



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Zentrum für Gerontologie

Unterstützung pflegender Angehöriger in den Kantonen
Zusatzanalyse zum Bericht „Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz“
(Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 11/10)

Caroline Moor
Andreas Aemisegger

Im Auftrag des Spitex Verband Schweiz

August 2011

Soutien des proches soignants dans les cantons

Analyse complémentaire portant sur le rapport sur les politiques cantonales de la vieillesse en Suisse („Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz“), Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche No 11/10.

Traduction française des pages 4/5: Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Inhaltsverzeichnis

<i>Auftrag und Vorgehensweise</i>	4
<i>Schlussfolgerungen</i>	5
Kanton Aargau	6
Kanton Appenzell Innerrhoden	8
Kanton Baselland	11
Kanton Basel-Stadt	13
Kanton Bern	16
Kanton Freiburg	29
Kanton Genf	32
Kanton Glarus	38
Kanton Jura	42
Kanton Luzern	44
Kanton Nidwalden	46
Kanton Obwalden	48
Kanton Schaffhausen	57
Kanton Schwyz	61
Kanton St. Gallen	66
Kanton Solothurn	69
Kanton Tessin	74
Kanton Thurgau	77
Kanton Uri	78

Kanton Waadt	79
Kanton Wallis	84
Kanton Zürich	86
<i>Verwendetes Material</i>	<i>87</i>
<i>Kontaktadresse</i>	<i>89</i>

Auftrag und Vorgehensweise

Der vorliegende Bericht ist das Ergebnis einer systematischen Durchsicht von kantonalen Altersleitbildern, Altersberichten, Alterskonzepten usw. hinsichtlich von Textpassagen, die sich auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen beziehen. Es handelt sich um eine Re-Analyse der Dokumente, die uns von den Kantonen im Zusammenhang mit dem Bericht „Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz“ (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 11/10, ISSN: 1663-4659) per Stichtag 7.5.2009 auf Anfrage geliefert worden waren. Das Material wurde von den Kantonen selbst ausgewählt. Zwei Kantone konnten damals keine entsprechenden Dokumente vorweisen (Neuenburg und Zug), vom Kanton Graubünden¹ erfolgte keine Rückmeldung, und die gelieferten Dokumente des Kantons Appenzell Ausserrhoden entsprachen nicht den Kriterien. Die genannten Kantone wurden deshalb für diesen Bericht nicht analysiert.

Gesucht wurden Textpassagen, die sich auf pflegende Familienangehörige, deren Unterstützung und Entlastung, deren Rolle und Stellenwert bei der Versorgung von hilfs- oder pflegebedürftigen älteren Personen sowie auf die Würdigung ihrer Leistung beziehen. Die aus Sicht der Autorenschaft besonders relevanten Passagen sind im Bericht grau hinterlegt (wie der Inhalt dieser Klammer). In den Bericht aufgenommen wurden punktuell auch Themen, die sich zwar nicht explizit auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen beziehen, diese aber dennoch indirekt entlasten (z.B. der Aufbau einer Koordinationstelle für Altersfragen).

Wo es für das kontextuelle Verständnis nötig schien, wurden zusätzliche Textabschnitte integriert. Redundanzen wurden nicht gelöscht, sondern der Vollständigkeit halber belassen (etwa wenn dasselbe Thema in zwei unterschiedlichen Dokumenten eines Kantons behandelt wurde). Häufig wurde der Begriff „Angehörige“ im Zusammenhang mit Wohnformen, Wohnanpassungen etc. gefunden, sowie im Kontext von Besuchen von Angehörigen im Alters- oder Pflegeheim. Diese und ähnliche Fälle wurden nicht in den Bericht aufgenommen, ausser sie bezogen sich explizit auf die Rolle von Angehörigen als pflegende oder betreuende Person.

Die systematisch verwendeten deutschen Suchbegriffe lauteten: *Pflegende Angehörige, betreuende Angehörige, Angehörige, Familie, Familienpflege, Unterstützung von Angehörigen*. Weitere deutsche Begriffe wurden während der Materialsichtung in gewissen Kontexten als relevant erkannt und die entsprechenden Textpassagen wurden in den Bericht aufgenommen. Die entsprechenden Begriffe wurden allerdings nicht als systematische Suchbegriffe weiterverfolgt: *Angehörigenarbeit, familiäre Angehörigenpflege, Betreuungsarbeit von Angehörigen, häusliche Pflege, familiäre Unterstützung*. Für die Analyse der französischen Texte wurden die folgenden Suchbegriffe verwendet: *proches aidants, proches soignants, Proches, Familles d'accueil, soins familiaux, soutien de proches, parenté soignante, la parenté en charge, soins de la famille, solidarité familiale, famille, aide à domicile, soins à domicile*. Für den Kanton Tessin lautete der entsprechende Begriff *sostegno intra-familiare*.

¹ Gemäss aktueller Nachfrage beim Kanton Graubünden wird zur Zeit intensiv in einem partizipativen Verfahren an einem neuen Alterskonzept gearbeitet.

Mandat et méthode

Le présent rapport présente l'examen systématique de passages de texte qui se réfèrent au soutien des proches soignants dans les politiques cantonales du 3e âge ainsi que dans les rapports, concepts et projets relatifs aux personnes âgées. Il s'agit d'une ré-analyse des documents qui, en réponse à notre demande, nous ont été fournis le 5.5.2009 par les cantons en lien avec le rapport sur la politique cantonale dans les cantons „Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz“ (Aspects de la sécurité sociale – Rapport de recherche No 11/10, ISSN: 1663-4659). Le matériel a été sélectionné par les cantons eux-mêmes. Deux cantons n'ont pas pu remettre de documents à ce sujet (Neuchâtel et Zoug); le canton des Grisons¹ n'a pas répondu et les documents fournis par le canton d'Appenzell Rhodes extérieures ne correspondaient pas aux critères. Pour cette raison, ces cantons n'ont pas été pris en compte dans ce rapport.

Nous avons recherché des passages dans les textes qui se réfèrent aux proches soignants, à leur soutien et décharge, à leur rôle et signification dans la prise en charge des personnes âgées nécessitant de l'aide ou des soins ainsi qu'à la reconnaissance de leur prestation. Les passages qui, dans la perspective des auteurs, ont semblé particulièrement significatifs sont mis en exergue en gris dans ce présent rapport (comme le contenu de cette parenthèse). Dans ce rapport, nous avons également repris de manière ponctuelle des thèmes qui ne se réfèrent pas de manière explicite au soutien des proches soignants mais qui les déchargent de manière indirecte (par ex. la création d'un service de coordination pour les questions relatives au 3e âge).

Certains paragraphes supplémentaires ont été intégrés dans ce rapport afin d'assurer la compréhension contextuelle. Les redondances n'ont pas été supprimées; nous les avons laissées à des fins d'exhaustivité (par exemple quand le même thème a été traité dans deux documents différents d'un même canton). Le terme „proche“ a été fréquemment trouvé en lien avec des formes d'habitation, des ajustements de logement, etc., ainsi que dans le contexte

¹ D'après de récentes informations, le canton des Grisons est actuellement en train d'élaborer de manière intensive une nouvelle politique du 3e âge dans le cadre d'une démarche participative.

des proches dans les établissements médico-sociaux (EMS). Ces cas et d'autres semblables n'ont pas été repris dans ce rapport, sauf s'ils se réfèrent explicitement au rôle des proches en tant que soignant ou personne d'accompagnement.

Les mots clé en allemand que nous avons utilisés systématiquement pour notre recherche sont les suivants: *Pflegende Angehörige, betreuende Angehörige, Angehörige, Familie, Familienpflege, Unterstützung von Angehörigen*. Durant l'examen du matériel, d'autres termes en allemand se sont avérés être significatifs dans certains contextes et les passages correspondant dans le texte ont été repris dans ce rapport. Ces termes n'ont toutefois pas été recherchés de manière systématique, il s'agit de: *Angehörigenarbeit, familiäre Angehörigenpflege, Betreuungsarbeit von Angehörigen, häusliche Pflege, familiäre Unterstützung*. Pour l'analyse des textes en français, les mots clé suivants ont été recherchés: *proches aidants, proches soignants, proches, familles d'accueil, soins familiaux, soutien de proches, parenté soignante, la parenté en charge, soins de la famille, solidarité familiale, famille, aide à domicile, soins à domicile*. Pour le canton du Tessin, le mot clé recherché est *sostegno intra-familiare*.

Schlussfolgerungen

Fast bei allen untersuchten Kantonen wurden Passagen gefunden, die sich auf pflegende Familienangehörige beziehen. Es wird anerkannt, dass diese Leistung gewürdigt und unterstützt werden sollte, nicht zuletzt auch, um anderweitig Kosten einzusparen. Es bestehen aber klare Unterschiede darin, ob und in welche Massnahmen die Kantone konkret investieren wollen. Im einen Extremfall etwa verweist ein Kanton lediglich auf die bereits zur Genüge vorhandenen Angebote (z.B. Pro Senectute oder Spitex), im anderen Extremfall setzt ein Kanton hier einen klaren strategischen Schwerpunkt und initiiert und finanziert gleich mehrere Pilotprojekte, die verschiedene Unterstützungsformen testen und evaluieren sollen.

Ein direkter interkantonaler Vergleich des untersuchten Materials ist jedoch nicht sinnvoll, weil bereits das Basismaterial sehr heterogen ist, d.h. nicht alle Kantone sind in ihrer Alterspolitik gleich weit entwickelt. Einige (wenige) verfügen noch nicht über offizielle kantonale Dokumente zur Alterspolitik und haben deshalb Expertenberichte oder Berichte zu bestimmten Teilaspekten geliefert. Andere Kantone haben Berichte der Regierungen geliefert, die – meist auf Anfrage aus dem jeweiligen Parlament – Stellung nehmen zu den alterspolitischen Bemühungen des Kantons; diese Berichte haben teils die Form einer Erläuterung/Beschreibungen des aktuellen Stands, teils enthalten sie auch Ziele und Massnahmen, häufig sind sie eine Mischung aus Hintergrundbericht und Strategie.

Schliesslich liegen in einigen Kantonen inzwischen *Altersleitbilder* vor, also eigentliche strategische Grundlagen, die aber hinsichtlich Verbindlichkeitscharakter, Detaillierungsgrad und Verwendungszweck auch wieder variieren. In den Leitbildern sind zwar am ehesten klare Ziele und Massnahmen formuliert, manchmal sind aber auch die Massnahmen selbst eher allgemein gehalten, so dass aus den Leitbildern häufig nicht ersichtlich ist, wie oder wann die Massnahmen ganz *konkret* umgesetzt werden sollen. In den wenigsten untersuchten Dokumenten sind Angaben zum zeitlichen oder finanziellen Rahmen von Zielen oder Massnahmen zu finden, ebenso wenig Angaben zu den jeweiligen Verantwortlichkeiten von Kantonen und Gemeinden.

Die am häufigsten diskutierten Unterstützungsformen für pflegende Angehörige sind Tagesheime, Ferienbetten, Beratung, Bildungsangebote sowie ganz allgemein der Ausbau von Spitexleistungen. Spezielle finanzielle Unterstützungsvarianten (d.h. über die vom Bund geregelten Leistungen hinausgehend) werden offenbar eher in der Süd- und Westschweiz diskutiert (jedenfalls in den hier analysierten Dokumenten). Massnahmen bei Notsituationen, etwa bei Krankheit oder Zusammenbruch der Pflegenden Angehörigen, werden seltener angesprochen, sind aber in der Praxis ein wichtiges Thema. Auch das Thema Case-Management – oder besser Care-Management – für pflegende Familien wird in den Dokumenten praktisch nie angesprochen, obwohl es zurzeit in der Praxis intensiv diskutiert wird.

Conclusions

Pour tous les cantons analysés, nous avons trouvé des passages se référant aux proches soignants. Il est mentionné que cette prestation devrait être reconnue et soutenue, aussi parce qu'elle permet par ailleurs d'économiser des coûts. Il existe toutefois des différences claires sur la question de savoir si et dans quelles mesures les cantons veulent investir concrètement dans ce domaine. Dans un cas extrême, un canton renvoie uniquement aux offres suffisantes déjà existantes (par ex. Pro Senectute ou services d'aide et de soins à domicile); dans un autre cas extrême, un canton met une priorité stratégique claire dans ce domaine en initiant et finançant d'emblée plusieurs projets pilotes pour tester et évaluer différentes formes de soutien.

Il n'est toutefois pas judicieux de faire une comparaison directe intercantonale du matériel examiné parce que le matériel de base est très hétérogène, les cantons n'étant pas tous au même niveau dans leur développement d'une politique du 3e âge. Certains (rares) cantons ne disposent pas encore de documents cantonaux officiels sur la politique du 3^e âge ; pour cette raison, ils ont mis à disposition des rapports ou des comptes rendus d'experts sur certains aspects partiels de la question. D'autres cantons ont livré des rapports de leur gouvernement respectif qui – en général sur demande du parlement cantonal – prennent position sur les efforts du canton en matière de politique de la vieillesse; ces rapports se présentent en partie sous forme d'explication/descriptions de la situation actuelle et contiennent en partie aussi des buts et des mesures; ils consistent souvent en un mélange de compte rendu contextuel et de stratégie.

Finalement, certains cantons se sont dotés entre temps de *politiques* du 3e âge; il s'agit donc de vraies bases stratégiques, mais qui varient elles aussi quant à leur caractère contraignant, leur degré de détail et leur but d'utilisation. Ces politiques formulent certainement le mieux des buts et des mesures clairs, mais celles-ci restent parfois plutôt générales de telle sorte qu'il est souvent difficile d'en déduire clairement comment ou quand il est prévu de les appliquer concrètement. Dans quelques rares documents examinés, il existe des indications sur le cadre temporel et financier des buts ou des mesures; de même, il y a peu de renseignements sur les responsabilités des cantons et des communes.

Les formes de soutien pour les proches soignants qui sont discutées le plus souvent portent sur les homes de jour, les lits de vacances, les conseils, les offres de formation ainsi que d'une manière tout à fait générale sur l'extension des prestations d'aide et de soins à domicile. Apparemment, des variantes de soutien financier particulier (c'est-à-dire qui vont au-delà des prestations réglementées par la Confédération) sont discutées plus souvent en Suisse méridionale ou en Suisse romande (en tout cas dans les documents analysés ici). Des mesures en cas de situations critiques, par exemple en cas de maladie ou d'épuisement des proches soignants, sont rarement évoquées, alors qu'elles représentent un thème important dans la pratique. De même, le thème du case management – ou, mieux, du care management – pour les familles qui soignent un parent n'est pratiquement jamais abordé dans les documents bien qu'il soit actuellement discuté intensivement dans la pratique.

Kanton Aargau

Dokument	Konzeption für die Betagtenbetreuung im Kanton Aargau, 1991
Fundstelle	Seite 3, Abschnitt 3
Textpassage	Die Konzeption geht davon aus, dass der betagte Mensch sein Alter lebt und es selber gestaltet. Er muss aber wissen, dass die Gesellschaft und die öffentliche Hand ihn nicht alleine lassen. Wenn er Hilfe braucht, so sind dem Prinzip der Subsidiarität folgend die Familie, die Nachbarschaft, die privaten Organisationen wie zum Beispiel Pro Senectute, die Gemeinde und schliesslich auch der Kanton für ihn da.
Fundstelle	Seite 20, Abschnitt
Textpassage	Die Auflösung der Mehrgenerationenfamilie und der hohe Anteil alleinstehender Betagter und Hochbetagter führen dazu, dass im Falle einer Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit oder gar in Notsituationen auch bei gut ausgebauten ambulanten Diensten, die privaten Altershaushalte rasch überfordert sind und der Ruf nach dem Eintritt in ein Altersheim oder gar weil es so einfacher ist, die notfallmässige Einweisung in ein Spital vorgenommen wird.
Fundstelle	Seite 39, Abschnitt 4
Textpassage	4. Durch ein attraktives Angebot semistationärer Einrichtungen wie zum Beispiel Tagesheimen, aber auch von Ferien-, bzw. Entlastungsstationen; soll es den Angehörigen ermöglicht werden, auch vermehrt Betagte zu versorgen.
Fundstelle	Seite 40 + 41
Textpassage	Um die Kostenentwicklung abzuschwächen, die bei der Beibehaltung der herkömmlichen Pflegeeinrichtungen für Betagte zu erwarten ist, wird vermehrt am die Aufgaben der Familie appelliert. Die Familie soll, wie ehemals die Grossfamilie, wieder verstärkt einspringen bei der Pflege und Versorgung der betagten Angehörigen. Die Stärkung der Familienstrukturen hat Priorität. Anstelle der alten, intakten Grossfamilie, die heute nur noch in wenigen ländlichen Gebieten existiert, müssen andere Organisationsformen treten, welche die Aufgaben, die heute der Staat übernommen hat (bzw. die an ihn delegiert, wurden), wieder erfüllen. Erschwerend wirkt hier die Wohnsituation und das heute Angehörige, die jemanden pflegen, finanziell benachteiligt sind. 1 der Neubearbeitung des geltenden Krankenversicherungsgesetzes sollte deshalb die Pflege zu Hause besser gestellt und die Entschädigung geregelt werden. Auch das in Basel angelaufene Modell, das Angehörigen, die jemanden pflegen, ermöglicht, eine vertragliche Abmachung mit einer Institution zu schliessen, ist ein Versuch, den Einsatz von Familienangehörigen ohne "Bestrafung" in Form von Lohnausfall, Übernahme der vollen Kosten usw. zu erproben.
Kommentar	<i>Der analysierte Bericht ist bereits 20 Jahre alt. Allerdings arbeitet der Kanton Aargau an einem neuen Leitbild: am 7. Mai 2011 fand der erste kantonale Alterskongress in Aarau statt, unter dem Titel „60 plus – na und?“, gemeinsam</i>

	<p><i>organisiert vom Departement Gesundheit und Soziales, der Staatskanzlei und dem 2009 gegründeten Forum für Altersfragen. Gemäss Medienmitteilung sollen die am Kongress gewonnenen Erkenntnisse in ein neues Altersleitbild mit Empfehlungen für eine zukünftige Alterspolitik einfliessen. Man wolle möglichst rasch konkrete Lösungen vorschlagen und entsprechende Massnahmen umsetzen.</i></p>
--	---

Kanton Appenzell Innerrhoden

Dokument	Alt werden – Alt sein im Kanton Appenzell I.Rh. (4. 2002)
Fundstelle	Seite 2, Kapitel „Leitgedanken“
Textpassage	<p>Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und gesundheitliche Beeinträchtigungen treten meist erst im höheren Alter ein. Für Betroffene und betreuende Angehörige ist dann ein Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeangebot erforderlich, das Wahlmöglichkeiten offen lässt. Andererseits sind diese Angebote so zu gestalten, dass die Selbstverantwortung, die Selbstständigkeit und die Sicherheit aller gewährleistet ist. Aktiv am Leben teilnehmen können und sich dazugehörig fühlen - das ist die Voraussetzung, um auch in diesem Lebensabschnitt Sinn und Selbstfindung zu ermöglichen.</p> <p>Der Kanton Appenzell IRh. ist bestrebt, den betagten Mitmenschen Wahlmöglichkeiten zu bieten, sowohl in der Lebensgestaltung und in den Wohnformen, als auch im Bereich der Hilfe, Pflege und Betreuung. Durch die Unterstützung und Förderung der Organisationen der privaten Altershilfe soll allen Betroffenen und ihren betreuenden Angehörigen ein verlässliches Netzwerk der Beratung und Hilfe zur Verfügung stehen. Der Kanton sorgt für bedarfsgerechte Angebote in den Bereichen medizinische Versorgung, Pflege, Hilfe und Betreuung. Dabei versteht es sich von selbst, dass die Wahlfreiheiten nur im Rahmen des Üblichen offen stehen können, dass primär die eigenen Mittel eingesetzt werden müssen und dass die entsprechenden Beiträge des Kantons auf dem Budgetweg zu beschliessen sind.</p>
Fundstelle	Seite 3-4, Kapitel „Zielsetzungen der Alterspolitik im Kanton Appenzell I.Rh.“
Textpassage	<p>Ziel 2: Förderung und Anerkennung der freiwilligen, unentgeltlichen Arbeit</p> <p>Grundsatz: Der unentgeltliche Einsatz von Freiwilligen im Bereich der Altershilfe trägt dazu bei, dass die ältere Generation gesellschaftlich integriert bleibt und die Solidarität zwischen den Generationen gefördert wird. Die innerhalb der Familie geleistete Betreuungsarbeit ist zu erhalten und zu unterstützen.</p> <p>Massnahmen: Freiwilligen Arbeit wird durch den Kanton und die privaten Organisationen der Altershilfe gefördert und in geeigneter Form wahrgenommen und anerkannt. Bildungsangebote für ältere Menschen und Angehörige sollen die Kompetenz aller Beteiligten im Bereich Betreuung und Pflege fördern.</p> <p>Kommentar: Die Unterstützung der freiwilligen, unentgeltlichen Arbeit soll den solidarischen Zusammenhalt der Generationen und die gesellschaftliche Integration der älteren Bevölkerung fördern. Freiwillige, unentgeltliche Arbeit wird nach wie vor in vielen Familien geleistet. Die organisierte Freiwilligenarbeit (Kirchgemeinden, Pro Senectute, Autofahrdienst usw.) zeigt einen guten Stand auf.</p> <p>Zur Koordination der freiwilligen, unentgeltlichen Arbeit sollte durch den Kanton eine Stelle bezeichnet werden (Sozialberatung und Pro Senectute). Die Arbeit der freiwillig Tätigen soll in geeigneter Form</p>

	<p>sowohl durch die beteiligten Organisationen wie durch den Kanton anerkannt werden.</p> <p>Ziel3: Beratung Betroffener und Angehöriger und finanzielle Unterstützung</p> <p>Grundsatz: Betroffene und betreuende Angehörige erhalten die notwendige Beratung in den Bereichen Lebensgestaltung, Wohnmöglichkeiten und Massnahmen der Betreuung, Hilfe und Pflege. Ziel der Beratung und der finanziellen Unterstützung ist es, die Wahlfreiheit im Bereich Wohnen und Lebensgestaltung so weit möglich und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel zu gewährleisten.</p> <p>Massnahmen: Der Kanton erteilt den Organisationen der privaten Altershilfe einen Leistungsauftrag und leistet finanzielle Beiträge im Rahmen der bewilligten Budgets.</p> <p>Kommentar: Die Beratung Betroffener und Angehöriger soll dazu beitragen, auf die individuelle Situation angepasste Lösungen in den Bereichen Wohnen, Lebensgestaltung, Hilfe, Betreuung und Pflege zu erreichen. Finanzielle Unterstützung erfolgt im Rahmen der eidgenössischen und kantonalen Ergänzungsleistungen. Der Pro Senectute stehen Bundesmittel zur gezielten finanziellen Hilfe in klar umschriebenen Fällen im Rahmen der Sozialberatung zur Verfügung. Der Bereich Beratung, in der Regel getragen von privatrechtlichen Organisationen, zeigt einen guten Stand auf. Die entsprechenden Angebote sind, soweit sie durch den Kanton finanziell unterstützt werden, durch Leistungsaufträge abzusichern. Nebst dem Einsatz der eigenen finanziellen Mittel ermöglichen die eidgenössischen und kantonalen Ergänzungsleistungen die Wahlfreiheit im Rahmen des Üblichen.</p>
Dokument	Bedarfsplanung der stationären Pflege und Betreuung (12. 2007)
Fundstelle	Seite 11, Kap. 3.3. Ambulante Pflege und Betreuung (Spitex, Tagesstätte)
Textpassage	Im Tageszentrum werden Personen mit altersbedingten Krankheiten wie Alzheimer und Parkinson oder mit leichten psychischen oder körperlichen Behinderungen tageweise betreut. Meist dienen diese Aufenthalte der Entlastung pflegender Angehöriger. Auf diese Weise dürfte das Tageszentrum verzögernd auf Heimeintritte wirken.
Fundstelle	Seite 11, Kap. 3.4, Wohnformen im Alter
	<p><i>Wohnen zu Hause</i></p> <p>Ist wohl die beliebteste Wohnform im Alter. Solange es die Umstände erlauben, bleiben die meisten Betagten in ihrer angestammten Wohnung. Die Betreuung und allfällige Pflege erfolgt durch Angehörige und/oder die spitalexternen Dienste (Spitex-Verein und Pro Senectute). Notwendig ist eine hohe Selbständigkeit oder ein gutes Unterstützungs-Netzwerk.</p> <p><i>Betreutes Wohnen</i></p> <p>Hier werden kleinere, behindertengerecht gebaute Wohneinheiten in Kombination mit bedarfsgerechtem Bezug von Hotellerie-, Betreuungs- und Pflegeleistungen angeboten (betreute Alterswohnungen). Die Betreuung kann je nach Bedürfnissen recht unterschiedlich sein und erfolgt durch angestelltes Personal, Freiwillige und/oder Angehörige; die Pflege</p>

	erfolgt durch die Spitex. Ziel ist es, im eigenen Haushalt noch soviel wie möglich selbst zu besorgen
Fundstelle	Seite 21, Kapitel 6.2. Angebote der Übergangspflege
Textpassage	<p><i>dringliche Aufnahmen ("Pflegetnotfälle")</i></p> <p>Bei Pflegebedürftigen, die zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden, können Situationen auftreten, in denen diese Pflege plötzlich vorübergehend nicht mehr sichergestellt werden kann (z.B. bei akuter Erkrankung pflegender Angehöriger). Für diese sollte die Möglichkeit für eine Sofortaufnahme zu einem vorübergehenden Pflegeaufenthalt bestehen.</p> <p><i>Ferienplätze</i></p> <p>Angehörige, welche sich in der Betreuung betagter Familienmitglieder stark engagieren und diese zuhause intensiv pflegen und betreuen, brauchen hin und wieder eine Pause zur eigenen Regeneration. So sind Ferienbetten für Pflegebedürftige eine wichtige Einrichtung zur Erholung der Angehörigen. Dies, ohne einen dauerhaften Pflegeplatz zu beanspruchen.</p>
Kommentar	<p>Im Bericht „Alt sein- alt werden im Kanton Appenzell I.Rh.“ der Ständekommission (=Regierungsrat, exekutive) nehmen zwei der insgesamt neun formulierten Ziele Bezug auf die Unterstützung pflegender Angehöriger (Ziel 2 und Ziel 3). Die Unterstützung pflegender Angehöriger scheint also ein klares Ziel zu sein.</p> <p>Die angeführten Massnahmen betreffen Bildungsangebote um die Betreuungskompetenz zu stärken, sowie Beratung in den Bereichen Lebensgestaltung, Wohnmöglichkeiten und Massnahmen der Betreuung, Hilfe und Pflege.</p> <p>Im Ergänzungsbericht (2007, fünf Jahre später) empfiehlt die Arbeitsgruppe die Schaffung von Angeboten der Übergangspflege, um u.a. Pflegetnotfälle aufzunehmen und Ferienpflegeplätze anzubieten. Die konkrete Planung der spezialisierten Pflegeangebote der öffentlichen Hand sei mit den privaten Anbietern zu koordinieren. Eine Tagesstätte wird schon betrieben.</p>

Kanton Baselland

Dokument	Altersplanung Baselland: Von der Prävention bis zur stationären Betreuung (6.2007)
Fundstelle	Seite 13-14, Kapitel „2.3: Wer betreut und pflegt?“
Textpassage	<p>Bei der Frage „Wer betreut und pflegt?“ ist zu unterscheiden zwischen der informellen Pflege zu Hause durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn und der formellen Pflege durch Berufsleute zu Hause, ambulant, teilstationär oder stationär in einer speziell dafür eingerichteten Institution. Die beiden Pflegeformen sind keine Alternative, sondern haben einen Überschneidungsbereich, wenn etwa Spitexpflege zusätzlich zur privaten Pflege in Anspruch genommen wird oder wenn sich privat Gepflegte vorübergehend in einer Institution aufhalten. Formelle Hilfe und Pflege hilft sogar häufig, die informelle Pflege länger aufrechtzuerhalten, indem sie einer Überlastung und Überforderung vorbeugt.</p> <p>Mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen älteren Menschen wird zuhause von Angehörigen gepflegt. Wie sich dieses Potenzial entwickeln wird, ist schwierig vorauszusagen und die Meinungen darüber gehen auseinander. Rein demografisch gesehen, nimmt die Zahl Hochbetagter mit Nachkommen kurz- und mittelfristig zu. Ob diese Nachkommen aber angesichts von räumlichen Distanzen, hoher Erwerbsquote und Inanspruchnahme durch andere soziale Aufgaben willens und in der Lage sind, Betreuungs- und Pflegeaufgaben zu übernehmen, ist eine offene Frage. Befragungen in Deutschland haben ergeben, dass zwar die Bereitschaft zum Engagement immer noch vorhanden ist, vor allem aber in besser gestellten Schichten durch den Wunsch nach Freiheit für die eigene Lebensgestaltung konkurrenziert wird („Lieber sich im Pflegeheim zur Verfügung stellen als die eigene Mutter zuhause pflegen“). Für Hilfestellungen im Alltag, weniger für eine intensive Pflege, dürften die zunehmenden Altersfreundschaften eine gewisse Kompensation für ein allenfalls geringeres Engagement der Nachkommen darstellen.</p> <p>Herausforderungen und Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Betreuung und Pflege älterer Menschen im Rahmen von Familie, Nachbarschaft und Freundeskreis muss ein wichtiger Pfeiler der Alterspolitik bleiben. Dazu braucht es einerseits eine bessere gesellschaftliche Anerkennung dieser meist im Stillen geleisteten und oft mit persönlichem Verzicht verbundenen Arbeit. Andererseits braucht es eine optimale Unterstützung der Pflegenden durch Beratung und Entlastung, damit diese Pflegenden nicht selber zum Pflegefall werden. Dabei geht es nicht nur um die möglichst kundengerechte Gestaltung von Angeboten, sondern auch darum, dass diese Angebote auch tatsächlich ohne falsche Scham genutzt werden. Neben Entlastungsangeboten braucht es auch Wissensvermittlung, besonders bei anspruchsvollen

