

Weiterführende Informationen

Lebensgestaltung

Wohnen

Information, Koordination und Beratung

Dienstleistungen und Pflege

Qualitätssicherung

Finanzielle Sicherheit im Alter

19. April 2011

überarbeitete Version vom 14. September 2011

Vorbemerkung

Dieses Dokument ergänzt das Altersleitbild Kanton Luzern 2010. Es richtet sich an alle Akteure im Altersbereich. Das Dokument enthält weiterführende Informationen zu den im Altersleitbild beschriebenen Handlungsfeldern. Jedes Handlungsfeld wird in einem separaten Hauptkapitel behandelt (1 bis 6). Die Hauptkapitel wiederum sind anhand der im Altersleitbild formulierten Wirkungsziele in Unterkapitel gegliedert. Am Schluss dieser Unterkapitel wird der Handlungsbedarf skizziert, der sich aus der Formulierung der Wirkungsziele ergibt. Angaben zu weiterführender Literatur und nützliche Adressen runden die Unterkapitel ab.

Inhaltsübersicht

1	Lebensgestaltung	3
1.1	Erwerbsarbeit im Alter / Rückzug aus dem Erwerbsleben	3
1.2	Aktive Mitgestaltung der Gesellschaft	5
1.3	Freiwilligenarbeit und Generationensolidarität	6
1.4	Gesellschaftliche Integration	10
1.5	Bildung und Kultur	11
1.6	Generationenprojekte	12
1.7	Sport und Fitness	13
1.8	Gesundheitsförderung / Prävention	14
1.9	Mobilität / Sicherheit im öffentlichen Raum	17
1.10	Selbständige Lebensführung / Alltagskompetenzen / Umgang mit neuen Technologien	18
2	Wohnen	19
2.1	Vielfalt an Wohnformen bietet Wahlmöglichkeit	19
2.2	Frühzeitiges Anpassen der Wohnsituation an Bedürfnisse im Alter	22
2.3	Über Wohn-Angebote für ältere Menschen informieren	24
3	Information, Koordination und Beratung	24
3.1	Informations- und Koordinationsstelle	24
3.2	Sozialberatung	27
4	Dienstleistungen und Pflege	28
4.1	Ambulant vor stationär	28
4.1.1	Exkurs: Private Betreuer und Betreuerinnen	30
4.2	Bedarfsgerechtes Angebot	31
4.2.1	Ambulante Langzeitpflege	35
4.2.1.1	Dienstleistungen und Pflege im ambulanten Bereich	35
4.2.1.2	Betreutes Wohnen	37
4.2.2	Tages- oder Nachtstrukturen	38
4.2.3	Stationäre Langzeitpflege	39
4.2.3.1	Demenzranke im Pflegeheim	40
4.2.3.2	Ältere Psychischkranke, Suchtkranke und Randständige im Pflegeheim	41
4.2.3.3	Ältere Migranten und Migrantinnen im Pflegeheim	42
4.3	Notfall zu Hause	43
4.4	Case Management	44
4.5	Zusammenarbeit der Institutionen	46
4.6	Akutgeriatrie, stationäre Alterspsychiatrie, geriatrische Rehabilitation	48
4.6.1	Akutgeriatrie	48
4.6.2	Alterspsychiatrie	49
4.6.2.1	Ambulante Alterspsychiatrie	49
4.6.2.2	Stationäre Alterspsychiatrie	50
4.6.3	Akut- und Übergangspflege	51
4.7	Unterstützung von pflegenden Angehörigen	52
4.8	Sterben in Würde	55
5	Qualitätssicherung	57
5.1	Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege	57
5.2	Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für Betreuung und Pflege	59
5.3	Ausbildung von Pflegepersonal	63
6	Finanzielle Sicherheit	63
6.1	Finanzielle Sicherheit im Alter	63
6.2	Finanzierung von Betreuung und Pflege	66

1 Lebensgestaltung

1.1 Erwerbsarbeit im Alter / Rückzug aus dem Erwerbsleben

Während der letzten Jahre war in der Schweiz ein Trend zur Frühpensionierung zu beobachten, auch wenn dieser nicht so ausgeprägt war wie in anderen Ländern. Tabelle 1 zeigt, wie die Erwerbstätigkeit der Männer zwischen 55 und 64 Jahren im Vergleich zu 1991 abnimmt. Bei den Frauen hingegen hat die Erwerbsbeteiligung in den letzten Jahren allgemein zugenommen, so auch bei den 55- bis 64-Jährigen.

Die Tabelle zeigt gleichzeitig, dass im 2. Quartal 2010 14.1 % der Männer und 6.6 % der Frauen auch nach 65 erwerbstätig waren. Die meisten Personen, die nach dem Erreichen des Pensionsalters einer Erwerbsarbeit nachgehen, sind selbständig erwerbend oder arbeiten in einem Familienbetrieb mit. (BFS aktuell, 2008, S. 16)

Tabelle 1: Erwerbsquoten nach Geschlecht in der Schweiz 1991 - 2010

Quartalsdurchschnittswerte, in %

II. Quartal

Männer	II. Quartal 1991	II. Quartal 1995	II. Quartal 2000	I. Quartal 2005	. Quartal 2010
15-24 Jahre	72.9	68.0	70.5	66.6	68.3
25-39 Jahre	97.4	97.2	96.4	96.0	95.7
40-54 Jahre	98.3	98.3	97.0	95.3	95.6
55-64 Jahre	86.4	82.3	79.3	77.8	80.6
65 Jahre und älter	20.2	14.9	14.3	11.2	14.1

Frauen	II. Quartal 1991	II. Quartal 1995	II. Quartal 2000	II. Quartal 2005	I. Quartal 2010
15-24 Jahre	70.3	64.4	66.0	64.7	64.6
25-39 Jahre	72.3	74.2	78.6	80.7	83.3
40-54 Jahre	75.4	75.9	77.3	81.8	83.4
55-64 Jahre	43.8	47.2	51.3	57.7	60.9
65 Jahre und älter	11.3	5.8	6.2	4.9	6.6

Ausländer und Ausländerinnen: Ständige Wohnbevölkerung (Niedergelassene, Aufenthalter, Kurzaufenthalter (mind. 12 Monate in Schweiz)); von 1991 bis 2008: inkl. Diplomaten und internationale

Funktionäre.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE), statistisches Lexikon. Eigene Darstellung

Aufgrund des Älterwerdens der geburtenstarken Jahrgänge wird in den nächsten beiden Jahrzehnten die Anzahl älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zunehmen. Heute beträgt der Anteil der über 50-jährigen Erwerbstätigen ein Viertel, gemäss Bevölkerungsprognosen wird er bis 2050 auf ein Drittel ansteigen (BFS aktuell, 2008, S. 5). Gleichzeitig nimmt die Zahl jüngerer Arbeitnehmender ab. Diese Entwicklung wird unter anderem Auswirkungen auf das Rentensystem haben. Um einem Mangel an Arbeitskräften entgegenzuwirken, werden die Reduk-

tion von Frühpensionierungen, eine Erhöhung des Rentenalters und die Förderung der Teilzeitarbeit im Alter diskutiert. Mit diesen Massnahmen verstärkt sich die demografische Alterung der Erwerbsbevölkerung noch weiter. Deshalb wird es notwendig sein, die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen schon früh zu stärken und die Erwerbsarbeit altersgerecht zu gestalten. Arbeitgeber und Arbeitnehmende sind gleichermaßen gefordert, nach neuen Modellen zu suchen.

Damit ältere Arbeitnehmende ihr Potential nutzen können, sollen vermehrt auch über 50-Jährige Fort- und Weiterbildungen besuchen (können). Ihr Erfahrungswissen kann dabei gezielt eingesetzt werden. Wichtig sind auch ein Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Anpassungen des Arbeitsplatzes und der Arbeitsformen, so kann sich beispielsweise Teilzeitarbeit vor dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben positiv auf die Arbeitsleistungen von älteren Erwerbstätigen auswirken. Je nach dem ist eine Neuregelung der späten Karrierephasen sinnvoll, etwa indem für die letzten Jahre der Erwerbstätigkeit in eine Position mit niedrigeren Anforderungen (Bogenkarriere) oder an einen weniger fordernden Arbeitsplatz gewechselt wird. Schliesslich ist eine Flexibilisierung der Übergänge in die Pensionierung erstrebenswert. Je nach Situation sollte eine Frühpensionierung, eine reguläre Pensionierung oder die (Teilzeit-)Weiterarbeit nach dem Erreichen des Pensionsalters möglich sein (siehe ausführlicher unter weiterführender Literatur: Höpflinger: Ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus soziologischer Sicht).

Für Betriebe der Zukunft ist gemäss Höpflinger auch eine gezielte Gestaltung der Generationenbeziehungen im Betrieb notwendig. So kann etwa auf eine

altersgemischte Zusammensetzung von Teams geachtet werden oder es können Mentorensysteme aufgebaut werden, in denen durchaus beide Seiten profitieren können, etwa indem Jung-Mentoren die älteren Führungskräfte in neue Sprachformeln einführen. Nicht nur innerhalb von Teams ist die Generationenthematik von Bedeutung, sondern auch in Bezug auf die Beziehung zwischen Belegschaft und Kundenschaft. Es gibt beispielsweise ältere Kunden und Kundinnen, die es schätzen, wenn sie von älteren Angestellten bedient werden.

Obwohl auch der Arbeitgeberverband seine Mitglieder auf das Thema „ältere Arbeitnehmende“ aufmerksam macht, fördern erst wenige Firmen bewusst ältere Arbeitskräfte. Spezielle Förderprogramme haben etwa die ABB Schweiz, Novartis oder der Versicherungskonzern Zürich. Für Angestellte des Kantons Luzern und andere Personen, deren Arbeitsverhältnis auf dem Gesetz über das öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnis (Personalgesetz) basiert, endet das Arbeitsverhältnis gemäss §22 spätestens am Monatsende nach der Erfüllung des 65. Altersjahrs der oder des Angestellten. Die Weiterbeschäftigung nach dem offiziellen Pensionsalter ist nur im Einzelfall vorgesehen.

Handlungsbedarf

Für den Kanton und andere öffentliche Arbeitgeber

- Eigene ältere Arbeitnehmende fördern und Erwerbsarbeit nach dem offiziellen Pensionsalter ermöglichen.

Für die Arbeitgeber

- Auch ältere Arbeitnehmende fördern und weiterbilden.
- Neue Arbeitsmodelle für ältere Arbeitnehmende ermöglichen (z.B. Teilzeitarbeit auch für Männer).
- Die Arbeitssituation älterer Arbeitnehmender an deren Bedürfnisse anpassen.
- Die Neuregelung der letzten Karrierephasen ermöglichen.
- Flexible Pensionierungen ermöglichen – auch nach dem offiziellen Rentenalter.
- Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Bei der Stellenbesetzung auf einen Generationenmix der Belegschaft achten.

Für die Arbeitnehmenden

- Weiterbildung auch in späteren Phasen der Erwerbstätigkeit.
- Die letzte Karrierephase an die eigenen Möglichkeiten anpassen.
- Stufenweiser Rückzug aus dem Arbeitsleben.

Weiterführende Literatur

BFS aktuell: Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren. Eine Untersuchung zu den Ergebnissen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung und der Lohnstrukturerhebung. Bundesamt für Statistik, Sektion Arbeit und Erwerbsleben. Neuchâtel, 2008

Höpflinger, François: Ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus soziologischer Sicht. www.hoepflinger.com (Stand 28.6.2011)

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

1.2 Aktive Mitgestaltung der Gesellschaft

Die Verantwortung für die Mitgestaltung der Gesellschaft bleibt auch nach der Pensionierung bestehen. Bisher gibt es nur wenige Strukturen, innerhalb derer sich Senioren und Seniorinnen für ihre eigenen Anliegen als gesellschaftliche Gruppe engagieren. Die Tatsache, dass die Lebensrealitäten älterer Menschen so unterschiedlich sind, erschwert es, rein alters- oder generationenbezogene Interessenvertretungen zu übernehmen. Der Fokus müsste daher weniger auf eine Vertretung aller Senioren und Seniorinnen gerichtet werden, als auf diejenigen von Teilgruppen, mit je eigenen Partikularinteressen. Trotz vieler Unterschiede haben ältere Menschen z.B. als Rentner oder Rentnerinnen jedoch auch gemeinsame Merkmale, Interessen und Bedürfnisse, die sie von jüngeren unterscheiden. Ältere Menschen haben aufgrund ihrer persönlichen und generationentypischen Geschichte ausserdem einen anderen Blick auf die Gesellschaft als jüngere. Diese Optik und generationentypische Anliegen gilt es stärker noch als bisher in die Politik einzubringen. Neben der Partizipation in Parteien oder der Teilnahme an Wahlen und Abstimmungen,

bieten Gefässe wie Seniorenräte, Alterskommissionen oder Selbsthilfegruppen älteren Menschen die Möglichkeit, sich politisch zu engagieren. Vielleicht finden neue Generationen von Rentnern und Rentnerinnen weitere, ihnen mehr entsprechende Formen, sich zu organisieren.

Da sich neue Rentnergenerationen von früheren unterscheiden, wird es in Zukunft besonders wichtig sein, dass sie sich in der Öffentlichkeit und in der Politik für die eigenen Anliegen einsetzen. Aktive Rentner und Rentnerinnen sind darum aufgefordert, sich für die Anliegen von älteren Menschen einzusetzen. Auf der anderen Seite soll das Engagement von älteren Menschen in der Öffentlichkeit Anerkennung und Unterstützung finden und nicht strukturell behindert werden (Altersguillotine). Die Anliegen älterer Menschen sollen von der Politik wahrgenommen und aufgenommen werden.

Zur Mitgestaltung der Gesellschaft siehe auch Kapitel 1.3 Freiwilligenarbeit und Generationensolidarität.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Projekte von Selbsthilfeorganisationen älterer Menschen unterstützen.
- Keine Altersbeschränkungen bei Kommissionen und politischen Ämtern zulassen.

Für die Gemeinden

- Anliegen von Seniorengruppierungen in die kommunale Politik aufnehmen.
- Seniorengruppierungen unterstützen; bei Nachfolgeproblemen von Schlüsselpersonen, die für das Weiterbestehen der Gruppierung zentral sind, Verantwortung übernehmen.
- Projekte von Selbsthilfeorganisationen älterer Menschen unterstützen.

- Keine Altersbeschränkungen bei Kommissionen und politischen Ämtern zulassen.

Nützliche Adressen

Luzerner Seniorinnen- und Senioren-Verband: Postfach 3632, 6002 Luzern, 041 340 13 12

Der Luzerner Seniorinnen- und Senioren-Verband ist ein dem SVS (siehe unten) angeschlossener kantonaler Verband.

Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz: http://www.vasos.ch/index_vasos.htm (Stand 28.6.2011)

Die VASOS ist die grösste schweizerische Vereinigung von aktiven nationalen, regionalen und lokalen Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen.

Schweizerischer Verband für Seniorenfragen: <http://www.seniorenfragen.ch/> (Stand 28.6.2011)

Der SVS ist ein gemeinnütziger, parteipolitisch und konfessionell unabhängiger, föderativ geführter Verband, der sich der Anliegen der älteren Menschen in unserer Gesellschaft annimmt. Er vereint als Dachorganisation regionale und kantonale Senioren- und Rentnerverbände, gesamtschweizerisch tätige Pensioniertenvereinigungen sowie weitere Institutionen, die sich für einen generationenverträglichen Solidaritätspakt aller Bevölkerungsgruppen unserer Gesellschaft einsetzen.

1.3 Freiwilligenarbeit und Generationensolidarität

Beim Rückzug aus der Erwerbsarbeit verfügen ältere Menschen meist über ein breites Spektrum an fachlichen und sozialen Ressourcen. Es gilt, dieses Wissen zu erhalten, zu erweitern und sinnvoll zu nutzen. Je nach Bildungsgrad, Einkommen, Zivilstand, Wohnsituation und Gesundheitszustand gehen die älteren Menschen nach ihrer Pensionierung unterschiedlichen Tätigkeiten nach. Eine Möglichkeit, Zeit und Fähigkeiten einzusetzen und gleichzeitig soziale Kontakte zu pflegen, ist freiwilliges, unentgeltliches Engagement. Freiwilligenarbeit wird organisiert (etwa in einem Verein oder bei Einsätzen mit dem Behindertentaxi) oder auf informeller Basis geleistet. Rund 21 % der 65- bis 74-Jährigen sowie 11 % der über 74-Jährigen sind in *organisierter* Ehren- und Freiwilligenarbeit tätig. Das sind deutlich weniger als bei jüngeren Alterskategorien (Bundesamt für Statistik: Unbezahlte Arbeit – Daten, Indikatoren, 2008). Auf der andern Seite wird von älteren Menschen ein beachtliches Ausmass an *informeller* unbezahlter Arbeit geleistet: Rund 31 % der jüngeren Seniorinnen und Senioren, weitaus mehr als in anderen Altersgruppen, betreuen in informellem Rahmen Kinder, helfen Nachbarn und Nachbarinnen oder leisten eine andere Form von unbezahlter Arbeit. Bei den über 74-Jährigen sind es noch 15 % (Bundesamt für Statistik: Unbezahlte Arbeit – Daten, Indikatoren, 2008).

Von aktiven Rentnern und Rentnerinnen wird erwartet, dass sie sich für andere Generationen engagieren. Dank der Einführung der AHV und Ergänzungsleistungen (EL) konnte Armut im Alter stark reduziert werden (siehe hierzu das Kapitel 6 Finanzielle Sicherheit). Heutige Rentner und Rentnerinnen sind weniger oft von Armut betroffen als junge Familien. Lücken in der Familienpolitik (z.B. familienexterne Kinderbetreuung) sind mitverantwortlich für den Rückgang der Geburtenzahl, was sich wiederum negativ auf die AHV auswirkt. Hier leisten Pensionierte wertvolle Arbeit. Neben der Kinderbetreuung erbringen sie etwa auch finanzielle Leistungen (Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 2007, S. 39). Ihr Beitrag zur Generationensolidarität wird auch in Zukunft unentbehrlich sein. Zum Thema Generationenbeziehungen siehe auch Kapitel 0.

Wie die nachfolgende Liste zeigt, ist Freiwilligenarbeit nicht auf den sozialen Bereich reduziert. So haben beispielsweise Vereine oft Probleme, Mitglieder für die Vorstandsarbeit zu finden. Älteren Menschen bietet sich hier eine Gelegenheit, ihre Erfahrung und ihr Wissen einzubringen.

Beispiele von Bereichen der Freiwilligenarbeit

Organisierte Ehren- und Freiwilligenarbeit:

- Vereinsarbeit (Caritas, Pro Senectute etc., Vorstandsarbeit in diversen Vereinen)
- Freiwillige Mitarbeit in Museen, Pflegeheimen, Schulen etc.
- Integrationshilfe für Migranten und Migrantinnen
- Besuchsdienst
- Mahlzeitendienst
- Fahrdienst
- Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden
- Entlastung von pflegenden Angehörigen

Informelle Freiwilligenarbeit:

- Betreuung von Kindern
- Betreuung und Pflege von Angehörigen
- Nachbarschaftshilfe

Das Feld der Freiwilligenarbeit ist weit. Es sind Ideen, Kreativität und Eigeninitiative der Pensionierten gefragt. Nicht alle, die bereit sind, Freiwilligenarbeit zu leisten, können sich vorstellen, sozial tätig zu sein. Diese Tatsache können auch Institutionen und Gemeinden berücksichtigen, indem sie Aufgaben in anderen Bereichen als Freiwilligenarbeit anbieten. Dabei kann es sich etwa um Tätigkeiten im Bereich der Schule, der Kultur, des Umweltschutzes etc. handeln oder, ganz konkret, um das Helfen beim Ausfüllen von Steuererklärungen (als kommunales Angebot für Menschen mit geringem Einkommen).

Anforderungen an die organisierte Freiwilligenarbeit

Von Seiten der Anbietenden von organisierter Freiwilligenarbeit, bzw. der öffentlichen Hand:

- **Koordination:** Bei der organisierten Freiwilligenarbeit müssen die Einsätze der einzelnen Freiwilligen geplant und aufeinander abgestimmt sein. Die Zusammenarbeit mit Professionellen muss geklärt und geregelt sein (Abgrenzung von ehrenamtlicher und professioneller Arbeit).
- **Vermittlung:** Entsprechende Stellen können Interessierte informieren und vermitteln.

- **Betreuung, Austausch, Wertschätzung:** Insbesondere bei Freiwilligenarbeit im sozialen Bereich ist eine gute Betreuung wichtig. Es sollte ein regelmässiger Austausch zwischen den einzelnen Freiwilligen und mit den Professionellen stattfinden. Wertschätzung der Leistungen fördert die Motivation der Freiwilligen und erhöht die Qualität ihrer Arbeit. In diesem Zusammenhang ist auch die Einladung an Institutionsanlässe wie Betriebsausflüge oder Geschäftsessen empfehlenswert.
- **Schulung, Ausbildung:** Zum Sicherstellen der Qualität der Dienstleistungen, gerade im sozialen Bereich, ist eine gezielte Einführung oder Schulung notwendig. Sie dient sowohl dem Schutz der Hilfeempfangenden als auch der Freiwilligen (Absicherung, Kompetenz statt Unsicherheit).
- **Qualitätskontrolle:** Zum Sicherstellen der Qualität der Leistungen, aber auch zum Schutz der Freiwilligen vor Ausnutzung.

Von Seiten der Freiwilligen:

- Engagement
- Bereitschaft, sich regelmässig zu betätigen und sich verbindlich zu verpflichten
- Kooperation in der Zusammenarbeit mit Professionellen
- Eigene Grenzen kennen (Zeitpunkt zum Aufhören nicht verpassen)

Die Koordination und Vermittlung von Freiwilligenarbeit kann auf verschiedene Arten erfolgen. So vermitteln etwa Sozialdienste Besuchsdienste. Die im Kapitel 3 Information, Koordination und Beratung vorgeschlagene Informations- und Koordinationsstelle könnte diese Aufgabe ebenfalls übernehmen. Um auch Freiwilligenarbeit ausserhalb des sozialen Bereichs abzudecken, sind weitere Lösungen gefragt. In Deutschland z.B. wurden vor zehn Jahren die ersten Seniorenbüros gegründet, die ältere, an Freiwilligenarbeit interessierte Personen, informieren, beraten und vermitteln. Es handelt sich dabei um ein vom Staat angestossenes Selbsthilfeangebot (mehr Informationen dazu unter „nützliche Adressen“). Etwas Ähnliches wäre auch in der Schweiz denkbar. Die Umsetzung könnte auf regio-

naler Ebene erfolgen, wobei der Kanton allenfalls (Bühlmann, 2007, S. 61).
bei der Konzeption mithelfen könnte (Bühlmann,

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Gemeinden oder Regionen beim Aufbau von Koordinations- und Vermittlungsstellen für Freiwilligenarbeit unterstützen (siehe auch Kapitel 3.1 Koordinations- und Informationsstelle).

Für die Gemeinden

- Angebote für Freiwillige kreieren, beispielsweise Hilfe beim Ausfüllen der Steuererklärung.
- Arbeiten, die in der Gemeinde anfallen und die von Freiwilligen ausgeübt werden können, an interessierte Personen delegieren (Erwachsenenschutz, Schule etc.).
- Eine Vermittlungsstelle für Freiwillige in der Gemeinde aufbauen. Diese kann eventuell bei der regionalen Informations- und Koordinationsstelle angesiedelt werden (siehe Kapitel 3.1 Koordinations- und Informationsstelle).
- Seniorengruppierungen, die Freiwilligenarbeit leisten, unterstützen.

Für Institutionen (der Langzeit- und Spitexpflege)

- In Zusammenarbeit mit älteren Personen interessante und professionell organisierte Angebote für Freiwillige generieren.
- Angebote für freiwilliges Engagement bereitstellen, nicht nur im sozialen Bereich.
- Freiwillige schulen und betreuen; freiwillig geleistete Arbeit gebührend würdigen; die Qualität der Freiwilligenarbeit sicherstellen.

Weiterführende Literatur

Bühlmann, Beat: Rentner – und was sonst? Bürgerschaftliches Engagement und männliche Identität – wie alte Männer ihre neue Rolle in der Gesellschaft finden. Diplomarbeit, Nachdiplomstudium in Gerontologie, Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit. 2007

Bundesamt für Statistik: Unbezahlte Arbeit – Daten, Indikatoren.

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/04/blank/key/freiwilligen-arbeit/ueberblick.html> Stand, (Stand 28.6.2011)

Höpflinger, François: Alter/n heute und Aspekte einer modernen Alterspolitik Thesen. www.hoepflinger.com (Stand 28.6.2011)

Nützliche Adressen

BENEVOL Luzern, Fachstelle Freiwilligenarbeit, Elisabeth Graf, c/o Schweizerisches Rotes Kreuz Luzern, Museggstrasse 16, 6004 Luzern, 041 418 70 35, info@benevol-luzern.ch, www.benevol-luzern.ch (Stand 28.6.2011)

Benevol bezweckt:

- die Förderung des freiwilligen und nicht professionalisierten sozialen Engagements, insbesondere der Freiwilligenarbeit
- die Vernetzung der lokalen, in der Freiwilligenarbeit tätigen Organisationen im Rahmen einer jährlichen Fachtagung
- die Sicherstellung der Präsenz von freiwilliger Arbeit in der Öffentlichkeit sowie im Bewusstsein von Politik und Verwaltung

Altersleitbild Kanton Luzern

- die Verbreitung der Standards für Freiwilligenarbeit mit dem Sozialzeitausweis

Benevol stellt seinen Mitgliedern den [Internet-Stellenanzeiger](#) für Freiwilligenarbeit zur Verfügung. Die Fachstelle leistet keine Beratung und Vermittlung von Freiwilligen. Die Interessierten wenden sich direkt an die entsprechenden Organisationen, die mit Freiwilligen zusammenarbeiten.

senExpert, Sekretariat, Forchstrasse 145, 8032 Zürich, 044 381 30 58, senexpert@bluewin.ch, <http://www.senexpert.ch> (Stand 28.6.2011)

senExpert ist ein Verein pensionierter aber noch aktiver Führungskräfte und Fachexperten aus allen Bereichen der Wirtschaft und Industrie. Er bezweckt, das Fachwissen und die Erfahrung von jungen und jung gebliebenen Senioren zu günstigen Konditionen an kleinere und mittlere Unternehmungen, Organisationen sowie Einzelpersonen weiterzugeben. Der Verein senExpert wurde im Jahr 1987 von der Stiftung "Pro Senectute" gegründet und umfasst heute etwa 40 Mitglieder.

Innovage: <http://www.innovage.ch> (Stand 28.6.2011)

Innovage fördert das unentgeltliche Engagement von pensionierten (oder teilpensionierten) Menschen mit Führungs-, Management- oder Beratungserfahrung. Die regionalen Innovage-Netzwerke sind unabhängige, selbstorganisierte Vereinigungen von Innovage-Beratern und -beraterinnen, welche sich unentgeltlich für gemeinnützige Initiativen einsetzen. Das können sowohl Beratungsaufgaben sein wie auch die Entwicklung und Realisierung eigener Projektideen. In einem neuntägigen Seminar unterstützt Innovage Interessierte dabei, eigene Projekte oder Angebote im Freiwilligenbereich zu entwickeln und schafft so die Voraussetzung, dass sie sich einem der regionalen Innovage-Netzwerke anschliessen können. Innovage wurde im Mai 2006 vom Migros-Kulturprozent in Zusammenarbeit mit der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit initiiert.

<http://www.generationen.ch/> (Stand 28.6.2011)

generationen.ch ist eine interaktive Internetplattform für Fachpersonen und Interessierte zum Themenbereich Generationenarbeit. Ziel der Plattform ist es, die Begegnung zwischen den Generationen zu fördern. Die Seite bietet: Eine Ideenbörse mit [Projekten](#) zum Nachahmen, Vernetzung der Fachkreise, Aktuelle Veranstaltungsdaten, Praxishilfen und Wissenswertes.

Pro Senectute Kanton Luzern, Geschäftsstelle, Bundesplatz 14, Postfach 4009, 6002 Luzern, Tel. 041 226 11 88, Fax 041 226 11 89, info@lu.pro-senectute.ch, <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 28.6.2011)

Die Pro Senectute beschäftigt rund 600 ehrenamtliche freiwillige Helfer und Helferinnen. Es besteht die Möglichkeit, sich als Ortsvertreter/Ortsvertreterin in den Gemeinden, als Angehörige des Besuchsdienstes, im Rahmen von „Senioren im Klassenzimmer“ oder des Steuerberatungsdienstes oder als Haussammler/Haussammlerin bei der jährlichen Mittelbeschaffungssaktion zu betätigen. Weitere Informationen zu den freiwilligen Helfer/Helferinnen siehe Beratungsstellen in Luzern, Emmen und Willisau oder der kantonalen Geschäftsstelle (siehe oben).

