



EINWOHNERGEMEINDE

Alterskonzept Allschwil

Leben, Pflege und Betreuung im Alter

April 2011

Geschäft Nr. 3993

VORWORT



«Alt ist man erst dann, wenn man an der Vergangenheit mehr Freude als an der Zukunft hat.»
John Knittel, Schweizer Schriftsteller

Geschätzte Allschwilerinnen und Allschwiler
Liebe Leserinnen und Leser

Die Betreuung und Pflege von älteren Menschen hat in Allschwil eine lange Tradition, die sich über die Jahre hinweg immer weiter entwickelt hat. Gerade in den Anfangsjahren kam der Freiwilligenarbeit grosse Bedeutung zu. Das ist auch heute noch so. Doch es ist offensichtlich, dass die Betreuung unserer älteren Mitmenschen aktuell immer anspruchsvoller und komplexer wird. Dies führt unweigerlich zur Professionalisierung der Betreuung. Zu einem grossen Teil ist diese Tatsache auch auf die immer umfassenderen Vorgaben und Forderungen der Krankenkassen zurückzuführen.

Vor dieser eher technokratisch anmutenden Ausgangslage scheint der betagte Mensch mit all seinen persönlichen Anliegen und Wünschen nach persönlichem Kontakt eher in den Hintergrund zu treten. Dem ist nicht so. Trotz administrativem Grossaufwand sorgen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere des Seniorendienstes, der Spitex und des Alterszentrums Am Bachgraben, für viel menschliche Nähe und Wärme im Rahmen ihrer Tätigkeiten.

Mit dem vorliegenden Alterskonzept wird die wertvolle Vorarbeit älterer Generationen in eine neue, gemeinsame Zukunft geführt. Dabei kommt dem Allschwiler Alterskonzept regional ein Vorbildcharakter zu. Es ist viel mehr als ein blosses Leitbild: Es ist ein wegweisendes und verbindliches Konzept. Als solches nennt es nicht nur hehre, allgemein gefasste Ziele, sondern analysiert präzise die Ausgangslage, schafft eine seltene Klarheit bei den Begrifflichkeiten, steckt die Ziele bis ins Jahr 2030 und weiter ab, definiert konkrete Massnahmen und priorisiert gleichzeitig deren Umsetzung verbindlich.

Entsprechend stolz bin ich auf das vorliegende Alterskonzept der Gemeinde Allschwil. Ich danke allen ganz herzlich für ihre wertvolle Arbeit, speziell natürlich dem vom Gemeinderat Allschwil eingesetzten Projektteam «Alterskonzept Allschwil». Es hat die zentralen Meilensteine gesetzt. Es liegt nun an den politischen Behörden, insbesondere am Gemeinderat, diese umzusetzen.

Dr. Anton Lauber
Gemeindepräsident

VORWORT



Wir leben heute in einer «Gesellschaft des langen Lebens». Die Bevölkerung wird immer älter und der Anteil der Personen im Rentenalter steigt kontinuierlich an. Die Entwicklung zu einer immer älteren Gesellschaft in Allschwil bestätigen sowohl unsere eigenen Erhebungen als auch die des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Landschaft zur Entwicklung der Wohnbevölkerung in Allschwil. Es leben immer mehr betagte Menschen unter uns, Themen zur Alterspolitik nehmen folglich an Bedeutung zu - insbesondere auch auf kommunaler Ebene. Nicht zuletzt erfordert die finanzielle Situation der öffentlichen Hand, dass die knappen Gelder bei immer teurer werdenden Dienstleistungen in Pflege und Betreuung zukunftsgerichtet eingesetzt werden. Deshalb hat der Gemeinderat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um die fachlichen Grundlagen der zukünftigen Alterspolitik von Allschwil in einem Alterskonzept zu erarbeiten.

Die zentrale Fragestellung lautete hierbei: Welche zukunftsorientierten Veränderungen und neuen Angebote sind in der Altersversorgung der Gemeinde Allschwil aufgrund der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozesse vorzunehmen und neu zu entwickeln?

Im Vergleich zu anderen Gemeinden im Kanton ist Allschwil gut positioniert; im Bereich der Altersarbeit bestehen viele gute Angebote und es war nicht Ziel des Konzepts, die Strukturen im Altersbereich von Grund auf neu zu planen. Trotzdem steht die Gemeinde heute einer Bedarfslage gegenüber, die mit Sorgfalt, Weitsicht und verantwortungsvoll in Angriff genommen werden muss: Es gilt, die Verknüpfungen der bestehenden Angebote zu überprüfen, Lücken im Angebot zu erkennen und Entwicklungspotenziale aufzuzeigen.

Beim vorliegenden Alterskonzept handelt es sich um ein breit abgestütztes Strategiepapier für die künftige Alterspolitik der Gemeinde Allschwil auf dem Grundsatz *Ambulante Pflege vor stationärer Pflege* und dem Prinzip *Die richtige Leistung zur richtigen Zeit*. Darin sind Ziele und Strategien formuliert, welche den nun folgenden Massnahmen im Rahmen der Umsetzung eine klare Richtung vorgeben.

Ein zentrales Anliegen der Arbeitsgruppe war es, aus den gewonnenen Erkenntnissen möglichst konkrete Massnahmen abzuleiten. Diese Massnahmen bilden denn auch den wichtigsten Teil des Konzepts und es ist nun Aufgabe der kommunalen Politik, für deren Umsetzung zu sorgen. Die Gemeinde Allschwil kann dies jedoch nicht alleine tun, sondern sie ist auf die aktive Mitarbeit aller mit Altersfragen befassten Menschen und Organisationen angewiesen. Ziel einer zeitgemässen Alterspolitik muss es sein, die älteren Mitmenschen in ihrem Bestreben zu unterstützen, möglichst selbständig und eigenverantwortlich zu leben.

*Arnold Julier, Gemeinderat
Departementsvorsteher Soziale Dienste – Gesundheit*

MANAGEMENT SUMMARY

FRAGESTELLUNG

Welche zukunftsorientierten Veränderungen und neuen Angebote sind in der kommunalen Altersversorgung Allschwils aufgrund der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozesse vorzunehmen und neu zu entwickeln?

DEMOGRAPHISCHE UND GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNGEN

In den nächsten Jahrzehnten steigt aufgrund des Alterns geburtenstarker Jahrgänge (Babyboomer) die Zahl alter Menschen an. Auch wegen der hohen Lebenserwartung ist mit einem starken Anstieg der Anzahl sehr alter Menschen zu rechnen.

Ein Hauptanliegen von älteren Menschen ist es, möglichst lange in der gewohnten Wohnumgebung wohnen zu bleiben und einen Eintritt ins Alters- und Pflegeheim möglichst zu verhindern. In diesem Zusammenhang ist generell von «ambulant vor stationär» die Rede.

MERKMALE EINER ZUKUNTSORIENTIERTEN UND BEDARFSGERECHTEN ALTERSPOLITIK

- Förderung und Unterstützung der privaten Pflege
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige
- Tages- und Nachtangebote für demenzerkrankte Menschen
- Vermehrter Einbezug von Freiwilligenarbeit und informellen Netzwerken
- Ausbau von ambulanten Serviceleistungen insbesondere im Bereich Hauswirtschaftsleistungen und Alltagsbewältigung
- Hindernisfreie Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung
- Förderung von hindernisfreiem Wohnraum
- Mehr betreute Wohnformen anstelle von stationären Pflegebetten
- Unterschiedliche Wohnformen im Alter
- Qualitativ hochstehende ambulante und stationäre Pflege und Betreuung
- Förderung des öffentlichen Verkehrs und der dezentrale Erhalt der Grundversorgung
- Gute Information und Beratung von älteren Menschen
- Gute Koordination externer Leistungserbringer
- Anstreben von Verbundlösungen: Vernetzung der Anbieter
- Möglichkeit der Partizipation älterer Menschen im Gestaltungsprozess der Altersversorgung

BEDARF IN ALLSCHWIL

- Mehr Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
- Mehr hindernisfreier Wohnraum
- Dem Alters- und Pflegeheim vorgelagerte betreute Wohnformen
- Gut ausgebautes ambulantes Pflege- und Betreuungsangebot
- Professionelles Case Management für Information und Beratung im Alter
- Übergeordnete Koordination der Altersversorgung (Kommission)

FAZIT

Allschwil ist im Vergleich mit anderen Gemeinden gut positioniert. Viele Entscheidungen der Vergangenheit erweisen sich zum heutigen Zeitpunkt als richtig und gut. Es seien an dieser Stelle der Pioniercharakter des Seniorendienstes Allschwil-Schönenbuch, die Weitsicht beim Bau der Alterssiedlung Am Bachgraben oder die Tagesstätte für ältere Menschen erwähnt. Allschwil steht heute einer Bedarfslage gegenüber, welche mit derselben Weitsicht, Sorgfalt und Verantwortung in Angriff genommen werden muss.

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung	6
1.1	Aufbau des Alterskonzepts und methodisches Vorgehen	6
1.2	Gemeinderätlicher Auftrag und gesetzliche Grundlage	6
1.3	Beteiligte Personen	8
1.4	Zielsetzung des Alterskonzepts	8
1.5	Fragestellung	8
1.6	Fachliche Eingrenzung	8
1.7	Erste Begriffsklärung	9
1.7.1	Lebensphasen und Personengruppen im Alter	9
1.7.2	Wohnformen im Alter	10
1.7.3	Serviceleistungen im Alter	10
1.8	Die neue Pflegefinanzierung	12
1.8.1	Neuerungen bei der stationären Pflege und Betreuung	12
1.8.2	Neuerungen bei der ambulanten Pflege und Betreuung	13
1.8.3	Folgen für die Ergänzungsleistungen:	13
2.	Prämissen zum Alter	15
2.1	Alterspolitik angesichts demographischer und gesellschaftlicher Veränderungen	15
2.2	Autonomie	17
2.3	Wohnen im Alter	17
2.4	Betreuung und Pflege im Alter	19
2.5	Mobilität und Zentrumsfunktion	19
2.6	Wirtschaftliche Lage älterer Frauen und Männer	21
2.7	Zukünftige Finanzierung der Altersversorgung	22
3.	Information, Beratung und Koordination im Altersbereich	24
3.1	Leitsätze	24
3.2	Situationsanalyse	25
3.2.1	Information und Beratung	25
3.2.2	Koordination der Altersversorgung	25
3.3	Kritische Würdigung	27
3.3.1	Information und Beratung	27
3.3.2	Koordination	27
3.4	Massnahmen Information, Beratung und Koordination	28
3.4.1	Information und Beratung	28
3.4.2	Koordination	28
4.	Wohnen im Alter	29
4.1	Leitsätze	29
4.2	Situationsanalyse	30
4.2.1	Selbständiges Wohnen in hindernisfreien Wohnungen	30
4.2.2	Betreutes Wohnen	30
4.2.3	Wohnen im Alters- und Pflegeheim	33
4.3	Kritische Würdigung	35
4.3.1	Selbständiges Wohnen in hindernisfreien Wohnungen	36
4.3.2	Betreutes Wohnen	36
4.3.3	Wohnen im Alters- und Pflegeheim	40
4.4	Massnahmen Wohnen	41
4.4.1	Selbständiges Wohnen in hindernisfreien Wohnungen	41
4.4.2	Betreutes Wohnen	42
4.4.3	Wohnen im Alters- und Pflegeheim	43

5.	SERVICELEISTUNGEN IN ALLSCHWIL FÜR SELBSTÄNDIGES WOHNEN	44
5.1	Leitsätze	44
5.2	Situationsanalyse	45
5.2.1	Pflege und Betreuung durch Angehörige	45
5.2.2	Freiwilligenarbeit des Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch	46
5.2.3	Tagesstätte Allschwil-Schönenbuch	48
5.2.4	Spitex Allschwil-Schönenbuch	48
5.3	Kritische Würdigung	51
5.3.1	Pflege und Betreuung durch Angehörige	51
5.3.2	Freiwilligenarbeit des Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch	51
5.3.3.	Tagesstätte Allschwil-Schönenbuch	52
5.3.4	Spitex Allschwil-Schönenbuch	52
5.4	Massnahmen Serviceleistungen für das selbständige Wohnen	53
5.4.1	Pflege und Betreuung durch Angehörige	53
5.4.2	Freiwilligenarbeit des Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch	53
5.4.3	Tagesstätte Allschwil-Schönenbuch	54
5.4.4	Massnahmen Spitex	55
6.	FAZIT	56
7.	LITERATURVERZEICHNIS	57
8.	ANHANG	58
A	Glossar	58
B	Wohnformen im Alter	60
C	Hindernisfreie Wohnungen und weitgehend hindernisfreie Wohnungen	62
D	Massnahmenplan	66

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Abb. 1:	Grafische Darstellung der Wohnformen und Serviceleistungen im Alter	11
Abb. 2:	Geldfluss der Altersversorgung in Allschwil	14
Abb. 3:	Bedarfsberechnung 'betreutes Wohnen' Szenarien	38
Abb. 4:	Entwicklung der Pflegebeiträge im Jahresvergleich	46
Abb. 5:	Entwicklung der Besuchertage in der Spitex Tagesstätte	48
Abb. 6:	Entwicklung der Pflegeeinsätze bei der Spitex Allschwil-Schönenbuch	49
Abb. 7:	Entwicklung der Hauswirtschafts- und Pflegeleistungen der Spitex	50

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Tab. 1:	Entwicklung der Wohnbevölkerung nach Altersgruppen in Allschwil seit 1980	16
Tab. 2:	Altersprojektion für Allschwil	16
Tab. 3:	Wohnungs- und Mietangebot (Stand 2010)	32
Tab. 4:	Alterstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner (Alterssiedlung)	32
Tab. 5:	Leistungsübersicht der Spitex für Bewohnende der Alterssiedlung	33
Tab. 6:	Alters- und Pflegestruktur der Bewohnerinnen und Bewohner des Alterszentrum	34
Tab. 7:	Drei Szenarien der Bedarfsplanung betreutes Wohnen	38
Tab. 8:	Bedarfsberechnung stationäre Pflegebetten (Alters- und Pflegeheim Region Allschwil und Schönenbuch)	41
Tab. 9:	Jährlich Pflegebeiträge nach Alterskategorie	45
Tab. 10:	Angebot und Nutzung des Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch	47

1. EINLEITUNG

1.1 AUFBAU DES ALTERSKONZEPTS UND METHODISCHES VORGEHEN

EINLEITUNG

Im Einleitungskapitel werden in einem ersten Schritt der gemeinderätliche Auftrag und die gesetzlichen Grundlagen des Alterskonzeptes erläutert. Darauf folgend werden die generelle Zielsetzung des Alterskonzepts festgelegt und die grundlegende Fragestellung formuliert. Die fachliche Eingrenzung, die beteiligten Personen und die aktuellen Neuerungen in der Pflegefinanzierung schliessen die Einleitung ab.

AUSGANGSLAGE

Im Kapitel Ausgangslage werden die Erkenntnisse der Gerontologie im Hinblick auf die dem Konzept zugrundeliegende Fragestellung aufgearbeitet. Wichtige Forschungsergebnisse fliessen in die Prämissen zum Alter ein und bilden das theoretische Fundament des vorliegenden Alterskonzepts.

DREI ZENTRALE HANDLUNGSFELDER

In den Kapiteln 3, 4 und 5 werden die zentralen Handlungsfelder der kommunalen Alterspolitik analysiert. Es sind dies:

- a. Information, Beratung und Koordination im Alter
- b. Wohnen im Alter
- c. Serviceleistungen für das selbständige Wohnen

VORGEHENSWEISE UND METHODIK

- 1) Formulierung **STRATEGISCHER LEITSÄTZE** für die einzelnen Handlungsfelder.
- 2) Analyse der **IST-SITUATION** in Allschwil
- 3) **KRITISCHE WÜRDIGUNG** unter Einbezug der Theorie, Leitsätze und Ist-Situation.
- 4) Formulierung möglicher **MASSNAHMEN** für das entsprechende Handlungsfeld.

1.2 GEMEINDERÄTLICHER AUFTRAG UND GESETZLICHE GRUNDLAGE

GEMEINDERÄTLICHER AUFTRAG

Der Gemeinderat Allschwil hat der Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit den Auftrag erteilt, ein Alterskonzept für Allschwil zu entwerfen und zuhanden des Gemeinderats entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Ausschlaggebend war dabei einerseits die strategische Entwicklungs- und Massnahmenplanung 2009-2014 und andererseits der gesetzliche Auftrag gemäss dem Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)¹. Eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der externen Leistungserbringer hat unter der Projektleitung von Mark Wyss, Autor der vorliegenden Arbeit, am 11. Mai 2009 die Arbeit aufgenommen.

¹ GS 35.0828, SGS 854

STRATEGISCHE ENTWICKLUNGS- UND MASSNAHMENPLANUNG 2009-2014

POSITION 12

Allschwil trägt den neuesten Erkenntnissen zur Bevölkerungsentwicklung Rechnung. Die Infrastruktur wird konsolidiert, deren Wert soll langfristig erhalten bleiben. Die Wohnbedürfnisse einer älter werdenden Einwohnerschaft werden erfüllt. Der marktgerechte Bedarf an neuen und erneuerten Wohnliegenschaften wird gedeckt.

ZIELSETZUNGEN

Die demographische Entwicklung wird in der Planung berücksichtigt. Die Infrastruktur ist auf eine Bevölkerung von rund 20'000 Einwohnerinnen und Einwohner ausgerichtet.

POSITION 13

Allschwil bietet eine adäquate Infrastruktur für das Leben im Alter. Es bestehen ausreichend Wohnungen und eine seniorengerechte Infrastruktur für ältere Bewohnerinnen und Bewohner. Zwischen der Gemeinde und allen leistungserbringenden Institutionen von Allschwil – im Bedarfsfall auch mit externen – bestehen Leistungsvereinbarungen.

ZIELSETZUNGEN:

Vorlage des «Alterskonzept – Leben, Pflege und Betreuung im Alter» bis Ende 2009 erarbeitet, Umsetzung des Konzepts bis spätestens 2014.

Bestehende spitalexterne Pflege- und Betreuungsangebote optimieren und besser vernetzen sowie Koordination der Leistungen zwischen Allschwiler und externen Institutionen.

GESETZLICHE GRUNDLAGE

Das Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)² regelt die Aufgabenteilung von Kanton und Gemeinde. Den Gemeinden wurden gemäss § 4 und 5 folgende Aufgaben übertragen:

- Erstellen eines Konzepts zur Betreuung und Pflege im Alter
- Sorgen für eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre Betreuungs- und Pflegestruktur
- Herstellen der Koordination in den Bereichen der Betreuung und Pflege auf der Stufe Gemeinde
- Berücksichtigen der Anliegen der mit dem Gesetz angesprochenen Personengruppe
- Regeln der Qualitätskontrolle für alle stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen und festlegen der für die Durchführung zuständige Organisation
- Sicherstellen der Information bezüglich Altersfragen

² GS 35.0828, SGS 854

1.3 BETEILIGTE PERSONEN

Der Gemeinderat hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um die fachlichen Grundlagen der zukünftigen Alterspolitik zu erarbeiten:

ARNOLD JULIER	Gemeinderat, Departementsvorsteher Soziale Dienste – Gesundheit
MARK WYSS	Projektleiter Alterskonzept Allschwil
RENÉ FASNACHT	Präsident Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch
VERENA MÜLLER DAUM	Vizepräsidentin Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch
PETER KURY	Geschäftsleiter Spitex Allschwil-Schönenbuch
KARL GERSPACHER	Stiftungsratspräsident Alterszentrum Am Bachgraben
DANIEL SIEGRIST	Hauptabteilungsleiter Soziale Dienste – Gesundheit
JOHN DIEHL	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Kanton Baselland

1.4 ZIELSETZUNG DES ALTERSKONZEPTS

Allschwil verfügt über eine im Laufe der Zeit gewachsene Altersversorgung. Die externen Leistungserbringer und die Gemeindeverwaltung bieten dabei vielfältige Dienstleistungen an. Die Angebote haben sich in der Vergangenheit jeweils aufgrund der aktuellen Bedarfslage verändert und erweitert. Die Altersversorgung ist für die Gemeinde angesichts der gesetzlichen Verantwortung und der zunehmend fiskalen Bedeutung zu einer immer wichtigeren Aufgabe herangewachsen. Der Gemeinderat will seine zukünftige Alterspolitik bedarfsgerecht und finanzierbar planen und steuern. Das Alterskonzept bildet einen wichtigen Grundstein für die zukünftige strategische Ausrichtung in Allschwil.

1.5 FRAGESTELLUNG

Die zentrale Fragestellung, welche mit dem Alterskonzept beantwortet werden soll, lautet:

Welche zukunftsorientierten Veränderungen und neuen Angebote sind in der kommunalen Altersversorgung aufgrund der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozesse vorzunehmen und neu zu entwickeln?

1.6 FACHLICHE EINGRENZUNG

Die nachberufliche Lebensphase Alter ist gekennzeichnet durch eine grosse Heterogenität. Die Lebensphase Alter ist keine einheitliche Lebensphase. Die Bedürfnisse sind von vielen Faktoren abhängig und ist allem voran vom steigenden Assistenzbedarf gekennzeichnet. Pauschale Aussagen über die Lebensphase Alter sind bei genauer Betrachtung meistens nicht zu erhärten. Aus diesem Grund ist eine vertiefte Betrachtung der einzelnen Handlungsfelder unumgänglich. Innerhalb der Alterspolitik lassen sich viele Handlungsfelder bestimmen. Das vorliegende Alterskonzept beschränkt sich dabei auf folgende Handlungsfelder:

- 1) Information, Beratung und Koordination
- 2) Wohnen im Alter
- 3) Serviceleistungen im Alter

Ebenfalls von grosser Bedeutung sind die nachfolgend aufgelisteten Handlungsfelder, welche im vorliegenden Alterskonzept jedoch nicht genauer betrachtet werden. Diese Handlungsfelder werden an Bedeutung gewinnen und sind bei der nächsten periodischen Überprüfung des Alterskonzepts genauer zu betrachten und miteinzubeziehen:

- 1) Migration
- 2) Sicherheit
- 3) Infrastruktur und Grundversorgung (Post, Einkaufen, Apotheken etc.)
- 4) Verkehr und Mobilität
- 5) Partizipation
- 6) Generationenbeziehung
- 7) Gesundheit und Gesundheitsförderung

1.7 ERSTE BEGRIFFSKLÄRUNG

1.7.1 LEBENSPHASEN UND PERSONENGRUPPEN IM ALTER

Im Hinblick auf eine gute Lesbarkeit werden im vorliegenden Alterskonzept die verschiedenen Personengruppen mit den Begriffen «ältere Menschen», «Seniorinnen und Senioren» sowie «betagte und hochbetagte Menschen» bezeichnet.

Von der breiten Öffentlichkeit bisher wenig wahrgenommen worden ist die Tatsache, dass sich unsere Gesellschaft von einer Drei-Generationen- in eine Vier-Generationen-Gesellschaft gewandelt hat. Statt der bisherigen Differenzierung zwischen Kindern und Jugendlichen, Erwerbstätigen und alten Menschen, wird neu die Lebensspanne «Alter» zur Bewusstmachung der unterschiedlichen Lebenssituation und des differenzierten Hilfsbedarfs in zwei Phasen unterteilt. In welcher Phase ein älterer Mensch sich befindet ist, somit nicht abhängig vom physischen Alter, sondern steht im Zusammenhang mit der notwendigen Betreuung, der er bedarf.