	<p>Krankheitsbildern. Eine spezielle Zielgruppe bilden Männer, die infolge der Angleichung der Lebenserwartung im höheren Alter in Zukunft häufiger als bisher mit der Übernahme von Haushaltführung und Pflege konfrontiert sind. Indirekt kann mit solchen Angeboten an die Betreuenden auch ein Beitrag an die Qualitätssicherung in der Pflege und an die Vermeidung von psychischer oder körperlicher Gewalt im häuslichen Rahmen geleistet werden.</p>
Dokument	<p>Projekt 64plus (7. 2009) <i>[Anm. d. Autorin: dieses Projekt/Dokument wurde hier nicht analysiert, siehe neueste Information dazu unten in der Kommentarzeile.]</i></p>
Textpassage	keine
Kommentar	<p><i>[Anm. d. Autorin: Der Bericht „Altersplanung Baselland: Von der Prävention bis zur stationären Betreuung“ ist offenbar kein offizielles kantonales Dokument (Rückmeldung eines Berichtautors nach Erscheinen der Alterspolitik-Studie), sondern wurde von einer Trägerschaft in Auftrag gegeben (Verband Baselbieter Alters-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, Pro Senectute, Spitex). Es ist ein Hintergrundbericht, der zukünftige Szenarien diskutiert und Handlungsfelder und Herausforderungen identifiziert. Die Betreuung und Pflege älterer Menschen im Rahmen von Familie, Nachbarschaft und Freundeskreis wird im Bericht als ein Handlungsfeld herausgearbeitet, das zusammen mit anderen Handlungsfeldern und Herausforderungen einer vertiefteren Bearbeitung unterzogen werden müsse, um daraus später konkrete Empfehlungen an Kanton, Gemeinden, Fachorganisationen und Leistungserbringer zu machen.]</i></p> <p>Aktuelle Situation im Kanton <i>(gemäss Info-Flyer auf http://www.baselland.ch/Altersfragen.314395.0.html): „Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft wird bis Ende 2011 einen neuen Altersbericht vorlegen, der die künftige Alterspolitik in unserem Kanton beschreibt und viele Fragen rund ums Alter beantwortet. In diese Arbeit sind auch der Verband Basellandschaftlicher Gemeinden und die Alterskonferenz Baselland einbezogen. Der neue Altersbericht berücksichtigt die Erfahrungen aus dem laufenden Altersprojekt 64plus. Mit 64plus hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion eine Koordinationsstelle für Altersfragen geschaffen, welche die Gemeinden und Altersheimregionen beim Aufbau von Versorgungszentren unterstützt. Die Baselbieter Alterspolitik ist eine Gemeinschaftsaufgabe von Kanton und Gemeinden in Zusammenarbeit mit den älteren Menschen und den Leistungsanbietern. Ziel ist es, ein tragfähiges Netzwerk aufzubauen, das es den Menschen ermöglicht, bis ins hohe Alter selbstbestimmt zu leben und selbständig zu bleiben.“</i></p>

Kanton Basel-Stadt

Dokument	Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik (8/2007)
Fundstelle	Seite 6 + 8
Textpassage	<p>Potenziale erkennen, stärken und anerkennen - Defiziten vorbeugen: Die baselstädtische Politik für und mit Seniorinnen und Senioren wird vom Grundsatz geprägt, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe der älteren Generation an der Gesellschaft zu erhalten und zu stärken.</p> <p>Der Kanton Basel-Stadt, in Zusammenarbeit mit den Gemeinden Riehen und Bettingen und den Seniorenorganisationen, ... (8) ... fördert die Betreuung und die Pflege von Hochbetagten durch Familienangehörige bzw. durch das soziale Netz, indem er die Betreuenden und ihre Familien durch geeignete Massnahmen unterstützt und entlastet.</p>
Fundstelle	Seite 10-12
Textpassage	<p>Personenbezogene Leitlinien Der ältere Mensch soll (mit Unterstützung durch Angehörige und Spitex-Dienste) so lange wie möglich zu Hause leben können. Ein Eintritt in eine mit öffentlichen Geldern unterstützte Institution erfolgt erst, wenn das Ausmass an Hilfs- und Pflegebedürftigkeit das soziale Netz inkl. Spitex-Leistungen überfordert bzw. das Verbleiben zu Hause aufgrund wirtschaftlicher Gesichtspunkte für das Gemeinwesen nicht mehr vertretbar ist.</p> <p>Das Ziel der Erhaltung der Lebensqualität ist stets aus der Optik der Betagten zu beurteilen. Bei der Bewertung der Lebensqualität verwirrter, vereinsamer oder verwahrloster älterer Menschen können die Einschätzungen der Betroffenen, der professionellen Helfer und Helferinnen und der Angehörigen erheblich differieren. Auch in entsprechend kontroversen Situationen hat der Schutz der persönlichen Integrität und der Lebensqualität der Pflegebedürftigen Vorrang und von anerkannten privaten Fachpersonen wahrgenommen. Die öffentliche Hand kann zur Sicherstellung des Grundangebotes und zur Lenkung der Nachfrage privaten Organisationen einen entsprechenden Leistungsauftrag erteilen und Subventionen ausrichten.</p> <p>Angebotsplanung, Finanzierung und Qualitätssicherung Die Hilfe und Pflege zu Hause wird von privaten Trägerschaften und von anerkannten privaten Fachpersonen wahrgenommen. Die öffentliche Hand kann zur Sicherstellung des Grundangebotes und zur Lenkung der Nachfrage privaten Organisationen einen entsprechenden Leistungsauftrag erteilen und Subventionen ausrichten.</p> <p>Bei andauernder, intensiver Pflege durch Angehörige oder Bekannte werden zur Erleichterung des Verbleibs zu Hause und als Anerkennung «Beiträge an die Pflege zu Hause» ausgerichtet.</p>

	Tagespflegeheime dienen primär der Entlastung pflegender Angehöriger und ihrer Familien und können den Eintritt in ein Pflegeheim verzögern oder ganz vermeiden. Die öffentliche Hand kann zur Sicherstellung des notwendigen Angebotes und zur Lenkung der Nachfrage privaten Organisationen Leistungsaufträge erteilen und Subventionen ausrichten.
Fundstelle	S. 14 + 15 Systematik Alterspolitik (Tabelle)
Textpassage	<p>Seniorenpolitik: Zielgruppe 60+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen im Übergang vom Erwerbs- ins Rentenalter und ihre Familien • Personen im autonomen Rentenalter und ihre Familien <p>Alterspflegepolitik: 80+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personen im fragilen Rentenalter (insbesondere Hilfe und Pflege zu Hause) • Personen im abhängigen Rentenalter
Dokument	Regierungsrat; Medienmitteilung vom 6. Dezember 2005: Alterspolitik Basel-Stadt
Fundstelle	Seite 1 + 2
Textpassage	<p>Die Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt gehört mit ihren Zielsetzungen, ihren strukturierten Vernetzungen und der rollenden Bedarfsplanung zu den fortschrittlichsten in der Schweiz. Dies hält der Regierungsrat in seiner Antwort auf einen Anzug von Markus Benz (DSP) fest. Die Hilfe und Pflege zu Hause steht bei allen Unterstützungsangeboten im Vordergrund. In Basel-Stadt leben denn auch mehr als drei Viertel der über 80-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner zu Hause, sei es selbstständig, mit Hilfe von Angehörigen und/oder mit Spitex-Unterstützung.</p> <p>Basierend auf dem Bericht "Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt: Stand 2001" hat der Regierungsrat Leitlinien definiert. Darin wird postuliert, dass der ältere Mensch selbstständig, mit Unterstützung durch Angehörige und durch Spitex sowie spitexergänzende Dienste so lange wie möglich zu Hause leben soll. Auch in Zukunft wird es Ziel der baselstädtischen Alterspolitik sein, den Anteil der stationären Langzeitpflege möglichst tief zu halten. Angesichts des in den kommenden Jahren noch zu erwartenden, leicht steigenden Bedarfs sind dazu neben bedarfsgerechten Spitexdiensten zusätzliche flankierende Massnahmen wie Anleitung von pflegenden Angehörigen, allenfalls zusätzliche Tagespflegeplätze und eine Erweiterung des Angebots an altersgerechten Wohnungen erforderlich.</p>
Kommentar	<p><i>Diese Leitlinien sind im wahrsten Sinn Leitlinien. Es stehen nicht konkrete Massnahmen im Vordergrund. Die Notwendigkeit, pflegende Angehörige zu unterstützen, wird anerkannt.</i></p> <p><i>Einer von insgesamt 10 Grundsätzen der Seniorenpolitik strebt an, Betreuende und ihre Familien durch geeignete Massnahmen zu unterstützen und entlasten, nennt aber keine konkreten Massnahmen.</i></p> <p><i>In der Sparte Alterspflegepolitik steht, dass bei andauernder, intensiver Pflege</i></p>

	<p><i>durch Angehörige oder Bekannte zur Erleichterung des Verbleibs zu Hause und als Anerkennung «Beiträge an die Pflege zu Hause» ausgerichtet werden. Weiter steht, dass und dass Tagespflegeheime primär der Entlastung pflegender Angehöriger und ihrer Familien dienen und den Eintritt in ein Pflegeheim verzögern oder ganz vermeiden können.</i></p> <p><i>In der Medienmitteilung steht u.a., dass neben bedarfsgerechten Spitexdiensten zusätzliche flankierende Massnahmen wie Anleitung von pflegenden Angehörigen, allenfalls zusätzliche Tagespflegeplätze und eine Erweiterung des Angebots an altersgerechten Wohnungen erforderlich sind.</i></p>
--	---

Kanton Bern

Dokument	Alterspolitik im Kanton Bern; Planungsbericht und Konzept für die weitere Umsetzung der vom Grossen Rat mit dem «Altersleitbild 2005» festgelegten Ziele (12/2004)
Fundstelle	Seite 6, Soziale Beziehungen und Möglichkeiten zur Übernahme von Pflege- und Betreuungsaufgaben
Textpassage	Grundsätzlich gibt es keine Hinweise dafür, dass die Qualität der Beziehungen zwischen den Generationen schlechter geworden wäre. Hingegen wird wegen der zunehmenden geografischen Mobilität heute vielfach eine Beziehung auf Distanz gelebt. Dadurch haben die Möglichkeiten einer unmittelbaren Pflege und Betreuung durch Familienangehörige eher abgenommen. Weitere Gründe tragen dazu bei, dass die Möglichkeiten zur Pflege und Betreuung in der Familie auch in Zukunft tendenziell rückläufig sein werden.
Fundstelle	Seite 15, Kapitel „Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause“
Textpassage	<p>Beschreibung des Handlungsfelds</p> <p>Die meisten älteren Menschen haben den Wunsch, auch nach Eintritt einer Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit möglichst lange zu Hause zu leben. Der Kanton unterstützt Projekte und Institutionen, die in diesem Bereich Wirkung entfalten. Dabei handelt es sich vor allem auch um Massnahmen, die zur Aufrechterhaltung der Betreuung und Pflege durch Angehörige beitragen, weil sie eine wichtige und für den Kanton günstige Ressource darstellen.</p> <p>Konkrete Massnahmen innerhalb des Handlungsfelds - Unterstützung pflegender Angehöriger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotprojekt Übergangspflege unter Beteiligung der Spitex - Stärkung der ambulanten Versorgung durch die Spitexdienste - Umsetzung Geriatriekonzept - Psychiatrieplanung - Besuchsdienste - Weitere Entlastungsangebote <p><i>Unterstützung pflegender Angehöriger</i></p> <p>Ausgangslage</p> <p>Ein bedeutender Teil der pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz und im Kanton Bern wird zu Hause von Angehörigen betreut und gepflegt. Heute leisten schätzungsweise rund 220000 bis 250000 Angehörige in der Schweiz tägliche Pflege und Betreuungsarbeit im Wert von jährlich rund 10 bis 12 Milliarden Franken. Dabei sind es grossmehrheitlich Frauen, die diese Aufgaben innerhalb der Familie übernehmen. Die Pflege und Betreuung von Angehörigen ist oft mit zeitlichen, psychischen und körperlichen Belastungen verbunden. Erstreckt sich die Arbeit über Monate oder Jahre, führt dies in vielen Fällen dazu, dass die Angehörigen überfordert und manchmal sogar selber pflegebedürftig werden. Diese</p>

	<p>Problematik wird durch die steigenden Ansprüche an die Pflege infolge früherer Spitalentlassungen und der Zunahme chronischer Leiden noch verstärkt. Die Pflege von Angehörigen darf nicht als Selbstverständlichkeit gelten, sondern verdient die Anerkennung als gesellschaftlich besonders bedeutende Leistung.</p> <p>Handlungsbedarf</p> <p>Die durch Angehörige geleistete Pflege und Betreuung ist von enormer Bedeutung für die Altersversorgung im Kanton Bern. Sowohl aus personellen wie auch aus finanziellen Gründen könnte die Altersversorgung ohne das unentgeltliche Engagement von Angehörigen nicht aufrechterhalten werden. Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Mobilität und der steigenden Erwerbstätigkeit der Frauen (siehe Seite 6) ist der Aufrechterhaltung dieses Engagements grosse Bedeutung beizumessen. Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung, damit sie die mit dieser Arbeit zwangsläufig verbundenen Belastungen bewältigen können. In der Diskussion um die Unterstützung von pflegenden Angehörigen werden oft finanzielle Entschädigungen, fachliche Unterstützung sowie Entlastung gefordert. Eine generelle finanzielle Entschädigung pflegender Angehöriger ist aus Gründen der Finanzknappheit im Kanton Bern, aber auch aufgrund des kaum zu bewältigenden Aufwands, der mit der Klärung einer Anspruchsberechtigung und der entsprechenden Kontrolle verbunden wäre, nicht realistisch. Wichtig ist, dass für Menschen, die sich in der Pflege und Betreuung von Angehörigen engagieren und damit gegebenenfalls auch einen Erwerbsausfall in Kauf nehmen, keine Nachteile in Bezug auf deren eigene Altersvorsorge entstehen. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion unterstützt Massnahmen mit diesem Ziel. Allerdings ist der Handlungsspielraum des Kantons Bern bei dieser auch auf Bundesebene zur Diskussion stehenden Problematik beschränkt. Vermutlich hängt die Motivation zur Pflege und Betreuung durch Angehörige insbesondere auch davon ab, ob im Bedarfsfall fachliche Unterstützung und Entlastung rasch und einfach angefordert werden können. Dies muss gewährleistet sein, um auch in Zukunft auf pflegende Angehörige in der Altersversorgung zählen zu können.</p> <p>Weiteres Vorgehen</p> <p>Verschiedene Organisationen wie z.B. das Schweizerische Rote Kreuz, die Pro Senectute und verschiedene Patientenorganisationen tragen schon heute mit ihren Angeboten und Publikationen viel zur Entlastung von pflegenden Angehörigen bei. Diese Angebote gilt es in Zukunft zwingend beizubehalten bzw. auszubauen. Weiter zielen zahlreiche der nachfolgenden konkreten Massnahmen (siehe Seiten 15–20, 25f, 34f), vor allem auch die Massnahmen betreffend Freiwilligenarbeit (siehe Seite 41), ebenfalls auf die Unterstützung und Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen ab. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion wird die Umsetzung dieser Massnahmen rasch an die Hand nehmen. Sie ist zudem offen für die Unterstützung von neuen Massnahmen und Projekten, welche die Unterstützung und Entlastung von pflegenden</p>
--	--

	Angehörigen zum Ziel haben.
Fundstelle	Seiten 24-27: Handlungsfeld 4: Angebote für demenzkranke Menschen. - Projekt «Schulung von Angehörigen Demenzkranker und freiwilligen Helferinnen und Helfern». - Information / Vermittlung von Angeboten für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen.
Textpassage	<p>Beschreibung des Handlungsfelds</p> <p>Ein grosser Teil der betreuungsbedürftigen älteren Menschen leidet an einer Demenzerkrankung. Sie und ihre Angehörigen haben besondere Bedürfnisse bezüglich Beratung, Unterstützung im Alltag sowie Wohn- und Betreuungsformen. Die bestehenden Angebote in diesen Bereichen sind verstärkt auf demenzkranke Menschen auszurichten. Die Schaffung von zusätzlichen spezifischen Institutionen für diese Zielgruppe bildet wie bisher die Ausnahme.</p> <p>Geriatrische und alterspsychiatrische Problemstellungen treten häufig gemeinsam auf, überschneiden sich zuweilen oder bedingen sich gegenseitig (z.B. Demenzerkrankungen, Depressionen, neurologische Erkrankungen). Bei geriatrischen und psychiatrischen Problemstellungen muss im Einzelfall die für die Behandlung geeignete Institution bestimmt werden. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist sowohl für die Geriatrieplanung (siehe Seite 18) als auch für die Psychiatrieplanung (siehe Seite 19) zuständig. Um die Verantwortungsbereiche aufeinander abzustimmen und die Ressourcen in den Fachbereichen Geriatrie und Alterspsychiatrie optimal zu nutzen, findet bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion eine enge Koordination dieser Planungen statt. Ebenfalls in die Planungen einbezogen werden die im Folgenden beschriebenen Massnahmen zur Betreuung von demenzkranken Menschen.</p> <p>Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion setzte im Herbst 2000 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein, die sich spezifisch mit möglichen Massnahmen zur Verbesserung der Betreuung von demenzkranken Menschen im Kanton Bern befasst hat. Da die Bedürfnisse demenzkranker Menschen je nach Krankheitsbild und Stadium sehr unterschiedlich sind und sich häufig mit den Bedürfnissen anderer Gruppen von Patientinnen und Patienten decken, finden viele der von der Arbeitsgruppe bisher formulierten Massnahmen in diesem Bericht auch in anderen Handlungsfeldern ihren Niederschlag.</p> <p>Prävention [...]</p> <p>Erkennung/Abklärung [...]</p> <p>Entlastung von Angehörigen</p> <p>Die Erkennung einer Demenzerkrankung und die anschliessende Vermittlung einer adäquaten Behandlung, Beratung und Begleitung müssen als zusammenhängende Aufgaben betrachtet werden. In einer ersten Phase steht die ambulante fachärztliche oder hausärztliche Behandlung im Vordergrund. In diesem Stadium ist auch die Vermittlung</p>

von Informationen an die Betroffenen und ihre Angehörigen von grosser Bedeutung, damit sie die Krankheit verstehen, verarbeiten und akzeptieren können. Behandelnde Institutionen, Pro Senectute und Alzheimervereinigung stellen hier bereits ein breites Angebot zur Verfügung. Eine Ergänzung dazu ist das Projekt Schulung von Angehörigen (siehe Seite 25), das nächstes Jahr weiterverfolgt werden soll. Mit fortschreitender Krankheit wird die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen immer beschwerlicher, und Angehörige brauchen Ruhepausen und Entlastung. Zu diesem Zeitpunkt wird in der Regel die Spitex in die Pflege, Betreuung und Behandlung einbezogen. Mit der Stärkung der Spitex (siehe Seite 17) soll auch bei demenzkranken Menschen die Entlastung von Angehörigen verbessert und dadurch ein Heimaufenthalt länger als heute hinausgezögert werden. Tages-/Nacht- oder temporäre Heimaufenthalte von demenzkranken Menschen tragen ebenfalls zur Entlastung von Angehörigen bei. Das Angebot an solchen Entlastungsaufenthalten in bestehenden Alters- und Pflegeheimen soll durch verbesserte finanzielle Anreize für die Heime ausgebaut werden (siehe Seite 34). Ein Heimaufenthalt ist dann unumgänglich, wenn die Betreuung und Pflege durch die Angehörigen nicht mehr gewährleistet werden kann.

Konkrete Massnahmen innerhalb des Handlungsfelds

- Beratungsstelle für Institutionen, die demenzkranke Menschen betreuen
- Projekt «Schulung von Angehörigen Demenzkranker und freiwilligen Helferinnen und Helfern»
- Spezifische Institutionen für demenzkranke Menschen
- Information/Vermittlung von Angeboten für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen.

Projekt «Schulung von Angehörigen Demenzkranker und freiwilligen Helferinnen und Helfern»

Ausgangslage

Heimeinweisungen von demenzkranken Menschen sind oft auf den Zusammenbruch des Betreuungsnetzes zurückzuführen. Durch Schulung und Training kann die Belastung der betreuenden Angehörigen gemildert werden. Geschulten Angehörigen gelingt es besser, der demenzkranken Person verständnisvoller zu begegnen, sich zeitlich und emotional zu entlasten und ihr soziales Umfeld zu erweitern. Konkrete Inhalte einer solchen Schulung können sein: Informationen zum Krankheitsbild, Umgang mit Verhaltensstörungen, Entlastungsstrategien usw.

Bisherige Erfahrungen in der Schweiz und aussereuropäische Studien zeigen, dass mit Schulungsangeboten für Angehörige bei vielen zu Hause betreuten Demenzkranken der Eintritt ins Pflegeheim verzögert werden kann. Im Kanton Bern bieten die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern UPD in Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung Bern und Pro Senectute Kanton Bern Angehörigenschulungen

	<p>an.</p> <p>Handlungsbedarf</p> <p>Das Ziel, auch Demenzkranke länger als bisher zu Hause zu betreuen, kann nur erreicht werden, wenn die betreuenden Angehörigen besser unterstützt werden. Neben einer Stärkung der Spitex und zusätzlichen Entlastungsangeboten ist die Schulung von Angehörigen demenzkranker Menschen sowie von freiwilligen Helferinnen und Helfern ein wichtiges Element Handlungsfeld 4: Angebote für demenzkranke Menschen im Hinblick auf diese Unterstützung. Es muss geprüft werden, durch welche Massnahmen Angehörige von demenzkranken Menschen noch vermehrt für eine Schulung gewonnen werden können.</p> <p>Weiteres Vorgehen</p> <p>Ausgehend vom bisherigen Angebot der UPD wird geprüft, wie ein solches Schulungsangebot künftig zu gestalten ist, um möglichst viele Angehörige zu erreichen (Bedarf im Kanton, regionale Verteilung, Inhalt der Schulung, Bekanntmachung, Kostenträger usw.). Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion unterstützt die Durchführung eines entsprechenden Projekts fachlich und finanziell. Zudem hat die Krankenkasse Visana Interesse signalisiert und ist ebenfalls bereit, sich fachlich und finanziell zu beteiligen. Zusammen mit den bisherigen Akteuren im Bereich der Angehörigenschulung (UPD Bern, Alzheimervereinigung, Pro Senectute) und der Visana wird ein entsprechendes Pilotprojekt ausgearbeitet.</p> <p>Spezifische Institutionen für demenzkranke Menschen</p> <p>Weiteres Vorgehen</p> <p>[...]</p> <p>Die folgenden Projekte werden durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion weiterverfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine ambulante Equipe (insgesamt 2,4 Stellen für Alterspsychiatrie/ Geriatrie, Pflege, Beratung) für demenzkranke Menschen zwecks Unterstützung der Lebensführung zu Hause und zur Beratung der Angehörigen, des betreuenden Spitex- oder Heimpersonals sowie der Hausärztinnen und Hausärzte - Tagesaufenthalte (minimal 8 Plätze, maximal 12 Plätze) für demenzkranke Menschen - Temporäraufenthalte (minimal 6 Plätze, maximal 12 Plätze) für demenzkranke Menschen während 24 Stunden an einzelnen Wochentagen oder für einige Wochen im Jahr Stationäres Wohn- und Betreuungsangebot (minimal 18 Plätze, maximal 36 Plätze) <p>Information/Vermittlung von Angeboten für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen</p> <p>Ausgangslage</p> <p>Wie die vorstehenden Ausführungen zeigen, ist das Angebot für demenzkranke Menschen bereits heute sehr differenziert, aber für Angehörige schwer zu überblicken. Informationen über</p>
--	---

	<p>Demenzkrankungen und Hinweise auf bestehende Angebote werden durch Beratungsstellen der Alzheimervereinigung oder der Pro Senectute vermittelt. Da die konkreten Dienstleistungen der Institutionen selbst Fachleuten (z. B. Hausärztinnen und Hausärzten) zu wenig bekannt sind, werden diese zu wenig genutzt.</p> <p>Handlungsbedarf</p> <p>Es fehlt im Kanton Bern eine einfach aufgebaute Informationsplattform, die einen Überblick über die vielfältigen Angebote für Demenzzranke und ihre Angehörigen gibt und die entsprechenden Kontaktadressen enthält. Diese Informationen könnten als Merkblatt oder Broschüre über verschiedene Kanäle abgegeben werden. Denkbar ist auch eine einfach gestaltete Internetseite.</p> <p>Weiteres Vorgehen</p> <p>Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion entwickelt mit Fachpersonen und in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen wie Alzheimervereinigung und Pro Senectute eine entsprechende Informationsplattform.</p> <p>Kosten</p> <p>Die einmaligen Kosten für die Erarbeitung einer Informationsplattform belaufen sich schätzungsweise auf rund Fr. 100 000.-. Für den Unterhalt der Plattform in den Folgejahren ist mit Kosten von rund Fr. 5000.- zu rechnen.</p>
Fundstelle	Seiten 34-35: Entlastungsbetten und Tagesstätten
Textpassage	<p>Ausgangslage</p> <p>Eine ausreichende Anzahl von Entlastungsplätzen und Plätzen für Kurzaufenthalte in Heimen oder Tagesstätten ist im Rahmen der hier vorgestellten Alterspolitik von besonderer Bedeutung. Denn durch ein solches Angebot wird das Bedürfnis der heutigen und der zukünftigen älteren Bevölkerung, möglichst lange zu Hause zu leben, auf verschiedene Art und Weise unterstützt.</p> <p>- Angehörige, welche die Betreuung und Pflege zu Hause übernehmen, werden entlastet, und die Gefahr der Überforderung nimmt ab - vor allem bei langen Öffnungszeiten, möglichen Wochenendaufenthalten und gut ausgebauten Fahrdiensten. In vielen Fällen ist eine Heimeinweisung auf den Zusammenbruch des privaten Betreuungsnetzes zurückzuführen.</p>
Fundstelle	Seite 41: Wichtige Themenbereiche, die mehrere Handlungsfelder betreffen
Textpassage	<p>Freiwilligenarbeit</p> <p>Fussnote 21: Nicht berücksichtigt sind in diesem Zusammenhang alle «freiwilligen» Angehörigen, die ihre Partner, Eltern oder Geschwister unentgeltlich pflegen und betreuen (siehe Seite 15). Die Grenzen zwischen «Pflege durch Angehörige» und Freiwilligenarbeit sind selbstverständlich fließend. Massnahmen zur Sicherstellung dieses Engagements sind teilweise deckungsgleich.</p>
Fundstelle	Seite 50, Zusammenfassung, Allgemeine Hinweise zum Bericht
Textpassage	Zahlreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Vernehmlassung haben kritisiert, dass der Betreuung und Pflege durch Angehörige sowie der Freiwilligenarbeit zu wenig Bedeutung zugemessen wird. Es wird

