

SOZIALE SICHERHEIT

CHSS N° 1 / 2019

SCHWERPUNKT

Alterspolitik

Das Alter als Chance sehen 7

Familie, Generationen und Gesellschaft

Revision Familienzulagengesetz:
Anpassung in drei Punkten 50



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Das Alter als Chance sehen



Jürg Brechbühl

Direktor Bundesamt für Sozialversicherungen

2045 werden mehr Menschen über 65 Jahre als Kinder und Jugendliche in unserem Land leben. Diese Entwicklung belastet das Rentensystem, das Gesundheitswesen und die Budgets von Bund und Kantonen. Trotzdem wäre es kurzichtig, sie nur unter dem Kostenaspekt zu diskutieren. Vielmehr lohnt es sich, den Blick auch auf die Ressourcen zu richten, die sich mit einer umsichtigen Alterspolitik mobilisieren lassen.

Altsein ist die Lebenswirklichkeit eines steigenden Bevölkerungsanteils über eine immer längere Zeitspanne: Derzeit hat eine 65-jährige Frau durchschnittlich noch gut 22, ein gleichaltriger Mann knapp 20 Lebensjahre vor sich. Verglichen mit ihrer Elterngeneration haben sie gute Voraussetzungen, einen grossen Teil davon behinderungsfrei und selbstbestimmt zu verbringen. Vom letzten Lebensabschnitt erwarten sie mehr als ein angemessenes Einkommen, eine bezahlbare medizinische Versorgung und Unterstützung zu Hause. Vielmehr rückt auch die gesellschaftliche Teilhabe in den Fokus.

Die Biografie, die jemand mitbringt, beeinflusst die Ressourcen, auf die er oder sie im Alter zurückgreifen kann. Der persönliche Erfahrungsschatz prägt das Bedürfnis nach sozialer Teilhabe und die Bereitschaft zur Mitgestaltung der Gesellschaft. Eine Tatsache, welcher der Bundesrat in seiner «Strategie für eine schweizerische Alterspoli-

tik» Rechnung trägt. Darin entwirft er eine Alterspolitik, die auf Eigenverantwortung, Selbstorganisation, Generationensolidarität und Subsidiarität baut und in der die drei Staatsebenen, nichtstaatliche Akteure und Freiwillige Hand in Hand zusammenarbeiten.

Folglich gehört es zu einer weitsichtigen Alterspolitik, die älteren Menschen als integralen Teil der Gesellschaft zu verstehen, deren vielfältigen Ressourcen gesellschaftlichen Nutzen stiften. Das bedeutet etwa, die Bereitschaft zu fördern, sich auch nach dem Pensionsalter beruflich zu engagieren und wertvolles Wissen weiterzugeben. Ebenso sind Gemeinden, Kantone und Bund aufgefordert, die nötigen Bedingungen zu schaffen, um die Initiativen, die oft von den jungen Alten selbst angerissen und getragen werden, zum Fliegen zu bringen.

Einige Kantone sind derzeit dabei, eine zukunftsfähige Alterspolitik aufzubauen, die der neuen gesellschaftlichen Realität Rechnung trägt. Sie schaffen die nötigen Strukturen, um Akteure und Projekte zu koordinieren und den Wissenstransfer sicherzustellen. Beispielsweise wird an der Verbesserung der Mobilität gearbeitet, indem die Haltestellenanzeigen leserlicher gestaltet oder das Buspersonal in passagiersicherem Fahren geschult werden. Auch der Zugang zum Kulturangebot wird gefördert oder die Anwenderfreundlichkeit neuer Technologien, etwa von Billettautomaten, verbessert.

Diverse Städte führen regelmässig Quartierbegehungen durch mit dem Ziel, die Lebensqualität und Autonomie älterer Menschen zu verbessern. Andere verstehen ihre Quartiere als Sozialraum, in dem Dienstleistungsangebote vernetzt, Generationen zusammengebracht und altersgerechtes Wohnen gefördert werden.

Dadurch erfüllt die Alterspolitik viele Kriterien eines lebendigen und innovativen Politikfelds, das sich den anstehenden Herausforderungen stellt, indem es die demografische Alterung als Chance versteht. ■

- 03 Editorial
- 54 Sozialversicherungsstatistik
- 56 Gut zu wissen

Schwerpunkt Alterspolitik

- 8 Teilhabe bis ins hohe Alter** Ältere Menschen sind eine heterogene Gruppe, deren Vielfalt in Zukunft noch zunehmen wird. Eines haben jedoch viele gemeinsam: die Fähigkeit und Bereitschaft, sich aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen. Eine umfassende Alterspolitik sollte deshalb die Teilhabe älterer Menschen bis ins hohe Alter fördern. **Jonathan Bennett, Berner Fachhochschule BFH**
- 13 Gute Betreuung im Alter** Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter und benötigen bei wachsender Hilfsbedürftigkeit zu Hause oder im Heim eine Betreuung. In der alterspolitischen Debatte erhält dieses Thema bisher noch nicht die gebührende Aufmerksamkeit. **Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini; Fachhochschule Nordwestschweiz**
- 17 Überlegungen zu einer zukünftigen Alterspolitik** Pro Senectute setzt sich dafür ein, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können. Dies wäre nicht nur aus fachlicher Sicht wichtig, sondern auch aus ökonomischen und gesellschaftlichen Überlegungen wünschenswert. **Alain Huber, Pro Senectute Schweiz**
- 23 Senior Lab: Ältere Menschen im Zentrum der Innovation** Das Senior Lab ist eine auf die Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen ausgerichtete Plattform, die sich für und mit Seniorinnen und Senioren in der Forschung und Entwicklung engagiert. Mithilfe von partizipativen Methoden fördert sie die soziale und technische Innovation und auch den sozialen Zusammenhalt. **Delphine Roulet Schwab, Institut und Hochschule für Gesundheit La Source; David Campisi, Hochschule für Wirtschaft und Ingenieurwissenschaften des Kantons Waadt**
- 28 Strategie des Bundes zur Langzeitpflege** In der Langzeitpflege ist künftig mit deutlich mehr Pflegebedürftigen zu rechnen. Dies hat Auswirkungen auf die Versorgung und auf die Kosten. Die öffentlichen Ausgaben werden sich bis 2045 verdreifachen. Ein Massnahmenpaket und Finanzierungsoptionen bilden erste Lösungssätze. **Christian Vogt, Bundesamt für Gesundheit**
- 33 Kantonale Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung im Alter** Seit Einführung des KVG-Obligatoriums 1996 engagiert sich Gesundheitsförderung Schweiz für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Mit der bundesrätlichen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten wurde sie 2017 beauftragt, im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme auch die Gesundheit der älteren Bevölkerung zu fördern. **Veronika Boss, Gesundheitsförderung Schweiz**
- 37 Die Gemeinde im Mittelpunkt der kantonalen Alterspolitik** Die demografische Alterung stellt unsere Gesellschaft und damit die für die Alterspolitik zuständigen Gemeinden vor grosse Herausforderungen. Die Fachstelle Alter und Familie des Kantons Aargau unterstützt die Gemeinden, indem sie die Stärken der lokalen Ebene mit den Vorteilen eines übergeordneten Netzwerks verbindet. **Christina Zweifel, Fachstelle Alter und Familie des Kantons Aargau**

42 Gestaltung kommunaler Alterspolitik – Situation und Entwicklungspfade Die Umsetzung der Alterspolitik erfolgt in den Gemeinden. Entsprechend gross ist ihre Vielfalt. Ausgehend von einer Analyse der guten Praxis lassen sich verschiedene Handlungsperspektiven identifizieren und Entwicklungspfade skizzieren, entlang derer die Alterspolitik weiterentwickelt werden kann.
Jürgen StremLOW, Hochschule Luzern

46 Alterspolitik der Stadt Schaffhausen – gemeinsam unterwegs Die Stadt Schaffhausen will älteren Menschen nach dem Grundsatz des Alterns zu Hause ein selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung ermöglichen und so deren Lebensqualität erhalten. Mit Quartierbegehungen wurde der Bedarf der Betroffenen ermittelt. Durch die Vernetzung der Akteure werden Angebote koordiniert und weiterentwickelt.
Simon Stocker, Stadt Schaffhausen

Familie, Generationen und Gesellschaft

50 Revision Familienzulagengesetz: Anpassung in drei Punkten Das Familienzulagengesetz soll in drei Punkten angepasst werden. Der Bundesrat hat am 30. November 2018 den Ergebnisbericht sowie die Botschaft zuhanden des Parlaments verabschiedet.
Yasemin Cevik, Liliane Probst; Bundesamt für Sozialversicherungen



Peter Hunziker

Zusammen unterwegs in Schaffhausen

SCHWERPUNKT

Alterspolitik

Mit der baldigen Pensionierung der Babyboomer wird sich die Zahl der älteren Bevölkerung in den nächsten 25 Jahren beinahe verdoppeln. Dadurch ergeben sich nicht nur Herausforderungen bei der Organisation der Langzeitpflege, sondern es stellt sich auch die Frage, wie die Gesellschaft den vielfältigen Bedürfnissen Betagter und ihrer Angehöriger bei der Organisation des Alltags gerecht werden wird.

Angesichts der Aufgaben und Kosten, die mit der rasch fortschreitenden demografischen Alterung auf die Kantone, Gemeinden und Städte zukommen, beginnen diese, Alterspolitik als Querschnittsaufgabe zu

verstehen, die mehr umfasst als die Organisation der Pflege und der institutionalisierten Betreuung. Vielmehr suchen sie nach Ansätzen und Konzepten für eine integrierte Alterspolitik, die den Wunsch nach möglichst viel Selbstbestimmung und Autonomie im Alter mit dem steigenden Betreuungs- und Pflegebedarf sowie den Interessen der übrigen gesellschaftlichen Gruppen in Übereinstimmung bringen kann. Die Schwerpunktbeiträge beleuchten die zentralen Herausforderungen, den Handlungsbedarf und die Wirkungsfelder einer solchermaßen belastbaren und tragfähigen Alterspolitik aus wissenschaftlicher und praktischer Perspektive. ■

Teilhabe bis ins hohe Alter

Jonathan Bennett, Berner Fachhochschule BFH

Ältere Menschen sind eine heterogene Gruppe, deren Vielfalt in Zukunft noch zunehmen wird. Eines haben jedoch viele gemeinsam: die Fähigkeit und Bereitschaft, sich aktiv am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen. Eine umfassende Alterspolitik sollte deshalb die Teilhabe älterer Menschen bis ins hohe Alter fördern.

Viele Menschen in der Schweiz haben gute Chancen, ein hohes Alter zu erreichen und dürften zudem den grössten Teil der Lebensphase Alter bei guter Gesundheit verbringen. Das Alter präsentiert sich heute daher oft als langer Lebensabschnitt, der dem Individuum im Vergleich zu anderen Lebensphasen recht grosse Gestaltungsspielräume eröffnet. Das lässt sich damit erklären, dass einschränkende Rahmenbedingungen, wie etwa die eigene Erwerbstätigkeit und die Betreuung bzw. finanzielle Unterstützung der Kinder, in der späteren Lebensphase wegfallen oder zumindest in den Hintergrund treten. Intensive Zeiten der Sorge für die eigenen Eltern finden oft noch während der eigenen Erwerbstätigkeit statt, wohingegen Betreuungs- und Pflegeaufgaben

zugunsten eines Lebenspartners oder einer Lebenspartnerin häufig erst ab 80 Jahren anfallen.

Die Altersforschung betrachtet Altsein als Potenzial und nicht als Risiko.

Die Altersforschung befasst sich schon seit längerem vermehrt mit den Potenzialen älterer Menschen und betrachtet das Altsein nicht primär als individuelles und gesellschaftliches Risiko. Die angesprochenen neuen Freiheiten tragen dazu bei, dass die individuellen Ausprägungen des Älterwerdens und Altseins ausgesprochen vielfältig sind. Hinzu kommt, dass ältere Menschen bereits auf längere Lebensläufe zurückblicken, in denen sie unterschiedliche Herausforderungen zu bewältigen hatten. Im Zusammenspiel mit den Unterschieden bei der sozialen Herkunft und der Bildung führt dies im höheren Lebensalter zu einer Akzentuierung der Vielfalt. Das kalendarische Alter ist deshalb kein aussagekräftiger Indikator dafür, wie gesund jemand ist, welche Leistungen eine Person noch erbringen kann und will und wie alt sie sich selbst fühlt.

PARADIGMENWECHSEL: VON RÜCKZUG ZU AKTIVITÄT – VON GESELLSCHAFTLICHER ZU INDIVIDUELLER VERANTWORTUNG Bevor einige Überlegungen zur möglichen Ausgestaltung von Alterspolitik angestellt werden, soll zunächst ein Blick auf einen wichtigen Paradigmenwechsel in der gerontologischen Theoriebildung geworfen werden. In der lange einflussreichen Disengagement-Theorie (Cumming/Henry 1961) wurde das Altern als das Übernehmen einer von der Gesellschaft definierten Rolle betrachtet, die durch Rückzug und Passivität gekennzeichnet ist. Dabei bewerteten die Autoren dieses Disengagement nicht primär negativ, sondern betonten vielmehr dessen Unausweichlichkeit als ein vom Individuum kaum zu beeinflussendes Merkmal der Lebensphase Alter. Dem Rückzug der älteren Menschen wiesen sie gesellschaftlich durchaus erwünschte Begleiterscheinungen zu, etwa die Übergabe zentraler gesellschaftlicher Rollen an nachfolgende Generationen. Dieses Zurückweichen aus der Mitte der Gesellschaft ging einher mit einem gegenüber heute deutlich geringeren Mass an gesellschaftlichen Erwartungen an die Älteren, zum Beispiel was die Verantwortung für den Erhalt der individuellen Gesundheit oder das freiwillige Engagement für zivilgesellschaftliche Belange betrifft. Der Zugang von Cumming und Henry (1961) steht in starkem Gegensatz zu neueren gerontologischen Theorien, die die Aktivität des älteren Menschen betonen. Ansätze, wie jener des erfolgreichen Alterns (Rowe/Kahn 1997), legen den Akzent vermehrt auf die individuelle

Beeinflussbarkeit des Älterwerdens. Im gleichen Masse, wie der Einfluss des Individuums auf sein Altern zunimmt, steigt allerdings auch die dem Einzelnen zugewiesene Verantwortung für das «gelingende Altern».

Mit dem Alter werden zunehmende Abhängigkeit, Abbau und Verlust verbunden.

Diese Entwicklungen der gerontologischen Theoriebildung können in einen grösseren gesellschaftlichen Zusammenhang gestellt werden. Denn die gesellschaftliche Gruppe der älteren Menschen wird zunehmend von Personen geprägt, deren Leben in relativer sozialer und materieller Sicherheit stattgefunden hat. Wie Inglehart (1997) international vergleichend aufzeigte, fördern diese Rahmenbedingungen einen Wertewandel in Richtung Selbstentfaltung und -verwirklichung und eine geringere Betonung von Anpassung und Pflichterfüllung. Oft wird diese Entwicklung auch als Individualisierung bezeichnet (Oyserman et al. 2002). Im Zuge der Individualisierung gewinnen tendenziell Rechte gegenüber Pflichten an Gewicht, steht die Sorge um das Persönliche und Private im Vordergrund und werden Autonomie und Selbsterfüllung betont; gleichzeitig wird aber auch die Bedeutung eigener Leistung hervorgehoben. Wichtige Folgen der Individualisierung sind eine verringerte Konformität und eine Diversifizierung der Gesellschaft (Baumann 2001). Allerdings ist für unsere Gegenwart wohl weniger eine Dominanz ganz bestimmter Werthaltungen als vielmehr das Vorhandensein einer Wertepluralität kennzeichnend. Aufgrund der dargestellten Entwicklung dürfen wir aber davon ausgehen, dass viele der neuen Älteren ihr Älterwerden reflektieren und gesellschaftlichen Zuweisungen und Konventionen bezüglich des Alterns kritisch gegenüberstehen. Die Pluralität der Altersstile dürfte deshalb wohl eher noch weiter zunehmen und Selbstbestimmung und Individualität dürften für ältere Menschen noch wichtiger werden.

Laut WHO setzt aktives Altern Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe voraus.

BEMÜHUNGEN UM EINEN GLOBALEN POLITIKANSATZ

In der Kommunikationsgesellschaft (Münch 1991) existieren ältere Menschen nicht einfach, sondern werden auch auf eine ganz bestimmte Weise dargestellt. Kennzeichnend für diese Darstellung ist immer noch, dass das Alter oft als letzte Phase eines typischen Lebenslaufs mit den klar abgegrenzten Abschnitten Lernen, Arbeiten und Ausruhen gesehen wird. Mit dieser letzten Phase werden in der Regel zunehmende Abhängigkeit, Abbau und Verlust verbunden.

Vor diesem Hintergrund ist es als ein wichtiger Fortschritt anzusehen, dass die Weltgesundheitsorganisation bei der Wahrnehmung der Lebensphase Alter in der Publikation «Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln» (WHO 2002) eine Akzentverschiebung hin zu einem vom Individuum aktiv gestaltbaren Lebensabschnitt vorgenommen hat. Inzwischen bevorzugt die WHO (2017) allerdings den Begriff des *Healthy Ageing*, den sie ebenfalls sehr breit fasst. In besagtem Rahmenwerk werden drei Säulen vorgestellt, auf die die Politik hinarbeiten sollte, wenn sie ein aktives Älterwerden ermöglichen will. Es sind dies Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe.

Was die Gesundheit betrifft, unterstreicht die WHO insbesondere die Bedeutung chronischer Krankheiten für das Leben im Alter. Da die Prävention chronischer Krankheiten in der Regel bereits in jüngeren Jahren ansetzen muss, wird betont, wie wichtig die Einnahme einer Lebensspannenperspektive für die öffentliche Gesundheitspolitik ist. Der Gesundheitszustand im Alter ist nach diesem Verständnis das Ergebnis der gesundheitsrelevanten Einflüsse über den gesamten Lebenslauf.

Die Säule Sicherheit betrifft in der Schweiz in erster Linie die finanzielle Sicherheit von älteren Menschen. Auch wenn

die materielle Situation der älteren Bevölkerung in unserem Land vergleichsweise gut ist, verträgt sich die trotzdem existierende Altersarmut schlecht mit einer Gesellschaft, die älteren Menschen Teilhabe und Partizipation ermöglichen will (vgl. zum Beispiel Pilgram/ Seifert 2009).

Mit Teilhabe meint die WHO (2002) schliesslich die fortgesetzte Teilnahme an und Einbindung in soziale, ökonomische, kulturelle, spirituelle und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten. Daraus lässt sich ableiten, dass eine umfassende und zukunftsorientierte Alterspolitik mehr beinhaltet als die Organisation und Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen.

AKTIVES ALTERN MUSS UMFASSEND UMGESETZT WERDEN

Während sich die WHO mit dem genannten Rahmenwerk schon recht früh für ein differenziertes Altersbild eingesetzt und ein breites Verständnis des aktiven Alterns vertreten hat, hat sich die konkrete politische Umsetzung oft auf eine zu enge Auslegung dieses Begriffs konzentriert. Wie Boudiny (2013) aufzeigt, krankt die konkrete Umsetzung des aktiven Alterns auf politischer Ebene oft daran, dass nur einzelne der von der WHO betonten Schwerpunkte angegangen werden. Im Vordergrund der Umsetzung stehen nicht

Eine umfassende Alterspolitik verlangt mehr als die Organisation und Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung.

selten ökonomische oder gesundheitsbezogene Interventionen. Da sich die alternde Gesellschaft und der sinkende Bevölkerungsanteil im erwerbsfähigen Alter auf die Finanzierung der Renten auswirken, ist es naheliegend, dass viele politische Interventionen darauf abzielen, die sich abzeichnenden Finanzierungslücken zu schliessen. Auch ist es legitim, dass im Zusammenhang mit dem Anstieg der älteren

und hochaltrigen Bevölkerung die Zunahme der Gesundheitskosten thematisiert wird. Die Einschränkung auf ökonomische und gesundheitsbezogene Aspekte wird allerdings dem Grundgedanken des aktiven Alterns nicht gerecht, weil damit soziale, kulturelle, spirituelle und bürgerschaftliche Aspekte von Aktivität ausgeklammert werden.

Zudem sei kritisch angemerkt, dass viele ökonomische und gesundheitspolitische Interventionen ihre Wirkung ausschliesslich auf der Angebotsseite erzeugen (Boudiny 2013). Es wird zum Beispiel die Möglichkeit geschaffen, länger zu arbeiten, indem das Rentenalter erhöht wird, oder es werden Anreize zur Frühpensionierung eliminiert. In Bezug auf die Gesundheit werden oft Angebote zur Förderung der körperlichen Betätigung bei älteren Menschen geschaffen. Dagegen fehlt es an politischen Interventionen, die das Thema auf der Nachfrageseite adressieren, also sicherstellen, dass die geschaffenen Möglichkeiten überhaupt breit genutzt werden können. Bezogen auf den Arbeitsmarkt könnten nachfrageseitige Bemühungen etwa dem Abbau von Altersdiskriminierung, der Wertschätzung älterer Mitarbeiter und der Investition in Aus- und Weiterbildung älterer Menschen dienen. Die Aufforderung, an gesundheitsförderlichen Aktivitäten teilzunehmen, wäre zugleich auch eine Investition in die gesundheitsbezogene Kompetenz und Motivation älterer Menschen. Die oft formulierte Forderung nach freiwilligem Engagement älterer Menschen würde durch die Förderung von Kursen und Trainings zur Befähigung der Freiwilligen höheren Alters und die öffentlich kommunizierte Wertschätzung für dieses Engagement ergänzt.

Die Umsetzung der Politik des aktiven Alterns macht oft ein weiteres Problem sichtbar: Die Gruppe der hochaltrigen Menschen spielt darin meist eine untergeordnete Rolle. Den möglichen sinnstiftenden Tätigkeiten in der Phase der oft fragileren Hochaltrigkeit wird vermutlich deshalb zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, weil sie dem stereotypen Bild von Aktivität widersprechen. Auch dies zeigt, wie wichtig es ist, Aktivität umfassend zu verstehen und nach Wegen zu suchen, sie bis zum Lebensende zu ermöglichen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE ALTERSPOLITIK Was können wir aus diesen Ausführungen lernen? Zum einen sicherlich, dass ein breites Verständnis vom aktiven Altern den Blick auf die ganze Lebensspanne richtet und vielfäl-

tigste Formen des Aktivseins einschliesst. So können etwa Lernerfahrungen auch in späteren Lebensphasen helfen, soziale Kontakte zu entwickeln oder aufrecht zu erhalten und altersbedingte kognitive Probleme zu verzögern (Phillipson/Ogg 2010). Aktives Altern wird zu einem vielversprechenden politischen Ansatz, wenn er die Vielfalt der Stile des Alterns nicht ignoriert (Boudiny 2013) und sich als eine umfassende Strategie versteht, mit der Partizipation ermöglicht und das Wohlbefinden über den ganzen Lebenslauf optimiert wird. Interventionen können auf der individuellen Ebene des Lebensstils ansetzen, sollten aber auch organisatorische bzw. Managementaspekte umfassen, zum Beispiel in der Arbeitswelt oder bei der Einbindung älterer Freiwilliger. Zudem sollten sie auch auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene Wirkung entfalten, etwa durch eine verstärkte alterspolitische Zusammenarbeit verschiedener öffentlicher Verwaltungsbereiche auf lokaler wie auch auf Bundesebene (Walker 2018).

Aktives Altern kann als kontinuierlicher Anpassungs- und Mitgestaltungsprozess verstanden werden.

Fragt man sich, worin das Gemeinsame eines breit angelegten Ansatzes des aktiven Alterns bestehen könnte, ist der Beizug der ökologischen Gerontologie hilfreich (Wahl et al. 1999). Diese betont, dass das individuelle Altern immer in einer bestimmten Umwelt stattfindet und als kontinuierlicher Anpassungs- und Mitgestaltungsprozess verstanden werden kann. Die zentrale Fähigkeit für das Gelingen des aktiven Alterns ist die Umweltanpassung, die mit zunehmendem Alter oft zu einer grösseren Herausforderung wird. Altersbedingte Einschränkungen, etwa des Hör- und Sehvermögens, spielen dabei eine wichtige Rolle. Umso wichtiger wird es, dass die Umweltbedingungen die Anpassungs-

und Mitgestaltungsprozesse des älter werdenden Menschen erleichtern. Die Förderung von geeigneten Wohnmöglichkeiten ist zweifellos ein zentraler Aspekt. Doch auch im wohnungsnahen weiteren Umfeld – also etwa im Stadtquartier, der Nachbarschaft oder dem Dorf – können Umweltfaktoren zum aktiven Altern beitragen. Mit dem Begriff der Sozialraumorientierung wird angesprochen, dass in der wohnungsnahen Umgebung viel dafür getan werden kann, dass ältere Menschen in ihrem Alltag mobil bleiben, wichtige soziale Kontakte pflegen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können (Rüssler/Heite 2017). Die von der WHO (2007) angestossene Initiative «Altersfreundliche Städte» hat in diesem Zusammenhang wichtige Impulse gesetzt, die auch in der Schweiz aufgenommen wurden (vgl. www.altersfreundlich.net und Simon Stocker, «Alterspolitik der Stadt Schaffhausen», S. 46–49). Die diesbezüglichen Bemühungen richten in jedem Fall das Hauptaugenmerk auf Aspekte der baulichen Infrastruktur und der sozialen Umwelt. Nimmt man ein umfassendes Verständnis des aktiven Alterns zum Massstab, so sollte eine sozialraumorientierte Alterspolitik der Erhaltung der Anpassungsfähigkeit von Menschen bis ins hohe Alter dienen, ihnen die Pflege oder den Aufbau emotional wichtiger sozialer Kontakte ermöglichen und strukturelle Barrieren abbauen. ■

LITERATURVERZEICHNIS

- Walker, Alan (2018): «Why the UK Needs a Social Policy on Ageing», in *Journal of Social Policy* 47 (02), S. 253–273.
- Rüssler, Harald; Heite, Elisabeth (2017): «Kommunen als Orte Sozialer Altenarbeit», in *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50 (5), S. 446–450.
- World Health Organisation (WHO) (2017): *Global strategy and action plan on ageing and health*. Genf: WHO: www.who.int > Publications > iris.
- Boudiny, Kim (2013): «Active ageing: from empty rhetoric to effective policy tool», in *Ageing and Society* 33 (6), S. 1077–1098.
- Phillipson, Chris; Ogg, Jim (2010): *Active Ageing and Universities: Engaging Older Learners. Research Report*, London: Universities UK.
- Pilgram, Amélie; Seifert, Kurt (2009): *Leben mit wenig Spielraum*, Zürich: Edition Pro Senectute.
- World Health Organisation (2007): *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. Genf: WHO: www.who.int > Publications > iris.
- Oyserman, Daphna; Coon, Heather M.; Kimmelmeier, Markus (2002): «Rethinking Individualism and Collectivism: Evaluation of Theoretical Assumptions and Meta-Analyses», in *Psychological Bulletin* 128 (1), S. 3–72.
- World Health Organisation (2002): *Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*, Genf: WHO: www.who.int > iris.
- Bauman, Zygmunt (2001): *Community: Seeking Safety in an Insecure World*, Cambridge, UK: Polity Press.
- Wahl, Hans-Werner; Oswald, Frank; Mollenkopf, Heidrun (1999): «Alter und Umwelt – Beobachtungen und Analysen der Ökologischen Gerontologie», in Wahl, Hans-Werner; Mollenkopf, Heidrun; Oswald, Frank (Hg.), *Alte Menschen in ihrer Umwelt*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 13–22.
- Inglehart, Ronald (1997): *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*, Princeton: Princeton University Press.
- Rowe, John W.; Kahn, Robert L. (1997): «Successful Aging», in *The Gerontologist* 37 (4), S. 433–440.
- Münch, Richard (1991): *Dialektik der Kommunikationsgesellschaft*, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 880, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Cumming, Elaine; Henry, William Earl (1961): *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books.



