

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz

Forschungsbericht Nr. 11/10



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

Autor/innen: Prof. Dr. Mike Martin, Dr. Caroline Moor,
lic. phil. Christine Sutter
Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie
Sumatrastrasse 30
CH-8006 Zürich
Tel. +41 (0) 44 635 34 20 / Fax +41 (0) 44 635 34 21
E-mail: zfg@zfg.uzh.ch
Internet: <http://www.zfg.uzh.ch>

Auskünfte: Monique Aeschbacher
Geschäftsfeld FGG
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. +41 (0) 31 322 90 36
E-mail: monique.aeschbacher@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

Bestellnummer: 318.010.11/10d



Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie

Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz

Prof. Dr. Mike Martin
Dr. Caroline Moor
lic. phil. Christine Sutter

Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Juni 2010

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Anlass für vorliegende Untersuchung bot der Bericht des Bundesrates vom 29. August 2007 „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“. Der Bericht wurde in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer vom 3. Oktober 2003 (03.3541) erstellt. Er beleuchtet die heutige Situation älterer Menschen in fünf massgeblichen Themenbereichen wie Gesundheit, wirtschaftliche Situation oder gesellschaftliche Partizipation. Gestützt auf die insgesamt positive Bilanz plädiert der Bericht für eine Alterspolitik, die sich an den Ressourcen und dem Potenzial von älteren Menschen ausrichtet. Ziele sind die Förderung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Partizipation, der Autonomie, der Selbstversorgung und der Selbstbestimmung der älteren Personen. Dementsprechend formuliert der Bericht strategische Leitlinien wie Berücksichtigung von unterschiedlichen Lebens- und Bedürfnislagen, Nutzung der Leistungspotentiale von älteren Menschen, Alterspolitik als Querschnittsthema (Mainstreaming). Zur Umsetzung der Strategie nennt der Bundesrat in einem Anhang des Berichts 20 konkrete Handlungsoptionen oder bereits laufende Massnahmen und Aktivitäten auf Stufe des Bundes, der Kantone, Gemeinden und Privaten.

Die wesentlichen Handlungsfelder der Alterspolitik liegen allerdings nicht in der Kompetenz des Bundes, sondern in der Verantwortung der Kantone. Für die Weiterentwicklung einer schweizerischen Alterspolitik war deshalb als nächster Schritt eine Bestandesaufnahme der Alterspolitiken in den Kantonen erforderlich. Die nun vorliegenden Ergebnisse überraschen in ihrer Vielfalt nicht: Immerhin haben doch rund vier Fünftel der Kantone eigenständige Alterspolitiken formuliert, auch wenn diese sehr heterogen ausgestaltet sind und unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Diese Diversität unterstreicht die Bedeutung von Alterspolitik als Querschnittsthema und deren gesamtheitlicher Ausrichtung. Der im vorliegenden Bericht dargestellte Entwurf einer Checkliste für die Erstellung kantonaler und kommunaler Alterspolitiken versucht diesem Anspruch in konkretisierter Form Rechnung zu tragen und soll den zuständigen Fachleuten in Kantonen und Gemeinden als Arbeitsinstrument dienen können.

Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts sind für das BSV nicht auch zuletzt von Bedeutung in Zusammenhang mit den Leistungsverträgen nach Artikel 101^{bis} AHVG. Im Rahmen dieser Leistungsverträge können Beiträge aus dem AHV-Fonds an gesamtschweizerisch tätige, gemeinnützig Altersorganisationen gewährt werden. Die Gelder fliessen zu einem grossen Teil auch an die betreffenden kantonalen Sektionen für Leistungen, die diese vor Ort zugunsten älterer Menschen erbringen. Hier stellt sich die Frage, inwiefern diese Leistungen auch zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitiken beitragen und im jeweiligen kantonalen Kontext zu positionieren sind.

Die im Bericht formulierten Empfehlungen bieten dem BSV verschiedene Ansatzpunkte, mit den Kantonen und ihren Fachleuten in geeigneter Form das Gespräch und den Austausch zu suchen. Angesichts der demographischen Veränderungen erscheint eine koordinierte Weiterentwicklung der Alterspolitiken in der Schweiz unabdingbar.

Ludwig Gärtner
Leiter Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

La présente enquête a été décidée suite au rapport du Conseil fédéral du 29 août 2007, « Stratégie en matière de politique de la vieillesse », rédigé en réponse au postulat Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003 (03.3541). Ce rapport met en lumière la situation des personnes âgées dans cinq domaines déterminants, dont la santé, la situation économique, et la participation à la vie de la société. Le rapport dresse un bilan positif et plaide en faveur d'une politique de la vieillesse axée sur les ressources et le potentiel des personnes âgées. Il s'agit de promouvoir la participation des personnes âgées à la vie économique et sociale, leur autonomie, notamment leur capacité à subvenir elles-mêmes à leurs besoins, et à décider et agir elles-mêmes. Le rapport formule des lignes directrices stratégiques correspondant à ces objectifs : prendre en compte la diversité des situations de vie et des besoins, exploiter le potentiel de travail des personnes âgées et le caractère transversal du thème de la politique de la vieillesse (*mainstreaming*). Pour mettre en œuvre la stratégie, le Conseil fédéral a identifié, dans une annexe au rapport, 20 mesures et activités envisagées ou déjà en cours d'exécution, tant à l'échelle de la Confédération qu'à celles des cantons, des communes et des particuliers.

Les champs d'action majeurs de la politique de la vieillesse ne sont cependant pas de la compétence de la Confédération mais de celle des cantons. C'est pourquoi il était nécessaire de dresser un état des lieux des politiques de la vieillesse existant dans les différents cantons. La diversité des situations cantonales que révèlent les résultats du présent rapport est sans surprise : il faut retenir que quatre cantons sur cinq ont mis en place une politique de la vieillesse autonome, même si ces politiques se présentent de manière très hétérogène et que les priorités sont diverses. Cette diversité souligne la nécessité de concevoir la politique de la vieillesse comme un thème transversal et de l'envisager de façon globale. Le projet présenté dans le présent rapport, qui propose une liste de contrôle en vue de la mise en place de politiques de la vieillesse cantonales et communales, reflète cette ambition de globalité de manière pratique : il doit pouvoir servir d'instrument de travail aux spécialistes dans les cantons et les communes.

Les résultats du présent rapport sont également importants pour l'OFAS dans le cadre des contrats de prestations prévus à l'art. 101^{bis} LAVS. Ces contrats de prestations peuvent prévoir l'octroi de subventions du fonds AVS à des organisations d'aînés reconnues d'utilité publique et actives au niveau national. Les fonds vont aussi en grande partie aux sections cantonales compétentes pour des prestations réalisées sur place au profit des personnes âgées. Il faudra déterminer dans quelle mesure ces prestations contribuent à la mise en œuvre des politiques cantonales de la vieillesse et les resituer dans chaque contexte cantonal.

Les recommandations formulées dans le présent rapport offrent à l'OFAS différents points de référence permettant une discussion et des échanges appropriés avec les cantons et leurs spécialistes. Au regard des changements démographiques, il apparaît indispensable de développer de manière coordonnée les politiques de la vieillesse en Suisse.

Ludwig Gärtner
Chef du Domaine Famille, générations et société

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presente studio è una logica conseguenza del rapporto del Consiglio federale "Strategia per una politica svizzera della vecchiaia" del 29 agosto 2007. Stilato in risposta al postulato Leutenegger Oberholzer del 3 ottobre 2003 (03.3541), analizza la situazione degli anziani sotto cinque aspetti come la salute, la situazione economica e la partecipazione alla vita sociale. Sulla base di un bilancio tutto sommato positivo, perora quindi la causa di una politica della vecchiaia orientata alle risorse e al potenziale degli anziani. Obiettivi: la promozione della partecipazione alla vita economica e sociale, l'autonomia, l'autosufficienza e l'autodeterminazione degli anziani. Il rapporto formula apposite linee guida strategiche, come l'attenzione a differenti situazioni di vita e necessità, l'impiego del potenziale lavorativo delle persone anziane e la politica della vecchiaia come tematica trasversale (mainstreaming). Nell'appendice, il Consiglio federale elenca 20 opzioni o misure e attività già avviate a livello federale, cantonale, comunale o privato per l'attuazione della strategia.

I principali campi d'attività della politica della vecchiaia non sono, tuttavia, di competenza della Confederazione, ma dei Cantoni. Per sviluppare una politica svizzera della vecchiaia, era quindi necessario avere un quadro completo delle politiche della vecchiaia esistenti nei Cantoni. Non sorprende che i risultati ora presentati siano molto variegati, considerato che circa quattro Cantoni su cinque hanno formulato una propria politica della vecchiaia e che l'impostazione e le priorità fissate sono molto eterogenee. Le grandi differenze riscontrate riflettono l'importanza della politica della vecchiaia come tematica trasversale omnicomprensiva. Nel rapporto si è voluto tener conto di questa esigenza, presentando il disegno di una lista di controllo, intesa come strumento di lavoro per gli esperti responsabili per lo sviluppo delle politiche della vecchiaia nei Cantoni e nei Comuni.

Per l'UFAS, i risultati del rapporto sono importanti non da ultimo per la loro attinenza con i contratti di prestazioni ai sensi dell'articolo 101bis LAVS, che consentono di versare sussidi dal fondo AVS a organizzazioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale a sostegno delle persone anziane. Gran parte dei sussidi è versata alle sezioni cantonali per prestazioni erogate sul posto. A questo proposito ci si deve chiedere, in quale misura queste prestazioni contribuiscano all'attuazione delle politiche cantonali della vecchiaia e quale sia la loro posizione nel contesto cantonale.

Il rapporto formula raccomandazioni che offrono all'UFAS vari appigli per cercare nel modo adeguato il dialogo e lo scambio con i Cantoni e gli esperti. Alla luce dei cambiamenti demografici in corso, lo sviluppo coordinato delle politiche della vecchiaia appare indispensabile per il Paese.

Ludwig Gärtner

Responsabile dell'Ambito Famiglia, generazioni e società

Foreword by the Swiss Federal Social Insurance Office

This analysis was sparked by the Federal Council report of 29 August 2007 entitled "Strategy for a Swiss national old-age policy", compiled in response to the Leutenegger Oberholzer Postulate dated 3 October 2003 (03.3541). The report examines the current situation for older people, reviewing five key areas such as health, economic conditions and social participation. Based on the results, which overall are positive, the report calls for an old-age policy aligned to the resources and potential of older people. The goals are to promote the economic and social participation of older people, encourage their autonomy and increase the degree to which they provide for themselves and make decisions. Accordingly, the report defines strategic guidelines with respect to, for example, taking into account different living circumstances and needs, utilising the potential of older people and considering old-age policy as a mainstream topic. To implement the strategy, the Federal Council has included an appendix to the report containing 20 specific options for courses of action at federal, cantonal, municipal and private levels, including some measures and activities already in progress.

However, the key areas for action within old-age policy do not lie within federal authority; they fall instead under the responsibility of the cantons. A survey of the old-age policies in place at cantonal level was therefore the necessary next step in developing a Swiss national old-age policy. The results are now available and are unsurprisingly diverse, but approximately four fifths of cantons have formulated their own old-age policies, even if these use greatly differing structures and focus on different areas. The diversity underlines the importance of old-age policy as a mainstream topic and highlights its holistic orientation. The draft checklist for drawing up cantonal and municipal old-age policies included within this report attempts to address this requirement specifically and is intended as a working tool for the specialists responsible for the task at cantonal and municipal levels.

For the FSIO, the results of this report also bear importance in terms of the service level agreements referred to in Article 101^{bis} of the Federal Law on Old-age and Survivors' Insurance (AHVG). Under these service level agreements, contributions made to the AHV fund can be granted to charitable old-age organisations that are active nationally. A large proportion of the money goes to the relevant cantonal branches for the services they provide for older people locally. The question then arises as to how far these services also contribute to the implementation of cantonal old-age policy and the extent to which they should be considered within the context of the particular canton.

The recommendations made in the report offer the FSIO a range of starting points for approaching the cantons and their specialists for appropriate discussion and exchange. In view of the demographic changes, a coordinated development of old-age policies in Switzerland seems imperative.

Ludwig Gärtner
Head of Families, Generations and Society

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	i
Zusammenfassung	iii
Résumé	vii
Riassunto	xi
Summary	xv
1 Auftrag und Ausgangslage	1
1.1 Strategie für eine schweizerische Alterspolitik.....	1
1.2 Demografische Entwicklung in den Kantonen	2
2 Methodik: Vorgehen und Material	3
2.1 Vorgehen.....	3
2.2 Material.....	3
3 Was ist aus gerontologischer Sicht wichtig?.....	5
3.1 Alter und Altern ist äusserst heterogen: Es braucht ein differenziertes Bild des Alters und Alterns.....	6
3.2 Altern erfolgt innerhalb der Gesamtgesellschaft	8
3.3 Die Partizipation älterer Menschen auf allen Ebenen garantieren.....	10
3.4 Ausrichtung von Alterspolitik an Lebensqualität	12
4 Beantwortung der Hauptfragestellungen	15
4.1 Bestehende Alterspolitiken in den Kantonen.....	15
4.2 Ziele der kantonalen Alterspolitik	16
4.3 Die Umsetzung alterspolitischer Ziele.....	17
4.4 Evaluation kantonaler Alterspolitik	18
4.5 Kantonale Alterspolitik und gesamtschweizerische Strategie	18
4.6 Differenzierung zwischen drittem und viertem Alter	19
4.7 Palliative Care in der kantonalen Alterspolitik.....	20
4.8 Statistiken und Kennzahlen in der kantonalen Alterspolitik.....	20
5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	23
5.1 Information und Koordination: Empfehlungen	23
5.2 Kantonale Alterspolitik: eine Checkliste	25
5.2.1 Formeller Rahmen: Beteiligte, Aufgaben, Zuständigkeiten, Rechtsgrundlagen, Prognosen, Zeithorizont, Finanzen.....	28

5.2.2 Altersbilder: hinterfragen und offen legen	32
5.2.3 Leitlinien und Prinzipien für die Ausrichtung von Alterspolitik	33
5.2.4 Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen	38
5.2.5 Überprüfung (=Evaluation) der Massnahmen	39
Literaturverzeichnis.....	41
Anhang	43
Tabelle 1 Verwendetes Material	43
Tabelle 2 Zusammenstellung nach Leitprinzipien, Zielen und Massnahmen	46
Tabelle 3 Zusammenstellung der Aussagen zur Evaluation	129
Tabelle 4 Zusammenstellung der Unterscheidung von 3. und 4. Alter	131
Tabelle 5 Zusammenstellung der Berücksichtigung von Palliative Care	132
Tabelle 6 Zusammenstellung genutzter Statistiken	133
Tabelle 7 Die kantonalen Alterspolitiken im Vergleich entlang der wichtigsten Themen ...	135
Kontaktpersonen der kantonalen Stellen und Ämter für Altersfragen	138

Zusammenfassung

Ausgangslage

Heute leben immer mehr Menschen immer länger, und der Anteil älterer Menschen gemessen an der Gesamtbevölkerung wächst. In Anbetracht dieser Entwicklung und deren Folgen hat der Bundesrat 2007 in Beantwortung eines parlamentarischen Vorstosses (Postulat Leutenegger Oberholzer 03.3541) eine Strategie für eine schweizerische Alterspolitik vorgelegt, die laufende Aktivitäten und Handlungsoptionen auf der Ebene des Bundes, der Kantone, der Gemeinden und weiterer Akteure aufzeigt.

Für die Weiterentwicklung von Alterspolitik im Sinne einer gesamtheitlichen Ausrichtung ist zunächst eine Bestandesaufnahme der bestehenden Formen und Ausprägungen von Alterspolitik in den Kantonen erforderlich. Der vorliegende Bericht soll deshalb für das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Planungs- und Entscheidungsgrundlage bieten, die einerseits die strategische Ausrichtung und andererseits die Konzeption geeigneter Massnahmen einer altersgerechten Politik unterstützt.

Fragestellungen

Der Bericht liefert Antworten auf die folgenden Fragen: Welche Kantone haben eine eigene Alterspolitik entwickelt bzw. verabschiedet? Welches sind die Zielsetzungen kantonaler Alterspolitik? Machen die Alterspolitiken Aussagen darüber, wie und wann diese Ziele umgesetzt werden? Wird die Evaluation von Alterspolitik in den Kantonen thematisiert? Entsprechen die kantonalen Alterspolitiken der gesamtschweizerischen Strategie des Bundesrats? Wird eine Unterscheidung zwischen dem 3. und 4. Alter getroffen? Findet Palliative Care Eingang in den Alterspolitiken? Welche Statistiken stehen heute in den einzelnen Kantonen bereits zur Verfügung? Welche Statistiken und Kennzahlen müssen im Rahmen einer Alterspolitik aufgebaut und bei der Definition einer Alterspolitik und deren Umsetzung berücksichtigt werden (Idealmodell)?

Vorgehen

Parallel zu einer Internetrecherche wurden kantonale Kontaktpersonen für Altersfragen um vorhandene Dokumente zu den Altersleitbildern oder zur Alterspolitik auf kantonaler Ebene angefragt. Weiter wurde nach Berichten über deren Umsetzung gefragt sowie nach Statistiken, welche die Kantone für die Planung oder Umsetzung der Alterspolitik heranziehen. Das gesammelte Material wurde gesichtet und entlang der Fragestellungen beurteilt. Darüber hinaus werden in diesem Bericht vier Themenbereiche diskutiert, die aus gerontologischer Sicht für die Ausrichtung von Alterspolitik wichtige Grundlagen bilden: die Heterogenität von Alternsprozessen und entsprechend differenzierte Altersbilder, die Einbettung des Alters und Alterns in die Gesamtgesellschaft, die Ermöglichung von Partizipation älterer Menschen sowie die Ausrichtung von Alterspolitik an der Lebensqualität.

Hauptergebnisse

21 Kantone haben eine kantonale Alterspolitik formuliert, vier Kantone haben (noch) keine eigenständige Position zur Alterspolitik entwickelt; von einem Kanton erfolgte innerhalb des Erhebungszeitraumes keine Rückmeldung. Die kantonalen Alterspolitiken sind sehr heterogen und unterschiedlich deklariert. Die häufigsten Bezeichnungen sind: Altersleitbild, Alterspolitik, Altersplanung und Alterskonzept. Mehrere Kantone überarbeiten aktuell die bestehende Alterspolitik, vereinzelt schon in der dritten Generation.

Die meisten Kantone anerkennen, dass die Lebenslagen und Bedürfnisse von Menschen im höheren Lebensalter vielfältig sind, und dass dies eine Vielfalt an politischen Massnahmen bedingt. Gleichwohl unterscheiden sie sich darin, welche Schwerpunkte konkret behandelt werden. Einige sind recht eng gehalten und befassen sich hauptsächlich mit Aspekten der Versorgung und Pflegeplanung, andere haben ein umfassenderes Verständnis von alterspolitischem Handeln und sind als auf den Punkt gebrachte Leitbilder formuliert, die eine grössere Bandbreite an Themen abdecken. Wieder andere Alterspolitiken bestehen aus einer Kombination von übergeordneten Leitlinien und einer anschliessend detailliert dargelegten Umsetzungsplanung.

Die meisten kantonalen Alterspolitiken formulieren Ziele. Häufige Ziele sind in den Bereichen Kultur, Bildung, Freizeit, Sport, Gesundheit und Prävention, Beratung, Wohnen, Pflege, Unterstützung und Betreuung sowie Qualitätssicherung angesiedelt. Es bestehen interkantonal aber grosse Unterschiede hinsichtlich der Auswahl inhaltlicher Schwerpunkte sowie im Detaillierungsgrad von Zielformulierungen. Nicht alle Kantone legen fest, mit welchen Massnahmen die Ziele der Alterspolitik erreicht werden sollen und in welchem Zeitraum, und kaum ein Kanton thematisiert, wie und durch wen die Wirksamkeit von Massnahmen überprüft (evaluiert) werden soll.

Auf die Politik anderer Kantone oder die Bundesstrategie wird bisher kaum explizit Bezug genommen. Da die meisten Politiken formuliert wurden, bevor die nationale Strategie publiziert wurde, ist dies zu erwarten. Trotzdem stimmen viele Kantone in einigen Punkten mit der Bundesstrategie überein, zumindest was die Schwerpunktsetzung betrifft. Die konkrete Ausgestaltung in Umsetzungsmassnahmen ist aber weniger einheitlich. Die meisten Kantone thematisieren die Bereiche *Gesundheitsförderung und Prävention*, *Unterstützung von informell Pflegenden*, und die *integrierte Planung von Gesundheitsdiensten* bereits in ihren Alterspolitiken. Weniger häufig vertreten sind die Themen *Palliativpflege*, *menschenrechtliche Raumplanung*, und die *autonome Benützung des öffentlichen Verkehrs*. *Betriebliche oder arbeitsmarktbezogene Massnahmen*, um die Arbeitsmarktchancen älterer Menschen zu erhöhen, werden in den untersuchten kantonalen Alterspolitiken hingegen kaum bis gar nicht thematisiert, ebenso wenig die Themen *Case Management* oder *Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen*.

Nur wenige Kantone differenzieren zwischen dem dritten und vierten Alter. Einzig der Kanton Basel-Stadt richtet seine Alterspolitik konsequent entlang dieser Differenzierung aus.

Palliative Care wird nur in wenigen Kantonen als Teil der Alterspolitik formuliert. In einigen Kantonen sind auf kantonaler Ebene Palliativnetze in Vorbereitung, andere Kantone verfügen bereits über kantonale Programme, die aber nicht auf den Altersbereich beschränkt sind, und vielleicht auch deshalb nicht innerhalb der Alterspolitik thematisiert werden.

Über die Hälfte der Kantone haben Angaben zu den verwendeten Statistiken und Kennzahlen geliefert. Nebst den bevölkerungsstatistischen Prognosen von Bund (BfS) und Kantonen wird häufig auf sozial-medizinische Indikatoren und Statistiken verwiesen (SOMED, Spitex-Statistik). Je nach Schwerpunkten innerhalb einer kantonalen Alterspolitik sind für die Planung unterschiedliche Kennzahlen notwendig. In der Regel hat der Bereich Pflege und Betreuung einen zentralen Stellenwert in den Kantonen; die entsprechenden Daten werden regelmässig erhoben und teils auch in den untersuchten Dokumenten detailliert dargestellt. Bei Kantonen, die eine breiter gefächerte Alterspolitik verfolgen, insbesondere jene, die auf die Stärkung von Ressourcen und die Einbindung älterer Menschen abzielen, fehlen weitgehend Angaben dazu, auf welche Datenbasis sie sich z.B. in den Bereichen Prävention, Bildung, Freiwilligenarbeit oder Partizipation stützen, bzw. welcher Bedarf allenfalls an einer entsprechenden Datenbasis besteht.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die oben genannten Hauptergebnisse werden im vorliegenden Bericht mit Empfehlungen für die Praxis ergänzt. Weiter werden Empfehlungen an den Bund und an die Kantone abgegeben bezüglich des weiteren Vorgehens für eine interkantonale Abstimmung der Alterspolitik. Zudem wird auf Themen hingewiesen, die in der kantonalen Alterspolitik grundsätzlich gestärkt werden sollten: Partizipation, Mitsprache- und Mitbestimmungsmöglichkeiten auch für pflegebedürftige Menschen, palliative Pflege bzw. Sterbebegleitung, ausserfamiliärer Generationenkontakt und eine konsequente Ausrichtung von Alterspolitik am Prinzip Lebensqualität.

Im Rahmen der Auswertungsarbeit für den vorliegenden Bericht wurde klar, dass keine ‚ideale‘ kantonale Alterspolitik identifiziert werden kann. Dies hat u.a. mit unterschiedlichen kantonalen Ressourcen- und Problemlagen zu tun sowie mit unterschiedlich weit entwickelten Alterspolitiken. Gleichzeitig sind die besonderen Qualitäten unterschiedlicher Alterspolitiken auch nicht anhand einer einzigen Messlatte vergleichbar. Deshalb führt der Bericht eine Reihe von Merkmalen auf, die in der Praxis Bausteine einer formulierten Alterspolitik sind bzw. als solche berücksichtigt werden sollten. Diese Bausteine werden im vorliegenden Bericht als kommentierte Checkliste zur Verfügung gestellt. Die Checkliste deckt diverse strukturelle, inhaltliche und planerische Aspekte bei der Formulierung und Umsetzung einer kantonalen Alterspolitik ab und könnte der Praxis als Orientierungsraster die gegenseitige Verständigung erleichtern.

Résumé

Contexte

De nos jours, une majorité croissante de gens vit longtemps, et la proportion de personnes âgées au sein de la population augmente. Tenant compte de cette évolution et de ses conséquences, le Conseil fédéral a proposé en 2007, en réponse à une intervention parlementaire (postulat Leutenegger Oberholzer 03.3541), une stratégie pour une politique suisse de la vieillesse, qui présentait les activités en cours ainsi que les mesures envisagées à l'échelle de la Confédération, des cantons, des communes et d'autres instances.

Avant de continuer de développer une politique de la vieillesse, ce qui implique d'adopter une orientation commune, il est nécessaire de dresser un état des lieux des formes et des caractères de la politique de la vieillesse des différents cantons. En conséquence, le présent rapport est conçu comme une aide à la planification et à la prise de décision à l'intention de l'Office fédéral des assurances sociales, de façon à soutenir, d'une part, l'orientation stratégique et, d'autre part, la mise en place de mesures adéquates pour une politique de la vieillesse équitable.

Questions-clés

Le rapport permet de répondre aux questions suivantes : Quels cantons ont développé ou adopté leur propre politique de la vieillesse ? Quels sont les objectifs d'une politique de la vieillesse cantonale ? Les politiques de la vieillesse intègrent-elles des déclarations quant à la manière d'atteindre ces objectifs, et au calendrier ? L'évaluation de la politique de la vieillesse fait-elle partie des thèmes abordés dans les cantons ? Les politiques de la vieillesse cantonales correspondent-elles à la stratégie du Conseil fédéral pour l'ensemble de la Suisse ? Une distinction est-elle faite entre les 3^e et 4^e âges ? Les politiques de la vieillesse prennent-elles en compte les soins palliatifs ? Quelles données statistiques sont déjà disponibles dans les différents cantons ? Quels sont les chiffres-clés et les données statistiques qui sont encore nécessaires dans le cadre d'une politique de la vieillesse, et dont on doit tenir compte dans la définition autant que dans la mise en œuvre d'une telle politique (modèle idéal) ?

Démarche suivie

Parallèlement à des recherches sur Internet, les auteurs de la présente étude ont interrogé les interlocuteurs cantonaux chargés des questions liées à la vieillesse sur l'existence de documents relatifs à des lignes directrices cantonales ou à une politique cantonale sur ce thème. Ils ont aussi demandé s'il existait des rapports sur leur mise en œuvre, ainsi que des statistiques auxquelles les cantons auraient recours pour la planification et la mise en œuvre de la politique de la vieillesse. Les données collectées ont été consultées et évaluées en fonction des questions-clés. En outre, le rapport fait porter la discussion sur quatre thèmes qui, d'un point de vue gérontologique, constituent une base importante pour l'orientation de la politi-

que de la vieillesse : l'hétérogénéité des processus de vieillissement et, partant, des représentations de la vieillesse ; l'intégration de la vieillesse et du vieillissement au sein de la société tout entière ; les possibilités de participation offertes aux personnes âgées, et la prise en compte générale, par la politique de la vieillesse, du principe de la qualité de vie.

Principaux résultats

Vingt et un cantons ont élaboré une politique de la vieillesse, tandis que quatre cantons n'ont encore adopté aucune position dans ce domaine ; l'un des cantons n'a pas fourni de réponse dans le temps imparti. La politique de la vieillesse est désignée de façon très diverse selon les cantons. Les désignations les plus courantes sont : lignes directrices concernant la vieillesse, politique de la vieillesse, plan vieillesse (Altersplanung) et concept vieillesse (Alterskonzept). Plusieurs cantons sont actuellement en train de remanier la politique de la vieillesse existante, parfois même en sont à une troisième version.

La plupart des cantons reconnaissent que les situations de vie et les besoins des personnes d'un âge avancé sont divers, et que les mesures politiques à prendre en conséquence sont également diverses. Ils se différencient cependant par les points prioritaires qui sont concrètement traités. Certaines mesures témoignent d'une compréhension restrictive du sujet et traitent principalement d'assistance et de planification des soins, tandis que d'autres, reflétant une compréhension plus globale de l'action ressortant d'une politique de la vieillesse, sont présentées sous forme de principes directeurs qui formulent l'essentiel en couvrant plus largement le thème. D'autres politiques de la vieillesse encore combinent des lignes directrices générales et un plan d'application présenté de façon détaillée.

La plupart des politiques cantonales de la vieillesse formulent des objectifs. Les objectifs les plus fréquents concernent les domaines de la culture, de l'éducation, des loisirs, du sport, de la santé et de la prévention, du conseil, du logement, des soins, du soutien et de l'accompagnement, ainsi que celui de l'assurance qualité. Il reste de sérieuses différences entre les cantons pour ce qui concerne le choix des objectifs prioritaires et le degré de détail suivant lequel sont formulés lesdits objectifs. Tous les cantons ne précisent pas les mesures qui permettront d'atteindre les objectifs de la politique de la vieillesse, ni le calendrier ; et presque aucun canton ne prévoit comment et par qui l'efficacité des mesures sera évaluée.

Presque aucun canton n'a fait jusqu'ici référence de façon explicite à la politique d'autres cantons ou à la stratégie de la Confédération sur le sujet. On pouvait s'y attendre, dans la mesure où la majeure partie des politiques ont été définies avant la publication de la stratégie au niveau national. Toutefois, beaucoup de cantons s'accordent avec la stratégie de la Confédération sur certains points, au moins en ce qui concerne la liste des priorités. Il y a moins d'unité entre les cantons quant aux mesures concrètes de mise en œuvre. Les domaines *Promotion de la santé et prévention*, *Soutien apporté aux soignants non professionnels* et *Planification intégrée des services publics de santé* font déjà partie des thèmes développés au sein des politiques de la vieillesse de la plupart des cantons. Les thèmes *Soins palliatifs*, *Aménagement du territoire adapté aux personnes* et *Autonomie dans l'usage des transports en commun* sont moins souvent représentés. Dans les politiques cantonales de la vieillesse sur lesquelles s'appuie la présente enquête, les domaines *Actions orientées vers les entreprises ou Marché du travail*, en vue d'augmenter les chances d'insertion professionnelle des personnes âgées, n'apparaissent en revanche pas ou presque pas ; il en est de

même des thèmes *Gestion par cas* et *Droit de codécision des personnes ayant besoin de soins*.

Seuls quelques cantons distinguent le troisième et le quatrième âges. Et seul le canton de Bâle-Ville tient compte de cette distinction pour articuler sa politique de la vieillesse.

Les soins palliatifs ne constituent une partie de la politique de la vieillesse que dans un petit nombre de cantons. Ça et là, des réseaux de soins palliatifs sont en préparation au niveau cantonal ; d'autres cantons disposent déjà de programmes cantonaux, qui ne sont toutefois pas intégrés dans les politiques de la vieillesse, peut-être parce qu'ils ne concernent pas seulement les personnes âgées.

Plus de la moitié des cantons ont donné des indications sur les statistiques et les chiffres-clés auxquels ils ont eu recours. A côté des prévisions statistiques de la Confédération (OFS) et des cantons concernant l'évolution de la population, ils ont souvent renvoyé à des indicateurs et des statistiques à caractère socio-médical (SOMED, Statistique de l'aide et des soins à domicile). Différents chiffres-clés s'avèrent nécessaires à la planification, suivant les thèmes principaux sur lesquels portent les politiques de la vieillesse cantonales. En règle générale, le domaine *Soins et assistance* occupe dans les cantons une place centrale ; les données statistiques correspondantes sont régulièrement collectées et, pour partie, présentées de façon détaillée dans les documents que nous avons étudiés. Dans les cantons qui ont une conception plus large de la politique de la vieillesse, notamment ceux qui ont pour objectif le développement des compétences et l'intégration des personnes âgées, on ne sait guère sur quelles informations s'appuie la politique, par exemple pour les domaines de la prévention, de la formation, du bénévolat ou de la participation, ni quelle base de données en la matière pourrait s'avérer nécessaire.

Conclusions et recommandations

Des recommandations en vue d'une mise en pratique complètent les principaux résultats susmentionnés. Des recommandations sont également formulées à l'adresse de la Confédération et des cantons concernant la suite de la procédure, en vue d'une harmonisation des politiques de la vieillesse entre les cantons. En outre, le rapport indique les thèmes qui devraient être traités de manière plus approfondie dans le cadre des politiques de la vieillesse cantonales : la participation, la possibilité d'intervention et de codécision des personnes ayant besoin de soins, les soins palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie, les relations intergénérationnelles extrafamiliales, ainsi qu'une prise en compte systématique du principe de la qualité de vie.

L'exploitation des résultats de l'enquête diligentée pour le présent rapport montre clairement qu'il n'y a pas, actuellement, de politique cantonale de la vieillesse qui soit « idéale ». Cela est dû entre autres à la diversité des ressources et des problèmes cantonaux, ainsi qu'aux différences cantonales dans l'avancement des politiques de la vieillesse. Parallèlement, il n'est pas possible de comparer les qualités particulières des différentes politiques de la vieillesse en fonction des mêmes critères. C'est pourquoi le rapport énumère une série de caractéristiques, qui sont dans la pratique des éléments servant à formuler une politique de la vieillesse, ou qui devraient l'être. Ces éléments sont mis à disposition dans le présent rapport sous la forme d'une liste commentée. Cette liste recouvre divers aspects, relatifs aux

structures, au contenu et à la planification, dont il faut tenir compte dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique cantonale de la vieillesse ; elle pourrait servir aux acteurs de schéma directeur et ainsi faciliter la compréhension mutuelle.

Riassunto

Contesto

Attualmente la speranza di vita è in costante aumento e la percentuale di anziani rispetto alla popolazione complessiva è sempre più elevata. Considerate quest'evoluzione e le sue conseguenze, nel 2007, in risposta al postulato Leutenegger Oberholzer 03.3541, il Consiglio federale ha presentato una strategia in materia di politica della vecchiaia che illustra le attività già in corso e propone diverse soluzioni attuabili a livello federale, cantonale e comunale e con il coinvolgimento di altri attori.

Affinché la politica della vecchiaia possa essere sviluppata in un'ottica globale, è necessario innanzitutto fare il punto sulle forme e impostazioni esistenti nei diversi Cantoni. Il presente rapporto deve dunque fornire all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali una base decisionale e pianificatoria per sostenere l'indirizzo strategico ed elaborare misure adeguate per una politica attenta ai bisogni degli anziani.

Mandato

Il rapporto risponde alle seguenti domande: quali Cantoni hanno sviluppato o approvato una propria politica della vecchiaia? Con quali obiettivi? Nel definire le loro strategie, si sono espressi sui modi e i tempi per applicare le misure previste? I Cantoni prevedono una valutazione della loro politica della vecchiaia? Le politiche stabilite dai Cantoni sono conformi alla strategia nazionale scelta dal Consiglio federale? Viene fatta una distinzione tra terza e quarta età? Le cure palliative trovano spazio nelle politiche della vecchiaia? Attualmente, di quali statistiche dispongono i singoli Cantoni? Quali sono le statistiche e i dati di riferimento necessari alla definizione e all'attuazione di una politica della vecchiaia (modello ideale)?

Metodo

Per il presente studio è stata condotta una ricerca su Internet e sono state interrogate persone che si occupano delle questioni della vecchiaia in merito a documenti riguardanti le linee direttive e la politica in materia di vecchiaia esistenti a livello cantonale. Si è inoltre chiesto se esistevano rapporti in merito all'attuazione della politica della vecchiaia e statistiche in base alle quali essa è stata pianificata e realizzata. I dati raccolti sono stati controllati e analizzati in funzione delle domande poste. Nel presente rapporto sono inoltre stati discussi quattro temi che, dal punto di vista della gerontologia, costituiscono una base importante per decidere l'indirizzo da dare alla politica della vecchiaia: l'eterogeneità dei processi d'invecchiamento e le relative immagini della vecchiaia, l'integrazione della vecchiaia e dell'invecchiamento nella società, la possibilità data agli anziani di partecipare alla vita sociale e l'elaborazione di una politica della vecchiaia orientata alla qualità di vita.

Risultati principali

21 Cantoni hanno definito una propria politica della vecchiaia, quattro non hanno (ancora) assunto una posizione in merito e un altro non si è espresso in proposito. Le politiche della vecchiaia adottate dai Cantoni sono molto eterogenee e designate in modo diverso. Le denominazioni più frequenti sono “linee direttive concernenti la vecchiaia”, “politica della vecchiaia”, “pianificazione della vecchiaia” e “piano concernente la vecchiaia”. Diversi Cantoni stanno attualmente rivedendo la loro politica della vecchiaia, in certi casi già per la terza volta.

Se i Cantoni sono per la maggior parte concordi nel riconoscere che le condizioni di vita e i bisogni degli anziani sono svariati - il che comporta una molteplicità di misure politiche -, essi si distinguono però nella scelta delle priorità. Alcuni considerano la politica della vecchiaia in senso veramente stretto e si occupano principalmente di questioni legate all’assistenza e alla pianificazione delle cure, altri hanno una concezione più ampia e hanno formulato linee direttive che coprono una gamma di temi più estesa. Vi sono poi politiche della vecchiaia che combinano linee direttive generali e piani di attuazione dettagliati.

Nella maggior parte dei casi, le politiche della vecchiaia cantonali stabiliscono obiettivi, spesso negli ambiti seguenti: cultura, educazione, tempo libero, sport, salute e prevenzione, consulenza, alloggio, cure, sostegno e assistenza e garanzia della qualità. A livello intercantonale vi sono però importanti differenze per quanto riguarda la definizione delle priorità e la precisione con cui gli obiettivi sono stati formulati. Non tutti i Cantoni stabiliscono con quali misure ed entro quando devono essere raggiunti gli obiettivi previsti dalla politica della vecchiaia e praticamente nessuno ha discusso della procedura da seguire per analizzare (valutare) l’efficacia delle misure adottate.

Finora non si è fatto in pratica alcun riferimento esplicito alla politica di altri Cantoni o alla strategia elaborata dalla Confederazione. Questo non sorprende se si pensa che la maggior parte delle politiche è stata formulata prima che venisse pubblicata la strategia nazionale. Ciononostante in alcuni punti, perlomeno per quanto riguarda la scelta delle priorità, molti Cantoni concordano con la strategia definita dalla Confederazione. La concretizzazione mediante provvedimenti d’applicazione è tuttavia meno uniforme. Nella loro politica della vecchiaia, la maggior parte dei Cantoni tratta già temi quali la *promozione della salute* e la *prevenzione*, il *sostegno alle persone non-professioniste che prestano cure* e la *pianificazione integrata di servizi della salute*. Meno presenti sono le *cure palliative*, l’*utilizzazione autonoma dei mezzi pubblici* e una *pianificazione territoriale “a misura d’uomo”*. Si può per contro affermare che nelle politiche della vecchiaia cantonali analizzate l’*adozione di provvedimenti aziendali o relativi al mercato del lavoro tesi a migliorare le opportunità degli anziani di esercitare un’attività lucrativa*, la *gestione dei casi* e il *diritto delle persone bisognose di cure di partecipare alle decisioni che le riguardano* non sono trattati per niente o lo sono solo in misura molto limitata.

Pochi sono i Cantoni che fanno una differenza tra terza e quarta età. Solo il Cantone di Basilea Città conduce una politica della vecchiaia distinguendo in modo sistematico le due categorie di anziani.

Le cure palliative sono definite quale parte integrante della politica della vecchiaia solo in pochi Cantoni. Alcuni stanno allestendo reti di cure palliative, mentre altri dispongono già

di programmi cantonali che però, non limitandosi agli anziani, non sono discussi nel quadro della politica della vecchiaia.

Più della metà dei Cantoni ha fornito indicazioni sulle statistiche e sui dati di riferimento utilizzati. Oltre alle previsioni elaborate dalla Confederazione (UST) e dai Cantoni in base a statistiche demografiche, viene spesso fatto riferimento a indicatori e statistiche del settore medico-sociale (SOMED, statistica Spitex). I dati di riferimento necessari alla pianificazione variano in funzione delle priorità fissate dai diversi Cantoni. Di regola il settore delle cure e dell'assistenza riveste un ruolo fondamentale; i dati in merito sono rilevati regolarmente e talvolta illustrati in modo dettagliato anche nei documenti esaminati. Per quanto riguarda i Cantoni che perseguono una politica della vecchiaia con una più ampia varietà di obiettivi, tra cui segnatamente l'aumento delle risorse e il coinvolgimento degli anziani, mancano prevalentemente indicazioni sulla base di dati su cui essi si fondano p. es. negli ambiti della prevenzione, dell'educazione, del volontariato o della partecipazione o sul bisogno eventuale di una tale fonte di informazioni.

Conclusioni e raccomandazioni

Nel presente rapporto, ai risultati summenzionati sono aggiunte raccomandazioni pratiche. Sono inoltre formulate raccomandazioni all'attenzione della Confederazione e dei Cantoni sugli ulteriori passi da compiere per armonizzare la politica della vecchiaia a livello inter-cantonale. Si fa poi riferimento ai temi cui i Cantoni dovrebbero prestare per principio maggiore attenzione: partecipazione, coinvolgimento delle persone bisognose di cure nelle discussioni e nel processo decisionale, cure palliative e accompagnamento delle persone in fin di vita, contatto intergenerazionale al di fuori della famiglia e orientamento sistematico della politica della vecchiaia alla qualità di vita.

Dalla valutazione condotta risulta chiaramente che a livello cantonale non vi è una politica della vecchiaia "ideale". Questo è dovuto tra l'altro al fatto che non tutti i Cantoni dispongono delle stesse risorse o devono affrontare gli stessi problemi e che le rispettive politiche della vecchiaia sono più o meno sviluppate. Allo stesso tempo non è possibile paragonare le qualità proprie a ciascuna delle politiche adottate secondo un solo e unico criterio. Lo studio elenca quindi una serie di caratteristiche che nella prassi costituiscono i tasselli essenziali di una politica della vecchiaia definita o dovrebbero essere considerati tali. Nel presente rapporto questi elementi sono presentati sotto forma di lista di controllo commentata che, comprendo diversi aspetti strutturali, di contenuto e di pianificazione nella formulazione e nell'attuazione di una politica della vecchiaia cantonale, potrebbe servire da guida pratica per facilitare la comprensione reciproca.

Summary

Background

As an increasing number of people live longer and longer, older people account for a growing proportion of the population as a whole. In view of this development and its consequences, and in response to a parliamentary motion (Leutenegger Oberholzer Postulate 03.3541), the Federal Council presented a strategy for a Swiss national old-age policy in 2007. The strategy identifies current activities and possible courses of action at federal, cantonal and municipal levels and for other players as well.

The first step in developing old-age policy towards overall alignment is to review the existing forms and features of old-age policy at cantonal level. This report is therefore intended to offer the Federal Social Insurance Office a basis for planning and making decisions, providing support both in strategic alignment and in designing appropriate measures for a policy catering to the elderly.

Research questions

The report provides answers to the following questions: Which cantons have developed or adopted their own old-age policy? What are the goals of cantonal old-age policy? Do old-age policies state how and when these goals will be implemented? Is evaluation of old-age policy in the cantons addressed? Do the cantonal old-age policies reflect the Federal Council's strategy for Switzerland as a whole? Is a distinction made between the third stage of life (i.e. ages 60/65 to 80/85) and the fourth stage of life (i.e. 80/85+)? Does palliative care feature in the old-age policies? What statistics are already available in the individual cantons? What statistics and indicators should be developed within the framework of an old-age policy and taken into account during the stages of definition and implementation (ideal model)?

Approach

In parallel to internet research, inquiries were made with cantonal representatives for age-related issues. These representatives were asked for any documentation relating to their canton's old-age mission statement or old-age policy. They were also asked for reports on the implementation of these and for statistics used by the canton for planning or implementing the old-age policy. All materials collected were reviewed and then evaluated against the research questions. This report goes on to discuss four areas which, from a gerontological perspective, represent important foundations for aligning old-age policy: the heterogeneity of ageing processes and the different resulting images of old age, integrating old age and ageing into society as a whole, enabling participation of older people and aligning old-age policy to quality of life.

Key results

21 cantons have formulated a cantonal old-age policy, four cantons have not (yet) developed an independent position regarding old-age policy and one canton registered no response within the survey time frame. The cantonal old-age policies are very heterogeneous and are classified differently. The most frequent terms used are: old-age mission statement, old-age policy, old-age planning and old-age concept. A number of cantons are currently revising existing old-age policies; in isolated cases this is already the third generation.

Most cantons recognise that the living circumstances and needs of people in the advanced stages of life are varied and that this calls for a variety of political measures. Nevertheless, the cantons differ in terms of which areas are expressly addressed. Some keep the scope narrow and concentrate mainly on aspects of supplies and care planning, while others have a broader understanding of actions within the sphere of old-age policy and have formulated focussed mission statements covering a wider range of issues. Other old-age policies comprise a combination of general guidelines and detailed implementation planning.

Most cantonal old-age policies define goals. These goals are commonly rooted in culture, learning, leisure, sport, health and prevention, advice, living, care, support and assistance, and quality assurance. However, there are major differences across the cantons in terms of the priorities selected and the level of detail in the stated goals. Not all cantons determine which measures should be used to attain the goals of the old-age policy or lay down a time frame. Hardly any cantons address how and by whom the effectiveness of measures should be reviewed (evaluated).

As yet, little explicit reference is made to the policies of other cantons or to the federal strategy. This is to be expected, since most of these policies were formulated before the national strategy was published. Nevertheless, on some points many cantons are in line with the federal strategy, at least in terms of priorities. The more specific details of the implementation measures are, however, less consistent. Most cantons already address the areas of *health promotion and prevention, support from informal carers and integrated planning of health services* in their old-age policies. The areas of *palliative care, adequate living space and independent use of public transport* appear less frequently. *Business and labour market measures* to increase the chances of older people on the labour market are poorly or not at all addressed in the cantonal old-age policies reviewed. The same is true for *case management and the rights of those in need of care to influence decisions*.

Only a few cantons distinguish between the third and fourth stages of life. Basel-Stadt is the only canton to apply this distinction consistently in its old-age policy.

Palliative care is included as part of old-age policy in only a few cantons. Some cantonal palliative networks are in the pipeline, and some cantonal programmes are already in operation. These, however, are not limited to the elderly and perhaps for this reason are not an area addressed within the old-age policy.

More than half of the cantons supplied details of the statistics and indicators they use. As well as using forecast population statistics from the Confederation (Swiss Federal Statistical Office) and the cantons, reference is frequently made to social-medical indicators and statistics (e.g. SOMED, Spitex statistics). Planning cantonal old-age policy requires different

indicators according to the priorities set. The area of care and support usually has great importance at cantonal level; data in this area is regularly collected and in some cases appears in detail in the documents reviewed. In cantons with more diversified old-age policies, and especially in those which aim at strengthening resources and integrating older people, details are largely lacking as to the supporting data used, e.g. in the areas of prevention, learning, voluntary work and participation, or what need there is for such data.

Conclusions and recommendations

The key results identified above are presented in this report together with practical recommendations. Recommendations are also given to the Confederation and to the cantons regarding the next steps in coordinating old-age policy across the cantons. In addition, areas are highlighted which could be strengthened generally in cantonal old-age policy: participation, opportunities for input and influencing decisions (including for those in need of care), palliative and terminal care, intergenerational contact outside of the family, and consistent alignment of old-age policy to the principle of quality of life.

The evaluation process conducted for this report showed that it is impossible to define an "ideal" cantonal old-age policy. This is partly because of the differences in cantonal resources and problems and the fact that old-age policies are at very different stages of development. At the same time, the particular qualities of different old-age policies cannot be compared on the same scale. This report therefore lists a series of features that are building blocks for formulating an old-age policy in practice, or which should be considered as such. An annotated checklist of these building blocks is provided in this report. The list covers various structural, content and planning aspects in formulating and implementing a cantonal old-age policy and could serve as a guide to facilitate mutual understanding in practice.

1 Auftrag und Ausgangslage

Im Bericht des Bundesrates „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ wurden verschiedene Projekte und Handlungsoptionen für die Weiterentwicklung der Alterspolitik skizziert. Alterspolitik wird als Massnahmenpaket definiert, welches auf den Abbau von Defiziten und die Berücksichtigung von Bedürfnissen und Potenzialen älterer Menschen ausgerichtet ist. Für die Entwicklung neuer Massnahmen im Bereich der Alterspolitik ist zunächst eine Bestandesaufnahme der bestehenden Formen und Ausprägungen der Alterspolitik in den Kantonen notwendig. Die vorliegende Studie soll für das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Planungs- und Entscheidungsgrundlage bieten, die einerseits die strategische Ausrichtung und andererseits die Konzeption geeigneter Massnahmen einer altersgerechten Politik unterstützt.