	<p>gefordert, diese Bereiche zu unterstützen und Anreize für pflegende/betreuende Angehörige sowie für Freiwilligeneinsätze in den verschiedensten Bereichen der Altersversorgung zu schaffen. Dabei wird insbesondere auf die Notwendigkeit von finanziellen Anreizen für Angehörige und freiwillig Tätige verwiesen. Konkret wird die Unterstützung dieser Engagements durch finanzielle Anreize, Entlastungsangebote und die Finanzierung von Beratungs- und Vermittlungsorganisationen gefordert. Diese Aspekte werden auf den Seiten 15 und 41 neu in den Bericht aufgenommen.</p>
Fundstelle	Seite 56, Empfehlungen für die stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Kanton Bern (Mai 2003, (Erarbeitet von der Arbeitsgruppe «Betreuung demenzkranker Menschen im Kanton Bern»)
	<p>1. Vorbemerkungen</p> <p>- Vorliegendes Papier ist auf die stationäre Betreuung von demenzkranken Menschen ausgerichtet. Ein Grossteil der demenzkranken Menschen lebt heute jedoch zu Hause und wird von Angehörigen betreut.</p> <p>- Es ist das Ziel, die Angehörigen so zu unterstützen, dass demenzkranke Menschen möglichst lange in Ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Ein Heimeintritt ist subsidiäres Ziel, wenn eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist. Dazu werden noch vermehrt dezentrale Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige (Entlastungsbetten in bestehenden Institutionen, Tages-/Nachtstätten) geschaffen werden müssen. Die Schaffung von Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige – insbesondere von BewohnerInnen mit höherem Betreuungsaufwand – muss für die Heime kostendeckend sein. Weiterer Handlungsbedarf besteht in der verbesserten Koordination der Angebote für Abklärung und Beratung von demenzkranken Menschen und ihren Angehörigen sowie bei der Stärkung (Schulung, Unterstützung) der Spitex im Bereich der Betreuung von demenzkranken Menschen.</p>
Dokument	Alterspolitik im Kanton, Zwischenbericht April 2007
Fundstelle	Ab Seite 4: Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause
Textpassage	<p><i>Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause</i></p> <p>Dieses Handlungsfeld umfasst Projekte zur Entlastung von betreuenden Angehörigen, der grosse Wichtigkeit zukommt. Denn die Angehörigen tragen massgebend dazu bei, dass pflege- und betreuungsbedürftige alte Menschen länger zu Hause im gewohnten Umfeld bleiben können. Eine Entlastung dieses informellen, aber aus sozialen und gesundheitsökonomischen Gründen wertvollen Betreuungsnetzes ist die Voraussetzung dafür, dass es möglichst lange tragfähig bleibt. Über den Stand der beiden Projekte «Standards mit Indikatoren» und «Regionalisierung» des Spitexverbandes wird ebenfalls im Kapitel «Handlungsfeld 2» informiert. Der Spitexverband hat Standards erarbeitet und ist dabei, sich in regionalen Strukturen zu organisieren.</p>
Fundstelle	Seite 8: Beratungstätigkeit der Pro Senectute
Textpassage	Pilotprojekt «Internetplattform – senioreninfo.ch»

	<p>Die Pro Senectute ist eine wichtige Partnerin des Kantons. Sie erfüllt kantonsweit die Aufgabe, alten Menschen, deren Angehörigen und Fachpersonen Unterstützung und Beratung anzubieten. Das Angebot ist niederschwellig, die Beratung umfassend.</p> <p>Das Pilotprojekt «Internetplattform – senioreninfo.ch» läuft in der Region Oberaargau/Emmental. Die Regionalstelle der Pro Senectute hat eine Internetseite entwickelt, die Seniorinnen und Senioren sowie Angehörigen und Interessierten einen Überblick über die Angebote in der Nähe ihres Wohnortes gibt. Ohne Telefonanruf oder Besuch auf der Beratungsstelle können mit diesem niederschweligen Angebot erste Informationen zu Hause am Bildschirm abgerufen werden. Nach der Eingabe von Wohnort und Perimeter werden nützliche Angaben und Adressen zu einem der ausgewählten Themenbereiche angezeigt – z. B. Wohnen, Gesundheit und Prävention, Hilfe zu Hause, Mobilität, Freizeitgestaltung, Beratung und anderes mehr. [...]</p> <p>Für Mitte 2007 ist eine Auswertung über die Nutzung der Internetseite geplant, und eine Ausweitung der Informationsplattform auf andere Kantone wird angestrebt. Für den Start des Projektes wurde ein Beitrag von CHF 30 000.- zur Verfügung gestellt, die restlichen Kosten trägt Pro Senectute selber.</p>
Fundstelle	Seite 9+10, Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause und Entlastung betreuender Angehöriger
Textpassage	<p>Die Unterstützung pflegender Angehöriger ist einer der Grundpfeiler des Versorgungsnetzes. Sie ermöglicht es pflege -und betreuungsbedürftigen Menschen, möglichst lange im gewohnten Umfeld zu bleiben. Nebst der Pflege von Pflegebedürftigen muss aber auch auf die «Pflege der Pflegenden» geachtet werden. Ohne ihren Einsatz würden mehr Betagte früher in eine Institution eintreten und könnten weniger lange zu Hause bleiben. Der Fokus in diesem Handlungsfeld liegt auf der Unterstützung der betreuenden Angehörigen.</p> <p>Unterstützung betreuender und pflegender Angehöriger</p> <p><i>Pilotprojekt SRK Bern Oberland «Entlastung Angehörige»</i></p> <p>Das Projekt ist zweiteilig: Zum einen soll es kurzfristig Freiwillige vermitteln und zum anderen soll eine Anlaufstelle die unterschiedlichsten Dienstleistungen mehrerer Organisationen koordinieren, Unterstützungsangebote vermitteln und Beratung anbieten.</p> <p>SRK Bern-Oberland möchte mit dem Projekt die bereits vorhandenen Dienstleistungsangebote von Freiwilligen koordinieren und harmonisieren. Die unterschiedlichen Angebote werden durch das SRK erfasst, Lücken im Betreuungsnetz sollen erkannt und geschlossen werden. Der Einsatz von Freiwilligen soll schnell und koordiniert erfolgen können. Ein Pool von Freiwilligen ermöglicht kurzfristige Einsätze, um Angehörige in Krisensituationen zu entlasten. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit allen Partnerorganisationen. Die Anlaufstelle wird ausgebaut: Sie soll per Telefon Informationen rund ums Thema Entlastung vermitteln und auch</p>

	<p>eine Beratung vor Ort anbieten. Die Anlaufstelle erfasst alle Angebote im Berner Oberland und steht allen Betroffenen – Angehörigen, Betreuenden, Interessierten und Institutionen – zur Verfügung. Das Projekt wurde im Mai 2006 gestartet, eine Zwischenevaluation erfolgt im August 2007, und die Schlussevaluation ist für August 2008 vorgesehen. Die Kosten für die Projektierung wurden vom SRK vollumfänglich übernommen. Für die Umsetzungsphase hat der Kanton einen Beitrag von CHF 24 000.– gesprochen.</p> <p><i>Pilotprojekt «Entlastungsdienst für Angehörige von Demenzkranken» in der Region Biel-Seeland</i></p> <p>Mit einem dreijährigen Pilotversuch in der Region Biel-Seeland soll geklärt werden, unter welchen Bedingungen eine Entlastung für Angehörige von Demenzbetroffenen durch Laien sinnvoll und zumutbar ist und ob gegebenenfalls die bestehenden Strukturen des Entlastungsdienstes für Familien mit behinderten Angehörigen für ein solches Angebot genutzt werden können. Das Projekt wurde am 1. Oktober 2005 gestartet und dauert bis zum 30. September 2008.</p> <p>Erste Zwischenergebnisse und Erfahrungen zeigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Hütedienst durch Laien gewährleistet eine wirksame und zweckmässige Entlastung der Angehörigen von demenzbetroffenen Kranken. - Die Familien sind bereit, die Betreuung ihres Angehörigen Laien zu überlassen. - Das personelle Angebot des Entlastungsdienstes entspricht den Bedürfnissen der betreuenden Angehörigen, insbesondere was die Konstanz der Entlastungsperson betrifft (immer dieselbe Bezugsperson). - Das Angebot lässt sich sinnvoll in das bestehende regionale Betreuungsnetz der Hilfe und Pflege zu Hause integrieren. <p>Die GEF unterstützt das Projekt im Umfang von CHF 60 000.– pro Jahr für die Dauer von 3 Jahren.</p> <p><i>Pilotprojekt «Modell zur Schulung und Unterstützung von Angehörigen demenzkranker Menschen im Kanton Bern»</i></p> <p>Das Projekt untersuchte, welche Faktoren bei der Ausgestaltung des Unterstützungsangebots für pflegende Angehörige von Demenzkranken dazu beitragen, dass die Pflege in der Familie während des langen Krankheitsverlaufs möglichst erhalten bleibt. Dabei wurde insbesondere auch die Schulung von Angehörigen als Unterstützungsform geprüft. Das Projekt beinhaltete eine umfassende Literatur- und Internetrecherche zur Situation von Angehörigen demenzkranker Menschen sowie die Diskussion mit 15 Schlüsselpersonen zu Angehörigen- und Demenzfragen im Kanton Bern. Darauf basierend wurde eine Vernehmlassungsgrundlage für den Endbericht geschaffen. Die Schlüsselpersonen gaben schriftlich Stellung ab und nahmen an einer Konsultativsitzung teil. Die Auswertung des Projektes zeigt, dass Schulungen für eine kleinen Teil der Angehörigen ein hilfreiches Angebot darstellen. Diese Art der Unterstützung wird</p>
--	--

	<p>insgesamt als eher hochschwierig eingestuft. Zudem steht sie im Vergleich zum langen demenziellen Verlauf nur für eine kurze Zeit zur Verfügung. Es besteht vor allem ein Bedarf an langfristiger Unterstützung und psychischer Entlastung. Für die betreuenden Angehörigen ist es wichtig, dass sie in ein verlässliches Netzwerk eingebunden sind, welches sie zur Prävention von Überbelastung bzw. Überforderung nutzen können. Aus dem Projekt heraus entstand die Empfehlung zum Aufbau einer Informationsplattform für betreuende Angehörige und Freiwillige. Diese Empfehlung soll in einem nächsten Schritt aufgenommen und mit entsprechenden Partnern weiter verfolgt werden.</p> <p><i>Pilotprojekt «Alzheimer Ferienwoche»</i></p> <p>Betreuende Angehörige von Demenzkranken benötigen mit Fortschreiten der Demenz vermehrt Inseln im Alltag, wo sie zur Ruhe kommen, sich entspannen und erholen können. Zu oft jedoch dominiert das schlechte Gewissen, wenn der erkrankte Angehörige «weggegeben» wird. Oft herrscht auch die Überzeugung, es gebe niemanden, der den Kranken gleich gut umsorgen und betreuen könne. Im August 2006 wurde von der Alzheimer Vereinigung, Sektion Bern, erstmals eine Ferienwoche für Demenzkranke und betreuende Angehörige angeboten. Zuvor mussten im Kanton Bern wohnhafte Betroffene an Ferienangeboten anderer Kantonalsektionen teilnehmen, sofern sie dort überhaupt einen Platz erhielten.</p> <p>Jedem angemeldeten Paar wird eine freiwillige Person zur Seite gestellt, die während der ganzen Woche für den Demenzkranken zuständig ist. Der mitgereiste Angehörige entscheidet selber, in welcher Form und wie weit diese Unterstützung erfolgen soll. So können die betreuenden Angehörigen gemeinsam etwas unternehmen und sich austauschen, während die demenzkranken Partner/innen ihr eigenes Programm und ihre eigene 1:1-Betreuung haben. Die Projektwoche wurde durch das ALBA besucht, und es fanden Gespräche mit allen Involvierten statt (teilnehmende Angehörige, freiwillige Mitarbeitende und Ferienleiterin). Auch in der Auswertung und Beurteilung durch die Leiterin zeichnen sich deutliche Vorteile solcher Ferienwoche ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paare können gemeinsam Ferien machen. - Die Betreuung der dementen Person erfolgt auf einer 1:1-Basis und nur in dem Mass, wie von den Angehörigen gewünscht. - Es besteht die Möglichkeit, die Übergabe an andere Betreuungspersonen ohne schlechtes Gewissen einzuüben und dabei zu lernen, für ein paar Stunden loszulassen. - Die Entlastung der betreuenden Angehörigen bedingt bei dieser Form von Ferien kein «Weggeben» der dementen Person (z. B. in ein Ferienbett eines Pflegeheimes). - Die Erholungswert solcher Ferien wird von den betreuenden Angehörigen insgesamt höher eingestuft, da sie nicht von einem schlechten Gewissen geplagt werden, weil sie allein Ferien machen, während die erkrankte Person in ein Heim gegeben wird.
--	--

	<p>- Der Austausch mit anderen Teilnehmenden und das Erlernen neuer Techniken im Umgang mit den demenzbedingten Persönlichkeitsveränderungen zeigen neue Möglichkeiten auf, den Alltag zu bewältigen. Diese Erfahrungen werden im Alltag neu eingebaut und bewirken ein besseres Zurechtkommen mit der belastenden Situation.</p> <p>- Die Ferienwoche ermutigt dazu, punktuelle Entlastungsangebote wie z. B. Tagesstätten zu nutzen, um sich bewusst und regelmässig den notwendigen Freiraum zu schaffen.</p> <p>- Die Ferienwoche führt zur Erkenntnis, dass die eigene Entlastung letztlich präventiven Charakter hat und dazu beiträgt, selber gesund und fit zu bleiben, damit der Demenzkranke möglichst lange im gewohnten Umfeld betreut werden kann.</p> <p>Die Rückmeldungen, die durch die Leitung der Ferienwoche erhoben und ausgewertet wurden, sind insgesamt positiv und betonen die gute Erholung sowie die belebende Wirkung der Ferien auf die erkrankten Partnerinnen und Partner. Einige der Angehörigen besuchen heute eine Angehörigengruppe, um sich regelmässig auszutauschen, pflegen neue Freundschaften zu anderen Ferienteilnehmenden und erleben dadurch eine Stärkung des eigenen sozialen Netzes. Die GEF beurteilt dieses Angebot als äusserst sinnvoll, weil es betreuende Angehörige einerseits entlastet und andererseits für den Alltag zu Hause sensibilisiert und in gewisser Weise auch schult. Im Einklang mit allen Beteiligten plant die GEF deshalb, auch weiterhin die Schulungskosten und Spesen der freiwilligen Mitarbeitenden zu übernehmen. Über einen längeren Zeitraum soll beobachtet werden, welchen Nutzen die regelmässige Teilnahme an der Ferienwoche den Angehörigen und den erkrankten Partner/innen bringt und wie sich dies längerfristig auf die Bewältigung des Alltags auswirkt. Das Projekt wurde zur Deckung der Schulungskosten und Spesen der freiwilligen Helferinnen und Helfer mit einem Beitrag von CHF 8000.- durch die GEF unterstützt.</p>
Fundstelle	Seite 14: Handlungsfeld 4: Versorgungsangebote bei Krankheit im Alter
Textpassage	<p>Das Handlungsfeld 4 wurde neu strukturiert und richtet den Fokus auf die Versorgungskette von den teilstationären bis zu den stationären Angeboten, die im Fall von krankheitsbedingten Einschränkungen zum Tragen kommen.</p> <p><i>Tagesbetreuung</i></p> <p>Die Alterspolitik im Kanton Bern will für das ganze Spektrum des Alterungsprozesses ein möglichst lückenloses Angebot schaffen. So sind nebst stationären Angeboten und dem Spitexdienst zu Hause auch begleitete gemeinsame Ferienwochen und Tagesangebote zur Entlastung der betreuenden Angehörigen zentral. Diese fein abgestufte Palette ermöglicht die gezielte und auf die Bedürfnisse und Krankheitsstadien abgestimmte Unterstützung und ein möglichst langes Verbleiben zu Hause, ohne dass betreuende Angehörige aufgrund ihrer Belastung selber krank werden.</p> <p>Eines der grossen Probleme bei der Betreuung demenzkranker Menschen ist die kontinuierliche Überwachung, die es ab einem gewissen Stadium</p>

	<p>der Krankheit braucht. Die meisten Demenzkranken werden von einem einzigen Angehörigen betreut (Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn). Die Angehörigen gelangen schnell an die Grenzen ihrer Möglichkeiten, wenn sie sich ständig um den dementen Menschen kümmern müssen. Tagesstätten können hier gute Hilfe leisten, da deren Angebote zunehmend auf die Betreuung Demenzkranker ausgerichtet sind. Schon heute sind ca. 50–75 % der Gäste von Tagesstätten dement. Mit der Zunahme der Zahl alter Menschen und der Erhöhung des Lebensalters wird sich, solange keine wirksamen Behandlungsmöglichkeiten gefunden werden, auch die Zahl von Demenzkranken erhöhen. Der genaue Bedarf an Tagesbetreuungsplätzen kann zum heutigen Zeitpunkt allerdings noch nicht beziffert werden, wird aber steigen.</p>
Fundstelle	Seite 28: Pilotprojekt SRK Bern Oberland «Entlastung Angehörige», sowie Palliativpflege und -betreuung
Textpassage	<p>Pilotprojekt SRK Bern Oberland «Entlastung Angehörige» (s. Handlungsfeld 2, Abschnitt «Unterstützung betreuender und pflegender Angehöriger», Seite 9) Das Pilotprojekt des SRK Bern Oberland beinhaltet nebst der Vermittlung von Freiwilligen auch deren Schulung.</p> <p>Palliativpflege und -betreuung [..] Pilotprojekt >>zapp in Burgdorf Das Zentrum für ambulante Palliativpflege >>zapp bietet Angehörigen und Fachdiensten im Rahmen eines von der GEF mitfinanzierten Projekts im Raum Burgdorf Fachberatungen an und arbeitet eng mit den Spitexorganisationen zusammen. Zudem schult, vermittelt und unterstützt >>zapp Freiwillige, die zur Entlastung von Angehörigen Tages- und Nachteinsätze bei Schwerkranken und Sterbenden leisten.</p>
Fundstelle	Seite 28: Tabellarische Übersicht über die Pilotprojekte Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause und Entlastung betreuender Angehöriger
Textpassage	<ul style="list-style-type: none"> - Entlastung Angehörige SRK Bern Oberland 3, läuft seit Mai 2006 - Entlastung Angehörige von Demenzkranken Biel-Seeland, Oktober 2005–September 2008, 3 Jahre - Schulung Angehörige Demenzkranker und Freiwilliger (W'EG-Projekt 4), abgeschlossen März 2006, weitere Schritte 2. Halbjahr 2007 - Alzheimer Ferienwoche ALZ Bern, abgeschlossen, 1 Woche August 2006 - Standards und Indikatoren Spitex, 2004–2006 Definition, 2007 Anhörung und Genehmigung - Regionalisierung Spitex-Landschaft, läuft - Besuchsdienst Bern, Beginn Frühjahr 2007 - LeA-Schule 5, 2006/2007, insgesamt 3 Kurse - Caritas Integrative Freiwilligenarbeit, Projektierungsphase 2006, Projekt 2007–2009 <p>Beiträge total bis 31.12.2006 CHF 558</p>

Dokument	Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2030 (Ausgabe 2008) Teil 1: Ergebnisse
Fundstelle	keine
Dokument	Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2030 (Ausgabe 2008) Teil 2: Grundlagen / Methoden
Fundstelle	keine
<i>Kommentar</i>	<i>Der Kanton Bern liefert in seinen beiden Berichten zur Alterspolitik die mit Abstand detaillierteste Hintergrundanalyse und Massnahmenplan hinsichtlich pflegender Angehöriger. Dieses Handlungsfeld wird sehr ernst genommen und klar als Investition erkannt. Die Grenzen des kantonalen Handlungsspielraums werden offen gelegt, was Klarheit und Vertrauen schafft. Es gibt fast keine vorstellbare Form von Entlastung, die im Bericht nicht besprochen würde. Die differenzierten Argumentationslinien zeugen von fundierten Fachkenntnissen bei den Zuständigen bzw. den Autorenschaften.</i>

Kanton Freiburg

Dokument	BERICHT Nr. 89 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet über eine umfassende Politik zugunsten Betagter (19. August 2008)
Fundstelle	Seite 12 + 13: 3.2.3 Hilfe und Pflege zu Hause und 3.2.4 Verbleib zu Hause und Tagesbetreuung
Textpassage	<p>Die Spitex-Organisationen bieten keinen Dienst rund um die Uhr an. Ihr Einsatz erfolgt subsidiär zu demjenigen Angehöriger und Nahestehender. Wenn die Pflege und Betreuung zu Hause aus technischen, menschlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr sichergestellt werden kann, müssen andere Lösungen gesucht werden. Eine Verlegung ins Heim muss erwogen werden, wenn die Sicherheit der Person, ihres Umfelds oder der Mitarbeitenden der Spitex-Dienste nicht mehr gewährleistet ist, wenn die in die Pflege einbezogenen Angehörigen dieser Aufgabe nicht mehr gewachsen sind oder der Umfang der erforderlichen Leistungen die Kapazitäten der Spitex-Organisationen übersteigt.</p> <p>Zahlreiche Personen kümmern sich selber um die Pflege ihrer Angehörigen zu Hause. Nach einer schweizerischen Umfrage unter der aktiven Bevölkerung im Jahr 2004 leisten 3,3 % der 65- bis 79-jährigen weiteren erwachsenen Haushaltsmitgliedern, in der Regel der Gattin oder dem Gatten, eine solche Hilfe. Schätzungsweise 70 bis 80 % der Pflegeleistungen an Betagte werden von einem Familienmitglied erteilt. Entsprechende Kurse werden namentlich vom Roten Kreuz organisiert. Übrigens ist Freiburg Pionier in der Ausrichtung einer Pauschalentschädigung von täglich 25 Franken an Verwandte und Nahestehende, die einer hilflosen Person regelmässig, dauerhaft und in grossem Umfang Hilfe leisten, so dass sie zu Hause leben kann. Der Pflegebedarf nimmt mit dem Alter zu, und die pflegenden Angehörigen sind oft überlastet beziehungsweise erschöpft. Daher ist es wesentlich, sie durch Leistungen der Tagesbetreuung zu unterstützen. Im Kanton sind sechs Tagesstätten errichtet worden, wovon eine Personen mit Demenzerkrankungen aufnimmt.</p>
Fundstelle	Seite 23 + 24: 4.1 Medizinischer Bereich und Pflegebereich
Textpassage	<p>4.1.4 Zwischenstrukturen</p> <p>Für eine Entlastung Angehöriger, die sich um einen älteren Menschen kümmern, insbesondere um Demenzkranke, müssen die Betreuungsangebote in den Tagesstätten und Pflegeheimen unseres Kantons diversifiziert werden, namentlich die Mittel der Aufnahme für Kurzaufenthalte. In diesem Zusammenhang ist auch über die Rolle zu diskutieren, die von Altersheimen (Pensionen) und weiteren Konvaleszenzeinrichtungen wahrgenommen werden könnte.</p>
Fundstelle	Seite 24: Kapitel 4.2, Soziale Einbindung 4.2.1 Information und Klarheit über die auf Gemeinde- und Regionsebene vorhandenen Angebote

Textpassage	Der Zugang zu den verschiedenen Leistungen für Seniorinnen und Senioren bedingt eine klar Information, auf die sowohl ältere Menschen als auch ihre Angehörigen und die Gesundheitsfachleute leicht Zugriff haben. Nun gibt es aber so vielerlei private und öffentliche Organismen, die für Leistungen der sozialen Begleitung zu Hause lebender Seniorinnen und Senioren in Frage kommen angeboten wird und wie man zu diesen Leistungen kommt. Deshalb wäre es wünschenswert, einen Organismus auf Gemeinde- oder Regionsebene mit der Koordination der Information über diese Leistungen zu betrauen, ebenso mit der Aufgabe, auf Gemeinde- oder Regionsebene Schalter, an denen sich ältere Menschen und ihre Angehörigen nach den vorhandenen Angeboten erkundigen können, sowie die kantonalen Pflegestrukturen im Hinblick auf eine allfällige Heimkehr der älteren Person (s. Punkt 4.1.3) zu schaffen. Diese Organismen könnten auch zur Organisation dieser Leistungen je nach dem spezifischen Bedarf und den Wünschen der Person beitragen.
Dokument	Constitution du canton de Fribourg 1) du 16 mai 2004
Fundstelle	Seite 2, Art. 3
Textpassage	Lit. c) la reconnaissance et le soutien des familles en tant que communautés de base de la société ;
Fundstelle	Seite 13, Art. 59 Familles a) Principes
Textpassage	1 L'Etat et les communes protègent et soutiennent les familles dans leur diversité. 2 L'Etat développe une politique familiale globale. Il crée des conditions cadres permettant de concilier la vie professionnelle et la vie familiale. 3 La législation doit respecter les intérêts des familles.
Dokument	Postulat Marie-Thérèse Weber-Gobet / René Thomet No 295.05 Rapport relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées
Fundstelle	keine
Kommentar	<p>„Dieser Bericht „stellt eine erste Etappe in der Umsetzung der Verfassungsartikel über ältere Menschen dar. [...] gibt einen allgemeinen Überblick über die Massnahmen und Leistungen, die derzeit in unserem Kanton zugunsten älterer Menschen bestehen, und definiert die Bedürfnisse, denen künftig Rechnung zu tragen ist.“ (S. 27). Der entsprechende Verfassungsartikel lautet: „Art. 35 Personnes âgées: Les personnes âgées ont droit à la participation, à l'autonomie, à la qualité de vie et au respect de leur personnalités.“</p> <p>Als zukünftige Massnahmen im Bereich der Unterstützung pflegender Angehöriger werden genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für eine Entlastung Angehöriger, die sich um einen älteren Menschen kümmern, insbesondere um Demenzzranke, müssen die Betreuungsangebote in den Tagesstätten und Pflegeheimen unseres Kantons diversifiziert werden, namentlich die Mittel der Aufnahme für Kurzaufenthalte. - Es wünschenswert, einen Organismus auf Gemeinde- oder Regionsebene mit der Koordination der Information über diese Leistungen zu betrauen, ebenso mit der Aufgabe, auf Gemeinde- oder Regionsebene Schalter, an denen sich ältere Menschen und ihre Angehörigen nach den vorhandenen Angeboten erkundigen können, sowie die kantonalen Pflegestrukturen im Hinblick auf eine allfällige

	<p><i>Heimkehr der älteren Person zu schaffen.</i></p> <p><i>Freiburg ist laut eigener Aussage Pionier in der Ausrichtung einer Pauschalentschädigung von täglich 25 Franken an Verwandte und Nahestehende, die einer hilflosen Person regelmässig, dauerhaft und in grossem Umfang Hilfe leisten.</i></p>
--	--

Kanton Genf

Dokument	Projet de loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06) Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève, vu la loi sur la santé du 7 avril 2006 (2007)
Fundstelle	Seite 1, Titre I Dispositions générales
Textpassage	<p>Art. 1 But</p> <p>1 La présente loi a pour but de préserver l'autonomie des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance exige de l'aide et/ou des soins ainsi que de répondre de manière coordonnée aux besoins de ces personnes dans leur trajectoire de vie.</p> <p>2 Elle entend ainsi mettre en place un réseau de soins qui favorise le maintien à domicile, encourage la participation des familles et des proches et leur apporte le soutien nécessaire.</p>
Fundstelle	Seite 6 : Chapitre III Structures intermédiaires
Textpassage	<p>Art. 19 Définition</p> <p>1 Les structures intermédiaires sont des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.</p> <p>2 Elles assurent notamment :</p> <p>a) un accueil de jour/ de nuit ou un séjour de courte durée pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou provisoire;</p> <p>b) un lieu de vie pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou durable;</p> <p>c) des mesures de relève pour soulager momentanément la famille et les proches qui permettent le maintien à domicile du bénéficiaire.</p>
Fundstelle	Seite 16, 2.4.1.2 Les structures intermédiaires de maintien à domicile
Textpassage	<p>Elles constituent un maillon essentiel entre le domicile habituel et les établissements médico-sociaux et s'inscrivent en complément des prestations d'aide et de soins à domicile. Elles s'articulent entre le réseau formel – les services professionnels – et le réseau informel – la famille et les proches –, et participent ainsi au maintien à domicile des personnes.</p> <p>Elles ont la particularité d'être des lieux de vie, « un domicile » plus sécurisé, comme par exemple les immeubles avec encadrement social. Elles peuvent aussi concerner un accueil de jour/nuit, comme les foyers de jour, ou un séjour de courte durée dans une unité d'accueil temporaire dans les EMS (UAT).</p> <p>Leurs missions consistent à :</p> <p>a) assurer un environnement sécurisé et/ou une prise en charge dont la durée et l'intensité sont variables;</p> <p>b) préserver ou accroître les capacités individuelles à vivre de manière indépendante et/ou à décharger ponctuellement la famille ou les proches;</p> <p>c) retarder les séjours de longue durée en établissement médico-social et à éviter les hospitalisations inappropriées;</p> <p>d) rompre l'isolement et favoriser de nouvelles activités et de nouvelles relations.</p>
Fundstelle	Seite 27, unter « 3.1.5 L'étude sur les structures intermédiaires »

Textpassage	<p>La structure intermédiaire est définie par des prestations (soins, aide, sécurité, accompagnement, aide administrative, animation, aide aux proches) qui permettent de répondre de manière progressive aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, et de leurs proches, tout en minimisant les changements de domicile, en les anticipant et en les facilitant, le cas échéant.</p> <p>Elle peut être un nouveau lieu de vie, plus sécurisé que le domicile habituel, comme les immeubles avec encadrement social, ou consister en un accueil de jour/nuit en foyer de jour ou en séjour de courte durée dans une unité d'accueil temporaire dans un EMS (UAT).</p>
Fundstelle	Seite 34, Abschnitt 5
Textpassage	<p>Une demi-journée de réflexion ouverte au public, organisée au printemps 2007 sur le thème « proches aidant-e-s de personnes âgées : quelle reconnaissance », a permis d'entendre des témoignages de proches aidants et de traiter des limites de l'aide par les proches et du partenariat entre les professionnels et les proches aidants.</p>
Fundstelle	Seite 36: Abschnitt 3
Textpassage	<p>g) Reconnaître le rôle des familles et des proches</p> <p>Le souhait général des personnes, quel que soit leur âge, est de rester à leur domicile lors de maladies, d'un handicap ou de l'avancée en âge. Le maintien à domicile, en particulier des personnes âgées, dont le nombre est en augmentation constante, représente pour le conjoint, les enfants et les proches, une charge affective et physique non négligeable.</p> <p>Prendre soin des aidants familiaux et des proches en les accompagnant dans cette tâche est une condition indispensable pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.</p>
Fundstelle	Seite 37: Artikel 1, alinea 2
Textpassage	<p>L'article 1, alinéa 2, résume en une phrase les trois piliers fondamentaux de la loi : le réseau de soins, le maintien à domicile et l'aide aux proches. Elle introduit un changement de paradigme qui consiste à ancrer le réseau de soins au maintien à domicile. Les prestations d'aide et/ou de soins constituent la règle dans un parcours de vie. Les prestations d'hospitalisation et d'hébergement de plus longue durée, constituent en général une exception.</p> <p>Le maintien à domicile nécessite aujourd'hui, et davantage demain s'agissant des personnes âgées, l'aide des proches.</p> <p>L'article 2 définit le réseau de soins par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les entités qui le composent (alinéas 1 et 2) : les professionnels et les institutions de santé, tels que définis dans la loi sur la santé; - les objectifs poursuivis (alinéa 1) : la prise en charge coordonnée des personnes, adaptée à leurs besoins à chaque épisode de soins; - l'utilisation efficiente des ressources (alinéa 1). Comme décrit dans les points précédents, les ressources actuelles sont diversifiées et nombreuses, et utilisées isolément, elles ne sont pas efficientes. La mise en oeuvre du réseau de soins poursuit donc un double objectif: une réponse adaptée aux besoins à chaque épisode de soins et une utilisation efficiente des ressources.