Seniorenbüros: <http://www.seniorenbueros.org> (Stand 28.6.2011)

Die in Deutschland existierenden Seniorenbüros sind Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstellen für ehrenamtliches und freiwilliges Engagement in der nachberuflichen und nachfamilialen Lebensphase. Sie gehen auf ein Modellprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zurück. Anfang der 90er Jahre wurden im Rahmen dieses Programms 44 Seniorenbüros gegründet. Heute gibt es in Deutschland ca. 250 Seniorenbüros. Seniorenbüroarbeit bietet im Einzelnen:

- Information, Beratung und Vermittlung von älteren Menschen, die an freiwilligem Engagement interessiert sind
- Beratung von Einrichtungen zur Vermittlung älterer Freiwilliger
- Begleitung älterer Freiwilliger
- Angebote zur Fort- und Weiterbildung
- Initiierung, Beratung und Unterstützung von Projekten
- Kooperation und Vernetzung innerhalb der Kommune
- Übernahme kommunaler Aufgaben im Bereich der offenen Altenhilfe

Standards für Freiwilligenarbeit: <http://www.benevol.ch/index.php?id=262> (Stand 28.6.2011)

Im von BENEVOL Schweiz erarbeiteten Dokument werden Empfehlungen zu den folgenden Aspekten abgegeben: Freiwilligenarbeit als Teil der Organisationsphilosophie, Anerkennung der Freiwilligenarbeit, Rahmenbedingungen, Begleitung der Freiwilligen, Instrumente.

1.4 Gesellschaftliche Integration

Soziale Beziehungen sind gerade im Alter wichtig. Ein gutes soziales Umfeld kann Unterstützung leisten und schwierige Situationen mittragen. Soziale Kontakte haben gemäss Studien einen positiven Einfluss auf die Gesundheit im Alter – und zwar sowohl einen präventiven wie auch einen kurativen. Die meisten alten Menschen sind gut in soziale Netze integriert. Dies trifft auch auf ältere Menschen zu, die alleine leben. Am häufigsten pflegen Rentner und Rentnerinnen Kontakte mit Familienmitgliedern oder mit Gleichaltrigen. Ausserfamiliäre Generationenbeziehungen sind eher selten. Beziehungsnetze von älteren Menschen verändern sich. Mit dem Ausstieg aus der Arbeitswelt gehen auf der einen Seite soziale Kontakte verloren, auf der anderen entsteht mehr Freiraum, der für das Pflegen bestehender oder das Knüpfen neuer Beziehungen genutzt werden kann.

Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko zu, dass der Partner bzw. die Partnerin sowie Gleichaltrige wegsterben und somit wichtige Bezugspersonen verloren gehen. Beeinträchtigungen wie Gehschwierigkeiten oder Hörprobleme können die Pflege von sozialen Kontakten erschweren. Doch Treffpunkte für ältere Menschen, oder kulturelle Veranstaltungen in Alterszentren oder an gut mit dem öffentlichen Verkehr zugänglichen Orten ermöglichen es auch pflegebedürftigen Menschen, Geselligkeit zu pflegen. Seniorenorganisationen, Pro Senectute, Vereine, Kirchgemeinden und Alters- und Pflegeheime bieten bereits eine Vielzahl an Begegnungsmöglichkeiten für ältere Menschen. In diesem Bereich besteht für aktive Rentnerinnen und Rentner

ein weites Betätigungsfeld, in dem sie sich engagieren können.

Obwohl die Migrationsbevölkerung durchschnittlich jünger ist als die schweizerische Wohnbevölkerung, nimmt die Zahl der älteren Zugewanderten zu. Die ausländische Wohnbevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter hat in der Schweiz zwischen 1995 und 2009 von 62'520 auf 132'707 zugenommen, diejenige im Alter von 80 Jahren und älter im gleichen Zeitraum von 12'537 auf 21'209. Eine Prognose, wie sich die Anzahl der älteren Migrantinnen und Migranten entwickeln wird, ist schwierig - einerseits, weil die Eingebürgerten nicht mehr in der Ausländerstatistik auftauchen und andererseits, weil ein Teil der Zugewanderten nach der Pensionierung wieder ins Herkunftsland zurückkehrt. Das Bundesamt für Statistik geht aber davon aus, dass die Anzahl der über 65-jährigen Migranten und Migrantinnen von gut 66'000 im Jahr 2000 auf gegen 132'000 im Jahr 2030 ansteigen wird. Die soziale Integration von älteren Zugewanderten ist abhängig davon, wie gut sie schon bisher in die schweizerische Gesellschaft bzw. in eine Migrationsgemeinschaft integriert waren. Ein besonderes Risiko, schlecht integriert zu sein, haben Ehefrauen, die im Rahmen des Familiennachzugs in die Schweiz gekommen sind, die deutsche Sprache schlecht sprechen und nicht erwerbstätig sind. Es soll sichergestellt sein, dass Informationen über Angebote, die dem sozialen Austausch und der Geselligkeit älterer Menschen dienen, auch Migrantinnen und Migranten zugänglich sind (siehe dazu Kapitel 3 Information, Koordination und Beratung).

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Seniorenselbsthilfegruppen in den Gemeinden fördern.

Für Gemeinden, Institutionen der Langzeitpflege und Organisationen

- Bei der Gestaltung von Angeboten, die der Geselligkeit dienen, verschiedene Interessen berücksichtigen; dabei die Interessen der Migrationsbevölkerung nicht vergessen (z.B. Konzert mit mediterraner Musik).
- Die Zielgruppenmitglieder in die Gestaltung der Angebote einbeziehen. Die Eigeninitiative der älteren Menschen fördern.

Weiterführende Literatur

Bundesamt für Statistik (BFS): Migration und Integration – Detaillierte Daten Ausländische Wohnbevölkerung - Übersicht. Bestand und Struktur der ausländischen Wohnbevölkerung. Wohnbevölkerung nach Alter, Staatsangehörigkeit und Geschlecht. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/data/01.html> (Stand 6.7.2011)

Haxhosaj, Begije: Alter und Migration. Ältere Migrantinnen und Migranten aus Kosova in der Schweiz. Diplomarbeit an der SAG Schule für Angewandte Gerontologie, 2007

Höpflinger, François: Soziale Beziehungen im Alter – Entwicklungen und Problemfelder. www.hoepflinger.com (Stand 28.6.2011)

Nützliche Adressen

Pro Senectute Kanton Luzern, Geschäftsstelle, Bundesplatz 14, Postfach 4009, 6002 Luzern, Tel. 041 226 11 88, Fax 041 226 11 89, info@lu.pro-senectute.ch, <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 28.6.2011)

Die Pro Senectute bietet im Rahmen ihrer Gemeinwesenarbeit fachliche Beratung beim Aufbau von Seniorenselbsthilfegruppen in den Gemeinden an.

<http://www.alter-migration.ch/> (Stand 28.6.2011)

1.5 Bildung und Kultur

Lebenslanges Lernen ist in einer sich rasch verändernden Gesellschaft unumgänglich und Voraussetzung für eine autonome Lebensführung. Bildung und lebenslanges Lernen beziehen sich nicht nur auf formale Aus- und Weiterbildung. Lernen bedeutet auch die Auseinandersetzung mit sich, seinen Mitmenschen, der Umwelt und dem Weltgeschehen. Dem Lernen sind so gesehen keine Grenzen gesetzt, auch nicht im Alter. Bildung, intellektuelle Betätigung und Persönlichkeitsentwicklung sind nicht Privilegien der jüngeren Generationen. Verschiedene Institutionen wie Pro Senectute, Senioren-Volkshochschulen oder Senioren-Universitäten bieten Kurse, Vorträge, Vorlesungen etc. an, die sich explizit an ein älteres Publikum wenden.

In den meisten Gemeinden besteht eine ganze Palette von Angeboten für Aktivitäten im Alter. Viele Babyboomer, die nun ins Rentenalter kommen, bringen Erfahrung mit aktiver Freizeitgestaltung mit. Dies unterscheidet sie von vielen Mitgliedern früherer Generationen und wird dazu führen, dass sie

andere Erwartungen an so genannte „Freizeitaktivitäten“ im Alter haben.

Ältere Personen, die nicht mehr mobil sind, können oft nicht an Bildungsangeboten teilnehmen. Um ihnen trotzdem lebenslanges Lernen zu ermöglichen, wurde das europäische Projekt ELLA im Rahmen des Bildungsprogramms für lebenslanges Lernen initiiert. Ehrenamtliche Bildungsmittler und Bildungsmittlerinnen, die in einem fest umschriebenen Bereich Wissen vermitteln können, kommen in der Schweiz in den Altersheimen der Stadt Zürich zum Einsatz. Wenn Bewohnerinnen und Bewohner sich für ein bestimmtes Thema interessieren oder z.B. jemanden suchen, der ihnen die Funktionen ihres neuen Mobiltelefons erklärt, können sie auf das Wissen solcher Bildungsmittler/Bildungsmittlerinnen zurückgreifen. In der Schweiz wird das Projekt vom Schweizerischen Verband für Weiterbildung (SVEB) und vom Staatssekretariat für Bildung und Forschung unterstützt. Die Altersheime Zürich haben mit dem Projekt gute Erfahrungen gemacht und führen es weiter (Curaviva, 11/2008, S. 34-35).

Handlungsbedarf

Für Anbietende von Kultur-, Bildungs- und Freizeitaktivitäten

- Ältere Menschen in die Angebotsplanung einbeziehen.
- Gerontologisches Fachwissen bei der Gestaltung altersgerechter Angebote berücksichtigen.
- Aktivitäten in verschiedenen Regionen des Kantons anbieten.
- Auf die verschiedenen Zielgruppen (aktive Rentner/Rentnerinnen, mobilitätsbehinderte Rentner/Rentnerinnen, Migranten/Migrantinnen) Rücksicht nehmen.

Weiterführende Literatur

Curaviva 11/2008: Lernen bleibt auch im Alter ein Thema. Projekt ELLA bringt Bildung in Stadtzürcher Altersheime. S. 34-35
Siehe: <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch/> unter der Rubrik: Archiv (Stand 28.6.2011)

Nützliche Adressen

Pro Senectute Kanton Luzern, Bildung + Sport, Sekretariat Bildung, Bundesplatz 14, 6003 Luzern, Tel. 041 226 11 96, Fax 041 226 11 98, bildung.sport@lu.pro-senectute.ch, <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 28.6.2011)

Die Pro Senectute bietet diverse Sprach- und Computerkurse, Referate, Besichtigungen, Exkursionen, kulturelle Angebote sowie Praktisches für die Alltagsbewältigung und Gesundheitsförderung an. Die Angebote werden laufend ausgebaut und ergänzt. Zielpublikum: Menschen ab 60 Jahren.

Senioren-Universität Luzern / Senioren-Volkshochschule Luzern, Volkshochschule Luzern, Schweizerhofquai 2, 6004 Luzern, Telefon 041 410 22 71, Fax 041 410 00 71, info@sen-uni-lu.ch, <http://www.sen-uni-lu.ch/cms/index.php> (Stand 28.6.2011)

www.projekt-ella.eu (Stand 28.6.2011)

Europäisches Projekt im Rahmen des Bildungsprogramms für lebenslanges Lernen, welches sich an Menschen in Alters- und Pflegeheimen richtet.

Generationenprojekte

Generationenkontakte – z.B. in der Nachbarschaft – sind in der modernen Gesellschaft längst nicht mehr so selbstverständlich wie früher. Solche Kontakte zu fördern, ist das Ziel von Generationenprojekten. Konkret geht es in den meisten Projekten darum, Begegnungen von Menschen verschiedener Generationen zu ermöglichen, welche zum gegenseitigen Verständnis beitragen. Die Kommunikation zwischen Jung und Alt soll verbessert werden, nachbarschaftliche Kontakte gefördert oder der Wissens- und Erfahrungstransfer zwischen den Generationen

gestärkt werden. Zum letzteren sollen etwa auch Mentoring-Projekte in Firmen beitragen. Beispiele von Generationenprojekten sind z.B. im Generationenbericht Schweiz (siehe unter weiterführender Literatur: Perrig-Chiello et al.) beschrieben. Bestehende Beispiele aus dem Kanton Luzern sind MUNTERwegs oder Generationen (bzw. bisher „Seniorinnen und Senioren“) im Klassenzimmer (siehe unter nützliche Adressen).

Zu Generationenbeziehungen siehe auch Kapitel 1.3.

Weiterführende Literatur

Generationenhandbuch. Konzepte – Projekte – Arbeitsmittel. Hrsg. Pro Juventute, Pro Senectute. Verlag Pro Senectute, Zürich 2000.

Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François; Suter, Christian: Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz. Synthesebericht des Nationalen Forschungsprogramms 52 „Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen in einer sich wandelnden Gesellschaft“. Seismo Verlag, Zürich 2008

Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François; Intergenerationelle Aktivitäten und Generationenprojekte. In: Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François; Suter, Christian: Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz. Synthesebericht des Nationalen Forschungsprogramms 52 „Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen in einer sich wandelnden Gesellschaft“. Seismo Verlag, Zürich 2008. S. 343-356

Nützliche Adressen

MUNTERwegs Ein Mentoringprogramm. interesse@munterwegs.eu, www.munterwegs.eu (Stand 28.6.2011)

Beim Mentoringprogramm MUNTERwegs handelt es sich um ein Unterstützungsangebot im Rahmen der schulergänzenden Betreuung von Kindern mit Migrationshintergrund. Gleichzeitig fördert MUNTERwegs den Austausch zwischen Jung und Alt. Konkret erklären sich Seniorinnen, Senioren oder Freiwillige bereit, acht Monate lang die Freizeit mit einem Primarschulkind mit Migrationshintergrund zu gestalten. Hierzu trifft sich das Paar ca. zwei Mal im Monat. Die Patenschaft wird sorgfältig eingeführt und begleitet. Als erste Gemeinde hat Emmen das Mentoringprogramm MUNTERwegs 2008 eingeführt.

Seniorinnen und Senioren im Klassenzimmer: www.lu.pro-senectute.ch (Stand 28.6.2011)

Ältere Frauen und Männer engagieren sich zwei bis vier Stunden pro Woche - in Zusammenarbeit mit der Klassenlehrperson - in Kindergärten oder Schulklassen. Sie stellen eine weitere Bezugs- und Ansprechperson für die Kinder oder Jugendlichen dar. Sie helfen z.B. beim Lösen von Aufgaben oder unterstützen fremdsprachige Schüler/innen während dem Unterricht. Das Projekt läuft im Kanton Luzern unter dem Patronat und der Gesamtleitung der Pro Senectute Kanton Luzern.

<http://www.generationen.ch/> (Stand 28.6.2011)

generationen.ch ist eine interaktive Internetplattform für Fachpersonen und Interessierte zum Themenbereich Generationenarbeit. Ziel der Plattform ist es, die Begegnung zwischen den Generationen zu fördern. Die Seite bietet: Eine Ideenbörse mit Projekten zum Nachahmen, Vernetzung der Fachkreise, Aktuelle Veranstaltungsdaten, Praxishilfen und Wissenswertes.

1.6 Sport und Fitness

Körperliche Aktivität im Alter kann die Lebensqualität deutlich erhöhen. Denn sie hilft, die Beweglichkeit und die psychische und physische Leistungsfähigkeit zu erhalten. Positive Wirkungen von altersgerechten sportlichen Tätigkeiten zeigen sich selbst bei Hochaltrigen. Sportliche Betätigungen können Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit erhalten und fördern; so verbessern sie auch die Gangsicherheit und tragen damit zur Verhinderung von Stürzen bei (siehe dazu ausführlicher Kapitel 1.7 Gesundheitsförderung / Prävention). Sportliche Aktivitäten in Gruppen haben aber auch eine soziale Funktion. Auf gemeinsamen Veloutouren bleibt auch Zeit für Gespräche und beim Nordic-Walken in der Senio-

rengruppe werden neue Kontakte geknüpft. Da die körperliche Leistungsfähigkeit und Beweglichkeit mit dem Alter abnimmt, ist es sinnvoll, altersgerecht angepasste Angebote bereitzustellen. Pro Senectute sowie verschiedene Turn- und Sportvereine bieten ein breites Angebot an Sportmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren an. Gemäss Schätzungen benutzen 125'000 bis 315'000 Personen solche Sportangebote (Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 2007, S. 13). Die kantonale Abteilung Sportförderung hat eine Übersicht von Turnverbänden und -vereinen zusammengestellt, welche sich für den Seniorensport stark machen und über Angebote für ältere Menschen verfü-

gen (siehe nützliche Adressen). Daneben gibt es auch Fitness-Center mit Angeboten welche gezielt

ältere Menschen ansprechen.

Handlungsbedarf

Für Anbietende von Sport- und Fitnessaktivitäten für ältere Menschen

- Das Angebot auch für ältere Menschen aufrechterhalten und für neue Angebote offen sein.
- Gerontologisches Fachwissen bei der Gestaltung der Angebote berücksichtigen.

Weiterführende Literatur

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

Nützliche Adressen

Pro Senectute Kanton Luzern, Bildung + Sport, Sekretariat Sport, Bundesplatz 14, 6003 Luzern, Tel. 041 226 11 99, Fax 041 226 11 98, bildung.sport@lu.pro-senectute.ch, <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 28.6.2011)

Die Pro Senectute bietet offene Fit/Gym-, Aqua-Fitness- und Seniorentanzgruppen in zahlreichen Gemeinden an. Daneben bestehen diverse Kurse wie z.B. Aqua-Fit, Langlauf, Walking, Nordic Walking sowie Wanderungen, Velotouren und Ferien im In- und Ausland. Die Angebote werden durch qualifizierte Personen geleitet. Das Programm wird laufend ausgebaut und ergänzt. Zielpublikum: Personen ab 60 Jahren.

Turnverband Luzern Ob- und Nidwalden, www.turnverband.ch (Stand 28.6.2011)

SVKT Luzern, www.frauensportverband-lu.ch (Stand 28.6.2011)

Sport Union Luzern, www.sportunionluzern.ch (Stand 28.6.2011)

SATUS, www.satus.ch (Stand 28.6.2011)

STV Luzern, www.stvluzern.ch (Stand 28.6.2011)

1.7 Gesundheitsförderung / Prävention

Verschiedene internationale Studien haben gezeigt, dass Gesundheitsförderung und Prävention im Alter Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit mindern oder hinauszögern können (Gesundheitsbericht, S. 133). Die Lebensqualität der älteren Menschen kann dadurch verbessert und Gesundheits- und Pflegekosten können eingespart werden. Gemäss der Studie „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz“ ist die Prävention und Gesundheitsförderung bei den über 65-

Jährigen, die zu Hause leben, mangelhaft (Meyer, 2007).

Mit gezielten Massnahmen könnten noch mehr ältere Menschen länger selbständig zu Hause leben. Dazu gehören etwa die Förderung von Bewegung, die Vorbeugung gegen den Abbau körperlicher und geistiger Beweglichkeit, die rechtzeitige Korrektur von Seh- oder Hörverschlechterungen, die Verhinderung von Stürzen, eine dem alternden Stoffwechsel angepasste Ernährung, Suchtprävention (v.a. Alkohol und Medikamente), die Förderung

der psychischen Gesundheit und die Suizidprävention. Eine wichtige Präventionsmassnahme stellt auch die Entlastung und Unterstützung der oft stark beanspruchten pflegenden Angehörigen dar (siehe Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen).

Für Gesundheitsförderung und Prävention ist es nie zu spät. So können Muskeln - z.B. nach einem Unfall - auch im hohen Alter wieder aufgebaut werden. Auch bei pflegebedürftigen Menschen können gezielte Massnahmen zur Erhaltung von Fähigkeiten und zur Verbesserung der Lebensqualität führen. Daher sind gesundheitsfördernde Massnahmen, wie angepasste Ernährung, Bewegungsförderung und die Unterstützung sozialer Kontakte auch im Alters- und Pflegeheim von Bedeutung.

Die Geriatrie der Universität Bern hat ein multidimensionales Assessment mit präventiven Hausbesuchen entwickelt, das unter dem Namen „Gesundheitsprofil-Verfahren“ bekannt ist. In verschiedenen Studien wurde das Verfahren in mehreren Kantonen erprobt. Im Kanton Luzern bietet Meierskappel das Verfahren an. Beim Gesundheitsprofil-Verfahren füllen die Personen der Zielgruppe („gesündere“ Personen ab 65) einen umfangreichen Fragebogen zu Gesundheitszustand, medizinischer Vorgeschichte, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsverhalten und Alltagsbewältigung aus. Darauf aufbauend finden Beratung durch den Hausarzt oder die Hausärztin sowie Gruppen- bzw. Einzelberatungen und Hausbesuche statt. Die bisherigen Erfahrungen sind unterschiedlich und die Studienergebnisse nicht schlüssig. Ein entscheidender Faktor ist offenbar, ob die Hausärzte und -ärztinnen hinter dem Projekt stehen. Unterschiedliche Meinungen bestehen darüber, ab welchem Alter solche Hausbesuche sinnvoll sind und ob weniger aufwändige Modelle nicht wirkungsvoller wären. Ein präventives Ziel verfolgten auch die Hausbesichtigungen, die bei Temporärbewohnerinnen und -bewohnern des ehemaligen Pflegeheims Hirschpark durchgeführt wurden, um auf Gefahren aufmerksam zu machen.

Präventionsmassnahmen, die sich an die gesamte Bevölkerung richten, sollen bewusst auch ältere Menschen ansprechen und zielgruppenspezifische Probleme (z.B. Sturzgefahr bei alten Menschen) aufnehmen. Dabei sind insbesondere sozial benachteiligte oder schwer erreichbare Gruppen wie ältere Migrantinnen und Migranten oder Menschen, die in Armut leben, zu berücksichtigen (Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 2007, S. 13). Vor allem ältere Menschen, die in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen leben, sind der Gefahr einer Kombination von verschiedenen Gesundheitsrisiken ausgesetzt (Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, 2002). Bei der Gesundheitsförderung und Prävention arbeiten daher idealerweise die Akteure aus verschiedenen Bereichen zusammen. Eine wichtige Funktion im Zusammenhang mit Prävention und Gesundheitsvorsorge haben die Hausärzte. Sie können auf Gesundheitsrisiken wie Fehlernährung aufmerksam machen, auf erhöhte Sturzrisiken aufgrund von Erkrankungen oder Medikamenteneinnahmen hinweisen, Depressionen frühzeitig erkennen, etc.

Aufgabe der öffentlichen Hand ist es, die Bevölkerung über Krankheitsrisiken zu informieren und gesundheitsrelevantes Verhalten aufzuzeigen sowie die Präventionsmassnahmen zu koordinieren. Kanton und Gemeinden sind in diesem Bereich bereits aktiv. So bieten Gemeinden beispielsweise Kurse zu Gedächtnistraining oder Ernährung im Alter an oder organisieren Informationsveranstaltungen zur Sturzprävention (z.B. in Zusammenarbeit mit dem/der bfu-Sicherheitsdelegierten in der Gemeinde). Auch die Garantie der Sicherheit im öffentlichen Raum (inkl. barrierefreien Zugang zu öffentlichen Gebäuden) übt eine präventive Wirkung aus.

Für das Ergreifen von präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen ist jeder und jede in erster Linie selber verantwortlich. Die öffentliche Hand kann jedoch das Wahrnehmen der Selbstverantwortung fördern.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Eine Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention im Alter erarbeiten.
- Die Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung koordinieren.
- Den Aufbau des Gesundheitsprofil-Verfahrens prüfen, allenfalls den Aufbau unterstützen.

Für die Gemeinden

- Weiterhin Angebote zur Sensibilisierung und Information der Bevölkerung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter organisieren.
- Die Einführung des Gesundheitsprofil-Verfahrens mit präventiven Hausbesuchen prüfen; dieses evtl. in den Leistungsauftrag der Spitex integrieren.

Für Anbietende von Sport- und Bildungsangeboten für ältere Menschen

- Präventive Elemente (Gedächtnis, Beweglichkeit, Gleichgewicht, Muskelschnellkraft) bei der Gestaltung ihrer Angebote berücksichtigen.

Für die Institutionen der stationären Langzeitpflege

- Massnahmen zur Gesundheitsförderung im Heim prüfen (siehe z.B. HPH-Label (Health Promoting Hospitals) der Weltgesundheitsorganisation WHO).

Weiterführende Literatur

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie: Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Verlag Hans Huber, Bern 2004

Höpflinger, François: Migration und Alter – eine Einführung. Fassung September 2007. www.hoepflinger.com (Stand 28.6.2011)

Info Gesundheit: Fachstelle Gesundheitsförderung, Kanton Luzern. Ausgabe 1/2009: Gesund alt werden – aber wie? Diverse Berichte zur aktiven Lebensgestaltung. <http://www.kantonsarzt.lu.ch/index/gesundheitsfoerderung/rueckblick/info-gesundheit.htm> (Stand 28.6.2011)

Meyer, Katharina et al.: Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt. Arbeitsdokument 21, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel, 2007

Meyer, Katharina (Hrsg.): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Verlag Hans Huber, Bern 2009

Pfister, Thomas: Gesund Altern in Walchwil. Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, 2006

Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen: Gesundheitsziele für die Schweiz. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa). Zürich 2002

Stettler, Susanne: Der sichere Gang lässt sich trainieren. In: Zeitlupe 12/2008, S. 42-45

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

Stuck, Andreas E.; Meyer, Katharina; Born, Stephan: Alter und Gesundheit. Evaluation von ausgewählten Aspekten von „Sanaprofil Solothurn“, einem Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter im Kanton Solothurn als Entscheidungsgrundlage für Bund, Kantone und andere Institutionen im Gesundheitswesen. Weg-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, August 2008. www.obsan.ch (Stand 28.6.2011)

Nützliche Adressen

bfu-Sicherheitsdelegierte in den Gemeinden: <http://www.bfu.ch/German/gemeinden/Seiten/Liste.aspx> (Stand 28.6.2011)

Swiss Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH): <http://www.healthhospitals.ch/> (Stand 28.6.2011)

Mehrere Gesundheitsinstitutionen haben 1999 den Trägerverein "Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder Spitäler – ein Netzwerk der WHO" gegründet. Seither haben sich weitere Gesundheitsinstitutionen und Spitalverbände angeschlossen. Ein Steuerausschuss ist für die Netzwerkstrategie zuständig und eine Expertenkommission beurteilt die Anträge zur Verleihung des Labels.

Senioren in Bewegung: http://www.wirbewegenzuerich.ch/fileadmin/pdf/broschuere_senioren.pdf (Stand 28.6.2011)

Informationsbroschüre mit Trainingsprogramm von der ETH Zürich und der Zürcher Kantonalbank. Gezieltes Training soll helfen, Stürze zu verhindern.

Gesundheit fördern im Alter: http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/Kampagne-Der-Alltag_290.0.html (Stand 28.6.2011)

Die Broschüre enthält praktische Tipps für ältere Menschen und zeigt, wie sie mit Bewegung, Ernährung und Entspannung die Gesundheit fördern und erhalten können. Die Broschüre wurde entwickelt von Gesundheitsförderung Kanton Zürich, eine Abteilung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Die Abteilung arbeitet im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

<http://www.redcross.ch/activities/health/health/d02b01-de.php> (Stand 28.6.2011)

«Selbstständig bleiben im Alter»: Der alltagstaugliche und umfassende Ratgeber für Menschen über 60. Tipps für Menschen mit Lebenserfahrung. Broschüren vom Schweizerischen Roten Kreuz zu verschiedenen Themen.

1.8 Mobilität / Sicherheit im öffentlichen Raum

Individuelle Mobilität ermöglicht die Bewältigung des Alltags (z.B. Einkaufen, Arztbesuch etc.), erleichtert das Pflegen sozialer Kontakte und die Teilnahme am öffentlichen Leben sowie das Ausüben von Hobbies und das Reisen. Wichtig sind dabei der Zugang zum öffentlichen Verkehr und zu Behindertenfahrdiensten sowie die hindernisfreie Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten und öffentlichen Gebäuden. Damit ältere Menschen sich möglichst frei im öffentlichen Raum bewegen können, sind sichere Verkehrswege (u.a. genügend lange Grünphasen beim Fussgängerstreifen, Fahrradstreifen etc.) und ein guter Zustand der Gehwege (kein Glatteis, keine unmarkierten Hindernisse, gute Beleuchtung etc.) notwendig.

Gemäss der Strategie des Bundes für eine schweizerische Alterspolitik soll ein lückenloses Netz die autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs erlauben. „Bis 2023 sollte eine Situation geschaffen werden, die Menschen im Seniorenalter ein bequemes und stressfreies Reisen ermöglicht.“ (Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 2007, S. 26). Öffentliche Einrichtungen wie Spitäler oder Pflegeheime sollten gut mit dem öffentlichen

Verkehr erschlossen sein, mit regelmässigen Kursen und mit einer Haltestelle nahe beim Eingang. Schliesslich braucht es nicht nur ein lückenloses Netz, sondern beispielsweise auch Umsteigezeiten, die ältere Menschen bewältigen können.

Für Personen die aufgrund ihrer Behinderung den öffentlichen Verkehr (z.B. Bus, Bahn) nicht oder nur sehr eingeschränkt benutzen können, gibt es ab Herbst 2011 Gutscheine Tixi-Taxi-Bons) zur Vergünstigung von Freizeitfahrten. Finanziert werden sie von Kanton Luzern und den Gemeinden. Pro Infirmis wurde mit der Organisation beauftragt. Die Gutscheine können bei der Pro Infirmis beantragt werden (siehe Internetadresse unter nützliche Adressen).

Nicht alle abgelegenen Orte sind mit dem öffentlichen Verkehr zu erreichen. Die Abhängigkeit von privaten Verkehrsmitteln wie Auto, Mofa oder Fahrrad wird dann ein Problem, wenn alters- oder gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen die Fahrtüchtigkeit einschränken. Daher sollte es für Personen, die an einem abgelegenen Ort leben, eine

Option sein, im Alter rechtzeitig den Wohnort zu wechseln.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- In Zusammenarbeit mit dem Bund und den konzessionierten Transportunternehmen ein lückenloses Netz des öffentlichen Verkehrs erstellen.

