



Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik: Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten

Bericht des Departementes des Innern vom 15. Juni 2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	5
1.1 Zweck und Ziel des Berichts	6
1.2 Zuständigkeiten und gesetzliche Grundlagen	7
1.2.1 Kanton	7
1.2.2 Gemeinden	8
1.2.3 Aufgabenteilung Staat – Private	9
1.3 Entstehung	10
1.4 Vernehmlassungsverfahren	10
2 Grundlagen	11
2.1 Demografische Entwicklung	11
2.2 Alter und Altern	12
2.2.1 Das Alter(n) hat sich verändert	13
2.3 Heterogenität des Alters	14
2.3.1 Bildung, Einkommen, sozialer Status	14
2.3.2 Gesundheit	14
2.3.3 Migration	15
2.3.4 Feminisierung des Alters	16
2.3.5 Ältere und alte Menschen mit Behinderung	17
2.4 Phasen des Alters und Übergänge	17
2.4.1 Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung	18
2.5 Generationenbeziehungen	19
3 Vision und Leitsatz	21
3.1 Vision	21
3.2 Leitsatz	22
4 Gestaltungsprinzipien für eine gute Lebensqualität	22



4.1	Lebensqualität	22
4.2	Gestaltungsprinzipien	23
5	Gesellschaftliche Teilhabe	24
5.1	Soziale Teilhabe	24
5.2	Gesellschaftliches Engagement von älteren Menschen	25
5.3	Partizipation	25
5.4	Sorgekultur – Caring Community	27
5.5	Sicherheit, Mobilität und öffentlicher Raum	27
5.5.1	Sicherheit	27
5.5.2	Mobilität	28
5.5.3	Öffentlicher Raum	28
5.6	Freizeitangebote	28
5.7	Fazit	29
6	Wohnen und Sozialraum	30
6.1	Wohnen	31
6.2	Sozialraum	32
6.3	Fazit	34
7	Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Alter	35
7.1	Gesundheit im Alter	35
7.1.1	Menschen im Alter mit einer Suchterkrankung	37
7.2	Gesundheitsvorsorge	37
7.2.1	Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter	38
7.2.2	Das kantonale Aktionsprogramm «in Balance älter werden»	38
7.3	Gesundheitsversorgung	39
7.3.1	Herausforderung demografischer Wandel	39
7.3.2	Stationäre Versorgung	40
7.3.3	Ambulante Versorgung	41
7.3.4	Lösungsansätze	41
7.4	Fazit	41
8	Unterstützung, Betreuung und Pflege	43
8.1	Pflege- und Hilfebedürftigkeit	44
8.1.1	Demenz	46
8.1.2	Sucht im Alter	46
8.2	Betreuende Angehörige	47
8.3	Von ambulant bis stationär	48



8.3.1	Beratung	48
8.3.2	Informelle Unterstützung, Betreuung und Pflege	49
8.3.3	Ambulante Pflege zu Hause (Spitex)	49
8.3.4	Care-Migration	50
8.3.5	Intermediäre Strukturen	50
8.3.6	Stationäre Angebote	51
8.3.7	Durchlässigkeit	51
8.3.8	Palliative Care	52
8.3.9	Exkurs: Ältere und alte Menschen im Gefängnis	52
8.4	Integrierte Versorgung	53
8.5	Steuerung der Angebote	54
8.6	Fazit	54
9	Digitalisierung und neue Technologien	57
10	Finanzielle Sicherheit	59
11	Antrag	62
12	Anhänge	63
12.1	Übersicht Massnahmen nach Gestaltungsprinzipien	63
12.2	Literaturverzeichnis	69
12.3	Altersrelevante Berichte des Kanton St.Gallen	76

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung steigt weiter an und somit auch die Anzahl an Menschen im Alter. Der demografische Wandel wird zudem verstärkt durch geburtenstarke Jahrgänge, die ins Pensionsalter eintreten. Durch diese Veränderung der Bevölkerungsstruktur gewinnt das Thema Alter weiterhin an Bedeutung, auch im Kanton St.Gallen. Die Regierung des Kantons St.Gallen hat zusammen mit der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) dem Departement des Innern den Auftrag erteilt, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement, den vorliegenden Bericht zu erarbeiten.

Der Bericht «Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik» befasst sich mit den unterschiedlichen Bedürfnissen, Herausforderungen und Rahmenbedingungen von Menschen im Alter im Kanton St.Gallen. Der Bericht löst das Altersleitbild des Kantons aus dem Jahr 1996 ab. Zudem dient dieser Bericht dem Kanton und den Gemeinden als Grundlage für die Weiterentwicklung der Alterspolitik. Mithilfe konkreter Massnahmen werden Vorschläge für die Umsetzung in verschiedenen Gestaltungsfeldern gemacht. Ein zentrales Ziel ist, dass die Menschen im Alter im Kanton St.Gallen eine hohe Lebensqualität haben. Nicht zuletzt sollen die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik die ältere Bevölkerung im Kanton St.Gallen sowie die breite Öffentlichkeit ansprechen und ein-



laden, sich mit den zentralen Fragen der Alterspolitik zu befassen. Im vorliegenden Bericht werden in den einzelnen Gestaltungsfeldern aber auch die ökonomischen Zusammenhänge bzw. die Kostenfaktoren aufgezeigt und analysiert.

Zu Beginn des Berichts werden Ausgangslage und Grundlagen dargelegt. Zuständigkeiten und gesetzliche Rahmenbedingungen werden erläutert. Das Thema Alter wird aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und es wird aufgezeigt, wie sich das Alter(n) verändert hat. Weiter werden zentrale Einflussfaktoren, Phasen, Übergänge und Generationenbeziehungen im Alterungsprozess ausgeführt. Abgeleitet von der Vision, dass alle Menschen im Alter am sozialen Leben teilhaben und selbstbestimmt leben können, entstand der Leitsatz «Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten». Zur Erreichung des Ziels, einer hohen Lebensqualität im Alter, benötigt es zunächst das Zusammenwirken der Beteiligten sowie von staatlichen Akteurinnen und Akteuren. Konkret wird die Weiterentwicklung der Alterspolitik durch spezifische Massnahmen initiiert, die sich an bestimmten Prinzipien orientieren. Bei den vier erarbeiteten Gestaltungsprinzipien handelt es sich um (1) soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement, (2) Partizipation, (3) ökonomische Sicherheit und einer (4) adäquaten Gesundheitsversorgung und -vorsorge. An diesen Gestaltungsprinzipien orientieren sich sämtliche Massnahmen in den verschiedenen Gestaltungsfeldern.

Das Gestaltungsfeld «gesellschaftliche Teilhabe» zielt unter anderem darauf ab, dass Menschen im Alter konsequent in Planungs- und Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden, z.B. mittels Veranstaltungen, Befragungen oder aktiver Mitwirkung in Projektgruppen. Dabei ist die Zugänglichkeit bzw. Hindernisfreiheit ein zentraler Aspekt (z.B. in Bezug auf Sprache, Akustik, Infrastruktur, finanzielle Ressourcen). Die öffentliche Infrastruktur (z.B. öffentlicher Verkehr) ermöglicht eine hindernisfreie Mobilität und vermittelt ein Gefühl von Sicherheit. Zur Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements werden Rahmenbedingungen geschaffen, damit sich Menschen im Alter freiwillig engagieren (können). Für die Lebensqualität von Menschen im Alter ist es wichtig, in soziale Netzwerke eingebunden zu sein. Es ist bedeutsam, dass sie sich mit ihrem grossen Erfahrungsschatz und ihren Fähigkeiten in die Gesellschaft sowie in den politischen Diskurs einbringen.

Das Gestaltungsfeld «Wohnen und Sozialraum» fokussiert den altersgerechten (Um-)Bau von Wohnungen sowie neue attraktive und generationenverbindende Wohnmodelle. Mit einer durchmischten Wohnumgebung wird eine Sorgeskultur gefördert. Die Raumplanung dient den Gemeinden als Instrument, dieses Ziel zu fördern. Ebenso sollen die Quartiere nach den Bedürfnissen der Menschen im Alter gestaltet werden sowie Bewegung und Begegnung ermöglichen. Wichtig ist auch hier, die Menschen im Alter bei der Quartierplanung aktiv miteinzubeziehen.

Ziele im Gestaltungsfeld «Gesundheitsvorsorge und -versorgung» sind einerseits die Förderung der Gesundheit älterer Menschen und andererseits die Anpassung der Gesundheitsangebote auf die Bedürfnisse der Menschen im Alter. Gesundheitsförderung und Prävention zeigen in jedem Alter Wirkung. Durch Gesundheitsvorsorge und einen gesunden Lebensstil lassen sich Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder sogar verhindern und die Lebensqualität wird positiv beeinflusst. Dennoch steigt mit zunehmendem Alter der Bedarf an Leistungen der Gesundheitsversorgung. Es bedarf künftig also vermehrt geriatrischer Angebote und es sind neue Formen der Gesundheitsversorgung gefragt, beispielsweise Modelle der integrierten Versorgung.

Im Gestaltungsfeld «Unterstützung, Betreuung und Pflege» geht es um das Zusammenwirken von formellen und informellen Unterstützungsleistungen. Gelingt dies optimal, kann ein Eintritt in ein Betagten- und Pflegeheim verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Dies entspricht nicht nur dem Wunsch vieler Menschen, sondern wirkt sich auch positiv auf deren Gesundheit



aus und ist aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll. Deshalb sind insbesondere sogenannte integrierte Versorgungsmodelle zu fördern, indem Dienstleistungen der Pflege, Betreuung und Unterstützung auf die Bedürfnisse der Menschen im Alter abgestimmt werden. Das Potenzial informeller Helfersysteme wird gezielt genutzt und die Rahmenbedingungen besser auf die Bedürfnisse betreuender Angehöriger abgestimmt. Genauso müssen die Arbeitsbedingungen des Pflegeberufs analysiert und angepasst werden, damit mittel- und langfristig genügend und qualifizierte Pflegefachpersonen bereitstehen.

«Digitalisierung und neue Technologien» ist das Gestaltungsfeld, indem es um die Förderung der aktiven Nutzung neuer digitaler Möglichkeiten von oder zu Gunsten von Menschen im Alter geht. Der Zugang wird verbessert und die Menschen im Alter befähigt, z.B. mittels Informationen und Schulungsmöglichkeiten. Gefördert werden sollen Technologien, die den Menschen zu mehr Selbständigkeit und Teilhabe verhelfen. Genauso gilt es zu vermeiden, dass digitale Dienstleistungen und neue Technologien Menschen im Alter ausgrenzen.

Das Gestaltungsfeld «Finanzielle Sicherheit» verfolgt die Ziele, dass Menschen im Alter unabhängig von deren finanzieller Situation Zugang zu verschiedenen Angeboten (Kultur, Bewegung, Beratung usw.) und zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung erhalten. Die Durchlässigkeit von ambulanten und stationären Angeboten soll gefördert werden, indem die Rahmenbedingungen der Finanzierung analysiert und angepasst werden.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erstatten Ihnen mit dieser Vorlage Bericht zu den «Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik: Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten».

1 Ausgangslage

Aufgrund der demografischen Entwicklung gewinnt das Thema Alter(n) weiterhin an Bedeutung. Die Lebenserwartung steigt weiter an und somit der Anteil der Menschen im Alter in der Gesellschaft. Mit dem vermehrten Eintritt der Babyboom-Generation in das Pensionsalter entsteht zudem eine neue Dynamik hinsichtlich des Älterwerdens. Eine neue Generation kommt ins Alter, die aktiv ist, sich fit hält und sich am gesellschaftlichen Leben beteiligt, mit vielerlei Interessen und kreativen Ideen. Neue Wohnformen gewinnen für diese Generation an Bedeutung, um möglichst lange im eigenen Haushalt verbleiben zu können. Die Ressourcen und das Potenzial, aber auch die Bedürfnisse und die Vielfalt dieser Bevölkerungsgruppe sollen stärker als bisher in die kantonale Alterspolitik einfließen.

Im Jahr 1996 wurde im Kanton St.Gallen mit dem «Altersleitbild» ein umfassendes Konzept für die Umsetzung alterspolitischer Ziele vorgelegt.¹ Die langjährige Erfahrung zeigt, dass sich die Leitsätze des Altersleitbildes grundsätzlich bewährt haben. Mit den vorliegenden Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen wird das bisherige Altersleitbild abgelöst und der Fokus noch stärker auf ressourcenorientierte Aspekte gesetzt. Wie im bisherigen Altersleitbild bleibt mit den neuen Gestaltungsprinzipien das Hauptziel der kantonalen Alterspolitik die Erhaltung der Lebensqualität der Menschen im Alter, auch wenn diese als Teil der Sozialpolitik stets auch intergenerationelle Fragestellungen betreffen.

¹ Abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik.



Alterspolitik betrifft verschiedene staatliche Handlungsfelder und ist als Querschnittsaufgabe zu verstehen. Um die zukünftigen sozialen, gesundheitspolitischen und finanziellen Herausforderungen der demografischen Entwicklung im Kanton St.Gallen zu bewältigen, sind alle relevanten Akteurinnen und Akteure gefordert, das Alter(n) gemeinsam aktiv zu gestalten. Nur durch das Zusammenspiel von Kanton, Gemeinden, Leistungserbringenden, Fachorganisationen, Vereinen und den Menschen im Alter selbst sowie auch jüngeren Generationen wird es gelingen, die Chancen der älter werdenden Gesellschaft zu nutzen und die Lebensqualität der Menschen im Alter zu erhalten. Handlungsanleitend sind deren vielfältigen Kompetenzen, ihre Selbständigkeit und Selbstbestimmungskompetenz. Menschen im Alter werden als verantwortlich Handelnde partizipativ miteinbezogen.

1.1 Zweck und Ziel des Berichts

Die vorliegenden Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen lösen das Altersleitbild des Jahres 1996 ab. Ziel ist es, neue Gestaltungsgrundsätze als Orientierung für die St.Galler Alterspolitik zu definieren, um sicherzustellen, dass die verschiedenen privaten und staatlichen Akteure ein gemeinsames Grundverständnis für die anstehenden Herausforderungen der demografischen Entwicklung bis ins Jahr 2040 haben. Ebenfalls geht es darum, ähnliche Prioritäten bei der Weiterentwicklung von Angeboten und regulatorischen Massnahmen zu setzen. Dadurch sollen der Kanton St.Gallen, die Gemeinden sowie weitere Akteurinnen und Akteure mit ihrem heutigen und künftigen Handeln zur bestmöglichen Lebensqualität von Menschen im Alter beitragen und ein gutes Zusammenleben der verschiedenen Generationen sichern. Gleichzeitig gilt es, den Umstand nicht zu vernachlässigen, dass die demografische Entwicklung auch eine grosse finanzpolitische Herausforderung darstellt.

In der Schwerpunktplanung der Regierung 2021–2031 (28.21.01) findet der demografische Wandel unter der Thematik der Strukturbereinigung der Gesundheitsversorgung Erwähnung. Unter dem Schwerpunkt «sozialen Frieden sichern» unterstützt die Regierung u.a. die Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung und sozial schwachen Personen am kulturellen, gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Leben. Unter dem Aspekt der Generationensolidarität wird das Ziel verfolgt, geeignete Rahmenbedingungen für die Unterstützung der Freiwilligenarbeit zu schaffen.

Die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen zeigen die unterschiedlichen Bedürfnisse, Herausforderungen und Rahmenbedingungen auf, benennen die zentralen Gestaltungsfelder und formulieren Empfehlungen als Leitlinien für die Gestaltung der künftigen Alterspolitik. Zur Umsetzung der Gestaltungsprinzipien braucht es im nächsten Schritt die Erarbeitung von konkreten und umsetzbaren Massnahmen, wobei auch deren finanzielle Auswirkungen zu prüfen sind.

Alterspolitik ist eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und den Gemeinden, weshalb die Regierung und die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) den vorliegenden Bericht gemeinsam in Auftrag gegeben haben. Da die Gesellschaft wie auch das Alter(n) einem stetigen Wandel unterworfen sind, werden die vorliegenden Gestaltungsprinzipien alle sechs Jahre überprüft und allenfalls überarbeitet.

Adressaten der Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik des Kantons St.Gallen sind in erster Linie der Kanton selbst mit seinen unterschiedlichen Verwaltungszweigen wie auch die St.Galler Gemeinden. Diesen bieten die Gestaltungsprinzipien Orientierung und unterstützen sie bei der Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen, wie z.B. der Entwicklung oder Überarbeitung von

kommunalen Leitbildern oder regionalen und kantonalen Konzepten für und mit der älteren Bevölkerung. Für Leistungserbringende, Organisationen sowie Vereine, die Angebote für Menschen im Alter bereitstellen, bieten die vorliegenden Gestaltungsprinzipien ebenfalls Leitlinien. Nicht zuletzt sollen die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen auch die ältere Bevölkerung des Kantons sowie die breite Öffentlichkeit ansprechen und einladen, sich mit den zentralen Fragen der Alterspolitik zu befassen.

Nach fünf Jahren soll eine erste Evaluation der Gestaltungsprinzipien zuhanden der Regierung erfolgen, mit dem Ziel, den Stand der Umsetzung zu prüfen und allfälligen unmittelbaren Anpassungsbedarf zu erkennen.

1.2 Zuständigkeiten und gesetzliche Grundlagen

Die Alterspolitik der Schweiz wird stark geprägt durch den Föderalismus und das Subsidiaritätsprinzip, d.h. der Bund greift nur ergänzend und fördernd ein (Art. 112c der Bundesverfassung [SR 101]). In der Alterspolitik sind in erster Linie der Kanton und die Gemeinden zuständig. Es handelt sich dabei um eine Querschnittsaufgabe, weshalb sie sich in einer Vielzahl von Gesetzen wiederfindet. Neben den staatlichen Akteurinnen und Akteuren gestalten auch zahlreiche Nichtregierungsorganisationen, wie z.B. Pro Senectute, Alzheimervereinigung, CURAVIVA St.Gallen usw., sowie die wissenschaftliche Forschung die Alterspolitik massgeblich mit. Weiter sind die Selbsthilfe, die eigene Vorsorge sowie die Hilfe innerhalb der Familien von Bedeutung.

1.2.1 Kanton

Der Kanton St.Gallen wirkt in der Alterspolitik übergeordnet, hauptsächlich in Bezug auf Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen.

Der Kanton hat aktuell folgende Zuständigkeiten:

Gesetz	Aufgaben
KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)	– Zulassung von Pflegeheimen (Prüfung Bedarfsgerechtigkeit, Qualität) über die kantonale Pflegeheimliste (Berechtigung, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen) zur Gewährleistung der quantitativen und qualitativen Angebotssicherheit im Kanton St.Gallen (Art. 39)
SHG Sozialhilfegesetz (sGS 381.1)	– Festlegung des kantonalen Bedarfsrichtwerts (Art. 29) – Erlass qualitativer Mindestanforderungen für Betagten- und Pflegeheime (Art. 35a) – Bewilligung und Aufsicht privater Betagten- und Pflegeheime ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde (Art. 32 bis 34) – Einsetzung Fachkommission für Altersfragen (Art. 35) – Ausrichtung von Staatsbeiträgen an Institutionen, die im öffentlichen Interesse und aufgrund einer Vereinbarung Leistungen der betreuenden oder beratenden Sozialhilfe erbringen (Art. 40)



Gesetz	Aufgaben
GesG Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)	– Staat kann Spitäler errichten, sich daran beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen – Aufsicht über Spitäler und psychiatrische Kliniken (Art. 3) – Aufsicht über die Ausbildungsstätten für medizinische Berufe und andere Berufe der Gesundheitspflege (Art. 3) – Errichtung und Betreibung von Ausbildungsstätten für medizinisches Fach- und Hilfspersonal (Art. 19) – Bewilligung und Aufsicht von privaten Organisationen der Hilfe und Pflege zuhause ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde sowie von freiberuflichen Pflegefachleuten (Berufsausübungsbewilligung; Art. 3, Art. 44 und Art. 51) – Förderung der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 19) – Massnahmen der Gesundheitsvorsorge (Art. 21) – kann bei Früherkennung von Krankheiten mitwirken, Früherkennung ist Sache der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte (Art. 39) – verschiedene Aufgaben in Gesundheitserziehung und Krankheitsverhütung, u.a. Beratung von Gemeindeorganen, Unterstützung und Koordination von Aufklärung, Beratung und Schulung, Zusammenarbeit mit Dritten, insbesondere mit freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Apotheken (Art. 38) – Bewilligung zur selbständigen Ausübung von Medizinalberufen und anderen Berufen der Gesundheitspflege (Art. 43, Art. 44 und Art. 46)
PFG Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2)	– Festlegung von Höchstansätzen der Pflegekosten stationär (Art. 6) – Festlegung der Höchstansätze der Pflegekosten ambulant (Art. 14) – Durchführung des Abrechnungsverfahrens im stationären Bereich durch die Sozialversicherungsanstalt (abgekürzt SVA; Art. 10) – Regelung der Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen bis zum Erlass von bundesrechtlichen Bestimmungen (Art. 22)
ELG Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)	– Festlegung von anrechenbaren Kosten, insbesondere Krankheits- und Behindernungskosten wie auch Tagespauschalen, soweit dies das Bundesrecht zulässt – bei ausgewiesenem Bedarf Ausrichtung von EL im Einzelfall

Für das Themenfeld Alter liegen im Kanton St.Gallen diverse relevante Berichte vor, die im Anhang zu finden sind.

1.2.2 Gemeinden

Die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots für Beratung, Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter fällt in die Zuständigkeit der politischen Gemeinden. Dies ist sachgerecht, da die Wohnortnähe ein wesentliches Prinzip der Alterspolitik darstellt, das mittels kommunaler oder regionaler Konzepte am besten umgesetzt werden kann. Die Zuständigkeit der Gemeinden ermöglicht es, das Angebot den gewachsenen Strukturen sowie lokalen und regionalen Gegebenheiten entsprechend aufzubauen. So können auch Synergien zwischen ambulanten Dienstleistenden und stationärer Langzeitpflege besser genutzt und die Angebote am Bedarf orientiert ausgestaltet werden.

Die politischen Gemeinden können die Angebote auch einer privaten Trägerschaft mittels einer Leistungsvereinbarung übertragen. Sie üben die Aufsicht über die von ihnen betriebenen Angebote, über private Betagten- und Pflegeheime sowie über Organisationen der Hilfe und Pflege zuhause mit Leistungsvereinbarung aus. Damit bestimmen die Gemeinden nicht nur den Bedarf, sondern sie nehmen direkt Einfluss auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Angebote.



Die Gemeinden haben aktuell folgende Zuständigkeiten:

Gesetz	Aufgaben
SHG Sozialhilfegesetz (sGS 381.1)	– Bereitstellung eines bedarfsgerechten, wohnortnahen Angebots (Art. 28) – Erstellung und Aktualisierung der Bedarfsplanung (Art. 29) – Aufsicht über private Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33) – Sozialberatung (Art. 2)
GesG Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)	– sorgen für die Hilfe und Pflege zuhause, soweit diese Aufgabe nicht durch andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, öffentlich-rechtliche Anstalten oder Private erfüllt werden (Art. 23) – Förderung von Aufklärung, Beratung und Hilfe in der Gesundheitsvorsorge (Art. 25) – Unterstützung von Beratungsstellen in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge (Art. 40)
PFG Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2)	– Sicherstellung des Angebots der Hilfe und Pflege zuhause (Art. 12) – Finanzierung der Pflegekosten stationär und ambulant, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind (Art. 9 und 16) – Ausrichtung von Beiträgen an die Organisationen der Hilfe und Pflege zuhause für nicht-pflegerische Leistungen auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen (Art. 17)

Zudem sind die Gemeinden bereichsübergreifend für folgende Punkte zuständig:

- Gestaltung von Rahmenbedingungen für das gesellschaftliche Leben der älteren Generation in den Gemeinden;
- Bereitstellung einer seniorengerechten Infrastruktur in Gebäuden, im Verkehr und bei öffentlichen Anlagen.

1.2.3 Aufgabenteilung Staat – Private

Der nichtstaatliche Sektor spielt im Altersbereich ebenfalls eine wesentliche Rolle und ist politisch anerkannt. Nach Art. 101^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10; abgekürzt AHVG) können gemeinnützige private Institutionen für Seniorinnen und Senioren gefördert werden. Die Gelder fliessen zu einem Grossteil in die kantonalen Sektionen von Non-Profit-Organisationen (z.B. Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz), die vor Ort Leistungen zugunsten von Menschen im Alter erbringen. Basierend auf einem Subventionsvertrag erhalten sie Bundesbeiträge für Beratung, Gemeinwesenarbeit, Serviceleistungen (z.B. Haushaltshilfe), Kurse sowie Koordinations- und Entwicklungsaufgaben.

Daneben haben sich im Alterssektor in den letzten Jahren vermehrt auch private Anbietende angesiedelt. Es existiert eine Vielzahl privat geführter Alters- und Pflegeheime sowie privater Spitex-Organisationen mit einem differenzierten Angebot, das jenes der öffentlichen Einrichtungen erweitert oder ergänzt.

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das zivilgesellschaftliche Engagement von Seniorenvereinigungen, Seniorenräten, Interessensgruppen oder Privatpersonen in der kommunalen Alterspolitik, das ergänzend zu den professionellen Angeboten wirkt und zur Lebensqualität von Menschen im Alter beiträgt.



1.3 Entstehung

Die Regierung des Kantons St.Gallen hat zusammen mit der VSGP dem Departement des Innern den Auftrag erteilt, federführend in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement den vorliegenden Bericht zu erarbeiten. Die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen wurden mit der Begleitgruppe und dem Projektausschuss in einem partizipativen Prozess erarbeitet. Der Bericht basiert auf den Ergebnissen von Workshops mit der Begleitgruppe und dem Projektausschuss. Anlässlich eines Hearings im Sommer 2021 wurde der Bericht breit diskutiert.

Mitglieder der Begleitgruppe:

- Gerda Gantenbein, CURAVIVA St.Gallen
- Elisabeth Warzinek, Spitexverband SG|AR|AI
- Thomas Diener, Pro Senectute Kanton St.Gallen
- Anke Lehmann, Dienst für Pflege und Entwicklung, Kanton St.Gallen
- Beat Steiger, Seniorenrat Kanton St.Gallen
- Sepp Dietrich, Seniorenrat Kanton St.Gallen
- Nadine Niederhauser, Ärztesgesellschaft Kanton St.Gallen
- Sabina Misoch, Institut für Altersforschung der Ost – Ostschweizer Fachhochschule
- Ludwig Altenburger, Stadtrat Buchs
- Undine De Cambio, Fachstelle Gesundheit und Alter, Rapperswil-Jona
- Petra Abdelli, HEKS Kanton St.Gallen
- Emilie Lienhard, Amt für Sport, Kanton St.Gallen
- Claudia Rütsche, Migrationsamt, Kanton St.Gallen
- Bruno Leutenegger, Sozialversicherungsanstalt St.Gallen, bis Dezember 2019
- Gregor Baumgartner, Sozialversicherungsanstalt St.Gallen, ab Januar 2020
- Rolf Hanselmann, St.Margrethen
- Bruno Tanner, Senioren für Senioren Sargans
- Ruth Stadler, Amt für öffentlichen Verkehr, Kanton St.Gallen
- Karolina Staniszewski, Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St.Gallen (Co-Projektleitung)
- Barbara Widmer, Amt für Soziales, Kanton St.Gallen (Co-Projektleitung), bis April 2020
- Daniela Sieber, Amt für Soziales, Kanton St.Gallen (Co-Projektleitung), ab September 2020

Mitglieder des Projektausschusses:

- RR Martin Klöti, Vorsteher Departement des Innern (Vorsitz), bis Mai 2020
- RR Laura Bucher, Vorsteherin Departement des Innern (Vorsitz), ab Juni 2020
- RR Heidi Hanselmann, Vorsteherin Gesundheitsdepartement, bis Mai 2020
- RR Bruno Damann, Vorsteher Gesundheitsdepartement, ab Juni 2020
- Christina Manser, Leiterin Amt für Soziales
- Karin Faisst, Leiterin Amt für Gesundheitsvorsorge
- Sonja Lüthi, Stadträtin Stadt St.Gallen, Vertretung VSGP
- Stefan Frei, Gemeindepräsident Jonschwil, Vertretung VSGP
- Projektleitungen mit beratender Stimme

Im ersten Teil des Berichts werden Grundlagen zum Alter(n) erläutert, bevor auf die Vision und die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik eingegangen wird. Danach folgen Ausführungen zu den relevanten Gestaltungsfeldern der Alterspolitik, die vor dem Hintergrund der Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Fazit zusammenfassend durchleuchtet werden.

1.4 Vernehmlassungsverfahren

[...]



2 Grundlagen

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der gesellschaftlichen Veränderungen haben sich das Alter und das Altern verändert. Die Lebensbedingungen der Menschen im Alter sind verschieden und die Menschen sind von unterschiedlichen Erfahrungen in ihrem Leben geprägt worden. Dadurch ist eine Gruppe von heterogenen Menschen im Alter entstanden.

2.1 Demografische Entwicklung

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Personen an der Schweizer Bevölkerung wie auch in anderen europäischen Ländern aufgrund der doppelten demografischen Alterung deutlich wachsen. Doppelt ist sie zum einen aufgrund des Geburtenrückgangs in den 1960er-Jahren und zum anderen, weil die Lebenserwartung signifikant gestiegen ist.²

Seit dem Jahr 1900 hat sich die restliche Lebenserwartung der 65-jährigen Frauen von 9,8 auf 22,7 Jahre und der 65-jährigen Männer von 9,9 auf 19,9 Jahre erhöht. Im Lauf des letzten Jahrhunderts ist die Lebenserwartung der Frauen also deutlich stärker gestiegen als diejenige der Männer, wodurch eine deutliche Differenz zwischen den Geschlechtern entstanden ist. Nun gleicht sich die Lebenserwartung der Männer wieder etwas derjenigen der Frauen an: Im Jahr 2030 werden die 65-jährigen Frauen voraussichtlich eine restliche Lebenserwartung von 24,4 und im Jahr 2045 von 25,9 Jahren haben. Bei den Männern wird die Lebenserwartung gemäss aktuellen Prognosen bis ins Jahr 2030 auf 21,8 Jahre steigen und bis ins Jahr 2045 auf 23,5 Jahre.³

Es gibt noch einen weiteren Grund, weshalb die Zahl der Menschen im Alter wachsen wird: Seit dem Jahr 2005 bis ins Jahr 2030 erreichen geburtenstarke Jahrgänge (Babyboomer-Generation⁴) das Rentenalter. Gemäss den Prognosen des Bundesamtes für Statistik BFS wird der Anteil an 65-Jährigen und Älteren in der Schweiz von 18 Prozent im Jahr 2015 auf 22,8 Prozent im Jahr 2030 bzw. auf 26,4 Prozent im Jahr 2045 steigen.⁵

Die Alterung der Schweizer Bevölkerung wird durch die Einwanderung etwas abgeschwächt. Zum einen weisen die einwandernden ausländischen Staatsangehörigen eine deutlich jüngere Altersstruktur auf. Zum anderen haben Ausländerinnen im Durchschnitt mehr Kinder (Jahr 2018: 1,87 Kinder) als Schweizerinnen (Jahr 2018: 1,4 Kinder).⁶

Wird davon ausgegangen, dass sich die Bevölkerungswanderungen, die Geburtenrate und die Sterblichkeit weiterhin so entwickeln wie in den letzten Jahren, wird die St.Galler Bevölkerung von knapp 517'000 Personen im Jahr 2020 auf gut 583'000 im Jahr 2045 anwachsen. Wie die nachfolgende Grafik zeigt, werden auch die beiden Bevölkerungsgruppen der 65- bis 79-Jährigen sowie der 80-Jährigen und Älteren wachsen.⁷

² Höpfinger, F., 4. Januar 2018.

³ Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045.

⁴ Der Ausdruck Babyboomer-Generation bezieht sich auf die geburtenstarken Jahrgänge zwischen den Jahren 1943 und 1965. Der Geburtenanstieg hat in der Schweiz bereits vor Kriegsende eingesetzt.

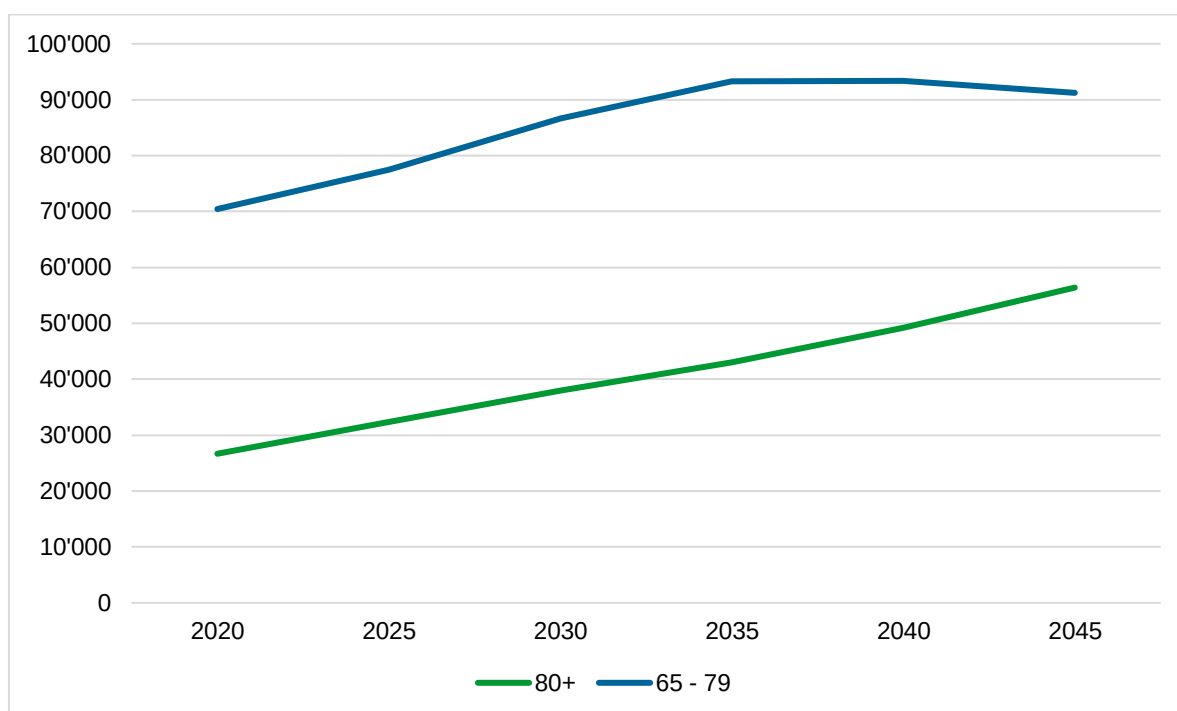
⁵ Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045.