Fundstelle	Seite 38
Textpassage	<p>L'article 4, alinéa 2, rend visible le rôle que les communes exercent aujourd'hui dans le domaine du renforcement des réseaux familiaux et associatifs. Il est rappelé, à titre d'exemple, les actions « autour d'une table » menées par la Ville de Genève avec la FSASD, pour permettre à des personnes isolées de prendre un repas hebdomadaire dans un restaurant de quartier, afin de favoriser les liens sociaux. D'autres actions du type « voisins-voisines » ont pour but de renforcer les liens intergénérationnels.</p> <p>Avec l'allongement de l'espérance de vie et la coexistence de cinq générations au sein d'une même famille, ce lien sera d'autant plus important pour renforcer la solidarité entre les générations. Les communes entretiennent des collaborations très étroites avec les milieux associatifs. La proximité de leurs services avec leurs citoyens permet par ailleurs la détection de situations d'isolement, ou d'épuisement des proches, et favorise l'intervention plus précoce, soit des milieux associatifs, soit des professionnels de l'aide à domicile.</p>
Fundstelle	Seite 40, Artikel 5, alinea 1
Textpassage	<p>L'article 5, alinéa 1, décline les trois missions principales du réseau de soins. Pour les bénéficiaires, le réseau de soins doit garantir l'égalité d'accès aux soins. Ce concept fait référence à l'équité en terme de soins et de contribution économique. Deux personnes ayant les mêmes besoins doivent pouvoir recevoir les mêmes soins, ce qui, actuellement n'est pas assuré, comme indiqué dans le point 2.4.2 relatif à l'articulation entre les structures.</p> <p>Le réseau de soins doit pouvoir favoriser l'aide aux proches. L'enjeu principal d'une politique publique de maintien à domicile pour les personnes âgées en particulier réside dans le soutien que le dispositif public et privé d'accompagnement, d'aide et de soins pourra apporter aux proches, pour éviter leur épuisement. Pro Senectute a mis en place un tel programme d'accompagnement à domicile pour permettre aux proches des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de bénéficier de temps de répit et de ressourcement.</p>
Fundstelle	Seite 41+42:
Textpassage	<p>- L'orientation des personnes vers les services les plus appropriés (alinéa 2, lettre c)</p> <p>Elle se fera en référence au plan personnalisé d'aide et/ou de soins. Elle impliquera de prendre connaissance des places disponibles dans le réseau. Elle inclut aussi l'accompagnement de la personne et de ses proches dans les démarches administratives liées à l'admission dans un service d'aide et/ou de soins.</p>
Fundstelle	Seite 43 : Artikel 8
Textpassage	<p>L'article 8 décrit le but de la deuxième mission du réseau de soins relative à l'aide aux proches. Le maintien à domicile des personnes, en particulier des personnes âgées et celles atteintes de maladies, telle que la maladie d'Alzheimer, représente souvent pour les proches une charge affective et psychique non négligeable. Prendre soin des proches en leur offrant des</p>

	mesures de répit, telles qu'elles sont effectuées par Pro Senectute, sera une condition indispensable pour favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible.
Fundstelle	Seite 47, Abschnitt 2 und 3
Textpassage	<p>Aujourd'hui, ces prestations ambulatoires s'effectuent au CASS. Demain, il s'agira du versant sanitaire des CASS qui sera identifié par les vocables : centre de maintien à domicile.</p> <p>Pour d'autres personnes encore, en particulier des personnes âgées avec des difficultés liées au vieillissement, les lieux d'intervention qui favorisent le maintien à domicile sont des structures intermédiaires, telles que les foyers de jour, qui favorisent la mobilité des facultés physiques, psychiques et sociales et subsidiairement, procurent aux proches aidants un temps de répit et de ressourcement.</p>
Fundstelle	Seite 47 + 48, unter: 5.4.3 Chapitre III – Structures intermédiaires et article 20 :
Textpassage	<p>Ce chapitre définit les structures intermédiaires et leurs prestations. L'article 19 rappelle, à l'alinéa 1, que les structures intermédiaires sont des institutions de santé au sens de l'article 100 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006. Il donne à ces structures une visibilité et une légitimité qui n'apparaissent pas dans la loi sur l'aide à domicile.</p> <p>Les structures intermédiaires se définissent par leurs prestations et non par leur organisation. Elles ont la particularité d'être des lieux de vie, « un domicile » plus sécurisé, tels que les immeubles avec encadrement social ou les appartements protégés. Des prestations d'aide, d'accompagnement ou de soins sont délivrées par les professionnels de la FSASD aux personnes bénéficiant de tels lieux de vie, au même titre que si elles étaient à leur domicile habituel. Elles peuvent aussi concerner un accueil de jour/nuit, comme les foyers de jour, ou un séjour de courte durée destiné à effectuer un bilan de santé, comme les unités d'accueil temporaire dans les EMS (UAT). Elles ont subsidiairement vocation de mesures de répit pour soulager momentanément la famille et les proches.</p> <p>L'article 20 définit les prestations. Elles concernent principalement les personnes âgées, aux profils de dépendances médians - entre autonomie et dépendance sévère - avec des troubles cognitifs. Le nombre de personnes concernées est, en raison du vieillissement de la population, en forte augmentation. Il passera de 4 478 à 5 182 entre 2004 et 2010. Les prestations ont pour but d'une part, de prévenir ou de limiter l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles et/ou cognitives et d'autre part, de décharger momentanément les proches aidants, partenaires clé dans la prise en charge de ces personnes.</p>
Dokument	Le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (les grandes lignes) 17 juin 2005
Fundstelle	Seite 2, Actions concrètes
Textpassage	__ Privilégier un véritable partenariat entre l'Etat et les communes, celles-ci étant le fer de lance de l'intégration et du lien entre les différentes composantes sociales de la population.

	<p>__ Initier une vaste réflexion associant l'ensemble des acteurs concernés sur les actions permettant de renforcer la tolérance et la solidarité intergénérationnelle.</p> <p>__ Inciter les EMS (établissements medico-sociaux) à favoriser des accueils de jour et/ou de nuit pour les personnes âgées de leur quartier, afin de soulager les familles et les proches.</p> <p>__ Encourager les EMS qui ne le font pas encore à permettre à leurs résidents de conserver un rôle social à l'intérieur de l'établissement (par exemple, participation à des activités domestiques, administratives ou techniques liées à l'exploitation de l'EMS), dans le respect de leurs souhaits et de leur trajectoire de vie.</p>
Fundstelle	Seite 3:
Textpassage	__ Examiner la possibilité de mettre sur pied des visites de prévention chez les personnes âgées à domicile, en particulier celles qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile et celles qui sont fragilisées par l'effet de seuil des prestations complémentaires à l'AVS (alimentation, prévention des chutes, etc.).
Fundstelle	Seite 4 : 4. Un environnement et une aide flexibles et adaptés aux besoins des personnes âgées
Textpassage	<p>Situation actuelle</p> <p>Les vingt-deux centres d'action sociale et de santé (CASS) du canton fournissent des prestations qui, assurées par des professionnels, couvrent les besoins des personnes âgées en matière d'aide et de soins à domicile. Les foyers de jour viennent compléter cette offre.</p> <p>Actions concrètes</p> <p>Aide et soins à domicile :</p> <p>__ Désigner les partenaires appelés à collaborer au sein ou avec les CASS.</p> <p>__ Consolider les prestations proposées par la FSASD aux personnes âgées dans les immeubles avec encadrement social et organiser l'aide dans les logements communautaires.</p> <p>__ Renforcer le lien entre les personnes âgées et le personnel de la FSASD qui vient à domicile.</p> <p>__ Etudier la possibilité de consolider le service 24 h. sur 24 et 7 jours sur 7, qui est actuellement proposé par l'hospitalisation à domicile (HAD) et le relais des urgences médico-sociales (RUMS), en prévoyant davantage de veilles de jour et de nuit.</p> <p>__ Renforcer l'hospitalisation à domicile pour les personnes âgées en fin de traitement hospitalier.</p> <p>__ Entamer une réflexion sur un rapprochement et une interaction, en terme de personnel, entre les différentes structures de soins, notamment la FSASD, les EMS et les structures hospitalières.</p>
Fundstelle	Seite 5 unter EMS:
Textpassage	<p>Inciter les EMS d'une certaine taille à favoriser des accueils temporaires de jour et/ou de nuit, à offrir des repas ou un soutien aux personnes âgées de leur quartier, afin de les soulager ou d'accorder un répit à leur famille et proches.</p> <p>__ Mieux cerner la problématique des personnes âgées résidentes qui ont perdu leur capacité de discernement.</p>

	<p>— Entamer une réflexion pluridisciplinaire sur de nouvelles formes d'organisation du travail dans les EMS.</p> <p>— Encourager les expériences permettant d'adoucir le passage entre le domicile et l'EMS.</p>
<i>Kommentar</i>	<i>[Anm. C. Moor: Les grandes lignes ist eine Zusammenfassung des Rapport du Conseil d'Etat, deshalb wurde auf eine Analyse des Grundberichts verzichtet.]</i>

Kanton Glarus

Dokument	Altersleitbild für den Kanton Glarus, Juni 1998
Fundstelle	Seite 11, Kapitel 3.3.1 Ambulante Angebote
Textpassage	3.3.1 Ambulante Angebote h) Tages- Nacht- und Ferienplätze zur Entlastung der in die Betreuung eingebundenen Angehörigen, Nachbar/innen oder Bekannten bestehen erst seit kurzer Zeit.
Fundstelle	Seite 13, unter Kapitel 3.4: Zukünftiger Bedarf
Textpassage	- Lebens-, Wohn- und Haushaltstrukturen (viele Einzelhaushalte, die Unversehrtheit der sozialen Netze nimmt ab, Betreuung durch Angehörige, Nachbarschaft, Bekanntenkreis); - Unterstützungs-, Ergänzungs- und Entlastungsangebote für ältere Menschen bzw. ihr Umfeld (Ausbaustandard der Spitex-Dienste, Beratungsstellen, Ferienplätze, Tageszentren, Pflegebeiträge)
Fundstelle	Seite 17, Leitlinie 6: Subsidiarität
Textpassage	Ambulante und stationäre Angebote der Altershilfe werden grundsätzlich subsidiär betrachtet. Kommentar: Familien- und Nachbarschaftshilfe bilden die Basis der Altersbetreuung. Diese Bestrebungen sind zu fördern, z.B. durch Anerkennung, Information, Bildung, ambulante Dienstleistungen. Ambulante und stationäre Angebote kommen dann zum Tragen, wenn ein älterer Mensch die eigenen Ressourcen und Möglichkeiten ausgeschöpft hat, die Unterstützung von Angehörigen oder Nachbarschaft nicht mehr aktiviert werden kann, nicht ausreicht oder die Kräfte der Hilfeleistenden übersteigt. Entsprechend dem lokalen Charakter der Altershilfe liegt die Hauptaufgabe bei den Gemeinden. Sie sorgen - zusammen mit Institutionen und Organisationen - für die Bereitstellung entsprechender Angebote und stellen sicher, dass diese im Bedarfsfall auch verfügbar sind (SHG Art. 38, Abs. 1).
Fundstelle	Seite 20, unter - 5.5 Psychogeriatrische Betreuung und - 5.6 Subsidiarität
Textpassage	5.5 Psychogeriatrische Betreuung und a) der Kanton schafft in Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Institutionen die Voraussetzung für die Betreuung psychogeriatrischer Patient/innen. b) Er bietet durch den Sozialmedizinischen Dienst Beratung und Unterstützung für Angehörige, Personal und Mitbewohner/innen. c) Er fördert - unter Berücksichtigung von bestehenden Trägerschaften und Einrichtungen - spezialisierte psychogeriatrische Angebot mit ausgebildetem Personal (z.B. Abteilung im Regionalen Pflegeheim Schwanden). 5.6 Subsidiarität

	<p>a) Die bisherige Alterspolitik des Kantons Glarus ist stark auf die Gemeinden ausgerichtet. Angesichts des lokalen Charakters der Altershilfe erscheint diese Aufgabenteilung zweckmässig; sie wird auch in Zukunft beibehalten.</p> <p>b) Der Kanton und die Gemeinden fördern durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Bildungs- und Beratungsangebote die direkte Hilfe, insbesondere von sozialen Bezugspersonen (z.B. Angehörige, Nachbarschaft, Freundeskreis, Senior/innen gegenüber betagten Menschen.</p>
Fundstelle	Seite 22, unter 6.1 Prioritäten bis zum Jahr 2000
Textpassage	<p>Psychogeriatrische Betreuung</p> <p>a) Der Kanton bietet durch den Sozialmedizinischen Dienst Beratung und Unterstützung für Angehörige, Personal und Mitbewohner/innen.</p> <p>b) Der Kanton fördert - unter Berücksichtigung von bestehenden Trägerschaften und Einrichtungen - spezialisierte psychogeriatrische Angebote mit ausgebildetem Personal.</p>
Dokument	Grundzüge der kantonalen Alterspolitik Glarus; Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Altersleitbild“ im Rahmen der Projektgruppe B5 - GL 2011 (2008)
Fundstelle	Seite 4+5; unter „2. Leitsätze“
Textpassage	<p>2.4 <i>Eigen- und Sozialverantwortung (Subsidiarität)</i> Der Eigen- und Sozialverantwortung kommt wachsende Bedeutung zu. Die soziale Kompetenz und das „sich nützlich Machen“ sollen deshalb gefördert werden. Familie- und Nachbarschaftshilfe stehen im Zentrum, wenn es darum geht, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Gemeinden und professionell Helfende sind gehalten, Ressourcen der betroffenen Menschen, ihrer Familie und Nachbarschaft, solange wie möglich zu aktivieren und zu stützen. Sind ältere Menschen auf Hilfe, Pflege oder Betreuung angewiesen, haben jene, die den Hilfsbedürftigen am nächsten sind, die Verpflichtung, Hilfe zu leisten, Hilfe zu organisieren und wenn nötig die Bedürfnisse der Betroffenen zu formulieren. Der Wille der älteren Personen ist zu respektieren (z.B. Patientenverfügung). Die Betreuenden und Pflegenden erhalten fachliche Unterstützung. Freiwillig Helfende sollen nach Möglichkeit geschult werden.</p> <p>2.5 <i>Grundleistungen – Bedürfnissicherung</i> Die älteren Menschen erhalten zur Sicherung von Lebensqualität und Würde sorgfältige Beratung, Unterstützung und Pflege. Zur Bewältigung von Problemen im Alter ist eine interdisziplinäre, koordinierte Zusammenarbeit von Ärzten, Spitexdiensten, Heimen, Spital, Pro Senectute, Rotes Kreuz, sozialen und seelsorgerischen Organisationen, sowie des familiären Umfeldes des alten Menschen notwendig.</p>
Fundstelle	Seite 6, Die Zuständigkeit der Gemeinden ist geklärt, siehe Art. 38, Sozialhilfegesetz
Textpassage	<p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellen des Angebotes der Hilfen zu Hause und der Prävention (Spitex, Pro Senectute etc.) für die Beratung, Begleitung, Unterstützung und Pflege von älteren Menschen.

	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung von altersgerechten Wohnungen und Wohnformen zur Erhaltung und Stärkung der sozialen Netze von älteren Menschen und Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen. - Beziffern des Bedarfs an Heimplätzen für pflegebedürftige ältere Menschen, bei denen eine Betreuung in der eigenen Wohnung aus medizinischen sozialen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr möglich beziehungsweise nicht mehr zweckmässig ist. - Grundsätze der Zusammenarbeit und Koordination zwischen Spitex, Pro Senectute, Heimen und weiteren Partnern, welche sich der Beratung, Unterstützung und Begleitung von älteren Menschen, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen widmen.
Fundstelle	Seite 7+8, unter alterspolitische Handlungsfelder: „4.3 Beratung“ und „4.5 Betreuung, Unterstützung und Pflege“
Textpassage	<p>4.3 Beratung</p> <p>Anlauf- und Beratungsstellen für ältere Menschen, ihre Angehörigen, Bezugspersonen und alle, die mit Altersfragen zu tun haben, sind anerkannt und bekannt.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Für alle Betroffenen oder Interessierten ist ein einfacher Zugang zu Informationen über das vorhandene Angebot vorhanden. - Es besteht die Möglichkeit, die Dienstleistungen und den Rat von geeigneten Stellen, insbesondere in folgenden Bereichen in Anspruch zu nehmen: - Finanzen - Recht - Wohnen - Gesundheit - Lebensgestaltung - Es wird eine Ombudsstelle bezeichnet. <p>4.5 Betreuung, Unterstützung und Pflege</p> <p>Die demografischen Veränderungen führen in diesem Bereich zu grossen Herausforderungen. Die Langzeitpflege und die Betreuung und Pflege von Menschen mit dementiellen Erkrankungen nehmen stark zu. Die betruerischen, medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse und Handlungsweisen müssen sich diesen neuen Herausforderungen und der neuen Zielgruppe anpassen.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die älteren Menschen erhalten zu Hause oder im Heim die Betreuung und Pflege, die sie brauchen. alle Leistungen sind darauf ausgerichtet die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Sicherheit zu fördern. - Die Hilfeleistenden (Angehörige, Nachbarn, Freiwillige) erhalten für ihre Leistungen Unterstützung. - Die Pflege- und Betreuungsarbeit ist durch Hilfsmittel vereinfacht. - Die Pflegenden sind für die Betreuung und Pflege älterer Menschen entsprechend ausgebildet.

	- Der ältere Mensch äussert seinen Willen (Patientenverfügung).
Fundstelle	Seite 10, unter „5. Angebot für ältere Menschen“
Textpassage	Ambulante Angebote: - Entlastung für pflegende Angehörige (Rotes Kreuz, geplant)
Dokument	Überprüfung des Bedarfs an Plätzen in Alters- und Pflegeheimen, August 2000 Überprüfung des Bedarfs an Plätzen in Alters- und Pflegeheimen, August 2004 (Limacher Partner AG)
Fundstelle	Seite 29, unter „Anhang 5, Exkurs Pflegebedürftigkeit“
Textpassage	Betreuungsleistungen werden weniger beansprucht, wenn familiäre Unterstützung (EhepartnerIn, Kinder u.a.) vorliegt. Umgekehrt können wirtschaftliche und soziale Probleme (familiäre Situation, wirtschaftliche Lage, u.a.) die Nachfrage nach Alters- und Pflegeheimplätzen erhöhen.
Kommentar	<i>Im Altersleitbild von 1998 wird erkannt, dass in die Unterstützung und Anerkennung der Familienpflege investiert werden muss. Im Bericht der Arbeitsgruppe „Altersleitbild“ von 2008 wird unter dem Handlungsfeld „Beratung“ empfohlen, Anlaufs- und Beratungsstellen einzurichten.</i>

Kanton Jura

Dokument	Rapport explicatif du gouvernement relatif au projet de loi sur l'organisation Gériatologique (Mise en consultation du 29 janvier 2009 au 15 avril 2009)
Fundstelle	Seite 3 : Les axes principaux de la Loi
Textpassage	<p>Le principe du maintien à domicile de la personne âgée, aussi longtemps que son état de santé le permet et que son environnement social est adéquat, est repris comme thème principal. Pour le renforcer, le Gouvernement entend confirmer le rôle central de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile et encourager le développement des appartements adaptés et protégés, ainsi que des structures intermédiaires.</p> <p>Afin de soutenir ou soulager les proches aidants, le Gouvernement souhaite également créer et renforcer les structures intermédiaires (centre de jour ou lit d'accueil temporaire par exemple). Le Gouvernement souhaite par ailleurs encourager le développement des appartements protégés qui sont une alternative entre le domicile privé et l'EMS.</p>
Fundstelle	Seite 6-8 : SECTION 1 : Institutions et missions
Textpassage	<p>Art 11: Dans les structures intermédiaires, on mentionne tout d'abord les centres de jour (appelés aussi "foyers de jour"). Ils offrent une prise en charge pluridisciplinaire, comprenant notamment l'animation et la prévention, durant la journée, aux personnes âgées vivant à domicile. Leurs buts sont notamment de décharger les proches de ces personnes mais également de favoriser les contacts sociaux. Les centres de jours peuvent être indépendants ou rattachés à des structures existantes (par exemple EMS). Les centres de jour n'offrent en principe pas de prestations paramédicales mais des prestations thérapeutiques, telles que de l'ergothérapie, peuvent y être proposées.</p> <p>Art 13 : Les lits d'accueil temporaire (appelés aussi "lits vacances") sont également assimilés aux structures intermédiaires. Ils offrent la possibilité de séjourner temporairement dans une institution qui peut être soit un établissement médico-social, soit une unité de psychogériatrie. Ces lits sont destinés en priorité à accueillir pour une durée prédéterminée des personnes âgées vivant à domicile afin de soulager la famille et les proches qui s'en occupent. Les prestations offertes sont identiques à celles de l'établissement offrant ces lits d'accueil temporaire.</p>
Dokument	Loi sur l'organisation gériatologique (projet du 2 décembre 2008)
Fundstelle	Seite 4 : Artikel 15 Ziff. 2
Textpassage	Les familles d'accueil sont des particuliers ou familles qui accueillent des personnes sans être reconnus comme prestataires de soins.
Fundstelle	Seite 8, Art. 30
Textpassage	Le Service de l'action sociale exerce la surveillance des institutions suivantes :

	<p>a) les services d'aide et de soins liés au maintien à domicile; b) les centres de jour; c) les appartements adaptés; d) les familles d'accueil; e) les maisons de retraite.</p> <p>Le Service de la santé et le Service de l'action sociale promeuvent et contrôlent la qualité des prestations offertes aux personnes âgées.</p> <p>Ils veillent à ce que les conditions d'exploitation soient respectées et à ce que la sécurité des personnes âgées soit assurée.</p>
<i>Kommentar</i>	<i>Diese Dokumente thematisieren die gesetzlichen Grundlagen zur Organisation der sozialmedizinischen Versorgung im Alter. Die Regierung sagt in der Erklärung zum Gesetzesentwurf, dass sie die Zwischenstrukturen (Tagesbetten etc.) stärken will, um Angehörige zu entlasten.</i>

Kanton Luzern

Dokument	Altersleitbild 2001 Kanton Luzern - Alter geht uns alle an
Fundstelle	Seite 46, Freiwilligenarbeit und Unterstützung von Angehörigen
Textpassage	<p>12.2 Unterstützung von Angehörigen</p> <p>Ein sehr schwieriger Bereich der Freiwilligenarbeit ist die Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die tägliche Betreuung rund um die Uhr bringt die Angehörigen oft an die psychische und physische Belastungsgrenze. Schon lange ist die Kantonale Kommission für Altersfragen auf diese Problematik aufmerksam geworden. Es wurden Pilotprojekte in den Gemeinden Hochdorf und Reiden lanciert, um Erfahrungen im Aufbau und der Wirkung von Entlastungsdiensten zu machen. In beiden Gemeinden zeigte sich die Zusammenarbeit mit der Spitex als die Ideallösung. Die Angehörigen ergriffen allerdings die Initiative nicht von sich aus, waren aber nach einführenden Gesprächen gerne bereit, Hilfe anzunehmen.</p> <p>Die Entlastungsdienste konnten in beiden Modellgemeinden zwar erfolgreich aufgezogen werden, und sie funktionieren auch, wenn sie vor Ort aufgebaut werden. Leider hat das Modell jedoch - trotz intensiver Verbreitung in der Öffentlichkeit - über die Modellgemeinden hinaus kaum Wirkung erzielt. Dies liegt vermutlich daran, dass die Spitexdienste in der Regel überlastet sind und sich nicht noch mehr Arbeit aufbürden möchten. Es fehlt eine starke Institution, die sich der Thematik der pflegenden Angehörigen annimmt. Auch in Zukunft werden freiwillige Initiativen sehr gefragt sein. Um öffentlich anerkannt zu werden, braucht der Freiwilligenbereich mehr Professionalität. Die Kontaktstelle für Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe (BENEVOLE Luzern) hat dazu bereits wichtige Vorarbeit geleistet; aber es gibt noch viel mehr zu tun. Die Kontaktstelle für Freiwilligenarbeit und Selbsthilfe ist über die Pilotphase hinaus zu sichern.</p> <p>EMPFEHLUNG 14</p> <p>Angehörigenunterstützung</p> <p>Pflegende Angehörige brauchen dringend Unterstützung von aussen, wenn ihre Funktion längerfristig aufrecht erhalten werden soll. Diese Unterstützung muss präventiv, subtil und vor Ort geschehen. Der Kanton soll Projekte unterstützen, in denen die Anliegen der Angehörigen aufgegriffen und in den Gemeinden umgesetzt werden. Die von der Kantonalen Alterskommission initiierte Arbeitsgruppe bietet sich als Trägerin solcher Projekte an.</p>
Dokument	Lustat Aktuell: Pflege im Alter, Nr. 07, 2006
Fundstelle	Seite 1: Pflege im Alter ruht auf mehreren Säulen
Textpassage	In den letzten Jahrzehnten stieg die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen und Männern stark an. Medizinischer Fortschritt und bessere Lebensbedingungen trugen zudem dazu bei, dass ältere Menschen länger behinderungsfrei leben als frühere Generationen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands schränkt die aktive und selbstständige