Für die Gemeinden

- In Zusammenarbeit mit älteren Personen die Mobilitätssituation in der Gemeinde evaluieren (Verkehrssicherheit, hindernisfreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden etc.) und allfällige Verbesserungen vornehmen.

Weiterführende Literatur

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

Nützliche Adressen

<http://www.mobilsein-mobilbleiben.ch/> (Stand 28.6.2011)

Rundum mobil bietet Kurse zum Thema mobil sein an. Ziele der Kurse "mobil sein & bleiben" sind: Fördern der mobilen Selbständigkeit und Unabhängigkeit, Aktualisieren des Wissensstandes über die Mobilitätsangebote, Abbauen von Ängsten und Barrieren gegenüber ungewohnten Mobilitätsformen, Wege aufzeigen, um möglichst lange ein hohes Mass an Selbständigkeit beibehalten zu können. Nationale Träger und Partner von "mobil sein & bleiben" sind die SBB für den Kurs "mobil mit dem öffentlichen Verkehr", die Interessensgemeinschaft IGVelo (Durchführung der Kurse "Sicher im Sattel") und der TCS (Durchführung der Kurse "Check up - Auto fahren heute") sowie das Bundesamt für Gesundheit.

<http://www.tixitaxibon.ch/> (stand 28.6.2011)

Auf der Webseite sind die wichtigsten Informationen über die Gutscheine für Freizeitfahrten für Menschen mit Behinderung im Kanton Luzern aufgeschaltet. Hier kann auch das Antragsformular heruntergeladen werden.

1.9 Selbständige Lebensführung / Alltagskompetenzen / Umgang mit neuen Technologien

Die meisten Menschen wünschen sich, ihren Alltag so lange wie möglich selbständig bewältigen zu können. Technische Geräte wie z.B. Abwaschmaschine, Mobiltelefon, Computer oder Internet vereinfachen alltägliche Verrichtungen, Kommunikation und Informationsbeschaffung. Mobilitätsbeeinträchtigten Menschen erleichtert das Internet die autonome Lebensführung, etwa indem sie Anfragen oder Einkäufe online tätigen können. In immer mehr Bereichen wird aber auch vorausgesetzt, dass die

Bevölkerung Zugang zum Internet hat und mit dem Umgang vertraut ist. Viele der heute älteren Menschen waren während ihrer beruflichen Tätigkeit noch nicht mit den neuen Technologien konfrontiert; sie müssen sich den Umgang damit nun selber aneignen.

Je nach Bereich verändern sich die Technologien rasant, sodass Nutzer und Nutzerinnen ständig am Ball bleiben müssen, um mit den Geräten umgehen zu können. Gerade für ältere Menschen bedeutet

das oft eine besondere Herausforderung. Sie fühlen sich z.B. verunsichert, wenn sie ein Billett an einem neuen Automaten kaufen müssen oder sie werden ausgeschlossen, weil sie nicht mit dem Internet vertraut sind. In diesem Zusammenhang sind sowohl die Anbietenden von Dienstleistungen und Informationen wie auch die älteren Menschen selber gefordert. Die Anbietenden sollten nach Möglichkeit die Bedürfnisse der älteren Menschen berücksichtigen. Das bedeutet beispielsweise, dass sie Informationen weiterhin auf konventionellem Weg zugänglich machen (gedruckte Version, die man bestellen kann, Bedienung am Schalter), dass sie Schulungen für die Benutzung neuer Geräte anbieten oder dass sie Internetseiten einfach gestalten und mit der Möglichkeit, die Schrift zu vergrössern.

Pro Senectute und andere Organisationen bieten spezielle Kurse zur Computer-, Internet- oder Mobiltelefonbedienung an. Die älteren Menschen sind aufgefordert, solche Angebote zu nutzen und die wichtigsten Kompetenzen, die für die Alltagsbewältigung in unserer Gesellschaft notwendig sind, zu

erhalten oder sich anzueignen. Oft können dafür auch Ressourcen innerhalb der Familie oder des Umfelds genutzt werden. Eventuell erklären Kinder, Enkelkinder, Nachbarn oder Nachbarinnen gerne das neue Mobiltelefon oder richten den Internetanschluss ein. Auch Seniorenselbsthilfegruppen können sich solchen Themen annehmen und z.B. eine Veranstaltung organisieren, an die sie eine geeignete Fachperson einladen.

Es ist wichtig, dass ältere Menschen gestärkt werden in ihren Bemühungen den Alltag selber zu meistern, auch wenn dies mit zunehmendem Alter schwieriger wird und altersbedingte physische, psychische und kognitive Einschränkungen die Selbständigkeit zu beeinträchtigen beginnen. Wenn Unterstützung zur Alltagsbewältigung notwendig wird, sollen die älteren Menschen Zugang zu einem differenzierten, kostengünstigen Angebot von Dienstleistungen haben, welches die informelle Hilfe aus ihrem Umfeld ergänzt (siehe dazu Kapitel 4 Dienstleistungen und Pflege).

Handlungsbedarf

Für die Anbieter von Dienstleistungen, die den Umgang mit neuen Technologien erfordern

- Kurse für den Umgang mit der neuen Technologie anbieten (zielgruppengerecht für ältere Menschen).

Für Unternehmen

- Die Bedürfnisse von älteren Menschen bei der Entwicklung neuer Technologien berücksichtigen (Sehschwäche, geringere Reaktionsgeschwindigkeit etc.).

Für die Institutionen der stationären Langzeitpflege

- Einen Computer- und Internetzugang für ältere Menschen anbieten (inkl. Hilfe, z.B. durch das Aktivierungspersonal).

2 Wohnen

2.1 Vielfalt an Wohnformen bietet Wahlmöglichkeit

Mit den Babyboomern tritt eine Generation ins Pensionsalter, die sich zum Teil stark von früheren Generationen unterscheidet. Die „neuen Pensionierten“ sind oft besser gebildet und finanziell besser gestellt, als es ihre Eltern waren. Sie konnten ihr bisheriges Leben individueller gestalten und haben

daher auch andere Erwartungen an das Leben im Alter. Dies betrifft auch das Wohnen. Künftige ältere Menschen haben diesbezüglich höhere Ansprüche und fordern individuellere Lösungen.

Die meisten Menschen möchten im Alter in ihrer eigenen Wohnung leben. Das Leben in einem Privathaushalt ist auch die am weitesten verbreitete Wohnform im Alter. 94 % der 75- bis 79-jährigen leben gemäss der Wohnumfrage der Age Stiftung in privaten Haushalten. Selbst bei den über 79-Jährigen leben nur 22.3 % in einem Kollektivhaus, zum Beispiel in einem Pflegeheim (siehe Höpflinger, 2004, S. 43). Dank Hilfsmitteln, Anpassungen der Wohnung oder der Wohnumgebung, Unterstützung von Verwandten und Nachbarn/Nachbarinnen sowie Dienstleistungen zum Beispiel der Spitex können viele auch hochaltrige Menschen in ihrer angestammten Wohnung bleiben. Verschiedene Gründe können jedoch ältere Menschen veranlassen, nach einer Alternative zur bisherigen Wohnform zu suchen: Man möchte sich nicht mehr um eine grosse Wohnung kümmern müssen, man möchte zentraler oder in der Nähe der Kinder wohnen oder man braucht mehr Unterstützung als in der bisherigen Umgebung möglich ist. Ein differenziertes Angebot von der altersgerechten, hindernisfreien Wohnung bis hin zum Pflegeheim deckt die unterschiedlichen Bedürfnisse ab, die im Verlauf des Alterungsprozesses entstehen können.

Die nachfolgende Auflistung zeigt Wohnformen im Alter auf. Es handelt sich dabei um mögliche Alternativen zum Wohnen in den bisherigen eigenen vier Wänden.

Hindernisfreie Wohnungen (Altersgerechte Wohnungen, Alterswohnungen)

- Selbständiges Wohnen im Privathaushalt
- Hindernisfreie Wohnung, erhöhte Sicherheit
- Ideale Grösse (2- bis 3-Zimmerwohnung)
- Idealerweise zentral gelegen (Einkaufsmöglichkeiten, soziale Kontakte)
- Trägerschaft: Private, Gemeinde

- Voraussetzung: Mindestmass an Selbständigkeit¹

Mehr-Generationen-Wohnungen

- Wohnen im Privathaushalt
- Unterstützung durch die Familie, soziale Kontakte
- Voraussetzung: gute Beziehungen zwischen den Generationen

Seniorenresidenzen

- Hindernisfreie Wohnung, erhöhte Sicherheit und Betreuung
- Verfügen meist auch über eine Pflegeabteilung (Huber, 2008. S. 80)
- Voraussetzung: Finanzielle Ressourcen

Alters-Hausgemeinschaften

- Noch nicht sehr verbreitete Wohnform, jedoch am Zunehmen (z.B. Altersresidenz mit Stockwerkeigentum und Gemeinschaftsräumen)
- Sollte rechtzeitig eingerichtet werden, solange man noch gesund ist
- Voraussetzung: soziale Kompetenzen

Alters-Wohngemeinschaften

- Bisher wenig verbreitet; findet bei zukünftigen Senioren und Seniorinnen, die in jungen Jahren bereits WG-Erfahrungen gemacht haben, möglicherweise mehr Anklang
- Voraussetzung: soziale Kompetenzen

¹ Voraussetzungen: Jeweils in Anlehnung an Höpflinger, 2004. S. 99.

Betreutes Wohnen (Betreute Alterswohnungen, Begleitetes Wohnen, Wohnen mit Dienstleistungen)

- Selbständiges Wohnen im Privathaushalt
- Hindernisfreie Wohnung
- Vermittlung von Dienstleistungen im Bereich Beratung, Betreuung, ambulante Pflege und Haushalt. Diese können z.B. von der Spitex oder von einem Pflegeheim eingekauft werden. Minimales Grundangebot (Notruf etc.) im Mietpreis inbegriffen
- Gemeinschaftseinrichtungen in der Wohnanlage (Gemeinschaftsräume, eventuell Bibliothek, Café, Pflegebad, etc.)
- Private oder öffentliche Trägerschaft
- Siehe dazu auch Kapitel 4.2.1.2 Betreutes Wohnen

Altersheime

- Kollektive Wohnform
- Trend: Reine Altersheime sind am Verschwinden. In Zukunft wird es wohl nur noch Mischheime geben, das heisst Pflegeheime, mit einzelnen nur leicht pflegebedürftigen Bewohnern und Bewohnerinnen
- Versorgung und Betreuung
- Private oder öffentliche Trägerschaft
- Voraussetzung: keine schwere Pflegebedürftigkeit

Pflegeheime

- Kollektive Wohnform
- Betreuung und Pflege durch Fach- und Assistenzpersonal rund um die Uhr
- Trend zu Einbettzimmern
- Immer mehr Heime bieten verschiedene Wohnformen an (betreutes Wohnen, Demenzabteilung, Pflegewohngruppe, Kurzzeitheim, Ferienbetten, etc.)
- Private oder öffentliche Trägerschaft

- Voraussetzung: Pflegebedürftigkeit

Pflegewohngruppen

- Wohngemeinschaft von Pflegebedürftigen mit vergleichbarem Angebot wie im Pflegeheim
- Pflege mit Individualität und Gemeinschaftlichkeit kombiniert
- Ein- oder Mehrbettzimmer, gemeinsamer Wohnbereich
- Behindertengerechte Wohnungen, z.T. auch Abteilung in Pflegeheim
- Oftmals Ressourcenverbund mit anderen Institutionen (ambulant, stationär)
- Private oder öffentliche Trägerschaft
- Voraussetzung: Pflegebedürftigkeit

Damit ältere Menschen so weit wie möglich entscheiden können, wo und wie sie leben möchten, braucht es ein Angebot an verschiedenen Wohnmöglichkeiten, das sich auch Menschen mit geringem Einkommen leisten können. Hindernisfreier Wohnraum, der gestaltungsflexibel eingerichtet ist, ist für Menschen jeden Alters geeignet. Er erhöht den Komfort auch für Menschen mit Behinderung, Familien mit Kinderwagen, etc. Der Bau von hindernisfreiem Wohnraum ist zwar teurer als herkömmlicher, die Wohnungen sind jedoch für ein grösseres Spektrum potentieller Mieter/Mieterinnen oder Käufer/Käuferinnen interessant (siehe auch Höpflinger, 2009 S. 143-150). Planungsrichtlinien für altersgerechtes Bauen hat die Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen herausgegeben (siehe unter weiterführender Literatur). Um private Investoren für hindernisfreie Wohnungen oder betreutes Wohnen zu gewinnen, können Gemeinden zum Beispiel günstiges Land oder eine höhere Ausnützungsziffer anbieten.

Damit ältere Menschen möglichst lange zu Hause leben können ist ausserdem ein differenziertes, auf verschiedene Bedürfnisse ausgerichtetes Angebot an Dienstleistungen notwendig (siehe dazu Kapitel 4 Dienstleistungen und Pflege).

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Dafür sorgen, dass kurz-, mittel- und langfristig genügend hindernisfreie, altersgerechte Wohnungen bestehen, die sich auch ältere Menschen mit geringem Budget leisten können.
- Idealerweise bei der Planung von hindernisfreien Wohnungen bereits die optionale Nutzung von Dienstleistungen des betreuten Wohnens einbeziehen.

Weiterführende Literatur

Bohn, Felix: Altersgerechte Wohnbauten. Planungsrichtlinien. Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, Zürich 2010

Bundesamt für Wohnungswesen: Gestaltung von altersgerechten Wohnbauten. Merkblatt, Grenchen 2009.
www.bwo.admin.ch (Stand 12.7.2009)

Höpflinger, François: Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004. Seismo Verlag, Zürich 2004

Höpflinger, François: Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009. Seismo Verlag, Zürich 2009

Huber, Andreas (Hrsg): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte. Birkhäuser, Basel 2008

Nützliche Adressen

<http://www.bwo.admin.ch/themen/00232/index.html?lang=de> (Stand 28.6.2011)

Das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO) hat auf der Seite „Wohnen und Alter“ eine Checkliste für alters- und behindertengerechte Wohnungen aufgeschaltet.

2.2 Frühzeitiges Anpassen der Wohnsituation an Bedürfnisse im Alter

Die meisten älteren Menschen möchten möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben. In vielen Fällen ist dies selbst mit chronischen Erkrankungen und altersbedingten Einschränkungen möglich. Neben der Unterstützung durch das private Umfeld und durch professionelle Dienstleistende setzt dies jedoch häufig voraus, dass die Wohnung und der Zugang dazu hindernisfrei sind. Aus präventiver Sicht ist es sinnvoll, dass ältere Menschen sich rechtzeitig mit dem Wohnen im Alter auseinandersetzen und geeignete Massnahmen ergreifen. Zu solchen Massnahmen gehören:

Anpassungen der Wohnung und des Wohnumfeldes

In bestehenden Wohnungen sind vielfältige Massnahmen möglich, wie beispielsweise der Einbau eines Treppenliftes und einer bodenebenen Dusche, das Anbringen von Haltegriffen, Rampen, Handläufen, das Installieren guter, gleichmässiger und blendfreier Beleuchtung, das Anbringen von Türen mit geringem Öffnungswiderstand oder das Entfernen von Hindernissen wie erhöhten Türschwelle (siehe Huber, 2008. S. 79, Höpflinger, 2004, S. 56). Der Handlungsspielraum ist bei Wohneigentum natürlich grösser als bei einer Mietwohnung. Tipps für den Einsatz einfacher Hilfen, welche den Alltag älterer Menschen erleichtern, hat das Gesundheits- und Umweltschutzdepartement der

Stadt Zürich in einer Broschüre zusammengestellt (siehe weiterführende Literatur).

Umzug in eine hindernisfreie Wohnung

Der Unterhalt einer grossen Familienwohnung oder eines Einfamilienhauses kann im Alter zur Belastung werden. In solchen Fällen ist ein Umzug in eine kleinere Wohnung naheliegend. Eine Alternative kann zum Beispiel auch eine Haus- oder Wohngemeinschaft sein. Bei der Wahl der neuen Wohnung ist darauf zu achten, dass sie hindernisfrei ist, das heisst unter anderem, dass sie schwellenlos ist und über breite Türen verfügt, dass der Zugang zu

Haus, Wohnung, Keller und Waschküche behindertengerecht ist und dass sich Einkaufsmöglichkeiten und öffentliche Verkehrsmittel in der Nähe befinden. Dasselbe gilt beim Gründen von Wohn- oder Hausgemeinschaften.

Damit es selbstverständlich wird, dass ältere Menschen ihre Wohnung ihrer Lebenssituation anpassen oder in eine besser geeignete Wohnung ziehen, müssen sie frühzeitig für das Thema sensibilisiert werden. Mit regelmässigen Informationsveranstaltungen kann auf das Thema aufmerksam gemacht und können mögliche Lösungen aufgezeigt werden.

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Die Bevölkerung für eine rechtzeitige Auseinandersetzung mit dem Wohnen im Alter sensibilisieren. Die Bedeutung des altersangepassten bzw. betreuten Wohnens aufzeigen (siehe auch Kapitel 2.3 Über Wohnangebote für ältere Menschen informieren).

Weiterführende Literatur

Beyeler, Mariette: Weiterbauen. Wohneigentum im Alter neu nutzen. Christoph Merian Verlag, Basel 2010

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie: Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Verlag Hans Huber, Bern 2004

Huber, Andreas (Hrsg): Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte. Birkhäuser, Basel 2008

Stadt Zürich, Gesundheits- und Umweltdepartement: Selbständig zu Hause wohnen. Einfache Hilfen, die den Alltag erleichtern. Zürich 2009. <http://www.stadt-zuerich.ch/gud> (Stand 29.6.2008)

Nützliche Adressen

Pro Senectute Kanton Luzern, Bundesplatz 14, 6002 Luzern. Telefon 041 226 11 88, info@lu.pro-senectute.ch

Die Pro Senectute Kanton Luzern bietet in Zusammenarbeit mit dem Hausverein Zentralschweiz (HZ) Beratungen im Zusammenhang mit Immobilienfragen, darunter auch Beratung bei Sanierungen und Umbauten, an. Siehe: www.lu.pro-senectute.ch (Stichwort: Immobilienfragen) (Stand 29.6.2008)

Internetportal Wohnform50plus, <http://www.wohnform50plus.ch/d/index.cfm> (Stand 29.6.2011)

Die Internetseite der Pro Senectute Schweiz bietet Informationen zum Thema Wohnen im Alter.

Beratungsstelle für Behindertengerechtes Bauen, Rodteggstrasse 3, 6005 Luzern, Telefon und Fax 041 360 79 88 (vormittags, Mo-Fr), info@bauberatung-luzern.ch, www.bauberatung-luzern.ch/ (Stand 29.6.2011)

Der Verein und die Beratungsstelle für Behindertengerechtes Bauen Luzern setzen sich für hindernisfreie Bauweise im öffentli-

chen und im privaten Bereich ein, die den Bedürfnissen der behinderten Mitmenschen entspricht. Zu ihren wichtigsten Dienstleistungen zählen Information, Beratung, Plan- und Baugesuchskontrolle sowie Interessenvertretung.

<http://www.hindernisfrei-bauen.ch/> (Stand 29.6.2011)

Webseite der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen. Unter anderem Rubrik „ältere Menschen“

2.3 Über Wohn-Angebote für ältere Menschen informieren

Auf den Websites der Gemeinden sind häufig nur die von der Gemeinde selber getragenen Angebote im Bereich Wohnen aufgeführt. Informationen über private Angebote müssen selber recherchiert werden. Dies kompliziert die Suche nach idealen Lösungen. Den Gemeinden wird daher empfohlen, eine Liste mit allen Angeboten in der Gemeinde (Wohnformen, aber auch Unterstützungsmöglichkeiten, siehe Kapitel 4 Dienstleistungen und Pflege) zu

führen. Dabei sollen auch Angebote privater Anbieter berücksichtigt werden. Die Liste soll im Internet und in gedruckter Form zugänglich gemacht und regelmässig aktualisiert werden. Die Informations- und Koordinationsstelle (siehe Kapitel 3.1 Informations- und Koordinationsstelle) soll auch über Fragen im Zusammenhang mit dem Wohnen im Alter informieren können.

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Eine Informations- und Koordinationsstelle bezeichnen, die auch über die Angebote im Bereich Wohnen informiert (siehe Kapitel 3.1 Informations- und Koordinationsstelle). Eine Liste mit allen Angeboten in der Gemeinde (auch privaten) führen und im Internet zugänglich machen.

3 Information, Koordination und Beratung

3.1 Informations- und Koordinationsstelle

An den meisten Orten gibt es verschiedenste Angebote für ältere Menschen. Anbietende sind die Gemeinden selbst, ehrenamtlich Tätige, Non-Profit-Organisationen und immer mehr auch kommerzielle Anbieter. Damit dieses Angebot auch genutzt wird, müssen Interessierte davon Kenntnis haben und beurteilen können, welche Dienstleistung für sie geeignet ist oder welches Angebot sie ansprechen könnte. Bei der Vielzahl von Anbietenden ist es oft aufwändig, sich einen Überblick zu verschaffen. Die Bevölkerung soll wissen, wohin sie sich wenden kann, wenn sie Informationen und Beratung im Zusammenhang mit dem Alter benötigt.

Im Kanton Luzern sind bereits Bestrebungen im Gange, Informationen für ältere Menschen zu bündeln. So informieren und beraten Spitex-Stellen bei

Fragen in den Bereichen Gesundheit und Soziales; dabei wird nicht nur über Dienstleistungen der Spitex informiert (Bsp. www.spitex-kriens.ch, Stand 29.6.2011). Die Gemeinden publizieren wichtige Adressen in ihren offiziellen gedruckten Informationsblättern oder auf ihren Websites und Sozialvorsteher und Sozialvorsteherinnen helfen auch bei Altersfragen weiter, sofern sie dafür genügend Kapazität haben. Information und Beratung im Zusammenhang mit Altersthemen gibt es auch bei der Pro Senectute. So bieten im Kanton verschiedene Stellen Information und Beratung für ältere Menschen an. Für die Betroffenen ist nicht immer klar, welche bei bestimmten Fragen die richtige Ansprechstelle ist.

Im Kanton Aargau verpflichtet das neue Pflegegesetz die Gemeinden, für ältere Menschen und ihre Angehörigen eine Anlauf- und Beratungsstelle zu bestimmen. Die meisten Gemeinden haben eine entsprechende Leistungsvereinbarung mit der Pro Senectute abgeschlossen. Dieser Auftrag wird klar getrennt von den übrigen Aufgaben der Pro Senectute, denn es geht nicht darum, die Angebote der Institution zu verkaufen, sondern über alle Angebote zu informieren. Die Anlauf- und Beratungsstellen sind über eine zentrale Telefonnummer erreichbar. Neben der telefonischen Auskunft oder Beratung besteht auch die Möglichkeit der persönlichen Beratung. Schliesslich haben die Anlauf- und Beratungsstellen auch eine eigene Internetseite (www.info-ag.ch, Stand 29.6.2011).

Auch im Kanton Luzern soll jede Gemeinde eine Stelle bezeichnen, an die sich ältere Menschen wenden können, wenn sie Informationen oder Beratung benötigen. Dabei soll die Gemeinde prüfen, ob sie eine eigene kommunale oder gemeinsam mit andern Gemeinden eine regionale Informations- und Koordinationsstelle Alter einrichten will. Je nach dem kann dabei auf bestehende Strukturen zurückgegriffen und ein entsprechender Leistungsauftrag an eine bereits bestehende Institution vergeben werden, zum Beispiel an die Pro Senectute (wie im Kanton Aargau), an die Spitex oder an ein Pflegeheim. Unter welchen Bedingungen die Spitex-Organisationen die Funktion einer Informations- und Koordinationsstelle übernehmen können und weshalb die Spitex in ihrem Aufgabenfeld - der ambulanten Versorgung - das Potential hat, diese Aufgabe zu übernehmen, wird in einem Artikel in der Zeitschrift Schauplatz Spitex ausführlich dargestellt (Schauplatz Spitex, Nr. 1/2011, S. 35-37). Das Autorenteam Maja Nagel Dettling, Hanspeter Inauen und Dominik Holenstein bietet zudem ein Tagesseminar zum Thema "Anlauf- und Koordinationsstelle in den Gemeinden an (<http://www.casemanagement-spitex.ch/4521.html>, Stand 30.6.2011).

Die Informations- und Koordinationsstelle soll eine niederschwellige Anlaufstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen sein und die zuständige Person soll sich die notwendige Zeit für die älteren Menschen nehmen können (siehe Schweizerische Gerontologische Gesellschaft, 2004, S. 7). Die Stel-

le vermittelt Informationen, führt einfache Beratungen durch, vermittelt Hilfesuchende an Fachstellen, stellt Kontakte her und koordiniert die Angebote. Auch die Vermittlung von Freiwilligen kann bei dieser Stelle angesiedelt sein (siehe Kapitel 1.3 Freiwilligenarbeit und Generationensolidarität).

Die Informationsvermittlung und Beratung umfasst folgende Bereiche:

- Wohnen, Wohnformen, Wohnangebote in der Gemeinde
- Gesundheit
 - Unterstützungsangebote: Betreuung, Pflege, Case-Management, Unterstützung durch Freiwillige
 - Prävention, Sicherheit
- Finanzen, Sozialversicherungen, Finanzierung Heimaufenthalt
- Recht
- Lebensgestaltung, soziale Anlässe

Es muss sichergestellt sein, dass auch die Migrationsbevölkerung die Informations- und Koordinationsstelle kennt und nutzt. Bei Bedarf soll ein Dolmetsch- oder Übersetzungsdienst beigezogen werden (z.B. Dolmetschdienst der Caritas Luzern). Ältere Migranten und Migrantinnen sollten informiert sein über die Möglichkeiten und Leistungen der Sozialversicherungen, der Prämienverbilligungen etc. Nur so können sie den oft nicht einfachen Entscheidung fällen, ob sie das Alter hier in der Schweiz verbringen oder in ihr Herkunftsland zurückkehren möchten. Älteren Zugewanderten stellen sich zudem oft Fragen rund ums Thema Heimaufenthalt, besonders zur Finanzierung und den Eintrittsformalitäten. Es besteht bereits verschiedenes mehrsprachiges Informationsmaterial zum Thema Alter und Migration, das die Informations- und Koordinationsstelle an die Migrationsbevölkerung in ihrem Einzugsgebiet abgeben kann (Adressen siehe u.a. Breyer, 2008). Das Problem besteht nicht selten darin, dass die betroffenen Migranten und Migrantinnen nicht wissen, dass es Informationsmaterial in ihrer Muttersprache gibt.

Die Informationsvermittlung soll über verschiedene Kanäle erfolgen, um möglichst alle älteren Menschen zu erreichen. Dazu gehören gedruckte Informationen (Flyer, Broschüren), persönliche Auskunft

und Hinweise auf einer eigenen Website. Weitere Möglichkeiten sind etwa Informationsveranstaltungen in Heimen oder Beilagen in Lokalzeitungen.

Damit die Informations- und Koordinationsstelle allgemein bekannt wird, muss gezielte Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden, zum Beispiel mittels Inseraten im Gemeindeanzeiger oder in Regionalzeitungen, mit Flyern, die zum Beispiel in Arztpraxen aufgelegt und an ältere Neuzuzüger/Neuzuzügerinnen abgegeben werden. Eine einheitliche Bezeichnung und ein einheitlicher Auftritt der Stellen im ganzen Kantonsgebiet erhöht ebenfalls den Bekanntheitsgrad (z.B. „Info Alter [Gemeindename oder Name der Region]“). Entscheidet sich eine Mehrzahl der Gemeinden für ein einheitliches Konzept, kann der Kanton sie bei der Erarbeitung unterstützen.

Neben der Kernaufgabe der Information soll eine solche Stelle auch die Angebote in ihrem Einzugsgebiet koordinieren und die verschiedenen Anbieter und Anbieterinnen vernetzen. Wenn die Anbietenden gegenseitig gut informiert sind, können Doppelspurigkeiten oder Lücken vermieden werden. Dabei gilt es, möglichst alle Anbietenden einzubeziehen. Dazu gehören:

- Alters- und Pflegeheime
- Spitex
- Pro Senectute
- Seniorenorganisationen der Gemeinde
- Kirchgemeinden
- Vereine (insbesondere Frauen- und Mütterverein, Migrantenvereine)
- Evtl. Einbezug des Amtes für Migration oder der Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Fachstelle Gesellschaftsfragen, Bereich Integration

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- In Gesetz oder Verordnung die Gemeinden verpflichten, eine Informations- und Koordinationsstelle Alter einzurichten.
- Die Gemeinden oder Institutionen beim Erarbeiten eines einheitlichen Konzepts für die Informations- und Koordinationsstelle unterstützen (falls von den Gemeinden gewünscht).
- Die Informationen über Angebote, die sich an ältere Menschen im ganzen Kanton richten, auf der Website der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) vervollständigen.

Für die Gemeinden

- Eine Informations- und Koordinationsstelle Alter bezeichnen, dies sich als zentrale Anlaufstelle an einem leicht zugänglichen Ort in der Gemeinde oder in der Region befindet.
- Den Einwohnerinnen und Einwohnern Zugang zu spezialisierter Sozialberatung für ältere Menschen ermöglichen (siehe auch weiter unten).

Für die Institutionen und Organisationen im Altersbereich

- Informationen über Angebote auch in den wichtigsten Migrationssprachen zur Verfügung stellen.

