

Altersstrategie 2015–2035

Zug – auch eine altersgerechte Stadt

G2341 Beilage 3

Version Stadtrat, 24. März 2015



ZUG
Stadt

Herausgeberin Fachstelle Alter und Gesundheit
Zeughausgasse 9, Postfach 1258, 6301 Zug

Alterskommission Andreas Bossard, Stadtrat, Kommissionspräsident bis 31. Dezember 2014; Urs Raschle, Stadtrat, Kommissionspräsident ab 1. Januar 2015; Peter Arnold, Geschäftsleiter Alterszentren Zug; Petra Häusler, Heimleiterin Seniorenzentrum Mülimatt; Michèle Kottelat Schloesing, Fachvertreterin; Rudolf Leuppi, Fachvertreter; Gabriele Plüss, Geschäftsleiterin Pro Senectute Kanton Zug; Maria Speck-Weiss, Fachvertreterin; Roland Vonarburg, Vorstand Kantonalen Senioren Verband Zug; Jasmin Blanc Bärtsch, Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit; Brigitte Hess, Protokoll (mit beratender Stimme)

Weitere Mitwirkende Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Fachstelle Migration Zug, Esther Dunn, Stellenleitung
H Focus AG, Roland Wormser, Fachberatung
InterDataCom AG, José Wolf, Textliche Überarbeitung
scharfsinn, Micha Eicher, Titelblatt
Kommunikation Stadt Zug, Thomas Gretener, Layout

Internet www.stadtzug.ch/alterundgesundheit

Inhalt

	Das Wichtigste im Überblick	4
1	Ausgangslage	6
2	Prognostizierte Entwicklung und Zielgruppen	6
2.1	Entwicklung in der Stadt Zug	6
2.2	Zielgruppen in der älteren Bevölkerung	8
3	Vision	8
4	Strategie	8
5	Rolle und Aufgaben der Akteure	9
5.1	Rolle des Bundes	9
5.2	Rolle des Kantons	9
5.3	Rolle der Stadt Zug	11
5.4	Rolle der Leistungserbringer	12
6	Strategische Handlungsfelder und Massnahmen mit Umsetzungsplan	13
6.1	Selbstbestimmung sowie privates Umfeld und Netzwerk stärken	13
6.2	Altersgerechtes Wohnen unterstützen	17
6.3	Pflege- und Betreuungsangebote überprüfen, anpassen und sichern	18
6.4	Altersstrategie nachhaltig gestalten	21
7	Weitere Schritte	25
	Diverse Quellen	26

Die Anzahl der älteren Menschen, insbesondere der Hochbetagten, wird sich in der Stadt Zug gemäss demografischen Prognosen bis 2035 nahezu verdoppeln. Als Antwort auf dieses Szenario der Zukunft richtet die Stadt Zug ihre Altersstrategie neu aus.

Die Zunahme von älteren Menschen in der Bevölkerung stellt eine Herausforderung dar, nicht zuletzt in finanzieller Hinsicht. Deshalb ist es zentral, den Möglichkeiten und Leistungspotentialen der heutigen und der zukünftigen Gesellschaft Rechnung zu tragen.

Je nach Lebensphase sind zudem die Bedürfnisse der älteren Menschen sehr unterschiedlich. So werden in der zweiten Lebenshälfte vier Altersgruppen unterschieden. Beginnend noch vor der Pensionierung mit «Höheres Erwachsenenalter» über «Gesundes Rentenalter» bis 80/84 Jahre sowie «Hohes Lebensalter» mit verstärkter Fragilität bis zu «Pflegebedürftiges Alter und Lebensende».

Die Altersstrategie der Stadt Zug stellt die Lebensqualität und Würde der älteren Bevölkerung sowie die Möglichkeit individueller Lebensgestaltung ins Zentrum. Die älteren Menschen sollen ihre Lebensweise, ihre Wohnform und ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben selbst bestimmen können.

Die Stadt Zug fördert eine Vielfalt von Wohnmöglichkeiten und -formen. Sie erfüllt ihren gesetzlichen Auftrag, indem sie Leistungsaufträge an private Trägerschaften und Investoren vergibt. Entsprechend der Altersstrategie des Bundes und den Präferenzen der Bevölkerung wird das eigenständige Wohnen gefördert. In der Pflegeplatzprognose wird dies berücksichtigt und der Bedarf an Pflegeplätzen folglich nur moderat steigend ausgewiesen. Generell gilt die Stossrichtung «ambulant» vor «stationär», so dass das stationäre Angebot auf einem Minimum gehalten werden kann. Konkret wird es subsidiär zur Eigenleistung erbracht und ist für Personen ab Pflegestufe 3 oder mit sozialer Indikation vorgesehen. Damit das eher knappe stationäre Angebot realisiert werden kann, konzentriert sich die Altersstrategie auf vier strategische Handlungsfelder mit Massnahmen, die koordiniert ineinander greifen.

