

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

Bericht der Regierung vom 10. Mai 2022¹

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	5
1.1 Ziel und Zweck des Berichts	6
1.2 Zuständigkeiten und gesetzliche Grundlagen	7
1.2.1 Aufgaben im Zuständigkeitsbereich des Kantons	7
1.2.2 Aufgaben im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden	8
1.2.3 Aufgaben im Zuständigkeitsbereich von Privaten	9
1.3 Entstehung des vorliegenden Berichts	10
1.4 Vernehmlassungsverfahren	11
2 Grundlagen	12
2.1 Demografische Entwicklung	12
2.2 Alter und Altern	13
2.3 Heterogenität des Alters	15
2.3.1 Bildung, Einkommen, sozialer Status	15
2.3.2 Gesundheit	16
2.3.3 Migration	16
2.3.4 Feminisierung des Alters	18
2.3.5 Ältere und alte Menschen mit Behinderung	18
2.3.6 Exkurs: Ältere und alte Menschen im Gefängnis	19
2.4 Phasen des Alters und Übergänge	19
2.4.1 Phasen	19
2.4.2 Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung	20
2.5 Generationenbeziehungen	21
3 Vision und Leitsatz	23
3.1 Vision	23
3.2 Leitsatz	24
4 Gestaltungsprinzipien und Gestaltungsfelder	24

¹ Die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten hat dem vorliegenden Bericht an ihrer Generalversammlung vom 13. Mai 2022 zugestimmt.

4.1	Lebensqualität als Gradmesser für gutes Altern	24
4.2	Verhältnis Gestaltungsprinzipien und Gestaltungsfelder	25
4.3	Gestaltungsprinzipien – Herleitung und Bedeutung	26
4.4	Gestaltungsfelder – Herleitung und Verantwortlichkeiten	27
5	Gesellschaftliche Teilhabe	28
5.1	Soziale Teilhabe	28
5.2	Gesellschaftliches Engagement von älteren Menschen	28
5.3	Partizipation	29
5.4	Sorgekultur – Caring Community	30
5.5	Sicherheit, Mobilität und öffentlicher Raum	30
5.5.1	Sicherheit	30
5.5.2	Mobilität	31
5.5.3	Öffentlicher Raum	31
5.6	Freizeitangebote	31
5.7	Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld	32
6	Wohnen und Sozialraum	33
6.1	Wohnen	33
6.2	Sozialraum	34
6.3	Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld	36
7	Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Alter	37
7.1	Gesundheit im Alter	37
7.2	Menschen im Alter mit einer Suchterkrankung	39
7.3	Gesundheitsvorsorge	39
7.3.1	Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter	40
7.3.2	Kantonales Aktionsprogramm «in Balance älter werden»	40
7.4	Gesundheitsversorgung	40
7.4.1	Herausforderung demografischer Wandel	41
7.4.2	Stationäre Versorgung	41
7.4.3	Ambulante Versorgung	42
7.4.4	Lösungsansätze	43
7.5	Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld	43
8	Beratung, Betreuung und Pflege	44
8.1	Pflege- und Hilfebedürftigkeit	45
8.1.1	Demenz	47
8.1.2	Sucht im Alter	47
8.2	Betreuende Angehörige	47
8.3	Von ambulant bis stationär	49

8.3.1	Durchlässigkeit	49
8.3.2	Beratung	49
8.3.3	Informelle Unterstützung: Betreuung und Pflege zu Hause	50
8.3.4	Formelle Unterstützung: Betreuung und Pflege zu Hause	50
8.3.5	Care-Migration	51
8.3.6	Intermediäre Strukturen	52
8.3.7	Stationäre Angebote	52
8.3.8	Palliative Care	53
8.4	Integrierte Versorgung	53
8.5	Steuerung der Angebote	55
8.6	Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld	55
9	Digitalisierung und neue Technologien	57
9.1	Internetnutzung von Menschen im Alter	57
9.2	Chancen und Risiken der Digitalisierung und der technischen Entwicklung für das Alter	58
9.3	Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld	58
10	Finanzielle Sicherheit	59
10.1	Steigende finanzielle Ungleichheit und Armut im Rentenalter	59
10.2	Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld	61
11	Fazit	62
12	Antrag	63
	Anhänge	64
	Anhang 1: Übersicht Gestaltungsprinzipien	64
	Anhang 2: Literaturverzeichnis	68
	Anhang 3: Altersrelevante Berichte und Botschaften des Kantons St.Gallen	75

Zusammenfassung

Die Lebenserwartung steigt weiter an und somit auch die Anzahl an Menschen im Alter. Dieser demografische Wandel wird zudem verstärkt durch geburtenstarke Jahrgänge, die ins Pensionsalter eintreten. Durch diese Veränderung der Bevölkerungsstruktur gewinnt das Thema Alter weiterhin an Bedeutung, auch im Kanton St.Gallen. Zudem verändert sich das Älterwerden. Menschen im Alter sind länger gesund und aktiv. Diese gesellschaftliche Veränderung soll in einem neuen Altersleitbild berücksichtigt werden, indem die Ressourcen der Menschen im Alter ins Zentrum gestellt werden. Die Regierung hat gemeinsam mit der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) dem Departement des Innern den Auftrag erteilt, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement den vorliegenden Bericht zu erarbeiten.

Der Bericht «Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik: Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten» befasst sich mit den unterschiedlichen Bedürfnissen, Herausforderungen und Rahmenbedingungen, die gutes Altern im Kanton St.Gallen ermöglichen sollen. Der Bericht löst das Altersleitbild des Kantons aus dem Jahr 1996 ab. Zudem dient dieser Bericht dem Kanton und den Gemeinden als Grundlage für die Weiterentwicklung der Alterspolitik. Mithilfe konkreter Gestaltungsansätze werden Vorschläge für die Umsetzung in verschiedenen Gestaltungsfeldern gemacht. Ein zentrales Ziel ist, dass die Menschen im Alter im Kanton St.Gallen eine hohe Lebensqualität haben. Nicht zuletzt sollen die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik die ältere Bevölkerung im Kanton St.Gallen sowie die breite Öffentlichkeit ansprechen und einladen, sich mit den zentralen Fragen der Alterspolitik zu befassen. Im vorliegenden Bericht werden in den einzelnen Gestaltungsfeldern aber auch die ökonomischen Zusammenhänge bzw. die Kostenfaktoren aufgezeigt und analysiert.

Zu Beginn des Berichts werden Ausgangslage und Grundlagen dargelegt. Zuständigkeiten und gesetzliche Rahmenbedingungen werden erläutert. Das Thema Alter wird aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und es wird aufgezeigt, wie sich das Alter(n) verändert hat. Weiter werden zentrale Einflussfaktoren, Phasen, Übergänge und Generationenbeziehungen, die für den Alterungsprozess relevant sind, ausgeführt. Abgeleitet von der Vision, dass alle Menschen im Alter am sozialen Leben teilhaben und selbstbestimmt leben können, entstand der Leitsatz «Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten». Zur Erreichung des Ziels einer hohen Lebensqualität im Alter benötigt es zunächst das Zusammenwirken von privaten und staatlichen Akteurinnen und Akteuren.

Konkret wird mit diesem Bericht die Weiterentwicklung der Alterspolitik durch Gestaltungsansätze initiiert, die sich an bestimmten Prinzipien orientieren. Bei diesen vier sogenannten «Gestaltungsprinzipien» handelt es sich um (1) soziale Teilhabe sowie gesellschaftliches Engagement, (2) Partizipation, (3) ökonomische Sicherheit und (4) einer adäquaten Gesundheitsversorgung und -vorsorge. An diesen Gestaltungsprinzipien orientieren sich sämtliche Gestaltungsansätze in den verschiedenen Handlungsfeldern, den sogenannten «Gestaltungsfeldern».

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

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

Ziele im Gestaltungsfeld «Gesundheitsvorsorge und -versorgung» sind einerseits die Förderung der Gesundheit älterer Menschen und andererseits die Anpassung der Gesundheitsangebote auf die Bedürfnisse der Menschen im Alter, insbesondere auch für spezifische Situationen von

Menschen mit Behinderung oder mit Migrationshintergrund. Gesundheitsförderung und Prävention zeigen in jedem Alter Wirkung. Durch Gesundheitsvorsorge und einen gesunden Lebensstil lassen sich Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder sogar verhindern und die Lebensqualität wird positiv beeinflusst. Dennoch steigt mit zunehmendem Alter der Bedarf an Leistungen der Gesundheitsversorgung. Es bedarf künftig also vermehrt geriatrischer Angebote und es sind neue Formen der Gesundheitsversorgung gefragt, z.B. Modelle der integrierten Versorgung, die den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen Rechnung tragen.

Im Gestaltungsfeld «Unterstützung, Betreuung und Pflege» geht es um das Zusammenwirken von formellen und informellen Unterstützungsleistungen, die den Alltag von Menschen im Alter erleichtern. Gelingt dies optimal, kann ein Eintritt in ein Betagten- und Pflegeheim verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Dies entspricht nicht nur dem Wunsch vieler Menschen, sondern wirkt sich auch positiv auf deren Gesundheit aus und ist aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll. Deshalb sind insbesondere sogenannte integrierte Versorgungsmodelle zu fördern, indem Dienstleistungen der Pflege, Betreuung und Unterstützung auf die Bedürfnisse der Menschen im Alter abgestimmt werden. Das Potenzial informeller Helfersysteme wird gezielt genutzt und die Rahmenbedingungen besser auf die Bedürfnisse betreuender Angehöriger abgestimmt. Genauso müssen die Arbeitsbedingungen von Arbeitnehmenden im Pflegeberuf analysiert und angepasst werden, damit mittel- und langfristig genügend qualifizierte Pflegefachpersonen bereitstehen.

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

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

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Ausgangslage

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

Im Jahr 1996 wurde im Kanton St.Gallen mit dem «Altersleitbild» ein umfassendes Konzept für die Umsetzung alterspolitischer Ziele vorgelegt.² Die langjährige Erfahrung zeigt, dass sich die Leitsätze des Altersleitbildes grundsätzlich bewährt haben. Mit den vorliegenden Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen wird das bisherige Altersleitbild abgelöst und der Fokus noch stärker auf ressourcenorientierte Aspekte gesetzt. Wie im bisherigen Altersleitbild bleibt mit den neuen Gestaltungsprinzipien das Hauptziel der kantonalen Alterspolitik die Erhaltung der Lebensqualität der Menschen im Alter, auch wenn diese als Teil der Sozialpolitik stets auch intergenerationelle Fragestellungen betreffen.

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

1.1 Ziel und Zweck des Berichts

Ziel des neuen Altersleitbildes ist es, neue Gestaltungsgrundsätze als Orientierung für die St.Galler Alterspolitik zu definieren. Diese Grundsätze sollen sicherstellen, dass die verschiedenen privaten und staatlichen Akteurinnen und Akteure ein gemeinsames Grundverständnis für die anstehenden Herausforderungen der demografischen Entwicklung bis ins Jahr 2040 haben. Der Bericht setzt Schwerpunkte, welche die Weiterentwicklung der Angebote und regulatorischen Massnahmen anleiten sollen. Dadurch tragen der Kanton St.Gallen, die Gemeinden sowie weitere Akteurinnen und Akteure mit ihrem heutigen und künftigen Handeln zur bestmöglichen Lebensqualität von Menschen im Alter bei und sichern ein gutes Zusammenleben der verschiedenen Generationen. Gleichzeitig trägt der Bericht dem Umstand Rechnung, dass die demografische Entwicklung eine grosse finanzpolitische Herausforderung darstellt.

Der Bericht «Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik im Kanton St.Gallen» zeigt die unterschiedlichen Bedürfnisse, Herausforderungen und Rahmenbedingungen auf, benennt die zentralen Gestaltungsfelder und formuliert Empfehlungen als Leitlinien für die Gestaltung der künftigen Alterspolitik. Zur Umsetzung der Gestaltungsprinzipien ist im nächsten Schritt die Erarbeitung von konkreten und umsetzbaren Massnahmen erforderlich, einschliesslich der finanziellen Auswirkungen.

Der Bericht nimmt direkt Bezug auf die politische Planung des Kantons St.Gallen: In der Schwerpunktplanung der Regierung 2021–2031 (28.21.01) findet der demografische Wandel unter der Thematik der Strukturbereinigung der Gesundheitsversorgung Erwähnung. Unter dem Schwerpunkt «sozialen Frieden sichern» unterstützt die Regierung u.a. die Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung und sozial schwachen Personen am kulturellen, gesellschaftlichen, sozialen und wirtschaftlichen Leben. Unter dem Aspekt der Generationensolidarität wird das Ziel verfolgt, geeignete Rahmenbedingungen für die Unterstützung der Freiwilligenarbeit zu schaffen.

Alterspolitik ist eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden, weshalb die Regierung und die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) den

² Abruflbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik.

vorliegenden Bericht gemeinsam in Auftrag gegeben haben. Da die Gesellschaft wie auch das Alter(n) einem stetigen Wandel unterworfen sind, werden die in diesem Bericht ausgearbeiteten Gestaltungsprinzipien alle sechs Jahre überprüft und allenfalls überarbeitet.

Adressatinnen und Adressaten der Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik des Kantons St.Gallen sind in erster Linie der Kanton selbst mit seinen unterschiedlichen Verwaltungszweigen wie auch die St.Galler Gemeinden. Diesen bieten die Gestaltungsprinzipien Orientierung und unterstützen sie bei der Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen, wie z.B. der Entwicklung oder Überarbeitung von kommunalen Leitbildern oder regionalen Konzepten für und mit der älteren Bevölkerung. Für Leistungserbringende, Organisationen sowie Vereine, die Angebote für Menschen im Alter bereitstellen, bieten die vorliegenden Gestaltungsprinzipien ebenfalls Leitlinien. Im Jahr 2022 wird der Bericht dem Kantonsrat zur Beratung vorgelegt. Zusätzlich soll eine zusammenfassende Publikation eine öffentliche Auseinandersetzung mit zentralen Themen der Alterspolitik für die ältere Bevölkerung des Kantons St.Gallen sowie die breite Öffentlichkeit ermöglichen.

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

1.2 Zuständigkeiten und gesetzliche Grundlagen

Die Alterspolitik der Schweiz wird stark geprägt durch den Föderalismus und das Subsidiaritätsprinzip, d.h. der Bund greift nur ergänzend und fördernd ein (Art. 112c der Bundesverfassung [SR 101]). Für die Alterspolitik sind in erster Linie der Kanton und die Gemeinden zuständig. Weiter sind die Selbsthilfe, die eigene Vorsorge sowie die Hilfe innerhalb der Familien von Bedeutung für die Alterspolitik. Es handelt sich dabei um eine Querschnittsaufgabe und die Zuständigkeiten sind entsprechend in einer Vielzahl von Gesetzen verankert.³ Neben den staatlichen Akteurinnen und Akteuren gestalten auch zahlreiche Nichtregierungsorganisationen (z.B. Pro Senectute, Alzheimer St.Gallen und beider Appenzell, CURAVIVA St.Gallen usw.) sowie die wissenschaftliche Forschung die Alterspolitik massgeblich mit.

1.2.1 Aufgaben im Zuständigkeitsbereich des Kantons

Dem Kanton St.Gallen kommen zunächst übergeordnete Aufgaben, hauptsächlich in Bezug auf Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen zu. Zudem wirkt der Kanton in der Alterspolitik koordinierend und vernetzend oder als Impulsgeber.

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die kantonalen Zuständigkeiten für den Bereich Alter(n) sowie die gesetzlichen Grundlagen.

Tabelle 1: Kantonale Zuständigkeiten und gesetzliche Grundlagen

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

³ Diese Grundlagen, insbesondere für die staatliche Tätigkeit, sind vor dem Hintergrund dieses dynamischen Aufgabenbereichs in diesem Bericht nicht im Detail ausgeführt, zumal in verschiedenen Grundlagen Vorhaben für deren Revision hängig sind (z.B. Motion 42.21.20 für die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes).

Gesetz	Aufgaben
	<ul style="list-style-type: none"> – Ausrichtung von Staatsbeiträgen an Institutionen, die im öffentlichen Interesse und aufgrund einer Vereinbarung Leistungen der betreuenden oder beratenden Sozialhilfe erbringen (Art. 40) – Grundangebot Sozialberatung, subsidiär zu kommunalem Auftrag (Art. 3b)
GesG Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)	<ul style="list-style-type: none"> – Staat kann Spitäler errichten, sich daran beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen – Aufsicht über Spitäler und psychiatrische Kliniken (Art. 3) – Aufsicht über die Ausbildungsstätten für medizinische Berufe und andere Berufe der Gesundheitspflege (Art. 3) – Errichtung und Betrieb von Ausbildungsstätten für medizinisches Fach- und Hilfspersonal (Art. 19) – Bewilligung und Aufsicht von privaten Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde sowie von freiberuflichen Pflegefachleuten (Berufsausübungsbewilligung; Art. 3, Art. 44 und Art. 51) – Förderung der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 19) – Massnahmen der Gesundheitsvorsorge (Art. 21) – Staat kann bei Früherkennung von Krankheiten mitwirken; Früherkennung ist Sache der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte (Art. 39) – verschiedene Aufgaben in Gesundheitserziehung und Krankheitsverhütung, u.a. Beratung von Gemeindeorganen, Unterstützung und Koordination von Aufklärung, Beratung und Schulung, Zusammenarbeit mit Dritten, insbesondere mit freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Apotheken (Art. 38) – Bewilligung zur selbstständigen Ausübung von Medizinalberufen und anderen Berufen der Gesundheitspflege (Art. 43, Art. 44 und Art. 46)
PFG Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2)	<ul style="list-style-type: none"> – Festlegung von Höchstansätzen der Pflegekosten stationär (Art. 6) – Festlegung der Höchstansätze der Pflegekosten ambulant (Art. 14) – Durchführung des Abrechnungsverfahrens im stationären Bereich durch die Sozialversicherungsanstalt (abgekürzt SVA; Art. 10) – Regelung der Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen bis zum Erlass von bundesrechtlichen Bestimmungen (Art. 22)
ELG Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)	<ul style="list-style-type: none"> – Festlegung von anrechenbaren Kosten, insbesondere Krankheits- und Behindernungskosten wie auch Tagespauschalen, soweit dies das Bundesrecht zulässt – bei ausgewiesenem Bedarf Ausrichtung von Ergänzungsleistungen im Einzelfall

Zum Themenfeld Alter liegen im Kanton St.Gallen verschiedene relevante Berichte vor, die im Anhang zu finden sind (siehe Abschnitt 3).

1.2.2 Aufgaben im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden

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

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

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die Zuständigkeiten der Gemeinden für den Bereich Alter(n) sowie über die gesetzlichen Grundlagen.

Tabelle 2: Zuständigkeiten der Gemeinden und gesetzliche Grundlagen

Gesetz	Aufgaben
ZGB Schweizerisches Zivilgesetzbuch (SR 210)	– Erwachsenenschutz (Art. 360 ff.)
SHG Sozialhilfegesetz (sGS 381.1)	– Bereitstellung eines bedarfsgerechten, wohnortnahen Angebots (Art. 28) – Erstellung und Aktualisierung der Bedarfsplanung (Art. 29) – Aufsicht über private Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33) – Grundangebot Sozialberatung (Art. 3a)
GesG Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)	– sorgen für die Hilfe und Pflege zu Hause, soweit diese Aufgabe nicht durch andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, öffentlich-rechtliche Anstalten oder Private erfüllt werden (Art. 23) – Förderung von Aufklärung, Beratung und Hilfe in der Gesundheitsvorsorge (Art. 25) – Unterstützung von Beratungsstellen in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge (Art. 40)
PFG Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2)	– Sicherstellung des Angebots der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 12) – Finanzierung der Pflegekosten stationär und ambulant, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind (Art. 9 und 16) – Ausrichtung von Beiträgen an die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause für nicht-pflegerische Leistungen auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen (Art. 17)

Zudem sind die Gemeinden bereichsübergreifend zuständig für die:

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

1.2.3 Aufgaben im Zuständigkeitsbereich von Privaten

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

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

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

1.3 Entstehung des vorliegenden Berichts

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

Mitglieder der Begleitgruppe:

- Gerda Gantenbein, CURAVIVA St.Gallen;
- Elisabeth Warzinek, Spitexverband SG|AR|AI;
- Thomas Diener, Pro Senectute Kanton St.Gallen;
- Anke Lehmann, Dienst für Pflege und Entwicklung, Kanton St.Gallen;
- Beat Steiger, Seniorenrat Kanton St.Gallen;
- Sepp Dietrich, Seniorenrat Kanton St.Gallen;
- Nadine Niederhauser, Ärztesgesellschaft Kanton St.Gallen;
- Sabina Misoch, Institut für Altersforschung, OST – Ostschweizer Fachhochschule;
- Ludwig Altenburger, Stadtrat Buchs;
- Undine De Cambio, Fachstelle Gesundheit und Alter, Rapperswil-Jona;
- Petra Abdelli, HEKS Kanton St.Gallen;
- Emilie Lienhard, Amt für Sport, Kanton St.Gallen;
- Claudia Rüttsche, Migrationsamt, Kanton St.Gallen;
- Bruno Leutenegger, Sozialversicherungsanstalt St.Gallen, bis Dezember 2019;
- Gregor Baumgartner, Sozialversicherungsanstalt St.Gallen, ab Januar 2020;
- Rolf Hanselmann, St.Margrethen;
- Bruno Tanner, Senioren für Senioren Sargans;
- Ruth Stadler, Amt für öffentlichen Verkehr, Kanton St.Gallen;
- Karolina Staniszewski, Amt für Gesundheitsvorsorge, Kanton St.Gallen (Co-Projektleitung);
- Barbara Widmer, Amt für Soziales, Kanton St.Gallen (Co-Projektleitung), bis April 2020;
- Daniela Sieber, Amt für Soziales, Kanton St.Gallen (Co-Projektleitung), September 2020 bis Februar 2022.

Mitglieder des Projektausschusses:

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

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

1.4 Vernehmlassungsverfahren

Anlässlich der Vernehmlassung im Sommer 2021 wurde der Bericht von verschiedenen Anspruchsgruppen wie politischen Gemeinden, Parteien, Verbänden und anderen Interessens- und Fachorganisationen breit diskutiert. Zur Vernehmlassung wurden rund 135 Adressatinnen und Adressaten eingeladen. Eingegangen sind 37 Stellungnahmen.

Insgesamt wurde der Berichtsentwurf positiv gewürdigt. Die Grundlagenarbeit sei gründlich und gebe einen guten Überblick über die für die Alterspolitik relevanten Themen. Auch die Vision, der Leitsatz und die Gestaltungsprinzipien stiessen auf eine hohe Zustimmung. Gleichzeitig brachten die Vernehmlassungsteilnehmenden verschiedene formelle und inhaltliche Anpassungsvorschläge ein, die – wo immer möglich – entsprechend aufgenommen wurden. Im Folgenden sind relevante übergeordnete Rückmeldungen aufgeführt.

Gliederung und Aufbau des Berichts

Was die Gliederung und den Aufbau des Berichts anbelangt, wurden verschiedene Hinweise für die Verbesserung der Verständlichkeit und Übersicht gegeben. So zeigte sich insbesondere, dass die Herleitung und der Zusammenhang zwischen Gestaltungsprinzipien und Gestaltungsfeldern noch zu wenig klar erscheint. Zudem fehlten eine zusammenfassende Würdigung und ein Ausblick im Sinn eines Gesamtfazits am Ende des Berichts. Aufgrund dessen wurde der Bericht nochmals grundlegend überarbeitet und um die entsprechenden Abschnitte ergänzt.

Zweck des Berichts: Leitbild vs. Massnahmenplan

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende wünschten sich, dass der Bericht stärker auf die Umsetzung fokussiert. Sie regten an, eine Priorisierung der konkreten Gestaltungsansätze sowie einen Zeitplan für deren Umsetzung aufzunehmen. Gleichzeitig wurde in anderen Rückmeldungen betont, dass der Leitbild-Charakter nicht verwässert werden und die Gestaltungsprinzipien den einzelnen Akteurinnen und Akteuren wie z.B. den Gemeinden als Richtschnur dienen sollen. Wie in Abschnitt 1 erwähnt, soll mit den Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik bei den verschiedenen privaten und staatlichen Akteurinnen und Akteure ein gemeinsames Grundverständnis für die anstehenden Herausforderungen in der Alterspolitik geschaffen werden. Dafür sollen die Rahmenbedingungen definiert sowie Entwicklungsansätze für die Beteiligten gegeben werden. Aufgrund dieses Fokus ist es nicht angezeigt, bereits parallel eine konkrete Umsetzungsplanung vorzunehmen. Vielmehr soll die Rolle der staatlichen Behörden – insbesondere Gemeinden und Kanton – anhand praktischer Beispiele verdeutlicht werden. Die Erarbeitung und Umsetzung konkreter Massnahmen soll in einem nächsten Schritt durch die verschiedenen Beteiligten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich erfolgen.

Fokus auf finanzielle Aspekte

In einigen Rückmeldungen wurde angeregt, im Rahmen des Berichts eine verstärkte Auseinandersetzung mit den finanzpolitischen Herausforderungen und den finanziellen Auswirkungen vorzunehmen. Wie bereits im vorherigen Absatz erwähnt, ist der Fokus des Berichts jedoch übergeordnet (Nachfolge zum bestehenden Altersleitbild). Gleichzeitig ist die Abschätzung der finanziellen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Demografie und der allfälligen finanziellen Auswirkungen ein komplexes Unterfangen, das den ohnehin bereits umfangreichen Bericht sprengen würde. Daher wurde bewusst darauf verzichtet, diesen Aspekt stärker im Bericht aufzunehmen. Unbestritten ist indes, dass die Alterspolitik auch in Zukunft eine Verbundaufgabe von Gemeinden und Kanton bleibt.

Grundsatz «ambulant vor stationär» vs. «ambulant mit stationär»

In Bezug auf die vielfältigen Angebote für die Unterstützung, Beratung, Betreuung und Pflege im Alter wurde von gewissen Vernehmlassungsteilnehmenden eine klare Aussage gewünscht, dass sowohl die ambulante als auch die stationäre Leistungserbringung nötig sind. Dies soll bestenfalls auch in der Vision, die im Bericht für die künftige Alterspolitik formuliert wird, zum Ausdruck

kommen. Aufgrund dieser Rückmeldungen wurde der finanzpolitisch geprägte Grundsatz «ambulant vor stationär» durch das Prinzip «ambulant mit stationär» ersetzt. Denn auch aus volks- und betriebswirtschaftlicher Sicht erweist sich die ambulante Betreuung und Pflege nicht immer als die günstigere Variante. Statt einer Konkurrenzsituation wird es in Zukunft vielmehr komplementäre Angebote und die Verbesserung der Kooperation zwischen den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren brauchen.

2 Grundlagen

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der gesellschaftlichen Veränderungen haben sich das Alter und das Altern verändert. Die Lebensbedingungen von heutigen Menschen im Alter sind verschieden und die Menschen sind von unterschiedlichen Erfahrungen in ihrem Leben geprägt worden und werden weiterhin davon geprägt. Menschen im Alter zeichnen sich als Bevölkerungsgruppe daher durch ihre hohe Heterogenität aus.

2.1 Demografische Entwicklung

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Personen an der Schweizer Bevölkerung wie auch in anderen europäischen Ländern aufgrund der doppelten demografischen Alterung deutlich wachsen. Von der doppelten demografischen Alterung spricht man einerseits aufgrund des Geburtenrückgangs seit Ende der 1960er-Jahre und andererseits, weil die Lebenserwartung gegenüber früheren Generationen signifikant gestiegen ist.⁴

Seit dem Jahr 1900 hat sich die restliche Lebenserwartung der 65-jährigen Frauen von 9,8 auf 23,3 Jahre im Jahr 2021 und der 65-jährigen Männer von 9,9 auf 20,2 Jahre erhöht. Im Lauf des letzten Jahrhunderts ist die Lebenserwartung der Frauen also deutlich stärker gestiegen als jene der Männer, wodurch eine deutliche Differenz zwischen den Geschlechtern entstanden ist. Im Jahr 2030 werden die 65-jährigen Frauen voraussichtlich eine restliche Lebenserwartung von 24,2 Jahren und im Jahr 2045 von 25,7 Jahren haben. Bei den 65-jährigen Männern wird die restliche Lebenserwartung gemäss aktuellen Prognosen bis ins Jahr 2030 auf 21,3 Jahre steigen und bis ins Jahr 2045 auf 23,0 Jahre.⁵

Es gibt noch einen weiteren Grund, weshalb die Zahl der Menschen im Alter wachsen wird: Seit dem Jahr 2005 bis ins Jahr 2030 erreichen geburtenstarke Jahrgänge (Babyboomer-Generation⁶) das Rentenalter. Gemäss den Prognosen des Bundesamtes für Statistik BFS wird der Anteil an 65-Jährigen und älteren Personen in der Schweiz von 18,9 Prozent im Jahr 2020 auf 23,6 Prozent im Jahr 2035 bzw. auf 25,6 Prozent im Jahr 2050 steigen.⁷

Die Alterung der Schweizer Bevölkerung wird durch die Einwanderung etwas abgeschwächt. Einerseits weisen die einwandernden ausländischen Staatsangehörigen eine deutlich jüngere Altersstruktur auf. Andererseits haben Ausländerinnen im Durchschnitt mehr Kinder (Jahr 2020: 1,81 Kinder) als Schweizerinnen (Jahr 2020: 1,43 Kinder).⁸

⁴ Höpflinger, F., 4. Januar 2018.