Weiterführende Literatur

Breyer, Liselotte: Würdevoll altern – auch als Migrantin. Das Projekt Migrationsbus ist beendet – ein Rückblick und Empfehlungen. CURAVIVA 1/2008. <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/32430F2248/A9B082B5BE.pdf> (Stand 29.6.2011)

Haxhosaj, Begije: Alter und Migration. Ältere Migrantinnen und Migranten aus Kosova in der Schweiz. Diplomarbeit an der SAG Schule für Angewandte Gerontologie, 2007

Schauplatz Spitex 1/2011. Darin: Nagel Dettling, Maja; Inauen, Hanspeter; Holenstein Dominik: Spitex als Anlaufstelle, S. 35-37. <http://www.schauplatz-spitex.ch/home.html> (Stand 30.6.2011).

Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie: Die Umsetzung des Altersleitbildes. Empfehlungen an Gemeinden und Städte. SGG-Arbeitsgruppe Altersbeauftragte 2004. <http://www.sgg-ssg.ch/cms/pages/de/publikationenmedien/weitere-sgg-publikationen.php> (Stand 29.6.2011)

Nützliche Adressen

<http://www.bwo.admin.ch/themen/00232/index.html?lang=de> (Stand 29.6.2011).

Das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO) hat auf der Seite „Wohnen und Alter“ eine Checkliste für alters- und behindertengerechte Wohnungen aufgeschaltet.

www.migesplus.ch (Stand 29.6.2011)

Träger von migesplus sind das Bundesamt für Gesundheit und das Schweizerische Rote Kreuz. migesplus bietet eine Plattform für Institutionen, die ihre mehrsprachigen Broschüren mit Gesundheitsinformationen dem Zielpublikum zugänglich machen möchten.

<http://www.redcross.ch/activities/health/health/d02b01-de.php> (Stand 29.6.2011)

Tipps für Menschen mit Lebenserfahrung. Informationsbroschüren vom Schweizerischen Roten Kreuz zu verschiedenen Themen.

http://www.disg.lu.ch/index/soziale_netze.htm

Datenbank mit einer regelmässig aktualisierten Sammlung an Adressen von sozialen Dienstleistungsangeboten auf der Homepage der Dienststelle Soziales und Gesellschaft.

<http://www.stadt Luzern.ch/de/lebenslagen/altern/> (Stand 29.6.2011)

Wegweiser für die Generation 65 plus in der Stadt Luzern

3.2 Sozialberatung

So unterschiedlich Menschen im Alter sind, so unterschiedlich sind auch die Fragen, mit denen sie beim Älterwerden konfrontiert sind. Die demografische Entwicklung, gesellschaftliche Veränderungen und die Einführung neuer Technologien werden den Bedarf an Sozialberatung in den nächsten Jahren erhöhen. Im Zentrum der Sozialberatung älterer Menschen stehen vor allem Fragen rund um Ge-

sundheit, Wohnen, Recht, Finanzen und alltägliche Lebensgestaltung. Ziel der Beratung ist es, die Handlungsfähigkeit der Klienten und Klientinnen zu erhalten und zu verbessern. Für die Sozialberatung sind die Gemeinden zuständig. Personen im Pensionsalter werden vielfach an die Pro Senectute weiter gewiesen, welche regionale Beratungsstellen in Luzern, Emmenbrücke und Willisau führt.

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Den Einwohnern und Einwohnerinnen Zugang zu spezialisierter Sozialberatung für ältere Menschen ermöglichen.

Nützliche Adressen

Pro Senectute Kanton Luzern, Geschäftsstelle, Bundesplatz 14, Postfach 4009, 6002 Luzern, Tel. 041 226 11 88, Fax 041 226 11 89, info@lu.pro-senectute.ch. <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 29.6.2011)

4 Dienstleistungen und Pflege

4.1 Ambulant vor stationär

Mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird das Ziel angestrebt, dass ältere hilfsbedürftige Menschen möglichst lange zu Hause leben können. Eine Verlagerung von der stationären zur ambulanten Behandlung und Pflege hat zudem einen dämpfenden Effekt auf die Kosten (siehe Kapitel 6 Finanzielle Sicherheit).

Unter **ambulanter Pflege und Betreuung** älterer Menschen werden in der Regel Dienstleistungen verstanden, die bei den Klienten und Klientinnen zu Hause erbracht werden. Neben den eigentlichen Aufgaben der ambulanten Gesundheitspflege kommen oft auch Dienstleistungen im Haushaltsbereich dazu. Der **ambulante Bereich** umfasst Tages- oder Nachtstätten, das heisst, Einrichtungen, in denen die älteren Menschen entweder tagsüber für einen begrenzten Zeitraum oder über Nacht betreut werden. Sie dienen der Entlastung von pflegenden Angehörigen, bieten den älteren Menschen Alltagsstruktur und

Abwechslung und ermöglichen ihnen soziale Kontakte. In **stationären Einrichtungen** wie Alters- und Pflegeheimen oder Pflegewohngruppen wohnen die älteren Menschen vorübergehend oder für die ganze letzte Lebensphase. Wenn nötig erhalten sie hier rund um die Uhr Pflege und Betreuung.

Damit der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt werden kann, muss das Angebot in allen drei Bereichen der Nachfrage entsprechen. Der Kanton Luzern hat im schweizweiten Vergleich ein gut ausgebautes stationäres Angebot. Bei den ambulanten Diensten befindet er sich jedoch weit unter dem Durchschnitt: Gemäss der Spitex-Statistik gibt es im Kanton Luzern dafür 1.2 Vollzeitstellen pro 1'000 Einwohner/innen (siehe Tabelle 2). Im schweizerischen Durchschnitt sind es 1.7 Vollzeitstellen und in den meisten Westschweizer Kantonen ist die Versorgungsdichte noch weit höher.

Tabelle 2: Vollzeitstellen in der ambulanten Gesundheitspflege pro 1'000 Einwohner/Einwohnerinnen, nach Kanton¹⁾

Kanton	Vollzeitstellen pro 1'000 EinwohnerInnen	Kanton	Vollzeitstellen pro 1'000 EinwohnerInnen
Zürich	1.3	Appenzell A.Rh.	1.2
Bern	2.0	Appenzell I.Rh.	1.2
Luzern	1.2	St. Gallen	1.2
Uri	1.5	Graubünden	1.7
Schwyz	1.1	Aargau	0.9
Obwalden	1.6	Thurgau	1.2
Nidwalden	1.2	Tessin	1.3
Glarus	1.0	Waadt	2.7
Zug	1.3	Wallis	1.9
Freiburg	1.2	Neuenburg	1.9
Solothurn	1.5	Genf	3.1
Basel-Stadt	2.2	Jura	3.2
Basel-Landsch.	1.4	Schweiz, 2009	1.7
Schaffhausen	1.4	Schweiz, 2008	1.6

¹⁾ Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte, 2009 (ESPOP, BFS).

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

Im Gegensatz dazu gibt es im Kanton Luzern überdurchschnittlich viele Pflegeheimplätze. Pro 1000 Personen im Alter von 80 Jahren oder älter standen im Jahr 2007 310.4 Plätze zur Verfügung. Schweizweit waren dies nur 253.9 (siehe Tabelle 3). Das bedeutet, dass die ambulanten Leistungserbringer gestärkt werden müssen. Nur wenn sie über

genügend Kapazitäten verfügen, kann verhindert werden, dass pflege- oder betreuungsbedürftige ältere Menschen vorzeitig in eine Institution ziehen müssen. Auch ein Angebot an Tages- bzw. Nachtstätten in den verschiedenen Regionen trägt dazu bei, dieses Ziel zu erreichen.

Tabelle 3: Kantonsvergleich: Abdeckungsraten 2007

Kanton	Plätze am 1.1.	Einwohner/innen ab 80 Jahren	Abdeckungsrate
Total	89'908	354'091	253.9
Zürich	16'564	58'355	283.8
Bern	14'607	53'606	272.5
Luzern	4'745	15'286	310.4
Uri	641	1'809	354.3
Schwyz	1'496	5'291	282.7
Obwalden	416	1'432	290.5
Nidwalden	420	1'565	268.4
Glarus	726	2'005	362.1
Zug	1'019	3'659	278.5
Freiburg	2'588	9'725	266.1

Altersleitbild Kanton Luzern

Solothurn	2'583	11'851	218.0
Basel-Stadt	2'808	12'863	218.3
Basel-Landschaft	2'579	12'395	208.1
Schaffhausen	1'370	4'369	313.6
Appenzell A. Rh.	1'121	2'868	390.9
Appenzell I. Rh.	192	675	284.4
St. Gallen	6'036	20'576	293.4
Graubünden	2'406	9'190	261.8
Aargau	5'856	22'086	265.1
Thurgau	2'831	10'656	265.7
Tessin	3'969	18'498	214.6
Waadt	5'803	30'701	189.0
Wallis	2'607	12'628	206.4
Genf	3'455	9'476	364.6
Neuenburg	2'303	18'957	121.5
Jura	767	3'569	214.9

Einwohner/innen: Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Abdeckungsrate: Plätze pro 1000 Einwohner/innen ab 80 Jahren

Quelle: Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen; Bevölkerungsstatistik (ESPOP)

Weiterführende Literatur

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie: Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Verlag Hans Huber, Bern 2005

4.1.1 Exkurs: Private Betreuer und Betreuerinnen

Immer mehr ältere Menschen (bzw. ihre Angehörigen) stellen eine private Betreuungsperson an, die im selben Haushalt lebt und so rund um die Uhr Betreuung leistet. Häufig handelt es sich bei den Betreuungspersonen um Frauen aus Billiglohnländern, z.B. aus Osteuropa. Zum Teil werden sie über Vermittlungsstellen im In- oder Ausland angestellt, viele arbeiten als sogenannte Pendelmigrantinnen ein paar Monate in der Schweiz, kehren einige Zeit in ihr Herkunftsland zurück bevor sie wieder in die Schweiz kommen um wieder im gleichen Haushalt zu arbeiten. Dabei teilen sie ihren Job mit einer anderen Person.

Nicht zuletzt spielen finanzielle Überlegungen bei der Anstellung einer privaten Betreuerin eine Rolle. Die Dienstleistungen der Spitex sind oft teurer. Der Vorteil der Spitex ist allerdings, dass sie ihre Leistungen nach gewissen Standards und Qualitätskriterien erbringt. Ihre Organisationen sind transparent, das Angebot ist klar definiert, Aufsicht und Kontrol-

len sind gewährleistet. Professionelle Personalauswahl und effizienter Personaleinsatz, gute Arbeitsbedingungen sowie Entwicklung und Förderung der Mitarbeitenden sind zur Selbstverständlichkeit geworden (Schauplatz Spitex, Nr. 6 Dez. 2008, S. 3).

Bei der Anstellung von privaten Betreuungspersonen ist zu beachten, dass die entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen sind. Wer eine private Betreuungsperson beschäftigt, wird zum Arbeitgeber. Als Arbeitgeber ist man verpflichtet, für die Angestellten die gesetzlich geschuldeten AHV/IV/EO/FAK- und ALV-Beiträge mit der zuständigen Ausgleichskasse abzurechnen. Es muss auch geprüft werden, ob die Betreuungspersonen bei der Unfallversicherung (UVG) und bei der beruflichen Vorsorge (BVG) zu versichern sind. Die Ausgleichskasse Luzern sowie die AHV-Zweigstellen am Wohnort geben Auskunft bei Fragen rund um diese Thematik.

Wird eine private Betreuungsperson angestellt, müssen auf jeden Fall die folgenden Punkte geklärt werden:

- Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung, Einhalten des Arbeitsrechts
- Kenntnisse, Qualität der Leistungen
- Schutz der betreuten Person und der privaten Betreuungsperson vor Ausnützung oder Miss-handlung

Wird eine Person über eine Vermittlungsstelle angestellt, muss zudem geklärt werden, ob die Agen-

tur über eine Bewilligung zur Vermittlung oder zum Verleih von Arbeitskräften in der Schweiz verfügt.

Angesichts der zum Teil prekären Bedingungen unter denen durch private Agenturen vermittelte Betreuerinnen arbeiten, überlegen sich mehrere Non-Profit-Organisationen aus der Schweiz, ein Vermittlungsangebot mit fairen Arbeitsbedingungen und klar geregelter Freizeit und Wochenenddiensten aufzubauen.

Nützliche Adressen

Ausgleichskasse Luzern, Würzenbachstrasse 8, 6006 Luzern, 041 375 05 05, www.ahvluzern.ch (Stand 29.6.2011)

4.2 Bedarfsgerechtes Angebot

Das Angebot an ambulanter und stationärer Betreuung und Pflege sowie die weiteren Unterstützungsangebote müssen quantitativ und qualitativ dem Bedarf entsprechen. Die beiden Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „bedarfsgerechtes Angebot“ gelten auch für die medizinische Versorgung. Diese wird in einem separaten Kapitel behandelt (siehe Kapitel 4.6.1 Akutgeriatrie und Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie). Um dem quantitativen Aspekt gerecht zu werden, soll im Kanton Luzern in erster Linie das Angebot der ambulanten Betreuung und Pflege erweitert werden (siehe oben). In kleinen Gemeinden wird es nicht möglich sein, jedes Angebot bereitzustellen, aber die Versorgung auf regionaler Ebene muss sichergestellt sein. Qualitativ geht es darum, dass die Angebote dem entsprechen, was die älteren hilfsbedürftigen Menschen effektiv benötigen. Um diese Forderung zu erfüllen, sind von Seiten der Anbietenden innovative Ideen gefragt: Sie müssen flexible Lösungen anbieten können, die der zunehmenden Vielfalt der persönlichen Lebenssituationen und den damit verbundenen Bedürfnissen gerecht werden. Mit der steigenden Anzahl von älteren Menschen steigt auch die Zahl der Menschen mit speziellen Bedürfnissen. Erwähnt seien hier Menschen mit Demenz, Menschen mit einer geistigen, psychischen oder körperlichen Behinde-

rung, Menschen mit Suchterkrankungen oder randständige Menschen.

Menschen mit Demenz

Im hohen Alter nehmen hirnorganische Erkrankungen zu. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist daher mit einer steigenden Zahl von Demenzkranken zu rechnen. Die Schweizerische Alzheimervereinigung schätzt, dass in der Schweiz zurzeit 102'000 Menschen an Alzheimer oder einer anderen Demenzerkrankung leiden. Im Jahr 2020 werden im Kanton Luzern gemäss neusten Schätzungen von LUSTAT Statistik Luzern rund 6500 Demenzkranke im Alter von 60 Jahren und älter leben (Basis: Bevölkerungsvorausschätzung LUSTAT und Demenzraten Höpflinger/Hugentobler (2003). Berechnungen 2009). Im Vergleich zum Jahr 2010, für welches ungefähr 4800 Demenzkranke geschätzt werden, wird diese eine Zunahme von etwa 34 % bedeuten.

Die Symptome einer frühen Demenz können sehr ähnlich sein wie die einer Depression (Meyer, 2008, S. 128). Bei entsprechenden Symptomen ist daher eine rechtzeitige Abklärung notwendig. Nur so kann eine geeignete medikamentöse Behandlung in die Wege geleitet werden. Im Kanton Luzern ist die

Memory Clinic Sursee auf Demenzabklärungen spezialisiert (siehe Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie). Ausserdem vermittelt die Infostelle Demenz Fachärztinnen und -ärzte, die auf Demenzabklärungen spezialisiert sind.

Ungefähr 60 % der Demenzkranken leben zu Hause und werden von Angehörigen betreut (http://www.alz.ch/d/data/data_515.pdf, Stand 30.6.2011). Die Betreuung von demenzkranken Angehörigen ist anspruchsvoll und oft ist eine 24-Stunden-Betreuung notwendig. Es braucht daher eine gute Kombination zwischen familialer und professioneller Pflege. Beratung erhalten Demenzkranke und ihre Angehörige bei der Infostelle Demenz oder beim Roten Faden (siehe nützliche Adressen). Die Spitex unterstützt und entlastet Angehörige von Menschen mit einer Demenzkrankheit (siehe auch Kapitel 4.2.1.1 Dienstleistungen und Pflege im ambulanten Bereich). Im Kanton Luzern bestehen zudem mehrere auf Demenzkranke spezialisierte Tagesstätten, die ebenfalls zur Entlastung von Be-

treuenden beitragen und Angehörige beraten können (siehe auch Kapitel 4.2.2 Tages- oder Nachts und Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen). Auch Formen des betreuten Wohnens können Angehörige entlasten. Bei schwerer Demenz gelangt diese Wohnform aber oft an Grenzen. Bei der stationären Betreuung von Menschen mit Demenz gibt es immer mehr spezialisierte Abteilungen oder Pflegewohngruppen (siehe ausführlicher in Kapitel 4.2.3.1 Demenzkranke im Pflegeheim). Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung wird der Bedarf an Beratung von Demenzbetroffenen und ihren Angehörigen, an Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige sowie an stationären Betreuungsmöglichkeiten für Demenzkranke weiter steigen. Um die Dienstleistungen bedarfsgerecht erbringen zu können, benötigen sowohl das Betreuungs- und Pflegepersonal wie auch die Hausärzte fachärztliche Beratung (siehe Konsiliar- und Liaisondienst im Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie).

Nützliche Adressen

Schweizerische Alzheimervereinigung, Sektion Luzern, Büttenehalde 32, 6006 Luzern, 041 372 12 14, info@alz-luzern.ch, www.alz-luzern.ch (Stand 30.6.2011)

Die Schweizerische Alzheimervereinigung setzt sich auf verschiedenen Ebenen für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen ein. Auf ihrer Website führt sie nützliche Adressen und weiterführende Informationen zum Thema Demenz und Alzheimer auf und sie weist auf aktuelle Aktivitäten der Sektionen hin.

Infostelle Demenz (ehemals Demenzhotline), 041 210 82 82, infostelle-demenz@gmx.net, <http://www.alz.ch/lu/html/demenzhotline.html> (Stand 30.6.2011)

Die Infostelle Demenz, eine Telefon-Hotline, ist eine Gratisdienstleistung der Schweizerischen Alzheimervereinigung Sektion Luzern und der Pro Senectute Kanton Luzern. Zu Bürozeiten werden Anfragen an die Infostelle Demenz persönlich entgegengenommen. Falls eine Bedienung des Telefons ausnahmsweise nicht möglich ist, kann auf dem Telefonbeantworter eine Mitteilung hinterlassen werden. Der Rückruf erfolgt in der Regel innert 24 Stunden.

Stiftung Der rote Faden, Bramberghöhe 4, 6004 Luzern, Telefon 041 240 70 44, info@derrotefaden.ch, <http://www.derrotefaden.ch/index.cfm> (Stand 30.6.2011)

Neben Beratung bietet der Rote Faden unter anderem Weiterbildung für Angehörige und andere am Thema Demenz interessierte an. Zum Angebot gehören ebenfalls Plätze zur Tagesbetreuung von Demenzkranken.

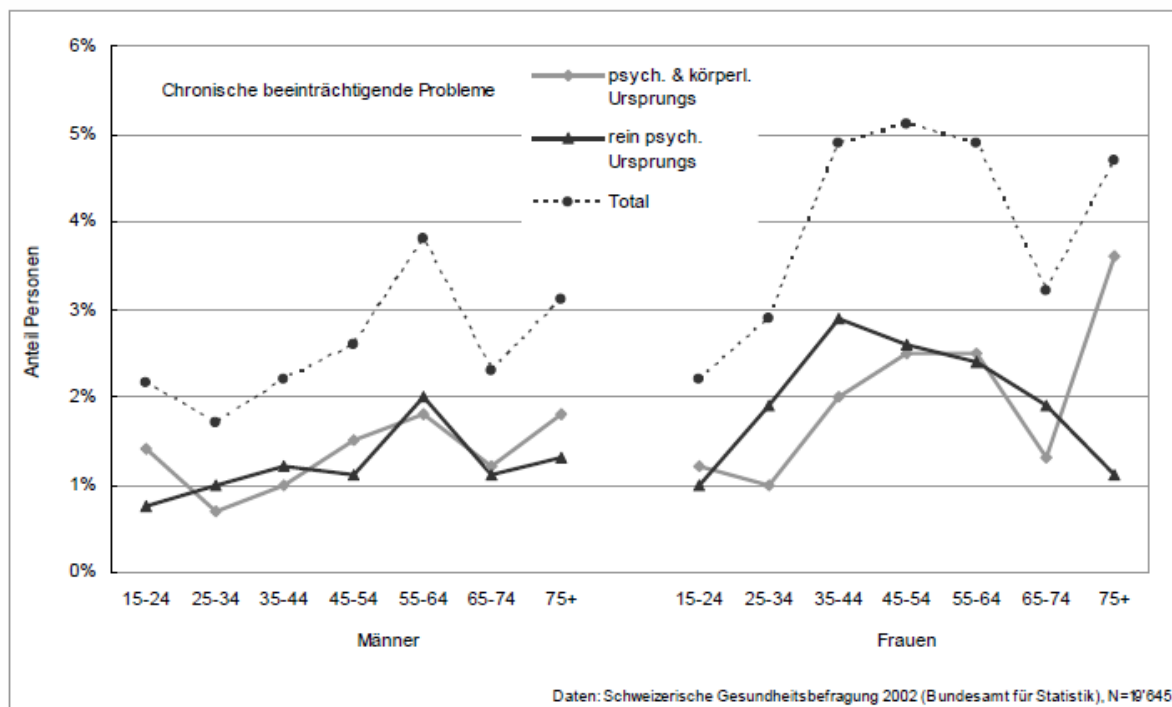
Menschen mit psychischer Beeinträchtigung

Psychische Krankheiten, die zu einer chronischen Beeinträchtigung führen, nehmen ab dem Pensionalter wieder zu, wie die Zahlen aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 zeigen (siehe

he Grafik 1). Da die Angaben auf einer Selbsteinschätzung beruhen, muss davon ausgegangen werden, dass das Ausmass an psychisch bedingten chronischen Beeinträchtigungen unterschätzt wird. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Betroffene

nen bereit sind, die Ursache eines Leidens als psychisch zu bezeichnen.

Grafik 1: Chronische beeinträchtigende Probleme



Quelle: Bundesamt für Statistik

Depressionen gehören zu den häufigsten Krankheiten bei älteren Menschen und können - wenn nicht diagnostiziert und behandelt - bis zur Pflegebedürftigkeit führen. Aber auch andere psychische Erkrankungen können regelmässige Betreuung oder Pflege notwendig machen. Psychisch kranke ältere Menschen, die Betreuung und Pflege benötigen, erhalten diese ambulant durch die Psychiatrie-Spitex oder stationär in Pflegeheimen oder in einer Langzeitabteilung in der Klinik St. Urban (zur medizinischen Behandlung siehe Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie). Die ambulante bzw. stationäre Langzeitpflege von Psychischkranken wird in den Kapiteln 4.2.1 Ambulante Langzeitpflege bzw. 4.2.3 Stationäre Langzeitpflege behandelt.

Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung

In der Schweiz leben gemäss dem Bundesamt für Statistik rund 865'000 Personen mit Behinderung in Privathaushalten, 37'000 Personen in Behinderteninstitutionen und 135'000 Personen in Alters- oder Pflegeheimen.

(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen>

[/20/06/blank/key/01.html](#) Stand 30.6.2011). Mit steigendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, von einer Behinderung betroffen zu sein. Dank besserer medizinischer Versorgung erreichen auch Menschen mit lebenslanger oder langjähriger körperlicher, psychischer und/oder geistiger Behinderung zunehmend ein höheres Alter. Je nach Art der Behinderung erfolgt der biologische Alterungsprozess jedoch rascher, sodass Altersgebrechen und Pflegebedürftigkeit entsprechend früher eintreten. Auch für Menschen mit Behinderung, die pflegebedürftig werden, soll der Grundsatz gelten, dass die Betreuung und Pflege solange wie möglich im bisherigen Umfeld erfolgt. Die Spitex-Organisationen betreuen auch Menschen mit Behinderung, die zu Hause leben (siehe Kapitel 4.2.1.1 Dienstleistungen und Pflege im ambulanten Bereich). Mit dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a am 1. Januar 2012 wird neu ein Assistenzbudget eingeführt. Dieses erlaubt, dass Menschen mit Behinderung zu Hause leben können und die notwendige Hilfe selbstbestimmt einkaufen können. In Behindertenheimen wechseln ältere Bewohner und Bewohnerinnen zum Teil in spezielle Wohngruppen für ältere Personen, wie etwa in das Stöckli der Stiftung Brändi. Nur

einzelne Institutionen für behinderte Menschen verfügen über eigenes Pflegefachpersonal. Menschen mit lebenslanger oder langjähriger Behinderung leben auch in Alters- und Pflegeheimen. Sei es, weil der hohe Pflegebedarf nicht in der Behinderteneinrichtung geleistet werden kann, sei es weil die betroffene Person erst im AHV-Alter in eine stationäre Einrichtung eingetreten musste. Ab diesem Zeitpunkt ist kein Neueintritt in eine Behinderteneinrichtung gemäss dem Gesetz über Soziale Einrichtungen (SEG) mehr möglich. Wenn das Postulat, dass Menschen mit Behinderung möglichst lange im bisherigen Umfeld bleiben können, auch wenn sie pflegebedürftig werden, umgesetzt werden soll, müsste das konkret bedeuten, dass sie in einem gemäss der SEG finanzierten Einrichtung bleiben können, auch wenn sie das offizielle Pensionsalter erreicht haben und die IV-Rente durch die AHV-Rente abgelöst wird. Entscheidendes Kriterium wird dann sein, ob jemand vorwiegend Betreuung oder hauptsächlich Pflege benötigt. Solange die Betreuung im Vordergrund steht, soll eine Person weiter in der SEG-Einrichtung bleiben können. Überwiegt die Pflege bzw. kann diese nicht mehr durch die Spitex oder das eigene Pflegepersonal angeboten werden, wird ein Wechsel in ein Pflegeheim notwendig. Dieses Vorgehen wäre insofern vertretbar, als dass in den Pflegeheimen auch Personen mit Behinderung leben, welche sich noch nicht im AHV-Alter befinden. Eine definitive Regelung über die Weiterbetreuung von behinderten älteren Menschen in den Behinderteninstitutionen muss aber noch zwischen dem Kanton, den Gemeinden und den Institutionen getroffen werden. Dabei muss die Schnittstelle zwischen den Pflegeheimen und den SEG-Einrichtungen grundsätzlich angeschaut werden, da es wie gesagt auch jüngere Personen mit Behinderungen in den Pflegeheimen gibt. Das Problem dabei ist, dass die beiden Arten von Einrichtungen unterschiedlich finanziert werden. Im Pflegeheim übernimmt die Wohnsitzgemeinde gemäss dem Pflegefinanzierungsgesetz, welches seit 2011 in Kraft ist, die Restkosten bei den Pflegekosten. Im SEG-Bereich zahlen der Kanton und die Gemeinden je hälftig die anfallenden Kosten, wobei die Gemeinden sich nach der Höhe ihrer Einwohnerzahl beteiligen, unabhängig davon wie viele ihrer Einwohner und Einwohnerinnen einen Platz in einer SEG-Einrichtung haben. Wichtig ist aber auf jedem Fall, dass die Zusammenarbeit zwischen den Be-

hindertereinrichtungen und Pflegeheimen verstärkt wird, dass gegenseitiger Wissens- und Erfahrungsaustausch erfolgt und beide Seiten Weiterbildungen im jeweils anderen Bereich besuchen.

Menschen mit Suchterkrankung

Sucht im Alter ist ein Tabuthema. Suchtkrankheit wird oft nicht als solche erkannt, auch nicht von Ärzten, vom Pflegepersonal der Spitex oder in den Pflegeheimen. Am meisten verbreitet ist der Konsum von Alkohol. Der Tabakkonsum ist in allen Altersklassen verbreitet, nimmt aber mit dem Alter ab. Dafür steigt der Medikamentenkonsum, insbesondere derjenige von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungstabletten. Oft handelt es sich dabei um Medikamente, die vom Arzt verschrieben werden.

Man unterscheidet zwei Gruppen von Suchtkranken im Alter: Menschen, die mit einer Suchtkrankheit alt geworden sind (Early onset) und Menschen, die erst im Alter süchtig geworden sind (Later Onset). Bei beiden Gruppen ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Betroffenen in Zukunft steigen wird. Die erste Gruppe nimmt vor allem dank einer besseren Gesundheitsversorgung zu: Die Lebenserwartung von suchtkranken und randständigen Menschen steigt. Die zweite Gruppe wird allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung wachsen. Ursachen für die Entstehung einer Suchterkrankung im Alter sind etwa ein steigender Medikamentenkonsum, veränderte körperliche Verträglichkeit von Alkohol, Medikamenten, etc. oder eine veränderte Lebenssituation (Verlust, Einsamkeit, Leere nach Berufsaufgabe). Weit verbreitet ist die Ansicht, dass Suchtbehandlung im Alter keinen Sinn mehr habe und dass man älteren Menschen diese Freude doch lassen soll. Erfahrungen zeigen aber, dass ältere Menschen auf vorbeugende und ausstiegsorientierte Interventionen genauso ansprechen wie jüngere. Auf die stationäre Betreuung von älteren Suchtkranken wird im Kapitel 4.2.3.2 Ältere Psychischkranke, Suchtkranke und Randständige im Pflegeheim eingegangen, wo auch auf eine mögliche Alternative zum Pflegeheim hingewiesen wird.