⁶ Bundesamt für Statistik, Die Bevölkerung der Schweiz 2018.

⁷ Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Entwicklung der Anzahl Einwohner 2018–2045 gemäss Bevölkerungsszenarien, Szenario «Trend»: BevSzen-SG-9-a-2018–2045.



Abbildung 1: Entwicklung der älteren und alten Bevölkerung im Kanton St.Gallen



Quelle: Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Entwicklung der Anzahl Einwohner 2018 bis 2045 gemäss Bevölkerungsszenarien. Abrufbar unter www.statistik.sg.ch → Bevölkerungsstatistik.

In Bezug auf die weitere Entwicklung der Lebenserwartung ist allerdings zu beachten, dass sich das Bild aufgrund verschiedener Faktoren verändern kann. Einerseits können medizinische Fortschritte (speziell bei kardiovaskulären Erkrankungen und Tumorbehandlungen) sowie soziale Entwicklungen (z.B. Verbesserung Bildungsniveau neuer Generationen) zu einer weiteren Erhöhung der Lebenserwartung führen. Andererseits zeigen sich bei einigen Bevölkerungsgruppen negative gesundheitliche Trends, wie z.B. vermehrtes Übergewicht. Eine verbreitete Antibiotika-Resistenz oder das Auftreten schwerer Grippeepidemien oder Pandemien können die Lebenserwartung speziell älterer Menschen ebenfalls negativ beeinflussen.⁸

2.2 Alter und Altern

Eine objektive Messgrösse, ab wann jemand alt ist, gibt es nicht. Für statistische Angaben wird in der Regel auf das ordentliche Rentenalter (aktuell 64 bzw. 65 Jahre) abgestellt. Weil funktionale Einschränkungen mit der derzeitigen Lebenserwartung oft erst nach dem 80. Lebensjahr (vermehrt) einsetzen, ist daneben oft auch die Anzahl der 80-Jährigen und Älteren genannt.

Altern ist ein lebenslanger, dynamischer Veränderungsprozess, der biografisch-lebensgeschichtlich verankert ist. Die Übergänge von einer Lebensphase in die nächste sind fließend und an kein bestimmtes chronologisches Alter gebunden. Dieser Prozess verläuft individuell unterschiedlich und unterliegt vielen Einflüssen. So sind sozial-gesellschaftliche, psychische, körperlich-biologische, persönliche Faktoren und das Geschlecht massgebend. Altern erfolgt stets auf verschiedenen Ebenen, insbesondere auf der körperlichen, psychischen, kognitiven Ebene und der Ebene der Identität und sozialen Rolle. In Bezug auf das Altern ist zwischen objektiven Fakten

⁸ *Bemerkung zur Vernehmlassungsvorlage:* Die ersten Auswirkungen der Corona-Pandemie können allenfalls nach Vorliegen der Statistikdaten für das Jahr 2020 im 3. Quartal 2021 an dieser Stelle noch ausgeführt werden.



sowie der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation, etwa in Bezug zum Wohlbefinden, zu unterscheiden.⁹

Im Rahmen der Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik werden keine starren Altersgrenzen definiert (ausser bei statistischen Angaben). Der Fokus wird auf Lebensübergänge gelegt, beginnend beim Übergang vom Erwerbsleben in die nachberufliche Phase. Ebenfalls bedeutsam ist der Übergang vom aktiven, weitgehend behinderungsfreien dritten ins fragile vierte Lebensalter, in dem die Pflegebedürftigkeit oft zunimmt sowie das Lebensende naht (Sterben und Tod).

Dies deckt sich im Übrigen auch mit der Sichtweise, die vor dem 20. Jahrhundert vorgeherrscht hat. Auch da wurde jemand nicht aufgrund eines bestimmten Alters als alt angesehen. Alt war jemand, wenn er oder sie gebrechlich wurde und nicht mehr arbeiten konnte.¹⁰

2.2.1 Das Alter(n) hat sich verändert

In Europa wurde das Alter stets unter zwei Aspekten gesehen. Zum einen wurde und wird Alter mit Gebrechlichkeit und Verfall assoziiert. Zum anderen wird es mit Weisheit und Erfahrung verbunden. Da die Menschen heute immer länger leben, wird heute das Alter in ein drittes und viertes Lebensalter «geteilt». Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und Verfall werden der vierten Lebensphase zugeschrieben.¹¹

Vor allem das dritte Alter ist durch diese Veränderungen zu einer Phase geworden, in der die Menschen zunehmend bis ins hohe Alter agil bleiben. Die Menschen sind gesund und fit. So gestalten sie ihr Leben aktiv, lernen vielleicht noch eine Fremdsprache, reisen, wandern, sind in Vereinen engagiert, kümmern sich um Enkelkinder, sind mobil und wollen auch diese Lebensphase selber gestalten, Ideen aktiv angehen, ihre Erfahrung und ihr Wissen in die Gesellschaft einbringen und den Anliegen ihrer Altersgruppe Gehör verschaffen. Da dank der zweiten und dritten Säule viele ältere Menschen mehr Geld zur Verfügung haben als frühere Generationen, können sie ihre Aktivitäten auch finanzieren. Es entstehen auch verschiedene Initiativen von Seniorinnen- und Seniorenräten über Unterstützungsnetzwerke bis hin zu Projekten des Generationenwohnens. Ältere Menschen setzen sich heute für ihre Bedürfnisse ein, die früher jüngeren Generationen vorbehalten waren, wie z.B. moderner Kleidungsstil, Sexualität, grosse Mobilität. Dies hat dazu geführt, dass sich die Menschen länger als jung einschätzen.¹²

Seit dem Jahr 2005 erreichen geburtenstarke Jahrgänge, die sogenannte Babyboom-Generation, das Pensionsalter. Somit kommen Frauen und Männer ins Alter, die anders als ihre Eltern und Grosseltern aufgewachsen und sozialisiert worden sind. Sie haben andere Wertvorstellungen und Erwartungen sowie Ansichten in Bezug auf das Leben, das Älterwerden, das Wohnen, die Partnerschaft usw. Sie sind aber auch innerhalb der eigenen Altersgruppe sehr verschieden, denn ihre Lebensläufe haben sich unterschiedlich entwickelt, das Leben ist von mehr Flexibilität und Mobilität geprägt. Die Gruppe der Menschen im Alter ist heute von Individualismus und Heterogenität geprägt.¹³

⁹ Höpflinger, F., November 2017; Höpflinger, F., 4. Januar 2018; Höpflinger, F., Februar 2018.

¹⁰ Höpflinger, F., November 2017.

¹¹ Höpflinger, F., November 2017; Höpflinger, F., 4. Januar 2018.

¹² Höpflinger, F., November 2017.

¹³ Höpflinger, F., November 2017.



2.3 Heterogenität des Alters

Die Individualisierung und Pluralisierung der Gesellschaft hat dazu geführt, dass die Lebensstile und Lebensvorstellung vielfältiger geworden sind. Dies gilt für alle Lebensphasen. Unterschiede gibt es auch beim Alterungsprozess, beim Gesundheitszustand, dem Einkommen und Vermögen sowie der Befindlichkeit der Menschen im Alter. Sie sind deshalb nicht gleich oder ähnlich, vielmehr zeigen sich im Alter grosse Unterschiede. Das Alter ist heterogen. Ziel soll sein, dass Chancengleichheit für alle besteht. Das heisst, dass trotz den unterschiedlichen Lebenssituationen alle Menschen eine gute Lebensqualität haben.

2.3.1 Bildung, Einkommen, sozialer Status

In der Regel sinkt das Einkommen mit der Pensionierung, da die Rente tiefer ist als das Erwerbseinkommen. Wie viel Geld zur Verfügung steht, hängt stark davon ab, wie hoch das Erwerbseinkommen war. Dies wiederum ist insbesondere vom Bildungsstatus abhängig. Ein wichtiger Faktor ist auch, ob bis oder gar über das ordentliche Pensionsalter hinaus einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wurde. Personen mit einem höheren Einkommen, können sich es eher leisten, früher in Pension zu gehen. Es zeigt sich jedoch, dass Personen mit tieferem Ausbildungsabschluss häufiger früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden und zwar aus gesundheitlichen Gründen. Wer über eine höhere Bildung verfügt, bleibt öfters länger im Beruf (vgl. auch Abschnitt 10).¹⁴

Nebst den Unterschieden beim (Renten-)Einkommen sind auch Unterschiede beim Vermögen von Bedeutung. Wer früher mehr verdient hat, hat häufig im Alter mehr Vermögen, z.B. in Form von Wohneigentum oder Aktien. Aufgrund der hohen Lebenserwartung wird heute oft erst spät geerbt, nicht selten erst, wenn man selber im Pensionsalter ist. Dadurch können sich die Unterschiede beim Vermögen zusätzlich verstärken. Die finanzielle Lage der Menschen im Alter ist folglich sehr heterogen und die Unterschiede, die schon in jüngeren Jahren bestanden haben, verstärken sich tendenziell noch mehr. Dadurch geht die Schere zwischen Menschen mit wenig und viel Einkommen bzw. Vermögen im Alter eher weiter auf. Diese Unterschiede wirken sich nicht nur darauf aus, wie die betreffenden Menschen leben und was sie sich finanziell leisten können, sondern auch auf die Gesundheit.¹⁵

2.3.2 Gesundheit

Gesundheitliche Probleme und damit verbunden funktionelle Einschränkungen wie z.B. des Seh-, Hör- oder Gehvermögens nehmen mit steigendem Alter zu. Auch die Unterschiede beim Gesundheitszustand zwischen den Menschen werden mit dem Alter immer grösser, da dieser von verschiedenen Faktoren abhängt, u.a. von der eigenen Biografie, vom Lebensstil, dem sozialen Status und den genetischen Bedingungen (vgl. Abschnitt 7.1).¹⁶

Gesundheitliche Ungleichheit steht in Zusammenhang mit Unterschieden bei Bildung, Einkommen, Vermögen, beruflicher Stellung und Migrationshintergrund sowie mit dem Vorhandensein bzw. Fehlen sozialer Beziehungen. Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status haben schlechtere Gesundheitschancen als Personen mit hohem sozioökonomischen Status. Sie sind häufiger von Erkrankungen betroffen und sterben durchschnittlich 4,5 Jahre früher. Zwischen den Geschlechtern lassen sich ebenfalls Unterschiede feststellen. Frauen leben im Durchschnitt vier Jahre länger als Männer. Da Frauen jedoch häufiger gesundheitliche Beschwerden aufweisen, verbringen Frauen ihre zusätzlichen Lebensjahre zu einem grossen Teil mit gesundheitlichen Einschränkungen. Bei der Art der Erkrankungen gibt es zum Teil geschlechterspezifische Unter-

¹⁴ Höpflinger, F., 2. April 2017.

¹⁵ Höpflinger, F., 2. April 2017.

¹⁶ Höpflinger, F., 2. April 2017.



schiede, so sind Frauen deutlich häufiger von Depressionen, Demenz und Erkrankungen des Bewegungsapparats betroffen, während Männer häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs und Diabetes leiden.¹⁷

2.3.3 Migration¹⁸

Die Migrationsbevölkerung ist durchschnittlich deutlich jünger als die Schweizer Bevölkerung, im Jahr 2018 im Durchschnitt um fast sieben Jahre. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in der Gruppe der Migrantinnen und Migranten ist deutlich tiefer als der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in der Gruppe der Schweizerinnen und Schweizer. So waren im Jahr 1999 erst gut 5 Prozent der Migrantinnen und Migranten älter als 65 Jahre. Im Jahr 2018 waren es rund 8 Prozent. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren ist bei den Schweizerinnen und Schweizern nicht nur deutlich höher, er ist in den letzten 20 Jahren auch stärker gestiegen, nämlich von gut 14 Prozent auf rund 22 Prozent. Künftig werden in der Schweiz dennoch mehr Menschen im Alter mit Migrationshintergrund leben: Im Jahr 1999 hatten noch knapp 7 Prozent der 65-Jährigen und Älteren einen ausländischen Pass, im Jahr 2018 waren es knapp 11 Prozent. Hinzu kommen noch die eingebürgerten Migrantinnen und Migranten.¹⁹

Viele der heutigen Migrantinnen und Migranten im Alter wollten ursprünglich nur für eine gewisse Zeit in der Schweiz leben und dann wieder in ihr Ursprungsland zurückkehren. Die Gründe, weshalb sie hiergeblieben sind, sind vielfältig. Zum Teil pendeln sie nach ihrer Pensionierung auch zwischen dem Herkunftsland sowie der Schweiz hin und her.²⁰

Die Gruppe der Migrantinnen und Migranten im Alter ist selber sehr heterogen zusammengesetzt. Im Jahr 2010 stammten beispielsweise die 65-Jährigen und Älteren mit ausländischem Pass aus 160 verschiedenen Ländern. Sie haben also verschiedene kulturelle Hintergründe, gehören verschiedenen Religionen an, sind aus verschiedenen Gründen migriert, verfügen über unterschiedliche Ausbildungen und haben unterschiedliche Erfahrungen von Diskriminierungen gemacht.²¹ Bei den Migrantinnen und Migranten im Alter im Kanton St.Gallen ist die italienische Staatsangehörigkeit am häufigsten vertreten, gefolgt von der Gruppe «Deutschland, Österreich, Fürstentum Lichtenstein». Bei der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen folgten die Staaten des ehemaligen Jugoslawien. Diese Gruppe bestehend aus den Staaten Mazedonien, Kosovo, Serbien, Bosnien und Herzegowina und Montenegro wird in den nächsten Jahren vermehrt auf Betreuung und Pflege angewiesen sein (siehe Abbildung 2).

¹⁷ BAG, 2018; Höglinger, M. et. al., 2019; Höpflinger, F., 2. April 2017; Bundesamt für Statistik, Gesundheitsstatistik 2019; Bundesamt für Gesundheit, Mai 2019; Alzheimer Schweiz, 2019.

¹⁸ Der Migrationsaspekt wird im vorliegenden Bericht nicht in jedem Abschnitt aufgegriffen, sondern im Sinn eines Querschnittsthemas in allen Bereichen mitgedacht.

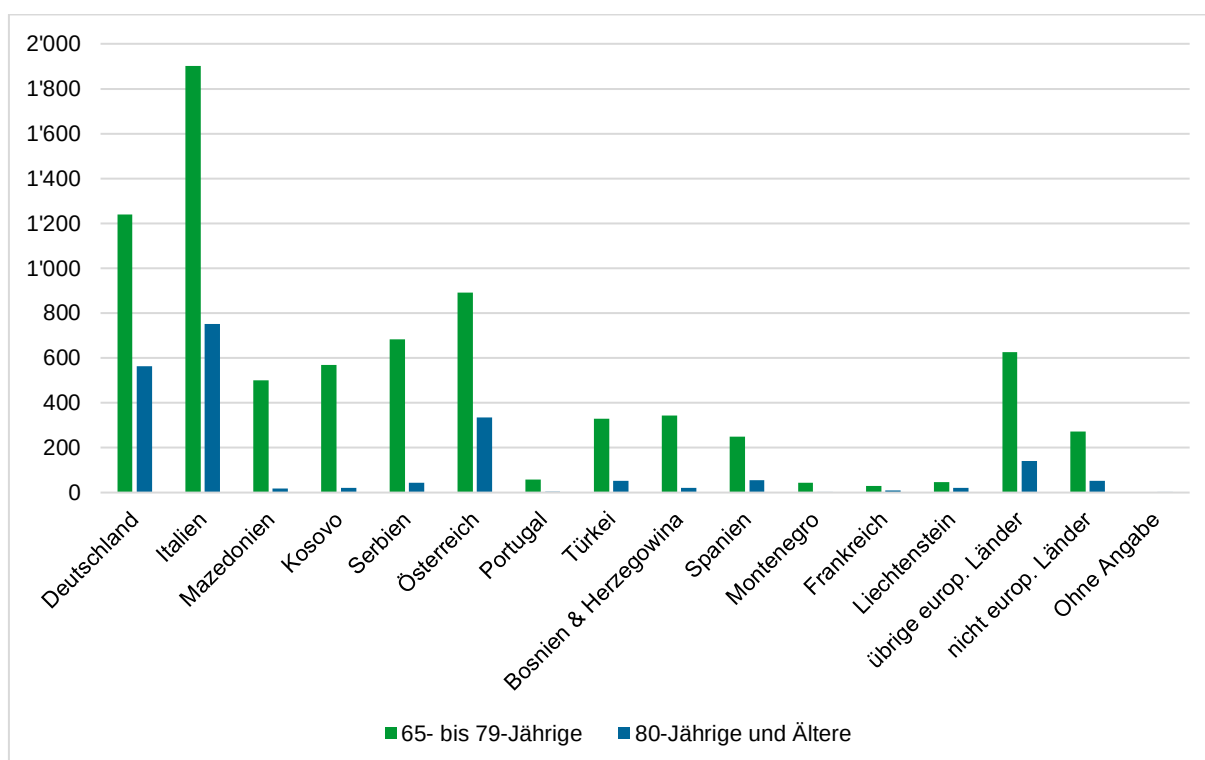
¹⁹ Bundesamt für Statistik, Altersmasszahlen der ständigen Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeitskategorie und Geschlecht, 1999–2018.

²⁰ Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration, 2012

²¹ Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration, 2012.



Abbildung 2: Migrantinnen und Migranten 65+ nach Staatsangehörigkeit, 2019



Quelle: Bundesamt für Statistik, STATPOP. Aufbereitung: Fachstelle für Statistik Kanton St.Gallen (Stand: 31. Dezember 2019)

Die finanzielle, gesundheitliche und soziale Situation von Migrantinnen und Migranten im Alter gestaltet sich wie bei den Schweizerinnen und Schweizern unterschiedlich. Im Durchschnitt sind ihre finanzielle Lage und ihre Gesundheit allerdings schlechter, als es bei den gleichaltrigen Schweizerinnen und Schweizern der Fall ist. Zudem unterscheiden sich auch die Erwartungen und Bedürfnisse in Bezug auf Betreuung und Pflege.²²

2.3.4 Feminisierung des Alters

Während bei den unter 65-Jährigen das Verhältnis von Frauen und Männern noch mehr oder weniger ausgeglichen ist, verschiebt es sich bei den Menschen im Alter immer mehr hin zu einer deutlichen Mehrheit der Frauen. Im Jahr 2018 waren im Kanton St.Gallen beispielsweise von den unter 65-Jährigen 49 Prozent Frauen, von den 65- bis 79-Jährigen waren es 52 Prozent und bei den 80-Jährigen und Älteren waren es bereits 62 Prozent sowie bei den 90-Jährigen und Älteren gar rund drei Viertel Frauen.²³ Interessanterweise haben die Frauen erst seit dem 20. Jahrhundert eine deutlich höhere Lebenserwartung als Männer, da die Müttersterblichkeit gesenkt werden konnte. Ebenfalls von grösserer Bedeutung sind unterschiedliches Verhalten und umweltbedingte Faktoren. So verhalten sich Männer öfters risikoreich (z.B. gefährliche Freizeitaktivität) und selbstaggressiv (z.B. Suizid, Suchtverhalten) und betreiben eine weniger gute Gesundheitsvorsorge und -pflege.²⁴

²² Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration 2012; Bundesamt für Statistik, 2019.

²³ Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Altersstruktur ständige Wohnbevölkerung Kanton St.Gallen, 2018.

²⁴ Höpfinger, F., 2019.



Frauen leben nicht nur länger, oft sind sie auch jünger als ihr Ehepartner. Deshalb haben sie ein deutlich höheres Risiko zu verwitwen und sie werden infolgedessen deutlich seltener von ihren Männern gepflegt als umgekehrt. Zudem gehen Frauen nach dem Tod des Ehemannes deutlich seltener eine neue Partnerschaft oder Ehe ein als Männer nach dem Tod ihrer Frau. Frauen leben deshalb im Alter deutlich häufiger alleine als Männer.²⁵ Vor diesem Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass in den Schweizer Pflegeheimen deutlich mehr Frauen (Jahr 2018: rund zwei Drittel) leben als Männer.²⁶

2.3.5 Ältere und alte Menschen mit Behinderung

Wie im Bericht «Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton St.Gallen: Bedarfsanalyse und Planung für die Periode 2018–2020» des Departementes des Innern vom 5. Februar 2018 aufgezeigt wird, werden Menschen mit einer Behinderung heute ebenfalls älter und so treten auch bei diesen entsprechende Alterserscheinungen auf. Menschen mit einer psychischen Behinderung und Menschen mit Trisomie 21 werden jedoch oft früher pflegebedürftig als die Durchschnittsbevölkerung. Die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung im Alter sind mit denjenigen anderer Menschen in dieser Lebensphase vergleichbar; so möchten auch sie so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung weiterleben. Wie lange der Verbleib in der Einrichtung möglich ist, hängt vom Gesundheitszustand der betroffenen Person, den Kompetenzen in der Einrichtung und den Unterstützungsmöglichkeiten von ambulanten Diensten ab. Es gibt also keine einheitlichen Lösungsansätze, weshalb auch für ältere und alte Menschen mit einer Behinderung eine Vielfalt von Angeboten notwendig ist.

2.4 Phasen des Alters und Übergänge

Der gesamte Lebenslauf ist geprägt von verschiedenen Phasen und den entsprechenden Übergängen, beispielsweise von der Phase der Ausbildung in die Phase der Erwerbsarbeit. Mit den Übergängen verändern sich auch die Rollen bzw. wird eine Rolle abgegeben, dafür eine Neue übernommen bzw. zugewiesen. Dies ist zum Teil mit Freude verbunden, zum Teil aber auch mit Verlust, beispielsweise wenn die Rolle der vitalen, selbständigen Person im Rentenalter aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen aufgegeben werden muss.²⁷

Wie in Abschnitt 2.2 dargelegt, sind die Übergänge von einer Lebensphase in die nächste fließend. Für Menschen im Alter sind folgende Übergänge bedeutsam:

Von der Erwerbstätigkeit zur Pensionierung

Der Trend zu Frühpensionierungen hat sich in den letzten Jahren wieder abgeschwächt und so hat sich die Erwerbsquote der 55- bis 64-Jährigen erhöht. Bei den Frauen ist dies nicht zuletzt auch auf die Erhöhung ihres Rentenalters zurückzuführen. Zum Teil wird auch über das Pensionsalter hinaus einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, im Jahr 2017 taten dies 16 Prozent der über 64-jährigen Männer und 9 Prozent der Frauen. Sehr häufig handelt es sich dabei um eine Teilzeitarbeit. Diese Entwicklung und das Bild des aktiven Alters dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die individuellen Unterschiede in Bezug auf Vitalität und Gesundheit sehr gross sein können. Also nicht alle älteren Frauen und Männer sind in der Lage, länger zu arbeiten. Im Hinblick auf diese Übergangsphase stellen sich verschiedene Fragen. Es geht zum einen darum, loszulassen, aber auch darum sich klar darüber zu werden, was man künftig machen kann und will. Was ist nun möglich, was früher zu kurz kam und was kann neu entdeckt und angegangen werden? Veränderungen gibt es nicht nur hinsichtlich der Tages- und Wochenstruktur,

²⁵ Höpflinger, F., 2019.

²⁶ Bundesamt für Statistik, Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Klienten nach Alter und Geschlecht, 2018 (korrigierte Version vom 18. November 2019).

²⁷ Pro Senectute, 2015.



die es neu zu gestalten gilt. Veränderungen gibt es durch den Wegfall der Erwerbsarbeit auch in Bezug auf die sozialen Beziehungen, da zumindest ein Teil des beruflichen Netzwerkes wegfällt. Und auch die Partnerschaft verändert sich, wenn mehr Zeit zusammen verbracht wird bzw. werden kann und es gilt, die Vorstellungen von der neuen Lebensphase aufeinander abzustimmen.²⁸

Vom aktiven dritten zum fragilen vierten Lebensalter

Die altersbedingten Einschränkungen und gesundheitlichen Beschwerden nehmen zu. Dadurch wird die selbständige Lebensführung erschwert, die Betroffenen müssen auf immer mehr verzichten wie z.B. lange Reisen, sind immer häufiger auf Unterstützung im Alltag angewiesen und benötigen allenfalls Betreuung oder Pflege. In diesem Übergang setzen sich Betroffene je nach bestehender Wohnsituation auch intensiver mit alternativen Wohnformen (Barrierefreiheit, Sicherheitsaspekte, selbstbestimmtes betreutes Wohnen bis zum kollektiven Wohnen). Es gilt, diese Einschränkungen und das «auf andere Angewiesen sein» zu akzeptieren sowie zu lernen, damit umzugehen. Je nachdem, wie die Einschränkungen kompensiert werden können und wie gross die psychische Widerstandskraft (Resilienz) ist, gelingt dies mehr oder weniger gut.²⁹

Sterben und Tod

Je älter jemand wird, desto höher ist das Risiko, dass die Partnerin oder der Partner verstirbt und sich auch der Freundeskreis aufgrund von Todesfällen immer mehr lichtet.³⁰ Diese Verlusterfahrungen sind prägend. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit tritt ebenfalls in den Vordergrund. Dabei bekommen Aspekte des Glaubens (Religion oder Spiritualität) eine zentralere Bedeutung im Leben. Es zeigt sich, dass die persönliche Klärung von Fragen im Zusammenhang mit dem Sterben, mit medizinisch gewünschten Massnahmen, Vertretungsbevollmächtigten und der Austausch dazu mit den Angehörigen die Selbstbestimmung fördert.³¹ Mit fortschreitendem Alter gewinnt dies zunehmend an Bedeutung.

2.4.1 Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung

In der Psychologie wird davon ausgegangen, dass Entwicklungen als Veränderungen zu verstehen sind und die Persönlichkeitsentwicklung ein lebenslanger Prozess ist. Mit dem Älterwerden verändern sich über das ganze Leben hinweg die Rollen, die jemand innehat, ihre bzw. seine Tätigkeiten und das soziale Netzwerk. Vor diesem Hintergrund ergibt sich in allen Lebensphasen eine Entwicklungsnotwendigkeit. Es gibt in jeder Lebensphase verschiedene Anforderungen, die zu bewältigen sind. Dadurch wird ein Entwicklungsprozess ausgelöst. Je nach Alter stehen unterschiedliche Themen bzw. Entwicklungsaufgaben im Mittelpunkt. Während es im frühen Erwachsenenalter eher Themen der Berufswahl und der Familiengründung sind, richtet sich der Fokus ungefähr ab dem 60. Lebensjahr auf die Pensionierung, das dadurch sinkende Einkommen, das Nachlassen der physischen Stärke, die gesundheitlichen Probleme, das altersgerechte Wohnen oder den Verlust nahestehender Menschen. Indem sich die betreffende Person bewusst mit den jeweiligen Fragen auseinandersetzt und für sich Lösungen sucht, entwickelt sich ihre Persönlichkeit weiter und gestaltet sie damit bewusst ihr Leben. Gewisse Entwicklungsaufgaben werden oft erst im höheren Alter bewusst bewältigt, beispielsweise eine andere Sicht auf die Endlichkeit des Lebens. Ganz so, wie gewisse Leistungen erst im Alter möglich werden, weil die dazu notwendigen Fertigkeiten nur durch viel Übung und Erfahrung erworben werden können.³²

²⁸ Höpflinger, F., Mai 2019; Höpflinger, F., 6. Juli 2019, Höpflinger, F., 3. Januar 2018, Bundesamt für Statistik 2019.

²⁹ Höpflinger, F., 4. Januar 2018.

³⁰ Pro Senectute, 2015.

³¹ Die Regelung in Form eines Vorsorgeauftrags und einer Patientenverfügung kann die rechtliche Verbindlichkeit erhöhen, setzt allerdings voraus, dass diese Willenserklärungen auf aktuellem Stand sind.

³² Zimbardo, P.G., Gerrig, R.J., 2004. S. 469–472, S. 487–489, S. 498; Pinquart, M., 2012; Leser, M., 2017; Kruse, A., 2013.



Auf jede Lebensphase gibt es zwei Perspektiven. Die eine nimmt Potenziale in den Fokus, die andere die Verletzlichkeit. Das heisst, es stellen sich die Fragen nach den Entwicklungsmöglichkeiten und Potenziale in dieser Phase und danach, wo in körperlicher, kognitiver und sozialer Hinsicht die Risiken liegen. Die Persönlichkeitsentwicklung hängt zum einen von individuellen Faktoren ab, u.a. von der genetischen Veranlagung, körperlicher Konstitution oder der Persönlichkeit. Zum anderen sind äusserliche Faktoren massgebend, wie Herkunft, Familie, Freunde, Wohnbedingungen oder die physikalische Umwelt. Für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben stehen den Menschen individuelle, interne und externe Schutzfaktoren zur Verfügung, beispielsweise ein positives Selbstwertgefühl oder ein gutes soziales Netz. Daneben gibt es aber auch Risikofaktoren wie eine Krankheit oder eine finanziell schwierige Lage.³³

Menschen können auch dann eine hohe Lebenszufriedenheit haben, wenn sie sich in einer schwierigen Lage befinden bzw. eine schwierigere Entwicklungsaufgabe zu bewältigen haben. Dies wird als Zufriedenheitsparadox bezeichnet. Studien zeigen, dass gerade Menschen im Alter relativ oft eine hohe Lebenszufriedenheit aufweisen. Offensichtlich haben sie im Lauf des Lebens Ressourcen erworben, um mit schwierigen Situationen gut umzugehen. Sie konzentrieren sich beispielsweise auf positive Aspekte des Lebens, verändern die Perspektive oder passen ihren Anspruch an. Dies gelingt gerade dann, wenn die betreffende Person die eigene Situation als kontrollier- und veränderbar erlebt. Die objektiven Lebensbedingungen wirken sich zwar in der Regel nur indirekt auf das subjektive Wohlbefinden aus, dennoch sind sie ebenfalls zu berücksichtigen bzw. anzupassen, wenn es darum geht, die Lebensqualität zu verbessern bzw. möglichst hoch zu halten.³⁴

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass «die Persönlichkeitsentwicklung nicht mit dem Eintritt ins Pensionsalter abgeschlossen [ist]»³⁵, wie bereits im Altersleitbild für den Kanton St.Gallen aus dem Jahr 1996 betont wurde. Es handelt sich dabei vielmehr um einen Prozess, der «gesellschaftliche wie individuell von jeder Generation [...] erarbeitet werden muss». Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung benötigen somit die individuellen Ressourcen, die im Lauf des Lebens erworben worden sind, als auch äussere Bedingungen, die auf diese Lebensphase hin angepasst sind.³⁶

2.5 Generationenbeziehungen

Früher zeigte sich die Verwandtschaftsstruktur eher horizontal ausgeprägt, da die Familien mehr Kinder hatten und die Lebenserwartung kürzer war. Heute ist die Verwandtschaftsstruktur aufgrund der geringeren Anzahl Kinder bzw. Kinderlosigkeit und der längeren Lebenserwartung eher vertikal. Zwar sind weniger Geschwister, Onkel und Tanten vorhanden, dafür leben oft vier Generationen in einer Familie (Urgrosseltern – Grosseltern – Eltern – Kinder) gleichzeitig und die gemeinsame Lebenszeit der verschiedenen Generationen hat sich erhöht.³⁷

Diese Entwicklung hat zur Folge, dass einerseits weniger Kinder vorhanden sind, wenn die Eltern unterstützungs- oder pflegebedürftig werden und andererseits die Kinder älter sind. So unterstützte beispielsweise fast ein Viertel der 65- bis 80-Jährigen im Jahr 2018 wenigstens ein Eltern- oder Schwiegerelternanteil. Bei den 45- bis 64-Jährigen waren es fast zwei Drittel und bei den 25- bis 44-Jährigen knapp die Hälfte. Die Belastung für pflegende Nachkommen hat also in den letzten

³³ Baumeister, B., Los, B., 2018; Kruse, A., 2013.

³⁴ Lindenberger, U., Schaefer, S. 2008; Kruse, A., Wahl H.W., 1999: Bundesamt für Statistik. 7. November 2019; Bundestag Deutscher, 2015.

³⁵ Kanton St.Gallen, 1996, S. 28.

³⁶ Kanton St.Gallen, 1996; Ehret, S. et al., 2013.

³⁷ Höpflinger, F., Mai 2019a; Höpflinger F., Mai 2019c; Höpflinger, F., 4. Januar 2018.