⁵ Bundesamt für Statistik, Periodensterbetafeln für die Schweiz 1876–2050; Datenstand April 2019.

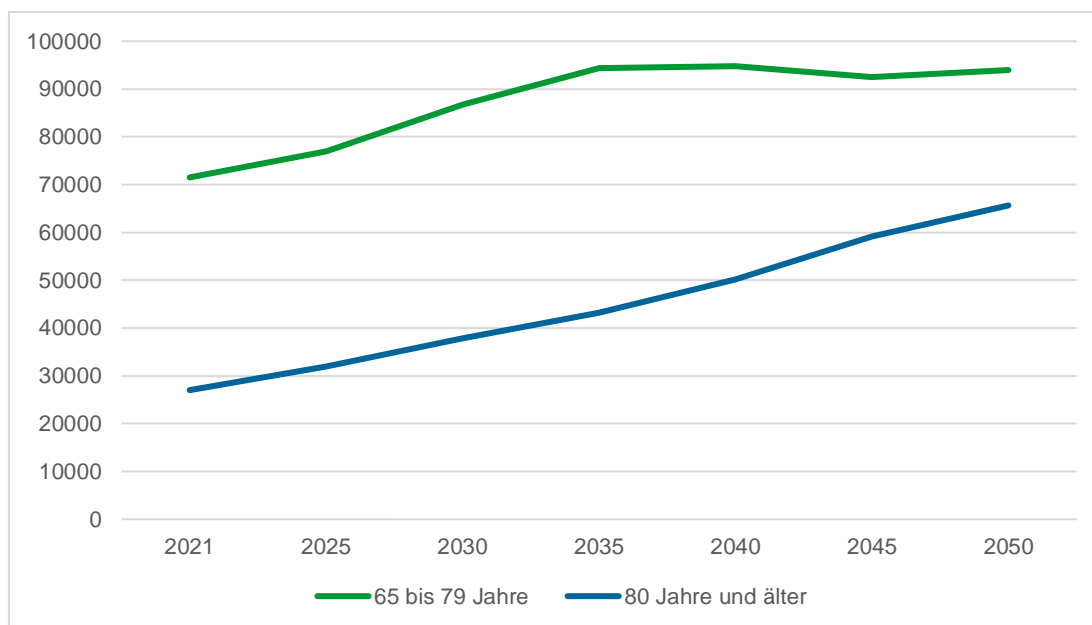
⁶ Der Ausdruck «Babyboomer-Generation» bezieht sich auf die geburtenstarken Jahrgänge zwischen den Jahren 1943 und 1965. Der Geburtenanstieg hat in der Schweiz bereits vor Kriegsende eingesetzt.

⁷ Bundesamt für Statistik, 2020–2050, Referenzszenario A-00.

⁸ Bundesamt für Statistik, Zusammengefasste Geburtenziffer 2020.

Wird davon ausgegangen, dass sich die Ein- bzw. Abwanderung, die Geburtenrate und die Sterblichkeit weiterhin so entwickeln wie in den letzten Jahren, wird die St.Galler Bevölkerung von knapp 517'000 Personen im Jahr 2020 auf gut 583'000 im Jahr 2045 anwachsen. Wie die folgende Grafik zeigt, werden auch die beiden Bevölkerungsgruppen der 65- bis 79-Jährigen sowie der Personen ab 80 Jahren wachsen.⁹

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



Quelle: Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Entwicklung der Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner 2020 bis 2050 gemäss Bevölkerungsszenarien. Abrufbar unter www.statistik.sg.ch → Bevölkerungsstatistik

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

2.2 Alter und Altern

Eine objektive Messgrösse, ab wann jemand alt ist, gibt es nicht. Für statistische Angaben wird in der Regel auf das ordentliche Rentenalter (aktuell 64 für Frauen bzw. 65 Jahre für Männer) verwiesen. Weil funktionale Einschränkungen mit der derzeitigen Lebenserwartung oft erst nach dem 80. Lebensjahr (vermehrt) einsetzen, ist daneben oft auch die Anzahl der 80-Jährigen und Älteren genannt. Im Rahmen der Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik werden keine starren Altersgrenzen definiert (ausser bei statistischen Angaben). Der Fokus wird auf Lebensübergänge gelegt, beginnend beim Übergang vom Erwerbsleben in die nachberufliche Phase. Ebenfalls bedeutsam ist der Übergang vom aktiven, weitgehend behinderungsfreien sogenannten dritten Lebensalter ins fragile vierte Lebensalter, in dem die Pflegebedürftigkeit oft zunimmt sowie das Lebensende naht (siehe Abschnitt 2.4).

⁹ Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Entwicklung der Anzahl Einwohnende 2021–2050 gemäss Bevölkerungsszenarien, Szenario «Trend»: BevSzen-SG-11-a-2021–2050.

Altern ist ein lebenslanger, dynamischer Veränderungsprozess, der biografisch-lebensgeschichtlich verankert ist. Die Übergänge von einer Lebensphase in die nächste sind fließend und grundsätzlich¹⁰ an kein bestimmtes chronologisches Alter gebunden. Dieser Prozess verläuft individuell unterschiedlich und unterliegt vielen Einflüssen. So sind sozial-gesellschaftliche, psychische, körperlich-biologische und persönliche Faktoren sowie das Geschlecht massgebend. Altern erfolgt stets auf verschiedenen Ebenen, insbesondere auf der körperlichen, psychischen und kognitiven Ebene sowie auf der Ebene der Identität und der sozialen Rolle. In Bezug auf das Altern ist zwischen objektiven Fakten sowie der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation, etwa in Bezug zum Wohlbefinden, zu unterscheiden.¹¹

In Europa wurde das Alter bis Anfang der 2000er-Jahre kulturell und gesellschaftlich unter zwei Aspekten gesehen. Einerseits wurde und wird Alter mit Gebrechlichkeit und Verfall assoziiert. Andererseits wird Altsein mit Weisheit und Erfahrung verbunden. Da die Menschen heute immer länger leben, verändert sich das gesellschaftliche Bild des Alterns und dieses wird in ein drittes und viertes Lebensalter eingeteilt. Neu werden Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und Verfall erst der vierten Lebensphase zugeschrieben.¹²

Vor allem das dritte Lebensalter ist durch diese Veränderungen zu einer Phase geworden, in der die Menschen zunehmend bis ins hohe Alter agil bleiben. Die Menschen sind gesund und fit. So gestalten sie ihr Leben aktiv, lernen vielleicht noch eine Fremdsprache, reisen, wandern, sind in Vereinen engagiert, kümmern sich um Enkelkinder, sind mobil und wollen auch diese Lebensphase selber gestalten, Ideen aktiv angehen, ihre Erfahrung und ihr Wissen in die Gesellschaft einbringen sowie den Anliegen ihrer Altersgruppe Gehör verschaffen. Da dank der zweiten und dritten Säule viele ältere Menschen mehr Geld zur Verfügung haben als frühere Generationen, können sie ihre Aktivitäten finanzieren. Es entstehen auch verschiedene Initiativen von Seniorinnen- und Seniorenräten über Unterstützungsnetzwerke bis hin zu Projekten des Generationenwohnens. Ältere Menschen setzen sich heute für Bedürfnisse ein, die früher jüngeren Generationen vorbehalten waren, wie z.B. moderner Kleidungsstil, Sexualität, Mobilität und Reisen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Menschen länger als jung einschätzen.¹³

Unter optimalen Bedingungen kann das dritte Lebensalter also eine Phase der Selbstverwirklichung und der Agilität sein. Allerdings darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden, dass es nicht allen Menschen gleichermassen möglich ist, auf diese Art und Weise zu altern. Gesund, aktiv und produktiv zu altern ist auch abhängig von sozioökonomischen und finanziellen Faktoren, die oftmals schon vor dem Pensionsalter gegeben sind. So können z.B. betreuende Angehörige, Menschen mit einer Behinderung, aber auch Menschen, die eine körperlich stark belastende Arbeit ausgeübt hatten oder die finanziell schlechter gestellt sind, diesem positiven Altersbild allenfalls nicht gerecht werden. Umso relevanter ist es, dass die Alterspolitik sich auch diesen Menschen annimmt und Chancen auf Selbstbestimmung, Mitgestaltung und Lebensqualität für alle Menschen im Kanton gegeben sind (siehe Abschnitt 2.3).

Seit dem Jahr 2005 erreichen geburtenstarke Jahrgänge, die sogenannte Babyboomer-Generation, das Pensionsalter. Somit kommen Frauen und Männer ins Alter, die anders als ihre Eltern und Grosseltern aufgewachsen und sozialisiert worden sind. Sie haben andere Wertvorstellungen und Erwartungen sowie Ansichten in Bezug auf das Leben, das Älterwerden, das Wohnen, die Partnerschaft usw. Sie sind aber auch innerhalb der eigenen Altersgruppe sehr verschieden,

¹⁰ Anmerkung: Die Übergänge sind jedoch sozialpolitisch und sozialversicherungsrechtlich an das chronologische Alter gebunden.

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

¹² Höpflinger, F., November 2017. Höpflinger, F., 4. Januar 2018.

¹³ Höpflinger, F., November 2017.

denn ihre Lebensläufe haben sich unterschiedlich entwickelt, das Leben ist von mehr Flexibilität und Mobilität geprägt. Die Gruppe der Menschen im Alter ist heute von Individualismus und Heterogenität geprägt.¹⁴

Dieser Generation stehen Menschen gegenüber, die dem vierten Lebensalter angehören. Wie bereits erwähnt, erhöht sich die Fragilität in diesem Lebensabschnitt. Die Lebenserwartung im vierten Lebensalter hat sich aufgrund des technologischen und medizinischen Fortschritts zwar erhöht, allerdings steigt mit dem zunehmenden Bedarf an Pflege und Unterstützung im Alltag auch die Abhängigkeit von anderen Personen und nicht zuletzt von technologischen Hilfsmitteln.

2.3 Heterogenität des Alters

Die Individualisierung und Pluralisierung der Gesellschaft hat dazu geführt, dass die Lebensstile und Lebensvorstellungen vielfältiger geworden sind. Dies gilt für alle Lebensphasen und im Rahmen dieses Berichts insbesondere für das dritte und vierte Lebensalter. Unterschiede gibt es auch beim Alterungsprozess, beim Gesundheitszustand, beim Einkommen und Vermögen sowie bei der Befindlichkeit der Menschen im Alter. Das Alter ist heterogen. Ziel soll sein, dass Chancengleichheit für alle besteht. Das heisst, dass trotz der unterschiedlichen Lebenssituationen alle Menschen eine gute Lebensqualität im Alter haben.

In den folgenden Abschnitten geht der Bericht auf verschiedene Aspekte ein, die zur Heterogenität im dritten und vierten Lebensalter führen.

2.3.1 Bildung, Einkommen, sozialer Status

In der Regel sinkt das Einkommen mit der Pensionierung, da die Rente tiefer ist als das Erwerbseinkommen. Wie viel Geld den Pensionierten zur Verfügung steht, hängt stark davon ab, wie hoch das Erwerbseinkommen war. Dies wiederum ist insbesondere vom Bildungsstatus abhängig. Ein wichtiger Faktor ist auch, ob bis oder gar über das ordentliche Pensionsalter hinaus einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wurde. Personen mit einem höheren Einkommen können es sich eher leisten, früher in Pension zu gehen. Es zeigt sich jedoch, dass Personen mit tieferem Ausbildungsabschluss häufiger früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Dies ist oftmals auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen. Wer über eine höhere Bildung verfügt, bleibt wiederum öfters länger im Beruf (siehe Abschnitt 10).¹⁵

Nebst den Unterschieden beim (Renten-)Einkommen sind auch Unterschiede beim Vermögen von Bedeutung. Wer in den Arbeitsjahren mehr verdient hat, besitzt häufig im Alter mehr Vermögen, z.B. in Form von Wohneigentum, Aktien oder Ersparnissen in der dritten Säule. Aufgrund der hohen Lebenserwartung wird heute oft erst spät geerbt – nicht selten erst, wenn eine Person selbst im Pensionsalter ist. Dadurch können sich die Unterschiede beim Vermögen zusätzlich verstärken.

Die finanzielle Lage der Menschen im Alter ist folglich sehr heterogen und die Unterschiede, die schon in jüngeren Jahren bestanden haben, verstärken sich tendenziell. Dadurch öffnet sich die Schere zwischen Menschen mit wenig und viel Einkommen bzw. Vermögen im Alter eher weiter. Diese Unterschiede wirken sich nicht nur auf die Lebensumstände der Menschen im Alter aus, sondern auch auf deren Gesundheit.¹⁶

¹⁴ Höpflinger, F., November 2017.

¹⁵ Höpflinger, F., 2. April 2017.

¹⁶ Höpflinger, F., 2. April 2017.

2.3.2 Gesundheit

Gesundheitliche Probleme und damit verbunden funktionelle Einschränkungen wie z.B. des Denk-, Seh-, Hör- oder Gehvermögens nehmen mit steigendem Alter zu. Auch die Unterschiede beim Gesundheitszustand zwischen den Menschen werden mit dem Alter immer grösser, da dieser von verschiedenen Faktoren abhängt, u.a. von der eigenen Biografie, vom Lebensstil, dem sozialen Status und den genetischen Bedingungen (siehe Abschnitt 7.1).¹⁷

Gesundheitliche Ungleichheit steht in Zusammenhang mit Unterschieden bei Bildung, Einkommen, Vermögen, beruflicher Stellung und Migrationshintergrund sowie mit dem Vorhandensein bzw. Fehlen sozialer Beziehungen. Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status haben schlechtere Gesundheitschancen als Personen mit hohem sozioökonomischen Status. Sie sind häufiger von Erkrankungen betroffen und sterben durchschnittlich 4,5 Jahre früher. Zwischen den Geschlechtern lassen sich ebenfalls Unterschiede feststellen. Frauen leben im Durchschnitt vier Jahre länger als Männer. Da Frauen jedoch häufiger gesundheitliche Beschwerden aufweisen, verbringen diese ihre zusätzlichen Lebensjahre zu einem grossen Teil mit gesundheitlichen Einschränkungen. Bei der Art der Erkrankungen gibt es zum Teil geschlechterspezifische Unterschiede. So sind Frauen deutlich häufiger von Depressionen, Demenz und Erkrankungen des Bewegungsapparats betroffen, während Männer häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs und Diabetes leiden.¹⁸

2.3.3 Migration¹⁹

Die Migrationsbevölkerung ist durchschnittlich deutlich jünger als die Schweizer Bevölkerung, im Jahr 2020 im Durchschnitt um fast sieben Jahre. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in der Gruppe der Migrantinnen und Migranten ist deutlich tiefer als der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in der Gruppe der Schweizerinnen und Schweizer. So waren im Jahr 1999 erst gut 5 Prozent der Migrantinnen und Migranten älter als 65 Jahre. Im Jahr 2020 waren es rund 7 Prozent. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren ist bei den Schweizerinnen und Schweizern nicht nur deutlich höher, er ist in den letzten 20 Jahren auch stärker gestiegen, nämlich von rund 14 Prozent auf rund 23 Prozent im Jahr 2020. Künftig werden in der Schweiz dennoch mehr Menschen im Alter mit Migrationshintergrund leben: Im Jahr 1999 hatten noch knapp 7 Prozent der 65-Jährigen und Älteren einen ausländischen Pass, im Jahr 2020 waren es 11 Prozent. Hinzu kommen noch die eingebürgerten Migrantinnen und Migranten.²⁰

Viele der heutigen Migrantinnen und Migranten im Alter wollten ursprünglich nur für eine gewisse Zeit in der Schweiz leben und dann wieder in ihr Ursprungsland zurückkehren. Die Gründe, weshalb sie hiergeblieben sind, sind vielfältig. Zum Teil pendeln Personen mit Migrationshintergrund nach ihrer Pensionierung auch zwischen dem Herkunftsland und der Schweiz hin und her.²¹ Verbunden mit der Pensionierung stellt sich für diese Personen auch die Entscheidung, wo der Lebensmittelpunkt künftig sein soll. Bei einer Rückkehr ins Herkunftsland oder einer Auswanderung im Pensionsalter bleiben oft die Kinder und Enkelkinder in der Schweiz. Diese Aspekte sind insbesondere in der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörigen zu berücksichtigen. Für die Planung der Versorgung sind insbesondere die Pendelmigration und

¹⁷ Höpflinger, F., 2. April 2017.

¹⁸ BAG, 2018; Höpflinger, M. et. al., 2019; Höpflinger, F., 2. April 2017; Bundesamt für Statistik, Gesundheitsstatistik 2019; Bundesamt für Gesundheit, Mai 2019; Alzheimer Schweiz, 2019.

¹⁹ Der Migrationsaspekt wird im vorliegenden Bericht nicht in jedem Abschnitt aufgegriffen, sondern im Sinn eines Querschnittsthemas in allen Bereichen mitgedacht.

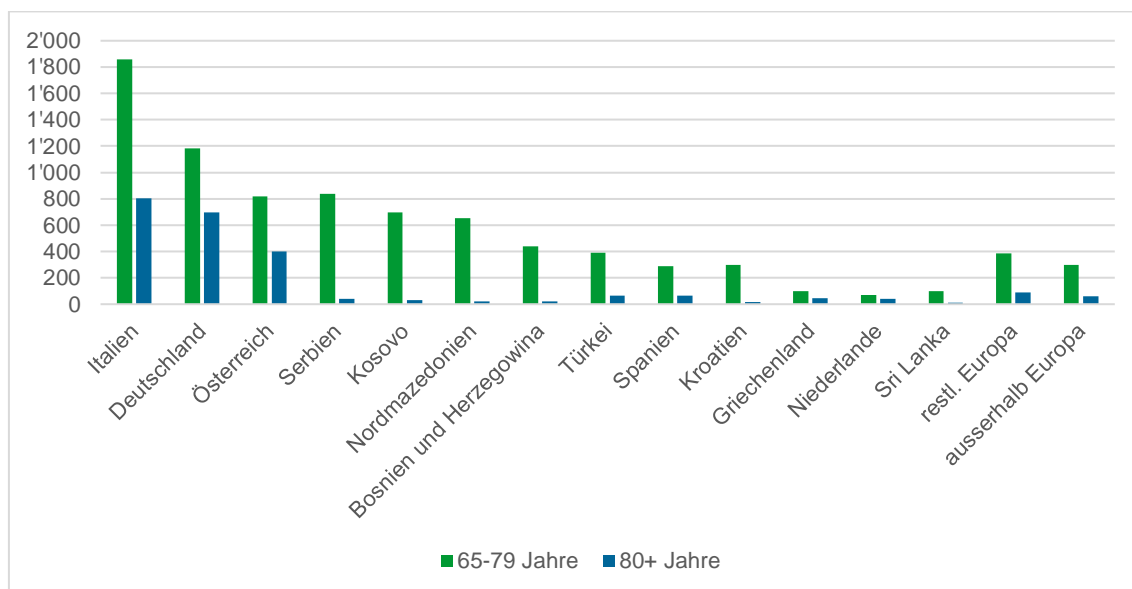
²⁰ Bundesamt für Statistik, Altersmasszahlen der ständigen Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeitskategorie und Geschlecht, 1999–2020.

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

die Rückkehr in die Schweiz bei Pflegebedürftigkeit eine Herausforderung. Während der Anteil von Schweizerinnen und Schweizern, die ihre Altersrente im Ausland bezogen haben, unter 10 Prozent liegt, ist das Verhältnis bei den Ausländerinnen und Ausländern umgekehrt. Im Jahr 2017 bezogen über 80 Prozent aller rentenbeziehenden Ausländerinnen und Ausländer ihre Rente im Ausland.²²

Die ausländische Wohnbevölkerung zeigt ebenfalls eine grosse Heterogenität, wie die folgende Abbildung zeigt. Die Migrantinnen und Migranten bringen dadurch auch verschiedene kulturelle und Bildungshintergründe mit, gehören verschiedenen Religionen an, sind aus verschiedenen Gründen migriert und haben unterschiedliche Erfahrungen von Diskriminierungen gemacht. Bei den Migrantinnen und Migranten im Alter im Kanton St.Gallen ist die italienische Staatsangehörigkeit am häufigsten vertreten, gefolgt von den deutschsprachigen Nachbarländern. Bei der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen sind die Staaten des ehemaligen Jugoslawien vertreten. Diese Gruppe, bestehend aus den Staatsangehörigkeiten Serbien, Kosovo, Nordmazedonien sowie Bosnien und Herzegowina, wird in den nächsten Jahren vermehrt auf Betreuung und Pflege angewiesen sein.

Abbildung 2: Ständige ausländische Wohnbevölkerung 65+ nach Staatsangehörigkeit, Stand 2021



Quelle: ZEMIS. Aufbereitung: Fachstelle für Statistik Kanton St.Gallen (Stand: 31. Dezember 2021)

Die finanzielle, gesundheitliche und soziale Situation von Migrantinnen und Migranten im Alter gestaltet sich wie bei den Schweizerinnen und Schweizern unterschiedlich. Im Durchschnitt ist ihre finanzielle Lage und ihre Gesundheit allerdings schlechter als es bei den gleichaltrigen Schweizerinnen und Schweizern der Fall ist. Zudem unterscheiden sich auch die Erwartungen und Bedürfnisse in Bezug auf Betreuung und Pflege.²³

²² zhaw Institut für Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe, Sylvie Johner-Kobi, Garabet Gül, Uwe Koch, Milena Gehrig, «Transnationale Lebensräume und Unterstützungsnetzwerke älterer Migrantinnen und Migranten. Eine Herausforderung für die Soziale Arbeit?», Juni 2020.

²³ Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration 2012; Bundesamt für Statistik, 2019.

2.3.4 Feminisierung des Alters

Während bei den unter 65-Jährigen das Verhältnis von Frauen und Männern noch mehr oder weniger ausgeglichen ist, verschiebt sich dieses bei den Menschen im Alter immer mehr hin zu einer deutlichen Mehrheit der Frauen. Im Jahr 2020 waren im Kanton St.Gallen z.B. von den unter 65-Jährigen 49 Prozent Frauen, von den 65- bis 79-Jährigen waren es 52 Prozent, bei den 80- bis 89-Jährigen waren es bereits 59 Prozent sowie bei den 90-Jährigen und Älteren gar rund 72 Prozent Frauen.²⁴ Interessanterweise haben die Frauen erst seit dem 20. Jahrhundert eine deutlich höhere Lebenserwartung als Männer, da die Müttersterblichkeit sank. Laut einer von Höpflinger zitierten Studie stehen aber nicht biologische Faktoren, sondern soziale und soziokulturelle Lebens- und Verhaltensunterschiede im Vordergrund. So verhalten sich Männer öfters risikoreich (z.B. gefährliche Freizeitaktivität) sowie selbstaggressiv (z.B. Suizid, Suchtverhalten) und betreiben eine weniger gute Gesundheitsvorsorge und -pflege.²⁵

Frauen leben nicht nur länger, oft sind sie auch jünger als ihr Ehepartner. Deshalb haben Frauen ein deutlich höheres Risiko zu verwitwen und werden infolgedessen erheblich seltener von ihren Männern gepflegt als umgekehrt. Zudem gehen Frauen nach dem Tod des Ehemanns deutlich seltener eine neue Partnerschaft oder Ehe ein als Männer nach dem Tod ihrer Frauen. Frauen leben deshalb im Alter sichtlich häufiger alleine als Männer.²⁶ Vor diesem Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass in den Schweizer Pflegeheimen bedeutend mehr Frauen leben als Männer: Im Jahr 2020 waren es doppelt so viele Frauen als Männer, die in Schweizer Pflegeheimen betreut wurden.²⁷

2.3.5 Ältere und alte Menschen mit Behinderung

Wie im Bericht «Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton St.Gallen: Bedarfsanalyse und Planung für die Periode 2021–2023» des Departementes des Innern vom 29. Juni 2021 aufgezeigt wird, werden Menschen mit einer Behinderung heute ebenfalls älter. Dementsprechend treten auch bei diesen entsprechende Alterserscheinungen auf.²⁸ Menschen mit einer psychischen oder kognitiven Behinderung werden oft früher pflegebedürftig als die Durchschnittsbevölkerung. Die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung im Alter sind mit denjenigen anderer Menschen in dieser Lebensphase vergleichbar. Auch sie möchten so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung weiterleben. Wie lange z.B. der Verbleib in einer Einrichtung möglich ist, hängt vom Gesundheitszustand der betroffenen Person, den Kompetenzen in der Einrichtung und den Unterstützungsmöglichkeiten von ambulanten Diensten ab. Es gibt also keine einheitlichen Lösungsansätze, weshalb auch für ältere und alte Menschen mit einer Behinderung eine Vielfalt von Angeboten notwendig ist. INSOS St.Gallen-Appenzell Innerrhoden als wichtiger Branchenverband der sozialen Institutionen für Menschen mit Behinderung, die im institutionellen Setting in der Ostschweiz leben, hat im Jahr 2020 eine Vision zur flexiblen und bedarfsgerechten Lebensgestaltung im Alter vorgelegt, um den spezifischen Bedürfnissen dieser Zielgruppe Rechnung zu tragen.

Eine wichtige Änderung, die auch Menschen mit körperlichen Behinderungen oder Sinnesbehinderungen, die zu Hause leben betrifft, ist der Übergang von der Invalidenversicherung in die Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Dies kann unter Umständen Konsequenzen für die Inanspruchnahme von Unterstützung durch technologische Hilfsmittel haben und ist als Einflussfaktor mitzubetrachten.

²⁴ Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Altersstruktur ständige Wohnbevölkerung Kanton St.Gallen, 2018.

²⁵ Höpflinger, F., Mai 2019b.

²⁶ Höpflinger, F., 2019.

²⁷ Bundesamt für Statistik, Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Klienten nach Alter und Geschlecht, 2020 (korrigierte Version vom 18. November 2019).

²⁸ Abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Behinderung → Einrichtungen für Menschen mit Behinderung → Bedarf analysieren und Angebote planen, S. 13 und S. 23.

2.3.6 Exkurs: Ältere und alte Menschen im Gefängnis

Das Schweizerische Kompetenzzentrum für Justizvollzug (SKJV) veröffentlichte im Jahr 2019 eine umfassende Studie zur Thematik von älteren und alten Menschen im Gefängnis.²⁹ Dabei kam deutlich zum Ausdruck, dass sich die Gefängnispopulation der über 60-Jährigen in den kommenden Jahren deutlich erhöhen wird. Im Weiteren wurde erhoben, welche Anpassungen zu diesem Zweck in Bezug auf Infrastruktur, Personal, Angebote und Administration nötig sind. Die älteren Insassinnen und Insassen gehören zu einer besonders sensiblen Personengruppe im Justizvollzug. Auch innerhalb des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats gibt es verschiedene Projekte, die sich den älteren Insassinnen und Insassen widmen, wie z.B. dem assistierten Suizid im Straf- und Massnahmenvollzug.³⁰

2.4 Phasen des Alters und Übergänge

2.4.1 Phasen

Der gesamte Lebenslauf ist geprägt von verschiedenen Phasen und den entsprechenden Übergängen, z.B. von der Phase der Ausbildung in die Phase der Erwerbsarbeit. Mit den Übergängen verändern sich auch die Rollen bzw. wird eine Rolle abgegeben und dafür eine neue übernommen bzw. zugewiesen. Dies ist zum Teil mit Freude verbunden, zum Teil aber auch mit Verlust, z.B. wenn die Rolle der vitalen, selbstständigen Person im Rentenalter aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen aufgegeben werden muss.³¹

Wie in Abschnitt 2.2 dargelegt, sind die Übergänge von einer Lebensphase in die nächste fließend bzw. an kein fixes chronologisches Alter gebunden. Für Menschen im Alter sind folgende Übergänge bedeutsam:

Von der Erwerbstätigkeit zur Pensionierung

Der Trend zu Frühpensionierungen hat sich in den letzten Jahren wieder abgeschwächt und so hat sich die Erwerbsquote der 55- bis 64-Jährigen erhöht. Bei den Frauen ist dies nicht zuletzt auch auf die Erhöhung ihres Rentenalters zurückzuführen. Zum Teil wird auch über das Pensionsalter hinaus einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, im Jahr 2017 taten dies 16 Prozent der über 64-jährigen Männer und 9 Prozent der Frauen. Sehr häufig handelt es sich dabei um eine Teilzeitarbeit. Diese Entwicklung und das Bild des aktiven Alters dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die individuellen Unterschiede in Bezug auf Vitalität und Gesundheit sehr gross sein können. Bei weitem nicht alle älteren Frauen und Männer sind in der Lage, über das reguläre Pensionsalter hinweg einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Im Hinblick auf diese Übergangsphase stellen sich verschiedene Herausforderungen, wie z.B. das Loslassen von Tätigkeiten und Rollenbildern im Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit sowie das Finden von neuen Aufgaben. Dies führt nicht nur zu Veränderungen hinsichtlich der Tages- und Wochenstruktur, sondern auch in Bezug auf die sozialen Beziehungen, da zumindest ein Teil des beruflichen Netzwerks wegfällt. Darüber hinaus tangiert der Wegfall der Erwerbsarbeit auch vorhandene Paarbeziehungen. Diesbezüglich gilt es, die Vorstellungen von der neuen Lebensphase aufeinander abzustimmen.³²

²⁹ Abrufbar unter www.skjv.ch/de.