Jonathan Bennett

Dr. phil., Leiter Institut Alter, Berner
Fachhochschule.
jonathan.bennett@bfh.ch

Gute Betreuung im Alter

Carlo Knöpfel,

Riccardo Pardini; Fachhochschule Nordwestschweiz

Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter und benötigen bei wachsender Hilfsbedürftigkeit zu Hause oder im Heim eine Betreuung. In der alterspolitischen Debatte erhält dieses Thema bisher noch nicht die gebührende Aufmerksamkeit.

Pflege ohne Betreuung ist nicht denkbar, Betreuung ohne Pflege hingegen schon. Im Sozialrecht gibt es noch keine klaren Regelungen dafür, was unter guter Betreuung im Alter zu verstehen ist. Vielmehr ist es heute üblich, dass Betagte die benötigte Betreuung entweder von ihrem sozialen Umfeld beziehen oder die entsprechenden Dienstleistungen über die sogenannte Seniorenwirtschaft einkaufen. Die soziale Ungleichheit im Alter wird dabei ausgeblendet. Eine integrationsorientierte Alterspolitik und -arbeit könnte dazu beitragen, dass auch armutsbetroffene, vulnerable ältere Menschen in den Genuss einer guten Betreuungssituation kommen.

ALTERSBETREUUNG IN DER SCHWEIZ In der Schweiz gibt es kein Gesetz, das die Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Menschen umfassend und ein-

heitlich regelt. Vielmehr sind die entsprechenden Bestimmungen und Zugangskriterien in den verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen, in 26 kantonalen Gesetzen und Verordnungen sowie in kommunalen Weisungen verankert. Das führt zu grossen regionalen Unterschieden bei der Ausgestaltung und Nutzung der Versorgung Betagter. Gemeinsam ist diesen Bestimmungen, dass die Betreuung von Betagten darin nicht geregelt ist. Der Begriff «Betreuung» bleibt im sozialrechtlichen Kontext unscharf (Knöpfel et al. 2018, S. 51 f.).

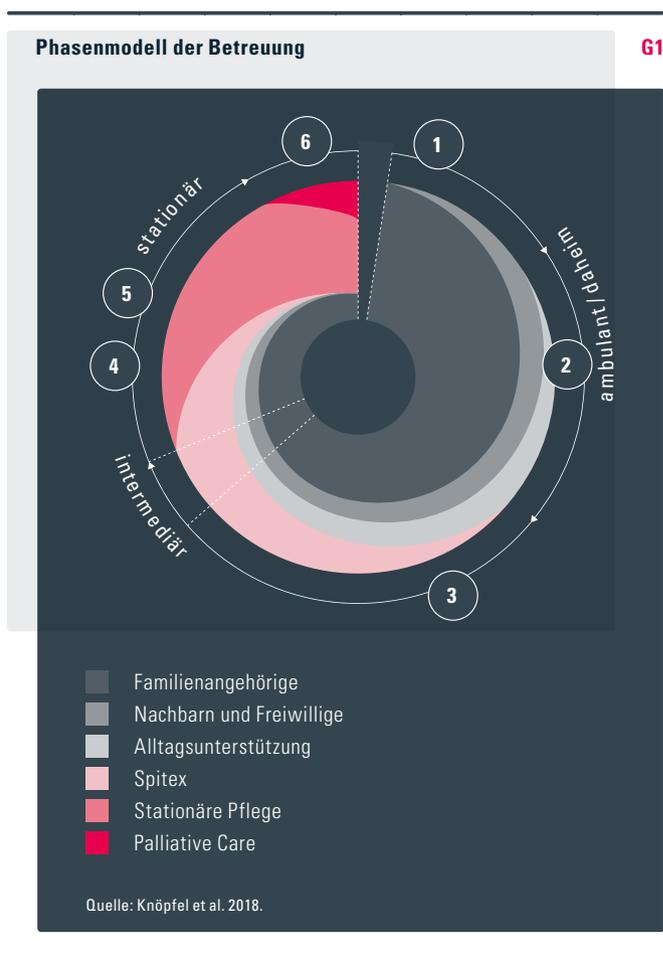
Die Betagtenbetreuung nimmt in der Ausbildung und im Arbeitsalltag zwei Formen an. Zum einen ist sie Beziehungsarbeit, zum anderen sind es fachspezifische Aufgaben in Ergänzung zur Pflege oder als eigenständige Form der Unterstützung (Knöpfel et al. 2018, 136). Damit lässt sich

eine implizite von einer expliziten Betreuung unterscheiden (Imhof et al. 2010, 8). Unter impliziter Betreuung ist die sorgende Haltung und unterstützende Handlung zu verstehen. Die Bedürfnisse der betreuten Person stehen im Mittelpunkt. Der Unterstützungsbedarf wird im Dialog ermittelt. Die explizite Betreuung umfasst hingegen Beschäftigungs- und Aktivierungsmassnahmen, die im Rahmen von Betreuungsprogrammen angeboten werden. Dabei steht der jeweilige Alltag, seine Gestaltung und Bewältigung im Mittelpunkt. Leben die Betagten zu Hause, geht es um Hilfestellungen beim Einkaufen, bei der Zubereitung der Mahlzeiten oder beim Verrichten körperlich anstrengender Arbeiten im Haushalt sowie um sozialpsychische Unterstützung (Fluder et al. 2012).

Die Betreuung älterer Menschen zu Hause und in stationären Einrichtungen beinhaltet eine Vielfalt von Aufgaben und ist daher als Begriff nur schwer zu fassen. Zudem lassen sich Betreuungsaufgaben nicht auf eine bestimmte und ökonomisierbare Zeitdauer festlegen. Die Taktung der Betreuung wird durch die Lebenssituation und die Bedürfnisse der Leistungsempfänger vorgegeben. Betreuung muss sich deshalb auf Unvorhersehbares und Ungeplantes einlassen (können).

PHASEN GUTER BETREUUNG So lange wie möglich selbstständig zu Hause leben findet nicht nur bei der Mehrheit der älteren Bevölkerung Zuspruch. *Ageing in place*, zu Hause alt werden, ist eine alterspolitische Forderung, der die Akteure mit verschiedenen Massnahmen nachzukommen versuchen. Art. 112 Abs. 1 BV verpflichtet die Kantone, die sogenannte Hilfe zu Hause sicherzustellen. Damit soll einerseits der stationäre Aufenthalt älterer Personen vermieden oder zumindest verzögert werden. Andererseits soll die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Betreuungs- und Pflegebedürftigen gefördert, erhalten und unterstützt werden. Allerdings beschränkt sich die sozial- und gesundheitspolitische Unterstützung auf pflegerische Massnahmen. Professionelle Betreuungsleistungen, die für die Prävention von Pflegebedürftigkeit wichtig wäre, sind nicht vorgesehen. Für die Unterstützung zur Alltagsbewältigung ist das soziale Umfeld zuständig.

Betreuung durchläuft verschiedene Phasen, die sich nicht scharf voneinander abgrenzen lassen, sondern vielmehr durch fließende Übergänge und eine wachsende Hilfsbe-



dürftigkeit gekennzeichnet sind (vgl. Grafik G1). Die Fachwelt spricht daher häufig von *fluid care* oder Betreuungsmix.

Im Fragilisierungsprozess verlieren bestimmte Betreuungsformen an Bedeutung, andere gewinnen an Gewicht. In der ersten Phase, in der die älteren Menschen noch zu Hause leben, bedeutet Betreuung Unterstützung bei der Alltags- und Freizeitgestaltung. Selbstständigkeit, Autonomie und soziale Teilhabe sollen trotz Einschränkungen weiterhin möglich sein, die soziale Isolation soll verhindert werden. Häufig übernehmen die Lebenspartner, Familienangehörige, Nachbarn oder Freiwillige diese Betreuungsarbeit. Sie ist von impliziter, informeller, alltäglicher, präventiver Natur. In der zweiten Phase geht es um alltägliche Arbeiten, die nicht mehr selbst erledigt werden können, wie Einkaufen, Kochen, Putzen und Waschen oder die Begleitung bei privaten Verabredungen oder Arztbesuchen. Häufig werden diese Formen der Betreu-

ung von angestellten Personen übernommen, selten auch von Freiwilligen, Nachbarn oder Familienangehörigen. Betreuung wird darum professioneller, expliziter, ambulanter.

In der dritten Phase der Fragilisierung wird Betreuung zur persönlichen Versorgungsleistung und hilft, lebensnotwendige Bedürfnisse zu decken, wie beispielsweise Essen und Trinken, Körperpflege und Anziehen, Termine einhalten und Ordnung bewahren. Sie nimmt einen ambulanten oder intermediären, professionellen Charakter an. Hier kommen bereits in vielen Fällen neben den Familienangehörigen Haushaltsdienstleister und die Spitex zum Einsatz. In der vierten Phase, in der das Leben zu Hause nicht mehr möglich ist, wird Betreuung im stationären Setting nötig. Es geht um Alltagsgestaltung sowie um agogische und aktivierende Angebote. Betreuung wird nun explizit, professionell und therapeutisch. In der fünften Phase ist Betreuung Teil der stationären Pflege und wird von Pflegefachpersonen erbracht. Aber auch den Angehörigen kommt eine wichtige Rolle zu. Einige Pflegeheime erwarten sogar explizit, dass diese zu Besuch kommen und etwas mit den Betagten unternehmen. In der sechsten Phase wird Betreuung seelsorgerisch und palliativ. Sie wird wieder informeller, es geht um Präsenz, Zuhören, Trost spenden, Begleitung in der letzten Lebensphase. Neben professionellen Fachkräften leisten auch Freiwillige Einsätze. Die entscheidende Rolle aber spielen in dieser Phase die Familienangehörigen.

Betreuung ist also eine Form der Unterstützung, die je nach Wohnsituation und gesundheitlicher Verfassung der betroffenen Betagten von unterschiedlichen Akteuren geleistet wird. Sie wird rund zur Hälfte von Lebenspartnern und Familienangehörigen übernommen. (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2014, S. 82). Die Betreuung zu Hause wird durch Angebote von privaten Betreuungsunternehmen, Spitex-Diensten, Altersorganisationen und Care-Migrantinnen ergänzt. Da keine sozialstaatlichen Strukturen die Versorgung mit sozialpsychischer Unterstützung, persönlicher Zuwendung oder Assistenz bei der Alltagsbewältigung sicherstellen, müssen diese Leistungen von den Betroffenen selbst bezahlt werden. *Ageing in place* ist also eine Aufgabe des privaten Umfelds und stark von den finanziellen Ressourcen der betroffenen Person und deren Familie abhängig. Neben der gesundheitlichen Situation ist das Fehlen sozialer Netzwerke denn auch ausschlaggebender Faktor für einen Heimtritt (Höpfinger/Hugentobler 2005, S. 69).

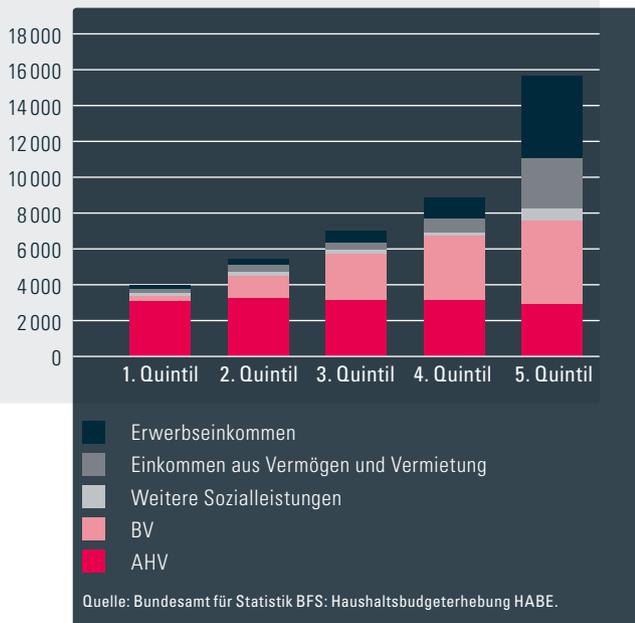
In stationären Einrichtungen liegen die Betreuungsaufgaben in den Händen des Fachpersonals (Pflege- und Betreuungspersonal, Aktivierungstherapeutinnen etc.) oder von Freiwilligen. Diese Aufgaben werden über die Betreuungstaxe finanziert. Die Betreuungstaxe ist von den Betroffenen selber zu zahlen. Die Ergänzungsleistungen übernehmen einen begrenzten Teil, wenn dies nicht möglich ist. Bleibt ein ungedeckter Rest, ist dieser von den Kantonen und Gemeinden zu übernehmen. Diese Betreuung umfasst Veranstaltungen und alltagsnahe Beschäftigungs- und Aktivierungsmassnahmen. Letztere sind in die Alltagsstrukturen der Institutionen eingebettet und zeitlich eng begrenzt. Betreuung wird dadurch formalisiert, in fachspezifische Aufgaben unterteilt und auf punktuell stattfindende Aktivierungen fixiert. Meistens sind die Angebote gruppenorientiert, was es dem Personal erschwert, auf die einzelnen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen (Tschan 2014, S. 37). Spontane Handlungen, wie ein Spaziergang, individuelle Gespräche bei einem Kaffee oder die einmalige Unterstützung beim Ausfüllen eines Formulars, rücken im getakten Arbeitsalltag in den Hintergrund oder werden verunmöglicht. Es liegt die Vermutung nahe, dass die Betreuung im Sinne von Beziehungs- und Alltagsarbeit durch den stark strukturierten Arbeitsalltag sowie durch die berufliche Spezialisierung des Betreuungs- und Pflegepersonals marginalisiert wird und keine Anerkennung findet (Knöpfel et al. 2018, S. 169). Für Bewohnerinnen und Bewohner mit genügend finanziellen und sozialen Ressourcen besteht die Möglichkeit, ihren Heimalltag bedürfnisorientierter zu gestalten. Interne als auch externe Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote, Besuche von Familienangehörigen und Bekannten ermöglichen eine bessere Versorgung. Schwieriger wird es für Bewohnerinnen und Bewohner mit geringen ökonomischen Ressourcen und einem schwachen sozialen Netzwerk.

Eine gute Betreuung im Alter ist daher letztlich eine Frage des Portemonnaies. Statt der informellen und professionellen Betreuungsarbeit mit Betagten die nötige Bedeutung beizumessen, überlässt die Politik die soziale und finanzielle Verantwortung den Betroffenen selbst und vermehrt auch den Kräften des freien Marktes. Das Unterstützungssystem für betagte Menschen in der Schweiz mündet deshalb immer stärker in eine Zweiklassenversorgung, in der sich gut situierte Betagte eine professionelle Betreuung leisten kön-

Haushaltseinkommen von Paarhaushalten ab 65 nach Einkommensklassen

G2

In Franken pro Monat, zusammengefasste Stichprobe für 2012–2014



nen, während finanziell schwächere darauf verzichten müssen. Dass die finanzielle Ungleichheit im Alter gross ist, zeigt eine Stichprobe des Bundesamts für Statistik (vgl. Grafik G2).

Unter dem Einfluss des sozialpolitischen Wertewandels hin zu einem neokonservativen Sozialstaat blieb der erleichterte und flächendeckende Zugang zu Betreuungsleistungen für vulnerable Bevölkerungsgruppen bisher aus (Knöpfel et al. 2018, S. 27). Die Zahl der hochbetagten Menschen in der Schweiz wird in den nächsten Jahren aber deutlich ansteigen. Zugleich nehmen die zeitlichen Ressourcen der Familien ab. Sie werden kleiner, die Angehörigen sind stärker im Erwerbsleben eingebunden und leben in grösserer räumlicher Distanz. Sowohl ambulante als auch stationäre Dienste stehen unter wirtschaftlichem Druck. Es fehlt die Zeit für Betreuungsaufgaben und die Beziehungsarbeit verliert immer mehr an Bedeutung. Die Betreuung im Alltag geht verloren – und damit eine wichtige Stütze für ein selbstbestimmtes Altern.

Um allen betagten Personen trotzdem die nötige Unterstützung im Alltag zu bieten, benötigt die Schweiz in Zukunft eine umfassend ausgerichtete Alterspolitik (Paul

Schiller Stiftung 2018, S. 21–27). Darunter fallen neben der ambulanten und stationären Versorgung auch angepasste Wohnangebote, altersgerecht gestaltete Quartiere und Sozialräume, die Förderung der sozialen und kulturellen Teilhabe sowie der direkte Einbezug älterer Personen in alterspolitische Entscheidungsprozesse. Die rechtliche Basis dazu ist die Verankerung eines Anrechts auf Betreuung als Teil der sozialen Grundversorgung in der Schweiz.

LITERATURVERZEICHNIS

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme*, Zürich: Seismo Verlag.

Paul Schiller Stiftung (2018): *Gute Betreuung im Alter. Perspektiven für die Schweiz*, Zürich: www.paul-schiller-stiftung.ch/aktuelles.html.

Bundesamt für Statistik (2014): *Schweizerische Gesundheitsbefragung: Gesundheitsstatistik 2014*: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Schweizerische Gesundheitsbefragung > Gesundheitsstatistik 2014.

Tschan, Elvira (2014): *Integrative aktivierende Alltagsgestaltung, Konzept und Anwendung*, Bern: Hogrefe.

Fluder, Robert; Hahn, Sabine; Bennett, Jonathan; Riedel, Matthias; Schwarze, Thomas (2012): *Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause*, Zürich: Seismo Verlag.

Imhof, Lorenz; Köppel, Ruth; Koppitz, Andrea (2010): *Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung. Benchlearning-Projekt 2010*. Schlussbericht vom 27. Dezember 2010, Bern und Winterthur: Heim Benchmarking Schweiz (HeBeS) und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Departement Gesundheit, Institut für Pflege: www.orgavisit.ch > Publikationen > Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung.

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie (2005): *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter, Perspektiven für die Schweiz*, Bern: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: www.obsan.admin.ch > Publikationen.



Carlo Knöpfel

Dr. rer. pol., Prof. für Sozialpolitik und Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW).
carlo.knoepfel@fhnw.ch



Riccardo Pardini

MA, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung, Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW.
riccardo.pardini@fhnw.ch

Überlegungen zu einer zukünftigen Alterspolitik

Alain Huber, Pro Senectute Schweiz

Pro Senectute setzt sich dafür ein, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können. Dies wäre nicht nur aus fachlicher Sicht wichtig, sondern auch aus ökonomischen und gesellschaftlichen Überlegungen wünschenswert.

Menschen werden am liebsten zu Hause alt. Dort haben sie ihr soziales Netz und können auf Unterstützung durch Nachbarn zurückgreifen. Die vertraute Umgebung gibt Sicherheit, wenn körperliche Einschränkungen zunehmen.

Eine überwiegende Mehrheit der älteren Menschen möchte zu Hause alt werden.

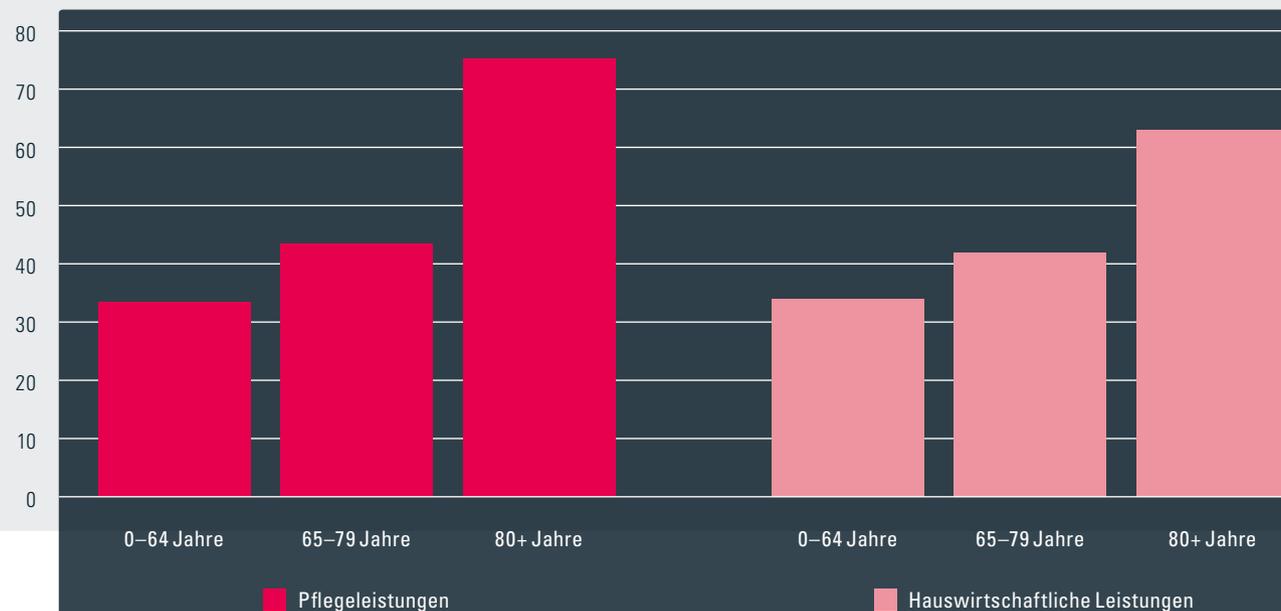
Mit abnehmendem Aktionsradius wird die Wohnung zum Lebensmittelpunkt (Höpfinger/Van Wezemaal 2014).

Damit ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können, brauchen sie früher oder später Unterstützung. Laut einer Befragung des Forschungsinstituts für Markt- und Sozialforschung gfs-zürich aus dem Jahre 2014, bevorzugen 62 Prozent von ihnen, von der Familie betreut oder gepflegt zu werden. Mehr als die Hälfte der Befragten (51%) stuft die Pflege durch die Spitex als wünschenswert ein und ein Viertel kann sich den Umzug ins Alters- oder Pflegeheim nicht vorstellen.

HAUSWIRTSCHAFTLICHE UND SOZIALE BETREUUNG SIND GEFRAGT Heutige Pensionierte gestalten ihren Alltag bis ins hohe Alter weitgehend selbstständig. Dies ist mög-

Zeitaufwand von Spitex-Diensten nach Leistungsart und Altersklasse, 2017

Stunden je Fall



Quelle: BFS 2018.

lich, weil sie länger über einen guten körperlichen Gesundheitszustand verfügen und auf hauswirtschaftliche oder sozialbetreuerische Unterstützung zurückgreifen können. Eine wichtige Rolle spielt bei der Babyboom-Generation zudem das Lebensgefühl der Selbstbestimmung. Die Zahl der über 85-Jährigen, die zu Hause leben, wird in den kommenden Jahren entsprechend zunehmen (Eugster/Jeanneret 2015).

Dieser Trend deckt sich mit den Erfahrungen von Curaviva Schweiz und den Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS) aus dem Jahr 2017. Curaviva Schweiz zufolge treten ältere Menschen im Schnitt erst nach dem 80. Lebensjahr ins Heim ein. Laut BFS haben die von der Spitex geleisteten Pflegestunden im Jahr 2017 um sieben Prozent zugenommen, während die Beherbergungstage in Alters- und Pflegeheimen nur um 0,7 Prozent anstiegen. Hauswirtschaftliche bzw. sozialbetreuerische Dienstleistungen im Spitex-Bereich legten über zehn Prozent zu. Die Statistik zeigt zudem, dass der Aufwand für Pflegeleistungen und für hauswirtschaftli-

che Leistungen in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen fast gleich hoch ist (vgl. Grafik G1).

EIN PARADOX Von Fachpersonen erbrachte hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen kosten. Diese Kosten werden nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Ältere Menschen und deren Familien müssen diese Leistungen aus der eigenen Tasche finanzieren, was für viele kaum möglich ist. Fehlt die Alltagsunterstützung und müssen zusätzlich pflegerische Spitex-Leistungen beansprucht werden, kommt es oft zum Umzug ins Heim. Andrea Grünenfelder, Fachverantwortliche Wohnen & Lebensraum am Institut Neumünster hält 2016 in ihrem Bericht dazu fest: «Zur Zeit ist es Usus, einen Wechsel von einer ambulanten zu einer stationären Betreuung anzuordnen, wenn der Pflegeaufwand ungefähr 60 Minuten pro Tag übersteigt.» Weiter führt sie aus: «Für Krankenkassen ist es günstiger, wenn sie Personen bereits mit geringer Pflegebedürftigkeit stationär abrechnen kön-

nen, da ihr Kostenanteil hierbei relativ niedrig ausfällt.» Ein Paradox, da laut Grünenfelder «ein ambulantes Setting praktisch bei jeder Pflegeintensität günstiger» ist (Grünenfelder 2016, S. 16–17).