	<p>Lebensgestaltung jedoch besonders im höheren Alter ein, so dass betagte Menschen für elementare tägliche Verrichtungen über eine unbestimmte Zeitspanne vermehrt Hilfe und Pflege durch Angehörige oder Pflegeeinrichtungen benötigen. Im Kanton Luzern traf dies im Jahr 2005 auf schätzungsweise 5'300 bis 6'200 Menschen über 64 Jahre zu. Laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 erhielten 16,4 Prozent der zu Hause lebenden Betagten im Kanton Luzern mindestens einmal pro Jahr informelle Hilfe durch Familienangehörige oder Bekannte. Die informelle Hilfe wird auch künftig einen wichtigen Stellenwert bei der Langzeitpflege älterer Menschen haben.</p>
Fundstelle	Seite 4: „Wir rechnen mit einer Verlängerung“, Interview mit Daniel Wicki, Leiter Abteilung Gesundheitswesen und Soziales Kt. Luzern
Textpassage	<p><i>Frage: Welche Funktion haben unterstützende Angebote wie etwa Begleit- und Besuchsdienst im Umfeld der Pflege?</i></p> <p>„Allen diesen Angeboten kommt eine sehr grosse Bedeutung zu. Was nützt mir die beste Pflege, wenn ich zu Hause verhungere und verwaähre, wenn ich vereinsame und niemanden habe, der mich zur Ärztin oder zum Coiffeur begleitet? Hier sehe ich aber auch eine Aufgabe für Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit. Ins gleiche Kapitel gehört die Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen, die ja sehr oft bereits selber im hohen Alter stehen.“</p>
Fundstelle	Seite 11 + 12: „Die ideale Wohnform gibt es nicht“, Interview mit Peter Dietschi, Geschäftsleiter Pro Senectute Luzern
Textpassage	<p><i>(Frage:) Wie unterstützt die Pro Senectute ältere Menschen bei der Wahl der geeigneten Wohnform?</i></p> <p>„Zunächst auf der strategischen Ebene: indem wir in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen für die Gemeinden und den Kanton bei der Entwicklung von Alterskonzepten, Altersleitbildern und bei der Pflegeheimplanung unser Fachwissen zur Verfügung stellen. Wir werden auch von verschiedenen Institutionen und privaten Bauträgern, die altersgerechte Wohnungen planen und realisieren, um Mithilfe gebeten. Weiter unterstützen und begleiten wir unsere Klientinnen und Klienten und deren Angehörige bedarfsgerecht bei Wohnungssuche und Umzug sowie beim Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim. Damit die älteren Menschen so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben können, arbeiten unsere Sozialarbeitenden eng mit den lokalen Spitex-Diensten zusammen; sie vermitteln Entlastungsdienste für pflegende Angehörige und stellen den eigenen Treuhanddienst, den Besuchsdienst oder den Mahlzeitendienst zur Verfügung.“</p>
Dokument	Lustat Aktuell, Nr. 05, 2008
Fundstelle	keine
Kommentar	<p><i>Im Altersleitbild wird die Situation pflegender Angehöriger ernst genommen. Der Kanton scheint eher eine Hintergrundfunktion einzunehmen und will die Gemeinden und lokale Initiativen unterstützen. Entsprechend werden hier keine konkreten Massnahmen genannt. Es ist aus dem Altersleitbild nicht ersichtlich, was passieren wird oder passieren soll.</i></p>

Kanton Nidwalden

Dokument	Alterskonzept Nidwalden (Insbesondere Pflegeheimplanung) Empfehlungen der Gesundheits- und Sozialdirektion; Basierend auf dem Bericht Alterskonzept Nidwalden vom April 2007
Fundstelle	Seite 7: Empfehlungen der Gesundheits- und Sozialdirektion
Textpassage	11. Abgeleitet aus Empfehlung 6.8 des Alterskonzepts. Die Schulung von pflegenden Angehörigen von dementiell erkrankten Menschen ist im Leistungsauftrag der Pro Senectute Nidwalden festzuschreiben. Diese Schulung hat positive Effekte auf das Wohlbefinden und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität der dementiell erkrankten Menschen und trägt zur Stabilität der Pflegesituation bei.
Dokument	Alterskonzept Nidwalden (Insbesondere Pflegeheimplanung) April 2007
Fundstelle	Seite 27: Untertitel 4.2 Anbieter von ambulanten Diensten (Spitex, Pro Senectute)
Textpassage	<p>Es liegt in der Logik der bisherigen Argumentation, dass den Anbietern von ambulanten Diensten, und hier vor allem der Spitex, in Zukunft eine noch wichtigere Funktion zukommen muss. Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zu vermuten, dass sich die unterdurchschnittliche Nutzung der Spitex (vgl. dazu Abs. 2.7) damit erklären lässt, dass pflegende und/oder betreuende Angehörige die Tätigkeit der Spitex als Einbruch in ihre Privatsphäre betrachten oder als Abwertung ihres Engagements und dass eine zu ausgeprägte Sachorientierung der professionellen Pflege als Schwächung der familialen Autonomie wahrgenommen wird.</p> <p>Sollte diese Hypothese zutreffen, wird dann eher ein Heimeintritt realisiert als eine Beanspruchung der Spitex. Höpflinger und Hugentobler (2005), die ebenfalls diese Hypothese vertreten, sind allerdings davon überzeugt, dass informelle und professionelle Pflege einander ergänzen. Sie betonen, dass diese ergänzenden Funktionen nicht nur von den familialen Pflegearrangements abhängig sind, sondern auch von der Sach- und Beziehungsorientierung der professionellen Pflegepersonen. Soll die Tätigkeit der Spitex im Kanton Nidwalden gestärkt werden, hat sie diese Aspekte vermehrt in ihre Tätigkeit einzubeziehen. Primär geht es also zunächst nicht um mehr Personal und mehr finanzielle Mittel, sondern um einen Abbau von vermuteten kulturellen Barrieren durch entsprechende Schulung des Personals, darauf basierenden „Tatbeweisen“ sowie durch Öffentlichkeitsarbeit.</p>
Seitenzahl	Seite 31 + 32, 4.5 Spezialfragen, 4.5.1 Psychogeriatrische Aspekte
Textpassage	<p>Will eine Strategie beiden skizzierten Aspekten gerecht werden, kommt dem Hausarzt eine zentrale Rolle zu. Das Alzheimer-Forum Schweiz benennt sie als „Demenzmanagement durch den Hausarzt“ und umreisst deren leitenden Grundsätze wie folgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Regelmäßige ärztliche Kontrolle zur Überwachung des Patienten und dessen Gesundheit. • Eine enge Zusammenarbeit mit der Familie und den Krankenpflege-Anbietern ist unabdingbar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Grenzen der Belastbarkeit der betreuenden Personen sind zu beachten. • Den Stimmungs- und Verhaltensstörungen sind besondere Aufmerksamkeit zu schenken. • Die Betreuer sind zu ermuntern, das Umfeld und den Umgang den Bedürfnissen des Demenzkranken anzupassen. • Die Familien und Betreuer (sind) im Umgang mit Gefahren zu beraten. • Medizinisch-ethische Kompetenz (ist) zu zeigen am Endes des Lebens des Demenzkranken.“ <p>Obwohl also Betagte etwa gleich häufig an psychischen Erkrankungen leiden wie Erwachsene jüngeren und mittleren Alters, besteht bezüglich der diagnostischen Zusammensetzung ein unterschiedliches Verteilungsmuster. Dementielle Erkrankungen sind altersabhängig. Das heißt aber nicht, dass alle anderen psychischen Erkrankungen nicht auch auftreten, beispielsweise Depressionen. Zudem liegt das Depressionsrisiko bei Menschen höher, die im Pflegeheim leben. Diese Gleichzeitigkeit von dementiellen mit andern psychischen oder organischen Erkrankungen bildet eine zentrale Herausforderung für Diagnose, Hilfe und Pflege. Diese gesicherten Befunde dürften wohl auch auf die Situation im Kanton Nidwalden zutreffen. Ebenso dürfte zutreffen, dass in einer Mehrzahl der Fälle von dementiellen Erkrankungen das soziale Nahfeld Hilfe, Betreuung und Pflege leistet. Das bedeutet für die pflegenden Angehörigen eine große psychische und physische Belastung. Sie brauchen demzufolge Unterstützung durch Fachleute.</p> <p>Abschnitt 4 + 8: Weil diesem Befund vorbehaltlos zugestimmt werden kann, ist es zwangsläufig, dass er auch Auswirkungen für die hier verfolgte Optimierung des Angebotes im Kanton Nidwalden hat. Dabei kann es nicht allein um die Rolle des Hausarztes als „Casemanager“ gehen und um einen Beizug von Spezialisten, Tageskliniken oder anderen Institutionen. Vielmehr gilt es, die Leitideen des Alzheimer Forums situationsgerecht organisatorisch umzusetzen. Dazu werden folgende organisatorische Maßnahmen vorgeschlagen:</p> <p>□□ Pilotstudien (beispielsweise in der Stadt Zürich) zeigen, dass die Schulung von pflegenden Angehörigen von dementiell erkrankten Menschen positive Effekte auf ihr Wohlbefinden und ihre subjektiv wahrgenommene Lebensqualität hat und zur Stabilität der Pflegesituation beiträgt. Diese Schulung ist im Leistungsauftrag der Pro Senectute Nidwalden festzuschreiben</p>
<p><i>Kommentar</i></p>	<p><i>Aus dem Alterskonzept, das sich v.a. mit der Pflegeheimplanung und der Versorgungssituation befasst, wurden insgesamt 14 Empfehlungen abgeleitet. Eine dieser Empfehlungen lautet: „Die Schulung von pflegenden Angehörigen von dementiell erkrankten Menschen ist im Leistungsauftrag der Pro Senectute Nidwalden festzuschreiben.“</i></p>

Kanton Obwalden

Dokument	Projektbericht Im Alter in Obwalden leben; August 2004
Fundstelle	Seite 9, unter „Empfehlungen zum zukünftigen Angebot“ (ab Seite 8)
Textpassage	Der grösste Teil der ambulanten Hilfe und Pflege wird heute von Angehörigen und dem weiteren sozialen Umfeld erbracht. Über 90% der über 65jährigen und immer noch rund 70% der mehr als 80jährigen leben mit Angehörigen oder allein in einem privaten Haushalt. Davon ist ein beträchtlicher Teil hilfe- und/oder pflegebedürftig. Es kommt immer wieder vor, dass Notfalleintritte ins Spital erfolgen, weil der betagte Mensch, die pflegenden Angehörigen und das Umfeld überfordert sind und die Aufgabe nicht mehr bewältigen können. Solche Krisensituationen können durch eine wirksame Entlastung und Unterstützung verhindert werden. Das präventive Assessment dient der Stabilisierung des sozialen Systems und der Pflegebedürftigen selber. Wir empfehlen das präventive Assessment zur Reduktion der Zahl der stationären Pflegebedürftigen, und damit der Pflegekosten, bei den Spitexdiensten zu integrieren.
Fundstelle	Seite 10
Textpassage	Heute fehlt im Kanton Obwalden eine Koordinationsstelle für Altersfragen. Darunter verstehen wir eine Anlaufstation für interessierte Menschen mit Fragen rund um das Alter und den diesbezüglichen Angeboten. Ziel der Koordinationsstelle ist, Fragen, Bedürfnisse und Probleme zentral zu erfassen und dann gezielt an die entsprechenden Institutionen und Organisationen weiter zu geben. Wir empfehlen die Koordinationsstelle mit einer einjährigen Pilotphase bei Pro Senectute einzurichten. Pro Senectute verfügt bereits über das entsprechende Know-how, weist den notwendigen Bekanntheitsgrad auf und ist im ganzen Kanton tätig. Weiter empfehlen wir den Ausbau der Koordinationsstelle zu einem Kompetenzzentrums mit allen interessierten Organisationen.
Fundstelle	Seite 26 + 27, 1.4.7 Angehörigenarbeit
Textpassage	<p>Der grösste Teil der ambulanten Hilfe und Pflege wird heute in der Schweiz von Angehörigen und dem weiteren sozialen Umfeld erbracht. Pflegebedürftige Personen werden zu einem unbekanntem, aber sicher überwiegender Teil, zu Hause vom informellen Netz, also der Familie, Nachbarn und Freunden mit und ohne Spitex Unterstützung gepflegt und betreut. Über 90% der über 65jährigen und immer noch rund 70% der mehr als 80jährigen leben mit Angehörigen oder allein in einem privaten Haushalt. Davon ist ein beträchtlicher Teil hilfe- und / oder pflegebedürftig.</p> <p>Gemäss diesen Schätzungen kann man in der Schweiz von 180'000 hoch betagten Personen ausgehen, die pflegebedürftig sind und von ihren Angehörigen gepflegt werden. Dies ergibt einen konservativ geschätzten ökonomischen Wert von 8.64 Milliarden Franken, der hier von den Angehörigen erbracht wird und die öffentliche Hand und den Krankenversicherer entlastet. Umgerechnet auf die Einwohnerzahlen von Obwalden werden in den 7 Gemeinden 800 hoch betagte Personen von</p>

	<p>ihren Angehörigen betreut und gepflegt. Dies entspricht einem ökonomischen Wert von 38,5 Millionen Franken.</p> <p>In den meisten Fällen sind es Frauen, die Angehörige betreuen und pflegen. Seit dem 1. Januar 1997 ist es möglich, Betreuungsgutschriften anzumelden. Damit wird die spätere AHV-Rente der Betreuerinnen erhöht. Voraussetzung ist allerdings, dass die zu betreuende Person im gleichen Haushalt lebt und nicht bereits Erziehungsgutschriften geltend gemacht werden. Betreuungsgutschriften müssen jedes Jahr bei der zuständigen Ausgleichskasse angemeldet werden.</p> <p>Eine Entschädigungsmöglichkeit für pflegende Angehörige sieht der Betreuungs- und Pflegevertrag von Pro Senectute vor. Der Vertrag wird zwischen der zu pflegenden Person und der Betreuerin abgeschlossen. Das Erhebungsblatt zeigt auf, wer welche Hilfe zu leisten hat und wie sie abgegolten werden soll. Die Ansätze beziehen sich auf Empfehlungen der Schweizerischen Budgetberatungsstellen oder orientieren sich an den AHV-Richtlinien. Reicht das monatliche Einkommen für die Entschädigung nicht aus, kann die Betreuerin vor einer Erbteilung ihren Anteil auslösen. Um spätere Schwierigkeiten zu vermeiden, wird empfohlen, alle direkten Erben in die Vereinbarung mit einzubeziehen.</p> <p>Die Gesellschaftsstrukturen verändern sich dahingehend, dass ohne entsprechende Anreize die Pflege der Angehörigen abnehmen wird. In den Aussagen der pflegenden Töchter spiegelt sich ein Wandel hin zu neuen Wertvorstellungen. Die demographische Entwicklung verursacht selbst bei einem Szenario gleich bleibender intergenerationaler Unterstützungsverhältnisse, dass sich die Situation noch verschärfen wird.</p> <p>Es sind heute Strategien gefragt, wie man in Zukunft die Ressourcen der pflegenden Angehörigen fördern kann. Dies einerseits, weil die alten Menschen am liebsten in ihren eigenen Wohnungen bleiben. Zum anderen aber auch, weil hohe zusätzliche Kosten entstehen würden, wenn die Allgemeinheit die Kosten der Arbeit der pflegenden Angehörigen übernehmen müsste. Für Pflegefachleute bedeutet dies, dass vermehrt die Hilfe zur Selbsthilfe gefördert werden muss. Primäre Aufgaben der Pflegenden sind die Anleitung und Befähigung der Klientinnen und Klienten und deren Umfeld.</p>
Fundstelle	Seite 62, Abschnitt 1, gehört zum Thema „Handlungsbedarf“ (ab S. 60)
Textpassage	<p>Empfehlung Das präventive Assessment, die Übergangspflege und die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie Ferienbetten, Tages- und/oder Nachtpflege werden als notwendige Massnahmen zur Reduktion des Pflegeplatzbedarfs eingeführt. Artikel 21 des Gesundheitsgesetzes (GDB 810.1) sowie die Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991 (GDB 830.41) werden revidiert, so dass die entsprechenden Baubeiträge des Kantons</p>

	nicht nur für stationäre Pflegebetten im engeren Sinne verwendet werden können, sondern auch für die Förderung von Pflegewohngruppen und die Einführung der Übergangspflege sowie des präventiven Assessments.
Fundstelle	Seite 37, unter „Entwicklung der Zahl älterer Pflegebedürftiger im Kanton Obwalden“
Textpassage	In welchem Masse die steigende Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen im gleichen Masse zu einem erhöhten Bedarf nach stationären sozio-medizinischen Einrichtungen führt, hängt allerdings auch davon ab, wie viele ältere pflegebedürftige Menschen zuhause, ambulant, gepflegt werden. Je besser die familiäre Angehörigenpflege verankert ist, desto mehr betagte Pflegebedürftige werden zuhause gepflegt (was die institutionelle Pflege wesentlich zu entlasten vermag). Durchgeführte erste Analysen zeigen, dass sich die familiäre Pflege und Unterstützung bisher weniger abgeschwächt hat als vielfach vermutet, namentlich auch in ländlichen bis kleinstädtischen Regionen.
Fundstelle	Seite 38, 2.2.2 Szenarien zur Entwicklung der Zahl demenzkranker älterer Menschen
Textpassage	Die Entwicklung geht heute auf der einen Seite in die Richtung, dass eine Diagnose potentieller Demenzrisiken immer früher möglich wird. Moderne Diagnoseinstrumente - wie Messung des Sauerstoffgehalts in verschiedenen Gehirnregionen und andere - erlauben eine immer frühere Erkennung demenzieller Risiken. Dasselbe gilt auch für genetische Diagnosen. Auf der anderen Seite zeichnet sich ab, dass alltagsrelevante Einbussen beim Eintreten hirnganischer Störungen durch entsprechende Interventionen (Medikamente, Gedächtnistraining, kompensatorische Alltagsroutinen usw.) später eintreffen können. Oder in anderen Worten: Die Zahl leicht bis mittelschwer demenzkranker Menschen wird stärker ansteigen als die Zahl stark demenzkranker Menschen, und die Pflege wird immer stärker mit älteren Menschen konfrontiert, die wissen, dass sie an (irreversiblen) hirnganischen Erkrankungen leiden, ohne jedoch schon jetzt ihre Alltagsautonomie voll eingebüsst zu haben. Dieser Prozess bedeutet, dass eine frühzeitige Beratung und Betreuung von demenzkranken Menschen - und ihrer Angehöriger - immer wichtiger wird und den qualitativen Veränderungen des Phänomens ist ebenso Rechnung zu tragen wie der rein quantitativen Entwicklung.
Fundstelle	Seite 48 + 49,
Textpassage	3.2.3 Präventives Assessment zur Stabilisierung des sozialen Systems Ausgangslage: Der grösste Teil der ambulanten Hilfe und Pflege wird heute in der Schweiz von Angehörigen und dem weiteren sozialen Umfeld erbracht. Über 90% der über 65jährigen und immer noch rund 70% der mehr als 80jährigen leben mit Angehörigen oder allein in einem privaten Haushalt. Davon ist ein beträchtlicher Teil hilfe- und/oder pflegebedürftig. Es kommt immer wieder vor, dass Notfalleintritte ins Spital erfolgen, weil der betagte Mensch, die pflegenden Angehörigen und das Umfeld überfordert sind und die Aufgabe nicht mehr bewältigen können. Solchen Krisensituationen muss durch eine wirksame Entlastung präventiv und

	<p>unterstützend vorgebeugt werden. Vermeintlich grosse Hindernisse können besprochen und Lösungsvarianten erarbeitet werden.</p> <p>Handlungsbedarf: Mit dem präventivem Assessment können der alte Mensch und die Angehörigen gecoacht und somit gestärkt werden. Die rechtzeitige Abklärung, mit dem multidimensionalen pflegerischen Assessment der individuellen Situation bei Hochbetagten und deren Angehörigen, verhindert in ca. 50% der Situationen ein komplexes Problem, eine dauerhafte Pflegeheimweisung und unnötige Spitaleintritte.</p> <p>Kosten: Die externe Begleitung bei der Organisationsentwicklung und Einführung des präventivem Assessments kostet rund Fr. 50'000. Diese Investition wird voraussichtlich durch die vermehrte Selbstständigkeit der Hochbetagten, der Befähigung der Angehörigen und dem vermehrten Pragmatismus in der Bewältigung der Situationen, in den folgenden Jahren kompensiert.</p> <p>3.2.4 Entlastungsdienst des SRK Das SRK Unterwalden hat den Auftrag vom Schweizerischen Roten Kreuz in Ob- und Nidwalden einen Entlastungsdienst anzubieten. Das Angebot gilt für alle Altersgruppen im erwähnten Einzugsgebiet. Das Ziel ist, Angehörige in ihrer anspruchsvollen Daueraufgabe, regelmässig zu entlasten. Eine ausgebildete Pflegefachperson übernimmt vor Ort die Bedarfsabklärung.</p>
Fundstelle	Seite 50: 3.2.6 Die Übergangspflege
Textpassage	<p>Handlungsbedarf Nebst der Akutgeriatrie und den Rehabilitationskliniken mit dem interdisziplinären Assessment und ihrem zeitlich begrenzten Auftrag, braucht es Alters- und Pflegeheime, die den Klientinnen und Klienten, den Spitex Diensten und pflegenden Angehörigen eine vorübergehende, stationäre Pflege anbieten können. Viele hoch betagte Menschen sind darauf angewiesen, mit Fachleuten über ihre Wohnsituation, weitere Lebensziele und Möglichkeiten nachzudenken. Die frühzeitige Abklärung der individuellen Situation durch eine spezifisch ausgebildete Pflegefachperson und Case Managerin kann eine komplexe Problemsituation verhindern und dementsprechend Kosten einsparen. Für vermeintlich grosse Hindernisse, in die eigene Umgebung zurück zu kehren, können Lösungsvarianten erarbeitet werden. Der alte Mensch und sein soziales Umfeld werden in dem Sinn gecoacht.</p>
Fundstelle	Seite 57: 3.4 Handlungsfeld stationäre Wohnformen
Textpassage	<p>Konkrete Massnahmen innerhalb des Handlungsfelds</p> <p>3.4.1 Planung der Anzahl Plätze im stationären Angebot</p> <p>3.4.2 Seniorenresidenzen</p> <p>3.4.3 Tag und Nachtaufenthalte zur Entlastung der pflegenden Angehörigen</p> <p>3.4.4 Ferienbetten</p> <p>3.4.5 Ferienbetten von Heim zu Heim</p>

	3.4.6 Betreuung dementer Menschen 3.4.7 Betreuung Schwerpflegebedürftiger
Fundstelle	Seite 62, unter „Empfehlungen“:
Textpassage	<p>Empfehlung</p> <p>Das präventive Assessment, die Übergangspflege und die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie Ferienbetten, Tages- und/oder Nachtpflege werden als notwendige Massnahmen zur Reduktion des Pflegeplatzbedarfs eingeführt.</p> <p>Artikel 21 des Gesundheitsgesetzes (GDB 810.1) sowie die Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991 (GDB 830.41) werden revidiert, so dass die entsprechenden Baubeiträge des Kantons nicht nur für stationäre Pflegebetten im engeren Sinne verwendet werden können, sondern auch für die Förderung von Pflegewohngruppen und die Einführung der Übergangspflege sowie des präventiven Assessments.</p>
Fundstelle	Seite 63 + 64,
Textpassage	<p>3.4.3 Tag- oder Nachtaufenthalte zur Entlastung der pflegenden Angehörigen Handlungsbedarf: Pflegende Angehörige sind zur eigenen Entlastung auf das Angebot von Tag- oder Nachtaufenthalten angewiesen. Es ist wichtig für sie, die zu betreuenden Personen an verschiedenen Tagen oder auch Nächten in einem Heim betreuen zu lassen, um sich selber von der anspruchsvollen Betreuungssituation zu erholen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Aufenthalte in einem Pflegeheim meist viele Vorurteile und Ängste abbauen. Dadurch wird der spätere, definitive Eintritt leichter akzeptiert und die Zeit um sich einzuleben wird verkürzt.</p> <p>Empfehlung: Wir empfehlen in den Alters- und Pflegeheimen, die Möglichkeit der Tag- und Nachtaufenthalte, der Nachfrage entsprechend, auszubauen.</p> <p>Kosten: Mit den Krankenversicherern ist ein dementsprechender Tarif auszuhandeln.</p> <p>3.4.4 Ferienbetten Handlungsbedarf: Pflegende Angehörige sind zur eigenen Entlastung auf das Angebot von Ferienbetten angewiesen. Es ist wichtig für sie, die zu betreuenden Personen 1-2 Mal pro Jahr in einem Heim betreuen zu lassen, um sich von dieser anspruchsvollen Situation selber erholen zu können. Besonders in den Sommermonaten sind die wenigen Ferienbetten meist gut ausgebucht. In der Praxis hat sich gezeigt, dass dieser erste Aufenthalt in einem Pflegeheim meist viele Vorurteile und Ängste abbaut. Dadurch wird der spätere, definitive Eintritt leichter akzeptiert und die Zeit um sich einzuleben wird verkürzt.</p> <p>Empfehlung: Wir empfehlen in den Alters- und Pflegeheimen die Ferienbetten, der</p>

	<p>Nachfrage entsprechend, auszubauen.</p> <p>Kosten: Die Krankenversicherer übernehmen die Pflegekosten im gleichen Umfang, wie für die stationären Patienten. Für die Pensionskosten kann Pro Senectute um einen Beitrag angefragt werden.</p>
Fundstelle	Seite 64, 3.4.6 Betreuung dementer Menschen
Textpassage	<p>Ausgangslage: Höpflinger geht in seinem Bericht auf Grund der heutigen Häufigkeitswerte demenzieller Störungen bei älteren Menschen davon aus, dass sich die Zahl der demenzkranken Menschen im Kanton Obwalden für das Jahr 2004 auf rund 380 Personen schätzen lässt. Bei dieser auf den ersten Blick hohen Anzahl dementer Personen ist zu berücksichtigen, dass alle Formen von Demenz also auch die Demenz im Anfangsstadium mit berücksichtigt sind. Viele dieser demenzkranken Menschen werden heute nach wie vor von ihren Angehörigen betreut. Ungefähr 50% der Bewohnerinnen und Bewohner in den Alters- und Pflegeheimen sind demente Personen in den verschiedenen Stadien. Die Zahl demenzkranker Menschen wird in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren sicher ansteigen, andererseits ist damit zu rechnen, dass durch die Früherkennung und neue Medikamente in diesem Bereich der Anstieg etwas gebremst werden kann.</p> <p>Handlungsbedarf: Die Stiftung Betagtenheim Obwalden plant ein Kompetenzzentrum für 13 Demente aus Sarnen. Es sind zwei Gruppen mit je sechs, beziehungsweise sieben Personen, vorgesehen. Bei freier Kapazität können auch Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Gemeinden aufgenommen werden. Andere Alters- und Pflegeheime planen ebenfalls spezielle Einheiten oder haben diese schon eingerichtet. Menschen mit einer Demenz und ihre Angehörigen haben spezifische Bedürfnisse bezüglich Beratung, Unterstützung im Alltag, sowie Wohn und Betreuungsformen.</p>
Fundstelle	Seite 69: 3.7 Handlungsfeld Finanzierung
Textpassage	Die Finanzierungsmechanismen der verschiedenen Angebote sollen so ausgestaltet sein, dass eine möglichst bedarfsgerechte Regulierung des Angebots hinsichtlich Quantität und Qualität stattfinden kann. Öffentliche Gelder sollen ziel- und bedarfsgerecht eingesetzt werden. Die ökonomischen Anreize für Institutionen, möglichst kostengünstige und qualitativ hoch stehende Leistungen zu erbringen, sind zu verstärken. In den nächsten Jahren ist eine ganzheitliche Betrachtung der Finanzierungsmechanismen anzustreben, wobei auch der Bereich alternative Wohnformen und der Bereich der Betreuung durch Angehörige zu Hause zu berücksichtigen sind.
Fundstelle	Seite 73: Antrag und Beschlussfassung
Textpassage	<p>Es wird empfohlen, bis 30. Oktober 2004, folgende Anträge zu genehmigen.</p> <p>u.a.: Die heutigen Alters- und Pflegeheime nehmen insbesondere Betreuungs-</p>