³⁰ Abrufbar unter www.osk-web.ch/rechtserlasse.

³¹ Pro Senectute, 2015.

³² Höpflinger, F., Mai 2019; Höpflinger, F., 6. Juli 2019, Höpflinger, F., 3. Januar 2018, Bundesamt für Statistik 2019.

Vom aktiven dritten zum fragilen vierten Lebensalter

Mit zunehmendem Alter nehmen die altersbedingten Einschränkungen und gesundheitlichen Beschwerden zu. Dadurch wird die selbstständige Lebensführung erschwert, die Betroffenen müssen auf immer mehr verzichten (z.B. lange Reisen), sind immer häufiger auf Unterstützung im Alltag angewiesen und benötigen allenfalls Betreuung oder Pflege. In diesem Übergang setzen sich Betroffene je nach bestehender Wohnsituation auch intensiver mit alternativen Wohnformen (z.B. Hindernisfreiheit, Sicherheitsaspekte, selbstbestimmtes betreutes Wohnen bis zum kollektiven Wohnen). Es gilt, diese Einschränkungen und die Abhängigkeit von Dritten zu akzeptieren sowie zu lernen und einen Umgang damit zu erlernen. Je nachdem, wie die Einschränkungen kompensiert werden können und wie gross die psychische Widerstandskraft (Resilienz) ist, gelingt dies mehr oder weniger gut.³³

Sterben und Tod

Je älter jemand wird, desto höher ist das Risiko, dass die Partnerin oder der Partner verstirbt und sich der Freundeskreis aufgrund von Todesfällen lichtet.³⁴ Diese Verlusterfahrungen sind prägend. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit tritt ebenfalls in den Vordergrund. Dabei bekommen Aspekte des Glaubens (Religion oder Spiritualität) oftmals eine zentralere Bedeutung zu. Es zeigt sich, dass die persönliche Klärung von Fragen im Zusammenhang mit dem Sterben, mit medizinisch gewünschten Massnahmen, mit Vertretungsbevollmächtigten und dem Austausch dazu mit den Angehörigen die Selbstbestimmung fördert.³⁵ Mit fortschreitendem Alter gewinnen diese Aspekte zunehmend an Bedeutung.

2.4.2 Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung

In der Psychologie wird davon ausgegangen, dass Entwicklungen als Veränderungen zu verstehen sind und die Persönlichkeitsentwicklung ein lebenslanger Prozess ist. Mit dem Älterwerden verändern sich über das ganze Leben hinweg die Rollen, die jemand innehat bzw. die damit einhergehenden Tätigkeiten und sozialen Netzwerke. Vor diesem Hintergrund ergibt sich in allen Lebensphasen eine Entwicklungsnotwendigkeit und zu bewältigende Anforderungen. Je nach Alter stehen unterschiedliche Themen bzw. Entwicklungsaufgaben im Mittelpunkt. Während es im frühen Erwachsenenalter eher Themen der Berufswahl und der Familiengründung sind, richtet sich der Fokus ungefähr ab dem 60. Lebensjahr auf die Pensionierung, das dadurch sinkende Einkommen und fortlaufend auch auf das Nachlassen der physischen Stärke, allenfalls auftretende gesundheitliche Probleme, das altersgerechte Wohnen oder den Verlust nahestehender Menschen. Indem sich Individuen bewusst mit den jeweiligen Fragen auseinandersetzen und für sich Lösungen suchen, entwickeln sich ihre Persönlichkeiten weiter und sie gestalten damit bewusst ihre Leben. Gewisse Entwicklungsaufgaben werden oft erst im vierten Lebensalter bewusst bewältigt, z.B. eine neu gewonnene Sicht auf die Endlichkeit des Lebens. Gewisse Leistungen werden also erst im Alter möglich, weil die dazu notwendigen Fertigkeiten nur durch viel Lebenserfahrung erworben werden können.³⁶ Der Abbau von kognitiven Fähigkeiten (Gedächtnisprozesse) im Alter wird dadurch vielfach mit kumuliertem Erfahrungswissen kompensiert.³⁷

Auf jede Lebensphase gibt es zwei Perspektiven: Die eine nimmt Potenziale in den Fokus, die andere die Verletzlichkeit. Das heisst, es stellen sich Fragen nach Entwicklungsmöglichkeiten und Potenzialen in der Lebensphase des Alter(n)s und danach, wo in körperlicher, kognitiver und

³³ Höpflinger, F., 4. Januar 2018.

³⁴ Pro Senectute, 2015.

³⁵ Die Regelung in Form eines Vorsorgeauftrags und einer Patientenverfügung kann die rechtliche Verbindlichkeit erhöhen, setzt allerdings voraus, dass diese Willenserklärungen auf aktuellem Stand sind.

³⁶ Zimbardo, P.G, Gerrig, R.J., 2004. S. 469–472, S. 487–489, S. 498; Pinquart, M., 2012; Leser, M., 2017; Kruse, A., 2013.

³⁷ Baltes P. B. / Schmith J., 1990.

sozialer Hinsicht die Risiken liegen. Die Persönlichkeitsentwicklung hängt einerseits von individuellen Faktoren ab, u.a. von der genetischen Veranlagung, der körperlichen Konstitution oder der Persönlichkeit. Andererseits sind äusserliche Faktoren wie Herkunft, Familie, Freunde, Wohnbedingungen oder die physische Umwelt massgebend. Für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben stehen den Menschen individuelle, interne und externe Schutzfaktoren zur Verfügung, z.B. ein positives Selbstwertgefühl oder ein gutes soziales Netz. Daneben gibt es aber auch Risikofaktoren wie Krankheiten oder finanzielle Schwierigkeiten.³⁸

Menschen können auch dann eine hohe Lebenszufriedenheit haben, wenn sie sich in einer schwierigen Lage befinden bzw. eine herausfordernde Entwicklungsaufgabe zu bewältigen haben. Dies wird als Zufriedenheitsparadox bezeichnet. Studien zeigen, dass gerade Menschen im Alter relativ oft eine hohe Lebenszufriedenheit aufweisen. Offensichtlich haben sie im Lauf des Lebens Ressourcen erworben, um mit schwierigen Situationen gut umzugehen. Sie konzentrieren sich z.B. auf positive Aspekte des Lebens, verändern die Perspektive oder passen ihre Ansprüche an. Dies gelingt dann, wenn die betreffende Person die eigene Situation als kontrollier- und veränderbar erlebt. Die objektiven Lebensbedingungen wirken sich zwar in der Regel nur indirekt auf das subjektive Wohlbefinden aus. Dennoch sind sie ebenfalls zu berücksichtigen bzw. anzupassen, wenn es darum geht, die Lebensqualität zu verbessern bzw. möglichst hoch zu halten.³⁹

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass «die Persönlichkeitsentwicklung nicht mit dem Eintritt ins Pensionsalter abgeschlossen [ist]»⁴⁰, wie bereits im Altersleitbild für den Kanton St.Gallen aus dem Jahr 1996 betont wurde. Es handelt sich dabei vielmehr um einen Prozess, der «gesellschaftlich wie individuell von jeder Generation [...] erarbeitet werden muss». Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung benötigen somit die individuellen Ressourcen, die im Lauf des Lebens erworben wurden, als auch äussere Bedingungen, die auf diese Lebensphase hin angepasst sind.⁴¹

2.5 Generationenbeziehungen

Vor dem 20. Jahrhundert zeigte sich die Verwandtschaftsstruktur eher horizontal ausgeprägt, da die Familien mehr Kinder hatten und die Lebenserwartung kürzer war. Heute ist die Verwandtschaftsstruktur aufgrund der geringeren Anzahl Kinder bzw. Kinderlosigkeit und der längeren Lebenserwartung eher vertikal. Zwar sind weniger Geschwister, Onkel und Tanten vorhanden, dafür leben oft vier Generationen einer Familie gleichzeitig (Urgrosseltern, Grosseltern, Eltern, Kinder) und die gemeinsame Lebenszeit der verschiedenen Generationen hat sich erhöht.⁴²

Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf die intergenerationelle Unterstützung: Einerseits sind weniger Kinder zur Stelle, wenn Eltern unterstützungs- oder pflegebedürftig werden, andererseits werden auch die Kinder älter bzw. sind länger in der Lage, ihre Angehörigen zu unterstützen. So unterstützte z.B. fast ein Viertel der 65- bis 80-Jährigen im Jahr 2018 wenigstens einen Eltern- oder Schwiegerelternanteil. Bei den 45- bis 64-Jährigen waren es fast zwei Drittel und bei den 25- bis 44-Jährigen knapp die Hälfte, wobei der Anteil bei Familien mit Migrationshintergrund wesentlich höher ist. Die Belastung für pflegende Nachkommen hat also in den letzten Jahrzeh-

³⁸ Baumeister, B., Los, B., 2018; Kruse, A., 2013.

³⁹ Lindenberger, U., Schaefer, S. 2008; Kruse, A., Wahl H.W., 1999: Bundesamt für Statistik. 7. November 2019; Bundestag Deutscher, 2015.

⁴⁰ Kanton St.Gallen, Altersleitbild, 1996, S. 28, abrufbar unter www.soziales.sg.ch.

⁴¹ Kanton St.Gallen, Altersleitbild, 1996; Ehret, S. et al., 2013.

⁴² Höpflinger, F., Mai 2019a; Höpflinger F., Mai 2019c; Höpflinger, F., 4. Januar 2018.

ten zugenommen. Bei vielen Kindern besteht zudem ein Vereinbarkeitskonflikt von Erwerbstätigkeit und Unterstützung bzw. Pflege von (Schwieger-)Eltern. Weiter hat die Mobilität zugenommen, wodurch Kinder seltener in der Nähe der Eltern leben.⁴³

Heute leben Familienmitglieder der verschiedenen Generationen in der Regel nicht unter einem Dach, dennoch sind die Beziehungen oft eng. Das trifft insbesondere auf die Beziehung der Grosseltern zu ihren Enkelkindern zu. So kann von einer «Intimität auf Distanz» gesprochen werden. Innerhalb der Familie ist die Bereitschaft, einander zu unterstützen, meistens hoch. Obwohl das Bedürfnis nach Entlastungsangeboten gestiegen ist, sinkt die Bereitschaft, Eltern zu unterstützen und zu pflegen, trotz der gestiegenen Belastung nicht. Die Generationensolidarität wirkt gegenseitig und so leistet auch die ältere Generation viel Care-Arbeit (siehe Abbildung 3). So unterstützen Eltern z.B. ihre erwachsenen Kinder finanziell mittels Darlehen oder Schenkungen und übernehmen oft die Betreuung von Enkelkindern. Im Jahr 2018 gaben rund drei Viertel der Grossmütter und zwei Drittel der Grossväter an, ihre Enkelkinder zu betreuen. Zu Vereinbarkeitskonflikten kann es im Übrigen auch kommen, wenn die Grosseltern noch erwerbstätig sind. Die grosse Generationensolidarität in den Familien wird von aktuellen empirischen Studien bestätigt.⁴⁴

Ausserhalb der Familie kommen die verschiedenen Generationen hingegen selten in einen engeren Kontakt. Es gibt wenig Alltagskontakte, die Freizeitaktivitäten finden kaum gemeinsam statt und generationenübergreifende Freundschaften sind selten. So ist auch das allgemeine Bild, das «die Jungen» von «den Alten» und umgekehrt haben, kritischer und distanzierter, als wenn es die eigenen Verwandten betrifft.⁴⁵

Grössere Diskussionen gibt es seit einiger Zeit im Hinblick auf sozialpolitische Fragestellungen. Fragen, wer für die Altersvorsorge oder das Gesundheitssystem wie viel zahlen soll, stehen in öffentlichen Debatten im Vordergrund. Insbesondere die Vorstellung, dass Alt und Jung diesbezüglich gegensätzliche Interessen hätten, wird immer wieder eingebracht. Der Soziologe Martin Kohli verortet den Konflikt hingegen viel eher zwischen Arm und Reich. Zudem bestünden innerhalb der einzelnen Generationen grosse Unterschiede hinsichtlich der finanziellen Situation. Er kommt zum Schluss, dass nicht aufgrund der demografischen Entwicklung die sozialpolitische Generationensolidarität in Schieflage kommen könnte, sondern aufgrund von sozialer Ungleichheit innerhalb der einzelnen Generationen.⁴⁶

Insgesamt ist festzustellen, dass die Generationenbeziehungen sowohl innerhalb der Familie als auch auf gesundheits- und sozialpolitischer Ebene wechselseitig und komplex sind, wie die folgende Abbildung 3 illustriert. Aus staatlicher Sicht gewinnt dabei die Rolle der Beiständin oder des Beistands an Bedeutung. Beistandspersonen übernehmen gegenüber älteren und alten Menschen mit Schwächezustand und Schutzbedürfnis eine zentrale Aufgabe, gerade mit Blick auf ein möglichst gutes, selbstbestimmtes Leben.

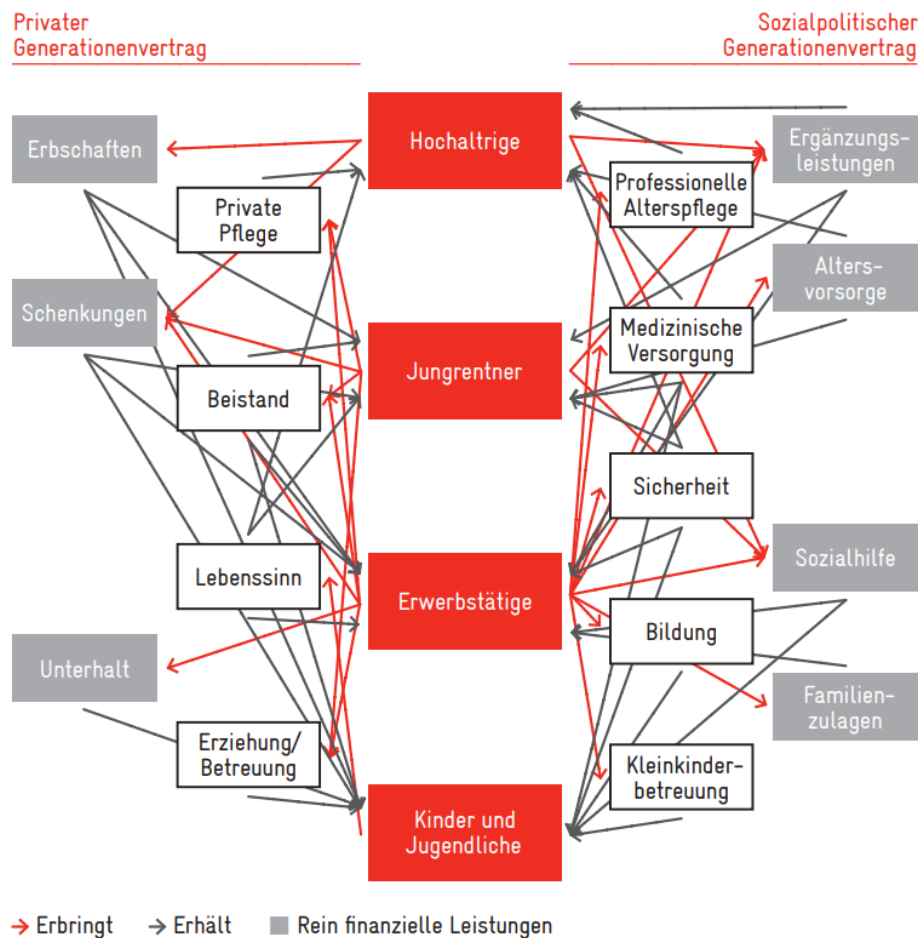
⁴³ Höpflinger, F., Mai 2019a; Höpflinger, F., Mai 2019b; Bundesamt für Statistik 2019.

⁴⁴ Age-Stiftung, 2012; Höpflinger, F., Mai 2019a; Höpflinger, F., Mai 2019b; Bundesamt für Statistik, 2019; Szydlík, M., 2012.

⁴⁵ Höpflinger, F., Mai 2019c.

⁴⁶ Höpflinger, F., Mai 2019c; Kohli, M., 2012.

Abbildung 3: Komplexe wechselseitige Generationenbeziehungen



Quelle: Cosandey J., 2014, S. 8

3 Vision und Leitsatz

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

3.1 Vision

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

Durch flexible, integrierte und durchlässige Angebote in der ambulanten, teilstationären und stationären Unterstützung, Betreuung und Pflege sowie vielseitigen Wohnangeboten und einer adäquaten Gesundheitsversorgung können die Menschen im Kanton St.Gallen so lange als möglich zu Hause leben. Bei Bedarf stehen spezialisierte Angebote zur Verfügung. Damit wird den viel-

fältigen Lebenssituationen Rechnung getragen. Neue Technologien und die Digitalisierung werden zugunsten älterer Menschen eingesetzt. Ein soziales Auffangnetz besteht auf kantonaler sowie kommunaler Ebene und die öffentliche Finanzierung der Angebote ist sichergestellt.

3.2 Leitsatz

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

Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten

4 Gestaltungsprinzipien und Gestaltungsfelder

Das Zielbild auf das mit den kantonalen Gestaltungsprinzipien in den Gestaltungsfeldern hingearbeitet wird, ist die in Abschnitt 3.1 formulierte Vision. Im Zentrum steht dabei, dass die Menschen im Alter eine hohe Lebensqualität haben sollen. Als Grundsatz gilt dabei die gesellschaftliche Förderung der Autonomie und der Selbstbestimmung.

4.1 Lebensqualität als Gradmesser für gutes Altern

Bereits im Altersleitbild des Kantons St.Gallen aus dem Jahr 1996 stand die Lebensqualität der Menschen im Alter im Mittelpunkt. Es besteht keine allgemeingültige Definition von Lebensqualität, da diese nicht nur individuell, sondern auch von den Lebensumständen geprägt ist. Die Gestaltungsprinzipien für die Alterspolitik verstehen unter Lebensqualität gute Lebensbedingungen, die mit einem positiven Wohlbefinden einhergehen. Somit ist Lebensqualität nicht nur von den objektiven Dimensionen (z.B. Einkommen, medizinische Versorgung, soziale Kontakte, Umweltbedingungen) abhängig, sondern auch von subjektiven Dimensionen (z.B. wahrgenommene Lebensqualität, psychologisches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit).⁴⁷

In diesem Zusammenhang wird auch der Begriff der funktionalen Lebensqualität geprägt. Eine individuelle Funktionsfähigkeit konstituiert sich in einem dynamischen Zusammenspiel zwischen der biologischen und der physiologischen Ausstattung einer Person, ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten, Krankheiten, subjektiven Bewertung, Persönlichkeitseigenschaften, Umweltbedingungen und ihren Aktivitäten im täglichen Leben. Gelingt es also Personen, mittels ihrer zur Verfügung stehenden Funktionsfähigkeit, das, was sie in ihrem Leben anstreben und wertschätzen, zu erreichen, so ist ihnen die Stabilisierung ihrer funktionalen Lebensqualität im Sinn des «Healthy Ageing»-Ansatzes gelungen.⁴⁸

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

⁴⁷ Oppikofer S., Mayorova E. et. al., 2016. Nach WHO wird Lebensqualität nach dem Grad des subjektiven Wohlempfindens (QoL = Quality of Life) definiert. Mit Hinweis auf Zapf, W., 1979. Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. In: Matthes, J.(Ed.); Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) (Ed.): Sozialer Wandel in Westeuropa: Verhandlungen des 19. Deutschen Soziologentages in Berlin, S. 767–790. Frankfurt am Main: Campus.

⁴⁸ Abrufbar unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-2-2016.pdf>. Das Konzept «Healthy Ageing» wurde von der WHO geprägt, die auch für die Jahre 2020 bis 2030 die Dekade des «Healthy Ageing» ausgerufen hat.

In der gerontologischen Forschung konnte gezeigt werden, «dass die generelle Lebenszufriedenheit im Alter recht stabil ist, obwohl man annehmen könnte, dass aufgrund zunehmender Verlust-erfahrungen auch das subjektive Wohlbefinden eingeschränkt sein müsste»⁴⁹. Da die Ressourcen eines Menschen im Alter abnehmen, gewinnen stützende Umweltbedingungen an Bedeutung. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Aspekte von Lebensqualität im Alter eine andere Bedeutung haben können als in jungen Jahren. Mobilität bedeutet für Junge z.B. die Benutzung von Verkehrsmitteln, für Menschen im Alter jedoch zunehmend, sich zu bewegen.⁵⁰

4.2 Verhältnis Gestaltungsprinzipien und Gestaltungsfelder

Ausgehend von der Vision und dem Leitsatz «Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten» wurden von der Begleitgruppe und vom Projektausschuss vier Prinzipien festgelegt. Diese vier sogenannten «Gestaltungsprinzipien» umschreiben zentrale Aspekte, die für die Zielerreichung der Vision handlungsleitend sind. Die vier Gestaltungsprinzipien sind:

Gestaltungsprinzip 1:	Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich
Gestaltungsprinzip 2:	Partizipation ist für alle möglich
Gestaltungsprinzip 3:	Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet
Gestaltungsprinzip 4:	Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert

In diesem Bericht werden verschiedene Handlungsfelder, sogenannte «Gestaltungsfelder» aufgezeigt, die in Bezug auf die Wahrung und Verbesserung der Lebensqualität von im Kanton St.Gallen lebenden Menschen im Alter von zentraler Bedeutung sind. Die sechs Gestaltungsfelder sind:

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

⁴⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, S. 73.

⁵⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002.

Abbildung 4: Verhältnis Gestaltungsprinzipien zu Gestaltungsfeldern



Werden die Gestaltungsfelder den vier Gestaltungsprinzipien entsprechend gestaltet, wird wesentlich dazu beigetragen, die Vulnerabilität bzw. Verletzlichkeit der älteren und alten Menschen möglichst tief und damit ihre Lebensqualität auf möglichst hohem Niveau zu halten.

4.3 Gestaltungsprinzipien – Herleitung und Bedeutung

Die vier Gestaltungsprinzipien enthalten jeweils die Wortwahl «für alle». Es handelt sich dabei um eine Grundhaltung oder ein Ideal, das angestrebt werden soll. Dabei richtet sich das Angebot, das letztlich für Menschen im Alter im Kanton St.Gallen entstehen soll, am Prinzip des «Service public für alle» aus, d.h. die Angebote sollen für alle im Kanton lebenden Personen zugänglich sein. Der Diversität der im Kanton lebenden Personen wird hinsichtlich ihrer Herkunft, Sprache, sexuellen Orientierung, Behinderung, sozioökonomischen Stellung sowie weiterer Formen der Diskriminierung Rechnung getragen. Selbstverständlich sollen in der Praxis aber Projekte und Vorhaben auch dann umgesetzt werden, wenn dieser umfassende Anspruch (noch) nicht erfüllt werden kann.

Die vier Gestaltungsprinzipien lehnen hauptsächlich an die von Gasser, Knöpfel und Seifert in einer von Pro Senectute in Auftrag gegebenen Studie «Erst agil, dann fragil» entwickelten Dimensionen der Vulnerabilität, also der Verletzlichkeit an. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Lebenslage eines Menschen das Resultat davon ist, mit welchem «Kapital» er ausgestattet ist. Dieses besteht aus dem ökonomischen, dem kulturellen, dem sozialen und dem Körperkapital.⁵¹ Je weniger eine Person von diesen verschiedenen Kapitalen hat, umso verletzlicher (vulnerabler) ist sie.^{52, 53}

Ausserdem wird mit den vier Gestaltungsprinzipien sowie deren Umsetzung in den einzelnen Gestaltungsfeldern weitgehend an die im Altersleitbild aus dem Jahr 1996 formulierten Hauptthemen des Alters angeknüpft (Gesundheit, materielle Existenzsicherung, Wohnen, Persönlichkeitsentfaltung und soziale Integration). Das Altersleitbild war wegweisend und entfaltet seine Wirkung bis heute über die Gestaltungsprinzipien für die Alterspolitik bis in die Zukunft. Wie einleitend ausgeführt, soll mit dem neuen Leitbild jedoch ein ressourcenorientierter Ansatz verfolgt werden. Der hohe Stellenwert, welcher der sozialen Teilhabe und der Partizipation bei den Gestaltungsprinzipien beigemessen wird, ist in dieser Ausprägung neu und von grosser Wichtigkeit. Die Stärkung der sozialen Teilhabe und somit die Stärkung der Ressourcen der älteren Bevölkerung soll das vorherrschende Verständnis des bisherigen, defizitorientierten Altersbildes nachhaltig überwinden. Statt den Fokus vor allem auf kurative, medizinisch-pflegerische Angebote zu beschränken, wird der Individualität der Menschen im Alter durch eine höhere Bedürfnisorientierung in Zukunft Rechnung getragen.

Diesem Umstand wird im Rahmen der ab Abschnitt 5 erläuterten Gestaltungsfelder Rechnung getragen: Mit den ersten beiden Gestaltungsprinzipien (soziale Teilhabe und Engagement sowie Partizipation) wird vermehrt auf präventive Handlungsansätze gesetzt. Mit Blick auf die Rolle der staatlichen Aufgabenträgerinnen und -träger bei der Einhaltung der Gestaltungsprinzipien ist diese Ausrichtung ebenfalls von Bedeutung, da der Privat- bzw. Eigenverantwortung von Beteiligten wie auch Betroffenen ein höheres Gewicht beigemessen wird.

4.4 Gestaltungsfelder – Herleitung und Verantwortlichkeiten

Im weiteren Berichtsverlauf werden die unterschiedlichen Handlungsfelder der Alterspolitik des Kantons St.Gallen (nachfolgend Gestaltungsfelder) aufgezeigt. Dabei werden in jedem Abschnitt die verschiedenen Dimensionen eines Gestaltungsfelds dargelegt. Am Ende jedes Abschnitts findet sich ein Fazit mit den wichtigsten Wirkungszielen und Gestaltungsansätzen, mithilfe derer die Wirkungsziele erreicht werden können. Die beschriebenen Gestaltungsansätze sind als Hinweise für die Umsetzung zu verstehen. Die konkrete Ausgestaltung und Priorisierung bleibt Sache der jeweiligen Aufgabenträgerinnen und -träger. Eine Übersicht der Gestaltungsansätze wird im Anhang 1 nach Gestaltungsprinzip aufgeführt.

⁵¹ Bourdieu, P., 1982. Das Konzept der Kapitalsorten wurde erstmals durch Pierre Bourdieu eingeführt. Sein Konzept enthielt das ökonomische, soziale, kulturelle sowie symbolische Kapital.

⁵² Gasser, N. et al., 2015.

⁵³ Das ökonomische Kapital umfasst das Einkommen und das Vermögen. Das kulturelle Kapital umfasst nebst (früher erworbener) Bildung, Wissen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten (z.B. um ein Instrument zu spielen), insbesondere die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe. Weiter wirkt sich das kulturelle Kapital positiv auf die Gesundheit aus, wenn z.B. das Wissen um gesundheitsförderliches Verhalten auch in die Tat umgesetzt wird. Das soziale Kapital bezieht sich auf das soziale Netzwerk einer Person. Da Menschen im Alter in der Regel nicht mehr im Erwerbsleben stehen, fällt ein Teil des früheren sozialen Netzwerks weg und der Freiwilligenarbeit kommt eine grosse Bedeutung zu. Denn über diese können neue Kontakte geknüpft werden. Das Körperkapital umfasst die physischen, psychischen und kognitiven Ressourcen eines Menschen.

5 Gesellschaftliche Teilhabe

Durch soziale Teilhabe und Partizipation am gesellschaftlichen und kulturellen Leben kann die Lebensqualität sowie die Gesundheit von Menschen im Alter massgeblich gestärkt werden. Darüber hinaus hat deren Partizipation an (alters-)politischen Entscheiden eine gesellschaftliche Relevanz. Menschen im Alter sind selbst Expertinnen und Experten für ihre Lebenswelt, kennen die täglichen Herausforderungen, die sich ihnen stellen und verfügen zudem über vielfältige Fähigkeiten (siehe Abschnitt 2.4.2). Durch freiwilliges Engagement von Menschen im Alter können in der Gesellschaft wichtige Aufgaben erfüllt werden, die ansonsten kaum zu bewältigen wären.

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

In der Folge werden verschiedene Dimensionen aufgezeigt, die für eine gelungene gesellschaftliche Teilhabe von Relevanz sind.

5.1 Soziale Teilhabe

Menschen sind auf die Interaktion mit anderen Menschen angewiesen. Soziale Teilhabe ist somit wesentlich auch für das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität älterer Menschen und ist eine Grundvoraussetzung für ein menschenwürdiges Dasein. Soziale Teilhabe im Alter bedeutet die «Integration von älteren Menschen in soziale Netzwerke von Familien und Freunden sowie ihre Integration in die Gemeinschaft, in der sie leben und in die Gesellschaft als Ganzes»⁵⁴.