Im Jahr 2017 fielen gemäss BFS im Heim durchschnittlich 9000 Franken Betriebskosten pro Person und Monat an, die Kosten für die Spitex betragen im Schnitt 580 Franken pro Person und Monat. Die Kosten für Hotellerie und Betreuung müssen von den Heimbewohnenden selber getragen werden. Dadurch schrumpft deren Vermögen schnell und die Betroffenen sind auf Ergänzungsleistungen angewiesen.

2017 kostete die Heimpflege durchschnittlich 9000 Franken, die Betreuung zu Hause 580 Franken pro Person und Monat.

Die Gemeinden und die Gesellschaft, aber auch die Privatpersonen kommen die Heimeintritte somit teuer zu stehen. Eine BAG-Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung untermauert dies wie folgt: «Die Kantone und Gemeinden haben durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung erfahren, welche im Bereich der Pflege zu Hause weniger stark ausfällt als bei den Pflegeheimen» (Trageser et al. 2018, S. 8).

Mittlerweile wird breit anerkannt, dass in vielen Fällen eine ambulante Versorgung genügt. Die Gesundheitsökonomin Ruth Koepfel stellt dazu fest: «Das Ziel ‹ambulant vor stationär› respektive ‹ambulant und stationär› ist rundum unbestritten. In der Realität bedarf es aber von der öffentlichen Hand einiges an Geschick, die Leitplanken und Anreize so zu gestalten, damit ein stimmiges und effizient erstelltes Angebot für die betagten und hochbetagten Menschen vorhanden ist» (Koepfel 2017, S. 18).

BETREUUNG UND PFLEGE – EIN ZUSAMMENSPIEL Die Bundesverfassung geht in Artikel 112c von einer umfassenden Unterstützung von Betagten aus. Die Kantone und Gemeinden haben nicht nur für die Pflege, sondern auch für die Hilfe zu Hause zu sorgen. Wer nicht mehr in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat laut Art. 12 Anspruch auf Hilfe und Betreuung. Carlo Knöpfel hält in seiner Studie aus dem letzten Jahr folgendes fest: «Betreuung wird in der Gesetzgebung auf Bundesebene jedoch nicht explizit definiert und hat dementsprechend in der Alterspolitik einen tiefen Stellenwert.» Weiter betont er, dass: «Die bisherige Praxis definiert die Betreuungsleistungen lediglich in Abgrenzung zu den kassenpflichtigen Pflegeleistungen gemäss der Verordnung über die Krankenpflegeleistungen. Folglich ist der weite Begriff der Betreuung eine nicht pflegerische Unterstützungsform» (Knöpfel et al. 2018, S. 29 f.).

Heute wird ein Grossteil dieser Betreuung von Familienangehörigen geleistet – im Umfang von rund 1,5 Milliarden Stunden pro Jahr (BFS 2017). Der Alterssoziologe François Höpflinger stellte bereits 2015 fest, dass die Familien heute kleiner sind, die Generationen meist getrennt voneinander leben und die Zahl der berufstätigen Frauen zunimmt. Dies bedeutet, dass die Betreuung organisiert und geplant werden muss. Teilweise holen sich die Familien daher Entlastung durch profitorientierte Dienstleister oder NGOs.

Pro Senectute ist bekanntlich eine solche NGO. Sie bietet sozialberaterische und betreuerische Unterstützungsleistungen an wie administrative Hilfen, Besuchsdienste, hauswirtschaftliche Unterstützung und Begleitungen. Die Angebote sind niederschwellig und schweizweit zugänglich, insbesondere auch für Menschen mit begrenzten finanziellen Ressourcen. Bei diesen mehrheitlich durch Freiwillige erbrachten, Betreuungsleistungen spielen die sozialen Kontakte eine wichtige Rolle. «Betreuung als Beziehung wirkt

Freiwillige benötigen professionelle Schulung, Motivation und Begleitung.

gegen soziale Isolation; sie enthält Elemente der Aktivierung und fördert somatische und kognitive Kompetenzen» (Knöpfel et al. 2018, S. 27). Laut Knöpfel leisten Freiwillige fast doppelt so viele Betreuungs- und Pflegestunden wie die Spitex. Pro Senectute betreibt mit ihren Freiwilligen folglich schweizweit Gesundheitsprävention.

Freiwillige benötigen professionelle Unterstützung. Gerade für zeitlich wiederkehrende Tätigkeiten, bei denen die Beziehungsarbeit wichtig ist, müssen sie geschult, motiviert und begleitet werden. Die professionelle Begleitung von Freiwilligen wird heute jedoch noch nicht ausreichend finanziert. Um diese Lücken zu schliessen, verwendet Pro Senectute einen Grossteil ihrer Spenden. Kann die günstige Betreuung durch Freiwillige nicht mehr angeboten werden, führt dies laut Fachleuten dazu, dass sich finanziell schlechter gestellte ältere Menschen die Betreuung nicht mehr leisten können. Die Gefahr eines sozialen Ungleichgewichts zeichnet sich ab.

ALTERSPOLITIK IST AUCH EIN QUERSCHNITTTHEMA

Gutes Altern steht und fällt auch mit der Infrastruktur am Wohnort. Gemeinden sind deshalb zukünftig noch mehr gefordert, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie den Ansprüchen der heutigen und künftigen älteren Generationen genügend Rechnung tragen und betriebswirtschaftlich sinnvoll sind. Aus fachlicher Optik greift es zu kurz, «lediglich» Heimplätze und ambulante pflegerische Leistungen bereitzustellen. Eine zeitgemässe Alterspolitik orientiert sich an einem interdisziplinären, partizipativen und kooperativen Ansatz. Pro Senectute berät und begleitet Gemeinden hierbei seit Längerem.

- **Interdisziplinär:** Eine Steuerung der öffentlichen Hand im Sinne einer umfassenden Alterspolitik ermöglicht ein Zusammenspiel aller. Das heisst, neben Gesundheit und Sozialem müssten sich auch das Bauwesen, die Raum- und Verkehrsplanung bis hin zu den Finanzen der sozialen Integration älterer Menschen annehmen.
- **Partizipativ:** Eine integrierte Alterspolitik wird idealerweise mit allen Beteiligten gemeinsam erarbeitet. Dabei erweisen sich Ideen, Bedürfnisse und Lösungsansätze aus der Bevölkerung oft als sehr hilfreich. Dazu gehören auch schwer erreichbare Menschen, ambulante wie stationäre Dienstleister aus der Pflege und dem Sozialbereich sowie

die verschiedenen Verwaltungseinheiten und das lokale Gewerbe.

- **Kooperativ:** Bei der Umsetzung und Implementierung sollten idealerweise alle Akteure eingebunden werden. Ihre Mitwirkung ermöglicht eine erfolgreiche Alterspolitik und verstärkt die Identifikation mit der Gemeinde und den Menschen. Zuvor unbekannte Ressourcen und Fähigkeiten werden dabei zugänglich. Dies wird von verschiedenen Evaluationen zu partizipativen Projekten bestätigt (Otto et al. 2015; Soom Amann / Salis Gross 2011).

FOLGERUNGEN

BETREUUNGSVERSTÄNDNIS «Um ein zunehmendes soziales Ungleichgewicht im Alter zu vermeiden und allen ein würdevolles Altern zu ermöglichen, ist in der Schweiz ein neues Verständnis für die Betreuung im Alter förderlich. Gefragt ist ein umfassendes, integratives Betreuungsverständnis» (Knöpfel et al. 2018, S. 13).

- › Soziales und Pflege müssten idealerweise zusammen gedacht werden und künftige Angebote müssten unter Einbezug der Kompetenzen verschiedener Professionen entwickelt werden.

FINANZIERUNG DER BETREUUNG Die Abgeltung von Betreuungsleistungen müsste neu gedacht werden. Ein möglicher Ansatz wäre das Prüfen einer Integration der Betreuung in die Grundversicherung (KVG), um so allen den Zugang zur Betreuung zu ermöglichen.

- › Betreuende Angehörige von älteren Menschen, die noch berufstätig sind, müssten eine Kompensation für ihre reduzierte Arbeitstätigkeit erhalten. Ansonsten könnte ein Teil von Ihnen zukünftig selber zu armutsgefährdeten Senioren werden.
- › Betreuung sollte – wie die Pflege – finanziell gefördert werden. Als Idee könnte man, in Analogie zur Militärpflichtersatzsteuer oder Mutterschaftsversicherung, Betreuung und Pflege so regeln, dass eine bessere finanzielle Absicherung gewährleistet würde.

AKTIVE STEUERUNG «Betagte Menschen benötigen Betreuungs- und Pflegelösungen, bei denen die zwischenmenschliche Beziehung einen wichtigen Platz einnimmt. Diese Unterstützung muss sich verstärkt an den persönli-

chen Bedürfnissen der Betagten ausrichten» (Knöpfel et al. 2018, S. 13).

Verschiedene Projektevaluationen zeigen, dass profitorientierte Dienstleistungsanbieter diesen Fokus oftmals etwas vernachlässigen. Sie agieren primär aus ihrer eigenen Organisationsicht heraus. Neue Dienstleistungen werden in den Angebotskatalog aufgenommen, ohne den Mitarbeitenden die dafür nötigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Den Mitarbeitenden steht dann für die eigentliche Leistungsausführung häufig zu wenig Zeit zur Verfügung. Dies führt zu einer unbefriedigenden Arbeitssituation sowie zu einem unbefriedigten Kundenbedürfnis in puncto sozialen Kontakts (Programm «Socius – wenn Älterwerden Hilfe braucht»).

- › Die von verschiedenen Seiten verlangte Zusammenarbeit von Dienstleistungsanbietern sollte von gesetzgeberischer Ebene her enger geführt werden. Hierzu wäre es spannend zu beobachten, wie sich ein solches Modell entwickeln würde, wenn Gemeinde- bzw. Kantonsbehörden anhand von Leistungsverträgen verbindliche Kooperationen zwischen den Dienstleistungsanbietern und informell organisierten Freiwilligen einfordern würden.

ZIVILGESELLSCHAFT EINBEZIEHEN Für ältere Menschen nimmt die Nachbarschaft an Bedeutung zu, vor allem, wenn Familienangehörige weit weg leben. Das Quartier spielt eine Schlüsselrolle im Alltagsleben betreuungsbedürftiger älterer Menschen. Kleine Handreichungen können durch die Nachbarschaft oder Freiwillige abgedeckt werden. Nachbarschaftshilfen wie Mittagstische etc. erhalten häufig finanzielle Starthilfe. Sind die Angebote aufgebaut, gehen Politik und Verwaltung meistens davon aus, dass neben Spesen und jährlicher Anerkennung keine finanzielle Beteiligung mehr nötig ist. Freiwilligenarbeit ist aber nicht gratis, sondern sie kostet nur weniger. Freiwillige für die Unterstützung älterer Menschen zu finden, ist herausfordernd und zeitintensiv. Zumal die Beziehungsarbeit bei diesen Einsätzen mindestens so wichtig ist, wie die angebotene Dienstleistung. Diese Arbeit wird durch NGOs wie Pro Senectute geleistet, deren Aufwand in der Regel nicht abgegolten wird. Um ihre Kosten dennoch decken zu können, müssen die NGOs Spenden oder Dienstleistungserträge erwirtschaften.

- › Die professionelle Begleitung von Freiwilligen ist auch von der öffentlichen Hand vermehrt zu honorieren, auch finanziell, ansonsten laufen wir in Zukunft Gefahr, Ungleichheit bei der Betreuung zu erhalten.

FREIWILLIGENARBEIT ALS AUSLAUFMODELL? Die Zahl der zu betreuenden älteren Menschen nimmt zu. Parallel dazu sinken in unserer individualisierten und mobilen Gesellschaft die Bereitschaft und auch die Möglichkeit, sich längerfristig freiwillig und gratis zu engagieren (Samocho-wiec et al. 2018). Es ist davon auszugehen, dass die Altersarmut künftig eher zunehmen wird. Viele Personen im Rentenalter werden von einem kleinen Nebenverdienst abhängig sein, was ihre Bereitschaft, sich freiwillig zu engagieren, senken könnte. Aus diesem Grund werden neue Modelle für die Unterstützung und Betreuung älterer Menschen, die zu Hause leben, besonders wichtig werden. Zwei mögliche Ideen dazu wären:

- › Alle leisten in ihrem Berufsleben zeitlich beschränkte Betreuungseinsätze für ältere Menschen.
- › Langzeitarbeitslose und pensionierte Menschen mit Ergänzungsleistungen erhalten für ihr Engagement bei der Betreuung älterer Menschen ein Entgelt. Diese «Arbeits-tätigkeit» könnte z. B. über die Mehrwertsteuer finanziert werden und wäre zudem steuerbefreit.

ZUM SCHLUSS Aus fachlicher Sicht spricht vieles dafür, die Betreuung älterer Menschen noch ganzheitlicher zu betrachten, unabhängig davon, ob sie zu Hause oder stationär stattfindet. Damit ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können, bedarf es integrierter Ansätze, die die entsprechenden Rahmenbedingungen verbessern. Zusammenarbeit steht dabei an oberster Stelle. Es gilt, ältere Menschen aktiv einzubeziehen und auf institutioneller Ebene neue Zusammenarbeitsformen und Finanzierungsmodelle zu finden. Ganz im Sinne von Pro Senectute: «Gemeinsam stärker».



Alain Huber

Lic. phil. I, Zuständiger für die Fachthemen bei Pro Senectute Schweiz.
alain.huber@prosenectute.ch

LITERATURVERZEICHNIS

BFS (2018): Zeitaufwand von Spitex-Diensten nach Leistungsart und Altersklasse 2017; [Neuenburg: BFS]: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Hilfe und Pflege zu Hause > Medienmitteilung «Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause» (15.11.2018) > Grafiken.

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter. Perspektiven für die Schweiz*; Zürich: Seismo Verlag.

Samochowiec, Jakob; Thalmann, Leonie; Müller, Andreas (2018): *Die neuen Freiwilligen. Die Zukunft zivilgesellschaftlicher Partizipation*; [Rüschlikon/Zürich: Gottlieb Duttweiler Institut]: www.gdi.ch > Publikationen > Studien.

Trageser, Judith; Gschwend, Eva; von Stokar, Thomas; Landolt, Hardy; Otto, Ulrich; Hegedüs, Anna (2018): *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Schlussbericht*; [Bern: BAG]: www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung.

BFS (2017): Satellitenkonto Haushaltsproduktion 2016; [Neuenburg: BFS, 11.12.2017]: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Medienmitteilungen «Die unbezahlte Arbeit ist 408 Milliarden Franken wert» (11.12.2017) > Grafiken/Tabellen.

Koepfel, Ruth (2017): *Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik. Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen*; www.orgavisit.ch > Publikationen.

Grünenfelder, Andrea (2016): «Das Abrechnungssystem gefährdet den Verbleib im eigenen Zuhause. Pionierbetriebe zeigen: Stationäre Pflege in den eigenen vier Wänden ist möglich», in *Curaviva* 12/2016, S. 16–19. www.curaviva.ch → Fachzeitschrift.

Eugster, Beatrix; Jeanneret, Lionel (2015): *Zuhause altern – demografische Ausgangslage und Gesundheitskosten – eine Trendanalyse für 2030. Im Auftrag von Pro Senectute Schweiz (Power-Point-Präsentation)*; www.prosenectute.ch > Medien > Hintergrundinformationen > Selbständig zuhause > Studie CDI-HSG Zuhause altern (PDF).

Höpflinger, François (2015): *Generationenbeziehungen heute* (Zusammenfassung auf der Grundlage von *Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht 2008 Schweiz*; Zürich: Seismo Verlag); www.hoepflinger.com > Generationen.

Otto, Ulrich; Zaroni, Sylvie; Wepf, Hannah (2015): *Evaluation des Projekts «Älter werden im Quartier», Stadt Frauenfeld. Zwischenbericht der Evaluation*; [Zürich: Careum Forschung]: www.careum.ch > Forschung > Ageing > Projekte > Evaluation Frauenfeld > Publikationen > PDF.

gfs-zürich (2014): *Die Mehrheit möchte von der Spitex gepflegt werden. Repräsentative Befragung zum Thema Pflege im Alter*. www.gfs-zh.ch > News > 12. Oktober 2014 > Pflegeformen im Alter 2014 (Zusammenfassung; PDF).

Höpflinger, François; Van Wezemaal, Joris (2014): *Wohnen im höheren Lebensalter, Grundlagen und Trends, Age Report III*; Zürich: Seismo Verlag.

Soom Amann, Eva; Salis Gross, Corina (2011): *Alt und schwer erreichbar. «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» bei benachteiligten Gruppen*; München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): *Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004–2009*; [München: TNS Infratest Sozialforschung]: www.bmfsfj.de > Service > Publikationen > Themen > Ältere Menschen.

Curaviva Schweiz, Verband Heime und Institutionen Schweiz: Heimlandschaft Schweiz (Internetangebot): www.curaviva.ch > Fachinformationen > Heimeintritt und Aufenthalt.

Programm «Socius – wenn Älterwerden Hilfe braucht» (Internetseite); [Zürich: Age-Stiftung]: www.programmsocius.ch > Programm > Begleituntersuchung.

Senior Lab: Ältere Menschen im Zentrum der Innovation

Delphine Roulet Schwab, Institut und Hochschule für Gesundheit La Source

David Campisi, Hochschule für Wirtschaft und Ingenieurwissenschaften des Kantons Waadt

Das Senior Lab ist eine auf die Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen ausgerichtete Plattform, die sich für und mit Seniorinnen und Senioren in der Forschung und Entwicklung engagiert. Mithilfe von partizipativen Methoden fördert sie die soziale und technische Innovation und auch den sozialen Zusammenhalt.

Wie für viele andere Länder stellt die alternde Bevölkerung auch für die Schweiz eine grosse Herausforderung dar. Gemäss dem Bundesamt für Statistik wird die Zahl der Menschen, die 60-jährig oder älter sind, zwischen 2015 und 2045 um mehr als 80 Prozent ansteigen. Bereits heute sind 18 Prozent der Schweizer Bevölkerung 65 Jahre alt oder älter.

Die demografische Alterung wird häufig negativ wahrgenommen (man spricht z. B. vom «grauen Tsunami»). Ihre Auswirkungen auf die Finanzierung von Sozialversicherungen und Pflege sind ein häufig diskutiertes Thema. Die Chancen, die sie für die Entwicklung der Städte und die Dynamik der Verbrauchermärkte bedeutet, kommen hingegen kaum zur Sprache. Diese negative Wahrnehmung der Alterung deckt

sich mit dem stereotypen Bild von älteren Menschen, die oft als langsam, unselbstständig, wenig produktiv und teuer empfunden werden. Zuweilen glauben Seniorinnen und Senioren sogar selbst an diese Klischees.

Die Chancen der demografischen Alterung werden kaum diskutiert.

Studien zeigen jedoch, dass sich interindividuelle Unterschiede mit zunehmendem Alter verstärken, was unter anderem durch die verschiedenen Lebensläufe bedingt ist. Das chronologische Alter sagt kaum etwas über die individuell erlebte Wirklichkeit älterer Menschen, ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche aus. Die typische Seniorin oder den typischen Senior gibt es nicht, dazu sind die einzelnen Profile zu unterschiedlich. Hinzu kommen bestimmte insbesondere gesundheitliche Eigenschaften, wie die Verschlechterung der Sinneswahrnehmungen (Gehör, Sehvermögen, Geruchs-, Geschmacks und Tastsinn), Mobilitätsschwierigkeiten, Schwächung und kognitive Beeinträchtigungen. Diese Probleme wirken sich auf die Zugänglichkeit und die Eignung von Produkten und Dienstleistungen aus. Gewisse städtebauliche Einrichtungen (wie Treppen, fehlende Rampen, Handläufe und Bänke) und technische Geräte (wie Billettautomaten mit Touchscreen, Grösse und Lesbarkeit der Anzeigetafeln) können zu einem Ausschluss von Seniorinnen und Senioren vom sozialen und städtischen Raum führen. Auch Dienstleistungen, die ausschliesslich per Internet oder App verfügbar sind (wie der Kauf von Abonnements, vergünstigten Fahrausweisen oder Karten für kulturelle Anlässe), können sich als problematisch erweisen.

Die Heterogenität und Besonderheiten der älteren Bevölkerung zu missachten, kann zu Diskriminierungen führen. In zahlreichen Arbeiten wurde nachgewiesen, dass Altersdiskriminierung stark verbreitet ist und gesellschaftlich deutlich besser akzeptiert wird als Rassismus oder Sexismus. Wie die Eurobarometer-Statistik zur Diskriminierung in Europa (2012) zeigt, ist das Alter der meistgenannte Diskriminierungsgrund (4% - Diskriminierung von über 55-Jährigen), gefolgt von der ethnischen Herkunft (3%).

PARADIGMENWECHSEL Das Wesen und die Lebenswirklichkeit älterer Menschen lassen sich nur berücksichtigen, wenn ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche auf offene Ohren stossen. Dies wiederum setzt voraus, dass ihre Expertise in Altersfragen anerkannt wird. Damit dieser Paradigmenwechsel gelingt, braucht es ein Umdenken bei der Entwicklung von altersgerechten Lösungen, Produkten und Dienstleistungen. Statt für die Seniorinnen und Senioren zu denken oder an ihrer Stelle zu sprechen, muss ihnen eine

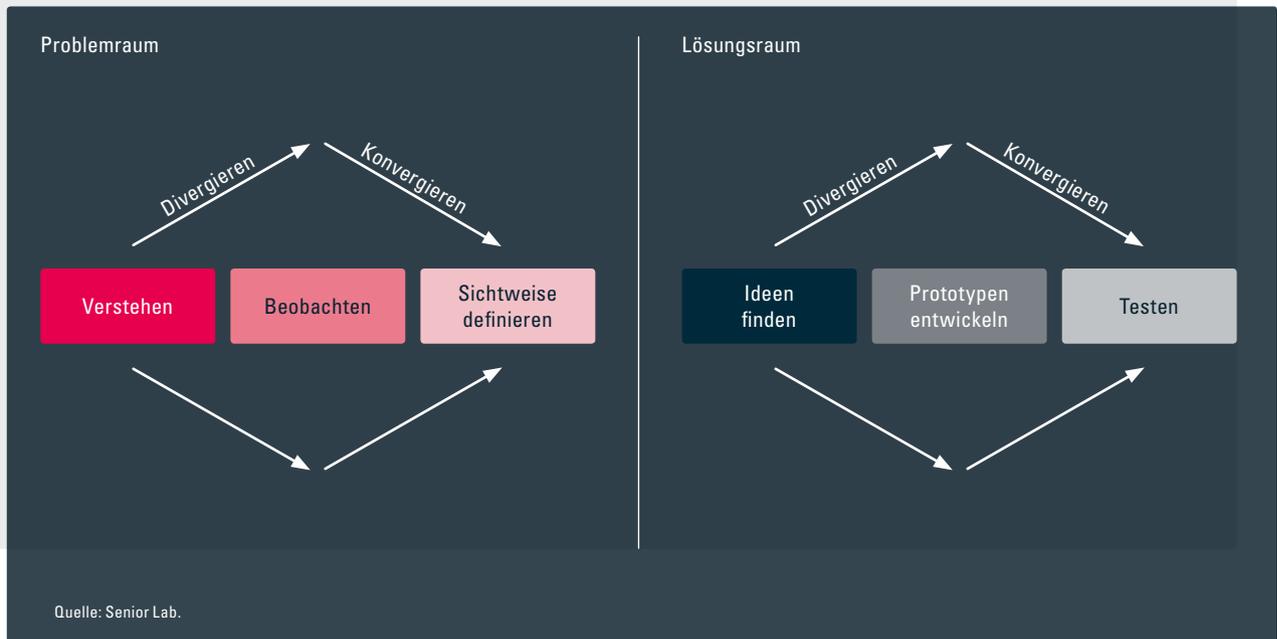
Die Lebenswirklichkeit älterer Menschen zu berücksichtigen, bedeutet auf ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche einzugehen.

Stimme gegeben werden und sie müssen in die Suche nach Lösungen, die nicht nur ihnen, sondern der gesamten Bevölkerung dienen, eingebunden werden.

In diesem Sinn spielt die gemeinsame Wertschöpfung in Form eines interaktiven Prozesses eine wichtige Rolle. Sie bedingt, dass mindestens zwei Freiwillige spezifisch zusammenarbeiten und dabei eine Win-win-Lösung erzielen. Wie erfolgreich die Entwicklung neuer Projekte ist, hängt davon ab, wie gut die Bedürfnisse der Zielgruppe verstanden werden. Mit der aktiven Einbindung der Zielgruppe in den Entwicklungsprozess erhöhen sich die Erfolgchancen neuer Ideen (Kristensson et al. 2004). Genau das ist Innovation.

MIT UND FÜR ÄLTERE MENSCHEN Das Senior Lab ist eine interinstitutionelle und interdisziplinäre Plattform für angewandte Forschung und Entwicklung im Kanton Waadt, die sich mit Fragen rund um die Lebensqualität und Selbstständigkeit älterer Menschen befasst. Das Senior Lab wurde im Juni 2018 vom Institut und der Hochschule für Gesundheit La Source, der Hochschule für Wirtschaft und Ingenieurwissenschaften des Kantons Waadt (HEIG-VD) und der kantonalen Hochschule für Kunst und Design Lausanne (ECAL) gegründet, um mit und für ältere Menschen konkrete und innovative Lösungen – Produkte, Technologien und Dienstleistungen – für «gutes Altern» zu entwickeln. Die Seniorinnen und Senioren übernehmen dabei eine Expertenrolle und vermitteln ihre Erfahrungen mit dem Altern, aber auch ihre Sorgen und Wünsche. Mit ihrer

Design-Thinking-Prozess



Mitwirkung im Senior Lab wird sichergestellt, dass die neu geschaffenen oder angepassten Angebote, Dienstleistungen und Produkte den Bedürfnissen und der Alltagsrealität älterer Menschen entsprechen.

An den interdisziplinären Projekten des Senior Lab nehmen Fachpersonen aus Gesundheit, Design, Wirtschaft und Ingenieurwesen sowie natürlich ältere Menschen teil. Der Austausch unterschiedlicher Perspektiven und die Bündelung verschiedener Kompetenzen sorgen dafür, dass die Her-

ausforderungen des Älterwerdens in der alternden Gesellschaft ganzheitlich angegangen werden. Mit seinem Verhaltenskodex und seinen Grundwerten stellt das Senior Lab den respektvollen Umgang mit den Seniorinnen und Senioren und den anderen beteiligten Parteien sicher.