Im Rahmen dieser Studie sollen folgende Fragen beantwortet werden:

1. Welche Kantone haben eine eigene Alterspolitik entwickelt bzw. verabschiedet?
2. Welches sind die Zielsetzungen kantonaler Alterspolitik?
3. Machen die Alterspolitiken Aussagen darüber, wie und wann diese Ziele umgesetzt werden?
4. Wird die Evaluation von Alterspolitik in den Kantonen thematisiert?
5. Entsprechen die kantonalen Alterspolitiken der gesamtschweizerischen Strategie des Bundesrats?
6. Wird eine Unterscheidung zwischen dem 3. und 4. Alter getroffen?
7. Findet Palliative Care Eingang in den Alterspolitiken?
8. Welche Statistiken stehen heute in den einzelnen Kantonen bereits zur Verfügung? Welche Statistiken und Kennzahlen müssen im Rahmen einer Alterspolitik aufgebaut und bei der Definition einer Alterspolitik und deren Umsetzung berücksichtigt werden (Idealmodell)?

Dabei soll auch herausgearbeitet werden, was eine kantonale Alterspolitik im Idealfall berücksichtigen sollte.

Im Folgenden stellen wir zuerst kurz die politische und die demografische Ausgangslage dar. Anschliessend werden das Vorgehen bei der Datenerhebung und das verwendete Material dargestellt. In Kapitel 4 wird der Datensatz hinsichtlich der Fragestellungen einer Bewertung unterzogen.

1.1 Strategie für eine schweizerische Alterspolitik

Im Bericht des Bundesrates (2007; in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003) werden Handlungsoptionen und laufende Aktivitäten dargestellt. Demnach gehört zur Zuständigkeit der Kantone die integrierte Planung von Gesundheitsdiensten sowie das Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen. Bei der

integrierten Planung von Gesundheitsdiensten geht es um die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Angeboten für ambulante und stationäre Akutpflege und für Langzeitpflege. Das Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen soll danach von den Spitexdiensten und stationären Einrichtungen regelmässig evaluiert werden.

Weiter sind die Kantone in andere Zuständigkeiten teilweise gemeinsam mit Bund, Gemeinde und Privaten eingebunden. Beispiele: Ausbau der Förderung der Gesundheit und der Stärkung der Autonomie im Alter, Unterstützung von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis, Stärkung der Palliativpflege, Ausbau des Case Management, „menschengerechte“ Quartiergestaltung, Strategie in Bezug auf ein lückenloses Netz für eine autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs, Erhöhung der Arbeitsmarktchancen durch betriebliche und arbeitsmarktbezogene Massnahmen sowie chancengleicher Zugang zur Informationsgesellschaft.

1.2 Demografische Entwicklung in den Kantonen

Gemäss den aktualisierten Szenarien der Bevölkerungsentwicklung des Bundesamtes für Statistik wird die Bevölkerung der Schweiz bis 2030 von 7.7 auf 8.3 Mio Menschen anwachsen und bis 2050 auf 8.33 Mio. In allen Kantonen wird die Bevölkerung bis 2030 wachsen, ausser in Basel Stadt, Glarus und Uri. Am stärksten wachsen werden in absoluten Zahlen Zürich (150'000 Personen mehr) und prozentual Zug (plus 19%), während im Kanton Basel Stadt der grösste Rückgang der Bevölkerung zu verzeichnen sein wird (-4%). 2030 wird in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Schaffhausen der grösste Anteil an Personen im Rentenalter zu verzeichnen sein (29% respektive 28%), wohingegen in den Kantonen Genf, Waadt und Zug nur 20% bis 21% der Bevölkerung sich im Rentenalter befinden wird (BFS, 2009).

In Bezug auf die demografische Entwicklung bestehen also zwischen den Kantonen erhebliche Unterschiede. Diese hängen u.a. mit der unterschiedlichen Wirtschaftsstruktur, der unterschiedlichen Grösse und den unterschiedlichen Migrationsbewegungen zusammen. Eine Prognose der Entwicklung ist daher auf gesamtschweizerischer Ebene einfacher als auf kantonaler Ebene. Für die Kantone ist die Berücksichtigung der Entwicklung in den anderen Kantonen für ihre eigene Alterspolitik von Bedeutung und eine Abstimmung oder Koordination von möglichem Interesse. Die demografischen Unterschiede legen nahe, dass Alterspolitiken unterschiedliche kantonale Gegebenheiten und Zukunftsperspektiven berücksichtigen müssen, andererseits aber auch die gesamtschweizerische Situation im Sinne einer Aufteilung von Aufgaben zwischen den Kantonen sowie zwischen Bund und Kantonen.

Um zu bestimmen, inwieweit die Kantone eine eigene Alterspolitik formuliert haben und welche Inhalte darin festgelegt werden, haben wir zu einem Stichtag alle Kantone um die bei ihnen vorhandenen Dokumentationen angefragt. Wenn in der Folge Aussagen über kantonale Alterspolitiken formuliert werden, dann basieren diese auf den ausgewerteten Dokumentationen.

2 Methodik: Vorgehen und Material

2.1 Vorgehen

Das für diesen Bericht verwendete Material stammt aus folgenden zwei Quellen: 1. Anfragen bei den kantonalen Ämtern für Altersfragen und 2. Internetrecherchen.

Die Internetrecherche wurde vom 17.4.2009 bis zum 24.4.2009 durchgeführt. Sie konzentrierte sich auf psychologische, politik- und sozialwissenschaftliche Datenbanken (Medline, Premedline, PsychINFO, PubMed / Medline, Web of Science, Berkeley Electronic Press, EZB Political Science, International Bibliography of Social Sciences, SocINDEX with Full Text, Sociological Abstracts, SourceOECD, SRM Online). Zusätzlich wurde nach offiziellen Seiten der Kantone gesucht. Dabei wurden folgende Stichworte verwendet: „Alterspolitik“, „Altersleitbild“, „Generation“, „Familienpolitik“, „social policy“, „active policy“ und „active aging“.

Per E-Mail wurden die auf den Internetseiten des Bundesamtes für Sozialversicherungen angegebenen Kontaktpersonen für Altersfragen der Kantone im Zeitraum vom 17.4.2009 bis zum 21.4.2009 kontaktiert (die Liste der E-Mail-Adressen der kontaktierten Personen befindet sich im Anhang). Im Rahmen der Anfrage wurde nach Material bezüglich Altersleitbild oder Alterspolitik des jeweiligen Kantons, Berichte über deren Umsetzung sowie Statistiken, die der Kanton für die Planung oder Umsetzung der Alterspolitik heranzieht, gefragt. Berücksichtigt wurden Rückmeldungen, die uns bis zum 7.5.2009 erreicht haben. 21 Kantone gaben uns eine Antwort, mit entsprechendem Material im Anhang der E-Mail oder dem Hinweis, wo entsprechendes Material zu finden sei. Nach Vervollständigung der Materialzusammenstellung erhielten alle Kantone die ihren Kanton betreffende Zusammenstellung zur Ergänzung und Kommentierung per 1.10.2009 vorgelegt. Die bis zum 31.10.2009 eingetroffenen Kommentare wurden in die vorliegende Version des Berichts integriert.

2.2 Material

Basierend auf den Dokumenten aus dem Internet sowie den Arbeitsdokumenten der Verantwortlichen für Altersfragen wurde am Stichtag 1.6.2009 festgestellt, welche Alterspolitik auf kantonaler Ebene beabsichtigt und welche Umsetzung dokumentiert wird (Tabelle 2), und welche Aussagen zur Evaluation gemacht werden (Tabelle 3). Zudem wurde zusammengestellt, ob die Bereiche Übergang zum 4. Alter (Tabelle 4) und palliative Betreuung (Tabelle 5) in den bestehenden Altersleitbildern berücksichtigt werden und welche Statistiken von den einzelnen Kantonen verwendet wurden (Tabelle 6).

Weiter haben wir die Durchsicht der kantonalen Dokumente (inkl. der bundesrätlichen Strategie) genutzt, um diese zentralen thematischen Schwerpunkte und Ausrichtungen entsprechend zu katalogisieren. Die Ergebnisse sind in einer Übersicht dargestellt, die helfen soll, die Kantone diesbezüglich auf einen Blick zu verorten (Tabelle 7).

Da wir uns beim vorliegenden Bericht ausschliesslich auf publizierte Dokumente beziehen, können wir keine fundierten Aussagen darüber machen, was davon tatsächlich in der Praxis umgesetzt wird, oder umgekehrt, welche alterspolitischen Bemühungen in der Praxis existieren, im Dokument selbst aber nicht thematisiert werden. Schliesslich möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen, dass mit der vorliegenden Analyse keinesfalls ein ‚Ranking‘ kantonaler Alterspolitiken beabsichtigt wird. Dies wäre aufgrund der grossen Heterogenität bezüglich kantonaler Ressourcen, Hintergründe und bestehender Vorarbeiten auch nicht zweckmässig.

3 Was ist aus gerontologischer Sicht wichtig?

Bevor wir das Datenmaterial der Fragestellungen entsprechend einer Auswertung unterziehen, möchten wir in diesem Kapitel auf vier grundlegende Anforderungen näher eingehen, denen eine moderne Alterspolitik aus unserer Sicht genügen sollte. Dabei soll auch wo möglich exemplarisch dargestellt werden, inwieweit und in welcher Form die untersuchten Kantone diese Überlegungen aufgreifen und in ihre Alterspolitiken einbinden.

Die Überlegungen in diesem Kapitel basieren auf verschiedenen internationalen und nationalen Positionen einer zeitgemässen Alterspolitik. Die wichtigsten Publikationen werden im Folgenden kurz charakterisiert (genaue Quellenangaben finden sich im Literaturverzeichnis):

1. Die im Anschluss an die zweite *UN-Weltversammlung zu Altersfragen* (Madrid, 2002) von der UNECE (Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen) ausgearbeitete *Regionale Implementierungsstrategie*. Diese umfasst zehn Verpflichtungen, die sich auf eine Reihe inhaltlicher Themen mit Zielvorgaben beziehen, u.a. in den Bereichen Mainstreaming des Alters, Integration und Partizipation der älteren Bevölkerung, nachhaltiges Wirtschaftswachstum, Anpassung sozialer Sicherungssysteme, Arbeitsmarkt und Altern, Lebenslanges Lernen und Bildungssysteme, Lebensqualität und Gesundheit für alle Altersgruppen, Geschlechterfragen in einer alternden Gesellschaft, Unterstützung von Angehörigen sowie Solidarität zwischen und innerhalb der Generationen.
2. Der *Diskussionsbeitrag der Schweiz* zur zweiten Weltversammlung zu Altersfragen in Madrid (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2002) mit dem Titel ‚Langlebigkeit – gesellschaftliche Herausforderung und kulturelle Chance‘. Es wird Position bezogen zu den Themen Langlebigkeit, materielle Sicherheit, Wohnen und Lebensqualität, politische Mitsprache, Migration, gesellschaftlich-ethischer Umgang mit Krankheit und Sterben sowie demografische Alterung und Entwicklung.
3. Die *bundesrätliche Strategie für eine schweizerische Alterspolitik* (Bundesrat, 2007; siehe auch Kap. 1.1).
4. Die Empfehlungen der *Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie* (1993) zur *Erarbeitung eines Altersleitbildes*, die auch heute unvermindert aktuell sind. Dieser von der Arbeitsgruppe für vernetzte Alterspolitik verfasste Leitfaden stellt grundsätzliche Überlegungen an bezüglich der Grundhaltung und des Vorgehens und liefert Ideen für mögliche Themen, Inhalte und Beteiligte.
5. Der 2007 erschienene Band ‚Alter neu denken – Gesellschaftliches Altern als Chance begreifen‘, in welchem eine deutsche Expertenkommission wichtige Grundlagen einer Politik für ältere Menschen diskutiert. Im Mittelpunkt stehen die sozialen, psychischen, gesundheitlichen und materiellen Ressourcen des Alters sowie eine altersfreundliche Umwelt. Nebst fundierten Handlungsempfehlungen bietet der Band auch einen Überblick über die internationale Alterspolitik und formuliert ethische Perspektiven eines gelingenden Alters.

Die bekannten historischen Pfeiler von Alterspolitik sind die materielle Alterssicherung und die gesundheitliche Versorgung im Alter. Ein modernes Verständnis von Alterspolitik ist heute umfassender und bezieht sich auf sämtliche Strategien und Massnahmen, die auf die Lebenssituation älterer Menschen und deren Umfeld gerichtet sind. Alterspolitik ist somit eine komplexe Querschnittspolitik, die viele andere Bereiche berührt. Alterspolitik ist heute aber nicht nur als breiter Fächer mit vielen Handlungsfeldern und Akteuren zu verstehen: Noch wichtiger – und aus gerontologischer Sicht sehr zu begrüssen – ist, dass sich das Grundverständnis der demografischen Entwicklung vorrangig als *Problem* auszudifferenzieren beginnt hin zu einem gleichzeitigen **Begreifen des Alterns als Chance für das Individuum wie auch für die Gesellschaft.**

3.1 Alter und Altern ist äusserst heterogen: Es braucht ein differenziertes Bild des Alters und Alterns

Alterspolitik sieht sich heute vor der grossen Herausforderung, Einfluss auf die Lebenslagen einer Bevölkerungsgruppe nehmen zu wollen, die alles andere als homogen ist. Die gerontologische Datenlage weist schon seit längerem klar darauf hin, dass es – pointiert ausgedrückt – ‚das Alter‘ nicht gibt. Ältere Menschen unterscheiden sich nicht nur bezüglich ihrer körperlichen, geistigen und sozialen Funktionen, Lebensstilen und materiellen Bedürfnisse und Möglichkeiten enorm, auch der Prozess des Alterns verläuft sowohl zwischen als auch innerhalb der Menschen und von Generation zu Generation unterschiedlich. Das wohl einzige verlässlich verbindende Merkmal der Kategorie „ältere Menschen“ ist der (aus gerontologischer Sicht willkürlich gesetzte) Zeitpunkt der Pensionierung und somit die Zugehörigkeit zur Gruppe der in der Regel nicht mehr erwerbstätigen 65-jährigen und älteren. Alterspolitik bezieht sich, wie es UR in seinem Leitbild formuliert, auf die Altersphasen vom Übergang zur Pensionierung über das aktive Alter bis hin zur Pflegebedürftigkeit.

Wie den späteren Lebensphasen insbesondere angesichts der aktuellen demografischen Entwicklung politisch begegnet wird, ist zunächst eine Frage des Bewusstseins aller Beteiligten. Dieses Bewusstsein manifestiert sich in so genannten Altersbildern – impliziten oder expliziten Vorstellungen über das Alter und Altern – die das politische und gesellschaftliche Denken und Handeln mitprägen. Heute sind differenzierte Altersbilder nötig, die das höhere Lebensalter weder einseitig als defizitäre Lebensphase begreifen, noch (im Bestreben, eine defizitäre Sicht zu überwinden) einseitig die Stärken und Potentiale eines ‚aktiven‘ Alters betonen (was auch negative Auswirkungen haben kann). Vielmehr geht es um eine bedingungslose **Akzeptanz und Anerkennung des Alters und Alterns mit all seinen Facetten**, d.h. mit Stärken, Potenzialen, Einbussen, Defiziten, Abhängigkeiten, Verlusten, aber auch neuen Gewinnen.

Das Altersleitbild des Kantons **SH** legt sein Verständnis des Alterns unter dem Titel ‚Grundwerte‘ sehr gelungen dar (TG verwendet übrigens einen ähnlichen Wortlaut): *„Das Altern ist Teil des Lebens. Altern ist ein fliessender Übergang in einen Lebensabschnitt mit alten und neuen Möglichkeiten, alten und neuen Grenzen sowie alten und neuen Verantwortungen gegenüber sich selbst und gegenüber der Gesellschaft. Das Menschenbild wird auch im Alter geprägt durch Grundwerte wie Selbstbestimmung, Freiheit der Lebensgestaltung, Erfüllung von Grund- und höheren Bedürfnissen, sozialen Verpflichtungen und ethisch-*

religiösen Aspekten. Altern ist nicht nur als ein biologischer Vorgang zu sehen, sondern als komplexer Prozess mit eigener Geschichte und kultureller Bedeutung, bei dem zusätzlich seelische und physiologische Vorgänge sowie soziale Faktoren und gesellschaftliche Entwicklungen aufeinander einwirken.“

Auch im Altersleitbild des Kantons **SG** wird Stellung genommen zum Alternsprozess und dessen Bedeutung: *„Altern ist ein komplexer biologischer, psychischer, sozialer und wirtschaftlicher Veränderungsprozess, der in sehr unterschiedlichen Lebensphasen wirksam ist und jeden Menschen individuell prägt. Alte Menschen haben Entwicklungs- und Kompensationsmöglichkeiten, mit denen sie die objektiv und subjektiv feststellbare Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit kompensieren und ein intaktes Selbstbild bewahren können.“*

Vereinzelte Kantone diskutieren einleitend auch die **Bedeutung von Altersbildern** (LU, SZ), allerdings werden selten konkrete Ziele oder Massnahmen formuliert, die auf die Veränderung oder Differenzierung bestehender Altersbilder abzielen.

TG hält eine neue Alterskultur, welche auf einem positiven Altersbild aufbaut, für dringend notwendig und formuliert dazu folgende Massnahme: *„Kanton, Gemeinden, private Trägerschaften und Medien achten in ihrer schriftlichen und mündlichen Kommunikation darauf, dass die gängigen Vorurteile über das Alter abgebaut und mit einem positiven Bild des Alterns ersetzt werden, dass Kompetenzen und Potentiale im dritten Lebensabschnitt betont werden.“*

AG formuliert eines seiner generellen Zielen wie folgt: *„Für die Betagten eine positive, individuelle gesellschaftliche Identität zu fördern.“*

Im Altersleitbild des Kantons **GL** steht unter den Massnahmen zur Integration: *„Der Kanton und die Gemeinden tragen durch Öffentlichkeitsarbeit dazu bei, ein positives und differenziertes Bild von älteren Menschen zu vermitteln.“*

SZ bemerkt in diesem Zusammenhang: *„Das in der Öffentlichkeit vorherrschende Bild des hilfs- und pflegebedürftigen Betagten braucht eine konsequente Korrektur. Auch wenn sich das Altersleitbild vielfach auf die Hilfs- und Pflegebedürftigen ausrichtet, ist immer im Auge zu behalten, dass die Mehrheit der Betagten nicht auf Hilfe angewiesen ist. Eine differenzierte Betrachtung der Gruppe der 65-jährigen und älteren schärft auch den Blick für das Potenzial der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung unter den Betagten selbst.“*

Zu einem bewussten Umgang mit Altersbildern in der Gesellschaft gehört auch, dass **Altersfragen öffentlich und generationenübergreifend thematisiert und reflektiert** werden. Von differenzierten Altersbildern profitieren nicht nur die heutige ältere Generation, sondern auch die nachfolgenden Generationen. Weder die Bundesstrategie noch die kantonalen Alterspolitiken formulieren Ziele oder Massnahmen, die auf einen Anstoss des öffentlichen Diskurses über das Altern abzielen, obschon einzelne Kantone diesen Aspekt thematisieren.

Der Kanton **SO** bemerkt dazu: *„Die Thematik Alterspolitik muss in Zukunft vermehrt in den öffentlichen Diskurs einfließen. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht das negative Altersbild (Defizitmodell) dominiert, sondern von einem positiven Altersbild (Kompetenzmodell) ausgegangen wird.“*

Der Kanton **GE** will die Bevölkerung mit einer eigenen Massnahme dahingehend sensibilisieren, alle Phasen des Alters bis zum Tod als Teil des Lebens anzuerkennen und vermehrt ins eigene ‚Lebensprojekt‘ zu integrieren: *„Expliquer à la population que la trajectoire de vie intègre l’avance en âge, la vieillesse et la mort, afin de mieux concevoir les besoins de chaque tranche de la population. Il s’agit, en particulier, d’intégrer le vieillissement et ses conséquences dans son propre projet de vie pour mieux anticiper les soins et l’hébergement nécessaires à l’âge extrême de la vie.“*

Eine altersfreundliche, durch Solidarität zwischen den Generationen gekennzeichnete Gesellschaft ist gemäss der deutschen Expertenkommission ohne **differenzierte Altersbilder** nicht denkbar. Unter „differenziert“ versteht die Kommission drei Dinge (Bertelsmann Stiftung, 2007):

1. Altersbilder sollten die Unterschiedlichkeit in den körperlichen und geistigen Fähigkeiten ebenso berücksichtigen wie Unterschiede in sozialen, gesundheitlichen und materiellen Ressourcen sowie die Individualität von Lebensentwürfen, Anliegen und Interessen.
2. Es sollte erkannt werden, dass die genannten Merkmale der Lebenssituation im Alter Resultat sehr unterschiedlicher Entwicklungen sein können, die sich zum Teil individueller Einflussnahme entzogen haben, zum Teil auch Ergebnis früherer Entscheidungen und Unterlassungen sind.
3. Altersbilder sollten in ihrer differenziellen Bedeutung für spezifische soziale und biografische Kontexte sowie für soziale Interaktionen mit verschiedenen Personen und Gruppen erkannt werden.

3.2 Altern erfolgt innerhalb der Gesamtgesellschaft

„Alter geht uns alle an“ lauten die Titel zweier kantonalen Altersleitbilder (LU und UR), welche damit der Lebensphase Alter sowohl eine hohe gesellschaftliche Mitverantwortung einräumen, als auch auf die Tatsache hinweisen, dass sich die allermeisten Menschen irgendwann mit dem Altern auseinandersetzen müssen, sei es innerhalb der Familie oder spätestens in der eigenen späten Lebensphase. Insofern ist das Thema ‚Alter‘ als von allgemeinem gesellschaftlichem und politischem Interesse zu betrachten. Dies wird in der ersten Verpflichtung zur Umsetzung der Regionalen Implementierungsstrategie des Madridplans deutlich:

Verpflichtung 1

Einbeziehung der Dimension des Alterns in alle politischen Bereiche, um Gesellschaften und Volkswirtschaften mit dem demografischen Wandel in Einklang zu bringen und eine Gesellschaft für alle Lebensalter zu verwirklichen.

Hier ist die Notwendigkeit eines **Mainstreaming** angesprochen, also die Öffnung der Alterspolitik gegenüber anderen Generationen und Politiken, was auch in der Strategie für eine Schweizerische Alterspolitik gefordert wird. Dabei stehen weniger die älteren Personen selbst im Vordergrund, „... vielmehr ist es die *Alterung als demografisches Phänomen* und, auf individueller Ebene, die *Dynamik des Lebenslaufes*, die bei der Ausgestaltung einer Politik zu berücksichtigen sind. Durch die Anpassung an die ältere Gesellschaft von morgen und die jungen Leute von heute im Hinblick auf ihre Alterung wird die Alterspolitik zur *Politik für alle Altersgruppen und Generationen*. [...]“ (Bundesrat, 2007).

Nur sehr wenige Kantone thematisieren den Mainstreaming-Gedanken. In der Regel wird darunter eher die Öffnung gegenüber anderen Politikbereichen verstanden und weniger die Öffnung gegenüber den anderen Generationen.

Im Bericht zur Alterspolitik im Kanton **ZH** beispielsweise heisst es: „*Alterspolitik ist Sache von Bund, Kanton und Gemeinden und innerhalb des Kantons Sache aller Direktionen [...] Altersanliegen müssen im Verantwortungsbereich jeder Direktion berücksichtigt werden.*“

Bei **LU** steht: „*Alterspolitik heisst auch, dass andere Stellen und Institutionen des Kantons und der Gemeinden Elemente des überarbeiteten Altersleitbildes in ihren Gestaltungsraum einbeziehen: insbesondere solche, die Gesundheitspolitik, Sozialpolitik, Siedlungs-, Verkehrs- und Wirtschaftspolitik machen.*“

Gemäss dem Kanton **BS** sollten Leitlinien für Seniorenpolitik „... *nicht ausschliesslich die Seniorinnen und Senioren fokussieren, sondern einen generationsübergreifenden Ansatz haben.*“

Auf sozialer Ebene würde ein Mainstreaming des ‚Alters‘ auch bedeuten, dass der **generationenübergreifende Austausch** nicht wie bis anhin vor allem auf verwandtschaftliche Kontakte beschränkt bleibt, sondern dass auch beispielsweise in der Berufswelt altersgemischte Teams selbstverständlich würden, oder dass überhaupt Kontakte zwischen den Generationen auch ausserhalb der Familie gefördert und ‚normalisiert‘ würden. Obwohl in der Praxis inzwischen viele Generationenprojekte verfolgt werden (www.generationen.ch), thematisieren nur wenige Kantone die Förderung von (ausserfamiliärem) Generationenaustausch als Teil einer Alterspolitik.

BS fördert laut seinen Leitlinien der Seniorenpolitik Begegnungsmöglichkeiten für Jung und Alt.

Laut **FR** könnte die Einsetzung kommunaler Alterskonzepte dazu veranlassen „...*über originelle Massnahmen nachzudenken, mit denen die Kompetenzen der Seniorinnen und Senioren aufgewertet und Kontakte zwischen den Generationen gefördert werden.*“

Verbindlicheren Charakter hat die Thematik im Leitbild des Kantons **UR** in Form einer eigenständigen Zielsetzung: „*Generationenübergreifende Projekte bringen Jung und Alt einander näher und lassen neue solidarische Netze knüpfen.*“

Ähnlich formuliert **GL** innerhalb des alterspolitischen Handlungsfelds ‚Engagement und Partizipation‘ als Ziel: „*Nachhaltige Generationenprojekte und Anstrengungen im Bereich der neuen „Kulturtechniken“ (EDV, Handy...) werden gefördert.*“

In der **bundesrätlichen Strategie** wird unter dem Stichwort ‚intergenerationelle Öffnung‘ als Handlungsoption eine Förderung generationenübergreifender Aktivitäten in den Kinder-, Jugend-, und Altersorganisationen vorgeschlagen.

Schliesslich ist gemäss **FR** das **Konzept des solidarischen Quartiers** in mehreren Kantonen aktuell, wird aber in den untersuchten Dokumenten nur selten angesprochen. Es geht darum, die Bevölkerung, Institutionen und Fachleute zu ermutigen, gemeinsam die Bedürfnisse eines Quartiers zu identifizieren, um der Isolierung (nicht nur) älterer Menschen entgegenzuwirken und die Lebensqualität der Quartierbevölkerung zu fördern.

In der Alterspolitik des Kantons **GE** ist dies ein wichtiges Thema. Gemäss dem Bericht des Regierungsrats haben sich die sozialmedizinischen Einrichtungen in den letzten Jahren stark geöffnet und pflegen via Aktivitäten und Infrastrukturen Austausch mit Quartieren und Gemeinden. Es wird angestrebt, den sozialen Zusammenhalt zwischen allen Quartierbewohnern zu stärken sowie Lebensqualität und Gesundheit (einschliesslich derjenigen älterer Menschen) nahe an den Quartieren zu fördern.

3.3 Die Partizipation älterer Menschen auf allen Ebenen garantieren

Das Konzept der ‚Partizipation von Betroffenen‘ gewinnt in der Alterspolitik wie auch in anderen Bereichen zunehmend an Bedeutung. Die Bedeutung von Partizipation – wörtlich Teilnahme – reicht dabei von relativ passivem ‚dabei sein‘ bis hin zur aktiven Mitgestaltung und Mitbestimmung. Partizipation kann demnach auf sehr unterschiedlichen Ebenen realisiert werden. Die Idee der Partizipation im aktiven Sinn schliesst die im Kontext von Alterspolitik häufig angeführten Prinzipien wie *Autonomie, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit* etc. mit ein, geht aber in ihrer vollen Bedeutung weit über diese Konzepte hinaus, weil der Grundgedanke von Partizipation impliziert, dass ältere Menschen nicht nur innerhalb von existenten (ihnen zugestandenen) Rahmenbedingungen und Möglichkeiten möglichst autonom handeln (Stichwort Wahlfreiheit), sondern diese Rahmenbedingungen und Möglichkeiten eben auch selber mitgestalten sollen.

Um gesellschaftliche Partizipation im Sinne von ‚**dabei sein**‘ zu fördern, müssen zunächst unnötige Barrieren abgebaut werden, die es älteren Menschen verwehren, am sozialen Leben teilzunehmen und integriert zu sein. Es sind Barrieren bezüglich der persönlichen Mobilität abzubauen, also hindernisfreie Zugänge zu Transportmöglichkeiten, zu Gebäuden, wie auch innerhalb des eigenen Wohnraums zu fördern.

Der Bereich des **Wohnens** wird in den kantonalen Alterspolitiken ausführlich behandelt und häufig werden auch bauliche Aspekte diskutiert. Optimierungsmöglichkeiten innerhalb des eigenen Wohnraums werden eher selten angesprochen, obwohl sie sehr viel versprechend sind (Wohnberatung).

Das Thema **Mobilität** im weiteren Sinne, also hindernisfreie Zugänge zum öffentlichen Raum und Leben, wird nur von einer Minderheit der kantonalen Alterspolitiken aufgegriffen (vielleicht weil anderen Politikbereichen für diese Themen zuständig sind).

Der Kanton **BS** hat entsprechend die hindernisfreie Zugänglichkeit als ein wichtiges Handlungsziel in Gebäudearchitektur, Stadtplanung, Strassenbau und in öffentlichen Verkehrsmitteln verankert.

Der **Bund** verfolgt aktuell in Zusammenarbeit mit Kantonen und Transportunternehmen die Strategie Lückenloses Netz für eine autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs.

Im Kanton **GE** wird durch die TPG (transports publics genevois) ein Gratisdienst angeboten, der älteren Menschen ermöglicht, von einer ausgebildeten Begleitperson zuhause abgeholt und auf der Hin- und Rückreise begleitet zu werden.

Partizipation bedeutet auch, an gesellschaftlichen Entwicklungen teilzuhaben – im Sinne von ‚**dabei bleiben**‘.

Der Kanton **ZH** thematisiert dies in seinen Leitlinien wie folgt: *„Veränderungen technischer wie gesellschaftlicher Art und Wertewandel können speziell bei älteren Menschen ein Gefühl der Verunsicherung hervorrufen. [...] es entspricht einem zeitgemässen Verständnis von Alterspolitik, dass ältere Menschen durch Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben möglichst befähigt bleiben, neue Entwicklungen mitzumachen und positiv zu erleben. Das setzt voraus, dass der Staat zumindest in seinem Zuständigkeitsbereich für Benutzerfreundlichkeit der von ihm erbrachten Leistungen und Angebote sorgt.“*

Partizipation bedeutet heute insbesondere die Teilnahme an der Informationsgesellschaft, indem beispielsweise Kommunikationstechnologien vermittelt oder gegebenenfalls ange-

passt werden. Die Nutzung neuer Technologien wird in den kantonalen Alterspolitiken kaum thematisiert (Ausnahmen BS, GL).

Auf **Bundesebene** existiert eine **Strategie zur Informationsgesellschaft**. Die im Jahr 1998 erarbeitete erste Strategie wurde 2006 durch einen aktualisierten Text ersetzt, der drei prioritäre Massnahmen fordert: die Erarbeitung - in Zusammenarbeit mit den Kantonen - einer nationalen eHealth- und einer nationalen E-Government-Strategie sowie die Erstellung eines Konzeptes zum einheitlichen Umgang mit elektronischen Daten und Dokumenten in der Bundesverwaltung. Diese Massnahmen werden dezentral aber koordiniert durch die für die einzelnen Themenbereiche zuständigen Departemente und Ämter umgesetzt.¹

Über die bisher erwähnten Möglichkeiten der Teilhabe hinaus bedeutet die **Partizipation im Kontext von Alterspolitik** aber auch Mitbestimmung bei deren Entwicklung und Verwirklichung, wie dies bereits 1993 in den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie gefordert wurde, ebenso in der zweiten Verpflichtung der Implementierungsstrategie des Madridplans:

Verpflichtung 2

Gewährleistung der vollen gesellschaftlichen Integration und Teilhabe der älteren Menschen.

Diese Verpflichtung beinhaltet unter anderem die (gleichberechtigte) Mitwirkung älterer Menschen an sozialen, ökonomischen, politischen und kulturellen Aktivitäten, aber auch die konsequente Anerkennung der Tatsache, dass ältere Menschen die besten Anwälte in eigener Sache sind.

Auf kantonomer Ebene existieren teilweise Seniorenräte (z.B. BS, TI). Nur eine Minderheit der kantonalen Alterspolitiken thematisiert jedoch die Partizipation der älteren Bevölkerung in der Alterspolitik.

Bei **OW** heisst es: „Auch im Alter müssen wesentliche Handlungsräume wie Politik, Arbeit und Soziales weitgehend zugänglich bleiben. Der alte Mensch darf nicht nur als Konsument und Mitläufer gern gesehen sein, sondern auch in der Rolle des Entscheidungsträgers.“

BS macht sich in dieser Hinsicht sehr stark und „...bezieht die ältere Generation als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in seine Entscheidungsprozesse mit ein. Als Gesprächs- und Kontaktforum zwischen Regierungsrat und Verwaltung einerseits und den Seniorenorganisationen andererseits dient das **Seniorenforum Basel**.“

Der Kanton **BE** unterstützt die Entstehung von **Altersforen**, wo die von Expertengruppen erarbeiteten Lösungsansätze im Altersbereich den betroffenen und interessierten Kreisen zur Diskussion vorgelegt werden.

Auch **SO** schlägt Altersforen auf kommunaler oder regionaler Ebene vor und argumentiert, dass „...die intellektuellen, wirtschaftlichen und sozialen Fähigkeiten von Seniorinnen und Senioren nicht nur in der Freiwilligenarbeit, sondern auch politisch genutzt werden sollten.“

Der Kanton **LU** formuliert als Ziel, auf allen politischen Ebenen und in allen Institutionen praktische Möglichkeiten für Mitsprache und Mitbestimmung zu schaffen und formuliert dazu folgende Empfehlung: „Die Kommission für Altersfragen empfiehlt, in allen Gemeinden einen Seniorenrat einzurichten. Bei wichtigen Planungsaufgaben wie der Wohnplanung und der Heimplanung, bei „neuen“ Wohnformen und bei den Möglichkeiten sozio-kultureller Animation sind die Seniorengremien anzuhören.“

¹ Für weitere Informationen siehe <http://www.bakom.admin.ch/themen> unter der Rubrik ‚Informationsgesellschaft‘

Auch der Kanton TG bedauert, dass noch allzu häufig aus der Sicht der Jungen für die Älteren geplant und entschieden werde, ohne dass deren Bedürfnisse angemessen erfasst würden. Deshalb formuliert TG eine entsprechende Massnahme unter dem Titel ‚Konsequenter Einzug der Älteren in die Planung und Gestaltung von Angeboten und Dienstleistungen‘: *„Kanton, Gemeinden und private Trägerschaften bemühen sich, die Älteren bzw. deren Angehörige in die Planung von Angeboten einzubeziehen. Dies kann durch eine direkte Vertretung in Planungskommissionen, durch Gespräche mit Älteren aber auch durch systematische Kundenerhebungen der Bedürfnisse und der Zufriedenheit mit Diensten und Angeboten erfolgen.“*

Sehr wenige Kantone thematisieren das **Mitbestimmungsrecht für pflegebedürftige Menschen** (z.B. LU, SO). Die Bundesstrategie empfiehlt als Handlungsoption den Kantonen, in ihrer Aufsichtspflicht über Spitexdienste und stationäre Einrichtungen das Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen in ihre Qualitätskriterien zu integrieren und dessen Respektierung regelmässig zu evaluieren. Ein Gremium von pflegebedürftigen Menschen, sei dies ein BewohnerInnen- bzw. Heimrat oder ein Rat von zuhause gepflegten Menschen, sollte bei der Planung und Umsetzung des institutionellen Handelns auf allen Ebenen als Partner miteinbezogen werden, d.h. bei betrieblichen, medizinisch-pflegerischen und ethischen Fragestellungen. Es ist wichtig, dass der Sinn und Nutzen dieses Dialogs von allen Beteiligten anerkannt wird. Pflegebedürftige müssen ausreichend informiert werden und sich als ebenbürtige Partner angesprochen fühlen, um sich für sich selbst, andere Betroffene oder institutionelle Belange einzusetzen.

Eine Umfrage unter Seniorenselbsthilfegruppen im Kanton LU ergab, dass sich Senioren, falls sie zukünftig in einem Alters- und Pflegeheim leben sollten, eine Reihe von Mitsprachemöglichkeiten wünschen würden: Vertretung in Heimkommissionen, Wohnerrat, Menüplanung, flexiblere Essenszeiten, bei Zweierzimmern mitbestimmen mit wem man wohnt, etc. (Altersleitbild 2001)

3.4 Ausrichtung von Alterspolitik an Lebensqualität

Laut den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (1993) steht die möglichst gute Lebensqualität aller Altersgruppen im Zentrum von Alterspolitik. Auch die Regionale Implementierungsstrategie des Madridplans beinhaltet eine Verpflichtung bezüglich Lebensqualität:

Verpflichtung 7

Versuch der Sicherstellung von Lebensqualität in jedem Lebensalter und der Beibehaltung eines unabhängigen Lebens, einschliesslich Gesundheit und Wohlbefinden.

Etwa die Hälfte der untersuchten Kantone nennt als Leitprinzip oder Hauptziel die Förderung von Lebensqualität (siehe 5.2.3). Der Kanton SG konstatiert in seinem Altersleitbild, dass sich die Priorität verschoben hat von der Erhöhung der Lebenserwartung zur Sicherung der Lebensqualität im Alter. Weiter heisst es, die Aufgabe werde dadurch nicht einfacher, denn es gelte zu klären, was unter Lebensqualität zu verstehen ist. Tatsächlich wird der Begriff in den Kantonen selten geklärt. Der Kanton AI (wie auch die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie) nennen als wesentliche Einflussfaktoren von Lebensqualität: Selbständigkeit, Selbstverantwortung, Eigenaktivität, Musse, soziale Integration, Sicherheit, Sinnfindung und Selbstfindung. Der Kanton LU versteht unter hoher Lebensqualität vor allem Wahlmöglichkeiten bezüglich Wohnen und sozialer Aktivitäten.

Laut der WHO-Definition ist Lebensqualität allerdings nur aus der **subjektiven Sicht** des Individuums zu erschliessen und umfasst auf komplexe Weise die Wahrnehmung und Bewertung eines Menschen bezüglich seines physischen und psychischen Zustands, bezüglich seines Autonomiegrades, seiner sozialen Beziehungen, seiner Wertevorstellungen und seiner Umwelt.

Diese Sichtweise vertritt auch der Kanton TG: „*Lebensqualität ist immer ein **subjektive Empfinden** [...] Lebensqualität erhalten und fördern heisst damit in erster Linie, dass die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Älteren ernst genommen werden. [...] Lebensqualität für ältere Menschen muss immer wieder neu definiert werden. Sie kann deshalb nur entstehen, wenn Massnahmen konsequent aus Sicht der Älteren und ihrer Angehörigen beurteilt und diese (bzw. ihre Angehörigen) direkt in die Gestaltung von Angeboten miteinbezogen werden. [...] Lebensqualität bedeutet in erster Linie die Achtung der individuellen Autonomie bzw. des Selbstbestimmungsrechtes.*“

Aus dieser Perspektive wird deutlich, dass eine konsequente Ausrichtung von Alterspolitik an der Lebensqualität – oder besser gesagt an den Lebensqualitäten – älterer Menschen bedeutet, sich an *individuellen* Bedürfnissen und Ressourcen zu orientieren. Aus der Forschung ist bekannt, dass sich die Definition der eigenen, subjektiven Lebensqualität je nach Lebenslage und Gestaltungsmöglichkeiten ändern kann. Die häufig als zentral erachteten Faktoren für eine gute Lebensqualität – Autonomie, Selbständigkeit, Wahlfreiheit etc. – implizieren, dass Lebensqualität ohne diese eingeschränkt wäre, was aber aus subjektiver Sicht nicht unbedingt der Fall sein muss. So ist es auch in Abhängigkeit möglich, Lebensqualität zu erleben – allerdings sind dann möglicherweise andere Faktoren relevant für die Lebensqualität.

Das wahre Potenzial des Konzepts Lebensqualität zeigt sich wohl erst dann, wenn Lebensqualität in seiner subjektiven Bedeutung ernst genommen wird. Dann nämlich wird es zum Leitprinzip für die Auseinandersetzung mit der Frage, was Lebensqualität in unterschiedlichen Lebenslagen, bei unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und schliesslich bei unterschiedlichen Menschen überhaupt *bedeutet*. Dies führt zwingend zu einem Miteinbezug von Betroffenen und somit möglicherweise auch zu effektiveren und sparsameren Massnahmen. Ein derartiges Verständnis von Lebensqualität liesse dann auch die Möglichkeit offen, dass eine generell gute Lebensqualität bei der älteren Bevölkerung im individuellen Fall auf ganz unterschiedliche alterspolitische Massnahmen zurückzuführen wäre.

Zusammenfassend ausgedrückt ist das Konzept ‚Lebensqualität‘ in der Alterspolitik zwar angekommen, bleibt aber schwer fassbar. Um abzuschätzen, inwieweit alterspolitische Massnahmen die Lebensqualität der älteren Bevölkerung zu verbessern oder stabilisieren vermögen, muss Lebensqualität konsequenterweise auch ‚gemessen‘ werden. Zur Klärung der Frage, was Lebensqualität genau ist und welche objektiven oder subjektiven Indikatoren dafür in Frage kommen, wäre bei allen an der Alterspolitik involvierten Personen und Institutionen eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Konzept der Lebensqualität hilfreich. Für weiterführende Informationen zum Thema Lebensqualität im Alter sei an dieser Stelle auf die Publikationen von Perrig-Chiello (1997) und Schumacher (2003) verwiesen.

4 Beantwortung der Hauptfragestellungen

In diesem Kapitel werden die untersuchten kantonalen Alterspolitiken hinsichtlich der eingangs genannten Fragestellungen beurteilt. Pro Fragestellung werden die Ergebnisse anhand von Beispielen aus den Kantonen erläutert, und es werden Empfehlungen für die weitere Entwicklung abgegeben.

4.1 Bestehende Alterspolitiken in den Kantonen

- a. **Fragestellung:** Welche Kantone haben eine eigene Alterspolitik entwickelt bzw. verabschiedet?
- b. **Ergebnis:** 21 von 25 Kantonen, die eine Rückmeldung geliefert haben, haben eine kantonale Alterspolitik verfasst. Vier Kantone haben (noch) keine eigenständige Position zur Alterspolitik entwickelt: Appenzell Ausserrhoden, Neuchâtel, Vaud und Zug (siehe Tab. 1). Vom Kanton Graubünden ist nicht bekannt, ob eine Alterspolitik vorliegt. Die kantonalen Alterspolitiken sind sehr heterogen.
- c. **Erläuterungen:** In der Mehrzahl der Kantone liegt eine explizit formulierte Alterspolitik vor. Diese Alterspolitiken sind aber unterschiedlich deklariert. Die häufigsten Bezeichnungen sind: Altersleitbild, Alterspolitik, Altersplanung und Alterskonzept. Mehrere Kantone erarbeiten aktuell eine kantonale Alterspolitik oder überarbeiten die bestehende Alterspolitik, vereinzelt schon in der dritten Generation. Einige Kantone verfügen relativ neu über Altersbeauftragte. Die Professionalisierung der Arbeit an der Alterspolitik scheint die Erstellung zu beschleunigen und die Aktualität eher zu erhöhen.
Die vorliegenden Alterspolitiken unterscheiden sich im Detaillierungsgrad und der Konkretheit sowie in ihrer Funktion als Absichtserklärung oder Formulierung sehr spezifischer Ziele. Die meisten Kantone anerkennen, dass die Lebenslagen und Bedürfnisse von Menschen im höheren Lebensalter vielfältig sind, und dass dies eine Vielfalt an politischen Massnahmen bedingt. Gleichwohl unterscheiden sie sich darin, welche Schwerpunkte dann konkret behandelt werden. Einige sind recht eng gefasst und befassen sich hauptsächlich mit detaillierten Aspekten der Versorgung und Pflegeplanung (AG, JU, NW, VS, VD²). Andere haben ein breiteres Verständnis von alterspolitischem Handeln und sind als auf den Punkt gebrachte Leitbilder formuliert (BS, UR, SH). Wieder andere Alterspolitiken bestehen aus einer Kombination von vorgeschalteten Leitlinien bzw. Zielen und der anschliessend detailliert beschriebenen Umsetzungsplanung in verschiedenen Handlungsfeldern (BE, SO).
Unser Eindruck ist, dass interkantonal auch Unterschiede in der Motivation zur Erstellung einer kantonalen Alterspolitik bestehen. So dürften einige eher dazu dienen,

² Der Kanton VD hat zwar keine eigenständige Alterspolitik verfasst, thematisiert aber im Bericht des Regierungsrats zur Gesundheitspolitik die „politique gériatrique“. Dieses Material wurde im Rahmen dieser Studie ebenfalls ausgewertet.

sich abzusichern, dass eine Politik formuliert ist, um jederzeit darauf verweisen zu können. In diesen Fällen wird eher der ‚Stand der Dinge‘ dargestellt und kaum auf Entwicklungsmöglichkeiten eingegangen. Der Bericht von VS beispielsweise „... stellt die Arbeit vor, die in unserem Kanton geleistet wird, um betagten Personen die Mittel zu einer Betreuung zu gewährleisten, die ihren Bedürfnissen angepasst ist.“. Allerdings weist auch VS darauf hin, dass eine ganzheitliche Politik zu Gunsten der betagten Menschen noch zu entwickeln bleibt „... indem die verschiedenen betroffenen Sektoren, namentlich Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen, koordiniert werden. Wie bereits erwähnt, entschied der Staatsrat [...] eine kantonale beratende Kommission zu gründen, die beauftragt wird, Vorschläge bezüglich der Entwicklung der Politik zu Gunsten der betagten Personen zu formulieren.“

4.2 Ziele der kantonalen Alterspolitik

- a. **Fragestellung:** Welches sind die Zielsetzungen kantonaler Alterspolitik?
- b. **Ergebnis:** Die meisten kantonalen Alterspolitiken formulieren Ziele. Häufige Ziele sind in den Bereichen Kultur, Bildung, Freizeit, Sport, Gesundheit und Prävention, Beratung, Wohnen, Pflege, Unterstützung und Betreuung sowie Qualitätssicherung angesiedelt (siehe Tab. 2). Es bestehen interkantonal aber grosse Unterschiede hinsichtlich der Auswahl inhaltlicher Schwerpunkte (siehe Tab. 7) sowie im Detaillierungsgrad von Zielformulierungen.
- c. **Erläuterungen:** Teils haben die Zielformulierungen den Charakter von Leitgedanken oder Leitlinien, welche in allen alterspolitischen Feldern als handlungsweisend zu beachten sind: Der Kanton BE etwa verfolgt in seinem Altersleitbild 5 Ziele (1. Selbständigkeit und Selbsthilfe, 2. Wahlfreiheit und Kontinuität, 3. Solidarität, 4. Bürgernähe, 5. Vernetzung) die es in diversen Handlungsfeldern umzusetzen gilt. Andere Kantone formulieren Ziele von Beginn weg konkret auf bestimmte Handlungsfelder bezogen: Der Kanton SH z.B. formuliert eine Reihe von Zielsetzungen, welche von Angeboten in unterschiedlichen Handlungsfeldern erfüllt werden müssen (im Handlungsfeld ‚Gesundheit und Prävention‘ gelten u.a. die Zielsetzungen: „Informations- und Aufklärungsangebote tragen zur Sensibilisierung der Betagten und somit zur Erhaltung der Gesundheit und körperlichen Fitness bei“ und „Individuelle Mobilität, Beweglichkeit und Selbständigkeit bleiben so lange wie möglich erhalten. Es gilt das Prinzip individueller Autonomie und Subsidiarität“). In den französischsprachigen Kantonen scheinen übergeordnete Zielsetzungen (z.B. die Sicherstellung von Autonomie, Lebensqualität und Solidarität) eher in der Verfassung verankert zu sein als in den deutschsprachigen Kantonen.
- d. **Empfehlungen:** Grundlage jeder Überprüfung der Wirksamkeit von kantonaler Alterspolitik sind präzise Zielformulierungen. Diese zu erstellen ist umso anspruchsvoller, je mehr Interessengruppen bei der Formulierung berücksichtigt werden müssen. Die vorhandenen Zielformulierungen, die als politischer Konsens angesehen werden können, waren sicherlich mit einem erheblichen Erstellungsaufwand verbunden. Unklar bleibt manchmal, wer an der Erstellung dieses Konsenses beteiligt

war. Eine möglichst präzise Definition der Ziele wird unbedingt empfohlen. Dazu könnte ein abgestuftes Verfahren gewählt werden, bei dem allgemeine oder übergreifende Ziele alle 5-10 Jahre überprüft und allenfalls neu formuliert werden; daraus dann könnten konkrete Ziele für entsprechend kürzere Zeiträume während einer Legislaturperiode abgeleitet werden.