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

5.2 Gesellschaftliches Engagement von älteren Menschen

Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen im Alter birgt grosse Potenziale für die Gesellschaft. Ältere Menschen besitzen Lebenserfahrungen und Fähigkeiten, die für die Gestaltung der Gesellschaft von grossem Wert sind. Die Ressourcen und Kompetenzen der heutigen Altersgenerationen haben sich im Vergleich zu früheren Altersgenerationen verbessert, vor allem in den Dimensionen Einkommen, Vermögen, Bildungsgrad, berufliche Qualifikation und Gesundheitszustand. Die meisten älteren Menschen im dritten Lebensalter verfügen mittlerweile über gute Voraussetzungen für eine aktive Lebensführung sowie über Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Mitwirkung und sind bereit, diese auch einzusetzen.⁵⁵

Personen im dritten Lebensalter engagieren sich im Vergleich zu den Erwerbstätigen häufiger im privaten Rahmen für Familienangehörige oder in der Nachbarschaft (informelle Freiwilligenarbeit) als im Rahmen von Organisationen (institutionalisierte Freiwilligenarbeit). Frauen engagieren sich wöchentlich im Durchschnitt 3,1 Stunden und Männer 2,3 Stunden in der informellen Freiwilligen-

⁵⁴ UNECE, 2010.

⁵⁵ Naegele G., 2008.

arbeit. Im Rahmen der institutionellen Freiwilligenarbeit sind es bei Frauen und Männern durchschnittlich 0,9 Stunden je Woche. Viele Menschen im Alter sind also keineswegs an einem Rückzug aus der Gesellschaft interessiert.

Gleichzeitig wirkt sich freiwilliges Engagement positiv auf das Wohlbefinden der Menschen im Alter aus. Durch freiwilliges Engagement wird die aktive und selbstbestimmte Lebensweise gefördert. Es verleiht dem Leben Sinn, vermittelt den Freiwilligen das Gefühl, gebraucht zu werden und fördert die soziale Vernetzung. In diesem Zusammenhang steht auch das Konzept des «aktiven Alterns», das auf der wissenschaftlichen Evidenz für die positive Wechselwirkung von Engagement und Wohlbefinden basiert.⁵⁶

5.3 Partizipation

Partizipation bedeutet neben der aktiven Beteiligung an politischen Prozessen auch die gesellschaftliche Beteiligung und Mitbestimmung. Sie enthält auch die Übernahme von Entscheidungsmacht und geht damit über das reine Teilhaben und Engagieren hinaus. Partizipation beginnt mit der Beteiligung von Betroffenen an Entscheidungen und endet in der stärksten Form bei der Selbstorganisation.

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

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

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

Zu den hemmenden Umweltfaktoren gehören z.B. mangelnde infrastrukturelle Unterstützung, fehlende Anreize und Information sowie nicht barrierefreie Zugänge zum öffentlichen Raum. Hier sind die kommunalen Akteurinnen und Akteure in Politik, Verwaltung, Einrichtungen, Vereinen usw. angesprochen, Ermöglichungsstrukturen für die Partizipation von Menschen im Alter, insbesondere für diejenigen Menschen in sozial benachteiligten Lagen, zu schaffen. Als gravierendes

⁵⁶ Walker A., 2010.

⁵⁷ Wendt W.R., 2008.

⁵⁸ Naegele, G., 2008.

⁵⁹ Böhnke, P., 2011.

Hemmnis erweisen sich zudem defizitorientierte Altersbilder. Wird Menschen im Alter keine Wertschätzung zuteil, d.h. werden Ressourcen und Potenziale nicht erkannt, werden ihnen nicht nur Partizipationsmöglichkeiten vorenthalten, sondern ihre Eigenwahrnehmung wird dahingehend beeinflusst, dass sie sich selbstbestimmte Aktivitäten nicht zutrauen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe im Alter ist, die heterogenen Bedürfnisse, Interessen und Zielvorstellungen der älteren Generation zu ermitteln und sie in politische und gesellschaftliche Planungs- und Entscheidungsprozesse miteinzubeziehen. Beispiele für dialogorientierte Beteiligungsmethoden und -verfahren sind Runde Tische, Quartierkonferenzen, Zukunftswerkstätten usw.

5.4 Sorgekultur – Caring Community

Teilhabe und Lebensqualität hängen nicht nur von der Altersversorgung vor Ort ab, sondern im grossen Mass auch von der lokalen Infrastruktur und den sozialen Netzwerken im Wohnort. Dabei ist eine zentrale Frage, wie die Versorgung und Unterstützung auf Hilfe angewiesener Menschen im Alter sichergestellt wird.

Das lange Zeit zentral wichtige familiäre Betreuungs- und Pflegepotenzial steht unter zunehmendem Druck. Die mittlerweile ausgeprägte Erwerbstätigkeit von Frauen und die verstärkte Mobilität haben dazu geführt, dass Familienangehörige von unterstützungsbedürftigen Menschen zum Teil weit weg wohnen. Die Situation wird durch einen sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel in der professionellen Pflege noch verstärkt.

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

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Bei der Gestaltung von Strukturen der Sorge und Unterstützung kommt den Gemeinden eine besondere Verantwortung zu. Ihre Aufgabe ist es, das Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen mit professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen und zu gestalten (siehe Abschnitt 6). «Zeitgut Toggenburg» ist ein Beispiel für ein Caring-Community-Projekt im Kanton St.Gallen.

5.5 Sicherheit, Mobilität und öffentlicher Raum

Damit ältere und alte Menschen gesellschaftlich teilhaben, sich gesellschaftlich engagieren und partizipieren können, muss der öffentliche Raum barrierefrei und sicher sein.

5.5.1 Sicherheit

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

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

5.5.2 Mobilität

Barrierefreie Mobilität im öffentlichen Raum ist eine Bedingung, damit Menschen den Alltag selbstständig gestalten und sich an verschiedenen gesellschaftlichen Aktivitäten sowie am sozialen Leben beteiligen zu können. Dies ist nicht nur ein Anliegen der Alterspolitik, sondern ist gesellschaftspolitisch für unterschiedliche Zielgruppen von Bedeutung (z.B. Familien mit Kleinkindern, Menschen mit körperlicher oder Sinnesbehinderung). Ein möglichst langer Erhalt der Mobilität, vor allem im öffentlichen Verkehr und im Langsamverkehr mit dem Velo oder zu Fuss, ist deshalb besonders wichtig. Im Verlauf des Älterwerdens und je nach Gesundheitszustand verändern sich die Mobilitätsmöglichkeiten. Hindernisfreie, direkte und sichere Wege im Wohnumfeld und der hindernisfreie Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln sowie ergänzend dazu erschwingliche Fahrdienste vor Ort werden umso wichtiger.

Der Hindernisfreiheit öffentlicher Verkehrsmittel wurde in den letzten Jahren grössere Aufmerksamkeit geschenkt. Vor allem beim Busverkehr im städtischen Gebiet sowie im Bahnverkehr wurden Anstrengungen unternommen, den Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen zu verbessern, z.B. mit Niederflurbussen und -zügen, die einen ebenerdigen Einstieg ermöglichen, hindernisfreien Haltestellen und Bahnhöfen. Gemäss Behindertengleichstellungsgesetz (SR 151.3; abgekürzt BehiG) des Bundes muss der öffentliche Verkehr bis spätestens Ende 2023 den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung angepasst werden, was auch für Menschen im Alter bedeutsam ist.

5.5.3 Öffentlicher Raum

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

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

Viele Menschen im Alter schätzen generationenverbindende Begegnungsorte wie Spielplätze und Parks. Diese animieren Jung und Alt dazu, nach draussen zu gehen, sich zu bewegen und Kontakte zu knüpfen (siehe auch Abschnitt 6.2).

5.6 Freizeitangebote

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

5.7 Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld

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

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

- Alterspolitik erfolgt konsequent unter Einbezug der Menschen im Alter.
- Freiwilligenarbeit und informelle Hilfeleistungen – im Sinn von zivilgesellschaftlichem Engagement – werden ausgebaut.
- Hindernisfreie Mobilität ist sichergestellt.

Im Folgenden wird nach Gestaltungsprinzipien geordnet aufgezeigt, mit welchen Gestaltungsansätzen und Leistungen die genannten Wirkungen erzielt werden können:

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich	Förderung bedürfnisgerechter und hindernisfreier Angebote im Quartier zur sozialen Teilhabe unter Einbezug der älteren Bevölkerung z.B. niederschwellige Begegnungsmöglichkeiten und Treffpunkte für den sozialen Austausch, quaternahe Angebote (z.B. Repair-Cafés, Seniorinnen und Senioren im Klassenzimmer, Treffpunkte für ältere Menschen unter Berücksichtigung von Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten)
	Förderung von vorhandenen Ressourcen und Schaffung von Rahmenbedingungen zum freiwilligen Engagement von älteren Menschen z.B. kostenlose Bereitstellung von Räumlichkeiten für Seniorengruppen, Förderung von Zeittauschmodellen
	Förderung von Generationenbeziehungen und intergenerationelle Solidarität der gegenseitigen Unterstützung z.B. generationenverbindende Projekte und Aktionen
	Förderung einer Sorgeskultur, indem professionelle Dienstleistungen mit familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen zusammenwirken
Partizipation ist für alle möglich	Gemeinden schaffen geeignete, hindernisfreie Möglichkeiten, um den Einbezug von Menschen im Alter in Entscheidungsprozessen zu gewährleisten, unabhängig ihrer finanziellen Situation z.B. Veranstaltungen zur Förderung der Partizipation, Vorschlag zur Vereinfachung Organisationen, Verbände, Interessensgemeinschaften von älteren und alten Menschen werden zu Vernehmlassungen und Anhörungen eingeladen
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet	
Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert	Öffentlicher Raum in den Gemeinden ist so ausgestaltet, dass er zu Bewegung und Begegnung einlädt sowie den Austausch zwischen den Generationen fördert z.B. Projekte mit Bezug zur strukturellen Bewegungsförderung werden unter Einbezug der kantonalen Fachstellen umgesetzt
Gestaltungsprinzipien übergreifend	Damit ältere Menschen sich angst- und hindernisfrei im öffentlichen Raum bewegen können, werden ihre Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Verkehrs- und Raumplanung berücksichtigt; Fahrdienste als Ergänzung zum öffentlichen Verkehr sind sichergestellt; Mobilitätsangebote sind sicher, direkt und hindernisfrei ausgestaltet z.B. vom BehiG vorgeschriebene, hindernisfreie Haltestellen und Bahnhöfe werden flächendeckend umgesetzt

Öffentliche Gebäude, die noch nicht hindernisfrei sind und einen stark frequentierten Personenverkehr ausweisen, werden hindernisfrei gestaltet
z.B. für bauliche Anpassungen werden Expertisen von geeigneten Fachstellen für hindernisfreies Bauen berücksichtigt

6 Wohnen und Sozialraum

Mit dem Rückzug aus dem Erwerbsleben wird oft mehr Zeit zu Hause verbracht. Somit rücken die Wohnung bzw. das Haus und damit auch die Wohnumgebung immer mehr in den Lebensmittelpunkt. Dabei ist es zentral, dass Wohnung und Wohnumgebung gut zu den Fähigkeiten und Möglichkeiten der älteren Person passen und dies auch bei fortschreitenden körperlichen Einschränkungen der Fall ist. Gemäss dem alle vier Jahre herausgegebenen Age Report ist die Zufriedenheit von Menschen im Alter mit der eigenen Wohnsituation in der Schweiz sehr hoch. Interessanterweise sagt diese Zufriedenheit jedoch noch nichts darüber aus, ob die Wohnung auch tatsächlich altersgerecht ist. Dies liegt vermutlich auch daran, dass die eigene Identität, die Autonomie und die sozialen Beziehungen eng mit dem Wohnen verbunden sind. Deshalb wird die Wohnung nicht gerne verändert bzw. wird nicht gerne umgezogen, insbesondere dann, wenn jemand schon lange am selben Ort gelebt hat und schon in jungen Jahren eher selten umgezogen ist. Bis anhin verblieben Menschen im Alter eher in der Familienwohnung, selbst wenn diese zu gross geworden ist. Es zeigt sich jedoch, dass die Babyboomer-Generation vermehrt bereit ist, lange vor dem Einsetzen einer Pflegebedürftigkeit (in eine kleinere Wohnung) umzuziehen als noch die vorherigen Generationen. Dies allerdings nur, wenn der Umzug einen echten Mehrwert mit sich bringt.⁶⁰

6.1 Wohnen

Die Gruppe der Menschen im Alter ist, wie in Abschnitt 2.3 aufgezeigt, sehr heterogen. Dementsprechend haben auch nicht alle dieselben Vorstellungen davon, wo und wie sie wohnen möchten. Diese Vorstellungen verändern sich je nach Lebensphase. Zudem sind Wohnwünsche und deren Verwirklichung nicht zuletzt auch von den eigenen finanziellen Ressourcen abhängig.

Die Befragung im Rahmen des IV. Age Reports ergab folgendes Bild zu Erwartungen und Präferenzen, die Menschen im Alter bezüglich ihrer Wohnsituation hegen:

– *gemütliche Wohnung*

Für Menschen im Alter ist sehr oft das wichtigste Kriterium, dass die Wohnung nach den individuellen Vorstellungen «gemütlich» eingerichtet ist. Dies ist einerseits wichtig, weil die Wohnung auch ein Rückzugsort ist, um zur Ruhe zu kommen, andererseits, weil sinkende Mobilität mit mehr Zeit in der Wohnung korreliert.

– *belebte Umwelt bzw. ruhige Wohnung*

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

– *Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe*

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

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

- *kostengünstige Wohnung*
Für viele Menschen im Alter ist es wichtig, dass die Wohnung kostengünstig ist. Naturgemäss hängt dies auch von der eigenen finanziellen Lage ab.
- *geräumige Wohnung und Platz für Gäste*
Dass die Wohnung gross ist und Platz für Gäste hat, wird von rund einem Viertel der Befragten als sehr wichtig eingestuft, aber nicht unbedingt als prioritäres Kriterium genannt. Wer alleine lebt, wird dies weniger stark gewichtet, als eine Person, die mit einer Partnerin oder einem Partner zusammenlebt. Denn je kleiner die Wohnung ist, desto höher ist das Potenzial für Reibereien und Konflikte.
- *rollstuhlgängige Wohnung*
Dieser Aspekt wird nur von wenigen der Befragten als wichtig erachtet bzw. gewinnt erst dann an Bedeutung, wenn gesundheitliche Probleme auftreten, die zu (funktionalen) Einschränkungen führen. Dies ist aber ein wichtiger Faktor, wenn es um die Frage geht, ob jemand trotz Pflegebedürftigkeit weiterhin in derselben Wohnung bleiben kann oder umziehen muss.
- *in der Nähe von Angehörigen*
In der Nähe von Angehörigen zu wohnen, ist insbesondere in der Deutschschweiz eher selten ein sehr wichtiger Aspekt. Häufiger als sehr wichtig wurde dies von Menschen mit tieferem Einkommen genannt. Da sich die Unterstützung einfacher organisieren lässt, wird die Nähe zu Angehörigen auch für 85-Jährige und Ältere häufiger als sehr wichtig eingeschätzt.
- *Haustiere*
Ein Haustier halten zu können, ist für fast einen Viertel der Befragten wichtig, als erste oder zweite Priorität wurde dies allerdings nur selten genannt.⁶¹

6.2 Sozialraum

Die vorstehend beschriebenen Präferenzen zeigen, dass die Wohn- und damit Lebensqualität nicht nur von der Wohnung abhängig ist. Ebenso wichtig ist die Wohnumgebung bzw. der entsprechende Sozialraum: Die Umgebung und die allgemeine Infrastruktur muss ebenfalls barrierefrei und ansprechend gestaltet sein (siehe auch Abschnitt 5.5.3).⁶²

Eine gute Nachbarschaft, in der einander ausgeholfen wird und soziale Netzwerke entstehen bzw. schon bestehen, sind ebenfalls wichtige Aspekte, die zu einer hohen Lebensqualität verhelfen. Hilfreich sind hier soziale Treffpunkte, also Plätze, Grünflächen, Läden, Cafés usw. im Quartier. Ein gut erreichbarer öffentlicher Verkehr ist nicht nur wertvoll, damit die Bewohnenden eines Quartiers einfach und bequem in einen anderen Ortsteil oder eine andere Gemeinde reisen können, sondern ermöglicht auch Besuchenden, einfach anzureisen. Zusätzlich sollten bedürfnisgerechte Dienstleistungen zur medizinischen Versorgung und allgemeinen Unterstützung der Menschen im Alter möglichst wohnortsnah vorhanden sein (siehe auch Abschnitt 8).⁶³

Wenn mit dem Eintritt ins fragile Alter gewisse Ressourcen schwinden und die Betroffenen vulnerabler werden, kann die Bewältigung des Alltags immer mehr zur Herausforderung werden. Fällt z.B. das Gehen schwerer, kann das Einkaufen zu einer schwierigen Aufgabe und das selbstständige Wohnen zu einem Stressfaktor werden. Je nach individuellen Ressourcen braucht es eine gute Abstimmung mit der Wohnumgebung und dem Unterstützungssystem. Denn wie die folgende

⁶¹ Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D., 2019.

⁶² Höpflinger, F. / Van Wezemaal, J., 2014; Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D., 2019; Ettlín, R., 2019a.

⁶³ Höpflinger, F. / Van Wezemaal, J., 2014; Ettlín, R., 2019.

Grafik aus dem Age Report IV anschaulich zeigt, können schwindende Ressourcen bzw. steigende Vulnerabilität durch Unterstützung ausgeglichen werden.⁶⁴ Es zeigt sich, dass damit auch der Unterstützungsbedarf insbesondere mit Blick auf Übergänge und Veränderungen höher ist.

Abbildung 5: Wenn selbstständiges Wohnen zum Stressfaktor wird



Quelle: Ettlín R., 2019a, S. 219.

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

- *Alterswohnungen*
Wohnungen, die hindernisfrei gestaltet sind, mit öffentlichem Verkehr in der Nähe usw.
- *Wohnen mit Service, betreutes Wohnen, begleitetes Wohnen*
Die Wohnungen sind hindernisfrei und bei Bedarf können verschiedene Serviceleistungen direkt vor Ort bezogen werden (z.B. Betreuung, Beratung, hauswirtschaftliche Hilfe und allenfalls Pflegeleistungen).
- *Alterswohngemeinschaften*
Die Bewohnenden haben eigene private Räume, sie teilen sich aber Küche, Bad, Wohn- und Esszimmer.
- *Altershausgemeinschaft*
Hier leben Menschen im Alter in einem Mehrparteienhaus. Alle verfügen über eine abgeschlossene Wohnung, pflegen aber in gemeinschaftlich genutzten Räumen Kontakte, organisieren Aktivitäten und teilweise auch Hilfsangebote gemeinsam und unterstützen sich zum Teil gegenseitig.
- *Mehrgenerationenhaus*
Verschiedene Generationen leben in einem Haus. Alle verfügen in der Regel ebenfalls über eine abgeschlossene Wohnung. Auch hier gibt es Gemeinschaftsräume und die Bewohnenden unterstützen sich gegenseitig.

⁶⁴ Ettlín, R., 2019b.

– «Wohnen für Hilfe»

Eine ältere Person stellt einer jungen Person, z.B. einer Studentin oder einem Studenten, ein Zimmer zur Verfügung. Im Gegenzug übernimmt die junge Person Aufgaben im Haushalt oder im Garten.⁶⁵

Bei diesen Begrifflichkeiten ist zu beachten, dass sie nicht in allgemeingültiger Weise definiert sind. In der Praxis werden die Bezeichnungen von unterschiedlichen Anbietenden vielfältig genutzt. Wichtig dabei ist, dass neben den baulichen und infrastrukturellen Bedingungen auch die möglichen Unterstützungsleistungen geklärt sind.

6.3 Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld

Mit zunehmendem Alter und besonders hinsichtlich dem viertem Lebensalter rückt das Zuhause immer mehr in den Lebensmittelpunkt. Umso mehr müssen die Wohnung bzw. das Haus, die Wohnumgebung und das Quartier möglichst bedürfnisgerecht ausgestaltet sein. Wichtige Faktoren sind u.a. eine möglichst hindernisfreie Wohnung, Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe, soziale Treffpunkte im Quartier und eine gute Nachbarschaft. Anzustreben sind generationenübergreifende bzw. durchmischte Wohnumgebungen, damit eine Sorgeskultur entstehen kann (siehe Abschnitt 5.4). Die Beschränkung auf eine rein altersgerechte Planung kann diesem Ziel entgegenwirken.

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

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

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

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich	
Partizipation ist für alle möglich	Förderung eines niederschweligen Einbezugs von Menschen im Alter bei der Gestaltung des Quartiers z.B. Quartierrundgänge mit der Bevölkerung, Sozialraumanalyse
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet	Förderung von kostengünstigem, hindernisfreiem und altersgerechtem Wohnraum z.B. kommunaler Wohnungsbau, Abgabe von Liegenschaften im Baurecht an gemeinnützige Bauträger oder Vorgaben an private Bauträger bei Sondernutzungsplänen, vermehrte Nutzung des Instruments der Anerkennung des betreuten Wohnens durch den Kanton St.Gallen
Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert	Wohnumfeld ist so gestaltet, dass Menschen im Alter so lange wie möglich selbstständig dort leben können z.B. Sitzgelegenheiten, adäquate Einkaufsmöglichkeiten in kurzer Distanz, Wohnumfeld fördert Bewegung
Gestaltungsprinzipien übergreifend	Die gesetzlichen Vorgaben gemäss Planungs- und Baugesetz (sGS 731.1; abgekürzt PBG) und BehiG zum hindernisfreien Wohnungsbau werden umgesetzt z.B. Gemeinden ziehen im Bewilligungsverfahren geeignete Fachstellen für hindernisfreies Bauen bei

⁶⁵ CURAVIVA Schweiz, 2014; Knöpfel, C., 2018.

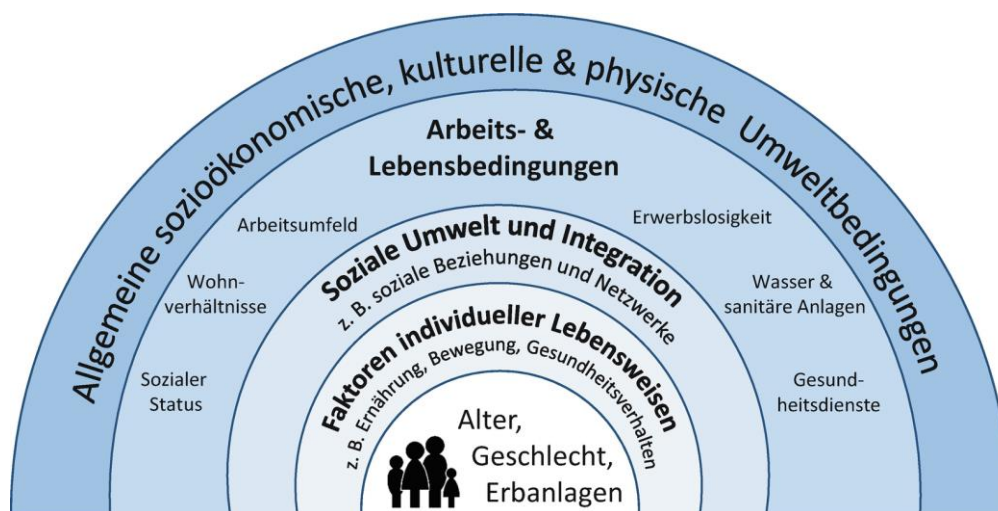
7 Gesundheitsvorsorge und -versorgung im Alter

7.1 Gesundheit im Alter

Gesundheit ist nicht der einzige, jedoch ein zentraler Bezugspunkt für Lebensqualität. Gesundheit ist nach der geläufigen Definition der Weltgesundheitsorganisation (nachfolgend WHO) «ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen»⁶⁶. Diesem ganzheitlichen Ansatz folgend besteht Gesundheit aus Indikatoren der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit.

Die Gesundheit wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, einerseits von individuellen Faktoren wie persönliche Verhaltens- und Lebensweisen sowie dem sozialen Umfeld, andererseits von strukturellen Faktoren wie Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie von wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen (siehe Abbildung 6).⁶⁷

Abbildung 6: Determinanten der Gesundheit



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

Älterwerden ist heute angesichts der ausgeprägten Unterschiedlichkeiten und der Ressourcen von Menschen im Alter nicht pauschal mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gleichzusetzen. Dennoch gehören körperliche und kognitive Beeinträchtigungen als Folge biologischer Veränderungsprozesse meist zum Älterwerden dazu. Menschen im Alter sind häufiger von chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz, Atemwegserkrankungen, Diabetes oder muskuloskelettalen Erkrankungen betroffen.⁶⁸ Sie sind häufig multimorbid, d.h. dass sie gleichzeitig an zwei oder mehreren Krankheiten leiden. Bei den 55-Jährigen und Älteren hat jede zweite Person wenigstens eine nicht-übertragbare Krankheit (Non-communicable disease; abgekürzt NCD), die häufig chronisch wird. Bei den 75-Jährigen und Älteren sind rund zwei Drittel von einer oder mehreren NCD betroffen. Am häufigsten sind Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Atemwegserkrankungen wie Asthma, Diabetes, Krebs oder Erkrankungen des Bewegungsapparats wie Arthrose.⁶⁹ Zudem weisen Menschen im Alter ein hohes Risiko für Sturzunfälle auf. Jede vierte Person ab 65 Jahren stürzt wenigstens einmal jährlich. Die Sturzhäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter an, sodass ein Drittel der zu Hause lebenden Personen ab 80 Jahren wenigstens einmal jährlich stürzt.⁷⁰

⁶⁶ WHO, 1946.

⁶⁷ Dahlgren, G. / Whitehead, M., 1991.

⁶⁸ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁶⁹ Höpflinger, F., 2. April 2017.

⁷⁰ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

Analog zur körperlichen Gesundheit lassen sich auch bezüglich der psychischen Gesundheit von Menschen im Alter grosse Unterschiede feststellen. Der Alterungsprozess ist nicht mit einer höheren Gesamtrate psychischer Erkrankungen verbunden. Lediglich hirnorganische Erkrankungen, vor allem Demenzerkrankungen, nehmen mit steigendem Alter zu.⁷¹ Dennoch sind die psychischen Belastungen bei Menschen im Alter nicht zu unterschätzen. Es wird davon ausgegangen, dass bei 15 bis 25 Prozent der Personen im Pensionsalter eine psychische Erkrankung wahrscheinlich ist. Zu den in der Schweiz am weitesten verbreiteten psychischen Erkrankungen gehören Depressionen, Angsterkrankungen, Delir, Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (vor allem Alkohol, Medikamente) und Schlafstörungen.⁷² Bei der Beurteilung der Gesundheit von Menschen im Alter lässt sich ein Widerspruch feststellen, der sich als Paradoxon des Alters bezeichnen lässt: Aufgrund von hohen Anpassungs- und Selbstregulationsleistungen nimmt das psychische Wohlbefinden trotz körperlicher und kognitiver Einschränkungen nicht ab, sondern stabilisiert sich auf einem hohen Niveau.⁷³

Aufgrund von kritischen Lebensereignissen im Alter gehören soziale Isolation und Einsamkeit zu den wichtigen psychosozialen Herausforderungen, die ernsthafte gesundheitliche Folgen zeitigen können. Menschen im Alter, die sich einsam fühlen, weisen nicht nur eine kürzere Lebenserwartung auf, sondern leiden auch häufiger unter Bluthochdruck und depressiven Symptomen, schlafen schlechter, stehen unter erhöhtem Stress und erkranken häufiger an Demenz.⁷⁴ Ein Drittel der über 75-Jährigen gab in der Gesundheitsbefragung an, manchmal oder häufig an Einsamkeit zu leiden.⁷⁵

Trotz den grossen Unterschiedlichkeiten im Alter belegen epidemiologische Daten, dass wir heute nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund leben. Dies zeigt sich in einer steigenden Anzahl von gesunden Lebensjahren, die weitgehend ohne funktionale Beeinträchtigung verbracht werden.⁷⁶ Insbesondere das dritte Lebensalter, ungefähr zwischen 65 und 79 Jahren, dürfen viele Menschen bei relativ guter Gesundheit aktiv verbringen.⁷⁷ Davon profitieren allerdings nicht alle Bevölkerungsgruppen im gleichen Ausmass. Gesundheitliche Ungleichheit steht in Zusammenhang mit Unterschieden in Einkommen, Vermögen, Bildung, beruflicher Stellung und Migrationshintergrund. Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status haben schlechtere Gesundheitschancen als Personen mit hohem sozioökonomischen Status. Erstere sind häufiger von Erkrankungen betroffen und sterben durchschnittlich 4,5 Jahre früher (siehe Abschnitt 2.3).⁷⁸

Auch mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen ist es möglich, ein Leben mit hoher Lebensqualität zu führen, das den eigenen Wünschen entspricht. Die WHO versteht «Healthy Ageing», übersetzt gesundes Altern, «als einen Prozess der Entwicklung und Erhaltung der Funktionsfähigkeit, die das Wohlbefinden im Alter ermöglicht».^{79, 80}

⁷¹ Schuler, D. / Meyer, P.C., 2006.

⁷² Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁷³ Pierrig-Chiello, P., 2011.

⁷⁴ Cacioppo, S., 2015.

⁷⁵ Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2012.

⁷⁶ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁷⁷ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

⁷⁸ BAG, 2018.

⁷⁹ Hess-Klein, D., 2019.

⁸⁰ Funktionsfähigkeit meint in diesem Zusammenhang alle gesundheitsbezogenen Eigenschaften und Ressourcen, die einem Menschen ermöglichen, das Leben zu führen, das ihm lebenswert erscheint. Damit sind die physischen und psychischen Möglichkeiten der Person sowie relevante Umweltfaktoren (z.B. Gesundheitsversorgung, öffentlicher Raum usw.) gemeint. Gesund altern ist demnach nicht gleichzusetzen mit Abwesenheit von Krankheiten, sondern legt den Fokus auf die Ressourcen älterer Menschen sowie auf den gelingenden Umgang mit Krankheit und Beschwerden.