Das Senior Lab ist ein Living Lab, d. h. ein nutzerorientiertes Ökosystem für offene Innovation, das auf Co-Creation und kollektiver Intelligenz beruht. Ein Living Lab vereinfacht die enge Zusammenarbeit zwischen den Akteuren. Diese werden von einem Team aus Innovationsfachleuten begleitet, die eine Vermittlerrolle einnehmen. Damit ermöglicht das Senior Lab eine vernetzte Arbeit zwischen den beteiligten Parteien (Städte, Verbände, Privatunternehmen, Hochschulen usw.) und begleitet die Entwicklung von Projekten, die sowohl den Bedürfnissen und Erwartungen der älteren Bevölkerung als auch den Auflagen der institutionellen und staatlichen Akteure Rechnung tragen.

Indem es den Bekanntenkreis der Beteiligten vergrößert, stärkt das Senior Lab zudem den sozialen Zusammenhalt und fördert die Entstehung neuer sozialer Gruppen. Nicht zuletzt hilft die Teilnahme am Senior Lab fragileren

Mit der aktiven Einbindung der Zielgruppe in den Entwicklungsprozess erhöhen sich die Erfolgchancen neuer Ideen.

Seniorinnen und Senioren, ihre kognitiven und motorischen Fähigkeiten zu erhalten.

PARTIZIPATIVE METHODEN UND DESIGN THINKING Als Living Lab wendet das Senior Lab partizipative Methoden an und veranstaltet Fokusgruppen, World Cafés, Einzelgespräche, teilnehmende Beobachtungen, Treffen, Ideen-Workshops usw.

Die Mitglieder des Senior Lab sind Innovationsfachleute. Sie entwickeln nach dem Vorbild der Design-Thinking-Methoden (vgl. Grafik G1) Produkte und betreuen die praktische Umsetzung von Projekten. Diese Methoden wurden in der Pilotphase gezielt auf das Wesen und die Ressourcen älterer Menschen ausgerichtet.

DAUERHAFT FORTFÜHRUNG EINES PILOTPROJEKTS

Das Senior Lab ist aus einem von der Gebert-Rüf-Stiftung finanzierten Projekt für angewandte Forschung (2014–2017) hervorgegangen. Unter Mitwirkung von Verbänden, Gemeinden und Unternehmen befasste es sich mit den Themen Ernährung, Mobilität und Kommunikation. Die dabei verwendete Methodik und die entwickelten Instrumente wurden anschliessend im Rahmen des französisch-schweizerischen Interreg-Projekts Autonomie 2020 verfeinert und ergänzt. Das Interreg-Projekt dient der Erarbeitung innovativer und seniorengerechter Lösungen, die es älteren Menschen ermöglichen sollen, länger und bei guter Lebensqualität zu Hause zu wohnen. Ausserdem setzt sich das Projekt für eine bessere Ausrichtung des Technologiesektors auf die Bedürfnisse älterer Menschen ein.

Das Senior Lab basiert auf einer interinstitutionellen kollegialen und paritätischen Steuerung durch drei partnerschaftlich verbundene Hochschulen. Es wird mit öffentlichen (Partner-Hochschulen) und privaten Geldern (Sponsoring) finanziert und erbringt Dienstleistungen im Aufgabebereich der Hochschulen.

LEBENSQUALITÄT UND EIGENSTÄNDIGKEIT Das Senior Lab ist in mehreren Themenfeldern tätig, die zur Verbesserung der Lebensqualität und der Selbstständigkeit älterer Menschen beitragen.

– **Mobilität:** Die Mobilität ist ein Kernthema des Senior Lab. Von 2015 bis 2017 wurde in enger Zusammenarbeit mit ei-

nem Westschweizer Verkehrsbetrieb ein umfassendes Innovationsprojekt durchgeführt. Durch die Verknüpfung mehrerer partizipativer Methoden zur Datenerhebung (Fokusgruppen, World Cafés, teilnehmende Beobachtungen, Rekognoszieren in Quartieren usw.) und zur Co-Creation (Workshops zur Ideenfindung und -hierarchisierung) konnten rund vierzig Ideen gesammelt werden, die zusammengefasst und in einem Heft vorgestellt wurden. Das Heft analysierte einerseits die angetroffenen Hürden (Metro, Bus, Zug, Haltestellen, Fahrausweise, Internetseite usw.), enthielt aber auch Lösungen, die die älteren Menschen und die Mitarbeitenden des Verkehrsbetriebs zusammengetragen hatten. Mehrere Ideen, wie die Neugestaltung der Broschüre für die ältere Kundschaft, die Schulung der Fahrerinnen und Fahrer für passagiersicheres Fahren sowie die verbesserte Haltestellenanzeige in den Bussen wurden tatsächlich umgesetzt. Zurzeit betreut das Senior Lab Masterstudierende im Bereich Innovation der HES-SO (Innokick), die sich mit der Verbesserung der Mobilität und der Eigenständigkeit älterer Menschen in der Stadt Lausanne befassen.

– **Neue Technologien:** Mögliche Anwendungen neuer Technologien spielen bei den Überlegungen und Arbeiten des Senior Lab eine zentrale Rolle. 2016 evaluierte das Senior Lab in Zusammenarbeit mit einem Privatunternehmen die Akzeptanz eines der Alarmuhr ähnlichen Geräts bei älteren Menschen. Dabei wurden bestimmte Hemmnisse erkannt und Lösungsansätze erarbeitet, wie das Instrument seniorengerechter gestaltet und auch bei funktionell schwächeren Seniorinnen und Senioren eingesetzt werden kann. Meist kreist das Thema jedoch um die Nutzung von Internet, Smartphones und Benutzeroberflächen von Geräten (z. B. Billettautomaten des öffentlichen Verkehrs) sowie um verschiedene, teilweise speziell für ältere Menschen bestimmte technische Hilfsmittel. Wie die Arbeiten des Senior Lab gezeigt haben, soll die Technologie nach Wunsch vieler Seniorinnen und Senioren dem sozialen Zusammenhalt dienen (z. B. Verwendung von Skype für die Kommunikation mit Enkelkindern) und ihn nicht ersetzen (z. B. Selfscan-Geräte in den Supermärkten). Dieser Aspekt beeinflusst die Bereitschaft der älteren Menschen, eine technische Entwicklung zu nutzen oder abzulehnen.

- **Ernährung und Supermärkte:** Zwischen 2015 und 2017 wurden in Partnerschaft mit einem Grossverteiler die Hindernisse für die ältere Kundschaft in Lebensmittelgeschäften kartiert. Dabei wurden zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert und ein Ideenheft erarbeitet. Dieses enthält praktische Anregungen wie etwa die Schaffung einer Ruhezone im Geschäft, die Einführung von Einkaufsgutscheinen für ältere Menschen, die oft alleine oder zu zweit leben, die seniorengerechte Anpassung von Einkaufswagen und die Überarbeitung der Packungsgrößen. Einige der vorgeschlagenen Ideen wurden in grossen Supermärkten in der Westschweiz umgesetzt (z. B. Ruheinseln, seniorengerechte Einkaufswagen).
- **Wohnen:** Derzeit führt das Senior Lab Gespräche mit mehreren Westschweizer Gemeinden, damit die partizipative Methode in die Entwicklung von modularen, ausbaufähigen und intergenerationellen Quartieren oder Wohnungen Eingang findet. Spätere Anpassungen bereits erstellter Bauten sind oft teuer und bisweilen technisch nicht durchführbar. Indem die Bedürfnisse älterer Menschen bereits in der Planungsphase berücksichtigt werden, lassen sich gezielt altersfreundliche Wohnungen und Siedlungen schaffen, deren Ausstattung der gesamten Bevölkerung zugutekommt.
- **Kultur:** Das Senior Lab befasst sich mit der Zugänglichkeit, dem Komfort und den Dienstleistungen kultureller Institutionen wie Museen, Kinos, Theater und Konzerthäuser. Um das Erlebnis der älteren Besucher- und Zuschauerschaft zu verbessern, steht es mit diesen in ständigem Kontakt.

BRÜCKENBAUENDE GEMEINSCHAFT Durch das Zusammenbringen interdisziplinärer Kompetenz mit Techniken partizipativer Innovation bietet das Senior Lab älteren Menschen die Chance, Einfluss auf Unternehmen, Designerinnen und Designer, die öffentliche Hand, Städte und Forschende zu nehmen, die wiederum von den Erfahrungen der Seniorinnen und Senioren profitieren können, um ihr Angebot und ihre Dienstleistungen und damit die Lebensqualität und die Eigenständigkeit älterer Menschen zu verbessern. ■

LITERATURVERZEICHNIS

Abrams, Dominic; Swift, Hannah J. (2012): *Experiences and Expressions of Ageism: Topline Results (UK) from Round 4 of the European Social Survey, Nr. 2. ESS Country Specific Topline Result*, [London: Centre for Comparative Social Surveys]: www.europeansocialsurvey.org > ESS Topline Series.

Kristensson, Per; Gustafsson, Anders; Archer, Trevor (2004): «Harnessing the Creative Potential among Users», in *Journal of Product Innovation Management* 21/1, S. 4–15: www.researchgate.net.

Das Senior Lab bietet älteren Menschen die Chance, Einfluss zu nehmen.

Delphine Roulet Schwab

Dr. phil. in Psychologie, ordentliche Professorin, Institut und Hochschule für Gesundheit La Source, Fachhochschule Westschweiz HES-SO.
d.rouletschwab@ecolelasource.ch

David Campisi

Projektleiter Ra&D, Hochschule für Wirtschaft und Ingenieurwissenschaften des Kantons Waadt (HEIG-VD). Fachhochschule Westschweiz HES-SO.
david.campisi@heig-vd.ch

Strategie des Bundes zur Langzeitpflege

Christian Vogt, Bundesamt für Gesundheit

In der Langzeitpflege ist künftig mit deutlich mehr Pflegebedürftigen zu rechnen. Dies hat Auswirkungen auf die Versorgung und auf die Kosten. Die öffentlichen Ausgaben werden sich bis 2045 verdreifachen. Ein Massnahmenpaket und Finanzierungsoptionen bilden erste Lösungsansätze.

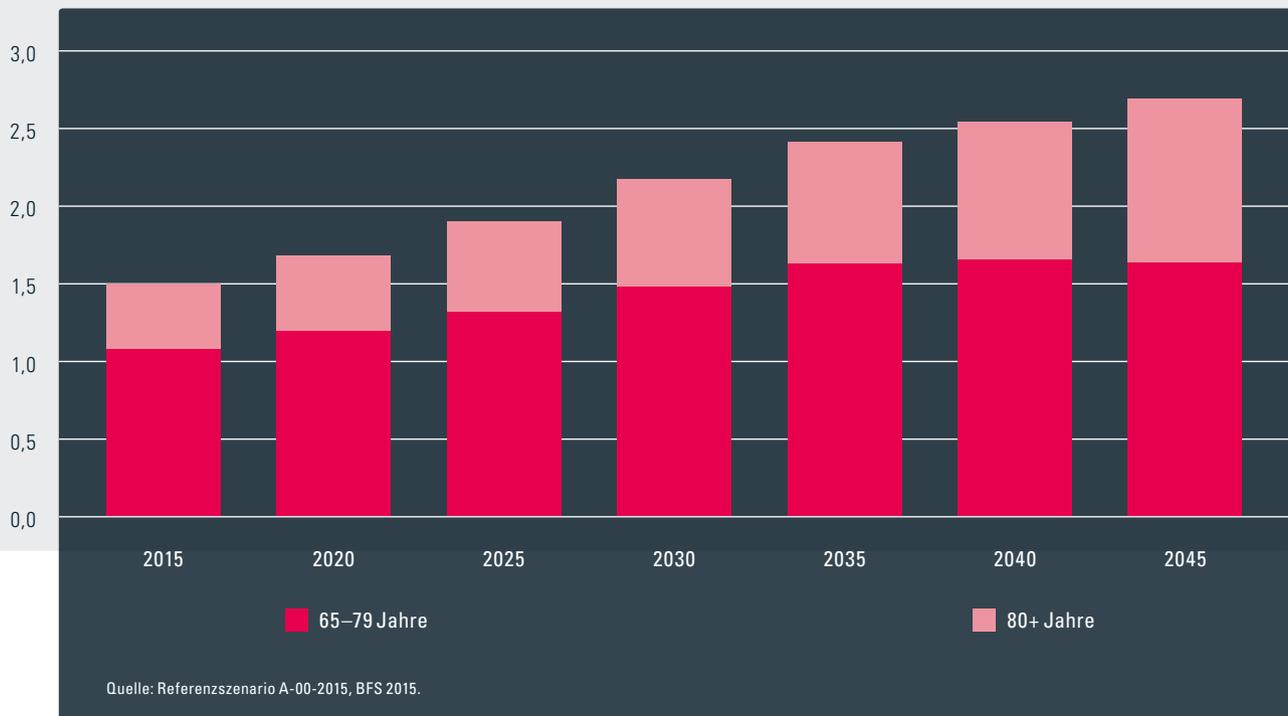
Im Jahr 2045 wird die Schweiz gut zehn Millionen Einwohnerinnen und Einwohner haben. Davon werden knapp 2,7 Millionen 65 Jahre alt sein oder älter und gut eine Million wird zu den 80+ gehören. Heute ist jede sechste Person 65-jährig und älter, 2045 wird es jede vierte sein (vgl. Grafik **G1**).

Die prognostizierte Entwicklung der älteren Bevölkerung legt nahe, dass auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen stark ansteigen wird, obschon die Zunahme der Lebenserwartung in der Schweiz bisher mit einer Ausdehnung der behinderungsfreien Lebenserwartung im Alter einherging (Höpflinger et al. 2011). Dadurch schwächen sich die Auswirkungen der demografischen Alterung etwas ab.

Auch im optimistischsten Szenario bleibt die Ausgangslage ähnlich: Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Nachfrage nach medizinischen Leistungen im allgemeinen und speziell nach Langzeitpflege im kommenden Vierteljahrhundert deutlich zunehmen. Dies wird sich insbesondere auch auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Kantone auswirken, die heute die Hauptlast der Gesundheitsausgaben in der Schweiz tragen.

BERICHT ZUR LANGZEITPFLEGE: ANALYSE Vor dem Hintergrund der fortschreitenden demografischen Alterung, des medizinischen Fortschritts, der Zunahme chronischer Erkrankungen, veränderter Erwartungen ans Altwerden,

Entwicklung der älteren Bevölkerung (in Mio.)



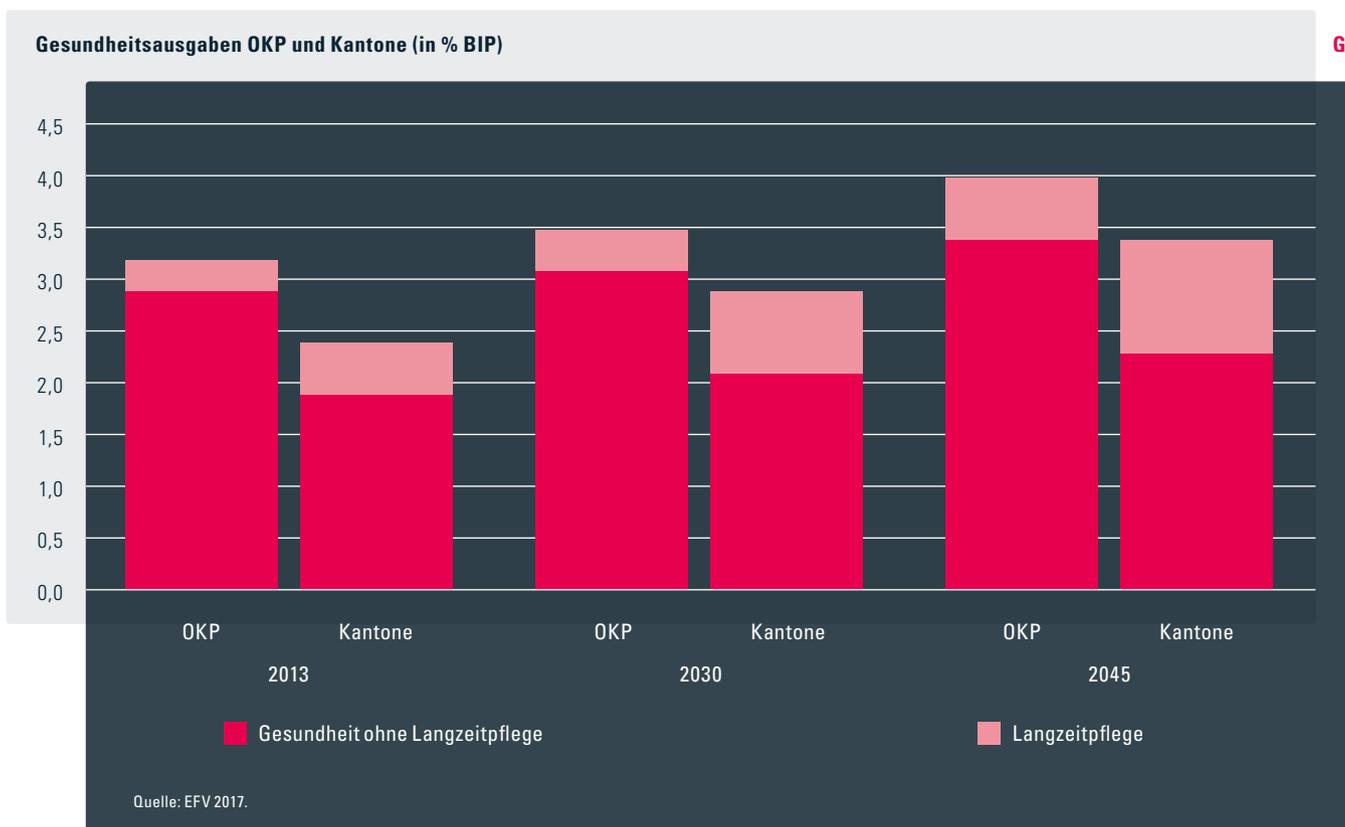
der Fortschritte in der Palliativpflege und steigender Kosten für den letzten Lebensabschnitt hat die damalige Nationalrätin Jacqueline Fehr im Jahr 2012 ein Postulat (12.3607) eingereicht, das den Bundesrat dazu aufforderte, dem Parlament eine Strategie zur Langzeitpflege vorzulegen. Der Bundesrat kam dem Auftrag im Mai 2016 mit der Verabschiedung des Berichts «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» nach (Bundesrat 2016). Darin zeigt der Bundesrat auf, dass sich die Situation in der Langzeitpflege verschärfen dürfte und die grössten Herausforderungen in der Sicherstellung von genügend und adäquat qualifiziertem Pflegepersonal, der bedarfsgerechten Gestaltung von Versorgungsstrukturen und einer nachhaltigen Finanzierung der Langzeitpflege zu erwarten sind.

HERAUSFORDERUNG PFLEGEPERSONAL Im Jahr 2014 arbeiteten in den Schweizer Gesundheitsinstitutionen rund 180 000 Pflegepersonen, verteilt auf 124 000 Vollzeitstellen. Knapp die Hälfte des Pflegepersonals arbeitete in Spitälern,

ein gutes Drittel in Alters- und Pflegeheimen und knapp ein Fünftel in Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) (Merçay et al. 2016).

Die jüngsten Prognosen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan; vgl. Merçay et al. 2016) zeigen, dass im Jahr 2030 zusätzlich 65 000 Pflegepersonen (oder 43 000 Vollzeitstellen) benötigt werden, um den Personalbedarf zu decken. Der erwartete Bedarf wird somit bei knapp einer Viertelmillion Pflegepersonen liegen. Der grösste Bedarf ist in Alters- und Pflegeheimen zu erwarten (zusätzlich 28 000 Pflegepersonen bzw. 21 000 Vollzeitstellen). Die Nachfrage erhöht sich zusätzlich, weil die Pflegepersonen selber auch älter werden: Bis 2030 müssen schätzungsweise 44 000 Pflegepersonen infolge von Pensionierung ersetzt werden.

HERAUSFORDERUNG VERSORGUNG In den nächsten Jahren ist nicht nur damit zu rechnen, dass die Pflegekapazitäten ausgebaut werden müssen, sondern es zeich-



nen sich auch neue Anforderungen bei der Versorgung von Pflegebedürftigen ab. Der Wunsch, möglichst lange selbstbestimmt zu Hause zu leben, wird dazu führen, dass ambulante Pflege im Alter stärker nachgefragt werden wird. Folglich werden sich Pflege- und Betreuungsleistungen von den Heimen hin zu anderen Versorgungsformen (Spitex, intermediäre Strukturen) verschieben. Zudem wird die Pflege mit dem steigenden Alter der Patientinnen und Patienten anspruchsvoller werden, insbesondere weil damit zu rechnen ist, dass mehr Pflegebedürftige gleichzeitig mehrfach erkrankt sein werden (Multimorbidität) und auch, weil die Anzahl der Menschen mit Demenz kontinuierlich ansteigen wird.

HERAUSFORDERUNG KOSTEN UND FINANZIERUNG

Der Bundesrat hat sich im erwähnten Bericht auf Projektionen der Eidgenössischen Finanzverwaltung gestützt, die die öffentlichen Gesundheitsausgaben¹ bis zum Jahr 2045 modelliert hat (EFV 2017). Die Projektionen zeigen, dass sich

die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege zwischen 2013 und 2045 verdreifachen und insbesondere bei den Kantonen deutlich stärker ansteigen werden als die Steuereinnahmen (vgl. Grafik G2).

Grafik G2 illustriert, wie beträchtlich sich die Finanzierungslast der Kantone und der OKP, die zusammen etwa die Hälfte der gesamten Gesundheitsausgaben tragen,² erhöhen wird:

Vergleicht man die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit (ohne Langzeitpflege) mit den öffentlichen Ausgaben

¹ Summe der Ausgaben der öffentlichen Hand (Bund, Kantone und Gemeinden) und der OKP für stationäre und ambulante Behandlungen, Arzneimittel, therapeutische Apparate, Zahnbehandlung, Prävention und andere Leistungen wie Laborleistungen und Transport und Rettung (Gesundheit ohne Langzeitpflege) sowie für im Pflegeheim und durch die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbrachte Leistungen für Personen ab 65 Jahren (Langzeitpflege).

² 2016 betrug die gesamten Gesundheitsausgaben in der Schweiz 80,5 Milliarden Franken. Davon trugen die Kantone und die OKP 40,8 Milliarden Franken (vgl. BFS 2018).

Massnahmenpaket Langzeitpflege

Handlungsbereich	Massnahmen
1 Prävention von Pflegebedürftigkeit	NCD-Strategie (Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten): Prävention, Gesundheitsförderung und Sensibilisierung der Bevölkerung (NCD, Sucht, psychische Gesundheit), mit besonderem Fokus auf die über 60-jährige Bevölkerung und auf die Prävention in der Gesundheitsversorgung.
1 Betreuende Angehörige	Massnahmen zur Entlastung der betreuenden Angehörigen, insbesondere Vorentwurf des «Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung».
3 Personal	Massnahmen zur Sicherstellung der personellen Ressourcen und Qualifikationen, insbesondere im Rahmen der Fachkräfteinitiative . Z. B. Forschungsprogramm «Arbeitsumgebungsfaktoren» im Bereich Langzeitpflege.
4 Versorgung	Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung (zu Hause, in intermediären Strukturen, in Pflegeheimen), insbesondere in den Bereichen Demenz, koordinierte Versorgung und Palliative Care.
5 Qualität	Massnahmen zur Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung, z. B. elektronisches Patientendossier , Qualitätsindikatoren Pflege.
6 Effizienz	Massnahmen zur Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung, z. B. Einsatz neuer Technologien (insb. eHealth) und Anreize für effiziente Leistungserbringung.
7 Monitoring und Forschung	Massnahmen im Bereich Monitoring & Forschung, z. B. Qualitätsindikatoren Pflege, Monitoring und Forschung zur NCD-Strategie, Versorgungsmonitoring Demenz.

Quelle: Bundesrat 2016.

für Langzeitpflege, zeigt sich, dass letztere stärker ansteigen, allerdings von einem tieferen Niveau aus.

Die Finanzierungsproblematik verschärft sich insgesamt, weil die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit (ohne Langzeitpflege) auch stark wachsen werden. Absolut gesehen werden sie wesentlich stärker wachsen als die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege. Dieses Ausgabenwachstum ist deshalb grundsätzlich besorgniserregender. Die OKP wird nach wie vor die Hauptlast der öffentlichen Gesundheitsausgaben tragen.

BERICHT ZUR LANGZEITPFLEGE: MASSNAHMEN UND FINANZIERUNGSOPTIONEN Ausgehend von der Bestandsaufnahme präsentierte der Bundesrat in seinem Bericht in erster Linie zwei Lösungsansätze, um den oben beschriebenen Herausforderungen zu begegnen: ein Massnahmenpaket, das 2015/2016 im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (Dialog NGP) gemeinsam von Bund und

Kantonen beschlossen worden war und sieben Handlungsbereiche umfasst (vgl. Tabelle T1) sowie Optionen, wie die Aufgaben in der Langzeitpflege künftig finanziert werden könnten.

Finanzierung der Pflege durch die OKP

Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. An Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung erbracht werden, leistet sie einen fixen, grundsätzlich nach Aufwand abgestuften Beitrag. Der Leistungsbereich der Pflegeleistungen ist dabei klar umschrieben: Es wird zwischen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, Massnahmen der Untersuchung und Behandlung sowie Massnahmen der Grundpflege unterschieden (vgl. Krankenpflege-Leistungsverordnung des EDI). Nicht zulasten der OKP gehen weitere Leistungen, die mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängen, wie Betreuung oder die Pension im Pflegeheim.

MASSNAHMENPAKET LANGZEITPFLEGE Eine bedarfs- und kosteneindämmende Wirkung erhoffen sich Bund und Kantone von den Massnahmen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit im Rahmen der sog. NCD-Strategie. Zu nen-

nen ist auch die Fachkräfteinitiative bzw. die Fachkräftepolitik als deren Nachfolgerin, mit der sichergestellt werden soll, dass genügend und adäquat qualifiziertes Pflegepersonal zur Verfügung steht. Massnahmen im Bereich E-Health und insbesondere die Einführung des elektronischen Patientendossiers sollen Qualität und Effizienz der Leistungserbringung verbessern. Heute bestehen grosse Kostenunterschiede zwischen den einzelnen Leistungserbringern, die auf ein beträchtliches Potenzial zur Effizienzsteigerung und folglich auch zur Kosteneindämmung hindeuten. Schliesslich sollen Indikatoren sicherstellen, dass Entwicklungen insbesondere im Bereich Qualität systematisch beobachtet werden können.