Migranten und Migrantinnen

Obwohl es schwierig ist, die Entwicklung der älteren Migrationsbevölkerung zu prognostizieren, ist davon

auszugehen, dass auch die Zahl von pflegebedürftigen Migranten und Migrantinnen in den nächsten Jahren zunehmen wird (siehe auch Kapitel 1.4 Gesellschaftliche Integration, sowie Kapitel 5.2 Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für

Betreuung und Pflege). Das Thema stationäre Pflege von Migranten und Migrantinnen wird im Kapitel 4.2.3.3 Ältere Migranten und Migrantinnen im Pflegeheim behandelt.

4.2.1 Ambulante Langzeitpflege

4.2.1.1 Dienstleistungen und Pflege im ambulanten Bereich

Die Gemeinden sorgen gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex). Sie können diese Aufgaben privaten oder öffentlich-rechtlichen Institutionen übertragen. Die Spitex deckt die folgenden Bereiche ab:

- Abklärung, Beratung, Prävention
- Betreuung
- Pflege
- Hauswirtschaftliche Leistungen, Sozialbetreuung

- Wäsche- und Flickdienst
- Autofahrdienst
- Besuchsdienst
- Entlastungsdienst für pflegende Angehörige
- Betreuung / Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen / Nachtwachen
- Notrufsystem
- Hilfsmittelverleih (Krankenmobilen)
- Ambulante Ergotherapie

Auch schwer pflegebedürftige Menschen können Spitexdienstleistungen in Anspruch nehmen. Die Spitex kann jedoch die Erbringung von Leistungen ablehnen, wenn die Betreuungssituation für die Mitarbeitenden unter anderem aus fachlichen und medizinischen Gründen unzumutbar ist. Grenzen können der Pflege zu Hause auch aus Kostengründen gesetzt werden, wenn pflegende Angehörige an ihre Grenzen stossen, oder wenn die Betroffenen auf keine informelle Hilfe zurückgreifen können.

Neben Pflege und Betreuung bieten die einzelnen Spitexorganisation zum Teil weitere Dienstleistungen an. Vermehrt machen auch Pflegeheime gewisse Dienstleistungen externen Personen zugänglich, etwa im Rahmen von betreutem Wohnen. Schliesslich bieten auch das Schweizerische Rote Kreuz, die Pro Senectute und die Luzerner Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker Dienstleistungen an, die älteren Menschen das Leben zu Hause erleichtern, oder gar ermöglichen. Beispiele solcher Angebote sind:

- Mahlzeitendienst
- Mittagstische
- Fusspflege zu Hause

Der Bedarf an Spitexleistungen wird zunehmen, nicht nur, weil es in Zukunft mehr ältere Menschen gibt, sondern auch, weil sich die Tendenz zu immer kürzeren Spitalaufenthalten noch verstärken wird. Es wird befürchtet, dass immer mehr Betroffene nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Nachbetreuung durch die Spitex benötigen. Die Entlassungen werden zudem oft sehr kurzfristig verordnet (z.B. auf der Arztvisite am Morgen für den gleichen Nachmittag). Braucht es eine Nachbetreuung durch die Spitex, kann diese nicht immer so rasch umgesetzt werden. Die Spitex garantiert eine Übernahme innerhalb von 48 Stunden (siehe auch Schnittstellenprobleme im Kapitel 4.5 Zusammenarbeit der Institutionen). Es braucht daher ein Überbrückungsangebot, das die ersten zwei Tage abdeckt. In der Stadt Bern besteht ein Expressdienst der Spitex, der innerhalb eines halben Tages nach Meldung vom Spital den nahtlosen Übergang von der Spital- zur Spitexpflege ermöglicht. Ein vergleichbares Angebot könnte in Zusammenarbeit mit der Spitex und den Spitälern auch für die Stadt oder den Kanton Luzern aufgebaut werden.

Der Bedarf an ambulanter **onkologischer und palliativer Pflege** (siehe Kapitel 4.8 Sterben in Würde) wird in Zukunft steigen. Diese demografisch

bedingte Entwicklung wird durch die Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern sicher noch verstärkt. Als Folge der steigenden Nachfrage nach ambulanter palliativer Pflege brauchen die Spitexorganisationen ein Palliativkonzept, welches unter anderem die Aus- und Weiterbildung des Personals beinhaltet, sowie einen flächendeckenden **24-Stunden-Pflegedienst**, der in ländlichen Regionen auch als Pikettdienst ausgebaut werden kann.

Die Bedeutung der Abend- oder Nachspitex wird nicht nur bezüglich der Begleitung von Sterbenden und Schwerkranken zunehmen. Soll die ambulante Pflege im Vergleich zur stationären ausgebaut werden, muss sie auch auf Bedürfnisse von Pflegebedürftigen eingehen können, die auch spätabends oder nachts regelmässige Dienstleistungen benötigen, wie Hilfe beim Zubettgehen, Waschen und Kleiderwechseln, beim Gang auf die Toilette oder beim Umbetten. Eine Nachspitex kann ausserdem von bisherigen Kunden und Kundinnen bei Notfällen angerufen werden.

Bei der Betreuung von Menschen mit **psychischen Erkrankungen und Demenz** ist ebenfalls mit einer steigenden Nachfrage nach ambulanten Dienstleistungen zu rechnen (Planungsbericht S. 65). Damit die Spitex auch bei diesen Klienten und Klientinnen eine bedarfsgerechte Betreuung anbieten kann, braucht sie Beratung und Unterstützung durch Fachpersonen aus der Psychiatrie (Weiterbildungen, Konsiliar- und Liaisondienst; siehe dazu ausführlicher in Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie). Wichtig für die Spitex ist zudem, dass die Ärzte und Ärztinnen psychiatrische Leistungen explizit als solche verordnen und nicht nur die Medikamentenabgabe.

Nur so wird auch entsprechend ausgebildetes Personal die erforderlichen Leistungen erbringen können.

Von Seiten der Angehörigen von Demenzzkranken besteht zudem ein Bedarf an aufsuchendem Coaching, zum Beispiel durch die Psychiatrie-Spitex.

Spitexspezialdienste wie Palliative Care, Onkologie-Spitex, oder Psychiatriespitex müssen nicht von jeder Spitexstelle angeboten, sondern können durch regionale Verbünde bereitgestellt werden.

Schliesslich hat die Spitex auch weiterhin wichtige Aufgaben im Bereich der Unterstützung von pflegenden Angehörigen (siehe Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen) und bei der Prävention (siehe Kapitel 1.7 Gesundheitsförderung / Prävention) wahrzunehmen.

Immer mehr ältere Menschen, die zu Hause leben, benötigen auch Unterstützung im nicht-medizinischen Bereich, wie etwa Begleitung zu Anlässen, Planung der Ferien, Gartenarbeit, etc. (Curaviva 10/2008, S. 25). Pflegeheime oder Spitex könnten sich hier ein neues Tätigkeitsfeld erschliessen, wobei auch Freiwillige eingesetzt werden können. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden ist eine Koordination der Angebote unabdingbar.

Neben den öffentlichen Spitex-Organisationen gibt es auch private Spitex-Anbieter. Diese können eine sinnvolle Ergänzung zur öffentlichen Spitex darstellen. Es ist aber darauf zu achten, dass diese nur dann öffentliche Gelder erhalten, wenn sie dieselben Rahmenbedingungen erfüllen wie die öffentliche Spitex.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Zusammen mit den Gemeinden den Aufbau eines Spitex-Expressdienstes prüfen.
- Regionale Verbünde für den Aufbau von Spitex-Spezialdiensten in den Bereichen Palliative Care, Psychiatrie, Onkologie usw. fördern.

Für die Gemeinden

- In Zusammenarbeit mit den Spitälern den Aufbau eines Spitex-Expressdienstes prüfen.

- Bedarfsgerechte Spitexdienstleistungen anbieten. Diese sollen auch Abend- und Nachtdienst (24h-Spitex), Palliativ-Pflege, Entlastungsdienst für pflegende Angehörige und Prävention umfassen.

Weiterführende Literatur

Curaviva 10/2008: Schwerpunkt Perspektiven. Darin: Der Gerontologe Markus Leser skizziert Trends im Heimbereich. S. 23-25
Siehe: <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch/> unter der Rubrik: Archiv (Stand 4.7.2011)

Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern, 2005

Nützliche Adressen

Schweizerische Alzheimervereinigung, Sektion Luzern, Bütenenhalde 32, 6006 Luzern, 041 372 12 14, info@alz-luzern.ch, www.alz-luzern.ch (Stand 4.7.2011)

Die Schweizerische Alzheimervereinigung setzt sich auf verschiedenen Ebenen für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen ein. Auf ihrer Website führt sie nützliche Adressen und weiterführende Informationen zum Thema Demenz und Alzheimer auf und sie weist auf aktuelle Aktivitäten der Sektionen hin.

Spitex Kantonalverband Luzern, Geschäftsstelle, Brünigstrasse 7, 6005 Luzern, 041/362 27 37, info@spitexlu.ch, www.spitexlu.ch (Stand 4.7.2011)

Spitex Bern, Express-Dienst: <http://www.spitex-bern.ch/angebote/expressdienst.html> (Stand 4.7.2011)

Der Express-Dienst der Spitex Bern verfolgt das Ziel, Klienten und Klientinnen rasch und unkompliziert vom Spital nach Hause zu übernehmen. Das Spital kann dank dem neuen Angebot die Klienten/Klientinnen persönlich an eine Fachperson übergeben. Die Abläufe werden vereinfacht, Unklarheiten vor Ort sofort geklärt. Bedarfsabklärungen bei komplexen Pflegesituationen können innert 2-4h nach Meldung vom Spital, d.h. im noch stationären Bereich, erfolgen.

4.2.1.2 Betreutes Wohnen

Unter betreutem Wohnen versteht man das Leben in hindernisfreien Wohnungen, bei denen im Mietpreis ein minimales Grundangebot inbegriffen ist. Dazu gehören Hilfe und Unterstützung (nicht jedoch Pflege) sowie die Möglichkeit, rund um die Uhr per „Knopfdruck“ Hilfe anzufordern, die innerhalb nützlicher Zeit vor Ort ist. Meist gehören zum Grundangebot auch kleinere Hilfsleistungen des Hauswirts beim Einzug, die Nutzung der Gemeinschaftsräume des Altersheims oder die Möglichkeit zur Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten und Veranstaltungen. Eine Betriebsgesellschaft sichert den Rahmen für Betreuung und soziale Aktivitäten. Die zusätzlich angebotenen Leistungen können auch Mahlzeitendienst, Mittagessen im Pflegeheim, regelmässige Grundreinigung der Wohnung oder Wäschedienst beinhalten. Bei Bedarf können Pflegeleistungen von der Spitex oder vom Pflegeheim eingekauft werden

(siehe auch Kapitel 2 Wohnen). An Grenzen stösst das betreute Wohnen unter anderem bei Menschen mit schweren Formen von Demenz und allgemein, wenn die Pflege nicht mehr ambulant erbracht werden kann.

Neben dem Ausbau der Spitex trägt die Ausweitung des Angebots an betreutem Wohnen zur Reduzierung von Heimeintritten bei. Daher sollte jede Gemeinde betreutes Wohnen anbieten, unabhängig davon, ob sie vor Ort über einen Spitexstandort oder ein Pflegeheim verfügt. Das Beispiel Malters zeigt, dass betreutes Wohnen auch zu Hause umgesetzt werden kann. Es braucht nicht unbedingt zusätzliche Räume und grosse Investitionen. Gemeinden, in denen es noch keine Form von betreutem Wohnen gibt, können vom Know-how derjenigen Gemeinden profitieren, die bereits erfolgreiche

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- In jeder Gemeinde betreutes Wohnen anbieten.

Weiterführende Literatur

Höpflinger, François: Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009. Seismo Verlag, Zürich 2009

4.2.2 Tages- oder Nachtstrukturen

Tages- oder Nachtstrukturen (Tages- oder Nachtstätten) für ältere Menschen sind entweder in eine bestehende Institution (z.B. Pflegeheim) integriert oder existieren als eigenständiges Angebot. Es gibt sowohl öffentliche Trägerschaften, wie auch privatrechtliche. Zum Teil sind die Angebote auf bestimmte Zielgruppen zugeschnitten. So sind im Kanton Luzern in letzter Zeit mehrere Tagesstätten für Demenzerkrankte entstanden und auch stationäre Demenzabteilungen bieten einzelne Tagesplätze an.

In **Tagesstätten** werden die Klienten und Klientinnen während einem oder mehrerer Tage pro Woche betreut. Dadurch werden pflegende Angehörige entlastet (siehe Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen). Den Betreuten bietet die Tagesstätte Alltagsstruktur und die Gelegenheit zu sozialen Kontakten. Zu den weiteren Angeboten von Tagesstätten gehören unter anderem:

- Aktive Alltagsgestaltung (z.B. Mithilfe beim Kochen)
- Förderung der körperlichen, geistigen und kognitiven Fähigkeiten
- Kulturelle Angebote
- Physiotherapie, Ergotherapie und weitere Therapien, besonders wenn die Tagesstätte an ein Pflegeheim oder an einen medizinisch-therapeutischen Stützpunkt angegliedert ist

- Dienstleistungen wie Coiffeur und Fusspflege, (etwa bei Angliederung an Pflegeheim)
- Schulung von pflegenden Angehörigen

Bisher gibt es in der Schweiz nur wenige **Nachtstätten**. Beispiele sind etwa die Geriatriische Tages- und Nachtambulanz des Spitals Dielsdorf, die Tag/Nacht-Station des Krankenhauses für Demenzerkrankte "Sonnweid" in Wetzikon oder der Sternenhof/Egliseeholz in Basel. Die Dienstleistungen von Nachtstätten beanspruchen vor allem verwirrte nachtaktive ältere Menschen, die Pflege und Betreuung benötigen. Der Aufenthalt in der Nachtstätte kann die betreuenden Angehörigen bedeutend entlasten.

Weil die ambulante Betreuung der stationären nach Möglichkeit vorzuziehen ist, braucht es in Zukunft mehr und vor allem auch flächendeckende Angebote an Tages- oder Nachtstrukturen. Gerade im Bereich der Demenzerbetreuung – aber nicht nur – wird der Bedarf steigen. Tages- oder Nachtstrukturen könnten auch aufgrund der neuen Pflegefinanzierung attraktiver werden. Zu klären ist noch, wie gross der Bedarf an entsprechenden Angeboten für psychisch kranke, ältere Menschen ist (siehe Kapitel 4 Dienstleistungen und Pflege).

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- In der Gemeinde oder in der Region Tages- und Nachtstätten für ältere, pflegebedürftige Einwohner und Einwohnerinnen anbieten.

4.2.3 Stationäre Langzeitpflege

Die stationäre Langzeitpflege erfolgt im Kanton Luzern in öffentlichen oder privaten Pflegeheimen oder Pflegewohngruppen. Die Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ führt dazu, dass die Plätze in den Pflegeheimen für Personen vorgesehen sind, die einen mittleren bis hohen Pflegebedarf aufweisen. Diese Institutionen müssen daher über eine Infrastruktur verfügen, die aufwändige Pflege ermöglicht und das Personal muss die notwendigen Qualifikationen für anspruchsvolle Pflege und Palliativ Care aufweisen (siehe Kapitel 4.8 Sterben in Würde und Kapitel 5.2 Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für Betreuung und Pflege).

Wenn mehr ältere Menschen zu Hause gepflegt werden, ist zu erwarten, dass die Zahl der Pflegefälle zunimmt. Darunter versteht man Notfallsituationen, in denen die Pflege zu Hause kurzfristig nicht mehr gewährleistet werden kann, etwa weil die pflegende Person selber krank wird oder aus einem andern Grund plötzlich ausfällt (siehe dazu auch Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen). In einem solchen Fall braucht es keine Einweisung in ein Akutspital, sondern die Sicherstellung der bisherigen Pflege. Je nach Betreuungs- und Pflegeaufwand ist dies nur durch einen vorübergehenden Aufenthalt im Pflegeheim möglich. In solchen Notfallsituationen muss rasch gehandelt werden können. Daher sollten stationäre Einrichtungen in der Lage sein, kurzfristig ein Notfallbett zur Verfügung zu stellen. Für solche Pflegefälle können unter Umständen auch vorübergehend Betten einer Tagesstätte genutzt werden.

Neben der Langzeitpflege bieten die meisten Pflegeheime auch Kurzzeitpflege an, etwa in dem sie Feriengäste aufnehmen oder ein Notfallbett bereithalten. Mit weiteren Angeboten wie Tages- und

Nachtplätzen oder Dienstleistungen im Zusammenhang mit betreutem Wohnen ermöglichen die Institutionen einen fließenden Übergang von ambulanter zu stationärer Pflege. Da sich der Gesundheitszustand von älteren Menschen nach einem Einbruch (z.B. durch eine akute Erkrankung, Verlust des Partners oder der Partnerin etc.) nach einer Rekonvaleszenzphase wieder bessern kann, sollte die Rückkehr in ein Betreuungsangebot mit weniger Unterstützung ohne grössere Hürden möglich sein. Das heisst, auch ein Austritt aus einem Pflegeheim sollte jederzeit möglich sein. Dies bedingt eine entsprechend flexible Taxordnung der Pflegeheime und Pflegewohngruppen.

Als Alternative zu Pflegeheimen sind in den vergangenen Jahren in verschiedenen Gemeinden Pflegewohngruppen entstanden. Sie ermöglichen das Zusammenleben in einem überschaubaren, gemeinsamen Haushalt. Die Bewohner und Bewohnerinnen werden nach Möglichkeit in die Haushaltsarbeiten einbezogen. So können sie bestehende Fähigkeiten nutzen und erhalten. Das Zusammenleben auf kleinem Raum ist verbindlicher und weniger anonym. Einigen älteren Menschen kommt dies entgegen. Für andere kann es aber auch zuviel Nähe bedeuten, was respektiert werden muss. Zwar sind Pflegewohngruppen mindestens so personalintensiv wie Pflegeheime, doch wenn bestehende Wohnungen benutzt werden können, sind sie weniger kapitalintensiv. Es empfiehlt sich, eine Kooperation mit andern Institutionen wie zum Beispiel einem Pflegeheim zu suchen, um Synergien zu nutzen und bestimmte Aufgaben auszulagern. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass dies, zusammen mit einer Minimalgrösse von zweimal acht Plätzen Voraussetzung für einen wirtschaftlichen Betrieb von dezentralen Pflegewohngruppen ist.

Vermeehrt bieten auch Pflegeheime „Pflegetwohngruppen“ an, indem sie Abteilungen so aufteilen und umgestalten, dass ein stärkerer Wohnungscharakter entsteht und das Zusammenleben und der Einbezug der Bewohner und Bewohnerinnen gemäss Wohngruppenkonzept möglich wird.

Der Kanton legt gemäss Krankenversicherungsgesetz auf der Pflegeheimliste die Anzahl und Verteilung der Pflegeplätze fest, die über die Krankenversicherung abgerechnet werden können. Er steuert

damit die quantitative Bedarfsplanung. Diese soll das Ziel verfolgen, dass für die Menschen, welche einen Platz in einer stationären Einrichtung benötigen, ein genügend grosses Angebot in ihrer Wohnregion vorhanden ist. Das heisst aber auch, dass kein Anspruch auf einen stationären Pflegeplatz in der eigenen Gemeinde besteht und den Pflegebedürftigen allenfalls zugemutet wird, in ein Pflegeheim ausserhalb ihrer Wohngemeinde zu ziehen, selbst wenn die Wohngemeinde über eine stationäre Einrichtung verfügt.

Handlungsbedarf

Für die Institutionen der Langzeitpflege

- Personen ohne oder mit nur geringem Pflegebedarf nur in Ausnahmefällen ins Pflegeheim aufnehmen.
- Ferien- und Kurzzeitbetten anbieten.
- Einen Plan für die Bereitstellung von Notfallbetten erstellen, die möglichst rasch und auch an Wochenenden zur Verfügung stehen.
- Die Heimtaxen dynamisch gestalten, damit auch relativ kurzfristige Austritte möglich sind.

Weiterführende Literatur

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie: Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Hans Huber, Bern 2005

4.2.3.1 Demenzkranke im Pflegeheim

Demenzranke, die stationär betreut werden, leben in Abteilungen gemeinsam mit geistig gesunden Bewohnern und Bewohnerinnen (integrierte Betreuungsform) oder in Demenzheimen beziehungsweise -abteilungen (spezialisierte Form). Manche Demenzranke werden mit ihrem Bewegungsdrang oder aufgrund ihrer Verhaltensweisen zu einer Belastung für nicht demenzranke Heimbewohner- und -bewohnerinnen, andere fallen auf einer „normalen“ Abteilung nicht auf. Vergleichsstudien (Höpflinger, 2009, S. 177) sprechen für das spezialisierte Modell der dezentralisierten Pflegestationen und Pflegewohngruppen. Vorteile sind unter anderem der geschützte Rahmen für die Demenzranke, eine überschaubare Wohneinheit, welche die Orientie-

rung erleichtert, die Betreuung kann besser auf die speziellen Bedürfnisse abgestimmt werden und das spezialisierte Personal ist zufriedener. Es wird jedoch nicht möglich sein, in jedem Heim Demenzabteilungen zu führen. Es hängt von der Grösse der Institution und des Einzugsgebietes ab, ob es sinnvoll ist, eine Spezialabteilung einzurichten. Ausserdem müssen die notwendigen Ressourcen vorhanden sein – insbesondere genügend geeignetes Personal. Es ist wohl davon auszugehen, dass auch in Zukunft beide Betreuungsformen nebeneinander bestehen. Wichtig ist aber, dass im konkreten Fall gut abgewogen wird, ob die integrierte oder die spezialisierte Betreuung adäquater ist. Es muss möglich sein, innerhalb der Region einen entspre-

chenden Platz zu erhalten, wenn sich zeigt, dass eine spezialisierte Pflege angebracht ist. Entscheidende Kriterien sind dabei das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Demenzkranken und der übrigen Heimbewohner und -bewohnerinnen sowie die Qualität der Pflege und Betreuung. Besonders

sorgfältig muss abgewogen werden, ob die Platzierung in eine Spezialabteilung nur für eine bestimmte Krankheitsphase oder definitiv erfolgt. Das Zurechtfinden an einem andern Ort (auch wenn es der alte ist) kann Demenzkranke zusätzlich belasten.

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Prüfen, ob eine eigene Demenzabteilung oder -wohngruppe eingerichtet oder ob dafür die Zusammenarbeit mit andern Gemeinden der Region gesucht werden soll.

Für die Leistungserbringer

- Ein Konzept für die Betreuung und Pflege von Demenzkranken erstellen.

Weiterführende Literatur

Demenzgerechte städtische Alters- und Pflegeheime: Bericht der interdisziplinären Projektgruppe. Luzern, September 2002

Held, Christoph; Ermini-Fünfschilling, Doris: Das demenzgerechte Heim. Karger, Basel, 2006

Höpflinger, François: Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009. Seismo Verlag, Zürich 2009

Leitgedanken zur Pflege und Betreuung demenzbetroffener Menschen: Stadt Luzern, Heime und Alterssiedlungen, 2004

Meyer, Katharina (Hrsg.): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Verlag Huber, Bern 2009

4.2.3.2 Ältere Psychischkranke, Suchtkranke und Randständige im Pflegeheim

Bei älteren Menschen mit psychischer Erkrankung sind zwei Gruppen zu unterscheiden. Auf der einen Seite gibt es Menschen, die erst im Alter erkranken. Brauchen sie stationäre Betreuung, kommen sie in der Regel in ein Pflegeheim. Auf der andern Seite gibt es Personen, die schon in jüngeren Jahren erkrankt sind und bereits über längere Zeit Betreuung, Tagesstrukturen oder gar Pflege benötigen. Für psychisch kranke Menschen, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben, führt der Hilfsverein für Psychischkranke verschiedene Angebote. Im stationären Bereich bietet er in Luzern und Kriens spezialisierte Wohnheime an. Wenn die Bewohner und Bewohnerinnen das offizielle AHV-Alter erreichen, können sie in der Regel im Wohnheim bleiben. Werden sie pflegebedürftig, beziehen sie Dienstleistungen der Spitex. Erst wenn die ambu-

lante Pflege an ihre Grenzen stösst, müssen die Betroffenen in ein Pflegeheim umziehen.

Die Klinik St. Urban verfügt über 44 Langzeitbetten für psychisch Kranke, die unter anderem auch von älteren Menschen belegt sind. Ein Teil dieser Personen braucht zwar stationäre Betreuung, diese müsste aber nicht zwingend in der Psychiatrie erfolgen, da die Betroffenen psychiatrisch als nicht behandelbar gelten. Es handelt sich dabei in der Regel um verhaltensauffällige Personen, welche vor allem Betreuung und Tagesstruktur benötigen und keine oder nur wenig Pflege, für die es oft schwierig ist, einen Heimplatz zu finden. Viele Heime sind mit einer Aufnahme dieser Personengruppe zurückhaltend, weil sie erfahrungsgemäss mit deren Betreuung rasch an ihre Grenzen stossen. Die Betroffenen sind oft viel jünger als die durchschnittlichen Heim-

bewohner und -bewohnerinnen, meist mobil und kräftig. Sie zeigen wenig Verständnis für die älteren Bewohner und Bewohnerinnen und können mit ihrem unberechenbaren Verhalten eine Bedrohung für diese darstellen. Die Pflegeheime können zudem häufig nicht die notwendige Tagesstruktur für die Betroffenen bieten.

Das Betagtenzentrum St. Ulrich in Luthern, das Altersheim Ibenmoos in Hohenrain, das Heim Breiten in Willisau sowie das Landwirtschaftliche Altersheim Hermolingen nehmen vermehrt verhaltensauffällige oder randständige Menschen auf. Hermolingen befindet sich nicht auf der Pflegeheimliste und kann daher keine Pflege anbieten. Es leben jedoch auch viele psychisch kranke Bewohner und Bewohnerinnen in Pflegeheimen, welche sich gut in den Heimbetrieb integrieren. Die Anzahl psychischkranker älterer Menschen, welche stationäre Pflege benötigen, wird nur schon aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmen. Oft handelt es sich um Personen, bei denen der Heimeintritt aufgrund einer körperlich bedingten Pflegebedürftigkeit erfolgt. Für die bedarfsgerechte Betreuung im Pflegeheim ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden in allen Institutionen für den Umgang mit Psychischkranken weitergebildet werden (siehe dazu Handlungsbedarf im Kapitel 5.2). Ausserdem sollten das Pflegeper-

sonal und die behandelnden Ärzte und Ärztinnen bei Bedarf von Fachpersonen der Alterspsychiatrie beraten werden. Die Luzerner Psychiatrie bietet einen entsprechenden Konsiliar- und Liaisondienst für Hausärzte, Alters- und Pflegeheime sowie Spitäler an (siehe dazu auch Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie).

Im Kanton Luzern leben gemäss dem Verein Jobdach zurzeit rund 25 randständige Suchtkranke mit einem intensiven Betreuungs- oder Pflegebedarf. Auch für diese Personen ist es schwierig, einen Platz in einer geeigneten Institution zu finden. Es handelt sich dabei um Menschen, die sich nicht in den Heimalltag integrieren können, die sich nicht an die Hausordnung halten und von deren Verhalten sich andere Heimbewohner und -bewohnerinnen belästigt oder gar bedroht fühlen.

Sie leben vor allem in der Stadt Luzern oder in der Agglomeration. Es ist zurzeit ein niederschwelliges Wohnangebot in Planung, bei dem die Randständigen betreut und bei Bedarf von der Spitex gepflegt werden. Erst wenn der Pflegebedarf auf diese Weise nicht mehr gedeckt werden kann, ist ein Wechsel in ein Pflegeheim vorgesehen.

Weiterführende Literatur

Curaviva 1/2009: Schwerpunkt: Sucht. <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch/> (Stand 4.7.2011)

Mathis, Roger; Künzi, Valery: Integration von sozial auffälligen Menschen in herkömmliche Alters- und Pflegeheime. Diplomarbeit CURAVIVA Weiterbildung Diplomausbildung für Heimleitungen. 2008

4.2.3.3 Ältere Migranten und Migrantinnen im Pflegeheim

Vor allem von Seiten der italienischen Migrationsbevölkerung werden in letzter Zeit «mediterrane Wohngruppen» oder «mediterrane Abteilungen» in Heimen gefordert. Bisher gibt es entsprechende Einrichtungen in Zürich (Erlenhof, Oasis), Basel (Falkenstein) und Bern (Schwabgut). Auf diesen Abteilungen oder Wohngruppen wird Italienisch oder Spanisch gesprochen, auch vom Personal. Betreuung und Essen werden den Gewohnheiten und Bedürfnissen der Migrationsbevölkerung ange-

passt. Die Italiener und Italienerinnen bilden die erste Migrationsgruppe, bei der nun eine grössere Zahl stationäre Betreuung braucht. Es handelt sich dabei um eine Generation von schlecht in die schweizerische Gesellschaft integrierten Personen, die lange damit gerechnet hat, wieder in ihre Heimat zurückzukehren. An Orten mit einer grossen älteren italienischen oder spanischen Migrationsbevölkerung ist daher zu prüfen, ob eine Spezialabteilung oder -wohngruppe gebildet werden soll. Vorausset-

zung ist allerdings, dass genügend qualifiziertes Pflegepersonal Italienisch oder Spanisch spricht. Laut CURAVIVA zeigen die ersten Erfahrungen mit den mediterranen Wohngruppen, dass dies im Moment noch ein Problem darstellt (Breyer, in: CURAVIVA 1/2008, S. 25). Ausserdem sind milieuspezifische Pflegeeinrichtungen nicht unumstritten. So meint etwa Dagmar Domenig, die Leiterin des Departements Gesundheit und Integration beim Schweizerischen Roten Kreuz, dass jüngere Zugewanderte vermutlich nicht in ethnozentrierten Abteilungen oder Heimen leben möchten, wenn sie einmal alt sind (CURAVIVA 2/2009, S. 4-7). Gleichzeitig ist aber zu bedenken, dass bei einer steigenden Zahl von hochaltrigen Migrantinnen und Migrantinnen auch das Risiko von Demenzerkrankungen steigt. Über früh erworbene Fähigkeiten verfügen demente Menschen häufig länger als über solche, die sie sich erst später angeeignet haben. Das bedeutet, dass es in Zukunft möglicherweise vermehrt auch gut integrierte demenzkranke Personen gibt, die sich ab einem gewissen Stadium ihrer Krankheit nur noch in

ihrer Muttersprache und nicht mehr in Deutsch ausdrücken können. Konkrete Prognosen, ob längerfristig ein Bedarf an ethnozentrierten Pflegeeinrichtungen bestehen wird, sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Auf jeden Fall aber empfiehlt es sich, Personen mit Migrationshintergrund für den Pflegeberuf zu gewinnen, so dass es – ob in den bestehenden Einrichtungen oder in Spezialabteilungen – genügend Pflegepersonal gibt, welches die am meisten verbreiteten Migrationssprachen spricht (siehe auch Kapitel 5.2 Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für Betreuung und Pflege). Die Förderung transkultureller Kompetenz durch entsprechende Weiterbildungen und Richtlinien, spezifische Menüplanung und die Möglichkeit für Angehörige verschiedener Religionen, ihre rituelle Spiritualität zu leben, sind weitere Massnahmen, mit denen Institutionen der Langzeitpflege den Bedürfnissen von älteren Migrantinnen und Migrantinnen gerecht werden können. Auch können in den Heimen gezielt Aktivitäten und kulturelle Anlässe für grössere Migrationsgruppen angeboten werden.