4.3 Die Umsetzung alterspolitischer Ziele

- a. **Fragestellung:** Machen die Alterspolitiken Aussagen darüber, wie und wann diese Ziele umgesetzt werden?
- b. **Ergebnis:** Nicht alle Kantone legen fest, wie die Ziele der Alterspolitik erreicht werden sollen und in welchem Zeitraum, obwohl wir den Begriff der Umsetzung weit fassten; so wurden (teilweise) Handlungsfelder, Massnahmen, Interventionshypothesen, Empfehlungen und Folgerungen darunter gezählt, im Französischen auch ‚actions‘ (siehe Tabelle 2).
- c. **Erläuterungen:** Möglicherweise sind fehlende Festlegungen von Massnahmen zur Zielerreichung durch eine fehlende Zielfestlegung selbst mit verursacht. Allerdings machen gerade die Altersleitbilder, deren Stärke die Zielformulierung ist, praktisch keine Aussagen zu den konkreten Umsetzungsmassnahmen (z.B. BS, UR). Möglicherweise sind die Umsetzungsmassnahmen an anderen Orten dokumentiert. Die vorläufige Gültigkeitsdauer von formulierten Zielen wie auch der Leitbilder selbst wird selten deklariert. In UR etwa *„definiert das Leitbild die strategische Ausrichtung der Urner Alterspolitik für die nächsten zehn Jahre“*, ebenso im Kanton SG. BE bemerkt bezüglich seines vorgeschlagenen Massnahmenpakets, dieses habe keinen abschliessenden Charakter: *„Es muss auch in Zukunft möglich sein, auf innovative Ansätze von Kanton, Gemeinden, Verbänden, Institutionen und Privaten innerhalb der hier festgehaltenen alterspolitischen Stossrichtung einzutreten. In einer Übergangsphase von etwa fünf Jahren sollen die hier dargestellten, aber auch allfällige weitere Massnahmen eingeleitet werden. Bei zahlreichen Interventionen ist heute noch offen, ob und wie sie sich bewähren und langfristig umgesetzt werden sollen.“*
- d. **Empfehlungen:** Eine Formulierung der Wege zur Zielerreichung erfordert einen konkret formulierten Konsens, der überprüfbar ist. Erfahrungsgemäss ist die Frage danach, wann der Erfolg der kantonalen Alterspolitik festgestellt werden kann, nur mit grossem Aufwand und unter Einbezug wesentlicher Akteure zu erreichen. Zudem können Ziele schnell ändern. Dass die Aktualität der formulierten Ziele überprüft werden muss, sollte ebenfalls als Massnahme festgelegt werden, beispielsweise alle 5 oder 10 Jahre.

4.4 Evaluation kantonaler Alterspolitik

- a. **Fragestellung:** Wird die Evaluation von Alterspolitik in den Kantonen thematisiert?
- b. **Ergebnis:** Kaum ein Kanton thematisiert, wie und durch wen die Umsetzung der Zielerreichung festgestellt (=evaluiert) werden soll (siehe Tab. 3).
- c. **Erläuterungen:** Einzelne Kantone sprechen in diesem Kontext von der Überprüfung des Stands der Umsetzung von Massnahmen (BE, Zwischenbericht), oder von der Gegenüberstellung von SOLL und IST-Zuständen (GL). Der Kanton VD schreibt, dass sich die ‚politique gériatrique‘ auf Ergebnisindikatoren abstützen habe und dass die Wirksamkeit lokaler Projekte im Hinblick auf Gesundheit, Gesundheitsversorgung und Zufriedenheit evaluiert werden soll.
- d. **Empfehlungen:** Die Evaluation der Umsetzung von Alterspolitik ist unbedingt erforderlich, damit eine dauerhafte Wirkung erreicht werden kann. Wenn bereits bei der Erarbeitung und Formulierung von Massnahmen darauf geachtet wird, dass sie überprüfbar sind und somit hinsichtlich ihrer Wirkung beurteilt werden können, so dürfte dies automatisch zu deutlich konkreteren und spezifischeren Massnahmen führen. Heute gibt es Abteilungen an Universitäten und Fachhochschulen sowie private Anbieter, die Kompetenzen auf dem Gebiet der Beratung und Durchführung von Evaluationen haben. Sie könnten die Kantone bei der Wirksamkeitsüberprüfung von alterspolitischen Massnahmen begleiten und unterstützen. In den untersuchten Dokumenten wird auf eine derartige Zusammenarbeit nicht Bezug genommen, es ist deshalb unklar, ob dies in Erwägung gezogen oder bereits praktiziert wird.

4.5 Kantonale Alterspolitik und gesamtschweizerische Strategie

- a. **Fragestellung:** Entsprechen die kantonalen Alterspolitiken der gesamtschweizerischen Strategie des Bundesrats?
- b. **Ergebnis:** Auch wenn die meisten Alterspolitiken nicht im Widerspruch dazu stehen, wird auf die Politik anderer Kantone oder die Bundesstrategie bisher kaum explizit Bezug genommen (Ausnahmen siehe Tab. 7). Da die meisten Politiken formuliert wurden, bevor die nationale Strategie publiziert wurde, ist das zu erwarten. Viele Kantone stimmen in einigen Punkten mit der Bundesstrategie überein, zumindest was die Schwerpunktsetzung selbst betrifft. Die konkretere Ausgestaltung in Umsetzungsmassnahmen ist aber weniger einheitlich.
- c. **Erläuterungen:** Bezüglich der vom Bund vorgeschlagenen Handlungsoptionen, die auch in die Zuständigkeiten der Kantone fallen, stimmt gut die Hälfte der untersuchten kantonalen Politiken zumindest in einigen Punkten mit der nationalen Strategie überein: Die meisten Kantone thematisieren die Bereiche *Gesundheitsförderung und Prävention*, *Unterstützung von informell Pflegenden*, und die *integrierte Planung*.

von *Gesundheitsdiensten* bereits in ihren Alterspolitiken. Weniger häufig vertreten sind die Themen *Palliativpflege*, *menschengerechte Raumplanung*, und die *autonome Benützung des öffentlichen Verkehrs*. *Betriebliche oder arbeitsmarktbezogene Massnahmen*, um die Arbeitsmarktchancen älterer Menschen zu erhöhen, werden in den untersuchten kantonalen Alterspolitiken hingegen kaum bis gar nicht thematisiert, ebenso wenig die Themen *Case Management* oder *Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen*. Wir haben die Kantone danach zu beurteilen versucht, inwieweit sie mit der nationalen Strategie, bzw. genauer gesagt, bezüglich der auf kantonaler Ebene vorgesehenen Handlungsoptionen übereinstimmen: Aufgrund der grossen Heterogenität in der kantonalen Alterspolitik haben wir uns vorerst auf eine grobe Einschätzung beschränkt, nämlich ob die Kantone in keinen oder nur ganz wenigen Punkten (,nein') bzw. in mehreren Punkten (,teils') mit der Bundesstrategie übereinstimmen (Tab. 7, letzte Zeile). Kein Kanton thematisiert die Gesamtheit der entsprechenden vom Bund vorgeschlagenen Handlungsoptionen.

- d. **Empfehlungen:** Ein interkantonaler Konsens auf der Basis eines gegenseitigen Informationsaustauschs über bestehende Alterspolitiken wäre zu begrüssen. Eine Checkliste für Elemente, die eine wirksame kantonale Alterspolitik beinhalten sollte, oder die Nennung beispielhafter Kantone bezüglich bestimmter Themen, Umsetzungsvarianten oder Vorgehensweisen, könnten andere förderliche Möglichkeiten sein. In diesem Bericht finden sich deshalb zu verschiedenen Fragen ausgewählte Beispiele und Zitate aus den Kantonen. In Kapitel 5.2 thematisieren wir anhand einer Checkliste die Voraussetzungen und Bausteine für eine effektive kantonale Alterspolitik.

4.6 Differenzierung zwischen drittem und viertem Alter

- a. **Fragestellung:** Wird eine Unterscheidung zwischen dem 3. und 4. Alter getroffen?
- b. **Ergebnis:** Nur wenige Kantone differenzieren zwischen dem 3. und 4. Alter. Einzig der Kanton BS richtet seine Alterspolitik konsequent entlang dieser Differenzierung aus.
- c. **Erläuterungen:** Im Hinblick auf die Unterscheidung des dritten und vierten Alters differenziert der Kanton BS konsequent zwischen Seniorenpolitik und Alterspflegepolitik. Ebenfalls thematisiert wird diese Unterscheidung im Altersleitbild des Kantons LU: Hier wird eine Alterskultur für aktive Rentner und Rentnerinnen und eine Alterskultur für behinderte und pflegebedürftige Menschen diskutiert. Die Kantone SZ und SO berufen sich auf die Unterscheidung von vier verschiedenen Phasen des Alters: letzte Berufsphase und nahende Pensionierung, autonomes Rentenalter, verstärkte Gebrechlichkeit und abhängiges Rentenalter. Die Unterscheidung zwischen der Gruppe aktiver und der Gruppe pflegebedürftiger älterer Menschen ist sinnvoller als diejenige zwischen 3. und 4. Alter, da sie weniger unterstellt, dass alle Personen im 4. Alter pflegebedürftig sind. Konsequenter wäre es demnach, nicht von Alterspflege, sondern allgemein von Pflege zu sprechen (s. LU). Der Kanton AG schlägt vor, zwischen ,vitalen Alten' und ,hilfsbedürftigen Alten' zu differenzieren.

- d. **Empfehlungen:** Eine Betonung der Plastizität (= Beeinflussbarkeit), Variabilität (= Verschiedenartigkeit) und der Individualität (= individuelle Besonderheit) des Alters könnte eine Alternative zu bestehenden Konzepten darstellen. Das Konzept der Individualität lässt sich aus dem Prinzip der konsequenten Ausrichtung von Alterspolitik an der Lebensqualität ableiten (siehe 3.4) und führt dementsprechend zu einem zielgruppenspezifischen, beratungsorientierten und an der Selbstverantwortung Älterer ausgerichteten Ansatz der Alterspolitik. Eine Ausrichtung der Versorgungsplanung an den Gruppen der Aktiven, der Unterstützungsbedürftigen und der Pflegebedürftigen ergänzt das Konzept der Individualität.

4.7 Palliative Care in der kantonalen Alterspolitik

- a. **Fragestellung:** Findet Palliative Care Eingang in den Alterspolitiken?
- b. **Ergebnis:** Palliative Care wird nur in wenigen Kantonen als Teil der Alterspolitik formuliert.
- c. **Erläuterungen:** Palliative Care beinhaltet eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Dabei ist das Ziel, den PatientInnen durch Schmerz- und Symptomkontrolle sowie durch psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen. In einigen Kantonen sind auf kantonaler Ebene Palliativnetze in Vorbereitung (z.B. SO, TG, VS, ZG). Andere Kantone verfügen bereits über kantonale Programme, die aber nicht auf den Altersbereich beschränkt sind, und vielleicht auch deshalb nicht innerhalb der Alterspolitik angesiedelt sind (z.B. VD).
- d. **Empfehlungen:** Dass Palliative Care vielerorts nicht als Teil von Alterspolitik thematisiert wird, ist überraschend, da der Begriff Palliative Care die Ausrichtung an der Lebensqualität von PatientInnen beinhaltet. Eine Ausweitung des Konzepts in Richtung Lebensqualitätsförderung *in allen Lebenslagen* des Alters bietet grosses Potenzial für eine breit akzeptierte und dennoch innovative Alterspolitik.

4.8 Statistiken und Kennzahlen in der kantonalen Alterspolitik

- a. **Fragestellung:** Welche Statistiken stehen heute in den einzelnen Kantonen bereits zur Verfügung? Welche Statistiken und Kennzahlen müssten im Rahmen einer Alterspolitik aufgebaut und bei der Definition einer Alterspolitik und deren Umsetzung berücksichtigt werden?
- b. **Ergebnis:** Über die Hälfte der Kantone haben entsprechende Angaben geliefert (siehe Tab. 6). Nebst den bevölkerungsstatistischen Prognosen von Bund (BfS) und Kantonen wird häufig auf sozial-medizinische Indikatoren und Statistiken verwiesen

(SOMED, Spitex-Statistik). Aus den untersuchten Materialien geht weiter hervor, dass statistische Angaben zum Bedarf und Angebot in der stationären Langzeitpflege in der Regel von den Kantonen selbst erhoben werden.

- c. **Erläuterungen:** Je nach Schwerpunkten innerhalb einer kantonalen Alterspolitik sind für die Planung unterschiedliche Kennzahlen notwendig. In der Regel hat der Bereich Pflege und Betreuung einen zentralen Stellenwert in den Kantonen; die entsprechenden Daten werden regelmässig erhoben und teils auch in den untersuchten Dokumenten detailliert dargestellt. Bei Kantonen, die eine breiter gefächerte Alterspolitik verfolgen, insbesondere jene, die auf die Stärkung von Ressourcen und die Einbindung älterer Menschen abzielen, fehlen weitgehend Angaben dazu, auf welche Datenbasis sie sich z.B. in den Bereichen Prävention, Bildung, Freiwilligenarbeit oder Partizipation stützen, bzw. welcher Bedarf allenfalls an einer entsprechenden Datenbasis besteht. Die Kantone FR, OW und SZ haben aus Umfragen bei Bevölkerung, Gemeinden und Institutionen Erkenntnisse für zukünftige Entwicklungen gewonnen. Es ist aber nicht ersichtlich, ob diese Erhebungen regelmässig durchgeführt werden sollen.
- d. **Empfehlungen:** Zur Information und Planung kantonalen Alterspolitik ist ein Monitoring wichtiger Messgrössen erforderlich. Dazu gehören neben Datenmaterial zur aktuellen und voraussichtlichen Bevölkerungsstruktur, zur psychischen und körperlichen Gesundheit im Alter, zur Bildung und Weiterbildung im Alter aus dem eigenen und aus angrenzenden Kantonen oder Wirtschaftsregionen auch Daten zur absehbaren Veränderung der Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit, zur Partizipation, zur Bereitschaft zur Erbringung von sozialer und instrumenteller Unterstützung, zum Einkommen und Vermögen, zur aktiven Lebenserwartung, zur Nutzung von Bildungs-, Wohnungs- oder Versorgungsmassnahmen sowie zur präventiven Wirkung eigener Aktivitäten und Lebensstilmassnahmen. Zur Abschätzung der Wirksamkeit einzelner Massnahmen ist eine evidenzbasierte Sammlung und Verfügbarkeit von Daten erforderlich. Insbesondere Evidenz für die stabilisierende Wirkung von Massnahmen auf individuelle Lebensqualität bei gesunden älteren Personen ist bisher kaum verfügbar, ebenso die Sammlung von Daten aus Interventionsstudien, die unabhängig von der später erzielten Wirkung stattfinden muss (damit nicht negative Studienergebnisse unbekannt bleiben).

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Angesichts der festgestellten Vielfalt kantonaler Alterspolitiken, sowohl was deren Inhalte und Ausrichtungen als auch deren Detaillierungsgrad und Entwicklungsstand betrifft, scheint als erster Schritt eine Harmonisierung geboten, was zunächst einen gegenseitigen Informationsaustausch voraussetzt. Für eine erste Übersicht bezüglich der Frage, welche Kantone in ihren Alterspolitiken welche inhaltlichen Schwerpunkte setzen, kann Tabelle 7 im Anhang herangezogen werden.

Im Folgenden geben wir Empfehlungen zur Optimierung der Koordination kantonaler und schweizerischer Alterspolitik ab, gefolgt von einem Entwurf für eine Checkliste mit Bausteinen für eine effektive kantonale Alterspolitik. Wir möchten aber an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, um auf Themen hinzuweisen, die nach Sichtung der kantonalen Dokumente aus unserer Perspektive in der kantonalen Alterspolitik grundsätzlich gestärkt werden sollten:

- Partizipation im Sinne einer systematischen Beteiligung von älteren Menschen und Seniorenorganisationen an der Planung und Umsetzung von Alterspolitik
- Mitsprache- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sind nicht nur für unabhängige, sondern auch für pflegebedürftige Menschen umzusetzen
- Palliative Pflege bzw. Sterbebegleitung
- ausserfamiliärer Generationenkontakt
- eine konsequente Ausrichtung von Alterspolitik am Prinzip Lebensqualität

5.1 Information und Koordination: Empfehlungen

Es besteht Bedarf an einer gegenseitigen Information und Koordination zwischen den Kantonen. Dieser Bedarf wurde als Reaktion auf unsere Anfrage von mehreren Kantonen rückgemeldet. Eine gegenseitige Information über den Prozess der Erstellung, die Beteiligung von Akteuren, die Abstimmung mit der Politik der anderen Kantone und des Bundes, die Bezeichnung von Sachverhalten u.ä. könnte die Arbeit der Altersbeauftragten erleichtern. Dafür spricht die Heterogenität der Alterspolitiken, soweit sie nicht mit den unterschiedlichen kantonalen Rahmenbedingungen zusammen hängt.

Auch weitere Akteure im Altersbereich dürften Bedarf an einer aktuellen Übersicht der kantonalen Positionen zu verschiedenen Bereichen der Versorgung haben, etwa zur Demenzprävention und -versorgung, zur Suizidprävention oder zur Depressionsprävention und -behandlung (in Tabelle 7 ist ersichtlich, dass in den untersuchten Dokumenten zu diesen Punkten nichts gefunden wurde).

Empfehlungen an die Kantone

1. Die meisten Kantone haben eine Alterspolitik verfasst. Diese sind aber in vielerlei Hinsicht sehr heterogen, wobei die einen Kantone bezüglich bestimmter Themen und Vorgehensweisen offenbar mehr Erfahrung haben als andere. Mittels eines gegenseitigen Austauschs könnten die Kantone **von den (bereichs-)spezifischen Expertisen anderer Kantone profitieren**, um ihre eigene Politik zu reflektieren und weiter zu entwickeln. Gleichzeitig sollte eine **gemeinsame Ausrichtung entsprechend der nationalen Strategie** zur Alterspolitik diskutiert werden.
2. Um sich rasch einen Überblick über die Merkmale anderer kantonaler Alterspolitiken zu verschaffen, können insbesondere die Tabellen 2 und 7 in diesem Bericht hilfreich sein. Im Kap. 5.2 findet sich zudem ein Vorschlag für eine Checkliste mit Bausteinen für die (kantonale) Alterspolitik. Diese könnte als Orientierungsraster die gegenseitige Verständigung über die Inhalte von Alterspolitik erleichtern.

Der Bund könnte die Kantone bei der Erstellung und Koordination der Alterspolitiken unterstützen. Aus unserer Sicht ist die Aufgabe der Erstellung und Formulierung von kantonalen Alterspolitiken eine Aufgabe der Kantone. Dennoch besteht im Rahmen der Aufgabenteilung zwischen den Kantonen und dem Bund auch von Bundesseite ein Interesse, direkte Ansprechpartner und klare Zuständigkeiten auf kantonaler Seite zu haben. Der Bund könnte daher die gegenseitige Information über Standpunkte, Möglichkeiten und Initiativen des Bundes und kantonale Anliegen durch geeignete Massnahmen fördern.

Empfehlungen an den Bund

1. Die Erarbeitung einer Checkliste für die Erstellung kantonaler und kommunaler Alterspolitik gemeinsam mit den Kantonen würde für eine koordinierte und effiziente Umsetzung der nationalen Strategie für die nationale Alterspolitik sorgen. In Kap. 5.2 schlagen wir einen Entwurf für eine solche Checkliste vor.
2. Der Bund könnte durch die finanzielle Förderung kantonaler Leit- und Pilotprojekte die einzelnen Kantone in der Umsetzung ihrer Alterspolitik wesentlich unterstützen. Der Bund sollte dazu in Absprache mit den Kantonen die Kriterien definieren.
3. Der Bund könnte regelmässig über verfügbare Daten zur Evidenz und Planung von Massnahmen informieren sowie für kantonsspezifische Auswertungen personelle oder finanzielle Ressourcen zur Verfügung stellen. Im Gegenzug könnten Kantone, die Massnahmen durchführen, die Daten zur Evidenzsammlung einer nationalen Sammelstelle für Massnahmen-Evidenz zur Verfügung stellen. Der Bund könnte Ressourcen zur Aufbereitung der Daten und für Metaanalysen zur Verfügung stellen.

4. Der Bund könnte die Ausrichtung der Alterspolitik an der individuellen Lebensqualität älterer Menschen (siehe Kap. 3.4) sowie an den aus der Ottawa-Charta abgeleiteten Prinzipien in der nationalen Strategie zur Alterspolitik verankern (siehe Checkliste in Kap. 5.2.3) und zur raschen Umsetzung der Strategie von den Kantonen die durchgehende Bezugnahme auf die nationale Strategie in einem Zeitraum einer Legislaturperiode einfordern.

5.2 Kantonale Alterspolitik: eine Checkliste

Im Rahmen der Auswertungsarbeit für den vorliegenden Bericht wurde klar, dass nicht eine ‚ideale‘ kantonale Alterspolitik identifiziert werden kann. Dies hat zunächst mit unterschiedlichen kantonalen Ressourcen- und Problemlagen zu tun sowie mit unterschiedlich weit entwickelten oder überarbeiteten Alterspolitiken. Gleichzeitig sind die besonderen Qualitäten unterschiedlicher Alterspolitiken auch nicht mit der gleichen Messlatte zu vergleichen. Einige Kantone liefern beispielsweise ausführliche und gute Hintergrundberichte und Analysen, sind aber mit Zielformulierungen vorsichtig (bzw. noch nicht soweit). Andere haben sich auf Ziele mit daraus abgeleiteten konkreten Massnahmen geeinigt, die umgesetzt werden sollen. Einige haben sich besonders um den Einbezug unterschiedlicher Akteure und Interessengruppen bemüht. Einige sind visionär, jedoch weniger konkret in Bezug auf Ziele und Massnahmen, andere sind eher pragmatisch und konkret, manchmal tritt auch beides kombiniert auf. Dazu kommt eine Reihe von Rahmenbedingungen, die offen gelegt und diskutiert werden oder eben nicht, beispielsweise Finanzierungsfragen, Zuständigkeiten etc.

Wir haben versucht, eine Reihe von Merkmalen zu identifizieren, die in der Praxis Bausteine einer formulierten Alterspolitik sind bzw. unserer Ansicht nach als solche berücksichtigt werden sollten. Wir möchten diese ‚gesammelten‘ Merkmale einer formulierten (kantonalen) Alterspolitik im Folgenden als kommentierte Checkliste zur Verfügung stellen. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nicht als „Goldstandard“ zu verstehen. Vielmehr soll sie als Orientierungshilfe dienen und zur Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten anregen.

Die Checkliste deckt diverse strukturelle, inhaltliche und planerische Aspekte bei der Formulierung und Umsetzung einer kantonalen Alterspolitik ab. Sie ist aus Gründen der Übersichtlichkeit in fünf Kapitel aufgeteilt, welche den verschiedenen ‚Etappen‘ bei der Erstellung und Umsetzung einer Alterspolitik entsprechen. In der Praxis verlaufen diese Phasen teilweise nebeneinander, oder je nach Thematik auch in umgekehrter Reihenfolge: Die Frage nach der Evaluation von Umsetzungsmassnahmen beispielsweise spielt bereits bei der Massnahmeplanung eine Rolle.

Nachstehend ist die gesamte Checkliste abgebildet. Die fünf Kapitel beinhalten folgende Punkte (die dann ab Kapitel 5.2.1. bis 5.2.5 mit Beispielen aus den Kantonen eingehender diskutiert werden):

1) Formeller Rahmen: Beteiligte, Aufgaben, Zuständigkeiten, Rechtsgrundlagen, Prognosen, Zeithorizont, Finanzen

Eine formulierte Alterspolitik sollte folgende Fragen beantworten:

- ☐ Wer war/ist an der Ausarbeitung der Alterspolitik beteiligt, in welcher Form und in welchem Ausmass?
- ☐ In welcher Form und nach welchen Regeln wird die ältere Bevölkerung in die Erarbeitung mit einbezogen?
- ☐ Was sind die Aufgaben bzw. Zwecke des Altersleitbildes oder Alterskonzepts?
- ☐ An wen richtet es sich? Wie (rechtlich) verbindlich ist es für verschiedene Akteure?
- ☐ Hat es auch Informationscharakter für die breitere Bevölkerung?
- ☐ Wie ist die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden geregelt?
- ☐ Welches sind die Aufgaben von Kanton und Gemeinden?
- ☐ Auf welche Rechtsgrundlagen stützt sich kantonale Alterspolitik?
- ☐ Auf welchen bevölkerungsstatistischen Prognosen basiert die Planung?
- ☐ Welche Daten aus dem eigenen und angrenzenden Kantonen oder Wirtschaftsregionen geben Auskunft über Stand und absehbare Veränderungen in den aktuellen und zukünftigen älteren Generationen, etwa bezüglich:
 - ☐ der psychischen und körperlichen Gesundheit, Bildung und Weiterbildung
 - ☐ der Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit
 - ☐ der Bereitschaft zur Partizipation und bürgerschaftlichem Engagement
 - ☐ der Bereitschaft zur Erbringung von sozialer Unterstützung
 - ☐ Einkommen und Vermögen
 - ☐ aktiver Lebenserwartung
 - ☐ Nutzung von Bildungs-, Wohnungs- oder Versorgungsmassnahmen
 - ☐ präventiver Wirkung eigener Aktivitäten und Lebensstilmassnahmen
 - ☐ persönlicher Einstellungen, Bedürfnissen, sozialer Beziehungen?
- ☐ Auf welchen Zeitraum bzw. auf welche Planungsperiode bezieht sich das Altersleitbild oder Alterskonzept?
- ☐ Mit welchen Kosten ist die kantonale Alterspolitik verbunden?
- ☐ Wann ist eine Überprüfung des Leitbildes bzw. Alterskonzepts geplant?
- ☐ Wie gehen wir mit der Bewältigung von Unsicherheit um?
- ☐ Wie können wir Alterspolitik anlegen, damit sie sich veränderten Bedingungen immer wieder neu anpassen kann?

2) Altersbilder: hinterfragen und offen legen

Eine formulierte Alterspolitik sollte sich folgenden Fragen stellen:

- ☐ Was bedeutet das höhere Lebensalter für den einzelnen und unsere Gesellschaft?
- ☐ Wie gehen wir mit der demografischen Herausforderung um? Inwieweit können wir die aktuelle Entwicklung als Chance begreifen?
- ☐ Welche Bilder des Alters liegen unserem Handeln zugrunde? Welche Vorstellung haben wir davon, was und wie ältere Menschen sind, was für sie wichtig ist, was sie für sich und andere leisten oder was sie leisten sollten? Welche Rechte und Pflichten haben ältere Bürgerinnen und Bürger? Gibt es überhaupt Regeln?
- ☐ Welchen Stellenwert haben ältere Menschen in unserer heutigen Gesellschaft?
- ☐ Welche Aspekte des Alterns werden noch zu wenig gewürdigt?

3) Leitlinien und Prinzipien für die Ausrichtung von Alterspolitik

Die wichtigsten in den Kantonen gefundenen Leitlinien und Prinzipien sind:

- ☐ Solidarität (innerhalb und zwischen den Generationen, sowohl finanziell wie auch im Umgang miteinander)
- ☐ Lebensqualität
- ☐ Autonomie, Selbstbestimmung, Selbständigkeit
- ☐ Selbsthilfe
- ☐ Wahlfreiheit
- ☐ Einbezug von Seniorinnen und Senioren
- ☐ Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- ☐ Potenziale stärken
- ☐ Wirtschaftlichkeit (Sparsamkeit angesichts öffentlicher Finanzlage)
- ☐ Subsidiarität (Kanton hilft wo nötig, wenn Selbsthilfe nicht ausreicht)
- ☐ Bedarfsgerechtigkeit
- ☐ Gleichwertigkeit (alle Menschen haben unabhängig von Wohnort Zugang zu Angeboten)
- ☐ Vernetzung

(in Kap. 5.2.3 werden weitere, aus der Ottawa Charta abgeleitete Prinzipien diskutiert:)

- ☐ Empowerment
- ☐ Partizipation
- ☐ Setting-Ansatz
- ☐ Dauerhaftigkeit
- ☐ Evidenz
- ☐ Multimodalität
- ☐ Kooperation
- ☐ Chancengleichheit
- ☐ Ressourcenorientierung

4) Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen

Folgende Handlungsfelder werden in den kantonalen Alterspolitiken thematisiert:

- ☐ Stationäre und ambulante Pflege und Betreuung, Zwischenstrukturen, Rehabilitation, Übergangspflege, Heimplanung, Qualitätssicherung etc.
- ☐ Möglichst lange zuhause bleiben; ambulant vor stationär
- ☐ Wohnen: Wohnformen und Wahlmöglichkeiten, hindernisfreies Bauen etc.
- ☐ Koordination und Vernetzung von Pflege und Angeboten
- ☐ Prävention
- ☐ Unterstützung betreuender Angehöriger
- ☐ Freiwilligenarbeit, soziales Engagement
- ☐ Ausbildung und Rekrutierung von Betreuungs- und Pflegepersonal
- ☐ Spezielle Versorgung bei Demenz
- ☐ Bildung, z.B. Nutzung neuer Technologien
- ☐ Arbeit, Übergang zur Pensionierung, Erwerbstätigkeit im Alter
- ☐ Sterben, Sterbebegleitung, Palliativpflege

- ☐ Mobilität (inkl. Hindernisfreiheit im öffentlichen Raum, öffentlicher Verkehr)
- ☐ Sicherheit
- ☐ Generationenaustausch, Generationenprojekte
- ☐ Alter und Migration
- ☐ Ältere Menschen mit Behinderungen

Bei der Massnahmeplanung sind folgende Aspekte offen zu legen:

- ☐ Innerhalb welchen Zeitraums sollte diese Massnahme umgesetzt werden?
- ☐ Wird periodisch ein Zwischenstand zur Umsetzung vorgelegt?
- ☐ Welche Stellen sind an der Finanzierung der Massnahme beteiligt?
- ☐ Welche Kosten sind mit der Massnahme verbunden?

5) Überprüfung (=Evaluation) der Massnahmen

Die Evaluation von Massnahmen sollte in einer formulierten Alterspolitik angesprochen werden:

- ☐ Ist es geplant, diese Massnahme zu evaluieren?
- ☐ Innerhalb von welchem Zeitraum?
- ☐ Welches wären Erfolgskriterien?
- ☐ Welche Daten, Kennzahlen oder Erfahrungen sind dafür notwendig?
- ☐ Welche Personen oder Stellen sind für die Evaluation zuständig?

5.2.1 Formeller Rahmen: Beteiligte, Aufgaben, Zuständigkeiten, Rechtsgrundlagen, Prognosen, Zeithorizont, Finanzen

Die Ausarbeitung einer Alterspolitik geschieht im Idealfall unter Mitwirkung der im Altersbereich tätigen Organisationen und Institutionen, Fachpersonen und Seniorenorganisationen. Nicht aus allen kantonalen Dokumenten ist ersichtlich, wer an der Erarbeitung beteiligt war oder wie die Auswahl an Beteiligter zustande kam. Eine Offenlegung dieser Aspekte ist sinnvoll:

- ☐ Wer war/ist an der Ausarbeitung der Alterspolitik beteiligt, in welcher Form und in welchem Ausmass?
- ☐ In welcher Form und nach welchen Regeln wird die ältere Bevölkerung in die Erarbeitung mit einbezogen?

Eine Alterspolitik hat sich darauf festzulegen, was die **Aufgabe** bzw. der Zweck (und die Grenzen) eines Altersleitbilds, Alterskonzepts o.ä. ist und wer seine **Adressaten** sind:

Der Kanton **GL** bringt den Zweck seines Altersleitbildes folgendermassen auf den Punkt: „Das Altersleitbild definiert die kantonale Alterspolitik; es wird vom Kanton und den Gemeinden als Planungs- und Führungsinstrument verwendet.“

Beim Kanton **TG** steht: „Das vorliegende Alterskonzept will die zu verfolgende Alterspolitik im Sinne eines kantonalen Rahmens festlegen. Es soll Leitlinie und Anregung für die konkrete Ausgestaltung und Entwicklung des Altersbereichs im Kanton Thurgau sein, und richtet sich damit an die Gemeinden, die privaten, in der Altersarbeit tätigen Organisationen und Personen, an die zuständigen Stellen des Kantons und an die Älteren selbst.“

SG versteht das Altersleitbild u.a. als eine Absichtserklärung, wie auf aktuelle und zukünftige Entwicklungen reagiert werden soll: „Das Altersleitbild soll eine Absichtserklärung des Kantons St. Gallen sein. Es entwirft Vorstellungen über die zukünftigen Lebensbedingungen alter Menschen und das optimale Zusammenleben der Generationen. Das Altersleitbild dient den Gemeinden sowie den öffentlichen wie privaten Trägerschaften als Orientierungsrahmen für ihre Altersarbeit und wird durch das zielbewusste Handeln aller Angesprochenen zur Alterspolitik. [...] Das Altersleitbild sichert die Kontinuität der kantonalen Alterspolitik. Es ist aber nicht statisch, denn es muss dafür gesorgt sein, dass die politischen und gesellschaftlichen Veränderungen und jene der Bedürfnisse alter Menschen dauernd verarbeitet werden. Deshalb wird das Altersleitbild erst durch das zielbewusste Handeln aller Angesprochenen zur Alterspolitik.“

SZ spricht einen breiten Adressatenkreis an, inklusive der kommenden älteren Generationen: „Das überarbeitete Altersleitbild umfasst aktualisierte Grundlagen sowie Empfehlungen als Richtlinien für die Gestaltung der künftigen Alterspolitik im Kanton Schwyz. Diese dienen dem Kanton, der seine Massnahmen im Altersbereich an den im Leitbild formulierten Empfehlungen zu messen hat. Sie richten sich aber auch an die Gemeinden, an die verschiedenen Organisationen im ambulanten und stationären Bereich und vor allem an die Betagten selbst. Sie alle werden durch das Leitbild aufgefordert, sich aktiv an der Gestaltung und Umsetzung der künftigen Alterspolitik zu beteiligen. [...] In diesem Sinne spricht das Leitbild unter anderem auch die jüngeren Generationen an und will diese anregen, sich frühzeitig mit den Fragen des eigenen Alterns auseinander zu setzen. [...] Das überarbeitete Altersleitbild eröffnet die Chance, Situationen, Probleme und Perspektiven der Betagten im Kanton Schwyz bewusst zu machen und zu klären. Die Empfehlungen des Altersleitbildes sollen deshalb einem breiteren Publikum bekannt gemacht werden.“

SH spricht neben Zweck und breitem Adressatenkreis auch den rechtlichen Verbindlichkeitscharakter des Altersleitbildes für verschiedene Akteure an: „Das vorliegende Altersleitbild definiert die wesentlichen Grundsätze und Zielsetzungen für die Alterspolitik. Es ist als verbindlicher Leitfaden für kantonale Behörden zu verstehen und bei zukünftigen Gesetzesrevisionen zu beachten. Für die in der Altersbetreuung involvierten Stellen und betroffenen Personen hat es hingegen lediglich empfehlenden Charakter. Erst wenn die Wirkungsziele in Gesetzen und darauf abgestützten Verordnungen oder Richtlinien festgehalten sind, entfalten sie eine allgemeinverbindliche rechtliche Wirkung. Definitive Aussagen über zukünftige Finanzierungsfragen, wie zum Beispiel die Festlegung von Alterspauschalen oder die regional koordinierte Angebotsplanung, sind nicht Gegenstand des Altersleitbildes. Diese werden weiterhin im Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.500) sowie in der entsprechenden Verordnung (SHR 813.510) definiert. [...] Das kantonale Altersleitbild richtet sich an die folgenden Adressaten: Politik und Behörden auf kantonaler, regionaler und kommunaler Ebene, Leistungserbringende und Leistungsempfangende, potenzielle öffentliche und private Investoren, Ausbildungsstellen, Vereine und Organisationen, gesamte Bevölkerung.“

Der Kanton **LU** sieht die Aufgabe eines Altersleitbildes auch darin, Wandel und Weiterentwicklung innerhalb der Alterspolitik zu sichern: „Aufgabe eines Altersleitbildes ist es, die neuen Resultate der Altersforschung in die praktische Alterspolitik zu integrieren. Es gilt aufzuzeigen, dass das Alter keine Sackgasse ist und in der Alterspolitik Wandel und Veränderungen zur Tagesordnung gehören müssen. Das Altersleitbild versteht Alter als Chance. Wohnformen, Partizipation oder Autonomie sollen nicht zementiert, sondern weiterentwickelt werden. Es soll aufzeigen, dass Phantasie und Ideenreichtum im gesamten Bereich des Alters sehr notwendig sind. Das Altersleitbild möchte Wege zur Sicherung der Lebensqualität aufzeigen.“

Folgende Punkte sollten also expliziert werden:

- ☐ Was sind die Aufgaben bzw. Zwecke des Altersleitbildes oder Alterskonzepts?
- ☐ An wen richtet es sich? Wie (rechtlich) verbindlich ist es für verschiedene Akteure?

☐ Hat es auch Informationscharakter für die breitere Bevölkerung?
--

Die Frage der **Zuständigkeiten**, insbesondere der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden, ist mit der Frage nach Adressaten eng verwoben. Nicht aus allen kantonalen Dokumenten sind die Zuständigkeiten klar ersichtlich, und die relativen Möglichkeiten zur Einflussnahme zwischen Kanton und Gemeinden bezüglich Alterspolitik differieren offenbar interkantonal. Nicht zuletzt aus diesem Grund wäre eine kurze Erläuterung der Zuständigkeiten sehr informativ, wie dies beispielsweise bei GL, TG und SH gefunden wurde:

Der Kanton **GL** bezieht diesbezüglich unter seinen Leitlinien folgendermassen Stellung: „*Die Aufgaben, Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der beteiligten Instanzen (Kanton, Gemeinden, Institutionen und Organisationen) werden klar geregelt. Dem Kanton kommt hinsichtlich der Planung, Steuerung und Überprüfung der Angebote eine übergeordnete Koordinationsfunktion zu. [...] Der Kanton nimmt in der Alterspolitik eine koordinierende und lenkende Rolle ein. Er legt – unter Einbezug der Gemeinden sowie der Institutionen und Organisationen (inkl. Selbsthilfe) – strategische Schwerpunkte fest, bestimmt die erforderlichen Massnahmen und verfolgt anhand von Plandaten die Erfüllung der erforderlichen Leistungen (SHG Art. 39, Abs. 1).*“

☐ Wie ist die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden geregelt? ☐ Welches sind die Aufgaben von Kanton und Gemeinden?
--

Die **rechtlichen Grundlagen** kantonalen Alterspolitik werden in den untersuchten Dokumenten selten systematisch erläutert (z.B. ZH), obwohl dies insbesondere für breitere Kreise informativ wäre. GE liefert im Anhang des Berichts des Regierungsrats eine detaillierte Übersicht aller relevanten Rechtsgrundlagen.

☐ Auf welche Rechtsgrundlagen stützt sich kantonale Alterspolitik?

Praktisch in allen formulierten kantonalen Alterspolitiken finden sich **Prognosen** zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung, insbesondere was die Anzahl und den Anteil älterer Menschen am Rest der Bevölkerung betrifft, sowie deren Altersstruktur, teilweise auch bezüglich Auftretensrisiken für bestimmte Erkrankungen wie Demenz. Nur in wenigen Dokumenten wird zur Begründung alterspolitischen Handelns auf anderes Datenmaterial Bezug genommen, mit Ausnahme von Informationen aus Befragungen älterer Menschen, Institutionen oder Gemeinden.

Der Kanton **SZ** beispielsweise stellt die Resultate aus einer Befragung jüngerer Seniorinnen und Senioren bezüglich deren Bedürfnisse seinem Altersleitbild voran.

Der Kanton **FR** zieht (im Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat über eine umfassende Politik zugunsten Betagter) auf der Basis von Umfrageergebnissen aus 90% der Gemeinden eine erste Bilanz seines heutigen Systems rund um ältere Menschen, um Hypothesen in Bezug auf Verbesserungsmassnahmen aufzustellen.

OW legt seinem Bericht (Im Alter in Obwalden leben) Ergebnisse von Bedürfnisumfragen bei der älteren Bevölkerung, Angehörigen, Institutionen und Organisationen sowie der Gemeinden bei.

Zur Abschätzung von Bedürfnissen und Potenzialen der heutigen und zukünftigen älteren Generationen ist Datenmaterial notwendig, das über die strukturelle Bevölkerungsentwicklung hinausgehend auch Aufschluss über weitere relevante Merkmale und Entwicklungen (und diesbezügliche interindividuelle Unterschiede) Aufschluss gibt:

- ☐ Auf welchen bevölkerungsstatistischen Prognosen basiert die Planung?
- ☐ Welche Daten aus dem eigenen und aus angrenzenden Kantonen oder Wirtschaftsregionen geben Auskunft über Stand und absehbare Veränderungen der aktuellen und zukünftigen älteren Generationen, etwa bezüglich:
 - ☐ der psychischen und körperlichen Gesundheit, Bildung und Weiterbildung
 - ☐ der Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit
 - ☐ der Bereitschaft zur Partizipation und bürgerschaftlichem Engagement
 - ☐ der Bereitschaft zur Erbringung von sozialer Unterstützung
 - ☐ Einkommen und Vermögen
 - ☐ aktiver Lebenserwartung
 - ☐ der Nutzung von Bildungs-, Wohnungs- oder Versorgungsmassnahmen
 - ☐ der präventiven Wirkung eigener Aktivitäten und Lebensstilmassnahmen
 - ☐ persönlicher Einstellungen, Bedürfnissen, sozialer Beziehungen?

Auch der zeitliche sowie der finanzielle Rahmen von Alterspolitik kann in einem Altersleitbild oder -konzept angesprochen werden. Nur wenige Kantone legen für ihre Altersleitbilder und Alterskonzepte a priori eine **Gültigkeitsdauer** fest. Sie liegt meistens bei 5 – 10 Jahren.

Noch weniger ist es üblich, in diesen Dokumenten die **Finanzierung** bzw. den **Kostenrahmen** kantonaler Alterspolitik zu thematisieren. Diese Fragen sollten jedoch in einer effektiven Alterspolitik diskutiert werden. Einzig die Kantone BE und OW liefern systematisch Schätzungen für die Kosten der geplanten alterspolitischen Massnahmen (bei BE differenziert nach Kosten, die für Kanton und Gemeinden anfallen).

- ☐ Auf welchen Zeitraum bzw. auf welche (Planungs-)Periode bezieht sich das Altersleitbild oder Alterskonzept?
- ☐ Mit welchen Kosten ist die kantonale Alterspolitik verbunden?
- ☐ Wer ist an der Finanzierung von kantonaler Alterspolitik beteiligt?
- ☐ Wann ist eine Überprüfung des Leitbildes bzw. Alterskonzepts geplant?

Einer der herausfordernden Aspekte von Alterspolitik ist schliesslich, dass Weichen für die Zukunft unter grosser **Unsicherheit bezüglich dieser Zukunft** gestellt werden sollen, sowohl was die Struktur der älteren Bevölkerung betrifft als auch im Hinblick auf künftige Bedürfnisse und Ressourcen älterer Menschen. Projektionen ausgehend von den aktuellen älteren Generationen auf zukünftige werden als heikel erkannt. Demzufolge werden in diesem Zusammenhang Konzepte wie **rollende Planung**, **Momentaufnahme** und **Generationeneffekte** bzw. **Generationenspezifität** angeführt.

BL beleuchtet dies unter dem Stichwort ‚Voraussagbarkeit der Zukunft‘ und folgert, dass es „... bei der Altersplanung weniger als bisher darum geht herauszufinden, was genau sein wird, sondern darum sich zu überlegen, wie mit den Unsicherheiten und den Bandbreiten der möglichen zukünftigen Entwicklung umgegangen wird.“

NW will diesbezüglich „...von einem lernenden System ausgehen, das aufmerksam, klug und überlegt neue Lösungen sucht, diese permanent evaluiert und dann offen ist für Neues, wenn sich diese Lösungen nicht bewähren.“

Fragen, die eine formulierte Alterspolitik in diesem Zusammenhang aufgreifen sollte, wären:

- ☐ Wie gehen wir mit der Bewältigung von Unsicherheit um?
- ☐ Wie können wir Alterspolitik anlegen, damit sie sich veränderten Bedingungen immer wieder neu anpassen kann?

5.2.2 Altersbilder: hinterfragen und offen legen

Die Diskussion gesellschaftlicher Altersbilder kann zu einem differenzierten Verständnis des Alters und Alterns, seiner Bedürfnisse und Potenziale beitragen. Wir empfehlen den Kantonen, sich damit zu befassen und das Ergebnis dieser Auseinandersetzung in ihren Alterspolitiken und –Leitbildern darzulegen. Folgende Fragen können Anregung dazu bieten:

- ☐ Was bedeutet das höhere Lebensalter für den einzelnen und unsere Gesellschaft?
- ☐ Wie gehen wir mit der demografischen Herausforderung um? Inwieweit können wir die aktuelle Entwicklung als Chance begreifen?
- ☐ Welche Bilder des Alters liegen unserem Handeln zugrunde? Welche Vorstellung haben wir davon, was und wie ältere Menschen sind, was für sie wichtig ist, was sie für sich und andere leisten oder was sie leisten sollten? Welche Rechte und Pflichten haben ältere Bürgerinnen und Bürger? Gibt es überhaupt Regeln?
- ☐ Welchen Stellenwert haben ältere Menschen in unserer heutigen Gesellschaft?
- ☐ Welche Aspekte des Alterns werden noch zu wenig gewürdigt?

Der Kanton **BS** basiert seine Alterspolitik auf differenzierten Grundannahmen zum Alter(n):

- *Ältere Menschen verfügen über vielfältige Kompetenzen, Erfahrungen und Ressourcen. Sie vermögen in der Regel ein hohes Mass an Autonomie, an Lebensqualität und an Lebenszufriedenheit bis ins hohe Alter zu bewahren.*
- *Die Lebensphase «Alter» umspannt heute mehrere Jahrzehnte, vergleichbar mit der Familienphase.*
- *Ältere Menschen sind aufgrund von Herkunft, Geschlecht, Gesundheit sowie Bildung und beruflicher Tätigkeit eine sehr heterogene Gruppe. Diese Tatsache bedingt eine differenzierte Betrachtung des Alters.*
- *Alter ist nicht mit Krankheit und nicht mit Armut gleichzusetzen.*

Auch wenn viele Kantone nicht explizit die Thematik ‚Altersbilder‘ diskutieren, liegt jeder formulierten Alterspolitik eine implizite Haltung darüber zugrunde, was ältere Menschen sind, können, sollen, brauchen etc. Diese Informationen sind ‚zwischen den Zeilen‘ erfassbar und widerspiegeln, ob die jeweiligen alterspolitischen Strategien beispielsweise eher aus einem ‚Bedarfs- und Versorgungsdiskurs‘ oder eher aus einem ‚Potenzialdiskurs‘ heraus entwickelt werden. Im Idealfall findet eine Auseinandersetzung sowohl mit unterschiedlichen Bedürfnis- wie auch unterschiedlichen Ressourcenlagen und Potenzialen der älteren Bevölkerung statt, wie dies bei der bundesrätliche Strategie der Fall ist.

In Kap. 3.1 finden sich weitere Anregungen zum Thema. Die Auseinandersetzung mit Altersbildern bezieht im Idealfall die gesamte Bevölkerung mit ein und ist für jede Generation nicht zuletzt auch im Hinblick auf ihr eigenes Altern sinnvoll.