ÄLTERE MENSCHEN

Der Begriff «ältere Menschen» wird verwendet, um die Gesamtheit der Personen im Pensionsalter zu bezeichnen.

SENIORINNEN UND SENIOREN

Die Begriffe «Seniorinnen» und «Senioren» bezeichnet die Personengruppe in der nachberuflichen Lebensphase, welche gekennzeichnet ist durch eine hohe soziale und persönliche Autonomie und Selbstständigkeit. Weiter ist sie geprägt durch eine gute Gesundheit und hohe Kompetenz zur eigenständigen Lebensgestaltung. Diese Lebensphase wird in der Literatur auch mit dem Begriff der 3. Generation oder des «selbstbestimmten Lebens» umschrieben.

BETAGTE UND HOCHBETAGTE MENSCHEN

Die Begriffe «betagte» und «hochbetagte Menschen» bezeichnen die Personengruppe im Alter, welche gekennzeichnet ist durch eine Abnahme der sozialen, geistigen und/oder körperlichen Fähigkeiten. Betagte und hochbetagte Menschen werden in der Literatur auch mit dem Begriff der «4. Generation» oder dem «abhängigen Leben» umschrieben. Es ist deutlich festzuhalten, dass nicht alle Menschen die Phase der Abhängigkeit jemals betrifft. Eine Mehrheit der über 80-jährigen Bevölkerung lebt heute weitgehend unabhängig.

1.7.2 WOHNFORMEN IM ALTER

In jüngster Zeit ist «Wohnen im Alter» zu einem Schlagwort geworden, ohne dass geklärt wird, was darunter konkret zu verstehen ist. Die Lebensphase «Alter» kann gut drei oder sogar vier Jahrzehnte dauern und dies mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Wohnen im Alter ist deshalb nicht gleichzusetzen mit «Betreutem Wohnen» oder gar dem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim. Diese beiden Wohnformen stehen erst zur Diskussion, wenn die benötigten Serviceleistungen nicht mehr selbständig organisiert werden können, was erst bei starken gesundheitlichen Einschränkungen eintritt.

Wir unterscheiden im vorliegenden Alterskonzept aufgrund der verschiedenen Lebensphasen im Alter und dem einhergehenden Grad der Selbständigkeit die drei folgenden Haupttypen:

SELBSTÄNDIGES WOHNEN IN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN

In dieser Wohnform werden allfällig benötigte ambulante Serviceleistungen von den Nutzern bzw. ihren Angehörigen selbst organisiert. Bei dieser Wohnform hat Allschwil den grössten Nachholbedarf. Ein Grossteil der älteren Menschen wohnt zwar in der angestammten Wohnung, aber diese sind oft nicht hindernisfrei gebaut und nicht an geeigneter Lage. Zudem ist zu erwarten, dass der Wunsch zum Verbleib in der eigenen Wohnung mit dem verbesserten ambulanten Angebot an Dienstleistungen in Zukunft zunimmt.

BETREUTES WOHNEN (WEITGEHEND SELBSTÄNDIGES WOHNEN)

Betreutes Wohnen bezeichnet eine Wohnform, die dem Wohnen im Alters- und Pflegeheim vorgelagert ist. Angesichts der verschiedenen Wohnformen im Alter ist eine Definition der Begrifflichkeiten zwingend notwendig. Verwandte Begriffe wie «Alterswohnung», «Begleitetes Wohnen» oder «Service-Wohnen» werden im folgenden Konzept nicht verwendet. Wir verwenden stattdessen den Oberbegriff «Betreutes Wohnen» für alle Wohnformen, welche dem stationären Wohnen im Alters- und Pflegeheim³ vorangehen und nicht dem Typ «Selbständiges Wohnen» zuzuordnen ist. Das «Betreute Wohnen» findet mehrheitlich in hindernisfreiem Wohnraum statt und unterscheidet sich lediglich durch die Serviceleistungen, welche zusätzlich zum Wohnungsangebot erbracht werden. Dabei können unterschiedliche Dienstleistungen vom Vermieter angeboten oder organisiert, müssen jedoch von den Bewohnern nur bei Bedarf genutzt und bezahlt werden. Eine Ausnahme bildet dabei die Grundpauschale für alle Bewohnerinnen und Bewohner mit der allgemeine Kosten z.B. für die Nachtpräsenz abgegolten werden. Der Gemeinderat Allschwil definiert Mindestanforderungen für «Betreutes Wohnen». Es sind dies hindernisfreier Wohnraum, eine 24 Std. Notfallbereitschaft, eine Anwesenheitskontrolle und eine Ansprechperson vor Ort. Im Anhang B findet sich eine detaillierte Zusammenstellung der verschiedenen Wohnformen im Alter sowie deren Stärken und Schwächen.

³ Definiert durch die Verordnung über die Pflegeheimliste (SGS 854.13).

ALTERS- UND PFLEGEHEIM (UNSELBSTÄNDIGES WOHNEN MIT UMFASSENDER BETREUUNG UND PFLEGE)

Das unselbständige Wohnen in einer stationären Einrichtung (Pflegewohngruppe, Pflegeheim) bezeichnet die dritte Wohnform. Dabei werden Wohnen, Pflege und Betreuung im selben Haus erbracht.

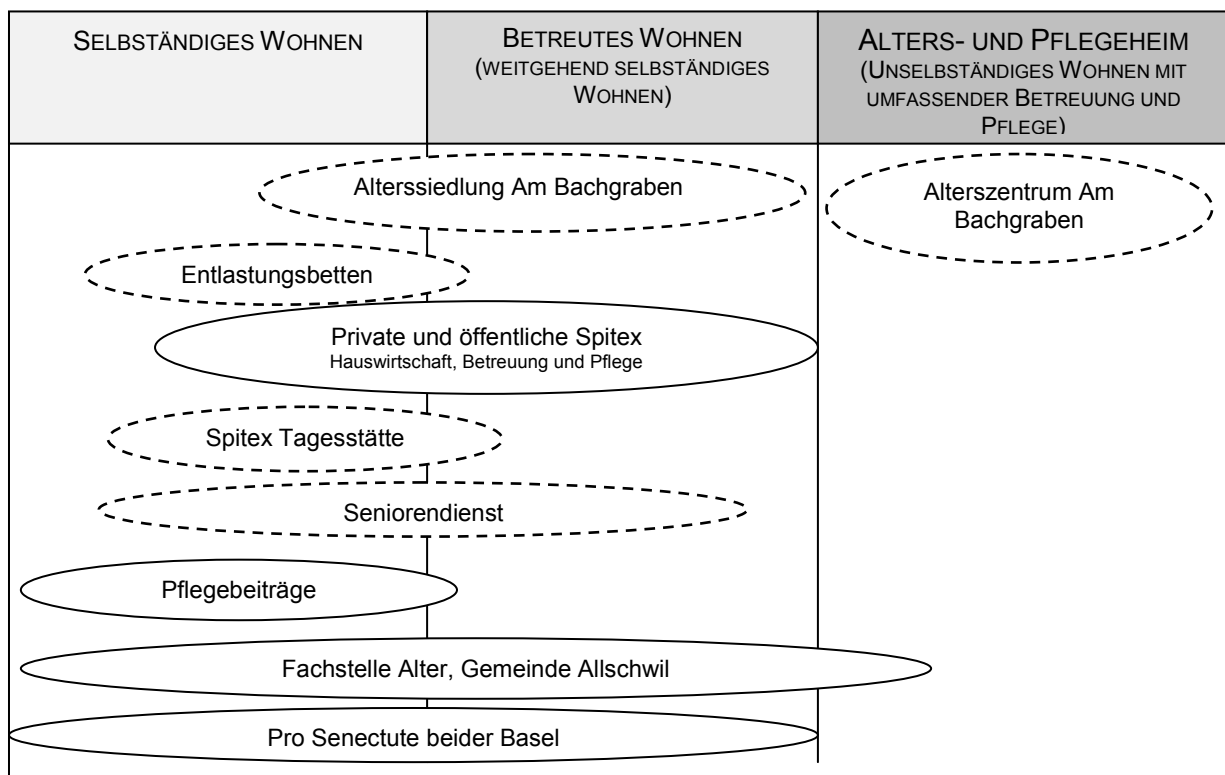
1.7.3 SERVICELEISTUNGEN IM ALTER

SERVICELEISTUNGEN

Der Begriff «Serviceleistungen» umfasst alle Dienstleistungen, welche es älteren Menschen ermöglicht, möglichst lange selbständig und eigenständig leben und wohnen zu können. Die folgende Auflistung gibt einen ersten Überblick über das vielfältige Angebot an Serviceleistungen:

- ambulante Pflege und Betreuungsangebote
- Tagesstätten für betagte Menschen
- Freiwilligenarbeit des Seniorendienstes mit seinem vielfältigen Angebot
- 24 Stunden Notfallsysteme
- Haushaltshilfen
- Ferien- und Entlastungsbetten
- Beiträge an die Pflege von Angehörigen und Nachbarn

ABB. 1: GRAFISCHE DARSTELLUNG DER WOHNFORMEN UND SERVICELEISTUNGEN IM ALTER DER GEMEINDE ALLSCHWIL



1.8 DIE NEUE PFLEGEFINANZIERUNG

GRUNDZÜGE

Die Eidgenössischen Räte haben am 13. Juni 2008 die Revision Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)⁴ im Bereich der Pflegefinanzierung beschlossen, was wesentliche Änderungen bei der Pflegefinanzierung ab Januar 2011 mit sich bringt⁵.

- Die obligatorische Krankenversicherung leistet an die Pflegeleistungen (Spitex oder im Alters- und Pflegeheim) nur noch einen fixen und nach Zeitaufwand abgestuften Beitrag. Die Neuordnung soll für die Krankenversicherer kostenneutral sein.
- Weiter regelt die Revision die Leistungen der Übergangs- und Akutpflege in den ersten zwei Wochen nach der Entlassung aus dem Spital. Hier übernehmen die Kantone mindestens 55 Prozent und die Krankenkassen höchstens 45 Prozent der Kosten.
- Die Krankenkassen sollen an die Pflege weiterhin einen Beitrag von zwei Milliarden Franken zahlen. Den Rest tragen die öffentliche Hand und die versicherten Personen selber.
- Geregelt ist weiter, dass den Patienten maximal 20% des höchsten Krankenkassenbeitrags überwältigt werden darf. Aktuell entspricht dies bei der stationären Pflege einer Kostenbeteiligung von CHF 7'884 im Jahr (CHF 21.60 pro Tag).
- Damit pflegebedürftige Menschen im Alter nicht in Not geraten oder ihr Zuhause verlassen müssen, wenn sie selber oder ihre Ehegatten ins Pflegeheim eintreten, gelten per 1.1.2011 auch höhere Vermögensgrenzwerte bei den Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV (ELG)⁶. Wer ins Pflegeheim eintritt, bekommt zudem auch bei leichter Hilflosigkeit eine Hilflosenentschädigung zugesprochen.

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherer (EG KVG)⁷, Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung regelt den Vollzug des Bundesgesetz auf kantonaler Ebene und ist nach dem Vernehmlassungsverfahren aktuell im Landrat hängig. Die neue Pflegefinanzierung führt lediglich zu einer Kostenverschiebung zwischen den Versicherten, den Krankenkassen und der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden).

1.8.1 NEUERUNGEN BEI DER STATIONÄREN PFLEGE UND BETREUUNG

Neu legt der Kanton kantonsweit einheitlich die anrechenbaren Normkosten für Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen fest. Zudem müssen die Alters- und Pflegeheime auf der Rechnung ihre Leistungen neu in Hotellerie-, Betreuungs- und Pflegeleistungen unterteilen. Die Festlegung der Normkosten hat einen direkten Einfluss auf die Restfinanzierung der Gemeinden. Dadurch, dass die Beiträge der Krankenversicherer und die Patientenbeteiligung an die Pflegeleistungen vom Bund fixiert sind, wird ein zukünftiger Anstieg der anrechenbaren Normkosten direkt über die Restfinanzierung auf die Gemeinden überwältigt. Die vom Kanton definierten Normkosten für KLV⁸ Pflegeleistungen stellen sicher, dass kantonsweit alle Alters- und Pflegeheime dieselben Kosten für die Pflege verrechnen können. Da sich die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD), der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden (VBLG) und der Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen (BAP) nicht einig sind über die Höhe der Festlegung der Normkosten, haben sie in einer gemeinsamen Absichtserklärung vereinbart, in einer zweijährigen Übergangsfrist die effektiven Normkosten mittels Zeitstudie in den Baselbieter

⁴ SR 832.10

⁵ Bundesblatt 2008 5247

⁶ SR 831.30

⁷ SGS 362

⁸ SR 832.112.31

Alters- und Pflegeheimen zu erheben. Während dieser Übergangsphase gelten die festgelegten Normkosten. Die Gemeinde Allschwil budgetiert mit den ab 2011 geltenden Normkosten und der aktuellen Bewohnerstruktur im Alterszentrum Am Bachgraben ca. CHF 170'000 für die Restfinanzierung.

AUSWIRKUNGEN DER AKTUELL TIEFEN NORMKOSTEN PER 2011 (ÜBERGANGSZEIT)

Die Festlegung der Normkosten auf ein tiefes Niveau und die damit verbundene Auslagerung von Pflegekosten in die Betreuungstaxe führt dazu, dass die Betreuungskosten entsprechend überproportional steigen und vollumfänglich von den Heimbewohnern getragen werden müssen. Selbstzahlerinnen und Selbstzahler begleichen diese direkt, EL-Bezügerinnen und Bezüger indirekt via EL. Zudem besteht die Möglichkeit einer Anfechtung der Heimrechnung seitens eines selbstzahlenden Bewohners. Einer entsprechenden Klage könnte Erfolg beschieden sein. Die Konsequenzen sind derzeit nicht abschliessend abzuschätzen. Klar ist jedoch, dass die eingeklagten Forderungen rückwirkend von der öffentlichen Hand übernommen werden müssten.

AUSWIRKUNGEN BEI EINER ERHÖHUNG DER NORMKOSTEN NACH DER ÜBERGANGSZEIT

Werden nach der Zeitstudie zur Abgrenzung von Pflege- und Betreuungsleistungen in den Baselbieter Alters- und Pflegeheimen die Normkosten angehoben, hat dies Auswirkungen für die Kostenträger. Dadurch, dass die Beiträge der Krankenversicherer und die Patientenbeteiligung vom Bund fixiert sind, wird ein späterer Anstieg der Normkosten direkt über die Restfinanzierung auf die Gemeinden überwältigt werden. Diese Kosten wurden bis anhin einerseits von Selbstzahlern beglichen und andererseits durch die öffentliche Hand über die EL (68% Kanton, Gemeinde 32%).

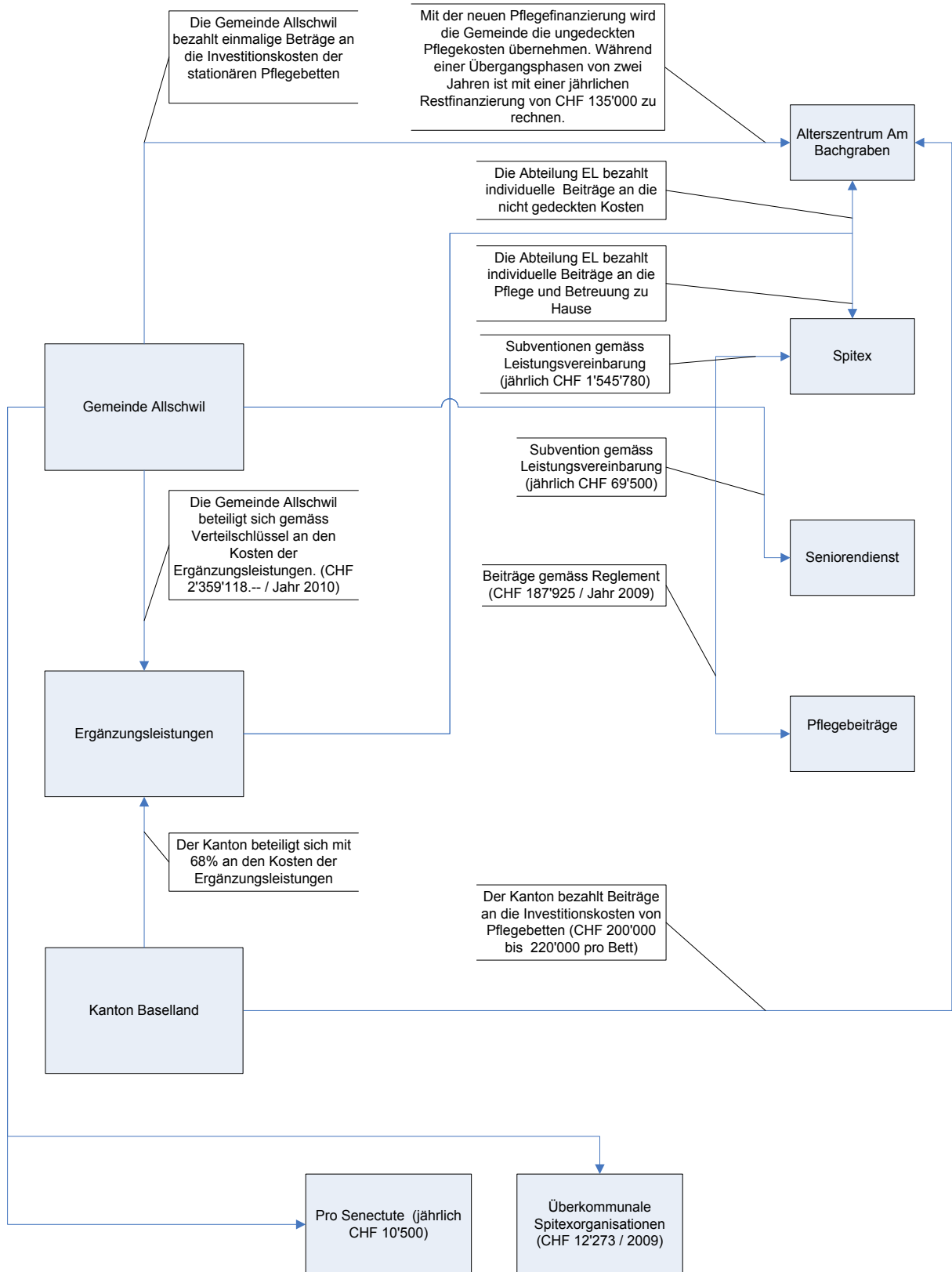
1.8.2 NEUERUNGEN BEI DER AMBULANTEN PFLEGE UND BETREUUNG

Mit der neuen Pflegefinanzierung wird auch bei der ambulanten Pflege eine Patientenbeteiligung eingeführt. Die Bundesgesetzgebung sieht einen maximalen Anteil von 20% vor. Die kantonale Landratsvorlage sieht gemäss §15d EG KVG eine Patientenbeteiligung von 10% vor, mit der Begründung, die ambulante Pflege gegenüber der stationären Pflege zu fördern. Die neuen Tarife und die neue Patientenbeteiligung wird bei der Spitex per 1.1.2012 eingeführt. Der Regierungsrat beabsichtigt die Tarife der Spitex mindestens noch ein weiteres Jahr für anwendbar zu erklären und zusätzlich während dieser Zeit auf eine Patientenbeteiligung zu verzichten.

1.8.3 FOLGEN FÜR DIE ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Die Ergänzungsleistungen (EL) werden entlastet, weil die Bewohnerinnen und Bewohner durch die Trennung der Pflege- und Betreuungsleistungen im stationären Alters- und Pflegeheim weniger als bisher an die Pflegeleistungen bezahlen müssen. Diese Schlussfolgerung ist zwar korrekt, muss aber durch die Tatsache, dass 75% der Bewohnerinnen und Bewohner im Alterszentrum Am Bachgraben EL beziehen, relativiert werden. Die finanzielle Entlastung bei den Ergänzungsleistungen geht vor allem zu Lasten der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler im Alters- und Pflegeheim. Denn Finanzierungslücken bei den Hotelleriekosten, den Betreuungskosten und der zwanzig prozentigen Kostenbeteiligung bei den Pflegekosten werden für EL-Bezügerinnen über die EL bezahlt. Es kommt nur zu einer Entlastung der EL bei Bewohnerinnen und Bewohnern der Alters- und Pflegeheim, welche den Aufenthalt selber bezahlen. Mit der Erhöhung der Vermögensfreibeträge bei der EL werden zukünftig mehr Personen anspruchsberechtigt für EL, was zu einer Mehrbelastung bei den EL führt.

ABB. 2: GELDFLUSS DER ALTERSVERSORGUNG IN ALLSCHWIL



2. PRÄMISSEN ZUM ALTER

2.1 ALTERSPOLITIK ANGESICHTS DEMOGRAPHISCHER UND GESELLSCHAFTLICHER VERÄNDERUNGEN

DIE GESELLSCHAFT WIRD ÄLTER

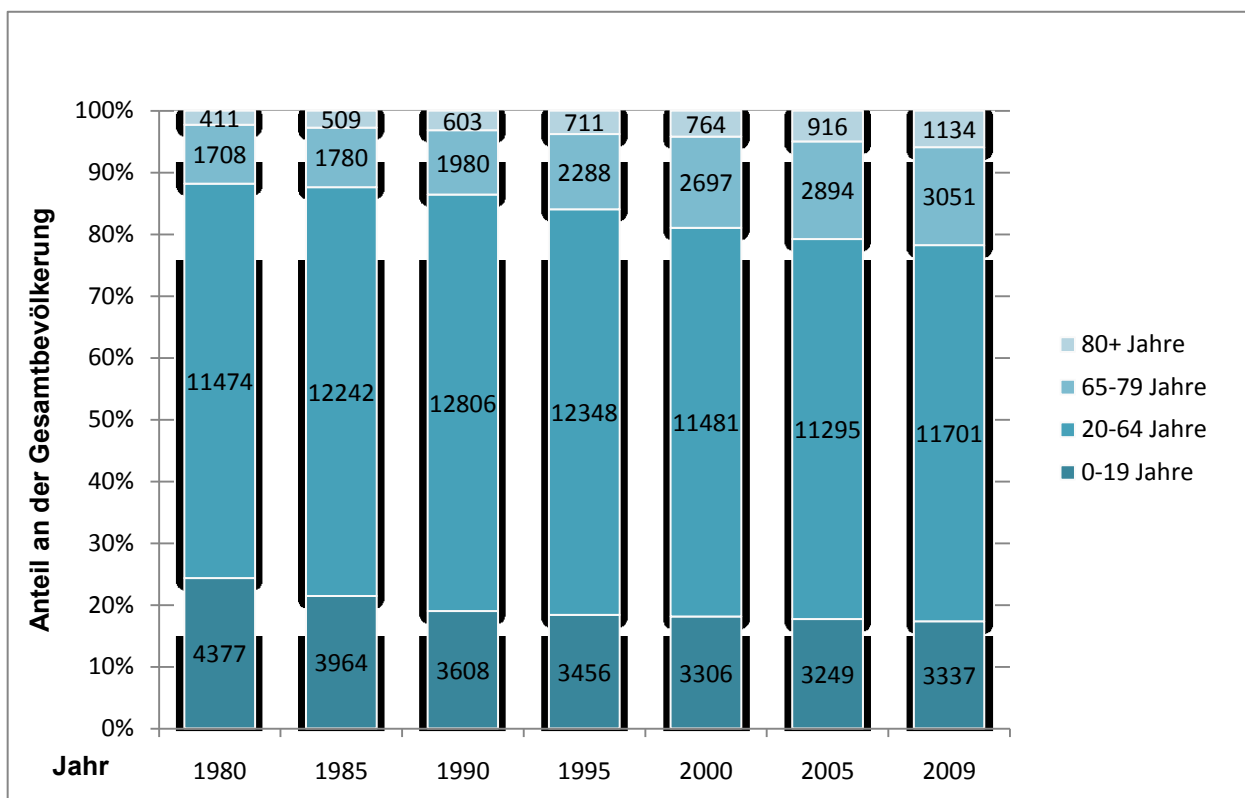
In der gesellschaftlichen Entwicklung des Alters sind nach Perrig-Chiello und Höpfliger [2009] unterschiedliche Trends erkennbar. Die Autoren stellen fest, dass die Gesellschaft immer älter wird und mit steigendem Lebensalter die Feminisierung zunimmt. Weiter ist zu erkennen, dass es immer mehr ältere Menschen gibt und der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahren an der Bevölkerung stetig abnimmt. In diesem Zusammenhang ist vermehrt von der Diskussion um die Babyboomer Generation⁹ zu lesen. Die Diskussion dreht sich dabei um die Veränderung unserer Altersbilder und die gesellschaftlichen Auswirkungen, welche die Alterung der Babyboomer mit sich bringt.