- **Selbstbestimmung sowie privates Umfeld und Netzwerk stärken** mit Massnahmen wie die Unterstützung der Freiwilligenarbeit, das Prüfen des Ausbaus einer Anlauf- und Beratungsstelle, die Förderung der Mobilität der älteren Bevölkerung und der Zugang zu Altersangeboten für Migrantinnen und Migranten

- **Altersgerechtes Wohnen unterstützen** mit Massnahmen zur Förderung von diversen Wohnformen
- **Pflege- und Betreuungsangebote überprüfen, anpassen und sichern** mit Massnahmen wie das Hinwirken auf Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation, adäquate Betreuung für Personen mit demenzieller Entwicklung, Anlaufstelle für 24h Unterstützung sowie Gewinnen und Halten von Pflegepersonal
- **Altersstrategie nachhaltig gestalten** mit Massnahmen wie Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention, Erarbeitung eines Konzepts für die Finanzierung von Investitionen in Alterszentren und Überprüfung der Altersstrategie und deren Grundlagen

Die Altersstrategie und deren Handlungsfelder erfordern aus heutiger Sicht längerfristige Massnahmen. Im Laufe der Zeit kann sich die tatsächliche Entwicklung jedoch ändern. Deshalb ist die Umsetzung der Strategie einem regelmässigen Controlling zu unterziehen, alle fünf Jahre zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. So ist eine stets den Bedürfnissen und dem realen Bedarf gerecht werdende, nachhaltige Altersstrategie garantiert.

1 Ausgangslage

2 Prognostizierte Entwicklung und Zielgruppen

1 Ausgangslage

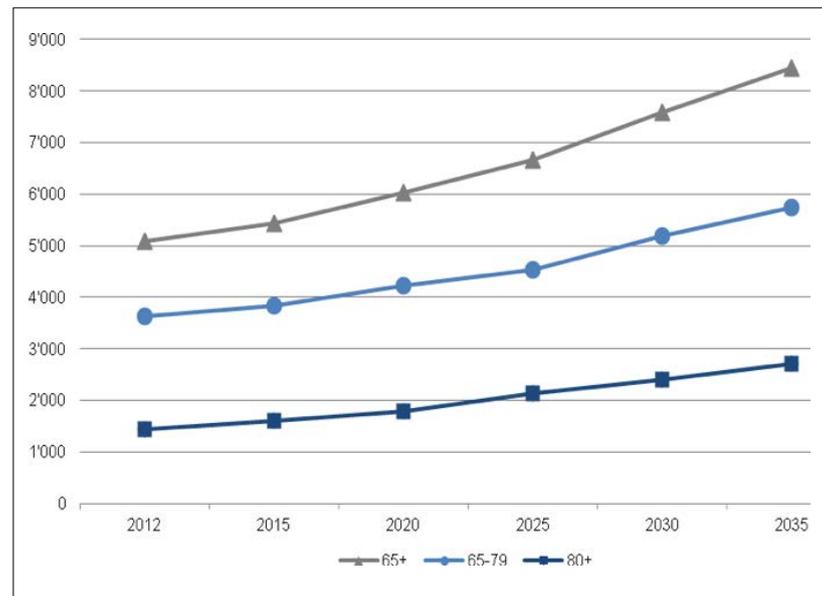
Mit der Motion Überarbeitung und Neuausrichtung «Strategie Alter»¹ vom 26. Februar 2013 wird der Stadtrat beauftragt, die Altersstrategie der Stadt Zug zu überarbeiten und neu auszurichten. Zur Unterstützung des Departements Soziales, Umwelt und Sicherheit setzt der Stadtrat eine Alterskommission ein. Die Altersstrategie 2015–2035 ist somit breit abgestützt.

2 Prognostizierte Entwicklung und Zielgruppen

2.1 Entwicklung in der Stadt Zug

Um die Nachhaltigkeit der Strategie sicherzustellen, sind den unterschiedlichen Bedürfnislagen älterer Menschen wie den Möglichkeiten und Leistungspotenzialen der gesamten Gesellschaft heute und in Zukunft Rechnung zu tragen. Idealerweise sind dabei die Rahmenbedingungen und Massnahmen auf den Zusammenhalt unter den Generationen und die Lebensqualität der älteren Bevölkerung ausgerichtet.