7.2 Menschen im Alter mit einer Suchterkrankung

Die Abhängigkeit von einigen Substanzen nimmt mit dem Alter eher ab. So raucht z.B. 27,1 Prozent der Schweizer Bevölkerung⁸¹ insgesamt, von den 65-Jährigen und Älteren sind es jedoch lediglich 11,1 Prozent bei den Frauen und 16,6 Prozent bei den Männern. Illegale Drogen werden im höheren Alter ebenfalls eher selten konsumiert.

Beim Alkohol oder bei den Medikamenten zeigt sich jedoch ein deutlich anderes Bild. So ist z.B. zwar das Rauschtrinken bei den Jüngeren weitverbreitet, doch ist der tägliche Alkoholkonsum bei den 65-Jährigen und Älteren am höchsten. Im Kanton St.Gallen traf dies im Jahr 2017 bei 10,5 Prozent der Frauen und bei 32,6 Prozent der Männer zu. Auch der Medikamentenkonsum steigt im Alter deutlich an, insbesondere von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Während bei der Gesundheitsbefragung im Jahr 2017 z.B. von den 15- bis 34-Jährigen im Kanton St.Gallen rund 30,6 Prozent angab, in den letzten sieben Tagen ein Medikament eingenommen zu haben, waren es bei den 65-Jährigen und Älteren mehr als doppelt so viele (77,7 Prozent). Eine Suchterkrankung kann also auch erst im höheren Alter entstehen. Deshalb ist die Auseinandersetzung mit risikoreichem Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum bei ambulanten und stationären Angeboten für ältere und alte Menschen wichtig.⁸²

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

7.3 Gesundheitsvorsorge

Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen im Alter gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung immer mehr an Bedeutung. Durch die Verbesserung der Gesundheit können Menschen im Alter mehr gesunde Lebensjahre bei hoher Lebensqualität erleben und länger selbständig zu Hause leben. Damit kann ein Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung in der Akutversorgung und in der Langzeitpflege geleistet werden, die hauptsächlich bei den Kantonen und Gemeinden anfallen.

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

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

⁸¹ Bundesamt für Statistik 2018.

⁸² Obsan 2020.

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

⁸⁴ WHO, 1986.

7.3.1 Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

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

– *Bewegungsförderung*

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

– *Förderung der ausgewogenen Ernährung*

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

– *Förderung der psychischen Gesundheit*

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

– *Sturzprävention*

Die Häufigkeit von Stürzen lässt sich mit spezifischen Übungen um 30 bis 50 Prozent reduzieren.⁸⁵

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

7.3.2 Kantonales Aktionsprogramm «in Balance älter werden»

Der Kanton St.Gallen setzt in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz seit dem Jahr 2017 das kantonale Aktionsprogramm (KAP) «in Balance älter werden» um.

Im Rahmen des Programms werden Aktivitäten umgesetzt, die sich als wirksam erwiesen haben (siehe Abschnitt 7.3.1). Neben der Förderung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und angemessenen physischen Aktivitäten setzen die Massnahmen auch bei den Lebensbedingungen von Menschen im Alter an. Diese sollen gesundheitsförderlich ausgestaltet werden, z.B. durch die Förderung des hindernisfreien öffentlichen Raums, der die physische Aktivität von Menschen im Alter und deren soziale Teilhabe unterstützt. Zudem enthält das Programm spezifische Projekte für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, wie z.B. Migrantinnen und Migranten im Alter.

7.4 Gesundheitsversorgung

Menschen im Kanton St.Gallen leben heute nicht nur länger, sie bleiben auch länger beschwerdefrei als frühere Generationen. Zwischen den Jahren 1981 und 2017 erhöhten sich die Lebensjahre bei guter Gesundheit bei Frauen ab Alter 65 um 4,6 Jahre und bei Männern um 4,2 Jahre. Die betagte St.Galler Bevölkerung kann also einen Grossteil der gewonnenen Lebensjahre ohne physische Einschränkung verbringen. Die Lebensjahre mit erhöhtem Bedarf an Betreuungs-, Pflege- und Spitalleistungen sind demnach weniger vom absoluten Alter abhängig, sondern

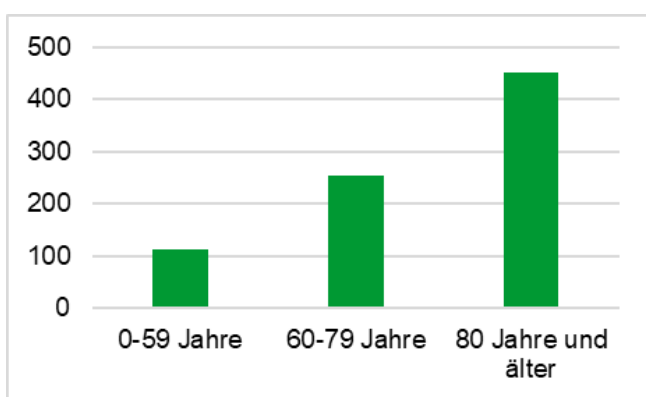
⁸⁵ Gesundheitsförderung Schweiz, 2016.

haben vielmehr mit der relativen Nähe zum Tod zu tun. Da die relative Nähe zum Tod mit dem Älterwerden steigt, bleibt das Alter der wichtigste Einflussfaktor auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme von pflegerischen und medizinischen Leistungen der Gesundheitsversorgung.

7.4.1 Herausforderung demografischer Wandel

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

Abbildung 7: Anzahl Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung je 1'000 Einwohnende nach Altersklasse, Stand 2018



Quelle: Bundesamt für Statistik, MedStat und STATPOP

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

7.4.2 Stationäre Versorgung

Der Kanton St.Gallen hat seine Spitalversorgung früh auf die mit der Alterung der Gesellschaft verbundenen Herausforderungen ausgerichtet. Mit der Umsetzung des kantonalen Geriatriekonzepts wurden unter der Leitung der Geriatriischen Klinik St.Gallen ein flächendeckender Aufbau von dezentralen akutgeriatriischen Abteilungen realisiert und gesamtkantonal einheitliche Behandlungsleitlinien für akutgeriatriische Patientinnen und Patienten formuliert. Heute werden in diesem Zusammenhang jährlich rund 2'850 St.Galler Personen behandelt. Einer von insgesamt vier Spitalaufenthalten der Bevölkerung über 80 Jahre erfolgt damit in spezialisierten akutgeriatriischen Abteilungen.

Die Akutgeriatrie befasst sich mit der stationären Behandlung von betagten und mehrfach-erkrankten Menschen, die aufgrund einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustands oder eines Unfalls die Hilfe eines Spitals in Anspruch nehmen müssen. Ziel der akutgeriatriischen Behandlung ist es, den hochbetagten und mehrfacherkrankten Menschen wieder ein selbstständiges Leben zu ermöglichen und eine Pflegebedürftigkeit abzuwenden. Dazu sind ein interdisziplinäres Behandlungsteam und ein ganzheitlicher Behandlungsansatz notwendig. Es bestehen zentrale Nahtstellen zur Langzeitpflege, Rehabilitation und Palliation. Nicht jede Patientin und

jeder Patient im Alter bedarf spezifischer akutgeriatrischer Behandlung. Mehrfacherkrankte Patientinnen und Patienten in akutgeriatrischen Abteilungen verbleiben mit rund 17 Tagen im Vergleich zum Durchschnitt viermal so lange im Spital.

Die von Regierung und Kantonsrat verabschiedete Strategie der St.Galler Spitalverbunde sieht keine Reduktion, teilweise jedoch einen örtlichen Transfer des akutgeriatrischen Angebots vor.⁸⁶

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

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

Menschen im Alter weisen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen auf. Nebst psychischen Störungen aufgrund von organischen Erkrankungen (Demenz, Alzheimer, Parkinson) sind affektive und psychotische Störungsbilder häufig. Rund 10 Prozent aller stationären psychiatrischen Spitalaufenthalte fallen auf Menschen im Alter von 70 Jahren oder älter (496 von 4'862 Spitalaufenthalten). Mit der demografischen Entwicklung steigt dieser Anteil in den nächsten Jahren an.

7.4.3 Ambulante Versorgung

Im Bereich der ambulanten Versorgung ist für die betagte Bevölkerung die Verfügbarkeit von wohnortnahen Hausärztinnen und Hausärzten entscheidend. Seit einigen Jahren stagniert die Anzahl Einwohnende je Hausärztin bzw. Hausarzt im Kanton St.Gallen bei rund 1'200 bis 1'300 Personen. Dieser Wert liegt leicht über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Leider verfügt der Kanton über keine verlässlichen Daten zur prozentualen Arbeitstätigkeit und zur Lokalisation dieser Hausärztinnen und Hausärzte. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Versorgungsraten in ländlichen Gegenden tiefer und in urbanen Gegenden höher liegen. Die Funktion der Hausärztinnen und Hausärzte in der Versorgung von Menschen im Alter im Kanton St.Gallen ist zentral. Mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft treten inskünftig chronische Erkrankungen gehäuft auf. Die (Früh-)Erkennung solcher Erkrankungen (z.B. psychische Erkrankungen, Demenz) ist wichtig. Die Langzeitbegleitung von Menschen im Alter mit chronischen Erkrankungen wie auch die Nachsorge nach Akut-Ereignissen obliegen namentlich den Hausärztinnen und Hausärzten (siehe Abschnitt 8.4). In Bezug auf die ambulante Versorgung sind auch die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause von grosser Bedeutung (siehe Abschnitt 8.3.4, Absatz «Ambulante Pflege zu Hause»).

Die Alterspsychiatrie in den ambulanten Psychiatriezentren der St.Galler Psychiatrieverbunde spielt eine wichtige Rolle in der Vernetzung der Versorgung von Menschen im Alter mit psychi-

⁸⁶ In den bereits geschlossenen Spitalstandorten Flawil und Rorschach wurden keine akutgeriatrischen Spezialangebote betrieben. Das heutige Angebot am Spitalstandort Wattwil wird mit der vorzeitigen Schliessung des Spitals Wattwil per 31. März 2022 innerhalb der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) nach Wil verlegt. Bei der geplanten Schliessung des Spitals Altstätten im Jahr 2026 ist ein Transfer der Akutgeriatrie von Altstätten ins Spital Grabs vorgesehen. Im Spital Walenstadt hat die zukünftige Betreiberin ihre Absicht geäussert, die spezialisierte Akutgeriatrie-Abteilung weiter zu betreiben.

schen Erkrankungen. Namentlich durch die alterspsychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienste für Alters- und Pflegeheime sowie Akutspitäler, aber auch durch die Zusammenarbeit mit den Spitexdiensten und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Speziell hervorzuheben ist zudem die gemeinsame Leistungserbringung an der Schnittstelle zur Akutgeriatrie und den ambulant tätigen «Memory-Clinics».

7.4.4 Lösungsansätze

Ein vielversprechender Ansatz für die Verhinderung von Spitalaufhalten von Personen im Alter ist der Aufbau von integrierten Versorgungsnetzen für die Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten (siehe Abschnitt 8.4). Im Zusammenhang mit der Bewältigung der zusätzlichen Spitalaufhalte müssen die Spitäler vermehrte Anstrengungen unternehmen, um dieser Patientengruppe besser gerecht zu werden. Im Vordergrund stehen dabei Massnahmen wie ein standardisiertes Delir-Management, ein besserer Einbezug der Angehörigen (Rooming-In) und die Einführung von spezifischen Patientenpfaden für geriatrische Patientinnen und Patienten mit entsprechender pflegerisch-ärztlicher Kompetenz (z.B. in Notfallaufnahme und Orthopädie). Darüber hinaus wird der Bedarf an spezialisierten akutgeriatrischen Spitalleistungen in den nächsten Jahren zunehmen. Die Bedarfsprognose für das Jahr 2025 geht von zusätzlich rund 700 Fällen und 6'900 Pflegetagen aus (plus 10 bis 15 Prozent des heutigen Bettenangebots). Schliesslich wird es für die Akutspitäler auch darum gehen, Wege zu finden, um Patientinnen und Patienten im Alter nach einem Akutspitalaufenthalt zeitnah einer weiterführenden niederschweligen Nachbetreuung durch Pflege und Therapie anbieten zu können.

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Im Rahmen der Debatte um das Postulat 43.20.07⁸⁷ hat die Regierung bekräftigt, in der Spitalplanung und Spitalliste 2023 die Situation der akutstationären Angebote für hochbetagte Menschen im Kanton St.Gallen vertiefter zu analysieren. Dies führte zum Rückzug des Postulats.

7.5 Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld

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

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

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

⁸⁷ Postulat 43.20.07 «Geriatriebereich als Basis für die abschliessende Beurteilung der Zukunft der Spitalstandorte Wattwil und Altstätten».

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

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

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

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich	Förderung von zielgruppenspezifischem Freiwilligen-Engagement in der Gesundheitsvorsorge und -förderung z.B. im Bereich der IDEM (im Dienste eines Mitmenschen); Bildungs-, Bewegungs- oder Kulturangebote; Freizeitaktivitäten für ältere Menschen (Wandern, Spielnachmittage usw.)
Partizipation ist für alle möglich	Förderung des Einbezugs von Menschen im Alter bei der Planung von Massnahmen und Angeboten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung z.B. Einbindung von Interessensverbänden für den Bereich Alter bei Projekten und Vernehmlassungen
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet	siehe Zeile «Gestaltungsprinzipien übergreifend»
Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert	Förderung von Massnahmen zur Implementierung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen durch Kanton z.B. kantonales Aktionsprogramm «in Balance älter werden»; Ernährung und Bewegung; Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe sowie Sturzprävention werden langfristig und wirkungsorientiert unter Einbezug und Unterstützung der Gemeinden umgesetzt
	Suchtprävention, insbesondere von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum, wird aktiv gefördert z.B. Informationskampagnen und Sensibilisierungsmassnahmen unter Einbezug von Hausärztinnen und Hausärzten, Apotheken, Spitex, Pflegeheime
	Gemeinden unterstützen ihre ältere Bevölkerung in der Gesundheitsförderung und Prävention z.B. Informationen und Angebote; hindernisfreier öffentlicher Raum
	Sicherstellung eines bedarfsgerechten akutgeriatrischen Angebots z.B. Prüfen von weiteren Massnahmen; Angebotserweiterungen in Akutspitälern und Rehakliniken in der Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten, basierend auf einer Bedarfserhebung
	Sicherstellung eines Spezialpflegeangebots für ältere Menschen nach Spitalaufenthalt z.B. Prüfen von bedarfsgerechten Brückenangeboten für ältere Menschen mit einem komplexen Pflegebedarf
Gestaltungsprinzipien übergreifend	In der Gesundheitsversorgung von Menschen im Alter werden integrierte Versorgungsmodelle gefördert. Bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter werden koordiniert. z.B. kantonale Strategie integrierte Versorgung in der Langzeitpflege; Beratung und Unterstützung in der Umsetzung der Angebotsgestaltung
	Die Gestaltung von Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt koordiniert und in Zusammenarbeit mit Fachpersonen. z.B. durch Schaffung von Austauschgefässen)

8 Beratung, Betreuung und Pflege

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

Ob eine Person Unterstützung braucht, ergibt sich nicht nur aufgrund gesundheitlicher Probleme und wie viele Einschränkungen sie hat. Die sozialen Kontakte einer Person haben einen grossen Einfluss darauf, wie viel und welche Art der Hilfe, Betreuung und Pflege sie benötigt und ob die entsprechenden Angebote in Anspruch genommen werden (können). Hat jemand ein grosses Netz an sozialen Kontakten, ist informelle Unterstützung in einem grösseren Mass möglich. Hat jemand nur wenige soziale Kontakte, braucht es zum Teil vermehrt Beratung und auch Unterstützung, damit die vorhandenen ambulanten Angebote in Anspruch genommen werden können.

Der Zugang zu Beratung, Betreuung und Pflege kann auch durch sprachliche Zugangsbarrieren erschwert sein (fehlende Kenntnisse der Landessprache, kognitive Einschränkungen usw.). Gewisse Menschen sind auch schwer erreichbar, weil sie z.B. aufgrund von Armut sozial isoliert sind oder von der Gesellschaft marginalisiert werden, wie z.B. aufgrund von Obdachlosigkeit. Auch Menschen mit einer psychogeriatrischen Erkrankung (z.B. Depression oder Angstzustände) sind oft weniger gut erreichbar. Um diese Barrieren zu überwinden, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Vorstellbar sind z.B. Informationsmaterialien in Fremdsprachen sowie in leichter und einfacher Sprache, der Einsatz von Schlüsselpersonen z.B. in Bezug auf ältere und alte Migrantinnen und Migranten, Menschen mit Behinderung oder präventive Hausbesuche.⁸⁸

Wie bereits erwähnt, wird es künftig aufgrund der demografischen Entwicklung mehr Pflegepersonal und insbesondere Pflegefachpersonal brauchen. Mit Eintritt der Babyboomer-Generation ins Rentenalter werden auch viele Pflegefachpersonen pensioniert.⁸⁹ Gemäss einer Untersuchung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums braucht es im Langzeitpflegebereich bis ins Jahr 2030 rund 28'000 zusätzliche Pflegepersonen.⁹⁰

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Im Kanton St.Gallen wurde erkannt, dass es verschiedener Massnahmen bedarf, um sicherzustellen, dass auch künftig genügend Pflegefachpersonal vorhanden ist. Deshalb wurde im Jahr 2016 eine Arbeitsgruppe «Bedarf Pflegepersonal» gegründet. Darin vertreten sind das Gesundheitsdepartement, das Departement des Innern, die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), CURAVIVA St.Gallen, der Spitex-Verband SG|AR|AI, Pro Senectute Kanton St.Gallen sowie die Organisation der Arbeitswelt für Gesundheits- und Sozialberufe SG/AR/AI/FL (OdA GS). Die Arbeitsgruppe hat die Situation analysiert und verschiedene Massnahmen wurden ergriffen. Insbesondere wurde von CURAVIVA St.Gallen und senesuisse eine Ausbildungsverpflichtung für die Pflegeheime eingeführt. Im Spitex-Bereich wurde im Jahr 2011 eine Ausbildungsverpflichtung auf kantonaler Verbandsebene eingeführt.

8.1 Pflege- und Hilfebedürftigkeit

Wie bereits mehrfach in diesem Bericht erwähnt, steigt das Risiko mit zunehmendem Alter, pflegebedürftig zu werden. Heute wird der Anteil von pflegebedürftigen Personen bzw. die Pflegequote tiefer geschätzt als in früheren Jahren. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass Menschen künftig vermehrt erst in höherem Alter pflegebedürftig werden. Diese Entwicklung kann weiter gefördert werden, z.B. durch eine verstärkte Gesundheitsförderung und -prävention sowohl im Alter als auch in früheren Lebensphasen.⁹¹

⁸⁸ Soom Ammann, E. / Salis Gross, C., 2011; Amt für Soziales, Januar 2018.

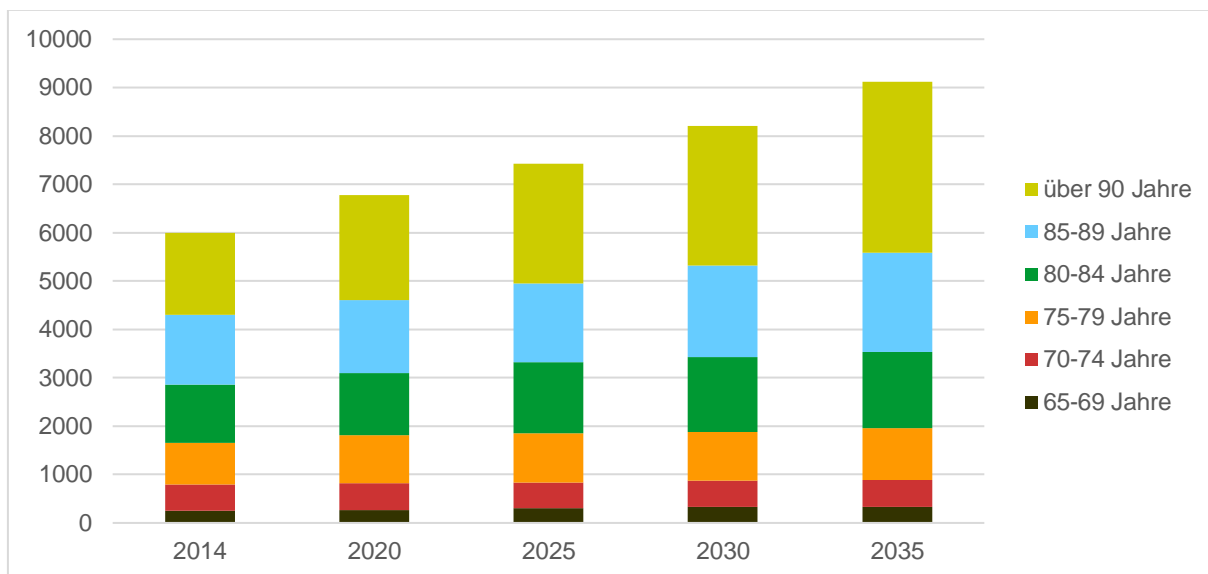
⁸⁹ CURAVIVA St.Gallen, senesuisse, 2019.

⁹⁰ OBSAN, 2016.

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

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

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



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

Auch wenn keine Pflege benötigt wird, kann es sein, dass jemand auf Hilfe angewiesen ist. Wird jemand hilfe- oder pflegebedürftig, so ist der Verbleib in der eigenen Wohnung stark davon abhängig, ob die betroffene Person Hilfeleistungen von Angehörigen, Nachbarschaft oder Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause usw. erhält oder nicht. Auch technische Lösungen (z.B. altersangepasste Telefone oder Einkaufen im Internet) können ein längeres Verbleiben zu Hause ermöglichen.⁹²

Obwohl die meisten Menschen im Alter auch nach Eintritt einer Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu Hause leben möchten, hat knapp ein Drittel der Bewohnenden in St.Galler Pflegeheimen nur einen leichten Pflegebedarf (Pfleigestufe 0 bis 2). Dies deutet darauf hin, dass ein Teil der Bewohnenden grundsätzlich auch zu Hause betreut und gepflegt werden könnte, wenn Wohnung, Wohnumgebung, ambulantes Angebot, Unterstützung durch Angehörige und/oder Freiwillige ihren Bedürfnissen entsprechen würden. Dies zeigt auch eine Umfrage des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich zu den Gründen für den Umzug in ein Heim: Über 50 Prozent der Befragten gab u.a. an, dass es dabei um die Entlastung von Hausarbeiten ging. Um die Selbstbestimmung und den Wunsch, weiterhin zu Hause leben zu können, optimal zu unterstützen, müssen die Rahmenbedingungen und die ambulanten Angebote entsprechend den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung ausgebaut werden. Hier sind die Gemeinden in der Angebotsplanung und -gestaltung gefordert und es braucht auch in der Koordination von Seiten des Kantons grössere Anstrengungen (siehe Abschnitt 8.4).

Wie Schätzungen der Fachhochschule St.Gallen zeigen, müssen die «ambulanten Ressourcen» (ambulante Dienstleistungen, Unterstützung durch Freiwillige, Entlastungsangebote) für den Kanton St.Gallen bis ins Jahr 2035 nur schon aufgrund der demografischen Entwicklung um gut 50 Prozent ausgebaut werden. Soll eine Verlagerung vom stationären hin zum ambulanten Bereich erfolgen, ist ein noch grösserer Ausbau nötig.

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

8.1.1 Demenz

Demenz ist ein häufiger Grund, weshalb jemand auf Hilfe und allenfalls Pflege angewiesen ist und führt oft auch zu einem Umzug in ein Betagten- und Pflegeheim. Im Kanton St.Gallen sind im Jahr 2020 insgesamt rund 8'000 Menschen von einer demenziellen Erkrankung betroffen, in der gesamten Schweiz waren es 144'300 Personen. Da das Alter der grösste Risikofaktor für Demenz ist, ist in den nächsten Jahren mit einer deutlichen Zunahme zu rechnen. Es wird davon ausgegangen, dass es im Jahr 2050 in der Schweiz knapp 315'400 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung geben wird.⁹³ Von Demenz sind jedoch nicht allein die Erkrankten betroffen, sondern ihr ganzes Umfeld und dadurch die ganze Gesellschaft.

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Deshalb hat der Kanton St.Gallen eine Demenzstrategie erarbeitet. Im entsprechenden Bericht der Regierung aus dem Jahr 2015 wurde die aktuelle Situation analysiert und Entwicklungen aufgezeigt. Daraus ableitend wurden für den Kanton St.Gallen zwei Wirkungsziele als besonders wichtig erachtet: Enttabuisierung und Sensibilisierung sowie Bereitstellung bedürfnisgerechter Angebote.⁹⁴

8.1.2 Sucht im Alter

Wie in Abschnitt 7.2 erläutert, ist nicht nur der tägliche Alkoholkonsum bei den 65-Jährigen und Älteren am höchsten, auch bei der Medikamenteneinnahme ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf die Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Betagten- und Pflegeheimen.⁹⁵ Übermässiger Alkohol-, Medikamenten- und besonders Mischkonsum kann sich auf das Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Kundinnen und Kunden auswirken. Er kann zu aggressiven, unkooperativen, enthemmten und anzüglichen Verhalten führen, wodurch Mitbewohnende beeinträchtigt werden und das Personal belastet wird. Dadurch entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Wahrung der Selbstbestimmung und dem Fürsorgeauftrag zur Wahrung der Gesundheit der Betroffenen. Um in diesem Spannungsfeld eine professionelle Pflege und Betreuung gewährleisten zu können sowie einen angemessenen Umgang mit dieser Thematik zu pflegen, ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema in den Organisationen wichtig. In der Praxis werden gute Erfahrungen mit spezifischen Schulungen dazu und der Sensibilisierung der Mitarbeitenden gemacht. Auch die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung ist für die Bewältigung anspruchsvoller Situationen hilfreich. Instrumente zur Früherkennung, kontrollierter Abgabe von Alkohol und Medikamenten, aber auch regelmässige Fallbesprechungen können die Mitarbeitenden wie auch die Betroffenen im täglichen Umgang unterstützen.⁹⁶

8.2 Betreuende Angehörige

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen ist oft mit einer grossen physischen und psychischen Belastung verbunden. Dies kann dazu führen, dass betreuende Angehörige selbst an gesundheitliche Grenzen stossen. Betreuende Angehörige haben ein erhöhtes Risiko für verschiedene körperliche Beschwerden und Erkrankungen wie Kopfschmerzen, Gewichtsveränderungen, Infektionen oder Herzkreislauf-Erkrankungen. Die Pflegedürftigkeit dauert oft über lange Zeit an und ist nicht selten geprägt von Ungewissheit über den Krankheitsverlauf bzw. ob und wann Komplikationen auftreten, was ein Gefühl der Unkontrollierbarkeit auslösen kann. Aufgrund der erhöhten Belastung können sich betreuende Angehörige nur selten eine Auszeit nehmen und ziehen sich häufig aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Betreuende Angehörige leiden öfters unter

⁹³ alzheimer Schweiz, 2020.

⁹⁴ Kanton St.Gallen, 2015.

⁹⁵ Gemäss dem Forschungsbericht des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (Bericht Nr. 397) ist zu erwarten, dass das Thema «Sucht im Alter» in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Auch auf Bundesebene wird dieser Thematik durch die «Nationale Strategie Sucht 2017–2024» mehr Beachtung geschenkt (vgl. FFF-Studie ISGF und ZFPS 2019), S. 6.

⁹⁶ vgl. ISGF – FFF – Ergebnisse Interviews Kanton St.Gallen, 2019, S. 2–3.

Schlaflosigkeit und Gefühlen der Hoffnungslosigkeit bzw. Schuldgefühlen, verspüren Ärger oder Wut und fühlen sich kraftlos. Es kann vorkommen, dass die zu betreuende Person Verhaltensauffälligkeiten wie Aggression zeigt oder dass es bei Menschen mit einer Demenz zu einer Persönlichkeitsveränderung kommt. Dadurch verstärkt sich die psychische Belastung der betreuenden Angehörigen zusätzlich. Entlastungsangeboten kommt dementsprechend eine wichtige Bedeutung zu.

Verschiedene Untersuchungen und die Erfahrung in der Praxis zeigen jedoch, dass das Bedürfnis betreuender Angehöriger nach Entlastung, insbesondere in Notfällen, sehr oft nicht abgedeckt ist oder diese nicht in Anspruch genommen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Finanzen, Schuldgefühle und zu grosse geografische Distanz zum entsprechenden Entlastungsangebot. Dennoch wünschen sich Angehörige u.a. mehr Fremdbetreuung zu Hause, mehr Ferienbetten für ein bis zwei Wochen mit kurzfristiger Planung oder Überbrückungsdienste für ein bis zwei Tage zu Hause. Diese Wünsche zeigen deutlich, dass Entlastungsangebote flexibel sein müssen, um so den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und deren betreuenden Angehörigen Rechnung zu tragen.⁹⁷

Das Spektrum an Aufgaben von betreuenden Angehörigen ist sehr breit und reicht von der Unterstützung im Haushalt über das Begleiten bzw. den Transport zu Anlässen bis hin zur Unterstützung bei der Körperpflege oder der Einhaltung von Ernährungsempfehlungen. Betreuende Angehörige übernehmen auch viele organisatorische und koordinative Aufgaben. Dabei zeigt sich die Problematik, dass jeweils verschiedene Fachpersonen Koordinationsleistungen erbringen, aber keine davon den Gesamtüberblick über die Situation der Person im Alter hat. Diesen zu gewinnen, obliegt oft den Angehörigen. Diese müssen sich dazu aber wiederum an verschiedene Fachpersonen und Stellen wenden. Dies ist nicht nur aufwändig, oft kommt es auch zu Doppelspurigkeiten oder Lücken.⁹⁸ Ein bewährtes Instrument, um dies zu vermeiden, ist das Case Management (siehe Abschnitt 8.4).

