für die Alterspolitik und den Vollzug zuständig sind, während der Bund vorwiegend die finanzielle und die gesundheitliche Altersvorsorge regelt und allenfalls die Rahmenbedingungen für andere Bereiche vorgibt. Abgesehen vom Bund und den Kantonen beeinflussen aber auch zahlreiche Nichtregierungsorganisationen (NGO) die Alterspolitik massgeblich. Neben Föderalismus und Subsidiarität kennzeichnet deshalb ein weiteres, für das politische System der Schweiz typisches Merkmal die Alterspolitik ganz besonders: die parastaatliche Politikgestaltung und der parastaatliche Vollzug durch Dritte. Ein typisches Beispiel dafür sind die Spitex-Organisationen, die spitalexterne Hilfe und Gesundheits- und Krankenpflege anbieten und als - meist privatrechtliche - Vereine organisiert sind. Im Bereich der Pflege ist die Spitex zum einen ein wichtiger politischer Akteur und wird in pflegepolitischen Fragen zumindest angehört. Zum anderen wird die Spitex vom Staat (in den meisten Fällen von den Gemeinden) auf der Basis von Leistungsvereinbarungen mit dem Vollzug wichtiger pflegerischer Aufgaben betraut. Bund und Kantone unterstützen viele solcher NGO-Aktivitäten und greifen vor allem in der Alterspolitik auch auf sie zurück, wenn es um die Erfüllung staatlicher Aufgaben geht. Weiter sind die Selbsthilfe und auch die eigene Vorsorge sowie die Hilfe innerhalb der

familiären Strukturen und der Nachbarschaft wichtig. Die schweizerische Alterspolitik stützt sich also nicht zuletzt auch stark auf das Prinzip der Eigenverantwortung und auf die Freiwilligenarbeit ab.

Wie sind die Kompetenzen und Aufgaben zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und Dritten verteilt? Die rechtlichen Rahmenbedingungen beim Bund sind sehr verzettelt und finden sich in einer Vielzahl von Gesetzen. Ein eigentliches Altersgesetz, wie es derzeit etwa im Kanton Freiburg in Planung ist (vgl. unten), fehlt auf Bundesebene. Alterspolitik ist, wie oben dargelegt, eine typische Querschnittsaufgabe und findet sich in einer Vielzahl von Politikbereichen wieder.

2.3 Rechtsgrundlagen des Bundes und zuständige Stellen

Die Bundesverfassung enthält keinen Rahmenartikel zur Alterspolitik und regelt entsprechend den dem Bund zugewiesenen Kompetenzen nur die Grundsätze vor allem der finanziellen Altersvorsorge sowie die Grundlagen für die Pflege⁵. Art. 8 BV regelt das Diskriminierungsverbot und hält den Grundsatz der Nichtdiskriminierung infolge des Alters fest, und Art. 111 (Generelles zur Altersvorsorge), Art. 112 (AHV), Art. 112a (Ergänzungsleistungen) sowie Art. 113 BV (Berufliche Vorsorge) halten die Grundsätze für die finanzielle Altersvorsorge und die Rollen der einzelnen Säulen fest. Art. 112c BV behandelt zudem die Betagtenhilfe und sieht vor, dass der Bund gesamtschweizerische Bestrebungen unterstützt, die Kantone aber für die Hilfe und Pflege an Ort zuständig sind.

Altersfragen werden darüber hinaus in einer Vielzahl von Bundesgesetzen konkretisiert. Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) und das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) regeln die einzelnen Versicherungszweige. Sie behandeln unter anderem die Versicherungsvoraussetzungen, die Finanzierung und die Leistungen. Das AHVG regelt zudem die Subvention der Altershilfe auf nationaler Ebene. So erlaubt Artikel 101bis AHVG es dem Bund, mit Mitteln der AHV die Altershilfe zu fördern. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) regelt insbesondere die vergütbaren Krankheitskosten, die Finanzierung wie auch die Modalitäten der Prämienverbilligung. In Koordination mit den Ergänzungsleistungen erfolgt auch die Finanzierung der Langzeitpflege zu Hause und im Heim. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) regelt mit dem Erbrecht (Art. 457 - 640) auch einen für die Altersphase wichtigen Bereich. Zudem regelt das ZGB das Vormundschaftswesen. Von besonderer Bedeutung für den Bereich

⁵ Gestützt auf eine Auswahl des Bundesamtes für Sozialversicherungen:
http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=de

Alter sind der Vorsorgeauftrag, die Patientenverfügung, die Vertretungsmöglichkeiten und die Schutzregelungen bei Aufenthalt in Wohn- und Pflegeeinrichtungen. Und im Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) sind vor allem die Bestimmungen um die neuerdings wieder viel diskutierte Sterbehilfe von Bedeutung. Während die direkte aktive Sterbehilfe strafbar ist, sind die indirekte aktive Sterbehilfe, die passive Sterbehilfe sowie die Suizidhilfe (Art. 115 StGB) zugelassen, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe geleistet werden.

Diese Auswahl und die Vielfalt von rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene widerspiegeln mindestens teilweise die Querschnittfunktion, die die Alterspolitik hat, verdeutlicht aber gleichzeitig vor allem auch ein wesentliches Problem der Alterspolitik des Bundes: Es fehlt ihr an Kohärenz, weil Alter in vielen Politikbereichen zu finden und an vielen Orten geregelt wird und in den Regelstrukturen anderer Politik- und Verwaltungsfelder verschwindet. Die Auswahl des Bundesamts für Sozialversicherungen zeigt zudem, dass der Fokus, den der Bund auf das Thema Alter richtet, bedingt durch seine beschränkten Zuständigkeiten stark geprägt ist von Pflege- und Vorsorgeaspekten und die vielen anderen Aspekte nicht oder nur am Rande abdeckt.

Das widerspiegelt sich auch in den für alterspolitische Belange zuständigen Bundesstellen. Auf Bundesebene befassen sich verschiedene Stellen direkt oder indirekt mit Altersfragen. Die folgende Auflistung stützt sich wiederum auf Angaben des Bundesamts für Sozialversicherungen⁶, und auch sie verdeutlicht: Auf Bundesebene wird Alterspolitik primär in den Handlungsfeldern Gesundheit bzw. Pflege und finanzielle Vorsorge betrieben. Im Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) befasst sich das Geschäftsfeld Alters- und Hinterlassenenvorsorge mit der AHV, der beruflichen Vorsorge und den Ergänzungsleistungen, also vorwiegend mit finanziellen Aspekten des Alters. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist zuständig für die Krankenversicherung und Finanzierung der Langzeitpflege sowie für Prävention und Gesundheitsförderung und das Bundesamt für Sport (Baspo) für den Seniorensport und namentlich für die Ausbildung der Alterssportleiter und -leiterinnen. Die Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV) befasst sich derweil mit den Auswirkungen der sich abzeichnenden demografischen Veränderungen auf die öffentlichen Finanzen, und das Bundesamt für Statistik (BFS) erarbeitet die dafür massgebenden demographischen Szenarien und Langzeitprognosen. Das Bundesamt für Migration (BFM) wiederum widmet sich Fragen zu älteren Migrantinnen und Migranten, während sich das Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) in der Direktion für Arbeit mit Fragen zur älteren Arbeitnehmerschaft auseinandersetzt. Das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO) befasst sich mit dem Wohnungsbau für ältere Menschen und das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) mit generellen Siedlungsfragen, den verschiedenen Bevölkerungsgruppen und mit den Auswirkungen der demografischen Veränderun-

⁶ http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/index.html?lang=de

gen. Und das Bundesamt für Justiz (BJ) ist für das neue Erwachsenenschutzrecht zuständig. Zu erwähnen ist ferner, dass sich Bundesrat, Parlament und Verwaltung in Altersfragen vom Schweizerischen Seniorenrat (SSR)⁷ beraten lassen.

Angesichts dieser Vielfalt an Rechtsgrundlagen und zuständigen Stellen umso bedeutender sind deshalb die Bemühungen seitens des Bundes, wenigstens mit der oben erwähnten „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ von 2007 die künftigen Herausforderungen und Haupthandlungsfelder zu skizzieren und zu bündeln und damit der Komplexität dieses Politikfeldes auf strategischer Ebene Rechnung zu tragen. Inwiefern diese Grundlagenarbeit tatsächlich ein erster Schritt in Richtung einer kohärenten nationalen Alterspolitik sein wird, muss sich allerdings erst weisen.

2.4 Parlamentarische Vorstösse auf Bundesebene

Im Mittelpunkt des vorliegenden Berichts steht zwar die Alterspolitik der Kantone. Dennoch lohnt sich ein kurzer Blick auf die alterspolitischen Arbeiten des National- und Ständerats seit 2000. Eine einfache Datenbankrecherche und der daraus gewonnene Überblick über die Zahl der im Bereich Alterspolitik eingereichten Vorstösse verdeutlicht, mit welchem Fokus Alterspolitik erstens betrieben wird und widerspiegelt zweitens die alterspolitische Kompetenzverteilung zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen. Auf eine umfassende Aufarbeitung der Vorstösse auf Bundesebene wurde allerdings verzichtet.

Bei der vorgenommenen Volltextsuche nach dem Stichwort „Alter“ resultieren insgesamt 430 seit 2000 eingereichte Vorstösse. Sucht man nach dem Wort „AHV“ sind es gar deren 482. Die Suche nach dem Stichwort „Altersvorsorge“ wiederum ergibt für den Zeitraum seit 2000 97 Vorstösse. Zum Thema „Pflege“ wurden in derselben Zeit 258 Vorstösse eingereicht. Sucht man für denselben Zeitraum nach dem Stichwort „im Alter“ findet man dagegen lediglich 88 Vorstösse, spitzt man den Suchbegriff weiter zu auf „Alterspolitik“, sind es noch deren 11, und zum Thema „Autonomie im Alter“ finden sich seit 2000 lediglich noch 5 Vorstösse. Alterspolitik in einem umfassend verstandenen Sinne ist damit, so lässt sich daraus schliessen, auch im National- und im Ständerat kaum ein Thema, wenn man von finanziellen und pflegerischen Aspekten einmal absieht. Dasselbe gilt im Übrigen auch und besonders für die stiftungsrelevante Schnittstelle von Gesundheitsförderung/Prävention und Alter. Die Suche nach „Gesundheitsförderung Alter“ ergibt für die Zeit seit 2000 insgesamt nur 17 parlamentarische Vorstösse, wobei zu sagen ist, dass sich der Grossteil davon auf Kinder und Jugendliche konzentriert. Nur 5 Vorstösse befassen sich mit dem Thema Gesundheitsförderung im Alter.

⁷ <http://www.ssr-csa.ch/d/>

Mit der Motion 09.3801 („Eine Gesundheitsstrategie für die Schweiz“) fordert die CVP/EVP/glp-Fraktion den Bundesrat auf, eine Strategie für die schweizerische Gesundheitsversorgung vorzulegen. Darin sollen Gesundheitsziele für die Bevölkerung und Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele definiert werden. Dies soll bezogen auf die Bedürfnisse der verschiedenen Generationen und sozialen Schichten geschehen. Der Bundesrat ist mit den Anliegen der Motion einverstanden und empfiehlt sie zur Annahme, er weist aber auch darauf hin, dass der Bund im Gesundheitsbereich nur fragmentarische Kompetenzen habe und deshalb vor der Erfüllung der Motion eine Diskussion über die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen notwendig sei. Die Motion wurde in der Wintersession 2009 bekämpft und die Diskussion verschoben.