FINANZIERUNGSOPTIONEN Um der erwarteten Zusatzbelastung von Staat und Sozialversicherungen in der Finanzierung der Langzeitpflege zu begegnen, hat der Bundesrat Varianten skizziert, die aufzeigen, wie die finanziellen Lasten von Bund und Kantonen im Bereich der Langzeitpflege künftig verteilt werden könnten.

Die Zusatzbelastung muss grundsätzlich über Steuern oder über Prämien aufgefangen werden. Denkbar ist auch eine Kombination von beidem – wie im aktuellen Finanzierungsregime, das neben einem begrenzten Beitrag der Patientinnen und Patienten einen fixen Beitrag der OKP und die steuerfinanzierte Restfinanzierung durch die Kantone vorsieht (vgl. auch Kasten, S. 31). Auch vorstellbar wäre eine obligatorische Pflegeversicherung. Dabei wäre insbesondere zu klären, inwiefern diese die OKP als Versicherung ablösen soll und ob sie auch die bislang privat finanzierten Betreuungskosten übernehmen würde. Zudem müsste bestimmt werden, welcher Personenkreis versicherungspflichtig würde (gesamte Bevölkerung oder Personen ab z. B. 50 Jahren etc.) und wie die Versicherung zu finanzieren wäre (Kopfprämien, Lohnprozente etc.).

Der Bundesrat hat den Bericht zur Langzeitpflege am 25. Mai 2016 zuhanden des Parlaments verabschiedet. Die parlamentarische Debatte dazu wird zeigen, wie die Langzeitpflege in der Schweiz künftig finanziert wird. ■

LITERATUR

Bundesamt für Statistik, BFS (2018): *Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes*, [Neuenburg: Bundesamt für Statistik]: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 14 Gesundheit > Kosten, Finanzierung > Finanzierung > Tabellen.

Eidgenössische Finanzverwaltung, EFV (2017): *Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2045*. Working Paper Nr. 21: www.efv.admin.ch > Themen > Publikationen > Ökonomische Grundlagenarbeiten > Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen.

Bundesrat (2016): *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014*: www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Bundesratsberichte.

Merçay, Clémence; Burla, Laila; Widmer, Marcel (2016): *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030* (Obsan Bericht 71); Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: www.obsan.admin.ch > Gesundheitsthemen > Gesundheitsfachkräfte > Pflegepersonal.

Bundesamt für Statistik, BFS (2015): *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz. 2015–2045*, [Neuenburg: Bundesamt für Statistik]: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 01 Bevölkerung > Zukünftige Entwicklung > Schweiz-Szenarien.

Höpflinger, François; Bayer-Oglesby, Lucy; Zumbrunn, Andrea (2011): *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Die Zukunft von Alter und Pflege. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern: Hans Huber: www.obsan.admin.ch > Gesundheitsthemen > Alter und Langzeitpflege > Langzeitpflege.



Christian Vogt

Politologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Sektion Tarife und Leistungserbringer stationär, Bundesamt für Gesundheit.
christian.vogt@bag.admin.ch

Kantonale Aktionsprogramme zur Gesundheitsförderung im Alter

Veronika Boss, Gesundheitsförderung Schweiz

Seit Einführung des KVG-Obligatoriums 1996 engagiert sich Gesundheitsförderung Schweiz für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Mit der bundesrätlichen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten wurde sie 2017 beauftragt, im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme auch die Gesundheit der älteren Bevölkerung zu fördern.

Als privatrechtliche Stiftung, die von Kantonen und Versicherern getragen wird, hat Gesundheitsförderung Schweiz seit der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 1996 den gesetzlichen Auftrag, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheit zu initiieren, zu koordinieren und zu evaluieren (Art.19 und 20 KVG). Seit 2017 leistet jede gemäss KVG versicherte Person mit den Krankenkassenprämien einen monatlichen Beitrag von 40 Rappen an die Gesundheitsförderung. Die Hälfte der Einnahmen – jährlich gut drei Millionen Franken – fliesst in die Kantonalen Aktionsprogramme (KAPs) zugunsten der älteren Bevölkerung. Kantone, die ein KAP durchführen, steuern mindestens denselben Beitrag bei,

wie er über Gesundheitsförderung Schweiz in das Programm fliesst.

Die KAP basieren auf der etablierten Struktur der Ernährungs- und Bewegungsprogramme für Kinder und Jugendliche, die in vielen Kantonen bereits seit zehn Jahren umgesetzt werden. Mit der Verdoppelung des Beitrags aus den Krankenkassenprämien (monatlich 40 statt 20 Rappen) im Rahmen der Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und im Anschluss an den Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» wurde es möglich, die Programme abgestützt auf Art. 112c BV und mit Zustimmung der Kantone auf die Zielgruppe der älteren Menschen aus-



zuweiten und sie thematisch mit der Förderung der psychischen Gesundheit zu ergänzen (vgl. Grafik G1).

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM ALTER Gesundheitsförderung braucht es über die gesamte Lebensspanne, zumal sie auch dazu beiträgt, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen mindestens teilweise zu dämpfen. Bei der Zielgruppe der älteren Menschen muss sie insbesondere darauf hinwirken, deren Fähigkeiten, Autonomie und Lebensqualität trotz auftretender Einschränkungen zu erhalten. Sowohl die Lebensbedingungen als auch der Lebensstil haben einen starken Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit. Gesundheitsförderung besteht darin, das bauliche, organisatorische/regulative und soziale Lebensumfeld gesundheitsförderlich zu gestalten. Konkret heisst das: Barrierefreiheit in öffentlichen Räumen und Gebäuden, gute ÖV-Anbindung, altersfreundliche Einkaufsmöglichkeiten und medizinische Grundversorgung, Quartiertreffpunkte sowie Austausch-, Lern- und Mitwirkungsmöglichkeiten etc. Ein solches Umfeld stärkt und entwickelt die Gesundheitskompetenzen älterer Menschen: Ihr Wissen wird genutzt und erweitert und ihre Motivation für selbstverantwortliches und gesellschaftliches Handeln gestärkt. Dies mündet in eine körperlich und sozial aktive Alltagsgestaltung, grösstmögliche Selbstständigkeit, aktives Engagement und Einholen von Unterstützung, wenn nötig. Für viele ältere Menschen ist die Wohngemeinde oder das städtische Quartier das primäre Lebensumfeld. Die kommunale Ebene verfügt

in vielen Kantonen über weitreichende Befugnisse in der Gesundheitsförderung, der Gesundheitsversorgung sowie der Sozial- und der Raumplanung. Entsprechend prägt sie die Alterspolitik massgebend. Aber auch die Kantone sind gefragt, ihren politischen Spielraum zu nutzen, die Gemeinden zu unterstützen und selber aktiv einen Beitrag zu leisten.

ZIELE UND RAHMENBEDINGUNGEN DER PROGRAMME

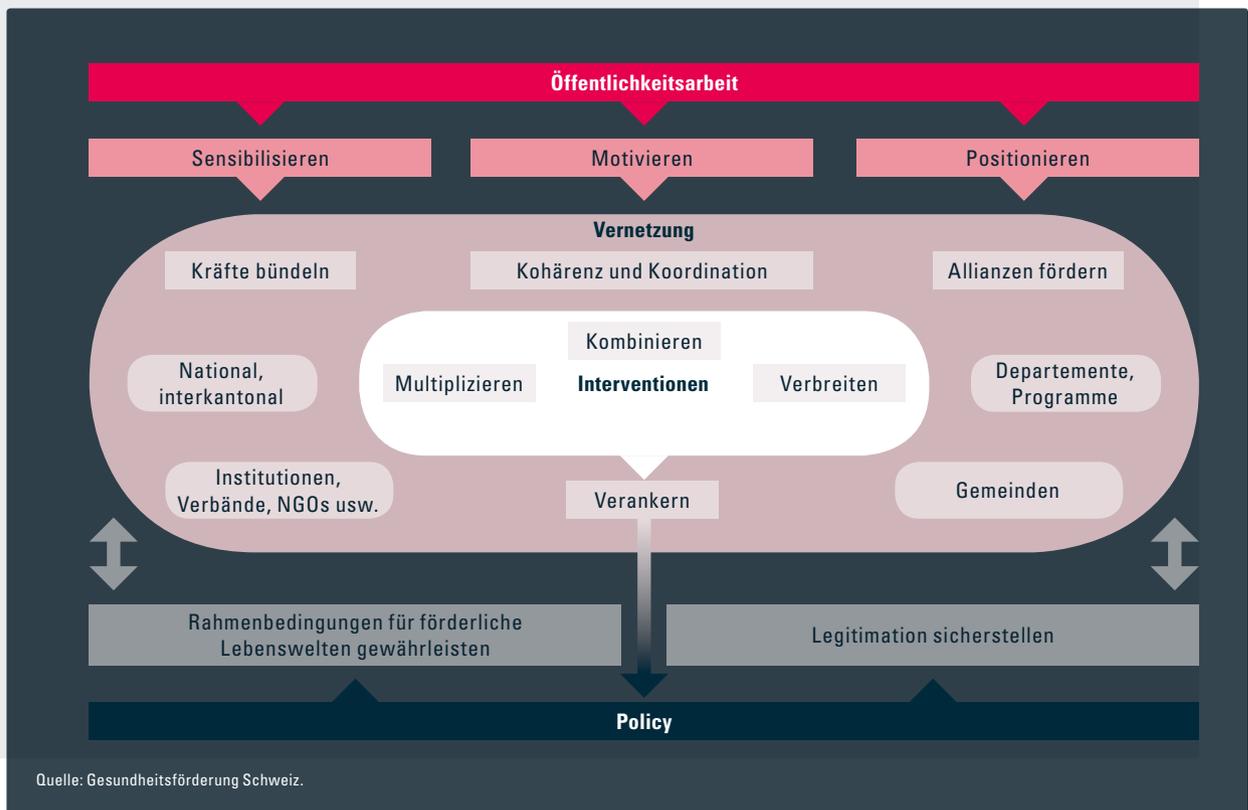
Die Ziele der KAP bestehen darin, Bewegung, ausgewogene Ernährung und psychische Gesundheit durch ein adäquates materielles und soziales Umfeld zu fördern. Dies soll die körperlichen und psychischen Ressourcen der älteren Menschen stärken und zu gesundheitsförderlichen Verhaltensänderungen führen. Bei der Planung der KAP orientieren sich die Kantone an den übergeordneten Leitzielen, währenddem sie die konkrete Programmgestaltung auf die kantonalen Gegebenheiten ausrichten. Für den Programmantrag bei Gesundheitsförderung Schweiz bedarf es eines antragstellenden kantonalen Departements und der Unterschrift mindestens eines Regierungsrats. Nach der Prüfung durch das Projektteam und die Geschäftsleitung von Gesundheitsförderung Schweiz muss der Stiftungsrat – bestehend aus Repräsentanten von Bund, Kantonen, Versicherern, Wissenschaft, Ärzteschaft, Gesundheitsligen, Apothekern und Konsumenten – den Antrag für den Zusammenarbeitsvertrag gutheissen. Ein KAP wird jeweils für die Dauer von vier Jahren geplant. Anschlussverträge sind die Regel.

Neben Interventionen (Projekte wie ein Café balance zur Bewegungsförderung) umfasst ein KAP Massnahmen zur Vernetzung und Koordination, zum Beispiel von Fachpersonen und Freiwilligen. Öffentlichkeitsmassnahmen wie Informationsmaterialien, Sensibilisierungskampagnen und Veranstaltungen gehören ebenso dazu wie Policymassnahmen, also ein staatliches Engagement in Form von Gesetzen, Verordnungen, behördliche Leitlinien oder Labels zur Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten (vgl. Grafik G2).

DIENSTLEISTUNGEN VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ

In Zusammenarbeit mit Hochschulen und Fachleuten erarbeitet Gesundheitsförderung Schweiz Grundlagedokumente, in denen sie zuhanden der Kantone den aktuellen Forschungsstand und die gängige Praxis in ihren drei

Die vier Programmebenen



Themenschwerpunkten festhält. Zudem führt sie eine Orientierungsliste für Projekte guter Praxis. Ferner multipliziert Gesundheitsförderung Schweiz in Absprache mit Kantonen oder Organisationen gute Kommunikationsprodukte und stellt sie allen interessierten Akteuren zur Verfügung. In Abstimmung mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz die interkantonale Vernetzung und Zusammenarbeit, indem sie Tagungen und den Erfahrungsaustausch für Programmleitende und -umsetzende organisiert und den Kontakt zu allen relevanten Akteuren der Gesundheitsförderung im Alter pflegt.

Dank der einheitlichen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen, die für alle KAP gelten, lassen sich die Fortschritte messen und die Qualität der Umsetzung beeinflussen. Alle vier Jahre erfolgt eine umfassende Evaluation aller KAP. Sie dient einerseits der Auswertung der vergangenen Pro-

grammphase und hilft andererseits, die Umsetzung der darauffolgenden vier Jahre zu optimieren.

Eine weitere Dienstleistung von Gesundheitsförderung Schweiz ist die Projektförderung in den KAP. Sie ist darauf ausgerichtet, das Angebot an Projekten bedarfsgerecht zu unterstützen und damit den Programmen zuzudienen. Die Projektförderung umfasst drei aufeinander aufbauende Fördererelemente – Innovations-, Multiplikations- und Angebotsförderung – und kann von allen Akteuren der Gesundheitsförderung genutzt werden.

INHALTE DER PROGRAMME Im Bereich der Bewegungsförderung bestanden schon vor den KAP diverse erprobte Massnahmen, auch dank des Vorgängerprojekts VIA, das ebenfalls von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert wurde. Eine bekannte aktuelle Massnahme zur Sturzprävention ist die Kampagne «Sicher gehen – sicher stehen», die

Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) und Pro Senectute Schweiz entwickelt hat. Der Bereich «Ernährung» befindet sich noch im Aufbau. Dank der neuen Ernährungsempfehlungen, die das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen 2019 publizieren wird, entstehen in diesem Themenbereich ab Ende 2019 neue Hilfsmittel für die KAP. Dank der KAP können diese Bestrebungen ergänzt und ausgeweitet werden.

Weiterführende Informationen

Weitere Informationen finden sich auf der Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz: www.gesundheitsfoerderung.ch

> Kantonale Aktionsprogramme

> Projektförderung > Kantonale Aktionsprogramme

> Publikationen > Gesundheitsförderung im Alter bzw. > Psychische Gesundheit

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 (2016): www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Nichtübertragbare Krankheiten.

Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» (2016): www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Politische Aufträge & Aktionspläne > Politische Aufträge im Bereich psychische Gesundheit > Dialogbericht psychische Gesundheit.

Definition von Gesundheitskompetenz: www.allianz-gesundheitskompetenz.ch > Allianz > Gesundheitskompetenz.

Massnahmen gegen die Vereinsamung im Alter und zur Förderung der sozialen Teilhabe, die das körperliche und psychische Wohlergehen älterer Menschen stark beeinflussen, werden bereits von diversen Akteuren umgesetzt. Da die psychische Gesundheit erst seit 2017 zu den Schwerpunkten von Gesundheitsförderung Schweiz zählt, ist noch nicht vollends geklärt, welche Massnahmen zugunsten älterer Menschen die besten Wirkungen versprechen. Festhalten lässt sich, dass zwei wichtige Faktoren die psychische Gesundheit massgebend stärken: Dies ist zum einen eine hohe Selbstwirksamkeit, das heisst, die Überzeugung, aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich handeln und auch schwierige Situationen meistern zu können. Zum anderen ist es die passende soziale Unterstützung von Familie, Freunden, Nachbarn und Fachleuten. Dank dieser beiden Ressourcen kann auch im Alter der Ausgleich zwischen Belastungen und Ressourcen gelingen. Die zentrale Rolle der psychischen Balance lässt sich im Rahmen von bestehenden Veranstaltungen, Kursen,

Beratungen oder Publikationen ansprechen. Ressourcenstärkende Ansätze lassen sich auch in laufende Massnahmen zur Suizidprävention oder Depressionsbekämpfung einbeziehen. Nicht zuletzt wollen die KAP die psychische Gesundheit von betreuenden und pflegenden Angehörigen älterer Menschen thematisieren, indem die Akteure darin bestärkt werden, nebst den vielerorts geförderten Entlastungsmöglichkeiten auch die gesunde Lebensbalance der Angehörigen zu stützen.

UMSETZUNG IN DEN KANTONEN In fast allen Kantonen bestanden schon vor 2017 Massnahmen zur Gesundheitsförderung älterer Menschen. Während einige bereits über stabile gesetzliche Grundlagen für die Gesundheitsförderung im Alter und umfassende Programme verfügen, nutzen andere Kantone die KAP dazu, erstmals die bestehenden Massnahmen zu bündeln, neue zu entwickeln und unterstützende gesetzliche Grundlagen zu erarbeiten. Vorteile eines Programms sind das finanzielle Engagement der Regierung und des Parlaments, die höhere Sichtbarkeit und gesellschaftliche Reichweite der Gesundheitsförderung im Alter und die neuen Koordinationschancen, die sich zwischen Kanton und Gemeinden sowie anderen Akteuren ergeben, um nur einige zu nennen.

Mit den KAP unterstützt Gesundheitsförderung Schweiz das Engagement der Kantone für eine bessere Gesundheit und höhere Lebensqualität im Alter nachhaltig. Die gesetzten Ziele werden dann am besten erreicht, wenn es gelingt, alle Staatsebenen, Wissenschaft, Fachorganisationen im Alters-, Sozial- und Gesundheitsbereich, Wirtschaft und die älteren Menschen selbst zur Zusammenarbeit zu bewegen. ■



Veronika Boss

MsC Public Health, Projektleiterin, Gesundheitsförderung Schweiz.

veronika.boss@promotionsante.ch

Die Gemeinde im Mittelpunkt der kantonalen Alterspolitik

Christina Zweifel, Fachstelle Alter und Familie des Kantons Aargau

Die demografische Alterung stellt unsere Gesellschaft und damit die für die Alterspolitik zuständigen Gemeinden vor grosse Herausforderungen. Die Fachstelle Alter und Familie des Kantons Aargau unterstützt die Gemeinden, indem sie die Stärken der lokalen Ebene mit den Vorteilen eines übergeordneten Netzwerks verbindet.

Die Schweiz ist ein wunderbares Labor für Alterspolitik. Denn durch die kommunale Zuständigkeit in den meisten Kantonen lassen sich auf rund 41000 Quadratkilometer annähernd 2000 verschiedene Formen der Alterspolitik beobachten und testen. Dies erlaubt es, unter verschiedenen Rahmenbedingungen unterschiedliche Lösungswege auszuprobieren und voneinander zu lernen. Genau hier liegt auch die Herausforderung, denn der Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen unter den Gemeinden ist nicht einfach. Dadurch bleibt das Potenzial der Alterspolitik teilweise ungenutzt. Im Aargau ist die kantonale Fachstelle Alter und Familie für die tragfähige Vernetzung der Gemeinden und der Fachorganisationen zuständig. Damit schafft sie die

Grundlage für Lernprozesse sowie den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen Fachpersonen und Gemeinden.

Mit ihren mehr als 2000 Gemeinden ist die Schweiz ein wunderbares Labor für Alterspolitik.

Eine mit grundlegendem Fachwissen unterlegte und im Alltag erprobte Alterspolitik sorgt dafür, dass die ältere Bevölkerung so lange wie möglich bei einer guten Lebensqualität zu Hause bleiben und ihr Leben selbstbestimmt und selbstverantwortlich gestalten kann. Eine aktive Alterspolitik trägt letztlich auch zur Bewältigung der Herausforderungen im Bereich der Gesundheitskosten und der Organisation der Pflege bei.

HERAUSFORDERUNGEN DER ALTERSPOLITIK Die Menschheit versucht seit Langem, das menschliche Leben zu verlängern: sei dies durch medizinische Fortschritte, sanitäre Massnahmen oder technische Entwicklungen. Heute profitieren wir von diesen Errungenschaften und leben länger. Dabei bleiben wir nachweislich auch länger gesund (Gasser et al. 2015). Die höhere Lebenserwartung wirkt sich auf der individuellen und familiären Ebene aus, wie bei den neuen Möglichkeiten einer aktiven Lebensgestaltung nach 65 oder der Koexistenz von vier Generationen. Langlebigkeit stellt also eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar, die bei Weitem nicht nur das Gesundheitswesen und die Sozialversicherungen betrifft.

Von Mobilität über Wohnsituationen, freiwilliges Engagement, Erwerbstätigkeit und Gesundheit bis hin zu öffentlicher Raumplanung, von Sicherheit bis zur Teilhabe: Soll Alterspolitik erfolgreich funktionieren, müssen verschiedene Behörden, Ämter und Organisationen, die in vielen Bereichen unabhängig voneinander handeln und wirken, zusammenarbeiten. Denn nur so können sie die Herausforderungen im Altersbereich gemeinsam lösen. Alterspolitik ist eine vertikale und horizontale Querschnittsaufgabe. So ist es einerseits wichtig, dass Bund, Kantone und Gemeinden zusammenarbeiten, andererseits, dass sich die diversen Fachorganisationen der verschiedenen Ebenen vernetzen, denn «Silodenken innerhalb der Behörden ist einer der grössten Stolpersteine für eine erfolgreiche Alterspolitik» (Stremlow et al. 2018). In der Praxis wird dabei ersichtlich, dass diese Vernetzung auf allen Ebenen gepflegt und gelebt werden muss. So reicht es nicht, wenn auf kantonaler Ebene ein gutes institutionelles Netzwerk existiert. Zwar ist es eine gute Basis, um die Zusammenarbeit auf lokaler Ebene zu koordinieren und um Synergien zu schaffen. Jedoch muss die Vernetzung auch auf der kommunalen Ebene gewährleis-

tet sein – bei den Personen, die tagtäglich mit älteren Menschen zusammenarbeiten.

Wie wichtig die Vernetzung ist, wird in den Gemeinden ersichtlich: Zum Beispiel, wenn ältere Menschen verschiedene Dienstleistungen beziehen, die koordiniert werden müssen, aber auch, wenn die Bevölkerung Begegnungsräume verlangt oder Projekte zur besseren Nachbarschaftshilfe lanciert. Im kleinräumigen kommunalen Kontext lassen sich die Rahmenbedingungen für einen besseren Generationenzusammenhalt, die altersgerechte Gestaltung der Aussen- und Innenräume sowie die Information und die Beratung der Bevölkerung am besten und effizientesten aushandeln. Dabei gilt es, die Chancen und Stärken der lokalen Ebene mit dem Vernetzungspotenzial der höheren Ebene zu kombinieren.

211 GEMEINDEN, EIN KANTON – VERNETZUNG UND INFORMATION ÜBER GRENZEN HINWEG

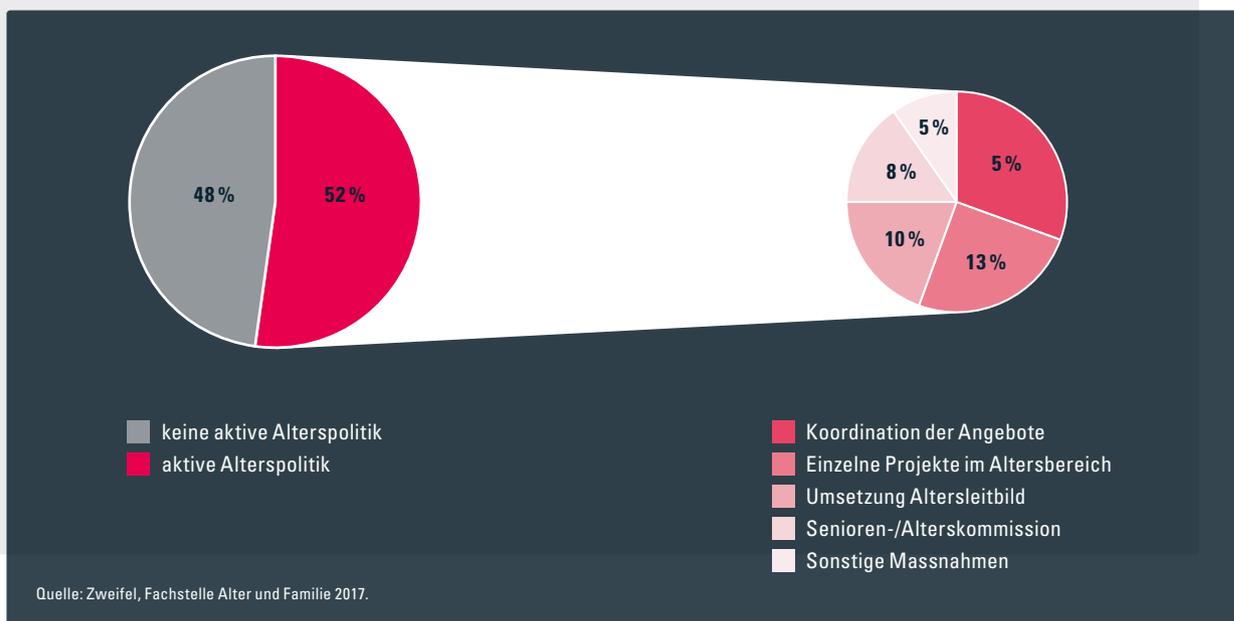
Anfang 2019 zählt der Kanton Aargau 211 Gemeinden mit einer Einwohnergrösse zwischen 164 und 21 000 Personen. Die Gemeinden haben somit sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen, in denen sie den alterspolitischen Herausforderungen begegnen; eine Grundvoraussetzung, die in der kantonalen Strategie zur Unterstützung der Gemeinden bei der Umsetzung der Alterspolitik explizit berücksichtigt wird.

Die aargauische Alterspolitik hat ihren Ursprung in der Neugestaltung des kantonalen Pflegegesetzes, für deren Begleitung der Regierungsrat 2009 eine beratende Kommission für Altersfragen einsetzte. Im sogenannten Forum für Altersfragen, das sich aus 20 verwaltungsexternen Mitgliedern zusammensetzt, sind zum Beispiel der kantonale Verband der Pflegeheime, die Spitex, die Pro Senectute, das Schweizerische Rote Kreuz, aber auch Gemeinden und Regionen aus dem ganzen Kanton sowie Delegierte der Seniorenverbände vertreten. Zusätzlich nehmen jedes der fünf kantonalen Departemente und die Staatskanzlei Einsitz in der Kommission.