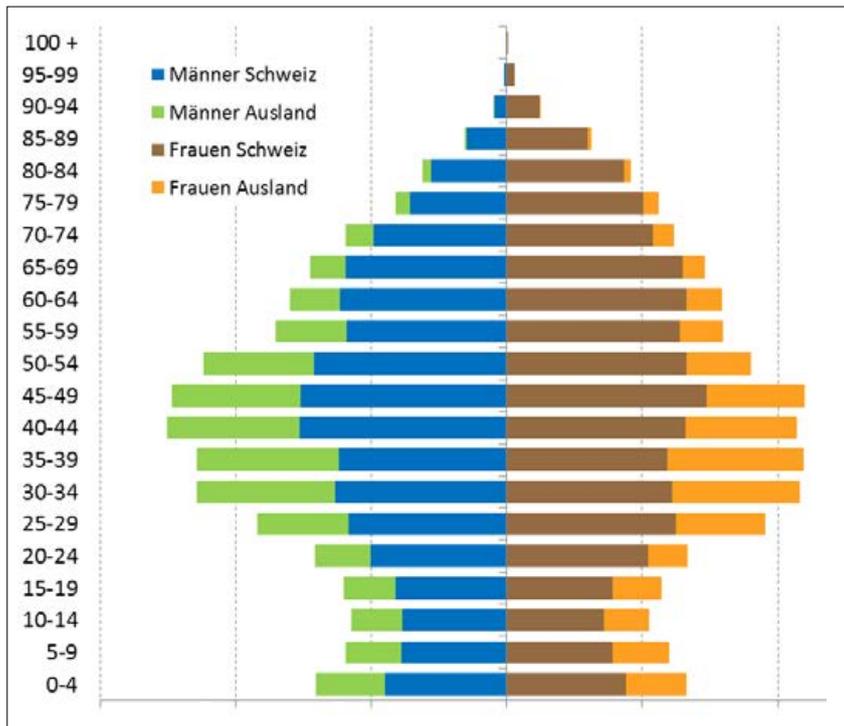
Bevölkerung 2012 – 2035, Stadt Zug, nach Altersklassen²



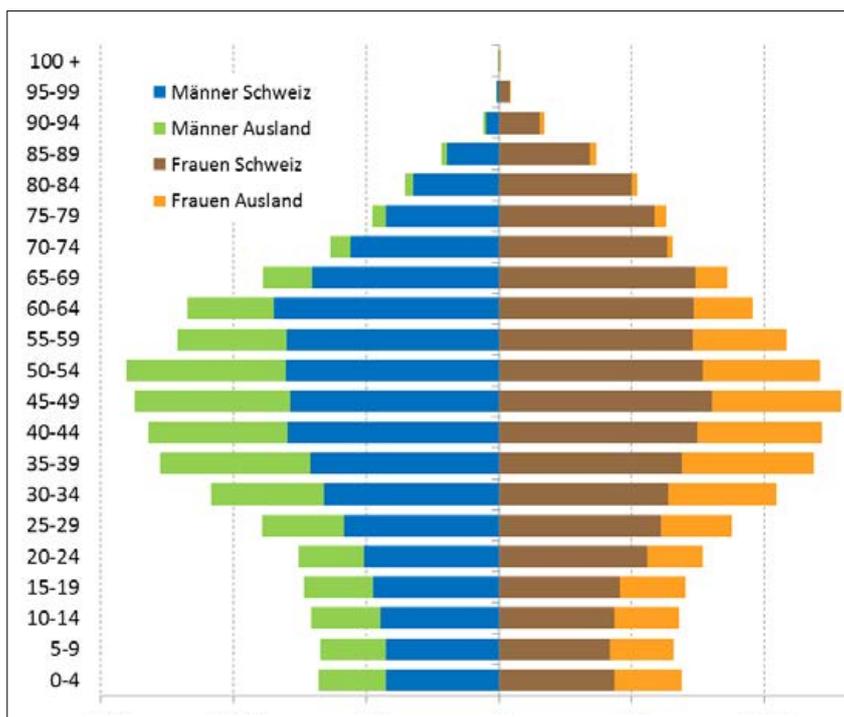
Bis ins Jahr 2035 nimmt die Anzahl Personen über 65 Jahren voraussichtlich um rund zwei Drittel von ca. 5100 auf ca. 8500 zu. Die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen wächst dabei um rund 60% von ca. 3600 auf ca. 5700 und die Gruppe der über 80-Jährigen um 90% von ca. 1500 auf ca. 2700.