Bereits im Jahr 2003 reichte Susanne Leutenegger Oberholzer (SP) eine Motion ein, in der sie die Entwicklung konzeptioneller Grundlagen für eine schweizerische Alterspolitik forderte (03.3541; „Alterspolitik. Strategie-Entwicklung“). Der Bundesrat war mit den Anliegen der Motion zwar grundsätzlich einverstanden, beantragte aber die Umwandlung in ein Postulat, um nicht ein bindendes Mandat, sondern den Auftrag zur Prüfung und Berichterstattung zu erhalten. Der Nationalrat stimmte diesem Antrag zu. Im Jahr 2007 legte der Bundesrat in Erfüllung dieses Postulats den Bericht „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ (vgl. Ausführungen oben) vor. Für Leutenegger Oberholzer fehlte diesem Bericht aber die strategische Ausrichtung, weshalb sie in der Folge zwei weitere Motionen einreichte. Sie fordert einerseits, dass ein Aktionsplan erarbeitet wird, welcher die Umsetzung des Strategieberichts gewährleistet (Motion 08.3614; „Alterspolitik. Aktionsplan zur Umsetzung des Strategieberichts“). Andererseits soll der Bundesrat nach Leutenegger Oberholzer einen periodischen Alters-Survey über die Lebenssituation der Menschen in der zweiten Lebenshälfte prüfen (Motion 08.3615; „Alterspolitik. Alters-Survey“). Beide Vorstösse werden dem Parlament vom Bundesrat zur Ablehnung empfohlen. Die Regierung zeigt in den Antworten auf die beiden Begehren auf, welche Massnahmen des Strategieberichts sich in der Umsetzung befinden. Es würden auch bereits in ausreichendem Masse statistische Informationen zur Verfügung stehen, welche die Weiterentwicklung der Strategie ermöglichen würden. Deshalb erachtet der Bundesrat sowohl einen Aktionsplan als auch einen Alters-Survey als nicht notwendig und in Anbetracht der vorhandenen Ressourcen als nicht angemessen. Im Parlament wurden die beiden Motionen noch nicht behandelt.

Bea Heim (SP) reichte im Jahr 2005 die Motion 05.3436 („Nationale Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter“) ein. Darin fordert sie eine auf die ältere Generation ausgerichtete nationale Präventionsstrategie. Diese soll zum Ziel haben, für eine bessere Gesundheit, mehr Autonomie und mehr Lebensqualität bei älteren Menschen zu sorgen. Der Bundesrat beantragte in seiner kurzen Antwort die Annahme der Motion. Dieser Empfehlung folgten die beiden Parlamentskammern in den

Jahren 2005 resp. 2006. Im Frühling 2007 wollte Heim dann in der Fragestunde vom Bundesrat wissen, in welchem Zeitraum und mit welchen personellen Ressourcen der Bundesrat diesen Auftrag des Parlaments umzusetzen gedenke. Innenminister Couchepin antwortete, das Thema werde mit den vorhandenen, nicht aber mit neuen, Ressourcen bearbeitet und man stehe in einem Diskussionsprozess mit den Kantonen, um die Kompetenzen und die möglichen Beiträge der Partner zu klären. Den Rahmen für die Arbeiten bilde der oben erwähnte Strategiebericht.

2.5 Bedeutung von Gemeinden und beauftragten Dritten

Neben dem Bund und den Kantonen, die im Zentrum der vorliegenden Auslegeordnung stehen und weiter unten vertieft werden, spielen in der Alterspolitik die Gemeinden eine wichtige Rolle. In vielen Kantonen sind die Gemeinden mit der konkreten Altersarbeit beauftragt, die deshalb vielerorts sehr stark kommunal orientiert ist. So gehört es beispielsweise zu den Aufgaben der Gemeinden, für die notwendigen Einrichtungen für ältere Menschen (SPITEX, Tagesheime, Mahlzeitendienst, Alters- und Pflegeheime usw.) zu sorgen. Quantität und Qualität des Angebotes sind dabei unterschiedlich. In der Alterspolitik sind ferner zahlreiche Nichtstaatliche Organisationen (NGO) tätig. Zum Teil werden sie vom Staat subventioniert und erfüllen spezifische Aufgaben. Insbesondere kann der Bund mit Mitteln der AHV die Altershilfe fördern. Dies geschieht mittels Leistungsverträgen mit Pro Senectute, dem Schweizerischen Roten Kreuz, Parkinson Suisse, der Schweizerischen Alzheimervereinigung, CURAVIVA, dem SPITEX-Verband Schweiz sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie.

Auch auf weltweiter und auf europäischer Ebene gibt es eine Reihe von Organisationen, die sich mit Altersfragen befassen. Die UNO beispielsweise hat bis heute drei Weltkonferenzen zum Thema Alter organisiert. Die erste fand 1982 in Wien statt, die zweite 2002 in Madrid, als am Ende der wegweisende Weltaltenplan verabschiedet und anschliessend die Regionale Implementierungsstrategie des Aktionsplans auf europäischer Ebene beschlossen wurde. Eine dritte Konferenz zu Fragen des Alterns, jene der UNO-Wirtschaftskommission für Europa, fand schliesslich 2007 in León statt. An all diesen Konferenzen nahm auch die Schweiz teil.

3. Alterspolitik in den Kantonen

Viele Kantone haben sich in der jüngeren Vergangenheit des Themas Alter verstärkt angenommen. Vielerorts wurden Altersleitbilder und -berichte verfasst, Kommissionen für Altersfragen, Arbeitsgruppen und Foren eingerichtet und erste Projekte im Bereich rechtlicher Grundlagen lanciert. Zudem ist an der Zahl der parlamentarischen Vorstösse zu sehen, wie gross erstens die Bedeutung von Altersfragen ist und wie vielfältig zweitens die Thematik ist.

3.1 Rechtliche Grundlagen

Spezifische Gesetze, welche die Alterspolitik im Allgemeinen regeln würden, gibt es in den Kantonen bisher ebenfalls nicht. Rechtliche Grundlagen bestehen in allen Kantonen im Bereich AHV/IV, vielerorts gibt es auch Gesetze oder Verordnungen im Bereich Pflege, Altershilfe resp. Alters- und Pflegeheime, also in jenen Bereichen, in denen vorwiegend die Kantone und nicht der Bund die Gesetzgebungskompetenzen inne haben.

Im Kanton Freiburg ist ein Gesetz über die Alterspolitik geplant, es wird im Rahmen des Projekts „Senior+“ erarbeitet. Das Projekt wurde im September 2009 lanciert und hat zum Ziel, eine kantonale Politik zugunsten älterer Menschen zu erarbeiten, welche den spezifischen Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren und den neuen demografischen Gegebenheiten Rechnung trägt. Vor der Schaffung eines Gesetzes, welches im Jahr 2013 in Kraft treten soll, ist geplant, ein kantonales Programm auf die Beine zu stellen, das ab 2011 laufen soll. Damit das Projekt breit abgestützt ist, sollen die verschiedenen kantonalen Direktionen, die Bezirke, die Gemeinden, aber auch Dienstleistungserbringer und andere Organisationen eingebunden werden. Inhaltlich sollen in dem Projekt die fünf in der Strategie des Bundesrates definierten Themen behandelt werden, wobei noch keine Details bekannt sind. Der Kanton Freiburg scheint hier eine Art Vorreiter-Rolle einzunehmen. Bei einem erfolgreichen Verlauf dieses Projekts ist es durchaus denkbar, dass weitere Kantone in ähnlicher Art und Weise aktiv werden könnten.

Weniger umfassende, aber spezifisch auf das Alter ausgerichtete Gesetze kennen nur noch vier weitere Kantone. In Appenzell-Innerrhoden ist ein so genanntes Altershilfegesetz in Kraft, in Baselland ein Gesetz und eine Verordnung über die Betreuung und Pflege im Alter. Zudem kennt der Stadtkanton Genf ein Gesetz über die Führung von Alterswohneinrichtungen („Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées“), und im Kanton Jura wiederum regelt das „loi sur l'organisation gerontologique“ Näheres. In allen anderen Kantonen finden sich keine entsprechenden spezifischen Rechtsgrundlagen. Hier werden Altersfragen nur indirekt, wenn überhaupt, im Rahmen anderer Gesetze und Verordnungen geregelt (Pflegegesetze, Heimeinrichtungen, Fürsorge

etc.). Dabei zeigt sich, wie auf Bundesebene auch, dass die Kantone bezüglich ihrer Rechtsgrundlagen das Thema Alter weniger in seiner umfassenden Dimension verstehen, wie sie etwa die „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ des Bundes formuliert, sondern der Fokus stark auf Gesundheit, Pflege und finanzielle Sicherheit gerichtet ist.

3.2 Politische Grundlagen: Strategien, Leitbilder, Konzepte, Berichte

Damit sind die rechtlichen Grundlagen in den Kantonen wie beim Bund auch auf verschiedenste Bereiche verteilt und es besteht deshalb auch hier latent die Gefahr, dass es eine Alterspolitik im eigentlichen Sinne, verstanden als eigenes, mehr oder weniger kohärent verfasstes Politikfeld, kaum gibt. Alterspolitik ist, stützt man auf die Rechtsgrundlagen der Kantone ab, zumeist Stückwerk.

In zwei Dritteln der Kantone wurden allerdings in den vergangenen 15 Jahren spezifische strategische Grundlagen erarbeitet, denen allen der Versuch gemeinsam ist, alterspolitische Fragen zu bündeln und eine Weiterentwicklung der Alterspolitik anzustreben. Sie versuchen, wie der Bund mit seiner angesprochenen Strategie, das Feld der Alterspolitik überhaupt einmal zu definieren und abzustecken. Auslöser dieser Bemühungen ist zumeist die sich abzeichnende demografische Entwicklung, von der alle Kantone betroffen sind, wenn auch nicht im gleichen Ausmass.⁸ Es handelt sich um Leitbilder, Konzepte oder Berichte, welche die Leitlinien für die Politik aufzeigen sollen und den Versuch unternehmen, eine alterspolitische Gesamtsicht vorzulegen. Im verbleibenden Drittel der Kantone gibt es indes keine oder nur interne Vorgaben, oder diese strategischen Fragen sind anderweitig geregelt (beispielsweise im Rahmen der gesundheitspolitischen Gesamtplanung wie beispielsweise im Kanton Aargau). Die kantonalen Unterschiede in Bezug auf den Stand der strategischen Grundlagen für eine Alterspolitik sind also beträchtlich. Zum diesem heterogenen Bild trägt die Tatsache bei, dass die Verteilung der Kompetenzen zwischen Kanton und Gemeinden in den Kantonen ebenfalls unterschiedlich geregelt ist. Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist denn auch eines der wichtigsten Felder, mit denen sich viele der untersuchten strategischen und konzeptionellen Dokumente befassen.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über den Stand und den Umfang der strategischen Grundlagen in den Kantonen, ohne auf die Einzelheiten einzugehen (für die einzelnen Dokumente vgl. Anhang). Er zeigt, dass insgesamt 14 Kantone für die Alterspolitik über mehr oder weniger umfassende strategische Grundlagen verfügen.

⁸ Vgl. „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003.“, 29. August 2007, S. 8.

Tabelle 1: Strategische Grundlagen der Kantone

Kanton	Grundlagen vorhanden (Leitbilder, Konzepte, Leitlinien oder ausführliche Berichte)	Grundlagen teilweise vorhanden (für Teilbereiche wie Pflege oder Projektberichte)	Keine Grundlagen vorhanden oder nur zum reinen internen Gebrauch
AG		X	
AI	X		
AR			X
BE	X		
BL		X	
BS	X		
FR	X		
GE			X
GL			X
GR	X		
JU			X
LU	X		
NE			X
NW	X		
OW		X	
SG	X		
SH	X		
SO		X	
SZ	X		
TG	X		
TI		X	
UR	X		
VD			X
VS	X		
ZG		X	
ZH	X		

Darunter finden sich nebst grossen Kantonen wie Bern, Zürich oder Basel-Stadt auch kleine ländliche Kantone wie Appenzell-Innerrhoden, Nidwalden, Schwyz oder Uri und mit dem Wallis auch ein Kanton der welschen Schweiz. Diese 14 Kantone verfügen über

Altersleitbilder, Alterskonzepte oder Leitlinien oder haben mindestens ausführliche Bericht zur Situation der Alterspolitik im Kanton erarbeitet. Sechs weitere Kantone, der Aargau, Baselland, Obwalden, Solothurn, das Tessin und der Kanton Zug, können zwar ebenfalls alterspolitische Grundlagenarbeiten vorweisen, allerdings sind diese im Vergleich weit weniger weit gediehen. Entweder es handelt sich dabei um Projektbericht oder erste Konzepte oder aber die erarbeiteten Grundlagen decken nur oder vorwiegend den Teilaspekt der Pflege ab. Gar keine strategischen Grundlagen oder aber nur interne Papiere finden sich in den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Genf, Glarus, Jura, Neuenburg und Waadt und damit vor allem in der französischsprachigen Schweiz.

Die vorhandenen strategischen Grundlagen befassen sich mit einer breiten Palette an Themen. Auch hier kann aber festgestellt werden, dass der Bereich Pflege und Betreuung weitaus am meisten Raum einnimmt. Es geht dabei um die Pflege zu Hause über die ambulante und stationäre medizinische Betreuung bis hin zur Palliativpflege. Ein wichtiges Element ist hier häufig die Bedarfsplanung im Bereich der Alters- und Pflegeheime. Darüber hinaus werden in den Leitbildern und Konzepten aber viele andere Themen behandelt oder zumindest aufgenommen, insbesondere Wohnen im Alter, Gesundheit/Prävention, Finanzen, Freiwilligenarbeit sowie die soziale Einbindung der älteren Personen.