5.2.3 Leitlinien und Prinzipien für die Ausrichtung von Alterspolitik

Ein Alterskonzept oder Altersleitbild braucht übergeordnete Leitprinzipien, an denen sich das alterspolitische Handeln orientieren kann. In der Praxis werden diese häufig auch als die eigentlichen *Ziele* von Alterspolitik verstanden. Der Kanton ZH etwa nennt als Hauptzielsetzung von Alterspolitik die Förderung der Autonomie älterer Menschen und die Schaffung eines zeitgemässen Altersverständnisses. Weitere Beispiele für übergeordnete Zielformulierungen sind:

„Das Altersleitbild möchte Wege zur Sicherung der Lebensqualität aufzeigen.“ (SG, LU)

„Die Förderung und Aufrechterhaltung der Selbständigkeit sind das oberste Ziel jeder Alterspolitik. Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren müssen mit der Absicht erbracht werden, die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern.“ (SO)

„Mit dem Alterskonzept möchte der Kanton dazu beitragen, dass die Lebensqualität der Betagten erhalten und gefördert wird. Das Konzept soll Rahmenbedingungen für ein aktives und sinnerfülltes Altern und die Bereitstellung der notwendigen Hilfsangebote schaffen.“ (TG)

„Das Altersleitbild ist auf die Sicherung der Lebensqualität aller alten Menschen im Kanton St. Gallen ausgerichtet. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn folgende Grundsätze oder Prinzipien eingehalten werden: individuelle Autonomie, Subsidiarität, Solidarität, Qualitätssicherung und -förderung, Gleichwertigkeit, Wirtschaftlichkeit, Evaluation.“ (SG)

„Les autorités et les institutions impliquées dans l'organisation gérontologique cantonale s'efforcent de sauvegarder la qualité de vie de la personne âgée en visant des objectifs de promotion de la santé et de l'autonomie“. (JU)

Im Kanton FR (wie auch in anderen Westschweizer Kantonen) sind übergeordnete alterspolitische Leitlinien in der Verfassung verankert. Die Umsetzung der Alterspolitik muss demnach diese Grundrechte garantieren:

„Art. 35 Personnes âgées: Les personnes âgées ont droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalité“. (FR)

„Art. 62 Relations entre les générations: L'Etat et les communes favorisent la compréhension et la solidarité entre les générations“. (FR)

Die in den untersuchten Dokumenten identifizierten **Leitprinzipien, Leitideen bzw. übergeordneten Zielsetzungen** sind im Wesentlichen folgende:

- ☐ Solidarität (innerhalb und zwischen den Generationen, sowohl finanziell wie auch im Umgang miteinander)
- ☐ Lebensqualität
- ☐ Autonomie, Selbstbestimmung, Selbständigkeit
- ☐ Selbsthilfe

- ☐ Wahlfreiheit
- ☐ Einbezug von Seniorinnen und Senioren
- ☐ Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- ☐ Potenziale stärken

Dazu kommen weitere Prinzipien, die nicht immer explizit genannt werden, obwohl sie in den Kantonen grundsätzlich handlungsleitend sind. Dazu gehören u.a.:

- ☐ Wirtschaftlichkeit (Sparsamkeit angesichts öffentlicher Finanzlage)
- ☐ Subsidiarität (Kanton hilft wo notwendig, wenn Selbsthilfe nicht ausreicht)
- ☐ Bedarfsgerechtigkeit
- ☐ Gleichwertigkeit (alle Menschen haben unabhängig von Wohnort Zugang zu Angeboten)
- ☐ Vernetzung

Wir möchten an dieser Stelle eine Reihe weiterer **Prinzipien** empfehlen, die **aus der Ottawa-Charta der WHO** zur Gesundheitsförderung abgeleitet worden sind und aus unserer Sicht als Leitprinzipien bei der konkreten Ausgestaltung (kantonalen) Alterspolitik herangezogen werden könnten. Teils sind sie bereits in der obigen Liste enthalten, werden aber im Folgenden der Vollständigkeit halber nochmals genannt. Der Begriff ‚Gesundheit im Alter‘ ist im Folgenden weit zu fassen, bis hin zu umfassendem Wohlbefinden und Lebensqualität. Im Mittelpunkt steht ein Mensch, der autonom und selbstbestimmt handelt und im Rahmen seiner Möglichkeiten Verantwortung für sein Wohlbefinden übernehmen kann. In der Ottawa-Charta heisst es hierzu:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. [...] Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“ (WHO, 1986)

Die zehn aus der Ottawa-Charta abgeleiteten Prinzipien sowie Vorschläge, wie sie in der Alterspolitik berücksichtigt werden könnten, sind nachfolgend aufgeführt:

☐ Empowerment

Das Konzept ‚Empowerment‘ zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen.

Alterspolitik muss dazu beitragen, alle Bedingungen zu schaffen, die eine „Bemächtigung“ der Betroffenen fördern, und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies gilt für Menschen mit und ohne eingeschränkte Möglichkei-

ten. Das legt zugleich nahe, dass Betroffene an der Definition von Massnahmen und Massnahmenzielen wie auch der Alterspolitik selbst beteiligt werden.

☐ Partizipation

Zielgruppen müssen an (präventiven) Lösungen beteiligt sein und in die Planung und Entwicklung von Massnahmen eingebunden werden (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2004). Alterspolitik kann dies durch die Festlegung auf die Mitwirkung von Freiwilligen, NGOs, Älteren und zukünftigen Älteren der Folgegenerationen bei der Massnahmenkonzeption und -bewertung formulieren.

Das Prinzip der Partizipation wird in einigen Alterspolitiken thematisiert (siehe auch Kap. 3.3). So hat dies beispielsweise der Kanton Solothurn unter den Zielen aufgeführt, dass Seniorinnen und Senioren miteinbezogen werden sollen, wenn es um die Frage geht, welche Angebote sie für notwendig erachten. Altersplanungen sollen deshalb nicht nur zentral erfolgen, sondern auch in den Gemeinden oder in Sozialregionen. Auch der Kanton Basel-Stadt in Zusammenarbeit mit den Gemeinden Riehen und Bettingen und den Seniorenorganisationen bezieht die ältere Generation als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in seine Entscheidungsprozesse mit ein. Als Gesprächs- und Kontaktforum zwischen Regierungsrat und Verwaltung einerseits und den Seniorenorganisationen andererseits dient das «Seniorenforum Basel-Stadt». Ebenso wird im Kanton Luzern die Umsetzung der Mitsprache und Mitbestimmung berücksichtigt: „Gemäss den Angaben der Gemeinden gibt es in drei Gemeinden einen Seniorenrat. 61 Gemeinden haben eine Seniorengruppe, drei Gemeinden kennen eine Seniorenkommission für Altersfragen und zwei Heime kennen einen Bewohnerrat.“

☐ Setting-Ansatz

Der Begriff Setting umschreibt den Ort, an dem Menschen grosse Teile ihrer Lebenszeit verbringen, wo sie arbeiten, leben oder wohnen. Hinter dem Ansatz steht die Idee, dass der jeweilige Lebensraum, die Strukturen und Lebensbedingungen die Lebensqualität und Gesundheit ebenso beeinflussen wie individuelles Verhalten. Diese Strukturen sind in einem gesundheitsfördernden Sinne zu verändern, damit das Potenzial einer Gemeinde, eines Spitals oder eines Betriebs ausgeschöpft werden. Wesentlich ist dabei, förderliche Prozesse auf der strukturellen Ebene in Gang zu setzen (Steinmann, 2005).

Alterspolitik kann dies durch die Festlegung auf die Unterstützung wohnortnaher Förderungs-, Präventions-, Beratungs- und Versorgungsangebote formulieren. Es besteht denn auch ein starker Konsens in den untersuchten Dokumenten, dass ältere Menschen darin unterstützt werden sollen, solange wie gewünscht und möglich zuhause zu bleiben.

In der Strategie für eine schweizerische Alterspolitik wird unter dem Begriff ‚menschenrechte Quartiergestaltung‘ gefordert, dass die Bedürfnisse älterer Menschen vermehrt in die quartierbezogene Raumplanung einfließen sollen. Dabei seien insbesondere Lösungen viel versprechend, welche die Bedürfnisse *aller* Bewohnergruppen berücksichtigen. Diese Thematik wird in den bestehenden kantonalen Alterspolitiken bislang nicht explizit aufgegrif-

fen. FR verweist auf das in einigen Schweizer Städten verbreitete Konzept des ‚Solidarischen Quartiers‘, wo Bevölkerung und Fachleute gemeinsam die Bedürfnisse von Quartieren identifizieren, um der Isolierung älterer Menschen entgegenzuwirken (etwa durch die Waadtländer Pro Senectute).

□ Dauerhaftigkeit

Massnahmen sollten dazu beitragen, dass dauerhaft und auch angesichts der zwischen Personen sehr unterschiedlichen individuellen Entwicklung die langfristige Kohärenz zwischen Bedürfnissen und Ressourcen hergestellt wird (Amt für Gesundheit Fribourg, 2006).

Alterspolitik kann Dauerhaftigkeit durch die Festlegung auf einen Beratungsansatz in der Massnahmenplanung und -umsetzung formulieren. Dies unterstützt die konsequente Ausrichtung von Massnahmen an individuellen Bedürfnissen der äusserst heterogenen Gruppe älterer Menschen. Darüber hinaus ist die Formulierung von Ausbildungszielen für die relevanten Berufsgruppen sicherzustellen, insbesondere im Hinblick auf Beratungskompetenz und Lebensqualitätsorientierung von Fachpersonen.

□ Evidenz

Ein wichtiges Prinzip zur Weiterentwicklung von Massnahmen ist die Evaluation von Prozessen und Ergebnissen, die durch diese Massnahmen erzielt werden. Es wird eine Dokumentation der Evidenz für die Wirksamkeit der Massnahmen angestrebt. Allenfalls ist ein adäquater Evidenz-Standard zu definieren, da bei vielen Massnahmen aussagekräftige randomisierte Kontrollgruppenstudien nicht möglich sind.

Alterspolitik kann dies durch die Regelung des Vorgehens beim Monitoring demografischer Entwicklung zur Versorgungsplanung und Heimplanung, der Berücksichtigung relevanter Trends bspw. der Migration oder der Veränderung von Fähigkeiten und Bedürfnissen, der Aufarbeitung und Bereitstellung aktueller Forschungsbefunde und der Beratung von Interventionen mit methodischer Expertise zur Sicherstellung verwertbarer Evaluationsdaten formulieren.

□ Multimodalität

Alterspolitische Ziele wie die Förderung von Lebensqualität oder die Prävention von Pflegebedürftigkeit können nur unter Einbezug von verschiedenen Ebenen, von der individuellen bis zur gesellschaftlichen Ebene, und mit verschiedenen Mitteln erreicht werden, die sich ergänzen sollten.

Alterspolitik kann dies durch die Festlegung der Ebenen, Akteure und Zuständigkeiten formulieren. Insbesondere die Abstimmung zwischen Gemeinden und Kanton sowie der an der Formulierung der Alterspolitik Beteiligten bedarf einer Regelung.

□ Kooperation

Der Grundsatz der Kooperation impliziert, dass alle Personen, die an der Erreichung eines Ziels mitwirken, zu diesem Zweck ihr Handeln koordinieren. Dies dient der Ausnutzung von Synergiepotenzialen und dem effizienten Mitteleinsatz. Alterspolitik kann dies durch die Festlegung von Massnahmen zur Koordination und Netzwerkbildung (siehe bspw. im Bereich Palliative Care) formulieren.

□ Chancengleichheit

Ziel ist, bestehende soziale Unterschiede bezüglich Lebensqualität innerhalb der Bevölkerung zu verringern sowie Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmöglichstes Lebensqualitätspotenzial zu verwirklichen.

Alterspolitik kann dies durch die Festlegung der Förderung von Massnahmen mit klarem Zielgruppenfokus formulieren. Dabei können stärker gefährdete Gruppen definiert und gezielte Unterstützung festgelegt werden (z.B. geschlechtsspezifische Massnahmen, Migration, Depression). Dies lässt sich am Handlungsfeld ‚Prävention‘ verdeutlichen. Prävention wird zwar in allen Kantonen thematisiert, am häufigsten allerdings im Kontext präventiver Hausbesuche (bzw. Assessments), bei einigen Kantonen sogar ausschliesslich in diesem Kontext (z.B. LU, NW, SZ). Nur eine kleine Minderheit der Kantone verweist in den untersuchten Dokumenten auf umfassendere, zielgruppenspezifisch ausgerichtete und begründete Präventionskonzepte:

Im Kanton **FR** etwa werden die Prioritäten der Prävention und Gesundheitsförderung in einem kantonalen Plan festgelegt und sind für 2007-2011: gesundheitsschädigende Verhaltensweisen (Ernährung, Alkohol), Unfälle, Nutzung der Gesundheitsdienste, Suizid (sowie Interventionen in weiteren Bereichen). Allerdings sieht der Plan *keine spezifischen Aktionen für Personen ab 65* vor, weil davon ausgegangen wird, dass sich die Massnahmen auf die Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden der älteren Menschen auswirken werden.

Der Kanton **ZH** verweist auf das „Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich“ (2004 Umsetzungsbeschluss), wobei auch die ältere Bevölkerungsgruppe einbezogen werden soll (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 2004).

□ Ressourcenorientierung

Es werden die Stärken eines Menschen fokussiert und gestärkt. Ressourcen sind materielle Mittel (Zeit, Geld, Arbeit), Fähigkeiten eines Menschen (z.B. bedürfnisgerecht kommunizieren und mit belastenden Ereignissen angemessen umgehen können) sowie soziale Ressourcen (z.B. ein unterstützendes soziales Umfeld, eine Vertrauensperson).

Alterspolitik kann das Prinzip der Ressourcenorientierung festlegen. Dazu gehört, dass vielfältige Ressourcen und Interventionen erforderlich sind und angeboten werden, die konkret in einem Massnahmenkatalog genannt werden können, bspw. der Ausbau von Notrufen, von Bildungsangeboten oder von Aktivitäten zur Vermeidung sozialer Isolation.

Die bundesrätliche Strategie verfolgt mit ihrer ressourcen- und potenzialorientierten Ausrichtung zwei Ziele: erstens die Förderung von Leistungen älterer Personen für die Gesellschaft, also der Partizipation, des Engagements, und der Solidarität. Zweitens die Förderung von Ressourcen, die sie für sich selbst einsetzen können, also von Autonomie, Selbstversorgung und Selbstbestimmung. Nur die wenigsten der untersuchten Kantone verfolgen nebst einer bedürfnisorientierten auch systematisch eine ressourcen- oder potenzialorientierte Strategie (obwohl einzelne Ziele oder Massnahmen diesem Ansatz durchaus gerecht werden, etwa in den Bereichen Gesundheitsförderung oder Freiwilligenarbeit):

Im Altersleitbild des Kantons **BS** wird diese Ausrichtung am deutlichsten. Dort lautet der Grundsatz für die Seniorenpolitik: Potenziale erkennen, stärken und anerkennen – Defiziten vorbeugen. Die entsprechenden Handlungsfelder sind u.a. die Entwicklung von neuen Tätigkeitsfeldern für Seniorinnen und Senioren sowie der Einbezug der älteren Generation als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in die Entscheidungsprozesse des Kantons.

5.2.4 Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen

Eine elegante und sinnvolle Lösung scheint uns, wenn politische Ziele und Massnahmen unter Berücksichtigung von Leitlinien bzw. Prinzipien auf konkrete Handlungsfelder bezogen formuliert werden. Die nachstehende Liste von Handlungsfeldern wurde von der Autorenschaft dieses Berichts bei der Durchsicht der gelieferten Dokumente zusammengestellt (siehe auch Tabelle 7). Die einzelnen Handlungsfelder werden in den Kantonen aus teils sehr unterschiedlichen Perspektiven und mit unterschiedlichen Schwerpunkten angegangen. Längst nicht aus allen thematisierten Handlungsfeldern gehen konkrete Ziele, Massnahmen oder Empfehlungen hervor. Wo dies nicht der Fall ist, sollte begründet werden, welche Bedeutung das Handlungsfeld dennoch hat bzw. welche weiteren Entwicklungen oder Analysen in diesem Bereich geplant sind.

Alterspolitische Handlungsfelder, die bei praktisch allen untersuchten Kantonen diskutiert werden, sind:

- ☐ Stationäre und ambulante Pflege und Betreuung, Zwischenstrukturen, Rehabilitation, Übergangspflege, Heimplanung, Qualitätssicherung etc.
- ☐ Möglichst lange zuhause bleiben; ambulant vor stationär
- ☐ Wohnen: Wohnformen und Wahlmöglichkeiten, hindernisfreies Bauen etc.

Die meisten Kantone behandeln auch diese Themen:

- ☐ Koordination und Vernetzung von Pflege und Angeboten
- ☐ Prävention
- ☐ Unterstützung betreuender Angehöriger
- ☐ Freiwilligenarbeit, soziales Engagement

Etwa von der Hälfte der Kantone thematisiert werden:

- ☐ Ausbildung und Rekrutierung von Betreuungs- und Pflegepersonal
- ☐ Spezielle Versorgung bei Demenz

Nur jeweils eine Minderheit der Kantone thematisiert diese Handlungsfelder:

- ☐ Bildung, z.B. Nutzung neuer Technologien

- ☐ Arbeit, Übergang zur Pensionierung, Erwerbstätigkeit im Alter
- ☐ Sterben, Sterbebegleitung, Palliativpflege
- ☐ Mobilität (inkl. Hindernisfreiheit im öffentlichen Raum, öffentlicher Verkehr)
- ☐ Sicherheit
- ☐ Generationenaustausch, Generationenprojekte
- ☐ Alter und Migration
- ☐ Ältere Menschen mit Behinderungen

Die Formulierung von Zielen und Massnahmen sollten wenn möglich auch Angaben zu deren **Zeithorizont** beinhalten. Es wäre auch denkbar, Aspekte der **Finanzierung von Massnahmen** darzulegen: Wer ist beteiligt? Wie hoch werden die Kosten pro Massnahme eingeschätzt? Pro Massnahme könnten z.B. folgende Fragen eine Orientierung bieten:

- ☐ Innerhalb welchen Zeitraums sollte diese Massnahme umgesetzt werden?
- ☐ Wird periodisch ein Zwischenstand zur Umsetzung vorgelegt?
- ☐ Welche Stellen sind an der Finanzierung der Massnahme beteiligt?
- ☐ Welche Kosten sind mit der Massnahme verbunden?

5.2.5 Überprüfung (=Evaluation) der Massnahmen

Politische Massnahmen werden entwickelt, um Ziele zu erreichen. Die Überprüfung der *Wirksamkeit* von alterspolitischen Massnahmen wird in den untersuchten kantonalen Dokumenten jedoch kaum konkretisiert (siehe Tab. 3: Der Kanton VD etwa hält fest, dass der Effekt seiner ‚politique gériatrique‘ anhand von Indikatoren überprüft werden soll, die es noch zu definieren gelte). Deshalb ist auch nicht ersichtlich, ob und wie die definierten Massnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit eingeschätzt werden. Wir empfehlen, diese Informationen pro Massnahme oder Handlungsfeld explizit zu machen. Dies würde einerseits die Information aller interessierten und involvierten Stellen erleichtern. Andererseits ist die Auseinandersetzung mit der Wirksamkeitsüberprüfung parallel zur Massnahmeplanung günstig, weil dadurch die Formulierung von Massnahmen im Hinblick auf die Überprüfung automatisch optimiert wird. Folgende Fragen können hilfreich sein:

- ☐ Ist es geplant, diese Massnahme zu evaluieren?
- ☐ Innerhalb von welchem Zeitraum?
- ☐ Welches wären Erfolgskriterien?
- ☐ Welche Daten, Kennzahlen oder Erfahrungen sind dafür nötig?
- ☐ Welche Personen oder Stellen sind für die Evaluation zuständig?

Literaturverzeichnis

Amt für Gesundheit Fribourg (2006). *Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007-2011. Prioritäten für den Kanton Freiburg* [Online]. Available: http://admin.fr.ch/de/data/pdf/dsas/plan_cantonal_fr_d.pdf

Bertelsmann Stiftung (2007, Hrsg.). *Alter neu denken – Gesellschaftliches Altern als Chance begreifen*. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Bundesamt für Sozialversicherungen (2002). *Langlebigkeit – gesellschaftliche Herausforderung und kulturelle Chance*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bundesamt für Statistik (2009). *Zukünftige Bevölkerungsentwicklung – Daten, Indikatoren – Kantonale Szenarien. Ergebnisse – Aktualisierung 2009*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik (2004). *Demografische Entwicklung in den Kantonen von 2002 bis 2040. Nach dem Szenario „Trend“ AR-00-2002*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesrat (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik*. Bericht des Bundesrates (In Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003) 29. August 2007. [Online]. Available: http://www.bsv.admin.ch//themen/kinder_jugend_alter/01608/index.html

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2004, Hrsg.): *Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich* [Online]. Available: http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/Konzept/Konzept_praev_ges-foe.pdf

Perrig-Chiello, P. (1997). *Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*. Weinheim: Juventa.

Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Ageing 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6). [On-line]. Available: http://www.un.org/ageing/impl_map.html

Schumacher, J. (2003, Hrsg.). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe.

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (1993). *Aktive Alterspolitik in der Gemeinde: Altersleitbild – ein möglicher Weg*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie.

Steinmann, R. M. (2005). *Psychische Gesundheit – Stress – Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz*. Bern; Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

WHO (World Health Organisation) (1986): OttawaCharta zur Gesundheitsförderung. In Hildebrandt, H., Trojan, A. (Hrsg.), *Gesündere Städte – kommunale Gesundheitsförderung*. Hamburg: Hein 1987, S. 10-13.

Anhang

Tabelle 1 Verwendetes Material

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über das für diese Studie verwendete Material pro Kanton. In der zweiten Spalte beurteilt die Autorenschaft dieses Berichts aufgrund der Sichtung des Materials, ob der jeweilige Kanton eine formulierte (schriftliche) Position bezüglich Alterspolitik vorweisen kann („ja“ oder „nein“) bzw. ob dies unklar bleibt („eher ja“ oder „eher nein“). „k.A.“ = keine Angaben: der Kanton hat zwar geantwortet, aber im Kanton ist kein entsprechendes Material vorhanden. „-“ = der Kanton hat nicht geantwortet; deshalb ist es unklar, ob entsprechendes Material vorhanden ist.

Kanton	Formulierte Position zu Alterspolitik?	Dok.-Nr. / Bezeichnung des Materials	Stand
Aargau	ja	1. Konzeption für Betagtenbetreuung im Kanton Aargau & Richtlinien Altersheimkonzept (in Papierform erhalten)	1. 1991
Appenzell AR	nein	2. Demographische Szenarien und Berichte zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Appenzell Ausserrhoden (F. Höpflinger) 3. Kommunale Altersleitbilder (z.B. Netzwerk Alter Herisau)	2. 2003 3. 2007
Appenzell AI	ja	4. Alt werden – Alt sein im Kanton Appenzell I.Rh. 5. Bedarfsplanung der stationären Pflege und Betreuung	4. 2002 5. 2007
Basel-Land	ja	6. Altersplanung Baselland: Von der Prävention bis zur stationären Betreuung 7. Projekt 64plus	6. 2007 7. 2009
Basel-Stadt	ja	8. Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik 9. Medienmitteilung des Regierungsrats: Alterspolitik geniesst gesamtschweizerisch Vorzeige-Charakter	8. 2007 9. 2005
Bern	ja	10. Alterspolitik im Kanton Bern (Zwischenbericht) 11. Alterspolitik im Kanton Bern (Planungsbericht und Konzept) 12. Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2030, Teil 1 13. Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2030, Teil 2	10. 2007 11. 2004 12. 2008 13. 2008
Freiburg	ja	14. Bericht Nr. 89 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet über eine umfassende Politik zugunsten Betagter 15. Constitution du canton de Fribourg 16. Postulat Marie-Thérèse Weber-Gobet / René Thomet No 295.05 Rapport relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées	14. 2008 15. 2004 16. 2006

Kanton	Formulierte Position zu Alterspolitik?	Dok.-Nr. / Bezeichnung des Materials	Stand
Genf	ja	17. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève 18. Projet de loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06) 19. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (Les grandes lignes)	17. 2005 (6 juin) 18. 2007 19. 2005 (17 juin)
Glarus	ja	20. Altersleitbild für den Kanton Glarus 21. Grundzüge der kantonalen Alterspolitik Glarus 22. Überprüfung des Bedarfs an Plätzen in Alters- und Pflegeheimen (Sanitäts- und Fürsorgedirektion)	20. 1998 21. 2008 22. 2004
Graubünden		-	
Jura	ja	23. Rapport explicatif du gouvernement relatif au projet de loi sur l'organisation gériatrique 24. Nouvelle loi pour une meilleure organisation globale de la prise en charge de la personne âgée (Communiqué de presse du 29 janvier 2009) 25. Loi sur l'organisation gériatrique (projet du 2 décembre 2008)	23. 2008 24. 2009 25. 2008
Luzern	ja	26. Altersleitbild des Kantons Luzern: Alter geht uns alle an (nur in Papierform erhältlich) 27. Lustat aktuell: Pflege im Alter 28. Lustat aktuell: Wachstumsraten von 2007 nicht mehr erreicht	26. 2001 27. 2006 28. 2008
Neuenburg	nein	k.A.	
Nidwalden	ja	29. Alterskonzept Nidwalden (insbesondere Pflegeheimplanung) 30. Alterskonzept Empfehlung der Gesundheits- und Sozialdirektion (vom Regierungsrat genehmigt am 19. Juni 2007)	29. 2007 30. 2007
Obwalden	ja	31. Projektbericht: Im Alter in Obwalden leben 32. Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben 33. Anhang zu Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben	31. 2004 32. 2007 33. 2007
Schaffhausen	ja	34. Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen 35. Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG) 36. Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV)	34. 2006 35. 2007 36. 2009
Schwyz	ja	37. Altersleitbild 2006	37. 2006
St. Gallen	ja	38. Altersleitbild für den Kanton St. Gallen	38. 1996
Solothurn	ja	39. Stossrichtungen Alterspolitik: Heimplanung 2012 Kanton Solothurn 40. Alterspolitik Kanton Solothurn (Zusammenfassung auf www.so.ch)	39. 2006 40. 2007
Tessin	ja	41. "Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul Piano finanziario 2008-2011" Teil 2.4 "Demographi-	41. 2007

Kanton	Formulierte Position zu Alterspolitik?	Dok.-Nr. / Bezeichnung des Materials	Stand
		sche Herausforderung” Punkt 3 – Alterspolitik (Seiten 76-80) 42. Pianificazione 2000-2010 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel cantone Ticino 43. La politica degli anziani ieri, oggi, domani (http://www.ti.ch/DSS/temi/anziani/pdf/pianif-anziani-B-28-01.pdf)	(2009) 42. 2003 43. 2004
Thurgau	ja	44. Alterskonzept Thurgau: Bericht 45. Alterskonzept Thurgau: Ziele und Grundsätze	44. 1999 45. 2000
Uri	ja	46. Altersleitbild Kanton Uri, Alter geht uns alle an	46. 2005
Waadt	(eher nein)	47. Extraits du rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire, 2008-2012 (S. 36-43, 48, 49) 48. Rapport d'activité du Programme cantonal de développement des soins palliatifs 2003-2007 49. Programme cantonal de soins palliatifs: développement des soins palliatifs en CMS 50. Programme cantonal de soins palliatifs: développement des soins palliatifs en EMS	47. - 48. 2007 49. 2007 50. 2007
Wallis	ja	51. Politik des Kantons betreffend der Betreuung betagter Personen (Bericht des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie) 52. Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées : Statistiques 1999 - 2007	51. 2008 52. 2008
Zug	nein	k.A.	
Zürich	ja	53. Bericht zur Alterspolitik im Kanton Zürich 54. Beschluss des Regierungsrates betreffend Alterspolitik im Kanton Zürich	53. 2005 54. 2005

Tabelle 2 Zusammenstellung nach Leitprinzipien, Zielen und Massnahmen

In der folgenden Tabelle sind Auszüge aus den ausgewerteten alterspolitischen Dokumenten der Kantone abgebildet. Es wurde zwischen formulierten Zielen (Spalte 2) und formulierten Umsetzungsmassnahmen (Spalte 3) unterschieden. Wenn nicht anders vermerkt, wurde der Original-Wortlaut beibehalten, allerdings wurden zur besseren Lesbarkeit Änderungen in der Formatierung (z.B. Hervorhebungen, Aufzählungszeichen) vorgenommen. In der Spalte ‚Bemerkungen‘ finden sich Kommentare der Verantwortlichen für Altersfragen des jeweiligen Kantons auf unsere Anfrage nach Informationen zu den kantonalen Alterspolitiken („k.A.“: keine Angaben, „-“: der Kanton hat nicht geantwortet und kein Material ist vorhanden).