	<p>und Pflegebedürftige Personen mit BESA-Stufen I-IV auf.62 Artikel 21 des Gesundheitsgesetzes (GDB 810.1) sowie die Verordnung über Baubeiträge an Betagtenheime vom 24. Oktober 1991 (GDB 830.41) werden revidiert, so dass die entsprechenden Baubeiträge des Kantons nicht nur für stationäre Pflegebetten im engeren Sinne verwendet werden können, sondern ein Teil davon auch für die Förderung von Pflegewohngruppen und die Einführung der Übergangspflege sowie des präventiven Assessments gebraucht werden kann. Das präventive Assessment, die Übergangspflege und die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie Ferienbetten, Tages- und/oder Nachtpflege werden als notwendige Massnahmen zur Reduktion des Pflegeplatzbedarfs eingeführt.</p>
Dokument	Teilprojekte „Im Alter in Obwalden leben“, März 2007
Fundstelle	Seite 13 - 15, Thema „Übergangspflege“
Textpassage	<p>2.2.1. Patientenprofil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Patient ist nach einer Intervention im Akutspital noch nicht in der Lage, den Alltag zu Hause mit den zur Verfügung stehenden Hilfen wie z.B. Angehörige, Spitex, Pro Senectute, SRK zu bewältigen. • Der Patient kann die Aktivitäten des täglichen Lebens noch nicht wieder ausführen. • Der Patient hat keinen Bedarf an akutmedizinischer oder akutgeriatrischer Abklärung und Behandlung. Sein Zustand ist medizinisch stabil und voraussehbar. • Der Patient kann und will nach der aktuellen Einschätzung wieder nach Hause. • Der Patient hat ausreichend kognitive Fähigkeiten, um gezielte Informationen, Ziele und Inhalte der Übergangspflege zu verarbeiten. • Der Patient und seine Angehörigen sind motiviert auf einen Austritt nach Hause hinzuarbeiten. • Der Patient wird von einem Arzt überwiesen. • Der Patient muss einwilligen an der Pilotauswertung mitzumachen (mehrere Befragungen nach Austritt) <p>2.5. Anforderungen an die Leistungserbringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Massnahmenplanung werden der Patient, die Angehörigen, die Pflegenden, der Arzt und das Therapiepersonal miteinbezogen. Die getroffenen Massnahmen werden regelmässig an interdisziplinären Standortgesprächen mit dem Patienten koordiniert. Die Massnahmen werden auf ihre Wirksamkeit hin ausgewertet. Dabei wird sichergestellt, dass die zur Verfügung stehende Zeit möglichst zielorientiert genutzt werden kann. <p>2.5.4 „Stellenschlüssel und Personalprofil“</p> <p>Reaktivierende Betreuung und Pflege erfordert einen erhöhten Stellenplan, weil der Pflegeaufwand bei der aktivierenden Grundhaltung grösser ist. In der Übergangspflege wird das System der Bezugspflege angewendet: Die fallverantwortliche Pflegefachperson plant mit dem Patienten und koordiniert das Vorgehen. Sie ist Ansprechperson für Patienten,</p>

	<p>Angehörige, interne und externe Dienste.</p> <p>Quantitative Anforderungen Der Mehraufwand lässt sich aus folgenden Aufgaben ableiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein-, Austrittsplanung, Administration • Vorabklärungsbesuch • Assessment im Spital • Planung des Aufenthaltes und Information an Team • Systematische Umsetzung des Prozesses nach Plan, interdisziplinär • Austrittsvorbereitungen • Training und Abklärung zu Hause • Erfolgskontrolle nach Austritt • Beratung von Angehörigen • Mehraufwand bei Arzt und Therapeuten
Fundstelle	Seite 23, unter „Präventives Assessment, Zusammenfassung“
Textpassage	<p>3.2. Einleitung</p> <p>Das präventive Assessment ist ein wichtiges Element zur Stabilisierung des sozialen Systems. Mit dem präventiven Assessment können der alte Mensch und die Angehörigen begleitet und somit gestärkt werden. Die rechtzeitige Abklärung, mit dem multidimensionalen pflegerischen Assessment der individuellen Situation bei Hochbetagten und deren Angehörigen, verhindert in ca. 50% der Situation ein komplexes Problem, eine dauerhafte Pflegeheimweisung und unnötige Spitaleintritte. (Projektbericht „Im Alter in Obwalden leben“ Seite 48, Punkt 3.2.Handlungsbedarf).</p>
Fundstelle	Seite 24, das Präventive Assessment
Textpassage	<p>Prävention bedeutet vorbeugen. Mit dem präventiven Assessment will man vorbeugen, damit ältere und betagte Menschen möglichst lange in ihrer selbstgewählten Umgebung gesund und sicher leben können. Mit einem Assessment, das heisst mit einer gezielten professionellen Abklärung, die Situation frühzeitig erfassen, auswerten und die nötigen Empfehlungen und Vorkehrungen zusammen mit den Direktbetroffenen veranlassen. Damit kann dem Ausbrennen von betreuenden Angehörigen vorgebeugt werden. Mit diesen Massnahmen können Heim- oder Spitaleintritte vermieden oder zumindest reduziert werden.</p>
Fundstelle	Seite 25, 3.63 Projektumfang
Textpassage	<p>Die Anlaufstelle muss niederschwellig sein und soll bei Institutionen angegliedert werden, die bei der Bevölkerung bekannt sind, z.B. bei der Spitex und der Pro Senectute. Diese Organisationsform bringt den Vorteil, dass ältere Menschen auch durch Drittpersonen wie Angehörige erfasst werden können. Drittpersonen (Angehörige) melden sich vielfach bei der Pro Senectute für Beratungen, die nicht direkt im Zusammenhang mit einer gesundheitlichen Einschränkung in Zusammenhang stehen. Bei Anfragen bei der Spitex ist primär der gesundheitliche Aspekt im Vordergrund. Beide Organisationen sind in Obwalden sehr bekannt und geniessen bei der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz. Die beiden Organisationen decken verschiedene Fachkompetenzen ab. Der Erfahrungsaustausch zwischen</p>

	den beiden Stellen gewährleistet eine gute Beurteilung der Einschätzung.
Dokument	Anhang zu Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben (2007)
Fundstelle	keine
<i>Kommentar</i>	<i>Die analysierten Dokumente sind nicht als umfassende alterspolitische Grundlagen zu verstehen; die Berichte befassen sich aber intensiv mit bestimmten Aspekten. Die zentrale Empfehlung lautet, dass das präventive Assessment, die Übergangspflege und die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie Ferienbetten, Tages- und/oder Nachtpflege als notwendige Massnahmen zur Reduktion des Pflegeplatzbedarfs einzuführen seien.</i>

Kanton Schaffhausen

Dokument	Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen, Genehmigt vom Regierungsrat am 31. Januar 2006
Fundstelle	Seiten 5-6: Solidarität und Wertschätzung
Textpassage	<p>Jeder Mensch hat unabhängig von seinem Alter dieselben Grundbedürfnisse und verdient dieselbe Wertschätzung, Unterstützung und Förderung. Die Solidarität innerhalb der betagten Generation und zwischen den Generationen soll bestehen bleiben und weiter gefördert werden.</p> <p>Nach dem Übergang aus dem aktiven Berufsleben in den Ruhestand leisten viele ältere Personen weiterhin Hilfe und Betreuung in der eigenen Familie oder in ihrem Umfeld, in Vereinen und Organisationen. Dieser freiwillige und soziale Einsatz ist eine wichtige gesellschaftliche Leistung. Darüber hinaus verhilft er dieser Generation, in der Gemeinschaft integriert und dazugehörig zu sein.</p>
Fundstelle	Eigen- und Sozialverantwortung, Subsidiarität
Textpassage	<p>Der Eigen- und Sozialverantwortung sowie dem solidarischen Einsatz für unterstützungsbedürftige Personen kommt wachsende Bedeutung zu. Die soziale Kompetenz und das «sich nützlich machen» der Betagten sollen deshalb gefördert werden. Familie und Nachbarschaftshilfe stehen im Zentrum, wenn es darum geht, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Gemeinden, Organisationen und professionell Helfende sind gehalten, Ressourcen der betroffenen Menschen, ihrer Familie und der Nachbarschaft solange wie möglich zu aktivieren und zu stützen.</p> <p>Sind Betagte auf Hilfe, Pflege oder Betreuung angewiesen, haben jene, die den Hilfsbedürftigen am nächsten sind, die Verpflichtung, Hilfe zu leisten, Hilfe zu organisieren und wenn nötig die Bedürfnisse der Betroffenen zu formulieren. Der Wille der betagten Person ist zu respektieren (z.B. Patientenverfügung).</p> <p>Die Betreuenden und Pflegenden erhalten fachlich Unterstützung, Entlastung und Begleitung, damit sie mit Engagement und Fantasie ihre Aufgabe erfüllen können. Freiwillig Helfende werden nach Möglichkeit geschult und begleitet.</p>
Fundstelle	Seiten 9-10, Regionale Planungen
Textpassage	<p>Die Planungen der Gemeinden im Rahmen der Planungsregionen basieren auf Erhebungen des aktuellen Bedarfs und der erkennbaren Entwicklungstendenzen sowie auf Evaluationen der zur Bedarfsdeckung in Frage kommenden Angebote. Sie sind periodisch zu aktualisieren. Sie umfassen insbesondere (u.a.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung von Massnahmen zur Förderung altersgerechter Wohnungen und Wohnformen, zur Erhaltung und Stärkung der sozialen Netze von Betagten und zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen; - Grundsätze der Zusammenarbeit und Koordination zwischen den

	<p>Heimen, den Spitex-Diensten und allfälligen weiteren Partnern, welche sich der Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen widmen;</p>
Fundstelle	<p>Seite 13-14, Beratungen, Wohnen, Pflege und Unterstützung, Qualitätssicherung</p>
Textpassage	<p><i>Beratungen</i> Anlaufs- und Beratungsstellen für Betagte und ihre unterstützenden Angehörigen sind bekannt. Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: - Für alle Betroffenen oder Interessierten ist ein einfacher Zugang zu Informationen über das vorhandene Angebot vorhanden. - Es besteht die Möglichkeit, die Dienstleistungen und den Rat von geeigneten Stellen insbesondere in folgenden Bereichen in Anspruch zu nehmen: Finanzen, Recht, Wohnen, Gesundheit, Lebensgestaltung. Es besteht eine Ombudsstelle.</p> <p><i>Wohnen</i> Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen (u.a.): - Es bestehen vielfältige Möglichkeiten zum Wohnen im Alter. Die Angebote sind zentral erfasst und Informationen sind bei den Beratungsstellen verfügbar. - Die betagten Menschen können länger und ihrem Wunsch entsprechend zu Hause bzw. in ihrem gewohnten Umfeld leben. - Es ist bekannt, wie altersbedingte Einschränkungen durch Anpassungen der Wohnung und des Wohnumfeldes ausgeglichen oder gemindert werden können. - Die Pflege- und die Betreuungsarbeit von Angehörigen und weiteren Helfenden sind durch geeignete Anpassungen des Wohn- und Arbeitsumfeldes vereinfacht.</p> <p><i>Pflege, Unterstützung und Betreuung</i> Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: - Die älteren Menschen erhalten zu Hause oder im Heim die Betreuung und Pflege, die sie brauchen. Alle Leistungen sind darauf ausgerichtet, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Sicherheit zu fördern. - Die Hilfe leistenden Privaten (Nachbarschaftshilfe, Freiwillige, Angehörige) erhalten für ihre Leistungen Unterstützung. - Die Pflege- und Betreuungsarbeit ist durch Hilfsmittel vereinfacht.</p> <p><i>Qualitätssicherung</i> Die Angebote müssen folgende Zielsetzungen erfüllen: - Für professionelle Leistungsbereiche bestehen Qualitätsstandards und Zielumschreibungen, welche laufend aktualisiert und periodisch überprüft werden. - Eine ausreichende Qualifikation der Leistungserbringer ist durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen gewährleistet. Angehörige und Freiwillige</p>

	<p>Werden durch Schulungen und kompetente Beratungsstellen unterstützt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine effiziente Arbeitsweise der Leistungserbringer ist sichergestellt. Angebotsstrukturen und interdisziplinäre Prozesse sind koordiniert. - Der externe und interne Informationsfluss ist sichergestellt.
Dokument	Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 2. Juli 2007
Fundstelle	Seite 1, Beschluss Kantonsrat; I. Allgemeine Bestimmungen
Textpassage	<p>Art. 1</p> <p>Dieses Gesetz regelt - in Ergänzung zum Gesundheitsgesetz 1), zum Spitalgesetz 2) und zum Sozialhilfegesetz 3) - die Aufgaben und Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden sowie die Zulassung von Leistungserbringern in folgenden Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) medizinische Behandlung und Pflege von Betagten in Spitälern und Heimen; b) Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Dienste) für Personen aller Altersgruppen; c) Beratung von Betagten und Angehörigen und Prävention.
Fundstelle	Seite 2, , Aufgaben der Gemeinden
Textpassage	<p>Art. 3</p> <p>1 Die Gemeinden stellen in gegenseitiger Absprache und Zusammenarbeit die Verfügbarkeit bedarfsgerechter Leistungsangebote in folgenden Bereichen sicher:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hilfe und Pflege zu Hause für Personen aller Altersgruppen, die aus gesundheitlichen Gründen auf entsprechende Unterstützung angewiesen sind; b) Heimplätze für stationär pflegebedürftige Betagte, deren Betreuung nicht in die Zuständigkeit des Kantons bzw. der kantonalen Spitäler fällt; c) teilstationäre und temporäre Heimpflege-Angebote für Betagte zur Entlastung pflegender Angehöriger. <p>2 Sie betreiben dazu eigene Heime und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause oder schliessen Leistungsverträge mit geeigneten Partnern ab.</p> <p>3 Sie fördern die Bereitstellung bzw. Erhaltung von altersgerechten Wohnungen durch planerische und allfällige weitere Massnahmen.</p> <p>4 Sie sorgen für eine angemessene Beratung und Information der Betroffenen über die bestehenden Angebote.</p>
Dokument	Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz, Erläuternder Bericht zuhanden des Regierungsrates (2009)
Fundstelle	Seite 2, § 4 Aufgaben der Gemeinden
Textpassage	<p>Die Aufgaben der Gemeinden sind auf Gesetzesstufe schon weitgehend definiert. In der Verordnung wird ergänzend festgehalten, dass die Gemeinden die Zuständigkeiten intern klar regeln müssen. Die im Vernehmlassungsentwurf vorgesehene Verpflichtung der Gemeinde zur Bezeichnung einer Anlaufstelle für Betagte, Pflegebedürftige und Angehörige wurde gestrichen. Die entsprechende Aufgabe ist Bestandteil des Leistungsauftrages der regionalen Spitex-Organisationen (vgl. §§ 17/18 der Verordnung).</p>
Fundstelle	Seiten 9 + 10: § 23 Grenzen der Hilfe und Pflege zu Hause

Textpassage	<p>Die Formulierung der Grenzen soll es den Spitex-Organisationen ermöglichen, unter gewissen Bedingungen die Leistungserbringung zu verweigern oder einzustellen. Dies kann der Fall sein, wenn die Pflege über einen längeren Zeitraum so aufwendig ist, dass eine Einweisung in ein Heim eine bessere Versorgung darstellt. Auch ist es denkbar, dass verwirrte Personen zunehmend aggressiv werden oder andere unzumutbare Arbeitsbedingungen gegeben sind und daher ein Einsatz nicht mehr vertretbar ist. Ambulante Leistungen müssen daher nur aufrechterhalten bleiben, soweit sie sinnvoll, notwendig und vertretbar sind.</p> <p>Vor Einstellung der Hilfe und Pflege zu Hause ist für eine adäquate Ersatzbetreuung zu sorgen. Die Begründung für die Einstellung ist zu dokumentieren und die Angehörigen sowie die Hausärztin bzw. der Hausarzt sind umgehend zu informieren. Kann eine angemessene Betreuung im Einvernehmen mit den Betroffenen anderweitig nicht erreicht werden, so ist die Vormundschaftsbehörde einzuschalten, welche als letztes Mittel bei ernsthafter Gefährdung eine zwangsweise Spital- bzw. Klinik-Einweisung erwirken kann. § 23 Abs. 4 stellt klar, dass das Spitex-Personal in derartigen Fällen von der Schweigepflicht befreit ist.</p>
Kommentar	<p><i>Das Altersleitbild formuliert Qualitäts- bzw. Zielkriterien für verschiedene Hilfen für Angehörige, z.B. Beratungsstellen (Leistungsauftrag an Spitex), Wohnanpassungen, Schulungen. Im Leitbild finden sich keine genaueren Angaben dazu, wie und wann diese umgesetzt werden sollen. Die Gemeinden stellen laut Gesetz teilstationäre und temporäre Angebote zur Entlastung Angehöriger zur Verfügung.</i></p>

Kanton Schwyz

Dokument	Altersleitbild 2006, Überprüfung und Überarbeitung des Altersleitbildes 1995 im Auftrag des Regierungsrates
Fundstelle	Seite 15, Politische Folgerungen und Grundsätze
Textpassage	<p>3.2 Politische Folgerungen und Grundsätze</p> <p>Prinzipiell muss sich die Alterspolitik so gut und weitgehend wie möglich den Bedürfnissen der Betagten anpassen.</p> <p>Subsidiarität</p> <p>Staatliche Angebote der Altershilfe werden grundsätzlich als subsidiär betrachtet. Das bedeutet, dass Kanton und Gemeinden erst dann tätig werden, wenn die Selbst-, Familien und Nachbarschaftshilfe nicht mehr genügt, entlastet oder unterstützt werden muss und keine anderen Trägerschaften eine qualitativ ausreichende, allen zugängliche Versorgung garantieren können.</p>
Fundstelle	Seite 19, Kap. 4.3 Beratung
Textpassage	<p>Neben den verschiedenen Altersvereinen und Seniorenverbänden (Kantonale Verbände, örtliche Vereine, Vereine von Pensionierten grosser Firmen) spielt auch in der Beratung auch die Pro Senectute eine wichtige Rolle. Das Angebot der Pro Senectute umfasst hier die Beratung von Betagten sowie Angehörigen in den Themen „Finanzielle Schwierigkeiten“, „Wohn- und Beziehungsfragen“ sowie „Bewältigung von Lebenskrisen“.</p> <p>Des Weiteren existiert eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige und eine Beratung für Private, Organisationen wie auch Gemeinden, welche die Gemeinwesenarbeit ausbauen wollen. Die meisten dieser Beratungen werden am Telefon, in einer Beratungsstelle (Schwyz und Lachen) oder auch zu Hause erbracht.</p>
Fundstelle	Seiten 27 - 29: Verbesserungsansätze, 6.2 Weitere ambulante Dienste, 6.3 Familienpflege und Freiwilligenarbeit, 6.4 Sterbebegleitung
Textpassage	<p>Verbesserungsansätze</p> <p>Als gegenwärtige Hauptprobleme nennen die Spitex-Organisationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schwierigkeiten bei der Pflege und Betreuung von Dementen (fehlende fachliche Unterstützung, zu wenig spezialisierte stationäre Plätze, Verwahrlosung); - Die zu frühe Entlassung aus den Akutspitälern, teilweise verbunden mit einer fehlenden oder zu spät angegangenen Austrittsplanung; - Die Zunahme der psychisch erkrankten Klientinnen und Klienten und die bestehenden Finanzierungsprobleme seitens der Versicherer bei der Kostenübernahme; - Fehlende, einfach zugängliche und bezahlbare Angebote (Tages- und Nachplätze) für die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Die Kostenvorteile der ambulanten Betreuung kommen vor allem dann zum Tragen, wenn dadurch Heimeintritte verzögert oder vermindert werden können. Inwieweit dies der Fall ist, wird in der internationalen Literatur kontrovers diskutiert. <p>Grundsätzlich hängt die Nachfrageentwicklung im Spitexbereich vom bestehenden Angebot ab. Konjunkturelle und gesellschaftliche</p>

Entwicklungen werden die Nachfrage nach Spitex-Dienstleistungen mehr beeinflussen als die Bevölkerungsentwicklung. Bei günstiger Wirtschaftslage werden weniger Angehörige ihre Eltern pflegen. Weitere Veränderungen in der Nachfrageentwicklung sind z.B. auch, dass künftige Betagte weniger Kinder haben, es mehr Einpersonenhaushalte geben wird oder dass die Söhne und Töchter weiter weg von ihren Eltern wohnen.

6.2 Weitere ambulante Dienste

Nebst und teilweise auch innerhalb der Spitex gibt es noch andere Möglichkeiten der ambulanten Pflege und Betreuung. Eine davon sind Alters- und Pflegeheime mit so genannten Stützfunktionen. Diese bieten zu Hause lebenden Betagten zum Beispiel einen Fahrdienst, Ferienbetten, Mahlzeitendienste und einen Wäschedienst an.

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) bietet in Zusammenarbeit mit der Spitex ebenfalls verschiedene ambulante Dienste an, die immer häufiger benutzt werden. Das Angebot umfasst heute vor allem einen Fahrdienst, ein Notrufsystem, Entlastungsdienste für pflegende Angehörige und Ergotherapie.

Die Pro Senectute bietet als „Hilfe zu Hause“ einen Fahrdienst, Besuchsdienste und Rollstühle an.

6.3 Angehörigenpflege und freiwillige Dienste

Die tägliche Betreuung rund um die Uhr ist sehr anspruchsvoll und bringt die Angehörigen oft an die psychische und physische Belastungsgrenze. Neben der Angehörigenunterstützung ist die nachbarschaftliche und freiwillige Hilfe von grosser Bedeutung in der Altersversorgung. Grenzen finden diese beiden Unterstützungsformen, wenn längere Zeit intensive Dienstleistungen erbracht werden müssen. Sobald es um mehr als um alltägliche, kleinere Dienste geht, müssen zum Erhalt dieser wertvollen Kräfte Strukturen und Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Selbsthilfe ist ebenfalls Teil der Freiwilligenarbeit. Die älteren Menschen wollen nicht nur konsumieren und umsorgt werden, sondern ihre Kräfte sinnvoll einsetzen und zwischenmenschliche Kontakte pflegen und stärken.

Bei der Familienpflege wird mindestens eine betagte Person von einer Familie, einem Ehepaar oder auch einer Einzelperson aufgenommen und gepflegt. Für die Regelung des Kost- und Pflegegeldes sowie der fachlichen Beratung wird zumeist ein Pflegevertrag vereinbart.

Es bestehen verschiedene Möglichkeiten, die angehörigen freiwilligen Pflegenden zu unterstützen:

- Bereitstellung von temporären Plätzen (so genannte Tages-, Ferien- oder Gastbetten) in Alters- und Pflegeheimen
- Anerkennungs-, Belohnungs- und Unterstützungsformen wie die Einführung eines Sozialzeitausweises, einer Spesenentschädigung oder Weiterbildungsangebote
- Professionelle Beratung und Begleitung für freiwillige Helfer
- Austauschmöglichkeiten zwischen Profis und Freiwilligen zur Förderung

	<p>des gegenseitigen Verständnisses und zum Austausch von Wissen und Erfahrung</p> <p>- Anschubhilfe beim Aufbau von Selbsthilfeorganisationen</p> <p>Mit solchen Massnahmen kann die „Leistungsfähigkeit“ dieser Pflegeform gestützt werden. Da ein grosser Teil an Pflege so geleistet wird ist Unterstützung bedenkenswert. Die Angehörigen bitten in der Regel nicht von sich aus um Hilfe oder wenden sich an eine Organisation oder Beratungsstelle. Projekte haben allerdings gezeigt, dass viele die Angebote gerne annehmen, wenn man sie gut damit vertraut macht. Offen bleibt die Frage, wer diese unterstützenden Aufgaben übernehmen kann oder soll, wer sie koordiniert und finanziert.</p> <p>6.4 Sterbebegleitung</p> <p>Idealerweise sollte ein soziales und oder religiöses Netz von Freunden, Angehörigen und Institutionen den Sterbenden auf seinem individuellen Weg begleiten und unterstützen. Dabei ist es wichtig, die Würde des Sterbenden zu wahren und gemeinsam mit ihm und den Angehörigen nach Lösungen zu suchen, welche den Bedürfnissen des Sterbenden Rechnung tragen. Dabei ist die Entscheidungsfindung bei einem urteilsunfähigen Patienten viel schwieriger. Welche Therapien sind dabei noch hilfreich oder welche Komplikationen dürfen zugelassen werden? Wie viel Entscheidungskompetenz bei der Frage nach lebensverlängernden Massnahmen hat der Patient in dieser Situation tatsächlich noch?</p> <p>Mit der palliativen Pflege kann das Sterben erleichtert werden und der Bewohner und deren Angehörige können dadurch eine hohe Lebensqualität auch im Sterben erleben. Dem Wunsch eines Patienten, zu Hause oder im Alters- und Pflegeheim zu sterben, sollte Rechnung getragen werden. Dabei muss in Zukunft die Diskussion über die Art des Sterbens intensiver geführt werden (Palliative Pflege, aktive und passive Sterbehilfe, Freitod).</p> <p>Bei diesem schweren und – zumindest teilweise – langwierigen Prozess soll der Sterbebegleiter auch für sich selber die nötige Hilfe zu beanspruchen können. Es geht ja nicht nur darum, das Sterben des Patienten zu akzeptieren, sondern auch seine eigene Sterblichkeit zu bedenken und annehmen zu können. Das Ende des Lebens soll niemand alleine bewältigen müssen, und das Sterben darf kein Tabu sein.</p>
Fundstelle	Seite 43, Abschnitt 1: Pflegenotfall und Ferienaufenthalt
Textpassage	<p>Pflegenotfall</p> <p>Hierbei handelt es sich um die Aufnahme von Patientinnen oder Patienten, welche zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden, diese Pflege jedoch aus irgendeinem externen Grund plötzlich nicht mehr funktioniert (z.B. akute Erkrankung der Pflegenden). Diese Patientinnen und Patienten bedürfen keiner akutstationären Behandlung in einem Spital, können aber für eine bestimmte Zeit nicht zu Hause bleiben, da sie auf mehr oder weniger intensive Betreuung bei ihren täglichen Verrichtungen angewiesen sind. Im Prinzip werden Dienste der Spitex, jedoch im Rahmen eines</p>

	<p>stationären Aufenthaltes, angeboten.</p> <p>Ferienaufenthalt Damit gemeint ist die Übernahme von pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten, welche üblicherweise durch ihre Angehörigen betreut werden, während deren Ferien.</p>
Fundstelle	Seite 66: Ferienplatz / Tagesplatz
Textpassage	Ferienplatz / Tagesplatz Befristeter stationärer Aufenthalt zur Entlastung pflegender Angehöriger (siehe auch: Kap. 5.6).
Fundstelle	Seite 70: Ressourcen und Sterbebegleitung
Textpassage	<p>Sterbebegleitung Gesamtheit von Handlungen und Verhaltensweisen, die in erster Linie auf eine sterbende Person ausgerichtet sind und von jedem Menschen erbracht werden können, der einem Sterbenden beisteht, ob Berufsperson oder Laie. Sterbebegleitung schliesst auch die Angehörigen mit ein, im Bestreben, ihnen die Trauerarbeit zu ermöglichen und zu erleichtern.</p>
Textpassage	<p>Ressourcen Unter Ressourcen im Altersbereich zählen neben den eigenen Fähigkeiten und Kräften die Bereitschaft der Angehörigen, Freunde und Nachbarn, älteren Menschen zu helfen (Freiwilligenarbeit, Nachbarschaftshilfe), die Vertrautheit mit der Umgebung, altersgerechter Wohnraum, die professionellen Hilfs- und Dienstleistungsangebote, technische Hilfsmittel, gesellschaftliche Einbindung und spezifische Finanzierungshilfen.</p>
Fundstelle	Seite 71, Abschnitt 3, Tagesaufenthalt
Textpassage	Betagte nutzen selbstständig die stationären Einrichtungen, um sich zu verpflegen oder Geselligkeit und Beschäftigung zu finden. Dies bedeutet zugleich auch eine Entlastung für pflegende Angehörige.
Kommentar	<p><i>Das Altersleitbild nennt das bestehende Angebot und thematisiert was alles noch fehlt. Allerdings bleibe die Frage offen, „...wer diese unterstützenden Aufgaben übernehmen kann oder soll, wer sie koordiniert und finanziert.“</i></p> <p><i>Das Thema Sterbebegleitung (auch Begleitung der Angehörigen) wird auch behandelt, was für ein Altersleitbild selten ist, und auch sonst in den kantonalen Dokumenten selten als eigenständiges Thema vorkommt, ausser im Zusammenhang mit palliativer Pflege.</i></p> <p><i>„Das überarbeitete Altersleitbild umfasst aktualisierte Grundlagen sowie Empfehlungen als Richtlinien für die Gestaltung der künftigen Alterspolitik im Kanton Schwyz. Diese dienen dem Kanton, der seine Massnahmen im Altersbereich an den im Leitbild formulierten Empfehlungen zu messen hat.“ (Altersleitbild 2006, S. 5). Von den insgesamt elf relativ allgemeinen Empfehlungen sind folgende von Interesse:</i></p> <p><i>Empfehlung 7 (Betreuung) an die Institutionen: „Für die Aufnahme von pflegebedingten Notfällen und für temporäre Aufenthalte sowie Entlastungsangebote sind die notwendigen Kapazitäten einzuplanen.“</i></p> <p><i>Empfehlung 9 lautet: „Die Bedarfsplanung der Gemeinde richtet sich nach den</i></p>