Das Thema **Wohnen im Alter** ist dasjenige, welches am häufigsten und meist auch am ausführlichsten in den strategischen Grundlagen zu finden ist. Dabei geht es meist darum, dass die älteren Menschen möglichst lange in der gewohnten Umgebung und selbst bestimmt wohnen können und ihnen möglichst viel Autonomie gelassen werden soll. Zwischen dem Verbleib zu Hause und dem Leben in einem Alters- und Pflegeheim sollen für alle spezifischen Bedürfnisse angepasste Wohnmöglichkeiten vorhanden sein. In diversen Kantonen wird dabei auch das Beschreiten neuer Pfade angeregt; es ist die Rede von „alternativen“, „neuen“, „altersgerechten“ Wohnformen oder ganz allgemein von einem „vielfältigen Angebot an Wohnformen“. Ziel ist, wie es im Altersleitbild von Appenzell-Innerrhoden formuliert ist, dass „den Bewohnerinnen und Bewohnern freier Lebens- und Gestaltungsraum geboten werden“ kann. Dafür müssen „zentrale, gut erschlossene und leicht zugängliche Standorte“ (Altersbericht Kanton Bern) und „adäquate, finanziell tragbare Lösungen“ (Altersleitbild Kanton Luzern) gefunden werden, „die den Bedürfnissen älterer Menschen sowie den örtlichen Besonderheiten und Lebensgewohnheiten Rechnung tragen“ (Altersbericht Kanton Fribourg). An mehreren Stellen wird geschrieben, dass der Kanton und/oder die Gemeinden die Schaffung der entsprechenden Infrastruktur fördern und unterstützen sollen. Im Altersleitbild des Kantons Schaffhausen wird auch betont, dass „die Rahmenbedingungen für private Investoren im Bereich des altersgerechten Wohnens bzw. hindernisfreien Bauens“ klar sein müssen.

In Bezug auf **Gesundheit und Prävention** wird in vielen Kantonen betont, dass dieser Bereich nicht altersspezifisch sei, sondern in allen Lebensphasen grosse Bedeutung habe. So wird denn auch oft auf die strategischen Grundlagen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verwiesen, in denen auch auf ältere Personen Bezug genommen wird. Eine Übersicht über die besagten Grundlagen mit dem Fokus auf das Thema Alter findet sich in Kapitel 3.5. Andernorts wird aber schon betont, dass die Gesundheit ein wichtiges, wenn nicht das wichtigste, Element der Lebensqualität alter Menschen sei und die spezifischen Risiken, welche im Alter bestehen, berücksichtigt werden müssten. Der Kanton Basel-Stadt etwa möchte „aktive Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Bewegung, Krafttraining, Ernährung sowie psychische Gesundheit“ betreiben und der Kanton Schwyz betrachtet „Anstrengungen zur Prävention von Behinderungen und der Pflegebedürftigkeit im Alter“ als sozial- und gesundheitspolitisch sehr bedeutsam. Im Kanton Graubünden wird das bestehende Altersleitbild aus dem Jahr 1996 bis 2011 überarbeitet, wobei vorgesehen ist, Gesundheitsförderung und Prävention im Alter als eines der leitenden Prinzipien darin zu verankern. Vielerorts wird zusätzlich auf die Wichtigkeit einer spezifischen, auf Ältere zugeschnittenen Information in Sachen Gesundheit hingewiesen. Entsprechende Beratungs- und Aufklärungsangebote erlaubten es den älteren Personen, sich auf die Risiken einzustellen und sich „richtig“ zu verhalten.

Der Bereich **Finanzen** kommt etwas seltener vor. Der Tenor kann mit einem Zitat aus dem Altersleitbild des Kantons Schwyz umschrieben werden: „Niemand soll im Alter aus finanziellen Gründen von benötigten Hilfen ausgeschlossen werden.“ Die Kantone wollen sich zumeist nicht für die finanzielle Situation älterer Menschen verantwortlich erklären, sondern nur subsidiär Unterstützung bieten. So steht im Altersleitbild des Kantons Luzern: „Die einzelnen Bevölkerungsmitglieder tragen jedoch auch selber durch verantwortungsvolles Handeln dazu bei, dass ihre finanzielle Sicherheit im Alter gewährleistet ist.“ Und der Kanton St. Gallen sieht insbesondere vor, in wirtschaftlich problematischen Zeiten politische Massnahmen zu treffen, „um die Bildung einer Zweiklassengesellschaft im Alter mit einer relativ wohlhabenden und einer verarmenden Klasse zu vermeiden.“

Auffallend ist, dass das Thema **Freiwilligenarbeit** in den strategischen Grundlagen der Kantone eine bemerkenswerte Beachtung findet. Es wird erkannt, dass die Altersversorgung ohne das Engagement von Freiwilligen nicht funktionieren würde. Praktisch einstimmig wird festgelegt, dass die Freiwilligenarbeit unterstützt und gefördert werden soll. Sie sei eine „wichtige und zwingende Ergänzung zum professionellen Angebot“ (Altersbericht Kanton Bern) und verdiene „Wertschätzung und Unterstützung“ (Altersleitbild Kanton Luzern). Die Freiwilligenhilfe ist jedoch nicht nur unentbehrlich für das Funktionieren des gesamten Systems der Altersversorgung, sondern hat laut dem Altersleitbild des Kantons Appenzell-Innerrhoden eine weitere wichtige Funktion: „Der un-

entgeltliche Einsatz von Freiwilligen im Bereich der Altershilfe trägt dazu bei, dass die ältere Generation gesellschaftlich integriert bleibt und die Solidarität zwischen den Generationen gefördert wird.“

Dies führt uns zum letzten zentralen Themenbereich in den strategischen Grundlagen: die **soziale Einbindung und Mitbestimmung** älterer Menschen. Die Bürgerinnen und Bürger sollen auch im Alter in die Gesellschaft integriert sein und aktiv in dieser mitwirken können. Der Kanton Basel-Stadt soll gemäss seinen Altersleitlinien „die ältere Generation als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in seine Entscheidungsprozesse mit einbeziehen“ und das Altersleitbild des Kantons St. Gallen möchte „eine Kultur des Alterns in der Gesellschaft“ verankern. Als wichtig wird hierbei auch die Solidarität zwischen den Generationen eingeschätzt. Die älteren Menschen sollen die Möglichkeit haben, „Geselligkeit und Kontakte zu Menschen verschiedener Generationen zu pflegen“ (Altersleitbild Kanton Luzern) und die „Beziehungen zwischen und innerhalb der Generationen“ (sic!) sollen aktiv und zielgerichtet gefördert werden, denn dies „begünstigt das gegenseitige Verständnis und erleichtert solidarisches Verhalten“ (Altersleitbild Kanton Uri). Zur Verwirklichung dieses Anliegens gibt es in den Kantonen verschiedene Institutionen wie Seniorenforen oder Rentnervereinigungen, welche eine Vermittlerfunktion zwischen den älteren Menschen und den Behörden einnehmen (s. auch Kapitel 3.3).

Zusammenfassend können zwei Dokumente aus Ostschweizer Kantonen die Stossrichtung der fortschrittlicheren Strategiegrundlagen aufzeigen. Das Altersleitbild des Kantons St. Gallen benennt folgende Bereiche als die vier Pfeiler der Lebensqualität im Alter: „Gesundheit; Materielle Existenzsicherung; Wohnen; Persönlichkeitsentfaltung und soziale Integration“. Im Alterskonzept des Kantons Thurgau wiederum ist ein Schwergewicht auf dem Aspekt der Autonomie im Alter deutlich spürbar. Als übergreifende Ziele werden hier genannt: „In seinen Bedürfnissen ernst genommen und miteinbezogen werden; Wahlmöglichkeiten haben und selbst entscheiden können; Aufgaben und Potentiale haben und als wertvolles Mitglied der Gesellschaft akzeptiert werden; Integriert sein; Benötigte Hilfe in guter Qualität erhalten; Hilfe bezahlen können; Solidarität erfahren und geben; Subsidiarität des staatlichen Angebots beachten“.

3.3 Institutionelle Verankerung

Auskunft über den Stellenwert, den die Alterspolitik in einem Kanton geniesst, gibt auch die institutionelle Anbindung dieses Themenbereichs. Dabei sind spezifische **Alterskommissionen** in den Kantonen selten. Im Kanton St. Gallen besteht seit gut zehn Jahren eine kantonale Fachkommission für Altersfragen, welche sich hauptsächlich mit Fragen in den Bereichen Krankenversicherung, Sozialhilfe und Pflege befasst. Entspre-

chend sind in der Kommission neben dem Kanton und den Gemeinden die Sozial- und Krankenversicherer stark vertreten. Auch im Kanton Schaffhausen existiert eine ständige Alterskommission, in der vor allem die Gemeinden stark vertreten sind. Dazu kommen Leistungserbringer wie Spitex und Pro Senectute sowie kantonale Seniorenverbände.

Daneben gibt es diverse **weitere Institutionen**. Neben den ständigen Kommissionen werden bei Bedarf punktuell Kommissionen mit nicht-ständigem Charakter gebildet. Beispielsweise wurde in Graubünden im Jahr 1997 eine Fachkommission für Altersfragen eingesetzt, welche die Regierung bei der Umsetzung der Alterspolitik gemäss dem damals neu beschlossenen Altersleitbild unterstützen sollte. 2001 war die Umsetzung soweit abgeschlossen, dass die Kommission wieder aufgelöst wurde. Dazu kommen Arbeitsgruppen, die in den Kantonen bei entsprechendem Bedarf ad-hoc gebildet werden und in verschiedensten Bereichen tätig sein können. Relativ häufig sind in den Kantonen Senioren- und Altersforen, Seniorenräte (analog zur Bundesebene) oder Alterskonferenzen. Bei diesen Institutionen geht es häufig darum, den älteren Personen auch im Pensionsalter ein gewisses Mass an Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu sichern oder aber Altersfragen in die politischen Entscheidungsprozesse einfliessen zu lassen. Nichts desto trotz zeigt der Blick über alle Kantone (vgl. die Liste der kantonalen Institutionen im Anhang), dass eine eigentliche politisch-administrative Anbindung einer mehr oder weniger umfassend verstandenen Alterspolitik in den Kantonen insgesamt schwach ist. In zwei Dritteln der Kantone lassen sich über solche privatrechtlichen Initiativen (Seniorenrätefinden, Altersforen etc.) hinaus nämlich keine Institutionen finden, die mit dem politisch-administrativen Entscheidungskomplex eines Kantons eng verbunden sind. Neben St. Gallen und Schaffhausen sowie dem beschriebenen Fall in Graubünden ist dies lediglich noch im Aargau („Forum für Altersfragen“), in Baselland („Arbeitsgruppe ‚Gesundes Altern‘“), Basel-Stadt („Seniorenforum“), Genf („Conseil des Anciens“), im Thurgau („Alterskonferenz“), im Tessin („Consiglio degli anziani“) und in Zug (gemeinsames „Forum für Altersfragen“ von Stadt und Kanton) der Fall.