Jahrzehnten zugenommen. Bei vielen Kindern, v.a. Töchtern und Schwiegertöchtern, besteht zudem ein Vereinbarkeitskonflikt von Erwerbstätigkeit und Unterstützung bzw. Pflege von (Schwieger-)Eltern. Weiter hat die Mobilität zugenommen, d.h. Kinder leben nicht unbedingt in der Nähe der Eltern.³⁸

In Nord- und Mitteleuropa lebten die Generationen bereits ab dem 16. Jahrhundert getrennt voneinander. Die Familienmitglieder der verschiedenen Generationen mögen in der Regel nicht zusammenleben, dennoch sind die Beziehungen oft recht eng. Das trifft auch auf die Beziehung der Grosseltern zu ihren Enkelinnen und Enkeln zu. So kann von einer «Intimität auf Distanz» gesprochen werden. Innerhalb der Familie ist die Bereitschaft, einander zu unterstützen, meistens recht gross. Obwohl das Bedürfnis nach Entlastungsangeboten gestiegen ist, so sinkt die Bereitschaft, Eltern zu unterstützen und zu pflegen, trotz der gestiegenen Belastung nicht. Die Generationensolidarität wirkt gegenseitig und so leistet auch die ältere Generation viel (vgl. dazu auch Abbildung 3 unten). Zum einen unterstützen Eltern ihre Kinder finanziell mittels Darlehen oder Schenkungen. Aufgrund der höheren Lebenserwartung wird in der Schweiz im Übrigen oft erst dann geerbt, wenn man älter als 50-jährig ist. Zum anderen übernehmen sie oft die Betreuung von Enkelkindern. Im Jahr 2018 beispielsweise gaben gut drei Viertel der Grossmütter und zwei Drittel der Grossväter an, ihre Enkelkinder zu betreuen. Zu Vereinbarkeitskonflikten kann es im Übrigen auch hier kommen, falls die Grosseltern noch erwerbstätig sind. Die grosse Generationensolidarität in den Familien wird von den aktuellen empirischen Studien bestätigt.³⁹

Ausserhalb der Familie kommen die verschiedenen Generationen hingegen selten in einen engen Kontakt. Es gibt wenig Alltagskontakte, die Freizeitaktivitäten finden kaum gemeinsam statt und generationenübergreifende Freundschaften sind selten. So ist auch das allgemeine Bild, das «die Jungen» von «den Alten» und umgekehrt haben, kritischer und distanzierter, als wenn es die eigenen Verwandten betrifft.⁴⁰

Grössere Diskussionen gibt es seit einiger Zeit im Hinblick auf sozialpolitische Fragestellungen. Fragen, wer für die Altersvorsorge oder das Gesundheitssystem wie viel zahlen soll, stehen hier im Vordergrund und die Vorstellung, dass «Alt» und «Jung» gegensätzliche Interessen haben. Doch handelt es sich hier wirklich um einen Konflikt zwischen verschiedenen Generationen? Der Soziologe Martin Kohli verortet den Konflikt viel eher zwischen Arm und Reich. Auch der Altersforscher François Höpflinger verortet das Problem in der «Loslösung sozialpolitischer Generationensolidarität von familialen Gegebenheiten»⁴¹, wodurch unbezahlte Erziehungs- und Betreuungsarbeit vernachlässigt werden. Zudem bestünden innerhalb der einzelnen Generationen grosse Unterschiede hinsichtlich der finanziellen Situation. Er kommt zum Schluss, dass nicht aufgrund der demografischen Entwicklung die sozialpolitische Generationensolidarität in Schieflage kommen könnte, sondern aufgrund von sozialer Ungleichheit innerhalb der einzelnen Generationen.⁴²

Insgesamt ist festzustellen, dass die Generationenbeziehungen sowohl innerhalb der Familie als auch auf gesundheits- und sozialpolitischer Ebene wechselseitig und komplex sind, wie die folgende Abbildung 3 illustriert.

³⁸ Höpflinger, F., Mai 2019a; Höpflinger, F., Mai 2019b; Bundesamt für Statistik 2019.

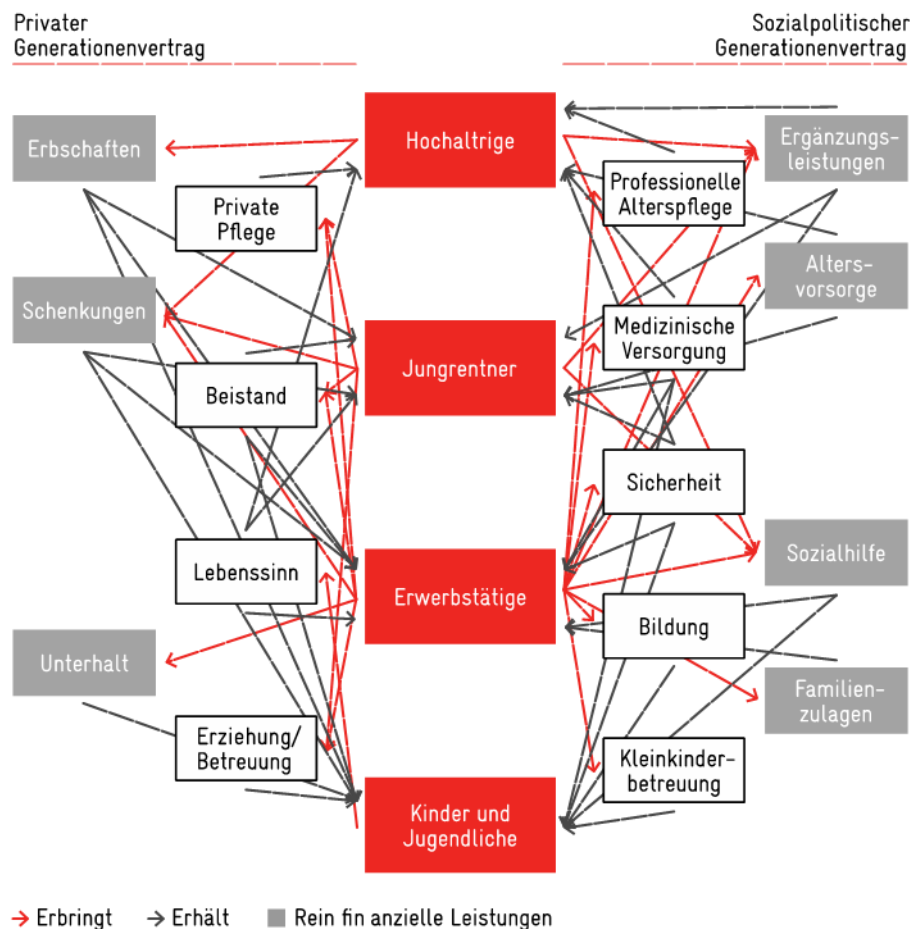
³⁹ Age-Stiftung, 2012; Höpflinger, F., Mai 2019a; Höpflinger, F., Mai 2019b; Bundesamt für Statistik, 2019; Szydlik, M., 2012.

⁴⁰ Höpflinger, F., Mai 2019c.

⁴¹ Höpflinger, F., Mai 2019c.

⁴² Höpflinger, F., Mai 2019c; Kohli, M., 2012.

Abbildung 3: Komplexe wechselseitige Generationenbeziehungen



Quelle: Cosandey J., 2014, S. 8.

3 Vision und Leitsatz

Zusammen mit der Begleitgruppe und dem Projektausschuss wurden eine Vision und ein Leitsatz für die Alterspolitik im Kanton St.Gallen erarbeitet.

3.1 Vision

Im Kanton St.Gallen sind die Rahmenbedingungen so ausgestaltet, dass alle Menschen im Alter am sozialen Leben teilhaben und selbstbestimmt leben können. Sie haben eine hohe Lebensqualität und werden möglichst gesund älter. Die Generationen respektieren und unterstützen sich gegenseitig sowie leben in altersdurchmischten Quartieren. Das Bild der Menschen im Alter ist vielfältig und fokussiert die Potenziale der älteren Generation. Die Gemeinden gestalten unter partizipativer Mitwirkung ihrer älteren Bevölkerung altersfreundliche Bedingungen und dabei übernehmen Menschen im Alter Aufgaben in der Gemeinde und bringen sich in die Gemeinschaft ein.

Durch flexible, integrierte und durchlässige Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Pflege sowie vielseitige Wohnangebote und einer adäquaten Gesundheitsversorgung können die Men-



schen im Kanton St.Gallen möglichst lange zu Hause leben. Bei Bedarf stehen spezialisierte Angebote zur Verfügung. Damit wird den vielfältigen Lebenssituationen Rechnung getragen. Neue Technologien und die Digitalisierung werden zu Gunsten älterer Menschen eingesetzt. Es besteht ein soziales Auffangnetz auf kantonaler sowie kommunaler Ebene und die Finanzierung der Angebote ist sichergestellt sowie flexibilisierte Finanzierungsmechanismen sind eingeführt.

3.2 Leitsatz

Die in Absatz 3.1 formulierte Vision kann nur erreicht werden, wenn alle Akteurinnen und Akteure im Altersbereich darauf hinarbeiten. Deshalb lautet der Leitsatz:

Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten.

4 Gestaltungsprinzipien für eine gute Lebensqualität

Ziel der kantonalen Gestaltungsprinzipien für die Alterspolitik ist die in Abschnitt 3.1 formulierte Vision. Im Zentrum steht dabei, dass die Menschen im Alter eine hohe Lebensqualität haben. Als Grundsatz gilt dabei die gesellschaftliche Förderung der Autonomie und Selbstbestimmung.

4.1 Lebensqualität

Bereits im Altersleitbild des Kantons St.Gallen aus dem Jahr 1996 stand die Lebensqualität der Menschen im Alter im Mittelpunkt. Es besteht keine allgemeingültige Definition von Lebensqualität, da diese nicht nur individuell, sondern auch von den Lebensumständen geprägt ist. Zapf versteht unter Lebensqualität gute Lebensbedingungen, die mit einem positiven Wohlbefinden einhergehen. Somit ist Lebensqualität nicht nur von den objektiven Dimensionen (z.B. Einkommen, medizinische Versorgung, soziale Kontakte, Umweltbedingungen) abhängig, sondern auch von subjektiven Dimensionen (z.B. wahrgenommene Lebensqualität, psychologisches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit).⁴³ In diesem Zusammenhang wird auch der Begriff der funktionalen Lebensqualität geprägt. Eine individuelle Funktionsfähigkeit konstituiert sich in einem dynamischen Zusammenspiel zwischen der biologischen und physiologischen Ausstattung einer Person, ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten, Krankheiten, subjektiven Bewertung, Persönlichkeitseigenschaften, Umweltbedingungen und ihren Aktivitäten im täglichen Leben. Gelingt es also Personen, mittels ihrer zur Verfügung stehenden Funktionsfähigkeit, das, was sie in ihrem Leben anstreben und wertschätzen, zu erreichen, so ist ihnen die Stabilisierung ihrer funktionalen Lebensqualität im Sinn des «Healthy Ageing»-Ansatzes gelungen.⁴⁴

Der Kanton St.Gallen kann die Rahmenbedingungen so gestalten, dass Menschen im Alter gute Lebensbedingungen (objektive Dimension von Lebensqualität) vorfinden. Um eine ganzheitliche hohe Lebensqualität zu erreichen, ist das Individuum gefordert, ebenfalls einen Beitrag zu leisten (subjektive Dimension von Lebensqualität).

⁴³ Oppikofer S., Mayorova E. et. al., 2016. Nach WHO wird Lebensqualität nach dem Grad des subjektiven Wohlbefindens (QoL = Quality of Life) definiert. Mit Hinweis auf Zapf, W., 1979. Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. In: Matthes, J.(Ed.); Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) (Ed.): Sozialer Wandel in Westeuropa: Verhandlungen des 19. Deutschen Soziologentages in Berlin, S. 767-790. Frankfurt am Main: Campus.

⁴⁴ Abrufbar unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-2-2016.pdf>.



In der gerontologischen Forschung konnte gezeigt werden, «dass die generelle Lebenszufriedenheit im Alter recht stabil ist, obwohl man annehmen könnte, dass aufgrund zunehmender Verlust Erfahrungen auch das subjektive Wohlbefinden eingeschränkt sein müsste»⁴⁵. Da die Ressourcen eines Menschen im Alter abnehmen, gewinnen stützende Umweltbedingungen an Bedeutung. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Aspekte von Lebensqualität im Alter eine andere Bedeutung haben können als in jungen Jahren. Mobilität bedeutet für Junge beispielsweise die Benutzung von Verkehrsmitteln, für Menschen im Alter jedoch zunehmend sich zu bewegen.⁴⁶

4.2 Gestaltungsprinzipien

Im vorliegenden Dokument werden verschiedene Gestaltungsfelder aufgezeigt, die in Bezug auf die Lebensqualität und damit für Menschen im Alter von zentraler Bedeutung sind. Hierzu wurden von der Begleitgruppe und vom Projektausschuss folgende vier Gestaltungsprinzipien festgelegt.

- Gestaltungsprinzip 1: Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich.**
- Gestaltungsprinzip 2: Partizipation ist für alle möglich.**
- Gestaltungsprinzip 3: Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.**
- Gestaltungsprinzip 4: Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.**

Die Wortwahl «für alle» impliziert einen hohen Anspruch, der nicht immer erfüllbar ist. Es handelt sich dabei um eine Grundhaltung, welches Ideal angestrebt werden soll. Selbstverständlich sollen in der Praxis aber Projekte und Vorhaben auch dann umgesetzt werden, wenn dieser hohe, umfassende Anspruch (noch) nicht erfüllt werden kann.

Mit diesen vier Gestaltungsprinzipien wird weitgehend an die im Altersleitbild 1996 formulierten Hauptthemen des Alters angeknüpft, die folgendermassen lauten: Gesundheit, materielle Existenzsicherung, Wohnen, Persönlichkeitsentfaltung und soziale Integration. Das Altersleitbild war also wegweisend sowie entfaltet seine Wirkung bis heute und über die Gestaltungsprinzipien für die Alterspolitik bis in die Zukunft. Wohnen ist nach wie vor ein sehr wichtiger Aspekt, doch ist es kein Gestaltungsprinzip, sondern ein Gestaltungsfeld. Zudem ist dieser Aspekt etwas weiter zu fassen, als es im Altersleitbild 1996 der Fall war. Nicht nur das Wohnen im engeren Sinn, also die Wohnung ist wichtig, sondern auch die Umgebung bzw. der Sozialraum. Auch die soziale Teilhabe (Gestaltungsprinzipien) bzw. soziale Integration (Altersleitbild 1996) wird noch etwas erweitert und zwar um den Aspekt des gesellschaftlichen Engagements. «Dabei sein» und sich einbringen, sind zwei sehr wichtige Aspekte. Doch geht es auch darum, in Entscheidungen miteingebunden zu sein: Die Menschen im Alter sollen, wenn es um die Alterspolitik geht, aktiv in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden. Die Persönlichkeitsentfaltung als solche wird nicht explizit als Gestaltungsprinzip genannt. Dies, weil soziale Teilhabe, gesellschaftliches Engagement und Partizipation für die Persönlichkeitsentfaltung und -entwicklung von grosser Bedeutung sind.⁴⁷

Die vier Gestaltungsprinzipien lehnen weiter an die von Gasser, Knöpfel und Seifert in ihrer von Pro Senectute in Auftrag gegebene Studie «Erst agil, dann fragil» entwickelte Dimensionen der Vulnerabilität, also der Verletzlichkeit an. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Lebenslage eines Menschen das Resultat davon ist, mit welchem Kapital er ausgestattet ist. Dieses Kapital

⁴⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, S. 73.

⁴⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002.

⁴⁷ Kanton St.Gallen, 1996.



besteht aus dem ökonomischen Kapital, dem kulturellen Kapital, dem sozialen Kapital und dem Körperkapital.⁴⁸ Das ökonomische Kapital umfasst das Einkommen und das Vermögen. Das kulturelle Kapital umfasst nebst (früher erworbener) Bildung, Wissen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten (z.B. um ein Instrument zu spielen), insbesondere die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe. Weiter wirkt sich das kulturelle Kapital positiv auf die Gesundheit aus, wenn beispielsweise das Wissen um gesundheitsförderliches Verhalten auch in die Tat umgesetzt wird. Das soziale Kapital bezieht sich auf das soziale Netzwerk einer Person. Da Menschen im Alter in der Regel nicht mehr im Erwerbsleben stehen, fällt ein Teil des früheren sozialen Netzwerkes weg und der Freiwilligenarbeit kommt eine grosse Bedeutung zu. Denn über diese können neue Kontakte geknüpft werden. Das Körperkapital umfasst die physischen, psychischen und kognitiven Ressourcen eines Menschen. Umso weniger jemand von diesen verschiedenen Kapitalen hat, umso verletzlicher (vulnerabler) ist sie bzw. er.⁴⁹ Werden die Gestaltungsfelder den vier Gestaltungsprinzipien entsprechend gestaltet, wird wesentlich dazu beigetragen, die Vulnerabilität / Verletzlichkeit der älteren und alten Menschen möglichst tief und damit ihre Lebensqualität auf möglichst hohem Niveau zu halten.

5 Gesellschaftliche Teilhabe

Durch soziale Teilhabe und Partizipation am gesellschaftlichen und kulturellen Leben kann die Lebensqualität sowie Gesundheit von Menschen im Alter massgeblich gestärkt werden. Darüber hinaus hat deren Partizipation eine gesellschaftliche Relevanz. Menschen im Alter sind selbst Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt mit ihren Herausforderungen und verfügen zudem über vielfältige Fähigkeiten. Der Abbau von kognitiven Fähigkeiten (Gedächtnisprozesse) im Alter wird vielfach durch kumuliertes Wissen kompensiert, das auf Erfahrungen beruht.⁵⁰ Durch freiwilliges Engagement von Menschen im Alter können in der Gesellschaft wichtige Aufgaben erfüllt werden, die ansonsten kaum zu bewältigen wären.

Der Radius von Menschen im Alter wird mit zunehmendem Alter kleiner und konzentriert sich immer mehr auf das Dorf, das Quartier oder die Nachbarschaft. Deshalb nimmt die Gemeinde in der Lebenswelt von Menschen im Alter einen zentralen Bezugspunkt ein.

5.1 Soziale Teilhabe

Menschen sind auf die Interaktion mit anderen Menschen angewiesen. Soziale Teilhabe ist somit wesentlich auch für das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität älterer Menschen und ist eine Grundvoraussetzung für ein menschenwürdiges Dasein. Soziale Teilhabe im Alter bedeutet die «Integration von älteren Menschen in soziale Netzwerke von Familien und Freunden sowie ihre Integration in die Gemeinschaft, in der sie leben und in die Gesellschaft als Ganzes»⁵¹.

Für viele Menschen im Alter ist soziale Teilhabe, die Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben, ohne Unterstützung nicht mehr möglich. Gerade Menschen im Alter, die aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen nicht eigenständig an gesellschaftlichen Ereignissen teilnehmen können, werden zusehends vom Erleben der Gemeinschaft ausgeschlossen. Soziale Isolation kann zu depressiven Symptomen führen, negative Folgen für die Gesundheit zeitigen und die Lebensqualität mindern. Sind Menschen im Alter in ihrer näheren Umgebung in die Gemeinschaft eingebunden, können sie länger in ihrer vertrauten Umgebung selbständig leben.

⁴⁸ Bourdieu, P., 1982. Das Konzept der Kapitalsorten wurde erstmals durch Pierre Bourdieu eingeführt. Sein Konzept beinhaltet das ökonomische, soziale, kulturelle sowie symbolische Kapital.

⁴⁹ Gasser, N. et al., 2015.

⁵⁰ Baltes P. B. / Smith J., 1990.

⁵¹ UNECE, 2010.



5.2 Gesellschaftliches Engagement von älteren Menschen

Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen im Alter birgt grosse Potenziale für die Gesellschaft. Sie besitzen Lebenserfahrungen und Fähigkeiten, die für die Gestaltung der Gesellschaft von grossem Wert sind. Die Ressourcen und Kompetenzen der heutigen Altersgeneration haben sich im Vergleich zu früheren Altersgenerationen verbessert, vor allem in den Dimensionen Einkommen, Vermögen, Bildungsgrad, berufliche Qualifikation, Gesundheitszustand. Die meisten älteren Menschen verfügen mittlerweile über gute Voraussetzungen für eine aktive Lebensführung sowie Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Mitwirkung und sind bereit, diese auch einzusetzen.⁵²

Menschen sind in der Lage, sich bis ins hohe Alter weiter zu entwickeln. Studien belegen, dass systematische Persönlichkeitsentwicklung über das gesamte Erwachsenenalter auftritt. Günstige Rahmenbedingungen fördern die Entwicklung im Alter und ermöglichen, eigene Ressourcen zu nutzen und sich bis ins hohe Alter persönlich weiterzuentwickeln.⁵³

Personen im dritten Lebensalter engagieren sich im Vergleich zu den Erwerbstätigen häufiger im privaten Rahmen für Familienangehörige oder in der Nachbarschaft (informelle Freiwilligenarbeit) als im Rahmen von Organisationen (institutionalisierte Freiwilligenarbeit). Frauen engagieren sich im Durchschnitt 3,1 Stunden und Männer 2,3 Stunden in der informellen Freiwilligenarbeit je Woche. Im Rahmen der institutionellen Freiwilligenarbeit sind es bei Frauen und Männer durchschnittlich 0,9 Stunden je Woche. Viele Menschen im Alter sind also keineswegs an einem Rückzug aus der Gesellschaft interessiert. Somit birgt der wachsende Anteil an älteren Frauen und Männer ein grosses Potenzial für die gesamte Gesellschaft.⁵⁴

Freiwilliges Engagement wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden der Menschen im Alter aus. Die aktive und selbstbestimmte Lebensweise wird gefördert, verleiht dem Leben Sinn, vermittelt das Gefühl, gebraucht zu werden und fördert die soziale Vernetzung. In diesem Zusammenhang steht auch das Konzept des «aktiven Alterns», das auf der wissenschaftlichen Evidenz für die positive Wechselwirkung von Engagement und Wohlbefinden basiert.⁵⁵

5.3 Partizipation

Partizipation meint neben der politischen Beteiligung die gesellschaftliche Beteiligung sowie Mitbestimmung. Sie beinhaltet die Übernahme von Entscheidungsmacht und geht damit über das Teilhaben und Engagieren hinaus. Partizipation beginnt mit der Beteiligung von Betroffenen an Entscheidungen und endet in der stärksten Form bei der Selbstorganisation. Eine differenzierte Beschreibung der Dimensionen von Partizipation findet sich im Neun-Stufen-Modell der Partizipation (siehe Abbildung 4).⁵⁶

⁵² Naegele G., 2008.

⁵³ Kruse A. / Wahl H.W., 1999.

⁵⁴ Bundesamt für Statistik, Arbeitskräfteerhebung, 2017; Perrig-Chiello, P. et al., 2010; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2011; Höpflinger, F. / Hugentobler, V. 2005.

⁵⁵ Walker A., 2010.

⁵⁶ Wright M. et al., 2010.

Abbildung 4: Stufen der Partizipation



Quelle: Wright et al., 2010, S. 42.

Partizipation kann als eine wesentliche Grundlage für die Schaffung und Weiterentwicklung demokratischer Strukturen und Prozesse sowie die Entfaltung und Nutzung individueller Potenziale und Ressourcen betrachtet werden.⁵⁷ Es ist naheliegend, allen Altersgruppen Partizipationschancen einzuräumen und diese einzubeziehen. Menschen im Alter soll gleichermassen wie anderen Generationen ermöglicht werden, ihre spezifischen Bedürfnisse und Interessen zu artikulieren sowie eigene Ideen und Erfahrungen in die Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse einzubringen.

Ebenso wie für andere Generationen bestehen damit für die Menschen im Alter sowohl Rechte als auch Pflichten. Die Pflicht zur Verantwortungsübernahme sich selbst und anderen sowie zukünftigen Generationen gegenüber ist mit der demografischen Entwicklung verbunden. Für die ältere Generation ergibt sich mit Blick auf die Auswirkungen der demografischen Entwicklung eine Notwendigkeit, Sorge zu tragen, dass die Solidarität und Gerechtigkeit zwischen den Generationen auch weiterhin gewahrt wird.⁵⁸

Die Möglichkeiten zur Partizipation von Personen im Alter ist abhängig von individuellen Merkmalen sowie Umweltfaktoren wie gesellschaftliche Bedingungen oder Gegebenheiten in der Gemeinde. Aus individueller Sicht können z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen und zunehmende Einschränkungen in der Mobilität dazu führen, dass sich Menschen im Alter aus den Beteiligungsstrukturen zurückziehen. Auch der Grad der sozialen Einbindung, das erreichte Bildungsniveau und sozioökonomische Lage wirken sich auf die Partizipationsbereitschaft und -fähigkeit aus. Menschen mit niedrigem Bildungsstatus und Personen, die in Armut leben, nutzen ihre Teilhaberecht und -chancen deutlich weniger.⁵⁹

Zu den hemmenden Umweltfaktoren gehören z.B. eine mangelnde infrastrukturelle Unterstützung, fehlende Anreize und Information sowie gehinderte Zugänge zum öffentlichen Raum. Hier sind die kommunalen Akteurinnen und Akteure in Politik, Verwaltung, Einrichtungen, Vereine usw. angesprochen sowie Ermöglichungsstrukturen für die Partizipation von Menschen im Alter, insbesondere für diejenigen Menschen in sozial benachteiligten Lagen, zu schaffen. Als gravierendes Hemmnis erweisen sich zudem defizitorientierte Altersbilder. Wird Menschen im Alter keine Wertschätzung zu teil, werden Ressourcen und Potenziale nicht erkannt, werden ihnen nicht nur Partizipationsmöglichkeiten vorenthalten, sondern beeinflussen die Eigenwahrnehmung der Menschen im Alter dahingehend, dass sie sich selbstbestimmte Aktivitäten nicht zutrauen.

⁵⁷ Wendt W.R., 2008.

⁵⁸ Naegele, G., 2008.

⁵⁹ Böhnke, P., 2011.

Eine weitere Voraussetzung für die Teilhabe im Alter ist es, die heterogenen Bedürfnisse, Interessen und Zielvorstellungen der älteren Generation zu ermitteln und sie in Planungs- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Beispiele für dialogorientierte Beteiligungsmethoden und -verfahren sind Runde Tische, Quartierkonferenzen, Zukunftswerkstätten u.Ä.

5.4 Sorgekultur – Caring Community

Teilhabe und Lebensqualität hängen nicht nur von der Altersversorgung vor Ort ab, sondern im grossen Masse auch von der lokalen Infrastruktur und den sozialen Netzwerken im Wohnort. Dabei ist eine zentrale Frage, wie die Versorgung und Unterstützung auf Hilfe angewiesenen Menschen im Alter sichergestellt wird. Das familiäre Betreuungs- und Pflegepotenzial steht unter Druck. Frauen sind inzwischen häufiger erwerbstätig und die verstärkte Mobilität hat dazu geführt, dass Familienangehörige von unterstützungsbedürftigen Menschen zum Teil weit weg wohnen. Die Situation wird durch einen sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel in der professionellen Pflege noch verstärkt.

Mit dem Ansatz von «Caring Community» können lokale Strukturen der gegenseitigen Sorge und Unterstützung entwickelt, gefördert und gestaltet werden. Betreuende Angehörige können durch das Engagement anderer Menschen entlastet werden. Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde sowie freiwillig Engagierte können dazu beitragen, dass auf Unterstützung und Pflege angewiesene Menschen im Alter mit guter Lebensqualität zu Hause leben können. Wenn informelle Unterstützung und freiwilliges Engagement sinnvoll mit professionellen Dienstleistungen in einer Gemeinde oder Region verknüpft werden, kann das Unterstützungspotenzial erhöht werden. Auch Menschen im Alter, die nicht auf familiäre Unterstützung zurückgreifen können, profitieren von Unterstützungsleistungen in ihrem Wohnumfeld.

Bei der Gestaltung von Strukturen der Sorge und Unterstützung kommen den Gemeinden eine besondere Verantwortung zu. Ihre Aufgabe ist es, das Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen mit professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen und zu gestalten (vgl. Abschnitt 6).

5.5 Sicherheit, Mobilität und öffentlicher Raum

Soziale Teilhabe, gesellschaftliches Engagement und Partizipation setzen voraus, dass sich ältere und alte Menschen sicher und hindernisfrei im öffentlichen Raum bewegen können, für andere erreichbar sind, soziale Kontakte mit anderen pflegen und kulturelle Angebote wahrnehmen können.

5.5.1 Sicherheit

Sicherheit entspricht einem menschlichen Grundbedürfnis. Ob dieses befriedigt werden kann, hängt von objektiven wie von subjektiven Faktoren ab. Objektive Gradmesser sind beispielsweise die Kriminalitätsstatistik und die Verkehrsunfälle. Das persönliche Sicherheitsgefühl kann nicht mit objektiven Fakten allein begründet werden. Verschiedene subjektive Faktoren tragen dazu bei, dass man sich sicher, wohl und geborgen fühlt.

Menschen im Alter fühlen sich durch die Schwächung ihrer Kräfte und der vermehrten Funktionseinschränkungen ihrer Sinnesorgane zusehends unsicherer im öffentlichen Raum. Massnahmen wie eine gute Beleuchtung, längere Fussgängerampelphasen, leserliche Markierungen und Beschriftungen und übersichtliche Verkehrssituationen tragen zu einem höheren Sicherheitsgefühl bei und fördern die Selbständigkeit.



5.5.2 Mobilität

Mobil zu sein, ist eine Bedingung, um den Alltag selbständig zu gestalten, sich an verschiedenen gesellschaftlichen Aktivitäten zu beteiligen und Verwandte oder Freunde zu besuchen. Dies ist nicht nur ein Anliegen der Alterspolitik, sondern ist gesellschaftspolitisch für unterschiedliche Zielgruppen von Bedeutung (z.B. Familien mit Kleinkindern, Menschen mit Behinderung). Ein möglichst langer Erhalt der Mobilität, vor allem im öffentlichen Verkehr und im Langsamverkehr mit dem Velo oder zu Fuss, ist deshalb besonders wichtig. Im Verlauf des Älterwerdens und je nach Gesundheitszustand verändern sich die Mobilitätsmöglichkeiten. Hindernisfreie, direkte und sichere Wege im Wohnumfeld und der Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln sowie ergänzend dazu bezahlbare Fahrdienste vor Ort werden umso wichtiger.

Der Hindernisfreiheit öffentlicher Verkehrsmittel wurde in den letzten Jahren grössere Aufmerksamkeit geschenkt. Vor allem beim Busverkehr im städtischen Gebiet sowie im Bahnverkehr wurden Anstrengungen unternommen, den Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen zu verbessern, z.B. mit Niederflurbussen und -zügen, die einen ebenerdigen Einstieg ermöglichen, hindernisfreien Haltestellen und Bahnhöfen. Gemäss dem Behindertengleichstellungsgesetz (SR 151.3; abgekürzt BehiG) des Bundes muss der öffentliche Verkehr bis spätestens Ende 2023 den Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen im Alter entsprechen. Der Kanton und die Gemeinden als Strasseneigentümer und damit als Besitzer vieler Bushaltestellen sind hinsichtlich dem Nachkommen von Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen im Alter sehr im Verzug. Um dies zu erreichen, sind somit weitere Anstrengungen nötig.

5.5.3 Öffentlicher Raum

Eine barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Aussenräumen und öffentlichen Gebäuden ermöglicht es Menschen jeden Alters, den öffentlichen Raum für sich zu nutzen, soziale Kontakte zu pflegen und sich im Alltag selbständig zu bewegen und trägt damit zum Erhalt eines möglichst selbständigen Lebens bis ins hohe Alter bei.

Die Beschaffenheit des öffentlichen Raumes entscheidet bei mobilitätseingeschränkten Personen oft darüber, ob sie sich überhaupt im öffentlichen Raum bewegen und aufhalten. Sichere Gehwege, Trottoirabsenkungen und Treppengeländer sind oft kleine Massnahmen, die bereits grosse Wirkung auf die Attraktivität des öffentlichen Raums für Seniorinnen und Senioren haben. Zahlreiche Menschen im Alter sind ausserdem auf Bänke und öffentliche Toiletten entlang ihrer Alltagsrouten angewiesen.

Viele Menschen im Alter schätzen generationenverbindende Begegnungsorte wie Spielplätze und Parks. Sie animieren Jung und Alt dazu, nach draussen zu gehen, sich zu bewegen und Kontakte zu knüpfen (vgl. auch Abschnitt 6).

5.6 Freizeitangebote

Freizeitangebote im Bereich Bewegung und Sport, Bildung und Kultur fördern die soziale und gesellschaftliche Teilhabe im Alter. Diese sollten im nahen Lebensumfeld vorhanden sein und für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ebenfalls zugänglich sein, d.h. möglichst hindernisfrei und altersgerecht. Da Menschen im Alter oft von Hörverminderingen betroffen sind, ist der Akustik Aufmerksamkeit zu schenken. Die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder das Zurverfügungstellung eines Fahrdienstes bei Bedarf erhöhen die Chancen, dass auch vulnerable Menschen im Alter ins gesellschaftliche Leben integriert werden können.

5.7 Fazit

Für Menschen im Alter ist es wichtig, in soziale Netzwerke eingebunden zu sein, sich mit ihrem grossen Erfahrungsschatz und ihren Fähigkeiten einzubringen sowie bei politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen aktiv einbezogen zu sein. Dies fördert nicht nur deren Lebensqualität, ihr Potenzial kann somit für die ganze Gesellschaft genutzt werden. Da mit zunehmendem Alter die Kräfte nachlassen und Unterstützungs- oder Pflegebedarf entstehen kann, braucht es aber auch Hilfe von den Angehörigen, der Nachbarschaft, dem Freundeskreis und weiteren freiwillig Engagierten, aber auch vom formellen Hilfesystem. Voraussetzung dafür ist die Verankerung einer Sorgeskultur. Um am gesellschaftlichen Leben und an Freizeitaktivitäten teilzunehmen und sich einzubringen, ist es weiter wichtig, mobil zu sein und sich im Quartier bzw. in der Gemeinde sicher zu fühlen. Ist dies gewährleistet, wird zudem die Gesundheit der Menschen im Alter gefördert, weil sie einen aktive(re)n Lebensstil pflegen können.