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
AG	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 1. Konzeption für Betagtenbetreuung im Kanton Aargau (1991):</i> Generelle Ziele: - Bedingungen schaffen, unter denen die alten Menschen ihre gewohnte Lebensumgebung und ihre Lebensbedingung möglichst lange beibehalten können - Für die Betagten eine positive, individuelle gesellschaftliche Identität fördern - Die Selbsthilfe der alten Menschen unterstützen und ihre Eigenaktivität erhalten. Schlussfolgerungen für die Altersheimkonzeption: - Die Altersheimkonzeption ist nur ein Teil der Alterspolitiken - Mit der Realisierung der Altersheimkonzeption soll ein ausreichendes, den Bedürfnissen der Betagten angepasstes Dienstleistungsangebot in der stationären und semistationären Betagtenbetreuung bereitgestellt werden. - Die aufgabenteilige Gliederung zwischen verschiedenen Institutionen der Betagtenbetreuung soll zugunsten grösserer Durchlässigkeit der Heime aufgegeben werden. - Es ist eine verstärkte Integration der Heime in die Quartiere/Gemeinden anzustreben. - Die Vorgaben zur Gestaltung von Altersheimen müssen so flexi-	k.A.	„Eine neue Pflegeheimkonzeption ist in Bearbeitung.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(AG)	bel sein, dass den zukünftigen Bewohnern grösstmögliche individuelle Gestaltungsfreiheit gewährt werden kann, und dass der Schutz der Individualsphäre des Betagten gesichert bleibt. Betroffenen sind nach Möglichkeit in Planung und Gestaltung des Betriebskonzeptes mit einzubeziehen - Die Aus- und Weiterbildung des Heimpersonals ist sicherzustellen. Die Ziele der Bedarfsdeckung sind in 11 Leitsätzen zusammengefasst: 1. Mit der rechtzeitigen Vorbereitung auf das Alter einer breit angelegten Information sollen die Solidarität zwischen den Generationen und der Betagten mit den Betagten gefördert, das Verständnis für die eigene Gesundheitsvorsorge geweckt und letztlich eine Betreuungsbedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert werden. 2. Durch gezielte Vorsorgemassnahmen, zum Beispiel Altersturnen, Sport, attraktives Angebot von Bildung und Animation etc. soll die Erhaltung der eigenen physischen und psychischen Gesundheit im Sinne einer Vermeidung von Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit gefördert werden. 3. Mit dem prioritären Ausbau aller ambulanten Dienste soll es den Betagten ermöglicht werden, auch bei Vorhandensein verschiedenster Probleme die eigene Haushaltsführung aufrecht zu erhalten. 4. Durch ein attraktives Angebot semistationärer Einrichtungen wie zum Beispiel Tagesheimen, aber auch von Ferien-, bzw. Entlastungsstationen soll es den Angehörigen ermöglicht werden, auch vermehrt zu betreuende Betagte zu versorgen. 5. Durch den Ausbau von Rehabilitationseinrichtungen soll die Aufenthaltsdauer in den höher qualifizierten stationären Einrichtungen, insbesondere den Akutspitälern, aber auch der Psychiatrischen Klinik und den Krankenheimen verkürzt werden, um den Betagten möglichst eine rasche Rückkehr in ihre gewohnte Umgebung zu ermöglichen. 6. Die integrierte alters- und behindertengerechte Wohnung muss weiter gefördert werden. Durch den Ausbau von Dienstleistungen für diese Wohnform ist deren Tragfähigkeit zu verbessern.		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(AG)	7. Ist ein Heimaufenthalt nicht zu vermeiden, so sollte dieser in der gewohnten Umgebung ohne grosse Dislokation möglich sein (Stichworte: Dezentralisation, Quartier-, bzw. Dorfaltersheime). 8. Stationäre Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige dürfen nicht zu sehr spezialisiert sein. Sie müssen vermehrt durchlässig gestaltet und zu Alterszentren für ihr Quartier, ihre Gemeinde, ihre Kleinregion weiterentwickelt werden. 9. Modelle alternativer Wohnformen für Betagte, wie zum Beispiel Betagtenwohngemeinschaften, müssen gefördert werden. 10. Auf Institutionen wie Kranken- und Pflegeheime, geriatrische Abteilungen an Akutspitälern sowie der Psychiatrischen Klinik kann nicht verzichtet werden. 11. Die Koordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, insbesondere den ambulanten und stationären Einrichtungen, sind wesentlich zu verbessern.“		
AR	k.A.	k.A.	„Alterspolitik ist weitestgehend Gemeindesache. Der Kanton ist für die Pflegeheimliste zuständig.“
AI	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 4. Alt werden - Alt sein im Kanton Appenzell I.Rh. (2002):</i> ----- Leitgedanken: Der Kanton.. - anerkennt die Leistung der älteren Generation - fördert die Dazugehörigkeit in das Gemeinwesen - ist bestrebt, den betagten Mitmenschen Wahlmöglichkeiten zu bieten - sorgt für bedarfsgerechte Angebote - berücksichtigt bei den vorgesehenen Massnahmen und Angeboten, dass das Altwerden und Altsein durch folgende Faktoren der Lebensqualität beeinflusst werden: Selbständigkeit, Selbstverantwortung, Eigenaktivität, Musse, soziale Integration, Sicherheit, Sinnfindung und Selbstfindung.	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 4. Alt werden - Alt sein im Kanton Appenzell I.Rh. (2002):</i> ----- Massnahmen zu den Zielen: 1. Der Kanton sorgt für die flächendeckende Durchführung der Besuchsdienste in Zusammenarbeit mit den Kirchgemeinden und der Pro Senectute. 2. Freiwilligen Arbeit wird durch den Kanton und die privaten Organisationen der Altershilfe gefördert und in geeigneter Form wahrgenommen und anerkannt. Bildungsangebote sollen die Kompetenz aller Beteiligten im Bereich Betreuung und Pflege fördern. 3. Der Kanton erteilt den Organisationen der privaten Altershilfe	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(AI)	Zielsetzungen der Alterspolitik: 1. Förderung präventiver Massnahmen <i>Grundsatz:</i> Die Besuchsdienste der Kirchgemeinden und der Pro Senectute führen präventive Hausbesuche durch. Ein Hilfebedarf oder gesundheitliche Probleme können so frühzeitig erkannt werden. Animationsangebote der privaten Altershilfe sollen vorzeitigem Rückzug, Vereinsamung und drohender Immobilität vorbeugen. 2. Förderung und Anerkennung der freiwilligen, unentgeltlichen Arbeit <i>Grundsatz:</i> Der unentgeltliche 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. Die innerhalb der Familie geleistete Betreuungsarbeit ist zu erhalten und zu unterstützen. 3. Beratung Betroffener und Angehöriger und finanzielle Unterstützung <i>Grundsatz:</i> Betroffene und betreuende Angehörige erhalten die notwendige Beratung in den Bereichen Lebensgestaltung, Wohnmöglichkeiten und Massnahmen der Betreuung, Hilfe und Pflege. Ziel der Beratung und der finanziellen Unterstützung ist es, die Wahlfreiheit im Bereich Wohnen und Lebensgestaltung so weit möglich und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel zu gewährleisten. 4. Förderung der Hilfe und Betreuung zu Hause (Spitex) und ambulant <i>Grundsatz:</i> Die Leistungen der Spitex im hauswirtschaftlichen und pflegerischen Bereich ermöglichen das Verbleiben in den eigenen vier Wänden. Die Leistungen werden bedarfsgerecht erbracht. Notwendige therapeutische Dienstleistungen sind gewährleistet. 5. Schaffung und Förderung des notwendigen Wohnraums <i>Grundsatz:</i> Den betagten Einwohnerinnen und Einwohnern sollen Wohnmöglichkeiten offen stehen in den Bereichen: Betreutes Wohnen, Altersheim, Pflegeheim. Bei allen Wohnformen soll den Bewohnerinnen und Bewohnern freier Lebens- und Gestaltungsraum geboten werden, damit Eigenaktivität und soziale Integration gewährleistet sind.	einen Leistungsauftrag und leistet finanzielle Beiträge im Rahmen der bewilligten Budgets. 4. Der Kanton erteilt der Spitex einen Leistungsauftrag und leistet finanzielle Beiträge im Rahmen der bewilligten Budgets. 5. Der Kanton sorgt für eine genügende Zahl an Alters- und Pflegeheimplätzen. 6. Die in der Spitex und den Heimen geleistete Hilfe, Pflege und Betreuung wird durch den Kanton in Leistungsaufträgen definiert. 7. Der Kanton sorgt für Koordination zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. 8. Der Kanton erarbeitet die gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung der vorgenannten Ziele. 9. Der Stand und die Massnahmen im Bereich Altersbetreuung sind regelmässig zu überprüfen.“	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(AI)	Die Finanzierung des Wohnens erfolgt in der Regel über die eigenen Mittel der Bewohnerinnen und Bewohner. Reichen die eigenen Mittel nicht aus, werden zu den eidgenössischen kantonalen Ergänzungsleistungen ausgerichtet. 6. Hilfe, Pflege und Betreuung (Qualitätssicherung) <i>Grundsatz:</i> Die Hilfe-, Pflege- und Betreuungsmassnahmen sind darauf ausgerichtet, die Selbständigkeit, Selbstverantwortung und Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner, der Klientinnen und Klienten zu gewährleisten. 7. Koordinierte Betreuung und Nachsorge stationär/ambulant <i>Grundsatz:</i> Nach akuten Erkrankungen bedürfen Betagte in der Regel längerer Erholungs- und Rehabilitationsphasen. Den Betroffenen steht ein beratendes und therapeutisches Netz zur Verfügung, welches darauf ausgerichtet ist, wieder soviel Selbständigkeit wie möglich zu erlangen. Es gilt der Grundsatz: Rehabilitation kommt vor Pflege. 8. Erarbeitung von gesetzlichen Grundlagen Der Kanton erarbeitet die gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung der vorgenannten Ziele. 9. Überprüfung der Massnahmen Der Stand und die Massnahmen im Bereich Altersbetreuung sind regelmässig zu überprüfen.		
BL	<i>Bemerkungen der zuständigen Kantonalen Stelle auf Anfrage der Autorenschaft:</i> „1. Die Alterspolitik nach Mass findet in den Gemeinden und ihren Regionen statt. 2. Ambulante Pflege vor stationärer Pflege.“ <i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 6. Altersplanung Baselland: Von der Prävention bis zur stationären Betreuung (2007)</i>	<i>Bemerkungen der zuständigen Kantonalen Stelle auf Anfrage der Autorenschaft:</i> „Aufbauend auf den formulierten Herausforderungen und Handlungsfeldern sollen konkrete Empfehlungen an Kanton, Gemeinden, Fachorganisationen und Leistungserbringer entstehen.“ „Beratung und Unterstützung für die Gemeinden durch den Delegierten für Altersfragen des Kanton BL (Projektbegleitung).“	„Ziel: Aufbau von integrierten regionalen Versorgungsnetzwerken = Vernetzung der Leistungserbringer.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	Herausforderungen innerhalb folgender Handlungsfelder: Demografische Entwicklung • Altersplanung hat sich heute und in Zukunft noch vermehrt mit verschiedenen Zielgruppen auseinanderzusetzen. Auf der einen Seite stehen „junge Alte“, die sich zum Teil selber überhaupt noch nicht als „alt“ betrachten, auch wenn sie Rente beziehen und nicht mehr aktiv im Erwerbsleben stehen. Auf der anderen Seite steht die Gruppe der Hochaltrigen, die deutlich zunehmen wird und als Folge der stark erhöhten Pflegebedürftigkeit ganz andere Bedürfnisse hat. Und dazwischen steht die Gruppe im „fragilen Rentenalter“, die Merkmale der beiden anderen Gruppen aufweist. • Wenn sich Altersplanung mit der Gesundheit der „jungen Alten“ und mit Prävention im Hinblick auf das höhere Alter beschäftigt, leistet sie einen direkten Beitrag an die Bewältigung von Betreuung und Pflege älterer Menschen zehn bis zwanzig Jahre später. • Die jungen Grosseltern leisten schon heute einen grossen Beitrag an die Betreuung ihrer Enkel. In Zukunft werden sie noch vermehrt mit Betreuung und Pflege ihrer eigenen Eltern konfrontiert werden. Dies kann zu Konflikten führen mit den Erwartungen dieser Generation, die sich auf den aktiven Genuss dieser Jahre ohne berufliche Zwänge gefreut hat. Dieser Altersgruppe müssen deshalb Lösungen angeboten werden, wie sie die verschiedenen Bedürfnisse miteinander vereinbaren kann. Nicht zuletzt braucht sie auch Wissensvermittlung in Fragen der Betreuung und Pflege (gilt vor allem auch für Männer!). • Die Unterschiede in der altersmässigen Zusammensetzung der Bevölkerung im Kanton machen es nötig, der Altersplanung regional unterschiedliche Annahmen zugrunde zu legen. Gesellschaftliche Trends: Individueller Leben • Altersplanung hat der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich die Bedürfnisse älterer Menschen immer weniger in einfache Kategorien einordnen		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	lassen. Entsprechend müssen die Angebote möglichst flexibel gestaltet werden. • Ältere Menschen wollen sich (auch von Fachleuten) nicht mehr vorschreiben lassen, was für sie richtig ist. Sie wollen ihre eigenen Vorstellungen (z. B. vom Wohnen im Alter) realisieren. Falls sich diese als unrealistisch erweisen, müssen die Betroffenen von anderen Lösungen überzeugt und können nicht dazu gezwungen werden. Für die Leistungserbringer im Bereich Betreuung und Pflege im Alter bedeutet dies, neben der Beachtung fachlicher und ethischer Aspekte vermehrt auch kundenorientiert zu denken und zu handeln. Das heisst nicht zuletzt, bei der Altersplanung die direkt Betroffenen (die heutigen und die zukünftigen) direkt zu beteiligen. • Diese Kundenorientierung bedeutet auch, dass die Angebote der Leistungserbringer in der ambulanten und in der stationären Betreuung und Pflege so gestaltet werden, dass sie der gewünschten Selbstverwirklichung genügend Raum geben (z. B. Doppelzimmer in einem Pflegeheim für alte und „neue“ Paare) und vermehrt auch „nach Mass“ bezogen werden können. Voraussagbarkeit der Zukunft • Altersplanung im Bereich Betreuung und Pflege muss sich grundsätzlich damit abfinden, dass die Zukunft mit ihren Rahmenbedingungen, ihren Möglichkeiten und ihren Ansprüchen nur ungenau vorausgesagt werden kann. Für alle entscheidenden Kriterien gibt es eine je nach Thema mehr oder weniger grosse Bandbreite der möglichen Zukunft. Eine ständige Beobachtung der laufenden Entwicklungen und der sich abzeichnenden Trends ist deshalb unerlässlich. • Für die Altersplanung bedeutet das eine Schwerpunktverlagerung von der Planung auf einen bestimmten Zeitpunkt hin mit fixen angenommenen Werten (z.B. Zahl der benötigten stationären Pflegeplätze) auf eine rollende Planung, die möglichst flexibel auf sich verändernde Verhältnisse eingehen kann.		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	• Mit anderen Worten: Es geht bei der Altersplanung weniger als bisher darum herauszufinden, was genau sein wird, sondern darum sich zu überlegen, wie mit den Unsicherheiten und den Bandbreiten der möglichen zukünftigen Entwicklung umgegangen wird. Betreuung und Pflege im Alter als Markt • Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie weit Kanton und Gemeinden den Markt im Bereich der Betreuung und Pflege im Alter spielen lassen oder sogar fördern wollen. Dabei spielen zum Beispiel Zulassungskriterien für Anbieter und Qualitätssicherungsmassnahmen zur Qualitätskontrolle eine Rolle. Ein funktionierender Markt mit Wahlmöglichkeiten für die Kunden erfordert ein gewisses Überangebot, was die Gefahr von Fehlinvestitionen in sich birgt. Hier stellt sich die Frage, wer dieses Risiko trägt. Wie der Markt reguliert wird, ist für alle Beteiligten wichtig, nicht zuletzt auch für die privaten Anbieter, welche wie auch Unternehmer in anderen Bereichen die „Spielregeln“ kennen wollen. • Gemeinnützige Leistungserbringer müssen sich überlegen, wie sich der Markt in ihrem Umfeld entwickeln könnte und wie sie sich gegenüber der zunehmenden Konkurrenz durch privatwirtschaftlich ausgerichtete Anbieter verhalten sollen. Sollen sie sich in Zukunft darauf beschränken, mit Leistungsaufträgen der öffentlichen Hand eine „Grundversorgung“ anzubieten? Oder sollen sie zusätzlich versuchen, sich aktiver als bisher in diesem Markt zu bewegen und für sich ein Stück dieses Marktsegments zu sichern, indem sie auch Leistungen gehobeneren Standards und individuelleren Charakters anbieten (z.B. Residenzzimmer/-wohnungen mit Pflege nach Mass und auf Wunsch)? Da die Leistungserbringer im Kanton Basel-land abgesehen von den Spitälern in der Regel eigene Rechtspersonen (Stiftungen, Vereine) sind, stände einer solchen Ausweitung des Leistungsangebotes aus ordnungspolitischer Sicht nichts im Wege. Allenfalls müssten Stiftungs- und Vereinsstatuten angepasst werden. Wohnen im Alter • Angesichts der Vielfalt an Vorstellungen über das Wohnen im Alter stellt sich die Frage, ob der Angebotsmix den heute schon vorhandenen unter-		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	schiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Altersgruppen und der unterschiedlichen Pflegebedürftigkeit entspricht und ob er so flexibel verändert werden kann, dass er auf die zu erwartenden Veränderungen in der Nachfrage innert nützlicher Zeit reagieren kann. • Angesichts der Tatsache, dass sehr viele Menschen die Frage einer Anpassung der Wohnsituation an die Bedürfnisse des Alters verdrängen, stellt sich die Frage, wie diese Menschen dazu motiviert werden können, sich frühzeitiger, d. h. bevor z.B. ein Unfall die Frage hochakut werden lässt, mit dem Problem zu beschäftigen und nach geeigneten Lösungen zu suchen. • In diesen Zusammenhang gehört auch die Frage, ob es allenfalls mit wirtschaftlichen (z. B. steuerlichen) Anreizen in irgendeiner Form möglich wäre, ältere Menschen dazu zu motivieren, die zu gross gewordene, in der Regel aber kostengünstige Wohnung, resp. das Haus zu verlassen und diesen Wohnraum jüngeren Familien zur Verfügung zu stellen, was auch aus sozialpolitischen und raumplanerischen Gründen wünschbar wäre. • Wenn die Wohnungsgrösse stimmt, stellt sich die Frage, ob die Wohnung mit einfachen baulichen Änderungen altersgerechter gestaltet werden kann, womit auch ein Beitrag zur Unfallprävention geleistet wäre. Genügt das bestehende Beratungsangebot? Wissen Handwerker und Architekten, wie eine altersgerechte Wohnung auszusehen hat? • Der Kanton Baselland dürfte bei der Anpassung des Wohnungsbestandes an die Bedürfnisse älterer Menschen besonders gefordert sein. Denn vor allem im Agglomerationsgürtel sind in den letzten Jahrzehnten sehr viele Wohnungen und Einfamilienhäuser entstanden, die besonders auf die Zielgruppe Familie mit Kindern ausgerichtet und somit in den meisten Fällen nicht altersgerecht konzipiert sind. • Modelle betreuten Wohnens sind in voller Entwicklung. Sie müssen einerseits ständig an neue Herausforderungen angepasst werden, andererseits sollte der Erfahrungsaustausch intensiviert werden, damit neue Projekte		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	vermehrt von schon realisierten Projekten profitieren können. • Neben der Wohnsituation im engeren Sinne darf das Wohnumfeld und die Erreichbarkeit von Dienstleistungen für das tägliche Leben nicht vergessen werden. Ihre Qualität kann einen positiven Beitrag leisten, damit das Leben in angestammter Umgebung länger möglich ist. Pflegebedürftigkeit und Pflegeformen • Die Experten sind sich einig, dass die Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen zunehmen wird. Wie stark die demografisch bedingte Zunahme abgebremst werden kann, hängt von vielen Faktoren ab, weshalb zuverlässige quantitative Angaben über die Pflegebedürftigkeit nicht möglich sind. Die Altersplanung muss deshalb von einer Bandbreite ausgehen, die tatsächliche Entwicklung genau verfolgen und sich möglichst flexibel an die Entwicklung anpassen. • Dasselbe gilt für die qualitative Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Auch hier entscheiden verschiedene Faktoren, welcher Art die Pflegebedürftigkeit in Zukunft sein wird. Immerhin sagen die Experten voraus, dass infolge des durchschnittlich höheren Alters der pflegebedürftigen Personen die so genannte Multimorbidität zunehmen wird, was höhere Ansprüche an die Kompetenzen der Pflegenden stellen wird. • Der Umgang mit alterspsychiatrischen Erkrankungen ist ein zentraler Punkt bei der Betreuung und Pflege älterer Menschen und wird an Bedeutung noch zunehmen. Es besteht bei allen Pflegeformen (privat, Spitex, teilstationär und stationär) ein grosser Handlungsbedarf in den Bereichen Aus- und Weiterbildung und konsiliarische Unterstützung und Beratung. Die Bemühungen des Kantons für einen Alterspsychiatrischen Dienst (APD) sind zu unterstützen und wenn möglich zu beschleunigen, sowie bei allen Leistungserbringern durch der Situation angepasste Massnahmen zu ergänzen. Neben der häufig diskutierten Zunahme der Demenzerkrankungen sollten die ebenfalls verbreiteten depressiven Störungen bei älteren Menschen nicht vergessen werden, denn es besteht ein Zusammenhang zwischen ihrem Auftreten und der Nachfrage nach medizinischen und an-		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	deren Leistungen. • Die bisherige Prognose der quantitativen Entwicklung einzelner Pflegeformen (insbesondere die Berechnung der benötigten Bettenkapazität für die stationäre Pflege) geht von einer linearen Entwicklung aus. Diese wenig flexible Betrachtung birgt die Gefahr von Fehlinvestitionen in sich, was sich besonders bei fixen baulichen Strukturen als fatal erweisen könnte. Es drängt sich auf, beim Ausbau der Pflegeangebote in flexibel verwendbare Lösungen zu investieren, damit zu einem späteren Zeitpunkt Schwankungen in der Nachfrage zwischen den verschiedenen Angebotsformen ausgeglichen werden können (Spitex, Tages-/Nachtstrukturen, stationäre Angebote in Heimen, Pflegewohngruppen, betreutes Wohnen usw.). Im Weiteren drängt sich auch eine vermehrte Kooperation zwischen einzelnen Gemeinden auf, damit Schwankungen bei der effektiven Nachfrage nach Pflegeleistungen auch auf dieser „horizontalen Ebene“ aufgefangen werden können. • Es besteht ein Bedarf an besserer Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer und an umfassender Beratung und Abklärung (case management). Die Bildung eigentlicher Kompetenzzentren für die Betreuung und Pflege älterer Menschen in den Gemeinden (oder in Gemeindegruppen) drängt sich auf, wobei verschiedene Formen der intensiveren Zusammenarbeit denkbar und in einzelnen Fällen auch schon realisiert sind. Diese Forderung ist umso dringender, als sich Veränderungen abzeichnen oder schon im Gange sind, die eine ganzheitlichere Betrachtung nötig machen. Dazu gehören z. B. die frühere Entlassung aus dem Spital (u.a. eine Folge der Fallpauschalen) oder die Zunahme der ambulanten Behandlung im Spital, die beide eine intensivere Übergangspflege zuhause oder im Heim nötig machen. • Eine gesamtheitliche Betrachtung drängt sich aber nicht nur im Hinblick auf die Bedürfnisse der betroffenen älteren Menschen auf, sondern auch wegen der hohen Komplexität des Betreuungs- und Pflegesystems. So führt z.B. eine verstärkte Spitexpflege bei hochaltrigen Personen zwar zu einer Verschiebung des Heimeintritts, gleichzeitig aber auch zu mehr Spitalein-		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	treten. Eingriffe in das System sind deshalb immer mit Blick aufs Ganze vorzunehmen, auch wenn das aktuelle Finanzierungssystem dies nicht gerade erleichtert. Wer betreut und pflegt? • Die Betreuung und Pflege älterer Menschen im Rahmen von Familie, Nachbarschaft und Freundeskreis muss ein wichtiger Pfeiler der Alterspolitik bleiben. Dazu braucht es einerseits eine bessere gesellschaftliche Anerkennung dieser meist im Stillen geleisteten und oft mit persönlichem Verzicht verbundenen Arbeit. Andererseits braucht es eine optimale Unterstützung der Pflegenden durch Beratung und Entlastung, damit diese Pflegenden nicht selber zum Pflegefall werden. Dabei geht es nicht nur um die möglichst kundengerechte Gestaltung von Angeboten, sondern auch darum, dass diese Angebote auch tatsächlich ohne falsche Scham genutzt werden. Neben Entlastungsangeboten braucht es auch Wissensvermittlung, besonders bei anspruchsvollen Krankheitsbildern. Eine spezielle Zielgruppe bilden Männer, die infolge der Angleichung der Lebenserwartung im höheren Alter in Zukunft häufiger als bisher mit der Übernahme von Haushaltsführung und Pflege konfrontiert sind. Indirekt kann mit solchen Angeboten an die Betreuenden auch ein Beitrag an die Qualitätssicherung in der Pflege und an die Vermeidung von psychischer oder körperlicher Gewalt im häuslichen Rahmen geleistet werden. • Im Bereich der formellen Betreuung und Pflege durch Berufsleute droht schon in den allernächsten Jahren ein markanter Personalengpass. Es besteht die Gefahr einer sich negativ verstärkenden Entwicklung. Denn je schwieriger die Personalsituation wird, desto eher ist das vorhandene Personal geneigt, einen Stellen- oder sogar Berufswechsel vorzunehmen. Schweizerische Untersuchungen in den Jahren 2002/3 ergaben, dass zwar die Zufriedenheit des Personals in der Langzeitpflege sehr hoch ist, dass aber immerhin 17% im stationären Bereich und 13% im ambulanten Bereich ganz aus der Pflege aussteigen möchten, wobei dies vor allem jüngere Personen mit einem Pensum von 80% und mehr sind. Daraus ergibt sich eine dreifache Herausforderung: die Zahl der neu auszubildenden Berufsleute auf das nötige Niveau anheben, die Zufriedenheit der zufriedenen		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	Angestellten erhalten und die Unzufriedenheit der unzufriedenen Angestellten abbauen. Prävention • Das Potenzial von Massnahmen zur Vorsorge und zur Gesundheitsförderung ist so gross, dass eine konsequente Präventionspolitik durchaus in der Lage ist, wichtige Parameter für die Altersplanung im Bereich Betreuung und Pflege deutlich zu beeinflussen (z.B. Spitaleinweisungen nach Unfällen mit nachheriger Verlegung in ein Pflegeheim bei hochaltrigen Personen). Aber nicht nur deshalb, sondern vor allem auch zur Erhöhung der Lebensqualität älterer Menschen ist dieses Potenzial auszunützen. • Prävention betrifft sehr unterschiedliche Aspekte: Bewegungsmangel, Fitnessverlust, Suchtverhalten, Ernährungsfehler usw. Entsprechend multidisziplinär muss das Vorgehen gewählt werden. • Ein wichtiges Zielpublikum für Präventionsmassnahmen im Hinblick auf das Alter ist die Bevölkerungsgruppe zwischen 50 und 65 Jahren, da hier Weichen, die bisher falsch gestellt wurden, noch (wenigstens teilweise) umgestellt werden können. Verstärkte Anstrengungen für diese Altersgruppe sind eine langfristige Investition für die nächste Generation von Altersplanungen. • Neben der Gesundheitsprävention ist auch der übrigen Vorbereitung auf das Leben im Alter vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken. Eine länger anhaltende persönliche Autonomie in der Lebensführung verringert die Notwendigkeit, externe Hilfe beiziehen zu müssen. Migrantinnen und Migranten • Angesichts der rasch ansteigenden Zahl von Migrantinnen und Migranten im Rentenalter gilt es, deren spezifische Bedürfnisse abzuklären und herauszufinden, ob ihnen mit den bestehenden Angeboten entsprochen werden kann. Eine zentrale Rolle dürfte dabei die Sprachbarriere bilden, denn vor allem Frauen der jetzt und in den nächsten 10-15 Jahren ins Rentenalter kommenden Migrantengeneration haben Defizite bei der Beherrschung der		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BL)	deutschen Sprache. • Noch stärker werden sich je nach Herkunftsland kulturelle Besonderheiten (z.B. Ernährung) und religiöse Anliegen (z.B. spezifische Sterberiten) als Barrieren auswirken. Einige gemeinnützige Institutionen haben einen klar formulierten, christlich orientierten Hintergrund. Können und wollen sie sich öffnen oder braucht es eventuell besondere Angebote für einzelne kulturelle Gruppen (Ende 2006 wurde in Berlin-Kreuzberg ein türkisches Pflegeheim eröffnet)? • Eine kundengerechte Gestaltung von Angeboten ist noch keine Garantie dafür, dass sie von den anvisierten Zielgruppen auch in Anspruch genommen werden. Was ist zu tun, damit solche Angebote (z.B. im Bereich der Prävention) auch tatsächlich von Personen mit Migrationshintergrund genutzt werden?		
BS	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 8. Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik (2007):</i> 1. Leitlinien Seniorenpolitik: Potenziale erkennen, stärken und anerkennen – Defiziten vorbeugen Der Kanton Basel-Stadt, in Zusammenarbeit mit den Gemeinden Riehen und Bettingen und den Seniorenorganisationen, ... 1. ... strebt an, eine auf die Zielgruppe spezifisch zugeschnittene, aktive Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Bewegung, Krafttraining, Ernährung sowie psychische Gesundheit zu initiieren; 2. ... setzt sich dafür ein, dass bei neuen, grossen Wohnbauten an die spezifischen Wohnbedürfnisse älterer Menschen gedacht und ein Teil der Überbauung für neue Wohnformen mit Serviceangeboten geplant und realisiert wird; 3. ... hilft mit, neue Tätigkeitsfelder für Seniorinnen und Senioren zu entwickeln. Er fördert: • ehrenamtliches Engagement,	k.A.	„In BS unterscheiden wir innerhalb der Seniorenpolitik und der Alterspflegepolitik.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BS)	• Freiwilligenarbeit mit Anerkennungsbeiträgen, • Projekte für gegenseitige Hilfe (z.B. Sozialzeit-Tauschbörsen), • kleinere kommerzielle Aktionen und Unternehmungen sowie • Kontakte zwischen Jung und Alt; 4. ... fördert bei den Seniorinnen und Senioren die Nutzung neuerer Technologien, insbesondere die PC- und Internetnutzung; 5. ... stellt die für das Alter relevanten Informationen auf einer Informations-Plattform (Website) zur Verfügung; 6. ... verankert hindernisfreie Zugänglichkeit als ein wichtiges Handlungsziel in Gebäudearchitektur, Stadtplanung, Strassenbau und in öffentlichen Verkehrsmitteln und fördert Begegnungsmöglichkeiten für Jung und Alt; 7. ... fördert die Sicherheit älterer Menschen durch zielgerichtete Informationen und Aktionen sowie durch direkte Kontakte; 8. ... fördert die Betreuung und die Pflege von Hochbetagten durch Familienangehörige bzw. durch das soziale Netz, indem er die Betreuenden und ihre Familien durch geeignete Massnahmen unterstützt und entlastet. 9. ... informiert in Migranten-Organisationen über die vielfältigen Angebote und Tätigkeitsfelder im Seniorenbereich; 10. ... bezieht die ältere Generation als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in seine Entscheidungsprozesse mit ein. Als Gesprächs- und Kontaktforum zwischen Regierungsrat und Verwaltung einerseits und den Seniorenorganisationen andererseits dient das «Seniorenforum Basel-Stadt». Seine Strukturen, sein Bekanntheits- und Wirkungsgrad werden ständig gepflegt. 2. Leitlinien Alterspflegepolitik: Gewährleistung von Lebensqualität und Erhaltung der Selbständigkeit Ziel der Alterspflegepolitik ist die Gewährleistung einer möglichst guten Wohn- und Lebensqualität. Bei der Gestaltung von Hilfsangeboten stehen die Förderung und die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit im Vordergrund. Noch vorhandene Fähigkeiten sollen erhalten und gefördert und dadurch die noch mögliche Autonomie gewährleistet werden. [...]		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BS)	Der ältere Mensch soll so lange wie möglich zu Hause leben können. [...] [...] Es gilt der Grundsatz, so viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich.' [...] Angebotsplanung, Finanzierung und Qualitätssicherung Das Krankenversicherungsgesetz verpflichtet den Kanton zu einer bedarfsgerechten Planung und damit zur Vermeidung von Überkapazitäten. Der Kanton legt in Zusammenarbeit mit den Gemeinden die notwendigen Kapazitäten für den stationären Bereich und für die Tagespflegeheime fest. Subventionen des Kantons und der Gemeinden werden leistungsorientiert ausgerichtet.		
BE	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 11. Alterspolitik im Kanton Bern (Planungsbericht und Konzept) (2004):</i> Altersleitbild 2005 Ziel 1: Selbständigkeit und Selbsthilfe Ziel 2: Wahlfreiheit und Kontinuität Ziel 3: Solidarität Ziel 4: Bürgernähe (<i>Anm. d. Autoren:</i> = Partizipation) Ziel 5: Vernetzung Handlungsfelder (Umschreibung): 1. Unterstützung der Selbständigkeit und der Gesundheit im Alter So unterschiedlich wie ihre Lebensentwürfe sind auch die Bedürfnisse der Menschen im Alter. Sie können und wollen ihr Leben selbstständig und selbstverantwortlich gestalten. Der Kanton unterstützt deshalb Projekte und Institutionen, die dazu beitragen, die Selbstständigkeit zu erhalten. Das Ziel ist, die mit der Selbstständigkeit verbundene Lebensqualität so gut wie möglich zu bewahren, den Bedarf nach Betreuung und Pflege zu verringern und so Kosten zu senken. 2. Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause und Entlastung betreuender Angehöriger Die meisten älteren Menschen haben den Wunsch, auch nach Eintritt einer	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 10. Alterspolitik im Kanton Bern (Zwischenbericht) (2007):</i> Kurzübersicht der inzwischen angestossenen Projekt und Massnahmen in den neun Handlungsfeldern: 1. - präventive Hausbesuche - Beratungstätigkeit der Pro Senectute 2. - Unterstützung betreuender und pflegender Angehöriger - Stärkung der ambulanten Versorgung durch Spitexdienste - weitere Entlastungsangebote 3. - betreutes Wohnen - Sanierungen und Anpassungen der Heiminfrastuktur - Überarbeitung des Rhythmusprogramms für Heimbauten - alternative Wohn- und Betreuungsplätze 4. - Tagesbetreuung - Post-Akut-Pflege - Geriatriekonzept - Pilotprojekt „Übergangspflege Langzeit“ - Psychiatrische Dienstleistungen im Altersbereich - Spezifische Institutionen für demenzkranke Menschen 5. - Kommunale Altersplanungen - Anstoss zu Altersforen in den Regionen - Einbezug der Interessen älterer Menschen in den	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BE)	Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit möglichst lange zu Hause zu leben. Der Kanton unterstützt Projekte und Institutionen, die in diesem Bereich Wirkung entfalten. Dabei handelt es sich vor allem auch um Massnahmen, die zur Aufrechterhaltung der Betreuung und Pflege durch Angehörige beitragen, weil sie eine wichtige und für den Kanton günstige Ressource darstellen. 3. Zukunftsorientierte Wohn- und Betreuungsplätze Das Wohn- und Betreuungsangebot für ältere Menschen muss verschiedensten Bedürfnissen und Interessen gerecht werden. Der Kanton unterstützt einerseits die Realisierung von Angeboten, die für leicht pflege- und betreuungsbedürftige Menschen eine Alternative zum Heimaufenthalt darstellen. Andererseits ist bei anstehenden Sanierungen von Heimen eine möglichst flexible Infrastruktur zu schaffen, die den heutigen Ansprüchen an die Wohnqualität Rechnung trägt. Sie muss in Zukunft auch rasch und kostengünstig den sich verändernden Bedürfnissen und Interessen der älteren Menschen angepasst werden können. 4. Angebote bei Krankheit (Demenz) im Alter Ein grosser Teil der betreuungsbedürftigen älteren Menschen leidet an einer Demenzerkrankung. Sie und ihre Angehörigen haben besondere Bedürfnisse bezüglich Beratung, Unterstützung im Alltag sowie Wohn- und Betreuungsformen. Die bestehenden Angebote in diesen Bereichen sind verstärkt auf demenzerkrankte Menschen auszurichten. Die Schaffung von zusätzlichen spezifischen Institutionen für diese Zielgruppe bildet wie bisher die Ausnahme. 5. Anstoss zur breiten Auseinandersetzung mit der Altersversorgung Gemäss Grossratsbeschluss vom 16. März 1993 («Alterspolitik 2005») haben Gemeinden und Regionen die Aufgabe, unter Einbezug der älteren Bevölkerung bedarfsgerechte Angebote im Altersbereich zu schaffen. Der Kanton gibt Anstösse und unterstützt Anstrengungen in den Regionen, die auf eine verbesserte Ausrichtung des Angebots auf die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung abzielen. Der besseren Vernetzung bestehender Angebote kommt dabei besondere Bedeutung zu.	öffentlichen Diskurs 6. - Pflegeheimplanung - Tagesstätten 7. - Aus- und Weiterbildung im Bereich Pflege und Betreuung 8. - Festlegung von Qualitätskriterien im Rahmen der Umsetzung der Heimverordnung 9. - Von der defizit- zur leistungsorientierten Finanzierung Konkrete Massnahmen zu übergreifenden Themenbereichen: Freiwilligenarbeit: - Pilotprojekt „LeA-Schule“ (Lebensbegleiter/in im Alter) - Pilotprojekt SRK „Entlastung Angehörige“ Palliativpflege und Betreuung: - Pilotprojekt >>zapp (Zentrum f. ambulante Palliativpflege) Ältere Migrantinnen und Migranten: - Pilotprojekt der Caritas „Integrative Freiwilligenarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten im Kanton Bern“	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BE)	6. Bedarfsgerechtes Angebot von stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen Art. 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verpflichtet die Kantone, eine Pflegeheimplanung zu erlassen und damit den Bedarf an Pflegeheimplätzen festzulegen. Durch Förderung der Selbstständigkeit und alternative Wohn- und Betreuungsformen soll der Ausbau der Pflegeheimplätze künftig so gering wie möglich ausfallen. Bis jedoch diese «Entlastungsmassnahmen» (Handlungsfelder 1–5) eine spürbare Wirkung entfalten, ist für die nahe Zukunft mit einem zusätzlichen Bedarf an Pflegeheimplätzen zu rechnen. Vom Kanton mitfinanzierte Pflegeheimplätze sollen vor allem schwerer pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zur Verfügung stehen. Der Kanton erlässt eine Pflegeheimplanung, die auf dieser Stossrichtung basiert. (7. - 9. = flankierende Massnahmen:) 7. Rekrutierung von Pflege- und Betreuungspersonal Ein zentrales Problem im Hinblick auf die zukünftige Altersversorgung ist die Rekrutierung von genügend Fachpersonal für Pflege und Betreuung. Der Kanton unterstützt Massnahmen zur Sicherung und Gewinnung von ausreichendem und den Aufgaben entsprechend qualifiziertem Personal. 8. Qualitätssicherung Institutionen im Altersbereich haben in Zukunft explizit festgelegte Qualitätsstandards zu erfüllen, um eine Betriebsbewilligung bzw. eine Berechtigung zum Bezug von öffentlichen Geldern zu erhalten. Der Kanton legt die entsprechenden Qualitätsstandards fest. 9. Überprüfung der Finanzierungsmechanismen Die Finanzierungsmechanismen der verschiedenen Angebote sollen so ausgestaltet sein, dass eine möglichst bedürfnisgerechte Regulierung des Angebots hinsichtlich Quantität und Qualität stattfinden kann. Öffentliche Gelder sollen ziel- und bedarfsgerecht eingesetzt werden. Die ökonomischen Anreize für Institutionen, möglichst kostengünstige und qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen, sind zu verstärken.		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(BE)	Übergreifende Themenbereiche: - Freiwilligenarbeit - Förderung der hausärztlichen Ausbildung - Palliativpflege und -betreuung - ältere Migrantinnen und Migranten - Versorgungsplanung 2007-2010 gemäss Spitalversorgungsgesetz		
FR	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 14. Bericht Nr. 89 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet über eine umfassende Politik zugunsten Betagter (2008):</i> <i>(Anm. der Autorenschaft: in Kapitel 4 (Bilanz des heutigen Systems und Hypothesen in Bezug auf künftige Massnahmen) werden folgende Bereiche diskutiert, die in der Umsetzung einer umfassenden Alterspolitik vorrangig behandelt werden müssten):</i> 1. Medizinischer Bereich und Pflegebereich - geltende gesetzliche Regelung - Instrumente und Daten für die Ermittlung des Bedarfs älterer Menschen - Koordinationsstrukturen - Zwischenstrukturen - Betreuung Demenzkranker 2. Soziale Einbindung - Information und Klarheit über die auf Gemeinde- und Regionsebene vorhandenen Angebote - Leistungen für die Integration älterer Menschen 3. Infrastrukturen - altersgerechte Wohnungen und Gemeinde-Infrastrukturen - Zugang zu Dienstleistungserbringern und Läden	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 14. Bericht Nr. 89 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet über eine umfassende Politik zugunsten Betagter (2008):</i> (Kapitel 4 des Berichts „... gilt der Aufstellung einer Gesamtbilanz über die Mängel des heutigen Systems und formuliert erste Interventionshypothesen für die Schaffung einer Abhilfe – Vorschläge, die mit den verschiedenen betroffenen Partner diskutiert werden müssen“) Als Interventionshypothesen werden u.a. genannt: Zu 1. Medizinischer Bereich und Pflegebereich: - Verantwortungsverteilung für politische Steuerung und Koordination bei sozialmedizinischen Leistungen für ältere Menschen überprüfen. - Bestimmung der Daten und Werkzeuge, die Kanton für regelmässige Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung in den Bereichen Pflegeheim und Spitex benötigt (Auftrag Obsan). - Schaffung unabhängiger Betreuungsstrukturen für Kurzaufenthalte nach Spitalaufenthalt - Diversifizierung des Betreuungsangebots in Tagesstätten und Pflegeheimen (Entlastung Angehörige, insbesondere bei Demenz) - Ausbildung des Betreuungs- und Pflegepersonals von Demenzkranken, inkl. Spitalpersonal Zu 2. Soziale Einbindung: - Koordination und Information über verschiedene Leistungen für Seni-	„Le Conseil d'Etat du canton de fribourg a accepté (juin 2009) la démarche et l'organisation du projet "Senior+" sur la base duquel un concept global en faveur des personnes âgées va être élaboré, ainsi qu'un programme multisectoriel et une loi-cadre (horizon 2013). Le Conseil d'Etat a nommé un comité de pilotage dans le cadre de ce projet (août 2009).“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(FR)	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 15. Constitution du canton de Fribourg (2004)</i> Art. 35 Personnes âgées Les personnes âgées ont droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalité. Art. 36 Situations de détresse 1 Toute personne dans le besoin a le droit d'être logée de manière appropriée, d'obtenir les soins médicaux essentiels et les autres moyens indispensables au maintien de sa dignité. Art. 62 Relations entre les générations L'Etat et les communes favorisent la compréhension et la solidarité entre les générations. Art. 63 Personnes vulnérables et dépendantes 1 L'Etat et les communes vouent une attention particulière aux personnes vulnérables ou dépendantes. 2 Leur développement harmonieux doit être soutenu et leur intégration sociale favorisée. Art. 68 Santé 1 L'Etat s'emploie à la promotion de la santé et veille à ce que toute personne ait accès à des soins de qualité égale.	orinnen und Senioren sowie Schaffung von ‚Schaltern‘, wo sich ältere Menschen und Angehörige nach Angeboten erkundigen können. - Um die Gemeinden bei der Erarbeitung von Massnahmen zur Aufwertung der Kompetenzen von Seniorinnen und Senioren sowie zur Förderung des Kontaktes zwischen den Generationen zu fördern, wäre es denkbar, Informationen über alle in den Gemeinden laufenden Projekte auf Kantonsebene zu zentralisieren und zu verbreiten. Zu 3. Infrastrukturen: - Es ist zu überlegen, mit welchen Massnahmen die Gemeinwesen Eigentümerinnen und Eigentümer zu Umbauten in ihren Häusern sowie private und öffentliche Promotoren zum Bau altersgerechter Wohnungen motivieren könnten. Das gleiche gilt für die öffentlichen Infrastrukturen. - Es müssen Massnahmen geprüft werden, die dem Verbleib oder der Ansiedlung von Läden und Dienstleistungserbringern in der Nähe altersgerechter Wohnungen förderlich sind, oder aber es muss die Organisation von Verkehrsmitteln zu weiter entfernten Strukturen geprüft werden.	
GE	<i>Auszüge aus : Dok.-Nr. 19. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (Les grandes lignes) (17 juin 2005):</i> Objectif No 1: l'intégration des personnes âgées dans la vie de la cite Axes de développement: - Renforcer la tolérance, le dialogue et la solidarité intergénérationnelle <i>dans la société</i>. - Renforcer la tolérance, le dialogue et la solidarité intergénération-	<i>Auszüge aus : Dok.-Nr. 19. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (Les grandes lignes) (17 juin 2005):</i> Objectif No 1 Actions concrètes: - Privilégier un véritable partenariat entre l'Etat et les communes, celles-ci étant le fer de lance de l'intégration et du lien entre les différentes composantes sociales de la population. - Initier une vaste réflexion associant l'ensemble des acteurs concernés	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GE)	nelle dans les EMS. Objectif No 2: la garantie de disposer, après la période active, des ressources financières nécessaires à une vie décente Axes de développement: - Préserver la qualité des prestations grâce à une gestion plus équilibrée et mieux ciblée. - Examiner la pertinence du mode de financement actuel des EMS. - Mieux prendre en compte la situation des personnes âgées qui ne sont pas bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et qui se trouvent fragilisées en raison de l'effet de seuil. - Envisager un traitement fiscal adapté pour les personnes qui hébergent et s'occupent d'une personne âgée à leur domicile. - Encourager les synergies avec les communes pour permettre une affectation optimale des moyens financiers à disposition. Objectif No 3: la promotion de logements adaptés aux besoins et aux difficultés des personnes âgées Axes de développement: - Augmenter le nombre de structures d'accueil adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées et à leur choix de vie (EMS, immeubles avec encadrement social, logements communautaires sécurisés, intégrés dans les immeubles locatifs, ...). - Améliorer la qualité des logements sécurisés qui sont actuellement à disposition des personnes âgées (rénovation, adaptation, encadrement social) dans le but de retarder ou d'éviter le recours à l'EMS. Objectif No 4: un environnement et une aide flexibles et adaptés aux besoins des personnes âgées Axes de développement: - Maintenir et consolider la présence de l'aide et des soins pour les	sur les actions permettant de renforcer la tolérance et la solidarité intergénérationnelle. - Inciter les EMS à favoriser des accueils de jour et/ou de nuit pour les personnes âgées de leur quartier, afin de soulager les familles et les proches. - Encourager les EMS qui ne le font pas encore à permettre à leurs résidents de conserver un rôle social à l'intérieur de l'établissement (par exemple, participation à des activités domestiques, administratives ou techniques liées à l'exploitation de l'EMS), dans le respect de leurs souhaits et de leur trajectoire de vie. Objectif No 2 Actions concrètes: - Examiner les voies et moyens d'engager un processus de partenariat avec les communes genevoises, tant du point de vue financier que sur le plan de l'organisation, afin d'améliorer la proximité de l'aide sociale en faveur des personnes âgées et aller dans le sens d'une égalité de traitement entre les personnes âgées, quelle que soit leur commune de résidence. - Favoriser les synergies entre les différentes structures intervenant en faveur des personnes âgées (CASS, EMS, immeubles avec encadrement social, foyers de jour, HUG, services proposés par les communes et les associations, etc.), pour mieux mettre en valeur les moyens à disposition en termes de temps, d'énergie et d'argent. - Examiner la possibilité de mettre sur pied des visites de prévention chez les personnes âgées à domicile, en particulier celles qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile et celles qui sont fragilisées par l'effet de seuil des prestations complémentaires à l'AVS (alimentation, prévention des chutes, etc.). - Cibler d'avantage l'admission des personnes âgées dans les EMS pour obtenir une meilleure adéquation entre leurs besoins réels et l'infrastructure à disposition. - Promouvoir les solutions flexibles et financièrement légères qui permettent de retarder ou d'éviter l'accueil dans un EMS (par exemple, logements communautaires).	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GE)	personnes âgées à domicile. - Repenser l'organisation des CASS. - Mettre en place un processus permettant aux personnes âgées et malades de préparer sereinement leur passage du domicile à l'EMS. - Dans les EMS, poursuivre les réflexions sur les conditions d'admission, le rôle social des résidents et le profil professionnel du personnel nécessaire (personnel infirmier ou aides-soignants). Objectif No 5: des soins hospitaliers en faveur des personnes âgées Axes des développement: - Proposer une meilleure information communautaire sur le vieillissement et ses conséquences dans le cadre de la «trajectoire de vie personnelle». - Tendre à une diminution maximale des admissions hospitalières inappropriées. - Promouvoir une plus grande disponibilité et accessibilité des structures spécifiquement gériatriques pour les prises en charge aiguës des personnes âgées malades. - Aboutir à une différenciation des secteurs de soins somatiques et psychiatriques des malades âgés (évaluation, court séjour, moyen séjour ou long séjour). - Prévoir la mise à disposition de programmes spécialisés aux médecins de ville, aux CASS et aux EMS. - Développer la recherche et consolider les efforts entrepris dans la formation post-graduée pour les professionnels de la santé dans le secteur du vieillissement et de la chronicité. Objectif No 6: une information et une organisation efficaces Axes de développement: - Proposer aux personnes âgées une meilleure vue d'ensemble des possibilités qui leur sont offertes, de façon à favoriser un accès facilité et plus équitable aux prestations.	- Encourager les synergies entre les EMS, et entre les EMS et les communes pour améliorer les prestations dans le cadre des moyens financiers à disposition. Objectif No 3 Actions concrètes: - Créer des logements communautaires disposant d'un encadrement médico-social, à l'instar des <i>dominos</i> qui sont proposés en Valais dans des immeubles locatifs. - Renforcer, grâce à des aménagements légers, la capacité des immeubles avec encadrement social d'accueillir des personnes âgées relativement dépendantes, afin d'atténuer le manque de lits en EMS. - Poursuivre la réalisation du programme de construction et de mise en exploitation de nouveaux EMS, tout en réactualisant les objectifs en fonction de la politique adoptée pour les personnes âgées, de l'évolution démographique et des contingences économiques. - Rénover les EMS actuels, en particulier pour réduire le nombre de chambres à lits multiples. - Entamer une réflexion sur l'évolution du partenariat Etat/privé dans le domaine de la construction et de l'exploitation des EMS, pour en faciliter le développement. Objectif No 4 Actions concrètes: Aide et soins à domicile : - Désigner les partenaires appelés à collaborer au sein ou avec les CASS. - Consolider les prestations proposées par la FSASD aux personnes âgées dans les immeubles avec encadrement social et organiser l'aide dans les logements communautaires. - Renforcer le lien entre les personnes âgées et le personnel de la FSASD qui vient à domicile. - Etudier la possibilité de consolider le service 24 h. sur 24 et 7 jours sur 7, qui est actuellement proposé par l'hospitalisation à domicile	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GE)	- Renforcer la coordination et les synergies entre les services de l'Etat et les organisations concernées par les personnes âgées et la vieillesse.	(HAD) et le relais des urgences médico-sociales (RUMS), en prévoyant davantage de veilles de jour et de nuit. - Renforcer l'hospitalisation à domicile pour les personnes âgées en fin de traitement hospitalier. - Entamer une réflexion sur un rapprochement et une interaction, en terme de personnel, entre les différentes structures de soins, notamment la FSASD, les EMS et les structures hospitalières. EMS : - Destiner encore d'avantage les EMS aux personnes dont l'état de santé, physique ou mentale, sans justifier un traitement hospitalier, exige véritablement des aides et des soins. - Associer plus étroitement les personnes âgées à l'activité quotidienne de l'EMS, notamment en leur donnant la possibilité d'accomplir certaines tâches. - Inviter les EMS à adopter une approche un peu moins institutionnelle, au profit d'une vision plus communautaire. Inciter les EMS d'une certaine taille à favoriser des accueils temporaires de jour et/ou de nuit, à offrir des repas ou un soutien aux personnes âgées de leur quartier, afin de les soulager ou d'accorder un répit à leur famille et proches. - Mieux cerner la problématique des personnes âgées résidentes qui ont perdu leur capacité de discernement. - Entamer une réflexion pluridisciplinaire sur de nouvelles formes d'organisation du travail dans les EMS. - Encourager les expériences permettant d'adoucir le passage entre le domicile et l'EMS. Objectif No 5 Actions concrètes: - Inciter la population à intégrer le vieillissement et ses conséquences dans son propre projet de vie pour mieux anticiper les soins et l'hébergement nécessaires à l'âge extrême de la vie. - Accroître les liens et les échanges de compétences entre médecine domiciliaire, FSASD, CASS, HUG et EMS. - Faciliter l'accessibilité et la permanence d'accueil des structures	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GE)		d'urgence gériatriques (centre médical des entrées - CME) et l'intégration dans le réseau des urgences du canton de Genève avec numéro de téléphone et centrale d'aiguillage unique des malades. - Créer une unité de lits de soins aigus gériatriques sur le site de l'hôpital cantonal. - Faciliter le déplacement des équipes hospitalières intervenant dans des programmes spécifiques (prévention des chutes et des fractures, hygiène bucco-dentaire, prise en soins des incontinences) au niveau des CASS (prise en charge domiciliaire) et des EMS. Objectif No 6 Actions concrètes: - Améliorer la coordination et les relations entre les différents professionnels et entre les différents services du secteur socio-sanitaire, notamment en renforçant les liens entre les CASS, les EMS, les foyers de jour et la Poliger. - Aider les personnes âgées, par le biais d'une information adéquate, à mieux planifier leur entrée dans un EMS. - Gérer plus finement les demandes d'admission dans les EMS, anticiper et coordonner les mesures de prise en charge. Créer, par exemple, une ou plusieurs cellules chargées de l'information des personnes âgées, de leur orientation vers la bonne solution et assurant la coordination entre les différents intervenants. - Encourager le partenariat entre l'Etat et les associations représentant les personnes âgées dans leur ensemble, pour leur permettre de mieux faire valoir leur point de vue. - Mettre en place un réseau communautaire d'informatique médico-social, permettant la mise à disposition des éléments nécessaires à chaque professionnel, grâce à une clé détenue par la personne elle-même.	
GL	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 20. Altersleitbild für den Kanton Glarus (1998)</i> Ziele und Grundsätze für die zukünftige Gestaltung der Angebote für ältere Menschen	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 20. Altersleitbild für den Kanton Glarus (1998)</i> Massnahmenkatalog	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	Leitlinie 1: Integration Ältere Menschen nehmen solange als möglich am gesellschaftlichen Leben teil. Hierzu wird die bestehende Angebotsstruktur (Umwelt, Mobilität, Wohnen, Freizeit, Kultur, Bildung, Gesundheit) angepasst. Neue oder spezielle Angebote für ältere Menschen sind erst in zweiter Linie vorgesehen. Leitlinie 2: Gesundheitsförderung und Aktivierung Die Aufrechterhaltung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens im Alter bedarf besonderer Anstrengungen seitens der Betroffenen, der sozialen Umgebung wie auch von Vereinen, Kirchen, Beratungsstellen. Der Kanton und die Gemeinden leisten durch geeignete Rahmenbedingungen einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsförderung. Leitlinie 3: Wahlmöglichkeit, ambulante und stationäre Angebote Das selbstbestimmte Leben von älteren Menschen wird unterstützt durch entsprechende ambulante, halbstationäre und stationäre Angebote. Die Angebote im ambulanten und im stationären Bereich ergänzen sich gegenseitig, sie gewähren grösstmögliche Durchlässigkeit. Leitlinie 4: Ergänzende Wohnformen Der Kanton empfiehlt den Gemeinden die Förderung von ergänzenden Wohn- und Betreuungsformen. Leitlinie 5: Psychogeriatrische Betreuung Für ältere Menschen, welche eine dauernde Geistesschwäche oder psychische Störungen aufweisen, werden adäquate Angebote eingerichtet. Leitlinie 6: Subsidiarität Ambulante und stationäre Angebote der Altershilfe werden grundsätzlich als subsidiär betrachtet. Leitlinie 7: Koordination, Steuerung Die Aufgabe, Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der beteiligten Instanzen (Kanton, Gemeinden, Institutionen und Organisatio-	1. Integration a) Der Kanton und die Gemeinden tragen durch Öffentlichkeitsarbeit dazu bei, ein positives und differenziertes Bild von älteren Menschen zu vermitteln. b) Der Kanton unterstützt Bestrebungen, welche die Verständigung zwischen den Generationen fördern. c) Der Kanton trägt nach seinen Möglichkeiten dazu bei, dass der öffentliche Verkehr mobilitätsgerecht ausgebaut ist. d) Der Kanton fördert den Zugang zu Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten für ältere Menschen (soziale Integration). 2. Gesundheitsförderung und Aktivierung a) Der Kanton übernimmt die Koordination und Vernetzung der Angebote für ältere Menschen (SHG Art. 39. Abs. 1). b) Der Kanton veröffentlicht regelmässig die Angebote im Altersbereich (Sozialinfo). c) Der Kanton empfiehlt den Gemeinden die ideelle und materielle Unterstützung von Organisationen und Gruppen der Selbsthilfe (Erteilen von Aufträgen, zur Verfügung stellen von Infrastruktur, finanzielle Beihilfen etc.). 3. Wahlmöglichkeit, ambulante und stationäre Angebote a) Der Kanton und die Gemeinden unterstützen ambulante und ergänzende Angebote, welche dafür sorgen, dass sich ältere Menschen möglichst lange in der vertrauten Umgebung aufhalten können. b) Der Kanton erteilt den ergänzenden, regional übergreifenden Spitexdiensten (z.B. Mahlzeitendienst, Fahrdienst) einen Leistungsauftrag. c) Der Kanton wirkt darauf hin, dass sich der stationäre Bereich in Zukunft auf den Spital- und Langzeitpflegebereich konzentriert (inkl. Durchlässigkeit zu ambulanten Angeboten). d) Der Kanton legt mittels Richtlinien und Pflegeheimliste fest, welche der Alters- und Pflegeheime in Zukunft welche Angebote zu erbringen haben (Altersheim mit Pflegebetten, Altersheim mit Pflegeabteilung, Pflegeheim) und welche Anpassungen hierzu vorgenommen	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	nen) werden klar geregelt. Dem Kanton kommt hinsichtlich der Planung, Steuerung und Überprüfung der Angebote eine übergeordnete Koordinationsfunktion zu. Leitlinie 8: Zusammenarbeit Kanton, Gemeinden und Private verpflichten sich zur Zusammenarbeit. Leitlinie 9: Qualitätssicherung Der Kanton und die Gemeinden achten darauf, dass die im Kanton Glarus tätigen Institutionen/Organisationen der Altershilfe ein systematisches Qualitätsmanagement betreiben. Leitlinie 10: Finanzierung Kanton und Gemeinden leisten Baubeiträge an stationäre Angebote der Altershilfe. Die Betriebskosten eines Alters- und Pflegeheims müssen in der Regel durch Beiträge der AHV, EL, Hilflosenentschädigung, der Krankenkassen sowie durch allfällige Eigenmittel der Bewohner/innen abgedeckt werden. Ambulante Angebote werden finanziert durch Beiträge der öffentlichen Hand (Kanton, Gemeinden), durch leistungsbezogene Entschädigungen von Versicherungen (AHV, Krankenkassen), durch Eigenleistungen der Leistungsbezüger/innen sowie durch Spenden, welche den einzelnen Organisationen zufließen.“ <i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 21. Grundzüge der kantonalen Alterspolitik Glarus (2008)</i> Leitsätze: 1. Grundwerte Das Altern ist Teil des Lebens. [...] Die Achtung und die Wahrung der Würde der älteren Menschen stehen im Zentrum. 2. Solidarität und Wertschätzung Jeder Mensch verdient unabhängig von seinem Alter Wertschätzung, Un-	werden müssen (Räumlichkeiten, Ausbildung, Koordination, Personal etc.). Zusätzlich reguliert der Kanton das Platzangebot in den Regionen. 4. Ergänzende Wohnformen Der Kanton berät die Gemeinden bei der Festlegung von Kriterien zur Unterstützung ergänzender Wohnformen. 5. Psychogeriatrische Betreuung a) Der Kanton schafft in Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Instituten die Voraussetzung für die Betreuung psychogeriatrischer Patient/innen. b) Er bietet durch den Sozialmedizinischen Dienst Beratung und Unterstützung für Angehörige, Personal und Mitbewohner/innen. c) Er fördert – unter Berücksichtigung von bestehenden Trägerschaften und Einrichtungen – spezialisierte psychogeriatrische Angebote mit ausgebildetem Personal (z.B. Abteilung im Regionalen Pflegeheim Schwanden). 6. Subsidiarität a) Die bisherige Alterspolitik des Kantons Glarus ist stark auf die Gemeinden ausgerichtet. Angesichts des lokalen Charakters der Altershilfe erscheint diese Aufgabenteilung zweckmässig; sie wird auch in Zukunft beibehalten. b) Der Kanton und die Gemeinden fördern durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Bildungs- und Beratungsangebote die direkte Hilfe, insbesondere von sozialen Bezugspersonen (z.B. Angehörige, Nachbarschaft, Freundeskreis, Senior/innen) gegenüber betagten Menschen. 7. Koordination, Steuerung a) Das Altersleitbild definiert die kantonale Alterspolitik; es wird vom Kanton und den Gemeinden als Planungs- und Führungsinstrument verwendet. b) Für gezielte Fragestellungen oder spezielle Probleme zieht der Kanton ad hoc eine Arbeitsgruppe bei, in welcher eine Auswahl von Direktbe-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	terstützung und Förderung. Die Solidarität zwischen den Generationen und innerhalb der Generationen der älteren Menschen soll weiter gefördert werden. 3. Persönliche Altersplanung [...] Die persönliche Altersplanung beginnt bereits mit der Gestaltung der frühen Lebensphasen. 4. Eigen- und Sozialverantwortung (Subsidiarität) Der Eigen- und Sozialverantwortung kommt wachsende Bedeutung zu. Die soziale Kompetenz und das „sich nützlich Machen“ sollen deshalb gefördert werden. Familie und Nachbarschaftshilfe stehen im Zentrum, wenn es darum geht, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Gemeinden und professionell Helfende sind gehalten, Ressourcen der betroffenen Menschen, ihrer Familie und Nachbarschaft, solange wie möglich zu aktivieren. 5. Unterstützung und Kompensation Bei Bedarf erhält der ältere Mensch Unterstützung von engagierten Bezugspersonen und erfahrenen Fachleuten. Ist die Selbständigkeit in Frage gestellt, wird versucht, diese mit gezielten Massnahmen wieder herzustellen (z.B. Prävention, Gesundheitsförderung, Intervention, Therapie). 6. Grundleistungen – Bedürfnissicherung Die älteren Menschen erhalten zur Sicherung von Lebensqualität und Würde sorgfältige Beratung, Unterstützung und Pflege. Zur Bewältigung von Problemen im Alter ist eine interdisziplinäre, koordinierte Zusammenarbeit von Ärzten, Spitexdiensten, Heimen, Spital, Pro Senectute, Rotes Kreuz, sozialen und seelsorgerischen Organisationen, sowie des familiären Umfeldes der alten Menschen notwendig. 7. Qualitätssicherung Die älteren Menschen sind unabhängige Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen. Die Angebote haben sich an spezifischen qualitativen Anforderungen zu orientieren. Die Alterseinrichtungen arbeiten bedürfnisorientiert. Sie nutzen ihre Möglichkeiten, die besonderen Probleme der	troffenen vertreten ist. c) Der Kanton berät die Gemeinden bei der Informations- und Datenbeschaffung sowie bei der Ausarbeitung und Überprüfung der Leistungsverträge mit Institutionen und Organisationen der Altershilfe. d) Der Kanton verfolgt die aktuellen Entwicklungen, bereitet Informationen auf und wertet sie zu Plandaten aus. 8. Zusammenarbeit Keine weiteren Massnahmen vorgesehen (bereits in den Punkten 2 a) und 10 enthalten). 9. Qualitätssicherung Der Kanton berät die Spitex-Organisationen, die Leiter/innen der Alters- und Pflegeheime sowie weitere interessierte Kreise betreffend Sicherung und Weiterentwicklung der Angebote (Prüfung/Anpassung von Qualitätsmanagement-Konzepten). 10. Finanzierung a) Der Kanton strebt ein Finanzierungssystem an, welches 1) ältere Menschen dazu motiviert, die eigenen Ressourcen auszu-schöpfen 2) allen älteren Menschen, insbesondere jedoch den pflegebedürftigen und finanziell schlechter gestellten, den Zugang zu einem qualitativ guten Angebot sichert 3) einen Überblick über die Gesamtentwicklung der Ausgaben von Kanton und Gemeinden zulässt b) Der Kanton unterstützt ausschliesslich Formen der Altershilfe, die eine Führung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen erlauben. c) Das Finanzierungssystem im ambulanten Pflegebereich soll künftig nach dem Prinzip der Subjektförderung weiterentwickelt werden, d.h. der Kanton verfolgt langfristig drei Ziele: 1. eine gezielte Unterstützung, welche einerseits auf den Bedarf (Betreuung, Pflege), andererseits auf die jeweiligen Möglichkeiten (Einkommen, Vermögen) ausgerichtet ist 2. die Ermittlung der effektiven Kosten und Tarife	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	älteren Menschen zu erkennen und zu lösen. Stärken und Schwächen, Erfolg und Fehlverhalten sind regelmässig zu analysieren. Qualitätssicherung ist für alle Beteiligten eine Selbstverständlichkeit. Im Zentrum der Qualitätssicherung steht der Bedarf der Empfängerinnen und Empfänger der Leistungen. 8. Wirtschaftlichkeit Wo diese zu effizienteren und qualitativ besseren Leistungen führt, wird ein Verbund der leistungserbringenden Organisationen angestrebt. Diese sind zur Zusammenarbeit angehalten. [...] Die Kostenbeteiligung der alten Menschen an der Finanzierung von Leistungen orientiert sich an der Art bzw. Notwendigkeit der Leistungen und Zumutbarkeit der Beteiligung. <u>Alterspolitische Handlungsfelder:</u> 1. Kultur, Bildung, Freizeit und Sport Ziele: - Die älteren Menschen haben die erforderliche individuelle Alltagskompetenz für die heutige Zeit - Es bestehen Angebote zur altersgemässen Erhaltung der geistigen und körperlichen Fitness und Beweglichkeit. (Prävention) - Autonomie und soziale Einbettung sind unterstützt. 2. Gesundheit und Prävention Ziele: - Informations- und Aufklärungsangebote tragen zur Sensibilisierung der älteren Menschen und somit zur Erhaltung der Gesundheit und körperlichen Fitness bei. - Die älteren Menschen sind selber und besser in der Lage, die notwendigen Sicherheitsmassnahmen und Vorkehrungen zur Erhaltung ihrer Gesundheit zu treffen. Sie werden bei Bedarf unterstützt und beraten. - Individuelle Mobilität, Beweglichkeit und Selbstständigkeit bleiben so lange wie möglich erhalten. Es gilt das Prinzip individueller Autonomie und Subsidiarität. 3. Beratung	3. die Schaffung von Anreizen zur Optimierung des Angebots- und Nachfrageverhaltens. Umsetzung: Prioritäten bis zum Jahr 2000: Finanzierung Der Kanton strebt ein Finanzierungssystem an, welches 1) ältere Menschen dazu motiviert, die eigenen Ressourcen auszu-schöpfen 2) allen älteren Menschen, insbesondere jedoch den pflegebedürftigen und finanziell schlechter gestellten, den Zugang zu einem qualitativ guten Angebot sichert 3) einen Überblick über die Gesamtentwicklung der Ausgaben von Kanton und Gemeinden zulässt Psychogeriatrische Betreuung a) der Kanton bietet durch den Sozialmedizinischen Dienst Beratung und Unterstützung für Angehörige, Personal und Mitbewohner/innen. b) der Kanton fördert – unter Berücksichtigung von bestehenden Trägerschaften und Einrichtungen – spezialisierte psychogeriatrische Angebote mit ausgebildetem Personal Koordination, Steuerung der Angebote a) Das Altersleitbild definiert die kantonale Alterspolitik; es wird vom Kanton und den Gemeinden als Planungs- und Führungsinstrument verwendet. b) Für gezielte Fragestellungen oder spezielle Probleme zieht der Kanton ad hoc eine Arbeitsgruppe bei, in welcher eine Auswahl von Direktbetroffenen vertreten ist c) der Kanton berät die Gemeinden bei der Informations- und Datenbeschaffung sowie bei der Ausarbeitung und Überprüfung der Leistungsverträge mit Institutionen und Organisationen der Altershilfe d) der Kanton verfolgt die aktuellen Entwicklungen, bereitet In-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	Ziele: - Für alle Betroffenen oder Interessierten ist ein einfacher Zugang zu Informationen über das vorhandene Angebot vorhanden. - Es besteht die Möglichkeit, die Dienstleistungen und den Rat von geeigneten Stellen, insbesondere in folgenden Bereichen in Anspruch zu nehmen: Finanzen, Recht, Wohnen, Gesundheit, Lebensgestaltung. - Es wird eine Ombudsstelle bezeichnet. 4. Wohnen Ziele: - Die Bedingungen sind gegeben, dass ältere Menschen so lange wie möglich und ihrem Wunsch entsprechend zu Hause bzw. in ihrem gewohnten Umfeld leben können. Diese Wohnform wird gefördert. - Gute Rahmenbedingungen für altersgerechtes Wohnen, bzw. hindernisfreies Bauen sind gegeben. 5. Betreuung, Unterstützung, Pflege Ziele: - Die älteren Menschen erhalten zu Hause oder im Heim die Betreuung und Pflege, die sie brauchen. Alle Leistungen sind darauf ausgerichtet, die Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Sicherheit zu fördern. - Die Hilfeleistenden (Angehörige, Nachbarn, Freiwillige) erhalten für ihre Leistungen Unterstützung. - Die Pflege- und Betreuungsarbeit ist durch Hilfsmittel vereinfacht. - Die Pflegenden sind für die Betreuung und Pflege älterer Menschen entsprechend ausgebildet. - Der ältere Mensch äussert seinen Willen (Patientenverfügung). 6. Mobilität Ziele: - Eine sichere Teilnahme der älteren Menschen im Strassenverkehr ist gewährleistet. - Die Angebote im öffentlichen Verkehr sind altersgerecht. - Massnahmen für altersgerechte Infrastrukturen (Bahnhöfe, Perron, Fahrkartenbeschaffung (z.B. Fahrscheine durch Zugpersonal oh-	formationen auf und wertet sie zu Plandaten aus. Der Kanton legt mittels Richtlinien und Pflegeheimliste fest, welche der Alters- und Pflegeheime in Zukunft welche Angebote zu erbringen haben und welche Anpassungen hierzu vorgenommen werden müssen. Zusätzlich reguliert der Kanton das Platzangebot in den Regionen.“	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	ne Zuschlag), Einführung in neue Automaten) sind umgesetzt. 7. Integration und Generationenbeziehung Ziele: - Nachhaltige Generationenprojekte und Anstrengungen im Bereich der neuen „Kulturtechniken“ (EDV, Handy...) werden gefördert. 8. Engagement und gesellschaftliche Partizipation Ziele: - Freiwilligenarbeit, Selbsthilfeorganisationen, Seniorenräte und das Einbringen von Erfahrungen (z.B. Senexpert, Adlatus etc.) werden gefördert. 9. Arbeit im Alter / Finanzen Ziele: - Finanzen der älteren Menschen sind gesichert. - Leistungen und Leistungspotenziale werden genutzt. - Lebenslaufperspektiven in der nachberuflichen Zukunft (2. Karriere) gehören zur Altersplanung. - Der Situation der Arbeitnehmenden im Rentenalter wird Beachtung geschenkt. - AHV, EL. 10. Langzeitpflege, Palliativpflege, Sterbehilfe Ziele: - Es besteht ein genügendes Angebot, insbesondere auch in der palliativen Pflege. Die Qualität dieser Angebote ist gewährleistet. - Es bestehen klare Richtlinien betr. Sterbehilfe. - Die Angebotserbringer (Spitex, Pro Senectute (Patientenverfügung), Rotes Kreuz, Alters- und Pflegeheime, Spital, Tagesstätten etc.) sind anerkannt und die Zusammenarbeit ist koordiniert und geregelt. - KVG 11. Altersdiskriminierung Ziele: - Altersdiskriminierungen sind erkannt und werden bekämpft. 12. Qualitätssicherung Ziele: - Für professionelle Leistungsbereiche bestehen Qualitätsstandards		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(GL)	und Zielsetzungen, welche laufend aktualisiert und periodisch überprüft werden. - Eine ausreichende Qualifikation der Leistungserbringer ist durch Aus-, Fort- und Weiterbildung gewährleistet. Angehörige und Freiwillige werden durch Schulung und kompetente Beratungsstellen unterstützt. - Eine effiziente Arbeitsweise der Leistungserbringer ist sichergestellt. - Angebotsstrukturen und interdisziplinäre Prozesse sind koordiniert.		
GR	-	-	
JU	<i>Auszüge aus: Dok.- Nr. 25. Loi sur l'organisation gérontologique (projet du 2 décembre 2008)</i> Article premier de la loi sur l'organisation gérontologique (but et objet) : 1 La présente loi vise à définir l'organisation des structures de vie et des soins offerts aux personnes âgées. 2 Elle a en particulier pour objet la planification, la construction, la gestion et l'exploitation des institutions liées à la prise en charge des personnes âgées. [...] Article 3 (principes généraux): Les autorités et les institutions impliquées dans l'organisation gérontologique cantonale s'efforcent: a) de sauvegarder la qualité de vie de la personne âgée en visant des objectifs de promotion de la santé et d'autonomie; b) de préserver les liens entre la personne âgée et son environnement socio-culturel; c) de n'envisager le placement institutionnel de la personne âgée que lorsque les possibilités d'assistance ambulatoire ont été épuisées, lorsque des	k.A.	„La planification médico-sociale a constitué un important projet initié par un mandat confié par le Gouvernement à Antares Consulting en 2006. L'étude des besoins a été suivie d'une analyse des variantes d'organisation entre prestataires. Les travaux sont actuellement encore en cours, notamment sur les incidences concrètes sur les missions des diverses instituti-