Es zeigt sich, dass eine deutliche Mehrheit der betreuenden Angehörigen erwerbstätig ist (knapp zwei Drittel).⁹⁹ Dabei leisten Frauen mehr Care-Arbeit. Zahlen des Bundesamtes für Statistik zeigen, dass die Differenz zwischen den Geschlechtern in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen am grössten ist. So leisteten im Jahr 2018 28,2 Prozent der Frauen Hilfe für eine gesundheitlich eingeschränkte Person, während dies 18,4 Prozent der Männer taten.¹⁰⁰ Erwerbstätige, die unterstützungs- oder pflegebedürftige Angehörige haben, kommen ebenso wie Eltern von Kleinkindern in einen Vereinbarungskonflikt von Beruf und Care-Arbeit. Dieser kann so weit führen, dass die Berufstätigkeit reduziert oder sogar aufgegeben werden muss. Dies ist gerade in Zeiten von Fachkräftemangel auch nicht im Interesse der Wirtschaft. Nebst Entlastung bei der Betreuung braucht es seitens der Arbeitgebenden Massnahmen, um die Vereinbarkeit von Beruf und Care-Arbeit zu steigern, wie z.B. flexible Arbeitszeiten oder unbezahlten Urlaub. Dabei ist auch mit in Betracht zu ziehen, welche finanziellen Folgen solche Massnahmen gerade auch für die Betroffenen haben. Insbesondere Menschen mit bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen können weder unbezahlten Urlaub nehmen noch Entlastungsangebote selbst finanzieren.¹⁰¹

Künftig werden vermehrt Modelle einer Co-Pflege von Angehörigen und Fachpersonen zum Tragen kommen. Die familiäre Pflege wird dabei durch professionelle Pflege ergänzt und unterstützt,

⁹⁷ Perrig-Chiello, P. et al., 2010.

⁹⁸ Brügger, S. et al., 2019; BAG: Hintergrundinformationen zum Begriff «betreuende Angehörige».

⁹⁹ Otto, U. et al., 2019.

¹⁰⁰ Bundesamt für Statistik, 2019.

¹⁰¹ Schweizerischer Bundesrat, 2014.

aber keineswegs verdrängt. Eine enge Zusammenarbeit von ambulanten Angeboten und pflegenden Angehörigen kann dabei die Qualität der Betreuung und die Zufriedenheit aller Betroffenen in positiver Weise beeinflussen.¹⁰²

Auch wenn Angehörige weiter entfernt wohnen, ist Unterstützung möglich. Dies wird als «Distance Caregiving» bezeichnet. Per Telefon oder Videotelefonie wird z.B. an die Einnahme von Medikamenten erinnert, motiviert oder externe Unterstützung organisiert und koordiniert.

8.3 Von ambulant bis stationär

Das Spektrum von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten ist breit und reicht von Beratung über informelle Unterstützung von Menschen im Alter zu Hause bis hin zur stationären Betreuung und Pflege in einem Heim. Ein gelingendes Zusammenwirken des formellen mit dem informellen Hilfesystem leistet einen grundlegenden Beitrag zur Entlastung von betreuenden Angehörigen (siehe Abschnitt Ziff. 8.2).

Die nachfolgenden Abschnitte bieten einen Überblick über das Spektrum von Unterstützungsleitungen von ambulant bis stationär.

8.3.1 Durchlässigkeit

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

Mit Durchlässigkeit im engeren Sinn ist gemeint, dass die ältere Person in einer Alterswohnung oder einem Wohnen mit Service lebt und nach persönlichem Bedarf aus der ganzen Bandbreite an Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen die Angebote beziehen kann, die sie gerade benötigt. Anfänglich wird vielleicht lediglich die Barrierefreiheit der Wohnung geschätzt, im Lauf der Zeit kommen Unterstützung im Haushalt sowie wenige betreuende und pflegerische Leistungen dazu bis schliesslich ein möglicherweise hoher Pflegeaufwand vor Ort erbracht wird. Die betreffende Person kann in derselben Wohnung bleiben, d.h. sie stösst bei der Inanspruchnahme sämtlicher ambulanter oder stationärer Leistungen an keine organisatorischen bzw. finanzierungsbedingten Grenzen. Ein Umzug in ein klassisches Pflegeheim wird somit nicht nötig. Solche Angebote werden oft von Pflegeheimen im Sinn des betreuten Wohnens angeboten und kommen den Bedürfnissen der älteren Menschen nach Autonomie und Sicherheit sehr entgegen. Sie haben den grossen Vorteil, dass die Ressourcen der betreffenden Personen länger und besser erhalten bleiben, da ihnen – nicht wie bei Pauschalangeboten im Pflegeheim – zu früh gewisse Dinge (z.B. Frühstück zubereiten) abgenommen werden (siehe auch Wirkungsbericht zur Pflegefinanzierung des Kantons St.Gallen¹⁰³).

8.3.2 Beratung

Beratung von Menschen im Alter sowie von ihren Angehörigen ist breit gefächert. Beratungen thematisieren Aspekte wie Patientenverfügungen und Vorsorgeaufträge, die altersgerechte Anpassung der eigenen Wohnung bis hin zu Fragen rund um die Finanzierung von Dienstleistungen zur Unterstützung, Betreuung und Pflege. Es bestehen Beratungsangebote dazu, wie sich eine Erkrankung auf den eigenen Alltag und auf Angehörige auswirkt oder welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, welche Therapien existieren und was in der aktuellen Situation sinnvoll ist.

¹⁰² Perrig-Chiello, P. et al., 2010.

¹⁰³ Abrufbar unter www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → weitere Informationen für Interessierte → Wirkungsbericht vom 14. März 2017.

Beratungsangebote sind insbesondere dann von grossem Nutzen, wenn sie niederschwellig sind, auch kurzfristig in Anspruch genommen werden und auf die individuelle Situation eingehen können. Dazu gehören auch Anliegen spezifischer Zielgruppen, wie z.B. Menschen mit Behinderung oder Migrationshintergrund.

8.3.3 Informelle Unterstützung: Betreuung und Pflege zu Hause

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

– *Vorhandensein einer Partnerin bzw. eines Partners*

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

– *Vorhandensein von Nachkommen*

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

– *Erwerbstätigkeit von Angehörigen*

Da heute mehr Frauen erwerbstätig sind als früher (und die Pflege Angehöriger nach wie vor von mehr Frauen übernommen wird), geraten insbesondere mehr (Schwieger-)Töchter in einen Vereinbarkeitskonflikt (Beruf, eigene Familie, Betreuung und Pflege von Eltern). Die Zahl der Töchter und Söhne, die selber bereits im Rentenalter sind, wenn ein Elternteil pflegebedürftig wird, steigt hingegen ebenfalls.¹⁰⁴

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

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Einen wichtigen Beitrag in der Entlastung der informellen Unterstützung von hilfebedürftigen Menschen im Alter können Freiwillige leisten. Die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons St.Gallen erbringen viel Freiwilligenarbeit. Mit ihrem Engagement liegen sie im Vergleich zur gesamten Schweiz sowohl bei der formellen als auch bei der informellen Freiwilligenarbeit über dem Durchschnitt. Die Möglichkeiten zur formellen Freiwilligenarbeit zugunsten von Menschen im Alter sind vielfältig und reichen von Zeitvorsorge (z.B. KISS, Zeitgut über Freiwilligenprogramme in vielen Betagten- und Pflegeheimen) bis hin zu IDEM (im Dienste eines Mitmenschen) in Spitälern und in den geriatrischen Kliniken.¹⁰⁵ Die Bereitschaft für Freiwilligenarbeit kann im Übrigen zur Förderung einer Sorgeskultur in einer Gemeinde oder einem Quartier genutzt werden (siehe Abschnitt 5.4).

8.3.4 Formelle Unterstützung: Betreuung und Pflege zu Hause

Ambulante Angebote an Unterstützungs- und Pflegeleistungen zu Hause ermöglichen ein längeres Verbleiben im eigenen Wohnumfeld. Im Jahr 2020 erhielt 3,6 Prozent der St.Galler Bevölkerung Pflegeleistungen durch Spitex-Organisationen. Im Jahr 2020 wurden die Leistungen von 102 Anbietenden erbracht, davon waren 59 gemeinnützige und öffentlich-rechtliche Unternehmen, 24 erwerbswirtschaftliche Unternehmen und 19 selbstständige Pflegefachpersonen.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Perrig-Chiello, P. et al., 2010; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2011; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2005.

¹⁰⁵ Perrig-Chiello, P. et al., 2010; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2011; Höpflinger, F. / Hugentobler, V., 2005.

¹⁰⁶ Bundesamt für Statistik, Spitexstatistik 2020.

Damit ambulante Angebote auch wirklich genutzt werden, ist nicht nur die Quantität wichtig, sondern auch die Verfügbarkeit. Wenn Spitex-Leistungen z.B. nur von Montag bis Freitag zwischen 07.00 und 19.00 Uhr bezogen werden können, reicht dies teilweise nicht aus, um weiterhin zu Hause leben zu können. Organisationen, die ambulante Leistungen 24 Stunden und an sieben Tagen in der Woche anbieten, werden deshalb immer wichtiger. Solche Angebote verdrängen die informelle Hilfe jedoch nicht, wie teilweise befürchtet wird. Ganz im Gegenteil ergänzen und bedingen sich diese beiden Formen der Hilfe und Pflege sogar gegenseitig (Co-Pflege).¹⁰⁷

8.3.5 Care-Migration

Ver mehrt werden zur Betreuung von alten Menschen zu Hause sogenannte Care-Migrantinnen beschäftigt. Meistens sind es Frauen aus Osteuropa, die im Haushalt der hilfebedürftigen Person arbeiten und auch wohnen. Nach einer bestimmten Zeit, z.B. nach drei Monaten, kehrt die Migrantin in ihre Heimat zurück, um nach einiger Zeit wieder in die Schweiz, in der Regel in den selben Haushalt, zurückzukehren. Ein solches Betreuungssetting ist möglich, weil die Einkommensunterschiede zwischen Ost- und Westeuropa so gross sind.¹⁰⁸

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

- Wunsch der betroffenen Person, zu Hause bleiben zu können;
- Sicherheit der betroffenen Person;
- personell konstante Betreuung;
- Finanzierbarkeit der Betreuung zu Hause;
- zeitlich limitiertes Angebot der Leistungserbringenden;
- positive Bewertung der Betreuung und Pflege zu Hause (Pflegeheim wird tendenziell negativ bewertet);
- Mangel an flexiblen und erprobten Wohn- und Betreuungsangeboten zwischen Privathaushalt und Pflegeheim.¹⁰⁹

Die Beschäftigung von Care-Migrantinnen bringt vielfältige Fragestellungen mit sich. So sind die Anstellungsbedingungen ein kritischer Punkt. Die Care-Migrantinnen leben im gleichen Haushalt wie die hilfebedürftige Person. Dadurch sind sie praktisch 24 Stunden präsent und haben fast kein Privatleben. Zudem ist die Arbeitsbeziehung dadurch sehr intim und persönlich. Umso wichtiger ist die Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben dafür. Fragen ergeben sich besonders in Bezug darauf, dass oft auch pflegerische Tätigkeiten übernommen werden, obwohl dafür teilweise die gesundheitspolizeiliche Bewilligung fehlt. Daher sind die Leistungen der Care-Migrantinnen zwingend als Teil eines Betreuungssystems und nicht als Alternative zu formellen Hilfen zu betrachten.

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen hat sich mit diesen Fragestellungen eingehend befasst und ist daran, ein Konzept zu erarbeiten.¹¹⁰ Mit dem Konzept soll die Grundlage geschaffen werden, dass der Einsatz von Care-Migrantinnen zur Versorgungssicherheit beiträgt und die Care-Migrantinnen in ihrer Situation wahrgenommen und unterstützt werden.

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

¹⁰⁸ Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen, 2019.

¹⁰⁹ Obsan, 2013.

¹¹⁰ Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen, 2019.

8.3.6 Intermediäre Strukturen

Der Begriff «Intermediäre Strukturen» ist heute in der Schweiz noch nicht einheitlich und abschliessend definiert. Grundsätzlich handelt es sich dabei um Angebote, die weder vollständig ambulant noch vollständig stationär sind. Dazu werden Tages- und Nachtstrukturen, Alterswohnungen, Ferien- und Kurzaufenthalte in einem Pflegeheim sowie Wohnen mit Service bzw. Angebote des betreuten Wohnens gezählt. Auch die Begriffe «Wohnen mit Service» bzw. «Betreutes Wohnen» sind nicht einheitlich definiert, weshalb die entsprechenden Angebote sehr unterschiedlich ausgestaltet sein können. In einer Tages- und Nachtstruktur (TuNS) werden betreuungs- oder pflegebedürftige Personen vorübergehend, tagsüber oder auch über Nacht aufgenommen. Zum Teil können weitere Dienstleistungen wie Körperpflege oder Therapien bezogen werden. Diese intermediären Strukturen gewinnen immer mehr an Bedeutung bzw. sollen gefördert und vermehrt zur Verfügung gestellt werden. Einerseits weil es dem Bedürfnis der (künftigen) Menschen im Alter entspricht und andererseits, weil es auch volkswirtschaftlich sinnvoll ist.

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Im von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekt «Daheim statt Heim» wird von der OST, Institut für Pflegewissenschaften, ein spezifisches Programm zur Förderung des Selbstmanagements von älteren Menschen nach einem Spitalaufenthalt entwickelt. Ziel ist, dass diese wieder nach Hause zurückkehren können. Zudem soll die Finanzierung der Kurzzeitpflege analysiert und ein breit abgestützter, nachhaltiger Lösungsvorschlag für ein zukünftiges Finanzierungsmodell ausgearbeitet werden.

8.3.7 Stationäre Angebote

Pflegebedürftigkeit, insbesondere aufgrund einer Demenz, ist der wichtigste Grund für den Umzug in eine stationäre Einrichtung. Grundsätzlich ziehen Menschen im Alter immer später bzw. erst, wenn es nicht mehr anders geht, in ein Heim um. Die Tatsache, dass im Kanton St.Gallen jedoch nach wie vor ein recht grosser Anteil der Heimbewohnenden einen geringen Pflegebedarf aufweist, deutet jedoch daraufhin, dass nicht immer eine starke Pflegebedürftigkeit Grund für den Heimeintritt ist.

Ein wichtiger Faktor dürfte in diesem Zusammenhang finanzieller Natur sein. Das System der Ergänzungsleistungen sieht für Personen, die zu Hause leben und für Personen, die in einem Heim leben, zwei unterschiedliche Finanzierungsmechanismen vor. Ab einem gewissen Pflege- und Betreuungsbedarf ist die ambulante Pflege und Betreuung zu Hause für die betroffenen Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, nicht mehr finanzierbar, während die Pflege und Betreuung im Heim aufgrund der umfassenden Finanzierungsgrundlagen gesichert ist. Häufig werden so Eintritte in Pflegeheime begünstigt, obwohl dies aus pflegerischer und betreuerischer Sicht nicht zwingend notwendig und sinnvoll wäre. Die Kantone können im Rahmen der Ergänzungsleistungen nur so weit gesetzgeberisch tätig werden, wie ihnen das Bundesrecht Spielraum gewährt. Dieser wird im Kanton St.Gallen genutzt und so wurde das Ergänzungsleistungsgesetz dahingehend angepasst, dass ab Januar 2021 Mehrkosten bei der Miete in institutionellen Angeboten des betreuten Wohnens bis zu einem bestimmten Betrag über die Krankheits- und Behinderungskosten mittels Ergänzungsleistungen vergütet werden können.¹¹¹

Die Förderung vorgelagerter Angebote wird mittel- und langfristig allenfalls zu weniger Heimeintritten führen. Gleichzeitig zeichnet sich bei stationären Angeboten eine gewisse Spezialisierung ab, zumal es für die Betreuung und Pflege in verschiedenen Situationen weiterhin ein gut ausgebautes stationäres Angebot braucht. So ist z.B. die dauernde Betreuung und Pflege bei schwerer Demenz oder Multimorbidität kaum im privaten Umfeld möglich.

¹¹¹ Kanton St.Gallen, Botschaft und Entwurf der Regierung vom 15. Oktober 2020 zum IX. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz.

8.3.8 Palliative Care

Oft wird Palliative Care einzig mit unheilbar an Krebs erkrankten Menschen in Zusammenhang gebracht. Doch Palliative Care ist weit umfassender: Sie soll für Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, eine möglichst optimale Lebensqualität bis zum Tod ermöglichen und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen unterstützen. Dementsprechend steht nicht die Diagnose im Vordergrund, «[...]», sondern die Bedürfnisse und Sorgen des betroffenen Menschen und seiner nahestehenden Angehörigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung handelt es sich bei Palliativpatientinnen und -patienten heute mehrheitlich um (hoch-)betagte Menschen, die zu Hause oder in einem Pflegeheim leben. Sie leiden an fortgeschrittener Gebrechlichkeit («frailty»), an Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Organversagen und/oder Demenz [...].¹¹² Gemäss dieser Definition gehört Palliative Care zu einer der Kernaufgaben der Betagten- und Pflegeheime. Es wird zwischen Angeboten in der palliativen Grundversorgung und der spezialisierten Palliativversorgung unterschieden. Nebst den Spitexdiensten, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Ambulatorien und Akutspitälern ohne Palliativstation gehören die Betagten- und Pflegeheime zur Grundversorgung.

Wie im «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» aufgezeigt wird, können Betagten- und Pflegeheime auf unterstützende Angebote der spezialisierten Palliative Care zurückgreifen, wenn Komplexität und Instabilität der Erkrankung der Bewohnerin oder des Bewohners dies erforderlich machen sollte,¹¹³ z.B. auf den palliativen Brückendienst der Krebsliga Ostschweiz.

8.4 Integrierte Versorgung

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

- Kontinuität über einen längeren Zeitraum zu gewährleisten;
- Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Fachpersonen und Organisationen zu verbessern;
- Betroffene und ihre Bedürfnisse besser einzubeziehen;
- Kosten zu reduzieren.¹¹⁴

Der Bundesrat hat am 23. Januar 2013 die «Strategie Gesundheit 2020» verabschiedet. Daraus resultierte u.a. das Projekt «Koordinierte Versorgung». Mit diesem Projekt soll die Versorgung von denjenigen Personen verbessert werden, die viele verschiedene und aufwändige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Dazu gehören u.a. alte, multimorbide Menschen.¹¹⁵

Auch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) setzt diesbezüglich einen Schwerpunkt und hat das Projekt «Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen» lanciert. Im Rahmen dieses Projekts wurde vom Schweizer Forum für integrierte Versorgung ein Leitfaden erarbeitet. In diesem wird darauf hingewiesen, dass die Kantone dazu beitragen können, dass die Bereitschaft zur vermehrten und verbesserten Zusammen-

¹¹² Bundesamt für Gesundheit et al., 2015, S. 9.

¹¹³ Kanton St.Gallen, 2015; Kanton St.Gallen, 2017; Bundesamt für Gesundheit et al., 2015.

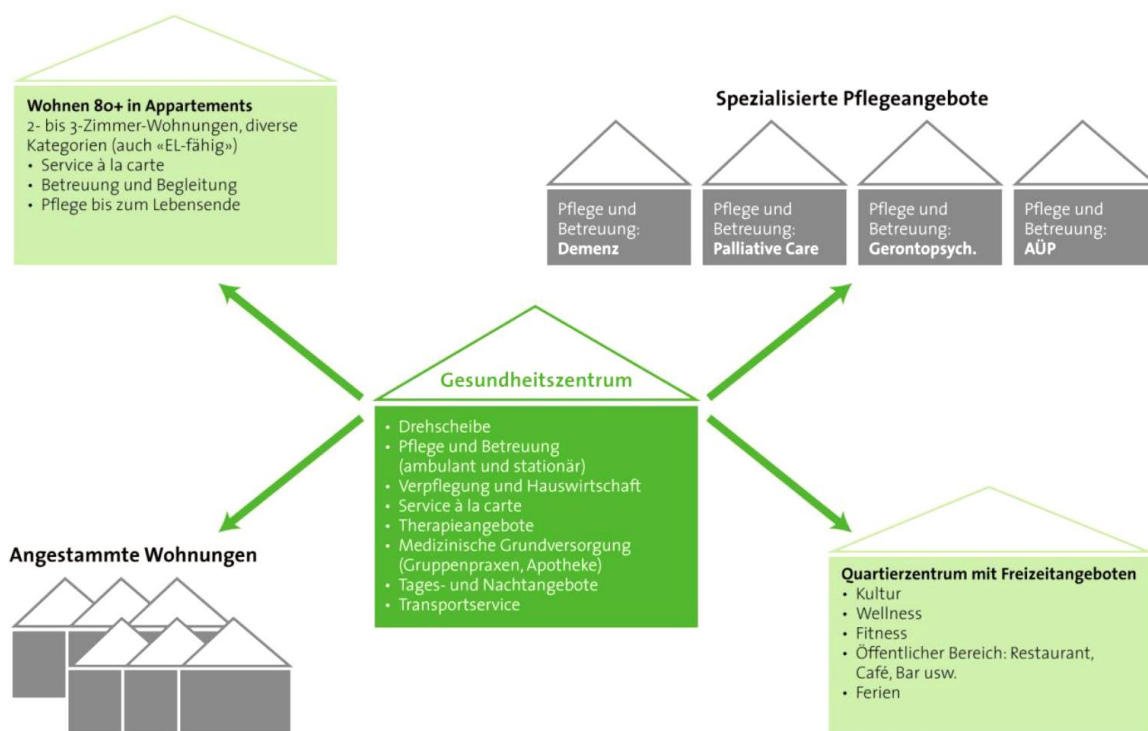
¹¹⁴ Fmc, 2018.

¹¹⁵ Webseite BAG: «Koordinierte Versorgung», abgerufen am 3. März 2020.

arbeit der verschiedenen Leistungserbringenden steigt. Auch den Gemeinden kommt im Zusammenhang mit der Langzeitpflege und den sozialen Diensten eine bedeutende Rolle zu.¹¹⁶ Gerade bei Menschen im Alter ist ein ganzheitlicher Ansatz wichtig, der nicht nur die medizinische Behandlung, sondern auch die Pflege, Beratung oder soziale Unterstützung usw. miteinbezieht. Nur so kann die Lebensqualität der Betroffenen wirklich verbessert werden.

Auch CURAVIVA Schweiz hat sich intensiv damit auseinandergesetzt, was integrierte Versorgung für Menschen im Alter heisst. Bereits in der im Jahr 2012 erschienenen Publikation «Integrierte Versorgung» wird die grosse Bedeutung des Sozialraums auch für Pflegeheime bzw. deren Bewohnenden hervorgehoben. Damit ist das Pflegeheim nicht mehr die Endstation im Leben, sondern es gehört zum Lebensraum in einer Gemeinde oder einem Quartier mit dazu wie andere Institutionen auch.¹¹⁷ Darauf aufbauend legte CURAVIVA Schweiz im Jahr 2016 dann das «Wohn- und Pflegemodell 2030» vor. Nach diesem Modell erfolgt die Pflege von pflegebedürftigen Menschen künftig dezentral in der von der betroffenen Person selbst gewählten Wohnumgebung und fokussiert weniger als heute auf ein klassisches Betagten- und Pflegeheim. In diesem Modell ist die gut abgestimmte Zusammenarbeit aller beteiligten Akteurinnen und Akteure besonders wichtig, ebenso wie eine gute Beratung der betroffenen Person, damit diese entscheiden kann, welche Lösung für sie die beste ist.¹¹⁸

Abbildung 9: Das Wohn- und Pflegemodell 2030



Quelle: CURAVIVA Schweiz, Das Wohn- und Pflegemodell 2030

Das Wohn- und Pflegemodell 2030 wurde von CURAVIVA Schweiz im Jahr 2020 weiterentwickelt. Mit der Ergänzung der «Vision Wohnen im Alter» wird der Sozial- und Lebensraum sowie die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen im Alter dadurch vollständig in das Zentrum der Betrachtung gerückt.¹¹⁹

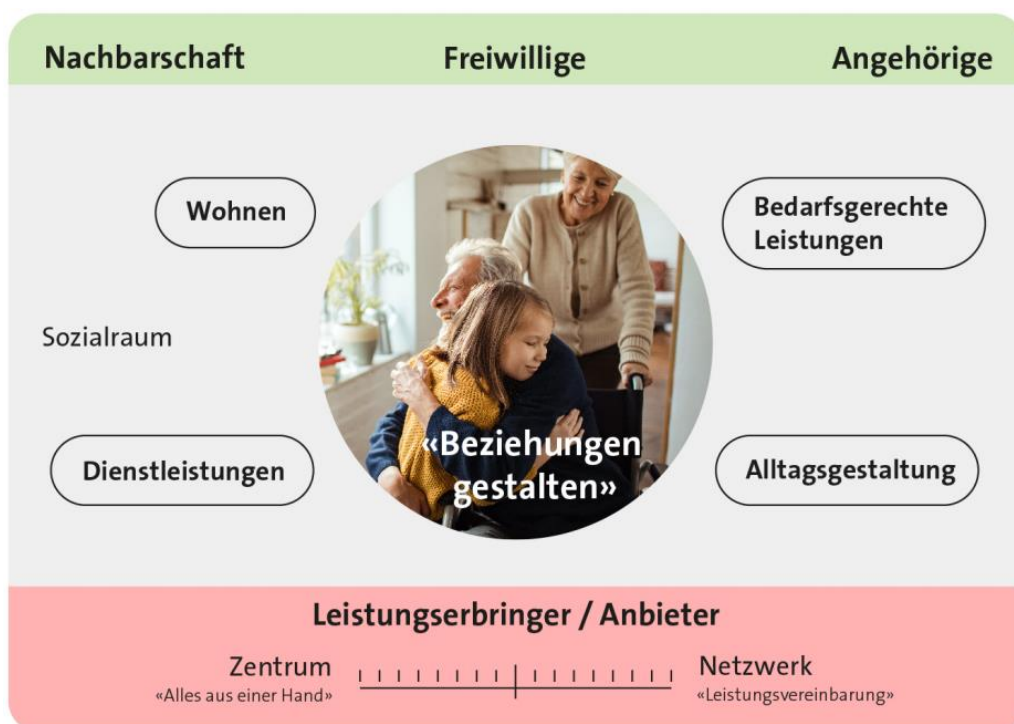
¹¹⁶ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK), 2019.

¹¹⁷ CURAVIVA Schweiz, 2012.

¹¹⁸ CURAVIVA Schweiz, 2016.

¹¹⁹ CURAVIVA Schweiz, 2020.

Abbildung 10: Vision Wohnen im Alter



Quelle: CURAVIVA Schweiz, Vision Wohnen im Alter

Die zentralen Aspekte der integrierten Versorgung in der Langzeitpflege im Kanton St.Gallen werden in einem separaten Bericht erläutert werden.

8.5 Steuerung der Angebote

Im Kanton St.Gallen sind die politischen Gemeinden für die Bereitstellung des Angebots zur Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter zuständig und damit auch für die Steuerung dieser Angebote. Der Kanton wirkt hier auf übergeordneter Ebene mit dem Planungsmodell. Mit diesem wird ein Planungskorridor für die Plätze in Pflegeheimen definiert, der eine Ober- und Untergrenze vorgibt. Die Obergrenze stellt die Wachstumsgrenze dar. Die Untergrenze bezeichnet das minimale Angebot an stationären Plätzen, welche die Gemeinden anbieten müssen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Im Planungskorridor zwischen Ober- und Untergrenze haben die Gemeinden freien Handlungsspielraum.¹²⁰ Dabei können sie nicht nur steuern, wie viel von welchem Angebot (z.B. Verhältnis ambulant zu stationär) zur Verfügung stehen soll, sondern können auch massgeblich Einfluss darauf nehmen, wie die verschiedenen Leistungserbringenden zusammenarbeiten sollen.

8.6 Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld

Die Menschen sind heute im Alter länger beschwerdefrei. Der Bedarf an Unterstützung, Betreuung und Pflege wird aufgrund der demografischen Entwicklung dennoch zunehmen. Art und Ausmass der Unterstützung hängt davon ab, wie gross das soziale Netz einer Person ist und ob Umgebung und Unterstützung sowie Betreuung und Pflege auf ihre Situation abgestimmt werden kann. Gelingt dies optimal, kann ein Eintritt in ein Betagten- und Pflegeheim verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Dies entspricht nicht nur dem Wunsch vieler Menschen, sondern wirkt sich auch positiv auf deren Gesundheit aus und ist aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll.

¹²⁰ Departement des Innern des Kantons St.Gallen, 2017.