IMMER HÖHERE LEBENSERWARTUNG

Gegenwärtig ist die Lebenserwartung bei Geburt in der Schweiz eine der höchsten der Welt. Perrig-Chiello und Höpfliger [2009] stellen fest, dass sich die Lebenserwartung zwischen 1900 bis 2007 klar erhöht hat: Von 46 Jahren auf mehr als 79 Jahre bei Männern und von 49 Jahren auf über 84 Jahre bei Frauen. Der Trend einer weiteren Erhöhung der Lebenserwartung wird voraussichtlich weiterhin ansteigend sein. Voraussetzung dafür ist ein weiterhin gut funktionierendes Sozial- und Gesundheitswesen. Je nach demographischen Szenarien wird bei den Männern eine Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung bis 2060 auf 82.5 bis 85.5 Jahre und bei den Frauen von 87.5 bis 90 Jahren erwartet. Der Trend hin zu einer immer älteren Gesellschaft widerspiegelt sich auch in den Erhebungen des Statistischen Amtes des Kantons Basel-Landschaft zur Entwicklung der Wohnbevölkerung in Allschwil.

⁹ Die Babyboomer Generation sind die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit (1943-1966).

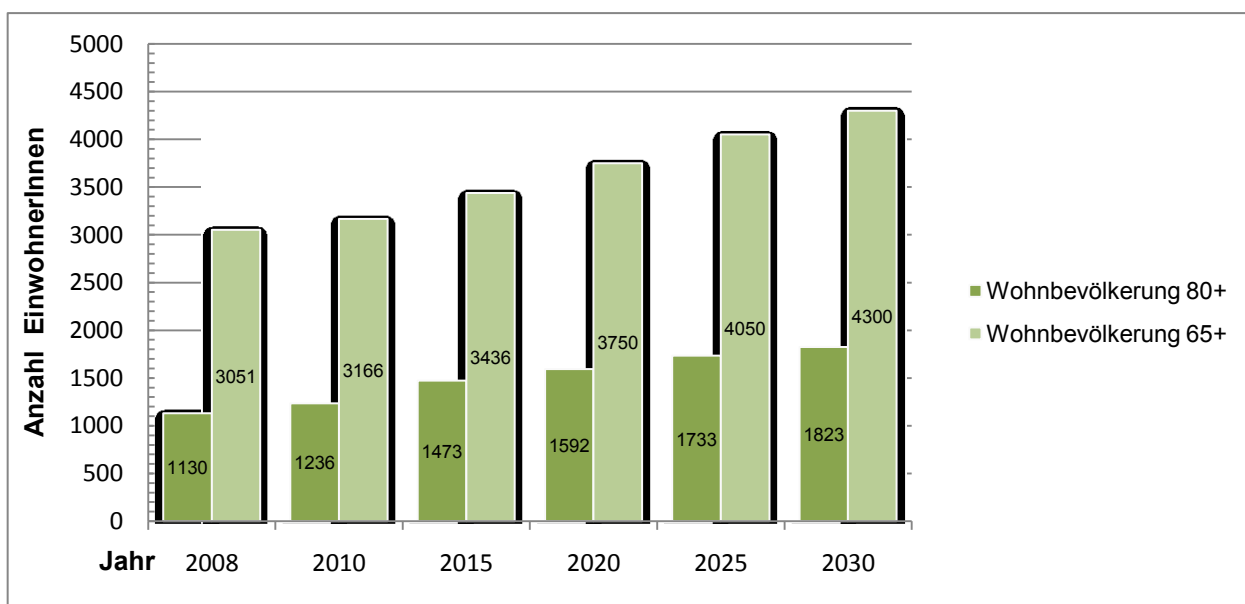
TAB. 1: ENTWICKLUNG DER WOHNBEVÖLKERUNG NACH ALTERSGRUPPEN IN ALLSCHWIL SEIT 1980



(Quelle: Statistisches Amt des Kantons Basel-Landschaft)

Weiter prognostiziert das Statistische Amt des Kantons Basel-Landschaft einen kontinuierlichen Anstieg der Wohnbevölkerung bis ins Jahr 2050.

TAB. 2: ALTERSPROJEKTION FÜR ALLSCHWIL



(Quelle: 80+ (Statistisches Amt des Kantons Basel-Landschaft), 65+ (VGD))

2.2 AUTONOMIE

DER WUNSCH NACH AUTONOMIE BIS INS HOHE ALTER IST UNGEBROCHEN. SENIORINNEN UND SENIOREN STREBEN EINE GRÖSSTMÖGLICHE SELBSTÄNDIGKEIT AN.

Der Verbleib in der eigenen Wohnung, allenfalls mit Unterstützung von Spitex und weiteren Dienstleistungen, findet in der Studie für Basel von Schneider-Sliwa [2004] bei Seniorinnen und Senioren eine sehr hohe Akzeptanz. Kollektive Wohnformen (Wohnen zusammen mit Angehörigen, Wohngemeinschaften, Alterssiedlungen, Pflegeheime) hingegen stossen weitgehend auf Ablehnung. Der Wunsch zum Verbleib in der eigenen Wohnung wird in Zukunft mit dem verbesserten Angebot an ambulanten Serviceleistungen weiter zunehmen.

2.3 WOHNEN IM ALTER

Im Rahmen der Basler Stadt- und Regionalforschung hat Schneider-Sliwa [2004] die Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen erhoben und dabei ein detailliertes Bild über die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Bevölkerung in der Region erhalten. Bei dieser Studie wurden rund 3'300 gültige Fragebogen von Seniorinnen und Senioren ausgewertet. Von den Beteiligten wohnten 56% im Kanton Basel-Stadt und 38% stadtnah im Kanton Basel-Landschaft. Bei den Antworten waren Männer mit 57% übervertreten. Die wichtigsten Erkenntnisse dieser Studie sind nachfolgend aufgeführt und sollen die Komplexität und teilweise Widersprüchlichkeiten des Themas «Wohnen im Alter» aufzeigen.

DIE PARTNERSCHAFT IST EIN ZENTRALES LEBENSMERKMAL UND DIESE SOLL AUCH BEI GESUNDHEITLICHER BEEINTRÄCHTIGUNG AUFRECHT ERHALTEN WERDEN.

Für 57% der Befragten ist das Zusammenleben in einer Partnerschaft auch bei unterschiedlichem Gesundheitszustand wichtig. Allerdings macht ein Viertel (BL) bis ein Drittel (BS) der Befragten hierzu keine Angaben, was auf eine nachvollziehbare grössere Unsicherheit in dieser heiklen Frage hinweist.

BEI AUFGABE DER WOHNUNG AUS ALTERSGRÜNDEN WÜNSCHT SICH NUR EIN STARKES DRITTEL DER BEFRAGTEN EINE KLEINERE WOHNUNG.

Auffallend ist der Anteil derjenigen, die keine kleinere Wohnung wünschen (60% in BS, 53% in BL). Dabei ist zu beachten, dass 60% in einer Ehe oder Partnerschaft leben und aktuell mehr als 3½ Zimmer nutzen. Auch Personen im höheren Alter lehnen eine kleinere Wohnung ab.

DREIWERTEL DER ANTWORTENDEN WOLLEN NICHT IN EINEM ALTERS- UND PFLEGEHEIM LEBEN.

Auch bei den über 85-jährigen spricht sich noch die Mehrheit (53%) gegen einen Eintritt ins Alters- und Pflegeheim aus.

EINE KLARE ABLEHNUNG ERGIBT DIE FRAGE NACH DEM WOHNEN IN DER WOHNUNG / HAUS EINES ANGEHÖRIGEN (KIND / VERWANDTEN).

87% der Antwortenden lehnen diese Variante ab. Im Einklang mit dieser Haltung ist auch die Ablehnung von Betreuung und Hilfe im Pflegefall durch Angehörige. 81% wollen keine Abhängigkeit von Kindern / Verwandten bei Pflegebedürftigkeit.

DAS WOHNEN IN WOHNGEMEINSCHAFTEN WIRD GROSSMEHRHEITLICH ABGELEHNT.

85% sprechen sich gegen ein Leben in einer Wohngemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (Mehrgenerationen-WG) aus, gar 90% gegen eine Wohngemeinschaft mit betagten Menschen. Das Zusammenleben in Wohngemeinschaften, dass auf politischer Ebene immer wieder in Diskussion gebracht wird, ist ganz offensichtlich nur von einer kleinen Minderheit gewünscht.

DIE HÄLFTE DER BEFRAGTEN KANN SICH DAS LEBEN IN EINER BETREUTEN, ROLLSTUHLGÄNGIGEN WOHNFORM VORSTELLEN.

Die Tatsache, dass nur die Hälfte diese Option für sich in Zukunft sieht, zeigt einmal mehr den starken Wunsch nach eigenständigem Leben in der angestammten Wohnumgebung. Falls ein Umzug in eine betreute Wohnform notwendig würde, möchten 58% eine 2- oder 2½-Zimmer-Wohnung. 26% möchten eine grössere Wohnung und nur 13% möchten sich mit einer 1- oder 1½-Zimmer-Wohnung zufrieden geben.

DAS AUTONOME, PRIVATE WOHNEN WIRD IN VERSORGUNGSÜBERLEGUNGEN EINBEZOGEN.

Das selbständige Wohnen in der angestammten Wohnung wird in die Versorgungsüberlegungen und Bedarfsplanung für das betreute Wohnen und das stationäre Wohnen vermehrt einbezogen. Antonia Jann, [2010] Geschäftsführerin der AGE Stiftung¹⁰, spricht an der Fachtagung «Altersgerechtes Bauen» vom 4. März 2010 im Zürcher Volkshaus in diesem Zusammenhang von einer vermehrten Orientierung an den Lebensräumen und nicht an Altersimmobilien. Sie stellt weiter fest, dass Angebote modular angedacht werden und nicht die Vollversorgung angestrebt wird, sondern die Unterstützung nach Bedarf. Ein weiterer Trend, welcher sie feststellt ist, dass Angebote im Verbund angeboten werden und nicht ein Anbieter für alle Lösungen besteht.

HINDERNISFREIES BAUEN IST BAUEN FÜR JEDES ALTER.

Unter der Bezeichnung «behindertengerechtes Bauen» sehen viele eine Bauweise, die nur für körperbehinderte Menschen, d.h. für eine kleine Bevölkerungsgruppe, bestimmt ist. Für die Öffentlichkeitsarbeit eignet sich der Begriff «hindernisfrei» besser, denn dieser ist personenneutral und wird dem grösseren Nutzen dieser Bauweise gerecht. Hindernisfreies Bauen entspricht auch den Bedürfnissen von betagten und hochbetagten Menschen sowie Familien mit Kindern.

¹⁰ Die AGE Stiftung fördert ‚Gutes Wohnen‘ im Alter und setzt die gewidmeten Vermögenswerte entsprechend ihren Zielen ein und wirkt dadurch im Bereich Alter und Wohnen aktiv gestaltend. www.age-stiftung.ch

2.4 BETREUUNG UND PFLEGE IM ALTER

BETREUUNG UND PFLEGE DURCH ANGEHÖRIGE MEHRHEITLICH NICHT ERWÜNSCHT.

Schneider-Sliwa [2004, S. 55] stellt bei der Fragestellung nach dem Akzeptieren von Hilfestellungen im Alter fest, dass 62.7% der 66- bis 70-jährigen und nur noch 49.8% der 81- bis 85-jährigen Hilfe durch die Familie annehmen. Es steigt demzufolge mit zunehmendem Alter die Ablehnung der Pflege und Betreuung durch Familienangehörige.

ZUKÜNFTIGE VERFÜGBARKEIT VON BETREUUNGS- UND PFLEGEPERSONAL

Ebenso Vorsicht geboten ist bei der Beurteilung der Verfügbarkeit von Betreuungs- und Pflegepersonal. Die demographische Entwicklung wird eher zu einer Angebotsverknappung von Pflegepersonal und somit zu einer Preissteigerung führen. Dies wird tendenziell dazu beitragen, dass ältere Menschen künftig wieder stärker in Selbstorganisation auf informelle Netzwerke und Angehörige zurückgreifen werden.

HIN ZU EINER GESELLSCHAFT VIELER MENSCHEN MIT ALZHEIMER ODER EINER ANDEREN FORM VON DEMENZERKRANKUNG.

Gemäss Schätzung der Schweizerischen Alzheimervereinigung [2010] leben heute rund 100'000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz in der Schweiz. Im Jahr 2030 werden es voraussichtlich schon doppelt so viele sein. Alzheimer und andere Formen der Demenz sind eine der grossen Herausforderungen für unsere Gesellschaft. Die Alterung der Bevölkerung wird dazu führen, dass die Zahl der Demenzkranken in den kommenden Jahrzehnten stark ansteigen wird. Hinzu kommt, dass sich auch die Gesellschaftsstrukturen ändern, mit der Folge, dass immer mehr Demenzpatienten alleine leben werden. Es besteht auf vielen Gebieten Handlungsbedarf: Heute erhält nur ein Drittel der Demenzkranken eine Diagnose und pflegende Angehörige von Demenzkranken sind weitgehend auf sich selbst gestellt.

2.5 MOBILITÄT UND ZENTRUMSFUNKTION

ALTERSGERECHTER LEBENSRAUM FÜR BETAGTE MENSCHEN IST «FUSSLÄUFIGER» LEBENSRAUM.

Die individuelle Mobilität (Auto, Velo) nimmt mit zunehmendem Alter auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen ab. Die Mobilität schrumpft im hohen Alter auf den Radius, der zu Fuss oder mit Gehilfe / Rollstuhl gut zu erreichen ist. Hindernisfreies Erreichen der eigenen Wohnung ist deshalb das zentrale Anliegen für das Wohnen im Alter. Toffol [2008, S. 15] zählt vier massgebliche Kriterien für einen altersgerechten Lebensraum:

- 1) Infrastruktur im Umkreis von 250 m
- 2) dezentrale Versorgungsmöglichkeiten
- 3) gute Anbindungen an den öffentlichen Verkehr
- 4) die Möglichkeit zu Sozialkontakten

DIE TEILNAHME AN VIELEN SOZIALEN AKTIVITÄTEN IST AN DIE VERKEHRSMOBILITÄT GEKNÜPFT.

Eine gute Mobilität im Alter gilt allgemein als Lebensnerv für viele Lebensbereiche. So schreibt etwa Höpfliger [2009, 101]: «Einerseits wird es immer notwendiger und lebenswichtiger, grössere geografische Distanzen zu überbrücken, weil Wohnen, Einkaufen, Freizeit und Arbeit räumlich häufig getrennt wurden. Die Teilnahme an vielen sozialen Aktivitäten ist an Verkehrsmobilität geknüpft; (...) Andererseits zeigt sich eine steigende Bedeutung der Verkehrsmobilität zur Gestaltung der freien Zeit. Reisen ist heute weitaus mehr als nur die funktionale Überwindung von Distanzen, sondern es wurde zum zentralen Mittel, um Bedürfnisse nach Freizeitaktivität, dem Erleben der Natur, nach sozialen Kontakten und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu realisieren, und dies gilt im Alter ebenso wie in jüngeren Lebensphasen.» Eine gute Anbindung an den öffentlichen Verkehr ist deshalb für ältere Menschen sehr wichtig. Allschwil ist als Agglomerationsgemeinde von Basel gut an den öffentlichen Verkehr angeschlossen. Mit Bus und Tram sind sehr viele Gebiete in Allschwil gut erreichbar. Um den Bedürfnissen älterer Menschen, im Speziellen betagten und hochbetagten Menschen, zu entsprechen, sollten altersgerechte Wohnungen nicht weiter als 250 Meter von Haltestellen des öffentlichen Verkehrs entfernt sein.

DIE LEBENDIGE GESTALTUNG VON AUSSENRÄUMEN WIRD IN DER STÄDTEPLANUNG IMMER BEDEUTENDER.

Tschannen, Gertsch et al. [2007] stellen fest, dass die neuen Generationen älterer Menschen in Beruf, Freizeit, aber auch im Alltag lebenslang mehr Verkehrsmobilität erlebt haben und dadurch auch weniger traditionell nach innen – auf das Häusliche – orientiert sind als frühere Generationen. Sie stellen somit fest, dass die Wohngestaltung für und mit älteren Menschen nicht vor der Haustüre endet, und somit eine lebendige Gestaltung von Aussenräumen zusehends bedeutsamer wird, was sich wiederum auf die Städteplanung (z.B. Fusswege, Trottoirs, Bushaltestellen, Parkanlagen, Strassenübergänge) auswirken wird.

NEBEN DER VERKEHRSTECHNISCHEN ERSCHLIESSUNG IST VOR ALLEM DER NAHE ZUGANG ZU ZENTRUMSLEISTUNGEN WIE EINKAUFSLÄDEN, DER POST, ÄRZTEN, APOTHEKEN, ÖFFENTLICHEN DIENSTEN UND DIVERSEN FREIZEITANGEBOTEN SEHR WICHTIG.

Gemäss der Studie von Schneider-Sliwa [2004] werten 83% den Zugang zum öffentlichen Verkehr, 81% die Nähe zu Einkaufsmöglichkeiten und 53% die Nähe zu Arztpraxen als wichtig. Anhand der genannten altersspezifischen Kriterien können in Allschwil vier Gebiete definiert werden, welche diesen Kriterien mehrheitlich entsprechen.

- a) **HALTESTELLE ZIEGELEI:** Das Gebiet um die Gemeindeverwaltung kann aus altersspezifischer Sicht als geeignetster Perimeter definiert werden. Er entspricht allen Kriterien am besten.
- b) **LINDENPLATZ:** Der Lindenplatz ist mit seiner Zentrumsfunktion ebenfalls ein guter Perimeter.
- c) **MIGROS PARADIES:** Das Gebiet um das Migros Paradies ist gut angeschlossen an den öffentlichen Verkehr und hat gute Einkaufsmöglichkeiten.
- d) **HALTESTELLE DORF ENDSTATION:** Das Gebiet um die Endstation ist gut angeschlossen an den öffentlichen Verkehr und hat gute Einkaufsmöglichkeiten.

2.6 WIRTSCHAFTLICHE LAGE ÄLTERER FRAUEN UND MÄNNER

DANK ALLGEMEINER WOHLSTANDSSTEIGERUNG UND EINES AUSBAUS DER ALTERSVERSORGUNG HAT SICH DIE WIRTSCHAFTLICHE LAGE VIELER ÄLTERER MENSCHEN DEUTLICH VERBESSERT. DIE SEIT DEN 1980ER JAHREN GÜLTIGE GLEICHUNG «ALT = ARM» IST HEUTE ÜBERHOLT.

Wanner, Gabadinho [2008, S. 61] stellen fest, dass Personen im Ruhestand gegenüber dem Rest der Bevölkerung eine insgesamt höhere materielle Sicherheit aufweisen. Weiter sagen sie aus, dass 60 Jahre nach der Einführung der AHV sich die Situation allmählich verändert hat. Sie gehen davon aus, dass mit dem Eintritt der Babyboomer Generation ins Rentenalter – Seniorinnen und Senioren eine gewichtige Rolle spielen werden. Das Renteneinkommen ist zwar tiefer als das Erwerbseinkommen, doch die Vermögenssituation ist bei Seniorinnen und Senioren einiges höher als bei der Gesamtbevölkerung.

HOHE EINKOMMENSUNGLEICHHEIT INNERHALB DER RENTNERGENERATION.

Die hohe Einkommensungleichheit steht im Widerspruch dazu, dass sich die finanzielle Situation von Seniorinnen und Senioren allgemein verbessert hat. Gemäss Pilgram und Seifert [2009, S. 35] weisen gewisse Seniorinnen und Senioren nach wie vor ein erhöhtes Armutsrisiko auf. Problematische Einkommenssituationen verdichten sich bei Personengruppen, die eine ungenügende Vorsorgesituation haben, einerseits aufgrund der Erwerbsbiographie (Bildungsstatus, Beruf und Einkommen), andererseits aufgrund der Geschlechterzugehörigkeit¹¹ und der sozialen und kulturellen Herkunft. Höpflinger [1997, S. 12] schreibt diesbezüglich: «Ungleichheiten gehen auf kumulierte Ungleichheiten während der Erwerbsjahre zurück».

FINANZIELLE SICHERHEIT IN FRAGE STELLEN.

Obwohl man heute von den «Golden Agers» spricht, muss das zukünftige Renteneinkommen kritisch hinterfragt werden. Aufgrund der demographischen Situation sind künftig reale Rentenkürzungen nicht auszuschliessen. Wegen verzögertem oder fehlendem Teuerungsausgleichs oder steigenden Krankenkassenprämien geht bereits heute die reale Kaufkraft bei manchen Rentnern zurück. Ebenfalls erstaunt, dass laut Pilgram und Seifert [2009, S. 38] lediglich 28% der Neurentnerinnen und -rentner Leistungen aus der Säule 3a beziehen.

DAS ZUKÜNFTIGE RENTENEINKOMMEN VON ÄLTEREN MENSCHEN WIRD AUSWIRKUNGEN AUF DIE WOHNUNGSWAHL UND WOHNUNGSGRÖSSE HABEN.

Die effektiv von älteren Menschen nachgefragten Wohnungen werden weitgehend vom zukünftigen Renteneinkommen gesteuert. Die Anforderungen an hindernisfreies Wohnen dürfen deshalb nicht ausschliesslich exklusiv sein, weder in Bezug auf Ausstattung noch in Bezug auf die Kosten. Sollte sich die Nachfragesituation einmal ändern, müssen solche Wohnungen problemlos auch an andere Personengruppen vermietbar bzw. verkäuflich sein.

¹¹ Die Ausbildungschancen und Aussichten auf beruflichen Erfolg sind bei Frauen geringer im Gegensatz zu den Männern.

2.7 ZUKÜNFTIGE FINANZIERUNG DER ALTERSVERSORGUNG

DIE STRATEGIE «AMBULANT VOR STATIONÄR» IST EIN ENTSCHEIDENDER GRUNDSATZ, UM DER STEIGENDEN KOSTENENTWICKLUNG ENTGEGENZUWIRKEN.