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(JU)	raisons médicales évidentes le justifient, ou lorsqu'il est dans l'intérêt manifeste de la personne concernée; d) d'encourager la complémentarité des prestations; e) d'utiliser judicieusement et rationnellement les structures existantes, et de les compléter ou les transformer selon les besoins; f) de fournir des prestations en cherchant à atteindre le meilleur rapport entre les prestations et leur coût; g) de garantir l'égalité de traitement et d'accès à une prise en charge adéquate de la personne âgée. Article 4 (éléments): L'organisation gérontologique cantonale comprend les institutions suivantes : a) des services d'aide ou de soins liés au maintien à domicile; b) des structures intermédiaires; c) des lieux de vie. La législation sur l'action sociale régit les prestations d'aide et de soins destinées aux personnes âgées à domicile. [...] <i>Auszüge aus : Dok.-Nr. 23. Rapport explicatif du gouvernement relatif au projet de loi sur l'organisation gérontologique (2008)</i> Loi sur l'organisation gérontologique : Commentaires par article Art 1: L'article indique que la Loi est spécifique à la prise en charge des personnes âgées et renforce la notion d'institution liée à leur prise en charge. Ce terme englobe sans distinction les lieux de vie, les structures intermédiaires et les		ons, sur les réaménagements des bâtiments, etc. “

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(JU)	services liés au maintien à domicile. Art 3: Le maintien à domicile de la personne âgée doit être privilégié pour autant que son état physique et psychique le permette. Le rôle fondamental des services d'aide et de soins à domicile est relevé de même que celui de toutes les autres activités qui contribuent au maintien des personnes à leur domicile et permettent de repousser ou rendent inutile le placement institutionnel. Il est également fait mention de la collaboration qui doit exister entre les différents partenaires et de la complémentarité entre les prestations offertes. De manière implicite mais aussi explicite, la prévention et la promotion de la santé sont mises en exergue. L'égalité de traitement des personnes âgées est également garantie par cet article. Art 4: L'ensemble des différentes institutions comprises dans l'organisation gériatologique cantonale sont regroupées en trois grandes catégories. La première concerne tous les services d'aide et de soins liés au maintien à domicile, la deuxième toutes les structures intermédiaires (pour une prise en charge ambulatoire ou temporaire) et la troisième les lieux de vie. Il est important de souligner que les appartements adaptés ou protégés sont assimilés à des lieux de vie et figurent donc dans la troisième catégorie. Ces éléments sont repris en détail dans les articles 10 à 18. La législation sur l'action sociale régit une partie de ces institutions.		
LU	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 26. Altersleitbild des Kantons Luzern: Alter geht uns alle an (2001)</i> Folgenden Handlungsfelder werden thematisiert: 1. Vorzeitige Pensionierung als Herausforderung 2. Tendenzen in der Alterspolitik und in der Gerontologie 3. Präventive geriatrische Hausbesuche 4. Wahlmöglichkeiten für Betagte 5. Wohnformen	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 26. Altersleitbild des Kantons Luzern: Alter geht uns alle an (2001)</i> Empfehlungen pro Handlungsfeld: EMPFEHLUNG 1 an die Arbeitgeber Die Kantonale Kommission für Altersfragen empfiehlt der Arbeitgeberschaft bei vorzeitigen Pensionierungen zurückhaltend zu sein. Es ist eine Zusammensetzung der Arbeitnehmerschaft aus allen Generationen anzustreben. Für vorzeitig Pensionierte sollen Arbeitsformen und Beschäfti-	„Das Altersleitbild des Kantons Luzern wird zur Zeit überarbeitet und soll in einem Jahr verabschiedet werden. Die Umsetzung des Leitbildes ist in erster Linie Auf-