	<i>Vorgaben und Grundlagen der kantonalen Berechnungen. Sie hat zum Ziel, die effektiven Bedürfnisse der Einwohner optimal abzudecken, wozu z.B. die Bereitstellung von Tagesstrukturen und temporären Heimplätzen gehört.“</i>
--	---

Kanton St. Gallen

Dokument	Altersleitbild für den Kanton St. Gallen. Bericht zuhanden des Regierungsrates des Kantons St. Gallen, 06/1996
Fundstelle	Seite 7, Abschnitt 5, zum „Normalisierungsprinzip“
Textpassage	Durch diesen Vergleich mit dem "normalen" Leben wird auch der Begriff "Lebensqualität" vom Individuum mindestens auf seine unmittelbare Umgebung ausgedehnt. Spätestens beim Eintritt eines Betreuungsbedürfnisses trifft das Individuum auf ein anderes, das mit dem gleichen Anspruch auf Autonomie ausgestattet ist, dessen Lebensqualität also ebenfalls optimiert werden muss. Konkret betrifft dies den häufigen Fall, in dem Angehörige den grossen Teil von Betreuung und Pflege übernehmen. Lebensqualität im Alter ist entscheidend von der Lebensqualität des sozialen Netzes abhängig.
Fundstelle	Seite 23 + 24, unter „3. Wohnen, 3.1 Wohnen zuhause“
Textpassage	<p>Wohnen zuhause entspricht unserer heutigen Vorstellungen von Lebensqualität.</p> <p>Das Wohnen zuhause ist an die Voraussetzung geknüpft, dass man entweder selber in der Lage ist, den Haushalt zu führen und sich zu pflegen, oder dass einem dabei geholfen wird. Drei Viertel der über 65jährigen und immer noch annähernd zwei Drittel der über 80jährigen wohnen ohne regelmässige pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfen zuhause. Für die anderen, die auf solche Unterstützung angewiesen sind, werden zuerst und vor allem die Angehörigen und in zweiter Linie die ambulanten Dienste aktiv.</p> <p>[...] Welche Gründe sind für den Heimeintritt ausschlaggebend? Da zu dieser Frage Daten aus dem Kanton St. Gallen fehlen, werden hier Ergebnisse einer im Kanton Bern durchgeführten Befragung zitiert. 13) Demnach besteht folgende Rangfolge der Hauptgründe für den Heimeintritt:</p> <p>Als wichtigster Grund wurde die Überforderung der Angehörigen angegeben (34,3 %). In 23,8 % der Fälle konnte der Haushalt nicht mehr geführt werden, bei 12,4 % waren keine Angehörigen mehr da und in 11,4 % sahen sich die betreuenden ambulanten Dienste überfordert. Nur gerade bei 6,7 % der Heimeintritte war der Wunsch der/des Betagten der Hauptgrund.</p> <p>Auf die Frage nach den betreuungsbedingten Belastungen der Angehörigen wurden in einer Befragung in Affoltern am Albis 14) am häufigsten die Unsicherheit und der Gemütszustand der/des Betreuten genannt. Die psychischen Stimmungen wurden als belastender erlebt und auch weniger akzeptiert als der schlechte körperliche und geistige Gesundheitszustand. Stark ins Gewicht fielen Freizeitbeschränkungen und das Fehlen von Kontakten; vor allem die ständige Präsenz am Wochenende wurde als besondere Belastung empfunden. Die eigene Gesundheit war</p>

	speziell für die Ehepartner/-innen eine Sorge.
Fundstelle	Seite 24: Fazit
Textpassage	<p>Wohnen zuhause ist ein wichtiger Teil der Lebensqualität, den drei Viertel der über 65jährigen und annähernd zwei Drittel der über 80jährigen selbständig realisieren können; weitere können dies mit fremder Hilfe.</p> <p>Im Kanton St. Gallen leben Z.Z. überdurchschnittlich viele alte Menschen in einem Heim. Die Gründe dafür sind nicht bekannt. Da als wichtigste Ursache für den Heimeintritt die Überforderung der Angehörigen gilt, kommt ihrer Entlastung entscheidende Bedeutung zu.</p>
Fundstelle	Seite 37, Abschnitt 6
Textpassage	<p>Zusammengefasst sind diese Prinzipien des Altersleitbildes darauf angelegt, Anreize zu geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - den alten Menschen, damit sie Selbst-, Angehörigen- und Nachbarschaftshilfe aktivieren; - der Familie, den Freunden und Nachbarn, damit sie im Bedarfsfall ein tragfähiges "informelles" Netz bilden können; - den Organisationen und Institutionen der Altersarbeit, damit sie ein Interesse daran haben, die Tragfähigkeit des informellen Hilfsnetzes zu stützen; - der Gemeinde, damit sie günstige Voraussetzungen für die Integration alter Menschen schafft und ein optimales Verhältnis von ambulanten und stationären Angeboten findet.
Fundstelle	Seite 51, 2. Abschnitt
Textpassage	<p>Wer berät, betreut, pflegt die alten Menschen im Kanton St. Gallen? Die Frage, wer die alten Menschen im Kanton St. Gallen berät, betreut und pflegt, ist momentan nicht präzise zu beantworten. Zwar ergeben die neuesten Erhebungen über das Personal der ambulanten und der stationären Dienste 25) eine gewisse Übersicht über die Zahlen und die Grundausbildung der Mitarbeiter/innen. Aber dennoch bleibt vieles unklar, da ein sehr erheblicher Anteil der Leistungen von den Familienangehörigen, Freunden und Nachbarn übernommen wird.</p>
Fundstelle	Seite 57: „Gemeinden, kirchliche und private Träger der Altersarbeit“
Textpassage	<p>Die Gemeinden und/oder Regionen schaffen Altersforen für die Diskussion und Umsetzung des Altersleitbildes. Teilnehmer/innen sind Nachfrager und Anbieter von Leistungen im Altersbereich sowie jüngere und ältere Interessierte.</p> <p>Die Gemeinden prüfen die Berufung einer/eines Beauftragten für Altersfragen, die/der Anlauf- und Triagestelle für die Anliegen alter Menschen bzw. ihrer Angehörigen ist und für die Koordination der aktuellen und geplanten Angebote sorgt.</p>
Fundstelle	Seite 58: „Massnahmen“
Textpassage	<p>Gemeinden, kirchliche und private Träger der Altersarbeit:</p> <p>Die Gemeinden und anderen Träger schaffen bedarfsgerechte Angebote zur Entlastung von Angehörigen (z.8. Spitex-Abend- und Wochenenddienst, Ferienbetten in Heimen, Tagesstätten u. ä.).</p>
Fundstelle	Seite 60, unter „gerontopsychiatrischen Versorgung“

Textpassage	<p>Ambulant:</p> <p>a) Nachgehende ambulante, interdisziplinäre Behandlung und Betreuung zuhause sowie in Heimen durch freipraktizierende Psychiater, externe psychiatrische Dienste, Hausärzte und Spitex-Dienste mit Zusatzausbildung</p> <p>b) Verstärkung der konsiliarischen Tätigkeit und Zusammenarbeit zwischen Spezialisten und "Allgemeinversorgern"</p> <p>c) Intensivierung der indirekten Betreuung Psychischkranker durch Arbeit mit den Angehörigen, Heimangestellten, allgemeine Beratungen, Supervisionen, Weiterbildung über Gerontopsychiatrie</p>
Kommentar	<p><i>Gemäss dem Altersleitbild von 1996 ist es Aufgabe der Gemeinden, die Angebote für pflegende Angehörige zu schaffen und koordinieren. Entsprechend sind in diesem Dokument keine konkreteren Ziele oder Massnahmen definiert.</i></p>

Kanton Solothurn

Dokument	„Alterspolitik im Kanton Solothurn (Zusammenfassung auf www.so.ch) 2007
Fundstelle	Keine
Dokument	Stossrichtungen Alterspolitik; Heimplanung 2012 Kanton Solothurn (2006)
Fundstelle	Seite 10, 1.2.3 Handlungsfeld: Pflege und Betreuung zu Hause 1.2.3.1 Ambulante Versorgung durch die Spitex-Dienste
Textpassage	<p>Auch nach Eintritt einer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit wollen Seniorinnen und Senioren möglichst lange zu Hause bleiben. Der Kanton unterstützt Projekte und Institutionen, die in diesem Bereich Wirkung entfalten. Dabei handelt es sich vor allem auch um Massnahmen, die zur Aufrechterhaltung der Betreuung und Pflege durch Angehörige beitragen, weil sie eine wichtige Ressource darstellen.</p> <p>Die ambulante Versorgung durch die Spitex-Dienste spielt eine sehr grosse Rolle. Aufgabe der Spitex ist nicht nur Pflege und Betreuung zu Hause, sondern vor allem auch Anleitung und Unterstützung zur Selbsthilfe. Spitex-Dienste übernehmen weitere wichtige Aufgaben in der Beratung von Seniorinnen und Senioren, zudem bieten sie, oft in Zusammenarbeit mit Alters- und Pflegeheimen, Fahr-, Mahlzeiten- und Haushilfedienste an. Die Abdeckung des Betreuungsaufwandes durch die Spitex ist aber nur unter Mithilfe von Angehörigen und Freiwilligen möglich.</p>
Fundstelle	Seite 11 + 12: 1.2.3.4 Unterstützung pflegender Angehöriger
Textpassage	<p>Ein grosser Teil der pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz und im Kanton Solothurn wird zu Hause von Angehörigen betreut und gepflegt. Heute leisten schätzungsweise rund 220'000 bis 250'000 Angehörige in der Schweiz tägliche Pflege- und Betreuungsarbeit im Wert von jährlich rund 10 bis 12 Milliarden Franken. Dabei sind es grossmehrheitlich Frauen, die diese Aufgaben innerhalb der Familie wahrnehmen. Die Pflege und Betreuung von Angehörigen ist oft mit zeitlichen, psychischen und körperlichen Belastungen verbunden. Erstreckt sich die Arbeit über viele Jahre hinaus, laufen die Angehörigen Gefahr, selber krank zu werden. Frühe Spitalentlassungen und die Zunahme chronischer Leiden verstärken diese Problematik. Die Pflege von Angehörigen darf nicht als Selbstverständlichkeit gelten, sondern verdient die Anerkennung als gesellschaftlich besonders bedeutende Leistung.</p> <p>Personell und auch finanziell könnte die Altersversorgung nicht ohne das unentgeltliche Engagement von Angehörigen aufrechterhalten werden. In der Diskussion um die Unterstützung von pflegenden Angehörigen werden oft finanzielle Entschädigung, fachliche Unterstützung und Entlastung gefordert. Verschiedene Organisationen wie z.B. das Schweizerische Rote Kreuz, die Pro Senectute, Partnerorganisationen aber auch privat organisierte Hilfe tragen heute schon viel zur Entlastung von pflegenden Angehörigen bei. Solche Angebote müssen aufrechterhalten</p>

	<p>bleiben und unter Umständen sogar ausgebaut werden. Der Kanton ist offen für neue Massnahmen und Projekte welche die Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen zum Ziel haben.</p> <p>Heime bieten zum Teil Ferienbetten und Tagesaufenthalte an. Es ist zu überlegen, wie solche Angebote ausgebaut werden könnten.</p>
Fundstelle	Seite 13: 1.2.5.1 Entlastungsbetten und Tagesstätten
Textpassage	<p>Entlastungsbetten und Tagesstätten können das Bedürfnis der heutigen und zukünftigen älteren Bevölkerung, möglichst lange zu Hause zu leben, auf verschiedene Art und Weise unterstützen. • Angehörige, welche die Betreuung und Pflege zu Hause übernehmen werden entlastet, und die Gefahr der Überforderung nimmt ab - vor allem bei langen Öffnungszeiten, möglichen Wochenendaufenthalten und gut ausgebauten Fahrdiensten. In vielen Fällen ist eine Heimeinweisung auf den Zusammenbruch des privaten Betreuungsnetzes zurückzuführen.</p>
Fundstelle	Seite 18: 3.1 Demenz
Textpassage	<p>Ein grosser Teil der betreuungsbedürftigen älteren Menschen leidet an einer Demenzerkrankung. Sie und ihre Angehörigen haben besondere Anliegen bezüglich Beratung, Unterstützung im Alltag sowie Wohn- und Betreuungsformen.</p> <p>Heute werden viele demenzkranke Menschen zu Hause von ihren Angehörigen betreut. Mit der zunehmenden Anzahl der Single-Haushalte, der Tatsache, dass immer weniger Frauen und Männer in der Lage sind, Angehörigenarbeit zu übernehmen, erhöht sich die Anzahl der Pflegeheimplätze. Mittelfristig ist mit einer Zunahme von 40 % auf 50 % und längerfristig gar auf 60 % zu rechnen, d.h. 60 % werden heute zu Hause betreut, 40 % sind auf einen Heimplatz angewiesen.</p>
Fundstelle	Seite 19-21, 3.1.1.1 Demenzspezifische Strukturen und 3.1.2 Angebote für demenzkranke Menschen
Textpassage	<p>Mit der beschlossenen Erweiterung des Leistungsauftrages des Kantonsspital Olten werden demenzspezifische Strukturen für die Versorgung der Bevölkerung umgesetzt. Die Memory Clinic wurde geschaffen, weil</p> <ul style="list-style-type: none"> • es die Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams für Diagnostik und Beratung bei Demenzabklärungen braucht; • das Risiko an Demenz zu erkranken mit zunehmendem Alter wächst; • die Früherkennung von Demenz gezielte therapeutische Massnahmen wirksam werden lässt; • die Demenz ein chronisches und zur Zeit unheilbares Leiden ist und eine eindeutige Diagnose die Voraussetzung für gezielte therapeutische Beeinflussung schafft. <p>Im Zentrum Passwang in Breitenbach sollen in Zukunft ebenfalls verschiedene Dienstleistungsangebote für Betroffene und Angehörige geschaffen werden. Zudem wird im Zentrum Passwang eine demenzspezifische Einrichtung nach dem 3-Welten-Modell gebaut. Zwei Drittel der demenzkranken Menschen haben keine Demenzdiagnose,</p>

	<p>dies zeigt die Nationale Umfrage 2004 der Schweizerischen Alzheimervereinigung und gfs.bern (S. 21,22).</p> <p>Kranke und ihre Angehörigen brauchen Hilfe und Unterstützung – doch um sie zu bekommen, muss man die Krankheit erst erkennen.</p> <p>Im Kanton Solothurn leben 900 Personen mit einer beginnenden Demenz. Eine frühzeitige Abklärung (Diagnose) würde dazu beitragen, dass demenzspezifische Behandlungen und Therapien rechtzeitig, d.h. bereits in einem frühen Stadium der Krankheit eingeleitet werden. Die Diagnose ermöglicht den Kranken und ihren Angehörigen, wichtige Entscheidungen für die Zukunft zu treffen. Eine Frühdiagnose hilft auch dabei, andere Krankheiten mit ähnlichen Symptomen, z.B. Depressionen, zu erkennen und zu heilen. Eine Abklärung wird durch den Hausarzt in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten vorgenommen.</p> <p>Ohne genaue Diagnose leben die Kranken und ihre Angehörigen mit den dramatischen Konsequenzen der Krankheit ohne zu wissen, worum es sich handelt. Und das in einem Moment, wo sie die Zeit brauchen würden, um die neue Situation zu akzeptieren und sich darauf einzustellen. Deshalb müssen die Defizite der Diagnostik behoben werden.</p> <p>Bis heute gibt es keine Behandlung, die Alzheimer oder andere neurodegenerativen Demenzerkrankungen verhindern oder heilen könnte. Aber je früher eine Demenzerkrankung diagnostiziert wird, desto eher kann der Krankheitsprozess gezielt und nachhaltig verzögert werden.</p> <p>Der Zugang zu medizinischer Versorgung und Pflege ist ein wesentlicher Aspekt für die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen. Ebenso wichtig ist das Wissen über die Entwicklung des spezifischen Bedarfs, denn demenzkranke Menschen haben einen signifikant anderen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf als andere ältere Menschen. Die Demenz erfordert eine ständige Anpassung an die Entwicklung der Krankheit, was zu einem grossen Zeitdruck führt.</p> <p>Die aktuelle Situation im Kanton Solothurn mit 3'000 demenzkranken Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2'000 kranke Menschen und deren Angehörige müssen mit den Konsequenzen der Demenzerkrankung leben ohne zu wissen, worum es sich handelt. • 2'300 kranke Menschen haben keinen Zugang zu medikamentösen Behandlungen. • 2'600 kranke Menschen haben keinen Zugang zu nichtmedikamentösen Behandlungen. • 1'300 kranke Menschen, die zu Hause leben, haben keine ärztliche Verordnung für Spitex Dienste oder haben keine Hilfe von Spitex.
--	---

	<p>3.1.2 Angebote für demenzkranke Menschen</p> <p>Ein grosser Teil der betreuungsbedürftigen Seniorinnen und Senioren leidet an einer Demenzerkrankung. Sie und ihre Angehörigen haben besondere Anliegen bezüglich Beratung, Unterstützung im Alltag sowie Wohn- und Betreuungsformen. Die heutigen Angebote sind ungenügend. Es erweist sich auch immer mehr, dass eine Durchmischung in bestehenden Alters- und Pflegeheimen schwierig wird. Aus diesem Grund bauen einzelne Institutionen ihre Häuser für demenzkranke Menschen aus und um.</p> <p>Besonders wichtig sind unter anderem die Betreuung und Entlastung von Angehörigen. Hier leisten Pro Senectute, die Alzheimervereinigung, Spitex und andere, bereits viel Arbeit. Zudem sollten spezifische Schulungen für Angehörige und freiwillige Helferinnen und Helfer angeboten werden, denn die meisten demenzkranken Menschen im Kanton Solothurn,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die zu Hause leben, haben keinen Zugang zu einem Tagesplatz in einem Heim; • die zu Hause leben, haben keinen Zugang zu einem Ferienplatz in einem Heim; • die im Heim leben, sind nicht in einer demenzgerechten Abteilung untergebracht; • die im Heim leben, können nicht in einen geschützten Garten und müssen deshalb die meiste Zeit innerhalb des Gebäudes verbringen. <p>3.1.2.1 Angebote in Heimen für demenzkranke Menschen Zur Zeit gibt es im Kanton Solothurn 283 Betten für demenzkranke Menschen, davon rund 113 in der Gerontopsychiatrie, wo nicht ausschliesslich demenzkranke Menschen aufgenommen werden. Aufgrund der Erkenntnisse der Alzheimervereinigung (siehe Seite 21 ff.) werden Demenzerkrankungen bei rund 2/3 der Betroffenen nicht diagnostiziert, was Betreuung und Pflege erschwert. Das Bettenangebot im Kanton Solothurn ist ungenügend; 40 % der demenzkranken Menschen leben in Heimen und dort vor allem in durchmischten Heimen. Diese Unterbringung ist nicht für alle gleich gut geeignet, denn es leiden nicht nur die Betroffenen selber unter ihrer Situation, sondern auch Mitbewohnerinnen und -bewohner, sowie Angehörige und Pflegepersonal. Es werden aber weitere Angebote zum Teil mit Tagesstätten neu eröffnet oder sind in Planung.</p>
Fundstelle	Seite 23, 3.2.1.3 Teilstationäres Angebot
Textpassage	Gerade ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung, sei es nun eine beginnende Demenz oder eine Depression, stehen nicht selten vor der Situation, dass eine alleinige ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend ist, aber andererseits die psychiatrische Hospitalisation als zu gravierender Schritt angesehen wird. Nicht selten führt dies zu einer Verzögerung der notwendigen Behandlungsmassnahmen und Hilfestellungen.

	<p>Um diese Lücke zu schliessen, haben die Psychiatrischen Dienste im Frühjahr 2001 eine Gerontopsychiatrische Tagesklinik in Solothurn eröffnet. Dabei handelt es sich um ein regionales Angebot, das für Nutzerinnen und Nutzer zum Beispiel aus der Region Olten mit langen Anfahrtswegen verbunden war. Zusammen mit den Planungsschritten für die Memory Klinik konnte nun auch der Weg für eine Tagesklinik in Olten freigemacht werden, zumal sich beide Angebote ergänzen.</p> <p>In Solothurn und in Olten werden je 12 Plätze angeboten. Die Tagesklinik-Behandlung eignet sich für Menschen, die, eventuell unterstützt durch Angehörige oder Spitex, noch in der Lage sind zu Hause zu leben, gleichzeitig aber von der Struktur der tageweisen psychiatrischen Behandlung profitieren. Diese Bereiche arbeiten eng mit den Heimen, Spitälern, Spitex und Hausärzten zusammen. Ein professionelles, interdisziplinäres Bereichsteam bietet unter anderem den Partnern im Versorgungsnetz Konsiliar- und Liaisondienste sowie Teamberatungen und Fortbildungen an.</p>
Fundstelle	Seite 25: 3.4 Palliativpflege- und -betreuung
Textpassage	<p>Aufgrund des späten Heimeintrittes (durchschnittlich im Alter 85) und der kurzen Verweildauer (durchschnittlich 2.7 Jahre) kommt der Palliativpflege und -betreuung eine zunehmende Bedeutung zu. Sie befasst sich mit der ganzheitlichen Versorgung unheilbar kranker und sterbender Menschen. Im Mittelpunkt steht dabei die Linderung der belastenden Beschwerden und nicht der Kampf gegen die Krankheit. Palliativpflege und -betreuung umfasst sowohl medizinische Behandlungen, körperliche Pflege als auch psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung. Ziel ist es, die Lebensqualität der kranken Menschen bis zuletzt zu erhalten.</p> <p>Palliativpflege und -betreuung muss dabei im Zusammenhang mit verschiedenen Massnahmen betrachtet werden. Es geht darum, die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod und die Kompetenzen im Umgang mit unheilbar kranker und sterbender Menschen in den verschiedenen Bereichen der Altersversorgung zu fördern. Neben der Beratung von Betroffenen und pflegenden Angehörigen zu Hause und der Vermittlung von Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sind Schulungsangebote für Angehörige sowie Professionelle im ambulanten und im stationären Bereich besonders wichtig.</p> <p>Zur Zeit ist eine Arbeitsgruppe dabei im Kanton Solothurn ein Netzwerk „palliative care“ aufzubauen.</p>
Kommentar	<i>Der Kanton würdigt die Angehörigenpflege als gesellschaftlich besonders bedeutende Leistung und unterstützt laut Heimplanung 2012 entsprechende Projekte, die Angehörige stärken. In den beiden analysierten Dokumenten sind keine konkreteren Ziele oder Massnahmen formuliert.</i>

Kanton Tessin

Dokument	“Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul Piano finanziario 2008-2011” Teil 2.4 “Sfida demografica (demographische Herausforderung)” Punkt 3 - “Politica degli anziani (Alterspolitik) (Seiten 76-80), 2007
Fundstelle	Seite 77
Textpassage	<p>Particolare attenzione, da parte del Cantone, merita la situazione degli anziani non più autosufficienti, per i quali, d’intesa con Enti privati e comunali, e coinvolgendo famiglie e volontari, occorre assicurare la necessaria disponibilità di servizi di sostegno, di assistenza e di cura. Per far fronte in modo sostenibile a questi bisogni, la strategia adottata s’ispira al principio di sussidiarietà e di adeguatezza e si basa sui quattro pilastri analizzati nella pubblicazione del giugno 2006 dell’Osservatorio svizzero della salute [cfr. nota 1]:</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Sostegno intra-familiare; _ Aiuto a titolo di volontariato e auto-aiuto; _ Assistenza e cura a domicilio _ Presa in carico residenziale (Istituti medicalizzati per anziani). <p>3.1 Sostegno intra-familiare</p> <p>L’importanza di questo sostegno non dipende principalmente dalle politiche pubbliche, ma piuttosto da fattori culturali (importanza attribuita alla solidarietà intra-familiare), da fattori socio demografici (importanza delle famiglie multigenerazionali, di quelle nucleari, numero di figli, rotture e separazioni famigliari, mobilità geografica ecc.) e da fattori socio economici (coniugi che lavorano entrambi a titolo professionale, dimensione degli appartamenti ecc.). Il Cantone continuerà ad incoraggiare il sostegno intra-familiare in alcuni modi:</p> <ul style="list-style-type: none"> · offrendo ad anziani e invalidi bisognosi di assistenza continuata – e che sono di condizioni economiche modeste – un contributo finanziario (detto Aiuto diretto per il mantenimento a domicilio) che permette di compensare parzialmente la perdita di guadagno di un familiare che cessa o riduce la sua attività lucrativa per farsi carico dei loro bisogni di assistenza. In alternativa, questa prestazione finanziaria può essere attivata per ricorrere a una prestazione professionale. · sussidiando l’offerta di posti d’accoglienza temporanea in istituti per anziani, così da permettere ai famigliari alcune settimane di libertà per ricostituire le energie psicologiche e fisiche necessarie all’impegno che assumono verso i loro parenti anziani; · sussidiando l’offerta di posti d’accoglienza diurni (ad esempio per malati di Alzheimer, che vivono a domicilio con i loro famigliari). <p>3.3 Assistenza e cura a domicilio</p> <p>[...]</p>

	<p>L'offerta sarà completata da un certo numero di letti per soggiorni di corta durata con importanti prestazioni sanitarie (riattivazione dopo ospedalizzazioni), o per brevi soggiorni destinati ad alleviare il carico delle cure a domicilio assunto dai familiari.</p> <p>3.4 Conclusione Per concludere, gli impegni programmatici del quadriennio si riassumono nei cinque punti seguenti: - Complementarità ottimale fra i quattro pilastri della politica sociosanitaria per gli anziani: sostegno intra-familiare, aiuto di volontariato e auto-aiuto, assistenza e cura a domicilio, presa a carico residenziale.</p>
Dokument	Pianificazione 2000-2010 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel cantone Ticino, 2003
Fundstelle	Keine
Dokument	La politica degli anziani ieri, oggi, domani (2004) (http://www.ti.ch/DSS/temi/anziani/pdf/pianif-anziani-B-28-01.pdf)
Fundstelle	Seite 2, unter „La rete socio-sanitaria“
Textpassage	<p>Il Servizio di assistenza e cura a domicilio è stato avviato all'inizio degli anni Settanta, gestito da Consorzi di Comuni. Con la nuova Legge sull'assistenza e la cura a domicilio, dal 1. gennaio del 2000 il servizio è gestito da 6 Associazioni a carattere regionale.</p> <p>E' stata così creata la rete di servizi che operano direttamente a sostegno della famiglia o dell'anziano stesso. La modifica organizzativa di questi servizi è stata anche voluta per dar modo alle Associazioni, in quanto enti di diritto privato, di usufruire di un contributo federale ai costi di gestione, in base alla Legge AVS, e di contenere il disavanzo a carico del Cantone e dei Comuni.</p> <p>Nell'ottica di favorire il mantenimento a domicilio, nel 1993 sono state introdotte due misure di aiuto soggettivo a favore di persone anziane, in condizioni finanziarie modeste (valgono i medesimi criteri per l'accesso alla Prestazione complementare all'AVS) rispettivamente con un'invalidità conclamata (beneficiarie di un assegno di grande invalido). Il contributo al mantenimento a domicilio mira a permettere all'anziano invalido di far capo a terzi per usufruire di cure e assistenza; possono essere gli stessi famigliari, il servizio di assistenza e cura a domicilio del suo comprensorio, oppure altre persone qualificate. Un contributo finanziario è pure previsto per l'eliminazione di barriere architettoniche o per l'installazione di mezzi ausiliari nella propria abitazione.</p> <p>I centri diurni terapeutici dispongono di personale qualificato e aiutano le famiglie che hanno un congiunto affetto da demenza senile od altre forme correlate. L'accoglienza diurna di queste persone favorisce il rinvio di un eventuale collocamento definitivo in casa per anziani.</p>
Kommentar	<i>Im Tessin können ältere hilfsbedürftige Personen mit kleinem Budget einen</i>

	<p><i>finanziellen Beitrag erhalten, um zuhause bleiben zu können. Den Beitrag können sie verwenden, um Drittpersonen zu entlönnen (auch eigene Familienangehörige, die so einen Teil des Einkommensverlusts kompensieren können).</i></p> <p><i>Der Kanton will gemäss Bericht des Regierungsrats weiterhin folgendes offerieren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>- Die Ausrichtung des genannten finanziellen Beitrags</i><i>- Subvention von temporären Aufenthalten zur Entlastung Angehöriger</i><i>- Subvention von Tagesplätzen</i>
--	---