Dieser Grundsatz wird in Zukunft verstärkt werden müssen. Hier decken sich die Wünsche der älteren Menschen mit den finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen und der Gesellschaft. Das Bundesamt für Sozialversicherung [2009, S. 13] hält in der Statistik der Ergänzungsleistung (EL) fest: «Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal bezüglich der monatlichen EL-Leistungen ist die Wohnsituation. An einen EL-Bezüger zu Hause werden durchschnittlich 900 Franken ausgerichtet. Der EL-Betrag ist gut dreimal höher, wenn eine Person im Heim wohnt und macht im Durchschnitt 2'900 Franken aus (...) Mit dem Heimeintritt nehmen die Ausgaben meist stark zu. Neben den 'Hotelkosten' fallen oft Ausgaben an für Betreuung und Pflege. Für die Pflegekosten kommen zwar die Krankenkassen auf. Doch bleibt bei mehr als der Hälfte der Heimbewohnenden eine Finanzierungslücke, die von der EL gestopft wird». Vereinfacht kann man sagen: Der Bedarf nach EL ergibt sich bei den Heimbewohnern aus den hohen Kosten, bei den Zuhause-Lebenden aus dem niedrigen Einkommen.

«Ambulant vor stationär» ist eine Art und Weise, wie die Gemeinde Allschwil der sich abzeichnenden steigenden Kostenentwicklung entgegenwirken will. Die Inhalte dieser Strategie sind:

- UNTERSTÜTZUNG VON INFORMELLER PFLEGE (FAMILIE UND NACHBARN)
- DAS FÖRDERN DER FREIWILLIGEN HILFE (SENIORENDIENST ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH)
- DER AUSBAU DER AMBULANTEN SPITEX ANGEBOTE
- MIT GEMEINDEEIGENEN INSTRUMENTEN HINDERNISFREIES WOHNEN FÖRDERN
- AUSBAU VON BETREUTEN WOHNFORMEN

ERST BEI HOHER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IST DIE STATIONÄRE PFLEGE IM ALTERS- UND PFLEGEHEIM KOSTENGÜNSTIGER GEGENÜBER DER AMBULANTEN PFLEGE.

Eine Studie von Ecoplan [2010] im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung hat die Kosten der Demenz in der Schweiz erhoben. Die Studie kommt zum Schluss, dass Demenzkrankheiten heute Kosten von insgesamt 6.3 Milliarden Franken pro Jahr verursachen. Die Studie zeigt auch, dass eine Betreuung von Menschen mit Demenz zu Hause kostengünstiger ist als im Heim. Die Studie schätzt die jährlichen Kosten im Anfangsstadium auf CHF 26'186, im mittleren Stadium auf CHF 67'743 und im fortgeschrittenen Stadium auf CHF 122'023. Ecoplan [2010, S. 42] hält bei der Diskussion der Ergebnisse fest: «So ist eine Heimplatzierung bei einer schweren Demenz kosteneffizienter als die Betreuung zu Hause. Die Resultate weisen darauf hin, dass es aus einer gesellschaftlichen Perspektive von Vorteil ist, wenn Menschen mit einer leichten Demenz zu Hause betreut werden und die Betreuung im Heim erst bei fortgeschrittener Krankheit beansprucht wird. Die Schweizer Ergebnisse decken sich in dieser Frage mit den internationalen Befunden.»

FEHLENDES ANGEBOT AN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN VERLEITET ZU FEHLSTEUERUNG.

Wer in einer hindernisfreien Wohnung lebt, hat grössere Chancen, dort bis ins hohe Alter verbleiben zu können. Eine hindernisfreie Wohnung kann oft einen Eintritt ins Alters- und Pflegeheim hinauszögern oder im besten Fall sogar unnötig machen. Ein Eintritt ins Alters- und Pflegeheim einzig wegen einer ungeeigneten Wohnung – heute immer wieder ein Eintrittsgrund – darf in Zukunft nicht mehr stattfinden.

DIE FREIE WAHLMÖGLICHKEIT IST ZU HINTERFRAGEN.

Die demographische Alterung und die steigende Kostenentwicklung in der Altersversorgung werden dazu führen, dass überall dort, wo kommunale und staatliche Finanzierung beteiligt ist, die freie Wahl von Dienstleistungen und Wohnen kaum mehr im heutigen Ausmass möglich sein wird.

3. Information, Beratung und Koordination im Altersbereich

3.1 LEITSÄTZE

DIE GEMEINDE INFORMIERT UND SENSIBILISIERT FRÜHZEITIG FÜR ALTERSSPEZIFISCHE FRAGEN UND VERÄNDERUNGEN.

DIE BEVÖLKERUNG – INSBESONDERE ÄLTERE MENSCHEN – ERHALTEN INFORMATIONEN UND BERATUNG ZU SOZIALVERSICHERUNGEN, SERVICELEISTUNGEN UND WOHNMÖGLICHKEITEN IM ALTER.

DIE GEMEINDE UND DIE EXTERNEN LEISTUNGSERBRINGER STEuern DIE ANgebOTE DER ALTERSVERSORGUNG NACH DEM GRUNDSATZ: «AMBULANTE PFLEGE VOR STATIONÄRER PFLEGE» UND DEM PRINZIP «DIE RICHTIGE LEISTUNG ZUR RICHTIGEN ZEIT».

DIE GEMEINDE SETZT SICH FÜR EIN BEDARFSGERECHTES, ZUKÜNFTIG FINANZIERBARES UND NACHHALTIGES¹² ANGEbOT IN DER ALTERSVERSORGUNG EIN.

GEMEINDE UND EXTERNE LEISTUNGSERBRINGER STIMMEN IHRE ANgebOTE AUFEINANDER AB UND VERSTEHEN SICH ALS GEMEINSAMES VERSORGUNGSNETZWERK, WELCHES EINE KULTUR DER GUTEN ZUSAMMENARBEIT PFLEGT.

DIE GEMEINDE SETZT SICH FÜR EINE MODERATE KOSTENENTWICKLUNG BEI DER PFLEGE UND BETREUUNG IM ALTER EIN.

¹² Eine nachhaltige Entwicklung ist eine Entwicklung, welche die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen.

3.2 SITUATIONSANALYSE

3.2.1 INFORMATION UND BERATUNG

GEMEINDE

Die Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit erbringt diverse Beratungs- und Informationsdienstleistungen im Alter:

- a) Anmeldung und Beratung zur AHV
- b) Anmeldung und Beratung zu Ergänzungsleistungen
- c) Mietzinsbeiträge für Ergänzungsleistungsbezüger
- d) Pflegekostenbeiträge für pflegende Angehörige
- e) Abklärungen und Führen von vormundschaftlichen Massnahmen für Betagte und Hochbetagte, sowie die Beratung von Angehörigen
- f) Freie Beratungen

Die Gemeinde Allschwil informiert auf der eigenen Website über verschiedene Dienstleistungen im Alter und stellt Links zu verschiedenen Leistungserbringern. Zudem informiert die Gemeinde mit dem jährlichen Infokalender über die verschiedenen Auskunft- und Beratungsstellen, auch im Bereich Alter.

SENIORENDIENST ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Der Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch informiert werktags von 14:00 bis 16:00 Uhr über das Sekretariat über Dienstleistungen des Seniorendienstes.

SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Die Spitex Allschwil-Schönenbuch informiert und berät betagte und hochbetagte Menschen, sowie deren Angehörige werktags von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr bezüglich ambulanter Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftlicher Leistungen. Dafür steht ihr ein gut erreichbares, kundenorientiertes Spitex-Zentrum, in welchem die Spitex-Dienstleistungen koordiniert werden, zur Verfügung.

ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN ALLSCHWIL/SCHÖNENBUCH

Das Alterszentrum Am Bachgraben Allschwil/Schönenbuch informiert und berät ältere Menschen, sowie deren Angehörige werktags von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr bezüglich stationärer Pflege und Betreuung sowie weiterer Dienstleistungen, welche durch das Haus erbracht werden.

3.2.2 KOORDINATION DER ALTERSVERSORGUNG

Gemäss Gesetz über die Betreuung und Pflege im Alter (GeBPA)¹³ ist die Gemeinde für die kommunale Altersversorgung zuständig, steuert diese jedoch nur teilweise selber. Die Bundes- und Kantonsgesetzgebung regelt zentrale Punkte der Altersversorgung. Die Pflege und Betreuung wird grundsätzlich über die drei Instanzen Bund, Kanton und Gemeinde festgelegt. Die folgende Übersicht soll einen grundsätzlichen Überblick über diese Steuerungsmechanismen geben:

¹³ SGS 854

BUND

Der Bund regelt über das Krankenversicherungsgesetz (KVG)¹⁴ sowie die Bundesverordnung über die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)¹⁵ die wesentlichen Aspekte der Pflege und Betreuung im Alter.

KANTON

Mit dem GeBPA¹⁶ wird eine bedarfsgerechte, wirtschaftlich und qualitativ bestmögliche Betreuung und Pflege alter Menschen, die Hilfe beanspruchen, sichergestellt. Das Gesetz regelt die Aufgaben des Kantons und die generellen und speziellen Aufgaben der Gemeinden.

Der Kanton stellt in den Kantonsspitalern und der Kantonalen Psychiatrischen Klinik die Behandlung von Einwohnerinnen und Einwohnern sicher, die einer besonderen Spitalbehandlung im Alter bedürfen. Weiter leistet der Kanton Investitionsbeiträge an stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen, sofern diese bedarfsgerecht sind (CHF 200'000 bis CHF 220'000 pro Pflegebett).

GEMEINDE

PFLEGE UND BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE

Die Gemeinde Allschwil unterstützt die Pflege und Betreuung durch Angehörige. Sie stellt einerseits eine Tagesstätte für betagte Menschen sicher und bietet im Alterszentrum Am Bachgraben Entlastungsbetten an. Weiter bezahlt sie Pflegebeiträge an pflegende Angehörige.

FREIWILLIGENARBEIT

Die Gemeinde Allschwil finanziert die Koordinationsstelle der Freiwilligenarbeit des Seniorendienstes Allschwil-Schönenbuch. Es besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch.

AMBULANTE PFLEGE

Gemäss § 79 Gesundheitsgesetz (GesG)¹⁷ hat die Gemeinde die besondere Aufgabe, die Koordination und das Angebot der spitalexternen Haus- und Krankenpflege (Spitex) sicher zu stellen. Es besteht eine Leistungsvereinbarung mit der Spitex Allschwil-Schönenbuch.

STATIONÄRE PFLEGE UND BETREUUNG

Die Bereitstellung und Steuerung sowie grösstenteils auch die Finanzierung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeleistungen ist eine traditionelle Gemeindeaufgabe (GeBPA §4 Abs. 1 Buchst. B)¹⁸. Es besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Alterszentrum Am Bachgraben Allschwil/Schönenbuch. Die Gemeinde Allschwil stellt drei delegierte Personen im Stiftungsrat des Alterszentrum Am Bachgraben.

BEITRÄGE AN GEMEINNÜTZIGE ORGANISATIONEN IN DER ALTERSVERSORGUNG

Es wird ein Beitrag an die Pro Senectute beider Basel von jährlich CHF 10'500 gesprochen.

¹⁴ SR 832.10

¹⁵ SR 832.112.31

¹⁶ GS 35.0828, SGS 854

¹⁷ SGS 901

¹⁸ SGS 854

3.3 KRITISCHE WÜRDIGUNG

3.3.1 INFORMATION UND BERATUNG

Das notwendige Fachwissen um altersspezifische Fragen ist in Allschwil bei den einzelnen externen Leistungserbringern und auf der Gemeinde auf hohem Niveau vorhanden. Die einzelnen Leistungserbringer und die Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit informieren die Bevölkerung kompetent.

Es besteht jedoch Bedarf nach einer zentralen Informations- und Koordinationsstelle, bei welcher alle wichtigen Informationen zusammen fliessen.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass ältere Menschen in Allschwil Zugang zu den einzelnen Informationen haben, diese aber an unterschiedlichen Orten zusammentragen müssen. Eine Fachstelle, die im engen Kontakt mit den Leistungserbringern steht und einen direkten Kontakt zur Politik hat, wäre eine sinnvolle Ergänzung. Einerseits hätte die Bevölkerung eine zentrale Informations- und Beratungsstelle und andererseits ist dadurch der Informationsfluss von der Bevölkerung zur Politik gewährleistet.

3.3.2 KOORDINATION

Die ganze Altersversorgung in Allschwil ist noch wenig vernetzt und koordiniert. Die einzelnen Leistungserbringer sichern eine qualitativ hohe Leistung, müssen nach möglichen Synergien in der Altersversorgung suchen und künftig noch enger zusammenarbeiten.

Die Gemeinde ist für die Koordination und Steuerung der Altersversorgung zuständig. Diese wichtige Aufgabe muss künftig mit hoher Priorität angegangen werden. Es sind daher in der Verwaltung und in der Politik die entsprechenden Strukturen für eine zukunftsgerichtete, effektive und effiziente Altersversorgung zu schaffen. Eine Fachstelle, welche in engem Kontakt mit den Leistungserbringern steht und nahe an der Bevölkerung ist, könnte – wie bereits oben erwähnt – dabei eine koordinierende Funktion übernehmen. Eine übergeordnete Koordination der Leistungen bedarf eines professionellen Case Managements, welches bei der Zuweisung von Leistungen mitsteuern kann, um eine adäquate Hilfestellung/Triage für betagte und hochbetagte Menschen vorzunehmen.

3.4 MASSNAHMEN INFORMATION, BERATUNG UND KOORDINATION

3.4.1 INFORMATION UND BERATUNG

BILDUNG EINER FACHSTELLE FÜR ALTERSFRAGEN (CASE MANAGEMENT)	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Angegliedert an der Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit (SDG) entsteht eine Fachstelle für Altersfragen. Diese Fachstelle erbringt ein professionelles Case Management für ältere Menschen.	
ZIELSETZUNGEN a) Koordination der externen Leistungserbringer und der Gemeinde. b) Professionelles Case Management für ältere Menschen (Information und Beratung). c) Zahlstelle der Restfinanzierung für die stationäre Pflege.	
VERANTWORTUNG Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit, Gemeinderat	PRIORITÄT Hoch (Priorität 3)
WEITERE SCHRITTE Betriebskonzept erarbeiten Vorlage für den Einwohnerrat	UMSETZEN BIS Mai 2011 Juni 2011

3.4.2 KOORDINATION

BILDUNG EINER ALTERSKOMMISSION (GESUNDHEITSKOMMISSION)	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Bildung einer gemeinderätlichen Alterskommission mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik, Fachpersonen und interessierten Menschen aus der Bevölkerung.	
ZIELSETZUNGEN a) Frühzeitiges Erfassen der echten Bedarfslage von älteren Menschen. b) Politische Entscheidungsgrundlagen erarbeiten, Beratung des Gemeinderates. c) Verantwortung für Altersleitbild und zukünftige Altersplanung.	
VERANTWORTUNG Hauptabteilung SDG, Gemeinderat	PRIORITÄT Mittel (Priorität 5)
WEITERE SCHRITTE Ausschreiben im Allschwiler Wochenblatt	UMSETZEN BIS Ende 2011

4. WOHNEN IM ALTER

4.1 LEITSÄTZE

OBERSTES ZIEL IST ES, ÄLTEREN MENSCHEN EINEN MÖGLICHST LANGEN VERBLEIB IN IHREM PRIVATEN ZUHAUSE ZU ERMÖGLICHEN.

DIE GEMEINDE ALLSCHWIL FÖRDERT DAS WOHNEN IM ALTER IN DEN DREI BEREICHEN:

1. SELBSTÄNDIGES WOHNEN IN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN;
2. BETREUTES WOHNEN (WEITGEHEND SELBSTÄNDIGES WOHNEN);
3. WOHNEN IM STATIONÄREN ALTERS- UND PFLEGEHEIM.

DAS WOHNEN IN DER ANGESTAMMTEN UMGEBUNG HAT PRIORITÄT. DER RECHTZEITIGE UMZUG IN EINE HINDERNISFREIE WOHNUNG WIRD PROPAGIERT UND DURCH BERATUNG UNTERSTÜTZT.

IST EINE SELBSTÄNDIGE WOHNFORM NICHT MEHR MÖGLICH, WERDEN ÄLTERE MENSCHEN UNTERSTÜTZT, DIE AM BESTEN GEEIGNETE WOHNFORM ZU FINDEN.

ES BESTEHEN UNTERSCHIEDLICHE WOHNFORMEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN ALLER EINKOMMENS- UND VERMÖGENSSCHICHTEN.

DIE PLANUNG UND ANPASSUNG DES STATIONÄREN ANGEBOTS ERFOLGT ZUKUNFTSORIENTIERT UND BIETET AUCH ADÄQUATEN WOHNRAUM FÜR MENSCHEN MITTLERER BIS SCHWERERER DEMENZ.

KONKRET SICHTBAR AN:

DIE GEMEINDE ALLSCHWIL FÖRDERT ORGANISATION UND STRUKTUREN, DIE EINE MÖGLICHST LANGE SELBSTÄNDIGKEIT UND DEN VERBLEIB ZU HAUSE ERMÖGLICHEN.

IN DER GEMEINDE ALLSCHWIL BESTEHT EIN AUSREICHENDES WOHNANGEBOT AN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN AN GEEIGNETER LAGE.

IN DER GEMEINDE ALLSCHWIL BESTEHT NEBEN DEN STATIONÄREN ANGEBOTEN EIN VORGELAGERTES WOHNANGEBOT MIT SERVICELEISTUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN.

4.2 SITUATIONSANALYSE

4.2.1 SELBSTÄNDIGES WOHNEN IN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN

Hindernisfreie Wohnungen ermöglichen, dass Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und z.B. einen Rollator oder einen Handrollstuhl benutzen, selbständig wohnen können. Hindernisfreies Wohnen basiert auf den drei Grundanforderungen keine Stufen, ausreichende Durchgangsbreiten und ausreichende Bewegungsflächen. Grundvoraussetzung für das selbständige Wohnen in hindernisfreien Wohnungen für betagte Menschen ist die Fähigkeit; sich selbständig mit Produkten und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs versorgen oder ambulante Serviceleistungen abrufen zu können, sowie selbständig oder mit externer Hilfe den Haushalt zu besorgen und die Körperpflege ausführen zu können.

Das eidgenössische Behindertengleichstellungsgesetz¹⁹ (BehiG) ist seit 2004 in Kraft und schreibt u.a. vor, dass Wohnbauten mit mehr als acht Wohnungen hindernisfrei zugänglich sein müssen. Das Gesetz gilt für Neubauten und für Renovationen, jedoch nicht für Einfamilienhäuser. Bei Renovationen müssen die Mehrkosten für den hindernisfreien Zugang verhältnismässig sein (max. 20% der Erneuerungskosten). Zu beachten ist, dass im BehiG nur der hindernisfreie Zugang zur Wohnung geregelt ist. Hingegen sind Hindernisse im Wohnungsinnern nicht geregelt.

Die neue Norm SIA 500 «Hindernisfreie Bauten» (gültig ab 01.01.2009) stellt den aktuellen Stand der Technik in Bezug auf das hindernisfreie Bauen (Hochbau) für die Schweiz dar. Die Norm geht davon aus, dass der gebaute Lebensraum allen Menschen offen stehen soll. Er soll auch für Menschen, die in ihrer Beweglichkeit von Geburt an, durch Unfall, Krankheit oder altersbedingte Beschwerden kurz- oder langfristig motorisch oder sensorisch eingeschränkt sind, weitestgehend selbständig zugänglich und benutzbar sein. Wenn von Planungsbeginn weg berücksichtigt, kostet es im Mittel nur 1.8 Prozent der Bausumme, ein Gebäude für alle Menschen zugänglich zu machen. Teurer ist es, bestehende Barrieren nachträglich abzubauen.

WOHNUNGSBESTAND FÜR HINDERNISFREIES WOHNEN

Allschwil verfügte im Juli 2010 über 1007 weitgehend hindernisfreie Wohnungen. Die aktuelle Datenerhebung der Hauptabteilung Hochbau - Raumplanung (hbr) erfasst sämtliche Um- und Neubauten seit der Einführung der Baunorm SIA 500. Früher erbaute und sanierte «weitgehend hindernisfreie Bauten» wurden nicht systematisch erfasst. Diese Erhebung ist deshalb nur beschränkt aussagekräftig.

4.2.2 BETREUTES WOHNEN

WAS IST BETREUTES WOHNEN?

Betreutes Wohnen unterscheidet sich gegenüber dem Wohnen in einer hindernisfrei gebauten Wohnung dadurch, dass zusätzlich zum Raumangebot Serviceleistungen vom Vermieter angeboten bzw. organisiert werden. In der Regel wird ein Grundservice mit einer Pauschale (zusätzlich zum Mietzins und üblichen Nebenkosten) abgegolten, die von allen Bewohnenden zu bezahlen sind. Der Bezug von zusätzlichen Wahlserviceleistungen wird nach Aufwand verrechnet. Generell unterscheiden sich betreute Wohnformen durch die Höhe des Mietpreises (Segmentierung), die Definition des Grundservices und die Rechtsform.

¹⁹ SR 151.3

Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über mögliche Serviceleistungen in betreuten Wohnformen:

GRUNDSERVICE (PAUSCHALE):

- 24-Stunden Notruf mit definierter Interventionszeit (Notfallknopf)
- Tägliche Anwesenheitskontrolle
- Allgemeine Betreuung der Bewohnenden durch sozialkompetente Person

WAHLSERVICE (ABRECHNUNG NACH NUTZUNG)

- Mahlzeitendienst
- Hauswirtschaftliche Dienste (z.B. wöchentliche Reinigung)
- Pflegerische Dienste
- Handreichungen im Alltag
- Concierge-Dienstleistungen
- Nutzung und Reinigung der Gemeinschaftsräume
- Freizeitanimation

Streng genommen hat Allschwil zurzeit kein Angebot für Betreutes Wohnen. Die Alterssiedlung Am Bachgraben kann nur eingeschränkt als Betreutes Wohnen bezeichnet werden, da im Mietpreis keine zusätzlichen Leistungen erhalten sind.

ALTERSSIEDLUNG DER STIFTUNG ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN ALLSCHWIL / SCHÖNENBUCH

TAB. 3: WOHNUNGS- UND MIETANGEBOT (STAND 2010)

WOHNEINHEIT:	ANZAHL	MIETE INKL. NEBENKOSTEN
4-Zimmerwohnungen	2	
3-Zimmerwohnungen	2	
2-Zimmerwohnungen	18	CHF 910.00
1-Zimmerwohnungen	73	CHF 690.00
Total	95	
MIETRÄUMLICHKEITEN:		
Tagesstätte	15 Betreuungsplätze	
Vermietete Büroräume		

SERVICELEISTUNGEN

Serviceleistungen sind nicht im Mietpreis inbegriffen und können wahlweise beim Alterszentrum oder anderen Anbietern eingekauft werden. Diese zusätzlichen Angebote des Alterszentrum Am Bachgraben werden rege genutzt. Vom Alterszentrum werden nachfolgende Serviceleistungen angeboten: Essen auf Wunsch, Hauswartungen, Wohnungsreinigung, Wäscheservice, sämtliche Dienstleistungs- und Veranstaltungsangebot des Alterszentrums Am Bachgraben Allschwil/Schönenbuch.