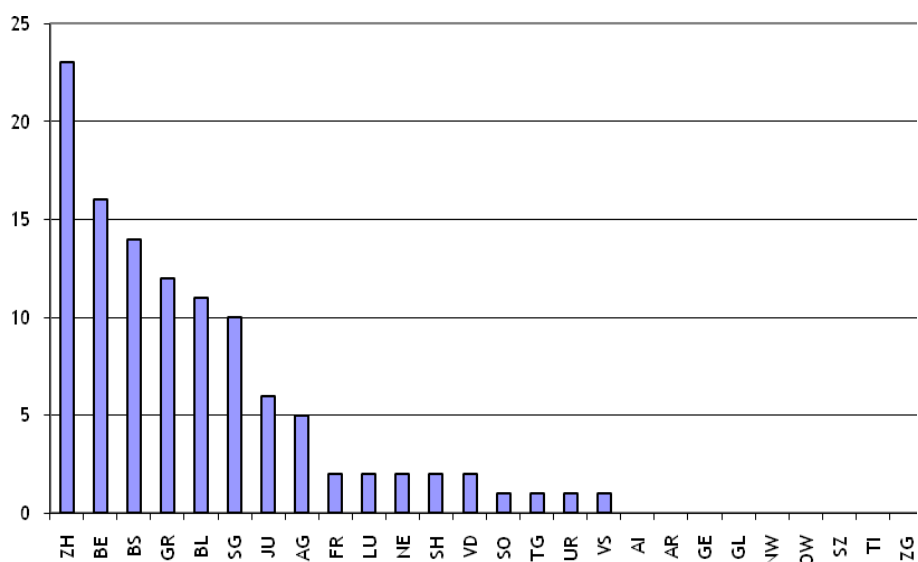
Aufschlussreich ist auch der Blick auf die **administrative Ansiedlung** des Bereichs Alter, also die Frage, welche Stelle in der jeweiligen kantonalen Verwaltung für das Thema Alter zuständig ist. Eigene Ämter oder Abteilungen, welche sich ausschliesslich oder schwerpunktmässig mit Fragen rund um das Alter beschäftigen, gibt es in den Kantonen Bern, St. Gallen, Tessin und Wallis. In den beiden Basel sind zumindest für das Thema Pflege im Alter eigene Stellen eingerichtet. In allen übrigen Kantonen ist der Bereich Alter ein Thema unter vielen, welches in einem übergeordneten Amt oder Departement behandelt wird. Dabei liegt die Zuständigkeit in rund zwei Dritteln dieser Kantone bei der Verwaltungsstelle für Soziales und in etwa einem Drittel bei der Verwaltungsstelle für Gesundheit.

3.4 Vorstösse zum Thema Alter in den Kantonsparlamenten

In den Jahren 2000 bis 2009 wurden in den kantonalen Parlamenten insgesamt 111 Vorstösse eingereicht, die das Thema Alter betreffen. Betrachtet man die Verteilung der Vorstösse auf die Kantone (vgl. Abbildung 1), so können drei Gruppen unterschieden werden: In neun Kantonen gab es überhaupt keine Vorstösse, in elf Kantonen waren es vereinzelte Vorstösse und in sechs Kantonen viele – also zwischen 10 und 25 – Vorstösse. Diese Ergebnisse müssen etwas relativiert werden, da die Datenbanken der Kantone von unterschiedlicher Qualität sind und teilweise unterschiedliche Zeiträume abdecken. Das grobe Muster dürfte aber deshalb seine Aussagekraft nicht verlieren.

Zu den Kantonen, in denen keine Vorstösse zum Thema Alter eingereicht wurden, zählen vor allem kleinere Kantone der Zentral- und Ostschweiz. Viele Vorstösse sind in den Kantonen Bern, Baselland, Basel-Stadt, Graubünden, St. Gallen und Zürich zu verzeichnen. In diesen, vorwiegend grösseren Kantonen ist mit Abstand am meisten parlamentarische Aktivität zu verzeichnen. Dies ist im Kanton Zürich klar dem Thema Sterbehilfe zu verdanken, während in den anderen Kantonen das Thema Pflege für die Mehrzahl der Vorstösse verantwortlich ist. Nur im Kanton Bern verteilen sich die Vorstösse relativ gleichmässig auf die verschiedenen Themengebiete.

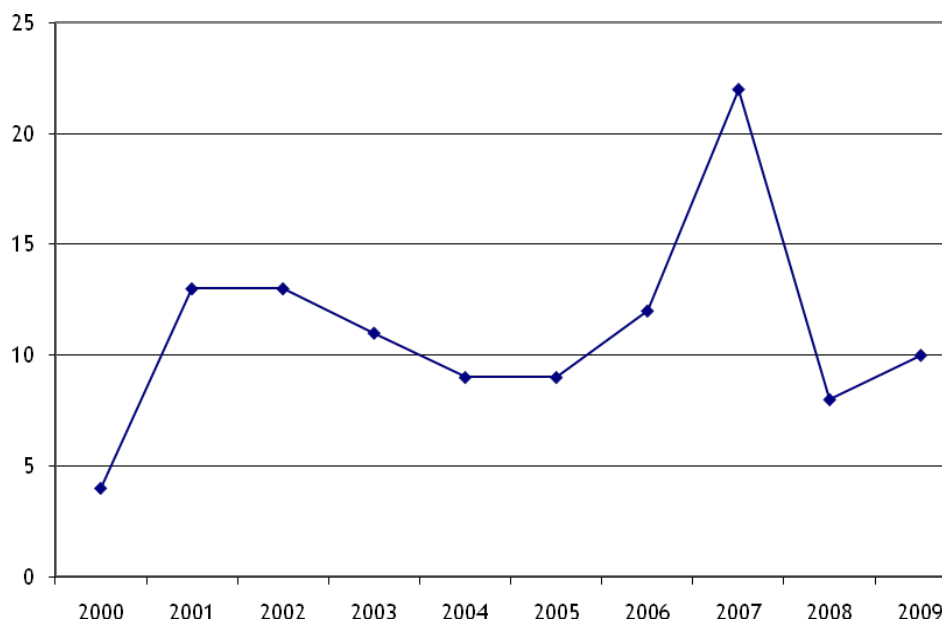
Abbildung 1: Zahl der seit 2000 eingereichten Vorstösse nach Kantonen seit 2000



In der nachfolgenden Abbildung 2 ist die Verteilung der Vorstösse über die Zeit dargestellt. Zu sehen ist, dass die Anzahl der Vorstösse pro Jahr bis auf zwei Ausnahmen ziemlich konstant bleibt. Die niedrige Zahl am Anfang der Messreihe ist zumindest teilweise darauf zurückzuführen, dass nicht alle kantonalen Datenbanken bis ins Jahr 2000 zurückgehen, dass also möglicherweise nicht alle damals tatsächlich eingereichten Vorstösse erfasst werden konnten. Der Ausreisser nach oben im Jahr 2007 ist eindeutig

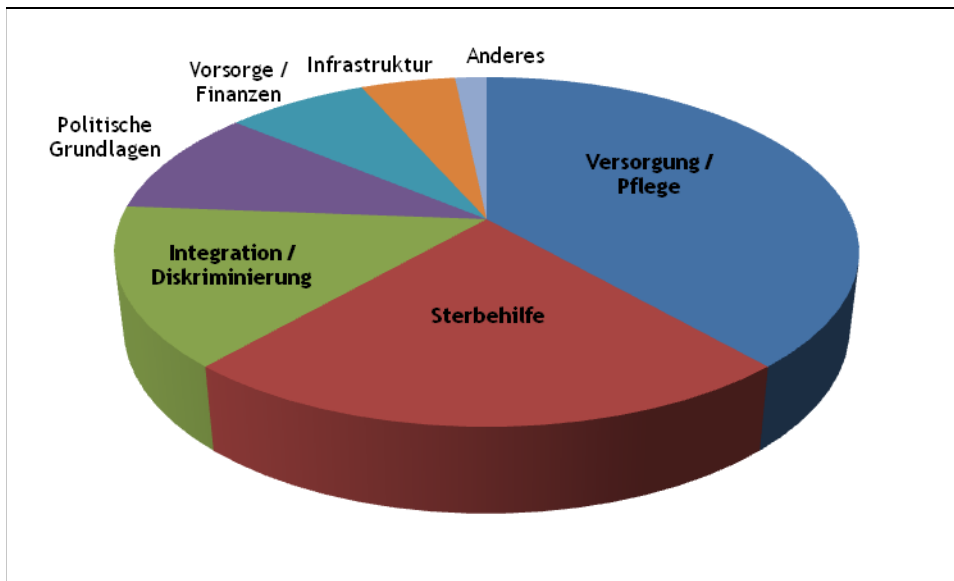
damit zu erklären, dass in diesem Jahr im Kanton Zürich das Thema Sterbehilfe die politische Diskussion beherrschte und im Kanton Basel-Stadt das Thema Pflege sehr aktuell war. Diese beiden Kantone sind für die höheren Zahlen für 2007 verantwortlich.

Abbildung 2: Zeitliche Verteilung der Vorstösse (absolute Zahlen pro Jahr)



Aus Abbildung 3 ist die Verteilung nach Themengebieten aller Vorstösse aus den Jahren 2000 bis 2009 ersichtlich. Der Bereich medizinische Versorgung/Pflege ist klar für die meisten - 47 von 111 - Vorstösse verantwortlich. In diesen Vorstössen geht es unter anderem um Themen wie Pflegeheimplanung, Pflege zu Hause, Gewalt durch Pflegenden oder geriatrische Versorgung. Die zweitgrösste Anzahl Vorstösse ist beim Thema Sterbehilfe zu verzeichnen. Dieser Bereich hat vor allem in den Jahren seit 2007 an Aufmerksamkeit gewonnen, die meisten entsprechenden Vorstösse stammen aus diesem Zeitraum. Mehrmals auftauchende Forderung ist jene nach einer nationalen Regelung der Sterbehilfe, insbesondere in Zürich kommt der Wunsch nach einer Eindämmung des so genannten „Sterbetourismus“ hinzu. 18 Vorstösse gab es in den vergangenen zehn Jahren zum Thema Integration und Diskriminierung. Dabei geht es um die Mitbestimmung der älteren Personen oder um Formen der Diskriminierung aufgrund des Alters.

Abbildung 3: Verteilung der Vorstösse nach Themengebieten



Das restliche Viertel der Vorstösse verteilt sich auf die Themen „politische Grundlagen“ (z.B. Forderung nach einem Altersleitbild), „Finanzen“ (z.B. finanzielle Situation von älteren Personen) und „Infrastruktur“ (z.B. rollstuhlgängige Bauten). Zwei Vorstösse passen in keine der Kategorien und sind unter „Anderes“ aufgeführt. Es handelt sich um einen Vorstoss im Kanton Bern zum Thema „Fahrtauglichkeit im Alter“ und einen im Kanton St. Gallen mit dem Titel „Welt-, Alters- und Generationen-Kongress“. Im Interesse der Stiftung besonders hervorzuheben ist, dass kein einziger der seit 2000 im Bereich der Alterspolitik eingereichten Vorstösse das Themenfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ tangiert. Eine detailliertere Auswertung der Vorstösse würde den Rahmen dieses Berichts sprengen. Im Anhang sind aber alle Vorstösse tabellarisch aufgelistet.

Tabelle 2 gibt abschliessend einen detaillierten Überblick über die Zahl der in jedem Kanton zu den jeweiligen Themengebieten eingereichten Vorstösse im Bereich der Alterspolitik. Dabei zeigt sich, dass in den Kantonen mit den häufigsten Vorstössen die Themenbereiche medizinische Versorgung und Pflege sowie Sterbehilfe dominieren. Werden Vorstösse eingereicht, die alterspolitische Belange tangieren, so behandeln diese vornehmlich diesen beschränkten Aspekt der Alterspolitik, während die anderen Dimensionen, wie sie etwa im Strategiebericht des Bundes ausgeführt werden, kaum Bestandteil der Vorstösse sind.

Tabelle 2: Vorstösse nach Kantonen und Themenfeldern

Kanton	Politische Grundlagen	Vorsorge / Finanzen	Infrastruktur	Integration / Diskriminierung	Versorgung / Pflege	Sterbehilfe	Anderes	
AG	0	0	0	0	0	5	0	5
AI	0	0	0	0	0	0	0	0
AR	0	0	0	0	0	0	0	0
BE	2	3	3	5	1	1	1	16
BL	2	2	0	2	8	1	0	15
BS	1	1	1	4	7	1	0	15
FR	1	0	0	1	0	0	0	2
GE	0	0	0	0	0	0	0	0
GL	0	0	0	0	0	0	0	0
GR	1	1	1	1	10	1	0	15
JU	0	0	1	3	2	0	0	6
LU	1	0	0	0	1	0	0	2
NE	0	0	0	0	2	0	0	2
NW	0	0	0	0	0	0	0	0
OW	0	0	0	0	0	0	0	0
SG	2	1	0	0	7	0	1	11
SH	0	0	0	1	1	0	0	2
SO	0	0	0	0	0	1	0	1
SZ	0	0	0	0	0	0	0	0
TG	0	0	0	0	0	1	0	1
TI	0	0	0	0	0	0	0	0
UR	0	0	0	0	1	0	0	1
VD	0	0	0	1	2	0	0	3
VS	0	0	0	0	1	0	0	1
ZG	0	0	0	0	0	0	0	0
ZH	2	1	0	0	4	17	0	24
	12	9	6	18	47	28	2	122

Bemerkung: Das Total der Nennungen (122) ist höher als das Total der Vorstösse, weil einzelne Vorstösse mehrere Themenbereiche streifen und deshalb mehrmals klassiert sein können.