Kanton Thurgau

Dokument	Alterskonzept Thurgau, Bericht Oktober 1999
Fundstelle	keine
Dokument	Alterskonzept Thurgau, Ziele und Grundsätze, Oktober 2000
Fundstelle	Seite 3, unter Ambulante Dienste, Grundsätze
Textpassage	<p>Punkt 8: Den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen muss noch vermehrt Rechnung getragen werden. Verschiedene Studien belegen die hohen, oftmals die eigene Person vernachlässigenden Belastungen, denen pflegende Angehörige sich aussetzen (vgl. z.B. Kesselring, 1998). Zur Aufrechterhaltung ihrer Leistungsbereitschaft sind Entlastungsangebote (Tagesplatz, Ferienbett) wichtig. Ebenso müssen Gesprächsgruppen angeboten und bei dauernder Übernahme, von wesentlichen Pflege- und Betreuungsleistungen auch finanzielle Lösungen gesucht werden. Ebenso muss die individuelle Beratung von Angehörigen möglich sein.</p>
Kommentar	<p><i>Die Suche nach dem Begriff „Angehörige“ ergibt in diesen Dokumenten lediglich einen Treffer. Es wird anerkannt, dass Angehörige unterstützt werden müssen, und einige der wichtigen Entlastungsformen werden angesprochen. Es sind aber keine konkreteren Ziele oder Massnahmen formuliert.</i></p>

Kanton Uri

Dokument	Alter geht uns alle an. Altersleitbild Uri 2005
Fundstelle	Seite 4, Kap. 5: Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit
Textpassage	<p>Ausgangslage</p> <p>In der Altersversorgung ist neben der Angehörigenunterstützung die nachbarschaftliche und freiwillige Hilfe von grosser Bedeutung. An die Grenzen stossen diese Unterstützungsformen, wenn über längere Zeit intensive Dienstleistungen erbracht werden müssen. Sobald es um mehr als um Gefälligkeiten geht, müssen zum Erhalt dieser wertvollen Kräfte Strukturen und Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.</p> <p>Selbsthilfe ist ebenfalls Teil der Freiwilligenarbeit. Die älteren Menschen wollen nicht nur konsumieren und umsorgt werden, sondern ihre Kräfte sinnvoll einsetzen und zwischenmenschliche Kontakte stärken.</p>
Kommentar	<p><i>Dieses kantonale Altersleitbild ist sehr ‚kurz und bündig‘ mit insgesamt 6 Seiten. Obwohl die Unterstützung für pflegende Angehörige hier nur indirekt angesprochen wird, ist es möglich, dass es unter dem Punkt „7. Hilfe und Pflege“ zumindest mitgemeint ist oder aber in einem anderen Dokument, das wir nicht analysiert haben, näher ausgeführt wurde. Es fehlen also weitere Informationen zum Stellenwert der Angehörigenunterstützung im Kanton.</i></p>

Kanton Waadt

Dokument	Extraits du Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008-2012: pages 36 à 43 et 48, 49. Troisième partie: Intentions du Conseil d'Etat 2008-2012
Fundstelle	Seite 3 + 4, Unter Kapitel „III.1 Adapter les services de soins aux pathologies chroniques et mettre en oeuvre une politique gériatrique III.1.1 Capacités de prises en charge modernisées et accrues Contexte et enjeux“
Textpassage	<p>La mise à jour de la planification médico-sociale cantonale effectuée en 2006/2007a permis d'établir des cibles en lits à l'horizon 2015 et d'identifier les axes principaux de développement. En résumé, compte tenu des impacts démographiques et de l'évolution des besoins, il faut prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mise à disposition d'environ 100 lits supplémentaires de long séjour de gériatrie et de psychogériatrie par année entre 2005 et 2015, • l'adaptation des capacités des EMS psychiatriques, qui accueillent principalement une population d'adultes, ainsi que la mise à disposition de structures intermédiaires à mission psychiatrique, • l'augmentation des capacités d'accueil spécialisées, pour tenir compte des besoins de populations spécifiques (neuroréhabilitation, toxicomanies, SIDA, personnes sous mandat civil ou pénal...), • l'augmentation des moyens de l'aide et des soins à domicile pour suivre l'évolution de la demande et répondre aux besoins parfois spécifiques de certaines catégories de bénéficiaires, • un développement important des capacités de court séjour et d'accueil temporaire, ainsi qu'une diversification des missions, • le soutien de l'Etat au développement de logements protégés correspondant au concept publié en février 2007. <p>Ainsi, pendant la législature 2007-2012, il s'agira de poursuivre la politique médico-sociale cantonale en continuant d'investir dans le développement des trois piliers définis pour la législature 2003-2007 : l'hébergement de long séjour, à les services d'aide et de soins à domicile et les logements protégés.</p> <p>Compte tenu de la pression de la demande, un quatrième pilier devra compléter cette politique: le soutien à l'aide informelle apportée par l'entourage, au bénévolat et à l'intégration sociale (appui aux associations actives dans ce domaine).</p>
Fundstelle	Seite 5 : Action n° 4 : Soutenir l'aide informelle et bénévole
Textpassage	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la maladie et la dépendance surviennent, le rôle de la famille ou de l'entourage est essentiel. Pour encourager l'appui et les soins informels dispensés par les amis, les voisins ainsi que la famille et prévenir leur épuisement, des mesures d'accompagnement devront être développées. Il en va ainsi en particulier pour les familles dont l'un des membres, enfant ou adulte, souffre d'une maladie chronique. Le DSAS devra compléter le dispositif actuel par un renforcement des mesures de formation sur le rôle de l'aidant, le transfert de savoirs, la reconnaissance

	<p>de l'aide apportée, des possibilités de congé professionnel ou encore des mesures relevant de la politique familiale (soutien logistique aux familles), voire de la protection de l'enfance. Il faut souligner que d'autres cantons ou pays connaissent déjà ce type de reconnaissance et de soutien.</p> <ul style="list-style-type: none"> Des aides individuelles doivent pouvoir être accordées, sous condition de ressources, aux personnes de la famille ou de l'entourage qui s'investissent pour s'occuper d'un proche, âgé ou en situation de handicap. La base légale existe: la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS). Cette loi permet de verser des aides financières à des personnes, dans le cadre d'un projet de maintien à domicile, pour autant qu'elles bénéficient de prestations d'un fournisseur reconnu à un coût convenu. La limite actuelle est celle des PC AVS/AI ; il faudra probablement relever cette limite afin que des personnes aux revenus légèrement supérieurs puissent aussi entrer dans le cadre légal, à l'instar du projet de budget d'assistance au niveau fédéral.
Fundstelle	Seite 7: Action n° 9 : Poursuivre le développement des soins palliatifs
Textpassage	<p>Action n° 9 : Poursuivre le développement des soins palliatifs</p> <p>Au vu du bilan effectué, les priorités d'action pour la législature comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> un renforcement de l'offre, avec principalement : <ul style="list-style-type: none"> création d'une unité d'environ 10 lits A de soins palliatifs au CHUV, pour les besoins de situations de haute complexité ; déplacement et augmentation des lits B à la Fondation Rive-Neuve, avec la création d'un centre de jour ; mise à disposition de structures d'accueil spécifiques pour les personnes pour lesquelles des solutions adéquates n'existent pas aujourd'hui (projet pilote de 5 lits C de soins palliatifs à l'EMS Le Signal et autres projets à développer); amélioration des ressources spécifiques en soins palliatifs au sein des hôpitaux de soins aigus ; le renforcement des équipes mobiles pour leur permettre de s'adapter à l'évolution de la demande des professionnel-le-s de première ligne et d'intensifier encore leur action auprès des patient-e-s et des institutions qui en ont besoin; la poursuite des actions de formation, en augmentant les formations de sensibilisation du personnel des EMS et CMS et la coordination des formations plus spécialisées en fonction des compétences attendues; des mesures d'appui à l'entourage confronté à des situations de soins palliatifs, notamment en offrant des formations aux proches sur les soins de base, en développant le réseau de bénévoles, en améliorant les possibilités de répit pour les familles qui en ont besoin, ainsi qu'en apportant les aides financières nécessaires;

Dokument	Programme cantonale de Soins palliatifs : Developpement des Soins Palliatifs en CMS, Rapport finale; 11/2007
Fundstelle	Seite 10 : 2. 9 Accompagnement des familles lors de situations de soins palliatifs
Textpassage	<p>Mit Grafiken: 69% des CMS mentionnent qu'ils organisent un entretien de famille formel avec le médecin afin de définir les objectifs de prise en charge du client. 11% des CMS le font de manière occasionnelle. 20% des CMS n'organisent pas d'entretien avec la famille et le médecin. Dans 80% des CMS, les souhaits du client et de ses proches sont inscrits de manière systématique dans le dossier. Dans la majorité des CMS, les attitudes à tenir en cas de péjoration de la santé du client sont définies.</p> <p>Tous les CMS ont répondu que :</p> <ul style="list-style-type: none"> · les proches à contacter en cas de complications sont identifiés; · les proches savent qui appeler le soir ou la nuit en cas de complications (à l'exception d'un CMS); · les professionnels informent les proches des structures d'appui existantes La plupart du temps, cette tâche revient au référent de situation (96%) ou à un autre professionnel du CMS (4%).
Fundstelle	Seite 11, 1. Grafik
Textpassage	La grande majorité des CMS (92%) disent offrir un suivi du deuil pour les proches, en cas de besoin. Le suivi se fait la plupart du temps sous forme de visites post-deuil.
Fundstelle	Seite 12 : unter 3. Conclusion
Textpassage	<p>3. 2 Points à améliorer</p> <ul style="list-style-type: none"> · Des progrès restent à faire pour que soient organisés des entretiens avec les familles et les médecins lors de situations de soins palliatifs dans tous les CMS du canton, afin de définir les objectifs de la prise en charge, respecter les souhaits des clients et identifier les mesures anticipatives nécessaires.
Dokument	Programme cantonal de soins palliatifs ; developpement des soins palliatifs en EMS, Rapport finale, Mars 2007 <i>[Anm. Moor: EMS = Etablissements medico-sociales; es geht also um stationäre Betreuung in Institutionen, deshalb wurde das Dokument nicht analysiert]</i>
Dokument	Programme cantonal de soins palliatifs - Rapport d'activité du Programme cantonal de développement des soins palliatifs 2003 - 2007 / 30 septembre 2007
Fundstelle	Seite 18 (unter Kap. 2.3.8 Développement de soins palliatifs en EMS Concept de soins palliatifs en EMS abs S. 17)
Textpassage	L'approche palliative est caractérisée par l'importance mise sur la qualité de vie de la personne. Celle-ci est l'affaire de tous les intervenants. Une démarche commune écrite est adoptée, définissant l'accompagnement de la personne, les directives anticipées et souhaits du résident, l'accompagnement des proches, ainsi que la gestion de la douleur.
Fundstelle	Seite 28 : c) Création d'un centre de jour
Textpassage	Les objectifs des centres de jour prévus en soins palliatifs sont de:

	<ul style="list-style-type: none"> · Favoriser le retour ainsi que le maintien à domicile de personnes atteintes d'une maladie évolutive incurable; · Permettre un suivi spécifique de plusieurs heures pour des patients dont l'évaluation et la gestion des symptômes majeurs sont particulièrement complexes; · Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie pour le patient et sa famille, par des approches basées sur le toucher (massage, réflexologie), et des activités telles que les ateliers d'écritures, l'art thérapie, gymnastique, entretiens, gymnastique douce, bains thérapeutiques, etc. <p>Deux études ont été réalisées depuis 2002 et 2003, portant sur l'évaluation des besoins par les professionnels, ainsi qu'auprès de patients et de leurs proches. Les besoins exprimés sont la prévention de l'isolement social, le soutien de l'entourage, la revalorisation de l'estime de soi, le soutien psychosocial, la pédagogie de la maladie, les soins, ainsi que la formation.</p>
Fundstelle	Seite 30 : Kap. 4.3.2 Appui à l'entourage
Textpassage	<p>a) Soutien aux aidants naturels</p> <p>Le maintien à domicile de patients gravement atteints dans leur santé dépend très largement de la disponibilité de l'entourage. S'occuper d'une personne gravement malade demande un engagement très important de la part des proches. Les hospitalisations sont souvent dues à un épuisement de l'entourage.</p> <p>Afin de soutenir les aidants naturels, différentes actions devraient être renforcées ou mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> · formation des proches à leur rôle d'aidant naturel ; · groupes de partage ; · développement du réseau de bénévoles ; · aide financière pour les moyens auxiliaires, les médicaments non pris en charge, ainsi que pour des veilles et du répit. <p>Une réflexion devra également être menée sur les possibilités de prendre un congé pour s'occuper d'un parent malade, comme cela existe dans de nombreux pays.</p> <p>c) Coûts à charge des usagers et financement</p> <p>L'EMPD de 2003 définissait dans ses objectifs spécifiques : "adopter des mécanismes de financement des différents niveaux de soins palliatifs qui garantissent la neutralité des acteurs (soignants et institutions de soins), du patient et de ses proches, quant au lieu de la prise en charge".</p> <p>Cette neutralité des coûts est loin d'être atteinte. Pour les patients, une prise en charge à domicile ou en lit C implique des frais bien supérieurs à une prise en charge hospitalière.</p>
Fundstelle	Seite 33, Conclusion
Textpassage	Comme présenté dans la partie relative aux perspectives, les priorités

	<p>d'action pour les cinq ans à venir concernent :</p> <p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> · Des mesures d'appui à l'entourage, notamment en offrant des formations des proches aux soins de base, en développant le réseau de bénévoles, en améliorant les possibilités de répit pour les familles qui en ont besoin, ainsi qu'en apportant les aides financières nécessaires. <p>...</p>
<p><i>Kommentar</i></p>	<p><i>Die Unterstützung des pflegenden familiären Umfelds ist eines der Legislaturziele der kantonalen Gesundheitspolitik 2008 – 2012. Folgendes müsse gestärkt werden : Bildungsmassnahmen für Pflegende, Wissenstransfer, Anerkennung der Pflegeleistung, Urlaub für Pflegende. Die Ausrichtung von finanzieller Beiträge an Familien für den 'Einkauf' von Pflegeleistungen wird diskutiert, die gesetzlichen Grundlagen bestünden bereits.</i></p> <p><i>Auch die Weiterentwicklung der Palliativpflege ist ein Legislaturziel. Einer der Schwerpunkte will dem Umfeld Weiterbildung, Unterstützung und Entlastung bieten.</i></p>

Kanton Wallis

Dokument	Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen. Bericht des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, Sitten, 30. April 2008
Fundstelle	Seite 6 + 7, unter 3. Die kantonale Politik setzt auf ein umfassendes Angebot, das der Gesamtheit der Bedürfnisse der betagten Personen gerecht wird.
Textpassage	<p>Alleine zu Hause zu bleiben kann für einige Personen mit geschwächtem Gesundheitszustand beängstigend wirken. Bei Betrachtung der Entwicklung der Familienstrukturen (Erhöhung der Anzahl kinderloser Personen, Zunahme der Scheidungen und Steigerung der räumlichen Mobilität) lässt sich zudem feststellen, dass die künftigen betagten Personen wahrscheinlich weniger von ihrer Familie umgeben sein werden.</p> <p><i>A. Der Kanton unterstützt die Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause</i> Der Grossteil der betagten Personen wünscht, so lange wie möglich zu Hause leben zu können. Auch bei teilweisem Verlust ihrer Selbstständigkeit wollen sie in ihren Gemeinschaftsverband eingebunden bleiben. Dank dem Engagement ihrer Angehörigen und den Dienstleistungen der Sozialmedizinischen Zentren (SMZ) ist die Betreuung zu Hause in gewissen Fällen möglich.</p> <p><i>B. Der Kanton unterstützt die Zwischenstrukturen</i> Im gewohnten Umfeld wohnen zu bleiben, schliesst das Auftreten von Einsamkeit nicht immer aus. Zudem brauchen die Angehörigen, welche alte Menschen unterstützen, in ihren Aufgaben Entlastung sowie Linderung ihrer allgegenwärtigen Sorgen. Um diesen beiden Bedürfnissen der Angehörigen zu entsprechen, wurden und werden mit der finanziellen Unterstützung des Kantons Tagesheime und Kurzaufenthaltsbetten (KAB) geschaffen, welche das Zuhause ergänzen. Die Tagesheime nehmen betagte Personen tagsüber auf und bieten ihnen Pflege und Unterhaltungsprogramme an. Die Kurzaufenthaltsbetten hingegen dienen der zeitlich begrenzten Unterbringung einer Person in einem APH, zum Beispiel nach einer Spitalentlassung oder um die Angehörigen vorübergehend zu entlasten. Diese Strukturen ermöglichen, dass eine Heimplatzierung verhindert, oder diese Lösung wenigstens zu geringeren Kosten aufgeschoben werden kann.</p>
Fundstelle	Seite 15, „B: Ausweitung der Leistungen der SMZ“
Textpassage	Der Kanton ist in der Entwicklung der Spitex-Leistungen tätig und passt sein Angebot den Erwartungen der neuen Generation an. Die Planung 2005 berücksichtigt die Entwicklung der Pflege zu Hause, ohne die es nicht möglich gewesen wäre, die Bettennorm der APH pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber von 255 im Jahr 1999 auf 204 im Jahr 2004 zu reduzieren. Wie oben erwähnt, erhielten die SMZ einen neuen Leistungsauftrag, der im September 2007 in Kraft trat. Er definiert die Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause, Sicherheitsleistungen zu Hause,

	<p>soziale Unterstützung und Ergotherapie. Er beauftragt die SMZ zudem, den Mahlzeitendienst zu organisieren, für die Pflege und das tägliche Leben notwendiges Hilfsmaterial zur Verfügung zu stellen, Wohnungen mit Sozialmedizinischer Betreuung zu entwickeln, Aktionen zur Gesundheitsförderung bei betagten Personen zu starten, Präventionsbesuche bei betagten Personen vorzusehen, Hilfeleistungen für die pflegenden Angehörigen zu entwickeln usw. Die Ausarbeitung dieses neuen Leistungsauftrags wurde in enger Zusammenarbeit mit den Partnern, namentlich den SMZ, durchgeführt.</p>
Dokument	Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées. Statistiques 1999-2007.
Fundstelle	keine
<i>Kommentar</i>	<i>Die Alterspolitik des Kantons Wallis ist eher defensiv und stellt (in Beantwortung einer entsprechenden Anfrage) v.a. dar, was der Kanton schon alles leistet. Seit 2007 sind die sozialmedizinischen Zentren beauftragt, Hilfeleistungen für pflegende Angehörige zu entwickeln. Es sind im Bericht keine formulierten Ziele oder Massnahmen zu finden.</i>

Kanton Zürich

Dokument	Beschluss des Regierungsrates betreffend Alterspolitik im Kanton Zürich (vom 19. Oktober 2005)
Fundstelle	Keine
Dokument	Bericht zur Alterspolitik im Kanton Zürich vom Oktober 2005²
Fundstelle	Seite 15 + 16, Individuelles Wohnen, ambulante Pflege und Betreuung
Textpassage	<p>Die Pflege eines pflegebedürftigen Partners oder Elternteils ist heute noch weitgehend Frauensache. Die älteren Männer werden oft durch ihre jüngeren Partnerinnen oder durch ihre Töchter und Schwiegertöchter betreut und gepflegt, wodurch ein Eintritt in ein Heim hinausgezögert werden kann. Die auf die Schweiz bezogene geschlechtsspezifische Datenanalyse „Gesundheitskosten und Geschlecht“ kommt zum Schluss, dass Frauen insbesondere im Alter zwischen 50 und 75 Jahren deutlich mehr unbezahlte Pflegeleistungen erbringen als Männer. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass den Frauen durch die erbrachten Pflegeleistungen zusätzlich zu den direkten Kosten indirekte Kosten durch entgangenes Erwerbseinkommen entstehen.</p> <p><i>Folgerung:</i> Aus menschlichen, sozialen (Verbleib in der gewohnten Umgebung) und finanziellen Gründen sollen möglichst viele ältere Menschen möglichst lange selbst bestimmt wohnen können. Für Personen mit geringen Einkommen besteht ein Angebot des subventionierten Wohnungsbaus. Steigender Bedarf besteht für altersgerechte Wohnungen, in welchen bei Pflegebedürftigkeit oder mit einer Behinderung gelebt werden kann. Die häusliche Pflege ist heute noch weitgehend Frauensache. Eine Unterstützung und Entlastung bei der Betreuungsarbeit wäre wünschenswert.</p>
Kommentar	<p><i>Der Altersbericht des Kantons Zürich ist ein (Hintergrund-)Bericht und keine Strategie: „Der vorliegende Bericht zeigt die Handlungsbereiche des Kantons im Altersbereich auf. Sie alle sind sehr spezifisch ausgerichtet. Einzige übergreifende Klammer ist der Begriff Alter, der wie geschildert, selber sehr heterogen ist. Dies heisst aber auch, dass Altersanliegen nicht an einer zentralen Stelle bearbeitet werden können. Die Direktion für Soziales und Sicherheit wird weiterhin ihre koordinierende Rolle bei der Umsetzung einer Alterspolitik des Regierungsrates wahrnehmen. Jede einzelne Direktion wird aber gleichzeitig Alterspolitik in ihrem Verantwortungsbereich umsetzen müssen, wie sie dies für alle verschiedenen Bevölkerungssegmente (Jugendliche, Familien, Erwerbstätige, Menschen mit einer Behinderung, Männer, Frauen, etc.) zu tun hat.“ (S. 28)</i></p> <p><i>Bezüglich pflegender Angehöriger findet sich lediglich eine Formulierung „Eine Unterstützung und Entlastung bei der Betreuungsarbeit wäre wünschenswert.“</i></p>

² 2009 ist auf Beschluss des Regierungsrats ein aktualisierter „Altersbericht 2009“ erschienen. Die Aktualisierung betrifft grösstenteils das Zahlenmaterial.

Verwendetes Material

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über das für diese Studie verwendete Material. Es ist dasselbe Material, das bereits für den Bericht „Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz“ im Auftrag des BSV analysiert wurde. (In der zweiten Spalte beurteilte die Autorenschaft damals, ob der jeweilige Kanton eine formulierte (schriftliche) Position bezüglich Alterspolitik vorweisen konnte (,ja' oder ,nein') bzw. ob dies unklar blieb (,eher ja' oder ,eher nein')).

Kanton	Formulierte Position zur Alterspolitik?	Dok.-Nr. / Bezeichnung des Materials	Stand
AG	ja	1. Konzeption für Betagtenbetreuung im Kanton Aargau & Richtlinien Altersheimkonzept (in Papierform erhalten)	1. 1991
AR	nein	2. Demographische Szenarien und Berichte zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Appenzell Ausserrhoden (F. Höpflinger) 3. Kommunale Altersleitbilder (z.B. Netzwerk Alter Herisau)	2. 2003 3. 2007
AI	ja	4. Alt werden – Alt sein im Kanton Appenzell I.Rh. 5. Bedarfsplanung der stationären Pflege und Betreuung (Ergänzungsbericht zu „Alt werden – alt sein im Kanton Appenzell Innerrhoden“)	4. 2002 5. 2007
BL	ja	6. Altersplanung Baselland: Von der Prävention bis zur stationären Betreuung 7. Projekt 64plus	6. 2007 7. 2009
BS	ja	8. Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik 9. Medienmitteilung des Regierungsrats: Alterspolitik geniesst gesamtschweizerisch Vorzeige-Charakter	8. 2007 9. 2005
BE	ja	10. Alterspolitik im Kanton Bern (Zwischenbericht) 11. Alterspolitik im Kanton Bern (Planungsbericht und Konzept) 12. Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2030, Teil 1 13. Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2030, Teil 2	10. 2007 11. 2004 12. 2008 13. 2008
FR	ja	14. Bericht Nr. 89 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse Weber-Gobet/René Thomet über eine umfassende Politik zugunsten Betagter 15. Constitution du canton de Fribourg 16. Postulat Marie-Thérèse Weber-Gobet / René Thomet No 295.05 Rapport relatif à une politique globale en faveur des personnes âgées	14. 2008 15. 2004 16. 2006
GE	ja	17. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève 18. Projet de loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06) 19. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (Les grandes lignes)	17. 2005 (6 juin) 18. 2007 19. 2005 (17 juin)

Kanton	Formulierte Position zur Alterspolitik?	Dok.-Nr. / Bezeichnung des Materials	Stand
GL	ja	20. Altersleitbild für den Kanton Glarus 21. Grundzüge der kantonalen Alterspolitik Glarus 22. Überprüfung des Bedarfs an Plätzen in Alters- und Pflegeheimen (Sanitäts- und Fürsorgedirektion)	20. 1998 21. 2008 22. 2004
GR		-	
JU	ja	23. Rapport explicatif du gouvernement relatif au projet de loi sur l'organisation gérontologique 24. Nouvelle loi pour une meilleure organisation globale de la prise en charge de la personne âgée (Communiqué de presse du 29 janvier 2009) 25. Loi sur l'organisation gérontologique (projet du 2 décembre 2008)	23. 2008 24. 2009 25. 2008
LU	ja	26. Altersleitbild des Kantons Luzern: Alter geht uns alle an (nur in Papierform erhältlich) 27. Lustat aktuell: Pflege im Alter 28. Lustat aktuell: Wachstumsraten von 2007 nicht mehr erreicht	26. 2001 27. 2006 28. 2008
NE	nein	k.A.	
NW	ja	29. Alterskonzept Nidwalden (insbesondere Pflegheimplanung) 30. Alterskonzept Empfehlung der Gesundheits- und Sozialdirektion (vom Regierungsrat genehmigt am 19. Juni 2007)	29. 2007 30. 2007
OW	(teils)	31. Projektbericht: Im Alter in Obwalden leben 32. Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben 33. Anhang zu Teilprojekte: Im Alter in Obwalden leben	31. 2004 32. 2007 33. 2007
SH	ja	34. Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen 35. Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPG) 36. Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (AbPV)	34. 2006 35. 2007 36. 2009
SZ	ja	37. Altersleitbild 2006	37. 2006
SG	ja	38. Altersleitbild für den Kanton St. Gallen	38. 1996
SO	ja	39. Stossrichtungen Alterspolitik: Heimplanung 2012 Kanton Solothurn 40. Alterspolitik Kanton Solothurn (Zusammenfassung auf www.so.ch)	39. 2006 40. 2007
TI	ja	41. "Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul Piano finanziario 2008-2011" Teil 2.4 "Demographische Herausforderung" Punkt 3 - Alterspolitik (Seiten 76-80) 42. Pianificazione 2000-2010 della capacit� d'accoglienza degli istituti per anziani nel cantone Ticino 43. La politica degli anziani ieri, oggi, domani (http://www.ti.ch/DSS/temi/anziani/pdf/pianif-anziani-B-28-01.pdf)	41. 2007 (2009) 42. 2003 43. 2004
TG	ja	44. Alterskonzept Thurgau: Bericht 45. Alterskonzept Thurgau: Ziele und Grundsätze	44. 1999 45. 2000
UR	ja	46. Altersleitbild Kanton Uri, Alter geht uns alle an	46. 2005
VD	(eher nein)	47. Extraits du rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire, 2008-2012 (S. 36-43, 48, 49) 48. Rapport d'activité du Programme cantonal de développement des soins palliatifs 2003-2007 49. Programme cantonal de soins palliatifs: développement des soins palliatifs en CMS	47.- - 48. 2007 49. 2007 50. 2007

Kanton	Formulierte Position zur Alterspolitik?	Dok.-Nr. / Bezeichnung des Materials	Stand
		50. Programme cantonal de soins palliatifs: développement des soins palliatifs en EMS	
VS	ja	51. Politik des Kantons betreffend der Betreuung betagter Personen (Bericht des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie) 52. Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées : Statistiques 1999 - 2007	51. 2008 52. 2008
ZG	nein	k.A.	
ZH	ja	53. Bericht zur Alterspolitik im Kanton Zürich 54. Beschluss des Regierungsrates betreffend Alterspolitik im Kanton Zürich	53. 2005 54. 2005

„k.A.“ = der Kanton hatte zum Stichtag zwar geantwortet, aber es war kein entsprechendes Material vorhanden.

„-“ = der Kanton hatte zum Stichtag nicht geantwortet; deshalb war es unklar, ob entsprechendes Material vorhanden war.

Kontaktadresse

Dr. Caroline Moor
Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie
Sumatrastr. 30
CH - 8006 Zürich

Tel.: +41 44 635 34 31
Tel. Sekretariat: +41 44 635 34 20
E-Mail: c.moor@zfg.uzh.ch