TAB. 4: ALTERSSTRUKTUR DER BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER (ALTERSSIEDLUNG)

ALTERSGRUPPE IN JAHREN	WEIBLICH	MÄNNLICH	TOTAL
60 - 64	1	1	2
65 - 69	4	-	4
70 - 74	11	8	19
75 - 79	9	8	17
80 - 84	24	6	30
85 - 89	20	2	22
90 - 94	6	1	7
95 - 99	1	-	1
über 100	-	-	-
Total	76 (75%)	26 (25%)	102

KENNZAHLEN

- 42 Bewohner/innen zwischen 60 bis 79 = 41.2 Prozent
- 60 Bewohner/innen ab 80 + = 58.8 Prozent
- Durchschnittsalter der Frauen 81.2 Jahre
- Durchschnittsalter der Männer 77.4 Jahre
- Gesamtdurchschnitt Frauen und Männer 80.3 Jahre
- Durchschnittliche Wartezeit: ca. 1 Jahr
- Durchschnittliche Wohndauer: über 10 Jahre

ASSISTENZBEDARF DER BEWOHNENDEN DER ALTERSSIEDLUNG

- Der Assistenzbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner ist eher gering.
- Die Spitex Allschwil-Schönenbuch und private Spitex Organisation erbringen pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen.
- Das Alterszentrum erbringt in der Regel nur hauswirtschaftliche Leistungen.

TAB. 5: LEISTUNGSÜBERSICHT DER SPITEX FÜR BEWOHNENDE DER ALTERSSIEDLUNG

	ANZAHL KLIENTEN	HAUSWIRTSCHAFT	PFLEGE	HAUSWIRTSCHAFT UND PFLEGE
	2	2		
	6		6	
	4			4
Total Klienten	12	2	6	4

4.2.3 WOHNEN IM ALTERS- UND PFLEGEHEIM

ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN ALLSCHWIL/SCHÖNENBUCH

Zweck der Stiftung ist die Errichtung und Führung eines Alters- und Pflegeheimes, die Errichtung und Vermietung von Alterswohnungen sowie die Errichtung und Führung anderer Einrichtungen zum Zweck der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen auf dem Platz Allschwil. Die Aufgaben der Stiftung werden im Einzelnen in einer Leistungsvereinbarung mit den Einwohnergemeinden Allschwil und Schönenbuch umschrieben.

LEISTUNGEN ANGEBOTE

Die Angebotspalette richtet sich an der Versorgungskette aus. Die Leistungen sind vielfältig und umfassen ambulante (z.B. Praxis für Ergotherapie, Physiotherapie, Podologiepraxis, Fitness-Studio Xund & Zwäg) und stationäre Angebote. Die Kompetenzen und Angebote sind nicht allein nach innen gerichtet, sondern können auch von Personen ausserhalb des stationären Langzeitpflegeangebots genutzt werden.

TAB. 6: ALTERS- UND PFLEGESTRUKTUR DER BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER DES ALTERSZENTRUM

ALTER	BESA PFLEGESTUFE													TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
50-59								1						1
60-64														0
65-69								1		1			2	4
70-74						1	1		1	1			1	5
75-79	1		3	3	2	3	3		1	1	1			18
80-84	1	2	2	5	2	6	3	6	1	3	3	3	-	37
85-89	4	1	12	6	7	5	5	7	6	5	5	-	1	64
90-94	3	1	6	5	4	5	3	7	6	5	5			50
95-99	1		3		1	2	1	2	1	3	1			15
100+		2	1			1				1		1		6
Total	10	6	27	19	16	23	16	24	16	20	15	4	4	200

(Quelle: Alterszentrum Am Bachgraben, 01.02.2011)

ZIVILRECHTLICHER WOHNSITZ DER BEWOHNENDEN:

- Allschwil 87.5%
- Schönenbuch 2.0%
- Basel-Stadt 4.0%
- Übrige Basel-Landschaft 6.0%
- Weitere 0.5%.
- Insgesamt 21 Personen ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in Allschwil oder Schönenbuch wohnen im Alterszentrum Am Bachgraben.
- 15 Allschwilerinnen und Allschwiler wohnen in ausserkommunalen Alters- und Pflegeheimen, mehrheitlich im Kanton Basel-Land.

DIE WARTELISTE UND IHRE BEDEUTUNG

Die Inhalte der Warteliste sind im Bezug auf Aktualität und Dringlichkeit mehr oder weniger aussagekräftig. Die aktuelle Verfassung der älteren Menschen, die sich für den Eintritt in die Institution interessieren, kann sich von Tag zu Tag ändern und bei der Freimeldung eines Platzes komplett anders aussehen, sprich der Bedarf nach einem Eintritt nicht mehr gegeben sein. Die schriftlichen Anmeldungen treffen bei der Institution ein und werden nach dem Dringlichkeitsaspekt bewirtschaftet. Das bedeutet, die Anmeldungen werden nach den Merkmalen dringlich oder vorsorglich eingereiht. Im Dezember 2010 kann die Warteliste folgendermassen interpretiert werden. Total 69 Anmeldungen, davon 30 Anmeldungen bei Besuchen vor Ort als dringlich eingeschätzt, davon würden 15 bis 20 Menschen wahrscheinlich einen freien Platz gerne annehmen. Ob sie dann, wenn der Platz frei ist, auch wirklich kommen würden, bleibt immer noch offen. Zwischen den Anmeldungen auf der Warteliste und den effektiven Eintritten besteht keine Kausalität. Die dringlichen Anmeldungen haben bei der Belegung eines freien Betts Vorrang. Bis heute wurde noch immer für alle dringenden Fälle eine allseitig befriedigende Lösung gefunden. Bei der Gemeinde Allschwil gehen keine Reklamationen wegen langen Wartezeiten ein. Am 21.06.2010 warten insgesamt acht Menschen in stationärem Rahmen auf einen freiwerdenden Platz im Alterszentrum Am Bachgraben (sechs Bruderholzspital, zwei Kantonale Psychiatrische Klinik).

FERIEN- UND ENTLASTUNGSBETTEN

Die Institution bietet Entlastungsbetten an, welche sehr häufig nachgefragt werden und durchgehend belegt sind.

4.3 KRITISCHE WÜRDIGUNG

4.3.1 SELBSTÄNDIGES WOHNEN IN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN

ALLGEMEIN

Hindernisfrei gebaute Wohnungen sind gefragt, da diese den Bedürfnissen von älteren Menschen entsprechen. Heute ist der Ausbaustandard von Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt recht hoch. Viele neu gebaute und renovierte Wohnungen eignen sich gut als Alterswohnsitz.

«Selbständiges Wohnen in hindernisfreien Wohnungen» ist das erste Glied in Versorgungsüberlegungen bezüglich «Wohnen im Alter» und hat deshalb eine hohe Priorität. Eine Mangelsituation hat direkte negative Folgen sowie eine gute Ausgangslage entsprechend positive Konsequenzen für die nachgelagerten Wohnformen im Alter hat.

Da es keinen Nachweis über die echte Nachfrage nach hindernisfreiem Wohnraum gibt, ist eine statistisch erhärtete Übersicht nur schwer möglich. Hinweise auf eine Mangelsituation in Allschwil sind die nachfolgend aufgeführten Herleitungen.

HOHE MIETERQUOTE

Der Wohnungsmarkt in Allschwil ist gekennzeichnet durch eine im kantonalen Vergleich hohe Mieterquote. Die hohe Mieterquote hat zur Folge, dass mit der demographischen Alterung auch zunehmend mehr betagte und hochbetagte Menschen auf geeignete Mietwohnungen angewiesen sind.

→ DIE NACHFRAGE NACH HINDERNISFREIEM WOHNRAUM WIRD AUFGRUND DER HOHEN MIETERQUOTE GRÖßER SEIN ALS IN GEMEINDEN MIT TIEFERER MIETERQUOTE.

BAUPHASE 1950-1970

Ein Grossteil der Wohnungen in Allschwil ist in den Jahren zwischen 1950 bis 1970 entstanden. Der entstandene Wohnraum in dieser Bauphase ist nicht nach BehiG und der Baunorm für hindernisfreies Wohnen gebaut worden.

→ DER GROSSTEIL DIESER WOHNUNGEN IST AUS ALTERSSPEZIFISCHER SICHT NICHT GEEIGNET.

BEACHTLICHE ZAHL VON BETAGTEN MENSCHEN LEBEN IN NICHT GEEIGNETEN ALTWOHNUNG

Eine Erhebung der Spitex Allschwil-Schönenbuch zur Wohnsituation ihrer Kundschaft im Jahr 2010 hat ergeben, dass ein beachtlicher Teil der betagten Bevölkerung in Allschwil in nicht geeigneten Altwohnungen lebt. Insgesamt 94 betagte Menschen, was 35% der Spitex-Kundschaft entspricht, wohnen in nicht geeigneten Wohnungen.

→ DIE ERHEBUNG DER SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH ZEIGT, DASS BEI ENTSPRECHENDEM ANGEBOT EINE POTENZIELLE NACHFRAGE BESTEHEN WÜRDEN.

PROBLEMSTELLUNG FÜR BETAGTE MENSCHEN AUF DEM WOHNUNGSMARKT

Erschwerend auf dem freien Wohnungsmarkt ist die Tatsache, dass betagte Menschen im Konkurrenzkampf um eine andere, günstigere und hindernisfreie Wohnung oftmals weniger berücksichtigt werden. Vermietende bevorzugen jüngere Mieterinnen und Mieter unter der Annahme, mit diesen eine längere Mietdauer zu realisieren.

→ DA SICH DER WOHNUNGSMARKT NACH SEINER EIGENEN LOGIK SELBST REGULIERT UND DABEI BETAGTE MENSCHEN BENACHTEILIGT, BRAUCHT ES EIN SPEZIFISCHES WOHNANGEBOT FÜR BETAGTE MENSCHEN IN ALLSCHWIL. DIE HERAUSFORDERUNG WIRD SEIN: WIE KANN SICHERGESTELLT WERDEN, DASS ES EIN SPEZIFISCHES WOHNANGEBOT FÜR DIE ALLSCHWILER BEVÖLKERUNG GEBEN WIRD?

AUSWIRKUNGEN DER AKTUELLEN SITUATION

Ein knappes Angebot an normalen hindernisfreien Wohnungen führt tendenziell zu einer verstärkten Nachfrage nach «betreutem Wohnen» und Plätzen in stationären Alters- und Pflegeheimen. Das aktuell knappe Angebot an kostengünstigen und hindernisfreien Wohnungen in Allschwil verstärkt den Druck auf das «betreute Wohnen» und die knappen stationären Pflegeplätze. Ein grösseres Angebot an geeignetem und bezahlbarem²⁰ Wohnraum für ältere Menschen würde Wohnraum für andere Generationen wieder frei machen.

4.3.2 BETREUTES WOHNEN

ALLGEMEIN

Die Gemeinde Allschwil hat gemäss GeBPA²¹ die generelle Aufgabe, für eine ausreichende ambulante und stationäre Betreuungs- und Pflegestruktur im Alter für ihre Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen. Es gibt jedoch keinen direkten gesetzlichen Auftrag für «betreutes Wohnen».

Im Jahr 2010 verfügten Allschwil und Schönenbuch über insgesamt 97 betreute Wohnplätze in der Alterssiedlung Am Bachgraben. Diese 97 Plätze entsprechen einem Quotienten von 3% an der Wohnbevölkerung zwischen 65 bis 79 Jahren. Die Nachfrage nach Wohnungen in der Alterssiedlung Am Bachgraben kann innert nützlicher Frist abgedeckt werden. Daraus kann geschlossen werden, dass der aktuelle Quotient von 3% dem aktuellen Bedarf nach betreuten Wohnformen in Allschwil entspricht. Diese Schlussfolgerung greift etwas zu kurz, da es Einflussfaktoren gibt, welche den zukünftigen Bedarf beeinflussen werden.

²⁰ ‚Bezahlbar‘ bezieht sich auf die Richtmietwerte welche von den Ergänzungsleistungen festgelegt sind. Diese liegen für 1 Personenhaushalte bei CHF 1100.00 und für Zwei Personenhaushalte bei CHF 1250.00

²¹ SGS 854

EINFLUSSFAKTOREN MIT HINWEIS AUF EINEN STEIGENDEN BEDARF NACH BETREUTEM WOHNEN

- BETREUTES WOHNEN ENTSPRICHT DEM BEDÜRFNIS UND WUNSCH VON BETAGTEN UND HOCHBETAGTEN MENSCHEN.
- DIE ALTERSVERSORGUNG MUSS AUCH FÜR ZUKÜNFTIGE GENERATIONEN FINANZIERBAR BLEIBEN. DER KOSTENDRUCK FÜHRT ZU EINEM DRUCK BEI DER STATIONÄREN PFLEGE.
- DER KONTINUIERLICHE AUSBAU VON AMBULANTEN BETREUUNGS- UND PFLEGEDIENSTLEISTUNGEN.
- DIE MANGELSITUATION AN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN AUF DEM ALLSCHWILER WOHNUNGSMARKT FÜHRT ZU EINEM GRÖßEREN BEDARF AN BETREUTEN WOHNPLÄTZEN.
- DIE UMSETZUNG DER STRATEGIE «AMBULANT VOR STATIONÄR» BEDARF EIN, DEM STATIONÄREN ALTERS- UND PFLEGEHEIM VORGELAGERTES BETREUTES WOHNANGEBOT.

EINFLUSSFAKTOREN MIT HINWEIS AUF EINEN SINKENDEN BEDARF NACH BETREUTEM WOHNEN

- DER BESTEHENDE WOHNUNGSMARKT ENTWICKELT SICH DURCH NEUBAUTEN UND SANIERUNGEN HIN ZU EINEM ZUNEHMEND HINDERNISFREIEN WOHNRAUM.
- ZUKÜNFTIGE WERDEN ÄLTERE MENSCHEN VERMEHRT BEREITS IN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN LEBEN UND DADURCH AUCH BEI ZUNEHMENDEM ASSISTENZBEDARF WEITERHIN SELBSTÄNDIG UND IN DER ANGESTAMMTEN WOHNUNG WOHNEN KÖNNEN.
- ÄLTERE MENSCHEN SIND ZUNEHMEND TECHNISCH VERSIERT. SOMIT WERDEN TECHNISCHE LÖSUNGEN UM DEM SICHERHEITSBEDÜRFNIS VON BETAGTEN MENSCHEN ZU ENTSPRECHEN VERMEHRT MÖGLICH. DAS GÖßERE SICHERHEITSBEDÜRFNIS MIT ZUNEHMENDEM ASSISTENZBEDARF IST EIN WICHTIGER FAKTOR BEIM EINTRITT IN EINE BETREUTE WOHNFORM.
- DER WEITERE AUSBAU VON AMBULANTEN DIENSTLEISTUNGEN UNTERSTÜTZT DIE MÖGLICHT LANGE SELBSTÄNDIGKEIT UND DEN VERBLEIB IN DER ANGESTAMMTEN WOHNUNG.
- KOLLEKTIVE WOHNFORMEN SIND WENIG BELIEBT UND WERDEN ZUNEHMEND UNBELIEBT.

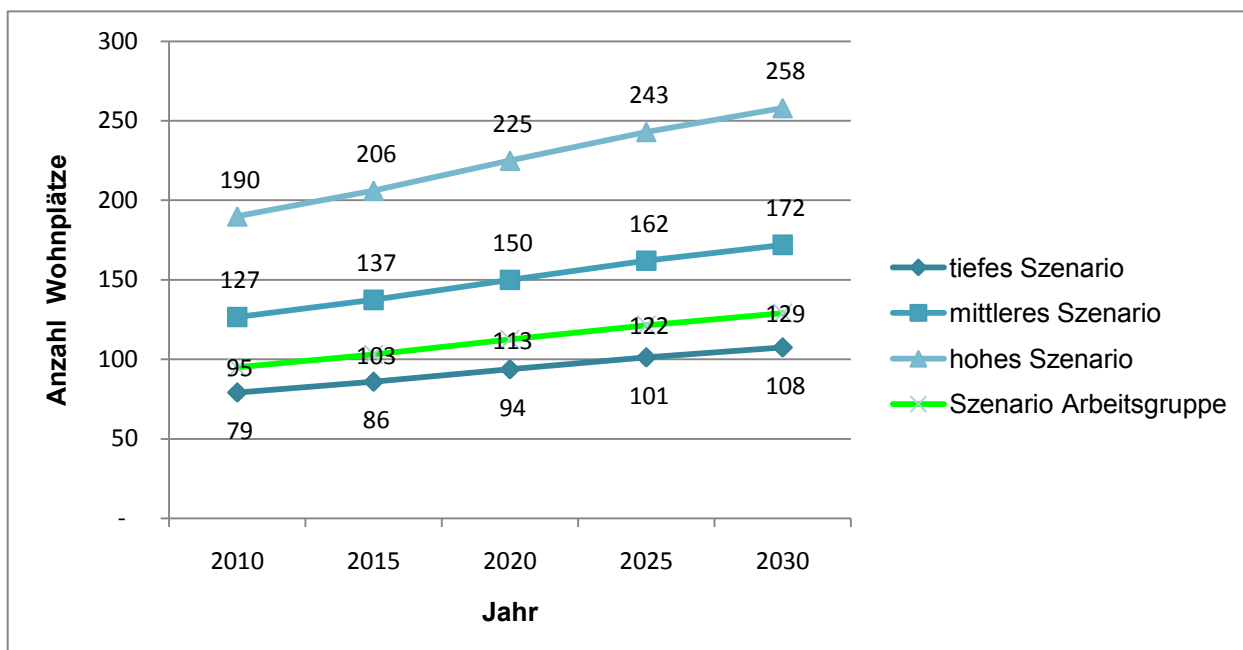
DREI SZENARIEN

Wie beim stationären Pflegebettenbedarf gibt es keine schweizweite oder kantonale Berechnungsgrundlage für «Betreutes Wohnen». Der Kanton Basel-Landschaft, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD), rechnet mit einem Bedarf von 4% für Agglomerationsgemeinden und 3% für ländliche Gemeinden. Einzelne Baselbieter Gemeinden sehen keinen Bedarf aktiv im Segment «Betreutes Wohnen» Massnahmen zu realisieren. Private Anbieter von Service-Wohnen (Sensato, Bracher) rechnen mit einem Bedarf von bis zu 6%. Das statistische Amt des Kantons Basel-Landschaft erstellt keine Altersprojektion für die Wohnbevölkerung zwischen 65 – 79 Jahren für die einzelnen Gemeinden. Die Altersprojektion wurde von der Koordinationsstelle für Altersfragen Baselland erstellt.

TAB. 7: DREI SZENARIEN DER BEDARFSPLANUNG BETREUTES WOHNEN

TIEFER BEDARF	Das aktuelle Angebot von 97 Wohnungen in der Alterssiedlung wird als ausreichend erachtet. Einflussfaktoren, die auf einen sinkenden Bedarf hindeuten, werden stark gewichtet	2.5%
MITTLERER BEDARF	Im Bereich «Selbständiges Wohnen» besteht eine Mangelsituation an hindernisfreien Wohnungen sowie die bedarfssteigenden Einflussfaktoren werden in der Summe als klares Indiz für einen steigenden Bedarf nach «Betreutem Wohnen» interpretiert.	4%
HOHER BEDARF	Der Bedarf nach betreutem Wohnen wird stark an die demographische Alterung gekoppelt. Einflussfaktoren, die auf einen steigenden Bedarf hindeuten werden sehr stark gewichtet.	6%
BEDARF EINSCHÄTZUNG ARBEITSGRUPPE	Die Arbeitsgruppe Alterskonzept rechnet mit einem steigenden Bedarf im Segment «Betreutes Wohnen». Da eine mittel- bis langfristige Bedarfsplanung von vielen nicht direkt beeinflussbaren Faktoren abhängt, ist eine vorsichtige Bedarfsplanung anzustreben. Der effektive Bedarf ist periodisch (5 Jahre) zu überprüfen. Die Bedarfsplanung deckt sich mit der kantonalen Koordinationsstelle für Altersfragen Baselland.	3%

ABB. 3: BEDARFSBERECHNUNG 'BETREUTES WOHNEN' SZENARIEN



WELCHE SERVICELEISTUNGEN SIND WICHTIG BEIM BETREUTEN WOHNEN?

Bei den Serviceleistungen ist die zentrale Frage, welcher Grundservice als Pauschale im Mietverhältnis integriert sein sollte. Grundsätzlich können die meisten Serviceleistungen von externen Anbietern oder intern angeboten werden. Bewohnerinnen und Bewohner haben die Freiheit, diese Dienste nach ihrem individuellen Bedarf und Bedürfnissen einzukaufen. Zwei Serviceleistungen sind für betagte Menschen von zentraler Bedeutung und sollten bei betreuten Wohnformen im Grundservice integriert werden:

- a) Eine Nachtpräsenz oder 24 Std-Notfallsystem sowie eine Anwesenheitskontrolle entsprechen dem Sicherheitsbedürfnis von älteren Menschen.
- b) Eine Ansprechperson vor Ort, welche einfache Hilfeleistungen und Betreuungsaufgaben im Alltag erbringt und dadurch den Erhalt einer möglichst langen Selbständigkeit unterstützt.

EMPFEHLUNGEN ZUM BETREUTEN WOHNEN

- a) Haushaltsdienste, Mahlzeitendienste und pflegerische Leistungen können von externen Anbietern erbracht werden und nach Aufwand verrechnet werden.
- b) Das Wohnungsangebot bzw. die Wohnungsmiete sollte sich teilweise an den Richtmietwerten der Ergänzungsleistungen (EL) orientieren, damit das Angebot auch für betagte Menschen mit EL finanzierbar ist. Ist das dem Alters- und Pflegeheim vorgelagerte «Betreute Wohnen» für Menschen mit EL nicht finanzierbar, ist die Strategie «ambulant vor stationär» nur bedingt umsetzbar. Betagte Menschen werden sich dann mangels bezahlbarem «Betreutem Wohnen» für einen Platz im stationären Alters- und Pflegeheim anmelden.
- c) Betagte und hochbetagte Menschen wünschen vor allem 2- und 2½-Zimmer-Wohnungen, wobei auch ein Bedarf an etwas grösseren 3½-Zimmer-Wohnungen besteht.
- d) Der Grundservice sollte sich auf ein Minimum beschränken und nicht mehr als CHF 200 kosten.
- e) Ein besonderes Augenmerk bei der Planung von betreuten Wohnformen gilt der Zielgruppe, welche angesprochen werden soll. Dabei gilt es folgende Fragen zu beantworten:
 - Welche Zielgruppe soll durch das Angebot (Wohnungsgrösse, Ausbaustandard, Mietpreise, Stockwerkeigentum – Mietwohnungen) angesprochen werden?
 - Steht das Angebot auch Zuzügern offen oder richtet sich das Angebot primär an Einwohnerinnen und Einwohner von Allschwil? Wie können diese Prozesse gesteuert werden?

AUSGANGSLAGE IN DER ALTERSSIEDLUNG (ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN)

Das Alterszentrum Am Bachgraben Allschwil/Schönenbuch ist verantwortlich für die Unterhalts- und Erneuerungsarbeiten der Anlage sowie für die Vermietung der Wohnungen. Die drei Wohnhäuser der Siedlung sind bald 40 Jahre alt und müssen renoviert werden. Die aktuelle Bauweise entspricht teilweise nicht mehr den heutigen Anforderungen an hindernisfreies Wohnen. Auch das Wohnungsangebot (1- und 2-Zimmer-Wohnungen) entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen an eine altersgerechte Wohnform.

4.3.3 WOHNEN IM ALTERS- UND PFLEGEHEIM

DIE KANTONALE BERECHNUNGSGRUNDLAGE IN FRAGE STELLEN

Es gibt gesamtschweizerisch keine einheitlich angewendete Berechnungsformel oder Berechnungsgrundlage für den stationären Pflegebettenbedarf. Der Kanton Basel-Landschaft berechnet den Bedarf nach stationären Pflegebetten mit einem einheitlichen Schlüssel. Er geht dabei von einem planerischen Bettenbedarf von 20 Betten pro 100 Personen über 80 Jahren aus. Gemäss dem Berechnungsschlüssel des Kantons besteht in Allschwil im Jahr 2010 ein planerischer Bedarf von 247 Pflegebetten. Die Mangelsituation von 47 Pflegebetten bei einem aktuellen Bestand von 200 Betten lässt sich in der Realität nicht erhärten. Aktuell verfügt die Alters- und Pflegeheim Region Allschwil und Schönenbuch über einen Bettenbedarfsschlüssel von 16%.