Für das Gestaltungsfeld «Gesellschaftliche Teilhabe» sollen unter Berücksichtigung der vier Gestaltungsprinzipien deshalb folgende gewünschte Wirkungen prioritär angestrebt werden:

- Alterspolitik erfolgt konsequent unter Einbezug der Menschen im Alter.
- Die Freiwilligenarbeit und die informellen Hilfeleistungen – im Sinn von zivilgesellschaftlichem Engagement – werden aktiv gefördert.
- Die hindernisfreie Mobilität wird gefördert.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, wie die prioritären sowie weitere gewünschte Wirkungen erzielt werden können:

V = Verantwortung, M = Mitwirkung, U = Unterstützung

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich.	Die Gemeinden fördern bedürfnisgerechte Angebote zur sozialen Teilhabe unter Einbezug der älteren Bevölkerung (z.B. Beispiele: Repair-Cafés, Senioren im Klassenzimmer, Treffpunkte für ältere Menschen).	Gemeinden (V) Kanton (U) Vereine (M) Menschen im Alter (M)
	Möglichkeiten der sozialen Teilhabe in Gemeinden, die auch von vulnerablen älteren Menschen genutzt werden können, also auf deren Bedürfnisse ausgerichtet sind, indem beispielsweise Veranstaltungen in hindernisfreien Räumlichkeiten durchgeführt werden.	Gemeinden (V) Veranstalter (M) Vereine (M)
	Generationenbeziehungen werden aktiv gefördert (z.B. durch generationenverbindende Projekte und Aktionen).	Gemeinden (V) Kanton (U) Vereine (M) Menschen im Alter (M)
	Es werden Rahmenbedingungen geschaffen, damit sich ältere Menschen freiwillig engagieren (können). Interessierte werden unterstützt und erhalten Informationen, sich für kürzere und längere Einsätze zu engagieren.	Gemeinden (V) Kanton (V) Menschen im Alter (M)
	Zivilgesellschaftliches Engagement älterer Menschen zu Gunsten des 4. Alters wird in den Gemeinden gefördert (z.B. durch Zeittauschmodelle wie KISS, Zeitgut oder Zeitvorsorge).	Gemeinden (V) Kanton (U) Menschen im Alter (M)
	Gemeinden fördern eine Sorgeskultur, indem professionelle Dienstleistungen mit familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen zusammenwirken.	Gemeinden (V) Leistungserbringende (M) Menschen im Alter (M)



Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
	Regionales Bewegungs-, Bildungs- und Kulturangebot wird vorgelegt, das den Bedürfnissen der älteren Generation entspricht. Eigene Initiativen von Seniorinnen und Senioren werden gefördert bzw. unterstützt.	Gemeinden (V) Veranstalter / Vereine (M) Menschen im Alter (M) Kanton (U)
Partizipation ist für alle möglich.	Menschen im Alter werden in die Entscheidungs- und Planungsprozesse in der Gemeinde einbezogen. Dabei werden geeignete Möglichkeiten geschaffen, dass alle Bevölkerungsgruppen einbezogen werden bzw. alle Bevölkerungsgruppen teilnehmen können (z.B. mittels Veranstaltungen, Umfragen oder Vernehmlassungen). Dies kann erreicht werden, in dem der Zugang zu Räumlichkeiten, in denen entsprechende Veranstaltungen stattfinden hinderisfrei ist. Hindernisfreiheit ist aber auch in Bezug auf andere Aspekte notwendig, beispielsweise in Bezug auf die Sprache (Fremdsprachen, einfache Sprache, Gebärdensprache, Höranlagen usw.).	Gemeinden (V) Menschen im Alter (M)
	Organisationen, Verbände, Interessensgemeinschaften von älteren und alten Menschen werden zu Vernehmlassungen und Anhörungen eingeladen.	Kanton (V)
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.	Es werden Freizeitangebote / Möglichkeiten zum sozialen Austausch geschaffen, die für alle finanziell erschwinglich sind. Es kann beispielsweise in einem Gemeinschafts- oder Generationenzentrum eine Cafeteria eingerichtet werden, die von Freiwilligen betrieben wird und kein Konsumationszwang besteht.	Gemeinden (V) Vereine (M) Menschen im Alter (M)
Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.	Der öffentliche Raum in den Gemeinden ist so ausgestaltet, dass er zu Bewegung und Begegnung einlädt und den Austausch zwischen den Generationen fördert.	Gemeinden (V) Kanton (U) Menschen im Alter (M)
Gestaltungsprinzipien übergreifend	Damit ältere Menschen sich angst- und hindernisfrei im öffentlichen Raum bewegen können, werden ihre Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Verkehrs- und Raumplanung berücksichtigt.	Gemeinden (V) Kanton (V)
	Es besteht ein Angebot an öffentlichem Verkehr, welches den Bedürfnissen von Menschen mit eingeschränkter Mobilität gerecht und mit Fahrdiensten ergänzt wird. Die Zugänge zu den Haltestellen sind attraktiv, direkt und hindernisfrei ausgestaltet.	Kanton (V) Gemeinden (V)
	Öffentliche Gebäude, die noch nicht hindernisfrei sind, sind entsprechend anzupassen. Neben den Betroffenen wird die erforderliche Expertise von geeigneten Fachstellen für hindernisfreies Bauen beigezogen.	Kanton (V) Gemeinden (V)

6 Wohnen und Sozialraum

Mit dem Rückzug aus dem Erwerbsleben wird oft mehr Zeit zu Hause verbracht und somit rückt die Wohnung bzw. das Haus immer mehr in den Lebensmittelpunkt und damit auch die Wohnumgebung. Eine gute Passung der Person bzw. ihren Fähigkeiten und der Umwelt, also der Wohnung und Wohnumgebung, werden umso wichtiger, je älter jemand ist bzw. umso mehr Einschränkungen vorliegen. Die Zufriedenheit von Menschen im Alter mit der eigenen Wohnsituation ist im Allgemeinen sehr hoch. Interessanterweise sagt dies jedoch nichts darüber aus, ob die Wohnung auch tatsächlich altersgerecht ist. Dies liegt vermutlich auch daran, dass die eigene Identität, Autonomie und die sozialen Beziehungen eng mit dem Wohnen verbunden sind. Deshalb wird die Wohnung nicht gerne verändert bzw. wird nicht gerne umgezogen, insbesondere dann, wenn jemand schon lange am selben Ort gelebt hat und schon in jungen Jahren eher selten umgezogen ist. Tendenziell verbleiben Menschen im Alter eher in der Familienwohnung,

selbst wenn sie zu gross geworden ist. Es zeigt sich jedoch, dass die Babyboom-Generation vermehrt bereit ist, lange vor dem Einsetzen einer Pflegebedürftigkeit (in eine kleinere Wohnung) umzuziehen als noch die vorherigen Generationen. Allerdings nur, wenn der Umzug einen echten Mehrwert für sie mit sich bringt.⁶⁰

6.1 Wohnen

Die Zahl der Einzel- und Zweipersonenhaushalte nimmt bei den Menschen im Alter zu. Im Jahr 2017 lebte beispielsweise knapp ein Drittel der 65-Jährigen und Älteren in einem Einzelhaushalt.⁶¹ Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass auch die Singularisierung und Vereinsamung zugenommen hätte. Gerade ältere Menschen leben zwar häufiger alleine, haben aber dennoch eine Partnerin oder einen Partner.⁶²

Die Gruppe der Menschen im Alter ist, wie in Absatz 2.3 aufgezeigt, sehr heterogen. Dementsprechend haben auch nicht alle dieselben Vorstellungen davon, wo und wie sie wohnen möchten. Dies verändert sich auch bei ein und derselben Person je nach Lebensphase. Zudem sind Wohnwünsche und deren Umsetzung nicht zuletzt auch von den eigenen finanziellen Ressourcen abhängig. Dennoch können Präferenzen und Erwartungen identifiziert werden. Die Befragung im Rahmen des IV. Age Reports ergab folgendes Bild:

- *gemütliche Wohnung*

Für Menschen im Alter ist es sehr oft das wichtigste Kriterium, dass die Wohnung nach den individuellen Vorstellungen gemütlich eingerichtet ist. Dies ist zum einen wichtig, weil die Wohnung auch ein Rückzugsort ist, um zur Ruhe zu kommen und zum anderen, weil je mehr Zeit dort verbracht wird, umso weniger mobil jemand ist.

- *belebte Umwelt bzw. ruhige Wohnung*

Eine belebte Wohnumgebung wird hingegen von den Menschen im Alter kaum gewünscht. Vielmehr wird Wert auf Ruhe gelegt, insbesondere von den 85-Jährigen und Älteren. Das Bedürfnis nach Ruhe schliesst eine belebte Wohnumgebung jedoch nicht zwingend aus. Dieser Umstand muss bei der Planung von generationsdurchmischten Wohnsiedlungen oder Quartieren berücksichtigt werden.

- *Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe*

In der Nähe einkaufen zu können, wird nicht unbedingt als wichtigster, aber doch als wichtiger Faktor genannt.

- *kostengünstige Wohnung*

Für viele Menschen im Alter ist es wichtig, dass die Wohnung kostengünstig ist. Naturgemäss hängt dies auch davon ab, wie gut die eigene finanzielle Lage ist.

- *geräumige Wohnung und Platz für Gäste*

Dass die Wohnung gross ist und Platz für Gäste hat, wird von rund einem Viertel der Befragten als sehr wichtig eingestuft, aber nicht unbedingt als prioritäres Kriterium genannt. Wer alleine lebt, wird dies weniger stark gewichtet, als eine Person, die mit einer Partnerin oder einem Partner zusammenlebt. Denn je kleiner die Wohnung ist, desto höher ist das Potential für Reibereien und Konflikte.

- *rollstuhlgängige Wohnung*

Dieser Aspekt wird nur von wenigen der Befragten als wichtig erachtet bzw. gewinnt erst dann an Bedeutung, wenn gesundheitliche Probleme auftreten, die zu (funktionalen) Einschränkungen führen. Dies ist aber ein wichtiger Faktor, wenn es um die Frage geht, ob jemand trotz

⁶⁰ Höpflinger, F. / Van Wezemael, J., 2014; Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D., 2019.

⁶¹ Bundesamt für Statistik: Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten nach ausgewählten Merkmalen und Haushaltstyp, 21. Februar 2019.

⁶² Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D., 2019.



Pflegebedürftigkeit weiterhin dort wohnen bleiben kann oder umziehen muss, allenfalls sogar in ein Pflegeheim.

– *in der Nähe von Angehörigen*

In der Nähe von Angehörigen zu wohnen, ist insbesondere in der Deutschschweiz seltener ein sehr wichtiger Aspekt. Häufiger als sehr wichtig wurde dies von Menschen mit tieferem Einkommen genannt. Da sich die Unterstützung einfacher organisieren lässt, wird die Nähe zu Angehörigen auch für 85-Jährige und Älteren häufiger als sehr wichtig eingeschätzt.

– *Haustiere*

Ein Haustier halten zu können, ist für fast einen Viertel der Befragten wichtig, als erste oder zweite Priorität wurde dies allerdings nur selten genannt.⁶³

6.2 Sozialraum

Die vorstehend beschriebenen Präferenzen zeigen, dass die Wohn- und damit Lebensqualität nicht nur von der Wohnung abhängt. Ebenso wichtig ist die Wohnumgebung bzw. der entsprechende Sozialraum. Denn es nützt nicht viel, wenn die Wohnung altersgerecht ist, aber die Bewohnerin oder der Bewohner dort von der Umgebung isoliert lebt. Es ist wichtig, dass die Umgebung in Bezug auf die allgemeine Infrastruktur gut gestaltet ist, beispielsweise dank hindernisfreien Gehwegen, guter Beleuchtung, genügend Sitzgelegenheiten und Begegnungsräume für alle Generationen, die zum Verweilen einladen (vgl. hierzu auch Abschnitt 5.5.3).⁶⁴

Eine gute Nachbarschaft, in der einander auch mal ausgeholfen wird und soziale Netzwerke entstehen bzw. schon bestehen, sind ebenfalls wichtige Aspekte. Hilfreich sind hier soziale Treffpunkte, also Plätze, Grünflächen, Läden, Cafés usw. im Quartier. Ein gut erreichbarer öffentlicher Verkehr ist nicht nur wertvoll, damit die Bewohnenden eines Quartiers einfach und bequem in einen anderen Ortsteil oder eine andere Gemeinde reisen können, sondern ermöglichen es Besucherinnen und Besucher auch, einfach anzureisen. Es sollte Dienstleistungen zur medizinischen Versorgung und allgemeinen Unterstützung der Menschen im Alter vor Ort haben und diese sind auf deren Bedürfnisse abzustimmen und miteinander zu koordinieren (vgl. dazu auch Absatz 8).⁶⁵

Wenn mit dem Eintritt ins fragile Alter gewisse Ressourcen schwinden und die Betroffenen vulnerabler werden, kann die Bewältigung des Alltags immer mehr zur Herausforderung werden. Wenn das Gehen aufgrund von Schmerzen schwerer fällt, kann beispielsweise das Einkaufen zu einer schwierigen Aufgabe und das selbständige Wohnen zu einem Stressfaktor werden. Dann wird eine gute Passung von der Person sowie ihren Ressourcen, ihrer Wohnumgebung und dem Unterstützungssystem immer bedeutsamer. Denn wie die untenstehende Grafik von Ricarda Ettlin anschaulich zeigt, können schwindende Ressourcen bzw. steigende Vulnerabilität ausgleichen.⁶⁶ Es zeigt sich, dass damit auch der Unterstützungsbedarf an den Übergängen insbesondere mit Blick auf Übergänge und Veränderungen höher ist.

⁶³ Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D., 2019.

⁶⁴ Höpflinger, F. / Van Wezemael, J., 2014; Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D., 2019; Ettlin, R., 2019a.

⁶⁵ Höpflinger, F. / Van Wezemael, J., 2014; Ettlin, R., 2019.

⁶⁶ Ettlin, R., 2019b.

Abbildung 5: wenn selbständiges Wohnen zum Stressfaktor wird



Quelle: Ettlin R., 2019a, S. 219.

Es gibt verschiedene alternative Wohnformen, die dazu beitragen können, dass auch bei grösserem Unterstützungs- oder Pflegebedarf kein Umzug in ein Pflegeheim nötig wird oder wenn, dann erst sehr spät bei hohem Pflege- oder Betreuungsbedarf:

- *Alterswohnungen*
Wohnungen, die hindernisgestaltet sind, mit öffentlichem Verkehr in der Nähe usw.
- *Wohnen mit Service, betreutes Wohnen, begleitetes Wohnen*
Die Wohnungen sind hindernisfrei und bei Bedarf können verschiedene Serviceleistungen «dazu gebucht» werden (z.B. Betreuung, Beratung, hauswirtschaftliche Hilfe und allenfalls Pflegeleistungen).
- *Alterswohngemeinschaften*
Die Bewohnenden haben eigene private Räume, sie teilen aber Küche, Bad, Wohn- und Esszimmer.
- *Altershausgemeinschaft*
Hier leben Menschen im Alter in einem Haus. Es verfügen alle über eine abgeschlossene Wohnung, pflegen aber in gemeinschaftlich genutzten Räumen Kontakte, organisieren Aktivitäten und teilweise auch Hilfsangebote gemeinsam und unterstützen sich zum Teil gegenseitig.
- *Mehrgenerationenhaus*
Hier leben verschiedene Generationen in einem Haus. Es verfügen in der Regel ebenfalls alle über eine abgeschlossene Wohnung und es hat auch hier Gemeinschaftsräume und die Bewohnenden unterstützen sich gegenseitig.
- *«Wohnen für Hilfe»*
Eine ältere Person stellt einer jungen Person, oft einer Studentin oder einem Studenten, ein Zimmer zur Verfügung. Im Gegenzug übernimmt die junge Person Aufgaben im Haushalt oder Garten.⁶⁷

Bei diesen Begrifflichkeiten ist zu beachten, dass sie nicht in allgemeingültiger Weise definiert sind. In der Praxis werden die Bezeichnungen von unterschiedlichen Anbietern vielfältig genutzt.

⁶⁷ CURAVIVA Schweiz, 2014; Knöpfel, C., 2018.



Wichtig dabei ist, dass neben den baulichen und infrastrukturellen Bedingungen auch die möglichen Unterstützungsleistungen geklärt sind.

6.3 Fazit

Mit dem Alter rückt das Zuhause immer mehr in den Lebensmittelpunkt. Umso mehr müssen die Wohnung bzw. das Haus, die Wohnumgebung und das Quartier möglichst bedürfnisgerecht ausgestaltet sein. Wichtige Faktoren sind u.a. eine möglichst hindernisfreie Wohnung, Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe, soziale Treffpunkte im Quartier und eine gute Nachbarschaft. Anzustreben sind generationenübergreifende bzw. durchmischte Wohnumgebungen, damit eine Sorgeskultur entstehen kann. Die Beschränkung auf eine rein altersgerechte Planung kann diesem Ziel entgegenwirken.

Für das Gestaltungsfeld «Wohnen und Sozialraum» sollen unter Berücksichtigung der vier Gestaltungsprinzipien deshalb folgende gewünschte Wirkungen prioritär angestrebt werden:

- (Um-)Bau von Wohnungen, die auch Bedürfnisse von Menschen im Alter berücksichtigen und für Menschen im Alter einen Umzug attraktiv machen;
- Quartiere berücksichtigen Bedürfnisse der Menschen im Alter und fördern eine Sorgeskultur.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, wie die prioritären sowie weitere gewünschte Wirkungen erzielt werden können:

V = Verantwortung, M = Mitwirkung, U = Unterstützung

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich.	Möglichkeiten für den sozialen Austausch schaffen, auch für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, erreichbar machen (z.B. Ansiedelung im Quartier oder zentral bzw. Transportmöglichkeiten).	Gemeinden (V)
	Angebote auf die Bevölkerungsstruktur der einzelnen Quartiere anpassen. Angebote also z.B. auch in den Fremdsprachen, die in entsprechenden Quartier gesprochen werden.	Gemeinden (V) Menschen im Alter (M)
Partizipation ist für alle möglich.	Niederschwelliger Einbezug von Menschen im Alter bei der Gestaltung des Quartiers, z.B. mittels Quartierrundgängen mit der Bevölkerung. Möglich ist dazu beispielsweise der methodische Ansatz einer Sozialraumanalyse (Einbezug von Lebenswelten, Sozialraum und möglichen Dilemmata).	Gemeinden (V) Kanton (U) Menschen im Alter (M)
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.	Kostengünstige, hindernisfreie und altersgerechte Wohnräume werden gefördert. Die Gemeinde kann im Rahmen der Raumplanung begrenzt darauf Einfluss nehmen.	Gemeinden (V) Anbieter (U)
Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.	Wohnumfeld so gestalten, dass Menschen im Alter so lange wie möglich selbständig bleiben können. (z.B. Sitzgelegenheiten, so dass selber eingekauft werden kann) und das Wohnumfeld zur Bewegung, z.B. Spaziergängen, einlädt.	Gemeinden (V) Kanton (U)
Gestaltungsprinzipien übergreifend	Die gesetzlichen Vorgaben (Planungs- und Bausetz [sGS 731.1; abgekürzt PBG]; eidg. Behindertengleichstellungsgesetz [SR 151.3; abgekürzt BehiG]) zum hindernisfreien Wohnungsbau werden umgesetzt. Die Gemeinden ziehen im Bewilligungsverfahren geeignete Fachstellen für hindernisfreies Bauen bei.	Gemeinden (V) Fachstellen, Verbände (M)

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
	Es werden Anreize geschaffen, bereits bestehende Gebäude baulich anzupassen.	Gemeinden (V) Kanton (V)
	Die Gemeinde fördert Massnahmen, um bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Für Menschen im Alter sollen Anreize entstehen, aus der grossen Familienwohnung oder ihrem Haus in eine kleinere, altersgerechte Wohnung umzuziehen. Umzugswillige werden beim Suchen nach einer neuen Wohnung unterstützt.	Gemeinden (V) Kanton (U) Menschen im Alter (M)

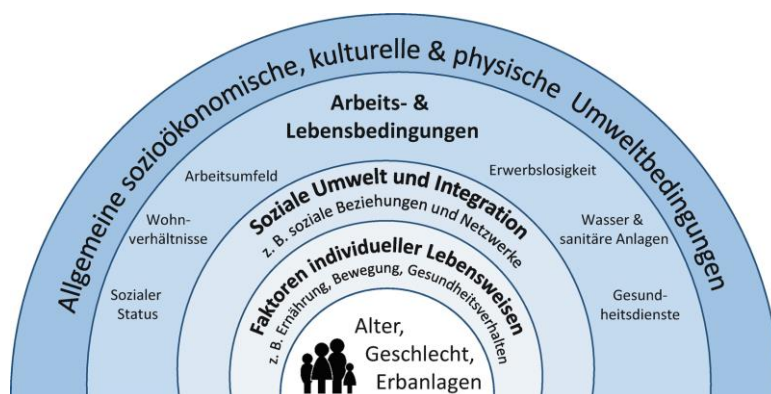
7 Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Alter

7.1 Gesundheit im Alter

Gesundheit ist nicht der einzige, jedoch ein zentraler Bezugspunkt für Lebensqualität. Gesundheit ist nach der geläufigen Definition der Weltgesundheitsorganisation «ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die blosse Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen»⁶⁸. Diesem ganzheitlichen Ansatz folgend besteht Gesundheit aus Indikatoren der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit.

Die Gesundheit wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, zum einen von individuellen Faktoren wie persönliche Verhaltens- und Lebensweisen sowie soziales Umfeld, zum anderen von strukturellen Faktoren wie Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie von wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen (siehe Abbildung 6).⁶⁹

Abbildung 6: Determinanten der Gesundheit



Quelle: Dahlgren, G. / Whitehead, M., 1991, S. 11.

Das Alter ist angesichts der ausgeprägten Unterschiedlichkeiten und der Ressourcen von Menschen im Alter nicht pauschal mit einem schlechten Gesundheitszustand gleichzusetzen. Dennoch gehören körperliche und kognitive Beeinträchtigungen als Folge biologischer Veränderungsprozesse meist zum Älterwerden dazu. Menschen im Alter sind häufiger von chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz, Atemwegserkrankungen, Diabetes oder muskuloskelettalen Erkrankungen betroffen.⁷⁰ Sie sind häufig multimorbid, das heisst, dass sie gleichzeitig an zwei oder mehreren Krankheiten leiden. Bei den 55-Jährigen und älteren hat jede zweite Person wenigstens eine nicht-übertragbare Krankheit (NCD), die häufig chronisch

⁶⁸ WHO, 1946.

⁶⁹ Dahlgren, G. / Whitehead, M., 1991.

⁷⁰ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.



wird. Bei den 75-Jährigen und Älteren sind rund zwei Drittel von einer oder mehreren NCD betroffen. Am häufigsten sind Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Atemwegserkrankungen wie Asthma, Diabetes, Krebs oder Erkrankungen des Bewegungsapparats wie Arthrose.⁷¹ Zudem weisen Menschen im Alter ein hohes Risiko für Sturzunfälle auf. Jede vierte Person ab 65 Jahren stürzt wenigstens einmal jährlich. Die Sturzhäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter an, sodass ein Drittel der zu Hause lebenden Personen ab 80 Jahren wenigstens einmal je Jahr stürzt.⁷² Mit dem Übertritt ins vierte Lebensalter, ungefähr ab 80 Jahren, weisen Menschen im Alter mit den zunehmenden gesundheitlichen Problemen auch oft einen erhöhten Bedarf an Pflege und Hilfe zu Hause auf.

Analog zur körperlichen Gesundheit lassen sich auch bezüglich der psychischen Gesundheit von Menschen im Alter grosse Unterschiede feststellen. Der Alterungsprozess ist nicht mit einer höheren Gesamtrate psychischer Erkrankungen verbunden, lediglich hirnorganische Erkrankungen, vor allem Demenzerkrankungen, nehmen mit steigendem Alter zu.⁷³ Dennoch sind die psychischen Belastungen bei Menschen im Alter nicht zu unterschätzen. Es wird davon ausgegangen, dass bei 15 bis 25 Prozent der Personen im Pensionsalter eine psychische Erkrankung wahrscheinlich ist. Zu den in der Schweiz am weitesten verbreiteten psychischen Erkrankungen gehören Depressionen, Angsterkrankungen, Delir, Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (vor allem Alkohol, Medikamente) und Schlafstörungen.⁷⁴ Bei der Beurteilung der Gesundheit von Menschen im Alter lässt sich ein Widerspruch feststellen, der sich als Paradoxon des Alters bezeichnen lässt: Aufgrund von hohen Anpassungs- und Selbstregulationsleistungen nimmt das psychische Wohlbefinden trotz körperlicher und kognitiver Beeinträchtigungen nicht ab, sondern stabilisiert sich auf einem hohen Niveau.⁷⁵

Aufgrund von kritischen Lebensereignissen im Alter gehören soziale Isolation und Einsamkeit zu den wichtigen psychosozialen Herausforderungen, die ernsthafte gesundheitliche Folgen zeitigen können. Menschen im Alter, die sich einsam fühlen, weisen nicht nur eine kürzere Lebenserwartung auf, sondern leiden auch häufiger unter Bluthochdruck und depressiven Symptomen, schlafen schlechter, stehen unter erhöhtem Stress und erkranken häufiger an Demenz.⁷⁶ Ein Drittel der Personen über 75 Jahren gab in der Gesundheitsbefragung an, manchmal oder häufig an Einsamkeit zu leiden.⁷⁷

Trotz der grossen Unterschiedlichkeiten im Alter belegen epidemiologische Daten, dass wir nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund leben. Dies zeigt sich in einer steigenden Anzahl von gesunden Lebensjahren, die weitgehend ohne funktionale Beeinträchtigung verbracht werden.⁷⁸ Insbesondere im dritten Lebensalter, ungefähr zwischen 65 und 79 Jahre, dürfen viele bei relativ guter Gesundheit aktiv verbringen.⁷⁹ Davon profitieren allerdings nicht alle Bevölkerungsgruppen im gleichen Ausmass. Gesundheitliche Ungleichheit steht in Zusammenhang mit Unterschieden in Einkommen, Vermögen, Bildung, beruflicher Stellung und Migrationshintergrund. Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status haben schlechtere Gesundheitschancen als

⁷¹ Höpflinger, F., 2. April 2017.

⁷² Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁷³ Schuler, D. / Meyer, P.C., 2006.

⁷⁴ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁷⁵ Pierrig-Chiello, P., 2011.

⁷⁶ Cacioppo, S., 2015.

⁷⁷ Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2012.

⁷⁸ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁷⁹ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.



Personen mit hohem sozioökonomischen Status. Sie sind häufiger von Erkrankungen betroffen und sterben durchschnittlich 4,5 Jahre früher.⁸⁰

Auch mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen ist es möglich, ein Leben in hoher Lebensqualität zu führen, was den eigenen Wünschen entspricht. Die WHO versteht «Healthy Ageing», übersetzt gesundes Altern, «als einen Prozess der Entwicklung und Erhaltung der Funktionsfähigkeit, die das Wohlbefinden im Alter ermöglicht»⁸¹. Funktionsfähigkeit meint in diesem Zusammenhang alle gesundheitsbezogenen Eigenschaften und Ressourcen, die einem Menschen ermöglichen, das Leben zu führen, das ihm lebenswert erscheint. Damit sind die physischen und psychischen Möglichkeiten der Person und relevante Umweltfaktoren (z.B. Gesundheitsversorgung, öffentlicher Raum usw.) gemeint. Gesund altern ist demnach nicht gleichzusetzen mit Abwesenheit von Krankheiten, sondern legt den Fokus auf die Ressourcen älterer Menschen und auf den gelingenden Umgang mit Krankheit und Beschwerden.

7.1.1 Menschen im Alter mit einer Suchterkrankung

Die Abhängigkeit von einigen Substanzen nimmt mit dem Alter eher ab. So raucht beispielsweise knapp 25 Prozent der Schweizer Bevölkerung insgesamt, von den 75-Jährigen und Älteren sind es jedoch lediglich rund sieben Prozent. Illegale Drogen werden im höheren Alter auch eher selten konsumiert. Beim Alkohol oder bei den Medikamenten zeigt sich jedoch ein deutlich anderes Bild. So ist beispielsweise zwar das Rauschtrinken bei den Jüngeren weitverbreitet, doch ist der tägliche Alkoholkonsum bei den 65-Jährigen und Älteren am höchsten. Im Kanton St.Gallen traf dies im Jahr 2017 auf rund jede dritte Person in dieser Altersgruppe zu, während es bei den 50- bis 64-Jährigen lediglich 13,6 Prozent, bei den 35- bis 49-Jährigen 8,1 Prozent und bei den 15- bis 34-Jährigen 3 Prozent taten. Auch der Medikamentenkonsum steigt im Alter deutlich an, insbesondere von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Während bei der Gesundheitsbefragung im Jahr 2017 beispielsweise von den 35- bis 49-Jährigen im Kanton St.Gallen rund 40 Prozent angab, in den letzten sieben Tagen ein Medikament eingenommen zu haben, waren es bei den 65-Jährigen und Älteren fast doppelt so viel (77,7 Prozent). Eine Suchterkrankung kann also auch erst im höheren Alter entstehen. Deshalb ist die (konzeptionelle) Auseinandersetzung mit risikoreichem Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum bei ambulanten und stationären Angeboten für ältere und alte Menschen wichtig.⁸²

Menschen mit einer schweren Abhängigkeit altern schneller und erkranken oft früher beispielsweise an Osteoporose oder Demenz als andere Gleichaltrige. Deshalb benötigen sie oft schon früh nebst Unterstützung auch Betreuung und Pflege, sei dies in ihrem Zuhause, in einem Betreuten Wohnen oder einem (spezialisierten) Pflegeheim. Die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer (langjährigen) Abhängigkeit stellt besondere Anforderungen an das Betreuungs- und Pflegepersonal.⁸³

7.2 Gesundheitsvorsorge

Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen im Alter gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung immer mehr an Bedeutung. Durch die Verbesserung der Gesundheit können Menschen im Alter mehr gesunde Lebensjahre bei hoher Lebensqualität erleben so-

⁸⁰ BAG, 2018.

⁸¹ Hess-Klein, D., 2019.

⁸² Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Sucht, 2016; Bundesamt für Gesundheit, 2019; Burla, L., 2020.

⁸³ Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Sucht, 2016; Bundesamt für Gesundheit, 2019.



wie länger selbständig zu Hause leben. Damit kann ein Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung in der Akutversorgung und in der Langzeitpflege geleistet werden, die hauptsächlich bei den Kantonen und Gemeinden anfallen.

Der Grundgedanke der Prävention ist es nach dem Prinzip «Vorbeugen statt Heilen», drohende Schäden für die Gesundheit bereits im Vorfeld abzuwenden (Primärprävention), Erkrankungen zu erkennen (Sekundärprävention) oder die Verschlimmerung bereits aufgetretener Erkrankungen zu verhindern (Tertiärprävention).

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.»⁸⁴ Dabei verfolgt die Gesundheitsförderung das Ziel, die sozialen und individuellen Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Menschen darin möglichst viele individuelle und strukturelle Ressourcen für eine gesunde Lebensführung zur Verfügung haben. Damit setzt die Gesundheitsförderung beim Verhalten der Menschen sowie bei den Verhältnissen (Strukturen und Normen) an.

7.2.1 Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Auch nach dem Eintritt ins Pensionsalter lässt sich die Gesundheit durch gezielte Gesundheitsförderung und Prävention noch verbessern. Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit lassen sich deutlich hinauszögern oder sogar verhindern. Als besonders wirksam haben sich erwiesen:

- *Sturzprävention*

Die Häufigkeit von Stürzen lässt sich mit spezifischen Übungen um 30 bis 50 Prozent reduzieren.

- *Bewegungsförderung*

Massnahmen zur Bewegungsförderung und zum Kraftaufbau können Einschränkungen und Hilfsbedürftigkeit im Alltag um bis zu 50 Prozent reduzieren. Zudem kann das Demenzrisiko um 10 Prozent gesenkt bzw. um zwei bis drei Jahre verzögert werden.

- *Förderung der psychischen Gesundheit*

Soziale Teilhabe sowie Bewegung schützen nachweislich die psychische Gesundheit und tragen zur Verbesserung von Depressionen und Angststörungen bei.

- *Förderung der ausgewogenen Ernährung*

Massnahmen können unterschiedliche körperliche und psychische Funktionen positiv beeinflussen und dadurch die Gesundheit von Menschen im Alter nachweislich verbessern.⁸⁵

Als primäres Lebensumfeld von Menschen im Alter spielt die Wohngemeinde bei Gesundheitsförderung und Prävention eine zentrale Rolle. Von diversen Anbietern werden sowohl gesundheitsfördernde wie präventive Angebote in Gemeinden oder Regionen teilweise bereitgestellt.

7.2.2 Das kantonale Aktionsprogramm «in Balance älter werden»

Anlässlich der nationalen Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) wurde Gesundheitsförderung Schweiz beauftragt, im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme auch die Gesundheit der älteren Bevölkerung zu fördern. Der Kanton St.Gallen setzt in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz seit dem Jahr 2017 das kantonale Aktionsprogramm (KAP) «in Balance älter werden» um. Die Vision lautet: «Die sozialen und strukturellen Rahmenbedingungen im Kanton, den Gemeinden und in den Angeboten für ältere Menschen sind so gestaltet, dass sie eine ausgewogene Ernährung, physische Gesundheit und soziale Teilhabe fördern. Seniorinnen und Senioren im Kanton St.Gallen können bei angemessener physischer und psychischer Gesundheit möglichst lange selbständig leben und verfügen über eine

⁸⁴ WHO, 1986.

⁸⁵ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.



gute gesundheitsbezogene Lebensqualität. Das kantonale Aktionsprogramm 'in Balance älter werden' des Kantons St.Gallen trägt zudem zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit bei»⁸⁶.