3.5 Alterspolitik in der Gesundheitsförderung und Prävention

Abschliessend soll die Berücksichtigung alterspolitischer Belange im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in den Mittelpunkt gerückt werden. Das Ziel ist, die Alterspolitik auch von dieser für die Stiftung wichtigen Seite her aufzugreifen. Indes kann es hier im Rahmen der vorgenommenen Auslegeordnung nicht darum gehen, einen vertieften und detailreichen Blick auf dieses Handlungsfeld der Alterspolitik zu werfen. Vielmehr geht es darum, mit einem groben Überblick aufzuzeigen, wie stark sich die Kantone bei der Gesundheitsförderung und Prävention alterspolitisch relevanter Fragen annehmen.

Zu diesem Zweck haben wir die strategischen und konzeptionellen Grundlagen der Kantone in der Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne einer Dokumentenanalyse auf die Frage hin untersucht, ob und in welchem Umfang Alter darin eine Rolle spielt bzw. welchen Stellenwert es hat. Die meisten Kantone verfügen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention mittlerweile über entsprechende strategische Grundlagen, auch wenn diese von unterschiedlicher Qualität sind und deshalb ein direkter Vergleich der Kantone mitunter schwierig ist. Über keine solchen Grundlagen, zumindest nicht in schriftlicher und öffentlich zugänglicher Form, verfügen die Kantone Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, Nidwalden, Obwalden und Solothurn. In den Kantonen Glarus, Graubünden, Schwyz und Uri sind entsprechende Konzepte und Strategien in Arbeit, aber unterschiedlich weit fortgeschritten. Der Kanton Tessin schliesslich kennt einen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention, allerdings wurde dieser von der Regierung nie formell genehmigt. In all diesen zehn Kantonen sind Aussagen über den Stellenwert der Alterspolitik in der Gesundheitsförderung und Prävention deshalb nicht oder noch nicht möglich. Jedoch darf plausibel davon ausgegangen werden, dass die Berücksichtigung von altersspezifischen Aspekten in der aktuellen Arbeit dieser Kantone aufgrund der fehlenden oder noch fehlenden Grundlagen kaum eine Rolle spielen dürfte.

In den übrigen 16 Kantonen dagegen liegen mehr oder weniger detailreich ausgestaltete Grundlagen vor, anhand derer man sich ein erstes Bild machen kann. Allerdings unterscheidet sich die Qualität dieser Grundlagen stark. So wird etwa in Schaffhausen lediglich auf die „Legislaturziele 2005 - 2008“ abgestützt, in denen Gesundheitsförderung und Prävention wiederum nur einen geringen Stellenwert einnehmen. Und im Kanton St. Gallen liegt nur ein sehr allgemein gehaltenes und breites „Leitbild Gesundheit 2002“ aus dem Jahr 2002 vor, wo Gesundheitsförderung und Prävention ebenfalls nur wenig Platz einnimmt. In allen anderen Kantonen liegen spezifisch auf die Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtete Grundlagen vor, aber auch hier variieren Umfang und Qualität.

Tabelle 3 liefert einen zusammenfassenden Überblick über die Existenz entsprechender Grundlagen und präsentiert eine Einschätzung des Stellenwerts, den alterspolitische Belange in der Gesundheitsförderung und Prävention des jeweiligen Kantons einnehmen (detailliertere Angaben finden sich im Anhang). Die abschliessende Gesamteinschätzung (Spalte vier) berücksichtigt dabei den politischen Stellenwert der untersuchten Grundlagen und stellt diesen dem Stellenwert gegenüber, den die Alterspolitik selber darin einnimmt.

Dabei zeigt sich über alle Kantone gesehen, dass sich der Stellenwert alterspolitischer Anliegen in der Gesundheitsförderung und Prävention insgesamt eher gering ausnimmt. In 15 Kantonen ist er als tief einzustufen. Hier fehlen entweder entsprechende strategische Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention überhaupt, oder aber Überlegungen aus dem Bereich der Alterspolitik finden in diesen Grundlagen keinen Platz. Letzteres ist neben Luzern auch in den Kantonen Bern und Wallis der Fall. Für das Wallis stützt sich diese Aussage allerdings auf ein älteres Rahmenprogramm aus dem Jahr 2006 und nicht auf den Vierjahresplan 2010 - 2013; dieser ist noch in Arbeit. *Und auch für den Kanton Bern ist die Aussage insofern zu relativieren, als dass hier die Gesundheitsförderung und Prävention in den alterspolitischen Grundlagen einen wichtigen Stellenwert einnehmen.*⁹ Zu relativieren ist ferner auch die Einstufung der Kantone Aargau, Thurgau und Zürich mit einem „verhaltenen“ (+). Hier wird in den strategischen Grundlagen erwähnt, dass sich die Gesundheitsförderungspolitik grundsätzlich an den WHO-Zielen orientieren will, und entsprechend das Ziel „Altern in Gesundheit“ ausdrücklich erwähnt. Allerdings findet in den folgenden Ausführungen keine Konkretisierung dieses Ziels statt.

⁹ Kursiv: Ergänzung vom 5. November 2010.

Tabelle 3: Auswertung der strategischen Grundlagen der Kantone im Bereich GF & P

Kanton	Grundlagen der GF & P (Strategien, Konzepte, Schwerpunkte, Regierungsziele)		Stellenwert der Alterspolitik in den Grundlagen der GF & P
	Vorhanden	Stellenwert	
AG	+	0	(+)
AI			
AR			
BE	+	+	-
BL	+	+	+
BS	+	+	+
FR	+	+	+
GE	+	+	+
GL	in Arbeit		
GR	in Arbeit		
JU	+	+	+
LU	+	+	-
NE	+	- (in Arbeit)	-
NW			
OW			
SG	(+)	-	-
SH	(+)	-	-
SO			
SZ	in Arbeit		
TG	+	+	(+)
TI	(-)		
UR	in Arbeit		
VD	+	+	+
VS	+	+	-
ZG	+	+	+
ZH	+	+	(+)

Bemerkungen: Spalte zwei: „+“ = Grundlagen vorhanden, „(+“ = Grundlagen vorhanden, aber nur sehr allgemein gehalten, „(-“ = Grundlagen vorhanden, aber von der Regierung formell nicht genehmigt; Spalte drei: „+“ = hoher Stellenwert, „0“ = Stellenwert eher gering, „-“ = Stellenwert gering; Spalte vier: „+“ = hoher Stellenwert, „(+“ = eher hoher Stellenwert, „-“ = Stellenwert gering.

Damit verbleiben lediglich sieben Kantone, die alterspolitische Aspekte in ihren strategischen und konzeptionellen Grundlagen einbeziehen. Es sind dies die Kantone Basel-Stadt, Baselland, Freiburg, Genf, Jura, Waadt und Zug. Im „Fachkonzept Gesundheitsförderung Basel-Stadt 2005“, das sich ebenfalls an den WHO-Zielen orientiert, werden

„ältere Menschen“ ausdrücklich als Zielgruppe genannt und in die so genannten Handlungsschwerpunkte aufgenommen. Ebenfalls als Zielgruppe definiert werden Ältere im Kanton Jura. In Baselland bildet der Bereich „Altern in Gesundheit“ eines von insgesamt fünf Kernthemen des „Rahmenkonzepts Gesundheitsförderung“. Zudem liegt hier seit diesem Jahr der „Abschlussbericht Pilotprojekt ‚Gesund Altern‘“ vor. Im Freiburger „Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007 - 2011“ geniessen ältere Menschen ebenfalls einen besonderen Stellenwert. So erachtet der Plan den Bereich „Personen über 50“ ausdrücklich als Handlungspotenzial, den man stärken will. Ein Spezialfall ist Genf, denn hier bildet bereits das kantonale Gesundheitsgesetz so etwas wie die strategische Grundlage für die Gesundheitsförderung und Prävention, weil es diesen Bereich sehr präzise regelt und Schwerpunkte formuliert. Art. 20 ist der „Promotion de la santé des personnes âgées“ gewidmet und hält fest: „L’Etat soutient et encourage les mesures de promotion de la santé et de prévention en faveur des personnes âgées, en particulier celles visant à maintenir et à prolonger l’autonomie des personnes âgées, si possible dans le cadre de vie de leur choix.“ Einschränkend ist zu sagen, dass in der operativen Umsetzung alterspolitische Belange im Moment eine untergeordnete Rolle spielen, weil die Schwerpunkte in anderen Bereichen gelegt werden. Eine von acht Prioritäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bildet das Thema „autonomie des personnes âgées“ dagegen im Kanton Waadt. Und im Kanton Zug schliesslich wurde 2003 im „Rahmenkonzept Gesundheitsförderung und Prävention“ der Bereich Alter als lückenhaft erkannt und empfohlen, in Zukunft alterspolitische Aspekte vermehrt in die strategischen Überlegungen einzubeziehen. Für die Kantone der welschen Schweiz ist darüber hinaus zu erwähnen, dass sich diese mit dem von der Westschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz und Gesundheitsförderung Schweiz angestossenen Programm „50+santé“ auf Projektebene vermehrt alterspolitischen Aspekten der Gesundheitsförderung und Prävention zuwenden.

4. Zusammenschau der kantonalen Alterspolitiken

Abschliessend fassen wir die wesentlichen Erkenntnisse zusammen und zeigen in einer Übersicht die unterschiedlichen alterspolitischen Situationen in den Kantonen (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Alterspolitische Aktivitäten in den Kantonen - Überblick und Einschätzung

Kanton	Rechtliche Grundlagen	Politische Grundlagen	Institutionelle Verankerung	Parlament. Aktivitäten	Einschätzung Alterspolitik	Alter in der GF & P
AG	-	-	+	+	0	(+)
AI	(+)	+	-	-	0	-
AR	-	-	-	-	--	-
BE	-	+	-	+	0	-
BL	(+)	+	+	+	++	+
BS	-	+	+	+	++	+
FR	(+)	+	-	(+)	0	+
GE	+	-	+	-	0	+
GL	-	-	-	-	--	-
GR	-	+	+	+	++	-
JU	(+)	-	-	+	-	+
LU	-	+	-	(+)	0	-
NE	-	-	-	(+)	--	-
NW	-	+	-	-	0	-
OW	-	+	-	-	0	-
SG	-	+	+	+	++	-
SH	-	+	+	(+)	+	-
SO	-	-	-	(+)	--	-
SZ	-	+	-	-	0	-
TG	-	+	+	(+)	+	(+)
TI	-	+	+	-	0	n.a.
UR	-	+	-	(+)	0	-
VD	-	-	-	(+)	--	+
VS	-	+	-	(+)	0	-
ZG	-	-	+	-	0	+
ZH	-	+	-	+	0	(+)

Bemerkungen: (+) bei den rechtlichen Grundlagen = rechtliche Grundlagen vorhanden, aber nicht im Sinne eines umfassenden Altersgesetzes, sondern nur für spezifische Teilbereiche; (+) bei den parlamentarischen Aktivitäten = parlamentarische Vorstösse vorhanden, aber nur ein bis zwei; (+) bei Alter in der GF & P = Alter in den strategischen Grundlagen der GF & P drin, aber nur geringfügige Bedeutung.

Rechtliche Grundlagen: Die vorgenommene Auslegeordnung hat zunächst gezeigt, dass spezifische auf die Alterspolitik ausgerichtete rechtliche Grundlagen in den Kantonen weitestgehend fehlen. Einzig im Kanton Freiburg befindet sich momentan ein Altersgesetz in Vorbereitung, das dem multidimensionalen Charakter der Alterspolitik Rechnung tragen dürfte. In den Kantonen Appenzell-Innerrhoden, Baselland und Jura finden sich Gesetze, die einzelne Bereiche der Alterspolitik spezifisch regeln, wobei es sich hier vorwiegend um den Bereich der Pflege handelt. In allen anderen 22 Kantonen fehlt die konkrete rechtliche Verankerung der Alterspolitik bzw. versteckt sich in anderen Rechtsgrundlagen etwa der Pflege oder in den Gesundheitsgesetzen.