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(LU)	6. Betreuungsformen: Rekrutierung und Ausbildung von Fachpersonal 7. Qualitätssicherung Alters- und Pflegeheime 8. Zusammenarbeit Spitex und stationäre Einrichtungen 9. Psychogeriatrische und gerontopsychiatrische Angebote 10. Vernetzte Zusammenarbeit 11. Umsetzung der Mitsprache und Mitbestimmung 12. Bedarfsplanung 13. Freiwilligenarbeit 14. Unterstützung von Angehörigen 15. Soziokulturelle Animation	gungen geschaffen werden, damit diese das grosse Erfahrungswissen weiter einbringen können und die soziale Integration gewährleistet ist. Gleichzeitig soll das Pensionsalter flexibilisiert werden. EMPFEHLUNG 2 an den Kanton Der Kanton schafft eine Fachstelle, die aktuelle Altersfragen bearbeitet. Die anstehenden Probleme werden zunehmend komplexer und sind gemeindeübergreifend anzugehen. EMPFEHLUNG 3 an die Gemeinden, an Institutionen Im Kanton Luzern ist zu prüfen, ob und wie das Angebot von präventiven Hausbesuchen in die Dienstleistungspalette für Betagte aufgenommen werden kann. Namentlich ist zu prüfen, ob diese Massnahme Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien hat. EMPFEHLUNG 4 an alle Dienstleistungsanbieter Zwischen verschiedenen Möglichkeiten bezüglich Wohnen und sozialen Aktivitäten wählen zu können, bedingt eine hohe Transparenz und Information über die vorhandenen Angebote. Mit der Gegenüberstellung ihrer Vor- und Nachteile wird eine Wahl für die Betagten erst möglich. EMPFEHLUNG 5 an die Gemeinden Die beschriebenen neuen Wohnformen sollen einen allfälligen Mehrbedarf an Wohnraum für Rentnerinnen und Rentner bis zum Jahre 2010 und 2020 decken. Aus fachlicher Sicht wird die Pflegewohngruppe als eine geeignete Wohnform für die kommenden Jahre beurteilt. Ein Ressourcenverbund mit bestehenden stationären oder ambulanten Anbietern ist sinnvoll: Administration und Verpflegung können von einem Heim geleistet werden. Die Kommission für Altersfragen empfiehlt den Gemeinden, ein kurz-, mittel- und langfristiges Alterswohnungskonzept zu erarbeiten. Die neuen Wohnformen sind kurz- bis mittelfristig einzurichten. EMPFEHLUNG 6 an die Gemeinden, an den Kanton Der Kanton Luzern braucht dringend mehr Ausbildungsplätze für Be-	gabe der Gemeinden.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(LU)		treuungs- und Pflegepersonal in der Langzeitpflege, in Schulen und Heimen. Die Arbeitsbedingungen sind attraktiv zu gestalten, um genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren. EMPFEHLUNG 7 an den Kanton Für die Alters- und Pflegeheime sind einheitliche Qualitätsstandards zu definieren. So wird ein Vergleich unter den Alters- und Pflegeheimen des Kantons möglich. EMPFEHLUNG 8 an die Gemeinden Die Zusammenarbeit zwischen der Spitex und stationären Einrichtungen muss ausgebaut werden. Der Leistungsauftrag der Spitex muss genau umschrieben und für das ganze Kantonsgebiet verbindlich umgesetzt werden. Die Finanzierung der Spitex ist von den Gemeinden sicherzustellen. EMPFEHLUNG 9 an den Kanton Die psychogeriatrischen und gerontopsychiatrischen Angebote sollen gemäss der beschriebenen Prioritätenordnung aufgebaut werden. EMPFEHLUNG 10 an die Gemeinden Die Koordination und Vernetzung der Dienstleistungen soll institutionell gelöst werden. Eine Leitungsperson aus der Spitex oder einem Alters- und Pflegeheim oder die Sozialvorsteherin, der Sozialvorsteher kann diese Koordinationsfunktion wahrnehmen. Auf die individuellen Möglichkeiten der Betagten kann damit noch besser eingegangen werden. Die Vernetzung muss praktisch aufgezeigt, umgesetzt und kommuniziert werden. EMPFEHLUNG 11 an die Gemeinden Die Kommission für Altersfragen empfiehlt, in allen Gemeinden einen Seniorenrat einzurichten. Bei wichtigen Planungsaufgaben wie der Wohnplanung und der Heimplanung, bei "neuen" Wohnformen und bei den Möglichkeiten sozio-kultureller Animation sind die Seniorengremien anzuhören.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(LU)		EMPFEHLUNG 12 an die Gemeinden Im Kanton Luzern sollen die Wohnmöglichkeiten und -formen auch im Alter bedürfnisgerecht sein. Ambulante Pflege und neue Formen betreuten Wohnens erlauben es auch hochbetagten Menschen, in ihrer angestammten Wohnung zu bleiben. Wir sehen keine Notwendigkeit, neue Heime zu bauen, sofern die bisherigen Altersheimbetten in Pflegeheimbetten umgewandelt werden, die regionalen Schwankungen und Engpässe in der Nachfrage von stationären Dienstleistungen durch die Erschliessung neuer Alterswohnungen, den Ausbau des Betreuten Wohnens und durch vernetzte Pflegewohngruppen aufgefangen werden können. EMPFEHLUNG 13 an den Kanton, an die Gemeinden Freiwilligenarbeit Auch in Zukunft werden freiwillige Initiativen sehr gefragt sein. Um öffentlich anerkannt zu werden, braucht der Freiwilligenbereich mehr Professionalität. Die Kontaktstelle für Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe (BENEVOLE Luzern) hat dazu bereits wichtige Vorarbeit geleistet; aber es gibt noch viel mehr zu tun. Die Kontaktstelle für Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe ist über die Pilotphase hinaus zu sichern. EMPFEHLUNG 14 an den Kanton, an die Gemeinden Angehörigenunterstützung Pflegerische Angehörige brauchen dringend Unterstützung von aussen, wenn ihre Funktion längerfristig aufrecht erhalten werden soll. Diese Unterstützung muss präventiv, subtil und vor Ort geschehen. Der Kanton soll Projekte unterstützen, in denen die Anliegen der Angehörigen aufgegriffen und in den Gemeinden umgesetzt werden. Die von der Kantonalen Alterskommission initiierte Arbeitsgruppe bietet sich als Trägerin solcher Projekte an. EMPFEHLUNG 15 an Institutionen Neue Bedürfnisse im soziokulturellen Bereich sind aufzunehmen und umzusetzen. Die Gründung von Selbsthilfegruppen zu spezifischen Altersthemen steht an.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
NE	k.A.	k.A.	„Nous sommes actuellement en plein phase d'étude pour un nouveau „concept de maintien à domicile et de prise en charge des personnes âgées“ dans le canton de Neuchâtel.“
NW	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 29. Alterskonzept Nidwalden (insbesondere Pflegeheimplanung) (2007)</i> (Das Alterskonzept liefert detaillierte Hintergrund- und Situationsanalysen zur Demografie, zur Pflegebedürftigkeit, zu Heimen und Spitex, zur künftigen Struktur der Angebote, zur Qualität in Pflegeheimen; gefolgt von Empfehlungen (siehe rechte Spalte) zu den folgenden Themen:) 1. Bewilligung und Bau 2. Pflegewohnungen 3. Qualität 4. Grundaufgaben/ Spezialaufgaben 5. Rehabilitations- und Übergangspflege 6. Aufnahme in Heim 7. Gerontopsychiatrie 8. Ärztinnen und Ärzte 9. Spitex 10. Präventive Hausbesuche 11. Schulung von pflegenden Angehörigen 12. Betreutes Wohnen 13. Sonderfälle 14. Kantonsbeitrag und Ergänzungsleistungen	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 30. Alterskonzept Nidwalden - Empfehlung der Gesundheits- und Sozialdirektion (2007; vom Regierungsrat genehmigt)</i> Empfehlungen der Gesundheits- und Sozialdirektion, basierend auf dem Alterskonzept 2007: 1. Auf Bewilligung und Bau zusätzlicher Pflegeheimplätze soll im Kanton Nidwalden gestützt auf die Bedarfsabklärung in der laufenden und nächsten Legislaturperiode verzichtet werden. 2. Bei einem nachgewiesenen, dringenden Bedarf sollen in der laufenden und nächsten Legislaturperiode Pflegewohnungen mit 6 bis 10 Plätzen bewilligt werden, da sie kurzfristig realisiert werden können. 3. Vermehrte Anstrengungen müssen im Bereich Qualität unternommen werden. Dazu gehören u.a. eine vermehrte Rekrutierung und der richtige Einsatz von ausgebildetem Personal, eine systematische Fort- und Weiterbildung (und zwar auch durch die Fachleute in anderen Heimen), die Einführung von gültigen und zuverlässigen Qualitätssicherungssystemen, eine systematische Evaluation. In Anbetracht der im Bericht nachgewiesenen Bedeutung der Ausbildung des Pflegepersonals für die Lebensqualität sind Beiträge an die Heime an den Nachweis von Qualifi-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(NW)		zierungsbemühungen der Heime zu koppeln. 4. Jedes Heim soll nur noch die Grundaufgaben abdecken, die in einem Leistungskatalog festzuhalten sind. Der Kanton überträgt Spezialaufgaben (Spezialangebote für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung, Rehabilitations- und Übergangspflege, Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen, Tagesheime / Tagesplätze / Nachtplätze usw.) mittels Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton und den Heimen an ein oder mehrere Heime. 5. Im Kanton Nidwalden soll das fehlende Angebot einer Rehabilitations- und Übergangspflege aufgebaut und durch ein Heim angeboten werden. Dabei soll der Zeitraum für die Rehabilitations- und Übergangspflege zeitlich limitiert werden. 6. Die Aufnahme in ein Heim soll für die ersten 3 Monate provisorisch erfolgen. In dieser Zeit soll eine eingehende gesundheitliche Abklärung erfolgen. Der Kantonsarzt soll verstärkt zugezogen werden. Zu diesem Zweck sollte diese Funktion mit den erforderlichen Mitteln ausgestattet werden. 7. Die Gewährleistung einer funktionierenden Gerontopsychiatrie inklusive Tagesklinik ist Aufgabe des Kantons. Sie wird in die Leistungsvereinbarungen zwischen Kanton und Heimen integriert. 8. Die in den Heimen tätigen Ärztinnen und Ärzten haben bei der medizinischen Versorgung ihre Schlüsselfunktion wahrzunehmen. Für welche Modelle sich der Kanton Nidwalden entscheidet, muss diskutiert und im Konsens entschieden werden. (...) Grundsätzlich ist zu verlangen, dass die Ärztinnen und Ärzte, die in einem Heim tätig sind, gute Kenntnisse der Alterspsychiatrie und Palliativmedizin sowie anderer Krankheiten der älteren Bevölkerung wie Inkontinenz und Immobilität haben. Zudem müssen sie in das Pfllegeteam der Heime integriert sein. Auf jeden Fall ist festzuhalten, dass der bestehende Zustand (u.a. zu häufiges Verabreichen von Psychopharmaka) den Erfordernissen nicht mehr zu genügen ver-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(NW)		mag, und dass die Fortschreibung des bestehenden Zustandes nicht länger andauern darf. 9. Die Zusammenarbeit zwischen den Heimen und der Spitex, die eine tragende Säule in der Pflegeheimplanung darstellt, ist zu vertiefen. Zudem sind die mentalen Barrieren gegenüber der Spitex bei einem Teil der potentiellen Nachfrager durch geeignete Massnahmen abzubauen (Schulung Personal, Öffentlichkeitsarbeit). Die Leistungsaufträge an die lokalen Spitexorganisationen sind bezüglich Prävention und Rehabilitation anzupassen, ein Ausbau in Richtung Nachtangebote ist zu prüfen. 10. Präventive Hausbesuche bei Betagten sind im Kanton Nidwalden zu realisieren. Diese Aufgabe soll in Zusammenarbeit mit der Pro Senectute Nidwalden ausgeübt werden, mit welcher der Kanton einen erweiterten Leistungsauftrag ausarbeiten soll. 11. Die Schulung von pflegenden Angehörigen von dementiell erkrankten Menschen ist im Leistungsauftrag der Pro Senectute Nidwalden festzuschreiben. 12. Dem zunehmenden Bedürfnis der Betagten nach neuen oder alternativen Wohnformen wie betreutes Wohnen ist Rechnung zu tragen. Der Bau und der Betrieb von Alterswohnungen im Sinne von betreutem Wohnen werden empfohlen, allerdings nur <i>im Verbund mit einem bestehenden Heim</i>. 13. Bei zu definierenden Sonderfällen (Schwerstpflegebedürftige) ist der Kanton Nidwalden zuständig. Er schafft die gesetzliche Basis bezüglich der Platzierung und Finanzierung. Die Definitionsgrundlage ergibt sich auf Grund der medizinischen Diagnose. 14. Es wird zu diskutieren sein, ob der Kantonsbeitrag (Beiträge an die Pflege) an die Heimbewohnerinnen und -bewohner beibehalten werden soll. Zudem soll geprüft werden, wie die Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen besser ausgeschöpft werden können.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
OW	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 31. Projektbericht: Im Alter in Obwalden leben (2004)</i> Handlungsfelder 3.1 Handlungsfeld Altersprävention 3.1.1. Gesundheitsförderung und Prävention 3.1.2 Koordinationsstelle und Kompetenzzentrum für Altersfragen 3.1.3 Körpertraining als Prävention 3.1.4 Sturzprophylaxe 3.1.5 Gedächtnistraining 3.2 Handlungsfeld Selbstversorgung 3.2.1 Freiwilligenhilfe (Senioren für Senioren) 3.2.2 Spitex 3.2.3 Präventives Assessment 3.2.4 Entlastungsdienst des SRK 3.2.5 Selbstbefähigung (Empowerment) der Betagten 3.2.6 Übergangspflege 3.3 Handlungsfeld alternative Wohnformen 3.3.1 Alterswohnungen und Wohnsiedlungen mit Dienstleistungsangeboten 3.3.2 Wohngemeinschaften 3.3.3 Betreutes Wohnen in einer Wohngemeinschaft 3.3.4 Dezentrale Pflegewohngruppen 3.3.5 Familienplatzierung 3.3.6 Hausgemeinschaften 3.4 Handlungsfeld stationäre Wohnformen 3.4.1 Planung der Anzahl Plätze im stationären Angebot 3.4.2 Seniorenresidenzen 3.4.3 Tag und Nachtaufenthalte zur Entlastung der pflegenden Angehörigen 3.4.4 Ferienbetten 3.4.5 Ferienbetten von Heim zu Heim	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 31. Projektbericht: Im Alter in Obwalden leben (2004)</i> 3.1 Handlungsfeld Altersprävention 3.1.1 Gesundheitsförderung und Prävention Empfehlung Die Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention kann Institutionen bei der Ausarbeitung und Durchführung von Projekten oder bei der Umsetzung nationaler Projekte in der Altersprävention beraten und begleiten. Die Zusammenarbeit der verschiedenen im Altersbereich tätigen Institutionen sowie der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention für die Kantone Obwalden und Nidwalden ist zu verstärken. 3.1.2 Koordinationsstelle und Kompetenzzentrum für Altersfragen Empfehlung Wir empfehlen die Koordinationsstelle mit einer einjährigen Pilotphase bei Pro Senectute einzurichten. Pro Senectute verfügt bereits über das entsprechende Know-how, weist den notwendigen Bekanntheitsgrad auf und ist im ganzen Kanton tätig. Weiter empfehlen wir den Ausbau der Koordinationsstelle zu einem Kompetenzzentrum, mit allen interessierten Organisationen im Gebäude des Kantonsspitals, zu prüfen. 3.1.5 Gedächtnistraining Empfehlung Wir empfehlen das Körpertraining, die Sturzprophylaxe und das Gedächtnistraining als Massnahmen der Prävention und Kostenreduktion weiter bei Pro Senectute anzubieten. Mit den Krankenversicherern sind Verhandlungen über die Anerkennung der Präventionsangebote aufzunehmen. 3.2 Handlungsfeld Selbstversorgung 3.2.1 Freiwilligenhilfe (Senioren für Senioren)	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(OW)	3.4.6 Betreuung dementer Menschen 3.4.7 Betreuung Schwerpflegebedürftiger 3.5 Handlungsfeld andere pflege- und betreuungsbedürftige Menschen 3.5.1 Wohnformen für geistig und mehrfach behinderte im AHV Alter 3.5.2 Betreutes Wohnen für ältere Psychischkranke 3.5.3 Wohnformen für körperbehinderte und pflegebedürftige Menschen 3.6 Handlungsfeld Qualitätssicherung 3.7 Handlungsfeld Finanzierung 3.7.1 Die finanzielle Situation der heutigen und zukünftigen alten Menschen 3.7.2 Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben (NFA) 3.7.3 Finanzierung der Pflege 3.7.4 Rahmenbedingungen der Finanzierung <i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 32. Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben (2007)</i> 1. Leistungsvereinbarung Ziel: Erstellen von Mustervorlagen für die Leistungsvereinbarung zwischen Kanton/Gemeinden und Institutionen sowie Gemeinden und Heimen. 2. Übergangspflege Ziel: Erstellen eines umsetzungsfähigen Modells, das den bestehenden Strukturen im Kanton Rechnung trägt. 3. Präventives Assessment Ziel: Erstellen eines umsetzungsfähigen Modells, das den bestehenden Strukturen im Kanton Rechnung trägt.	Empfehlung Alle Leistungserbringer in Obwalden fördern die Freiwilligenhilfe. 3.2.2 Spitex Empfehlung Wir empfehlen zu prüfen, wie das Spitex Angebot zeitlich ausgebaut werden kann und wie den Bedürfnissen entsprechende Leistungen zu Hause angeboten werden können. 3.2.3 Präventives Assessment Empfehlung Das präventive Assessment dient der Stabilisierung des sozialen Systems und der Pflegebedürftigen selber. Wir empfehlen das präventive Assessment zur Reduktion der Zahl der stationären Pflegebedürftigen, und damit der Pflegekosten, bei den Spitexdiensten zu integrieren. Die Baubeiträge des Kantons, beziehungsweise der noch nicht verteilten Plätze gemäss Bedarfsplanung 1993/94, sind teilweise für das präventive Assessment einzusetzen, damit die stationären Plätze nicht ausgebaut werden müssen. 3.2.4 Entlastungsdienst des SRK Empfehlung Institutionen mit gleichen Klientinnen und Klienten, wie zum Beispiel Spitex, Pro Infirmis, Pro Senectute und andere werden die Grenzen, Schnittstellen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten möglichst rasch klären und grundsätzlich lösen müssen. 3.2.5 Selbstbefähigung (Empowerment) der Betagten Empfehlung Wir empfehlen, zu prüfen, wann ein dementsprechendes Angebot umgesetzt werden könnte. Es ist zu prüfen, ob der Krankenversicherer einen Teil der Kosten übernimmt. 3.2.6 Übergangspflege Empfehlung Wir empfehlen zur Reduktion der Zahl der stationären Pflegebedürftigen und damit der Pflegekosten ein Pilotprojekt zu starten und dezentral in den Alters- und Pflegeheimen Engelberg, Kerns und Lungern die Übergangspflege anzubieten. Die Baubeiträge des Kantons, beziehungsweise der noch nicht verteilten Plätze gemäss Bedarfsplanung	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(OW)	4. Revision Gesundheitsgesetz/Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime Ziel: Baubeiträge des Kantons sollen nicht nur für die Schaffung von stationären Pflegebetten, sondern z.B. auch für den Aufbau einer Übergangspflege verwendet werden können oder die Förderung von alternativen Wohnformen. -	1993/94, sind teilweise für die Übergangspflege einzusetzen, damit die stationären Plätze nicht ausgebaut werden müssen. 3.3 Handlungsfeld alternative Wohnformen Empfehlung Der Bau von dezentralen behindertengerechten Kleinwohnungen (Alterswohnungen) in zentralen Siedlungsgebieten mit individuellen Möglichkeiten für den Bezug von ambulanten Dienstleistungen ist zu fördern. Wohnangebote im tiefen Preissegment für Menschen, die nur von der AHV oder von einer kleinen Zusatzrente leben müssen, sollen im Zusammenwirken mit der Privatwirtschaft und mit öffentlichen Körperschaften, zum Beispiel Genossenschaften und Interessengemeinschaften erstellt werden. Das Erstellen der Wohnungen oder Projekte für Wohnsiedlungen im höheren Preissegment ist primär Aufgabe der Privatwirtschaft. Die öffentliche Hand ist für die Bereitstellung der Rahmenbedingungen wie Baubewilligungen, Zonenplan, Förderung des öffentlichen Verkehrs zuständig. Wir empfehlen alternative Wohnmöglichkeiten mit oder ohne Pflege anzubieten. Alternative Wohnformen und institutionelle Alterseinrichtungen sind möglichst miteinander zu vernetzen. Wir empfehlen die Baubeiträge des Kantons, beziehungsweise der noch nicht verteilten Plätze gemäss Bedarfsplanung 1993/94 teilweise für die Förderung der Pflegewohngruppen einzusetzen. 3.4 Handlungsfeld stationäre Wohnformen 3.4.1 Planung der Anzahl Plätze im stationären Angebot Empfehlung Die Bettenplanung 1993/94 mit 380 Betten für das Sarneraatal hat nach wie vor Gültigkeit und wird nicht revidiert. Die Bettenplanung ist alle fünf Jahre anhand der tatsächlichen Bevölkerungsentwicklung zu überprüfen. Die heutigen Alters- und Pflegeheime nehmen insbesondere Betreuungs- und Pflegebedürftige Personen mit BESA-Stufen I-IV auf. Der Anteil Personen mit BESA 0 soll mittelfristig kleiner	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(OW)		werden. Das präventive Assessment, die Übergangspflege und die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie Ferienbetten, Tages- und/oder Nachtpflege werden als notwendige Massnahmen zur Reduktion des Pflegeplatzbedarfs eingeführt. Artikel 21 des Gesundheitsgesetzes (GDB 810.1) sowie die Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991 (GDB 830.41) werden revidiert, so dass die entsprechenden Baubeiträge des Kantons nicht nur für stationäre Pflegebetten im engeren Sinne verwendet werden können, sondern auch für die Förderung von Pflegewohngruppen und die Einführung der Übergangspflege sowie des präventiven Assessments. 3.4.2 Seniorenresidenzen Empfehlung Da unserer Meinung nach die private Trägerschaft für diese spezielle Wohnform beibehalten werden müsste, wird die Idee im Rahmen dieses Projekts nicht weiter ausgeführt. 3.4.3 Tag- oder Nachtaufenthalte zur Entlastung der pflegenden Angehörigen Empfehlung Wir empfehlen in den Alters- und Pflegeheimen, die Möglichkeit der Tag- und Nachtaufenthalte, der Nachfrage entsprechend, auszubauen. 3.4.4 Ferienbetten Empfehlung Wir empfehlen in den Alters- und Pflegeheimen die Ferienbetten, der Nachfrage entsprechend, auszubauen. 3.4.6 Betreuung dementer Menschen Empfehlung Die bestehenden Angebote in diesen Bereichen sind verstärkt auf demente Menschen auszurichten. Die Schaffung von zusätzlich spezifischen Institutionen für diese Zielgruppe bildet wie bisher die Ausnahme. Weiter empfehlen wir mit der Demenzstation des Wohnheims Nägeligasse in Stans eine engere Zusammenarbeit zu prüfen. Ausserdem ist eine Unterstützung, bei der Betreuung dementer Menschen, durch die Psychiatrie Obwalden/Nidwalden zu prüfen. 3.4.7 Betreuung Schwerpflegebedürftiger Empfehlung	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(OW)		Schwerpflegebedürftige Personen im AHV/IV Alter werden dezentral in den Alters- und Pflegeheimen betreut. 3.5 Handlungsfeld andere pflege- und betreuungsbedürftige Menschen 3.5.1 Wohnform für geistig und mehrfach behinderte Menschen im AHV Alter Empfehlung Damit Bewohnerinnen und Bewohner des Rütimattli in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können und die Kontinuität in der Pflege gewährleistet ist, empfehlen wir den Vertrag mit der Stiftung Rütimattli dahingehend anzupassen, dass Menschen, die ins AHV Alter kommen, weiter im Rütimattli betreut werden können. 3.5.2 Betreutes Wohnen für Psychischkranke im AHV Alter Empfehlung Wir empfehlen die Situation von psychisch kranken älteren Menschen, individuell zu beurteilen und sie nach Möglichkeit in den Alters- und Pflegeheimen zu betreuen. Ausserdem ist für die fachliche Beratung der Alters- und Pflegeheime, eine Unterstützung der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden zu prüfen. 3.5.3 Wohnformen für körperbehinderte und pflegebedürftige Menschen Empfehlung Wir empfehlen die Situation von körperbehinderten älteren Menschen und pflegebedürftigen jungen Menschen, individuell zu prüfen. Die körperbehinderten älteren Menschen sind nach Möglichkeit in den Alters- und Pflegeheimen zu betreuen. 3.6 Handlungsfeld Qualitätssicherung Empfehlung Wir empfehlen die Qualitätssicherung in den Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden und den Trägerschaften der Alters- und Pflegeheimen zu regeln. Die Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen⁵⁴ des Heimverbands (heute CURAVIVA) Schweiz und die medizinisch-ethischen Richtlinien und	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(OW)		Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften für die Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen⁵⁵ können als Richtschnur verwendet werden. Bei der Wahl neuer Qualitätssicherungssysteme empfehlen wir, der Einheitlichkeit der Systeme Beachtung zu schenken. Weiter empfehlen wir in entsprechenden Gremien anzuregen, dass auf nationaler Ebene Minimalstandards definiert werden. Es ist zu prüfen, an welche Instanz Leistungsempfänger ihre Beschwerden richten können. 3.7 Handlungsfeld Finanzierung 3.7.1 Die finanzielle Situation der heutigen und zukünftigen alten Menschen Empfehlung Es ist sicher zu stellen, dass die Gruppe von Menschen, die im Alter nur mit geringer finanzieller Absicherung leben müssen, trotzdem bedarfsgerecht die entsprechenden Dienstleistungen erhalten. 3.7.2 Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben (NFA) Empfehlung Die Verantwortung für die Finanzierung im Altersbereich wird vermehrt kantonalisiert. Es wird dadurch für den Kanton interessanter die Angebote aufeinander abzustimmen und die kostengünstigere Variante zu wählen. 3.7.3 Finanzierung der Pflege Empfehlung Zusammen mit den Pflegeheimen ist die Spitex von der aktuellen und der künftigen Regelung der Pflegefinanzierung im Rahmen des KVG betroffen. Wir empfehlen ein gemeinsames Vorgehen mit dem Ziel, zu einer Finanzierungsregelung zu kommen, die Gerechtigkeit für die Hilfe- und Pflegebedürftigen über die Institutionen hinweg bringt. 3.7.4 Rahmenbedingungen der Finanzierung Empfehlung Grundsätzlich soll das Finanzierungssystem so ausgestaltet werden, dass der unternehmerische Handlungsspielraum und die Anreize, die geforderte Qualität zu möglichst günstigen Kosten zu produzieren, er-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(OW)		höht werden. Gleichzeitig soll eine bessere Transparenz der entstehenden Kosten erreicht werden. Zur Sicherstellung des Altersangebots und zur Steuerung der Finanzierung empfehlen wir Leistungsvereinbarungen zwischen den Gemeinden und den Leistungserbringern. Der Finanzierung nicht kostendeckender Angebote ist in diesem Rahmen besondere Beachtung zu schenken. Massgebend bei der Finanzierung durch die Gemeinden ist der Wohnort. Bei den Leistungserbringern, bei denen der Kanton zuständig ist, empfehlen wir ebenfalls Leistungsvereinbarungen. <i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 32. Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben (2007)</i> 1. Leistungsvereinbarung Die Arbeitsgruppe schlägt vor, die Mustervereinbarung den Körperschaften zur Übernahme für Leistungsvereinbarungen zu empfehlen. 2. Übergangspflege Die Übergangspflege wird im Rahmen eines Pilotprojektes gestartet. Die weiteren Vorbereitungsarbeiten werden einer Projektorganisation mit einer Projektleitung übertragen. 3. Präventives Assessment Präventives Assessment ist in der Schweiz noch kaum praxiserprobt. Vier laufende Projekte, davon drei noch in der Pilotphase, geben zum jetzigen Zeitpunkt wenig Grundlagenmaterial, das für die Projektarbeit in Obwalden übernommen werden könnte. Das Projektteam hat aufgrund der Kenntnisse der vier evaluierten Projekte ein Grobprofil für eine mögliche Projektorganisation erarbeitet. Die Bilanz des vorliegenden verlässlichen Datenmaterials ist sehr dürftig. 4. Revision Gesundheitsgesetz/Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime Die Arbeitsgruppe macht den Vorschlag, dass der Regierungsrat ersucht wird, die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen vorzubereiten.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
SH	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 34. Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen (2006)</i> In Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Leistungsanbietern sollen, gegliedert nach Leistungsbereichen, folgende Wirkungsziele erreicht werden: Kultur, Bildung, Freizeit und Sport Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: – Die betagten Menschen sollen über die erforderliche individuelle Alltagskompetenz für die heutige Zeit verfügen. – Es bestehen Möglichkeiten zur Pflege von intellektuellen Aktivitäten. – Es bestehen Möglichkeiten zur Wahrnehmung von Kontakten und zur Pflege von Geselligkeit. – Es bestehen Angebote zur altersgemässen Erhaltung der abnehmenden körperlichen Fitness und Beweglichkeit. – Es bestehen Räume und Angebote für kreative Tätigkeiten und zur Unterstützung der kulturellen Integration. – Autonomie und die soziale Einbettung sind unterstützt. – Die Angebote sind ausgerichtet auf die Förderung von allgemeiner Lebensfreude. Gesundheit und Prävention Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: – Informations- und Aufklärungsangebote tragen zur Sensibilisierung der Betagten und somit zur Erhaltung der Gesundheit und körperlichen Fitness bei. – Die betagten Menschen treffen selber die notwendigen Sicherheitsmassnahmen und Vorkehrungen zur Erhaltung ihrer Gesundheit. Sie werden bei Bedarf unterstützt und beraten. – Der Erhalt oder der Wiederaufbau einer Struktur im Tagesablauf ist unterstützt. – Es bestehen Möglichkeiten und Mittel zur Vorbeugung gegen das rasche Verlangsamen von körperlicher und geistiger Beweglichkeit.	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 34. Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen (2006)</i> Umsetzung: Das Altersleitbild wurde vom Regierungsrat genehmigt. Im Rahmen der übergeordneten gesetzlichen Vorgaben dient es als Grundlage für die kantonale Alterspolitik sowie für die Verwaltungstätigkeit in allen Belangen, von denen die betagte Bevölkerung in besonderem Masse betroffen ist. Das zuständige Departement erstattet dem Regierungsrat alle vier Jahre Bericht über die Zielerreichung des Altersleitbildes und den Stand der Versorgung. Das Departement wird beraten und unterstützt durch eine kantonale Alterskommission (siehe Art. 7 AbPG), die vom Regierungsrat unter Einbezug von Vertretungen der Gemeinden, der Leistungserbringer und der Betagten gewählt wird.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SH)	– Individuelle Mobilität, Beweglichkeit und Selbständigkeit bleiben so lang wie möglich erhalten. Es gilt das Prinzip individueller Autonomie und Subsidiarität. – Altersbedingt eingeschränkte physische und psychische Ressourcen sind durch geeignete Hilfsmittel oder gezielte Unterstützung ausgeglichen oder gemindert. Beratung Anlaufs- und Beratungsstellen für Betagte und ihre unterstützenden Angehörigen sind bekannt. Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: – Für alle Betroffenen oder Interessierten ist ein einfacher Zugang zu Informationen über das vorhandene Angebot vorhanden. – Es besteht die Möglichkeit, die Dienstleistungen und den Rat von geeigneten Stellen insbesondere in folgenden Bereichen in Anspruch zu nehmen: Finanzen, Recht, Wohnen, Gesundheit, Lebensgestaltung. Es besteht eine Ombudsstelle. Wohnen Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: – Es bestehen vielfältige Möglichkeiten zum Wohnen im Alter. Die Angebote sind zentral erfasst und Informationen sind bei den Beratungsstellen verfügbar. – Die betagten Menschen können länger und ihrem Wunsch entsprechend zu Hause bzw. in ihrem gewohnten Umfeld leben. – Es ist bekannt, wie altersbedingte Einschränkungen durch Anpassungen der Wohnung und des Wohnumfeldes ausgeglichen oder gemindert werden können. – Die Pflege- und die Betreuungsarbeit von Angehörigen und weiteren Helfenden sind durch geeignete Anpassungen des Wohn- und Arbeitsumfeldes vereinfacht. – Die Rahmenbedingungen für private Investoren im Bereich des altersgerechten Wohnens bzw. hindernisfreien Bauens sind klar. – Die Zonen-, Bau- und Quartierplanungen der Gemeinden berücksichtigen die Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf eingeschränkte Be-		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SH)	weglichkeit und soziale Integration. Sie weisen entsprechende Gebiete für altersgerechtes Bauen aus. Pflege, Unterstützung und Betreuung Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: – Die älteren Menschen erhalten zu Hause oder im Heim die Betreuung und Pflege, die sie brauchen. Alle Leistungen sind darauf ausgerichtet, die Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Sicherheit zu fördern. – Die Hilfe leistenden Privaten (Nachbarschaftshilfe, Freiwillige, Angehörige) erhalten für ihre Leistungen Unterstützung. – Die Pflege- und Betreuungsarbeit ist durch Hilfsmittel vereinfacht. Qualitätssicherung Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: – Für professionelle Leistungsbereiche bestehen Qualitätsstandards und Zielumschreibungen, welche laufend aktualisiert und periodisch überprüft werden. – Eine ausreichende Qualifikation der Leistungserbringer ist durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen gewährleistet. Angehörige und Freiwillige werden durch Schulungen und kompetente Beratungsstellen unterstützt. – Eine effiziente Arbeitsweise der Leistungserbringer ist sichergestellt. Angebotsstrukturen und interdisziplinäre Prozesse sind koordiniert. – Der externe und interne Informationsfluss ist sichergestellt.		
SZ	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 37. Altersleitbild 2006</i> Politische Folgerungen und Grundsätze: - Subsidiarität - Nutzung eigener Ressourcen - Solidarität Darstellung und Bewertung der Bereiche - Prävention, Aktivierung/Beratung - Wohnformen	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 37. Altersleitbild 2006</i> Empfehlung 1 Grundsätze an alle Der Situation und den Bedürfnissen der Betagten sowie den verschiedenen Altersbildern soll bei der Umsetzung von Projekten und Angeboten die nötige Beachtung geschenkt werden. Die staatlichen Leistungen von Gemeinden und Kanton erfolgen subsidiär zu den Eigenleistungen der Betagten.	„Die Bedarfsplanung für die stationäre Langzeitpflege wird zur Zeit überarbeitet (Stand 9/2009).“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SZ)	- Ambulante Dienste - Planung - Stationäre Bedarfsplanung - Demenz - Rehabilitation / Übergangspflege - Qualitätssicherung - Finanzierung	Empfehlung 2 Prävention an die Gemeinden und Dienstleistungsanbieter Hausbesuche als sinnvolle Präventionsmassnahme sollen geprüft und allenfalls flächendeckend eingeführt werden. Empfehlung 3 Aktivierung/Beratung an die Gemeinden Aktivierungsangebote sind mit den Anbietern (Veranstaltern) zu koordinieren. Beratungsangebote für Betagte sind sicherzustellen. Empfehlung 4 Wohnformen an die Gemeinden Den Gemeinden wird empfohlen, ein kurz-, mittel- und langfristiges Alterswohnkonzept zu erarbeiten. Wo die Möglichkeiten bestehen, wird künftig vermehrt die Realisierung von Konzepten des betreuten Wohnens empfohlen. Dem Wunsch der meisten Betagten, auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in der gewohnten Umgebung bleiben zu können, soll durch ein gut ausgebautes Angebot der offenen Altershilfe im Rahmen definierter Leistungsgrenzen entsprochen werden können. Empfehlung 5 Ambulante Dienste an die Gemeinden Die Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten auf lokaler Ebene soll durch eine enge Zusammenarbeit intensiviert werden. Die Freiwilligenarbeit ist mit Anreizen zu fördern. Empfehlung 6 Ambulante Dienste (Pflege) an die Spitex Die Spitex schliesst allfällig vorhandene Lücken in Übereinstimmung mit dem gesetzlichen Auftrag. Sie optimiert ihr Angebot und erbringt ihre Leistungen bedarfsgerecht und kostengünstig. Empfehlung 7 Ambulante Dienste (Betreuung) an die Institutionen Für die Aufnahme von pflegebedingten Notfällen und für temporäre	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SZ)		Aufenthalte sowie Entlastungsangebote sind die notwendigen Kapazitäten einzuplanen. Empfehlung 8 Planung an den Kanton Der Kanton führt eine Bedarfsplanung mit dem Ziel einer ausreichenden und effizienten Versorgung mit stationären Langzeitplätzen, berät und unterstützt die dezentralen Träger und stellt die Angebotskoordination zwischen den Gemeinden sicher. Empfehlung 9 Stationäre Bedarfsplanung an die Gemeinden Die Bedarfsplanung der Gemeinde richtet sich nach den Vorgaben und Grundlagen der kantonalen Berechnungen. Sie hat zum Ziel, die effektiven Bedürfnisse der Einwohner optimal abzudecken, wozu z.B. die Bereitstellung von Tagesstrukturen und temporären Heimplätzen gehört. Empfehlung 10 Demenz an alle Dienstleistungsanbieter Es ist die Aufgabe der einzelnen Trägerschaften und Organisationen, die erforderlichen Konzepte und Strukturen für die Betreuung von Personen mit psychogeriatrischen Erkrankungen bereit zu stellen. Bei ausgewiesenem Bedarf sind zusätzliche Plätze und Dienstleistungen zu schaffen bzw. anzubieten. Dabei soll es darum gehen, die bestehenden Ressourcen im ambulanten und stationären Bereich aufeinander abzustimmen. Empfehlung 11 Rehabilitation / Übergangspflege an den Kanton Sinnvoll und wirtschaftlich auch vertretbar wäre die Schaffung einer speziellen geriatrischen Abteilung mit angeschlossener geriatrischer Rehabilitation und Übergangspflege, basierend auf der Infrastruktur eines Spitals. Empfehlung 12 Qualitätssicherung an den Kanton	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SZ)		Im Rahmen des Bewilligungsverfahrens und als Voraussetzung für die Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste prüft der Kanton die vom Leistungserbringer vorgesehenen systematischen Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität. Die Prüfung soll nach kantonal einheitlichen Kriterien erfolgen. Empfehlung 13 Qualitätssicherung an die Institutionen Die Leistungserbringer oder deren Verbände sind für die Erarbeitung von Konzepten und Programmen über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität verantwortlich. Empfehlung 14 Finanzierung an den Kanton Grundsätzlich wird die Mittelausrichtung an Leistungsbezüger (Subjektfinanzierung) als richtig beurteilt. Die Mittelausrichtung an Institutionen (bisherige Objektfinanzierung) soll abgelöst werden. Empfehlung 15 Finanzierung an die Institutionen Je nach Betriebsgrösse der Institution sind die verschiedenen Faktoren, welche eine wirtschaftliche Führung des Betriebs gewährleisten, sorgfältig zu prüfen. Institutionen sollen im Sinne einer Spezialfinanzierung geführt werden und kostendeckende Tarife erheben. <i>Bemerkungen der zuständigen Kantonalen Stelle auf Anfrage der Auto- renschaft:</i> Massnahmen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik: - Subventionspolitik - Öffentlichkeitsarbeit - Beratung von Gemeinden und Bezirken - Leitbilder der Gemeinden und Bezirke	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
SG	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 38. Altersleitbild für den Kanton St. Gallen (1996)</i> Das Altersleitbild ist auf die Sicherung der Lebensqualität aller alten Menschen im Kanton St. Gallen ausgerichtet. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn folgende Grundsätze oder Prinzipien eingehalten werden: - individuelle Autonomie - Subsidiarität - Solidarität - Qualitätssicherung und -förderung - Gleichwertigkeit - Wirtschaftlichkeit - Evaluation Weitere Zielformulierungen resp. Folgerungen: - Vom quantitativen zum qualitativen Wachstum (Neues Hauptanliegen der Alterspolitik sind die Sicherung und die Förderung der Qualität) - Alterspolitik betrifft uns alle (Altersleitbild soll Absichtserklärung des Kantons sein) - Das Alter hat seine eigene Qualität (Ziel des Altersleitbildes: Wege zur Sicherung der Lebensqualität im Alter zeigen) - Die Behandlung von Alterskrankheiten setzt besondere Kenntnisse voraus (neues, vieldimensionales therapeutisches Konzept wird benötigt) - Wohnen (der Entlastung Angehöriger kommt entscheidende Bedeutung zu; Finanzierungssystem soll das selbständige Wohnen fördern; Grundsätze: bedürfnisgerecht, Wahlfreiheit, Kollektivhaushalte als echte Alternative, neue Wohnformen fördern) - Altern erfolgt innerhalb der Gesellschaft (Defizitmodell des Alters durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit überwinden, damit Aktivitäten zur Vorbereitung auf das Alter erfolgreich sind; Hindernisse (in der Person selbst oder im Umfeld) zu beseitigen bzw. kompensierende Angebote bereit zu stellen ist eine Hauptaufgabe der in der Altersarbeit tätigen Organisationen und Institutionen)	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 38. Altersleitbild für den Kanton St. Gallen (1996)</i> Massnahmen, die Aufgrund der Folgerungen empfohlen werden und an einen oder mehrere Akteure adressiert sind: [Anm. der Autorenschaft: Im Folgenden sind aus Platzgründen nur die Massnahmen auf kantonomer Ebene aufgeführt.] [Anm. der Autorenschaft: Da sich seit 1996 die Zuständigkeiten geändert haben, sind nachstehend in kursiver Schrift entsprechende Erläuterungen der kontaktierten Fachperson beim Kanton zur aktuellen Situation in teils gekürzter Form eingefügt.] Was bezweckt das Altersbild, an wen richtet es sich? Der Kanton - unterstützt Gemeinden und Regionen bei der Klärung ihres Bedarfs an stationären und ambulanten Kapazitäten für alte Menschen [...] <i>(Gemäss Art. des Sozialhilfegesetzes erstellt die politische Gemeinde eine Bedarfsplanung für Plätze in Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten und passt diese periodisch an. Der Kanton legt den Bedarfsrichtwert fest. Aktueller Bedarfsrichtwert: 29% der 80jährigen und Älteren bei einer angenommenen Auslastung der Betagten- und Pflegeheimen von 96%. Zur Zeit läuft ein Projekt mit dem Ziel, diesen Bedarfsrichtwert zu überprüfen.)</i> - motiviert die Gemeinden und andere Träger, ein einheitliches Instrument für die systematische Bedarfsklärung in den ambulanten und stationären Diensten für alte Menschen einzuführen. <i>(Die ambulante Betreuung von Betagten fällt heute in den Zuständigkeitsbereich der politischen Gemeinden.)</i> - sorgt dafür, dass ein Qualitätskonzept erarbeitet und in der Praxis umgesetzt wird - sorgt dafür, dass die im Rehabilitationskonzept und in der Psychiatrieplanung vorgesehenen Massnahmen zur Schliessung von Versor-	„Es stehen richtungsweisende Veränderungen an, insbesondere das «Projekt PBB» Pflegefinanzierung, Basisqualität und Bedarfsrichtwert.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SG)	- Strukturelle und organisatorische Spannungsfelder benennen und fordern, dass damit bewusst umgegangen wird: Spannungsfeld: Regulierung – Deregulierung Spannungsfeld: Gemeinden – Regionen – Kanton Spannungsfeld: Professionalität – Laieneinsatz Spannungsfeld: Gesundheitswesen – Sozialwesen - Qualitätssicherung und -förderung (Die Beteiligten – Nachfrager, Anbieter, Umfeld – müssen sich auf ein Konzept der Qualitätssicherung und -förderung einigen.) - Finanzierung (für die Finanzierung der Umsetzung des Altersleitbildes gelten die folgenden allgemeinen Steuerungsziele und Mindestanforderungen: - Bedarfsgerechtigkeit - Hohe Qualität - Kostendeckung und Sozialverträglichkeit - Wirtschaftlichkeit - Kostentransparenz und Kostenwahrheit - Kostenneutralität - Einfachheit - Quantitativer und qualitativer Personalbedarf - der Stand der Kenntnisse [Anm. der Autorenschaft: Da sich seit 1996 die Zuständigkeiten geändert haben, sind nachstehend in kursiver Schrift entsprechende Erläuterungen der kontaktierten Fachperson beim Kanton zur aktuellen Situation eingefügt.] <i>(„Die Grundsätze und Gedanken, welche im Altersleitbild dargelegt sind, sind aus unserer Sicht heute noch aktuell. Doch mit dem Sozialhilfegesetz, welches 1998 in Kraft getreten ist, kam es, entgegen der Zielsetzung des Altersleitbildes, zu wesentlichen Eingrenzun-</i>	gungslücken im ambulanten Bereich ergriffen werden <i>(Die ambulante Betreuung von Betagten fällt heute in den Zuständigkeitsbereich der politischen Gemeinden.)</i> - alle kantonalen Erlasse und Massnahmen werden von den verantwortlichen Departementen auf ihre Auswirkungen auf alte Menschen und ihre Übereinstimmung mit dem Altersleitbild geprüft Alterspolitik betrifft uns alle - Für die Unterstützung der Umsetzung und Aktualisierung des Altersleitbildes sowie die laufende Beratung des Departementes des Innern in Altersfragen wird eine „Fachkommission für Altersfragen“ als beratendes Organ des Departementes des Innern eingesetzt [...] <i>(Um die Umsetzung des Altersleitbildes des Kantons St.Gallen zu begleiten, wurde vor gut zehn Jahren die Fachkommission für Altersfragen gebildet. Das Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) bewirkte Ende der Neunzigerjahre eine Verschiebung der Zuständigkeit hin zu den politischen Gemeinden. Diese tragen die Hauptverantwortung für die Sicherstellung eines wohnortnahen und bedarfsgerechten Angebots im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten. Der Kanton wirkt hauptsächlich in Bezug auf Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen. Diese Entwicklung zog auch eine Verschiebung der Zielsetzung und Funktion der Fachkommission für Altersfragen nach sich. Deshalb wurde die Fachkommission für Altersfragen am 20. August 2009 neu konstituiert. Darin vertreten sind: CURAVIVA SG, santésuisse, Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), Sozialversicherungsanstalt St.Gallen (SVA), Gesundheitsdepartement, Departement des Innern.</i> <i>Die Fachkommission für Altersfragen wird von der Vorsteherin des Departementes des Innern eingesetzt und ist ein wichtiges Gefäss des Austauschs und der Entwicklung. Im Bestreben einer einvernehmlichen Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und des Sozialhilfegesetzes (SHG) sowie im Interesse einer qualitativ und quantitativ angemessenen Pflege und Betreuung in den Betagten- und Pflegeheimen unterstützt sie das Departement des Innern. Es stehen</i>	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SG)	<i>gen der Rolle des Kantons. Heute liegt die Hauptverantwortung für die Alterspolitik bei den politischen Gemeinden, während der Kanton auf einer übergeordneten Ebene v.a. in Bezug auf Finanzierungs-, Qualitäts- und Planungsfragen im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten wirkt.</i> <i>Heute sieht die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in Bezug auf die stationären Betagteneinrichtungen folgendermassen aus:</i> <i>Die Gemeinden stellen gemäss Sozialhilfegesetz ein wohnortnahes und bedarfsgerechtes Angebot sicher. Sie können dazu Kooperationen mit andern Gemeinden (Zweckverband) oder Privaten (Leistungsvereinbarungen) eingehen. Die Zuständigkeit der Gemeinden ermöglicht, das stationäre Pflegeangebot innerhalb des Rahmens der Bundesgesetzgebung und gemäss den gewachsenen Strukturen und lokalen Begebenheiten auszugestalten.</i> <i>Der Kanton wird gefordert, wenn sich Themen verdichten und übergeordnete Zugänge und Standards angezeigt sind, z.B. Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen. Dabei wirkt der Kanton nicht nur auf Basis des Sozialhilfegesetzes, sondern auch aufgrund des Krankenversicherungsgesetzes und Ergänzungsleistungsgesetzes.</i> <i>Zu den drei genannten Themenbereichen stehen drei grosse Projekte an: Neuordnung der Pflegefinanzierung, Basisqualität (welche qualitativen Bedingungen müssen alle Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen erfüllen, damit sie in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen werden und somit zu Lasten der sozialen Krankenversicherungen abrechnen können und durch die SVA für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zugelassen sind) und Überprüfung des Bedarfsrichtwertes (vgl. auch unten). Also in den Schnittstellen der Themenbereiche Gesundheit, Wohnen, Existenzsicherung und Integration.</i> <i>Zentrale Aufgaben und Instrumente des Kantons sind: Bedarfsplanung, kantonale Pflegeheimliste, Bewilligung und Aufsicht von privaten Einrichtungen, Qualitätsprüfung in allen Einrichtungen.“)</i>	<i>richtungsweisende Veränderungen an, die ausgewogene und abgestützte Strategien verlangen. Insbesondere beim «Projekt PBB» Pflegefinanzierung, Basisqualität und Bedarfsrichtwert ist dieses Begleitforum daher von zentraler Bedeutung. Die Besetzung der Fachkommission entspricht den wichtigsten Meinungs- und Entscheidungsträgern im Bereich der stationären Altersbetreuung.)</i> Das Alter hat seine eigene Qualität - Gemeinden, kirchliche und private Träger sowie der Kanton richten ihre Alterspolitik auf die Prinzipien Autonomie und Normalisierung aus. Sie fördern die Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, die pauschalen (Ab-)Wertungen und Defizitmodelle durch die Anerkennung der individuellen Ausprägung des Alters, seiner positiven Seiten und Entwicklungspotenziale, abzulösen. Die Behandlung von Alterskrankheiten setzt besondere Kenntnisse voraus - Der Kanton richtet – abgestimmt auf die Spitalplanung – geriatrische Kompetenzzentren ein, die sich mit allen Dimensionen der Gesundheit im Alter befassen. Diese bauen ein bedarfsgerechtes Angebot an geriatrischen Konsiliardiensten auf. - Der Kanton fördert die altersmedizinische und alterspflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung. Er sorgt in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen für dem Bedarf entsprechende Ausbildungskapazitäten, insbesondere im Bereich der rehabilitativen Therapien (z.B. Aktivierungstherapie) [...] Im Kanton St. Gallen ist die materielle Existenz im Alter gesichert - Der Kanton überprüft in Zusammenarbeit mit den Gemeinden periodisch den Stand der Existenzsicherung im Allgemeinen und besonders bezogen auf die sog. Risikogruppen. Er orientiert sich dabei an den SKöF-Richtlinien und leitet im Bedarfsfall die notwendigen Schritte ein, um die Existenzsicherung zu gewährleisten, z.B. indem er Zusatzleistungsberechtigte über ihre Ansprüche orientiert.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SG)		<i>(Mit der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur AHV beteiligt sich der Kanton St.Gallen heute finanziell in erheblichem Masse, so dass im Kanton St.Gallen der Grundsatz, wonach AHV-Bezüger und -Bezügerinnen in der Regel nicht auf Sozialhilfe angewiesen sind, umgesetzt ist. Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird sich die finanzielle Situation von pflegebedürftigen Betagten weiter deutlich verbessern. Denn der Staat wird sich zusätzlich in erheblichem Masse bedarfsunabhängig an den Kosten der Langzeitpflege im Pflegeheim beteiligen.)</i> Wohnen - Der Kanton erlässt die Richtlinien 1996 für die bauliche Gestaltung von Betagtenheimen. Die Gemeinden und der Kanton fördern den behindertengerechten Wohnungsbau gemäss Artikel 55bis des III. Nachtragesgesetzes zum Baugesetz vom 21. Februar 1996. [...] Der Kanton überprüft im Laufe von vier Jahren alle Alters-, Pflege- und Betagtenheime auf ihre Qualität und die Übereinstimmung mit den Richtlinien 1996. Gestützt darauf formuliert der Kanton Empfehlungen zuhanden der Träger des Heims. Der Kanton berät interessierte Träger über alternative Wohnformen [...] Der Kanton sorgt dafür, dass die Finanzierungsmodelle und die Finanzierung der Kosten des Wohnens im Heim und zu Hause einander angenähert werden. <i>(Bereits 1983 wurden erste Richtlinien zur baulichen Gestaltung von Betagteneinrichtungen erlassen, die 1996 überarbeitet worden sind. Die Version von 1996 wird nun erneut überarbeitet und in dieser Form Bestandteil der Basisqualität werden.)</i> Altern erfolgt innerhalb der Gesellschaft - Auf breiter Ebene werden Modelle erprobt, die sich für die Vorbereitung auf das Alter eignen; gleitender Übergang, flexibles Pensionierungsalter, Teilzeitstellen, Ausrichtung des Pensionierungszeitpunkts nach der Lebenserwartung usw. - Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Überwindung des Defizitmodells des Alters unterstützen die Beteiligten die Vorbereitung auf das Alter.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SG)		Grundsätze des Altersleitbildes - Der Kanton stützt Alterspolitik auf die Grundsätze des Altersleitbildes ab und beauftragt die Fachkommission für Altersfragen mit der Überprüfung ihrer Auswirkungen. (Vgl. dazu Abschnitt „Alterspolitik betrifft uns alle“) Strukturelle und organisatorische Spannungsfelder - Kanton, Gemeinden und andere Trägerschaften fördern die Diskussion über die Fähigkeit des Marktes zur Selbstregulierung und über die für eine gute und gleichwertige Versorgung der Bevölkerung nötige Regelungsbreite und -tiefe durch Gemeinde und Kanton (Altersforen, Fachkommission, Medien). - Im Rahmen der Diskussionen über die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden wird auch die Zuordnung der verschiedenen Aufgaben in der Alterspolitik geklärt. (Mit dem Sozialhilfegesetz, welches 1998 in Kraft getreten ist, kam es, entgegen der Zielsetzung des Altersleitbildes, zu wesentlichen Eingrenzungen der Rolle des Kantons. Heute liegt die Hauptverantwortung für die Alterspolitik bei den politischen Gemeinden, während der Kanton auf einer übergeordneten Ebene v.a. in Bezug auf Finanzierungs-, Qualitäts- und Planungsfragen im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten wirkt.) - Alle an der Umsetzung des Altersleitbildes beteiligten Instanzen und Organisationen schaffen Anreize für eine Optimierung der Mischung von Professionalität und sog. Laien. - Alle an der Alterspolitik im Kanton St. Gallen Beteiligten sind aufgefordert, für eine bessere Vernetzung sozialer und medizinischer Kenntnisse im Aufbau des Angebots und der Organisation der Dienste sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu sorgen. - Der Kanton und die Gemeinden, in denen dies nicht schon verwirklicht ist, führen in ihren Verwaltungen die mit Altersfragen befassten Ämter zusammen, so dass die sozialen, medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen koordiniert erbracht werden können.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SG)		Qualitätssicherung und -förderung - Der Kanton erstellt in enger Zusammenarbeit mit Vertreter/innen der Heime und des Spitex-Verbands, der Gemeinden sowie weiterer interessierter Kreise ein Konzept zur Qualitätssicherung und -förderung für die im Kanton St. Gallen in der Altersarbeit tätigen Dienste und Organisationen. [...] <i>(Der Kanton St. Gallen hat im Rahmen eines interdisziplinären Projekts Qualitätsziele für die stationäre Betreuung und Pflege von Betagten erarbeitet und verschiedene Systeme zur Beurteilung der Qualität in Betagten- und Pflegeheimen geprüft... Die vom Kanton formulierten Qualitätsziele sind von den privaten Einrichtungen sinngemäss umzusetzen. Ein spezielles Qualitätssystem ist nicht gefordert, jedoch sind die gewählten Instrumente und Methoden, welche die Umsetzung der im Betriebskonzept postulierten Werte und Ziele gewährleisten, konzeptionell zu verankern.)</i> Finanzierung - Der Kanton und die Gemeinden setzen die Finanzierungsgrundsätze konsequent durch. Zu diesem Zweck lösen sie ihre Defizitgarantien durch Leistungsaufträge ab, in denen mit den Trägern Menge, Qualität und Preis sowie das erwartete Ergebnis der Leistungen vereinbart werden. - Er sorgt dafür, dass die Finanzierung im stationären und ambulanten Bereich einander angenähert wird. - Er fördert generell den Übergang von der Objekt- zur Subjektfinanzierung, um die Nachfrageorientierung der Angebote zu stärken. Quantitativer und qualitativer Personalbedarf - Der Kanton lanciert einen Vorstoss, damit auf schweizerischer Ebene die Berufsfelder im Gesundheits- und Sozialbereich geklärt, die Diplome und berufsständischen Strukturen vereinfacht und die Bedarfsgerechtigkeit der Schulungsangebote periodisch überprüft werden. <i>(Ein solcher Vorstoss wurde nicht unternommen. Der Kanton befasst sich im Rahmen von Arbeitsgruppen mit der Thematik der Ausbildung)</i>	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SG)		<i>von Pflegefachpersonen, u.a. auch im Hinblick auf den drohenden Mangel an Personal im Bereich der Pflege und Betreuung.)</i> - Er sorgt in Absprache mit anderen Kantonen für die Erhöhung des Angebots an Aus-, Fort- und Weiterbildungsplätzen. Er schafft geeignete Rahmenbedingungen, damit die Berufe im Altersbereich attraktiv bleiben bzw. werden. Er fördert die Fort- und Weiterbildung auf allen Ebenen. - Da die fachliche Qualifikation der Heimleitung ein wichtiges Qualitäts-Element ist, legen die Gemeinden und der Kanton die Anforderungen fest, die von Heimleiter/innen bei der Anstellung bzw. innert einer zu vereinbarenden Frist zu erfüllen sind. - Wiedereinsteigerinnen sollen dieselben Chancen und Bedingungen für eine Berufsausbildung wie junge Frauen haben. Ihnen muss ein Spektrum pflegerischer und betreuerischer Aus-, Fort- und Weiterbildungen angeboten werden, damit sie in diese Arbeit an verschiedenen Positionen, aber immer gut vorbereitet (wieder-) einsteigen können. - Der Kanton schafft Anreize für Institutionen, die Ausbildungsplätze anbieten, z.B. durch finanzielle Unterstützung, damit die durch Ausbildung entstehenden Kosten der Betriebe 10% der Kosten für die jeweilige Arbeitsstelle nicht übersteigen. - Die Gemeinden und der Kanton fördern neue Modelle der Betreuung und Pflege alter Menschen (z.B. Tausch-Systeme, in denen sich Pflegenden einen Anspruch auf spätere Pflegeleistungen an ihnen sichern können, Sozialjahr usw.) Der Stand der Kenntnisse - Der Kanton St.Gallen richtet an der Universität ein Institut für Altersforschung ein, das eng mit der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals, den Psychiatrischen Kliniken und den Höheren Fachschulen für Sozialarbeit und Sozialpädagogik sowie der Pädagogischen Hochschule zusammenarbeitet.“ <i>(Aufgrund der Verschiebung der Zuständigkeiten wurde dieses Ansinnen nicht umgesetzt und wird zur Zeit auch nicht angestrebt.)</i>	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
SO	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 39. Stossrichtungen Alterspolitik: Heimplanung 2012 Kanton Solothurn (2006)</i> Alterspolitik basiert auf 5 Zielen (Stossrichtungen) 1. Selbständigkeit und Selbsthilfe Die Förderung und Aufrechterhaltung der Selbständigkeit sind das oberste Ziel der Alterspolitik. So sollen Dienstleistungen für betagte Menschen immer in der Absicht erbracht werden, die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern. Seniorinnen und Senioren haben – auch wenn sie schwer pflege- und betreuungsbedürftig sind – Anrecht auf die ihnen noch mögliche Autonomie. 2. Wahlfreiheit Die betagten Menschen sollen die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Wohn- und Lebensformen im Alter haben. 3. Solidarität Solidarität und damit die Rücksichtnahme auf unterschiedliche Bedürfnisse der verschiedenen Generationen ist eine Grundvoraussetzung für das Gelingen einer guten Alterspolitik. Diese Solidarität kommt häufig im kleinen, nichtöffentlichen Rahmen zum Tragen, z.B. bei der enorm wichtigen familiären oder nachbarschaftlichen Unterstützung. Solidarität spielt aber auch dann eine bedeutende Rolle, wenn es darum geht, Mittel für bedarfsgerechte Angebote für betagte Menschen bereitzustellen. 4. Einbezug von Seniorinnen und Senioren Seniorinnen und Senioren sollen miteinbezogen werden, wenn es um die Fragen geht, welche Angebote sie für notwendig erachten. Altersplanungen sollen deshalb nicht zentral erfolgen, sondern in den Gemeinden oder in Sozialregionen. 5. Vernetzung Eine sorgfältige Vernetzung und Koordination von bestehenden und neuen	k.A.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SO)	Angeboten, insbesondere Gesundheitsförderung und soziale Prävention, ambulante Versorgung, neue Wohnformen und stationäre Langzeitpflege, soll die optimale Nutzung des heutigen, vielfältigen Angebots und auch den effektiven Einsatz der knappen finanziellen Mittel ermöglichen. Diese Ziele (Stossrichtungen) sollen in 5 Handlungsfeldern umgesetzt werden: 1. Auseinandersetzung mit dem Alter • Kommunale Altersplanung • Interesse älterer Menschen im öffentlichen Diskurs • Altersforen in der Region • Organisation von Betreuung und Pflege – Vernetzung 2. Selbständigkeit und Gesundheit • Präventive Hausbesuche • Beratungstätigkeit Pro Senectute 3. Pflege und Betreuung zu Hause • Ambulante Versorgung durch die Spitex-Dienste • Geriatriische Betreuung • Besuchsdienste • Unterstützung pflegender Angehöriger 4. Zukunftsorientierte Wohn- und Betreuungsplätze • Alternative Wohnformen • Pilotprojekte • Alterssiedlungen und -wohnungen 5. Stationäre Pflege- und Betreuungsplätze • Entlastungsbetten und Tagesstätten • Heime – bauliche Voraussetzungen • Interkantonaler Vergleich der Heimkosten		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(SO)	Die Heimplanung 2012 • basiert auf den 5 Stossrichtungen und den 5 Handlungsfeldern zu einer Alterspolitik im Kanton Solothurn • baut flankierend als neuen Pfeiler der Alters-/Heimpolitik die Prävention für Menschen ab 65 Jahren auf und verzahnt das neue Angebot der Prävention, die ambulanten Dienste und neue Alters-Wohnformen verstärkt mit den Heimen (Heime als Altersstützpunkte oder -zentren) • ist gleichzeitig eine Bedarfsplanung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes • basiert auf der demographischen Entwicklung bis 2015, soll aber nach 2012 angepasst werden • geht von einem Bettenanteil für über 80jährige Menschen mit einem Bettenbedarf von 21% (davon 0,5% als „Puffer“-Langzeitbetten in Spitälern) aus • verzichtet mit Ausnahme von sogenannten Pufferbetten (Eintritt nur aus Akutabteilung) auf die Langzeitpflege in den Spitälern, einschliesslich der Psychiatrie • bestimmt weiterhin das Kantonsgebiet als einzigen Heimkreis • geht – mit Ausnahme von Sanierungen, Umnutzungen, Kleinheimen und Pilotprojekten – grundsätzlich weiterhin von einem Baumatorium für neue grössere Heime aus, es sei denn, es handle sich um spezifische Einrichtungen im Bereich Demenz und/oder Psychogeriatric. • Hingegen wird die maximale Bettenzahl aufgrund der demographischen Entwicklung um 5,7 % von 2'600 auf 2'750 angepasst.		
TG	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 44. Alterskonzept Thurgau: Bericht (1999)</i> Übergreifende Ziele und Grundsätze, die der Erarbeitung des Alterskonzepts zu Grunde gelegt wurden: • In seinen Bedürfnissen ernst genommen und miteinbezogen werden • Wahlmöglichkeiten haben und selbst entscheiden können	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 44. Alterskonzept Thurgau: Bericht (1999)</i> Massnahmen zur Umsetzung und offene Fragen: <i>I Auseinandersetzung mit dem Alterskonzept</i> Das Alterskonzept soll Leitlinie und Anregung für die konkrete Ausgestaltung und Entwicklung des Altersbereichs im Kanton Thurgau	„Wir sind im Moment an der Überarbeitung des Alterskonzepts (wird im 2010 abgeschlossen sein).“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	- Aufgaben und Potenziale 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 Konkretere Ziele und Grundsätze zu folgenden Bereichen formuliert: Aktivierung und Prävention (1) In den Gemeinden soll ein vielfältiges Angebot an präventiven und aktivierenden Massnahmen für Betagte vorhanden sein. Die Leistungen der Kirchgemeinden, Vereine und Gruppierungen sowie der Pro Senectute im Bereich der Aktivierung und Prävention sind für die Betagten wertvoll. Die entsprechenden Trägerschaften werden aufgefordert, ihre Angebote auch in Zukunft aufrechtzuerhalten und, soweit erforderlich, den Bedürfnissen anzupassen. (2) Die öffentliche Hand betrachtet ihr Angebot im Bereich der Aktivierung als subsidiär. In erster Linie sollen private Anbieter, die Betagten selbst, die Kirchen, Vereine und gemeinnützige Organisationen tätig werden. (3) Die Seniorenselfthilfe und die Freiwilligenarbeit soll in den nächsten Jahren verstärkt werden. Möglicherweise könnten regionale Seniorentreffs dazu geeignet sein. Von entscheidender Bedeutung für die Entstehung und die Aufrechterhaltung von Formen der Seniorenselfthilfe ist das Engagement von einzelnen Persönlichkeiten und die direkte persönliche Kontaktaufnahme. (4) Der Pro Senectute kommt auch in Zukunft eine wichtige Rolle im Bereich der Altersarbeit im Kanton zu. Die Schwergewichte sollen in folgenden Bereichen liegen: Beratung und Begleitung von Betagten und Bezugspersonen in den 4 Beratungsstellen und vor Ort, soweit dafür andere, allen Altersschichten offen stehende Beratungsstellen nicht geeignet sind; Bedarfsgerechte und kostende-	sein. Dieser Zweck kann nur erreicht werden, wenn sich die zuständigen Stellen von Kanton und Gemeinden, die in der Altersarbeit tätigen Organisationen und die Älteren selbst mit den im Alterskonzept vorgestellten Zielen, Grundsätzen und Massnahmen auseinandersetzen und in ihrem Gestaltungsbereich die erforderlichen Schritte einleiten. Dazu muss das Alterskonzept bekannt gemacht werden. <i>2 Konsequenter Einzug der Älteren in die Planung und Gestaltung von Angeboten und Dienstleistungen</i> Kanton, Gemeinden und private Trägerschaften bemühen sich, die Älteren bzw. deren Angehörige in die Planung von Angeboten einzubeziehen. Dies kann durch eine direkte Vertretung in Planungskommissionen, durch Gespräche mit Älteren aber auch durch systematische Kundenerhebungen der Bedürfnisse und der Zufriedenheit mit Diensten und Angeboten erfolgen. <i>3 Information</i> Wahlmöglichkeiten setzen eine gute Information über Alternativen voraus. Kanton, Gemeinden und private Trägerschaften stellen je auf ihrer Stufe sicher, dass die erforderlichen Informationen in einer für die Älteren gut zugänglichen und verständlichen Art und Weise angeboten werden. <i>4 Kommunikation</i> Kanton, Gemeinden, private Trägerschaften und Medien achten in ihrer schriftlichen und mündlichen Kommunikation darauf, dass die gängigen Vorurteile über das Alter abgebaut und mit einem positiven Bild des Alterns ersetzt werden, dass Kompetenzen und Potentiale im dritten Lebensabschnitt betont werden. <i>5 Periodische Bereitstellung von regionsspezifischen Bevölkerungsdaten</i> Die Entwicklung der 65-jährigen und älteren Bevölkerung ist eine wichtige Grundlage für die Planung von Angeboten. Der Kanton sorgt	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	ckende Angebote im ganzen Kanton im Bereich Animation, Bildung und Seniorensport; Altersvorbereitung; unbürokratische finanzielle Hilfe mit Bundes- und Stiftungsmitteln als Ergänzung zu Leistungen der Sozialversicherungen. (5) Die verschiedenen professionellen und freiwilligen Anbieter auf Gemeindeebene sollen koordiniert und vernetzt arbeiten. Dafür sind geeignete Strukturen zu schaffen, welche eine unbürokratische, aber systematische Koordination erlauben. (6) Auf kantonaler Ebene soll eine Fachstelle für Altersfragen eingerichtet werden. Die Fachstelle initiiert und vernetzt die Arbeit von Institutionen und Personen im Altersbereich und bietet eine Plattform für den Erfahrungsaustausch. Konkrete Aufgaben könnten etwa sein: Mitarbeit in Kommissionen; Information über neue Erkenntnisse der Altersforschung; Unterstützung und Begleitung von innovativen Projekten; Informationsdrehscheibe für Erfahrungen mit Angeboten; unabhängige Anlaufstelle für Beschwerden und Reklamationen im Zusammenhang mit der Beanspruchung von Angeboten und Dienstleistungen. Ambulante Dienste 1) Es entspricht dem Wunsch der meisten Betagten, möglichst lange in ihrer angestammten Wohnung bzw. in ihrem Eigenheim bleiben zu können. Damit diesem Wunsch entsprochen werden kann, bedarf es eines leistungsfähigen ambulanten Angebots sowie auch Anstrengungen im Bereich der Integration von allein lebenden Betagten in das gesellschaftliche Leben. 2) Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Thurgau soll ein gut ausgebautes Spitex-Angebot – mindestens wie folgt – zur Verfügung stehen: Krankenpflegeleistungen: tagsüber an allen Wochentagen (inkl. Samstag und Sonntag) von 07:00 bis ca. 21:00 Uhr; nachts in vorübergehenden Ausnahmesituationen, z.B. in der Sterbephase; hauswirtschaftliche Leistungen: tagsüber von 07:00 bis 18:00 Uhr, wenn notwendig auch samstags und sonntags; Erreichbarkeit in Notfällen für bestehende Klientinnen und Klienten; klare Regelung der Zuständigkeit der Todesfallversorgung mit der	für eine periodische Bereitstellung effektiver und prognostischer Werte. <i>6 Aufrechterhaltung und Entwicklung bestehender Angebote</i> Kirchgemeinden, Vereine und Gruppen sowie die Pro Senectute werden aufgefordert, ihre Angebote auch in Zukunft aufrechtzuerhalten und unter Einbezug der Senioren laufend den sich wandelnden Bedürfnissen anzupassen. <i>7 Vorbereitungskurse auf das Alter</i> Arbeitgeber werden aufgefordert, ihren älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Teilnahme an solchen Kursen zu ermöglichen und sie dazu zu animieren. <i>8 Seniorenselbsthilfe</i> Die Älteren werden aufgefordert, sich für die Entwicklung der Seniorenselbsthilfe persönlich zu engagieren und z.B. regionale Seniorentreffs zu bilden. Gemeinden und im Bereich der Aktivierung und Prävention tätige Organisationen fördern und unterstützen die Seniorenselbsthilfe im Rahmen ihrer Möglichkeiten. <i>9 Leistungsauftrag der Pro Senectute</i> Die Pro Senectute richtet ihr Angebot auf den im Altersleitbild definierten Leistungsauftrag aus. Falls im Rahmen der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen eine Kantonalisierung der Finanzierung der Pro Senectute erfolgt, sorgt der Kanton für die zur weiteren Erfüllung des Leistungsauftrages notwendigen Finanzen. <i>10 Fachstelle für Altersfragen</i> Die Aufgaben der kantonalen Fachstelle für Altersfragen sind zu präzisieren und die erforderlichen fachlichen und personellen Anforderungen zu definieren. Darauf aufbauend sind Varianten in Bezug auf die künftige Trägerschaft zu prüfen und die erforderliche Finanzierung zu regeln. <i>11 Spitexangebote</i>	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	Gemeinde. 3) Neben den Spitex-Kernleistungen sollen bedarfsgerecht ergänzende Angebote für alle Einwohnerinnen und Einwohner, die sie benötigen, vorhanden sein, insbesondere Mahlzeitendienst, Vermietung von Krankmobilen, Tagesplätze und Temporärplätze in Alters- und Pflegeheimen, welche von den Betroffenen gut finanziert werden können, Fahrdienste. 4) Mit präventiven Hausbesuchen durch professionelle Spitexmitarbeiterinnen können Behinderungen im Alter vermieden und verzögert werden. Die bisherigen Resultate von Pilotversuchen sind ermutigend. Die Integration von präventiven Hausbesuchen in die Spitexarbeit soll im Kanton Thurgau erprobt und bei weiterhin positiven Ergebnissen vorangetrieben werden. Im Rahmen der Erprobung ist sowohl die Schulung als auch die Finanzierung sicherzustellen. 5) In organisatorischer Hinsicht sind die drei Kerndienste (Krankenpflege, Hauspflege, Haushilfe) in den meisten Fällen in einer einzigen Organisation zusammengefasst. Wo dies noch nicht der Fall ist, sind entsprechende Zusammenlegungen anzustreben. 6) Obwohl kleine Organisationen nicht a priori unwirtschaftlich sind und in qualitativer Hinsicht sogar Vorteile aufweisen können, bewegen sich einige Organisationen an einer von der Grösse her gesehen unteren Grenze. Künftig werden durch die Professionalisierung der Spitex die kleineren Organisationen kosten- und leistungsmässig unter Druck kommen. Vermehrte organisatorische Zusammenschlüsse sind anzustreben, ohne die Vorteile einer Bezugspflege und -betreuung ausser Acht zu lassen. 7) Künftig sind auch Modelle eines vermehrten organisatorischen Zusammengehens mit dem stationären Anbieter denkbar. Dies kann insbesondere dann in erhöhtem Ausmass von Interesse sein, wenn bestehende, nur an private Trägerschaften ausgerichtete Bundessubventionen wegfallen. 8) Den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen muss noch vermehrt Rechnung getragen werden. Verschiedene Studien belegen die hohen, oftmals die eigene Person vernachlässigenden Belas-	Die Gemeinden sorgen für die Bereitstellung eines gut ausgebauten Spitex-Angebots gemäss den im Altersleitbild formulierten Mindestanforderungen und überprüfen ihre Leistungsvereinbarungen. <i>12 Präventive Hausbesuche</i> Der Spitex Verband Thurgau wird ersucht, zuhanden der Fachkommission Alterskonzept ein Projekt auszuarbeiten, welches die Erprobung und Finanzierung von präventiven Hausbesuchen im Kanton Thurgau beinhaltet. <i>13 Zusammenfassung der drei Kerndienste</i> Die Spitexorganisationen und subsidiär die Gemeinden werden ersucht, dort, wo dies noch nicht der Fall ist, die drei Kerndienstleistungen (Krankenpflege, Hauspflege, Haushilfe) in eine Organisation zusammenzulegen. <i>14 Grössere Leistungseinheiten in der Spitex</i> Die Spitexorganisationen und subsidiär die Gemeinden werden ersucht, Zusammenlegungen von kleinen Organisationen zu grösseren Leistungseinheiten zu prüfen. Ergänzend oder alternativ wird angeregt, auch Modelle eines organisatorischen Zusammengehens mit stationären Anbietern in Betracht zu ziehen. <i>15 regionale Leistungszentren</i> Der Spitex Verband Thurgau wird ersucht, die Einrichtung von administrativen regionalen Leistungszentren zu prüfen. <i>16 Unterstützung von pflegenden Angehörigen</i> Der Heimverband wird ersucht, zusammen mit dem Krankenkassenverband eine für zu Hause pflegende Angehörige finanziell attraktive Lösung für stationäre Entlastungsangebote auszuarbeiten. Der Spitex Verband Thurgau wird ersucht, eine Regelung vorzuschlagen, wie Angehörige bei dauernder Übernahme von wesentlichen Pflege- und Betreuungsmassnahmen finanziell entschädigt werden könnten. Pflegenden Angehörigen sollen Gesprächsgruppen, welche von Fachleuten	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	tungen, denen pflegende Angehörige sich aussetzen (vgl. z.B. Kesselring, 1998). Zur Aufrechterhaltung ihrer Leistungsbereitschaft sind Entlastungsangebote (Tagesplatz, Ferienbett) wichtig. Ebenso müssen Gesprächsgruppen angeboten und bei dauernder Übernahme von wesentlichen Pflege- und Betreuungsleistungen auch finanzielle Lösungen gesucht werden. Ebenso muss die individuelle Beratung von Angehörigen möglich sein. 9) Die Qualitätsförderung ist primär Sache jedes einzelnen Leistungserbringers. Der Kanton fördert zusammen mit den Versicherern und dem Spitex Verband Thurgau die Qualität in der Spitex durch Erhebungen, Controlling durch Fachpersonal, Audits durch Fachpersonal, schwerpunktartige Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen. 10) Obwohl der Wettbewerbsdruck von privatem, erwerbswirtschaftlich orientiertem Krankenpflegepersonal noch klein ist, benötigen die Spitexorganisationen Freiräume, um sich dem Wettbewerb stellen zu können. Insbesondere sollte es ihnen freistehen, Zusatzleistungen im nichtsubventionierten Bereich zu erbringen, wenn der Klient oder die Klientin bereit ist, dafür einen marktgängigen Preis zu zahlen. Wohnen im Alter 1) Die Wohnsituation der Älteren ist nicht in besonderem Masse problematisch. Allgemeine Fördermassnahmen seitens der öffentlichen Hand sind deshalb nicht erforderlich. 2) Anzustreben ist ein vielfältiges Angebot an Wohnformen, welches den unterschiedlichen Bedürfnissen Rechnung trägt. Kanton und Gemeinden fördern die Entwicklung und Erprobung von weniger bekannten ergänzenden Wohn- und Betreuungsformen. 3) Sofern konzentrierte Wohnformen (Alterssiedlungen) geschaffen werden, sollten auch entsprechende Betreuungsangebote im Sinne des Betreuten Wohnens entwickelt werden, welche über das auch zu Hause verfügbare Spitexangebot hinausgehen. 4) Bauliche Barrieren verunmöglichen oftmals den Verbleib in den vier Wänden. In der Erstellungsphase kann dem Anliegen des al-	moderiert werden, und Einzelberatungen angeboten werden. <i>17 Qualitätsförderung</i> Der Kanton erarbeitet zusammen mit dem Spitex- und dem Kassenverband die Grundlagen, wie die Qualität im Spitexbereich künftig geprüft und gefördert werden soll. Die Mindestvorschriften des Spitex Verbandes Thurgau betreffend die Ausbildung des Personals werden umgesetzt. <i>18 Vielfältiges Angebot</i> Kanton und Gemeinden fördern die Entwicklung und Erprobung von ergänzenden Wohn- und Betreuungsformen. <i>19 Bauliche Barriere</i> Kanton und Gemeinden sorgen dafür, dass die Mindestanforderungen an den hindernisfreien und anpassbaren Wohnungsbau in die Bauordnungen integriert werden. <i>20 Alterssiedlungen</i> Die Trägerschaften von Alterssiedlungen werden aufgefordert, vermehrt Formen des betreuten Wohnens zu prüfen. <i>21 Schaffen der Voraussetzungen für eine wettbewerbliche Ausgestaltung des stationären Langzeitbereichs</i> Der Kanton prüft zusammen mit den Leistungserbringern und den Versicherern, wie die Voraussetzungen für eine wettbewerbliche Ausgestaltung geschaffen werden könnten. <i>22 Rechtliche Prüfung des Heimbegriffs</i> Das Alterskonzept schlägt eine veränderte Festlegung des Heimbegriffs vor, welcher sich nicht mehr an der Grösse, sondern an der Art der Dienstleistung und der Entgeltlichkeit orientiert. Die Umsetzbarkeit eines solchen Heimbegriffs ist zu prüfen. <i>23 Kantonale Planung</i>	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	ters- und behindertengerechten Bauens mit geringen Kosten Rechnung getragen werden. Die Mindestanforderungen an den hindernisfreien und anpassbaren Wohnungsbau sollten vermehrt in den Bauordnungen umgesetzt werden. 5) Für Fragen des behindertengerechten Bauens soll ein kompetentes Beratungsangebot vorhanden sein. Ein solches wird von der Pro Infirmitas Thurgau und Schaffhausen gemeinsam angeboten und steht Bauherren und Architekten zur Verfügung. Stationärer Bereich 1) Mittelfristiges Ziel ist es, den stationären Langzeitbereich wettbewerbsfähig zu organisieren. Eine wettbewerbsfähige Organisation zeichnet sich durch folgende Merkmale aus: a. Der Markteintritt und die Entwicklung der stationären Kapazitäten sind frei und unterliegen den Regeln des Wettbewerbs. Auf eine Kapazitätsplanung seitens des Kantons wird verzichtet und die Aufnahme auf die Pflegeheimliste wird vom Erfüllen der qualitativen Voraussetzungen abhängig gemacht. b. Die Finanzierung wird konsequent am Grundsatz der Subjektfinanzierung ausgerichtet. Auf Investitionssubventionen seitens des Kantons wird verzichtet. Dafür werden, soweit erforderlich, Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen des Sozialversicherungssystems vermehrt direkt unterstützt. c. Die Pflegebedürftigkeit wird aufgrund eines anerkannten, bedarfsorientierten Instruments im Einzelfall festgelegt. Damit werden Krankenversicherungsleistungen subjektorientiert nur bei nachgewiesenem Bedarf entsprechend der überprüfbaren Pflegebedürftigkeit der Bewohner und Bewohnerinnen ausgerichtet. d. Die Einhaltung von Mindestvorschriften und der Qualität wird im Interesse der pflegebedürftigen Bewohner und Bewohnerinnen regelmässig durch eine externe Instanz überprüft. 2) Mit der kantonalen Planung im stationären Langzeitbereich sollen bis dahin folgende Ziele erreicht werden: • Das Angebot im stationären Langzeitbereich soll den Bedürfnissen der thurgauischen Bevölkerung entsprechen. Dies wird am besten erreicht, wenn Hilfs- und Pflegebedürftige zwischen verschiedenen Formen der Betreuung und zwischen verschiedenen	Der Kanton erstellt aufgrund der im Alterskonzept formulierten Planungsgrundsätze und Richtwerte die Pflegeheimliste. Er beurteilt konkrete Planungsvorhaben gemäss den im Alterskonzept skizzierten Vorgehen situativ. <i>24 Mindestvorschriften</i> Der Kanton konkretisiert die im Altersleitbild aufgeführten Mindestanforderungen an Einrichtung und Personal in den "Richtlinien für die Bewilligung zur Führung einer stationären Einheit". Er stimmt diese mit den Anforderungen für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ab und sucht die Koordination mit Heimverband und Krankenversicherer, welche auf vertraglicher Ebene Mindestvorschriften festlegen. <i>25 gerontopsychiatrische Versorgung</i> Für den Betrieb von psychogeriatrischen Einheiten werden spezielle Anforderungen definiert. Die Psychiatrischen Kliniken Münsterlingen und Littenheid sowie die Externen Psychiatrischen Dienste stellen die fachliche Beratung der spezialisierten gerontopsychiatrischen Institutionen im Sinne eines Liaison-Dienstes sicher. <i>26 Subjektfinanzierung</i> Der Kanton prüft einen Ausbau des Systems der Ergänzungsleistungen, sobald die Rahmenbedingungen der neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kanton geklärt sind und die Kostenbeiträge der Krankenversicherer an die Pflegekosten festgelegt sind. <i>27 Qualitätsförderung</i> Der Kanton arbeitet zusammen mit dem Heim- und dem Kassenverband ein Konzept aus, wie die Qualität im Heimbereich künftig geprüft und gefördert werden soll. <i>28 Aufgaben der Gemeinden und des Kantons</i> Die im Altersleitbild festgelegten Aufgaben von Kanton und Gemeinden werden in die entsprechenden Gesetze und Vorschriften überführt.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	Anbietern wählen können und zwischen den einzelnen Anbietern ein Wettbewerb besteht. • Über- und Unterkapazitäten sollen vermieden werden. Überkapazitäten zeigen sich in einer geringen Auslastung der verfügbaren Plätze, zu geringe Kapazitäten in hohen dringlichen Wartelisten. Als Zielwert wird von einer Soll-Auslastung von 93% ausgegangen. • Es soll eine wirtschaftlich tragbare Versorgungsstruktur gewährleistet werden. Diese wird erreicht, indem kleinere Gemeinden für die Abdeckung des Bedarfs im stationären Langzeitbereich mit anderen Gemeinden zusammenarbeiten. Kleinere Heime sollen grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden. Voraussetzung ist, dass sie trotz ihrer schwierigeren betriebswirtschaftlichen Situation die erforderliche Qualität auf Dauer erbringen können. • Es soll eine qualitativ gute Unterbringung, Pflege und Betreuung gewährleistet werden. 3) Die kantonale Planung im stationären Langzeitbereich umfasst alle Einrichtungen, welche gemäss Heimverordnung als Heim zu bezeichnen sind oder welche gegen Entgelt stationär Bewohner bzw. Bewohnerinnen pflegen und betreuen, die regelmässig und auf Dauer KLV-Leistungen beziehen, insbesondere Plätze in Alters- und Pflegeheimen, Pflegewohngruppen, Plätze in betreuten Alterswohnungen, sofern die Leistungen für die Bewohner und Bewohnerinnen denjenigen in einem Alters- und Pflegeheim gleichkommen. 4) Auf der kantonalen Pflegeheimliste sollen Altersheime, Alters- und Pflegeheime, Pflegewohngruppen und betreute Alterswohnungen aufgenommen werden, welche: gegen Entgelt stationär pflegen und betreuen; Bewohner und Bewohnerinnen betreuen, welche auf Dauer KLV-Leistungen beziehen; der kantonalen Gesamtplanung aller stationären Langzeitplätze entsprechen; den qualitativen Anforderungen genügen. 5) Für die Festlegung des quantitativen Bedarfs wird auf Richtwerte abgestellt. Der Richtwert wird in % der 80-jährigen und älteren Bevölkerung festgelegt.	<i>29 Fort- und Weiterbildung</i> Der Kanton fördert die Qualität in Alters- und Pflegeheimen sowie in der Spitex, indem er die Aus-, Fort- und Weiterbildung unterstützt. <i>30 Bildung einer Fachkommission Alterskonzept</i> Für die Umsetzung des Alterskonzepts wird eine befristete Kommission gebildet.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	6) Bei der Festlegung der Richtwerte für den stationären Langzeitbedarf wird von folgenden wesentlichen Entwicklungen, bzw. Annahmen ausgegangen: a. Sinkender Anteil von Heimbewohnern und -bewohnerinnen mit ausserkantonaler Herkunft (Annahme: - 7% pro Jahr), b. Sinkende Inanspruchnahme von Heimleistungen pro 80-jährige und ältere Personen infolge sinkender effektiver Aufenthaltsdauer (Annahme: - 0.5% pro Jahr). 7) Für die Berechnung des künftigen Bedarfs kann unter Berücksichtigung dieser Entwicklung von folgenden Richtwerten ausgegangen werden: [...] 8) Für konkrete Planungsvorhaben muss der Bedarf jeweils situativ beurteilt werden. Dabei sollen folgende Faktoren miteinbezogen werden: 1. Gegenüberstellung von Bedarf nach Richtwerten und Angebot in der vorgesehenen Standortgemeinde. Dabei werden Plätze in Heimen mit ausgewiesenem überregionalem Einzugsgebiet, welche den Einwohnerinnen und Einwohnern der jeweiligen Standortgemeinde nicht oder nur beschränkt zur Verfügung stehen, nicht angerechnet. Ebenso werden vorhandene Angebote, welche den künftigen Anforderungen nicht mehr genügen, nicht angerechnet. 2. Gesamtsituation in der Umgebung. Neue Heime und Ausbauvorhaben können abgelehnt werden, wenn die relevante Auslastung der Heime in der Standort- und in den Nachbargemeinden zusammen unter 90% liegt. Eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung begründet keinen Anspruch für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste. 3. Wirtschaftlichkeit: Eine wirtschaftliche und qualitativ einwandfreie Betriebsführung muss gewährleistet werden. 9) Welche konkreten Formen der Betagtenbetreuung künftig den Bedürfnissen der Betagten am besten entsprechen und den effizientesten Betrieb ermöglichen, kann nicht ein für allemal festgelegt werden. Dementsprechend sollen bewusst Freiräume offen gehalten werden. Aus heutiger Sicht können folgende Hinweise auf bedarfsgerechte und wirtschaftliche Angebotsformen gemacht werden: • Grundsätzlich sollen Heime, welche Betagte aufnehmen, diese		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	auch bei Pflegebedürftigkeit in der Regel bis zu ihrem Ableben betreuen und pflegen können. • Alters- und Pflegeheime sollen eine hohe Wohnlichkeit aufweisen und so ausgestattet sein, dass die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner unterstützt wird und die Privatsphäre gewahrt ist. Viererzimmer werden jetzigen und künftigen Anforderungen kaum mehr gerecht. • Pflegewohngruppen sind komplementäre Angebote, die eine hohe Bewohnerqualität erreichen. Aus wirtschaftlichen Gründen ist eine Einbindung in einen grösseren Verbund (mehrere Pflegewohngruppen, "Aussenstation" eines Heimes) in der Regel notwendig. • Heimverbundene Alterswohnungen eignen sich für Formen des betreuten Wohnens. Diese verbinden die Individualität der eigenen Wohnung mit einem Dienstleistungs- und Betreuungsangebot eines Heimes und dürften deshalb künftigen Bedürfnissen gut entsprechen. • Alters- und Pflegeheime sollen Stützpunktfunktionen für die zu Hause lebenden betagten übernehmen (z.B. Mittagstisch und Mahlzeitendienste, Ferienplätze etc.). 10) Gemäss Art. 39 KVG sowie gem. Art. 32 des Gesundheitsgesetzes müssen Heime über zweckmässige Einrichtungen und das erforderliche Fachpersonal verfügen. Der Kanton legt Mindestanforderungen fest in Bezug auf: • die bauliche Ausgestaltung, • die erforderlichen Einrichtungen, • die fachliche Qualifikation der Heim- und der Pflegedienstleitung, • den erforderlichen Anteil des Pflegefachpersonals, • die erforderliche Mitarbeiterzahl in der Pflege und Betreuung in Abhängigkeit von der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Heimbewohner und -bewohnerinnen. 11) In erster Linie müssen alle Alters- und Pflegeheime über Grundkompetenzen im Umgang mit dementen Heimbewohnern und -bewohnerinnen verfügen. Für unruhige, verhaltensauffällige Be-		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	wohner und Bewohnerinnen sollen in grösseren Heimen (ab ca. 60 Plätzen), welche sich dafür aufgrund ihrer fachlichen und räumlichen Voraussetzung eignen, separate Wohngruppen für Demente geschaffen werden. Für den Betrieb dieser Wohngruppen werden fachliche und räumliche Anforderungen definiert. Insbesondere ist auch die fachärztliche psychiatrische Zusammenarbeit sicherzustellen. Die Psychiatrischen Kliniken Münsterlingen und Littenheid stellen die stationäre Akutversorgung und die spezialisierte Abklärung sicher. Sie beteiligen sich zusammen mit dem Externen Psychiatrischen Dienst an der fachlichen Beratung, Schulung und Unterstützung der dezentralen Einheiten. Eine zahlenmässig geringe Zahl von psychisch kranken Älteren wird trotz vermehrter Anstrengungen der Heime und der Schaffung von spezifischen Wohngruppen für Demente in den Heimen auf eine stationäre Langzeitbetreuung in der Klinik angewiesen sein. 12) Schwerkranke, multimorbide Patienten und Patientinnen, deren Lebensende absehbar ist und die eine fachärztliche Behandlung und spezielle Behandlungspflege benötigen, sollen nicht vom Akutspital in ein Pflegeheim oder nach Hause verlegt werden. 13) Die künftige Finanzierung im stationären Langzeitbereich muss so ausgestaltet werden, - dass alle Hilfs- und Pflegebedürftigen unabhängig vom Ort der Pflege und Betreuung (im Heim, in einer komplementären Wohnform) nach Massgabe ihrer Pflegebedürftigkeit gleiche Kostenbeiträge erhalten, - dass die Heime entsprechend ihrem Casemix korrekt entschädigt werden und die Anreize des Entschädigungssystems erhaltende und rehabilitative Anstrengungen fördern. 14) Die Finanzierung wird nach dem Grundsatz der Subjektfinanzierung ausgestaltet werden. Dementsprechend werden die Kosten der stationären Langzeitpflege wie folgt finanziert: • Beiträge der Krankenversicherer, • Hilflosenentschädigung, • Eigene Beiträge des Bewohners/der Bewohnerin, • Ergänzungsleistungen,		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TG)	• Fürsorgeleistungen. 15) In Abhängigkeit von der definitiven Regelung des Anteils der Krankenversicherungsbeiträge an die Pflege- und Betreuungskosten und der Regelungen im Zusammenhang mit der neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen soll ein Ausbau des Systems der Ergänzungsleistungen geprüft werden. Rund 10% der Heimbewohner und -bewohnerinnen sind heute auf Sozialhilfe angewiesen. Dass Betagte in diesem Ausmass aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit fürsorgeabhängig werden, ist nicht optimal. 16) Die Qualitätsförderung ist primär Sache jedes einzelnen Leistungserbringers. Der Kanton fördert zusammen mit den Versicherern und dem Heimverband die Qualität in Alters- und Pflegeheimen durch • Erhebungen, Controlling durch Fachpersonal, • Audits durch Fachpersonal, • schwerpunktartige Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen.		
TI	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 41. "Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul Piano finanziario 2008-2011" Teil 2.4 "Demographische Herausforderung" Punkt. 3 – Alterspolitik (Seiten 76-80) (2007)</i> 1. Sostegno intra-familiare (intrafamiliäre Unterstützung): L'importanza di questo sostegno non dipende principalmente dalle politiche pubbliche, ma piuttosto da fattori culturali (importanza attribuita alla solidarietà intra-familiare), da fattori socio demografici (importanza delle famiglie multigenerazionali, di quelle nucleari, numero di figli, rotture e separazioni famigliari, mobilità geografica ecc.) e da fattori socio economici (coniugi che lavorano entrambi a titolo professionale, dimensione degli appartamenti ecc.). Il Cantone continuerà ad incoraggiare il sostegno intra-familiare in alcuni modi: • offrendo ad anziani e invalidi bisognosi di assistenza continuata – e che sono di condizioni economiche modeste – un contributo finanziario (detto Aiuto diretto per il mantenimento a domicilio) che permette di com-	<i>Bemerkungen der zuständigen Kantonalen Stelle auf Anfrage der Autoreschenschaft:</i> „Pianificazione 2000-2010 della capacità d'accoglienza degli Istituti per anziani nel Cantone Ticino“ (Planung) (2003)“	„Bearbeitung Planung 2000-2010 und neue Planung 2015-2020 in Erarbeitung (Ende 2009).“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TI)	pensare parzialmente la perdita di guadagno di un familiare che cessa o riduce la sua attività lucrativa per farsi carico dei loro bisogni di assistenza. In alternativa, questa prestazione finanziaria può essere attivata per ricorrere a una prestazione professionale. · sussidiando l'offerta di posti d'accoglienza temporanea in istituti per anziani, così da permettere ai famigliari alcune settimane di libertà per ricostituire le energie psicologiche e fisiche necessarie all'impegno che assumono verso i loro parenti anziani; · sussidiando l'offerta di posti d'accoglienza diurni (ad esempio per malati di Alzheimer, che vivono a domicilio con i loro famigliari). 2. Aiuto a titolo di volontariato e auto-aiuto (freiwillige Altershilfe und Selbsthilfe): L'attivazione di volontari che si prendono cura di anziani assume diverse forme. In particolare: · Quella dell'auto-aiuto: pensiamo alle associazioni di persone anziane come l'ATTE (Associazione della terza età), che hanno un ruolo fondamentale nello stimolo della socializzazione, della partecipazione, dello sviluppo culturale, delle attività ricreative, nella prevenzione e nella prima consulenza a favore di anziani; · Quella delle associazioni per l'aiuto agli anziani, quali Pro Senectute, o dei volontari organizzati da numerosi servizi d'appoggio (cfr. punto 3) che combinano forze professionali e forze volontarie; · Quella delle singole persone che operano, ad esempio, nei centri diurni, o negli Istituti per anziani, o a domicilio, per assicurare attività di animazione o di compagnia. Queste forme, e in particolare le prime due, sono sostenute finanziariamente in misura importante dal Cantone, ma anche dai Comuni e dalla Confederazione. 3. Assistenza e cura a domicilio (Betreuung und Pflege zu Hause): Il Gran Consiglio ha appena accolto il "Rapporto di pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009", che prospetta lo sviluppo di tutte e tre le dimensioni di questa politica ettoriale: · I già citati aiuti finanziari diretti al mantenimento a domicilio, completati da aiuti finanziari per adattare l'appartamento alle capacità motorie ri-		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(TI)	dotte di anziani e invalidi; · I sei servizi di assistenza e cura a domicilio sussidiati dal Cantone e dai Comuni (non più dalla Confederazione, a partire dal 2008); · I numerosi servizi d'appoggio, segnatamente per la fornitura di pasti caldi a domicilio, l'offerta di trasporto per anziani con difficoltà motorie, i centri diurni terapeutici (Alzheimer), i Centri diurni di socializzazione e consulenza, l'offerta di cure palliative e la consulenza ai parenti. 4. Presa in carico residenziale (istituti medicalizzati per anziani) (Inanspruchnahme der Alterspflegeheime (APH))		
UR	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 46. Altersleitbild Kanton Uri, Alter geht uns alle an (2005)</i> 1. Rahmenbedingungen Leitsatz Die öffentliche Hand schafft subsidiär und im Rahmen ihrer Möglichkeiten Voraussetzungen für ein menschengerechtes Alter. 2. Generationensolidarität Ziel 1 Generationenübergreifende Projekte bringen Jung und Alt einander näher und lassen neue solidarische Netze knüpfen. Ziel 2 Die Förderung der Solidarität innerhalb der älteren Generation entlastet die jüngeren Generationen. 3. Selbstständige Lebensführung Ziel 1 Die Versorgungslage deckt im ganzen Kanton den Grundbedarf ab. Ziel 2 Das Dienstleistungsangebot ist dank kundenfreundlicher Information bekannt und leicht zugänglich. Ziel 3 Mobilität ist ein zentraler Aspekt der Lebensqualität. Die Transportmöglichkeiten in Uri ermöglichen den alten Menschen eine zufrieden stellende Mobilität. 4. Lebensqualität Ziel 1 Wirksame Massnahmen fördern und erhalten die Selbstständigkeit	k.A.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(UR)	im Alter. Dadurch werden Kosten für Behandlung und Pflege gesenkt. Ziel 2 Ein vielfältiges Angebot ermöglicht soziale Kontakte und eine aktive Pflege der Gesundheit. 5. Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit Ziel Die Stärkung der Freiwilligenarbeit und gegenseitigen Hilfe wird nicht dem Zufall überlassen, sondern gezielt gefördert. 6. Wohnformen Ziel 1 Das private Wohnen zu Hause wird unterstützt und gefördert. Ziel 2 Es existieren verschiedene Wohnmöglichkeiten zwischen dem Verbleib zu Hause und dem Leben in einem Alters- und Pflegeheim. Ziel 3 Die Planung und Anpassung von Alters- und Pflegeheimen erfolgen zukunftsorientiert. 7. Hilfe und Pflege Ziel 1 Es wird eine ausreichende Versorgung innerhalb des Kantons angestrebt; aus fachlichen oder wirtschaftlichen Gründen sind Kooperationen mit anderen Kantonen möglich. Ziel 2 Die Betreuung Demenzerkrankter wird verbessert. Ziel 3 Die Leistungserbringer der Angebote an stationärer, ambulanter und sozialer Hilfe und Pflege pflegen eine Kultur der guten Zusammenarbeit. Ziel 4 Alle Angebote werden in guter Qualität erbracht. 8. Finanzen Ziel 1 Angebote mit einem ausgewiesenen Bedarf bleiben erhalten und werden leistungsgerecht unterstützt. Ziel 2 Finanzquellen aus privater Ebene sind zu nutzen. 9. Organisation/Koordination Ziel 1 Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist klar, praktisch und einfach. Alle Beteiligten kennen die Zuständigkeiten und handeln danach. Ziel 2 Die Angebote werden bedarfsgerecht gesteuert, sind gut koordiniert und vernetzt.		