Weiterführende Literatur

Breyer, Liselotte: Würdevoll altern – auch als Migrantin. Das Projekt Migrationsbus ist beendet – ein Rückblick und Empfehlungen. CURAVIVA 1/2008 <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/32430F2248/A9B082B5BE.pdf> (Stand 4.7.2011)

Curaviva 1/2009: Schwerpunkt: Sucht. <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch/> (Stand 4.7.2011)

Curaviva 2/2009: Schwerpunkt: Kulturen. Buntgemischtes Miteinander im Heim. <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch/> (Stand 4.7.2011)

4.3 Notfall zu Hause

Gemäss § 32 des Gesundheitsgesetzes regelt die Ärztesgesellschaft den ambulanten Notfalldienst im Kanton. Über die Notfall-Nummer 041 211 14 14 erhalten alle Personen im Kanton Luzern Auskunft, wohin sie sich in Notfällen wenden können. Falls ein Hausbesuch notwendig ist, werden die Ratsuchenden gleich mit dem diensthabenden Arzt/der diensthabenden Ärztin ihrer Region verbunden. Die Notfall-Nummer wurde vor einigen Jahren eingeführt und funktioniert gut. Das Kantonsgebiet ist in Notfalldienstkreise eingeteilt. Die Organisation des Notfalldienstes gemäss Reglement ist den Dienstkreisen freigestellt. In den Notfalldienstkreisen

"Stadt Luzern und Agglomeration", "Wolhusen/Willisau/Hinterland" und "Sempach/Sursee/Wiggertal" zum Beispiel leisten die Hausärzte und -ärztinnen je für die gesamte Region ambulanten Notfalldienst der Notfallpraxis am jeweiligen Luzerner Kantonsspital (LUKS). Für Notfälle, die einen Hausbesuch notwendig machen, gibt es einen Hintergrunddienst. Die andern Notfalldienstkreise sind keiner Notfallpraxis bzw. Hintergrund-Region zugeordnet (siehe <http://www.aerzte-zs.ch/kantonsgesellschaften/kt-luzern/gesellschaft/>, Stand 4.7.2011).

Damit bei einem Notfall zu Hause rasch medizinische und pflegerische Hilfe geleistet werden kann, muss sichergestellt sein, dass insbesondere Alleinlebende auf ihre Situation aufmerksam machen können. Das Notrufsystem des Schweizerischen Roten Kreuzes, das auch das SRK Luzern anbietet, kann mittels Alarmknopf am Handgelenk oder mit dem eigenen Mobiltelefon (NotfallPlus) ausgelöst werden. Die Notfallzentrale ist rund um die Uhr besetzt und kann Hilfe organisieren. Spitex-Organisationen (z.B. Luzern, Maltern) bieten in Zusammenarbeit mit dem SRK-Notruf einen Bereitschaftsdienst an, sofern dieser nicht durch Verwandte oder Bekannte abgedeckt werden kann.

Trotz dieses bewährten Angebots haben viele ältere Menschen Angst, den Telealarm nicht mehr auslö-

sen zu können, wenn ihnen etwas passiert. Sei es, weil sie plötzlich bewusstlos werden, sei es, weil sie so unglücklich fallen, dass sie den Alarmknopf nicht mehr erreichen können. Daher bietet etwa Maltern im Zusammenhang mit dem betreuten Wohnen täglich zwei Kontrollanrufe an. Reagiert eine Person, die dieses Angebot beansprucht, nicht auf den Telefonanruf, wird ein Kontrollbesuch veranlasst. So kann sichergestellt werden, dass niemand längere Zeit verletzt auf Hilfe wartet.

Pflegenotfälle, das heisst Situationen, in denen die Pflege zu Hause plötzlich nicht mehr gewährleistet werden kann, werden im Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen bzw. 4.2.3 Stationäre Langzeitpflege thematisiert.

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Veranlassen, dass die Spitexdienste einen Bereitschaftsdienst im Zusammenhang mit einem Notrufsystem (z.B. SRK) prüfen.
- Veranlassen, dass die Spitexdienste ein Angebot mit täglichen Kontrollanrufen prüfen.

4.4 Case Management

Die Organisation und Koordination der verschiedenen Hilfs- und Unterstützungsdienste stellt für viele pflegebedürftige ältere Menschen und ihre Angehörigen eine komplexe Herausforderung dar. Wenn aus der Herausforderung eine Überforderung wird, kann es unter Umständen allzu schnell zu einem Heimeintritt kommen. Beratung, Unterstützung und Entlastung in komplexen Situationen können spezialisierte Fachpersonen (Case Manager/Case Managerinnen) mit langjähriger Erfahrung im medizinischen oder pflegerischen Bereich bieten: Nach einer umfassenden Abklärung und dank der Kenntnis der lokalen Strukturen und Angebote tragen sie dazu bei, die Situation sowohl in pflegerischer wie auch ökonomischer Hinsicht zu optimieren (Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 2007, S. 15). Ein solches Case Management erfolgt institutionenübergreifend und ist nicht zu verwech-

seln mit der Fallführung, die innerhalb der einzelnen Institutionen erfolgt.

Im Bereich der Pflege ist eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen den ambulanten und stationären Institutionen der Langzeitpflege, den Akutspitälern, der Ärzteschaft, den psychiatrischen Institutionen, den Versicherungen und den Sozialämtern notwendig. Die Kompetenzen und Abläufe müssen so geregelt sein, dass der Case Manager/die Case Managerin die Fallführung über die Grenzen der Institutionen hinweg leisten und notwendige Hilfe rasch einleiten kann. Der Case Manager oder die Case Managerin ist zuständig für die disziplinenübergreifende Planung der Versorgung sowie die Koordination der beanspruchten Leistungen. Für die Zuweisung zum Case Management braucht es klare Kriterien, welche für die ins Case Management eingebundenen Institutionen verbind-

lich sein müssen. Als Trägerschaft für das Case Management kommt eine neutrale staatliche Stelle in Frage oder ein regionaler Verbund, bei dem die beteiligten Gemeinden oder Institutionen die Trägerschaft bilden. Die Stelle kann, mit einem entsprechenden Leistungsauftrag, an eine bestehende Institution im Alters- oder Pflegebereich angegliedert werden. Für die anspruchsvolle Aufgabe des Case Managements braucht es spezialisierte Fachpersonen. Konzepte für das Case Management im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung müssen erst noch entwickelt werden. Dabei kann etwa auf die Vorarbeit des Netzwerkes Case Management Schweiz aufgebaut werden (siehe unter nützliche Adressen).

Case Management ist nur bei komplexen Fällen angezeigt; für einfache Beratung und Informationsvermittlung genügt eine kommunale oder regionale Informations- und Koordinationsstelle (siehe Kapitel 3 Information, Koordination und Beratung). Zeichnet sich in einem Beratungsgespräch ab, dass ein Case Management angezeigt ist, weist die Anlaufstelle

die betroffene Person weiter. Case Management und Anlaufstellen könnten auch gemeinsam betrieben werden.

Case Management soll sicherstellen, dass ältere pflegebedürftige Menschen die richtige Hilfe am richtigen Ort erhalten. Dank der Vermeidung von Fehlplatzierungen im Pflegeheim und dank einer koordinierten Fallführung können Kosten gespart werden. Da Case Manager und Managerinnen an der Schnittstelle zwischen Akut-, ambulanter und stationärer Langzeit- und Übergangspflege arbeiten, können sie zudem zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern von Dienstleistungen, zur Koordination der Angebote und Abläufe sowie zur Verbesserung der Schnittstellen beitragen (siehe auch Kapitel 4.5 Zusammenarbeit der Institutionen). Damit können die Gemeinden und Institutionen sowohl auf der Einzelfall- wie auch auf der Systemebene ihre Ressourcen optimal einsetzen und Kosten sparen.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Die Gemeinden beim Erstellen eines Konzepts für Case Management im Bereich der Langzeitpflege und Langzeitbetreuung unterstützen.

Für die Gemeinden

- Case Management im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung auf kommunaler oder regionaler Ebene anbieten.

Weiterführende Literatur

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

Definition Case Management: Standards Case Management. Netzwerk Case Management Schweiz, 2006

http://www.netzwerk-cm.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Definition_und_Standards_30_03_2006.pdf (Stand 5.7.2011). Hier findet sich auch eine Definition von Case Management.

Nützliche Adressen

Netzwerk Case Management Schweiz: <http://www.netzwerk-cm.ch/> (Stand 5.7.2011)

Das Netzwerk Case Management Schweiz ist ein Verein von im Gesundheits-, Sozial- und Versicherungsbereich tätigen Personen und Institutionen, die mit der Methode des Case Managements arbeiten. Es bildet die massgebliche Plattform für den fachlichen Erfahrungsaustausch über qualitätsvolle Konzepte, Verfahren und Instrumente des Case Managements.

4.5 Zusammenarbeit der Institutionen

Eine optimale Versorgungskette setzt voraus, dass die verschiedenen Anbieter von Dienstleistungen für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen eine Kultur der Zusammenarbeit pflegen und Schnittstellenprobleme gezielt angehen. Dies betrifft sowohl den ambulanten wie auch den stationären Bereich, Haushilfe genauso wie die medizinische und pflegerische Versorgung. Dabei sollen die Angebote aufeinander abgestimmt und, wo nötig, ergänzt werden. Die Kooperation zwischen Heimen und Spitex-Organisationen ist je nach Gemeinde oder Region unterschiedlich stark. Nur an wenigen Orten grenzt man sich strikt voneinander ab oder bekämpft sich. In der Romandie ist die Zusammenarbeit weiter vorangeschritten als in der Deutschschweiz; hier gibt es beispielsweise erst selten Anlaufstellen, die sowohl über die Dienstleistungen der Spitex, wie auch über diejenigen der Heime informieren. Wenn es in der Deutschschweiz zur Zusammenarbeit kommt, geht diese oft bis zur **Fusion** der ambulanten und der stationären Einrichtungen (Curaviva 2/2008, S. 18-21). Beispiele dafür sind etwa HomCare Hombretikon oder die Stiftung RaJoVita Rapperswil-Jona, unter deren Dach sich Heime, Pflegewohnungen, der Spitexverein und der Verein Tagesstätte zusammengeschlossen haben (Schauplatz Spitex 1/2009, S. 7-9).

Oft lohnt es sich für zwei oder mehrere Institutionen, bestimmte Aufgaben im Verbund zu erledigen. Dadurch können sie Ressourcen gemeinsam nutzen, Leistungsreserven erschliessen, Kosten optimieren, die Qualität steigern, oder Probleme gemeinsam lösen (Willener, 2008). Beispiele von solchen **Verbundlösungen** sind beispielsweise die Hauswartung zweier Heime mit gegenseitiger Stellvertretung oder der gemeinsame Einkauf. Es können aber auch einzelne Bereiche wie beispielsweise die Wäscherei gemeinsam betrieben oder ganze Bereiche

und Leitungsfunktionen zusammengelegt werden, zum Beispiel mit einer zentralen Geschäftsführung und Administration oder mit gemeinsamer Pflegedienstleitung oder Hotellerieleitung.

Welche Form der Zusammenarbeit sinnvoll ist, kann nicht generell gesagt, sondern muss jeweils anhand der vorhandenen Situation entschieden werden. Für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist weniger entscheidend, welche Art der Zusammenarbeit Spitex und Heime wählen. Für sie ist von grösserer Bedeutung, dass sie sich an eine einzige Vermittlungsstelle wenden können, die sie bei der Wahl der Betreuungsform berät und unterstützt. Eine solche Vermittlungsstelle kann auch ohne Fusion oder Verbund umgesetzt und auch auf regionaler Ebene eingerichtet werden. Sie kann beispielsweise bei der Informations- und Koordinationsstelle (siehe Kapitel 3 Information, Koordination und Beratung) angesiedelt sein.

Schnittstellenprobleme bestehen etwa zwischen Akutspital beziehungsweise Psychiatrie und den Institutionen der Langzeitpflege. Von Seiten der Akutspitäler und der Psychiatrie wird beklagt, dass es schwierig ist, für Pflegebedürftige einen Platz in einer Institution der Langzeitpflege zu finden. Dies gilt in besonderem Mass für Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose. Von Seiten der Langzeitpflege wird darauf hingewiesen, dass Austritte oft sehr kurzfristig erfolgen und die Austrittsrapporte vielfach unvollständig sind oder dass psychiatrische Spitexleistungen nicht explizit verordnet werden. Um die Schnittstellen zwischen Akut- und Langzeitpflege, wie auch zwischen ambulanter und stationärer Langzeitpflege zu optimieren, sind ein regelmässiger Austausch (z.B. zweimal jährlich) und eine institutionalisierte Zusammenarbeit von Spital, Psy-

chiarie, Spitex, Alters- und Pflegeheimen sowie Hausärzten/Hausärztinnen notwendig. Eine Pionierlösung für die Optimierung der Schnittstelle zwischen Spital und Spitex stellt ein Angebot in der Stadt Bern dar. Um einen nahtlosen Übergang von

der Spital- zur Spitexpflege zu garantieren, haben die Spitex der Stadt Bern und das Inselspital den Express-Dienst der Spitex entwickelt (siehe Kapitel 4.2.1.1 Dienstleistungen und Pflege im ambulanten Bereich).

Handlungsbedarf

Für den Kanton, die Gemeinden und die Leistungserbringer

- Die Zusammenarbeit und den gegenseitigen Austausch institutionalisieren, die einzelnen Angebote der Behandlungskette aufeinander abstimmen und die Schnittstellen verbindlich regeln.

Für die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Langzeitpflege

- Weitergehende Formen der Kooperation wie Verbundlösungen oder Fusion prüfen.

Für die Gemeinden

- Eine einzige Vermittlungsstelle für die Spitex, alle kommunalen Heime und das betreute Wohnen einrichten.

Weiterführende Literatur

Age Stiftung; Curaviva Schweiz: Verbundlösungen. Kommentierte Zusammenfassung der Studie "Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich". Forschungsprojekt durchgeführt in Kooperation mit dem Spitex Verband Schweiz, ausgeführt vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürich 2010

Curaviva 2/2008, Schwerpunkt Zusammenarbeit. <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch> unter der Rubrik: Archiv (Stand 5.7.2011)

Schauplatz Spitex 1/2009, Schwerpunkt Spitex und Heime. <http://www.schauplatz-spitex.ch/home.html> (Stand 30.6.2011)
In diesem Heft werden Formen der Zusammenarbeit diskutiert und es wird über bisherige Erfahrungen mit neuen Formen der Zusammenarbeit berichtet.

Willener, Erich: Verbundlösungen / Kooperationen. Handout zu Referat. Fachseminar Trends und Strategie im Heimbereich, 22. Oktober 2008. erichwillener@signa.ch

Nützliche Adressen

Spitex Bern, Express-Dienst: <http://www.spitex-bern.ch/angebote/expressdienst.html> (Stand 5.7.2011)

Der Express-Dienst der Spitex Bern verfolgt das Ziel, Klienten/Klientinnen rasch und unkompliziert vom Spital nach Hause zu übernehmen. Das Spital kann dank dem neuen Angebot die Klienten/Klientinnen persönlich an eine Fachperson übergeben. Die Abläufe werden vereinfacht, Unklarheiten vor Ort sofort geklärt. Bedarfsabklärungen bei komplexen Pflegesituationen können innert 2-4h nach Meldung vom Spital, d.h. im noch stationären Bereich, erfolgen.

4.6 Akutgeriatrie, stationäre Alterspsychiatrie, geriatrische Rehabilitation

4.6.1 Akutgeriatrie

Ältere Patienten und Patientinnen mit Mehrfacherkrankungen benötigen eine umfassende geriatrische Abklärung. Dies setzt geriatrisches Fachwissen voraus, das in den Akutspitälern in der Regel nicht vorhanden ist. Bei einer immer älter werdenden Bevölkerung steigt daher die Nachfrage nach einer spezialisierten akutgeriatrischen Versorgung.

Akutgeriatrie umfasst Diagnostik, multidimensionale Evaluation (Assessment) und medizinisch-therapeutische Massnahmen sowie geriatrische Rehabilitation bei älteren Menschen mit akuten Gesundheitsproblemen (Definition in Anlehnung an: Kanton St. Gallen, 2005, S. 36).

Im Planungsbericht Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern (2005) wird die Errichtung einer akutgeriatrischen Abteilung als prioritär bezeichnet (S. 25). Favorisiert wird ein Geriatriezentrum mit entsprechenden Infrastrukturen und Netzwerken, das an ein bestehendes Akutspital angegliedert ist (S. 27). Zurzeit wird eine akutgeriatrische Abteilung am Luzerner Kantonsspital (LUKS) Wolhusen aufgebaut. Am 1. April 2011 hat der leitende Arzt für die Arbeit aufgenommen.

Wünschenswert wären künftig auch geriatrische Abteilungen an den anderen Standorten. Ideal wäre

der Standort Luzern, da im LUKS Luzern weitere Spezialbereiche angesiedelt sind, mit denen die geriatrische Akutmedizin eng zusammenarbeitet, zum Beispiel die Augenklinik. Die geriatrischen Abteilungen sollen als Kompetenzzentren den Institutionen der Langzeitpflege, den Hausärzten und Hausärztinnen aber auch den andern akutmedizinischen Spitalabteilungen beratend zur Seite stehen und eng mit der Palliativabteilung, der Übergangspflege und der Alterspsychiatrie zusammenarbeiten. Die Schnittstelle zur Akutpsychiatrie ist besonders sorgfältig zu klären. Dabei muss die psychiatrische Betreuung in der Akutgeriatrie durch einen psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst sicher gestellt sein und der Entscheid, ob jemand in die Akutgeriatrie oder die Akutpsychiatrie eingewiesen wird, muss nach klaren Regeln erfolgen. Schliesslich gilt es zu klären, ob die Akutpsychiatrie oder die Akutgeriatrie für die Demenz-Diagnostik zuständig ist.

Nicht alle älteren Patienten und Patientinnen müssen in der Akutgeriatrie versorgt werden. Ältere Personen mit einfachen Diagnosen sollen weiterhin auf den bestehenden Akutabteilungen behandelt werden.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Die geplante Akutgeriatrie rasch aufbauen.

Weiterführende Literatur

Kanton St. Gallen: Konzept stationäre geriatrische Versorgung. Bericht der Regierung. St. Gallen, 2005

Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern, 2005

4.6.2 Alterspsychiatrie

4.6.2.1 Ambulante Alterspsychiatrie

Die Luzerner Psychiatrie ist zuständig für die alterspsychiatrische Versorgung im Kanton Luzern. Im ambulanten Bereich bestehen derzeit die folgenden Dienstleistungen:

- Abklärungen und Behandlungen von alterspsychiatrischen Patienten und Patientinnen in den vier Versorgungsregionen. Bei komplexen Fragestellungen bietet die spezialisierte Oberärztin der ambulanten Alterspsychiatrie den Ambulatorien Beratung und Supervision.
- Konsiliar- und Liaisondienst für Hausärzte/Hausärztinnen, Alters- und Pflegeheime, Spitex sowie Spitäler
- Demenzabklärungen durch die Memory Clinic Sursee
- Gruppenangebot: ambulantes Gedächtnistraining (1 x wöchentlich)
- Praxisberatung, Supervision und Weiterbildung für Teams von alterspsychiatrischen Institutionen

Auf Grund der knappen Ressourcen im alterspsychiatrischen Bereich sind die oben genannten Dienstleistungen quantitativ beschränkt und zurzeit bestehen oft lange Wartezeiten; beispielsweise für Abklärung durch die Memory Clinic dauert die aktuelle Wartezeit zirka acht Wochen. Das Angebot der Memory Clinic liegt bislang fast ausschliesslich im diagnostischen Bereich. Es bestehen kaum Ressourcen für therapeutische Leistungen, das heisst für die Behandlungen nach der Abklärung sind fast ausschliesslich die Hausärzte und Hausärztinnen zuständig, die in Fragen der Alterspsychiatrie oft nicht optimal ausgebildet sind. Zukünftig sollten nur noch schwer Demenzkranke stationär in Pflegeheimen oder Demenzwohngruppen betreut werden, leicht- bis mittelschwer Erkrankte sollen möglichst

zu Hause leben können (siehe Kapitel 4 Dienstleistungen und Pflege). Rechtzeitige Diagnose und Behandlung sowie spezifische Unterstützungsangebote sind notwendig, wenn ein vorzeitiger Heimeintritt verhindert werden soll (Meyer 2008, S. 129). Die für solche Dienstleistungen benötigten Ressourcen müssen flächendeckend und quantitativ ausreichend zur Verfügung stehen.

Auf Grund der demographischen Entwicklung ist von einem steigenden Bedarf an alterspsychiatrischen Dienstleistungen auszugehen. Im Rahmen der Versorgungsplanung müssen auch neue Behandlungsangebote entwickelt und bestehende bezüglich ihrer Zweckmässigkeit evaluiert werden. Nicht alle Alterspatienten sind mobil genug, um für die ambulante Behandlung einen Facharzt oder ein Ambulatorium aufsuchen zu können. Deshalb sollte auch eine Behandlung zu Hause angeboten werden. Dies geschieht einerseits durch die gemeindeintegrierte Akutpsychiatrie (AGI) und andererseits durch die Psychiatrie-Spitex. Die Behandlung zu Hause erfordert ein spezialisiertes Team, das die Angehörigen unterstützt und eng mit ihnen zusammenarbeitet. Um Hospitalisierungen möglichst zu vermeiden, sollte auch auf eine tagesklinische Behandlung zurückgegriffen werden können.

Weil eine rechtzeitige Diagnosestellung wichtig ist, sollte die Früherkennung alterspsychiatrischer Erkrankungen und Demenz (z.B. durch die Einführung von Gedächtnissprechstunden) eingeführt werden. Es ist notwendig, dass Hausärzte und Hausärztinnen sowie das Pflegepersonal der Langzeitpflege ihr entsprechendes Fachwissen vertiefen. Auch Angehörige sollten besser über Diagnosen und Therapien informiert sein. Deshalb soll das Wissen über psychiatrische Erkrankungen im Alter in der gesamten Gesellschaft erweitert werden.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Genügend finanzielle Ressourcen für einen weiteren Ausbau der ambulanten alterspsychiatrischen Dienstleistungen zur Verfügung stellen.
- Eine Bedarfsabklärung für ein ambulantes Angebot für alterspsychiatrische Patienten und Patientinnen durchführen.

Weiterführende Literatur

Meyer, Katharina (Hrsg.): Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Verlag Huber, Bern 2009

Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern, 2005

Nützliche Adressen

Luzerner Psychiatrie, Stationäre Dienste, Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban, info@lups.ch, www.lups.ch (Stand 5.7.2011)

Luzerner Psychiatrie, Ambulante Dienste, Memory Clinic, Spitalstrasse 16b, 6210 Sursee, Telefon 041 925 06 20, memory.clinic@lups.ch, www.lups.ch (Stand 5.7.2011)

Infostelle Demenz (ehemals Demenzhotline), 041 210 82 82, infostelle-demenz@gmx.net, <http://www.alz.ch/lu/html/demenzhotline.html> (Stand 30.6.2011)

Die Infostelle bietet Beratung für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen aus der Pflege, Sozialarbeit und Medizin an. Die Dienstleistung ist gratis. Trägerinnen der Hotline sind die Schweizerische Alzheimervereinigung Sektion Luzern und die Pro Senectute Kanton Luzern.

4.6.2.2 Stationäre Alterspsychiatrie

Die Luzerner Psychiatrie ist zuständig für die alterspsychiatrische Versorgung im Kanton Luzern. Im stationären Bereich bestehen derzeit die folgenden Dienstleistungen:

- Abklärung und Behandlung von alterspsychiatrischen Patienten und Patientinnen auf zwei Akutstationen in der Psychiatrischen Klinik St. Urban, eine für dementielle, die andere für nichtdementielle Erkrankungen. Zum Angebot gehören auch die Beratung von Angehörigen sowie interne Gruppenangebote.
- Telefonische Beratung für Hausärzte und Hausärztinnen ehemaliger stationärer Patienten und Patientinnen.
- Telefonische Beratung für Angehörige ehemaliger stationärer Patienten und Patientinnen.

Auf Grund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anzahl älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen zunehmen wird. Inwiefern dadurch auch der Bedarf an stationären Psychiatriedienstleistungen steigt, ist schwer vorzusagen. Ob in Zukunft grössere Kapazitäten im stationären Bereich nötig sind, hängt davon ab, ob genügend ambulante Ressourcen vorhanden sind, um Einweisungen zu verhindern oder hinauszuzögern. Andererseits könnte eine verbesserte ambulante Abklärung auch zu einer Zunahme stationärer Zuweisungen führen. Um die Behandlung der Betroffenen zu gewährleisten, muss genügend Fachpersonal angestellt werden können. Die Attraktivität der Alterspsychiatrie als Berufsfeld muss gefördert werden, insbesondere beim Pflegeperso-

nal, da hier Rekrutierungsschwierigkeiten bestehen. Die Anerkennung des Schwerpunktes Alterspsychiatrie ist in der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie inzwischen gut verankert. Alle Mitarbeitenden der Luzerner Psychi-

atrie sollen in alterspsychiatrischen Fragen geschult werden. Um die älteren psychisch kranken Menschen ganzheitlich betreuen zu können, muss neben der psychiatrischen Versorgung auch die pflegerische sichergestellt sein.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Den Bedarf an stationären alterspsychiatrischen Dienstleistungen inklusive Langzeitpflegebetten abklären und die Versorgung planen.
- Die Weiterbildung der Mitarbeitenden der Luzerner Psychiatrie in Alterspsychiatrie und Pflege sicherstellen.
- Die Rekrutierungsbedingungen im Bereich Alterspsychiatrie verbessern und ein Rekrutierungskonzept erstellen.

Nützliche Adressen

Luzerner Psychiatrie, Stationäre Dienste, Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban, info@lups.ch, www.lups.ch (Stand 5.7.2011)

4.6.3 Akut- und Übergangspflege

Die Tendenz zu immer kürzeren Spitalaufenthalten wird sich mit der Einführung der Fallpauschalen an den Spitälern noch weiter verstärken. Ältere Menschen, bei denen der Heilungsprozess und die Rekonvaleszenz oft länger dauern, sind nach einer Spitalentlassung in einer subakuten Phase häufig überfordert. Das zweijährige Pilotprojekt Übergangspflege im Betagtenzentrum Rosenberg (Stadt Luzern) wurde 2010 abgeschlossen und evaluiert. Es hatte zum Ziel, Rehospitalisationen zu vermeiden, Trainings- und Heilerfolge langfristig zu sichern und Pflegeheimenintritte zu verhindern. Wenn eine Rückkehr nach Hause noch zu früh, eine eigentliche Rehabilitation jedoch nicht notwendig ist, kommt es immer wieder zu einem Pflegeheimenintritt, auch wenn eine Rückkehr nach Hause nach einer gezielten Übergangspflege wieder möglich wäre. Der Praxistest im BZ Rosenberg hat die hohen Erwartungen weitgehend erfüllt. Über 80 % der meist älteren Pflegegäste konnten wiedernach Hause zurückkehren. Die Akut- und Übergangspflege ist seit 2011 im Bundesgesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsgesetz)

geregelt. Das Gesetz spricht von Akut- und Übergangspflege, wenn diese nach bestimmten Kriterien vom Spital verordnet wird, mit dem Ziel anschliessend wieder nach Hause zurückzukehren. Dabei handelt es sich um die Pflege während maximal den ersten zwei Wochen nach einem Spitalaufenthalt. Die Finanzierung erfolgt nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Krankenkasse und öffentliche Hand). Im Kanton Luzern wird der Anteil der öffentlichen Hand durch die Wohnsitzgemeinde finanziert. Benötigt eine Person mehr als die vom Gesetz vorgesehene Zeit - während dem Pilotprojekt betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 20 Tage - kommt für die zusätzlich benötigte Dauer die ordentliche Finanzierung gemäss der neuen Pflegefinanzierung zu tragen (versicherte Person, Krankenkasse und Restfinanzierung durch die Wohnsitzgemeinde). Akut- und Übergangspflege kann von Pflegefachpersonen, der Spitex oder von Pflegeheimen ausgeführt werden. Im Kanton Luzern hat der Regierungsrat die stationären Anbieter eingeschränkt. Zurzeit können das BZ Rosenberg in Luzern und das Haus für Pflege und Betreuung

Seeblick, Sursee stationäre Akut- und Übergangspflege anbieten.