1 Grosser Gemeinderat, Parlamentarischer Vorstoss, Michèle Kottelat, glp, Barbara Hotz-Loos, FDP, Isabelle Reinhart, CVP, Motion Überarbeitung und Neuausrichtung «Strategie Alter», Zug, 26. Februar 2013

2 Menthonnex 2009; BFS, STAT-POP, Auswertung Obsan, 2012



**Alterspyramide 2012,
Stadt Zug, nach
Geschlecht und
Nationalität³**



**Alterspyramide 2030,
Stadt Zug, nach
Geschlecht und
Nationalität³**

3 Kanton Zug, Amt für Raumplanung, Fachstelle für Statistik

2.2 Zielgruppen in der älteren Bevölkerung

«Alter ist nicht gleich Alter». Alternsprozesse von Menschen sind vielfältig und mehrdimensional. Gesellschaftlicher Wandel und demografische Prozesse verbinden sich dabei in komplexer Weise. Die Verlängerung der Lebensspanne und der gesunden beziehungsweise behinderungsfreien Lebenserwartung führen dazu, dass die übliche Zweiteilung in erwerbstätige Bevölkerung und Altersrentner nicht mehr der Realität entspricht. Entsprechend unterscheidet Höpflinger⁴, einer der bekanntesten Altersforscher in der Schweiz, für die zweite Lebenshälfte 50 + vier Gruppen:

- Höheres Erwachsenenalter beziehungsweise Seniorenalter von etwa 50–65 Jahren, eine Altersgruppe, welche ihr Rentenalter zunehmend frühzeitig angeht, wie z. B. bezüglich Wohnsituation
- Gesundes Rentenalter zumeist von 63/65 bis 80/84 Jahren, häufig eine weiterhin aktive Periode
- Hohes Lebensalter mit verstärkter Fragilität oft ab 80/84 Jahren, häufiger altersbezogene Einschränkungen auch bei gesunder Lebensführung, selbstständiges Haushalten und Wohnen weiterhin möglich, oft mit teilweise nur angepasster Wohnform und ambulanter Hilfe und Unterstützung
- Pflegebedürftiges Alter und Lebensende, Pflegebedürftigkeit ist keineswegs zwangsläufig, nur ein Drittel der über 85-Jährigen ist pflegebedürftig und benötigt Unterstützung in den alltäglichen Lebensverrichtungen

Die Altersstrategie der Stadt Zug stellt die Lebensqualität und Würde der älteren Bevölkerung sowie die Möglichkeit individueller Lebensgestaltung ins Zentrum.

Alle älteren Menschen in der Stadt Zug sollen ihre Lebensweise und ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben selbst bestimmen können. Jede Person wählt die Wohn- und Betreuungsform ihren Vorstellungen und finanziellen Möglichkeiten entsprechend. Durch Stärkung des privaten Umfelds werden die Selbstbestimmung der älteren Menschen und die Solidarität zwischen den Generationen unterstützt. Bei Bedarf können ergänzend und ressourcenorientiert Dienstleistungen sowie ambulante oder stationäre Pflege und Betreuung in Anspruch genommen werden.

4 Höpflinger F., Age Report 2009, Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Seismo Verlag, Zürich und Genf, 2009

5 Rolle und Aufgaben der Akteure

5.1 Rolle des Bundes

Der Bund erstellt Statistiken und evaluiert regelmässig die Situation der älteren Personen, der verschiedenen Generationen sowie der Generationenbeziehungen und liefert damit die Basis für die Wirkungsanalysen getroffener politischer Massnahmen.

Der Bund ist zudem für die Ausgestaltung der Sozialversicherungen AHV, berufliche Vorsorge, dritte Säule, Krankenversicherung, inklusive der Pflegefinanzierung zuständig.

Am 13. Juni 2008 verabschiedeten die eidgenössischen Räte die Neuordnung der Pflegefinanzierung von ambulant oder stationär erbrachten Pflegeleistungen. Seit dem 1. Januar 2011 leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur noch einen Beitrag an die Pflegekosten. Der Bundesrat setzt diesen für die ganze Schweiz einheitlich fest. Die pflegebedürftigen Personen tragen wie bisher die Pensions- und Betreuungskosten. Subsidiär werden bedarfsabhängig Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Nicht von der Krankenversicherung übernommene Pflegekosten dürfen den Versicherten nur bis zu einem Betrag von 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Krankenversichererbeitrags belastet werden. Damit ist die Patientenbeteiligung unabhängig von der Höhe der individuell anfallenden Pflegekosten auf einen Maximalbeitrag begrenzt.⁵

5.2 Rolle des Kantons

5.2.1 Gesundheitsdirektion

Der Kanton stellt die Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen Akutmedizin und Rehabilitation sicher und trägt die hierfür anfallenden Kostenanteile.⁶ Für eine bedarfsgerechte Planung der Pflegeheimbetten ist die Gesundheitsdirektion zuständig.⁷ Sie erlässt dazu jährlich eine Pflegeheimliste. Diese orientiert sich am Bedarf und ist für die Stadt Zug bindend.