Aufgabe des Forums für Altersfragen ist es, den Regierungsrat im Bereich der Langzeitversorgung und im Altersbereich generell zu beraten. Bereits 2009 wurde im Rahmen des Forums ersichtlich, dass die pflegerische Langzeitversorgung bereits in vielen Punkten reguliert und etabliert ist. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Alterspolitik – alle Tätigkeiten, die mithelfen, dass ältere Menschen

Umsetzung der Alterspolitik in Aargauer Gemeinden (2017)

G1



länger zu Hause bleiben können, ohne zur Pflege im engeren Sinn zu gehören – in vielen Gemeinden noch kein Thema war und auch auf kantonaler Ebene noch nicht als eigenständige Aufgabe verstanden wurde. Folglich lancierte das Forum für Altersfragen die Idee einer partizipativen Alterspolitik und 2011 wurde der erste kantonale Alterskongress durchgeführt. Bei dieser Gelegenheit forderten die rund 400 Teilnehmenden die Erarbeitung von Leitsätzen für eine kantonale Alterspolitik.

2012 schuf die Aargauer Regierung die Fachstelle Alter mit dem Auftrag, die kantonale Alterspolitik zu gestalten. 2013 verabschiedete sie zwölf Leitsätze zur Alterspolitik und beauftragte die Fachstelle mit der Unterstützung der Gemeinden bei der Umsetzung der Alterspolitik. Dies mit dem Ziel, die Kräfte, die sich für die Lebensqualität älterer Menschen einsetzen, zu bündeln und eine zukunftsweisende Alterspolitik zu entwickeln. Bei der Umsetzung der Leitsätze übernimmt das Forum für Altersfragen eine strategische Rolle. Es begutachtet die Projekte und Produkte, die die Fachstelle Alter erarbeitet, und prüft deren Praxistauglichkeit.

Um ein systematischeres Bild der alterspolitischen Situation zu erhalten, wurde 2017 – vier Jahre nach der Lancierung der kantonalen Alterspolitik und acht Jahre nach der Einsetzung des Forums – eine Befragung durchgeführt, an der 167 Gemeinden teilnahmen. Daraus ging hervor, dass 52 Prozent der Gemeinden eine aktive Alterspolitik betreiben; knapp die Hälfte davon hat zwei oder mehr Massnahmen getroffen, um die Bedürfnisse ihrer Betagten anzugehen (vgl. Grafik G1). Dabei fällt auf, dass eine politisch verbindliche Verpflichtung des Gemeinderates, sei dies durch ein Altersleitbild, eine Altersstrategie oder durch Legislaturziele, grossen Einfluss auf die Anzahl der getroffenen Massnahmen hat. So weisen 76 Prozent der Gemeinden, die eine Altersstrategie haben, mehr als zwei Massnahmen (zusätzlich zur Strategie) aus. Gemeinden ohne strategische Verpflichtung hingegen beschränken sich meist nur auf eine Aktivität.

Die Umfrage verdeutlicht, welche Themen für die Gemeinden in den nächsten Jahren prioritär sein werden. In Kombination mit den Resultaten aus dem 4. Kantonalen Alterskongress wurden daraus vier Prioritäten für die kan-

tonale Alterspolitik von 2017 bis 2021 abgeleitet und von der zuständigen Regierungsrätin verabschiedet:

- Altersgerechte Lebensräume
- Zugang zu den vielfältigen Angeboten
- Partizipation der älteren Bevölkerung
- Zusammenhalt zwischen den Generationen.

Diese Prioritäten erlauben es, die Arbeiten der Fachstelle Alter und Familie, wie die Behörde seit 2018 nach einer Umstrukturierung heisst, gezielt auf die Bedürfnisse der Gemeinden und der Bevölkerung abzustimmen.

KANTONALE DIENSTLEISTUNGEN FÜR DIE GEMEINDEN

Ziel der Fachstelle Alter und Familie ist es, Gemeinderätinnen und Gemeinderäte für die Themen der Alterspolitik zu sensibilisieren und niederschwellige Hilfeleistungen anzubieten. Zudem sollen die Gemeinden vor allem vom Wissenstransfer und der Vernetzung auf kantonaler Ebene profitieren und darauf aufbauen.

Neu gewählte Gemeinderätinnen und Gemeinderäte, die für das Ressort Gesundheit und Soziales zuständig sind, bekommen jeweils proaktiv per E-Mail die Informationsunterlagen «Willkommen in der Alterspolitik». Darin wird auf die demografische Alterung und auf die kommenden Herausforderungen für die Gemeinden aufmerksam gemacht. Weiter werden das Angebot und die Hilfeleistungen des Kantons und der Fachstelle Alter und Familie vorgestellt. So erhalten die Gemeinderätinnen und Gemeinderäte die Kontaktadressen der Fachpersonen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, Informationen zum gesetzlichen Auftrag der Gemeinden im Altersbereich in Form einer kurzen Checkliste und sie werden auf aktuelle Themen oder Veranstaltungen aufmerksam gemacht. Zweimal jährlich organisiert die Fachstelle Alter für das Aargauer Netzwerk Alter Fachveranstaltungen für Gemeinderätinnen, Gemeinderäte und Fachpersonen, mit dem Ziel, Wissen zu stärken (insbesondere mittels Bekanntmachung von Praxisbeispielen) und die Vernetzung zu verbessern. Die Fachveranstaltungen dienen aber auch dem Erfahrungsaustausch und der Kontaktpflege.

Unabhängig von den kantonalen Prioritäten bietet die Fachstelle auf Ersuchen interessierter Gemeinden kostenlose Standortgespräche an. Mit diesem Basisangebot unterstützt sie die Gemeinden beim Aufbau der Alterspolitik,

hilft bei der Schaffung von Strukturen für eine aktive Alterspolitik oder bei der Überprüfung bestehender alterspolitischer Massnahmen. Zusammen mit den Gemeinden werden Angebote und mögliche Lücken eruiert und, ausgehend von den Erfahrungen und Projekten anderer Gemeinden, weitere Schritte definiert und geplant. Ein zentrales Thema der Standortbestimmung ist die Rolle der Gemeinde in der Alterspolitik. In vielen kleinen und mittleren Gemeinden tragen Milizpolitikerinnen und Milizpolitiker hierfür die Verantwortung. Dabei gilt es, die Ressourcen zu schonen und Prioritäten zu setzen. In einem Bereich, in dem viele professionelle und freiwillige Akteure arbeiten, ist es oft zielführend, die Rolle der Gemeinde auf die Koordination und Vernetzung der Beteiligten zu konzentrieren. Eine mögliche Massnahme, die sich anbietet, ist die Organisation von runden Tischen zur Alterspolitik, welche die Bewältigung von Schnittstellen und Querschnittsaufgaben erleichtert. Ein weiteres grosses Thema ist die Erarbeitung einer alterspolitischen Strategie.

Zusätzlich zu den Basisinformationen und den Standortgesprächen stellt die Fachstelle Alter und Familie den Gemeinden weitere Dienstleistungen zur Verfügung. Beispielsweise erarbeitete sie 2018 das Handbuch «Wohnen im Alter», das sich am Leitsatz «Im Aargau sind Lebensräume altersgerecht gestaltet» orientiert (Fachstelle Alter und Familie 2018a). Das Ziel des Handbuchs besteht darin, Gemeinderätinnen und Gemeinderäte sowie die kommunalen Verwaltungen und weitere Interessierte über die verschiedenen Schlüsselemente von Projekten zum Wohnen im Alter zu informieren und diese zu befähigen, die wichtigen Fragen zu stellen und mit vertretbarem Aufwand die notwendigen Grundlagen zu erarbeiten. Das Handbuch enthält keine Rezepte oder Empfehlungen für altersgerechte Wohnformen. Vielmehr fordert es die Gemeinden dazu auf, die Form zu finden, die am besten zu ihren Strukturen und Gegebenheiten passt. Das Handbuch legt den Fokus nicht auf das Bauen oder Sanieren, sondern auf die Gesamtplanung sowie die Einbettung in das kommunale Umfeld und die kommunalen Dienstleistungen.

Eine weitere Priorität der kantonalen Alterspolitik ist es, dafür zu sorgen, dass ältere Menschen Zugang zum bestehenden Angebot erhalten. Dabei ist die Information der Bevölkerung zentral. Gewisse Gemeinden haben – zum Teil

Die Information der Bevölkerung über das alterspolitische Angebot ist zentral.

mit der Hilfe von Freiwilligen – eigene Broschüren zusammengestellt. Andere Gemeinden geben an, hierfür keine Ressourcen zu haben, und weisen darauf hin, dass es schwierig sei, die Informationen neutral zu formulieren oder an alle Angebote zu denken. Um die Gemeinden zu unterstützen, hat die Fachstelle Alter und Familie die Broschüre «Älter werden in ...» entwickelt. Diese enthält zum Beispiel Informationen zu rechtlichen Aspekten (wie dem Testament oder der Patientenverfügung), ein Kapitel zur Finanzierung des Ruhestands und der Pflege sowie Hinweise zu ambulanten und stationären Dienstleistungen. Der Inhalt wurde fachlich geprüft und wird fortlaufend aktualisiert. Die Gemeinden erhalten die Broschüre als bearbeitbares Dokument, in dem sie mit wenig Aufwand an den passenden Stellen die lokalen Adressen einfügen können (Fachstelle Alter und Familie 2018b).

VONEINANDER LERNEN UND ZUSAMMEN VORWÄRTSKOMMEN Zusammengefasst ist es das Ziel der aargauischen Alterspolitik, die Gemeinderätinnen und Gemeinderäte, aber auch die kommunalen Verwaltungen so zu unterstützen, dass sie mit vertretbarem Aufwand eine niederschwellige und nachhaltige Alterspolitik aufbauen können, ohne dass jede Gemeinde das Rad neu erfinden muss. Hierzu unterstützt die Fachstelle Alter und Familie die Gemeinden auf drei Ebenen: erstens bei der Vernetzung und dem Wissenstransfer, zweitens bei der Beratung und der Konzeption und drittens thematisch in Form von Projekten und Produkten.

Die Herausforderungen der demografischen Alterung betreffen alle Ebenen des Staates und alle Bereiche der Gesellschaft. Nur wenn die Akteure themen- und ebenenübergreifend zusammenarbeiten, kann die Alterspolitik

zukunftsfähig gestaltet werden. Dabei können die Stärken der lokalen Ebene – wie die Nähe zum älteren Menschen, die guten Kenntnisse der Rahmenbedingungen und die starke Verankerung – genutzt werden und mit den Vorteilen des kantonalen Netzwerks ergänzt werden. Entsprechend setzt sich der Kanton Aargau dafür ein, dass seine Gemeinden in der Lage sind, ihre beschränkten Ressourcen zielführend für ihre älteren Einwohnerinnen und Einwohner einzusetzen.

LITERATUR

Fachstelle Alter und Familie (2018a): *Wohnen im Alter, Handbuch für Aargauer Gemeinden*: www.ag.ch/alter > Für Gemeinden und Organisationen > Wohnen im Alter.

Fachstelle Alter und Familie (2018b): *Älter werden in ... (anpassbare Broschüre)*: www.ag.ch/alter > Für Gemeinden und Organisationen > Information für die Bevölkerung.

Gasser, Nadja; Knöpfel, Carlo; Seifert, Kurt (2015): *Erst agil, dann fragil*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.

StremLOW, Jürgen; Da Rui, Gena; Müller, Marianne; Riedweg, Werner; Schnyder, Albert (Hg.) (2018): *Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz*; Luzern: Interact Verlag.



Christina Zweifel

Dr. rer. nat., Leiterin Fachstelle Alter und Familie
Kanton Aargau.
christina.zweifel@ag.ch

Gestaltung kommunaler Alterspolitik – Situation und Entwicklungspfade

Jürgen StremLOW, Hochschule Luzern

Die Umsetzung der Alterspolitik erfolgt in den Gemeinden. Entsprechend gross ist ihre Vielfalt. Ausgehend von einer Analyse der guten Praxis lassen sich verschiedene Handlungsperspektiven identifizieren und Entwicklungspfade skizzieren, entlang derer die Alterspolitik weiterentwickelt werden kann.

Die Zahlen sprechen für sich: In den 2222 Gemeinden der Schweiz lebten Anfang 2018 rund 1,5 Mio. Menschen, die 65-jährig und älter waren. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung betrug 18,3 Prozent. Rund 434 000 Personen waren 80 Jahre alt und älter. Bis ins Jahr 2045 rechnet das Bundesamt für Statistik (BFS) mit einem Anstieg der über 65-Jährigen auf 2,69 Mio. Personen. Dies käme beinahe einer Verdoppelung gleich.

Neben ihrer Zahl verändern sich auch die Bedürfnisse der älteren Menschen: Zum einen nimmt der Wunsch der jüngeren, agilen Seniorinnen und Senioren an gesellschaftlicher Teilhabe und politischer Mitsprache zu; zum anderen stellt sich mit zunehmendem Alter die Frage der Betreuung und

Pflege sowie deren Finanzierung (Knöpfel et al. 2018, Schubert 2018, dazu auch Jonathan Bennett, «Teilhabe bis ins hohe Alter», S. 8–11). Aus alters- und kommunalpolitischer Sicht stellt sich damit die Frage, wie sich die Gemeinden gegenwärtig diesen Herausforderungen stellen und welche Möglichkeiten sie haben, ihre Altersarbeit weiterzuentwickeln.

EIN BLICK AUF DIE AKTUELLE ALTERSPOLITIK Im Rahmen einer explorativen Studie untersuchte ein Team der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit die Alterspolitik in ausgewählten Schweizer Gemeinden (StremLOW et al. 2018). Das Forschungsinteresse galt der Ausrichtung der Alterspolitik, den bestehenden Beteiligungsformen für die ältere Bevöl-

kerung, den Innovationsbedingungen und der Orientierung am Sozialraum, das heisst der quartier- oder stadtteilbezogenen Umsetzung der Alterspolitik. Die Studie war Teil des Projektes «Integrierte Sozialplanung als Innovation für die Versorgung im Alter» der Technischen Hochschule Köln (Schubert 2018). Der Fokus des deutschen Projektes lag auf der Erarbeitung von Grundlagen für eine innovative Planung und Gestaltung kommunaler Alterspolitik. Die Schweizer Teilstudie untersuchte die konkrete Ausgestaltung der Alterspolitik in insgesamt fünfzehn Gemeinden bzw. Städten ab einer Grösse von 15 000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Aus der Befragung der politischen Verantwortlichen und/oder der Fachpersonen mit leitfadengestützten Interviews und der Analyse von strategischen Grundlagen wie Altersleitbildern, Alterskonzepten, Bedarfsanalysen oder Angebotsplanungen liessen sich zum Zeitpunkt der Erhebung (2015) fünf verschiedene Gestaltungsmuster kommunaler Alterspolitik unterscheiden:

- **Fokus auf Kernaufgaben:** Die Alterspolitik in diesen Gemeinden ist primär auf die institutionalisierte Pflege und Betreuung der älteren Bevölkerung ausgerichtet. Zudem lassen sich Ansätze für Angebote im Bereich des Wohnens mit Servicedienstleistungen finden.
- **Interkommunale Kooperation:** Diese Gemeinden gehen eine Kooperation ein, um die Kernaufgaben in der institutionalisierten Pflege und Betreuung gemeinsam zu steuern und umzusetzen. Die weitere Ausgestaltung der Alterspolitik unter den beteiligten Gemeinden kann hingegen variieren.
- **Integrierte Versorgung:** Die Angebote in diesen Gemeinden gehen über die Kernaufgaben hinaus: Informationsstellen, ambulante Beratung und Unterstützung für selbstständiges Wohnen gehören dazu. Seniorinnen und Senioren beteiligen sich situativ und informell an der Mitgestaltung der Alterspolitik ihrer Gemeinde.
- **Übergänge zu einer umfassenden Alterspolitik:** Diese Städte fördern die gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe älterer Menschen gezielt und gewährleisten ihren systematischen Einbezug. Neue innovative Modelle werden in der Verwaltung und den Behörden diskutiert oder stehen vor der Einführung. Eine umfassende Ausrichtung ist noch nicht vollumfänglich etabliert.

- **Umfassende Alterspolitik:** Die Beteiligung der älteren Menschen am öffentlichen Leben und an der Mitgestaltung der Alterspolitik wird systematisch gefördert. Die vielfältigen Dienstleistungen und die breite Angebotspalette sind auf das Quartier oder den Stadtteil ausgerichtet und einfach zugänglich. Sie orientieren sich an der Lebenswelt der Betroffenen. Es besteht eine Vielzahl an Netzwerken, aktiven Gruppen und organisierten Vereinen, die sich mit dem Thema Alter befassen. In der kommunalen Verwaltung existieren fachbereichsübergreifende Gremien, die Alterspolitik als eine Querschnittsaufgabe verstehen. Es besteht ein hohes Interesse an innovativen Konzepten und an der stetigen Weiterentwicklung der Alterspolitik.

HANDLUNGSPERSPEKTIVEN UND ENTWICKLUNGSPFADE

Aus der guten Praxis der Städte mit einer umfassenden Alterspolitik lassen sich ohne Anspruch auf Vollständigkeit mögliche Handlungsperspektiven einer zukunftsgerichteten Alterspolitik identifizieren und verschiedene Entwicklungspfade skizzieren, die eingeschlagen werden könnten. Bei den Handlungsperspektiven handelt es sich um die Ausrichtung der Alterspolitik, den Einbezug der älteren Bevölkerung, die Verstärkung von Kooperationen, die Orientierung am Sozialraum und die stetige Weiterentwicklung. Beispiele vergleichbarer Entwicklungspfade finden sich auch im «Siebten Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland».

AUSRICHTUNG DER ALTERSPOLITIK Die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den sogenannten *age-friendly cities* können als Grundlage für die Ausrichtung der Alterspolitik dienen. Gemäss diesen Richtlinien zeichnen sich altersfreundliche Städte durch eine Berücksichtigung von acht Handlungsfeldern aus (WHO 2007). Sie umfassen den öffentlichen Raum und Gebäude, den Verkehr, das Wohnangebot, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, den sozialen Einbezug, die Erwerbsarbeit, die Freiwilligenarbeit und das Ehrenamt, die Kommunikation und Information, die Gesundheitsdienste sowie die Unterstützung durch die Gemeinde, namentlich durch politische Behörden und die Verwaltung. Die schweizerische Gesellschaft für Gerontologie hat den Katalog der Weltgesundheitsorganisation auf

die Verhältnisse in der Schweiz übertragen und ein Befragungsinstrument für Fachgremien oder die ältere Bevölkerung entwickelt, das eine Situationsanalyse erlaubt (Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie 2012).

EINBEZUG DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNG

- **Einbezug in die Mitgestaltung der Alterspolitik:** Verschiedene Städte und Gemeinden, darunter die Stadt Luzern, fördern seit jüngerer Zeit den gezielten Einbezug der älteren Bevölkerung. Die Luzerner Verantwortlichen haben im Rahmen eines mehrjährigen, professionell geleiteten Projektes ein Seniorenforum aufgebaut. Ziel dieses Forums ist es, die Seniorinnen und Senioren verbindlich in die Gestaltung der Alterspolitik einzubeziehen. Aktuell arbeiten im Forum60plus rund 70 engagierte Freiwillige mit (www.luzern60plus.ch).
- **Einbezug in die Quartierentwicklung:** Manche Städte und Gemeinden führen regelmässige Quartierbegehungen mit der älteren Bevölkerung durch; beispielsweise die Stadt Schaffhausen (dazu auch Simon Stocker, «Alterspolitik der Stadt Schaffhausen – gemeinsam unterwegs», S. 46–49.). Ziel der Rundgänge ist es, den Handlungsbedarf zu identifizieren und daraus konkrete Massnahmen zu entwickeln, die die Lebensqualität der älteren Menschen im Quartier verbessern und es ihnen ermöglichen, möglichst lange selbstständig zu wohnen.

KOOPERATIONEN STÄRKEN

- **Verwaltungsinterne Kooperation:** Alterspolitik ist eine Querschnittsaufgabe, die nicht nur gesundheitliche oder soziale Themen umfasst. Daher sind innerhalb der kommunalen Verwaltung ämterübergreifende Gremien empfehlenswert, die institutionalisierte Formen der Koordination und Kooperation quer durch die verschiedenen Departemente und Verwaltungsabteilungen schaffen (Schubert 2018, Stremlow et al. 2018).
- **Verwaltungsexterne Kooperation:** Die Angebotspalette im Bereich der Altersarbeit ist vielfältig und die Zahl involvierter Akteure dementsprechend hoch. Die Städte mit einer umfassenden Alterspolitik messen dem regelmässigen Austausch und der systematischen Vernetzung der relevanten Akteure eine hohe Bedeutung zu (Stremlow et al. 2018). Sie sind in den letzten Jahren dazu übergegangen,

Dienstleistungs- oder Fachnetzwerke aufzubauen, die der Abstimmung und Planung aller Angebote dienen. Der Nutzen entsprechender Kooperationsformen ist in der Fachwelt unbestritten (Knöpfel et al. 2018, Schubert 2018, Curaviva 2016).

- **Interkommunale Kooperation:** Für kleinere und mittelgrosse Gemeinden kann es gewinnbringend sein, verbindliche gemeindeübergreifende Kooperationen und Vereinbarungen einzugehen. So haben beispielsweise die Gemeinden Wallisellen, Dietlikon und Wangen-Brüttisellen seit 2014 die drei Spitexorganisationen fusioniert und sie sind eine strategische Allianz zur Koordination der stationären Angebote in den drei Alters- und Pflegezentren eingegangen (Stremlow et al. 2018). Durch die Kooperation werden Angebote ermöglicht, die jede Gemeinde für sich alleine nicht hätte realisieren können (zum Beispiel 24-Stunden-Spitex).
- **Kooperation mit betreuenden, pflegenden Angehörigen oder der Nachbarschaftshilfe:** Ein Fokus im siebten deutschen Altenbericht liegt auf den Übergängen der professionellen Hilfe und Betreuung zum informellen Hilfsumfeld (zum Beispiel pflegende Angehörige, Nachbarschaftshilfe). Dabei handelt es sich um einen Entwicklungspfad, der auch von diversen Schweizer Städten gewählt wird. Der Stadtkanton Basel beispielsweise verfolgt diesbezüglich einen interessanten Ansatz: Pflegebedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton, die durch Angehörige oder Dritte gepflegt werden, haben Anspruch auf finanzielle Beiträge. Voraussetzung ist ein bedeutender Pflege- und Betreuungsaufwand von mindestens einer Stunde pro Tag, der durch Angehörige oder Nachbarn erbracht wird.

ORIENTIERUNG AM SOZIALRAUM Die Orientierung am Sozialraum verfolgt unter anderem das Ziel, Menschen verschiedener Generationen in einem bestimmten Sozialraum – wie einem Quartier oder Stadtteil – besser miteinander zu vernetzen. Im beispielhaften Projekt des Vereins Vicino in der Stadt Luzern sind 15 Organisationen mit Bezug zum Altersbereich zusammengeschlossen. Vicino beabsichtigt, die Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz, ein vernetztes Dienstleistungsangebot, das Zusammenbringen von Menschen im Quartier sowie das altersgerechte Wohnen mittels

einer niederschweligen Anlauf-, Triage- und Kontaktstelle zu fördern (Renner Strauss 2015, www.vicino-luzern.ch). Ein vergleichbares Konzept verfolgt die Siedlungs- und Wohnsistenz in der Gemeinde Horgen (www.horgen.ch/dienstleistungen/28554).

Mit Partizipation bei der Gestaltung des öffentlichen Raums befasst sich auch das Zentrum öffentlicher Raum (ZORA) des Schweizerischen Städteverbands. Es hat die Broschüre «Partizipation – Arbeitshilfe für die Planung von partizipativen Prozessen bei der Gestaltung und Nutzung des öffentlichen Raums» erarbeitet. Diese wendet sich an Mitarbeitende der öffentlichen Verwaltung, die mit Partizipationsprozessen bei der Planung des öffentlichen Raums in Berührung kommen.

FORTLAUFENDE WEITERENTWICKLUNG Die Städte mit einer umfassenden Alterspolitik messen der stetigen Weiterentwicklung der Alterspolitik eine hohe Bedeutung zu (Stremlow et al. 2018). Sie partizipieren beispielsweise am Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte (www.altersfreundlich.net), nutzen Unterstützungs- oder Förderangebote des Kantons (dazu auch Christina Zweifel, «Die Gemeinde im Mittelpunkt der kantonalen Alterspolitik», S. 37–41), ziehen externe Beraterinnen und Berater bei, evaluieren die getroffenen Massnahmen oder arbeiten mit Hochschulen zusammen.

Die vorgestellten Entwicklungspfade sind als Anstösse gedacht und sollen aufzeigen, wie den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen des demografischen Wandels auf kommunaler Ebene begegnet werden kann. ■

LITERATUR

Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018): *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme*; Zürich: Seismo.

Schubert, Herbert (Hg.) (2018): *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele*; Wiesbaden: Springer VS.

Stremlow, Jürgen; Da Rui, Gena; Müller, Marianne; Riedweg, Werner; Schnyder, Albert (2018): *Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz*; Luzern: Interact.

Curaviva – Verband Heime und Institutionen Schweiz (2016): *Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege*; [Bern: CURAVIVA Schweiz]: www.curaviva.ch > Fachinformationen > Themendossiers > Wohnen und Architektur im Alter.

Renner Strauss, Tamara (2015): *Wohnen zu Hause – auch im Alter. Eine strategische Handlungsanleitung*; [Luzern: Masterarbeit im MAS «Alter und Gesellschaft» an der Hochschule Luzern]: www.vicino-luzern.ch > Organisation > Das Konzept Vicino Luzern > Renner – Masterarbeit.

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (2012): *Wie altersfreundlich ist meine Gemeinde? Kriterien und Fragebogen zur Selbstbeurteilung. Für Politiker/Innen, Behörden, Verwaltung, Dienstleistende und Bevölkerung*; [Liebefeld: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie].