Parlamentarische Vorstösse: Dass von den vielen Schattierungen der Alterspolitik, wie sie etwa in der Strategie des Bundes¹⁰ skizziert werden, auch in den Kantonen vorwiegend die medizinische Versorgung und die Pflege im Vordergrund stehen, das zeigte die Aufarbeitung aller seit 2000 in den Parlamenten eingereichten Vorstösse. Greifen die Parlamentarier das Thema Alter auf, so tun sie dies in den meisten Fällen verbunden mit den Themen Medizin und Pflege sowie der Sterbehilfe. Die anderen Aspekte von „Autonomie im Alter“ spielen zahlenmässig keine grosse Rolle. Nimmt man eingedenk dessen die Zahl der politischen Vorstösse als einen möglichen Indikator für die alterspolitische Aktivität eines Kantons, so zeigen sich wiederum grosse kantonale Unterschiede. In ganzen neun Kantonen lässt sich seit 2000 kein einziger Vorstoss finden, der das Thema Alter tangiert, und in weiteren neun Kantonen sind es lediglich ein oder zwei Vorstösse. Nur für acht Kantone lässt sich die alterspolitische Aktivität in den Parlamenten als vergleichsweise stark bezeichnet, nämlich in den Kantonen Aargau, Bern, Baselland, Basel-Stadt, Graubünden, Jura, St. Gallen und Zürich.

Politisch-institutionelle Verankerung: Auch eine politisch-institutionelle Verankerung alterspolitischer Anliegen findet sich nur in einer Minderheit der Kantone, nämlich im Aargau, in Baselland, Basel-Stadt, Genf, Graubünden, St. Gallen, Schaffhausen sowie im Thurgau, im Tessin und in Zug. Die mehr oder weniger enge und eigenständige Anbindung der Alterspolitik an den politisch-administrativen Entscheidungskomplex eines Kantons dürfte zusammen mit dem Vorliegen politisch-strategischer Grundlagen (z.B. Altersberichte, Altersleitbilder etc.) am besten Auskunft geben darüber, wie stark ein Kanton die aktive Gestaltung einer umfassenderen, um verstärkte Kohärenz bemühte Alterspolitik vorantreibt. Wie sehr dies tatsächlich der Fall ist, müsste im Detail geklärt werden und lässt sich anhand einer Auslegeordnung freilich nicht abschliessend sagen.

Politische Grundlagen: Solche Grundlagen finden sich, von mehr oder weniger stark unterschiedlicher Qualität, in der Mehrheit der Kantone, nämlich in deren 17. Keine

¹⁰ „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003.“, 29. August 2007.

Altersberichte oder Leitbilder oder Strategien finden sich im Aargau, in Appenzell-Ausserrhoden, Genf, Glarus, Jura, Neuenburg, Solothurn, Waadt und Zug.

Gesamtschau: Bündelt man die gewonnenen Erkenntnisse zu einer Gesamtschau der kantonalen Alterspolitiken, so lässt sich feststellen, dass sich heute nur gerade vier Kantone durch vergleichsweise hohe alterspolitische Aktivitäten auszeichnen (++): Baselland, Basel-Stadt, Graubünden und St. Gallen. Diese Kantone verfügen erstens über politisch-strategische Grundlagen für eine umfassendere Alterspolitik, haben letztere zweitens auch institutionell im politisch-administrativen Entscheidungskomplex verankert, indem sie eine Arbeitsgruppe (Baselland) oder ein Seniorenforum (Basel-Stadt) oder Fachkommissionen für Altersfragen (Graubünden und St. Gallen) eingerichtet haben und zeichnen sich drittens aus durch alterspolitisch mehr oder weniger stark engagierte Parlamente. Ebenfalls sowohl politisch-strategische Grundlagen als auch eine institutionelle Anbindung der Alterspolitik finden sich in den Kantonen Schaffhausen und Thurgau sowie im Tessin, allerdings greifen die Parlamentsmitglieder in diesen Kantonen alterspolitische Belange kaum (Schaffhausen und Thurgau) oder gar nicht (Tessin) auf (+). Am anderen Ende der Rangliste finden sich Appenzell-Ausserrhoden, Glarus, Neuenburg, Solothurn und Waadt (--). In diesen Kantone sind weder politisch-strategische Grundlagen für den Bereich der Alterspolitik vorhanden noch ist diese institutionell an den administrativen Komplex angebunden bzw. findet darin angemessen und eigenständig Berücksichtigung. Zudem ist in den Parlamenten dieser Kantone seit 2000 kein einziger alterspolitischer Vorstoss zu verzeichnen. Im Kanton Jura (-), für den sich ebenfalls keine alterspolitischen Grundlagen finden und auch die institutionelle Verankerung fehlt, werden alterspolitische Belange wenigstens im Parlament aufgegriffen und thematisiert ein Vorstoss von 2007 die Autonomie im Alter.

Alter in der Gesundheitsförderung und Prävention: Betrachtet man die Berücksichtigung alterspolitischer Überlegungen schliesslich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention etwas genauer und nimmt die strategischen und konzeptionellen Grundlagen der Kantone in diesem Politikfeld zur Hand, so bestätigt sich: Die Alterspolitik spielt, gemessen an der Definition, wie sie in der Bundesstrategie formuliert ist, in den Kantonen keine wichtige Rolle, wenn man von den Bereichen Pflege und medizinische Versorgung sowie Sterbehilfe absieht. Nur in sieben Kantonen lassen sich alterspolitische Überlegungen in den strategischen und konzeptionellen Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention finden, nämlich in Baselland, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Jura, Waadt und Zug. Im Aargau und in Zürich findet das Thema immerhin noch insofern Erwähnung, als sich die vorgefundenen Grundlagen an der „Agenda 21“ der WHO zu orientieren vorgeben und ausdrücklich auch am Ziel „Altern in Gesundheit“. Allerdings findet sich in der Konkretisierung dieser Absichtserklärungen und in entsprechenden Strategie- und Umsetzungspapieren darüber hinaus keine Hinweise, dass dem Thema Alter tatsächlich eine wichtige Rolle eingeräumt wird.

5. Schlussfolgerungen

Der vorliegende Bericht präsentiert eine grobe Auslegeordnung der kantonalen Alterspolitiken mit dem Ziel, ein Bild der Aktivitäten der Kantone zu zeichnen. Er geht der Frage nach, was die Kantone ganz generell zur Bewahrung bzw. zur Wiederherstellung der Autonomie im Alter politisch unternehmen, wobei er auf eine detailreiche, vertiefte und abschliessende Untersuchung bewusst verzichtet. Im Vordergrund steht vielmehr eine vergleichende Übersicht darüber, was in den Kantonen in Sachen Alterspolitik läuft. Grundlage dieser Übersicht bilden die rechtlichen und strategischen Grundlagen der Kantone, die Verankerung der Alterspolitik im politisch-institutionellen Entscheidungskomplex und die parlamentarischen Aktivitäten auf dem Gebiet der Alterspolitik. Ferner werden die strategischen und konzeptionellen Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention gesondert betrachtet und dabei analysiert, welche Bedeutung eigentlich alterspolitische Überlegungen in diesem für die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz besonders massgebenden Bereich haben.

Ausgehend von einer sozialwissenschaftlichen Definition der Alterspolitik und der bundesrätlichen „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ wird das Feld der Alterspolitik zunächst sehr breit abgesteckt. Es umfasst wirtschaftliche Aspekte wie die soziale Sicherheit, schliesst auch die Raumplanung ein sowie die Wohnsituation und die Mobilität, befasst sich mit der Pflege und der medizinischen Versorgung, der Gesundheitsförderung und Prävention und berücksichtigt auch Fragen der Integration und gesellschaftlichen Partizipation älterer Menschen. Alterspolitik ist also sehr umfassend und als typische Querschnittsaufgabe zu verstehen. Der Blick auf die in der Schweiz herrschenden alterspolitischen Bedingungen zeigt aber sodann, dass Politik und Verwaltung sowohl beim Bund wie auch in den Kantonen diesem umfassenden Verständnis kaum oder bestenfalls nur teilweise gerecht werden: Alterspolitik in diesem Sinne ist nicht nur schwach ausgebaut, sondern in vielerlei Hinsicht ein bunter Flickenteppich, wenig kohärent und über weite Teile Stückwerk. Auffallend ist, dass sich die alterspolitischen Bemühungen in der Schweiz, sei es auf Bundesebene oder in den Kantonen, auf einige wenige Teilaspekte beschränken und eine ganzheitliche Sicht erst in Ansätzen zu erkennen ist.

Die Alterspolitik der Schweiz ist stark geprägt durch den Föderalismus, das Subsidiaritätsprinzip und die für die Schweiz typische parastaatliche Politikgestaltung durch Dritte. Ganz im Geist des liberalen Staatsverständnisses misst sie zudem der Eigenverantwortung grosse Bedeutung zu und setzt in vielen Teilen auf Freiwilligenarbeit. Ausdruck finden diese Prinzipien in der Tatsache, dass der Bund nur für einzelne Aspekte der Alterspolitik zuständig ist, allen voran für die finanzielle Altersvorsorge (AHV, BVG etc.) und teilweise im Bereich der medizinischen Versorgung (KVG, Pflege). Für viele der typischen alterspolitischen Politikfelder zeichnen aber die Kantone verantwortlich, die

wiederum, je nach Kanton unterschiedlich stark, zahlreiche Aufgaben an Dritte ausgelagert haben (Spitex, Pro Senectute etc.) und/oder an die Gemeinden delegieren. Insgesamt konzentriert sich die Alterspolitik aller Ebenen stark auf die medizinische Versorgung und die Pflege sowie auf die finanzielle Vorsorge. Autonomie im Alter im Sinne einer ganzheitlichen und umfassenden Alterspolitik findet in den alterspolitischen Anstrengungen bislang kaum ihren Niederschlag.

Angesichts dessen sind die Bemühungen des Bundes besonders hervorzuheben, mit der 2007 verabschiedeten „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ die künftigen Herausforderungen, allen voran aufgrund der demografischen Entwicklung, und Haupt-handlungsfelder zu skizzieren und zu bündeln und damit der Komplexität dieses Politikfeldes auf strategischer Ebene Rechnung zu tragen. Sie kann gleichsam als Gradmesser und Orientierungshilfe genommen werden dafür, was Alterspolitik sein kann bzw. müsste. Inwiefern diese Grundlagenarbeit aber tatsächlich ein erster Schritt in Richtung einer kohärenten nationalen Alterspolitik sein wird, muss sich allerdings erst weisen. Auch in den Kantonen haben in der Vergangenheit die Bemühungen zugenommen, umfassende alterspolitische Grundlagen zu erarbeiten. So verfügen mittlerweile zwei Drittel aller Kantone ebenfalls über Altersberichte, Leitbilder oder ähnliches, die eine mehr oder weniger umfassende Darstellung der alterspolitischen Herausforderungen aufzeigen. Dennoch ist die Alterspolitik in den Kantonen, legt man ihr die breite Definition als Masstab zugrunde, noch wenig etabliert, denn erst in wenigen Kantonen finden alterspolitische Anliegen ihren Niederschlag beispielsweise in entsprechenden parlamentarischen Aktivitäten oder gar in einer entsprechenden politisch-administrativen Institutionalisierung (eigenständige Fachkommissionen etc.). Entsprechende rechtliche Grundlagen fehlen, von vereinzelt Gesetzen für spezifische Teilaspekte (wiederum vor allem der Pflege) abgesehen, in allen Kantonen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Freiburg, der mit der Ausarbeitung eines Altersgesetzes zeigt, in welche Richtung die künftigen Anstrengungen auch in den Kantonen gehen könnten und möglicherweise als Pionierkanton einer umfassend verstandenen Alterspolitik funktionieren könnte. Als alterspolitisch aktiv lassen sich, so hat der Überblick gezeigt, heute gerade mal die Kantone Basel-Stadt, Baselland, Graubünden und St. Gallen bezeichnen und mit einer gewissen Zurückhaltung noch Schaffhausen und Thurgau.

Grosse kantonale Unterschiede zeigen sich im Übrigen auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Überblick über die Kantone hat offenbart, dass die strategischen und konzeptionellen Grundlagen, dort wo solche vorliegen, alterspolitischen Überlegungen selten gebührend Rechnung tragen. Nur in sieben Kantonen finden sie Eingang in die Strategien und Pläne für Gesundheitsförderung und Prävention. Auffallend ist dabei, dass sich darunter mit Ausnahme von Neuenburg, wo eine Strategie derzeit erst erarbeitet wird, und dem Wallis sämtliche Kantone der Westschweiz sowie des Jurabogens (Jura, Basel-Stadt und Baselland) befinden. Sie alle berücksichtigen

alterspolitische Anliegen in ihrer Arbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention deutlich stärker als die Kantone der deutschen Schweiz. Dies ganz im Gegensatz zu den umfassenderen alterspolitischen Grundlagen, denn solche finden sich wiederum, wenn überhaupt, nur in den Kantonen der Deutschschweiz, während keiner der welschen Kantone über vergleichbare Grundlagen der Alterspolitik verfügt.