Im Rahmen des Programms werden Aktivitäten umgesetzt, die sich als wirksam erwiesen haben (siehe Abschnitt 7.2.1). Neben der Förderung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und angemessenen physischen Aktivitäten setzen die Massnahmen auch bei den Lebensbedingungen von Menschen im Alter an, die gesundheitsförderlich ausgestaltet werden sollen z.B. hindernisfreier öffentlicher Raum, der die physische Aktivität Menschen im Alter unterstützt und soziale Teilhabe ermöglicht sowie Treffpunkte und Mitwirkungsmöglichkeiten. Zudem beinhaltet das Programm spezifische Projekte für benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie z.B. Migrantinnen und Migranten im Alter. Das Programm umfasst nebst der Umsetzung von konkreten Projekten auch Massnahmen zur Vernetzung und Koordination von Fachpersonen und -organisationen Öffentlichkeitsmassnahmen wie die Erstellung von Informationsmaterialien, die Durchführung von Sensibilisierungskampagnen. Ebenso gehören Veranstaltungen dazu wie Massnahmen zur Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in relevanten kantonalen Leitbildern und Berichten. Zum letztgenannten Punkt wurde im KAP «in Balance älter werden» das Konzept «Gesundheitsförderung und Prävention im Alter» erarbeitet, an der sich die Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter im Kanton St.Gallen ausrichten sollen und die als Basis für nachfolgende Gesuche bei Gesundheitsförderung Schweiz dient, die in der Regel alle vier Jahre erfolgen (→ siehe Anhang).

7.3 Gesundheitsversorgung

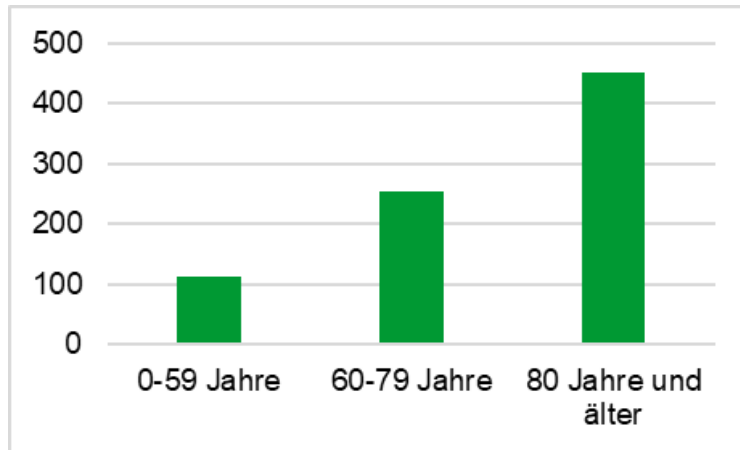
Menschen im Kanton St.Gallen leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben auch länger beschwerdefrei als frühere Generationen. Zwischen den Jahren 1981 und 2017 erhöhten sich die behinderungsfreien Lebensjahre bei Frauen ab Alter 65 um 4,6 Jahre und bei den Männern um 4,2 Jahre. Die betagte St.Galler Bevölkerung kann also einen Grossteil der gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen. Die Lebensjahre mit erhöhtem Bedarf an Betreuungs-, Pflege- und Spitalleistungen sind demnach weniger vom absoluten Alter abhängig, sondern haben vielmehr mit der relativen Nähe zum Tod zu tun. Da die relative Nähe zum Tod mit dem Älterwerden steigt, bleibt das Alter der wichtigste Einflussfaktor auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme von pflegerischen und medizinischen Leistungen der Gesundheitsversorgung.

7.3.1 Herausforderung demografischer Wandel

Je älter eine Person ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für einen Spitalaufenthalt. Je mehr Menschen im Alter im Kanton St.Gallen leben, desto höher ist die Anzahl der Spitalaufenthalte. Die aktuelle standardisierte Inanspruchnahme von Spitalleistungen der St.Galler Bevölkerung nach Altersklassen in Abbildung 7 zeigt, dass Personen im Alter von 80 Jahren oder älter eine mehr als viermal so hohe Wahrscheinlichkeit für einen Spitalaufenthalt aufweisen als die Bevölkerung zwischen 0 und 59 Jahren.

⁸⁶ Kanton St.Gallen, Strategie Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, 2020.

Abbildung 7: Anzahl Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Altersklasse, 2018



Quelle: Bundesamt für Statistik, MedStat und STATPOP.

Gemäss aktueller Bedarfsprognose des Kantons werden im Jahr 2025 die Hälfte aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten älter als 60 Jahre sein. Das bedeutet, dass inskünftig ein deutlich grösserer Teil aller akutstationär behandelten Patientinnen und Patienten bereits bei Spitalertritt an chronischen Erkrankungen leidet und die damit verbundenen Themen wie Demenz, Delir, Altersdepressionen, Gebrechlichkeit und Funktionseinschränkungen stark an Bedeutung innerhalb der stationären Behandlung erlangen werden. Alle Akutspitäler müssen sich somit (viel mehr als heute) auf alte und gebrechliche Patientinnen und Patienten ausrichten.

7.3.2 Stationäre Versorgung

Der Kanton St.Gallen hat seine Spitalversorgung früh auf die mit der Alterung der Gesellschaft verbundenen Herausforderungen ausgerichtet. Mit der Umsetzung des kantonalen Geriatriekonzepts wurden unter der Leitung der Geriatriischen Klinik St.Gallen ein flächendeckender Aufbau von dezentralen akutgeriatriischen Abteilungen und Tageskliniken realisiert und gesamtkantonal einheitlichen Behandlungsleitlinien für akutgeriatriische Patientinnen und Patienten formuliert. Heute werden jährlich gut 2'850 St.Galler Personen behandelt. Einer von total vier Spitalaufenthalten der Bevölkerung über 80 Jahre erfolgt damit in spezialisierten akutgeriatriischen Abteilungen. Die Akutgeriatrie befasst sich mit der stationären Behandlung von betagten und mehrfacherkrankten Menschen, die aufgrund einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eines Unfalls die Hilfe eines Spitals in Anspruch nehmen müssen. Ziel der akutgeriatriischen Behandlung ist es, den hochbetagten und mehrfacherkrankten Menschen wieder ein selbstständiges Leben zu ermöglichen und eine Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Dazu sind ein interdisziplinäres Behandlungsteam und ein ganzheitlicher Behandlungsansatz notwendig. Es bestehen zentrale Nahtstellen zur Langzeitpflege, Rehabilitation und Palliation. Nicht jede Patientin und jeder Patient im Alter bedarf spezifischer akutgeriatriischer Behandlung. Mehrfacherkrankten Patientinnen und Patienten in akutgeriatriischen Abteilungen verbleiben mit rund 17 Tagen im Vergleich zum Durchschnitt viermal so lange im Spital.

Nebst dem Angebot der frührehabilitativen akutgeriatriischen Komplexbehandlung in Akutspitälern beanspruchen St.Galler Patientinnen und Patienten auch weiterführende geriatriische Rehabilitationsleistungen in dafür spezialisierten Rehabilitationskliniken. Die Abgrenzungen zwischen akutgeriatriischer Komplexbehandlung im Akutspital, geriatriischer Rehabilitation und organ(fach-)spezifischer Rehabilitation (kardial/neurologisch/pulmonal/muskuloskelettal) sind nicht trennscharf.



In der Regel kommt eine geriatrische Rehabilitation zum Tragen, wenn eine Person über 75 Jahre alt ist, mehrere Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) mit erhöhtem Pflegebedarf diagnostiziert sind verbunden mit einer eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit und wenn sie gleichzeitig ein Rehabilitationspotenzial für eine Rückkehr nach Hause aufweist. Betagte Rehabilitationspatientinnen und -patienten ohne übermässige Einschränkungen (Begleiterkrankungen / Leistungseinschränkungen) gelten nicht als geriatrische, sondern werden den organspezifischen Rehabilitationsangeboten zugewiesen.

7.3.3 Ambulante Versorgung

Im Bereich der ambulanten Versorgung ist für die betagte Bevölkerung die Verfügbarkeit von wohnortnahen Hausärztinnen und Hausärzten entscheidend. Seit einigen Jahren stagniert die Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner je Hausarzt im Kanton St.Gallen bei rund 1'200 bis 1'300. Dieser Wert liegt leicht über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Leider verfügt der Kanton über keine verlässlichen Daten zur prozentualen Arbeitstätigkeit und zur Lokalisation dieser Hausärztinnen und Hausärzten. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Versorgungsraten in ländlichen tiefer und in urbanen Gegenden des Kantons höher liegen. Die Funktion der Hausärztinnen und Hausärzte in der Versorgung von Menschen im Alter im Kanton St.Gallen ist zentral. Mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft treten inskünftig chronische Erkrankungen gehäuft auf. Die (Früh-)Erkennung und die Langzeitbegleitung von solchen chronischen Erkrankungen wie auch die Nachsorge nach Akut-Ereignissen obliegen namentlich den Hausärztinnen und Hausärzten (siehe auch Abschnitt 8.4). In Bezug auf die ambulante Versorgung ist auch die Hilfe und Pflege zu Hause durch die Spitex von grosser Bedeutung (vgl. hierzu auch den Absatz Ambulante Pflege zu Hause (Spitex) in Abschnitt 8.3).

7.3.4 Lösungsansätze

Ein vielversprechender Ansatz für die Verhinderung von Spitalaufenthalten von Personen im Alter ist der Aufbau von integrierten Versorgungsnetzen für die Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten (vgl. auch Abschnitt 8.4). Interdisziplinär zusammengesetzte aufsuchende mobile Equipen könnten inskünftig eine wichtige Rolle als Verbindungsglied zwischen Spitälern, Pflegeheimen, Hausärztinnen und -ärzten sowie dem bestehenden Wohnumfeld von Menschen im Alter spielen. Im Zusammenhang mit der Bewältigung der zusätzlichen Spitalaufenthalte müssen alle Spitäler vermehrte Anstrengungen unternehmen, um dieser Patientengruppe besser gerecht zu werden. Im Vordergrund stehen dabei Massnahmen wie ein standardisiertes Delir-Management, ein besserer Einbezug der Angehörigen (Rooming-In) und die Einführung von spezifischen Patientenpfaden für geriatrische Patientinnen und Patienten mit entsprechender pflegerisch-ärztlicher Kompetenz (z.B. in Notfallaufnahme und Orthopädie). Darüber hinaus wird der Bedarf an spezialisierten akutgeriatrischen Spitalleistungen in den nächsten Jahren zunehmen. Die Bedarfsprognose für das Jahr 2025 geht von zusätzlich rund 700 Fällen und 6'900 Pfl egetagen aus (plus 10 bis 15 Prozent des heutigen Bettenangebots). Schliesslich wird es für die Akutspitäler auch darum gehen, Wege zu finden, um Patientinnen und Patienten im Alter nach einem Akutspitalaufenthalt zeitnah einer weiterführenden niederschweligen Pflegebehandlung zuführen zu können (Nachsorge-Betten).

7.4 Fazit

Gesundheit ist nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen, sondern umfasst weitere Dimensionen des Wohlbefindens. Physische und psychische Gesundheit tragen massgebend zur Lebensqualität bei und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Menschen in der Schweiz sind relativ lange gesund und mehr oder weniger beschwerdefrei. Dies trifft allerdings nicht auf alle zu. Die Unterschiede beim Gesundheitszustand werden grösser, je länger die Menschen leben.



Gesundheitsförderung und Prävention zeigen in jedem Alter Wirkung. Damit lassen sich Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder sogar verhindern und die Lebensqualität wird positiv beeinflusst. Deshalb wurde mit «in Balance älter werden» bewusst ein kantonales Aktionsprogramm für Menschen im Alter geschaffen.

Auch wenn die Menschen länger gesund bleiben und dies mit gesundheitsfördernden Massnahmen noch verstärkt werden kann, steigt mit zunehmendem Alter der Bedarf an Leistungen der Gesundheitsversorgung. Dies hat zur Folge, dass die Leistungen der Grundversorgung zu einem grossen Teil von älteren und alten sowie chronisch erkrankten Menschen in Anspruch genommen werden. Es bedarf künftig also vermehrt geriatrische Angebote und es sind neue Formen der Gesundheitsversorgung gefragt wie z.B. Modelle der integrierten Versorgung (vgl. hierzu auch Abschnitt 8.4).

Für das Gestaltungsfeld «Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Alter» sollen unter Berücksichtigung der vier Gestaltungsprinzipien deshalb folgende gewünschten Wirkungen prioritär angestrebt werden:

- Die Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen im Alter wird aktiv gefördert;
- Die Angebote der Gesundheitsversorgung werden (auch) an die Bedürfnisse der Menschen im Alter angepasst.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, wie die prioritären sowie weitere gewünschte Wirkungen erzielt werden können:

V = Verantwortung, M = Mitwirkung, U = Unterstützung

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich.	Freiwilliges Engagement in der Gesundheitsvorsorge und -förderung wird aktiv gefördert, z.B. im Bereich der IDEM («Im Dienste Eines Mitmenschen»), Freizeitaktivitäten für ältere Menschen wie Wandern, Spielnachmittage usw.	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (V) Vereine (M) Menschen im Alter (M)
Partizipation ist für alle möglich.	Menschen im Alter werden bei der Planung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention aktiv miteinbezogen.	Kanton (V) Gemeinden (V) Menschen im Alter (M)
	Menschen im Alter werden in Bezug auf die Angebote der Gesundheitsversorgung aktiv miteinbezogen.	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (V) Menschen im Alter (M)
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.	vgl. «Gestaltungsprinzipien übergreifend»	
Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.	Das kantonale Aktionsprogramm «in Balance älter werden» in den Bereichen Ernährung und Bewegung, Förderung der psychischen Gesundheit und sozialer Teilhabe sowie Sturzprävention wird langfristig weitergeführt.	Kanton (V) Gemeinden (M) Bund (finanzielle U)
	Die Implementierung von Gesundheitsförderung und -vorsorge durch die Gemeinden wird aktiv gefördert, indem der Kanton diesbezüglich Beratung anbietet.	Kanton (V) Gemeinden (M)
	Die Suchtprävention insbesondere von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum wird aktiv gefördert. Dazu können beispielsweise Informationskampagnen bei Hausärztinnen und -ärzten, der Spitex sowie in Pflegeheimen lanciert werden.	Kanton (V) Leistungserbringende (U)
	Gemeinden unterstützen ihre ältere Bevölkerung in der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. durch Information, Angebote oder durch hindernisfreien öffentlichen Raum).	Gemeinden (V) Kanton (U) Menschen im Alter (M)



Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
	Prüfen von weiteren Massnahmen in den Akutspitäler und Rehakliniken in der Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten.	Kanton (V) Leistungserbringende (V)
	Prüfen, ob nach einem Spitalaufenthalt weiterführende niederschwellige Pflegebehandlung für Patientinnen und Patienten im Alter möglich sind, z.B. ein an ein Spital angegliedertes Angebot schaffen.	Kanton (V) Leistungserbringende (M)
	Niederschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung ist gewährleistet.	Kanton (V)
	Niederschwelliger Zugang zur palliativen Versorgung ambulant wie stationär gewährleisten.	Kanton (V)
	Die medizinische Grundversorgung in ländlichen Gebieten wird gefördert.	Gemeinden (V) Kanton (V) Leistungserbringende (M)
	Gesundheitliche Chancengleichheit wird in der Gesundheitsförderung und -vorsorge aktiv gefördert (z.B. niederschwellige oder spezifische Angebote).	Kanton (V) Gemeinden (V)
Gestaltungsprinzipien übergreifend	Die Rahmenbedingungen sind so ausgestaltet, dass Menschen im Alter im Kanton St.Gallen im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen gesundheitsförderlichen Lebensstil pflegen (können).	Kanton (V) Gemeinden (V) Menschen im Alter (M)
	In der Gesundheitsversorgung von Menschen im Alter werden integrierte Versorgungsmodelle geprüft unter Berücksichtigung bzw. Einbezug der Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter (vgl. hierzu auch Abschnitt 8.4 und 8.6).	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (M)
	In der Gesundheitsförderung und Prävention werden der Austausch von Informationen, die Koordination von Angeboten und die Zusammenarbeit von Fachpersonen gefördert.	Kanton (V) Leistungserbringende (M)

8 Unterstützung, Betreuung und Pflege

Nicht nur die Lebenserwartung hat zu genommen, sondern auch die Lebenserwartung bei guter Gesundheit. Deshalb steigt der Bedarf an Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter nicht so stark, wie es aufgrund der demografischen Entwicklung vermutet werden könnte. Dennoch wird der Bedarf an Unterstützung von Menschen im Alter und zur Entlastung von Angehörigen künftig aufgrund der demografischen Entwicklung insgesamt zunehmen.

Es kommt nicht nur darauf an, welche gesundheitlichen Probleme und wie viele Einschränkungen jemand hat, sondern auch auf die sozialen Kontakte. Diese haben einen grossen Einfluss darauf, wie viel und welche Art der Hilfe, Betreuung und Pflege jemand benötigt und ob die entsprechenden Angebote in Anspruch genommen werden (können). Hat jemand ein grosses Netz an sozialen Kontakten, ist informelle Unterstützung in einem grösseren Mass möglich. Wichtig ist hierbei zudem, dass dadurch der sozialen Isolation und Einsamkeit vorgebeugt wird. So können auch psychische Probleme vermieden oder besser aufgefangen werden. Hat jemand nur wenige soziale Kontakte braucht es darüber hinaus zum Teil deutlich mehr Beratung und auch Unterstützung, damit die vorhandenen ambulanten Angebote in Anspruch genommen werden können.

Der Zugang zu Beratung, Unterstützung, Betreuung und Pflege kann weiter durch sprachliche Zugangsbarrieren erschwert sein, wenn jemand die Landessprache nicht gut beherrscht, aufgrund von mangelhafter Schulbildung nicht lesen kann oder aufgrund von kognitiven Einschränkungen Mühe hat, einen Text zu verstehen. Gewisse Menschen sind auch schwer erreichbar, weil sie beispielsweise aufgrund von Armut sozial isoliert sind oder von der Gesellschaft margina-



lisiert werden wie z.B. wegen Obdachlosigkeit oder unkonventioneller Lebensweise. Auch Menschen mit einer psychogeriatrischen Erkrankung wie Depression oder Angstzuständen sind oft weniger gut erreichbar. Um diese Barrieren zu überwinden, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Vorstellbar sind beispielsweise Informationsmaterialien in Fremdsprachen sowie in leichter und einfacher Sprache, der Einsatz von Schlüsselpersonen z.B. in Bezug auf ältere und alte Migrantinnen und Migranten oder präventive Hausbesuche.⁸⁷

Künftig wird es aufgrund der demografischen Entwicklung mehr Pflegepersonal und insbesondere Pflegefachpersonal brauchen. Da nun auch die Babyboom-Jahrgänge ins Rentenalter kommen, werden auch viele Pflegefachpersonen pensioniert.⁸⁸ Gemäss einer Untersuchung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums braucht es im Langzeitpflegebereich bis ins Jahr 2030 rund 28'000 zusätzliche Pflegepersonen.⁸⁹ Im Kanton St.Gallen wurde erkannt, dass es verschiedener Massnahmen bedarf, um sicherzustellen, dass auch künftig genügend Pflegefachpersonal vorhanden ist und deshalb im Jahr 2016 eine Arbeitsgruppe gegründet wurde. Darin vertreten sind das Gesundheitsdepartement, das Departement des Innern, die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten (VSGP), CURAVIVA St.Gallen, der Spitex-Verband SG|AR|AI, Pro Senectute Kanton St.Gallen sowie die Organisation der Arbeitswelt für Gesundheits- und Sozialberufe SG/AR/AI/FL (OdA GS). Diese hat die Situation analysiert und verschiedene Massnahmen wurden ergriffen. Insbesondere wurde von CURAVIVA St.Gallen und senesuisse eine Ausbildungsverpflichtung für die Pflegeheime eingeführt.

8.1 Pflege- und Hilfebedürftigkeit

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Heute wird der Anteil von pflegebedürftigen Personen bzw. die Pflegequote tiefer geschätzt als in früheren Jahren. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass Menschen künftig vermehrt erst in höherem Alter pflegebedürftig werden. Diese Entwicklung kann weiter gefördert werden z.B. durch eine verstärkte Gesundheitsförderung und -prävention sowohl im Alter als auch in früheren Lebensphasen.⁹⁰

Für den Kanton St.Gallen wird von folgender Entwicklung der Anzahl Personen mit einer mittleren bis schweren Pflegebedürftigkeit ausgegangen:

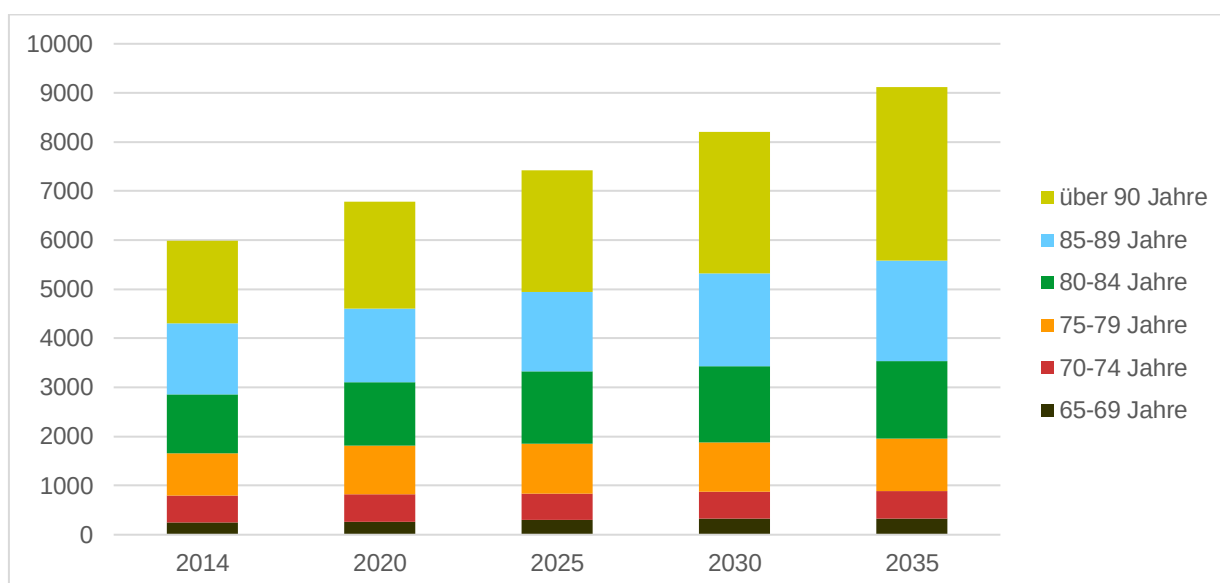
⁸⁷ Soom Ammann, E. / Salis Gross, C., 2011; Amt für Soziales, Januar 2018.

⁸⁸ CURAVIVA St.Gallen, senesuisse, 2019.

⁸⁹ OBSAN, 2016.

⁹⁰ Höpflinger, F. / Hugentobler V., 2011; Perrig-Chiello P. et al., 2010.

Abbildung 8: Entwicklung Anzahl Personen mit einer mittleren bis schweren Pflegebedürftigkeit



Quelle: Kanton St.Gallen, Departement des Innern: Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen. Abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf.

Auch wenn keine Pflege benötigt wird, kann es sein, dass jemand auf Hilfe angewiesen ist. Hilfebedürftigkeit wird aufgrund der instrumentellen Aktivitäten des Alltagslebens (Instrumental Activities of Daily Living; abgekürzt IADL) erfasst: telefonieren, einkaufen, kochen, Haushalt in Ordnung halten, Wäsche waschen, öffentliche Verkehrsmittel benutzen, Medikamente einnehmen und Geldgeschäfte erledigen.⁹¹

Wird jemand hilfe- oder pflegebedürftig, so ist der Verbleib in der eigenen Wohnung stark davon abhängig, ob die betroffene Person Hilfeleistungen von Angehörigen, Nachbarschaft oder Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause usw. erhält oder nicht. Auch technische Lösungen wie z.B. altersangepasste Telefone oder Einkaufen via Internet können ein längeres Verbleiben zu Hause ermöglichen.⁹²

Obwohl die meisten Menschen im Alter auch nach Eintritt einer Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu Hause leben möchten, hat knapp ein Drittel der Bewohnenden in St.Galler Pflegeheimen nur einen leichten Pflegebedarf (Pflegestufe 0 bis 2). Dies deutet darauf hin, dass ein Teil der Bewohnenden grundsätzlich auch zu Hause betreut und gepflegt werden könnte, wenn Wohnung, Wohnumgebung, ambulantes Angebot, Unterstützung durch Angehörige und/oder Freiwillige ihren Bedürfnissen entsprechen würden. Dies zeigt auch eine Umfrage des Zentrums für Gerontologie zu den Gründen für den Umzug in ein Heim. Über 50 Prozent der Befragten gab u.a. an, dass sie von Hausarbeiten entlastet werden soll. Deshalb ist es wichtig, die Rahmenbedingungen möglichst so zu gestalten, dass diesem Wunsch entsprochen werden kann und die ambulanten Angebote entsprechend auszubauen. Hier sind grössere Anstrengungen nötig. Wie Schätzungen der Fachhochschule St.Gallen zeigen, müssen die «ambulanten Ressourcen» (ambulante Dienstleistungen, Unterstützung durch Freiwillige, Entlastungsangebote) für den Kanton St.Gallen bis ins Jahr 2035 nur schon aufgrund der demografischen Entwicklung um gut

⁹¹ Höpfinger, F. / Hugentobler V., 2011; Perrig-Chiello P. et al., 2010.

⁹² Höpfinger, F. / Hugentobler V., 2011; Perrig-Chiello P. et al., 2010.



50 Prozent ausgebaut werden. Soll eine Verlagerung vom stationären hin zum ambulanten Bereich erfolgen, ist ein noch grösserer Ausbau nötig. Dass die Menschen im Alter alles selber machen, was für sie noch möglich ist wie z.B. kochen oder bügeln, hat auch einen präventiven Charakter. So bleiben diese Fähigkeiten und dadurch die Gesundheit erwiesenermassen länger erhalten, als wenn ihnen in einem Pflegeheim alles «abgenommen» wird. Das «Selbererledigen» wirkt sich auch auf die psychische Gesundheit positiv aus (Gefühl der Selbstwirksamkeit), da so Tätigkeiten verrichtet werden, die sinnstiftend sind. Der längere Verbleib zu Hause ist im Übrigen auch aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll, da die Betreuung und Pflege zumindest bis zu einer mittleren Pflegebedürftigkeit ambulant weniger Kosten verursacht. Bei all dem darf aber nicht vergessen werden, dass es zuweilen auch zu einem Heimeintritt kommt, um damit der Einsamkeit entgegenzuwirken. Auch hier sind entsprechende Massnahmen zu ergreifen.⁹³

8.1.1 Demenz

Demenz ist ein häufiger Grund, weshalb jemand auf Hilfe und allenfalls Pflege angewiesen ist und führt oft auch zu einem Umzug in ein Betagten- und Pflegeheim. Im Kanton St.Gallen sind im Jahr 2020 insgesamt rund 8'000 Menschen von einer demenziellen Erkrankung betroffen, in der gesamten Schweiz waren es 144'300 Personen. Da das Alter der grösste Risikofaktor für Demenz ist, ist mit einer deutlichen Zunahme zu rechnen. Es wird davon ausgegangen, dass es im Jahr 2050 in der Schweiz knapp 315'400 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung geben wird.⁹⁴ Von Demenz sind jedoch nicht allein die Erkrankten betroffen, sondern ihr ganzes Umfeld und dadurch die ganze Gesellschaft. Deshalb hat der Kanton St.Gallen eine Demenzstrategie erarbeitet. Im entsprechenden Bericht der Regierung aus dem Jahr 2015 wurde die aktuelle Situation analysiert und Entwicklungen aufgezeigt. Daraus ableitend wurden für den Kanton St.Gallen zwei Wirkungsziele als besonders wichtig erachtet: Enttabuisierung und Sensibilisierung sowie Bereitstellung bedürfnisgerechter Angebote.⁹⁵

8.1.2 Sucht im Alter

Wie in Abschnitt 7.1.1 erläutert, ist nicht nur der tägliche Alkoholkonsum bei den 65-Jährigen und Älteren am höchsten, auch bei der Medikamenteneinnahme ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf die Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Betagten- und Pflegeheimen.⁹⁶ Übermässiger Alkohol-, Medikamenten- und besonders Mischkonsum kann sich auf das Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Kundinnen und Kunden auswirken. Er kann zu aggressiven, unkooperativen, enthemmten und anzüglichen Verhalten führen, wodurch Mitbewohnende beeinträchtigt und das Personal belastet wird. Dadurch entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Wahrung der Selbstbestimmung und dem Fürsorgeauftrag zur Wahrung der Gesundheit der Betroffenen. Um in diesem Spannungsfeld eine professionelle Pflege und Betreuung gewährleisten zu können und einen angemessenen Umgang mit dieser Thematik zu pflegen, ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema in den Organisationen wichtig. In der Praxis werden gute Erfahrungen mit spezifischen Schulungen dazu und der Sensibilisierung der Mitarbeitenden gemacht. Auch die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung ist für die Bewältigung anspruchsvoller Situationen hilfreich. Instrumente zur Früherkennung, kontrollierter Abgabe von Alkohol und Medikamenten aber auch regelmässige Fallbesprechungen können die Mitarbeitenden wie auch die Betroffenen im täglichen Umgang unterstützen.⁹⁷

⁹³ Departement des Innern, Kanton St.Gallen, 2017; Zentrum für Gerontologie, 2005; Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass AG, 2011; Imhof, L. / Mahrer-Imhof, R., 2011.

⁹⁴ Alzheimer Schweiz, 2020.

⁹⁵ Kanton St.Gallen, 2015.

⁹⁶ Gemäss dem Forschungsbericht aus dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (Bericht Nr. 397) ist zu erwarten, dass das Thema «Sucht im Alter» in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Auch auf Bundesebene wird dieser Thematik durch die «Nationale Strategie Sucht 2017–2024» mehr Beachtung geschenkt (vgl. FFF-Studie ISGF und ZFPS 2019), S. 6.

⁹⁷ vgl. ISGF – FFF – Ergebnisse Interviews Kanton St.Gallen, 2019, S. 2–3.

8.2 Betreuende Angehörige

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen ist oft mit einer grossen physischen und psychischen Belastung verbunden. Dies kann dazu führen, dass pflegende Angehörige selbst an gesundheitliche Grenzen stossen. Pflegende Angehörige haben ein erhöhtes Risiko für verschiedene körperliche Beschwerden und Erkrankungen beispielsweise Kopfschmerzen, Gewichtsveränderungen, Infektionen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Pflegedürftigkeit dauert oft über lange Zeit an und ist oft geprägt von Ungewissheit über den Krankheitsverlauf bzw. ob und wann Komplikationen auftreten, was ein Gefühl der Unkontrollierbarkeit auslösen kann. Aufgrund der erhöhten Belastung können sich die pflegenden Angehörigen nur selten eine Auszeit nehmen und ziehen sich oft aus dem sozialen Umfeld zurück. Die Betroffenen leiden öfters unter Schlaflosigkeit und haben das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, haben Schuldgefühle, verspüren Ärger oder Wut und fühlen sich kraftlos. Es kann vorkommen, dass die zu betreuende Person Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression zeigt, z.B. aufgrund der eigenen Hilflosigkeit, die empfunden wird oder dass es bei Menschen mit einer Demenz zu einer Persönlichkeitsveränderung kommt. Dadurch verstärkt sich die psychische Belastung der pflegenden Angehörigen zusätzlich. Entlastungsangeboten kommt also eine wichtige Bedeutung zu. Dies zeigt auch das vom Bund lancierte Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020».⁹⁸

Perrig-Chiello, Höpflinger und Schnegg stellen in dem im Jahr 2010 erschienen Bericht «Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz» fest, dass künftig vermehrt Modelle einer Co-Pflege von Angehörigen und Fachpersonen zum Tragen kommen. Die familiäre Pflege wird dabei durch professionelle Pflege ergänzt und unterstützt, aber keineswegs verdrängt. Eine enge Zusammenarbeit von ambulanten Angeboten und pflegenden Angehörigen kann dabei die Qualität der Betreuung und die Zufriedenheit aller Betroffenen in positiver Weise beeinflussen.⁹⁹

Auch wenn Angehörige weiter weg wohnen, ist Unterstützung möglich und wird als «Distance Caregiving» bezeichnet. Via Telefon oder Skype wird beispielsweise an die Einnahme von Medikamenten erinnert oder motiviert oder es werden andere Unterstützungen organisiert und koordiniert.

Verschiedene Untersuchungen und die Erfahrung in der Praxis zeigen jedoch, dass das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen nach Entlastung, insbesondere in Notfällen, sehr oft nicht abgedeckt ist. Die Ergebnisse der meisten empirischen Studien zeigen weiter, dass vorhandene Entlastungsangebote noch nicht so oft in Anspruch genommen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig z.B. Finanzen, Schuldgefühle und zu grosse geographische Distanz zum entsprechenden Entlastungsangebot. Dennoch wünschen sich Angehörige u.a. mehr Fremdbetreuung zu Hause statt auswärts, mehr Ferienbetten für ein bis zwei Wochen mit kurzfristiger Planung, Überbrückungsdienste für ein bis zwei Tage zu Hause. Diese Wünsche zeigen deutlich, dass Entlastungsangebote flexibel sein müssen, um so den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und deren pflegenden Angehörigen Rechnung zu tragen.¹⁰⁰

⁹⁸ Fringer, A., 2013; Thoma, M., 2016; Perrig-Chiello, P., 2010; BAG, Januar 2017.

⁹⁹ Perrig-Chiello, P. et al., 2010.

¹⁰⁰ Perrig-Chiello, P. et al., 2010.