Handlungsbedarf

Für den Kanton und die Gemeinden

- Umsetzung der Akut- und Übergangspflege gemäss dem neuen Gesetz zur Pflegefinanzierung.

Weiterführende Literatur

- **Planungsbericht des Regierungsrates an den Grossen Rat über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern, 2005**
- **Übergangspflege im Kanton Luzern.** Konzeptvorschlag zur Einführung eines Angebots im Bereich Übergangspflege (Pilotprojekt), Luzern, 2007

4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen

Ein grosser Teil der Betreuung, Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe für ältere pflegebedürftige Menschen wird von Angehörigen erbracht. Laut der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) pflegen 3.3 % der 65- bis 79-Jährigen eine Person, die im selben Haushalt lebt (siehe Tabelle 4). Sie pflegen den Ehemann, die Ehefrau oder ein er-

wachsenes Kind mit Behinderung. Vor allem Frauen pflegen auch Verwandte, Nachbarn und Nachbarinnen oder Bekannte, die nicht im eigenen Haushalt leben. Jüngere Frauen pflegen oft einen Eltern- oder Schwiegerelternanteil. Gesamthaft leisten mehr Frauen als Männer informelle Pflege und Hilfe.

Tabelle 4: Beteiligungsquote für informelle Pflege und Dienstleistungen in der Schweiz in % der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren

	Männer		Frauen		Total	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
<i>nach Art der Hilfe</i>						
Pflege von Verwandten oder Bekannten	1.1	33253	3.3	106015	2.2	139268
Dienstleistungen für Verwandte oder Bekannte	9.1	278882	9.9	321537	9.5	600419

Quelle: BFS, SAKE: unbezahlte Arbeit, 2007

Frauen sind auch häufiger Empfängerinnen von formeller und informeller Pflege als Männer (Fokusbericht Gender und Gesundheit, S. 52ff.). Ohne die Hilfeleistungen von Angehörigen wäre es vielen älteren Menschen nicht mehr möglich, zu Hause zu leben. Nicht zu unterschätzen ist auch die volkswirtschaftliche Bedeutung der meistens unbezahlt geleisteten Hilfe. Gesellschaftliche Veränderungen wie die Zunahme der Mobilität, grössere räumliche Distanzen zwischen Verwandten, instabilere Paar-

beziehungen, die Zunahme von Einpersonenhaushalten, die vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen oder die steigende Zahl von kinderlosen Personen werden dazu führen, dass die Pflegeleistungen durch Angehörige abnehmen. Gleichzeitig erhöht sich aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf (Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, S. 13-14). Die Menschen, die heute ein hohes Alter erreichen, leben meist in einer Partnerschaft und haben Kinder. Etwa ab 2030 jedoch wird es zu

einem deutlichen Anstieg von kinderlosen Hochaltrigen kommen (Höpflinger/Hugentobler, 2005, S. 14ff.).

Bei pflegeintensiven Krankheiten, wie etwa bei Demenz, kann die Pflege zu einer grossen Belastung werden, die zur Erschöpfung oder gar zur eigenen Erkrankung führen kann. Oft sind pflegende Angehörige bereits älter (Durchschnitt 55 Jahre) oder sie betreuen als Töchter oder Söhne gleichzeitig ihre eigenen Kinder und/oder sind beruflich stark engagiert. Studien zeigen, dass sie häufig über gesundheitliche Probleme und über Einschränkungen in Freizeit und Beziehungen zu Freunden, Partnern/Partnerinnen und Bekannten klagen. Pflegende Angehörige brauchen unbedingt rechtzeitig Unterstützung, damit Krisensituationen verhindert werden können. In Beratungsgesprächen können häufig auch für vermeintlich grosse Hindernisse Lösungswege aufgezeigt werden. Spitex-Angestellte oder Hausärzte und Hausärztinnen können Belastungssituationen als Aussenstehende oft früher wahrnehmen, Angehörige darauf ansprechen und sie ermuntern, Hilfe anzunehmen. Um weiterhin auf die Hilfe von pflegenden Angehörigen zählen zu können, braucht es Unterstützungsangebote. Ausserdem sollen auch Männer stärker in die Pflege von Angehörigen einbezogen werden.

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen umfasst die folgenden Bereiche:

- **Beratung und umfassende Abklärung** der Situation der pflegebedürftigen und der pflegenden Personen (siehe dazu z.B. Konzept der Spitex Kriens, unter nützliche Adressen).
- **Entlastung:** Spitex, Tages- und Nachtstätten, Ferienplätze, Ferien für Demenzkranke und ihre Angehörigen, Entlastungs-, Besuchs- und Fahrdienste (siehe unter nützliche Adressen, bzw. unter Spitex, ambulante und stationäre Angebote bzw. Demenz).
- **Weiterbildung:** Eine Pilotstudie in Zürich hat gezeigt, dass die Schulung von Angehörigen von Demenzkranken einen positiven Effekt auf das emotionale Wohlbefinden und die Lebensqualität der pflegenden Personen hat. Es gibt bereits verschiedene Angebote für die freiwillige

Ausbildung für pflegende Angehörige (siehe nützliche Adressen). Neben eigentlichen Weiterbildungen ist auch die Anleitung der Pflegenden durch Fachpersonen wichtig (z.B. rückenschonende Mobilisierung).

- **Begleitung der Angehörigen und Anerkennung** ihrer Leistungen durch Mitarbeitende der Spitex, die auch die Belastungssituation der Pflegenden im Auge behalten. Regelmässige Gespräche und gegenseitiger Austausch von Wissen und Erfahrung fördern die Zusammenarbeit von pflegenden Angehörigen mit den professionellen Fachleuten.
- **Finanzielle Entschädigung:** Vergütung von Spesen, Entschädigung des Einsatzes, Bezahlung von Sozialversicherungs- und Pensionskassenbeiträgen. Die öffentliche Hand beteiligt sich erst an wenigen Orten an der finanziellen Entschädigung von pflegenden Angehörigen, obwohl sie davon profitiert, wenn kostenintensive Heimeintritte verzögert oder verhindert werden können. Im Kanton Luzern bietet einzig die Gemeinde Meierskappel die Möglichkeit, einen Anerkennungsbeitrag für pflegende Angehörige zu beantragen.
- **Hilfe bei Notfall und Pflegenotfall:** Der Ablauf bei einem Notfall ist geregelt (siehe Kapitel 4.3 Notfall zu Hause bzw. Kapitel 4.2.1 Ambulante Langzeitpflege).

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen trägt zur Qualität ihrer Pflegeleistungen bei. Wenn Pflegende sich längere Zeit an den Grenzen ihrer psychischen und physischen Kräfte befinden, besteht die Gefahr, dass die Qualität der Pflege leidet oder dass es in Extremfällen gar zu Vernachlässigung oder Missbrauch der Pflegebedürftigen kommt.

Um Behördenmitglieder für die Bedeutung der Unterstützung pflegender Angehöriger zu sensibilisieren und mögliche Handlungsoptionen für die Gemeinden aufzuzeigen, führen die Interkantonale Spitex Stiftung und die Pro Senectute Kanton Luzern Behördenseminare durch.

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger fördern; zum Beispiel einen Leistungsauftrag an die Spitex vergeben.
- Ein Notfall-Szenario erstellen, in dem geklärt wird, wer wo die Betreuung und Pflege übernehmen kann. Dabei Spitex, Pflegeheime und die Hausärzte/Hausärztinnen einbeziehen.

Weiterführende Literatur

Brechbühler, Monika: Ein Pflegefall in der Familie. Organisation, Entlastung, Hilfe. Beobachter Ratgeber, 2004

Fokusbericht Gender und Gesundheit. Bundesamt für Gesundheit BAG, 2008

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie: Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Hans Huber, Bern 2005

Huss, Bernhard; Knobel, Stefan: Kompetenz schafft Lebensqualität. Ein Bildungskonzept für pflegende Angehörige. Pilotprojekt zur Einbindung der pflegenden Angehörigen in die Altersarbeit. Alters- und Pflegeheim Grüneck / LaRete, 2007

Metzger-Breitenfellner, Renate: Helfen bis zum Umfallen. Pflegende Angehörige müssen unbedingt entlastet werden. In: Info Gesundheit. Fachstelle Gesundheitsförderung, Kanton Luzern. Ausgabe 1/2009: Gesund alt werden – aber wie? S. 18-19.
<http://www.kantonsarzt.lu.ch/index/gesundheitsfoerderung/rueckblick/info-gesundheit.htm> (Stand 5.7.2011)

Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François; Suter, Christian: Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz. Seismo Verlag, Zürich 2008

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

Zumbrunn, A.; Meyer, P.C: Pflege von Angehörigen. In: Kocher, G. & Oggier, W. (Hrsg.). Gesundheitswesen Schweiz 2007-2009. Eine aktuelle Übersicht. Hans Huber, Bern 2007. S. 245-250.

Nützliche Adressen

www.zia-info.ch, Infotelefon 041 666 73 73 (Stand 5.7.2011)

Zia Info – Rat für pflegende Angehörige wurde von der Interkantonalen Spitex Stiftung (Wilten / Sarnen) aufgebaut. Die Homepage gibt einen schweizweiten Überblick über Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Über die Infotelefon-Nummer geben Fachkräfte von Montag bis Freitag, von 16 bis 19 Uhr telefonische Auskunft.

Spitex Kantonalverband Luzern, Geschäftsstelle, Brünigstrasse 7, 6005 Luzern, 041/362 27 37, info@spitexlu.ch, www.spitexlu.ch (Stand 5.7.2011)

Auf der Homepage sind die Adressen der Spitex-Organisationen vor Ort aufgeführt.

Entlastungsdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes Luzern: 0842 48 48 48

Regelmässige und längerfristige Entlastung von Frauen und Männern die Angehörige zu Hause betreuen und pflegen. Der Einsatz erfolgt je nach Bedarf stundenweise, halb- oder ganztags, sowie die ganze Nacht. Temporäreinsätze sind nach Absprache möglich. Die Kosten für die Einsätze sind nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit abgestuft.

Pro Senectute Kanton Luzern, Geschäftsstelle, Bundesplatz 14, Postfach 4009, 6002 Luzern, Tel. 041 226 11 88, Fax 041 226 11 89, info@lu.pro-senectute.ch, <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 5.7.2011)

Die Pro Senectute bietet betreute Ferien für pflegende Angehörige mit ihren dementen Partnern/Partnerinnen an.

Tagesheim Eichhof, Stadt Luzern, Betagtenzentrum Eichhof, Steinhofstrasse 13, 6005 Luzern, Tel. 041 319 70 10, eichhof@stadtluzern.ch

Das Angebot mit 12 Tagesplätzen richtet sich an hilfebedürftige Menschen, die zu Hause leben und betreut werden.

Stiftung Der rote Faden, Bramberghöhe 4, 6004 Luzern, Telefon 041 240 70 44, info@derrotefaden.ch, <http://www.derrotefaden.ch/index.cfm> (Stand 30.6.2011)

Die Stiftung bietet unter anderem Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz an.

Immomänt, Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz, Luzernstrasse 31, 6102 Malters, 041 497 22 01, info@immomaent.ch, www.immomaent.ch (Stand 5.7.2011)

Die Institution bietet Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz an.

Spitex Kriens: info@spitex-kriens.ch: Konzept zur „Angehörigenunterstützung“

Zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen hat die Spitex Kriens in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe das Konzept „PFLEGEleichter“ erarbeitet. Es beinhaltet eine „Häusliche Pflegeskala“ zur Verbesserung der Wahrnehmung, einen Wettbewerb, ein Anerkennungsbrief sowie eine wöchentliche Gratisberatung im Spitex-Zentrum. Das Konzept kann für Fr. 60 bei der Spitex bezogen werden.

Weiterbildung für pflegende Laien: Schweizerischen Rotes Kreuz: Kursreihe Pflegen zu Hause. <http://www.srk-luzern.ch> (Stand 5.7.2011)

Die Kursreihe "Pflegen zu Hause" bereitet Betreuungspersonen auf ihre anspruchsvolle Aufgabe vor. Die Reihe besteht aus verschiedenen Modulen, einem allgemeinen Modul zur Pflege zu Hause und aus weiteren frei buchbaren Modulen zu einzelnen Krankheitsbildern bzw. zum Thema „Abschiednehmen“.

4.8 Sterben in Würde

Die Tendenz, sterbende Spitalpatienten und Spitalpatientinnen entweder nach Hause oder in ein Pflegeheim zu entlassen, wird weiter zunehmen. Dies hat einerseits damit zu tun, dass es dem Wunsch vieler Betroffenen entspricht, zu Hause zu sterben. Andererseits wird durch die Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern der Druck zunehmen, Personen, die keine Akutversorgung mehr benötigen, zu entlassen. Das bedeutet, dass die Institutionen der ambulanten und stationären Langzeitpflege, gemeinsam mit Angehörigen und Freiwilligen, vermehrt sterbende Menschen begleiten und pflegen werden.

Nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und Palliativpflege sollen unheilbar kranke und sterbende Menschen eine angepasste Betreuung sowie Massnahmen zur Linderung ihrer Leiden erhalten. Dieser Anspruch wird auch im kantonalen Gesundheitsgesetz vom 13. September 2005 § 25, Abs. 2 festgehalten. Sterbende Menschen sollten zudem möglichst in ihrer gewohnten Umgebung betreut werden können.

„Unter Palliative Care wird eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden. Ihr Ziel ist es, den Patienten eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen.“ (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften). Dabei werden Schmerzen und andere physische, psychische, soziale und spirituelle Probleme vorbeugend und therapeutisch angegangen. Palliative Care beinhaltet die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen, Pflegenden, Psychologen/Psychologinnen, Sozialarbeitenden, Seelsorgenden, Freiwilligen, Angehörigen, Freunden/Freundinnen und Bekannten zur Linderung von Beschwerden (Palliativ Luzern).

Palliative Care gehört zu den Kernaufgaben der Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Seit 2009 besteht eine spezialisierte Palliativabteilung im Betagtenzentrum Eichhof. Ob zurzeit ein weiterer Bedarf an Spezialabteilungen (z.B. in der

Landschaft) besteht, ist bestritten. Stationäre Palliative Care kann in den meisten Fällen auf bestehenden Abteilungen geleistet werden. Pflegeheime werden auch in Zukunft sterbende Menschen aufnehmen.

Die Spitex bietet in allen Regionen des Kantons Pflege und Betreuung für schwerkranke und sterbende Menschen an. Das Angebot kann meist an allen Wochentagen und an einigen Orten auch rund um die Uhr beansprucht werden. Die Spitex-Organisationen arbeiten eng mit den Spitälern, den Hausärzten/Hausärztinnen und andern Beteiligten zusammen und übernehmen neben der Pflege und Betreuung auch die Koordination und Organisation der verschiedenen Dienstleistungen. Eine Schlüsselrolle bei der Palliative Care zu Hause spielen die Hausärzte und Hausärztinnen. Nur wenn sie bereit sind, Betroffene palliativ zu begleiten, können Sterbende über einen längeren Zeitraum zu Hause gepflegt werden. Gemäss Palliativ Luzern (siehe unter nützliche Adressen) begleiten 21 Freiwilligen-Gruppen unheilbar Kranke und Sterbende im Kanton Luzern. Sie entlasten damit Angehörige und ergänzen die Tätigkeiten von Spitex, Spitälern und

Alters- und Pflegeheimen. Um sterbenden Menschen eine würdevolle letzte Lebensphase zu ermöglichen, ist es wichtig, dass die Leistungserbringer (Spitex, Heime, Spitäler, Hausärzte und -ärztinnen) eine Sterbekultur pflegen, dass die Mitarbeitenden sich mit dem Thema Sterben (auch dem eigenen) auseinandersetzen, dass Leitlinien für den Umgang mit Sterbenden bestehen und dass die Mitarbeitenden in belastenden Situationen Unterstützung erhalten. Zur Weiterbildung des Pflegepersonals im Bereich Palliative Care, siehe Handlungsbedarf im Kapitel 5.2 Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für Betreuung und Pflege. Palliativ Luzern hat ein Konzept zur Palliative Care im Kanton Luzern erstellt, welches noch weitergehende Forderungen zu diesem Thema formuliert.

Ein würdevolles Sterben kann meist nur mit einem personellen Mehraufwand ermöglicht werden. Mit der höchsten BESA-Stufe werden in der Regel nicht alle Kosten der Heime abgegolten, vor allem wenn für die Pflege spezielle technische Geräte notwendig sind. Auch bei der Spitex gibt es keinen Spezialtarif und keinen Zeitzuschlag für Palliative Care.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Die Mehrkosten der ambulanten und stationären Palliative Care mittragen.

Für die Trägerschaften der Institutionen der Langzeitpflege

- Von den Institutionen der ambulanten und der stationären Langzeitpflege die Auseinandersetzung mit Palliative Care verlangen.

Weiterführende Literatur

Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2006. www.samw.ch (Stand 5.7.2011)

Palliative Care. Qualitätskriterien in Alters- und Pflegeinstitutionen. Evaluationsinstrument zur Standortbestimmung. Caritas Schweiz / CURAVIVA Schweiz, 2006

http://web.caritas.ch/media/features/fce/Qualitaetskriterien_Palliative_Care_0_0.pdf (Stand 5.7.2011)

Nützliche Adressen

Palliativ Schweiz: Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung, Dörflistrasse 50, 8050 Zürich, 044 240 16 21, info@palliative.ch, www.palliative.ch (Stand 5.7.2001)

Palliative Care wurde von Ärzt/innen und Pflegefachpersonen gegründet und hat zum Ziel Palliative Care auf gesamtschweizerischer Ebene zu fördern. So sind etwa Qualitätsstandards und Ausbildungsempfehlungen erarbeitet worden. Palliativ Schweiz regt die Bildung regionaler Sektionen an, damit Palliative Care den spezifischen Bedürfnissen der Kantone und Regionen angepasst werden kann.

Palliativ Luzern, <http://www.palliativ-luzern.ch/> (Stand 5.7.2011)

Palliativ-Luzern ist ein auf Initiative der Caritas Luzern, der Krebsliga Zentralschweiz und der Luzerner Vereinigung für die Begleitung Schwerkranker erfolgter Zusammenschluss der an der Palliativmedizin interessierten und beteiligten Personen und Institutionen. Palliativ-Luzern hat sich zum Ziel gesetzt,

- Betroffenen und Interessierten wichtige Informationen aus dem Gebiet der Palliativmedizin zugänglich zu machen.
- die verschiedenen Anbieter von Palliativmedizin im Kanton Luzern besser zu vernetzen.
- die Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet der Palliativmedizin zu fördern.
- die Öffentlichkeit und die Politik über die Anliegen und Probleme der Palliativmedizin in unserem Kanton besser zu informieren.

Luzerner Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker, Postfach, 6000 Luzern 7, 041 675 02 20, sterbebegleitung.luzern@bluewin.ch

Die politisch und konfessionell ungebundene Vereinigung wurde auf Anregung der katholischen und reformierten Kirche der Stadt Luzern gegründet. Sie begleitet tagsüber oder nachts Schwerkranke und Sterbende zu Hause oder im Heim und unterstützt ihre Angehörige. Die Begleitung wird von Freiwilligen geleistet, welche auf ihre Aufgabe vorbereitet, fachlich weitergebildet und begleitet werden. Sie arbeiten mit der Spitex zusammen und ergänzend zu medizinischer und seelsorgerlicher Betreuung.

5 Qualitätssicherung

5.1 Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege

Stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege

Gemäss Sozialhilfegesetz (SHG) sind die Gemeinden zuständig für die Bewilligung und Aufsicht von stationären Einrichtungen mit bis zu drei Bewohnern und Bewohnerinnen. Für die übrigen Institutionen ist der Kanton zuständig. Mit der kantonalen Aufsicht über die Pflegeheime, welche sich auf der Pflegeheimliste befinden, sind die Regierungsstatthalter betraut. Die Bundesvorschriften über die Krankenversicherung sehen vor, dass die Qualität in den Institutionen der Betagtenpflege gesichert und geprüft wird. Im Hinblick darauf hat die LAK Curaviva, in Zusammenarbeit mit dem Kanton, das Handbuch Q_2008 zur Einführung der Qualitätssicherung erarbeitet. Seit 2008 sind die Luzerner Heime aufgefordert, die Qualitätssicherung in den Luzerner Heimen gemäss dem Konzept Q_2008 aufzubauen. Die Einführung von Q_2008 stellte einen

Paradigmawechsel dar: weg von der Kontrolle, hin zum Controlling. Damit fällt den Betrieben die Aufgabe zu, zuhanden der Aufsichtsbehörde nachzuweisen, dass sie über eine Qualitätssicherung verfügen, diese wirksam anwenden und somit die Qualität ihrer Dienstleistungen den Mindestanforderungen entspricht. Die Betriebe können das Instrument zur Qualitätssicherung weitgehend selber wählen, sie dokumentieren jährlich den Stand des Qualitätssicherungsprozesses und legen Schwerpunkte und Ziele für die jeweilige Berichtsperiode fest. Die Regierungsstatthalter nehmen ihre Aufsicht in einem Vierjahresrhythmus wahr. Im Verlauf der nächsten Jahre müssen Erfahrungen mit dem neuen System gesammelt werden.

Spitex

Für die Bewilligung und Aufsicht von Spitex-Organisationen ist gemäss § 39 des Gesundheitsgesetzes diejenige Gemeinde zuständig, in der die Organisation ihren Sitz hat.

Der Spitex-Verband Schweiz hat 19 Qualitätsindikatoren ermittelt, welche die Messung und den Vergleich der Qualität der Spitex-Pflegeleistungen ermöglichen. Ziel ist es, ein Verfahren zu erarbeiten, mit dem die Spitex-Organisationen in Zukunft eine routinemässige Messung der Indikatoren vornehmen können (Schauplatz Spitex 1/2009 S. 20-21).

Qualitätssicherung ist ein kontinuierlicher Prozess. Im Austausch mit andern Institutionen können die Qualität der eigenen Dienstleistungen eingeschätzt und neue Ziele für eine kontinuierliche Weiterentwicklung definiert werden. Ein Vergleich von ähnlichen Institutionen ermöglicht es zudem, erfolgreiche Praktiken (best practice) zu identifizieren, das heisst solche, die eine hohe Qualität zu niedrigen Kosten ermöglichen. Die Auseinandersetzung mit solchen erfolgreichen Praktiken kann neue Impulse geben, wie die Qualität der Dienstleistungen des eigenen Betriebs verbessert und gleichzeitig die Kosten tief gehalten werden können.

Die Verwendung von relevanten Qualitätsindikatoren erleichtert die Dokumentation des Qualitätssicherungsprozesses und ermöglicht zwischenbetriebliche Vergleiche.

Ombudsstelle Alter

Mit dem Grad der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit nimmt auch die Abhängigkeit der Betroffenen von den Hilfeleistenden und Pflegenden zu. Da kann es für ältere Menschen schwierig sein, sich in Konflikt-

situationen zu wehren, weil sie sich ausgeliefert und machtlos fühlen oder gar Angst vor Sanktionen haben. Konflikte können sowohl bei informell (z.B. durch pflegende Angehörige) als auch bei professionell (durch Spitex oder Pflegeheim) erbrachter Pflege und Betreuung entstehen. In solchen Fällen sollen Pflegebedürftige wissen, wo sie Beratung und Unterstützung erhalten, wenn ein direktes Gespräch nicht weiterhilft. Bei professionellen Anbietern soll zudem das betriebsinterne Beschwerdemanagement bekannt und transparent sein.

In verschiedenen Kantonen bestehen Ombudsstellen für das Alter, an die sich Betroffene, Angehörige oder Institutionen im Konfliktfall wenden können. Ziel dieser Stellen ist es, dass die am Konflikt Beteiligten mit der Unterstützung einer neutralen Drittperson (Mediator/Mediatorin) eine Lösung finden. So kann in vielen Fällen auf ein Weiterziehen der Beschwerde an eine höhere Beschwerdeinstanz oder gar den Rechtsweg verzichtet werden. Träger der Stellen sind Fachverbände, Organisationen aus dem Alters- und Sozialbereich, Stiftungen sowie Kantone und Gemeinden. Einige Ombudsstellen vermitteln ausschliesslich bei Konflikten im Zusammenhang mit ambulanter und stationärer Langzeitpflege (Aargau, Basel-Stadt, Bern, Graubünden). Die bisher bestehenden unabhängigen Beschwerdestellen für das Alter (UBA) dagegen helfen bei Konflikten in Heimen, in Spitälern und im Spitexbereich, bei Konflikten mit Krankenkassen oder Versicherungen sowie bei Problemen mit den Finanzen, der Wohnsituation oder der Familie. Es bestehen regionale UBA für Zürich/Schaffhausen, für die Ostschweiz, sowie die neu gegründete UBA Zentralschweiz (siehe dazu nützliche Adressen).

Handlungsbedarf

Für die Gemeinden

- Bei der Aufsicht über die Spitex Qualitätssicherung gemäss Qualitätsmanual der Spitex Schweiz verlangen.

Für die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Langzeitpflege

- Die Qualität der Dienstleistungen im Austausch und im Vergleich mit andern Betrieben erhalten und weiterentwickeln (Benchmarking).

Weiterführende Literatur

Handbuch Einführung Q-2008. LAK/CURAVIVA. Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz. Rothenburg 2007

Schauplatz Spitex 1/2009. Darin: Mylaeus-Renggli, Maja: Meilenstein für die Qualitätssicherung, S. 20-21, <http://www.schauplatz-spitex.ch/home.html> (Stand 5.7.2011).

Nützliche Adressen

<http://www.uba.ch/> (Stand 5.7.2011) Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA)

Die UBA

- berät, unterstützt und schlichtet bei Konflikten im privaten Umfeld und in Institutionen vertraulich, kompetent und unabhängig.
- sammelt Fakten und Daten, um die Probleme und Misshandlungen von alten Menschen zu erfassen, zu lindern und die Prävention zu fördern.
- ist in der Region verankert und kennt die lokale Situation. Sie kann deshalb entsprechend beraten und handeln.

Die Leistungen der UBA werden zum grössten Teil von freiwilligen Fachpersonen und Mitarbeitenden erbracht, welche über fundierte Erfahrungen in verschiedenen Themenbereichen verfügen. Dadurch kann die UBA ihre Leistungen zu günstigen Tarifen anbieten und belastet die öffentliche Hand nur geringfügig. Wenn nötig können Fachpersonen beigezogen werden.

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) Zentralschweiz, Zentrale Anlaufstelle für Beschwerden: 058 450 60 60 (Montag bis Freitag 14-17h)

5.2 Genügend und ausreichend qualifiziertes Personal für Betreuung und Pflege

Genügend Personal ist eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass die Institutionen der ambulanten und stationären Langzeitpflege die Qualität ihrer Dienstleistungen gewährleisten können. Mit der steigenden Zahl von schweren Pflegefällen und Demenzkranken in den Pflegeheimen benötigen diese entsprechend mehr Pflegepersonal und die Anforderungen in Bezug auf die Qualifikation der Pflegenden steigen. Auch die Spitex-Organisationen sind zunehmend mit komplexeren Pflegeaufgaben konfrontiert, weil Pflegebedürftige schneller aus den Akutspitälern entlassen werden und später in ein Heim eintreten. Der Aufwand für Aufgaben wie Fachbetreuung, Teamunterstützung oder interkulturelle Teamführung nimmt in Institutionen sowohl der ambulanten wie auch der stationären Langzeitpflege

zu. Seit dem Systemwechsel bei der Ausbildung im Betreuungs- und Pflegebereich sind nicht mehr die Ausbildungsstätten, sondern die Heime beziehungsweise die Spitex für die Ausbildung der Lernenden verantwortlich. So braucht es auch zusätzliche Ressourcen für die Rekrutierung und Betreuung von Lernenden.

Gemäss Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) könnte der Bedarf an Gesundheitspersonal in den Spitälern, den Alters- und Pflegeheimen und den Spitex-Diensten bis 2020 um 13 bis 25 % zunehmen (siehe Tabelle 5). Schweizweit sind dies bei unveränderter Produktivität und Erwerbsquote 25'000 bis 48'000 Personen (17'000 bis 33'000 Vollzeitstellen).