Alterspolitische Überlegungen lassen sich also einerseits, so das Fazit, insbesondere in der Deutschschweiz im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention noch stärker berücksichtigen als bisher, wobei hier unter anderem auf Arbeiten der Westschweizer Kantone zurückgegriffen werden kann. Gesundheitsförderung Schweiz und die Westschweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz schreiten hier mit dem gemeinsamen Programm „50+santé“ auch auf Projektebene voran. Andererseits besteht umgekehrt in den Kantonen der Romandie anscheinend ein stärkerer Bedarf an umfassenden alterspolitischen Grundlagen, während die deutsche Schweiz hier mindestens teilweise weiter fortgeschritten zu sein scheint. Darin lässt sich ein gewisses Potenzial ausmachen für eine gegenseitige Befruchtung über den Röstigraben hinweg, wobei sich allenfalls mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz (nicht einer regionalen, sondern der gesamtschweizerischen) eine Verbündete finden liesse. Diese hat sich mit ihrer jüngst veröffentlichten Strategie zu Palliative Care¹¹ nämlich zum ersten Mal auf dem Feld der spezifischen Alterspolitik aktiv gezeigt. Daran liesse sich unter Umständen anknüpfen und die bundesrätliche Strategie zur Alterspolitik in die Kantone tragen - auch und gerade in Verbindung mit Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Dies könnte im Hinblick auf eine ausgeweitete Rolle von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen des künftigen Präventionsgesetzes gar ein Modellfall werden: Anstelle von Kantonalen Aktionsplänen bringt die Stiftung gezielte Unterstützung in einem ihrer Politikfelder an die zuvor definierten Partner mit spezifischen Bedürfnissen. Dabei profitiert Gesundheitsförderung Schweiz von ihrer Aktionsfreiheit als Stiftung und nimmt gleichzeitig Rücksicht auf die föderalistischen Kompetenzverteilungen.

¹¹ „Bund und Kantone präsentieren gemeinsam die Nationale Strategie Palliative Care“, Medienmitteilung vom 23. Oktober 2009.

Anhang

Anhang 1: Alterspolitische Grundlagen in den Kantonen

Kanton	Gesetzlich Grundlagen	Strategien, Konzepte und Berichte	Institutionelle Verankerung
AG			— Forum für Altersfragen
AI	— Altershilfegesetz	— Altersbericht (2007) — Altersleitbild (2002)	
AR			
BE		— Zwischenbericht zur Alterspolitik (2007) — Planungsbericht und Konzept (2004) — Alterspolitik 2005 - Grundlagen für Gemeinden (1995)	
BL	— Gesetz und Verordnung über die Betreuung und Pflege im Alter	— Bericht der Projektgruppe „Sucht im Alter“ (2004) — Bericht zur Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft (1999)	— Arbeitsgruppe „Gesundes Altern“ (Pilotprojekt)
BS		— Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik (2007)	— Seniorenforum mit verschiedenen Arbeitsgruppen
FR	— umfassendes Gesetz zum Thema Alter in Arbeit	— Bericht über eine umfassende Politik zugunsten Betagter (2008)	
GE	— Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées		— Conseil des Anciens
GL			
GR		— Altersleitbild (1996)	— Kantonale Fachkommission für Altersfragen (1997-2001)
JU	— Loi sur l'organisation g�rontologique		
LU		— Altersleitbild (2010)	
NE			
NW		— Alterskonzept (2007)	
OW		— Projektbericht: Im Alter in Obwalden leben (2007, 2004)	

Anhang 1: Alterspolitische Grundlagen in den Kantonen (Fortsetzung)

Kanton	Gesetzlich Grundlagen	Strategien, Konzepte und Berichte	Institutionelle Verankerung
SG		<ul style="list-style-type: none"> — Bericht: Politik im Zeichen des demographischen Wandels (2009) — Altersleitbild (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> — Fachkommission für Altersfragen
SH		<ul style="list-style-type: none"> — Altersleitbild (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> — Kantonale Alterskommission
SO			
SZ		<ul style="list-style-type: none"> — Altersleitbild (2006) 	
TG		<ul style="list-style-type: none"> — Alterskonzept (1999) 	<ul style="list-style-type: none"> — Alterskonferenz
TI		<ul style="list-style-type: none"> — La politica degli anziani ieri, oggi, domani (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> — Consiglio degli anziani
UR		<ul style="list-style-type: none"> — Altersleitbild (2005) 	
VD			
VS		<ul style="list-style-type: none"> — Bericht: Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen (2008) — Konzept: Die Betreuung betagter Personen (2005) 	
ZG			<ul style="list-style-type: none"> — Forum für Altersfragen (gemeinsam Stadt und Kanton)
ZH		<ul style="list-style-type: none"> — Bericht: Alterspolitik im Kanton Zürich (2009, 2005) 	

Anhang 2: Vorstösse zu Alter in den Kantonen seit 2000 (Einreichungsjahr)

-
- AG — Allfällige Regelungen zur Sterbehilfe in den Einrichtungen der Kantonsspitäler, Regionalspitäler, Pflege- und Altersheime des Kantons Aargau (2001)
- Sterbehilfe (2004)
- Sterbehilfe und Abschaffung des Sterbetourismus im Kanton Aargau (2004)
- Sterbehilfe im Kanton Aargau (2006)
- Kostenübertragung an die Sterbehilfeorganisationen (2006)
- AI Keine Vorstösse
- AR Keine Vorstösse
- BE — Steuererleichterungen für pensionierte, betagte oder behinderte Personen (2001)
- Rentner-, Alters- und Gebrechlichenabzug (2001)
- Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich (2002)
- Ehret das Alter oder „schaff und erwirb, zahl Steuern und stirb“? Keine Diskriminierungen im Kanton Bern aufgrund des Alters (2002)
- Diskriminierungsartikel in der Kantonsverfassung (2002)
- Alterslimiten bei Gemeindebehörden (2002)
- Umfassende Grundversorgung in Altersmedizin im Kanton Bern (2002)
- Umsetzung Alterspolitik 2005 (2003)
- Alterspolitik 2005 (2003)
- Umsetzung Alterspolitik 2005 – Trottoirabsenkungen (2003)
- Umsetzung Alterspolitik – Altersgerechtes Wohnen (2003)
- Umsetzung Alterspolitik – Trottoirabsenkungen bei Fussgängerstreifen innerorts (2004)
- Besteuerung von Altersrenten (2005)
- Seniorenräte und Altersforen (2006)
- Fahrtauglichkeit im Alter (2007)
- Suizidbeihilfe im Kanton Bern (2009)
- BL — Einkommensberechnung und KVG-Prämienverbilligung im Rentenalter (2000)
- Alters- und Pflegeheime / Wartefristen im Kanton Basel-Landschaft (2001)
- Ausarbeitung eines Alters- und Pflegeheimgesetzes (2002)
- Herausforderung Alter (2002)
- Gewalt gegen alte Menschen (2003)
- Umsetzung der kantonalen Koordinationspflichten im Bereich Betreuung und Pflege im Alter (2006)
- Bettenmangel in Baselbieter Alters- und Pflegeheimen (2006)
- Bericht zur Altersversorgung im Kanton Basel-Landschaft (2007)
- Förderung von Alterswohngenossenschaften (2008)
- Gewalt in Alters- und Pflegeheimen (2009)
- Standesinitiative betreffend gesamtschweizerische Regelung zur Suizidbeihilfe (2009)
- BS — Sicherung der Qualität in der Alterspflege bei der Anpassung des VAP-Rahmenvertrages an die neuen Gegebenheiten und das Altersleitbild des Kantons (2001)
- Service public, DIE POST und die älteren Menschen (2001)
- Einführung von Seniorenräten in den Basler Altersheimen und verstärkter Einbezug von Seniorenverbänden in die kantonale Alterspolitik (2002)
- Baselstädtische Altersplattform (2002)
- Aushändigung von Wahlzetteln in Alters- und Pflegeheimen (2003)
- Menschen aus nicht-schweizerischen Kulturen in Alters- und Pflegeheimen (2004)
- Auslastung von Altersheimen, Pflegeabteilungen und Alterswohnungen (2007)
- Einreichung einer Standesinitiative betreffend gesamtschweizerische Richtlinien für die aktive

- Sterbehilfe (2007)
- Neues Altersleitbild für den Kanton Basel-Stadt (2007)
- Einrichtung von angepassten Wohnheimsituationen für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten (2007)
- Sicherung und Ausbau geriatrischer Leistungen zugunsten betagter Menschen, die zu Hause wohnen (2007)
- Anreize für die Pflege schwer kranker, behinderter oder betagter Menschen zu Hause (2007)
- Alterssiedlungen und Pflegeheime (2008)
- Zugang zu Leistungen der Behindertenhilfe für Personen im AHV-Alter (2009)
- FR — Bericht über eine umfassende Politik zugunsten Betagter (2005)
- Prise en charge des personnes âgées handicapées mentales et psychiques (2009)
- GE Keine Vorstösse
- GL Keine Vorstösse
- GR — Komplementäre Wohn- und Betreuungsformen für Betagte in abgelegenen Regionen (2000)
- Laufende Revision der Gesetze über die Förderung der Krankenpflege und über die Förderung von Alters- und Pflegeheimen (2000)
- Alterspolitik und Stellenwert privater Organisationen (2001)
- Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Graubünden (2001)
- Pflegeplatznotstand für betagte Menschen (2001)
- Verwirklichung von „Alt werden in Graubünden“ (2002)
- Alterssituation von Menschen mit einer geistigen Behinderung (2005)
- Medizinische Versorgung in den Randregionen: heute und in Zukunft (2005)
- Förderung der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen zu Gunsten von pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige (2006)
- Mangel an speziellen Betreuungs- und Pflegeplätzen für demenzerkrankte Menschen (2007)
- Pflegekostenversicherung zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen und Pflegegruppen im Kanton Graubünden (2007)
- Gewalt in Alters- und Pflegeheimen (2009)
- JU — Mesures en faveur des personnes âgées dans le domaine du logement (2000)
- „Prendre en soins“ les personnes âgées (2001)
- Maltraitance des personnes âgées: quelle action de l'Etat? (2002)
- Transfert de personnes âgées de l'hôpital vers les homes: la coordination est-elle assurée? (2003)
- Que fait-on pour améliorer les perspectives d'emploi des travailleurs âgés? (2004)
- Autonomie des personnes âgées ou handicapées (2007)
- LU — Qualitätssicherung in Luzerner Alters- und Pflegeheimen (2002)
- Tätigkeit der kantonalen Kommission für Altersfragen (2003)
- NE — Homes simples pour personnes âgées: quel avenir? (2001)
- Calmer la douleur (2003)
- NW Keine Vorstösse
- OW Keine Vorstösse
- SG — Qualitätssicherung in st. gallischen Pflegeheimen (2001)
- Wohn- und Pflegeheim Flawil: Inakzeptable Verzögerungstaktik der Regierung? (2004)
- Wann kommt das Geriatriekonzept? (2004)
- Demenzerkrankung als eine Herausforderung für die Zukunft (2005)
- ‚Welt-, Alters- und Generationen-Kongress‘ (2005)
- Ambulante geriatrische Versorgung und geriatrische Betreuung in Alters- und Pflegeheimen (2005)
- Einführung von präventiven Hausbesuchen (2006)
- Betagte Menschen - die Armen im Alter (2006)
- Politik im Zeichen des demographischen Wandels (2006)