STATIONÄRER BETTENBEDARF FÜR ALLSCHWIL

Einige Faktoren weisen darauf hin, dass der kantonale Planungsschlüssel für die Alters- und Pflegeheim Region Allschwil und Schönenbuch nicht zutreffend ist und der aktuelle Bettenschlüssel von 16% ausreichend ist.

- ES WARTEN LEDIGLICH ACHT PERSONEN IN STATIONÄREM RAHMEN AUF EINEN PFLEGEPLATZ.
- 36 BEWOHNER HABEN KEINEN ODER EINEN GERINGEN ASSISTENZBEDARF.
- ES BESTEHEN GUTE AMBULANTE PFLEGE- UND BETREUUNGSANGEBOTE (SPITEX, TAGESSTÄTTE).
- DIE UNTERSTÜTZUNG DER PFLEGE UND BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE ZEIGT WIRKUNG (PFLEGEBEITRÄGE).
- DIE FREIWILLIGENARBEIT DES SENIORENDIENSTES UNTERSTÜTZT EINEN VERBLEIB IM ANGESTAMMTEN WOHNUMFELD.
- ES WOHNEN MEHR AUSSERKOMMUNALE BEWOHNERINNEN IM ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN, WIE ALLSCHWILERINNEN UND ALLSCHWILER IN ANDEREN ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN.

EINFLUSSFAKTOREN MIT HINWEIS AUF EINEN STEIGENDEN STATIONÄREN BETTENBEDARF

- DIE STEIGENDE LEBENSERWARTUNG
- DIE DEMOGRAPHISCHE ALTERUNG
- STEIGENDE ZAHL DER KRANKHEITSBILDER (WIE ALZHEIMER- UND DEMENZERKRANKUNGEN)

EINFLUSSFAKTOREN MIT HINWEIS AUF EINEN SINKENDEN STATIONÄREN BETTENBEDARF

- WUNSCH VON SENIORINNEN MÖGLICHSST LANGE IN DER ANGESTAMMTEN WOHNUNG ZU LEBEN
- ES ENTSTEHEN ZUNEHMEND ANGEBOETE VON «BETREUTEM WOHNEN»
- MIT DER KONSEQUENTEN UMSETZUNG DER STRATEGIE «AMBULANT VOR STATIONÄR» NIMMT DER DRUCK AUF STATIONÄRE PFLEGEbetten AB
- DER AUSBAU DER AMBULANTEN SPITEX-DIENSTE SETZT SICH FORT (ÖFFENTL. UND PRIVATE)
- NEUE PFLEGE- UND BETREUUNGSDIENSTLEISTUNGEN (PRIVATE PFLEGE UND BETREUUNG DURCH AUSLÄNDISCHE PFLEGENDE)
- ALTERSRESIDENZEN IM AUSLAND
- DIE STEIGENDE KOSTENENTWICKLUNG UND DER POLITISCHE SPARDRUCK
- DER KONTINUIERLICHE AUSBAU VON HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN
- VERMEHRTE FOKUSSIERUNG AUF FREIWILLIGENDIENSTE UND INFORMELLE NETZWERKE
- DURCHBRUCH IN DER ALZHEIMER UND DEMENZFORSCHUNG

TAB. 8: BEDARFSBERECHNUNG STATIONÄRE PFLEGE BETTEN (ALTERS- UND PFLEGEHEIM REGION ALLSCHWIL UND SCHÖNENBUCH)

Jahr	Einwohnerzahl 80+ in Allschwil und Schönenbuch	SOLL Bedarfsannahme für stationäre Pflegebetten (16% von 80+)	IST Aktuelles Bettenangebot	GAP Abweichung zu Soll
2008	1130	181	200	+ 19
2010	1236	198	200	+ 2
2015	1473	235	200	- 35
2020	1592	255	200	- 55
2025	1733	277	200	-77
2030	1823	292	200	- 92

Um den stationären Bettenbedarf für Allschwil und Schönenbuch mittelfristig abdecken zu können, braucht es bei einem Bettenschlüssel von 16% der über 80-jährigen Menschen, bis ins Jahr 2020 weitere 55 stationäre Pflegebetten. Langfristig bis ins Jahr 2030 braucht es eine Kapazitätserweiterung von 92 Betten.

4.4 MASSNAHMEN WOHNEN

4.4.1 SELBSTÄNDIGES WOHNEN IN HINDERNISFREIEN WOHNUNGEN

OBJEKTTRÄGER VON MEHRFAMILIENHÄUSERN (MFH) FÜR EINE HINDERNISFREIE SANIERUNG GEWINNEN	
<p>KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME</p> <p>Objektträger von geeigneten MFH werden angeschrieben oder persönlich eingeladen und über die Möglichkeiten, bei Sanierungen hin zu hindernisfreien Wohnungen informiert. Durch die Erhöhung der Nutzungsziffer besteht ein einfaches und sehr praktisches Anreizmodell um den Wohnungsmarkt weiter hindernisfrei zu entwickeln. Die Kosten für die Sanierung werden durch die Bauherrschaft getragen. Es besteht eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten.</p>	
<p>ZIELSETZUNG</p> <p>Nicht hindernisfreie Altwohnungen an geeigneter Lage in Allschwil werden weitgehend hindernisfrei saniert. Ein gutes Wohnungsangebot an weitgehend hindernisfreien Wohnungen (SIA 500) entlastet den Druck auf nachgelagerte betreute Wohnformen und stationäre Pflegebetten.</p>	
<p>VERANTWORTUNG</p> <p>Hauptabteilung SDG, Hauptabteilung HBR, Gemeinderat</p>	<p>PRIORITÄT</p> <p>Mittel (Priorität 6)</p>
<p>WEITERE SCHRITTE</p> <p>Geeignete Altbauten definieren und Objektträger schriftlich informieren. Gezielte Information bei Wirtschaftsförderungsveranstaltung.</p>	<p>UMSETZEN BIS</p> <p>Ende 2011 Ende 2011</p>

DETAILLIERTE ERHEBUNG DES WOHNUNGSBESTAND BEZÜGLICH HINDERNISFREIHEIT	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Alle Mehrfamilienbauten werden bezüglich Hindernisfreiheit beurteilt und in einem Register dokumentiert. Eine Differenzierung in weitgehend hindernisfreie Wohnungen (Lift ist vorhanden) und hindernisfreie Bauten gemäss SIA 500 ist wünschenswert.	
ZIELSETZUNG <ul style="list-style-type: none"> • Die Erhebung des Wohnungsbestands ermöglicht genauere Rückschlüsse für die Bedarfsplanung «Betreutes Wohnen». • Ältere Menschen können bei der Wohnungswahl entsprechend beraten werden. 	
VERANTWORTUNG Hauptabteilung Hochbau – Raumplanung, Gemeinderat	PRIORITÄT Tief (Priorität 10)
WEITERE SCHRITTE Auftrag erteilen an Hauptabteilung Hochbau – Raumplanung Personalressourcen bereitstellen	UMSETZEN BIS Ende 2011

4.4.2 BETREUTES WOHNEN

NEUBAU VON «BETREUTEM WOHNEN»	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME: Die Gemeinde Allschwil initiiert auf eigenem Bauland «Betreutes Wohnen» mit 50-60 Wohneinheiten.	
ZIELSETZUNG Durch den Neubau von «Betreutem Wohnen» soll das Wohnangebot bedarfsgerecht erweitert werden. Das zukünftige reduzierte Wohnangebot der Alterssiedlung Am Bachgraben wird den Bedarf in Allschwil nicht decken.	
VERANTWORTUNG Gemeinderat	PRIORITÄT Hoch (Priorität 1)
WEITERE SCHRITTE <ul style="list-style-type: none"> • Einsetzen einer Arbeitsgruppe «Betreutem Wohnen». • Baulandreserve für «Betreutes Wohnen» definieren. • Wohnmodelle, Betreuungskonzepte und Rechtsform im Hinblick auf Bedarf in Allschwil prüfen. • Projektauftrag definiert und vergeben. 	UMSETZEN BIS Herbst 2011

ERNEUERUNG DER SIEDLUNG ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN ALLSCHWIL/SCHÖNENBUCH	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Zwei Wohnblöcke der bestehenden Alterssiedlung hindernisfrei sanieren und ein betreutes Wohnangebot realisieren.	
ZIELSETZUNGEN <ul style="list-style-type: none"> • Möglichst viele Wohneinheiten im Segment «Betreutes Wohnen» erhalten. • Wohnungsmiete sollte sich an EL-Richtmietwerten orientieren. • Einfacher bis mittlerer Wohnungsgrundriss und Ausbaustandard. (1½ bis 2½ Zimmer-Wohnungen) 	
VERANTWORTUNG Stiftungsrat Alterszentrum Am Bachgraben	PRIORITÄT Hoch (Priorität 3)
WEITERE SCHRITTE	UMSETZEN BIS

4.4.3 WOHNEN IM ALTERS- UND PFLEGEHEIM

BEDARFSGERECHTES STATIONÄRES PFLEGE UND BETREUUNGSANGEBOT	
KURZBESCHREIBUNG DER MÖGLICHEN MASSNAHMEN Anstelle eines bestehenden Wohnblocks der Alterssiedlung, einen Erweiterungsbau des Alterszentrum Am Bachgraben realisieren und den mittel- und langfristigen stationären Pflegebettenbedarf für Allschwil und Schönenbuch sicherstellen.	
ZIELSETZUNG Bedarfsgerechter Ausbau der stationären Pflegebetten (Jahr 2020 = 255 Betten / Jahr 2030 = 292 Betten)	
VERANTWORTUNG Entscheidungsfindung bis Ende 2011	PRIORITÄT Tief (Priorität 8)
WEITERE SCHRITTE Vorschlag Erweiterungsbau des Alterszentrum Am Bachgraben prüfen (Investitionsbeiträge der Gemeinden, Zeitpunkt der Realisierung und Anzahl neuer Pflegebetten definieren).	UMSETZEN BIS Mitte 2011

5. SERVICELEISTUNGEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE WOHNEN

5.1 LEITSÄTZE

DIE GEMEINDE UNTERSTÜTZT DIE BETREUUNG UND PFLEGE VON ÄLTEREN MENSCHEN IN DEN VIER SEGMENTEN

- PFLEGE UND BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE
- SERVICELEISTUNGEN DURCH DIE FREIWILLIGENARBEIT DES SENIORENDIENSTES ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH
- AMBULANTE PFLEGE UND BETREUUNG DURCH DIE SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH
- STATIONÄRE PFLEGE UND BETREUUNG IM ALTERSZENTRUM AM BACHGRABEN ALLSCHWIL/SCHÖNENBUCH

DIE SELBSTÄNDIGKEIT VON ÄLTEREN MENSCHEN SOLL MIT GEZIELTER UNTERSTÜTZUNG VON PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN, FREIWILLIGENARBEIT, ENTLASTUNGSANGEBOTEN, EXTERNEN LEISTUNGSERBRINGERN UND DER GEMEINDE ERHALTEN UND GEFÖRDERT WERDEN.

DIE GEMEINDE ACHTET AUF EIN BEDARFSGERECHTES UND AUFEINANDER ABGESTIMMTES BETREUUNGS- UND PFLEGEANGEBOT.

DAS PROFESSIONELLE BETREUUNGS- UND PFLEGEANGEBOT ERGÄNZT UND ERSETZT DIE EIGENKRÄFTE VON ÄLTEREN MENSCHEN.

DIE GEMEINDE SETZT VORAUSS, DASS ANGEHÖRIGE IN DER PFLEGE UND BETREUUNG MITWIRKEN.

DIE GEMEINDE ACHTET DARAUF, DASS DIE ANGEBOTE DER EXTERNEN LEISTUNGSERBRINGER IN GUTER QUALITÄT ERBRACHT WERDEN. ES BESTEHEN LEISTUNGSVEREINBARUNGEN MIT ALLEN EXTERNEN LEISTUNGSERBRINGERN.

5.2 SITUATIONSANALYSE

5.2.1 PFLEGE UND BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE

Der Spitex Verband Schweiz hat in einer Studie [2010] die Situation von pflegenden Angehörigen untersucht. Das Pflegen von Angehörigen wird nach wie vor überwiegend durch Frauen ausgeübt. Zwei Drittel der Pflegenden sind Frauen, die mehrheitlich Partner und ebenfalls sehr häufig einen Elternteil pflegen. Ein Drittel der pflegenden Angehörigen sind Männer. Sie pflegen dabei mehrheitlich Partnerinnen. Die pflegenden Angehörigen stehen den Pflegebedürftigen im Alltag bei. Sie leisten emotionale, psychische und soziale Unterstützung und kümmern sich um die Organisation von Hilfe, Transportmöglichkeiten und den Haushalt. Ihr Hauptmotiv für die Betreuung sind vor allem Liebe und Zuneigung, aber auch der Mangel an Alternativen. Finanzielle Überlegungen spielen eher eine untergeordnete Rolle.

Pflegende Angehörige investieren in die Betreuung pro Woche zwischen 64 Stunden (Partner und Partnerinnen) und 26 Stunden (Söhne und Töchter). Das ist fast doppelt so viel Zeit, wie sie eigentlich möchten.

BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE

Der Einwohnerrat Allschwil hat am 13. März 1991 gestützt auf § 115 Gemeindegesetz²² und § 20 Ziff. 2 Gemeindeordnung das Inkrafttreten des Reglements über Beiträge an die Pflege zu Hause beschlossen. Die Pflegekostenbeiträge sollen die Dauerpflege von Betagten, Behinderten und chronisch Kranken (pflegebedürftigen Personen) zu Hause durch Angehörige und Nachbarn (Pflegeperson) fördern und dadurch zur Entlastung der Spitäler und zu einer Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in den Heimen beitragen. An die Entschädigung der Pflegeperson wird ein Beitrag von CHF 25 pro Pflegeitag geleistet.

ALTERSSTRUKTUR DER BEZÜGERINNEN UND BEZÜGER

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 28 Seniorinnen und Senioren für die Pflegeleistungen durch Angehörige und Nachbarn finanziell unterstützt.

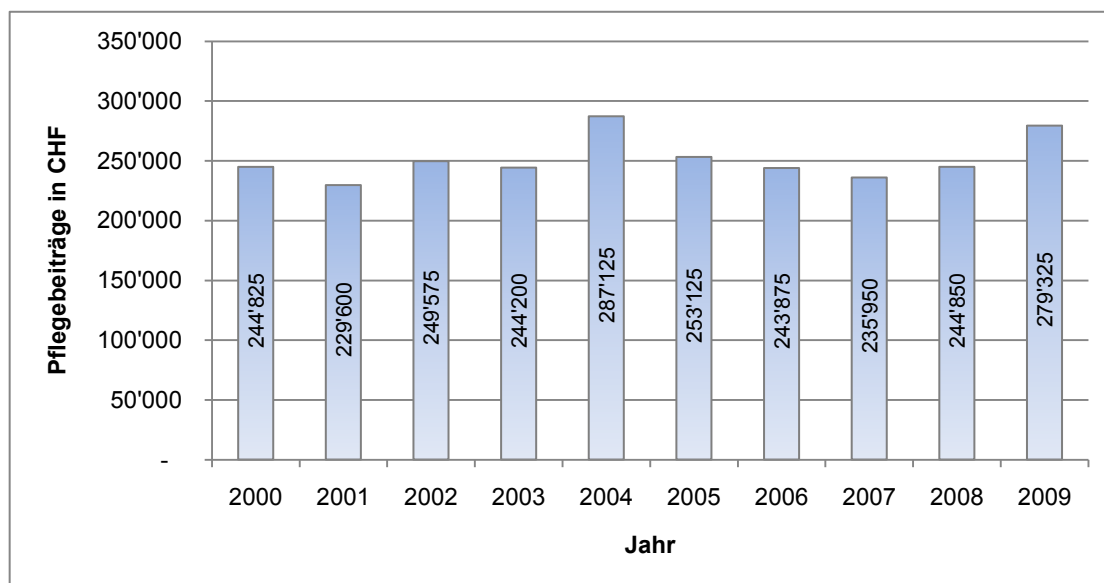
TAB. 9: JÄHRLICH PFLEGEBEITRÄGE NACH ALTERSKATEGORIE IM JAHR 2009

ALTER IN JAHREN	ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN	JÄHRLICHE KOSTEN IN CHF
95 – 100	2	13'350
90 – 95	3	22'575
85 – 90	5	29'650
80 – 85	3	15'375
75 – 80	6	46'200
70 – 75	5	37'650
65 - 70	4	23'125
Total	28	187'925

(Quelle: Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit (SDG), Gemeinde Allschwil)

²² SGS 180

ABB. 4: ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEITRÄGE IM JAHRESVERGLEICH



(Quelle: Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit, Gemeinde Allschwil)

5.2.2 FREIWILLIGENARBEIT DES SENIORENDIENSTES ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH LEISTUNGSANGEBOTE

Der Seniorendienst hat, basierend auf viel Freiwilligenarbeit, ein vielseitiges Dienstleistungsangebot für ältere Menschen:

- Mahlzeitendienst
- Mittagstisch
- Café Seniorentreff
- Fahrdienst
- gesellige Anlässe
- Näh- und Flickstübli
- Unterstützung bei Schreiarbeiten
- Unterstützung bei Gartenarbeiten

NUTZERINNEN UND NUTZER DES SENIORENDIENSTES ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Genutzt werden diese Angebote in der Regel von Menschen ab ca. 70 Jahren, abhängig von ihrem Gesundheitszustand. Der Anteil an weiblicher Kundschaft ist höher als jener an männlicher. Im Jahre 2009 waren insgesamt rund 140 Helferinnen und Helfer im Einsatz, davon einige in mehr als nur einer Dienstgruppe:

- 9'098 Stunden (82%) wurden freiwillig bzw. ehrenamtlich erbracht.
- 1'964 Stunden (18%) gegen Entschädigung (Betreuungsdienst und «Senioren helfen Senioren»).

Die einzelnen Dienste werden in ihrer Arbeit durch die Kontaktstelle/Sekretariat des Seniorendienstes unterstützt. Die beiden angestellten Mitarbeiterinnen stehen in der Regel an fünf Nachmittagen sowie einen Vormittag pro Woche zur Verfügung.

TAB. 10: ANGEBOT UND NUTZUNG DES SENIORENDIENSTES ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Dienstgruppe	Anzahl Helfer	Benutzungsfrequenz	Einsatzort	Total Std. 2009
VORSTAND	6	9 Sitzungen + div. Gruppensitzungen		520
DIENSTLEITENDE	10	2 Sitzungen		50
BETREUUNGSDIENST	9	16 Personen nach individuellem Bedürfnis	Wohnort der Kundschaft	1798
CAFÉ SENIORENTREFF	19	4 Nachmittage / W geöffnet 3'984 Gäste	Altes Schulhaus Baslerstrasse 255	1'376
FAHRDIENST	28	für 77 Personen 1'107 Fahrten	Fahren in Privatautos der Helfenden	1'771
FERIENWOCHE	6	2 Ferienwochen / Jahr mit je 25-30 Personen	ausgewählte Hotels mit Vollpension	940
FROHE RUNDE	19	einmal pro Monat je 50-130 Gäste	in den Sälen der drei Kirchgemeinden	770
MAHLZEITENDIENST	15	Ø 44 Bezüger pro Woche 7'991 Mahlzeiten	Hauslieferung mit Privatfahrzeugen	682
MITTAGSTISCH	19	jeden Mittwoch 50-55 Personen, 2'519 Personen	Kleiner Saal im Calvinhaus	1'565
NÄHSTÜBLI	11	Näh- und Flickarbeiten für 250-300 KundInnen	Alterszentrum am Bachgraben	847
SENIOREN HELFEN SENIOREN	12	Gartenarbeiten und Steuererklärungen für ca. 75 Kunden	Wohnort der Kundschaft	499*
WANDERGRUPPE	3	einmal pro Monat jeweils 30-40 Personen	Wanderungen im U-Abo-Bereich	244
Total	157			11'062

(Quelle: Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch)

5.2.3 TAGESSTÄTTE ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

LEISTUNGSANGEBOTE

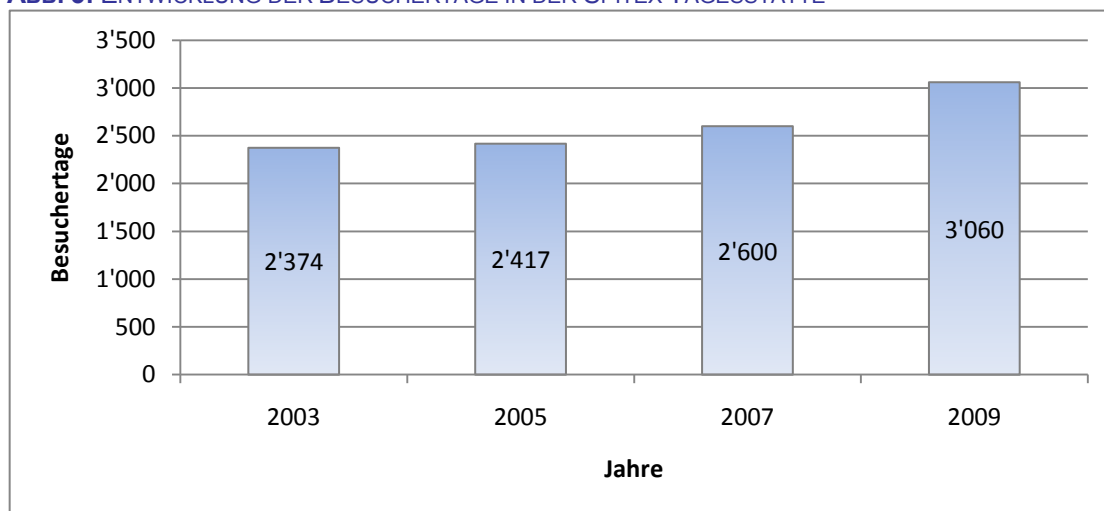
Die Spitex-Tagesstätte ist ein Glied in der Altersversorgungskette zwischen Hilfe und Pflege zu Hause (mit oder ohne Spitex) und der stationären Pflege. Für Menschen, die alleine zu Hause wohnen oder von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt und betreut werden, bietet die Tagesstätte Pflege, Betreuung, Verpflegung, Aktivierung, Unterhaltung und gemütliches Beisammensein.

DIE NUTZERINNEN UND NUTZER DER TAGESSTÄTTE

Die Spitex Tagesstätte betreut ca. zwölf Personen/Tag (5 Tage/Woche, Mo – Fr). Die Geschlechterverteilung ist nicht typisch für eine Tagestätte, da der Anteil an Männern mit ebenfalls 50% im Vergleich hoch ist.

- 6% Besucherinnen und Besucher zwischen 31 und 65 Jahren
- 85% Besucherinnen und Besucher zwischen 65 und 80 Jahren
- 9% Besucherinnen und Besucher ab 81 Jahren
- Die durchschnittliche Besuchsdauer pro Woche liegt bei 2.6 Tagen pro Besucherin und Besucher.