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
VD	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 47. Extraits du rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire, 2008-2012 (S. 36-43, 48, 49)</i> <i>(Extraits du Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008-2012: Troisième partie: Intentions du Conseil d'Etat : III.1 Adapter les services de soins aux pathologies chroniques et mettre en oeuvre une politique gériatrique)</i> III.1.1 Capacités de prises en charge modernisées et accrues “Ainsi, pendant la législature 2007-2012, il s’agira de poursuivre la politique médico-sociale cantonale en continuant d’investir dans le développement des trois piliers définis pour la législature 2003-2007: l’hébergement de long séjour, à les services d’aide et de soins à domicile et les logements protégés. Compte tenu de la pression de la demande, un quatrième pilier devra compléter cette politique: le soutien à l'aide informelle apportée par l'entourage, au bénévolat et à l’intégration sociale (appui aux associations actives dans ce domaine).” III.1.2 Consolidation des dispositifs de coopération et de coordination “... En raison de comorbidités associées au diagnostic principal, les intervenant-e-s sont nombreux, les relations multiples et les réorientations fréquentes. L'organisation actuelle des services de soins, très fragmentée, parfois cloisonnée, répond mal à cette évolution. Un certain nombre de mesures ont été mises en oeuvre pour y remédier et améliorer la coopération et la coordination entre intervenant-e-s au cours de la législature précédente. Le Conseil d'Etat entend renforcer ces dispositifs lors de la présente législature. ” III.1.3 Développement d'une politique gériatrique “...Si les 25 dernières années ont été marquées par la volonté politique de conduire une politique médico-sociale cohérente, les prochaines devront être consacrées à son enrichissement sous forme d'une politique gériatrique	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 47. Extraits du rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire, 2008-2012 (S. 36-43, 48, 49)</i> <i>(Extraits du Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008-2012: Troisième partie: Intentions du Conseil d'Etat : III.1 Adapter les services de soins aux pathologies chroniques et mettre en oeuvre une politique gériatrique)</i> III.1.1 Capacités de prises en charge modernisées et accrues Action n° 1: Augmenter les capacités d'hébergement de long séjour, achever la mise en conformité aux normes ECA et amorcer la modernisation du réseau existant Action n° 2: Renforcer les capacités des services d’aide et de soins à domicile Action n° 3: Développer les logements protégés et les structures intermédiaires Action n° 4: Soutenir l'aide informelle et bénévole III.1.2 Consolidation des dispositifs de coopération et de coordination Action n° 5: Finaliser la mise en oeuvre de la loi sur les réseaux de soins Action n° 6: Consolider et faire évoluer le programme BRIO Action n° 7: Soutenir la mise en place de cercles de qualité Action n° 8: Soutenir la création et l'extension de filières par pathologie (Projet DIABAIDE, autres projets) Action n° 9: Poursuivre le développement des soins palliatifs III.1.3 Développement d'une politique gériatrique Action n° 10: Définir un cadre cantonal de référence pour la politique gériatrique Action n° 11: Mettre en place dans chaque réseau de soins une coordination gériatrique Action n° 12: Valoriser les métiers de la gériatrie et renforcer la formati-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(VD)	qui en prendra progressivement le relais et qui prendra en compte les besoins psychogériatriques. [...] L'élaboration d'un cadre cantonal, sa mise en oeuvre, son adaptation, constitueront la référence en matière de développement de la politique gériatrique. Pour cette raison, le Conseil d'Etat entend associer à cette tâche des représentants des différents milieux concernés, dans une Commission cantonale «Vieillessement de la population et santé». Cette commission sera chargée de conduire la réflexion sur les problèmes de santé publique et sociaux qui découlent du vieillissement de la population, de proposer les mesures à prendre et les conditions de leur implantation, ainsi que d'en évaluer l'impact. “ III.3.5 Autonomie des personnes âgées “En termes de santé publique, un enjeu central sera de mettre en place des mesures préventives visant à atténuer l'augmentation prévisible, sur la base des projections démographiques, du nombre de personnes âgées dépendantes.“	on Action n° 13: Soutenir les projets locaux conformes à la politique gériatrique cantonale Action n° 14: Assurer le pilotage de la politique gériatrique et le suivi statistique III.3.5 Autonomie des personnes âgées Action n° 27: Développer des mesures préventives pour prolonger l'autonomie des personnes âgées	
VS	k.A.	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 51. Politik des Kantons betreffend der Betreuung betagter Personen (Bericht des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, 2008)</i> Weiterführung der Umsetzung der kantonalen Politik betreffend die Betreuung betagter Personen A. Für die Zuteilung der APH-Betten von Siders auf die Nachbarregionen zeigte sich der Staatsrat verantwortlich In einem Schreiben vom 9. Mai 2006 haben die Gemeinden des Bezirks Siders dem Gesundheitsdepartement ihren Beschluss kundgetan, nur 20 bis 30 der ihnen im Rahmen der Planung 2005 zur Verfügung gestellten 98 APH-Betten zu benutzen. Um einem mangelnden Angebot an Heimbetten vorzubeugen, hat der Staatsrat beschlossen, die nicht genutzten Betten von Siders auf seine zwei benachbarten Gesundheitsregionen zu verteilen. [...]	„Une nouvelle planification est en cours.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(VS)		Der Staatsrat hat den Entscheid von Siders, keine zusätzlichen Heimbetten zu schaffen, respektiert, wollte damit jedoch auch nicht die Bevölkerung benachteiligen. Er hat sich in seinem Entscheid, APH-Betten zu schaffen, um über eine befriedigende Ausstattung entsprechend der Zahl der 80-jährigen und älteren Personen zu verfügen, verantwortlich gezeigt. Die Zahl der notwendigen Betten wurde durch gründliche Studien ermittelt. Die Bettennorm noch weiter zu reduzieren, wäre den kommenden Generationen gegenüber unverantwortlich. [...] B. Förderung der längst möglichen Betreuung zu Hause und ausreichendes Angebot von Heimplätzen Aufgrund dieser Tatsachen und jeweils in Übereinstimmung mit der Planung des Staatsrats wird der Kanton fortfahren, die Entwicklung der Betreuung zu Hause zu fördern. Der die APH und SMZ betreffende Teil der Gesundheitsgesetzgebung wird in diese Richtung revidiert werden. Eine ganzheitliche Politik zu Gunsten der betagten Menschen bleibt noch zu entwickeln, indem die verschiedenen betroffenen Sektoren, namentlich Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen, koordiniert werden. Wie bereits erwähnt, entschied der Staatsrat am vergangenen 18. März, eine kantonale beratende Kommission zu gründen, die beauftragt wird, Vorschläge bezüglich der Entwicklung der Politik zu Gunsten der betagten Personen zu formulieren. [...] C. Qualitätsförderung Der Kanton ist sehr auf die Entwicklung der gesundheitlichen Betreuungsqualität bedacht, auch was die APH anbelangt. Die Befugnis zum Betrieb eines Alters- und Pflegeheims wird erst erteilt, wenn die gestellten Anforderungen erfüllt sind, insbesondere im Bereich des Personalbestandes. Diese Anforderungen wurden schrittweise gesteigert. Der minimale Bestand an Pflegepersonal wurde in Abstimmung mit den verschiedenen betroffenen Akteuren (VWAP, Krankenversicherer) nach oben korrigiert. Er wird nunmehr entspre-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(VS)		chend dem Pflegeaufwand der Betreuten festgelegt. Das Gesundheitsdepartement hat in Übereinstimmung mit der VWAP beschlossen, ab dem 2. Semester 2000 gemäss KVG in allen Walliser APH ein Instrument zur Qualitätssicherung (OptiHome) einzuführen. Der Kanton hat sich finanziell an der Einführung dieser Methode beteiligt, die einer ganzheitlichen und regelmässigen Qualitätsauswertung sämtlicher Leistungen der APH, inklusive Pflege, dient. Dieses Werkzeug ermöglicht insbesondere, eine Bilanz der Leistungen einer Institution zu ziehen, und das Mass an Zufriedenheit der Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bestimmen. Die Weiterbildung des Heimpersonals stellt ein wichtiges Element in der Qualitätssicherung der sozialmedizinischen Betreuung dar. Das Gesundheitsdepartement setzt sich dafür vehement ein. D. Finanzielle Unterstützung des Staates [...] Wie oben erwähnt, sah der im Juli 2005 zur Vernehmlassung eingereichte Vorentwurf zum Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen eine finanzielle Beteiligung der Gemeinden an den Ausgaben der APH sowie eine vollständige Übernahme der Finanzierung der SMZ durch den Kanton vor. Die Gemeinden lehnten diese Vorschläge ab, vor allem aufgrund der höheren Kosten für die APH und aus Angst um einen Näheverlust. Um den Willen der Gemeinden zu respektieren, beabsichtigt das Gesundheitsdepartement folglich nicht, einen Vorschlag zur Änderung der gegenwärtigen Subventionsquote der APH und SMZ zu machen. Eine eventuelle Änderung kann nur im Rahmen der Arbeiten im Zusammenhang mit der zweiten Phase der Einführung der NFA (NFA II) in Betracht gezogen werden. Diese Arbeiten werden nächstens in Angriff genommen. Sie betreffen den gesamten öffentlichen Bereich und streben die Aufgabenentflechtung zwischen Kanton und Gemeinden an. Früheste Inkraftsetzung wird im Jahr 2011 sein. [...]	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
ZG	k.A.	k.A.	„Per 1. Juni 2009 wird innerhalb des Sozialamtes eine Fachstelle Alter / demographischer Wandel geschaffen.“ „Erste Grundlagen für eine kantonale Alterspolitik im Kanton Zug stehen bis Ende 2009 bereit (Ziel).“
ZH	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 53. Bericht zur Alterspolitik im Kanton Zürich (2005)</i> Thematisierte Bereiche 3 Rechtliche Rahmenbedingungen 4 Demographische Entwicklung 5 Übergang von der Erwerbstätigkeit zur Pensionierung 6 Wirtschaftliche Situation 7 Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung 8 Baubereich 9 Individuelles Wohnen, ambulante Pflege und Betreuung 10 Kollektives Wohnen, stationäre Pflege und Betreuung 11 Bildung 12 Öffentlicher Verkehr 13 Soziale Situation 14 Sicherheit 15 Sterben und Tod 16 Schlussfolgerungen: Leitlinien für die Kantonale Politik:	<i>Auszüge aus: Dok.-Nr. 53. Bericht zur Alterspolitik im Kanton Zürich (2005)</i> Folgerungen „<i>Folgerung zu 4:</i> Für eine zukunftsgerichtete Alterspolitik bedarf es aktueller Informationen zu den bedeutendsten demographischen, wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen. Die statistischen Erhebungen sind dementsprechend weiterzuführen. <i>Folgerung zu 5.:</i> Das Arbeitsverhältnis und die Vorsorge sind grösstenteils bundesrechtlich geregelt. Es besteht weder die Möglichkeit, noch ist es angezeigt, dass sich der Kanton in diesen Bereichen verstärkt engagiert. Mit Freiwilligenarbeit wird ein wichtiger sozialer Beitrag in unserer Gesellschaft geleistet, der Anerkennung verdient. Freiwilligenarbeit soll aber nicht zu einer Konkurrenzierung der Erwerbsarbeit führen. <i>Folgerung zu 5:</i> Am individuell wählbaren Altersrücktritt für die Staatsangestellten ist festzuhalten. Von einer Beschäftigung über das gesetzliche Rentenalter hinaus sollte bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage grund-	„Der Bericht wird gegenwärtig überarbeitet und die Zahlen aktualisiert.“

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(ZH)	• Alterspolitik muss umfassend verstanden werden und betrifft Bund, Kanton und Gemeinden. Förderung der Autonomie älterer Menschen und Schaffung eines zeitgemässen Altersverständnisses sind Hauptzielsetzungen. • Eine zeitgemässe Alterspolitik darf ältere Menschen nicht zu Objekten der Politik degradieren. Menschen behalten im Alter ihre Individualität und bilden bei Weitem keine einheitliche Gruppe. • Die finanzielle Absicherung des Alters zu erhalten bleibt im Zentrum der Alterspolitik. Sie darf indessen nicht dazu führen, dass die jüngere Generation zunehmend belastet wird. • Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, dass die beschwerdefreie Zeit im Alter möglichst lang ist. Wegen der höheren Lebenserwartung der Frauen hat Alterspolitik immer auch eine frauenspezifische Seite zu berücksichtigen. • Ältere Menschen sollen so lange wie möglich selbstständig bleiben können. Dazu gehört die Möglichkeit, am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und neue Entwicklungen positiv zu erleben. • Altersanliegen müssen im Verantwortungsbereich jeder Direktion berücksichtigt werden. Im Zuge der Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) ist die Rolle der heutigen Kommission für Altershilfemassnahmen neu zu definieren.	sätzlich abgesehen werden. <i>Folgerung zu 6:</i> Am System der Zusatzleistungen zur AHV als Mittel der sozialen Sicherung ist festzuhalten. Der beschränkte finanzielle Spielraum des Kantons wird aber weiterhin Diskussionen über das angemessene Leistungsniveau zur Folge haben. <i>Folgerung zu 6:</i> Die Steuergesetzgebung berücksichtigt die besonderen Kosten, welche im Zusammenhang mit dem Alter stehen. Weitere steuerliche Erleichterungen sind wegen des Bundesrechts nicht möglich und aus finanzpolitischer Sicht sowie auch im Verhältnis zu den anderen Bevölkerungsgruppen nicht opportun. <i>Folgerungen zu 7:</i> Der Gesundheit der Bevölkerung kommt sowohl aus sozialer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht eine grosse Bedeutung zu. Dieser Aspekt ist im „Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich“ berücksichtigt. <i>Folgerung zu 8:</i> Das neue Behindertengleichstellungsrecht des Bundes berücksichtigt auch die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung in Bezug auf die Erstellung und Anpassung von Bauten und Anlagen. Die Fachstelle für behindertengerechtes Bauen beim Hochbauamt leistet den Direktionen sowie den Gemeinden und Privaten fachliche Unterstützung bei der Projektierung und Erstellung von behindertengerechten Bauten und Anlagen. Die Baudirektion informiert die Gemeinden über die neuen Vorschriften des Bundes sowie des Kantons. Mittels Merkblättern und Wegleitungen wird das behindertengerechte Bauen gefördert. <i>Folgerung zu 9:</i> Aus menschlichen, sozialen (Verbleib in der gewohnten Umgebung) und finanziellen Gründen sollen möglichst viele ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt wohnen können. Für Personen mit geringen Einkommen besteht ein Angebot des subventionierten Wohnungsbaus. Steigender Bedarf besteht für altersgerechte Wohnungen, in welchen bei Pflegebedürftigkeit oder mit einer Behinderung gelebt werden kann. Die häusliche Pflege ist heute noch weitgehend Frauensache.	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(ZH)		Eine Unterstützung und Entlastung bei der Betreuungsarbeit wäre wünschenswert. <i>Folgerung zu 10:</i> Der Spitexbereich soll ein qualitativ hochwertiges und den stationären und teilstationären Elementen ebenbürtiges Element der Versorgungskette sein, weil die Spitex-Dienste Kosten sparen helfen, wenn damit ein Heimeintritt hinausgezögert oder ein Spitalaufenthalt verkürzt werden kann. <i>Folgerung zu 10:</i> Es ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in der Langzeitpflege sicherzustellen. Den gerontologischen Aspekten im gesamten Gesundheitsbereich ist weiterhin angemessen Rechnung zu tragen. <i>Folgerung zu 11:</i> Im Bildungsbereich besteht ein breites Weiterbildungsangebot. <i>Folgerung zu 12:</i> Die Verkehrserschliessung und das Mobilitätsangebot im Kanton Zürich sind auf einem hohen Stand. Auch in Zeiten knapper Mittel der öffentlichen Hand soll Kapazitätsengpässen begegnet werden. Die Bedürfnisse behinderter und betagter Menschen sind angemessen zu berücksichtigen. <i>Folgerung zu 13:</i> Es ist Aufgabe der gesamten Gesellschaft und nicht des Staates allein, für die Integration der einzelnen Bevölkerungssegmente besorgt zu sein und Ausgrenzung entgegenzutreten. Wird eine Integrationsleistung nicht von der Gesellschaft erbracht, kann durch den Kanton eine punktuelle Unterstützung damit beauftragter Institution erfolgen, wobei diese Unterstützung lediglich subsidiären Charakter zur Eigenleistung der Institution, der Leistung Dritter und der Betroffenen selbst haben kann. <i>Folgerung zu 14:</i> Den Sicherheitsbedürfnissen aller Gesellschaftsgruppen ist Rechnung zu tragen. Die präventiven und die repressiven Anstrengungen der Polizei von Kanton, Städten und Gemeinden sind fortzu-	

Kt.	Leitprinzipien, Ziele (oder Handlungsfelder) in der kantonalen Alterspolitik	Massnahmen und Empfehlungen zur Umsetzung der kantonalen Alterspolitik	Kommentar der kantonalen Ansprechperson
(ZH)		führen. Die Verkehrssicherheitsarbeit hat sich darauf auszurichten, dass der Anteil älterer Menschen im Strassenverkehr zunehmen wird. Es sind weiterhin mit angemessenen Mitteln diejenigen Delikte zu bekämpfen, von denen ältere Menschen überproportional betroffen sind und die das Sicherheitsgefühl nachhaltig negativ beeinflussen. <i>Folgerung zu 15:</i> Sterben und Tod sind ein Teil des Lebens. Sie können nicht verdrängt werden. Das Bewusstsein für die palliative Pflege und Behandlung ist zu stärken.“	

Tabelle 3 Zusammenstellung der Aussagen zur Evaluation

In der folgenden Tabelle sind Auszüge zur Evaluation der formulierten Massnahmen zur Umsetzung der betreffenden Alterspolitiken dargestellt („k.A.“: keine Angaben, „-“: keine Rückmeldung des Kantons und kein Material vorhanden).

Kanton	Aussagen zur Evaluation
AG	k.A.
AR	k.A.
AI	„Der Stand und die Massnahmen im Bereich Altersbetreuung sind regelmässig zu überprüfen.“
BL	„Zwei laufende Projekte.“
BS	k.A.
BE	(Ein Zwischenbericht (2007) informiert über den Stand der Umsetzung einzelner Massnahmen pro Handlungsfeld.)
FR	k.A.
GE	k.A.
GL	„Altersleitbild für den Kanton Glarus“ 1998: Überprüfung „Am Ende der laufenden Planperiode 1997 bis 2000 werden die SOLL-Ziele, d.h. die prioritär gesetzten Bereiche, dem IST-Zustand gegenübergestellt, das Ergebnis ausgewertet und – unter Berücksichtigung der aktuellen Situation – die Prioritäten für die nächste Planungsperiode festgelegt.“
GR	-
JU	„La mise en place des nouvelles structures n'est pas encore réalisée. Une évaluation est donc prématurée.“
LU	k.A.
NE	k.A.
NW	k.A.
OW	k.A.
SH	k.A.
SZ	„Pflegeheimliste jährlich aktualisiert.“
SG	- „Konzept zur Qualitätsförderung im stationären Langzeitbereich mit Qualitätszielen wurde entwickelt.“ - Richtlinien zur baulichen Gestaltung von Betagteneinrichtungen werden ein Bestandteil dieser Standards zur Sicherung der Basisqualität werden. (Bereits 1983 wurden erste Richtlinien zur baulichen Gestaltung von Betagteneinrichtungen erlassen, die 1996 überarbeitet worden sind. Die Version von 1996 wird aktuell erneut überarbeitet und in dieser Form Bestandteil dieser Standards werden.)“
SO	k.A.
TI	„Bearbeitung Planung 2000-2010 und neue Planung 2015-2020 in Erarbeitung (Ende 2009).“
TG	k.A.
UR	k.A.
VD	La définition et le suivi de la politique gériatrie doivent reposer sur des estimations chiffrées des besoins, des activités et des résultats. Trois priorités sont identifiées pour la législation: [...] • définir des indicateurs standards d'activité et de résultat à produire dans chaque région pour le suivi de la mise en place et des effets de la politique cantonale géri-

Kanton	Aussagen zur Evaluation
	atrique; • évaluer l'efficacité des projets locaux en termes d'impact sur la santé, sur les services de santé, et sur la satisfaction de la population.
VS	k.A.
ZG	k.A.
ZH	k.A.

Tabelle 4 Zusammenstellung der Unterscheidung von 3. und 4. Alter

In der Literatur wird zwischen dem 3. und 4. Alter unterschieden. Demnach werden dem 3. Alter so genannte junge Alte zugeordnet, die weitgehend behinderungsfrei leben, während das 4. Alter durch Hochaltrigkeit und altersbedingte körperliche Einschränkungen charakterisiert wird. In der folgenden Tabelle ist dargestellt, ob und wie in den Alterspolitiken eine Differenzierung zwischen dem 3. und dem 4. Alter vorgenommen wird. („k.A.“: keine Angaben, „-“: keine Rückmeldung des Kantons und kein Material vorhanden).

Kanton	Unterscheidung bzw. Berücksichtigung von 3. und 4. Alter
AG	Nicht explizit formuliert.
AR	k.A.
AI	Nicht explizit formuliert.
BL	Ja. Unterscheidung nach Höpflinger: 1. Gesundes Alter; 2. Fragiles Alter; 3. Pflegebedürftiges Alter
BS	Es wird zwischen Seniorenpolitik (Zielgruppe 60+, aktiv) und Alterspflegepolitik (Zielgruppe 80+, betreuungs- und pflegebedürftig) unterschieden.
BE	Nicht explizit formuliert.
FR	k.A.
GE	Nicht explizit formuliert.
GL	Nicht explizit formuliert.
GR	-
JU	k.A.
LU	Alterskultur für aktive Rentner und Rentnerinnen und Alterskultur für behinderte und pflegebedürftige Menschen.
NE	k.A.
NW	Nicht explizit formuliert.
OW	Nicht explizit formuliert.
SH	Nicht explizit formuliert.
SZ	Unter „Phasen des Alters“: - letzte Berufsphase und nahende Pensionierung - autonomes Rentenalter - verstärkte Gebrechlichkeit - abhängiges Rentneralter
SG	„Aufgrund der hauptsächlichen Zuständigkeit des Kantons für den Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten, bildet das sog. 4. Alter den Hauptschwerpunkt unserer Vollzugsarbeit.“
SO	Nicht explizit formuliert.
TI	Nicht explizit formuliert.
TG	Nicht explizit formuliert.
UR	Nicht explizit formuliert.
VD	k.A.
VS	Nicht explizit formuliert.
ZG	k.A.
ZH	Nicht explizit formuliert.

Tabelle 5 Zusammenstellung der Berücksichtigung von Palliative Care

In der folgenden Tabelle ist dargestellt, in welchen kantonalen Alterspolitiken Palliative Care Eingang findet bzw. gemäss den Verantwortlichen für Altersfragen der jeweiligen Kantone angestrebt wird („k.A.“: keine Angaben, „-“: keine Rückmeldung des Kantons und kein Material vorhanden).

Kanton	Palliative Care erwähnt
AG	k.A.
AR	k.A.
AI	k.A.
BL	Ja. Eigenes Handlungsfeld im Bereich: Pflegebedürftiges Alter.
BS	k.A.
BE	Zwischenbericht 2007, ambulante und stationäre Angebote der Palliativpflege.
FR	k.A.
GE	k.A.
GL	Ja. Unter Ziele: „Langzeitpflege, Palliativpflege, Sterbehilfe“.
GR	-
JU	„L'AJIPA a adopté une charte qui vise à fournir des soins adaptés voir http://www.ajipa.ch/index.php?page=charte_ethique Il en est de même en ce qui concerne la Fondation pour l'aide et les soins à domicile. En outre une convention a été signée avec le canton de Neuchâtel pour le recours à l'institution La Chrysalide à La Chaux-de-Fonds pour la prise en charge de personnes nécessitant des soins palliatifs en institution spécialisée.“
LU	k.A.
NE	k.A.
NW	„Von den Ärztinnen und Ärzten, die in einem Heim tätig sind, werden gute Kenntnisse der Alterspsychiatrie und Palliativmedizin verlangt.“
OW	k.A.
SH	k.A.
SZ	„Konzeptionelle Versorgungsplanung in Arbeit.“
SG	k.A.
SO	„Zurzeit ist eine Arbeitsgruppe dabei, im Kanton Solothurn ein Netzwerk „palliative Care“ aufzubauen.“
TI	Im „Rapporto di pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009“ des Regierungsrats wird die Förderung von Palliativpflege erwähnt.
TG	„Es ist eine Arbeitsgruppe geschaffen worden um für die Palliative Care ein kantonales Umsetzungskonzept zu erarbeiten, welches allerdings nicht nur im Altersbereich zum Tragen kommt.“
UR	k.A.
VD	„Programme cantonal de soins palliatifs“ (nicht integriert in einen Altersbericht o.ä.)
VS	„Ab dem 1. Januar 2010 wird das Wallis über ein koordiniertes, kantonales Palliativpflegenetz verfügen (Medienmitteilung).“
ZG	„Kanton unterstützt Aufbau eines Netzwerks.“
ZH	„Sterben und Tod sind ein Teil des Lebens. Sie können nicht verdrängt werden. Das Bewusstsein für die palliative Pflege und Behandlung ist zu stärken.“

Tabelle 6 Zusammenstellung genutzter Statistiken

Die folgende Tabelle enthält Angaben zu den verfügbaren oder genutzten Statistiken, die uns von den Verantwortlichen für Altersfragen der jeweiligen Kantone auf Anfrage angegeben wurden („k.A.“: keine Angaben, „-“: keine Rückmeldung des Kantons und kein Material vorhanden).

Kanton	Statistiken für die Planung
AG	k.A.
AR	k.A.
AI	„Demographische Szenarien des BfS.“
BL	„Altersprojektion (alle 5 Jahre) Kanton BL des statistischen Amtes. Fokus auf die Entwicklung der 80+.“
BS	„Die Planung basiert auf der Bevölkerungsprognose des BfS für den Kanton Basel-Stadt, mittleres Szenario. Für die Planung der Pflegeplätze stützen wir uns auch auf eigene Erhebungen betreffend Anzahl Wartende, Wartezeiten, Aufenthaltsdauer, Eintritte etc. Für die Planung von Pflegeplätzen gilt derzeit ein Wert von 22% der über 80-Jährigen.“
BE	„Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen des Kantons (www.fn.be.ch)“
FR	„Le Service de la santé publique qui est chargé de la planification sanitaire. L’Obsan a été mandatée par al DSAS pour effectuer un travail dans le domaine de la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg.“
GE	k.A.
GL	k.A.
GR	-
JU	„Voir les perspectives statistiques de l'OFS.“
LU	„Für die Planung stützen wir uns in erster Linie auf die SOMED –Daten, und auf Berechnungen welche LUSTAT für uns durchführt.“
NE	„...dans le canton de Neuchâtel, dont découlera notamment une nouvelle planification LAMAL pour les EMS. Nous avons mandate pour cette étude la HES ARC Santé et la HES-SO Valais. La méthodologie anglaise „balance of care“ est utilisée, qui avait été adaptée à la Suisse dans le cadre du PNR 32.“
NW	k.A.
OW	k.A.
SH	„Statistisches Material: SOMED-Daten (Heim-Daten) und Ambulanz-Daten (Spitex-Daten).“
SZ	- Bedarfsplanung für die stationäre Langzeitpflege - SOMED Statistik
SG	„Statistische Grundlagen zum Altersleitbild finden sich im Anhang des Altersleitbildes. Bedarfsplanung für Plätze im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten ist Sache der Gemeinden. Der Kanton setzt den Bedarfsrichtwert fest. Zum derzeit gültigen Bedarfsrichtwert können unserer Homepage weitere Informationen entnommen werden (http://www.soziales.sg.ch/home/alter/betagten-_und_pflegeheime/_bedarfsplanung.html) Zur Zeit sind wir daran, den heute gültigen kantonalen Bedarfsrichtwert zu überprüfen.“
SO	„Finanzstatistik 2007 der Alters- und Pflegeheime.“
TI	- „Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)” (BFS);

Kanton	Statistiken für die Planung
	- „Indicateurs des institutions médico-sociales” (BFS); - „Statistique de l’aide et des soins à domicile (Spitex) ” (BFS); - administrative Daten; - „ad-hoc” Untersuchungen.
TG	k.A.
UR	k.A.
VD	“SCRIS service cantonal de recherche et d’information statistiques”
VS	„Statistiques EMS 2007“
ZG	k.A.
ZH	k.A.

Tabelle 7 Die kantonalen Alterspolitiken im Vergleich entlang der wichtigsten Themen

Diese Tabelle gibt einen Überblick darüber, welche alterspolitischen Leitideen, Inhalte und Handlungsfelder von welchen Kantonen thematisiert werden. Die letzten drei Zeilen geben Auskunft darüber, ob die Kantone sich auf andere Kantone bzw. die Bundesstrategie beziehen, ob sie sich auf kantonspezifische demografische Trends abstützen und schliesslich, inwieweit die kantonalen Alterspolitiken nach Einschätzung der Autorenschaft mit der Bundesstrategie übereinstimmen.

“X“ = wird als eigenständiges Ziel/Thema/Handlungsfeld/Kapitel thematisiert; “(x)“ = wird zwar angesprochen/erwähnt, aber innerhalb der jeweiligen kantonalen Alterspolitik eher am Rande; “-“ = wird nicht thematisiert.

	CH	AG	AI	BE	BL	BS	FR	GE	GL	JU	LU	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZH
Leitideen von Alterspolitik:																							
Unterscheidung 3./4. Alter	X	(x)	-	-	(x)	X	(x)	-	(x)	-	X	-	-	-	-	X	X	(x)	-	(x)	-	-	X
Individualität, vielfältige Bedürfnisse	X	(x)	-	X	X	X	X	-	(x)	-	(x)	(x)	(x)	X	-	-	X		X	-	-	(x)	X
Lebensqualität	(x)	-	(x)	-	-	X	X	-	(x)	X	(x)	X	-	X	X	-	-	X	(x)	X	-	-	-
Subjektive Lebensqualität	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	(x)	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-
(Leistungs)potenziale	X	-	-	-	-	X	(x)	-	-	-	-	-	-	-	(x)	(x)	-	(x)	-	-	-	-	-
Anerkennung der Leistung älterer Menschen	X	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	(x)	-	-	-	-	-
Selbständigkeit	X	-	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X	-	-	X
Autonomie, Selbstbestimmung	X	X	(x)	X	-	X	X	-	X	X	-	-	(x)	X	X	X	-	X	X	-	(x)	-	X
Partizipation in der Gesellschaft	X	-	-	-	-	X	X	X	X	-	-	-	(x)	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	X
Partizipation in der Alterspolitik	X	(x)	-	X	(x)	X	(x)	-	(x)	-	X	-	(x)	-	-	X	(x)	X	-	-	-	-	-
Lebenslaufperspektive	X	-	-	-	(x)	(x)	-	(x)	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-
(Generationen)-Solidarität	X	(x)	-	X	-	X	X	X	X	-	(x)	-	-	X	X	X	X	X	-	X	-	-	(x)
Mainstreaming	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	(x)
Generationenübergrei-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	CH	AG	AI	BE	BL	BS	FR	GE	GL	JU	LU	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZH
fender Ansatz																							
Handlungsfelder in der Alterspolitik:																							
Gesundheitsförderung	X	X	-	X	(x)	X	X	-	X	(x)	-	-	X	-	X	(x)	(x)	(x)	-	X	-	(x)	X
Prävention	X	X	X	X	X	-	X	-	X	(x)	X	X	X	X	X	X	X	X	(x)	-	X	X	X
Möglichst lange zuhause bleiben	X	X	X	X	(x)	X	X	X	X	X	(x)	(x)	(x)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pflegebedürftigkeit, Pflege, Bettenplanung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Versorgung bei Demenz	-	-	-	X	-	-	X	-	(x)	X	X	X	X	X	-	X	X	X	(x)	X	-	-	-
Koordination und Vernetzung von Pflege und Angeboten	X	X	X	X	(x)	-	-	(x)	X	(x)	X	(x)	-	X	X	X	X	-	-	X	X	(x)	-
Case Management	X	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pflegende Angehörige unterstützen	X	X	X	X	X	X	(x)	-	X	(x)	X	X	X	-	X	X	X	X	X	-	X	(x)	X
Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal	-	X	-	X	X	-	X	(x)	X	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	(x)
Palliativpflege, Sterben, Sterbebegleitung	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	(x)	-	X	X	-	(x)	-	X	(x)	X
Alternative Wohnformen, bauliche Anpassungen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Wahlmöglichkeiten bei Wohn- und Lebensformen	-	-	X	X	(x)	-	(x)	(x)	(x)	-	X	-	-	X	(x)	X	X	X	-	(x)	-	-	(x)
Menschengerechte Quartiergestaltung	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-
Mobilität (inkl. Hindernisfreiheit im öffentlichen Raum)	X	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	X	-	-	X
Sicherheit	-	-	-	-	-	X	(x)	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	X
Nutzung neuer	X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	CH	AG	AI	BE	BL	BS	FR	GE	GL	JU	LU	NW	OW	SG	SH	SO	SZ	TG	TI	UR	VD	VS	ZH
Technologien																							
Bildung im Alter	-	(x)	(x)	-	-	-	X	-	X	-	(x)	-	-	-	X	-	-	(x)	-	-	-	-	X
Arbeit und Übergang zur Pensionierung, Erwerbstätigkeit im Alter	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	X
Freiwilligenarbeit, gegenseitige Hilfe	X	(x)	X	X	-	X	X	-	X	-	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Austausch zwischen den Generationen fördern	X	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
Besondere Gruppen und Fragestellungen:																							
Geschlechterthematik	X	-	-	(x)	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X
Alte Behinderte	X	-	-	-	-	-	X	(x)	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Migration und Alter	X	-	-	X	X	(x)	(x)	-	-	-	-	-	-	-	(x)	X	-	-	-	-	-	-	(x)
Finanzielle Schere	X	-	-	(x)	-	-	(x)	X	-	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X
Prävention Demenzen	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Prävention Suizid	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prävention Depression	-	-	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Explizite Bezugnahme auf andere kantonale Alterspolitiken?		nein	nein	nein	BE BS CH	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	BE	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bezugnahme auf kantonale demografische Trends?		ja	(ja)	ja	ja	(ja)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	(ja)	(ja)	ja	ja
Entspricht die kantonale Alterspolitik der Bundesstrategie (bezüglich Massnahmen auf kantonaler Ebene)?		nein	nein	teils	teils	teils	teils	nein	teils	nein	teils	nein	teils	nein	teils	teils	teils	teils	nein	teils	nein	nein	teils

Kontaktpersonen der kantonalen Stellen und Ämter für Altersfragen

Folgende Personen wurden für den vorliegenden Bericht kontaktiert:

AG	Melina Emek	Melina.Emek@ag.ch
AI	Antonia Fässler	antonia.faessler@gsd.ai.ch
AR	Hansruedi Elmer	Hansruedi.Elmer@ar.ch
BE	Andrea Hornung	andrea.hornung@gef.be.ch
BL	Giorgio Baumann	giorgio.baumann@bl.ch
BS	Martin Birrer	matin.birrer@bs.ch
FR	Maryse Aebischer	Aebischerm@fr.ch
GE	Claude Auer	claudio.auer@etat.ge.ch
GL	Jakob Beglinger	sozialamt@gl.ch
GR	Margrith Weber	magrith.weber@san.gr.ch
JU	Joël Plumey	joel.plumey@jura.ch
LU	Luzia von Deschwanden	luzia.vondeschwanden@lu.ch
NE	Jean-Paul Jeanneret	jean-paul.jeanneret@ne.ch
NW	Ruedi Meyer	ruedi.meyer@nw.ch
OW	Werner Gut	werner.gut@ow.ch
SG	Andreas Tinner	andreas.tinner@sg.ch
SH	Dr. Markus Schärner	markus.schaerner@ktsh.ch
SO	Anita Redmond	anita.redmond@ddi.so.ch
SZ	Peter Schmid	Peter.Schmid@sz.ch
TG	Lisbeth Soppelsa	lisbeth.soppelsa@tg.ch
TI	Giorgio Borradori	dss-uanziani@ti.ch
UR	Werner Danioth	werner.danioth@ur.ch
VD	Michael Surbeck	michel.surbeck@sash.vd.ch
VS	Kurt Lager	Kurt.Lager@admin.vs.ch
ZG	Richard Züsli	richard.zuesli@zug.ch
ZH	Hansruedi Bachmann	hansruedi.bachmann@sa.zh.ch

Eine aktuelle Liste der zuständigen Personen befindet sich auf der Website des Bundesamtes für Sozialversicherungen (www.bsv.admin.ch).

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>