- Versorgung Demenzkranker - der Kanton ist gefordert! (2007)
 - SH — Diskriminierung wegen Alter (2006)
 - Altersbetreuung: Versorgungsplanung und Kostenentwicklung (2008)
 - SO — Standesinitiative zur einheitlichen Regelung der Sterbehilfe (2006)
 - SZ Keine Vorstösse
 - TG — Für die Gewährleistung der Anwendung passiver Sterbehilfe und die Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen (2006)
 - TI Keine Vorstösse
 - UR — Alterspolitik und Bildungspolitik der Gesundheitsberufe gehören zusammen (2009)
 - VD — Où on en est avec la construction de logements protégés pour personnes âgées? (2009)
 - Pour une politique d'action sociale gérontologique favorisant la participation et l'autodétermination des personnes âgées (2009)
 - VS — Erhöhung der Anzahl APH-Betten statt Förderung der Pflege zu Hause? (2007)
 - ZG Keine Vorstösse
 - ZH — Rechtsgrundlagen bezüglich Sterbehilfe (2001)
 - Legalinspektion (2002)
 - Freitod-Hilfe-Organisation DIGNITAS (2003)
 - Verbot des Sterbetourismus und Bewilligungs- und Ausbildungspflicht für Freitodhelfer (2003)
 - Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für Alters- und Behinderteneinrichtungen im stationären und teilstationären Bereich (2004)
 - Planung gerontopsychiatrische Versorgung (2004)
 - Streichung der Vergünstigungen für Patientinnen und Patienten mit niedrigem Einkommen an der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin des Kantons Zürich (2005)
 - Verfahren nach durch Organisationen begleiteten Suiziden (2005)
 - Arbeitsweise einer Sterbehilfeorganisation (2006)
 - Gerontopsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich (2007)
 - Rechtslage und Massnahmen bezüglich Eingrenzung der Sterbehilfe im Kanton Zürich (2007)
 - Sterbehilfe unter unsäglichen Schmerzen (2007)
 - Missstände bei der Suizidbegleitung (2007)
 - Kostenverrechnung bei Todesfällen, die durch Sterbehilfeorganisationen verursacht worden sind (2007)
 - Ausarbeitung einer umfassenden Alterspolitik (2007)
 - Verbot des Sterbetourismus aus dem Ausland (2007)
 - Einreichung einer Standesinitiative zur Änderung von Art. 115 StGB zwecks Verhinderung des Sterbetourismus (2007)
 - Abbau von Gerontopsychiatriebetten in der Schlosstalklinik der integrierten Psychiatrie Winterthur (2008)
 - Seebestattungen oder gewerbsmässige Entsorgung sterblicher Überreste im Zürichsee (2008)
 - Dignitas (2008)
 - Sterbehilfe (2008)
 - Schluss mit den Aktivitäten von Dignitas (2008)
 - Gewerbsmässigkeit der Suizidbeihilfe bei Dignitas (2009)
-

Anhang 3: Alter in den strategischen Grundlagen von GF & P

Kanton	Strategische Grundlagen im Bereich GF & P	Stellenwert alterspolitischer Überlegungen In den Grundlagen der GF & P
AG	<ul style="list-style-type: none"> — „Gesundheitspolitische Gesamtplanung“, 2005 — „Gesundheit im Wandel. Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Aargau“, 2002 	<ul style="list-style-type: none"> — Thematisch sehr breit bildet GF & P fest einfach einen Teilaspekt, wobei keine altersspezifischen Aspekte darin enthalten sind. Alter wird vorwiegend unter demographischen und geriatrischen Gesichtspunkten behandelt. — Sehr allgemein gehalten, orientiert sich an der „Agenda 21“ der WHO („Gesundheit für alle - 21 Ziele für das 21. Jahrhundert“) inkl. Punkt 2 „Altern in Gesundheit“. Ausser im Vorwort findet sich in diesem Grundsatzpapier aber nichts zum Thema Alter.
AI		
AR		
BE	<ul style="list-style-type: none"> — „Schwerpunktplanung 2006 - 2010“, 2006 	<ul style="list-style-type: none"> — Alter spielt in dieser Schwerpunktplanung keine Rolle. Als Zielgruppe der Schwerpunktthemen werden ausdrücklich die Jugendlichen und ihr soziales Umfeld genannt.
BL	<ul style="list-style-type: none"> — „Rahmenkonzept Gesundheitsförderung“, 2006 — „Abschlussbericht Pilotprojekt ‚Gesund Altern‘“, 2010 	<ul style="list-style-type: none"> — Im Rahmenkonzept wird das Themenfeld „Altern in Gesundheit“ ausdrücklich als eines von fünf Kernthemen genannt. — Weniger strategisch, konzentriert sich auf Projekte; betont Alter als wichtiges Thema für GF & P, aber: zuerst sollen mit anderen Kantonen/Stellen Erfahrungen ausgetauscht und erst dann konkrete Vorschläge erarbeitet werden.
BS	<ul style="list-style-type: none"> — „Fachkonzept Gesundheitsförderung Basel-Stadt“, 2005 — „Sieben Leitthesen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Basel-Stadt“ 	<ul style="list-style-type: none"> — Orientiert sich an der „Agenda 21“ der WHO inkl. Punkt 2 „Altern in Gesundheit“; „ältere Menschen“ in den Handlungsschwerpunkten ausdrücklich als Zielgruppe genannt neben Kinder/Jugendliche und aktive Bevölkerung. — Grundsätzliches Bekenntnis zur „Agenda 21“ der WHO; ansonsten ist Alter aber in keinem der Leitsätze wirklich ein Thema, und vom im Fachkonzept definierten Handlungsschwerpunkt „ältere Menschen“ ist hier wenig zu sehen.
FR	<ul style="list-style-type: none"> — „Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007 - 2011. Prioritäten für den Kanton Freiburg“, 2006 	<ul style="list-style-type: none"> — Im Bereich „Personen über 50“ wird ausdrücklich ein „Handlungspotenzial“ ausgemacht; entsprechend wird die Absicht geäußert, bei dieser Zielgruppe die Aktivitäten künftig zu verstärken.
GE	<ul style="list-style-type: none"> — „Gesundheitsgesetz“ kann im Fall von Genf auch als strategische Grundlage angeschaut werden — „Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention“, 2010 	<ul style="list-style-type: none"> — Im Gesundheitsgesetz werden zahlreiche Schwerpunkte der GF & P genannt. Darin findet sich ein eigener Artikel zu « Promotion de la santé des personnes âgées ». — Setzt die Schwerpunkte für die operative Arbeit, bezeichnet Alter aber nicht als prioritäres Handlungsfeld; im Moment wird in den Bereichen Depression, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung gearbeitet. Ältere Menschen werden fallweise als Zielgruppen genannt.
GL		<p>Ein Grundlagenpapier „Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Glarus“ befindet sich derzeit in Arbeit; es steht in der Phase der Vernehmlassung und soll 2011 verabschiedet werden.</p>

Anhang 3: Alter in den strategischen Grundlagen von GF & P (Fortsetzung)

Kanton	Strategische Grundlagen im Bereich GF & P	Stellenwert alterspolitischer Überlegungen in den Grundlagen der GF & P
GR		Strategische Grundlagen der GF & P werden derzeit erarbeitet.
JU	— „Programme pluriannuel de prévention et de la promotion de la santé“, 2003	— „Personnes âgées“ als Zielgruppe („population cible“) definiert, neben Kindern und Jugendlichen, Arbeitsplatz und Migranten.
LU	— „Strategische Ausrichtung der Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention 2007 - 2011“, 2007 — „Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Luzern: Massnahmenplan 2008 - 2011“, 2007	— Konzentriert sich ganz auf die drei Themenfelder „Prävention und Gesundheitsförderung stärken“, „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit - Stress“ und ist sehr allgemein gehalten; Alter spielt darin keine Rolle. — Formuliert die Ziele und Subziele auf der Grundlage der Strategie; auch hier spielen alterspolitische Überlegungen keine Rolle; einzig im Bereich der Suizidprävention will man prüfen, ob „Suizidprävention im Alter“ allenfalls im Depression gegen Bündnis berücksichtigten werden soll.
NE	— „Plan directeur du Conseil d'Etat“, 2009	— Nennt nur die wesentlichen Ziele; Alter nur sehr punktuell erwähnt z.B. bei übertragbaren Krankheiten (Grippeimpfung), aber nirgends als Zielgruppe definiert. — Ein detaillierter Richtplan für die Umsetzung wird derzeit erarbeitet.
NW/OW	— „Vereinbarung über die Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention für die Kantone Obwalden und Nidwalden“, 2001	— Konzentriert sich ausschliesslich auf die organisatorischen Aspekte im Bereich GF & P und regelt die Zusammenarbeit NW/OW; Zusammenarbeit wird 2011 beendet; eigentliche Grundlagen der GF & P fehlen.
SG	— „Leitbild Gesundheit 2002“, 2002; sehr allgemein, nicht nur GF und P; gibt nix her	— Sehr allgemein gehalten, GF & P nur ein Punkt unter vielen; der ganze Themenkomplex Alter und GF fehlt und Alter spielt in den strategischen und konzeptionellen Grundlagen und in den definierten Schwerpunktprogrammen keine wichtige Rolle.
SH	— „Legislaturziele 2005 - 2008“, 2005	— Nur wenig GF & P in Legislaturzielen; strategische oder konzeptionelle Grundlagen zur GF & P fehlen.
SO	— Es gibt nur im Sozialhilfegesetz zwei Artikel zu Verhaltens- und Verhältnisprävention, halten aber nur die Grundsätze fest — „Leistungskatalog der Suchthilfeorganisationen“, 2009	— Es gibt keinen Plan oder ein Konzept, die diese Ausführungen konkretisieren würden. Die ganze Arbeit im Bereich GF & P ist vollständig ausgelagert an den Verein „Perspektiven“. Zum Thema Alter findet sich nichts in den erwähnten Unterlagen. — Papier von Perspektiven; wohl sowas wie die Grundlage für die Leistungsvereinbarung mit dem Kanton; hier aber nur ganz wenig zu Gesundheitsförderung; Alter fehlt darin gänzlich.
SZ		Ein „Gesamtkonzept Gesundheitsförderung“ wird derzeit erarbeitet und für Ende 2010 erwartet. Darin soll nach das Thema Alter einen wichtigen Stellenwert bekommen.
TI		Es existiert ein Plan für die Jahre 2008 bis 2011, der aber von der Regierung nie formell genehmigt wurde.

Anhang 3: Alter in den strategischen Grundlagen von GF & P (Fortsetzung)

Kanton	Strategische Grundlagen im Bereich GF & P	Stellenwert alterspolitischer Überlegungen in den Grundlagen der GF & P
TG	— „Konzept Gesundheitsförderung Thurgau“, 2009	— Alter wird darin nicht erwähnt; zwar orientieren sich die genannten Ziele ausdrücklich an einzelnen Zielen der Ottawa-Charta und an den Gesundheitszielen der Schweiz, aber Alter ist nicht dabei; Fokus vor allem auf Kinder/Jugendliche.
VD	— „Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008 - 2012“, 2008	— „Autonomies des personnes âgées“ wird ausdrücklich als eine von acht Prioritäten im Bereich GF & P genannt.
UR	— „Gesundheitsleitbild für den Kanton Uri“, 2003	— GF & P als ein Aktionsfeld genannt, aber Alter spielt darin keine Rolle; Schwerpunkte sind u.a. Bewegung und psychische Gesundheit. — „Rahmenkonzept Prävention und Gesundheitsförderung“ befindet sich derzeit in Arbeit und soll Ende 2010 dem Regierungsrat vorgelegt werden.
VS	— „Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten und Unfällen. Rahmenprogramm für den Kanton Valais“, 2006	— Alter wird nicht als strategische Dimension genannt; nur fallweise als Zielgruppe; starker Fokus auf Kinder und Jugendliche. — Ein kantonaler Vierjahresplan befindet sich derzeit in Arbeit; er soll den Zeitraum 2010 bis 2013 abdecken.
ZG	— „Gesundheitsförderung/Prävention: Rahmenkonzept“, 2003 — „Schwerpunkte 2005 - 2015 des Zuger Regierungsrates“, 2004	— Enthält ein Schwerpunktthema „Gesundheitsförderung im Alter“; diese wird ausdrücklich als lückenhaft bezeichnet; Empfehlung: Gesundheit älterer Menschen künftig als Schwerpunkt definieren. — Nur sehr allgemein gehalten im Sinne einer Mehrjahresgrobplanung; Alter findet dabei keine Berücksichtigung.
ZH	— „Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich“, 2004 — „Prävention und Gesundheitsförderung: Einführung mit Leitfaden für Projektplanung“, 2007	— Will sich ausdrücklich an den WHO-Zielen orientieren, darunter auch „Altern in Gesundheit“; ansonsten findet sich im Konzept aber nichts zu Alter. — Im Leitfaden wird Alter als eine unter vielen Orientierungsmöglichkeiten für die Auswahl von Zielgruppen zwar genannt, aber einen spezifischen Fokus auf ältere Menschen gibt es nicht.