World Health Organisation (2007): *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Genf: WHO: www.who.int > Publications > iris.

Zentrum Öffentlicher Raum des Schweizerischen Städteverbandes (ZORA) (o. J.): *Partizipation – Arbeitshilfe für die Planung von partizipativen Prozessen bei der Gestaltung und Nutzung öffentlicher Räume*; [Luzern: Geschäftsstelle ZORA an der Hochschule Luzern]: www.zora-cep.ch > Schwerpunkte > Zora-Broschüre Partizipation.



Jürgen Stremlow

Dr. phil., Leiter des Instituts für Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
juergen.stremlow@hslu.ch

Alterspolitik der Stadt Schaffhausen – gemeinsam unterwegs

Simon Stocker, Stadt Schaffhausen

Die Stadt Schaffhausen will älteren Menschen nach dem Grundsatz des Alterns zu Hause ein selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung ermöglichen und so deren Lebensqualität erhalten. Mit Quartierbegehungen wurde der Bedarf der Betroffenen ermittelt. Durch die Vernetzung der Akteure werden Angebote koordiniert und weiterentwickelt.

Der Kanton und die Stadt Schaffhausen bilden eine der Regionen mit dem höchsten Anteil an älteren Menschen in der ganzen Schweiz. Rund ein Drittel der Bevölkerung ist über 65 Jahre alt. Die Alterspolitik der Stadt Schaffhausen ist geprägt vom Grundsatz «zu Hause alt werden». Ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben sowie der Erhalt der Lebensqualität im gewohnten Rahmen stehen im Vordergrund. Das Ziel ist, dass die Unterstützungsangebote und die Quartierstrukturen in der Stadt Schaffhausen den Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechen, damit diese möglichst lange selbstständig wohnen und leben können. Dass die Gruppe der älteren Menschen sehr heterogen ist und

Lebenslagen und Bedürfnisse unterschiedlich und vielfältig sind, wird dabei berücksichtigt.

Um älteren Menschen in der Stadt Schaffhausen ein Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, wurden drei Handlungsansätze gewählt:

- Förderung altersgerechter und vielfältiger Wohnformen;
- Bereitstellung einer breiten Palette pflegerischer und hauswirtschaftlicher Dienstleistungen mit niederschwelligem Zugang, die den persönlichen Bedarf berücksichtigen und möglichst wohnortsnah bezogen werden können;
- Förderung altersfreundlicher Quartierstrukturen und der sozialen Einbindung von älteren Menschen.

Altersfreundliche Quartierstrukturen sind dann gegeben, wenn Einkaufsmöglichkeiten, medizinische und andere Dienstleistungen wie die Post oder der Coiffeur, sichere Gehwege und Möglichkeiten für Aktivitäten und soziale Kontakte im Quartier vorhanden sind. Durch die soziale Einbindung kommen die Ressourcen der älteren Menschen dem Gemeinwesen zugute. Werden Isolation oder Vereinsamung verhindert und die Teilhabe an der Gesellschaft gesichert, hat dies eine sehr positive Wirkung auf die Gesundheit älterer Menschen.

Durch die soziale Einbindung kommen die Ressourcen der älteren Menschen dem Gemeinwesen zugute.

KONZEPT «QUARTIERBEGEHUNG»: METHODE ZUR BEDARFSERHEBUNG UND PLATTFORM FÜR VERNETZUNG UND KOORDINATION DER ANGEBOTE Zur Überprüfung der Altersfreundlichkeit der Quartiere hat die Stadt das Konzept der Quartierbegehung entwickelt. Mit dem Projekt sollen folgende übergeordnete Ziele erreicht werden:

- Die Unterstützungsangebote und die Quartierstrukturen in der Stadt Schaffhausen entsprechen den individuellen Bedürfnissen der älteren Menschen. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass ältere Menschen möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt leben können.
- Die stadtinternen und -externen Akteure arbeiten zusammen. Die Entwicklung und die Organisation von passgenauen Angeboten werden koordiniert. Für Betroffene wie für Angehörige und weitere Beteiligte lässt sich gezielte Unterstützung einfach organisieren.

Eine erste Begehung mit rund 100 Seniorinnen und Senioren fand im Herbst 2014 statt. Damit sollte in Erfahrung gebracht werden, wie altersfreundlich die Teilnehmenden das Quar-

tier erlebten und in welchen Punkten Handlungsbedarf zur Schaffung von Strukturen bestand, die das möglichst lange autonome Wohnen und die soziale Teilhabe im Quartier unterstützen. Die älteren Menschen waren in zwölf Gruppen auf sechs verschiedenen Routen unterwegs. Die vorgegebenen Routen entsprachen nach Möglichkeit den Alltagswegen der Teilnehmenden und deckten insgesamt einen grossen Teil des Quartiers ab. Auf dem rund einstündigen Spaziergang wurde an vier «anregenden» Orten Halt eingelegt und über folgende Themenbereiche gesprochen:

- Versorgung mit Alltäglichem und Dienstleistungsangeboten;
- Möglichkeiten für Aktivitäten und soziale Kontakte;
- Mobilität und Sicherheit;
- öffentlicher Busbetrieb.

Die Gespräche wurden mithilfe eines Leitfadens strukturiert und von Begleitpersonen moderiert und aufgenommen. Anschliessend wurden die Gespräche wortgetreu schriftlich protokolliert. Für die Rolle der Begleitpersonen wurden die Mitglieder des Fachbeirats Alter beigezogen. In diesem Gremium sind alle relevanten Akteure der Altersarbeit vertreten. Der Fachbeirat Alter wurde im Frühling 2014 unter der Leitung des Stadtrates gegründet, um die Akteure der Altersarbeit besser zu vernetzen und deren Arbeit zu koordinieren. Als Hauptaufgaben des Fachbeirats wurden der Informationsaustausch, die Koordination der Angebotsentwicklung und -abstimmung sowie die Förderung der Vernetzung definiert.

Die Ergebnisse der ersten Quartierbegehung wurden unter Einbezug der zuständigen Abteilungen der Stadtverwaltung und der Partnerorganisationen besprochen. Davon wurden konkrete Massnahmen abgeleitet. Die Ergebnisse und Massnahmen wurden im Rahmen einer Nachfolgeveranstaltung vorgestellt. Zu dieser wurden wieder alle Teilnehmenden der Quartierbegehung eingeladen. Neben Vertretungen verschiedener Abteilungen der Stadtverwaltung (Tiefbau, Stadtgärtnerei, Busbetrieb, Sicherheit) wirkten daran wiederum auch die Partnerorganisationen des Fachbeirats aktiv mit. Sie informierten über Angebote und traten mit den älteren Menschen in Dialog im Rahmen von Tischgesprächen zu verschiedenen Fragen und Themen, die sich bei der Quartierbegehung stellten.

UMSETZUNG DER MASSNAHMEN Die Massnahmen wurden einerseits in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Verwaltungsabteilungen umgesetzt, so beispielsweise wenn es um zusätzliche Sitzbänke, fehlende Beleuchtung oder unsichere Strassenabschnitte im öffentlichen Raum ging. Andererseits wurden Folgeprojekte auf den Weg gebracht, die unter Einbezug der Ressourcen und Potentiale der älteren Menschen und der Mitarbeit der Fachkräfte aus dem Fachbeirat verwirklicht werden.

Die Quartierbegehung fand sowohl bei der Zielgruppe als auch bei den Partnerorganisationen ein positives Echo. Die älteren Menschen schätzen es, wenn sie als Expertinnen und Experten für ihre Lebenswelt und für die Bedürfnisse der Älteren ernst genommen und einbezogen werden. Die Veranstaltung bietet ihnen die Gelegenheit, mit Vertretungen von Fach- und Verwaltungsstellen sowie von Fachdiensten in Kontakt zu treten und Anliegen zu deponieren oder Fragen zu klären.

Die Mitglieder des Fachbeirats wiederum konnten bei der Quartierbegehung den zentralen Lebensraum ihrer Klienten durch die Brille der Betroffenen kennenlernen – und nicht durch die oft institutionell gefärbte Brille. Es zeigte sich weiter, dass sowohl die Quartierbegehungen wie auch die Ergebniskonferenzen eine gute Plattform für die gemeinsame Arbeit und Vernetzung sind.

ZUSAMMENARBEIT

ZUSAMMENARBEIT IN DER VERWALTUNG Zu den wichtigsten Rahmenbedingungen für das Gelingen kommunaler Alterspolitik gehört eine politisch verankerte Entwicklung und Umsetzung durch die Verwaltung. Denn nur wenn die Einstellungen, Ziele und Massnahmen politischen Rückhalt geniessen, können sie von allen Departementen getragen und umgesetzt werden. Folgende Dimensionen wurden in der Stadt Schaffhausen besonders berücksichtigt.

– **Strukturen:** Die Themenfelder der Alterspolitik sind breit und betreffen neben der Gesundheit auch den Städtebau, den öffentlichen Raum, den Verkehr oder die Finanzen. Eine sozialraumorientierte und partizipative Umsetzung der Alterspolitik verlangt zudem eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens und der sozialen Arbeit. In der Stadt Schaffhausen beispielsweise wurde die Alterspolitik von der Exekutive wie auch

vom Parlament verabschiedet. Innerhalb der Verwaltung wurde eine departementsübergreifende Arbeitsgruppe (AG Stadtentwicklung) eingesetzt, die u. a. die Entwicklung und Umsetzung begleitet. Mit der Zusammenarbeit von Sozialem und Gesundheit wurde die dem zuständigen Stadtrat direkt unterstellte Stabstelle «Quartierentwicklung» beauftragt. Von dem Projekt «Quartierbegehungen», dem Fachwissen zur Sozialraumorientierung und Partizipation profitieren auch die Mitarbeitenden aus dem Gesundheitsbereich.

- **Prozesse:** Neben den beschriebenen Strukturen sind jedoch auch Prozesse nötig, die die Zusammenarbeit regeln. Die Erfahrung zeigt, dass diese oft erst Wirkung entfalten, wenn an ganz konkreten Projekten und Massnahmen gearbeitet wird. Im Rahmen des Projekts Quartierbegehungen konnten Verkehrsbetriebe oder Stadtgrün in der konkreten Umsetzung die vorher definierte Zusammenarbeit mit Inhalt füllen. Es ist zudem sinnvoll, in der Verwaltung konkrete Stellen zu bezeichnen, die sich um die Umsetzung der Alterspolitik und die interne Zusammenarbeit kümmern. Dazu gehört auch das Monitoring der Massnahmenumsetzung, um Unterlassungen vorzubeugen.
- **Menschen:** Die Verwaltung wird regelmässig mit verschiedenen Spezialbedürfnissen konfrontiert. Dazu gehören nicht nur Anliegen der Alterspolitik und die damit verbundene Altersfreundlichkeit. Verwaltungsstellen sollen heute zudem kinder- und jugendgerecht, familienfreundlich und behindertengerecht ausgerichtet sein. Damit sich solche gesellschaftspolitischen Anforderungen auch wirkungsvoll umsetzen lassen, sind nicht nur Strukturen und Prozesse nötig, sondern auch die damit beauftragten Mitarbeitenden in den verschiedenen Departementen. In der Stadt Schaffhausen ist es mit dem beschriebenen Projekt gelungen, durch gemeinsame Quartierbegehungen eine Verbindung zwischen älteren Menschen und der Verwaltung herzustellen. Zahlreiche städtische Mitarbeitende konnten so direkt zu einer verbesserten Lebensqualität der betroffenen Quartierbewohnerinnen und Quartierbewohner beitragen. Das hat zur gegenseitigen Wertschätzung geführt und die Mitarbeitenden dazu motiviert, eine eigentliche altersfreundliche Haltung zu entwickeln.
- **Kultur:** Ziel einer umfassenden Alterspolitik ist die Schaffung einer Kultur in der Verwaltung, die über Projekte

und Massnahmen hinaus nachhaltig Wirkung entfaltet. Das setzt eine gemeinsame Haltung und Sprache voraus. Die Berichterstattung über die Alterspolitik, die Präsentation von erfolgreichen Projekten und der Gebrauch einer sensiblen und wertschätzenden Text- und Bildsprache in kommunalen Publikationen oder Mitteilungen schaffen hierfür eine gute Grundlage. Ältere Menschen nehmen sehr gut und feinfühlig wahr, wie über sie gesprochen und berichtet wird. In der Stadt Schaffhausen hat man sich entschieden, die Potenziale und Leistungen älterer Menschen zu betonen. Geringschätzig Aussagen wie «Kostenfaktor Alter» und «Überalterung» werden in der Kommunikation kaum mehr verwendet.

ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN AKTEUREN Kommunale Akteure der Altersarbeit arbeiten oft in Kommissionen und Netzwerken zusammen. Diesen Gremien kommt die Aufgabe zu, die in der Kommune verankerte Alterspolitik gemeinsam umzusetzen und die Angebote so zu entwickeln, dass sie die Bedürfnisse der Zielgruppe und deren soziales Netz treffen. Unabhängig von der Form des Gremiums ist es entscheidend, dieses mit dem entsprechenden politischen Rückhalt, Auftrag und den notwendigen Steuerungsinstrumenten auszustatten. Hier steht den Städten noch viel Arbeit bevor. Die heutigen Gremien der Zusammenarbeit, deren Struktur und vor allem Kultur sind noch nicht ausreichend ausgeprägt, um der Idee einer gemeinsamen Steuerung und Versorgung Genüge zu tun. Als erfolgsversprechend zeigt sich hier die Zusammenarbeit in organisierten Netzwerken. Diese aufzubauen, eine gemeinsame Identität herauszubilden, mit Instrumenten zu versehen und dann auch zu steuern, stellt eine nicht zu unterschätzende Aufgabe dar. Es bestehen jedoch schon viele gute Beispiele dafür.

Als erfolgsversprechend zeigt sich die Zusammenarbeit in organisierten Netzwerken.

Auch die Stadt Schaffhausen hat hier noch wichtige Hürden zu nehmen. Die bestehenden Gremien werden zurzeit überprüft. Gemeinsam mit den Akteuren wird entschieden, welche Anpassungen notwendig sind.

FAZIT In der Stadt Schaffhausen hat es sich gelohnt, Alterspolitik als departementsübergreifende Aufgabe zu verstehen und interdisziplinär wie auch partizipativ zu entwickeln und umzusetzen.

Aufgrund der Quartierbegehungen konnten viele konkrete Verbesserungen für ältere Menschen erreicht werden. Neben baulichen konnten auch solche Massnahmen umgesetzt werden, die die Ressourcen älterer Menschen mobilisieren und im Rahmen von Treffpunkten und sozialen Gruppen zur Verfügung stellen. Es werden stets die positiven Eigenschaften und die Rolle der älteren Generation betont und der despektierliche Begriff der Überalterung wird vermieden. Seither haben das Selbstbild und die Selbstwahrnehmung der älteren Menschen eine spürbare Verbesserung erfahren.

Die Alterspolitik der Stadt Schaffhausen zielt zudem darauf ab, die verschiedenen Akteure in einem Netzwerk zu organisieren und die Aktivitäten in diesem zu koordinieren und bestenfalls auch zu steuern. Hierfür müssen noch vertiefte Angaben zur Zielgruppe und deren Erreichbarkeit erarbeitet werden. Denn nur so können die Alterspolitik und deren Wirkung auch regelmässig überprüft werden. Ein Stück des Weges hin zu einer altersgerechten Gestaltung der Stadt Schaffhausen ist zurückgelegt, aber dieser Weg ist noch nicht zu Ende gegangen und stellt die Politik sowie die Akteure weiterhin vor Herausforderungen. ■



Simon Stocker

Vorsteher Sozial- und Sicherheitsreferat,
Stadt Schaffhausen.

FAMILIE, GENERATIONEN UND GESELLSCHAFT

Revision Familienzulagengesetz: Anpassung in drei Punkten

Yasemin Cevik,
Liliane Probst; Bundesamt für Sozialversicherungen

Das Familienzulagengesetz soll in drei Punkten angepasst werden. Der Bundesrat hat am 30. November 2018 den Ergebnisbericht sowie die Botschaft zuhanden des Parlaments verabschiedet.

Das Familienzulagengesetz ist seit dem 1. Januar 2009 in Kraft. Seither wurde es zweimal revidiert. Zum Kreis der Anspruchsberechtigten für den Bezug von Familienzulagen zählen die Arbeitnehmenden, die Selbstständigerwerbenden sowie Nichterwerbstätige mit bescheidenem Einkommen. Für die selbstständigen Landwirte und deren Arbeitnehmende besteht seit dem 1. Januar 1953 das Bundesgesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) als Spezialgesetz. Im Jahr 2017 wurden 2,4 Mio. Familienzulagen in der Höhe von rund 6 Mrd. Franken an 1,3 Mio. Bezügerinnen und Bezüger ausbezahlt (Familienzulagenstatistik 2017).

Mit Annahme der Motion «Familienzulagen für alle, auch für arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen» (13.3650) von Ständerätin Anna Seydoux-Christe wurde der Bundesrat beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit alleinerziehende arbeitslose Mütter, die eine Mutterschaftsentschädigung beziehen, Familienzulagen erhalten. Am 17. März 2016 reichte Nationalrat Stefan

Müller-Altermatt die Parlamentarische Initiative «Ausbildungszulagen ab dem Beginn der Ausbildung statt aufgrund des Geburtstages ausrichten» (16.417) ein, der von den Kommissionen beider Räte Folge gegeben wurde. Um Doppelspurigkeiten zu verhindern, nahm der Bundesrat das Anliegen in die laufende Revision des Familienzulagengesetzes auf. Schliesslich wurde diese zum Anlass genommen, um eine gesetzliche Grundlage für die Finanzhilfen an Familienorganisationen zu schaffen. Mit diesen unterstützt der Bund seit rund 70 Jahren gesamtschweizerische oder sprachregional tätige Familienorganisationen. Bis jetzt wurden die Finanzhilfen direkt gestützt auf die Bundesverfassung gewährt. Aus rechtsstaatlicher Sicht ist die Schaffung einer expliziten gesetzlichen Grundlage nötig.

VERNEHMLASSUNGSERGEBNISSE UND DEFINITIVE VORLAGE Am 22. November 2017 hat der Bundesrat den Entwurf zur Änderung des Familienzulagengesetzes sowie

Vernehmlassungsergebnis nach Revisionspunkten und Teilnehmer

Revisionspunkt	Position der Vernehmlassungsteilnehmer			
	Zustimmung	Teilweise Zustimmung	Ablehnung	Keine
Ausbildungszulagen ab Beginn der nachobligatorischen Ausbildung	45	11	10 (Kantone UR, OW, FR, TI; Schweizerische Volkspartei; Centre Patronal; Schweizerischer Gewerbeverband; Schweizerische Vereinigung der Verbandsausgleichskassen; Familienausgleichskasse fageba und Basler KMU; Fédération des Entreprises Romands)	2
Familienzulagen für arbeitslose alleinstehende Mütter	57	3	2 (Schweizerische Volkspartei, Centre Patronal)	6
Finanzhilfen an Familienorganisationen	40	13	3 (Schweizerische Volkspartei, Schweizerischer Gewerbeverband, Centre Patronal)	12

Quelle: Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung, S. 5 ff.

den erläuternden Bericht in die Vernehmlassung geschickt. Diese dauerte bis zum 15. März 2018.

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gingen 68 Stellungnahmen ein. 58 Vernehmlassungsteilnehmer und damit mehr als vier Fünftel, darunter 22 Kantone, begrüßten die Vorlage. Lediglich vier Vernehmlassungsteilnehmer sprachen sich dagegen aus.

AUSBILDUNGSZULAGEN AB BEGINN DER NACH-OBLIGATORISCHEN AUSBILDUNG Das geltende Familienzulagensystem kennt Kinder- und Ausbildungszulagen. Die Ausbildungszulagen sind höher als die Kinderzulagen, weil die nachobligatorische Ausbildung mit höheren Kosten verbunden ist. Nach geltendem Recht erhalten Eltern Ausbildungszulagen, wenn ihre Kinder das 16. Altersjahr vollendet haben und sich in Ausbildung befinden. Viele Kinder beginnen die nachobligatorische Ausbildung jedoch bereits früher. Deshalb sollen die Eltern neu Anspruch auf Ausbildungszulagen haben, wenn ihr Kind das 15. Altersjahr vollendet hat und sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befindet. Das Recht auf Ausbildungszulagen kann allerdings nicht alleine von der Teilnahme an einer nachobligatorischen Ausbildung abhängig gemacht werden: Sowohl in der Schweiz wie im Ausland wird die Abgrenzung zwischen obligatorischer und

nachobligatorischer Ausbildung unterschiedlich gehandhabt, was ohne Alterskriterium zu Ungleichbehandlungen führen würde. Die neue Alterslimite soll deshalb auf das vollendete 15. Altersjahr festgesetzt werden, da heute die jüngsten Kinder eines Jahrganges in der Mehrzahl der Kantone 15 Jahre und 1 Monat alt sind, wenn sie nach der regulären Schulzeit mit der nachobligatorischen Ausbildung beginnen. Für Kinder, die das 16. Altersjahr vollendet haben und noch die obligatorische Schule besuchen, werden auch in Zukunft Ausbildungszulagen ausgerichtet. Für diese Kinder erfolgt somit keine Verschlechterung im Vergleich zum heutigen System.

Im Rahmen der Vernehmlassung begrüßten es 45 Teilnehmer, davon 20 Kantone, dass die Ausbildungszulagen bereits ab dem 15. Altersjahr ausgerichtet werden sollen, sofern sich das Kind in einer nachobligatorischen Ausbildung befindet. Elf Teilnehmer, davon zwei Kantone, stimmten der geplanten Änderung teilweise zu und formulierten verschiedene Änderungsanträge und Anregungen. Sie verlangten insbesondere die frühere Ausrichtung der Ausbildungszulagen (z. B. ab dem 12. Altersjahr) und den Verzicht auf die Einführung einer unteren Altersgrenze. Zehn Teilnehmer, darunter die vier Kantone Uri, Obwalden, Freiburg und Tessin, lehnten einen Systemwechsel ab.

Aufgrund der Stellungnahmen hält der Bundesrat am Vorschlag fest, den er in die Vernehmlassung schickte. Er ist

Erwartete Mehrkosten (in Mio. Franken)

	Bund	Kantone	Arbeitgeber/ Selbstständigerwerbende
Ausbildungszulagen ab Beginn der nachobligatorischen Ausbildung	0,3	11	max. 16
Familienzulagen für arbeitslose alleinerziehende Mütter	—*	0,1	—*
Finanzhilfen an Familienorganisationen	0	—*	—*
Mehrkosten Total	0,3	0,6	max. 16

* keine Beteiligung an der Finanzierung

Quelle: Bundesrat 2018, S. 37.

in Übereinstimmung mit der überwiegenden Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer der Auffassung, dass die Regelung, Ausbildungszulagen für Kinder zu gewähren, die das 15. Altersjahr vollendet und die nachobligatorische Ausbildung begonnen haben, den heutigen Begebenheiten in Bezug auf die Ausbildungssituation der Jugendlichen entspricht.

FAMILIENZULAGEN FÜR ARBEITSLOSE ALLEINERZIEHENDE MÜTTER

Arbeitslose alleinerziehende Mütter können im geltenden Recht keine Familienzulagen beziehen, solange sie die Mutterschaftsentschädigung der Erwerbsersatzordnung beziehen. Wenn beispielsweise infolge einer fehlenden Vaterschaftsanerkennung niemand sonst einen Anspruch auf Familienzulagen geltend machen kann, können für das Kind keine Familienzulagen bezogen werden. Diese Lücke soll geschlossen werden, indem arbeitslosen alleinerziehenden Müttern ein Anspruch auf Familienzulagen als Nichterwerbstätige, gestützt auf das Familienzulagengesetz, gewährt wird. Aus Gründen der Gleichbehandlung und zur Begrenzung des Verwaltungsaufwands sollen jedoch die üblichen Bezugsvoraussetzungen für Nichterwerbstätige (weniger als 42 660 Franken steuerbares Einkommen, kein Bezug von Ergänzungsleistungen) hier nicht gelten.

Von den insgesamt 68 Vernehmlassungsteilnehmern begrüsst 57, davon 25 Kantone, die Ausrichtung von Familienzulagen an arbeitslose Mütter während der 14 Wochen Mutterschaftsurlaub. Drei Teilnehmer, davon ein Kanton, stimmten der Neuerung im Grundsatz zu, verlangten aber, dass die-

sen Müttern ein Anspruch als erwerbstätigen statt als nicht-erwerbstätigen Personen zu gewähren sei. Ablehnend äusseren sich lediglich zwei Teilnehmer, die die Vorlage als Ganzes ablehnten. Eine Teilnehmerin beantragte, den im erläuternden Bericht verwendeten Begriff «alleinstehende Mütter» zu ersetzen, da er falsch gewählt bzw. diskriminierend sei.

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass der Begriff «alleinstehend» die Lebensrealität von Müttern, die in Beziehungen mit Partnern oder Partnerinnen leben, die zum Kind kein Kindesverhältnis im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB) haben, tatsächlich nicht abbildet. Deshalb wurde das Anliegen aufgenommen und neu die Formulierung «alleinerziehende Mütter» verwendet. Ansonsten hält der Bundesrat an dem in die Vernehmlassung geschickten Vorschlag fest.

FINANZHILFEN AN FAMILIENORGANISATIONEN

Gegenwärtig werden Subventionen an Familienorganisationen direkt, gestützt auf Art. 116 Abs. 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV), ausgerichtet. Damit fehlt es an einer genügenden Rechtsgrundlage auf Stufe Bundesgesetz. Die Gewährung dieser Subventionen ist allerdings politisch breit abgestützt, was sich auch in der durch das Parlament vorgenommenen Erhöhung der Subventionssumme von bislang 1,2 Mio. auf 2 Mio. Franken (2016) und der Ablehnung der vom Bundesrat beantragten Kürzung des Kredits (2017) widerspiegelt. Aus rechtsstaatlicher Sicht ist die Schaffung einer expliziten gesetzlichen Grundlage jedoch angezeigt

und die vorliegende Revision des Familienzulagengesetzes bietet eine gute Gelegenheit dazu.