Für die Finanzierung der ungedeckten Pflegekosten⁸ und die einheitliche Taxberechnung⁹ im Bereich der stationären und ambulanten Pflege sind die Gemeinden zuständig. Die Gesundheitsdirektion berät sie oder die Pflegeinstitutionen direkt, in Rechts-, Betriebs- und Finanzfragen, prüft die Rahmentarife und stellt dem Regierungsrat Antrag auf Genehmigung.¹⁰ Ausserdem erteilt die Gesundheitsdirektion die Betriebs- und Berufsausübungsbewilligungen für die entsprechenden Leistungserbringer¹¹ und übt die Aufsicht über deren Tätigkeit aus.¹²

Seit 2010 unterstützt die Gesundheitsdirektion die Alters- und Pflegezentren mit Betriebsbeiträgen für die Ausbildung von Pflegefachpersonal.¹³

5 Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003, Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 29. August 2007

6 § 4 Abs. 1 Spitalgesetz (BGS 826.11)

7 Art. 39 Abs. 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10)

8 § 4 Abs. 2 Spitalgesetz

9 § 7 Abs. 1 Spitalgesetz

10 § 4 Abs. 3 Spitalgesetz

11 §§ 6 und 26 Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug (Gesundheitsgesetz, BGS 821.1)

12 § 3 Gesundheitsgesetz

Zudem unterstützt und koordiniert die Gesundheitsdirektion Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sie kann dazu finanzielle Beiträge an die Massnahmen Dritter leisten.¹⁴ Im Bereich Suchtprävention und Suchtberatung sorgt sie für eine adäquate Beratung und Behandlung betroffener Menschen.¹⁵

5.2.2 Direktion des Innern

Das kantonale Sozialamt ist zuständig für die Information und Koordination sozial- und gesellschaftspolitischer Massnahmen, also auch für das Alter.¹⁶

Die Direktion des Innern unterstützt die Gemeinden durch Beratung und Koordination.¹⁷ Damit gehören im Bereich Alter Vernetzung, Information sowie das Erarbeiten von Grundlagen für die Gemeinden zu ihrem Aufgabengebiet. Im Weiteren kann der Regierungsrat privaten Institutionen der Sozialhilfe Betriebsbeiträge gewähren, sofern diese spezialisierte Beratungen oder Dienstleistungen auf kantonaler Ebene erbringen.^{18 19}

5.2.3 Volkswirtschaftsdirektion

Die Volkswirtschaftsdirektion befasst sich mit der Wirtschaft, einschliesslich öffentlicher Verkehr und Landwirtschaft, der Berufsbildung, den Sozialversicherungen und mit Aussenkontakten. Im Kontext «Alter» relevant sind zum Beispiel Förderbeiträge für alternative Wohnformen, preisgünstiger Wohnungsbau²⁰, öffentlicher Verkehr oder Berufsbildung. Das Amt für Berufsbildung ist zuständig für die Ausbildungsberatung in den Betrieben, unter anderem auch für die Pflegeberufe auf Sekundarstufe II. Das gewerblich-industrielle Bildungszentrum Zug (GIBZ)²¹ bietet Kurse in der Grundbildung der Gesundheitsberufe an, z. B. «Fachfrau / Fachmann Gesundheit EFZ», auch für Erwachsene. Ebenso werden weiterführende Kurse für Pflegefachpersonen, wie «Zertifikatslehrgang GIBZ Langzeitpflege und Betreuung» sowie Kurse zur Erlangung der «Berufsmaturität gesundheitliche und soziale Richtung» durchgeführt.

5.2.4 Baudirektion

Die Baudirektion ist zuständig für den kantonalen Hoch- und Tiefbau, die Raumplanung, den Umweltschutz und für Energiefragen. Dem Amt für Raumplanung ist die Fachstelle für Statistik angegliedert. Ihre umfangreiche Tätigkeit beinhaltet auch die Beobachtung der Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zug.²²

13 § 29 Abs. 1 Gesundheitsgesetz

14 § 45 Abs. 2 Gesundheitsgesetz

15 § 46 Gesundheitsgesetz

16 <http://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantonales-sozialamt>

17 § 13 Abs. 2 Gesetz über Sozialhilfe im Kanton Zug (Sozialhilfegesetz, BGS 861.4)

18 § 37 Abs. 2 Sozialhilfegesetz

19 Konferenz Alter des Kantons Zug, Entwurf 6.12.2013

20 <http://www.zg.ch/behoerden/volkswirtschaftsdirektion/amt-fur-wohnungswesen/wohnraumfoerderung>

21 <http://www.zg.ch/behoerden/volkswirtschaftsdirektion/gibz>

22 <http://www.zg.ch/behoerden/baudirektion/statistikfachstelle/fachstelle>

5.2.5 Bildungsdirektion

Die Bildungsdirektion erarbeitet unter Berücksichtigung der interkantonalen Schulkoordination Rahmenbedingungen für die gemeindlichen Schulen. Sie ist auch für die Führung einer Reihe von Lehrinstituten und -angeboten, wie z. B. der Fachmittelschule mit Fachmaturität Gesundheit, zuständig.²³ Für die Berufs- und Studienwahl betreibt sie das Berufsinformationszentrum, welches auch bei der Gestaltung der beruflichen Laufbahn hilft. Ausserdem unterstützt sie Institutionen der allgemeinen Weiterbildung (Erwachsenenbildung).