Das Spektrum an Aufgaben von betreuenden Angehörigen ist sehr breit und reicht von der Unterstützung im Haushalt über Begleiten bzw. Transport zu Anlässen bis hin zur Unterstützung bei der Körperpflege oder der Einhaltung von Ernährungsempfehlungen. Betreuende Angehörige übernehmen auch viele organisatorische und koordinative Aufgaben. Eine Untersuchung von Brügger et. al. zeigt, dass jeweils verschiedene Fachpersonen Koordinationsleistungen erbringen, aber keine davon den Gesamtüberblick hat. Diesen zu gewinnen obliegt oft den Angehörigen. Diese müssen sich dazu aber laufend an verschiedene Fachpersonen und Stellen wenden. Dies ist nicht nur aufwändig, oft kommt es dennoch zu Doppelspurigkeiten oder Lücken.¹⁰¹ Ein bewährtes Instrument, um dies zu vermeiden, ist das Case Management. Mit diesem werden sowohl die Leistungserbringenden als auch die verschiedenen Dienstleistungen koordiniert. Die Case-Managerin bzw. der Case-Manager steuert den Prozess organisationsübergreifend und stimmt ihn genau auf den Behandlungsbedarf und die Bedürfnisse der betreffenden Person ab. Dabei werden auch die Ressourcen der betreffenden Person und ihres Umfelds genutzt. Case Management ist ein wichtiger Ansatz im Rahmen der integrierten Versorgung (vgl. Abschnitt 8.4) und trägt u.a. zur Verbesserung der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Mehrfacherkrankung oder chronischer Erkrankung bei.¹⁰²

Wie eine Untersuchung von Otto et.al. zeigt, ist eine deutliche Mehrheit der betreuenden Angehörigen erwerbstätig (knapp zwei Drittel).¹⁰³ Wobei Frauen mehr Care-Arbeit leisten. Wie Zahlen des Bundesamtes für Statistik zeigen, ist die Differenz zwischen den Geschlechtern in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen am grössten. So leisteten im Jahr 2018 28,2 Prozent der Frauen Hilfe für eine gesundheitlich eingeschränkte Person, während es 18,4 Prozent der Männer taten.¹⁰⁴ Erwerbstätige, die unterstützungs- oder pflegebedürftige Angehörige haben, kommen ebenso wie Eltern in einen Vereinbarungskonflikt von Beruf und Care-Arbeit. Dieser kann soweit führen, dass die Berufstätigkeit reduziert oder sogar aufgegeben werden muss. Dies ist gerade in Zeiten von Fachkräftemangel auch nicht im Interesse der Wirtschaft. Nebst Entlastung bei der Betreuung braucht es auch seitens der Arbeitgebenden Massnahmen, um alles besser unter einen Hut zu bringen wie beispielsweise flexible Arbeitszeiten oder unbezahlten Urlaub. Es ist jedoch immer zu bedenken, welche finanziellen Folgen solche Massnahmen gerade auch für die Betroffenen haben. Denn insbesondere Menschen mit bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen können weder unbezahlten Urlaub nehmen noch Entlastungsangebote selber finanzieren.¹⁰⁵

8.3 Von ambulant bis stationär

Das Spektrum von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten ist breit und reicht von Beratung über informelle Unterstützung von Menschen im Alter zu Hause bis hin zur stationären Betreuung und Pflege in einem Heim.

8.3.1 Beratung

Beratung von Menschen im Alter sowie von ihren Angehörigen ist breit gefächert. Dabei geht es um Fragen, wie eine Patientenverfügung und ein Vorsorgeauftrag zu erstellen sind, wie die eigene Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, bis hin zu Fragen rund um die Finanzierung von Dienstleistungen zur Unterstützung, Betreuung und Pflege. Aber auch Beratung dahingehend, wie sich eine Erkrankung auf den eigenen Alltag und auf Angehörige auswirkt oder welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt sowie welche Therapien existieren und was in der aktuellen Situation sinnvoll ist. Beratungsangebote sind insbesondere dann von grossem Nutzen, wenn sie

¹⁰¹ Brügger, S. et. al., 2019; BAG: Hintergrundinformationen zum Begriff «betreuende Angehörige».

¹⁰² Netzwerk Case Management Schweiz, 2014; GDK, 2019.

¹⁰³ Ulrich, O. et al., 2019.

¹⁰⁴ Bundesamt für Statistik, 2019.

¹⁰⁵ Schweizerischer Bundesrat, 2014.



möglichst niederschwellig sind, auch kurzfristig in Anspruch genommen werden und auf die individuelle Situation eingehen können.

8.3.2 Informelle Unterstützung, Betreuung und Pflege

Das Ausmass der informellen Hilfe und Pflege ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Bei diesen sind folgende Entwicklungen festzustellen:

– *Vorhandensein einer Partnerin bzw. eines Partners*

Der Anteil von Menschen im Alter, die in einer Partnerschaft leben, ist eher steigend.

– *Vorhandensein von Nachkommen*

Der Anteil an Menschen im Alter ohne Nachkommen steigt erst allmählich. Aufgrund der geringen Geburtenhäufigkeit konzentriert sich die Betreuung und Pflege von Eltern jedoch auf ein oder zwei Töchter bzw. Söhne.

– *Erwerbstätigkeit von Angehörigen*

Da heute mehr Frauen erwerbstätig sind als früher, geraten insbesondere mehr (Schwieger-) Töchter in einen Vereinbarkeitskonflikt (Beruf, eigene Familie, Betreuung und Pflege von Eltern). Die Zahl der Töchter und Söhne, die selber bereits im Rentenalter sind, wenn ein Elternteil pflegebedürftig wird, steigt hingegen ebenfalls.¹⁰⁶

Informelle Hilfe erhalten Menschen im Alter zum Teil auch von Nachbarinnen bzw. Nachbarn, Freundinnen und Freunden sowie Bekannten. Es zeigt sich, dass diese und auch Angehörige, Hilfe im Haushalt oder administrative Aufgaben übernehmen und professionelle Anbietende und Fachpersonen hauptsächlich körperbezogene Leistungen erbringen, z.B. Unterstützung bei der Körperpflege oder Verbände wechseln.

Einen wichtigen Beitrag können Freiwillige leisten. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons St.Gallen erbringen viel Freiwilligenarbeit. Mit ihrem Engagement liegen sie im Vergleich zur gesamten Schweiz sowohl bei der formellen als auch bei der informellen Freiwilligenarbeit über dem Durchschnitt. Die Möglichkeiten zur formellen Freiwilligenarbeit zugunsten von Menschen im Alter sind vielfältig und reichen von Zeitvorsorge bzw. KISS, Zeitgut über Freiwilligenprogramme in vielen Betagten- und Pflegeheimen bis hin zu IDEM (im Dienste eines Mitmenschen) in Spitälern und in den geriatrischen Kliniken.¹⁰⁷ Die Bereitschaft für Freiwilligenarbeit kann im Übrigen zur Förderung einer Sorgeskultur in einer Gemeinde oder einem Quartier genutzt werden (vgl. Abschnitt 5.4).

8.3.3 Ambulante Pflege zu Hause (Spitex)

Ambulante Angebote an Unterstützungs- und Pflegeleistungen zu Hause ermöglichen ein längeres Verbleiben im eigenen Wohnumfeld. Im Jahr 2016 erhielt 2,1 Prozent der St.Galler Bevölkerung Pflegeleistungen durch Spitex-Organisationen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist recht gross: Von den Frauen erhielten 2,6 Prozent Pflegeleistungen, von den Männern 1,5 Prozent. Dieser Unterschied zeigt sich auch bei den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuenden Leistungen: Solche Leistungen nahmen im Jahr 2016 2,6 Prozent der Frauen und 0,8 Prozent der Männer in Anspruch (insgesamt 1,7 Prozent).¹⁰⁸ Der Löwenanteil wird von öffentlichen Spitex-Organisationen geleistet. Im Jahr 2015 war dies 88,0 Prozent. Die restlichen zwölf Prozent wurde von privaten Organisationen und freiberuflichen Pflegefachleuten erbracht.¹⁰⁹

Damit ambulante Angebote auch wirklich genutzt werden, ist nicht nur die Quantität wichtig, sondern auch die Verfügbarkeit. Wenn Spitex-Leistungen z.B. nur von Montag bis Freitag zwischen

¹⁰⁶ Perrig-Chiello, P. et al., 2010; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2011; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2005.

¹⁰⁷ Perrig-Chiello, P. et al., 2010; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2011; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2005.

¹⁰⁸ Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, 2018.

¹⁰⁹ Kanton St.Gallen, 2017.

07.00 und 19.00 Uhr bezogen werden können, reicht dies allenfalls nicht aus, um weiterhin zu Hause leben zu können. Organisationen, die ambulante Leistungen 24 Stunden und an sieben Tagen in der Woche anbieten, werden deshalb immer wichtiger. Solche Angebote verdrängen die informelle Hilfe nicht, wie teilweise befürchtet wird, sondern diese beiden Formen der Hilfe und Pflege ergänzen und bedingen sich sogar gegenseitig (Co-Pflege).¹¹⁰

8.3.4 Care-Migration

Ver mehrt werden zur Betreuung von alten Menschen zu Hause sogenannte Care-Migrantinnen beschäftigt. Meistens sind es Frauen aus Osteuropa, die im Haushalt der hilfebedürftigen Person arbeiten und auch wohnen. Nach einer bestimmten Zeit, beispielsweise nach drei Monaten, kehrt die Migrantin in ihre Heimat zurück und kommt nach einiger Zeit wieder in die Schweiz, in der Regel in den selben Haushalt. Ein solches Betreuungssetting ist möglich, weil die Einkommensunterschiede zwischen Ost- und Westeuropa so gross sind.¹¹¹

Wie die Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aus dem Jahr 2013 ergeben hat, entscheiden sich Angehörige für diese Betreuungsform insbesondere aus folgenden Gründen:

- Wunsch der betroffenen Person, zu Hause bleiben zu können
- Sicherheit der betroffenen Person
- personell konstante Betreuung
- Finanzierbarkeit der Betreuung zu Hause
- zeitlich limitiertes Angebot der Leistungserbringenden
- positive Bewertung der Betreuung und Pflege zu Hause (Pflegeheim wird tendenziell negativ bewertet)
- Mangel an flexiblen und erprobten Wohn- und Betreuungsangeboten zwischen «Privathaushalt» und «Pflegeheim»¹¹²

Die Beschäftigung von Care-Migrantinnen bringt vielfältige Fragestellungen mit sich. So sind die Anstellungsbedingungen ein kritischer Punkt. Die Care-Migrantinnen leben im gleichen Haushalt wie die hilfebedürftige Person. Dadurch sind sie praktisch 24 Stunden präsent und haben fast kein Privatleben. Zudem ist die Arbeitsbeziehung dadurch recht intim und persönlich. Fragen ergeben sich auch in Bezug darauf, dass sie zum Teil auch pflegerische Tätigkeiten übernehmen, auch wenn sie dies aus rechtlichen Gründen gar nicht dürften. Das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen hat sich mit diesen Fragestellungen eingehend befasst und ist daran, ein Konzept zu erarbeiten.¹¹³

8.3.5 Intermediäre Strukturen

Der Begriff der «Intermediären Strukturen» ist heute in der Schweiz noch nicht einheitlich und abschliessend definiert. Grundsätzlich handelt es sich dabei um Angebote, die weder vollständig ambulant noch vollständig stationär sind. Dazu werden Tages- und Nachtstrukturen, Alterswohnungen, Ferien- und Kurzeitaufenthalte in einem Pflegeheim sowie Wohnen mit Service bzw. Betreutes Wohnen gezählt. Auch die Begriffe Wohnen mit Service bzw. Betreutes Wohnen sind nicht einheitlich definiert, weshalb die entsprechenden Angebote sehr unterschiedlich ausgestaltet sein können. In einer Tages- und Nachtstruktur (TuNS) werden betreuungs- oder pflegebedürftige Personen vorübergehend, tagsüber oder auch über Nacht aufgenommen. Zum Teil können weitere Dienstleistungen bezogen werden wie Körperpflege oder Therapien. Diese intermedi-

¹¹⁰ Perrig-Chiello, P. et al., 2010; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2011; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2005.

¹¹¹ Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen, 2019.

¹¹² Obsan, 2013.

¹¹³ Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen, 2019.



ären Strukturen gewinnen immer mehr an Bedeutung bzw. sollen gefördert und vermehrt zur Verfügung gestellt werden. Einerseits weil es dem Bedürfnis der (künftigen) Menschen im Alter entspricht und andererseits, weil es auch volkswirtschaftlich sinnvoll ist.

8.3.6 Stationäre Angebote

Pflegebedürftigkeit, insbesondere aufgrund einer Demenz, ist der wichtigste Grund für den Umzug in eine stationäre Einrichtung. Grundsätzlich ziehen Menschen im Alter immer später bzw. erst, wenn es nicht mehr anders geht, in ein Heim um. Die Tatsache, dass im Kanton St.Gallen immer noch ein recht grosser Anteil der Heimbewohnenden ein geringer Pflegebedarf aufweist, deutet jedoch daraufhin, dass (noch) nicht immer eine starke Pflegebedürftigkeit Grund für den Heimeintritt ist. Ein wichtiger Faktor dürfte finanzieller Natur sein. Das System der Ergänzungsleistungen (EL) sieht für Personen, die zu Hause leben, und für Personen, die in einem Heim leben, zwei unterschiedliche Finanzierungsmechanismen vor. Ab einem gewissen Pflege- und Betreuungsbedarf ist die ambulante Pflege und Betreuung zu Hause für die betroffenen Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, nicht mehr finanzierbar, während die Pflege und Betreuung im Heim aufgrund der umfassenden Finanzierungsgrundlagen gesichert ist. Häufig werden so Eintritte in Pflegeheime begünstigt, obwohl dies aus pflegerischer und betreuerischer Sicht nicht zwingend notwendig wäre. Die Kantone können im Rahmen der Ergänzungsleistungen nur so weit gesetzgeberisch tätig werden, wie ihnen das Bundesrecht Spielraum einräumt. Dieser wird im Kanton St.Gallen genutzt und so wurde das Ergänzungsleistungsgesetz dahingehend angepasst, dass ab Januar 2021 Mehrkosten bei der Miete in institutionellen Angeboten des betreuten Wohnens bis zu einem bestimmten Betrag über die Krankheits- und Behinderungskosten mittels Ergänzungsleistungen vergütet werden können.¹¹⁴

8.3.7 Durchlässigkeit

Sowohl bei der Krankenversicherung als auch bei den Ergänzungsleistungen wird bislang zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung und somit zwischen «Wohnen zu Hause» und «Wohnen im Heim» unterschieden. Der Betrieb und die Finanzierung durchlässiger Angebote stellt in der Praxis daher eine besondere Herausforderung dar. Der Handlungsspielraum für den Kanton ist aufgrund der bundesrechtlichen Eckwerte gering.

Durchlässigkeit kann bedeuten, dass sämtliche Angebote der Unterstützung, Betreuung und Pflege zur Verfügung stehen (Angebotspalette). Zudem müssen die Zugänglichkeit und der Wechsel zwischen den Angeboten möglich sein (regionales oder lokales Angebot in ausreichender Zahl bzw. Verfügbarkeit). Auch muss das Angebot hinsichtlich Ausgestaltung bedürfnisgerecht und finanzierbar sein (Nutzbarkeit). Dies kann als «Durchlässigkeit im weiteren Sinn» bezeichnet werden.

Mit «Durchlässigkeit im engeren Sinn» ist gemeint, dass die ältere Person in einer Alterswohnung oder einem «Wohnen mit Service» lebt und nach persönlichem Bedarf aus der ganzen Bandbreite an Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen die Angebote beziehen kann, die sie gerade benötigt. Anfänglich wird vielleicht lediglich die Barrierefreiheit der Wohnung geschätzt, im Lauf der Zeit kommen Unterstützung im Haushalt und wenige betreuerische und pflegerische Leistungen dazu bis schliesslich ein möglicherweise hoher Pflegeaufwand erbracht wird. Die betreffende Person kann in derselben Wohnung bleiben, d.h. sie stösst bei der Inanspruchnahme sämtlicher ambulanter oder stationärer Leistungen an keine organisatorischen bzw. finanzierungsbedingte Grenzen. Ein Umzug in ein klassisches Pflegeheim wird somit nicht nötig. Solche Angebote werden oft von Pflegeheimen im Sinn des Betreuten Wohnens angeboten und kommen den Bedürfnissen der älteren Menschen nach Autonomie und Sicherheit sehr entgegen. Sie haben den

¹¹⁴ Kanton St.Gallen: Botschaft und Entwurf der Regierung vom 15. Oktober 2020 zum IX. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz.



grossen Vorteil, dass die Ressourcen der betreffenden Personen länger und besser erhalten bleiben, da ihnen – nicht wie bei Pauschalangeboten im Pflegeheim – zu früh gewisse Dinge (z.B. Frühstück zubereiten) abgenommen werden. (vgl. auch Wirkungsbericht zur Pflegefinanzierung des Kantons St.Gallen¹¹⁵).

8.3.8 Palliative Care

Oft wird Palliative Care einzig mit unheilbar an Krebs erkrankten Menschen in Zusammenhang gebracht. Doch Palliative Care ist weit umfassender: Sie soll für Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, eine möglichst optimale Lebensqualität bis zum Tod ermöglichen und die nahestehenden Bezugspersonen sollen angemessen unterstützt werden. Dementsprechend steht nicht die Diagnose im Vordergrund, «[...] sondern die Bedürfnisse und Sorgen des betroffenen Menschen und seiner nahestehenden Angehörigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung handelt es sich bei Palliativpatientinnen und -patienten heute mehrheitlich um (hoch-)betagte Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben. Sie leiden an fortgeschrittener Gebrechlichkeit («frailty»), an Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Organversagen und/oder Demenz [...]».¹¹⁶ Somit gehört Palliative Care zu einer der Kernaufgaben der Betagten- und Pflegeheime. Es wird zwischen Angeboten in der palliativen Grundversorgung und der spezialisierten Palliativversorgung unterschieden. Nebst den Spitexdiensten, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Ambulatorien und Akutspitäler ohne Palliativstation gehören die Betagten- und Pflegeheime zur Grundversorgung. Wie im «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallens» aufgezeigt wird, können Betagten- und Pflegeheime auf unterstützende Angebote der spezialisierten Palliative Care zurückgreifen z.B. Palliativer Brückendienst der Krebsliga Ostschweiz, wenn Komplexität und Instabilität der Erkrankung der Bewohnerin oder des Bewohners dies erforderlich machen sollte.¹¹⁷

8.3.9 Exkurs: Ältere und alte Menschen im Gefängnis

Die Zahl der Menschen im Massnahmenvollzug, die 60-jährig oder älter sind, hat deutlich zugenommen. So hat schweizweit beispielsweise die Zahl der Einweisungen in den Straf- und Massnahmenvollzug von 60-Jährigen und Älteren von 160 Personen im Jahr 1984 auf 258 im Jahr 2018 zugenommen. Zu einer höheren Zahl an Menschen in Gefängnissen tragen verwahrte Strafgefangene bei, die im Strafvollzug verbleiben. Aufgrund dieser Zunahme stellen sich vielfältige Fragen sowohl im Hinblick auf die Inhaftierten als auch auf das Vollzugspersonal. Der Strafvollzug ist auf jüngere Menschen ausgerichtet: Es werden Ausbildungen angeboten, die zum Ziel haben, die betreffenden Personen später wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Arbeitsmöglichkeiten, die geboten werden, setzen eine durchschnittliche körperliche und geistige Belastbarkeit voraus. Auch die Infrastruktur ist in der Regel nicht hindernisfrei. Es müssen also Lösungen gefunden werden, wie der Tagesablauf für Personen im Alter im Strafvollzug sinnvoll gestaltet werden kann. Eine besondere Herausforderung stellt die medizinische Versorgung und Pflege dieser Menschen dar, deren Gesundheit im Vergleich zu Gleichaltrigen in Freiheit oft deutlich schlechter ist. Viele Fragen ergeben sich auch in Bezug auf das Sterben. Viele Gefängnisinsassen haben beispielsweise Angst, unbemerkt und alleine in ihrer Zelle sterben zu müssen. Deshalb sind in den Schweizer Gefängnissen verschiedene Abteilungen für Menschen im Alter geschaffen worden, beispielsweise in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Lenzburg oder der JVA Pöschwis.¹¹⁸

¹¹⁵ Abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → weitere Informationen für Interessierte → Wirkungsbericht vom 14. März 2017.

¹¹⁶ Bundesamt für Gesundheit et al., 2015, S. 9.

¹¹⁷ Kanton St.Gallen, 2015; Kanton St.Gallen, 2017; Bundesamt für Gesundheit et al., 2015.

¹¹⁸ Bundesamt für Statistik Straf- und Massnahmenvollzug: Einweisungen nach Geschlecht, Nationalität und Alter, 2019; Kanton Zürich, 2015; Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, 2016. Baumeister, B. et al., 2011.



8.4 Integrierte Versorgung

Was unter integrierter Versorgung genau verstanden wird, ist nicht einheitlich definiert. Auch wird manchmal von koordinierter oder vernetzter Versorgung gesprochen und zuweilen ist von Managed Care die Rede, dieser Begriff ist allerdings in der Schweiz nicht mehr so gebräuchlich. Es geht grundsätzlich darum, die Qualität der Behandlung, Betreuung und Pflege über den gesamten Behandlungspfad hinweg zu verbessern, dabei auch präventive Massnahmen einzubeziehen und sich an der Patientin bzw. dem Patienten zu orientieren. Im Zentrum stehen dabei insbesondere chronisch und multimorbide Menschen. Zentrale Ziele der integrierten Versorgung sind:

- Kontinuität über einen längeren Zeitraum zu gewährleisten;
- Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Fachpersonen und Organisationen zu verbessern;
- die Betroffenen und ihre Bedürfnisse besser einzubeziehen;
- Kosten zu reduzieren.¹¹⁹

Der Bundesrat hat am 23. Januar 2013 die Strategie Gesundheit 2020 verabschiedet. Daraus resultierte u.a. das Projekt «Koordinierte Versorgung». Mit diesem Projekt soll die Versorgung von denjenigen Personen verbessert werden, die viele verschiedene und aufwändige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Dazu gehören u.a. alte multimorbide Menschen.¹²⁰

Auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) setzt hier einen Schwerpunkt und hat das Projekt «Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen» lanciert. Im Rahmen dieses Projektes wurde vom Schweizer Forum für integrierte Versorgung ein Leitfaden erarbeitet. In diesem wird darauf hingewiesen, dass die Kantone dazu beitragen können, dass die Bereitschaft zur vermehrten und verbesserten Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringenden steigt. Aber auch den Gemeinden kommt hier eine bedeutende Rolle zu im Zusammenhang mit der Langzeitpflege und den sozialen Diensten.¹²¹ Gerade bei Menschen im Alter ist ein ganzheitlicher Ansatz wichtig, der nicht nur die medizinische Behandlung, sondern auch die Pflege, Beratung oder soziale Unterstützung usw. miteinbezieht. Nur so kann die Lebensqualität der Betroffenen wirklich verbessert werden.

Auch CURAVIVA Schweiz hat sich intensiv damit auseinandergesetzt, was integrierte Versorgung für Menschen im Alter heisst. Bereits in der im Jahr 2012 erschienen Publikation «Integrierte Versorgung» wird die grosse Bedeutung des Sozialraums auch für Pflegeheime bzw. deren Bewohnenden hervorgehoben. Damit ist das Pflegeheim nicht mehr die Endstation im Leben, sondern es gehört zum Lebensraum in einer Gemeinde oder einem Quartier mit dazu wie alles andere auch.¹²² Darauf aufbauend legte CURAVIVA Schweiz im Jahr 2016 dann das «Wohn- und Pflegemodell 2030» vor. Nach diesem Modell erfolgt die Pflege von pflegebedürftigen Menschen künftig dezentral in der von der betroffenen Person selber gewählten Wohnumgebung und fokussiert weniger als heute auf ein «klassisches» Betagten- und Pflegeheim. In diesem Modell ist die gut abgestimmte Zusammenarbeit aller beteiligten Akteurinnen und Akteure besonders wichtig, ebenso wie eine gute Beratung der betroffenen Person, damit sie entscheiden kann, welche Lösung für sie die beste ist. Der Sozial- und Lebensraum sowie die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen im Alter wird dadurch vollends ins Zentrum gerückt.¹²³

¹¹⁹ Fmc, 2018.

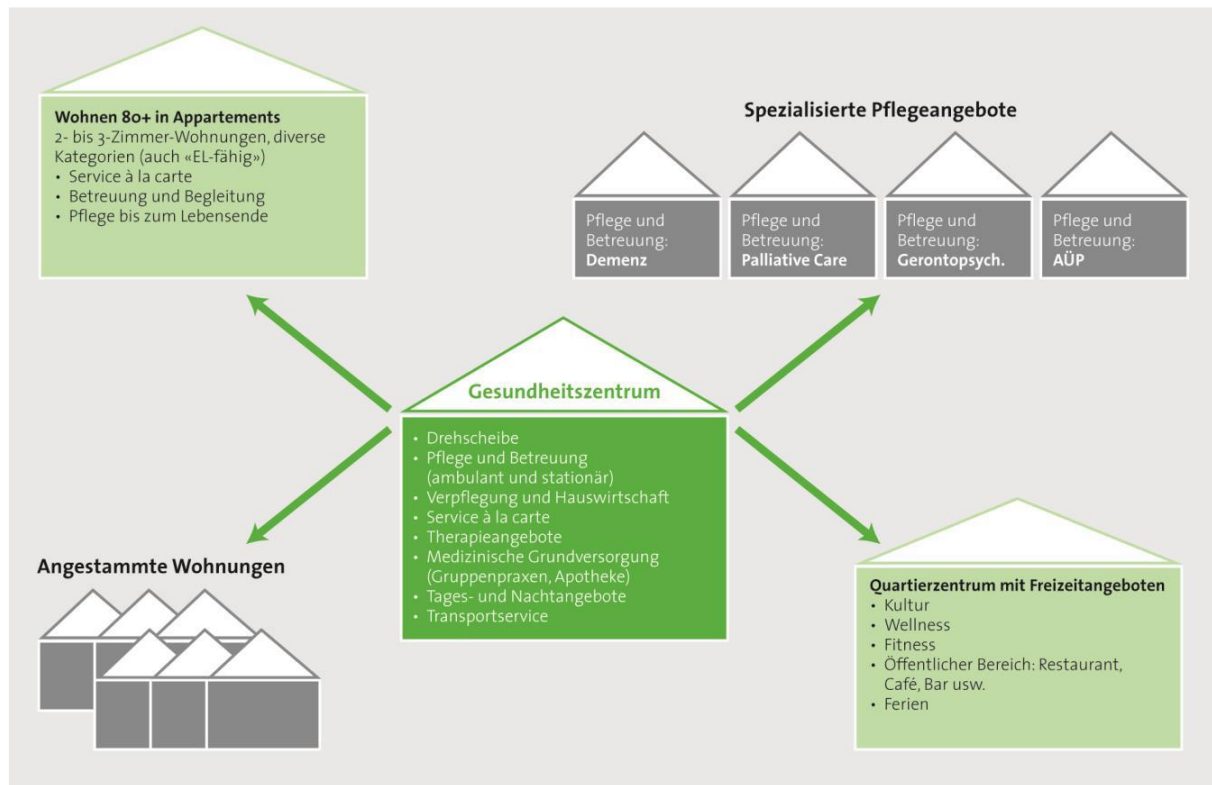
¹²⁰ Webseite BAG: «Koordinierte Versorgung», abgerufen am 3. März 2020.

¹²¹ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, 2019.

¹²² CURAVIVA Schweiz, 2012.

¹²³ CURAVIVA Schweiz, 2016.

Abbildung 9: Das Wohn- und Pflegemodell 2030



Quelle: CURAVIVA Schweiz, Das Wohn- und Pflegemodell 2030. Abrufbar unter www.curaviva.ch → Im Fokus → Vision Wohnen im Alter

8.5 Steuerung der Angebote

Im Kanton St.Gallen sind die politischen Gemeinden für die Bereitstellung des Angebots zur Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter zuständig und damit auch für die Steuerung dieser Angebote. Der Kanton wirkt hier auf übergeordneter Ebene mit dem Planungsmodell. Mit diesem wird ein Planungskorridor für die Plätze in Pflegeheimen definiert, der eine Ober- und Untergrenze vorgibt. Die Obergrenze stellt die Wachstumsgrenze dar. Die Untergrenze bezeichnet das minimale Angebot an stationären Plätzen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Im Planungskorridor zwischen Ober- und Untergrenze haben die Gemeinden freien Handlungsspielraum.¹²⁴ Dabei können sie nicht nur steuern, wieviel von welchem Angebot (z.B. Verhältnis ambulant zu stationär) zur Verfügung stehen soll, sondern können auch massgeblich Einfluss darauf nehmen, wie die verschiedenen Leistungserbringenden zusammenarbeiten sollen.

8.6 Fazit

Die Menschen sind heute im Alter länger beschwerdefrei, der Bedarf an Unterstützung, Betreuung und Pflege wird aufgrund der demografischen Entwicklung dennoch zunehmen. Welche Unterstützung jemand benötigt und in welchem Ausmass, hängt davon ab, wie gross das soziale Netz ist und ob Umgebung und Unterstützung sowie Betreuung und Pflege auf die Situation der betreffenden Person abgestimmt werden kann. Gelingt dies optimal, kann ein Eintritt in ein Betagten- und Pflegeheim verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Dies entspricht nicht nur

¹²⁴ Departement des Innern des Kantons St.Gallen, 2017.



dem Wunsch vieler Menschen, sondern wirkt sich auch positiv auf deren Gesundheit aus und ist aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll.

Das informelle Unterstützungssystem ist ein wichtiger Pfeiler. Insbesondere die Angehörigen sind eine wertvolle Ressource und müssen so weit entlastet werden, dass sie nicht selber gesundheitliche Probleme bekommen. Da viele betreuende Angehörige berufstätig sind, sind Rahmenbedingungen wichtig, die es erlauben, Beruf und Betreuung unter einen Hut zu bringen. Freundeskreis, Nachbarschaft und weitere Freiwillige können ebenfalls wirksam unterstützen und entlasten.

Bei den formellen Angeboten reicht das Spektrum von ambulanten Dienstleistungen beispielsweise der Spitex über intermediäre Strukturen wie Tages- und Nachtstrukturen bis hin zu stationären Betagten- und Pflegeheimen. Wichtig ist, dass die Angebote nicht nur einem quantitativen Bedarf entsprechen, sondern auch den Bedürfnissen der Menschen im Alter sowie deren Angehörigen, sonst werden sie nicht genutzt. Es ist entscheidend, ob beispielsweise eine Spitex auch am Wochenende verfügbar ist oder ob Öffnungszeiten einer Tagesstruktur flexibel sind. Nebst dem Pflegebedarf gibt es offenbar weitere Gründe für den Umzug in ein Betagten- und Pflegeheim, dies zeigt der relativ hohe Anteil an Bewohnenden mit wenig Pflegebedarf. Ein wichtiger Beweggrund ist finanzieller Natur bei Menschen mit kleinem Budget, bedingt durch das Finanzierungssystem. Hier sind Lösungen zu finden. Modelle der koordinierten Versorgung sind voranzutreiben. Mit diesem ganzheitlichen Ansatz wird den Bedürfnissen besser Rechnung getragen und alle Behandlungen bzw. alle Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen gut aufeinander abgestimmt. Dieser Ansatz wird beispielsweise mit dem vom Heimverband CURAVIVA vorgeschlagenen Wohn- und Pflegemodell 2030 verfolgt. Die Betreuung und Pflege erfolgt dezentral in einer selber gewählten Wohnumgebung. Die Dienstleistungen von ambulant bis stationär sind ins Quartier- bzw. Gemeindeleben eingebunden. Bei der Steuerung und Gestaltung der formellen wie der informellen Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten kommt den Gemeinden eine zentrale Rolle zu.