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

Bei den formellen Angeboten reicht das Spektrum von ambulanten Dienstleistungen (z.B. Spitex) über intermediäre Strukturen wie Tages- und Nachtstrukturen bis hin zu stationären Betagten- und Pflegeheimen. Wichtig ist, dass die Angebote nicht nur einem quantitativen Bedarf entsprechen, sondern auch den Bedürfnissen der Menschen im Alter sowie deren Angehörigen, sonst werden sie nicht genutzt. Es ist entscheidend, ob z.B. eine Spitex auch am Wochenende verfügbar ist oder ob Öffnungszeiten einer Tagesstruktur flexibel sind. Nebst dem Pflegebedarf gibt es weitere Gründe für den Umzug in ein Betagten- und Pflegeheim. Dies zeigt der relativ hohe Anteil an Bewohnenden mit wenig Pflegebedarf.

Modelle der koordinierten Versorgung sind voranzutreiben. Mit diesem ganzheitlichen Ansatz wird den Bedürfnissen älterer Menschen besser Rechnung getragen und alle Behandlungen bzw. alle Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen sind gut aufeinander abgestimmt. Dieser Ansatz wird z.B. mit dem vom Heimverband CURAVIVA vorgeschlagenen Wohn- und Pflegemodell 2030 bzw. der Vision Wohnen im Alter verfolgt. Die Betreuung und Pflege erfolgt dezentral in einer selbst gewählten Wohnumgebung. Die Dienstleistungen von ambulant bis stationär sind ins Quartier- bzw. Gemeindeleben eingebunden. Bei der Steuerung und Gestaltung der formellen sowie der informellen Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten kommt den Gemeinden eine zentrale Rolle zu.

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

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

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

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich	Förderung und Einbezug des Sozial- und Lebensraums bei der Gestaltung und Koordination von Präventions-, Betreuungs- und Pflegeangeboten z.B. Projekte Altersberatung; Orientierung an den Ansätzen der integrierten Versorgung im Bereich der Langzeitpflege
	Förderung der Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit zugunsten von besonders vulnerablen Menschen im Alter, die Unterstützung benötigen z.B. quaternahe Unterstützungsangebote
Partizipation ist für alle möglich	Förderung des Einbezugs von Menschen im Alter sowie der betreuenden Angehörigen bei der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, Planung und Realisierung von Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter z.B. Umfrage bei der Bevölkerung; Partizipationsanlass; digitale Mitgestaltungsmöglichkeiten
	Förderung und Ausbau eines wirksamen Beratungsangebots mit Sicherstellung des Informationszugangs für die Nutzung bedarfs- und bedürfnisgerechter Angebote z.B. zielgruppenspezifische Informationen; Projekte im Bereich Altersberatung

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet	<p>Förderung von Finanzierungssystemen zur Förderung der Durchlässigkeit ambulanter teilstationärer und stationärer Angebote im Rahmen der integrierten Versorgung z.B. Prüfung von innovativen Ansätzen; Berücksichtigung im Strategiebericht «Integrierte Versorgung in der Langzeitpflege»</p> <p>Verbesserung der Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige mit dem Ziel der Vereinbarkeit von Beruf und Familie z.B. Gestaltung flexibler Arbeitszeiten; Gewährung von bezahltem Urlaub für die Betreuung in akuten Krankheits- und Notfällen</p> <p>Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Wertschätzung bzw. Anerkennung für Pflege- und Betreuungspersonal z.B. Prüfung von Interventionsmöglichkeiten auf kantonaler Ebene</p>
Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert	<p>Gesundheitsförderung und -prävention werden bei der Planung von Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter stets mitgeplant z.B. Prüfen von Sturzpräventionsmassnahmen in Institutionen</p> <p>Präventionsmassnahmen für betreuende Angehörige werden gezielt geplant und angeboten z.B. Aufbau von Gesprächsgruppen oder Informationsveranstaltungen; Erstellung von Merkblättern mit Hinweisen für betreuende Angehörigen, wie sie trotz der Belastung gesund bleiben können</p>
Gestaltungsprinzipien übergreifend	<p>Bestehende Qualitätsstandards für die Pflege und Betreuung ambulanter, stationärer und teilstationärer Angebote werden in regelmässigen Abständen hinsichtlich ihrer Wirkung überprüft und unter Berücksichtigung der Gestaltungsprinzipien weiterentwickelt. z.B. Aktualisierung der qualitativen Mindestanforderungen im Bereich der Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen</p> <p>Intermediäre Angebote zur Entlastung betreuender Angehöriger werden vermehrt gefördert. z.B. durch Planung und Bewerbung von Ferien- bzw. Kurzzeitplätzen sowie Tages- und Nachtstrukturen</p>

9 Digitalisierung und neue Technologien

Die Digitalisierung bringt verschiedene grundlegende Veränderungen mit sich. So werden z.B. Einzahlungen nicht mehr am Postschalter, sondern am heimischen Computer getätigt oder an den Bahnhöfen gibt es immer weniger oder gar keine Schalter mehr, sodass das Billett am Automaten oder mit dem entsprechenden App auf dem Handy gelöst werden muss. Diese zwei Beispiele zeigen bereits, dass die digitale Transformation und neue Technologien verschiedene Vorteile und räumliche sowie zeitliche Flexibilität mit sich bringen. Wer allerdings diese digitalen Dienste nicht nutzen kann, weil sie oder er das entsprechende Gerät nicht hat oder sich mit diesen Möglichkeiten nicht zurechtfindet, kann gewisse Dienstleistungen nicht (mehr) oder nur mit höheren Kosten nutzen. Finanzielle Kosten fallen an, wenn z.B. Gebühren für Rechnungen oder Bankauszüge auf Papier erhoben werden. Zeitliche Kosten entstehen, wenn gewisse Dienstleistungen nur noch in wenigen Filialen (z.B. der Post) «offline» bzw. vor Ort angeboten werden und sich damit der Weg dahin verlängert. Emotionale Kosten werden ausgelöst, wenn sich jemand aufgrund dieser Veränderungen unzulänglich oder ausgeschlossen fühlt. Während es die einen schätzen, vieles von zu Hause aus erledigen zu können und ihnen dies mehr Selbstständigkeit sowie Autonomie beschert, fallen für andere dadurch wichtige Elemente wie soziale Kontakte weg oder es fehlt ein Grund, das Haus zu verlassen.¹²¹

9.1 Internetnutzung von Menschen im Alter

Eine Studie aus dem Jahr 2015 von Pro Senectute Schweiz zeigt, dass immer mehr Menschen im Alter das Internet nutzen. Dabei beeinflusst nebst dem Alter auch die Bildung, das Einkommen und zum Teil das Geschlecht, ob jemand on- oder offline ist. Gerade in öffentlichen Bibliotheken wird sichtbar, dass die ältere Generation sich gerne auf die Nutzung traditioneller, aber auch

¹²¹ Pro Senectute Schweiz, 2015; Schumacher Dimech, A. / Misoch, S., 2017.

digitaler Medien einlässt, wenn diese ihren Interessen entsprechen. Voraussetzung ist, dass die Bibliotheken dieser wichtigen und wachsenden Zielgruppe mit Dienstleistungen zur Informations- und Medienkompetenz zur Seite stehen. Ausserdem ist es wichtig, den individuellen Ressourcen und Bedürfnissen von Menschen im Alter Rechnung zu tragen, wenn es um digitale Dienstleistungen geht. Eine Studie der Fachhochschule St.Gallen aus dem Jahr 2017 zeigt dabei weiter auf, dass es zentral ist, sowohl die Nachteile (z.B. mögliche Sicherheitsrisiken) zu thematisieren als auch die Vorteile der digitalen Dienstleistung besser zu kommunizieren. Weiter ist es zielführend, Unterstützung für die Nutzung anzubieten, sei es mittels einer Kontaktperson, die bei Problemen telefonisch oder per E-Mail Auskunft gibt oder mittels Einführungskursen.¹²²

9.2 Chancen und Risiken der Digitalisierung und der technischen Entwicklung für das Alter

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

9.3 Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld

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

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

- Möglichkeiten, die sich aufgrund von Digitalisierung und neuen Technologien ergeben, sind aktiv zugunsten der Menschen im Alter zu nutzen.
- Benachteiligungen oder Ausgrenzung aufgrund von digitalen Dienstleistungen und neuen Technologien sind zu vermeiden bzw. abzufedern.

¹²² Pro Senectute Schweiz, 2015; Schumacher Dimech, A. / Misoch, S., 2017.

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

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich	Unterstützung für die wirksame Nutzung digitaler Dienstleistungen für Menschen im Alter z.B. Kampagne zur Förderung der elektronischer Dienstleistungen; regelmässige und zielgruppenspezifische Informationen zur Nutzung von digitalen Dienstleistungen
Partizipation ist für alle möglich	Förderung von Informationen zur Nutzung digitaler Dienstleistungen sowie von Schulungsangeboten zur Anwendung von Informations- und Unterstützungssystemen. z.B. Kursangebote zur Begleitung der Nutzung digitaler Informations- und Unterstützungssysteme
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet	
Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert	Umsetzung der Gesundheitsvorsorge und -versorgung wird mit dem Einsatz von digitalen Möglichkeiten und neuen Technologien unterstützt z.B. Prüfen des Einsatzes von digitalen Möglichkeiten und neuen Technologien unter Berücksichtigung der Grundlagen für die Datensicherheit
Gestaltungsprinzipien übergreifend	

10 Finanzielle Sicherheit

Der Lebensstandard in der Schweiz gehört europaweit zu den höchsten. Dennoch waren im Jahr 2018 knapp 8 Prozent der Bevölkerung und somit rund 660'000 Personen von Einkommensarmut betroffen. Das grösste Risiko, arm zu sein, haben Personen, die in einem Einzelhaushalt leben, Personen aus ost- oder aussereuropäischen Staaten, Nichterwerbstätige sowie Personen, die keine nachobligatorische Ausbildung absolviert haben.¹²³ Über 65-Jährige sind besonders häufig von Einkommensarmut betroffen, da die Renten tiefer sind als das Erwerbseinkommen, das sie vor der Pensionierung hatten. Im Jahr 2017 waren 15,2 Prozent dieser Altersgruppe von Einkommensarmut betroffen. Bei denjenigen, die alleine leben, waren es sogar 24,1 Prozent. 65-Jährige und Ältere haben jedoch relativ häufig Vermögen, mit dem sie ihren Lebensunterhalt ebenfalls finanzieren können. Zudem tragen Ergänzungsleistungen im Bedarfsfall zur Vermeidung von objektiver Armut bei. Deshalb haben sie seltener als jüngere Personen Schwierigkeiten, finanziell über die Runden zu kommen und sind mit ihrer finanziellen Situation auch häufiger zufrieden. So hatten im Jahr 2017 von den 65-Jährigen und Älteren lediglich 2,1 Prozent Schwierigkeiten, alle Rechnungen termingerecht zu zahlen, während es bei den 18- bis 64-Jährigen 8,9 Prozent waren.¹²⁴

10.1 Steigende finanzielle Ungleichheit und Armut im Rentenalter

Das Alter ist heute also nicht mehr automatisch ein Armutsrisiko. Aber mit dem Eintritt ins Rentenalter nimmt die Ungleichheit bei den Einkommen zu. Die Unterschiede bezüglich der finanziellen Situation werden durch unterschiedlich grosse Erbschaften zusätzlich vergrössert.

Ein beachtlicher Anteil der Rentnerinnen und Rentner sind auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Im Jahr 2018 waren es schweizweit 12,5 Prozent, im Kanton St.Gallen 13,3 Prozent. Frauen sind deutlich häufiger auf Ergänzungsleistungen angewiesen: Im Jahr 2018 waren dies schweizweit 14,5 Prozent der Rentnerinnen und 9,7 Prozent der Rentner. Mit zunehmendem Alter steigt die Ergänzungsleistungsquote deutlich an: Im Jahr 2018 waren es in der Schweiz bei den 80- bis 89-

¹²³ Bundesamt für Statistik: Medienmitteilung vom 28. Januar 2020; Armutsquote bleibt 2018 stabil bei rund 8 Prozent.

¹²⁴ Bundesamt für Statistik, 2019.

Jährigen 16 Prozent und bei den 90-Jährigen und Älteren gar 26,6 Prozent. Diese Zunahme hängt mit einem zunehmenden Pflegebedarf und insbesondere mit dem Umzug in Betagen- und Pflegeheime zusammen.¹²⁵

Armut im Alter kann verschiedene Ursachen haben. Geringe Einkommen während des Erwerbslebens ermöglichen z.B. nur eine ungenügende Vorsorge. Dasselbe gilt für Teilzeitarbeit und bei Unterbruch der Erwerbsarbeit. Gründe für einen Unterbruch gibt es verschiedene, z.B. Auszeit wegen Elternschaft oder (längere) Arbeitslosigkeit. Auch Migration kann ein Grund sein. Wer erst mitten im Erwerbsleben in die Schweiz kommt, um hier zu arbeiten, erreicht z.B. nie die volle AHV-Beitragsdauer. Dies ist bei vielen Frauen und Männern aus dem Mittelmeerraum der Fall, die in den 1960er- und 1970er-Jahren in die Schweiz kamen. Gesundheitliche Probleme können ebenfalls zu Erwerbsausfällen und folglich zu tieferem Einkommen im Alter führen. Weiter gehen Trennungen und Scheidungen auch mit dem Risiko von Armut im Alter einher.¹²⁶ Wer kurz vor dem Rentenalter seine Stelle verliert, hat weniger Chancen, eine neue Stelle zu finden und läuft daher Gefahr, in die Armut abzurutschen. Um diesem Problem zu begegnen, will der Bundesrat sogenannte Überbrückungsleistungen einführen. Wer das 60. Altersjahr erreicht hat und keinen Anspruch mehr auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung hat, soll davon profitieren können.¹²⁷

Der Altersrücktritt, d.h. die Pensionierung, wird immer mehr flexibilisiert. So sind heute der schrittweise Rückzug aus dem Erwerbsleben, die vollständige Pensionierung vor dem offiziellen Rentenalter oder das Arbeiten über das offizielle Rentenalter hinaus möglich. Diese flexible Handhabung soll mit der Reform AHV 21 und der damit verbundenen Einführung des Referenzalters (statt des Rentenalters) noch weiter ausgebaut werden. Der frühere Austritt aus dem Erwerbsleben ist allerdings nicht immer freiwillig gewählt. Es zeigt sich, dass bildungsfernere Berufstätige häufiger bereits vor ihrem 65. Geburtstag nicht mehr erwerbstätig sind, hauptsächlich aufgrund von gesundheitlichen Gründen. Menschen im Alter mit einer höheren Ausbildung sowie Selbstständige sind hingegen eher über das Rentenalter hinaus erwerbstätig.¹²⁸

Mit fortschreitendem Alter nehmen gesundheitliche Beschwerden und Einschränkungen zu und damit auch die Ausgaben für Gesundheit, Pflege, Betreuung und Unterstützung (siehe auch Abschnitt 8.3). In der Schweiz müssen die Betroffenen einen grossen Teil der Pflege- und v.a. der Betreuungs- und Unterstützungskosten selber tragen. Damit steht am Ende immer weniger Geld für Essen, Kleidung, Kultur, Kommunikation usw. (sogenannt «freies Einkommen») zur Verfügung. Die im Jahr 2019 erschienene Studie «Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz» zeigt auf, dass dies vor allem für Menschen gilt, die alleine leben oder einen hohen Betreuungsbedarf haben. Weiter zeigt die Studie deutlich auf, dass das Schweizer System der sozialen Sicherheit sehr komplex ist, nicht zuletzt aufgrund des Föderalismus.¹²⁹

Im Hinblick auf die Betreuung und Pflege von Menschen im Alter stellen sich verschiedene Herausforderungen. Es bestehen verschiedene finanzielle Fehlanreize, die dazu führen, dass Betreuung und Pflegeleistungen nicht so erbracht werden, dass sie möglichst den Bedürfnissen der betreffenden Personen entsprechen und volkswirtschaftlich sinnvoll sind, sondern so, wie sie finanziert werden können. Wie bereits in Abschnitt 8.3 dargelegt, kommt es dadurch z.B.

¹²⁵ Knöpfel, C., 2019; Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019; Bundesamt für Statistik, 17. Juni 2019; Bundesamt für Statistik, 15. Oktober 2019; Höpflinger, F., 4. Juli 2019; Höpflinger F., 2. April 2017.

¹²⁶ Pro Senectute, 2009.

¹²⁷ Schweizerischer Bundesrat, 2019a.

¹²⁸ Schweizerischer Bundesrat, 2019b; Höpflinger, F., 2. April 2017.

¹²⁹ Knöpfel, C. et. al., 2019.

heute noch zu Heimeintritten aus finanziellen Gründen. Die Kosten für die Betreuung und Pflege von Menschen im Alter werden demografisch bedingt deutlich steigen. Bereits seit längerer Zeit wird deshalb diskutiert, wie dies künftig finanziert werden kann. Im Bericht «Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» des Bundesrates vom 25. Mai 2016 werden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, wie die steigenden Kosten der Langzeitpflege künftig auf welche Kostenträger verteilt werden könnten.¹³⁰

Für die finanzielle Situation im Alter sind insbesondere die Renteneinnahmen (AHV, allenfalls EL, Pensionskasse, 3. Säule) und die Finanzierung von medizinischer Behandlung, Betreuung und Pflege von entscheidender Bedeutung. Diese Bereiche werden weitgehend auf Bundesebene geregelt oder der Bund macht Vorgaben zu Regelungen durch die Kantone.¹³¹ Deshalb haben die Kantone und Gemeinden nur sehr wenig Möglichkeiten, auf die finanzielle Situation der Menschen im Alter direkten Einfluss zu nehmen.

Aktuelle Bestrebungen und Beispiele

Kanton und Gemeinden können hingegen über eine Strukturentwicklung bei der Bereitstellung von professionellen Angeboten den Organisationen als Leistungserbringenden sowie der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Beteiligten mehr Steuerung übernehmen. Dieses Ziel hat sich die Regierung u.a. in ihrer Schwerpunktplanung 2021–2031 (28.21.01) gesetzt. Der Kanton verfolgt damit einerseits die Förderung der koordinierten Versorgung im Gesundheitsbereich und andererseits die Strukturentwicklung im Alters- und Behindertenbereich auf kommunaler und regionaler Ebene.

10.2 Fazit und Wirkungsziele für das Gestaltungsfeld

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

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

¹³⁰ Bericht in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012, 14.3912 Eder vom 25. September 2014, 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014; abrufbar unter www.parlament.ch bei den jeweiligen Vorstössen.

¹³¹ Massgebende Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene sind: Altersversicherung, 1. Säule: Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10; abgekürzt AHVG), Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; abgekürzt ATSG), Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (SR 831.30; abgekürzt ELG); Berufliche Vorsorge (2. Säule): Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40; abgekürzt BVG), Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.42; abgekürzt FZG); Gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a): Art. 82 Abs. 2 BVG; eidgenössische Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (SR 831.461.3; abgekürzt BVV 3); Krankenversicherung: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG), Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12; abgekürzt KVAG), Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1; abgekürzt ATSG) [Quelle: Bundesamt für Sozialversicherungen, 2019].

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

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

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

Gestaltungsprinzip	Gestaltungsansatz
Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich	Förderung von regionalen Kultur- und Bildungsangeboten für Personen, unabhängig der finanziellen Möglichkeiten
Partizipation ist für alle möglich	
Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet	Sicherstellung der langfristigen Finanzierung der Ergänzungsleistungen z.B. Prüfung von geeigneten Massnahmen im Rahmen der Umsetzung der integrierten Versorgung in der Langzeitpflege, Optimierung von Beratung und Unterstützung in der Umsetzung der Angebotsgestaltung
	Sensibilisierung für das Thema Altersarmut z.B. Bestandteil des regelmässigen kantonalen Armutsmonitorings
Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert	
Gestaltungsprinzipien übergreifend	

11 Fazit

Mit dem vorliegenden Bericht werden aktuelle Grundlagen, Bedingungen und Wissen aus dem Bereich Alter(n) sowie ein gemeinsames Leitbild für die künftige Ausgestaltung der Alterspolitik dargelegt. Der Bericht zeigt, wie komplex und dynamisch das Themenfeld Alter(n) ist – insbesondere, wenn unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt werden. Der partizipative Ansatz bei der Ausarbeitung des Berichts hat die fachlichen und zeitlichen Ressourcen aller Beteiligten gefordert. Die letzten zwei Jahre waren zudem stark geprägt von der Pandemiebewältigung, deren Auswirkungen teilweise heute schon erkennbar sind und die sich in Zukunft noch zeigen werden.

Wie einleitend ausgeführt, soll der vorliegende Bericht bis ins Jahr 2040 für die verschiedenen Akteurinnen und Akteure der Alterspolitik Hinweise und Lösungsvorschläge für die Gestaltung des Umsetzungsprozesses liefern. Dazu soll zusammen mit den Gemeinden regelmässig überprüft werden, inwieweit die Inhalte noch aktuell sind oder ob wichtige Aspekte fehlen. Das führt dazu, dass vielfach offene Formulierungen gewählt wurden bzw. Handlungsansätze auf einer übergeordneten Ebene beschrieben werden. Ein zu hoher Konkretisierungsgrad würde die künftige Gestaltung der staatlichen und privaten Handlungsfelder zu stark prägen. Innovationen und kreative Lösungsansätze für die anstehenden Herausforderungen könnten dadurch verhindert werden.

Gleichzeitig sollen die Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik als Anregung dienen, gemeinsame Lernräume zu eröffnen sowie die Koordination und Kooperation der Beteiligten zu verbessern. Im besten Fall können kantonale bzw. regionale Lösungen gefunden werden, insbesondere unter dem Aspekt der Förderung einer integrierten Versorgung. Angesichts bereits zahlreicher laufender Projekte und Vorhaben auf kommunaler oder kantonomer Ebene sind diese zur Veranschaulichung in den Gestaltungsfeldern jeweils exemplarisch angedeutet. Es ist geplant, dass die im

Projekt involvierten Stellen der kantonalen Verwaltung gemeinsam mit Vertretungen der Gemeinden eine Übersicht zu Best-Practice-Beispielen erstellen und diese jährlich aktualisieren, um den Austausch auch über den Abschluss des Projekts hinaus aktiv zu gestalten.

Wie die dargelegten Verflechtungen von Trends, Herausforderungen und Umsetzungsmassnahmen mit den konkreten Gegebenheiten zeigen, ist das Thema Alterspolitik weiterhin als Verbundaufgabe zwischen Kanton und Gemeinden zu betrachten. Dabei ist auch der Entwicklung der finanziellen Lastenaufteilung zwischen Kanton und Gemeinden besondere Beachtung zu schenken. Grössere Kostenverlagerungen zwischen den Staatsebenen sind nicht zielführend. Entsprechende Tendenzen aufgrund anderweitiger Entwicklungen – etwa bezüglich vermehrt ambulanter Pflege oder spezialisierter Langzeitpflege – sind genau zu verfolgen. Dazu betreibt der Kanton – unter Mitwirkung der VSGP – das Controllingsystem Cosai, das die Kostenentwicklungen in den Bereichen Ergänzungsleistungen, Pflegefinanzierung, Spitex u.ä. analysiert, auch mit Blick auf die Erarbeitung von Zukunftsprognosen.

Weiter soll mit einer zusammenfassenden Broschüre, die voraussichtlich im Spätsommer 2022 publiziert wird, zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Alter(n) in der Öffentlichkeit eingeladen werden.

12 Antrag

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

Im Namen der Regierung

Marc Mächler
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Anhänge

Anhang 1: Übersicht Gestaltungsprinzipien

Legende Gestaltungsfelder (GF)

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

Gestaltungsprinzip: Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich

GF	Gestaltungsansatz	Umsetzungsbeispiele
1	Förderung bedürfnisgerechter und hindernisfreier Angebote im Quartier zur sozialen Teilhabe unter Einbezug der älteren Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> – niederschwellige Begegnungsmöglichkeiten und Treffpunkte für den sozialen Austausch – quartiernahe Angebote (z.B. Repair-Cafés, Seniorinnen und Senioren im Klassenzimmer, Treffpunkte für ältere Menschen unter Berücksichtigung von Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten)
1	Förderung von vorhandenen Ressourcen und Schaffung von Rahmenbedingungen zum freiwilligen Engagement von älteren Menschen	<ul style="list-style-type: none"> – kostenlose Bereitstellung von Räumlichkeiten für Seniorengruppen – Förderung von Zeittauschmodellen
1	Förderung von Generationenbeziehungen und intergenerationelle Solidarität der gegenseitigen Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> – generationenverbindende Projekte und Aktionen
1	Förderung einer Sorgeskultur, indem professionelle Dienstleistungen mit familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftliche Ressourcen zusammenwirken	
3	Förderung von zielgruppenspezifischem Freiwilligen-Engagement in der Gesundheitsvorsorge und -förderung	<ul style="list-style-type: none"> – im Bereich der IDEM (im Dienste eines Mitmenschen) – Bildungs-, Bewegungs- oder Kulturangebote – Freizeitaktivitäten für ältere Menschen (Wandern, Spielnachmittage usw.)
4	Förderung und Einbezug des Sozial- und Lebensraums bei der Gestaltung und Koordination von Präventions-, Betreuungs- und Pflegeangeboten	<ul style="list-style-type: none"> – Projekte Altersberatung – Orientierung an den Ansätzen der integrierten Versorgung im Bereich der Langzeitpflege
4	Förderung der Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit zugunsten von besonders vulnerablen Menschen im Alter, die Unterstützung benötigen	<ul style="list-style-type: none"> – quartiernahe Unterstützungsangebote
5	Unterstützung für die wirksame Nutzung digitaler Dienstleistungen für Menschen im Alter	<ul style="list-style-type: none"> – Kampagne zur Förderung elektronischer Dienstleistungen – regelmässige und zielgruppenspezifische Informationen zur Nutzung von digitalen Dienstleistungen
5	Förderung von Informationen zur Nutzung digitaler Dienstleistungen sowie von Schulungsangeboten zur Anwendung von Informations- und Unterstützungssystemen	<ul style="list-style-type: none"> – Kursangebote zur Begleitung der Nutzung digitaler Informations- und Unterstützungssysteme
6	Förderung von regionalen Kultur-, Bildungs- und Bewegungsangeboten, unabhängig der finanziellen Möglichkeiten	

Gestaltungsprinzip: Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Engagement sind für alle möglich

GF	Gestaltungsansatz	Umsetzungsbeispiele
1	Gemeinden schaffen geeignete, hindernisfreie Möglichkeiten, um den Einbezug von Menschen im Alter in Entscheidungsprozessen zu gewährleisten, unabhängig ihrer finanziellen Situation	<ul style="list-style-type: none"> – Veranstaltungen zur Förderung der Partizipation – Vorschlag zur Vereinfachung
1	Organisationen, Verbände, Interessensgemeinschaften von älteren und alten Menschen werden zu Vernehmlassungen und Anhörungen eingeladen	
2	Förderung eines niederschweligen Einbezugs von Menschen im Alter bei der Gestaltung des Quartiers	<ul style="list-style-type: none"> – Quartierrundgänge mit der Bevölkerung – Sozialraumanalyse
3	Förderung des Einbezugs von Menschen im Alter bei der Planung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"> – Einbindung von Interessensverbänden für Bereich Alter bei Projekten und Vernehmlassungsprozessen
4	Förderung des Einbezugs von Menschen im Alter sowie der betreuenden Angehörigen bei der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse, Planung und Realisierung von Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter	<ul style="list-style-type: none"> – Umfrage bei der Bevölkerung – Partizipationsanlass – digitale Mitgestaltungsmöglichkeiten
4	Förderung und Ausbau eines wirksamen Beratungsangebots mit Sicherstellung des Informationszugangs für die Nutzung bedarfs- und bedürfnisgerechter Angebote	<ul style="list-style-type: none"> – zielgruppenspezifische Informationen – Projekte im Bereich Altersberatung

Gestaltungsprinzip: Ökonomische Sicherheit ist für alle gewährleistet

GF	Gestaltungsansatz	Umsetzungsbeispiele
2	Förderung von kostengünstigem, hindernisfreiem und altersgerechtem Wohnraum	<ul style="list-style-type: none"> – kommunaler Wohnungsbau – Abgabe von Liegenschaften im Baurecht an gemeinnützige Bauträger oder Vorgaben an private Bauträger bei Sondernutzungsplänen – vermehrte Nutzung der Anerkennung des betreuten Wohnens durch den Kanton St.Gallen
4	Förderung von Finanzierungssystemen zur Förderung der Durchlässigkeit ambulanter teilstationärer und stationärer Angebote im Rahmen der integrierten Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfung von innovativen Ansätzen – Berücksichtigung im Strategiebericht «Integrierte Versorgung in der Langzeitpflege»
4	Verbesserung der Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige mit dem Ziel der Vereinbarkeit von Beruf und Familie	<ul style="list-style-type: none"> – Gestaltung flexibler Arbeitszeiten – Gewährung von bezahltem Urlaub für die Betreuung in akuten Krankheits- und Notfällen
4	Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Wertschätzung bzw. Anerkennung für Pflege- und Betreuungspersonal	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfung von Interventionsmöglichkeiten auf kantonaler Ebene
6	Sicherstellung der langfristigen Finanzierung der Ergänzungsleistungen	<ul style="list-style-type: none"> – Prüfung von geeigneten Massnahmen im Rahmen der Umsetzung der integrierten Versorgung in der Langzeitpflege – Optimierung von Beratung und Unterstützung in der Umsetzung der Angebotsgestaltung
6	Sensibilisierung für das Thema Altersarmut	<ul style="list-style-type: none"> – Bestandteil des regelmässigen kantonalen Armutsmonitorings