5.3 Rolle der Stadt Zug

5.3.1 Gesetzlicher Auftrag

Gemäss kantonalem Spitalgesetz ist die Stadt Zug zuständig für die Versorgung der Wohnbevölkerung in der stationären Langzeitpflege sowie in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege. Sie übernimmt die ungedeckten Pflegekosten, die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge, der Patientenbeteiligung und allfälliger Vergütungen Dritter verbleiben. Sie sorgt dafür, dass die Kostenanteile für die betroffenen Personen finanziell tragbar sind. Ausserdem stellt sie gemeinsam mit den anderen Gemeinden die Versorgung in der ambulanten und stationären Akut- und Übergangspflege sicher und trägt die anfallenden Kostenanteile.²⁴

Die Stadt Zug definiert die strategische Ausrichtung der Alterspolitik. Daraus leitet sie ein angemessenes Leistungsangebot ab und erfüllt ihren gesetzlichen Auftrag, indem sie Leistungsaufträge mit diversen privaten Trägerschaften vereinbart. Sie ist interessiert an einem vielfältigen Angebot und ist offen für Projekte von Investoren und Profitorganisationen.

Die Stadt Zug stellt gleichzeitig sicher, dass es nicht zu einem Überangebot an Pflegeplätzen und ambulanten Dienstleistungen mit Kostenfolgen für das Gemeinwesen und die Bevölkerung kommt.

Die Leistungsvereinbarungen in der spezialisierten Langzeitpflege sowie in der Akut- und Übergangspflege legen die Gemeinden des Kantons Zug gemeinsam fest.²⁵

Die Stadt unterstützt gemäss Gesundheitsgesetz die Gesundheitsförderung und Prävention.²⁶ Mit Ausnahme der Altersvorsorge hat der Gesetzgeber für spezifische Fragen des Alters, wie Wohnen im Alter, Mobilität und Partizipation, keine separaten Regelungen getroffen.

23 <http://www.zg.ch/behoerden/direktion-fur-bildung-und-kultur>

24 Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998, Stand 1. Januar 2012

25 § 7a Abs. 2 Spitalgesetz

26 § 5 Abs. 3 lit. b Gesundheitsgesetz

5.3.2 Steuerung und Planung des Angebots

Die Fachstelle Alter und Gesundheit arbeitet für das Monitoring und Controlling mit den weiteren städtischen Instanzen, der Gesundheitsdirektion, der Kommission respektive Konferenz Langzeitpflege sowie den Leistungserbringern zusammen. Der Bedarf wird beobachtet und interpretiert und das Angebot für ältere Menschen in rollender Planung angepasst.

5.3.3 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung gemäss Vorgaben von Bund, Kanton und Stadt ist Sache der Leistungserbringer. Sie wird primär durch jene Instanzen kontrolliert, welche die entsprechenden Richtlinien vorgegeben haben. Beim Abschluss von Leistungsaufträgen achtet die Stadt Zug auf die Definition der Qualität und vereinbart ein Qualitätsreporting. Bei Rückmeldungen und Anzeichen, welche die Qualität in Frage stellen, überprüft die Fachstelle Alter und Gesundheit die Situation und empfiehlt bei Bedarf den vorgesetzten Instanzen Massnahmen.

5.4 Rolle der Leistungserbringer

5.4.1 Angebote für die ältere Bevölkerung mit Leistungsvereinbarung

Die gesetzlich verankerten Aufgaben für die ältere Bevölkerung werden mit Leistungsauftrag an die Trägerschaften vergeben. Diese wiederum bestimmen die strategische Ausrichtung und sind verantwortlich für ökonomische Betriebsführung und Investitionstätigkeit. Die Ausgestaltung und die Umsetzung des Leistungskonzepts obliegen ihnen. Zurzeit arbeitet die Stadt Zug mit folgenden Partnern zusammen:

- Stiftung Alterszentren Zug, Zentren Frauensteinmatt, Herti und Neustadt
- Bürgergemeinde Zug, Seniorenzentrum Mülimatt
- Stiftung Altersheim Chlösterli
- Stiftung Pflegezentrum Baar
- Verein Spitex Kanton Zug
- Pro Senectute Kanton Zug, Alltags-Assistenz

5.4.2 Weitere Dienstleister

Weitere Leistungserbringer bieten ebenfalls Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung der Stadt Zug an. Dies sind Angebote im sozialkulturellen Bereich oder von anderen Fachstellen sowie von Nonprofit- und privaten Organisationen, darunter auch Anbieter aus anderen Gemeinden im Kanton.