Tabelle 5: Mögliche Entwicklung des Pflege- und Personalbedarfs in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex-Diensten der Schweiz bis 2020

	2006	2020	
		Referenzszenario	Alternativszenario
Hospitalisationstage	13'325'000	13'647'000	15'522'000
Beherrbergte Personen (Alters- und Pflegeheime)	82'000	107'500	116'500
Spitex-Kundinnen und -kunden	268'000	321'000	327'000
Stellen (Vollzeitäquivalente)	138'600	155'100	171'400
Zunahme seit 2006		+16'500 (+12%)	+32'800 (+24%)
Bedarf an Personal	195'000	220'000	243'000
Zunahme seit 2006		+25'000 (+13%)	+48'000 (+25%)

Quelle: Jaccard Ruedin et. al. 2009

Dazu kommen rund 60'000 Gesundheitsfachleute (30 %), die pensioniert werden und ersetzt werden müssen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Personalbedarf in der geriatrischen Langzeitpflege am stärksten steigen. Besonders zunehmen wird die Zahl der über 80-Jährigen und somit auch die Anzahl an schwer Pflegebedürftigen und Demenzkranken. Für die Alters- und Pflegeheime rechnet Obsan mit schweizweit 15'000 zusätzlich benötigten Angestellten. Im Gegensatz zum erhöhten Bedarf an Gesundheitsfachleuten wird der Rekrutierungspool nur leicht zunehmen, da weniger Junge in den Arbeitsmarkt nachrücken. Der Personalbedarf kann nur teilweise mit Ausländern und Ausländerinnen gedeckt werden. Aus kulturellen Gründen stossen ausländische Pflegenden im Umgang mit hochbetagten und dementen Pflegebedürftigen schnell an Grenzen. Dabei spielen nicht nur fehlende Sprachkenntnisse eine Rolle – gerade bei der Betreuung von Demenzkranken ist es wichtig, auch deren kulturellen Hintergrund zu kennen. Bereits jetzt haben Alters- und Pflegeheime Mühe, qualifiziertes und geeignetes Personal zu finden. Experten/Expertinnen warnen deshalb davor, dass die Personalsituation in der Alterspflege schon in zehn Jahren prekär sein könnte. Gemäss Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit des Personals in der Langzeitpflege wird die Pflege kranker alter Menschen nicht als emotional zu anstrengend angesehen. Als negativ empfunden werden vielmehr organisatorische Faktoren wie etwa unflexible Dienstgestaltung, hoher Zeitdruck und Prädominanz wirtschaftlicher Leistungskriterien. Ausserdem wird oft die Anerkennung für die geleistete Arbeit vermisst. Für die Personalrekrutierung sind daher Ar-

beitsbedingungen und Organisationsstrukturen entscheidend (Höpflinger, 2005 S. 112). Bei deren Gestaltung ist ein Ausgleich zwischen der Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der Angestellten anzustreben.

In Anbetracht der drohenden Personalknappheit sind dringend Massnahmen auf verschiedenen Ebenen einzuleiten:

Ausbildung

- Es müssen genügend Ausbildungsplätze auf den verschiedenen Bildungsstufen in Pflegeheimen und Spitex-Institutionen geschaffen werden.
- Ausbildungen sollen auch für Quer- und Wiedereinsteiger/-innen attraktiv sein (Anrechnung entsprechender Berufspraxis und Lebenserfahrung).
- Die berufliche Qualifizierung von Personen, die bereits in der Pflege arbeiten, jedoch nicht über einen anerkannten Abschluss verfügen, ist zu fördern.
- Im Pflegebereich müssen auch Personen mit Migrationshintergrund ausgebildet und angestellt werden. Diese können gezielt für die Pflege von Landsleuten eingesetzt werden (zur steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Migranten und Migrantinnen siehe Kapitel 4.2 Bedarfsgerechtes Angebot).

Fort- und Weiterbildung

- Der Zugang zu Weiterbildung soll durch Freistellungen und Finanzierungsmöglichkeiten verbessert werden.
- In der Pflege braucht es insbesondere mehr Fachwissen in den Bereichen Demenz, Palliative Care und psychische Erkrankungen.
- In der Psychiatrie braucht es mehr Fachwissen in den Bereichen Alterspsychiatrie und Pflege (siehe Empfehlungen im Kapitel 4.6.2 Alterspsychiatrie).
- Personen mit einem Abschluss als FAGE und FAGE sollen zur Fortbildung motiviert werden, damit künftig genügend Personal zur Verfügung steht, das sowohl über ein hohes Qualifikationsniveau verfügt als auch Erfahrung in der Langzeitpflege mitbringt.

Attraktive Arbeitsbedingungen und gutes Image der Langzeitpflege

- Die Attraktivität des Pflegeberufs soll im Vergleich zu andern Branchen steigen. Jugendliche in der Berufswahlphase sollen die Pflegeberufe als moderne und sinnstiftende Berufe mit vielfältigen Weiterbildungsmöglichkeiten wahrnehmen. Nur so kann bei einer abnehmenden Zahl von Schulabgängern und -abgängerinnen genügend Nachwuchs rekrutiert werden. Bei attraktiven Arbeitsbedingungen und Karrierechancen bleiben Pflegenden zudem länger in ihrem Beruf tätig und Wiedereinsteigerinnen sind so eher für den Pflegeberuf zu gewinnen.
- In Zukunft wird die Notwendigkeit steigen, die Pflegenden bei ihrer zunehmend anspruchsvolleren Arbeit durch Fallbesprechungen, Supervision etc. zu unterstützen und zu begleiten.
- Interkulturelle Teams stellen sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance dar. Vorgesetzte und Teammitglieder müssen über die notwendige Kompetenz zur interkulturellen Zusammenarbeit verfügen. Respektvoller Umgang miteinander hilft, Spannungen in Teams abzubauen und trägt zu einer guten Atmosphäre bei. Die Ressourcen multikultureller Teams sollen genutzt und anerkannt werden, beispielsweise indem Pflegenden mit Migrationshintergrund bei der Behandlung von Pflegebedürftigen mit gleicher Herkunft eingesetzt werden. Dies fördert

auch die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden. Fremdsprachiges Personal soll zudem von Anfang an beim Deutschlernen unterstützt werden. Die hiesigen Pflegestandards sollen ihnen im Dialog vermittelt und mit denen des Herkunftslandes verglichen werden (siehe Curaviva 2/08 S. 4-7 sowie Kapitel 4 Dienstleistungen und Pflege und Kapitel 2.4.6. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund).

Steigerung der Effizienz

- Die bestehenden Mittel sollen effizient eingesetzt werden. Mit der Methode des „Skill- und Grademix“ wird versucht, unterschiedliche Leistungen in der Pflege von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden zu erbringen. Unter Grademix versteht man die unterschiedlichen formalen Ausbildungen und Zusatzausbildungen. Skillmix bezieht sich auf die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten der Mitarbeitenden. Ziel beim Skill- und Grademix ist, dass nicht mehr alle alles machen und dass alle ganz klar ihre Grenzen kennen (siehe Curaviva 11/2008 S. 12). Dies bedeutet auch, dass alle Beteiligten bereit sind, die Kompetenzen klar aufzuteilen und zu delegieren. Die Methode des Skill- und Grademixes setzt voraus, dass die Betriebe über differenzierte Aufgaben- und Kompetenzregelungen verfügen, die auch die neuen Berufe FAGE, FAGE und Pflegefachpersonal HF/FH einschliessen.

Um die qualitativen Anforderungen zu erfüllen – trotz steigendem Pflegebedarf und gleichzeitig geringerem Rekrutierungspotential an qualifiziertem Pflegepersonal – wird es notwendig sein, dass sich die Institutionen Gedanken machen über mögliche alternative Pflege- und Betreuungskonzepte. Das heisst, sie müssen eine Strategie entwickeln, wie sie die Pflege weiterhin erbringen können, wenn der Personalbedarf nicht mehr gedeckt werden kann. In diesem Zusammenhang können auch die Höheren Fachschulen und Fachhochschulen einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie gemeinsam mit den Betrieben neue Pflege- und Betreuungskonzepte entwickeln.

Um das bisherige Qualitätsniveau in der Langzeitpflege zu erhalten und zu steigern braucht es in Zukunft mehr und besser qualifiziertes Personal. Die Anstellung und Förderung dieses Personals ist mit entsprechenden Kosten verbunden (siehe dazu auch Kapitel 6.2 Finanzierung von Betreuung und

Pflege). Der Anteil der Pflegekosten am Bruttoinlandprodukt wird weiter steigen. Die Diskussion über die gewünschte Qualität in der Pflege kann daher nicht unabhängig geführt werden von der Diskussion über die Kosten, welche die Gesellschaft bereit ist, für die Pflege zu bezahlen.

Handlungsbedarf

Für die Trägerschaften der Institutionen der ambulanten und der stationären Langzeitpflege

- Darauf achten, dass in den Institutionen genügend Fachpersonal ausgebildet wird und dass auch Berufsumsteiger/-innen und Wiedereinsteiger/-innen aus- beziehungsweise weitergebildet werden.

Für die Institutionen der Langzeitpflege und Spitex-Organisationen

- Attraktive Arbeitsbedingungen schaffen.
- Ausbildungsplätze anbieten und Fort- und Weiterbildung fördern, insbesondere in den Bereichen Demenz, Palliative Care, Psychiatrie und transkulturelle Kompetenz.
- Fach- und Erfahrungswissen effizient einsetzen.

Für die Institutionen und Fachhochschulen

- Neue Pflege- und Betreuungskonzepte entwickeln, die es trotz knapper werdendem Personal ermöglichen, eine gute Pflegequalität zu erbringen.

Für die Verbände der Institutionen der Langzeitpflege und der Spitex

- Massnahmen ergreifen, die das Image der Langzeitpflege und der Spitex als attraktives Berufsumfeld fördern.

Weiterführende Literatur

Curaviva 11/2008: Darin: Wenger, Susanne: Integration der neuen Berufsfelder in Pflege und Betreuung. Auf die richtige Mischung kommt es an. S. 12. <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch> (Stand 5.7.2011)

Curaviva 2/2009: Schwerpunkt: Kulturen. Buntgemischtes Miteinander im Heim. <http://www.fachzeitschrift.curaviva.ch> (Stand 5.7.2011)

Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie: Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Hans Huber, Bern 2005

Jaccard Ruedin, Hélène; Weaver, France; Roth, Maik; Widmer, Marcel: Gesundheitspersonal in der Schweiz - Bestandaufnahme und Perspektiven bis 2020. Obsan/GDK/Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté), 2009 siehe Medienmitteilung vom 26.2.2009

5.3 Ausbildung von Pflegepersonal

Damit in Zukunft genügend Pflegepersonal zur Verfügung steht, ist es notwendig, dass die Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie die Spitex-Organisationen die Anzahl ihrer Ausbildungsplätze erhöhen. Viele vakante Stellen in der Pflege können zurzeit noch mit Fachpersonal aus dem Ausland besetzt werden. Ob dies auch in Zukunft so sein wird oder ob die betreffenden Herkunftsländer bei steigendem Pflegenotstand nicht alles unternehmen werden, um das teuer ausgebildete Fachpersonal im eigenen Land zu behalten, wird sich zeigen.

Im kantonalen Pflegefinanzierungsgesetz ist festgehalten, dass die Gemeinden dafür sorgen, dass in

der ambulanten Krankenpflege und in der Krankenpflege im Pflegeheim genügend Pflegepersonal ausgebildet wird. Ausserdem ist vorgesehen, dass der Regierungsrat Verbände von Leistungserbringern ermächtigen kann, bei allen Leistungserbringern, die Beiträge gemäss dem Pflegefinanzierungsgesetz erhalten, einen Beitrag zu erheben und an diejenigen Leistungserbringer zu verteilen, die Pflegepersonal ausbilden. Der Beitrag ist zweckgebunden für die Ausbildung zu verwenden.

Zum Thema Pflegepersonal siehe ausführlicher in Kapitel 5.2.

6 Finanzielle Sicherheit

6.1 Finanzielle Sicherheit im Alter

Eine kürzlich im Auftrag des Bundes verfasste Studie zeigt, dass sich die meisten Rentner und Rentnerinnen in einer wirtschaftlich guten Lage befinden. Obwohl es bei den Pensionierten in Bezug auf die finanzielle Situation so grosse Unterschiede gibt wie in keiner andern Altersgruppe, weisen sie im Vergleich zum Rest der Bevölkerung gesamthaft eine höhere materielle Sicherheit auf (Wanner, 2008). Ihr Einkommen ist zwar geringer, jedoch angemessen. Die meisten älteren Menschen verfügen zudem über Vermögen, das sie aufbrauchen können beziehungsweise müssen (Strategie Bund S. 36). Je nach Schätzung gelten jedoch etwa 4 bis 6 % der Menschen im Pensionsalter als arm (Wanner, 2008 bzw. Pilgram, 2009). Rund zwölf Prozent der Altersrentner und -rentnerinnen benötigen Ergänzungsleistungen zur AHV. Zudem haben 2007 im Kanton Luzern 179 Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren Sozialhilfe beziehen müssen (2,1 % aller Sozialhilfebezüger und -bezügerinnen). Bei den über 80-Jährigen waren es 423 (4,9 %). Die Zunahme des Sozialhilfebezugs im höheren Alter lässt sich unter anderem auf die steigende Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen höheren Ausgaben für Pflegekosten zurückführen, wodurch das Vermögen aufgebraucht wird. Die Zahl der von Armut betroffenen älteren Menschen sollte sich durch die Einführung des Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (Pflegefinanzierungsgesetz), das

seit dem 1.1.2011 in Kraft ist, reduzieren, da es die Kostenbeteiligung der Pflegebedürftigen begrenzt. Von den nicht von den Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten dürfen höchstens 20 % des höchstens vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages an die Betroffenen überwältigt werden. Nicht tangiert von dieser gesetzlichen Regelung sind die Betreuungs- und Pensionskosten. Das Gesetz schreibt jedoch auch vor, dass die Kantone dafür zu sorgen haben, dass der Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel nicht zur Abhängigkeit von Sozialhilfe führen darf. Dies kann etwa dadurch erreicht werden, dass der Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) entsprechend geregelt wird. Diese Lösung ist insofern gerechtfertigt, als eine finanzielle Notlage aufgrund von Pflegebedürftigkeit im Alter strukturell bedingt ist – dabei handelt es sich nicht um rein individuelle, zeitlich begrenzbare Notfallsituationen, wofür die wirtschaftliche Sozialhilfe zuständig ist. Ältere Menschen, die über privates Vermögen verfügen, müssen dieses aber auch weiterhin bei der Finanzierung des Heimaufenthalts einsetzen.

Besteht ein Anspruch, wird die AHV-Rente durch Hilflosenentschädigung (HE), Entschädigungen für Hilfsmittel oder Ergänzungsleistungen (EL) ergänzt. Ein Anspruch auf EL besteht, wenn die minimalen Lebenskosten nicht gedeckt werden können. Bei der Anspruchsberechnung wird ein Teil des Vermö-

gens als Einkommen angerechnet. Der Freibetrag bei Alleinstehenden beträgt Fr. 37'500, bei Ehepaaren Fr. 60'000 (Stand 1.1.2011). Auch selbstbewohnte Liegenschaften werden teilweise als Einkommen berechnet. Der Freibetrag beträgt hier Fr. 300'000. EL-Bezüger und -Bezügerinnen erhalten auch Vergütungen von Krankheit- und Behindernungskosten wie Franchise, Selbstbehalt, Zahnarztkosten, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Hilfsmittel, sowie Transportkosten zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort.

Das Einkommen von Rentnern und Rentnerinnen setzt sich aus verschiedenen Quellen zusammen (siehe Tabelle 6). Dazu gehören die AHV-Rente und ihre Ergänzungen, Renten der Pensionskassen (berufliche Vorsorge), Leistungen aus der freiwilligen Vorsorge, Erwerbseinkommen (falls jemand über das offizielle Pensionsalter hinaus erwerbstätig ist), Leistungen aus der Säule 3a/b, Leistungen von Lebensversicherungen sowie Einkommen aus Vermögen. Als individuelle Einkommensarten sind auch allfällige Vergütungen der Krankenversicherer, die individuelle Prämienverbilligung, Zuwendungen von

Verwandten oder Leistungen der wirtschaftlichen Sozialhilfe (öffentliche oder von Pro Senectute) zu betrachten. Öffentliche Sozialhilfe wird subsidiär geleistet, das heisst, wenn trotz Ausschöpfen aller möglichen Einkommensarten das Existenzminimum gemäss SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe) nicht erreicht wird. Pro Senectute hat den Auftrag, Finanzhilfen an bedürftige ältere Menschen auszurichten. Die Mittel werden nach dem Bedarfs-, Subsidiaritäts- und Partizipationsprinzip ausgerichtet. Pro Jahr leistet die Pro Senectute Luzern zirka Fr. 700'000 Finanzhilfe.

Es wird immer wieder als stossend empfunden, dass Personen wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten, auch wenn sie in früheren Jahren Schenkungen in einem grösseren Umfang gemacht haben. Laut Art. 12 der Bundesverfassung wird das Recht auf Existenzsicherung garantiert. Daher kann gemäss Bundesgerichtsentscheid wirtschaftliche Sozialhilfe nicht verweigert werden, wenn die Schenkung nicht missbräuchlich mit der Absicht erfolgt ist, später Sozialhilfe zu erhalten. Die Bevölkerung ist jedoch aufgefordert, ihre Eigenverantwortung wahrzunehmen und für eine möglichst eigenständige Finanzierung der letzten Lebensphase vorzusorgen.

Tabelle 6: Übersicht Arten des Einkommens im Rentenalter

1. Säule	2. Säule	3. Säule	Individuell
<i>Obligatorische Vorsorge</i>	<i>Berufliche Vorsorge</i>	<i>Freiwillige Vorsorge</i>	<i>evtl. zusätzlich</i>
Renten der AHV evtl. ergänzt mit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilflosenentschädigung (HE) ▪ Hilfsmittel ▪ Ergänzungsleistungen (EL) Vergütung Krankheitskosten (im Rahmen der EL)	Renten der Pensionskassen	Leistungen aus: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Säule 3a/b ▪ Lebensversicherungen ▪ Vermögen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bar ▪ Liegenschaften ▪ Vermögenserträge 	Einkommen aus: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwerbstätigkeiten Zusatzleistungen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenkassen ▪ Individuelle Prämienverbilligung ▪ Verwandte ▪ Sozialhilfe

Quelle: Ausgleichskasse Luzern

Trotz steigender Abdeckung durch die Pensionskasse bleibt die Bedeutung der ersten Säule als Einkommensquelle sehr hoch. Sie ist nach wie vor die wichtigste Versicherung für Personen mit unre-

gelmässigen Berufsverläufen und ungenügendem Vorsorgeschutz durch die zweite und dritte Säule. Etwa ein Drittel der heutigen Pensionierten verfügt nur über die AHV. Diese wird im Umlageverfahren

finanziert, das heisst Erwerbstätige, Unternehmen und Bund kommen mit ihren Sozialversicherungsabgaben für die AHV-Renten auf. Aufgrund der demografischen Entwicklung werden in Zukunft weniger Erwerbstätige die Renten von mehr Pensionierten finanzieren müssen. Wie eine vom Bundesrat beauftragte Studie bestätigt, besteht bei der Finanzierung der AHV dringender Handlungsbedarf. Auch gemäss dem optimistischeren der drei berechneten Szenarien ist die Finanzierung mittel- und langfristig nicht gesichert (Bericht des Bundesrates, 2009). Neue Berechnungen des Bundes gehen davon aus, dass das Vermögen der AHV ab etwa dem Jahr 2020 zu schmelzen beginnen und danach immer schneller schwinden wird (BSV, 2011). Lösungen werden nicht mehr nur auf der Solidarität zwischen den Generationen aufbauen können. Es stellt sich unter anderem die Frage, ob nicht auch innerhalb der älteren Generationen mehr Solidarität geleistet werden müsste.

Im Gegensatz zur AHV basiert die zweite Säule auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Das während der Erwerbstätigkeit gesparte Kapital muss bei steigender Lebenserwartung für immer längere Zeit reichen (Strategie Bund S. 37-38). Die Leistungen aus der Pensionskasse gewinnen immer mehr an Bedeutung, weil die berufliche Vorsorge erst seit 1985 obligatorisch ist. Berechnungen zeigen jedoch, dass die steigenden Renteneinkommen aus der zweiten Säule von steigenden Krankheitskosten wieder wettgemacht werden. Aufgrund des Kapitaldeckungsverfahrens ist die zweite Säule von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig. Die zukünftigen

gen Renten und deren Höhe sind daher mit einem gewissen Risiko behaftet.

Die wirtschaftliche Situation von künftigen Rentnern und Rentnerinnen ist insbesondere abhängig von

- der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung (Entwicklung der Einkommen und Entwicklung der Kapitalmärkte)
- der Entwicklung der Lebenserwartung
- politischen Entscheidungen im Bereich Alterssicherung (v.a. AHV-Revisionen)
- den Chancen älterer Menschen auf dem Arbeitsmarkt
- dem Verhalten der Rentner und Rentnerinnen selber in Bezug auf Erwerbstätigkeit und individuelle Altersvorsorge

Die Sozialversicherungen fallen in den Zuständigkeitsbereich des Bundes. Der Kanton kann sich jedoch dafür einsetzen, dass bei Revisionen der Sozialversicherungen deren langfristige Sicherung angestrebt wird. Kanton, Gemeinden und Arbeitgebende können vor allem auf der Ebene der Wirtschaftsförderung und mit der Förderung von älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen indirekt zur finanziellen Sicherheit im Alter beitragen.

Empfehlungen an die privaten und öffentlichen Arbeitgeber sowie die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen: Siehe Empfehlungen im Handlungsfeld Lebensgestaltung, Kapitel 1.1 Erwerbsarbeit im Alter / Rückzug aus dem Erwerbsleben.

Handlungsbedarf

Für den Kanton

- Sich bei Revisionen der Sozialversicherungen für Lösungen einsetzen, die deren langfristige Sicherung zum Ziel haben.

Für den Kanton und die Gemeinden

- Soziale Härtefälle in der Regel über Ergänzungsleistungen (EL) finanzieren statt über Sozialhilfe.

Für die Gemeinden

- Bei der Finanzierung des Heimaufenthalts privates Vermögen als Teil der Altersvorsorge anrechnen.
- Bürger und Bürgerinnen sensibilisieren, damit sie sich frühzeitig Gedanken machen über die Finanzierung der letzten Lebensphase und ihre Selbstverantwortung wahrnehmen.

Weiterführende Literatur

Bericht des Bundesrates vom 28. Januar 2009: Aktualisierung der Berechnungsgrundlagen zur Erstellung von Perspektivrechnungen in der AHV. Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/14767.pdf> (Stand: 6.7.2011)

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV): Neue Finanzperspektiven für die AHV. Pressemitteilung vom 04.05.2011 http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&print_style=yes&msg-id=38960 (Stand 5.7.2011)

Pilgram, Amélie; Seifert, Kurt: Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz. Pro Senectute Schweiz, Zürich 2009

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik: Bericht des Bundesrates, Bern 2007

Wanner, Philippe; Gabadinho, Alexis: Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand. Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 1/08. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern 2008 (www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html) (Stand 6.7.2011)

Nützliche Adressen

Ausgleichskasse Luzern, Würzenbachstrasse 8, 6000 Luzern 15, <http://www.ahvluzern.ch> (Stand 6.7.2011)

AHV-Zweigstellen der Wohnsitzgemeinden

http://www.ahvluzern.ch/site/index.cfm?id_art=24859&actMenuItemId=14107&vsprache/de/Ausgleichskasse_Luzern_Zwe.cfm (Stand 6.7.2011)

Informationsstelle AHV/IV: <http://www.ahv-iv.info/index.html?lang=de> (Stand 6.7.2011)

Auf der Homepage zur AHV/IV findet man unter anderem:

Merkblätter (MB):

Leistungen der AHV (MB 3.01 bis 3.04): www.ahv-iv.info/andere/00134/00143/index.html (Stand 6.7.2011)

Ergänzungsleistungen (MB 5.01 und 5.02): www.ahv-iv.info/andere/00134/00221/index.html (Stand 6.7.2011)

Leitfaden:

Leitfaden AHV/IV/EO, EL 2009 (www.ahv-iv.info/andere/00198/index.html) (Stand 6.7.2011)

Pro Senectute Kanton Luzern, Geschäftsstelle, Bundesplatz 14, Postfach 4009, 6002 Luzern, Tel. 041 226 11 88, Fax 041 226 11 89, info@lu.pro-senectute.ch, <http://www.lu.pro-senectute.ch/d/> (Stand 6.7.2011)

6.2 Finanzierung von Betreuung und Pflege

Seit der Einführung des neuen Pflegefinanzierungsgesetzes am 1.1.2011 bezahlen die Krankenversicherer nur noch denjenigen Beitrag an die Pflege, den der Bundesrat differenziert nach Pflegebedarf in Franken festlegt. Der Betrag ist schweizweit einheitlich. Gleichzeitig wurde eine maximale Beteiligung der Betroffenen an den Pflegekosten eingeführt. Es handelt sich dabei um höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages. Für die ungedeckten Kosten ist die öffentliche Hand zuständig. Die Kostenentwicklung in der Langzeitpflege ist von der zahlenmässigen Grösse und der Zusam-

mensetzung der älteren Bevölkerung, dem Grad der Pflegebedürftigkeit, der Verfügbarkeit von informeller Pflege durch Angehörige und Freiwillige sowie den Kosten der zur Verfügung stehenden Angebote abhängig. Gemäss Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) werden die Kosten der Langzeitpflege in der Schweiz von 7,3 Milliarden Franken im Jahr 2005 (1,6 % des BIP) auf 17,8 Milliarden (2,8 % des BIP) im Jahr 2030 steigen. Über 80 % der Gesamtkosten werden die Alters- und Pflegeheime generieren (Weaver et al. S. 14). Etwa zwei Drittel des Kostenanstiegs sind auf das Bevölke-

rungswachstums zurückzuführen und damit unvermeidlich. Die Schätzungen gehen von der aktuellen Pflegebedürftigkeitsrate aus. Kann Pflegebedürftigkeit durch Präventionsprogramme und Massnahmen zum Erhalt der Selbständigkeit der älteren Menschen hinausgezögert werden, könnten sich die Kosten auf 16,2 Milliarden Franken reduzieren. Weitere Kostensenkungen könnten durch die Förderung der ambulanten Betreuung und Pflege erreicht werden. Da aber davon auszugehen ist, dass die informelle Hilfe durch Angehörige oder Freiwillige zurückgehen wird (mehr kinderlose ältere Menschen, kleinere und unstabilere Familien, zunehmende Individualisierung, etc.), braucht es gemäss den Autoren und Autorinnen der OBSAN-Studie grosse strukturelle Veränderungen, um eine merkliche Substituierung von stationärer Pflege durch ambulante zu erreichen. Sie schätzen, dass man damit die Kosten auf 15,7 Milliarden Franken reduzieren könnte (Weaver et al. S. 15; siehe dazu auch Kapitel 4.1 Ambulant vor stationär).

Kosten im Pflegebereich können auch gespart werden, wenn keine unnötigen Dienstleistungen erbracht werden. Zur Kosteneindämmung beitragen soll auch die im Art. 25 a Abs. 4 des Pflegegesetzes festgehaltene Forderung, dass die Leistungen effizient und kostengünstig zu erbringen sind. Schliesslich ermöglicht das Führen einer Vollkostenrechnung aussage-

kräftige Betriebsvergleiche, die wiederum mögliches Sparpotenzial aufzeigen können (siehe best practice im Kapitel 5.1 Qualitätssicherung in der Betreuung und Pflege). Um die Transparenz zu erhöhen, sollten dabei die Pflgetaxen in den Pflegeheimen anhand der effektiven Vollkosten kalkuliert werden. Dies hätte zudem den Effekt, dass auf den Auswärtigenzuschlag verzichtet werden könnte.

Die Forderung nach Kostensenkungen bei der Langzeitpflege steht allerdings in einem Spannungsverhältnis zu derjenigen nach der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualität. Hier gilt es Wege zu finden, um beiden Anforderungen gerecht zu werden (siehe auch Kapitel 5 Qualitätssicherung).

Massnahmen, die als Nebeneffekt zur Senkung der Kosten in der Langzeitpflege beitragen, wurden in vorangehenden Kapiteln vorgeschlagen: Förderung der Prävention im Alter und Förderung der Freiwilligenarbeit in der Pflege (siehe Kapitel 1 Lebensgestaltung), Förderung der ambulanten Betreuung und Pflege sowie Unterstützung von pflegenden Angehörigen (Kapitel 4.7 Unterstützung von pflegenden Angehörigen), Förderung der Zusammenarbeit der Institutionen (Kapitel 4.5 Zusammenarbeit der Institutionen).

Handlungsbedarf

Für die Trägerschaften der Leistungserbringer der ambulanten und der stationären Langzeitpflege

- Bedarfsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungen gewährleisten.

Für die Institutionen der stationären Langzeitpflege

- Eine Vollkostenrechnung führen und die Taxen anhand dieser Vollkostenrechnung kalkulieren.

Weiterführende Literatur

Weaver, France; Jaccard-Ruedin, Hélène; Pellegrini, Sonia; Jeanrenaud, Claude: Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse. Document de travail 34. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2008

Nützliche Adressen

www.lak.ch (Stand 6.7.2011)

LAK CURAVIVA ist der Verband der Luzerner Heimleiter und Heimleiterinnen

Beschluss

Die weiterführenden Informationen wurden durch die breit abgestützte Arbeitsgruppe, welche auch das Altersleitbild und die Pflegeheimplanung 2011 erstellt hat, erarbeitet und an der Arbeitsgruppensitzung vom 18. Januar 2010 verabschiedet.

Bezugsquelle

Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)

Rösslimattstrasse 37

Postfach 3439

6002 Luzern

Zum Herunterladen unter http://www.disg.lu.ch/index/alter/alter_publicationen.htm

Das Altersleitbild Kanton Luzern 2010 kann an der gleichen Stelle bezogen oder herunter geladen werden.