ABB. 5: ENTWICKLUNG DER BESUCHERTAGE IN DER SPITEX TAGESSTÄTTE



(Quelle: Spitex Allschwil/Schönenbuch)

5.2.4 SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Die Spitex Allschwil-Schönenbuch ist ein politisch und konfessionell neutraler Verein im Sinne von Art. 60ff ZGB, mit Sitz im Allschwil. Er ist entstanden durch den Zusammenschluss des Allgemeinen Kranken- und Hauspflegevereins, des Kath. Kranken- und Wochenpflegevereins und einer Dienstgruppe der Betagtenhilfe. Der Verein ist Mitglied des Spitex Verbandes Baselland. Im Auftrag der Gemeinden Allschwil und Schönenbuch gewährleistet der Verein die Pflege und die Hauswirtschaft zu Hause gemäss kantonalem Gesundheitsgesetz.

LEISTUNGSANGEBOTE

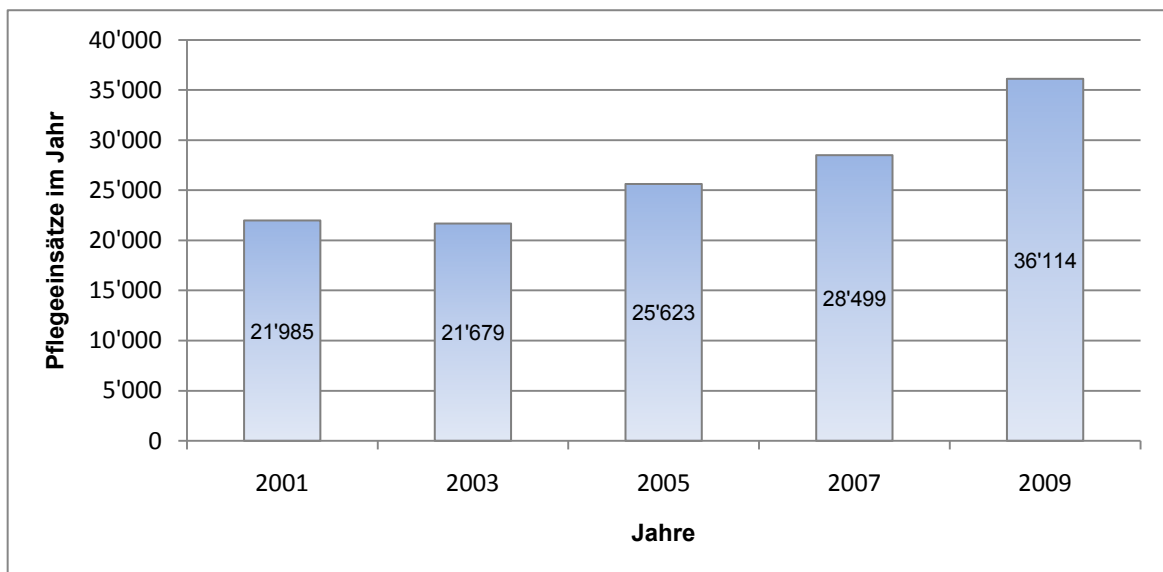
Die Spitex Allschwil-Schönenbuch übernimmt pflegerische Dienstleistungen gemäss Art. 7 Krankenpflege-Leistungsverordnung. Das Angebot steht während sieben Tagen in der Woche zur Verfügung. Zudem bietet die Spitex einen Notfall Pikettdienst an. Dieses Angebot wird von der Klientel sehr geschätzt. Sie fühlt sich dadurch in ihren eigenen Wänden viel sicherer. Dieses Angebot wird durchschnittlicher 6 x pro Woche in Anspruch genommen. Weiter erbringt die Spitex gemäss Leistungsvereinbarung bestimmte hauswirtschaftliche und betreuende Tätigkeiten. Als weitere Aufgabe übernimmt die Spitex die Bedarfsabklärung von überkommunalen Spitex Leistungen (u.a. Spitex-Dienstleistungen für Kinder und Palliativpflege)

DIE NUTZERINNEN UND NUTZER VON SPITEX - DIENSTLEISTUNGEN

Die Spitex Allschwil-Schönenbuch betreut ca. 250 Klientinnen und Klienten im Monat. Die Kundschaft der Spitex AS zeigt mit 71% Frauen und 29% Männern eine klare Geschlechterverteilung zu Gunsten der Frauen.

- 12 % → der Klientinnen und Klienten sind zwischen 31 und 65 Jahren
- 31 % → der Klientinnen und Klienten sind zwischen 66 und 80 Jahren
- 57 % → der Klientinnen und Klienten sind 80 Jahre und älter

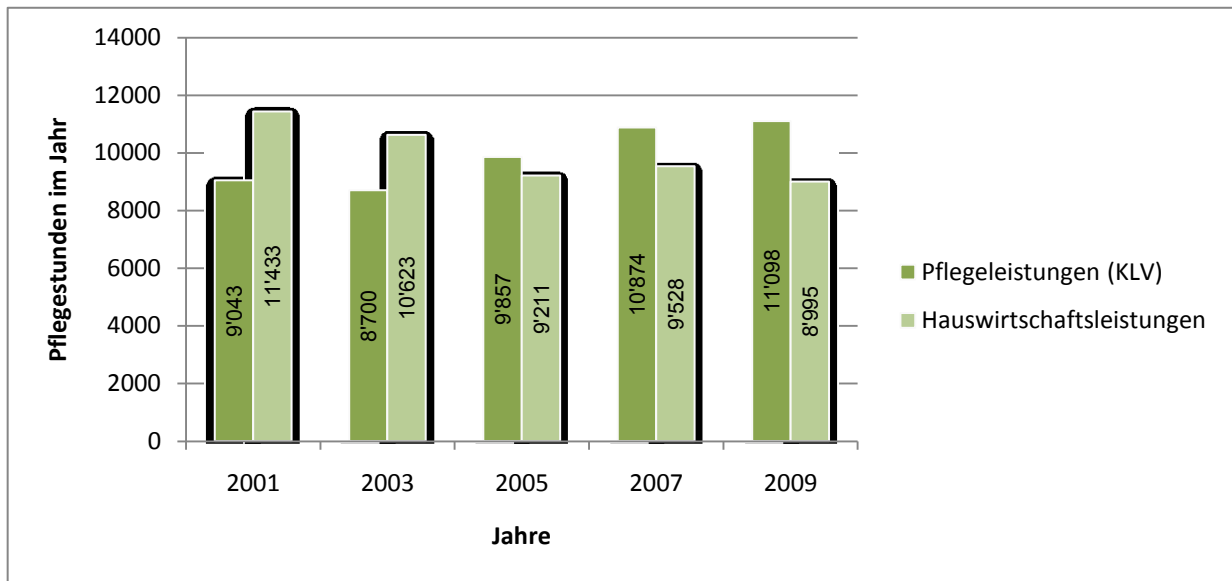
ABB. 6: ENTWICKLUNG DER JÄHRLICHEN PFLEGE-EINSÄTZE BEI DER SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH



(Quelle: Spitex Allschwil-Schönenbuch)

Die Anzahl der Pflegeeinsätze hat sich in den letzten neun Jahren um 60% erhöht. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass die Arbeitsdauer bei der Kundschaft kürzer geworden ist.

ABB. 7: ENTWICKLUNG DER HAUSWIRTSCHAFTS- UND PFLEGELEISTUNGEN DER SPITEX AS



(Quelle: Spitex Allschwil-Schönenbuch)

Die pflegerischen Leistungen (KLV) haben in den letzten neun Jahren um 18% zugenommen. Demgegenüber haben die hauswirtschaftlichen Leistungen um 27% abgenommen.

5.3 KRITISCHE WÜRDIGUNG

5.3.1 PFLEGE UND BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE

Die Pflege und Betreuung durch Angehörige und Nachbarn ist ein wichtiges Glied in der Altersversorgungskette. Die private Pflege und Betreuung verursacht die geringsten Kosten und ist deshalb zu fördern.

ENTLASTUNGSMÖGLICHKEITEN FÖRDERN

Der Spitex Verband Schweiz hat in einer Studie [2010] die Situation von pflegenden Angehörigen untersucht. Er stellte dabei fest, dass die Belastung von pflegenden Angehörigen stark nach Pflegesetting variiert. Am stärksten körperlich und psychisch belastet sind Partnerinnen und Partner. Knapp die Hälfte der Partnerinnen spricht von negativen Folgen für ihre Gesundheit. Sie hätten auch am dringendsten eine Auszeit nötig, die sie sich aber nicht nehmen können, weil der Pflegeersatz fehlt. Nach eigener Einschätzung bräuchten vor allem pflegende Töchter noch vor den pflegenden Partnern und Partnerinnen eine Auszeit, jedoch nur eine kleine Minderheit könne problemlos eine Ersatzpflege organisieren. Um die Pflege und Betreuung durch Angehörige und Nachbarn zu fördern, sind Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende von hoher Bedeutung. Ecoplan [2010, S. 42] hält in der Diskussion der Forschungsergebnisse zu den Kosten der Demenz fest: «Aufgrund der demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die familiäre Unterstützung künftig noch stärker gefordert sein dürfte. Das Gesundheitswesen hat also ein Interesse, die Angehörigen mit Beratung und Entlastungsangeboten zu unterstützen, damit diese auch weiterhin in der Lage sind, diese Aufgabe zu meistern.»

BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE

Die Beiträge an die Pflege von Angehörigen und Nachbarn fördert die private Pflege, sodass weitere Gesundheitskosten vermieden werden können. Somit bilden die Pflegebeiträge ein wichtiges Glied in Altersversorgungskette und steuern die Altersversorgung nachdem Grundsatz «ambulant vor stationär».

5.3.2 FREIWILLIGENARBEIT DES SENIORENDIENSTES ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Der Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch ist ein Verein, welcher grosse Teile der Freiwilligenarbeit in Allschwil und Schönenbuch koordiniert und dabei wichtige Serviceleistungen für ältere Menschen erbringt. Die Kundschaft schätzt den direkten und unkomplizierten Zugang zu den Dienstleistungen sowie die damit verbundenen Kontaktmöglichkeiten. Fahrdienst, Mahlzeitendienst, Mittagstisch und Nähstübli sind unerlässliche Dienste für ältere Menschen. Sie werden deshalb auch stark genutzt. Das Café Seniorentreff, die Frohe Runde, die Wandergruppe und die Ferienwochen beugen der Vereinsamung vor und werden ebenfalls rege genutzt.

ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG DES SENIORENDIENSTES

Der Seniorendienst Allschwil-Schönenbuch will sich vermehrt als Freiwilligendienst und Tätigkeitsfeld für ältere Menschen positionieren (*Seniorinnen und Senioren leisten Dienste*). Deshalb wurde 2010 der Betreuungsdienst in der bisherigen Form aufgelöst. Er soll durch einen neu geschaffenen Besuchsdienst auf Freiwilligenbasis ersetzt werden. Eine Erweiterung des Dienstleistungsangebots ist dabei vorgesehen, wobei diese nicht ausschliesslich für ältere Menschen gedacht sind. Vielmehr könnten neu z.B. auch Kinder zukünftige Kunden neuer Dienstleistungen sein. Das Schwergewicht wird aber eindeutig auf die Hilfe für ältere Menschen gelegt. Im Jahr 2011 (Europäisches Jahr der Freiwilligen) wird eine grössere Kampagne zur Gewinnung zusätzlicher freiwilligen Helferinnen und Helfer gestartet.

5.3.3 TAGESSTÄTTE ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Grosser Bedarf herrscht an flexiblen, individuellen Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Gefragt sind in erster Linie Tagesbetreuungsplätze und Entlastungsbetten. Zunehmend werden auch Nachtbetreuung und 24-Stundendienst (mit Hotline für Notfälle) nachgefragt. Damit der aktuelle und künftige Bedarf an Entlastungsangeboten abgedeckt werden kann, ist das bestehende Angebot der Spitex Tagesstätte zu erweitern.

5.3.4 SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

Der Spitex Verband Schweiz [2010] hält in seinem Bericht fest, dass die Spitex Kundschaft mit der Leistung der Spitex im Allgemeinen sehr zufrieden ist. Wichtig ist der Kundschaft insbesondere die Verfügbarkeit der Spitex zur rechten Zeit, sowie die Würde und der Respekt im Umgang mit den Pflegebedürftigen. Kritikpunkte sind häufiger Personalwechsel und die fehlende Zeit.

ERWEITERUNG DER PRÄSENSZEIT

Der Bedarf an einer Erweiterung der Präsenzzeit sowie bedarfsorientierter und praktischer Alltagsunterstützung wird zunehmen. Damit der laufend steigende Pflegebedarf abgedeckt werden kann ist eine Erweiterung der Präsenzzeit bis 22.00 Uhr anzustreben.

ERWEITERUNG DES DIENSTLEISTUNGSANGEBOTES

Die tägliche Arbeit der Spitex zeigt, dass ein grosser Bedarf an alltagspraktischen Dienstleistungen besteht. Es ist zu prüfen, in welcher Form eine Erweiterung des Dienstleistungsangebots der Spitex um alltagspraktische Hilfen zur Alltagsbewältigung wie beispielsweise eine kurzfristige Unterstützung beim Waschen, die Zustellung von Mittagessen, die Planung von Spitalgängen oder einfachen Reparaturen in den Leistungsauftrag integriert werden könnte. Eine Erweiterung des Dienstleistungsangebotes würde es der Spitex ermöglichen, ein umfassenderes Unterstützungsangebot aus einer Hand anzubieten. Die Erweiterung des Dienstleistungsangebots bringt einen Mehrwert für betagte und hochbetagte Menschen in Allschwil, weil sie einem echten Bedürfnis gegenüberstehen.

HORIZONTALE VERNETZUNG

Damit einerseits die Optimierungen umgesetzt und andererseits die zu erwartenden zusätzlichen Herausforderungen der Akut- und Übergangspflege bewältigt werden können, wird ein Zusammenschluss mit anderen ambulanten Spitexorganisationen angestrebt.

5.4 MASSNAHMEN SERVICELEISTUNGEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE WOHNEN

5.4.1 PFLEGE UND BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE

REVISION DES REGLEMENTS ÜBER BEITRÄGE AN DIE PFLEGE ZU HAUSE VOM 13. MÄRZ 1991	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME <ul style="list-style-type: none"> Die zweckbestimmte Wirksamkeit der Pflegebeiträge ist zu überprüfen. Überprüfung des Zwecks, Beitragshöhe, Allgemeine Voraussetzungen zum Bezug von Pflegebeiträgen und Einschränkungen. 	
ZIELSETZUNG Die Beiträge an die Pflege zu Hause sollen die Spitex und die stationären Pflegeplätze nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» entlasten.	
VERANTWORTUNG Hauptabteilung Soziale Dienste – Gesundheit, Gemeinderat	PRIORITÄT Tief (Priorität 8)
WEITERE SCHRITTE Überarbeiten des Reglements Geschäft im Gemeinderat Geschäft im Einwohnerrat	UMSETZEN BIS Mitte 2012 Herbst 2012 Ende 2012

5.4.2 FREIWILLIGENARBEIT DES SENIORENDIENSTES ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

NEUE BEDÜRFNISORIENTIERTE ANGEBOTE IN LEISTUNGSKATALOG AUFNEHMEN	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME <ul style="list-style-type: none"> Anpassung der bisherigen Dienste an neue und/oder veränderte Bedürfnisse sowie Angebotspalette erweitern. Neue Helferinnen und Helfer gewinnen. 	
ZIELSETZUNG <ul style="list-style-type: none"> Die Angebote an der aktuellen und zukünftigen Bedarfslage der älteren Menschen ausrichten. Die Ressourcen von älteren Menschen für die Freiwilligenarbeit nutzen (Plattform bilden, Fokussierung auf Potenziale). 	
VERANTWORTUNG Vereinsvorstand Seniorendienst	PRIORITÄT Tief (Priorität 9)
WEITERE SCHRITTE Neue Angebote definieren und etablieren. Leistungsvereinbarung überarbeiten.	UMSETZEN BIS Ende 2012

5.4.3 TAGESSTÄTTE ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

BEDARFSGERECHTER AUSBAU DER SPITEX TAGESSTÄTTE	
<p>KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Die Tagesstätte ist von 15 auf 20 Besucherplätze pro Tag auszubauen. Alternative Standorte werden evaluiert. Anpassung der Leistungsvereinbarung.</p>	
<p>ZIELSETZUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den aktuellen und zukünftigen Bedarf abdecken. • Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige schaffen. 	
<p>VERANTWORTUNG Spitex Allschwil-Schönenbuch, Gemeinderat</p>	<p>PRIORITÄT Hoch (Priorität 2)</p>
<p>WEITERE SCHRITTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raumbedarf bestimmen. • Standorte prüfen. • In Quartierplanverfahren einfordern. 	<p>UMSETZEN BIS laufend</p>

NACHTSTÄTTE FÜR DEMENZERKRANKE MENSCHEN (ANGEBOTSERWEITERUNG DER TAGESSTÄTTE)	
<p>KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Das Angebot von spezifischen Nachtbetreuungen entlastet pflegende Angehörige. Der Schlafmangel von pflegenden Angehörigen demenzerkrankter Menschen führt zu stark belastenden Situationen. Anpassung der Leistungsvereinbarung.</p>	
<p>ZIELSETZUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige schaffen. • Stationären Pflegeheimenritt hinauszögern oder verhindern. 	
<p>VERANTWORTUNG Spitex Allschwil-Schönenbuch</p>	<p>PRIORITÄT Mittel (Priorität 7)</p>
<p>WEITERE SCHRITTE Entsprechend bei der neuen Tagesstätte berücksichtigen.</p>	<p>UMSETZEN BIS laufend</p>

5.4.4 MASSNAHMEN SPITEX ALLSCHWIL-SCHÖNENBUCH

ERWEITERUNG DER SPITEX PRÄSENZZEIT BIS UM 22.00 UHR	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Damit der steigende Umfang der Pflegeleistung abgedeckt werden kann, wird die Präsenzzeit um zwei Stunden bis um 22.00 Uhr ausgebaut. Anpassung der Leistungsvereinbarung.	
ZIELSETZUNG Pflegebedarf abdecken. Betagte Menschen können am Abend besser unterstützt werden.	
VERANTWORTUNG Spitex Allschwil-Schönenbuch	PRIORITÄT Hoch (Priorität 2)
WEITERE SCHRITTE <ul style="list-style-type: none"> • Detaillierte Entscheidungsgrundlage erarbeiten. • Geschäft im Gemeinderat. • Anpassung der Leistungsvereinbarung. 	UMSETZEN BIS Ende 2012

ERWEITERUNG DER SERVICELEISTUNGEN IN DER HAUSWIRTSCHAFT (SPITEX)	
KURZBESCHREIBUNG DER MASSNAHME Neu sollen auch bedürfnisorientierte Angebote von der Spitex erbracht werden können. Aktuell wird lediglich der Bedarf (Gesundheitsmassnahme) abgedeckt. Erweiterte «bedürfnisorientierte» Angebote sind vollkostenkostenpflichtig und nicht von der Gemeinde subventioniert. Beispiel: Alleinstehende Person, ohne soziales Umfeld mit Rückenproblemen. <ul style="list-style-type: none"> • Bedarf: Staubsaugen → Gesundheitsmassnahme. • Bedürfnis: Fenster putzen → keine Gesundheitsmassnahme. 	
ZIELSETZUNG <ul style="list-style-type: none"> • Alle Angebote für das selbständige Wohnen aus einer Hand. • 3 Leistungskategorien (Pflege, Hauswirtschaft, Wahl-Serviceleistungen). • Grundlage für Servicepaket «ambulantes Betreutes Wohnen». 	
VERANTWORTUNG Spitex Allschwil-Schönenbuch, Gemeinderat	PRIORITÄT Mittel (Priorität 6)
WEITERE SCHRITTE <ul style="list-style-type: none"> • Detaillierte Entscheidungsgrundlage erarbeiten. • Rechtliche Aspekte klären. • Leistungsvereinbarung mit Gemeinden anpassen. 	UMSETZEN BIS Ende 2012

6. FAZIT

Entwicklungen und Veränderungen in der Politik, Gesellschaft und Wirtschaft verändern auch die Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen. Das Alterskonzept nimmt diese Veränderungen auf und definiert Massnahmen für zukünftige Entwicklungen.

Mit der Erarbeitung des Alterskonzepts ist ein erster Schritt in der Gestaltung der Alterspolitik und zukünftigen Altersversorgung getan. Es ist nun Aufgabe der Gemeinde, in Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Institutionen, die gewonnenen Erkenntnisse umzusetzen und die entsprechenden Massnahmen zu ergreifen und einzuleiten, damit diese Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung zu ihrer Zufriedenheit und Zweckmässigkeit angeboten werden können.

Die dem Alterskonzept zugrundeliegende Fragestellung lautete:

Welche zukunftsorientierten Veränderungen und neuen Angebote sind in der kommunalen Altersversorgung Allschwils aufgrund der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozesse vorzunehmen und neu zu entwickeln?

Zusammenfassend können wir feststellen, dass in allen Handlungsfeldern ein Handlungsbedarf besteht. Nicht eine einzelne Massnahme bringt die gewünschte Veränderung, sondern das Umsetzen des ganzen Massnahmenpakets. Allgemein lassen sich vier Entwicklungen beschreiben, die zukunftsweisenden Charakter haben:

1. Es besteht ein erheblicher Handlungsbedarf zu Beginn der Altersversorgungskette bei ambulanten Angeboten. Die private Pflege im Speziellen muss mit neuen ambulanten Angeboten unterstützt und gefördert werden. Neue Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, vor allem von demenzerkrankten Menschen, werden hierbei gefragt sein.
2. Das Wohnungsangebot für ältere Menschen muss verbessert und erweitert werden. Eine möglichst grosse Anzahl an hindernisfreien Wohnungen und ein ausreichendes Angebot an betreuten Wohnformen werden von zentraler Bedeutung sein.
3. Mit einer entsprechenden Information und Beratung von älterer Menschen, können frühzeitig die Weichen für eine möglichst lange Selbständigkeit und hohe Autonomie im Alter gestellt werden. Das Vermitteln der «richtigen» und «guten» Leistung zum entsprechenden Zeitpunkt muss dabei im Zentrum des Beratungsprozesses stehen.
4. Es ist wichtig, die Ressourcen und Kompetenzen älterer Menschen in den Vordergrund zu stellen und dabei vermehrt auch die Potenziale in der Freiwilligenarbeit zu erkennen.

Neue Gegebenheiten, wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen sind zu erwarten und werden auch in Zukunft die Bedürfnisse und Lebenssituationen beeinflussen. Deshalb werden auch immer wieder konzeptionelle Anpassungen erforderlich sein. Die Altersplanung ist somit eine «rollende Planung» und muss in regelmässigen Abständen überprüft werden.

Die Umsetzung des Alterskonzepts wird nur realisierbar sein, wenn Bevölkerung, die öffentlichen und privaten Institutionen sowie die politischen Instanzen gut zusammenarbeiten und sich als gemeinsames und ergänzendes Versorgungsnetzwerk sehen.