Die Finanzhilfen sollen gesamtschweizerisch bzw. sprachregional tätigen Familienorganisationen gewährt werden, die gemeinnützig, konfessionell neutral und parteipolitisch unabhängig sind. Nach der Auffassung des Bundesrats können die Finanzhilfen an Organisationen ausgerichtet werden, die in den Förderbereichen «Begleitung, Beratung und Bildung» sowie «Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit oder Ausbildung» aktiv sind. Diese Förderbereiche beruhen auf den Handlungsfeldern, die im Bericht «Familienpolitik. Auslegeordnung und Handlungsoptionen des Bundesrates» in Erfüllung des Postulats Tornare (13.3135) aufgezeigt wurden (Battagliero 2015).

Im Rahmen der Vernehmlassung stimmten 40 Teilnehmer, davon 20 Kantone, den Bestimmungen für die Ausrichtung von Finanzhilfen an Familienorganisationen zu. 13 Teilnehmer, darunter ein Kanton, stimmten teilweise zu und stellten vor allem Anträge betreffend die Förderbereiche und den Höchstsatz (der max. Subventionsanteil an den anrechenbaren Ausgaben beträgt 50%). Drei Teilnehmer sprachen sich gegen die Finanzhilfen an Familienorganisationen aus.

In Abweichung zum Vorentwurf wird der erste Förderbereich im Entwurf präziser gefasst. Neu heisst er «Begleitung und Beratung von Familien sowie Elternbildung». Aufgrund der eingegangenen Stellungnahmen hat der Bundesrat ausserdem entschieden, zusätzliche Voraussetzungen für Finanzhilfen zu schaffen. Dadurch sollen Familienorganisationen unterstützt werden können, die auf nationaler oder sprachregionaler Ebene über eine ausgewiesene Bedeutung verfügen. Die Bedeutung einer Organisation misst sich unter anderem daran, wie umfassend ihr Angebot mit Blick auf die Zielgruppen, die Themen sowie die geografische Reichweite ist. Ansonsten hält der Bundesrat an dem in die Vernehmlassung geschickten Vorschlag fest.

FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN Die Neuregelung der Ausbildungszulagen ab Beginn der nachobligatorischen Ausbildung hat jährliche Mehrausgaben für die Familienzulagen von insgesamt rund 16 Mio. Franken zur Folge (vgl. Tabelle T2).

Die Mehrausgaben machen laut Botschaft des Bundesrats einen Anteil von rund drei Promille im Vergleich zu den jähr-

lichen Gesamtausgaben von 5,8 Mia. Franken aus. Rund 95 Prozent dieser Mehrausgaben fallen bei den Arbeitgebern und den Selbstständigerwerbenden an. Sie haben deshalb allenfalls geringfügig höhere Beitragssätze zu entrichten. Die Mehrkosten bei den Familienzulagen in der Landwirtschaft betragen für den Bund rund 330 000 Franken und für die Kantone rund 170 000 Franken pro Jahr. Bei den Kantonen fallen zusätzliche Kosten für die Zulagen für Nichterwerbstätige von rund 330 000 Franken an.

Die Neuregelung der Familienzulagen für arbeitslose alleinerziehende Mütter hat marginale finanzielle Auswirkungen. Die Mehrkosten, die auf jährlich 100 000 Franken veranschlagt werden, gehen aufgrund der geltenden Bestimmungen zur Finanzierung der Familienzulagen für Nichterwerbstätige ausschliesslich zulasten der Kantone.

Die Finanzhilfen an Familienorganisationen werden heute über das ordentliche Budget des Bundes finanziert (Kredit «Familienorganisationen», A231.0243). Die Finanzierung der Finanzhilfen soll weiterhin über das ordentliche Budget des Bundes erfolgen. Deshalb ergeben sich keine Mehrausgaben. ■

LITERATUR

Bundesrat (2018): Botschaft zur Änderung des Familienzulagengesetzes, in *BBl 2019 1019*: www.admin.ch > Bundesrecht > Bundesblatt.

Familienzulagenstatistik (2017): Statistik der Familienzulage 2017: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Familienzulagen > Statistik.

www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Medienmitteilungen > 30.11.2018.

Battagliero, Giovanna (2015): Familienpolitik des Bundes: Der Bundesrat setzt die nächsten Schwerpunkte, in *Soziale Sicherheit CHSS 5/2015*, S.261–263: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Publikationen > Soziale Sicherheit CHSS.



Yasemin Cevik

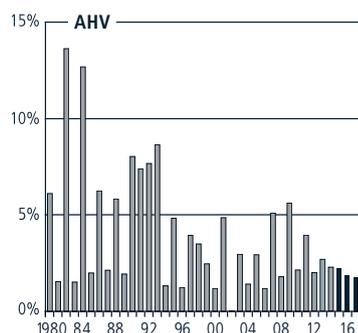
Juristin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bereich Familienfragen, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
yasemin.cevik@bsv.admin.ch



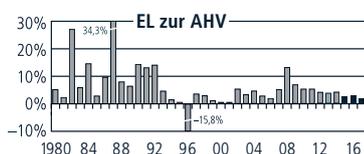
Liliane Probst

Juristin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bereich Familienfragen, Geschäftsfeld Familie, Generationen und Gesellschaft, BSV.
liliane.probst@bsv.admin.ch

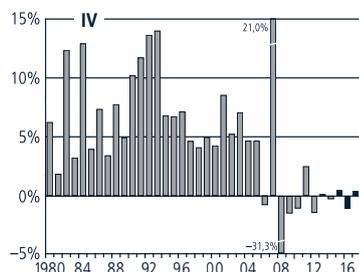
Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



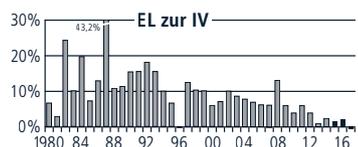
AHV	1990	2000	2010	2016	2017	Veränderung in % VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	20355	28792	38495	42969	44379	3,3%
davon Beiträge Vers./AG	16029	20482	27461	30862	31143	0,9%
davon Beiträge öff. Hand	3666	7417	9776	10896	11105	1,9%
Ausgaben	18328	27722	36604	42530	43292	1,8%
davon Sozialleistungen	18269	27627	36442	42326	43082	1,8%
Betriebsergebnis	2027	1070	1891	438	1087	147,9%
Kapital²	18157	22720	44158	44668	45755	2,4%
Bezüger/innen AV-Renten	1225388	1515954	1981207	2285454	2324849	1,7%
Bezüger/innen Witwen/r-Renten	74651	79715	120623	148092	153349	3,5%
AHV-Beitragszahlende	4289723	4552945	5252382	5646581	5687789	0,7%



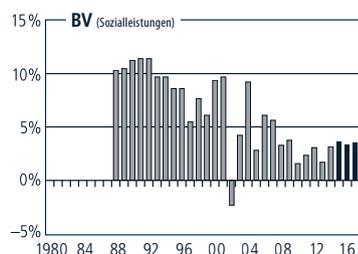
EL zur AHV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	1124	1441	2324	2856	2907	1,8%
davon Beiträge Bund	260	318	599	738	754	2,1%
davon Beiträge Kantone	864	1123	1725	2119	2153	1,6%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	120684	140842	171552	204886	208586	1,8%



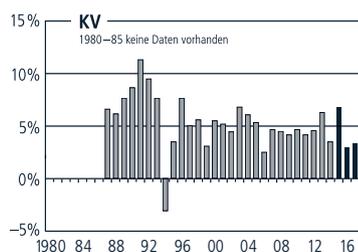
IV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4412	7897	8176	10024	10357	3,3%
davon Beiträge Vers./AG	2307	3437	4605	5171	5218	0,9%
Ausgaben	4133	8718	9220	9201	9234	0,4%
davon Renten	2376	5126	6080	5540	5517	-0,4%
Betriebsergebnis	278	-820	-1045	823	1122	36,3%
Schulden bei der AHV	6	-2306	-14944	-11406	-10284	9,8%
IV-Fonds²	5000	5000	0,0%
Bezüger/innen IV-Renten	164329	235529	279527	251719	249216	-1,0%



EL zur IV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Ausgaben (= Einnahmen) (Mio. Fr.)	309	847	1751	2045	2032	-0,6%
davon Beiträge Bund	69	182	638	727	742	2,0%
davon Beiträge Kantone	241	665	1113	1317	1291	-2,0%
Bezüger/innen (bis 1997 Fälle)	30695	61817	105596	113708	114194	0,4%

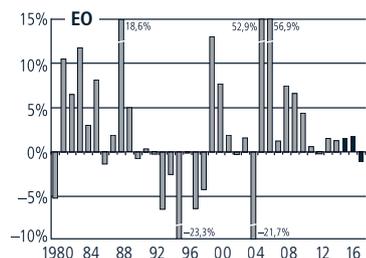
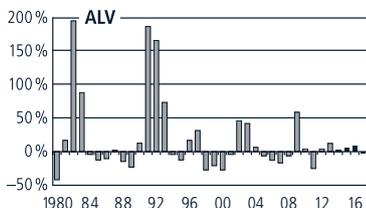
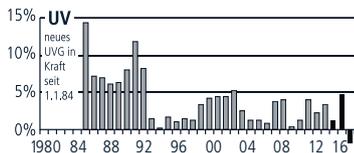


BV/2.Säule Obligatorium & Überobligatorium	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	32882	46051	62107	68396	71335	4,3%
davon Beiträge AN	7704	10294	15782	18844	19405	3,0%
davon Beiträge AG	13156	15548	25432	28059	28681	2,2%
davon Kapitalertrag	10977	16552	15603	13763	16543	20,2%
Ausgaben	16447	32467	46055	52663	53621	1,8%
davon Sozialleistungen	8737	20236	30912	36664	37942	3,5%
Kapital	207200	475000	617500	816600	886000	8,5%
Rentenbezüger/innen	508000	748124	980163	1114112	1140696	2,4%



KV Obligatorische Krankenpflegeversicherung OKPV	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	8613	13898	22424	28791	30478	5,9%
davon Prämien (Soll)	6954	13442	22051	28686	30267	5,5%
Ausgaben	8370	14204	22200	28594	29546	3,3%
davon Leistungen	7402	13190	20884	27185	27924	2,7%
davon Kostenbeteiligung d. Vers.	-801	-2288	-3409	-4298	-4393	-2,2%
Betriebsergebnis	244	-306	225	197	931	372,0%
Kapital	6600	6935	8651	12329	13694	11,1%
Prämienverbilligung	332	2545	3980	4310	4489	4,2%

Veränderungen der Ausgaben in Prozent seit 1980



UV alle UV-Träger	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	4153	6557	7742	8489	9154	7,8%
davon Beiträge AN/AG	3341	4671	6303	6143	6207	1,0%
Ausgaben	3259	4546	5993	7045	6915	-1,8%
davon direkte Leistungen inkl. TZL	2743	3886	5170	5929	5964	0,6%
Betriebsergebnis	895	2011	1749	1444	2239	55,1%
Kapital	12553	27322	42817	53182	55139	3,7%

ALV (Quelle: Seco)	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	736	6230	5752	7605	7739	1,8%
davon Beiträge AN/AG	609	5967	5210	6937	7067	1,9%
davon Subventionen	–	225	536	657	668	1,8%
Ausgaben	458	3295	7457	7450	7338	-1,5%
Rechnungssaldo	278	2935	-1705	156	401	158,1%
Kapital	2924	-3157	-6259	-1384	-982	29,0%
Bezüger/innen ³ (Total)	58503	207074	322684	331747	330507	-0,4%

EO	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen inkl. Kapitalwertänderung (Mio. Fr.)	1060	872	1006	1694	1736	2,5%
davon Beiträge	958	734	985	1658	1675	1,0%
Ausgaben	885	680	1603	1746	1724	-1,2%
Betriebsergebnis	175	192	-597	-52	12	124,0%
Kapital	2657	3455	412	1024	1036	1,2%

FZ	1990	2000	2010	2016	2017	VR ¹
Einnahmen (Mio. Fr.)	2689	3974	5074	6058	6319	4,3%
davon FZ Landwirtschaft	112	139	149	110	111	1,0%

Gesamtrechnung der Sozialversicherungen GRSV 2017

Sozialversicherungszweig	Einnahmen Mio. Fr.	Veränderung 2016/2017	Ausgaben Mio. Fr.	Veränderung 2016/2017	Rechnungssaldo Mio. Fr.	Kapital Mio. Fr.
AHV (GRSV)	42917	1,3%	43292	1,8%	-375	45755
EL zur AHV (GRSV)	2907	1,8%	2907	1,8%	–	–
IV (GRSV)	10120	1,7%	9234	0,4%	885	-5284
EL zur IV (GRSV)	2032	-0,6%	2032	-0,6%	–	–
BV (GRSV; Schätzung)	71335	4,3%	53621	1,8%	17713	886000
KV (GRSV)	30158	5,0%	29546	3,3%	612	13694
UV (GRSV)	7972	2,0%	6915	-1,8%	1057	55139
EO (GRSV)	1692	1,0%	1724	-1,2%	-32	1036
ALV (GRSV)	7739	1,8%	7338	-1,5%	401	-982
FZ (GRSV)	6319	4,3%	6255	3,1%	64	3075
Konsolidiertes Total (GRSV)	182432	3,2%	162105	1,7%	20326	998432

Volkswirtschaftliche Kennzahlen

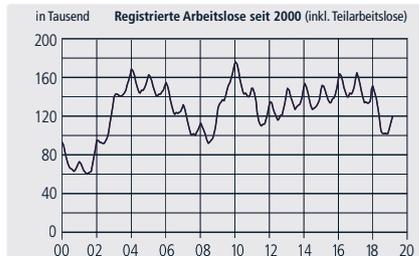
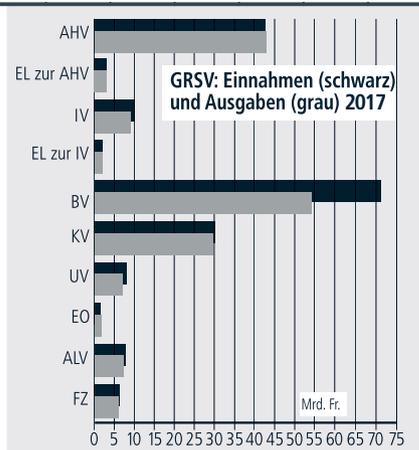
	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Soziallastquote ⁴ (Indikator gemäss GRSV)	25,0%	25,4%	25,1%	26,6%	26,7%	27,2%
Sozialleistungsquote ⁵ (Indikator gemäss GRSV)	18,0%	20,2%	19,5%	20,7%	21,1%	21,2%

Arbeitslose

	Ø 2016	Ø 2017	Ø 2018	Nov 18	Dez 18	Jan 19
Registrierte Arbeitslose	149317	143142	118103	110474	119661	123962
Arbeitslosenquote ⁶	3,3%	3,2%	2,6%	2,5%	2,7%	2,8%

Demografie

Basis: Szenario A-00-2015	2016	2017	2020	2030	2040	2045
Jugendquotient ⁷	32,8%	32,8%	32,6%	34,7%	34,7%	34,3%
Altersquotient ⁷	30,4%	30,8%	32,6%	41,3%	47,6%	49,8%



¹ Veränderungsrate des letzten verfügbaren Jahres.
² Überweisung von 5 Mrd. Franken per 1.1.2011 vom AHV- zum IV-Kapitalkonto.
³ Daten zur Arbeitslosigkeit finden Sie weiter unten.
⁴ Verhältnis Sozialversicherungseinnahmen GRSV zum Bruttoinlandprodukt in Prozent.
⁵ Verhältnis Sozialversicherungsleistungen GRSV zum Bruttoinlandprodukt in Prozent.
⁶ Anteil der registrierten Arbeitslosen an der Zahl der erwerbstätigen Wohnbevölkerung.

⁷ Jugendquotient: Jugendliche (0- bis 19-Jährige) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Altersquotient: Rentner/innen (M < 65-jährig / F < 64-jährig) im Verhältnis zu den Aktiven.
 Aktive: 20-Jährige bis zum Erreichen des Rentenalters (M 65 / F 64).

Quelle: Schweizerische Sozialversicherungsstatistik 2019 des BSV; seco, BFS.
 Auskunft: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

NACHGEFRAGT

Kennt die IV Leistungskürzungen aufgrund von fahrlässigem Verhalten?

Gemäss Art. 37 und 39 UVG können Versicherungsleistungen gekürzt oder verweigert werden, wenn eine versicherte Person den Unfall grob fahrlässig herbeigeführt oder sich in aussergewöhnliche Gefahr begeben hat bzw. ein aussergewöhnliches Wagnis eingegangen ist.



Ralf Kocher, Bereichsleiter Verfahren und Rente, Geschäftsfeld IV, BSV

Kennt auch die IV risikobehaftetes Verhalten, das zur Leistungskürzung führen kann?

Bei der Einführung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 2003 beschloss der Gesetzgeber, dass in den Sozialversicherungen grundsätzlich keine Kürzungen mehr in Folge von Fahrlässigkeit vorgenommen werden sollen. Im Gegensatz zur Unfallversicherung wurden in der IV keine abweichenden Regelungen von diesem Grundsatz belassen bzw. eingeführt, sodass in der IV nur Leistungen gekürzt werden können, wenn der Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt wurde. Die IV kann also nur dann Renten kürzen, wenn die versicherte Person den Gesundheitsschaden mit Wissen und Willen erwirkt hat. Konkret würde dies beispielsweise bedeuten, dass sich eine Person mit dem Willen, eine Rente der IV zu erlangen, in einen lawinengefährdeten, gesperrten Hang begibt und

so die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. den Versicherungsfall herbeiführt.

Weshalb ist eine entsprechende Risikoklausel im IVG nicht vorgesehen?

Die IV ist eine für die gesamte Bevölkerung obligatorische Sozialversicherung. In der Verfassung ist das entsprechende sozialpolitische Ziel verankert, dass die IV mit ihren Leistungen, v. a. mit ihren Renten, die Sicherung des Existenzbedarfs zu garantieren hat. In diesem Sinne wäre es nicht zielführend, wenn in Folge von fahrlässig herbeigeführten Gesundheitsschäden die Leistungen der IV gekürzt oder gar verweigert würden. Die unterschiedliche Gewichtung von risikobehaftetem Verhalten im UVG und IVG ergibt sich aus der unterschiedlichen Konzeption der beiden Versicherungen. Während die IV eine finale Volksversicherung ist, handelt es sich bei der Unfallversicherung um eine eingeschränkte Versichertengemeinschaft (Arbeitnehmende) mit eingeschränkten Risiken, die versichert sind.

WAS IST EIGENTLICH?

Medienkompetenz

[medinkompetents]

Medienkompetenz bedeutet, bewusst und vor allem verantwortungsbewusst mit Medien umzugehen. Das umfasst weit mehr als das reine Beherrschen der Technik. Wer die verschiedenen Medien und deren Möglichkeiten kennt, kann sie gezielt für seine Bedürfnisse nutzen und auch aktiv Inhalte gestalten. Wer weiss, welche Risiken bestehen, achtet auf die nötige Vorsicht, ist zurückhaltend bei der Preisgabe persönlicher Daten, wahrt einen kritischen Blick und hinterfragt den Wahrheitsgehalt medialer Inhalte. Medienkompetenz heisst aber auch, sein eigenes Medienverhalten zu reflektieren, Umgangsregeln zu beachten und eine gute Balance zwischen Online- und Offline-Zeiten zu finden.

www.jugendundmedien.ch > Medienkompetenz fördern > Eltern & Familie > Gut zu wissen

DIE SOZIALE ZAHL

98 %

der 12- bis 19-Jährigen in der Schweiz besitzen ein Smartphone. Unter der Woche verbringen die Jugendlichen durchschnittlich 2,5 Stunden, am Wochenende 3 Stunden pro Tag am Handy. Ihre Lieblingsapps sind Instagram, WhatsApp, Snapchat und YouTube. 94 % haben ein Profil bei mindestens einem sozialen Netzwerk und 72 % schützen ihre Privatsphäre in den sozialen Medien.

Die Erfahrungen im Internet sind meist positiv, aber nicht immer. Ein Drittel der Jugendlichen wurde beispielsweise schon einmal von einer fremden Person unerwünscht mit sexuellen Absichten angesprochen und rund ein Viertel wurde bereits mindestens einmal Opfer einer Form von Cybermobbing.

Quelle: JAMES-Studie 2018 der ZHAW (www.jugendundmedien.ch).

VOR 50 JAHREN

7. AHV-Revision tritt in Kraft

Vor 50 Jahren trat die 7. AHV-Revision in Kraft. Um die stetig steigenden Renten zu finanzieren – die Minimalrente wurde neu bei 220 Franken angesetzt –, wurde erstmals seit Einführung der AHV 1948 der Beitragsatz angehoben; von 4 auf 4,6% für Selbständigerwerbende und auf 5,2% für Arbeitnehmende. Neu waren der Rentenaufschub und die Hilflosenentschädigung für AHV-Bezüger.

Anstoss zur erneuten Revision hatte neben öffentlichem Druck und gut einem Dutzend überwiesener Petitionen eine Volksinitiative des Christlich-nationalen Gewerkschaftsbunds gegeben. Diese war am 25.8.1966 eingereicht worden und verlangte die automatische Indexierung der Renten, eine obligatorische berufliche Vorsorge und die Erhöhung der AHV-Renten um ein Drittel.

Mit der Botschaft zur 7. AHV-Revision setzte der Bundesrat der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag

entgegen. Während er die obligatorische berufliche Vorsorge – eine solche wurde erst 1985 in Kraft gesetzt – mit Hinweis auf bereits bestehende freiwillige Lösungen verwarf, berücksichtigte er mit der Einführung einer periodischen Überprüfung der Renten sowie einer etwas tieferen als der verlangten Rentenerhöhung die beiden anderen Forderungen des Volksbegehrens, worauf dieses zurückgezogen wurde.

Nach der Annahme durch die eidg. Räte und nach Ablauf der ungenutzten Referendumsfrist vom 9. Januar wurde die 7. AHV-Revision rückwirkend auf den 1.1.1969 in Kraft gesetzt.

www.bk.admin.ch > Bundeskanzlei > Politische Rechte (Eidg. Volksinitiative «für den weiteren Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung»)

www.admin.ch > Bundesrecht > Bundesblatt > BBl 1968 I 602 (Botschaft); BBl 1968 II 487 (Gesetz)

www.geschichtedersozialensicherheit.ch

KURZ NOTIERT

Personen in Alters- und Pflegeheimen 2017

Ende 2017 lebten 1,5% der 65- bis 79-Jährigen sowie 15,7% der 80-Jährigen und Älteren in einem Alters- und Pflegeheim. Der Anteil der Hochaltrigen, die in einem Heim wohnen, ist in den letzten Jahren um 2,4 Prozentpunkte gesunken. Dieser Rückgang geht mit einem starken Wachstum der älteren Bevölkerung einher. Die Anzahl der 65- bis 79-Jährigen nahm um 24,5 Prozent, die der 80-Jährigen und Älteren um 22 Prozent zu. Zwischen 2007 und 2017 ist die Heimplatzquote von 252 auf 221 Plätze pro 1000 Hochaltrige gesunken, wobei die Auslastung stabil geblieben ist (2007: 95%; 2017: 94%).

www.bfs.admin.ch

Familienergänzende Kinderbetreuung

Die Finanzhilfen des Bundes für die Schaffung von familienergänzenden Betreuungsplätzen für Kinder entsprechen nach wie vor einem grossen Bedürfnis: Von Februar 2018 bis Januar 2019 wurden erneut 230 Gesuche eingereicht. Insgesamt wurden in den 16 Jahren seit Inkrafttreten des Bundesgesetzes 3311 Gesuche bewilligt. Damit hat der Bund die Schaffung von rund 60 100 neuen Betreuungsplätzen mit insgesamt 373,4 Mio. Franken unterstützt. 204 Gesuche, mit denen weitere 4900 Plätze gefördert werden sollen, sind noch in Bearbeitung.

www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Medienmitteilungen.

KURZ NOTIERT

Symposium über Hans-Peter Tschudi

Am Symposium wird der Beitrag von alt Bundesrat Tschudi – vor und nach seiner Amtszeit ao. Prof. an der Universität Basel – zum Arbeits- und Sozialversicherungsrecht aus historischer, staatsrechtlicher, sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Perspektive analysiert und gewürdigt.

16. Mai 2019, Universität Basel, Pro Iure Auditorium office-paerli-ius@unibas.ch (Anmeldefrist 26.4.2019)

IDAT-Kolloquium

Das vom Institut für Versicherungs- und Arbeitsrecht und dem Zentrum für Unternehmensrecht der Universität Lausanne organisierte Kolloquium widmet sich Themen rund um die berufliche Vorsorge und weitere Sozialversicherungen.

17. Mai 2019, Aula IDHEAP, Lausanne-Mouline www.unil.ch/idat

Sozialversicherungsrechtstagung

Schwerpunkte der diesjährigen Tagung sind das Beweisrecht: die Rentenrevision, die Schadenverhinderungs- bzw. Schadenverminderungspflicht, die Kostengutsprache in der Krankenversicherung und die Leistungen der Grundpflege.

4. Juni 2019, IRP-HSG, Grand Casino Luzern www.es.unisg.ch > Weiterbildungen > Programmübersicht



GUTES
ALTERN

IMPRESSUM

Publikationsdatum

8. März 2019

Herausgeber

Bundesamt für Sozialversicherungen

Redaktion

Suzanne Schär

E-Mail: suzanne.schaer@bsv.admin.ch

Telefon 058 462 91 43

Sonja Schnitzer

E-Mail: sonja.schnitzer@bsv.admin.ch

Die Meinung BSV-externer Autor/innen muss nicht mit derjenigen der Redaktion bzw. des Amtes übereinstimmen.

Übersetzungen

Sprachdienst des BSV

Redaktionskommission

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,

Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,

Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnemente und Einzelnummern

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

3003 Bern

Verkauf Bundespublikationen

verkauf.abo@bbl.admin.ch (Abonnemente)

www.bundespublikationen.admin.ch

(Einzelnummer)

Internet

www.soziale-sicherheit-chss.ch

Twitter: @SozSicherheit

Copyright

Nachdruck von Beiträgen erwünscht;
nur mit Zustimmung der Redaktion

Auflage

Deutsche Ausgabe 2200

Französische Ausgabe 1070

Abonnementspreise

Jahresabonnement (4 Ausgaben): Fr. 35.–
inkl. MwSt., Einzelheft Fr. 9.–

Vertrieb

BBL

Gestaltung

MAGMA – die Markengestalter, Bern

Satz und Druck

Cavelti AG, Gossau

Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.1/19d