Für das Gestaltungsfeld «Unterstützung, Betreuung und Pflege» sollen unter Berücksichtigung der vier Gestaltungsprinzipien deshalb folgende gewünschte Wirkungen prioritär angestrebt werden:

- Modelle der integrierten Versorgung für Menschen im Alter werden aktiv gefördert;
- das Potential der informellen Unterstützung und Betreuung durch Angehörige, Freundeskreis, Nachbarschaft und Freiwillige wird gezielt genutzt;
- die Rahmenbedingungen werden besser auf deren Bedürfnisse der betreuenden Angehörigen abgestimmt.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, wie die prioritären sowie weitere gewünschte Wirkungen erzielt werden können:

V = Verantwortung, M = Mitwirkung, U = Unterstützung

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich.	Bei der Planung von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote den Sozialraum mit einbeziehen bzw. Sozialraum und Angebote aufeinander abstimmen.	Gemeinden (V) Leistungserbringende (V) Kanton (U)



Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
	Aktive Förderung des Engagements von Nachbarschaft und Freiwilligen zu Gunsten von Menschen im Alter, die Unterstützung benötigen. Somit entstehen kostengünstige und niederschwellige Angebotsmöglichkeiten und besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen können besser erreicht werden (vgl. Beispiele aus anderen Kantonen, z.B. Projekt AWIQ in Frauenfeld, Vicino in Luzern).	Gemeinden (V) Menschen im Alter(M)
Partizipation ist für alle möglich.	Einbezug der heutigen und künftigen Menschen im Alter sowie der betreuenden Angehörigen bei der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, Planung und Realisierung von Angeboten für Menschen im Alter v.a. in der Gemeinde. Bei Projekten könnten Menschen im Alter ins Projektteam aufgenommen werden.	Gemeinden (V) Leistungserbringende (M) Kanton (U) Menschen im Alter(M)
	Beratungsangebot ausbauen und die Inanspruchnahme fördern, damit Menschen im Alter informierte Entscheide bezüglich der individuell bedürfnisgerechten Angebotsnutzung fällen können.	Gemeinden (V) Leistungserbringende (M) Kanton (U)
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.	Anpassungen beim Finanzierungssystem zur Förderung der Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Angeboten und die Förderung der integrierten Versorgung initiieren und umsetzen.	Kanton (V im Rahmen seiner eingeschränkten Möglichkeiten, da viele Vorgaben vom Bund bestehen; über Direktorenkonferenzen bei Änderungen des Bundesrechts mitwirken) Gemeinden (V im Rahmen ihrer eingeschränkten Möglichkeiten, da viele Vorgaben vom Bund bestehen)
	Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflege und Betreuung zu Hause: – Vereinbarkeit von Beruf und Unterstützung / Betreuung von Angehörigen wird gefördert. Als Massnahmen sind hier flexible Arbeitszeiten, Gewährung von bezahltem Urlaub für die Betreuung in akuten Krankheits- und Notfällen. – in der 24-Stunden-Betreuung / Care Migration	Bund (V / Rahmenbedingungen) Kanton, Gemeinden, Leistungserbringende (V / Arbeitsbedingungen der angestellten oder beauftragten Personen)
	Allgemeinverbindliche Rahmenbedingungen durch Gesamt- oder Normalarbeitsvertrag für Pflege- und Betreuungspersonal schaffen.	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (U)
Eine adäquate Gesundheitsversorgung	Bei der Planung von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter werden Gesundheitsförderung und -prävention stets mitgeplant (z.B. Bewegungsangebote in Heimen).	Gemeinden (V) Leistungserbringende (V) Kanton (U)
	Es werden gezielt Präventionsmassnahmen für betreuende Angehörige geplant und angeboten. Es können beispielsweise Gesprächsgruppen aufgebaut oder Informationsveranstaltungen bzw. Merkblätter angeboten werden mit Tipps für die betreuenden Angehörigen, wie sie trotz der Belastung gesund bleiben können.	Gemeinden (V) Kanton (V) Menschen im Alter (M)
Gestaltungsprinzipien übergreifend	Kanton und Gemeinden entwickeln gemeinsam eine umfassende Strategie, wie integrierte Versorgung erreicht werden kann.	Gemeinden (V) Kanton (V)
	Bei der Unterstützung, Betreuung und Pflege eines Menschen im Alter stehen dieser und seine Bedürfnisse im Zentrum und die Dienstleistungen werden aufeinander abgestimmt.	Leistungserbringende (V) Gemeinden (U) Kanton (U)
	Die Rahmenbedingungen des Pflegeberufs werden analysiert, überarbeitet und angepasst. Der Kanton erarbeitet konkrete Massnahmen um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und um ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal auszubilden.	Kanton (V) Gemeinden (U) Leistungserbringende (U)



Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
	Qualitätsstandards für Pflege- und Betreuung in stationären und ambulanten Angeboten werden stetig überprüft und unter Berücksichtigung der Gestaltungsprinzipien weiterentwickelt.	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (U)

9 Digitalisierung und neue Technologien

Die Digitalisierung bringt verschiedene grundlegende Veränderungen mit sich. Einzahlungen werden nicht mehr am Postschalter, sondern am heimischen Computer getätigt und an den Bahnhöfen gibt es immer weniger oder gar keine Schalter mehr, so dass das Billett am Automaten oder mit dem entsprechenden App auf dem Handy gelöst werden muss, um nur zwei Beispiele zu nennen. Dies bringt verschiedene Vorteile und räumliche wie zeitliche Flexibilität mit sich. Wer allerdings diese digitalen Dienste nicht nutzen kann, weil sie oder er das entsprechende Gerät nicht hat oder sich bei all diesen Möglichkeiten nicht zurechtfindet, kann gewisse Dienstleistungen gar nicht (mehr) nutzen oder es entstehen höhere Kosten. Finanzielle Kosten fallen an, wenn beispielsweise Gebühren für die Rechnung per Papier berappt werden müssen. Zeitliche Kosten entstehen, wenn gewisse Dienstleistungen nur noch in wenigen Filialen, z.B. der Post, «offline» angeboten werden und sich damit der Weg dahin verlängert. Emotionale Kosten werden ausgelöst, wenn das sich jemand als unzulänglich oder ausgeschlossen fühlt. Während es die einen schätzen, vieles von zu Hause aus erledigen zu können und ihnen dies mehr Selbständigkeit sowie Autonomie beschert, fallen für andere dadurch wichtige Elemente weg: Soziale Kontakte beispielsweise am Bahnschalter oder ein Grund, das Haus zu verlassen.¹²⁵

Eine Studie aus dem Jahr 2015 von Pro Senectute Schweiz zeigt, dass immer mehr Menschen im Alter das Internet nutzen. Es zeigt sich, dass nebst dem Alter die Bildung, das Einkommen und zum Teil das Geschlecht Einfluss darauf haben, ob jemand on- oder offline ist. Gerade in öffentlichen Bibliotheken wird sichtbar, dass die ältere Generation sich gerne auf die Nutzung traditioneller, aber auch digitaler Medien einlässt, wenn diese ihren Interessen entsprechen. Voraussetzung ist, dass die Bibliotheken dieser wichtigen und wachsenden Zielgruppe mit Dienstleistungen zur Informations- und Medienkompetenz zur Seite stehen. Die Menschen im Alter dürfen also nicht alle in den gleichen Topf geworfen werden, wenn es um digitale Dienstleistungen geht. Dies wird durch eine Studie der Fachhochschule St.Gallen aus dem Jahr 2017 bestätigt. Diese zeigt weiter auf, dass es wichtig ist, sowohl die Nachteile, z.B. mögliche Sicherheitsrisiken, zu thematisieren als auch die Vorteile der digitalen Dienstleistung besser zu kommunizieren. Weiter ist es zielführend, Unterstützung für die Nutzung anzubieten, sei es mittels einer Kontaktperson, die bei Problemen telefonisch oder per E-Mail Auskunft gibt, oder mittels Einführungskursen.¹²⁶

Digitalisierung und technische Entwicklungen bringen auch vielfältige Chancen mit sich. So können technische Entwicklungen (z.B. Telemedizin, Bio-Sensoren oder Pflegerobotik) dazu beitragen, dass Betagte länger zu Hause betreut und gepflegt werden können. Zudem können durch medizinische Entwicklungen (z.B. medikamentöse Frühbehandlung von Demenz) das Fortschreiten von Krankheiten und die Zunahme der Pflegebedürftigkeit verlangsamt werden. Es gilt, diese den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechend zu fördern und zu nutzen. Insbesondere in Bezug auf die medizinischen Entwicklungen ist allerdings auch das Recht auf Selbstbestimmung zu achten. Es ist zu respektieren, dass die betroffene Person selber entscheidet, ob sie eine Behandlung, Therapie oder Operation in Anspruch nimmt oder nicht oder allenfalls den Zeitpunkt des Todes selber bestimmt, beispielsweise mittels Sterbefasten oder mit Unterstützung einer

¹²⁵ Pro Senectute Schweiz, 2015; Schumacher Dimech, A. / Misoch, S., 2017.

¹²⁶ Pro Senectute Schweiz, 2015; Schumacher Dimech, A. / Misoch, S., 2017.

Sterbehilfeorganisation. Mit all dem sind auch ethische Diskussionen verbunden, die es von der Gesellschaft und insbesondere von den Menschen im Alter mit ihren Angehörigen zu führen gilt.

Fazit

Digitale Dienstleistungen und neue Technologien werden auch von Menschen im Alter genutzt und können zu einer besseren Lebensqualität beitragen. So ist es beispielsweise dank verschiedenen digitalen Dienstleistungen und neuen Technologien möglich, länger relativ selbständig im angestammten Zuhause zu leben. Es besteht aber auch das Risiko der Ausgrenzung für diejenigen, die sie nicht nutzen können oder wollen.

Für das Gestaltungsfeld «Digitalisierung und neue Technologien» sollen unter Berücksichtigung der vier Gestaltungsprinzipien deshalb folgende gewünschte Wirkungen prioritär angestrebt werden:

- Die Möglichkeiten, die sich aufgrund von Digitalisierung und neuen Technologien ergeben sind, aktiv zu Gunsten der Menschen im Alter zu nutzen;
- Benachteiligungen oder Ausgrenzung aufgrund von digitalen Dienstleistungen und neuen Technologien sind zu vermeiden bzw. es sind unterstützende Massnahmen zu ergreifen, um dem entgegenzuwirken bzw. dies aufzufangen.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, wie die prioritären sowie weitere gewünschte Wirkungen erzielt werden können:

V = Verantwortung, M = Mitwirkung, U = Unterstützung

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich	Die Menschen im Alter werden bei Bedarf dabei unterstützt, digitale Dienstleistungen nutzen zu können (z.B. mittels vermehrten Informationen dazu, wie die Dienstleistung zu nutzen ist, oder indem kostenlos Fragen telefonisch oder per E-Mail gestellt werden können).	Bund (V in Bezug auf ihre Dienstleistungen und Dienstleistungen, die in seinem Auftrag erbracht werden) Kanton (V in Bezug auf seine Dienstleistungen und Dienstleistungen, die in seinem Auftrag erbracht werden)
	Schulungsangebot (Kurse) vor Ort oder in Form von digitaler Instruktion oder Begleitung bei der Nutzung digitaler Möglichkeiten der Teilnahme z.B. Apps wie «Crossiety» oder Möglichkeiten des bargeldlosen Zahlens.	Gemeinden (V in Bezug auf ihre Dienstleistungen und Dienstleistungen, die in ihrem Auftrag erbracht werden und U, wenn es um Schulungsangebot geht oder Hilfe durch Freiwillige) Leistungserbringende (V) Menschen im Alter (M)
Partizipation ist für alle möglich.	Neue, digitale Möglichkeiten nutzen, damit auch Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt, partizipieren können.	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (V)
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.	Nutzung von neuen digitalen Möglichkeiten, technologischen und medizinischen Entwicklungen in Bezug auf die Grundversorgung soll unabhängig von den finanziellen Verhältnissen sichergestellt sein.	Bund (V) Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (V)
Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.	In der Gesundheitsvorsorge und -versorgung wird der Einsatz von digitalen Möglichkeiten und neuen Technologien geprüft (z.B. Apps).	Kanton (V) Gemeinden (V) Leistungserbringende (V)
	Informationen und Zugang zu den technischen und medizinischen Möglichkeiten ermöglichen.	Leistungserbringende (V) Kanton (U) Gemeinden (U)



10 Finanzielle Sicherheit

Der Lebensstandard in der Schweiz ist europaweit einer der Höchsten. Dennoch waren im Jahr 2018 knapp 8 Prozent der Bevölkerung und somit rund 660'000 Personen von Einkommensarmut betroffen. Das grösste Risiko, arm zu sein, haben Personen, die in einem Einzelhaushalt leben, Personen aus ost- oder aussereuropäischen Staaten, Nichterwerbstätige und Personen, die keine nachobligatorische Ausbildung absolviert haben.¹²⁷ Auch 65-Jährige und Ältere sind besonders häufig von Einkommensarmut betroffen, da die Renten tiefer sind, als das Erwerbseinkommen, das sie vor der Pensionierung hatten. Im Jahr 2017 waren 15,2 Prozent dieser Altersgruppe von Einkommensarmut betroffen. Bei denjenigen, die alleine leben, waren es sogar 24,1 Prozent. 65-Jährige und Ältere haben jedoch relativ häufig Vermögen, mit dem sie ihren Lebensunterhalt ebenfalls finanzieren können. Zudem tragen Ergänzungsleistungen (EL) im Bedarfsfall zur Vermeidung von objektiver Armut bei. Deshalb haben sie seltener als jüngere Personen Schwierigkeiten, finanziell über die Runden zu kommen und sind mit ihrer finanziellen Situation auch häufiger zufrieden. So hatten im Jahr 2017 von den 65-Jährigen und Älteren «nur» 2,1 Prozent Schwierigkeiten, alle Rechnungen termingerecht zu zahlen, während es bei den 18- bis 64-Jährigen 8,9 Prozent waren.¹²⁸

Das Alter ist heute also nicht mehr automatisch ein Armutsrisiko. Aber mit dem Eintritt ins Rentenalter nimmt die Ungleichheit bei den Einkommen zu. Die Unterschiede bezüglich der finanziellen Situation werden durch unterschiedlich grosse Erbschaften noch vergrössert. Ein beachtlicher Anteil der Rentnerinnen und Rentner sind auf EL angewiesen. Im Jahr 2018 waren es schweizweit 12,5 Prozent und im Kanton St.Gallen 13,3 Prozent. Frauen sind deutlich häufiger auf EL angewiesen, im Jahr 2018 waren dies schweizweit 14,5 Prozent der Rentnerinnen und 9,7 Prozent der Rentner. Mit zunehmendem Alter steigt die EL-Quote deutlich an, im Jahr 2018 waren es in der Schweiz bei den 80- bis 89-Jährigen 16 Prozent und bei den 90-Jährigen und Älteren gar 26,6 Prozent. Diese Zunahme hängt mit einem zunehmenden Pflegebedarf und insbesondere Umzug in ein Betagen- und Pflegeheim zusammen.¹²⁹

Armut im Alter kann verschiedene Ursachen haben. Geringe Einkommen während des Erwerbslebens ermöglichen nur eine ungenügende Vorsorge, ebenso Teilzeitarbeit und Unterbruch der Erwerbsarbeit. Gründe für einen Unterbruch gibt es verschiedene: Auszeit wegen Elternschaft oder (längere) Arbeitslosigkeit. Auch Migration kann ein Grund sein: Wer erst nach 20 Jahren in die Schweiz kam, um hier zu arbeiten, erreicht beispielsweise nie die volle AHV-Beitragsdauer. Dies ist bei vielen Frauen und Männern aus dem Mittelmeerraum der Fall, die in den 1960er und 1970er Jahre in die Schweiz kamen. Gesundheitliche Probleme können ebenfalls zu Erwerbsausfällen und damit weniger Einkommen im Alter führen. Trennungen und Scheidungen gehen ebenfalls mit dem Risiko Armut einher.¹³⁰ Wer kurz vor dem Rentenalter seine Stelle verliert, hat weniger Chancen, eine neue Stelle zu finden und läuft daher Gefahr, in die Armut abzurutschen. Deshalb will der Bundesrat eine Überbrückungsleistung einführen. Wer das 60. Altersjahr erreicht hat und keinen Anspruch mehr auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hat, soll davon profitieren können.¹³¹

¹²⁷ Bundesamt für Statistik: Medienmitteilung vom 28. Januar 2020; Armutsquote bleibt 2018 stabil bei rund 8 Prozent.

¹²⁸ Bundesamt für Statistik, 2019.

¹²⁹ Knöpfel, C., 2019; Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019; Bundesamt für Statistik, 17. Juni 2019; Bundesamt für Statistik, 15. Oktober 2019; Höpflinger, F., 4. Juli 2019; Höpflinger F., 2. April 2017.

¹³⁰ Pro Senectute, 2009.

¹³¹ Schweizerischer Bundesrat, 2019a.



Der Altersrücktritt wird immer mehr flexibilisiert: Es ist der schrittweise Rückzug aus dem Arbeitsleben möglich, die vollständige Pensionierung vor dem offiziellen Rentenalter oder das Arbeiten über dieses Alter hinaus. Diese flexible Handhabung soll mit der Reform AHV 21 und der damit verbundenen Einführung des Referenzalters (statt Rentenalter) noch weiter ausgebaut werden. Der frühere Austritt aus dem Erwerbsleben ist allerdings nicht immer freiwillig gewählt. Es zeigt sich, dass bildungsfernere Berufstätige häufiger bereits vor ihrem 65. Geburtstag nicht mehr erwerbstätig sind, hauptsächlich aufgrund von gesundheitlichen Gründen. Menschen im Alter mit einer höheren Ausbildung sowie Selbständige sind hingegen eher übers Rentenalter hinaus erwerbstätig.¹³²

Mit fortschreitendem Alter nehmen gesundheitliche Beschwerden und Einschränkungen zu und damit auch die Ausgaben für Gesundheit, Pflege, Betreuung und Unterstützung (vgl. hierzu auch Abschnitt 8.3). In der Schweiz müssen die Betroffenen einen grossen Teil der Pflege- und v.a. Betreuungs- und Unterstützungskosten selber tragen. Damit steht am Ende immer weniger Geld für Essen, Kleidung, Kultur, Kommunikation usw. (freies Einkommen) zur Verfügung. Die im Jahr 2019 erschienene Studie «Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz» zeigt auf, dass dies vor allem für Menschen gilt, die alleine leben oder einen hohen Betreuungsbedarf haben. Zudem kommt es darauf an, wo jemand wohnt. So bleibt in der Stadt St.Gallen beispielsweise mehr freies Einkommen übrig als in Liestal, aber weniger als in Fribourg. Weiter zeigt die Studie deutlich auf, dass das Schweizer System der sozialen Sicherheit sehr komplex ist, nicht zuletzt aufgrund des Föderalismus.¹³³

Im Hinblick auf die Betreuung und Pflege von Menschen im Alter stellen sich verschiedene Herausforderungen. Es bestehen verschiedene finanzielle Fehlanreize, die dazu führen, dass Betreuung und Pflegeleistungen nicht so erbracht werden, dass es möglichst den Bedürfnissen der betreffenden Personen entspricht und volkswirtschaftlich sinnvoll ist, sondern so, wie sie finanziert werden können. Wie bereits in Abschnitt 8.3 dargelegt, kommt es dadurch beispielsweise heute noch zu vielen Heimeintritten aus finanziellen Gründen. Die Kosten für die Betreuung und Pflege von Menschen im Alter werden demografisch bedingt deutlich steigen. Bereits seit längerer Zeit wird deshalb diskutiert, wie dies künftig finanziert werden kann. Unter anderem wird die Einführung einer Pflegeversicherung diskutiert. Im Bericht «Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» des Bundesrates vom 25. Mai 2016 werden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, wie die steigenden Kosten der Langzeitpflege künftig auf welche Kostenträger verteilt werden könnten. Eine davon ist die Einführung einer Pflegeversicherung. Der Bundesrat sieht hier drei mögliche Modelle:

- Modell A: Die Kosten der Betreuung werden durch die Versicherung übernommen. Dadurch werden die Betroffenen sowie die von den Kantonen getragenen EL entlastet.
- Modell B: Die Pflegekosten zu Hause und im Heim werden durch die Versicherung übernommen. Entlastet werden dadurch die Betroffenen (Selbstbehalt fällt weg), die Krankenversicherungen sowie die Kantone bzw. die Gemeinden.
- Modell C: Kombination der Modelle A und B, bei der sowohl ein Teil der Betreuungsleistungen als auch die Pflegeleistungen durch die Versicherung übernommen werden. Entlastet werden dadurch die Betroffenen, die Krankenversicherungen, die durch die Kantone getragenen EL sowie die Kantone bzw. Gemeinden.

Bei allen drei Modellen bestünde die Frage, wer in diese neue Versicherung wie viel einzahlt. Hierzu werden aktuell verschiedene Lösungsansätze diskutiert. Denkbar wäre eine Finanzierung mittels Lohnabzügen oder einkommensabhängiger Prämien. Die Belastung von Erwerbseinkommen wird zum Teil aufgrund der kaufkrafteinschränkenden Wirkung kritisch beurteilt. Auch stelle

¹³² Schweizerischer Bundesrat, 2019b; Höpflinger, F., 2. April 2017.

¹³³ Knöpfel, C. et. al., 2019.



sich die Frage, ob dies die richtige Solidargemeinschaft darstellt. Deshalb wird auch ein freiwilliges, individuelles Ansparen von Kapital, das allenfalls steuerbegünstigt würde, diskutiert. In diese Richtung geht der Vorschlag von Avenir Suisse, der allerdings die obligatorische Bildung eines individuellen Pflegekapitals vorsieht. Mit diesem sollen im Bedarfsfall die gesamte Pflege und Betreuung (ohne Hotellerie bzw. Pension) finanziert werden. Nicht benötigtes Pflegekapital würde im Todesfall vererbt. In eine ähnliche Richtung ging eine am 15. Dezember 2016 im Ständerat eingereichte Motion (16.4086), die ein Pflegesparkonto forderte, das ähnlich gestaltet werden soll. Diesem Vorstoss zufolge soll es künftig ab einem bestimmten Alter obligatorisch sein, monatlich einen bestimmten Betrag (Kopfprämie) für die spätere Pflegebedürftigkeit einzuzahlen. Wer sich diesen Sparanteil nicht leisten kann, soll staatliche Unterstützung erhalten und nicht gebrauchtes Pflegekapital soll vererbt werden. Diese Motion wurde im März 2017 allerdings zurückgezogen. Mit der sich nachteilig auswirkenden Trennung von Betreuung und Pflege befasst sich ein neuer Vorstoss (Postulat 19.4455) im Nationalrat vom 17. Dezember 2019. Die Postulantin weist daraufhin, dass die Finanzierung der Betreuung, im Gegensatz zur Pflege, kaum geregelt ist und sich dies negativ auf die Betroffenen insbesondere, wenn sie an Demenz erkrankt sind, auswirke.

Für die finanzielle Situation im Alter sind insbesondere die Renteneinnahmen (AHV, allenfalls EL, Pensionskasse, 3. Säule) und die Finanzierung von medizinischer Behandlung, Betreuung und Pflege von entscheidender Bedeutung. Diese Bereiche werden weitgehend auf Bundesebene geregelt oder der Bund macht Vorgaben zu Regelungen durch die Kantone¹³⁴. Auch die Einführung einer Pflegeversicherung würde auf Bundesebene erfolgen, sofern in der Schweiz eine solche eingeführt werden wird. Deshalb haben die Kantone und Gemeinden nur sehr wenig Möglichkeiten, auf die finanzielle Situation der Menschen im Alter direkten Einfluss zu nehmen.

Fazit

Der Lebensstandard ist in der Schweiz grundsätzlich hoch, dennoch muss ein beachtlicher Anteil der Menschen im Alter mit einem äusserst bescheidenen Budget auskommen. Teilzeitarbeit, Familienpause, gesundheitliche Probleme und Migration während der Erwerbsbiografie sind hier wichtige Gründe, im hohen Alter zudem fortschreitende Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit. Aufgrund der demografischen Entwicklung stellen sich künftig in Bezug auf die Finanzierung der Betreuung und Pflege Herausforderungen. Deshalb werden aktuell verschiedene Möglichkeiten einer Pflegeversicherung diskutiert.

Für die finanzielle Sicherheit im Alter sind insbesondere die Renteneinnahmen und die Finanzierung von Gesundheitskosten von entscheidender Bedeutung. Diese Bereiche werden weitgehend auf Bundesebene geregelt, weshalb Kantone und Gemeinden hierauf nur wenig Einfluss nehmen können. Insgesamt kann aber festgestellt werden, dass die ältere Bevölkerung aktuell aufgrund der Vorsorgeleistungen als Altersklasse weniger betroffen ist von Armut als z.B. alleinerziehende Elternteile oder Kinder und Jugendliche.

¹³⁴ Die massgebenden Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene sind: Altersversicherung, 1. Säule: Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10; abgekürzt AHVG), Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; abgekürzt ATSG), Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (SR 831.30; abgekürzt ELG); Berufliche Vorsorge (2. Säule): Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40; abgekürzt BVG), Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.42; abgekürzt FZG); Gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a): Art. 82 Abs. 2 BVG; eidgenössische Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (SR 831.461.3; abgekürzt BVV 3); Krankenversicherung: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG), Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12; abgekürzt KVAG), Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; abgekürzt ATSG) (Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019).



Für das Gestaltungsfeld «Finanzielle Sicherheit» sollen unter Berücksichtigung der vier Gestaltungsprinzipien deshalb folgende gewünschte Wirkungen prioritär angestrebt werden:

- Auch Menschen im Alter mit bescheidenen finanziellen Verhältnissen haben Zugang zu verschiedenen Angeboten (Kultur, Bewegung, sozialer Austausch, Beratung usw.);
- Die Gesundheitsversorgung ist unabhängig von der persönlichen finanziellen Lage für alle Menschen im Alter gewährleistet.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, wie die prioritären sowie weitere gewünschte Wirkungen erzielt werden können:

V = Verantwortung, M = Mitwirkung, U = Unterstützung

Gestaltungsprinzip	Wie	Wer
Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement ist für alle möglich	Angebote in verschiedenen Bereichen (Kultur, Bildung, Bewegung, Begegnung usw.) schaffen, die auch für einkommensschwache Menschen im Alter erschwinglich sind, aber nicht mit einer Stigmatisierung verbunden sind, wenn sie in Anspruch genommen werden (weil z.B. andere dann sehen, dass jemand wenig Geld hat).	Kanton (U) Gemeinden (U) Organisationen und Vereine (U)
	Inner- und intergenerationelle Solidarität der gegenseitigen Unterstützung fördern (z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit oder Projekte).	Gemeinden (V) Kanton (U)
Partizipation ist für alle möglich.	Partizipation muss für alle möglich sein, unabhängig der materiellen Situation.	Gemeinden (V) Kanton (V)
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.	Langfristige Finanzierung der Ergänzungsleistungen sicherstellen. Das Thema «Altersarmut» ist Bestandteil des regelmässigen kantonalen Armutsmonitors.	Bund (V) Kanton (V) Gemeinden (M)
Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.	Einen gesunden Lebensstil zu pflegen ist unabhängig von der finanziellen Situation möglich.	Kanton (V) Gemeinden (V)
	Gesundheitsversorgung ist unabhängig von finanzieller Situation gewährleistet, einschliesslich der Sicherstellung der Finanzierung von Prämienverbilligungen.	Bund (V) Kanton (V)

11 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, auf den vorliegenden Bericht einzutreten.

Im Namen der Regierung

Marc Mächler
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär



12 Anhänge

12.1 Übersicht Massnahmen nach Gestaltungsprinzipien

Legende Gestaltungsfelder (GF)

1. Gesellschaftliche Teilhabe
2. Wohnen und Sozialraum
3. Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Alter
4. Unterstützung, Betreuung und Pflege
5. Digitalisierung und neue Technologien
6. Finanzielle Sicherheit

Gestaltungsprinzip: Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich.

GF	Massnahmen
1	Die Gemeinden fördern bedürfnisgerechte Angebote zur sozialen Teilhabe unter Einbezug der älteren Bevölkerung (z.B. Repair-Cafés, Senioren im Klassenzimmer, Treffpunkte für ältere Menschen).
1	Möglichkeiten der sozialen Teilhabe in Gemeinden, die auch von vulnerablen älteren Menschen genutzt werden können, also auf deren Bedürfnisse ausgerichtet sind, indem beispielsweise Veranstaltungen in hindernisfreien Räumlichkeiten durchgeführt werden.
1	Generationenbeziehungen werden aktiv gefördert (z.B. durch generationenverbindende Projekte und Aktionen).
1	Es werden Rahmenbedingungen geschaffen, damit sich ältere Menschen freiwillig engagieren (können). Interessierte werden unterstützt und erhalten Informationen sich für kürzere und längere Einsätze zu engagieren.
1	Zivilgesellschaftliches Engagement älterer Menschen zu Gunsten des 4. Alters wird in den Gemeinden gefördert, z.B. durch Zeittauschmodelle wie KISS, Zeitgut oder Zeitvorsorge.
1	Gemeinden fördern eine Sorgeskultur, indem professionelle Dienstleistungen mit familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftliche Ressourcen zusammenwirken.
1	Regionales Bewegungs-, Bildungs- und Kulturangebot, das den Bedürfnissen der älteren Generation entspricht. Eigene Initiativen von Seniorinnen und Senioren werden gefördert bzw. unterstützt.
2	Möglichkeiten für den sozialen Austausch auch für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, erreichbar machen (z.B. Ansiedelung im Quartier oder zentral bzw. Transportmöglichkeiten).



Gestaltungsprinzip: Soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich.

GF	Massnahmen
2	Angebote auf die Bevölkerungsstruktur der einzelnen Quartiere anpassen. Angebote also z.B. auch in den Fremdsprachen, die in entsprechenden Quartier gesprochen werden.
3	Freiwilliges Engagement in der Gesundheitsvorsorge und -förderung wird aktiv gefördert, beispielsweise im Bereich der IDEM («Im Dienste Eines Mitmenschen»), Freizeitaktivitäten für ältere Menschen wie Wandern, Spielnachmittage usw.
4	Bei der Planung von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote den Sozialraum miteinbeziehen bzw. Sozialraum und Angebote aufeinander abstimmen.
4	Aktive Förderung des Engagements von Nachbarschaft und Freiwilligen zu Gunsten von Menschen im Alter, die Unterstützung benötigen. Somit entstehen kostengünstige und niederschwellige Angebotsmöglichkeiten sowie besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen können besser erreicht werden (vgl. Beispiele aus anderen Kantonen, z.B. Projekt AWIQ in Frauenfeld, Vicino in Luzern).
5	Die Menschen im Alter werden bei Bedarf dabei unterstützt, digitale Dienstleistungen nutzen zu können (z.B. mittels vermehrten Informationen dazu, wie die Dienstleistung zu nutzen ist, oder indem kostenlos Fragen telefonisch oder per E-Mail gestellt werden können).
5	Schulungsangebot (Kurse) vor Ort oder in Form von digitaler Instruktion oder Begleitung bei der Nutzung digitaler Möglichkeiten der Teilnahme z.B. Apps wie «Crossiety» oder Möglichkeiten des bargeldlosen Zahlens.
6	Angebote in verschiedenen Bereichen (Kultur, Bildung, Bewegung, Begegnung usw.) schaffen, die auch für einkommensschwache Menschen im Alter erschwinglich sind, aber nicht mit einer Stigmatisierung verbunden sind, wenn sie in Anspruch genommen werden (weil z.B. andere dann sehen, dass jemand wenig Geld hat)
6	Inner- und intergenerationelle Solidarität der gegenseitigen Unterstützung fördern, z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit oder Projekte

Gestaltungsprinzip: Partizipation ist für alle möglich.

GF	Massnahmen
1	Menschen im Alter werden in die Entscheidungs- und Planungsprozesse in der Gemeinde einbezogen. Dabei werden geeignete Möglichkeiten geschaffen, dass alle Bevölkerungsgruppen einbezogen werden bzw. alle Bevölkerungsgruppen teilnehmen können (z.B. mittels Veranstaltungen, Umfragen oder Vernehmlassungen). Dies kann erreicht werden, indem der Zugang zu Räumlichkeiten, in denen entsprechende Veranstaltungen stattfinden, hindernisfrei ist. Hindernisfreiheit ist aber auch in Bezug auf andere Aspekte notwendig, beispielsweise in Bezug auf die Sprache (Fremdsprachen, einfache Sprache, Gebärdensprache, Höranlagen usw.).



Gestaltungsprinzip: Partizipation ist für alle möglich.

GF	Massnahmen
1	Organisationen, Verbände, Interessensgemeinschaften von älteren und alten Menschen werden zu Vernehmlassungen und Anhörungen eingeladen.
2	Niederschwelliger Einbezug von Menschen im Alter bei der Gestaltung des Quartiers, beispielsweise mittels Quarterrundgängen mit der Bevölkerung. Möglich ist dazu beispielsweise der methodische Ansatz einer Sozialraumanalyse (Einbezug von Lebenswelten, Sozialraum und möglichen Dilemmata).
3	Menschen im Alter werden bei der Planung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention aktiv miteinbezogen.
3	Menschen im Alter werden in Bezug auf die Angebote der Gesundheitsversorgung aktiv miteinbezogen.
4	Einbezug der heutigen und künftigen Menschen im Alter sowie der betreuenden Angehörigen bei der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, Planung und Realisierung von Angeboten für Menschen im Alter v.a. in der Gemeinde. Bei Projekten könnten Menschen im Alter ins Projektteam aufgenommen werden.
4	Beratungsangebot ausbauen und die Inanspruchnahme fördern, damit Menschen im Alter informierte Entscheide bezüglich der individuell bedürfnisgerechten Angebotsnutzung fällen können.
5	Neue, digitale Möglichkeiten nutzen, damit auch Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, partizipieren können.
6	Partizipation muss für alle möglich sein, unabhängig der materiellen Situation.

Gestaltungsprinzip: Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.

GF	Massnahmen
1	Es werden Freizeitangebote bzw. Möglichkeiten zum sozialen Austausch geschaffen, die für alle finanziell erschwinglich sind. Es kann beispielsweise in einem Gemeinschafts- oder Generationenzentrum eine Cafeteria eingerichtet werden, die von Freiwilligen betrieben wird und kein Konsumationszwang besteht.
2	Kostengünstiger, hindernisfreier und altersgerechter Wohnraum wird gefördert. Die Gemeinde kann im Rahmen der Raumplanung begrenzt darauf Einfluss nehmen.
3	vgl. «Gestaltungsprinzipien übergreifend»
4	Anpassungen beim Finanzierungssystem zur Förderung der Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Angeboten und Förderung der Integrierten Versorgung initiieren oder umsetzen.
4	Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflege und Betreuung zu Hause:



Gestaltungsprinzip: Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet.

GF	Massnahmen
	– Vereinbarkeit von Beruf und Unterstützung / Betreuung von Angehörigen wird gefördert. Als Massnahmen sind hier flexible Arbeitszeiten, Gewährung von bezahltem Urlaub für die Betreuung in akuten Krankheits- und Notfällen. – In der 24-Stunden-Betreuung / Care Migration
4	Allgemeinverbindliche Rahmenbedingungen durch Gesamt- oder Normalarbeitsvertrag für Pflege- und Betreuungspersonal schaffen.
5	Nutzung von neuen digitalen Möglichkeiten, technologischen und medizinischen Entwicklungen in Bezug auf die Grundversorgung soll unabhängig von den finanziellen Verhältnissen sichergestellt sein.
6	Langfristige Finanzierung der Ergänzungsleistungen sicherstellen. Das Thema «Altersarmut» ist Bestandteil des regelmässigen kantonalen Armutsmonitorings.

Gestaltungsprinzip: Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.