7. LITERATURVERZEICHNIS

- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2007. *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik*. Bern: BSV
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2010. *Statistiken zur Sozialen Sicherheit. Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2009*. Bern: BSV
- Gemeinderat Allschwil, 2009. *Strategische Entwicklungs- und Massnahmenplanung 2009-2014* [online]. In: http://www.allschwil.ch/de/inhalte/politik/einwohnerrat/geschaeft/3821_Strageische_Entwicklungs_Massnahmenplanung_2009_2014.pdf [Zugriff 16.10.2010]
- Höpflinger, Francois, 1997. *Zur Entwicklung der Armut und des Armutsrisikos bei zukünftigen Rentnerinnen und Rentnern*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Höpfliger, François, 2009. *Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*. Zürich und Genf: Seismo Verlag.
- Jann, Antonia, 2010. Handout. Fachtagung für hindernisfreies Bauen. Zur Lancierung der neuen Planungsrichtlinien. Volkshaus Zürich. 4. März 2010.
- Perrig-Chiello, Pasqualino und Höpfliger, François, 2009. *Die Babyboomer. Eine Generation revolutioniert das Alter*. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Pilgram, Amélie, Seifert, Kurt, 2009. *Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Schneider-Sliwa, Rita, 2004. *Städtische Umwelt im Alter: Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld und Quartiersgestaltung*. Basel: Geographisches Institut der Universität Basel.
- Schweizerische Alzheimervereinigung, 2010. *Es braucht eine Strategie für die Schweiz* [online]. In: http://www.alz.ch/d/data/data_848.pdf [Zugriff 01.10.2010]
- Spitex Verband Schweiz, 2010. *SwissAgeCare-2010. Wer pflegt und betreut ältere Menschen Daheim? Die Situation der Angehörigen und ihre Ansprüche an die Spitex*. Bern: Spitex Verband Schweiz
- Toffol Jürg. 2008. *Wohnen im dritten Lebensabschnitt*. Basel: Edition toffolarchitekten.
- Tschannen, Monika, Gertsch Ursula, Cebulla Ludo, 2007. *Mobilität im Alter. Fokus Siedlungs- und Verkehrsplanung, Berner Beiträge zur Gerontologie II*. Berlin: Weissensee Verlag.
- Wanner, Philippe, Gabadinho, Alexis, 2008. *Beiträge zur sozialen Sicherheit. Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

8. ANHANG

A GLOSSAR

Zu beachten ist: Offizielle Definitionen der allermeisten Begriffe und klare Abgrenzungen zwischen verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen existieren (noch) nicht. Der gleiche Begriff kann in der Literatur deshalb sehr unterschiedlich verwendet werden. Das Glossar orientiert sich an der Begriffsdefinition von Höpflinger [2009].

ALTERSWOHNUNG: Damit werden speziell für ältere bzw. alte Menschen angebotene Wohnungen bezeichnet, die – idealerweise – hindernisfrei sind. Alterswohnungen werden oft in speziellen Alterssiedlungen oder in der Nähe von Alters- und Pflegeheimen gebaut.

ALTERSHEIM: Mit dem Begriff «Altersheim» wurden ursprünglich alle (kommunalen) Institutionen für alte Menschen bezeichnet, wobei historisch viele kommunale Altersheime der Schweiz zuerst als Bürgerheime, die arme alte Bürger der jeweiligen Gemeinde aufnahmen, eingerichtet wurden. Im Verlauf der letzten Jahrzehnte kam es immer mehr zu einem Ausbau von Pflegeleistungen, wodurch sich viele Altersheime zunehmend zu Alters- und Pflegeheimen wandelten.

ALTERSVERSORGUNGSKETTE: Der Begriff «Altersversorgungskette» umfasst sämtliche Angebote die für ältere Menschen erbracht werden. Diese reichen vom selbständigen Handeln (z.B. Wohnungswechsel) bis hin zum unselbständigen Handeln (z.B. ambulante und stationäre Betreuung, verschiedene Betreuungsformen im Bereich Demenz, Akuterkrankungen, Übergangssituationen, Palliativmedizin).

BETREUTES WOHNEN: Gilt im allgemeinen als Oberbegriff für Wohnformen, die – möglichst hindernisfreies – Wohnen mit sozialen und/oder pflegerischen Dienstleistungen verknüpfen, mit dem Ziel, dass auch ältere Menschen mit funktionalen Einschränkungen weitgehend selbständig leben und wohnen können. Der Gemeinderat Allschwil definiert Mindestanforderungen für «Betreutes Wohnen». Es sind dies hindernisfreier Wohnraum, eine 24 Std. Notfallbereitschaft, eine Anwesenheitskontrolle und eine Ansprechperson vor Ort.

DEMENZGERECHTE WOHNFORMEN: Wohnformen, die gezielt auf die Bedürfnisse demenzerkrankter Menschen – und ihre hirnorganischen Einbussen – eingehen, etwa in der Wohnraumgestaltung, der Farbgestaltung, den Bewegungsräumen usw.

DEMOGRAPHISCHE ALTERUNG: Fachbegriff für einen steigenden Anteil älterer Menschen (65 Jahre und älter) in der Bevölkerung. Ursachen der demographischen Alterung sind: a) Geburtenrückgang, b) steigende Lebenserwartung, regional c) Abwanderung junger Menschen.

GERONTOLOGIE: Oberbegriff für die Wissenschaften zum Alter/n.

HINDERNISFREIES BAUEN UND GESTALTEN: Als hindernisfrei eingestuft werden Gebäude bzw. Wohnungen, die es auch behinderten Menschen – im Rollstuhl, mit Rollator, bei Seheinschränkungen – erlauben, selbständig zu wohnen und zu leben. Breite und schwellenlose Türen, rollstuhlgängiges Badezimmer und rollstuhlgängige Küche sowie ein hindernisfreier Zugang (dank Lift, Rampe usw.) sind hier wichtige Elemente. (SIA Norm 521 500).

MEHRGENERATIONENHAUSHALT: Haushalte, in denen mehr als zwei Familiengenerationen in einem gemeinsamen Haushalt leben.

MILIEUGESTALTUNG BEIM WOHNEN: Oberbegriff für eine milieuspezifische und lebensgeschichtliche Gestaltung von Wohnformen (für ältere Menschen). Das Hauptziel einer Milieugestaltung – etwa bei Pflegewohngruppen – ist eine Orientierung an den früheren Alltag alter pflegebedürftiger Menschen, was eine Aktivierung noch bestehender Kompetenzen erlaubt.

PFLEGEHEIM: Pflegeheime sind (institutionelle) Einrichtungen zur professionellen Pflege und Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen. Der Trend der letzten Jahrzehnte war klar ein Wandel von Altersheimen zu Pflegeheimen.

PFLEGEWOHNGRUPPEN: Oberbegriff für Formen dezentraler Pflegestationen bzw. Wohngruppen, die professionelle Pflege – etwa auch demenzkranker alter Menschen – in kleinen, überschaubaren Wohngruppen kombinieren.

SENIORENRESIDENZ: Oberbegriff für eine Wohnform für ältere Menschen, die privates Wohnen mit umfassenden Serviceleistungen verbindet. Der Begriff Seniorenresidenz wird im Allgemeinen nur für private Angebote gebraucht, und der Begriff Seniorenresidenz wird heute primär als Angebot mit gehobenem Standard für wohlhabendere ältere Menschen verstanden (z.B. Tertianum).

SERVICE-WOHNEN: Der Begriff bezeichnet Wohnformen, bei denen Wohnen mit Serviceleistungen kombiniert werden. Bei den Serviceleistungen kann es sich um Portier- und Abwärtsdienste handeln, aber auch um pflegerische oder soziale Dienstleistungen usw.

TAGESBETREUUNG: In einer Tagesbetreuung werden zuhause lebende alte Menschen mit funktionalen Einschränkungen oder demenziellen Erkrankungen zeitweise professionell betreut. Formen von Tagesbetreuung erweisen sich vor allem wertvoll zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Verhinderung von Vereinsamung allein lebender alter Menschen.

VERSORGUNGSKETTE: siehe Altersversorgungskette.

B WOHNFORMEN IM ALTER

WOHNFORM	EIGENSCHAFTEN	VORTEILE / NACHTEILE
SELBSTÄNDIGES WOHNEN		
Miet- oder Eigentumswohnung, Einfamilienhaus	Gewohnte Umgebung; gewährt Individualität und Unabhängigkeit	V: Selbstbestimmtes Gestalten von Zeiten und Abläufen; unterschiedliche Generationen in der Umgebung; Kennen der Nachbarn N: Ggf. mit Hindernissen behaftet, u.U. zu gross und aufwändig (z.B. Garten)
Miet- oder Eigentumswohnung, hindernisfrei	Gewährt Individualität und Unabhängigkeit	V: Selbstbestimmtes Gestalten von Zeiten und Abläufen; unterschiedliche Generationen in der Umgebung
Leben bei Angehörigen		V: Vertraute Menschen, bekannte Umgebung N: Eingeschränkte Freiräume, beidseitige Rücksichtnahme, Toleranz stark gefordert, ggf. Anspruchsverhalten
Grössere Wohnblocks mit Gemeinschaftseinrichtung/en (z.B. Café, Begegnungsraum o.ä.) – generationendurchmischt	Individuelles Wohnen, gewisse Unabhängigkeit	V: Selbstbestimmtes Gestalten von Zeiten und Abläufen; unterschiedliche Generationen in der Umgebung N: Grosse Anforderung an Toleranzfähigkeit und soziale Kompetenz. Bereitschaft zur Übernahme von gemeinschaftlichen Pflichten
„Generationenhaus“ – resp. Wohngemeinschaft mit Menschen unterschiedlichen Alters	Nur für in jeder Hinsicht flexible und tolerante Menschen	V: Gegenseitige Hilfe, gemeinsame Aktivitäten, höhere Sicherheit N: Grosse Anforderung an Toleranzfähigkeit und soziale Kompetenz; spez. bei zunehmender Gebrechlichkeit oder neuer Zusammensetzung der Gruppe mögliche Überforderung der Bewohner
WG mit Gleichaltrigen	Nur für in jeder Hinsicht flexible und tolerante Menschen	V: Gemeinsames Erledigen der anfallenden Aufgaben, gegenseitige Unterstützung N: Fordert stark die gegenseitige Toleranz und Rücksichtnahme; spez. bei zunehmender Gebrechlichkeit und nach Todesfällen Gefahr der Überforderung der Bewohner

BETREUTES WOHNEN		
Herkömmliche Alterswohnung	Kleinräumig und überschaubar, ggf. Nähe zu Altersheim o.ä. Institution resp. zu Hilfs- und Betreuungsangeboten	V: Selbständiges Gestalten von Zeiten und Abläufen; Verständnis für Nachbarn, bestenfalls gegenseitige Unterstützung N: Meist beschränkte Platzverhältnisse ; Gefahr der Gettoisierung
Wohnen mit Service / Betreutes Wohnen (z.B. Mühleacker Schlieren)	Hindernisfreie eigene Wohnung, Hilfs- und Betreuungsangebote in unmittelbarer Nähe, Autonomie und Versorgung gewährleistet, Gemeinschaftseinrichtungen	V: Nur soviel Hilfe wie zum gegebenen Zeitpunkt nötig und gewünscht N: Soziales Milieu; Leistungsgrenzen bei zunehmender Gebrechlichkeit der Bewohner
Wohnen mit Serviceleistungen (gehobenes Segment, Typ Tertianum)	Hindernisfreie eigene Wohnung, Hilfs- und Betreuungsangebote in unmittelbarer Nähe, Autonomie und Versorgung gewährleistet; Gemeinschaftseinrichtungen; Sicherheitsdienstleistungen	V: Nur soviel Hilfe wie zum gegebenen Zeitpunkt nötig u/o gewünscht; Sicherheit N: Soziales Milieu
ALTERS- UND PFLEGEHEIM, PFLEGEWOHNGRUPPEN		
Alters- resp. Pflegeheim	Kollektive Wohnanlage mit Serviceleistungen	V: Betreuung rund um die Uhr, Sicherheit N: Individualität eingeschränkt
Pflegewohngruppen		

Quelle: Höpflinger [2009], Schneider-Sliwa [2004]

C HINDERNISFREIE WOHNUNGEN UND WEITGEHEND HINDERNISFREIE WOHNUNGEN

Ab 1988 bis 31.12.2008: Norm SN 521500 (behindertengerechtes Bauen)

Ab 01.01.2009: Norm SIA 500 (hindernisfreie Bauten)

Ab 21.10.2008: In-Kraft-Treten des revidierten Zonenreglementes Siedlung der Gemeinde Allschwil

LIEGENSCHAFT	EIGENTÜMER/KONTAKTFIRMA	ADRESSE/ORT	ANZAHL WG	BAUJAHR	STWEG JA / NEIN
Baselmattweg 139, 141, 143, 145	Basler Leben AG, Geschäftsstelle für Immobilien	Klingental 1, 4058 Basel	54	1991	Nein
Baselmattweg 108 Baueingabe: 2007 Baubewilligung: 10.10.2007	Wasserhaus AG	Buchenstr. 57b, 4142 Münchenstein	6	2010	Ja
Baselmattweg 184 Baueingabe: 2007 Baubewilligung: 03.08.2007	Avona Holding AG	Ringstr. 9, 4123 Allschwil	9	2010	Ja
Baslerstrasse 270 - 278 (4 MFH) und Spitzwaldstrasse 40 - 48 (5 MFH) (Quartierplanung Areal Elco) Baueingabe: 2006 Baubewilligung: 10.04.2008	Burckhardt Immobilien AG	Dornacherstr. 210, 4002 Basel	80	2010	Ja
Baslerstr. 332 / Spitzwaldhof 2 + 4 Baslerstrasse "GÜ Spitzwaldhof" Baueingabe: 2006 Baubewilligung: 08.07.2008	werner sutter architekt ag	Lutzertstr. 33, 4132 Muttenz	30	2010	Ja
Baslerstrasse 70	Raiffeisenbank Allschwil-Schönenbuch	Baslerstr. 70, 4123 Allschwil	12	2002	Nein
Baslerstr. 156 + 158 und Feldstr. 57 – 61	Adimmo AG, Liegenschaftsverwaltung	Engelgase 12, 4052 Basel	32	2008	Nein

LIEGENSCHAFT	EIGENTÜMER/KONTAKTFIRMA	ADRESSE/ORT	ANZAHL WG	BAUJAHR	STWEG JA / NEIN
Baslerstrasse 180	Gürtler-Hotz Markus	Obereckweg 2, 4123 Allschwil	6	1992	Nein
Baslerstrasse 252 A-G	INTERSWISS "BL" Immobilien AG	Rheinstr. 8, 4410 Liestal	10	1988	Nein
Baslerstrasse (345 + 347) Baueingabe: 2006 Baubewilligung: noch ausstehend	Avona AG	Ringstr. 9, 4123 Allschwil	12	-	Ja
Baslerstrasse (315) Baueingabe: 2010 Baubewilligung: 18.08.2010	Redag AG, v.d. Rolf Stalder AG, Architektur	Asphof, 4142 Münchenstein	8	-	Ja
Binningerstr. 1 und 3, Baslerstr. 62 und Spitzgartenweg 1 und 3 (Quartierplanung Unterdorf 2009) Baueingaben: 2010 Baubewilligungen: noch ausstehend	Basler Versicherung AG Bereich Immobilien Assetimmo Immobilien-Anlagestiftung	Lautengartenstrasse 6, 4002 Basel Badenerstr. 329, 8003 Zürich	61	-	Nein
Binningerstrasse 5, 7 + 9	SIAT "BS" Immobilien AG p.A. Wincasa, Immobilien- Dienstleistungen	Hardstr. 11, Postfach 568, 4020 Basel	26	1981	Nein
Binningerstrasse 11, 13 + Spitzgartenweg 2	Solsano 4142 Immobilien AG, c/o MATRIX Immobilien-Management AG	Schwanengasse 6, 3011 Bern	22	1993	Nein
Binningerstrasse 20	Binningerstr. 20 RSI Immobilien-Verwaltungs AG	Bruderholzstr. 22, 4102 Binningen	6	2005	Ja
Binningerstrasse 39	Pensionskasse Ciba, c/o Ciba AG	Klybeckstr. 141, 4057 Basel	8	2009	Nein

LIEGENSCHAFT	EIGENTÜMER/KONTAKTFIRMA	ADRESSE/ORT	ANZAHL WG	BAUJAHR	STWEG JA / NEIN
Brennerstrasse 200 - 220 Brennerstrasse 201 - 305 Klinkerweg 2, 4, 14 - 18 (Quartierplanung Ziegeleiareal) Baueingabe: 2008 Baubewilligung: 18.07.2008	Balintra AG, p.A. UBS Fund Management (Switzerland) AG	Brunngässlein 12, 4052 Basel	170	-	Nein
Feldstrasse 24 + 26	Hans-Peter Knaus	Sternenhofstr. 13, 4153 Reinach	9	2008	Ja
Feldstrasse 114 - 118	STWE-Gemeinschaft Parzellen A3841-A3862	Postfach 452, 4123 Allschwil	21	2000	Ja
Hegenheimermattweg 16	NWS Immobilien-Treuhand	Burggartenstr. 28, 4103 Bottmingen	11	2006	Ja
Holeeweg 6, 8, 10, 12, 14, 14a (Quartierplanung Holeepark)	Stamm & Co.	Rittergasse 12, 4051 Basel	38	2008	Ja
Lindenstrasse 21/23	Müller Markus, Immobilien-Treuhand	Neubadstr. 51, 4054 Basel	24	1984	Ja
Lindenstrasse 25/27	Immobilien-Anlagestiftung Turidomus, c/o Pensimo Management AG	Obstgartenstr. 19, 8006 Zürich	24	1983	Nein
Ofenstrasse 20 – 52	Losinger Construction AG, Wolfgang Lamont	Viaduktstr. 3, 4051 Basel	107	2009	Nein
Parkallee 67	Daniel Steinmann	Parkallee 67, 4123 Allschwil	6	2004	Ja
Spitzgartenweg 1	ASSETIMMO, Immobilien- Anlagestiftung	Badenerstr. 329, 8003 Zürich	15	1981	Nein

Steinbühlweg 5 + 7	EPM Swiss Property Management AG	Peter Merian-Strasse 58, 4002 Basel	12	2007	Ja
Steinbühlweg 20	G. Kastl-Dätwyler p.A. Trimag Treuhand-Immobilien AG	Allschwilerstr. 17, 4009 Basel	50	1963	Nein
Steinbühlweg 21	Adimmo AG Liegenschaftsverwaltung	Engelgasse 12, 4052 Basel	27	1983	Ja
Steinbühlweg 53, 55, 55a, Bettenstr. 60, 60a	EPM Swiss Property Management AG	Peter Merian-Str. 58, 4002 Basel	20	2009	Ja
Ulmenstrasse 11	Ulrich Stamm-Wohltätigkeitsstiftung p.A. Bau- + Immobilien Treuhand Jürg Meyer	Pappelstr. 32a, 4123 Allschwil	31	1975	Nein
Ulmenstrasse 10 + 12	Immobilien-Anlagestiftung Turidomus p.A. Prosedes, Immobilien und Treuhand AG	Hauptstr. 62, 4102 Binningen	24	1983	Nein
Wegastr. 1	Arapak AG	Wegastr. 1, 4123 Allschwil	8	2004	Ja
Ulmenstrasse 14, 16 + 18	Schweiz. Rückversicherungs-Gesellschaft	Mythenquai 50/60, 8022 Zürich	28	1988	Nein

(Quelle: HA Hochbau, Erhebung per 18.10.2010)

Total STWEG
TOTAL Mietwohnungen

327
680

D MASSNAHMENPLAN

INFORMATION, BERATUNG UND KOORDINATION				
MASSNAHMEN	ZIELSETZUNG	PRIORITÄT	VERANTWORTUNG	UMSETZEN BIS
Bildung einer Fachstelle für Altersfragen	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination der externen Leistungserbringer und der Gemeinde • Professionelles Case Management im Alter (Information und Beratung) • Zahlstelle der Restfinanzierung für die stationäre Pflege (ab 2011) 	3	HA SDG Gemeinderat	Mai 2011
Bildung einer Alterskommission	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiges Erfassen der Bedarfslage von älteren Menschen • Politische Entscheidungsgrundlagen erarbeiten, Beratung des Gemeinderates • Verantwortung für Altersleitbild und künftige Altersplanung 	5	Gemeinderat	Juni 2011

WOHNEN IM ALTER				
MASSNAHMEN	ZIELSETZUNG	PRIORITÄT	VERANTWORTUNG	UMSETZEN BIS
Objektträger von MFH für eine hindernisfreie Sanierung gewinnen.	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht hindernisfreie Altwohnungen an geeigneter Lage in Allschwil werden weitgehend hindernisfrei saniert. 	6	HA SDG HA HBR Gemeinderat	Ende 2011
Detaillierte Erhebung des Wohnungsbestands bezüglich hindernisfreiheit.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Erhebung des Wohnungsbestand ermöglicht genauere Rückschlüsse für die Bedarfsplanung «Betreutes Wohnen» 	10	Gemeinderat	Ende 2011
Neubau von «Betreutem Wohnen»	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsgerechte Erweiterung des «Betreuten Wohnen» 	1	Gemeinderat	Herbst 2011
Sanierung der Alterssiedlung (zwei Wohnblöcke)	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichst viele Wohneinheiten erhalten • Hindernisfreie 2-Zimmer Wohnungen erstellen • Miete sollte sich an den EL Richtmietwerten orientieren. 	3	Stiftungsrat Alterszentrum	
Bedarfsgerechter Ausbau der stationären Pflegebetten	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsgerechter Ausbau der stationären Pflegebetten. 	8	Gemeinderat	Mitte 2011

SERVICELEISTUNGEN IM ALTER				
MASSNAHMEN	ZIELSETZUNG	PRIORITÄT	VERANTWORTUNG	UMSETZEN BIS
Revision des Reglement über Beiträge an die Pflege zu Hause	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugskriterien und Zweck sind auf Wirksamkeit hin zu überprüft. • Die Pflege durch Angehörige und Nachbarn wird unterstützt, wodurch die ambulante Pflege und das stationäre Pflegeangebot entlastet werden. 	8	HA SDG Gemeinderat	Ende 2012
Neue bedürfnisorientierte Angebote in Leistungskatalog des Seniorendienstes aufnehmen.	<ul style="list-style-type: none"> • Die Angebote an der aktuellen und zukünftigen Bedarfslage der älteren Menschen ausrichten. • Die Ressourcen von älteren Menschen für die Freiwilligenarbeit nutzen (Plattform bilden) • Neue Helferinnen und Helfer gewinnen. 	9	Seniorendienst	Ende 2012
Zusammenschluss der Spitex Allschwil-Schönenbuch und weiterer Spitexorganisation	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellen von spezialisierten Serviceleistungen (Onkologie, Kinder) • Effizienzsteigerung (Kosten) • 24h Bereitschaft • Betriebsgrösse für effiziente Spitexorganisation (50'000 Bewohner) 	4	Spitexvorstand	laufend
Erweiterung der Spitex-Präsenzzeit bis um 22.00 Uhr	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf abdecken • Bessere Unterstützung der Kundschaft am Abend 	2	Spitex AS Gemeinderat	Ende 2012
Nicht subventionierte Serviceleistungen in Leistungskatalog aufnehmen (Einkaufen, kleine Reparaturen, 24h Notfallbereitschaft)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Angebote für das selbständige Wohnen aus einer Hand • Bedürfnisorientierte Erweiterung des Leistungskatalog • 3 Leistungskategorien (Pflege, Hauswirtschaft, Wahl-Serviceleistungen) 	6	Spitexvorstand	Ende 2012
Bedarfgerechter Ausbau der Spitex Tagesstätte	<ul style="list-style-type: none"> • Den aktuellen und zukünftigen Bedarf abdecken • Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige schaffen 	2	Spitex AS Gemeinderat	laufend
Nachtstätte für demenzerkrankte Menschen (Angebotserweiterung der Tagesstätte)	<ul style="list-style-type: none"> • Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige schaffen • Stationären Pflegeheimenritt hinauszögern oder verhindern 	7	Gemeinderat	laufend