Aufbauend auf den vier nachfolgenden strategischen Handlungsfeldern werden die Massnahmen und die zeitliche Umsetzung beschrieben.²⁷

1. Selbstbestimmung sowie privates Umfeld und Netzwerk stärken
2. Altersgerechtes Wohnen unterstützen
3. Pflege- und Betreuungsangebote überprüfen, anpassen und sichern
4. Altersstrategie nachhaltig gestalten

6.1 Selbstbestimmung sowie privates Umfeld und Netzwerk stärken

6.1.1 Massnahme 1

Unterstützung von Initiativen in der Freiwilligenarbeit

Familiäre Unterstützung wird heutzutage immer noch eindrücklich gelebt. Jedoch kann weder die derzeitige noch die kommende Senioren-generation automatisch mit Hilfe und Unterstützung rechnen. Ältere Menschen und ihre Angehörigen wohnen immer weniger im nahen Umfeld. Selbst wenn sie in der Nähe leben, ist die «aktive» Generation zum Teil im Arbeitsprozess sehr engagiert. Freiwilligenarbeit wird somit zu einem wichtigen Feld:

- Der Senioren Verband Kanton Zug ist der Ansicht, dass die Generation 65+ in vielen kleinen Dingen unterstützend helfen kann, zum Beispiel Mithilfe beim täglichen Einkauf, bei der Entsorgung, beim Begleiten zum Arzt oder zum Spaziergang. Aktuell sind in mehreren Kantonen derartige Modelle in der Startphase.²⁸
- Die Alterszentren Zug werden die begleitete Freiwilligenarbeit weiter ausbauen.
- Die Gesundheitsdirektion entwickelt ein Konzept für die Unterstützung der Betreuungs- und Pflegeleistungen Angehöriger.²⁹
- Mit der Benevol Zug verfügt der Kanton bereits über eine eigene Fachstelle für Freiwilligenarbeit.³⁰
- Diverse weitere Organisationen bieten Hilfe und Unterstützung auf der Basis der Freiwilligenarbeit an.
- Der Verein «KISS = keep it small and simple» plant den Aufbau einer Genossenschaft, welche die geldfreie 4. Vorsorgesäule anbietet. Freiwillig geleistete Arbeit führt zu einem Zeitguthaben, das bei Bedarf später selbst bezogen oder verschenkt werden kann.³¹

Konkret zu stärken ist insbesondere auch die Koordination zwischen rüstigen Rentnerinnen und Rentnern auf der Suche nach einer sinnvollen Tätigkeit und Organisationen, die Freiwillige für Tätigkeiten zugunsten älterer Menschen suchen. Darüber hinaus eröffnen sich hier neue Mög-

27 Die Darstellung orientiert sich an der «Beilage zur Altersstrategie der Stadt Uster», 2013

28 Vonarburg R., Notwendigkeit der Freiwilligen Arbeit, 20. Dezember 2013

29 Strategie des Regierungsrats 2010 – 2018, Legislatur 2015 – 2018

30 <http://www.benevol-zug.ch/dnn/>

31 Verein KISS, Die vierte geldfreie Vorsorgesäule KISS in 10 Punkten, 14. Januar 2014

lichkeiten, wenn die eine oder andere ältere Person Interesse an einer professionellen bezahlten Stelle hat.

Massnahme	Unterstützung von Initiativen in der Freiwilligenarbeit
Vorgehen	Prüfen der an die Stadt herangetragenen Initiativen und ggf. Unterstützen der Projekte in geeigneter Form Informieren über und Vernetzen von Angeboten in der Freiwilligenarbeit
Verantwortlich	Fachstelle Alter, bei Bedarf in Zusammenarbeit mit weiteren Departementen der Stadt, dem Kantonalen Senioren Verband Zug und anderen interessierten Organisationen sowie der Gesundheitsdirektion
Beginn	2017
Kosten	Interne Ressourcen der entsprechenden Organisationen und Institutionen