GF	Massnahmen
1	Der öffentliche Raum in den Gemeinden ist so ausgestaltet, dass er zu Bewegung und Begegnung einlädt sowie den Austausch zwischen den Generationen fördert.
2	Wohnumfeld so gestalten, dass Menschen im Alter so lange wie möglich selbständig bleiben können (z.B. Sitzgelegenheiten, so dass selber eingekauft werden kann) und das Wohnumfeld zu Bewegung, z.B. Spaziergängen, einlädt.
3	Das kantonale Aktionsprogramm «in Balance älter werden» in den Bereichen Ernährung und Bewegung, Förderung der psychischen Gesundheit und sozialer Teilhabe sowie Sturzprävention wird langfristig weitergeführt.
3	Die Implementierung von Gesundheitsförderung und -vorsorge durch die Gemeinden wird aktiv gefördert, indem der Kanton diesbezüglich Beratung anbietet.
3	Die Suchtprävention insbesondere von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum wird aktiv gefördert. Dazu können beispielsweise Informationskampagnen bei Hausärztinnen und -ärzten, der Spitex sowie in Pflegeheimen lanciert werden.
3	Gemeinden unterstützen ihre ältere Bevölkerung in der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. durch Information, Angebote oder durch hindernisfreien öffentlichen Raum).
3	Prüfen von weiteren Massnahmen in den Akutspitäler und Rehakliniken in der Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten.
3	Prüfen, ob nach einem Spitalaufenthalt weiterführende niederschwellige Pflegebehandlung für Patientinnen und Patienten im Alter möglich sind, beispielsweise ein an ein Spital angegliedertes Angebot schaffen.



Gestaltungsprinzip: Eine adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert.

GF	Massnahmen
3	Niederschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung ist gewährleistet.
3	Niederschwelliger Zugang zur palliativen Versorgung ambulant wie stationär ist gewährleistet.
3	Die medizinische Grundversorgung in ländlichen Gebieten wird gefördert.
3	Gesundheitliche Chancengleichheit wird in der Gesundheitsförderung und -vorsorge aktiv gefördert (z.B. niederschwellige oder spezifische Angebote).
4	Bei der Planung von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter werden Gesundheitsförderung und -prävention stets mitgeplant.
4	Es werden gezielt Präventionsmassnahmen für betreuende Angehörige geplant und angeboten. Es können beispielsweise Gesprächsgruppen aufgebaut oder Informationsveranstaltungen bzw. Merkblätter angeboten werden mit Tipps für die betreuenden Angehörigen, wie sie trotz der Belastung gesund bleiben können.
5	In der Gesundheitsvorsorge und -versorgung wird der Einsatz von digitalen Möglichkeiten und neuen Technologien geprüft (z.B. Apps).
5	Informationen und Zugang zu den technischen und medizinischen Möglichkeiten werden ermöglicht.
6	Einen gesunden Lebensstil zu pflegen ist unabhängig von der finanziellen Situation möglich.
6	Gesundheitsversorgung ist unabhängig von finanzieller Situation gewährleistet, einschliesslich der Sicherstellung der Finanzierung von Prämienerverbilligungen.

Gestaltungsprinzipien übergreifend

GF	Massnahmen
1	Damit ältere Menschen sich angst- und hindernisfrei im öffentlichen Raum bewegen können, werden ihre Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Verkehrs- und Raumplanung berücksichtigt.
1	Es besteht ein Angebot am öffentlichen Verkehr, das den Bedürfnissen von Menschen mit eingeschränkter Mobilität gerecht und mit Fahrdiensten ergänzt wird.
1	Öffentliche Gebäude, die noch nicht hindernisfrei sind, sind entsprechend anzupassen. Neben den Betroffenen wird die erforderliche Expertise von geeigneten Fachstellen für hindernisfreies Bauen beigezogen.



Gestaltungsprinzipien übergreifend

GF	Massnahmen
2	Die gesetzlichen Vorgaben (PBG; BehiG) zum hindernisfreien Wohnungsbau werden umgesetzt. Die Gemeinden ziehen im Bewilligungsverfahren geeignete Fachstellen für hindernisfreies Bauen bei.
2	Es werden Anreize geschaffen, bereits bestehende Gebäude baulich anzupassen.
2	Die Gemeinde fördert Massnahmen, um bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Für Menschen im Alter sollen Anreize entstehen, aus der grossen Familienwohnung oder ihrem Haus in eine kleinere, altersgerechte Wohnung umzuziehen. Umzugswillige werden beim Suchen nach einer neuen Wohnung unterstützt.
3	Die Rahmenbedingungen sind so ausgestaltet, dass Menschen im Alter im Kanton St.Gallen im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen gesundheitsförderlichen Lebensstil pflegen (können).
3	In der Gesundheitsversorgung von Menschen im Alter werden integrierte Versorgungsmodelle geprüft unter Berücksichtigung bzw. Einbezug der Angebote zur Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter. (vgl. hierzu auch Abschnitt 8.4 und 8.6)
3	In der Gesundheitsförderung und Prävention werden der Austausch von Informationen, die Koordination von Angeboten und die Zusammenarbeit von Fachpersonen gefördert.
4	Kanton und Gemeinden entwickeln gemeinsam eine umfassende Strategie, wie Integrierte Versorgung erreicht werden kann.
4	Bei der Unterstützung, Betreuung und Pflege eines Menschen im Alter stehen dieser und seine Bedürfnisse im Zentrum und die Dienstleistungen werden aufeinander abgestimmt.
4	Die Rahmenbedingungen des Pflegeberufs werden analysiert, überarbeitet und angepasst. Der Kanton erarbeitet konkrete Massnahmen um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und um ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal auszubilden.
4	Qualitätsstandards für Pflege und Betreuung in stationären und ambulanten Angeboten werden stetig überprüft und weiterentwickelt.



12.2 Literaturverzeichnis

- Age-Stiftung, Wohnen im Alter «gestern – heute – morgen», 2012, abrufbar unter https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Age_Dossier/Age_Dossier_2012.pdf.
- Alzheimer Schweiz, Demenz in der Schweiz. Zahlen und Fakten 2019, abrufbar unter https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/de/Publikationen-Produkte/Zahlen-Fakten/Factsheet_DemenzCH.pdf.
- Baltes, P.B., / Smith, J., Weisheit und Weisheitsentwicklung, Prolegomena zu einer psychologischen Weisheitstheorie, Zeitschrift f. Entwicklungspsychologie u. Pädagogische Psychologie, 1990, Band XXII (2), S. 95–135.
- Burla, L., Gesundheit im Kanton St.Gallen. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiterer Datenbanken (Obsan Bericht 07/2020). Neuchâtel 2020: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (Noch nicht veröffentlicht).
- Baumeister, B. / Keller S., Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug, Vertrieb ZHAW Soziale Arbeit, Dübendorf, 2011.
- Baumeister, B. / Los, B., Lern- und Entwicklungsbedürfnisse von Jung und Alt. Referat im Rahmen der Tagung «Intergenerative Betreuung – erfolgreich durch eine interdisziplinäre Praxisgestaltung», 27.11.2018, Careum Aarau, abrufbar unter https://www.intergeneration.ch/sites/default/files/zhaw_intergenerative_betreuung_baumeister_los.pdf.
- Böhnke, P., Ungleiche Verteilung politischer und zivilgesellschaftlicher Partizipation, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, Ausgabe 1/2, 2011, S. 18–25.
- Bourdieu P. (1982), Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt, Suhrkamp.
- Brügger S. / Rime S. / Sottas B., Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination. Schlussbericht. Im Auftrag des BAG, 2019, abrufbar unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_1_wissensgrundlagen1.html.
- Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und palliative ch, Allgemeine Palliative Care. Empfehlungen und Instrumente für die Umsetzung, Bern 2015, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen-zur-strategie-palliative-care/allgemeine-palliative-care.html>.
- Bundesamt für Gesundheit, Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Typische Fallbeispiele aus der geriatrischen Praxis. 2018, S. 5, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung/hochbetagte-multimorbide-menschen-koordinierte-versorgung.html>.
- Bundesamt für Gesundheit, Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz, 2018 abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html>.
- Bundesamt für Gesundheit, «Koordinierte Versorgung» abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>.
- Bundesamt für Gesundheit, Förderprogramm Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020, Bern, Januar 2017, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>.
- Bundesamt für Gesundheit, Hintergrundinformationen zum Begriff «betreuende Angehörige» Förderprogramm Entlastungsangebote für betreuende Angehörige, 2018, abrufbar unter



- https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_1_wissensgrundlagen1.html.
- Bundesamt für Gesundheit, Gesund altern: Überblick und Perspektiven für die Schweiz, 2019, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter/gesund-altern.html>.
 - Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, info bulletin 2/2016, abrufbar unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/smvbulletin/2016/ib-1602-d.pdf>.
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2018. Juni 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/erhebungen/sel.assetdetail.8688841.html>.
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, Übersicht über die schweizerische soziale Sicherheit. Stand 1.1.2020, 2020 abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ueberblick.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Demos-Newsletter Nr. 1, Januar 2012, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivil-stand-staatsangehoerigkeit.assetdetail.350773.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, 2015, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.assetdetail.350324.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2017, Zeitaufwand für Freiwilligenarbeit, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.4022078.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Die Bevölkerung der Schweiz 2018, 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/bevoelkerung.assetdetail.10827606.html> erschienen 2019.
 - Bundesamt für Statistik, Gesundheitsstatistik 2019. Neuchâtel 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.1290-1900.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Personen mit Ergänzungsleistungen nach Kanton und Versicherungszweig, Ende Jahr. Tabelle T 1.2 su-d-13.04.01-bsv-el-1.2, 17.06.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.8746971.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Quote der Personen mit Ergänzungsleistungen zur AHV, 2018 Tabelle: T 13.07.01.54 su-d-13.07.01.54, 15.10.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.10148116.html>.
 - Bundesamt für Statistik, SAKE in Kürze 2018. Schweizerische Arbeitskräfteerhebung. 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sake.assetdetail.9008090.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Klienten nach Alter und Geschlecht, 2018, korrigierte Version 18.11.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spezialisierte-institutionen.assetdetail.10627256.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten nach ausgewählten Merkmalen und Haushaltstyp, 21.02.2019 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.7486199.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Erhebung zu Familie und Generation 2018; Erste Ergebnisse, Neuchâtel, 04.11.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neuveroeffentlichungen.assetdetail.10467788.html>.
 - Bundesamt für Statistik, Straf- und Massnahmenvollzug: Einweisungen nach Geschlecht, Nationalität und Alter, 2019, online: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.10827128.html>.



- Bundesamt für Statistik, Medienmitteilung vom 28.01.2020. Armutsquote bleibt 2018 stabil bei rund 8 Prozent, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung.assetdetail.11647494.html>.
- Bundesamt für Statistik, Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019. Neuchâtel 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/erhebungen/sel.assetdetail.8688841.html>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 4. Altenbericht. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin, 2002, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/4--altenbericht-95594>.
- Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass AG, Grenzen der Spitex aus ökonomischer Perspektive 2011, abrufbar unter https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2011/Spitex_2011_Praes_oekon.Grenzen_dt.pdf.
- Cacioppo, S. et al., Loneliness : Clinical Import and Interventions, Perspectives on Psychological Science, 2015, 10(2), S. 238–249.
- Cosandey, J., Generationenungerechtigkeit überwinden. Revisionsvorschläge für einen veralteten Vertrag. Zusammenfassung. 2014, abrufbar unter <https://cdn.avenir-suisse.ch/production/uploads/2001/01/Generationenungerechtigkeit-ueberwinden-zusammenfassung.pdf>.
- CURAVIVA Schweiz (Hrsg.), Wohnformen im Alter. Eine Terminologische Klärung. 2014, abrufbar unter https://www.curaviva.ch/files/ZZA5PRN/wohnformen_im_alter__bro-schuere__curaviva_schweiz__2014.pdf.
- CURAVIVA St.Gallen und senesuisse, Konzept Ausbildungsverpflichtung für Pflege und Betreuung in Betrieben mit Plätzen auf der Pflegeheimliste des Kantons St.Gallen. 8.5.2019, abrufbar unter https://www.curaviva-sg.ch/files/M0YQJK7/konzept_ausbildungsverpflichtung_cvsg_gv_190508.pdf.
- CURAVIVA Schweiz, Integrierte Versorgung. 2012, abrufbar unter https://www.curaviva.ch/files/725157Z/integrierte_versorgung__themenheft__curaviva_schweiz__2012.pdf.
- CURAVIVA Schweiz, Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Mai 2016, abrufbar unter https://www.curaviva.ch/files/AESNE88/das_wohn__und_plegemo-dell_2030_von_curaviva_schweiz__faktenblatt__curaviva_schweiz__2016.pdf.
- Dahlgren, G. / Whitehead, M., Policies and strategies to promote social equity in health, Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
- Ehret, S. et al., Bedingungen guten Alterns – Der Weg vom Diskurs zur Verantwortung. in: Rentsch, Th. et al. (Hrsg.): Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit. Campus Verlag, Frankfurt und New York, 2013.
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration (Hrsg.), Und so sind wir geblieben. 2012, abrufbar unter <https://www.migesplus.ch/publikationen/und-so-sind-wir-geblieben-aeltere-migrantinnen-und-migranten-in-der-schweiz>.
- Ettlin, R., Hilfe organisieren, wenn die Vulnerabilität älterer Menschen zunimmt. In: Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag, Zürich und Genf, 2019.
- Ettlin, R., Begleituntersuchung zum Programm «Socius – wenn älter werden Hilfe braucht»: Schlussbericht. socialdesign ag im Auftrag der Age-Stiftung, Mai 2019, Bern, abrufbar unter https://www.programmsocius.ch/fileadmin/user_upload/files/schlussstagung-2019/190529_Schlussbericht_Begleitforschung_Socius_Programm_socialdesign.pdf.
- Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Entwicklung der Anzahl Einwohner 2018–2045 gemäss Bevölkerungsszenarien, Szenario «Trend»: BevSzen-SG-9-a-2018-2045, abrufbar unter https://www.sg.ch/content/dam/sgch/kanton-stgallen/statistik/b01/B01_bevszen_1_Szenario9X_Kanton-WK_2018-2045_2019-01-25.pdf.
- Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen (Hrsg.), Spitexstatistik Kanton St.Gallen. Kennzahlen 2011–2016, 2018, abrufbar unter https://www.sg.ch/content/dam/sgch/kanton-stgallen/statistik/statakt/StatistikAktuell_65-2018_Spitex_Internet.pdf.



- fmc, Denkstoff No. 4. Bund, Kantone und Gemeinden in der integrierten Versorgung. 2018, abrufbar unter https://www.fmc.ch/_Resources/Persis-tent/dabf631f8290ad62febff8764b988a129812a737/Denkstoff-No4_de.pdf.
- Fringer, A. et al., Situation pflegender Angehöriger in der Stadt St.Gallen (SitPA-SG). Forschungsprojekt im Auftrag der Stadt St.Gallen. Abschlussbericht. St.Gallen. 2013, abrufbar unter <https://www.stadt.sg.ch/home/gesellschaft-sicherheit/gesundheits-pflege/pflegende-angehoerige.html>.
- Gasser, N. et al., Erst agil, dann fragil, 2015, abrufbar unter <https://www.prosenec-tute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/erst-agil-dann-fragil.html>.
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Sucht, ausgesucht.bs. Sucht kennt kein Alter. Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit von älteren Menschen, März 2016, abrufbar unter <https://www.bs.ch/publikationen/sucht/ausgesucht-sucht-kennt-kein-alter.html>.
- Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Bern, 2016.
- Hess-Klein, D., Gesund altern in der Schweiz, 2019, Spectra, Nr. 124, abrufbar unter <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/gesund-altern-in-der-schweiz-770-29.html>.
- Höpflinger M. et. al., Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Lausanne und Winterthur, Februar 2019, abrufbar unter <https://projektdaten.zhaw.ch/Research/Projekt-00002274/Bericht-BAG-SHARE-v4-BAG.pdf>.
- Höpflinger F. Lebenslagen und Lebensperspektiven älterer Menschen in der Schweiz nach Bildungsstatus. 02.04.2017, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/BildungsunterschiedeimAlter.pdf>.
- Höpflinger, F., Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen. November 2017. abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf>.
- Höpflinger, F., Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter, 03.01.2018., abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf>.
- Höpflinger, F., Demographische Alterung – Trends und Perspektiven. 04.01.2018, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf>.
- Höpflinger, F., Konzeptuelle Grundsätze und essentielle Elemente einer modernen Alternsforschung, 02.2018, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter11.html>.
- Höpflinger, F., Ältere Arbeitskräfte aus soziologischer Sicht. Mai 2019d, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Arbeit50plus.pdf>.
- Höpflinger, F., Demographischer Wandel der Generationenverhältnisse, Mai 2019a, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/WandelGenerationen.pdf>.
- Höpflinger, F., Frauen im Alter – Feminisierung des Alters. Mai 2019b. unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Frauen-im-Alter.pdf>.
- Höpflinger, F., Generationenbeziehungen heute, Mai 2019c, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Generationenbeziehungen1.pdf>.
- Höpflinger, F., Wandel des dritten Lebensalters «Junge Alte» im Aufbruch, 06.07.2019, Abgerufen am 17.02.2020 unter: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/DrittesLebensalter.pdf>
- Höpflinger, F., Wirtschaftliche Sicherung im Alter – gestern und heute. 04.07.2019, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wirtschaftliche-Lage.pdf>.
- Höpflinger, F. / Hugentobler, V., Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern 2011.
- Höpflinger, F. / Hugentobler, V., Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz.
- Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D. (Hrsg.), Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag Zürich und Genf 2019.
- Höpflinger, F. / Van Wezemael, J. (Hrsg.), Age Report III. Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends. Seismo Verlag Zürich und Genf, 2014.
- Imhof, L. / Mahrer-Imhof R., Einsamkeit im hohen Alter: individuelles Problem und soziale Aufgabe. In: Sozialalmanach 2011, Luzern 2011.
- Kanton St.Gallen, Altersleitbild für den Kanton St.Gallen, 1996.



- Kanton St.Gallen, Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen, Mai 2015, abrufbar unter https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheitsversorgung--spitaeler-spi-tex/palliative-care/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/Konzept%20Palliative%20Care.pdf.
- Kanton St.Gallen, Demenz im Kanton St.Gallen. Bericht der Regierung vom 27.10.2015, abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/soziales/alter/alterspolitik/demenz.html>.
- Kanton St.Gallen, Schwerpunktplanung der Regierung 2017–2027 (28.18.01), 2017, abrufbar unter https://www.sg.ch/ueber-den-kanton-st-gallen/statistik/symlinksseiten/schwerpunktplanung/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/RR-024-Schwerpunktplanung%202017-2027_Finale%20Version_einseitig.pdf.
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Amt für Soziales, Erläuterungen zur Ausgestaltung des zweiten kantonalen Integrationsprogramms des Kantons St.Gallen (KIP II), Januar 2018, abrufbar unter https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/soziales/integration/kantonale-integrationsfoerderung/kantonales-integrationsprogramm/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_367619775.ocFile/KIP%20II%20Ausführungen.pdf.
- Kanton St.Gallen, Botschaft und Entwurf der Regierung vom 15.10.2020 zum IX. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz. 2019, abrufbar unter https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2019/07/ix--nachtrag-zum-ergaenzungsleistungsgesetz/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_140630344.ocFile/Bericht%20und%20Entwurf%20IX.%20Nachtrag%20zum%20Ergaenzungsleistungsgesetz.pdf.
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen, 2017, abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/soziales/alter/betagten--und-pflegeheime/wer-plant-das-angebot.html>.
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Wirkungsbericht Pflegefinanzierung. Bericht der Regierung, 14.03.2017, abrufbar unter https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/soziales/alter/betagten--und-pflegeheime/finanzierung/_jcr_content/Par/sgch_accordion_list/AccordionListPar/sgch_accordion_10635/AccordionPar/sgch_downloadlist_1950891639/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/Wirkungsbericht%20vom%202014.%20März%202017.pdf.
- Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, Entwurf Konzept Care-Migration im Kanton St.Gallen, 2019 (nicht veröffentlicht).
- Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, Strategie Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, 2020 (noch nicht veröffentlicht).
- Kanton Zürich, Direktion der Justiz und des Innern, Amt für Justizvollzug, Alt werden im Justizvollzug. <https://www.zh.ch/de/direktion-der-justiz-und-des-innern/justizvollzug-wiedereingliederung.html#805397123>, Bericht_Alt werden im Justizvollzug.pdf.
- Knöpfel, C. et. al., Das frei verfügbare Einkommen ältere Menschen in der Schweiz. 2019, abrufbar unter https://www.swissfoundations.ch/wp-content/uploads/2019/11/Einkommen_Aeltere_CH_2019_de.pdf.
- Knöpfel C., Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme. Seismo Verlag Zürich und Genf 2018.
- Knöpfel C., Die Kosten des Alterns in: Angewandte Gerontologie, Heft 2, 2019. BFS: Indikatoren zur Alterssicherung. Kommentierte Resultate der Schlüsselindikatoren 2012.
- Kohli, M., Generationen im 21. Jahrhundert: Konflikt oder Solidarität? in: Perrig-Chiello, P. / Dubach, M.(Hrsg.): Brüchiger Generationenkitt? Generationenbeziehungen im Umbau. Vdf Hochschulverlag AG an der ETH, Zürich 2012, S. 23–36.
- Kruse, A. / Wahl, H., II. Persönlichkeitsentwicklung im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Nr. 32, 1999, S. 279–293, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s003910050117>.
- Kruse, A., Der gesellschaftliche und individuell verantwortliche Umgang mit Potentialen und Verletzlichkeit im Alter – Wege zu einer Anthropologie des Alters. in: Rentsch, Th. et al. (Hrsg.): Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit. Campus Verlag, Frankfurt und New York, 2013.



- Kruse A. / Wahl H.W., II. Persönlichkeitsentwicklung im Alter, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 32, 1999, S. 279–293.
- Leser, M., Herausforderung Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2017.
- Lindenberger, U. / Schaefer, S., Erwachsenenalter und Alter. in Oerter, R. / Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Beltz Verlagsgruppe, Weinheim, 6. überarb. Auflage 2008, S. 366–409.
- Naegele, G., Politische und soziale Partizipation im Alter – 13 Thesen zu einer «dialogfähigen Reformdebatte», in Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 2008, 2: S. 93–100.
- Netzwerk Case management: Definition und Standards Case Management Genehmigt von der Generalversammlung am 31. März 2014. Luzern 2014, abrufbar unter http://www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf.
- Obsan (Hrsg.), Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognose bis 2030, 2016, abrufbar unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_71_bericht_korr.pdf.
- Obsan (Hrsg.), Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt. 2013, abrufbar unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_57_bericht.pdf.
- Oppikofer S. / Mayorova E., Lebensqualität im hohen Alter – theoretische Ansätze, Messmethoden und empirische Befunde, in Pflege und Gesellschaft BELTZ, 2016 (2), S. 101–113.
- Otto, U. et al., Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. 2019.
- Perrig-Chiello P. et al., Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. SwissAgeCare-2010. 2010, abrufbar unter <https://www.spitex.ch/files/CEAAGB6/SwissAgeCare-2010--Schlussbericht>.
- Perrig-Chiello, P., Glücklich oder bloss zufrieden? Hintergründe und Fakten zum Paradoxon des Wohlbefindens im Alter, in Holenstein, A. et al., Glück, Berner Universitätsschriften 56, Bern, Haupt Verlag, 2011, S. 241–255.
- Petrus, K., «Arme reiche Schweiz», abrufbar unter <http://www.klauspetrus.ch/lotti/> Zugriff: 06.05.2020
- Pinquart, M., Grundannahmen und Konzepte der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, in: Frieder R. Lang et al: Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen, Bern, Wien, und weitere Orte, 2012, S. 13–38.
- Pro Senectute Schweiz (Hrsg.), Studie Digitale Senioren. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz im Jahr 2015. 2015, abrufbar unter <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/digitale-senioren.html>.
- Pro Senectute Schweiz (Hrsg.), Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz. 2009, abrufbar unter <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/leben-mit-wenig-spielraum.html>.
- Schuler, D., Meyer, P.C., Psychische Gesundheit/Krankheit: Die Versorgungslage in der Schweiz, Managed Care, 2006, S. 1, 6–8.
- Schumacher Dimech A. / Misoch S., Ergebnisse der Studie Nutzung von digitalen Dienstleistungen bei Menschen 65+. Oktober 2017.
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (Hrsg.), Impulse für die integrierte Versorgung in den Kantonen: Ein Leitfaden. 2019, abrufbar unter <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/integrierte-versorgung>.
- Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zur Stabilisierung der AHV. (AHV 21) vom August 2019, abrufbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/6305.pdf>.



- Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose vom 30.10.2019, abrufbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/8251.pdf>.
- Schweizerischer Bundesrat, Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. 2014, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>.
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration, Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Nationalität, Altersgruppe und Geschlecht. Stand am 31.12.2018. Ohne Jahresangabe, abrufbar unter http://alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/Mediathek/D/2018_Auslaendische_Wohnbevoelkerung_Nationalitaet_Alter_Geschlecht.pdf.
- Schindler, I., Persönlichkeitsentwicklung im Alter: Quelle positiver Veränderungen im Verkehrsverhalten? in: Schlag, B. (Hrsg.): Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter. Schriftreihe Mobilität und Alter, Band 3, S. 201–222. TÜV Media GmbH, Köln 2008.
- Schweizerische Gesundheitsbefragung, Bundesamt für Statistik, Bern, 2012.
- Soom Ammann, E. / Salis Gross, C., Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Zusammenfassung und Empfehlungen. 2011, abrufbar unter https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/best-practice/Via_-_Best-Practice-Studie_Schwer_erreichbare_und_benachteiligte_Zielgruppen_-_Zusammenfassung_und_Empfehlungen.pdf.
- Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich SAW (Hrsg.), Leben wie ich will. Kontrast AG, Zürich 2010.
- Szydlik, M., Von der Wiege bis zur Bahre: Generationentransfers und Ungleichheiten. In: Sozialbericht 2012: Fokus Generationen. Seismo Verlag Zürich und Genf 2012.
- Thoma, M., Pilotprojekt Angehörige unterstützen – Pflegenetze planen. Ergebnisse der Interviews mit pflegenden und betreuenden Angehörigen älterer Menschen. (Kurzfassung), St. Gallen, Mai 2016, abrufbar unter https://www.fhsg.ch/fileadmin/Dateiliste/3_forschung_dienstleistung/institute/ifsar/Projekte/Oeffentlichkeit_und_Teilhabe/Pflegende_Angehoerige/DEF-Ergebnisse_Interviews_Kurzfassung.pdf.
- UNECE, United Nations Economic Commission for Europe, Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft, UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 4, 2010, abrufbar unter https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2010/Policy-Briefs/4-Policybrief_Participation_Ger.pdf.
- Walker, A., The Emergence and Application of Active Ageing in Europe, in Naegele, G., Soziale Lebenslaufpolitik, Wiesbaden, 2010, VS Verlag, S. 585–601.
- Wendt, W.R., Teilhabe, in Maelicke, B., Lexikon der Sozialwirtschaft., 2008, Baden-Baden, Nomos, S. 1005–1006.
- WHO, Weltgesundheitsorganisation, Definition des Wortes Gesundheit, aufgenommen in die Konstitution der WHO von 1945, WHO Chronicle, 1946, S. 1 (29).
- WHO, Weltgesundheitsorganisation, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen WHO-Regionalbüro für Europa, 1986, abrufbar unter <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>.
- Wright, M. et al., Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention, in Wright, M. et al., Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention, Bern, 2010.
- Zentrum für Gerontologie (Hrsg.), Warum ins Heim? Motive für den Eintritt ins Altersheim. 2005, abrufbar unter http://www.zfg.uzh.ch/static/2005/zwinggi_schelling_motive_ah_kb.pdf.
- Zimbardo, P.G / Gerrig, R.J., Psychologie. Pearson Education Deutschland GmbH, 16. Auflage 2004, S. 469–472, 487–489, 498.



12.3 Altersrelevante Berichte des Kanton St.Gallen

- Altersleitbild für den Kanton St.Gallen. 1996. www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik
- Argumentarium für die Bereitstellung von Tages- und Nachtstrukturen. Amt für Soziales, April 2019. www.soziales.sg.ch → Alter → Tages- und Nachtstrukturen
- Demenz im Kanton St.Gallen. Bericht der Regierung vom 27. Oktober 2015. www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik → Demenz
- Erfolgsfaktoren für Tages- und Nachtstrukturen. Amt für Soziales, April 2019. www.soziales.sg.ch → Alter → Tages- und Nachtstrukturen
- Ethische Beratung in der Gesundheitsversorgung. Bericht der Regierung vom 8. November 2005. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Gesetz über die Pflegefinanzierung. Botschaft und Entwurf der Regierung vom 29. Juni 2010. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- II. Nachtrag zum Finanzausgleichsgesetz und II. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung. Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 2. Juli 2013. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Gesetzgebung im Bereich der Finanz- und der Familienpolitik: [...] III. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung und IV. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung. Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 10. Dezember 2019. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- V. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung. Botschaft und Entwurf der Regierung vom 28. April 2020. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Grundlagen zur staatlichen Aufsicht in privaten Betagten- und Pflegeheimen. Amt für Soziales, 30.11.2006. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Aufsicht
- Hinweise zur Bedarfs- und Bedürfnisklärung für Tages- und Nachtstrukturen. www.soziales.sg.ch Amt für Soziales, Mai 2018. www.soziales.sg.ch → Alter → Tages- und Nachtstrukturen
- Konzept Care-Migration (Entwurf). Gesundheitsdepartement 2019 (nicht veröffentlicht).
- Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen, Mai 2015. Beilage zum Bericht der Regierung vom 9. Juni 2015. www.ratsinfo.sg.ch → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Konzept stationäre geriatrische Versorgung. Bericht der Regierung vom 12. April 2005. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Koordination des SPITEX-Angebotes im Kanton St.Gallen und Anpassung der Bewilligungspraxis. Bericht der Regierung vom 23. April 2002. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Künftiger Bedarf an Pflegepersonal im Kanton St. Gallen. Untersuchung der Fachhochschule St.Gallen im Auftrag des Gesundheitsdepartements, dem Departement des Innern, der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und-präsidenten sowie den betroffenen Fachorganisationen wie dem Spitexverband, CURAVIVA, Pro Senectute und der Organisation der Arbeitswelt für Gesundheits- und Sozialberufe. November 2017 (nicht veröffentlicht).
- Leitfaden Aufsichtshandeln für stationäre Angebote der Pflege und Betreuung von Betagten. Amt für Soziales, 27.08.2018. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Aufsicht
- Planung der ambulanten und stationären Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Betagte. Faktenblatt zu den massgeblichen Faktoren, die den Bedarf an ambulanten und stationären Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten beeinflussen. Amt für Soziales, 19. Juni 2019, aktualisiert am 29.01.2020. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf



- Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen. Departement des Innern, 07.11.2011. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf
- Politik im Zeichen des demographischen Wandels. Bericht der Regierung vom 10. März 2009. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Rationierungen in der Gesundheitsversorgung. Bericht der Regierung vom 27. September 2016. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte nach Art. 30a Sozialhilfegesetz. Fachkommission für Altersfragen, 17. 06.2015, Stand: 24.11. 2016. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Qualität
- Schwerpunkteplanung der Regierung 2017–2027. Mai 2017. www.sg.ch → Politik & Verwaltung → Regierung → Planen & Steuern
- Spitalplanung Akutsomatik 2017. Gesundheitsdepartement, Juni 2017. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Akutsomatik
- Spitalplanung Akutsomatik 2014 Strukturbericht. Gesundheitsdepartement, Juni 2014. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Akutsomatik
- Spitalplanung Psychiatrie 2014 Strukturbericht. Gesundheitsdepartement, November 2014. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Psychiatrie
- Spitalplanung Psychiatrie 2012 Versorgungsbericht. Gesundheitsdepartement, Januar 2012. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Psychiatrie
- Spitalplanung Rehabilitation 2017. Gesundheitsdepartement, März 2018. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Psychiatrie
- Spitexstatistik Kanton St.Gallen – Kennzahlen 2011 bis 2016. Fachstelle für Statistik Juni 2018. www.statistik.sg.ch → Publikationen → Statistik aktuell → Themenbereich Gesundheit
- Spitexstatistik Kanton St.Gallen – Kennzahlen 2010 bis 2015. Fachstelle für Statistik Juli 2017. www.statistik.sg.ch → Publikationen → Statistik aktuell → Themenbereich Gesundheit
- Strategie Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Gesundheitsdepartement 2020 (noch nicht veröffentlicht).
- Suchtpräventionskonzept des Kantons St.Gallen. Bericht der Regierung vom 17. Oktober 2017. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Tarifgestaltung bei den Behindertenfahrdiensten. Bericht der Regierung vom 10. Januar 2012. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben
- Umgang mit Sterbehilfeorganisationen in Betagteneinrichtungen. Empfehlung der Fachkommission für Altersfragen vom 17. Mai 2013. www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik → Umgang mit Sterbehilfeorganisationen
- Umsetzung und Auswirkungen der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen (Wirkungsbericht). Bericht der Regierung vom 14. März 2017. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- Verordnung über die Pflegefinanzierung und Verordnung über die Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen. Erläuternder Bericht des Departementes des Innern und des Gesundheitsdepartementes vom 6. Dezember 2010. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte



- Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung. Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 10. Dezember 2013. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- II. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung. Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 19. Dezember 2017. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- III. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung. Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 3. April 2018. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte. Erläuternder Bericht des Departementes des Innern vom 10. November 2015 www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Qualität
- Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde. Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 24. Februar 2020. www.sg.ch/politik-verwaltung/regierung/spitalzukunft.html.
- IX. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz. Botschaft und Entwurf der Regierung vom 15. Oktober 2019. www.ratsinfo.sg.ch → Geschäftssuche → unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben.
- V. NT zur Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen. Erläuternder Bericht des Departementes des Innern vom 13. Oktober 2020.