Gestaltungsprinzip: Adäquate Gesundheitsversorgung ist für alle gewährleistet und Gesundheit wird für alle gefördert

GF	Gestaltungsansatz	Umsetzungsbeispiele
1	Öffentlicher Raum in den Gemeinden ist so ausgestaltet, dass er zu Bewegung und Begegnung einlädt sowie den Austausch zwischen den Generationen fördert	– Projekte mit Bezug zur strukturellen Bewegungsförderung werden unter Einbezug der kantonalen Fachstellen umgesetzt
2	Wohnumfeld ist so gestaltet, dass Menschen im Alter so lange wie möglich selbstständig dort leben können	– Sitzgelegenheiten – adäquate Einkaufsmöglichkeiten in kurzer Distanz – Wohnumfeld fördert Bewegung
3	Förderung von Massnahmen zur Implementierung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen durch Kanton	– kantonales Aktionsprogramm «in Balance älter werden» – Ernährung und Bewegung – Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe sowie Sturzprävention werden langfristig und wirkungsorientiert unter Einbezug und Unterstützung der Gemeinden umgesetzt
3	Suchtprävention, insbesondere von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum, wird aktiv gefördert	– Informationskampagnen und Sensibilisierungsmassnahmen unter Einbezug von Hausärztinnen und Hausärzten, Apotheken, Spitex, Pflegeheimen
3	Gemeinden unterstützen ihre ältere Bevölkerung in der Gesundheitsförderung und Prävention	– Informationen und Angebote – hindernisfreier öffentlicher Raum
3	Sicherstellung eines bedarfsgerechten akutgeriatrischen Angebots	– Prüfen von weiteren Massnahmen – Angebotserweiterungen in Akutspitälern und Rehakliniken in der Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten, basierend auf einer Bedarfserhebung
3	Sicherstellung eines Spezialpflegeangebots für ältere Menschen nach Spitalaufenthalt	– Prüfen von bedarfsgerechten Brückenangeboten für ältere Menschen mit einem komplexen Pflegebedarf
4	Gesundheitsförderung und -prävention werden bei der Planung von Betreuungs- und Pflegeangeboten für Menschen im Alter stets mitgeplant	– Prüfen von Sturzpräventionsmassnahmen in Institutionen
4	Präventionsmassnahmen für betreuende Angehörige werden gezielt geplant und angeboten	– Aufbau von Gesprächsgruppen oder Informationsveranstaltungen – Erstellung von Merkblättern mit Hinweisen für betreuende Angehörige, wie sie trotz der Belastung gesund bleiben können
5	Umsetzung der Gesundheitsvorsorge und -versorgung wird mit Einsatz von digitalen Möglichkeiten und neuen Technologien unterstützt	– Prüfen des Einsatzes von digitalen Möglichkeiten und neuen Technologien unter Berücksichtigung der Grundlagen für die Datensicherheit

Gestaltungsprinzipien übergreifend

GF	Gestaltungsansatz	Umsetzungsbeispiele
1	Damit ältere Menschen sich angst- und hindernisfrei im öffentlichen Raum bewegen können, werden ihre Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Verkehrs- und Raumplanung berücksichtigt. Fahrdienste als Ergänzung zum öffentlichen Verkehr sind sichergestellt. Mobilitätsangebote sind sicher, direkt und hindernisfrei ausgestaltet.	– vom BehiG vorgeschriebene, hindernisfreie Haltestellen und Bahnhöfe werden flächendeckend umgesetzt
1	Öffentliche Gebäude, die noch nicht hindernisfrei sind und einen stark frequentierten Personenverkehr ausweisen, werden hindernisfrei gestaltet.	– für bauliche Anpassungen werden Expertisen von geeigneten Fachstellen für hindernisfreies Bauen berücksichtigt
2	Die gesetzlichen Vorgaben gemäss Planungs- und Baugesetz (sGS 731.1; abgekürzt PBG) und BehiG zum hindernisfreien Wohnungsbau werden umgesetzt.	– Gemeinden ziehen im Bewilligungsverfahren geeignete Fachstellen für hindernisfreies Bauen bei
3	In der Gesundheitsversorgung von Menschen im Alter werden integrierte Versorgungsmodelle gefördert. Bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention, Betreuung und Pflege von Menschen im Alter werden koordiniert.	– kantonale Strategie «Integrierte Versorgung» in der Langzeitpflege – Beratung und Unterstützung in der Umsetzung der Angebotsgestaltung
3	Die Gestaltung von Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt koordiniert und in Zusammenarbeit mit Fachpersonen.	– Schaffung von Austauschgefässen
4	Bestehende Qualitätsstandards für die Pflege und Betreuung ambulanter, stationärer und teilstationärer Angebote werden in regelmässigen Abständen hinsichtlich ihrer Wirkung überprüft und unter Berücksichtigung der Gestaltungsprinzipien weiterentwickelt.	– Aktualisierung der qualitativen Mindestanforderungen im Bereich der Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen
4	Intermediäre Angebote zur Entlastung betreuender Angehöriger werden vermehrt gefördert.	– Planung und Bewerbung von Ferien- bzw. Kurzzeitplätzen sowie Tages- und Nachtstrukturen

Anhang 2: Literaturverzeichnis

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

- Bundesamt für Gesundheit, Gesund altern: Überblick und Perspektiven für die Schweiz, 2019, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter/gesund-altern.html>.
- Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, info bulletin 2/2016, abrufbar unter <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/smvbulletin/2016/ib-1602-d.pdf>.
- Bundesamt für Sozialversicherungen, Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2018. Juni 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/erhebungen/sel.assetdetail.8688841.html>.
- Bundesamt für Sozialversicherungen, Übersicht über die schweizerische soziale Sicherheit. Stand 1.1.2020, 2020 abrufbar unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ueberblick.html>.
- Bundesamt für Statistik, Demos-Newsletter Nr. 1, Januar 2012, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivil-stand-staatsangehoerigkeit.assetdetail.350773.html>.
- Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045, 2015, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.assetdetail.350324.html>.
- Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2017, Zeitaufwand für Freiwilligenarbeit, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.4022078.html>.
- Bundesamt für Statistik, Gesundheitsbefragung 2018
- Bundesamt für Statistik, Die Bevölkerung der Schweiz 2018, 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/bevoelkerung.assetdetail.10827606.html> erschienen 2019.
- Bundesamt für Statistik, Gesundheitsstatistik 2019. Neuchâtel 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.1290-1900.html>.
- Bundesamt für Statistik, Personen mit Ergänzungsleistungen nach Kanton und Versicherungszweig, Ende Jahr. Tabelle T 1.2 su-d-13.04.01-bsv-el-1.2, 17.06.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.8746971.html>.
- Bundesamt für Statistik, Quote der Personen mit Ergänzungsleistungen zur AHV, 2018 Tabelle: T 13.07.01.54 su-d-13.07.01.54, 15.10.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.10148116.html>.
- Bundesamt für Statistik, SAKE in Kürze 2018. Schweizerische Arbeitskräfteerhebung. 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sake.assetdetail.9008090.html>.
- Bundesamt für Statistik, Sozialmedizinische Institutionen: Anzahl Klienten nach Alter und Geschlecht, 2018, korrigierte Version 18.11.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spezialisierte-institutionen.assetdetail.10627256.html>.
- Bundesamt für Statistik, Ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten nach ausgewählten Merkmalen und Haushaltstyp, 21.02.2019 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.7486199.html>.
- Bundesamt für Statistik, Erhebung zu Familie und Generation 2018; Erste Ergebnisse, Neuchâtel, 04.11.2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neuveroeffentlichungen.assetdetail.10467788.html>.
- Bundesamt für Statistik, Straf- und Massnahmenvollzug: Einweisungen nach Geschlecht, Nationalität und Alter, 2019, online: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.10827128.html>.
- Bundesamt für Statistik, Medienmitteilung vom 28.01.2020. Armutsquote bleibt 2018 stabil bei rund 8 Prozent, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung.assetdetail.11647494.html>.

- Bundesamt für Statistik, Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019. Neuchâtel 2019, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/erhebungen/sel.assetdetail.8688841.html>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 4. Altenbericht. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin, 2002, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/4--altenbericht-/95594>.
- Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass AG, Grenzen der Spitex aus ökonomischer Perspektive 2011, abrufbar unter https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2011/Spitex_2011_Praes_oekon.Grenzen_dt.pdf.
- Cacioppo, S. et al., Loneliness : Clinical Import and Interventions, Perspectives on Psychological Science, 2015, 10(2), S. 238–249.
- Cosandey, J., Generationenungerechtigkeit überwinden. Revisionsvorschläge für einen veralteten Vertrag. Zusammenfassung. 2014, abrufbar unter <https://cdn.avenir-suisse.ch/production/uploads/2001/01/Generationenungerechtigkeit-ueberwinden-zusammenfassung.pdf>.
- CURAVIVA Schweiz (Hrsg.), Wohnformen im Alter. Eine Terminologische Klärung. 2014, abrufbar unter https://www.curaviva.ch/files/ZZA5PRN/wohnformen_im_alter__brochure__curaviva_schweiz__2014.pdf.
- CURAVIVA St.Gallen und senesuisse, Konzept Ausbildungsverpflichtung für Pflege und Betreuung in Betrieben mit Plätzen auf der Pflegeheimliste des Kantons St.Gallen. 8.5.2019, abrufbar unter https://www.curaviva-sg.ch/files/M0YQJK7/konzept_ausbildungsverpflichtung_cvsg_gv_190508.pdf.
- CURAVIVA Schweiz, Integrierte Versorgung. 2012, abrufbar unter https://www.curaviva.ch/files/725157Z/integrierte_versorgung__themenheft__curaviva_schweiz__2012.pdf.
- CURAVIVA Schweiz, Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Mai 2016, abrufbar unter https://www.curaviva.ch/files/AESNE88/das_wohn__und_plegemodell_2030_von_curaviva_schweiz__faktenblatt__curaviva_schweiz__2016.pdf.
- Dahlgren, G. / Whitehead, M., Policies and strategies to promote social equity in health, Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
- Ehret, S. et al., Bedingungen guten Alterns – Der Weg vom Diskurs zur Verantwortung. in: Rentsch, Th. et al. (Hrsg.): Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit. Campus Verlag, Frankfurt und New York, 2013.
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration (Hrsg.), Und so sind wir geblieben. 2012, abrufbar unter <https://www.migesplus.ch/publikationen/und-so-sind-wir-geblieben-aeltere-migrantinnen-und-migranten-in-der-schweiz>.
- Ettlín, R., Hilfe organisieren, wenn die Vulnerabilität älterer Menschen zunimmt. In: Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag, Zürich und Genf, 2019.
- Ettlín, R., Begleituntersuchung zum Programm «Socius – wenn älter werden Hilfe braucht»: Schlussbericht. socialdesign ag im Auftrag der Age-Stiftung, Mai 2019, Bern, abrufbar unter https://www.programmsocius.ch/fileadmin/user_upload/files/schlussstagung-2019/190529_Schlussbericht_Begleitforschung_Socius_Programm_socialdesign.pdf.
- Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen, Entwicklung der Anzahl Einwohner 2018–2045 gemäss Bevölkerungsszenarien, Szenario «Trend»: BevSzen-SG-9-a-2018-2045, abrufbar unter https://www.sg.ch/content/dam/sgch/kanton-stgallen/statistik/b01/B01_bevszen_1_Szenario9X_Kanton-WK_2018-2045_2019-01-25.pdf.
- Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen (Hrsg.), Spitexstatistik Kanton St.Gallen. Kennzahlen 2011–2016, 2018, abrufbar unter https://www.sg.ch/content/dam/sgch/kanton-stgallen/statistik/statakt/StatistikAktuell_65-2018_Spitex_Internet.pdf.
- fmc, Denkstoff No. 4. Bund, Kantone und Gemeinden in der integrierten Versorgung. 2018, abrufbar unter https://www.fmc.ch/_Resources/Persistent/dabf631f8290ad62febff8764b988a129812a737/Denkstoff-No4_de.pdf.

- Fringer, A. et al., Situation pflegender Angehöriger in der Stadt St.Gallen (SitPA-SG). Forschungsprojekt im Auftrag der Stadt St.Gallen. Abschlussbericht. St.Gallen. 2013, abrufbar unter <https://www.stadt.sg.ch/home/gesellschaft-sicherheit/gesundheitspflege/pflegende-angehoerige.html>.
- Gasser, N. et al., Erst agil, dann fragil, 2015, abrufbar unter <https://www.prosenec-tute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/erst-agil-dann-fragil.html>.
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Sucht, ausgesucht.bs. Sucht kennt kein Alter. Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit von älteren Menschen, März 2016, abrufbar unter <https://www.bs.ch/publikationen/sucht/ausgesucht-sucht-kennt-kein-alter.html>.
- Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheit und Lebensqualität im Alter, Bern, 2016.
- Hess-Klein, D., Gesund altern in der Schweiz, 2019, Spectra, Nr. 124, abrufbar unter <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/gesund-altern-in-der-schweiz-770-29.html>.
- Höglinger M. et. al., Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Lausanne und Winterthur, Februar 2019, abrufbar unter <https://projektdaten.zhaw.ch/Research/Projekt-00002274/Bericht-BAG-SHARE-v4-BAG.pdf>.
- Höpflinger F. Lebenslagen und Lebensperspektiven älterer Menschen in der Schweiz nach Bildungsstatus. 02.04.2017, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/BildungsunterschiedeimAlter.pdf>.
- Höpflinger, F., Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen. November 2017. abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf>.
- Höpflinger, F., Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter, 03.01.2018, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf>.
- Höpflinger, F., Demographische Alterung – Trends und Perspektiven, 04.01.2018, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf>.
- Höpflinger, F., Konzeptuelle Grundsätze und essentielle Elemente einer modernen Altersforschung, 02.2018, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter11.html>.
- Höpflinger, F., Ältere Arbeitskräfte aus soziologischer Sicht. Mai 2019d, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Arbeit50plus.pdf>.
- Höpflinger, F., Demographischer Wandel der Generationenverhältnisse, Mai 2019a, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/WandelGenerationen.pdf>.
- Höpflinger, F., Frauen im Alter – Feminisierung des Alters, Mai 2019b, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Frauen-im-Alter.pdf>.
- Höpflinger, F., Generationenbeziehungen heute, Mai 2019c, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Generationenbeziehungen1.pdf>.
- Höpflinger, F., Wandel des dritten Lebensalters «Junge Alte» im Aufbruch, 06.07.2019, Abgerufen am 17.02.2020 unter: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/DrittesLebensalter.pdf>
- Höpflinger, F., Wirtschaftliche Sicherung im Alter – gestern und heute. 04.07.2019, abrufbar unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wirtschaftliche-Lage.pdf>.
- Höpflinger, F. / Hugentobler, V., Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern 2011.
- Höpflinger, F. / Hugentobler, V., Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz.
- Höpflinger, F. / Hugentobler, V. / Spini, D. (Hrsg.), Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag Zürich und Genf 2019.
- Höpflinger, F. / Van Wezemael, J. (Hrsg.), Age Report III. Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends. Seismo Verlag Zürich und Genf, 2014.
- Imhof, L. / Mahrer-Imhof R., Einsamkeit im hohen Alter: individuelles Problem und soziale Aufgabe. In: Sozialalmanach 2011, Luzern 2011.
- Kanton St.Gallen, Altersleitbild für den Kanton St.Gallen, 1996.
- Kanton St.Gallen, Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen, Mai 2015, abrufbar unter https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheitsversorgung--spitaeler-spi-tex/palliative-care/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.oc-File/Konzept%20Palliative%20Care.pdf.

- Kanton St.Gallen, Demenz im Kanton St.Gallen. Bericht der Regierung vom 27.10.2015, abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/soziales/alter/alterspolitik/demenz.html>.
- Kanton St.Gallen, Schwerpunktplanung der Regierung 2021–2031 (28.21.01), 2021, abrufbar unter <https://www.schwerpunktplanung.sg.ch>.
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Amt für Soziales, Erläuterungen zur Ausgestaltung des zweiten kantonalen Integrationsprogramms des Kantons St.Gallen (KIP II), Januar 2018, abrufbar unter https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/soziales/integration/kantonale-integrationsfoerderung/kantonales-integrationsprogramm/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_367619775.ocFile/KIP%20II%20Ausfuehrungen.pdf.
- Kanton St.Gallen, Botschaft und Entwurf der Regierung vom 15.10.2020 zum IX. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz. 2019, abrufbar unter https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2019/07/ix--nachtrag-zum-ergaenzungsleistungsgesetz/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_140630344.ocFile/Bericht%20und%20Entwurf%20IX.%20Nachtrag%20zum%20Ergaenzungsleistungsgesetz.pdf.
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen, 2017, abrufbar unter <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/soziales/alter/betagten--und-pflegeheime/wer-plant-das-angebot.html>.
- Kanton St.Gallen, Departement des Innern, Wirkungsbericht Pflegefinanzierung. Bericht der Regierung, 14.03.2017, abrufbar unter https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/soziales/alter/betagten--und-pflegeheime/finanzierung/_jcr_content/Par/sgch_accordion_list/AccordionListPar/sgch_accordion_10635/AccordionPar/sgch_downloadlist_1950891639/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/Wirkungsbericht%20vom%2014.%20März%202017.pdf.
- Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, Entwurf Konzept Care-Migration im Kanton St.Gallen, 2019 (nicht veröffentlicht).
- Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, Strategie Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, 2020 (noch nicht veröffentlicht).
- Kanton Zürich, Direktion der Justiz und des Innern, Amt für Justizvollzug, Alt werden im Justizvollzug. <https://www.zh.ch/de/direktion-der-justiz-und-des-innern/justizvollzug-wiedereingliederung.html#805397123>, Bericht_Alt werden im Justizvollzug.pdf.
- Knöpfel, C. et. al., Das frei verfügbare Einkommen ältere Menschen in der Schweiz. 2019, abrufbar unter https://www.swissfoundations.ch/wp-content/uploads/2019/11/Einkommen_Aeltere_CH_2019_de.pdf.
- Knöpfel C., Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme. Seismoverlag Zürich und Genf 2018.
- Knöpfel C., Die Kosten des Alterns in: Angewandte Gerontologie, Heft 2, 2019. BFS: Indikatoren zur Alterssicherung. Kommentierte Resultate der Schlüsselindikatoren 2012.
- Kohli, M., Generationen im 21. Jahrhundert: Konflikt oder Solidarität? in: Perrig-Chiello, P. / Dubach, M.(Hrsg.): Brüchiger Generationenkitt? Generationenbeziehungen im Umbau. Vdf Hochschulverlag AG an der ETH, Zürich 2012, S. 23–36.
- Kruse, A. / Wahl, H., II. Persönlichkeitsentwicklung im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Nr. 32, 1999, S. 279–293, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s003910050117>.
- Kruse, A., Der gesellschaftliche und individuell verantwortliche Umgang mit Potentialen und Verletzlichkeit im Alter – Wege zu einer Anthropologie des Alters. in: Rentsch, Th. et al. (Hrsg.): Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit. Campus Verlag, Frankfurt und New York, 2013.
- Kruse A. / Wahl H.W., II. Persönlichkeitsentwicklung im Alter, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 32, 1999, S. 279–293.
- Leser, M., Herausforderung Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2017.
- Lindenberger, U. / Schaefer, S., Erwachsenenalter und Alter. in Oerter, R. / Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Beltz Verlagsgruppe, Weinheim, 6. überarb. Auflage 2008, S. 366–409.

- Naegele, G., Politische und soziale Partizipation im Alter – 13 Thesen zu einer «dialogfähigen Reformdebatte», in Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 2008, 2: S. 93–100.
- Netzwerk Case management: Definition und Standards Case Management Genehmigt von der Generalversammlung am 31. März 2014. Luzern 2014, abrufbar unter http://www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf.
- Obsan (Hrsg.), Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognose bis 2030, 2016, abrufbar unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_71_bericht_korr.pdf.
- Obsan (Hrsg.), Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt. 2013, abrufbar unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_57_bericht.pdf.
- Obsan (Hrsg.), Gesundheit im Kanton St. Gallen. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 und weiteren Datenbanken, abrufbar unter https://zepra.info/files/content/11_gesundheitsbericht_kanton_sg/Obsan-Gesundheitsbericht-SG-2020.pdf
- Oppikofer S. / Mayorova E., Lebensqualität im hohen Alter – theoretische Ansätze, Messmethoden und empirische Befunde, in Pflege und Gesellschaft BELTZ, 2016 (2), S. 101–113.
- Otto, U. et al., Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. 2019.
- Perrig-Chiello P. et al., Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. SwissAgeCare-2010. 2010, abrufbar unter <https://www.spitex.ch/files/CEAAGB6/SwissAgeCare-2010--Schlussbericht>.
- Perrig-Chiello, P., Glücklich oder bloss zufrieden? Hintergründe und Fakten zum Paradoxon des Wohlbefindens im Alter, in Holenstein, A. et al., Glück, Berner Universitätsschriften 56, Bern, Haupt Verlag, 2011, S. 241–255.
- Petrus, K., «Arme reiche Schweiz», abrufbar unter <http://www.klauspetrus.ch/lotti/> Zugriff: 06.05.2020
- Pinquart, M., Grundannahmen und Konzepte der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, in: Frieder R. Lang et al: Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG Göttingen, Bern, Wien, und weitere Orte, 2012, S. 13–38.
- Pro Senectute Schweiz (Hrsg.), Studie Digitale Senioren. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz im Jahr 2015. 2015, abrufbar unter <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/digitale-senioren.html>.
- Pro Senectute Schweiz (Hrsg.), Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz. 2009, abrufbar unter <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/leben-mit-wenig-spielraum.html>.
- Schuler, D., Meyer, P.C., Psychische Gesundheit/Krankheit: Die Versorgungslage in der Schweiz, Managed Care, 2006, S. 1, 6–8.
- Schumacher Dimech A. / Misoch S., Ergebnisse der Studie Nutzung von digitalen Dienstleistungen bei Menschen 65+. Oktober 2017.
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK (Hrsg.), Impulse für die integrierte Versorgung in den Kantonen: Ein Leitfaden. 2019, abrufbar unter <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/integrierte-versorgung>.
- Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zur Stabilisierung der AHV. (AHV 21) vom August 2019, abrufbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/6305.pdf>.
- Schweizerischer Bundesrat, Botschaft zum Bundesgesetz über Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose vom 30.10.2019, abrufbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/8251.pdf>.
- Schweizerischer Bundesrat, Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. 2014, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>.

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

Anhang 3: Altersrelevante Berichte und Botschaften des Kantons St.Gallen

Die mit ihrer Geschäftsnummer aufgeführten Kantonsratsgeschäfte finden sich im Ratsinformationssystem (www.ratsinfo.sg.ch).

- Altersleitbild für den Kanton St.Gallen. 1996. www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik
- Argumentarium für die Bereitstellung von Tages- und Nachtstrukturen. Amt für Soziales, April 2019. www.soziales.sg.ch → Alter → Tages- und Nachtstrukturen
- Demenz im Kanton St.Gallen. Bericht der Regierung vom 27. Oktober 2015. www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik → Demenz
- Erfolgsfaktoren für Tages- und Nachtstrukturen. Amt für Soziales, April 2019. www.soziales.sg.ch → Alter → Tages- und Nachtstrukturen
- Ethische Beratung in der Gesundheitsversorgung (40.05.06). Bericht der Regierung vom 8. November 2005
- Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.10.07). Botschaft und Entwurf der Regierung vom 29. Juni 2010
- II. Nachtrag zum Finanzausgleichsgesetz (22.13.05) und II. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.13.06). Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 2. Juli 2013
- Gesetzgebung im Bereich der Finanz- und der Familienpolitik: [...] III. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.19.12) und IV. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.19.12). Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 10. Dezember 2019
- V. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (22.20.08). Botschaft und Entwurf der Regierung vom 28. April 2020
- Grundlagen zur staatlichen Aufsicht in privaten Betagten- und Pflegeheimen. Amt für Soziales, 30. November 2006. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Aufsicht
- Hinweise zur Bedarfs- und Bedürfnisklärung für Tages- und Nachtstrukturen. www.soziales.sg.ch Amt für Soziales, Mai 2018. www.soziales.sg.ch → Alter → Tages- und Nachtstrukturen
- Konzept Care-Migration (Entwurf). Gesundheitsdepartement 2019 (nicht veröffentlicht)
- Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen (40.15.04), Mai 2015. Beilage zum Bericht der Regierung vom 9. Juni 2015
- Konzept stationäre geriatrische Versorgung (40.05.04). Bericht der Regierung vom 12. April 2005
- Koordination des SPITEX-Angebots im Kanton St.Gallen und Anpassung der Bewilligungspraxis (40.02.01). Bericht der Regierung vom 23. April 2002
- Künftiger Bedarf an Pflegepersonal im Kanton St.Gallen. Untersuchung der Fachhochschule St.Gallen im Auftrag des Gesundheitsdepartementes, des Departementes des Innern, der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten sowie der betroffenen Fachorganisationen wie dem Spitexverband, CURAVIVA, Pro Senectute und der Organisation der Arbeitswelt für Gesundheits- und Sozialberufe. November 2017 (nicht veröffentlicht)
- Leitfaden Aufsichtshandeln für stationäre Angebote der Pflege und Betreuung von Betagten. Amt für Soziales, 27. August 2018. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Aufsicht
- Planung der ambulanten und stationären Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Betagte. Faktenblatt zu den massgeblichen Faktoren, welche den Bedarf an ambulanten und stationären Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten beeinflussen. Amt für Soziales, 19. Juni 2019, aktualisiert am 29. Januar 2020. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf
- Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen. Departement des Innern, 7. November 2011. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Bedarf
- Politik im Zeichen des demographischen Wandels (40.09.02). Bericht der Regierung vom 10. März 2009

- Rationierungen in der Gesundheitsversorgung (40.16.07). Bericht der Regierung vom 27. September 2016
- Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte nach Art. 30a Sozialhilfegesetz. Fachkommission für Altersfragen, 17. Juni 2015, Stand: 24. November 2016. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Qualität
- Schwerpunktplanung der Regierung 2017–2027 (28.17.01). Mai 2017. www.sg.ch → Politik & Verwaltung → Regierung → Planen & Steuern
- Spitalplanung Akutsomatik 2017. Gesundheitsdepartement, Juni 2017. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Akutsomatik
- Spitalplanung Akutsomatik 2014 Strukturbericht. Gesundheitsdepartement, Juni 2014. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Akutsomatik
- Spitalplanung Psychiatrie 2014 Strukturbericht. Gesundheitsdepartement, November 2014. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Psychiatrie
- Spitalplanung Psychiatrie 2012 Versorgungsbericht. Gesundheitsdepartement, Januar 2012. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Psychiatrie
- Spitalplanung Rehabilitation 2017. Gesundheitsdepartement, März 2018. www.gesundheit.sg.ch → Gesundheitsversorgung, Spitäler & Spitex → Spitalplanung & Spitalliste → Spitalplanung Psychiatrie
- Spitexstatistik Kanton St.Gallen – Kennzahlen 2011 bis 2016. Fachstelle für Statistik Juni 2018. www.statistik.sg.ch → Publikationen → Statistik aktuell → Themenbereich Gesundheit
- Spitexstatistik Kanton St.Gallen – Kennzahlen 2010 bis 2015. Fachstelle für Statistik Juli 2017. www.statistik.sg.ch → Publikationen → Statistik aktuell → Themenbereich Gesundheit
- Strategie Gesundheitsförderung und Prévention im Alter. Gesundheitsdepartement 2020 (noch nicht veröffentlicht)
- Suchtprventionskonzept des Kantons St.Gallen (40.17.06). Bericht der Regierung vom 17. Oktober 2017.
- Tarifgestaltung bei den Behindertenfahrdiensten (40.12.01). Bericht der Regierung vom 10. Januar 2012
- Umgang mit Sterbehilfeorganisationen in Betagteneinrichtungen. Empfehlung der Fachkommission für Altersfragen vom 17. Mai 2013. www.soziales.sg.ch → Alter → Alterspolitik → Umgang mit Sterbehilfeorganisationen
- Umsetzung und Auswirkungen der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen (Wirkungsbericht). Bericht der Regierung vom 14. März 2017. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- Verordnung über die Pflegefinanzierung und Verordnung über die Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen. Erläuternder Bericht des Departementes des Innern und des Gesundheitsdepartementes vom 6. Dezember 2010. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung. Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 10. Dezember 2013. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- II. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung. Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 19. Dezember 2017. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte
- III. Nachtrag zur Verordnung über die Pflegefinanzierung. Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 3. April 2018. www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Finanzierung → Weitere Informationen für Interessierte

- Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte. Erläuternder Bericht des Departementes des Innern vom 10. November 2015 www.soziales.sg.ch → Alter → Betagten- und Pflegeheime → Qualität
- Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde. Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 24. Februar 2020. www.sg.ch/politik-verwaltung/regierung/spitalzukunft.html.
- IX. Nachtrag zum Ergänzungsleistungsgesetz (22.19.10). Botschaft und Entwurf der Regierung vom 15. Oktober 2019
- V. Nachtrag zur Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen. Erläuternder Bericht des Departementes des Innern vom 13. Oktober 2020.