6.1.2 Massnahme 2

Prüfen des Ausbaus einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle
Die verschiedenen Leistungserbringer in Stadt und Kanton sind gut vernetzt und arbeiten bei Bedarf gezielt zusammen. Betroffene und Angehörige wissen jedoch oft wenig über das umfassende Angebot, ihnen fehlen die konkreten Informationen über die vielfältigen Möglichkeiten. Für sie ist es anspruchsvoll, die richtigen Stellen anzufragen. Oft werden so Angebote in Anspruch genommen, die mangels ganzheitlicher Betrachtung nicht den tatsächlichen Bedürfnissen entsprechen. Auskünfte und die Vermittlung pflege- und betreuungsnaher Angebote, inklusive Unterstützung durch Freiwillige, könnten jedoch einen wichtigen Beitrag zur selbständigen Lebensweise der Betroffenen sowie Unterstützung für pflegende Angehörige bedeuten. Dank Know-how im Pflege- und Betreuungsbereich kann den Betroffenen und Angehörigen über Information und Vermittlung hinaus fundierte Beratung geboten werden. Das geschieht bereits in einigen Städten.³² Diese konkrete Hilfestellung ermöglicht beispielsweise, kostenintensive ambulante oder stationäre Pflege und Betreuung lediglich ergänzend einzusetzen. Zur Förderung der weiteren gesellschaftlichen Beteiligung der Betroffenen ist darüber hinaus eine Beratung im Bereich von Aktivitäten und Bildung denkbar. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch das Thema «Betreuung». Einige unterstützungsbedürftige zu Hause lebende Menschen benötigen lediglich gewisse Handreichungen und Hilfestellungen und keine Pflege

32 z. B. Drehscheibe in Rapperswil-Jona <http://www.rajovita.ch/web/drehscheibe-informationen/> oder Infostelle in Wil SG <http://thurvita.ch/home.htm>

durch ausgebildetes Pflegepersonal. Solche Leistungen werden durch die Spitex und die Alltags-Assistenz sowie auf Betreuung spezialisierte private Anbieter erbracht. Im Rahmen der allgemeinen Beratung können Betroffene und Angehörige auf Betreuungsangebote hingewiesen und bei Bedarf an entsprechende Dienstleister vermittelt werden.

Ähnlich verhält es sich beim Thema «Sterbebegleitung» und «Palliative Care». Angesichts der vielen Angebote kann eine Beratungsstelle auch hier Informations- und Koordinationslücken schliessen. Zum Beispiel weisen viele Alterszentren einige Erfahrung in der Sterbegleitung auf, da die Bewohnerinnen und Bewohner immer später eintreten und bereits kurz nach Eintritt versterben.

Mit der Fachstelle Alter und Gesundheit verfügt die Stadt Zug im Grundsatz bereits über eine Beratungs- und Koordinationsstelle. Bedingt durch die knappen personellen Ressourcen ist das Angebot jedoch nur wenig sichtbar.

Auch fehlt eine ausreichende Koordination der weiteren spezialisierten Beratungsangebote. Zudem müssten diese die ganze Woche zu Bürozeiten geöffnet sein, wie es dem Bedarf der Betroffenen und Angehörigen entspricht.

Massnahme	Prüfen des Ausbaus einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle
Vorgehen	Klären des Informations-, Beratungs- und Koordinationsbedarfs, Prüfen von Modellen für den Betrieb der Stelle, Klären der Schnittstellen, z.B. zu Pro Senectute, Darstellen eines Betriebskonzepts, inklusive organisatorischer Ansiedlung sowie der Kostenfolgen
Verantwortlich	Fachstelle Alter und Gesundheit gemeinsam mit stationären und ambulanten Leistungserbringern
Beginn	2015
Kosten	Interne Ressourcen, Kosten für externe Beratung sowie für Ausstattung und Betrieb

6.1.3 Massnahme 3

Mobilität älterer Menschen fördern

Ältere Menschen haben in Bezug auf Verkehr und Mobilität ganz spezifische Bedürfnisse, z. B. in Bezug auf Strassenbeleuchtung, Überqueren von Strassen oder das Benützen von Fussgängerstreifen sowie die Dauer der Grünlichphasen. Entsprechende Massnahmen erleichtern den Be-

troffenen die Mobilität und damit die Alltagsgestaltung sowie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Massnahme	Mobilität älterer Menschen fördern
Vorgehen	Erstellen einer Bedarfs- und Situationsanalyse bezüglich Mobilität älterer Menschen in der Stadt Zug, Ableiten und Priorisieren spezifischer Massnahmen, Beantragen von Massnahmen beziehungsweise Planen dieser in Zusammenarbeit mit Partnern bei Bedarf
Verantwortlich	Departement Soziales, Umwelt und Sicherheit in Zusammenarbeit mit dem Baudepartement der Stadt Zug, Unternehmen des öffentlichen Verkehrs und externen Fachstellen, wie z. B. Beratungsstelle für Unfallverhütung BfU oder Beratungsstelle für barrierefreies/behindertengerechtes Bauen
Beginn	2019
Kosten	Interne Ressourcen, Kosten für externe Expertisen, später evtl. Finanzierung von spezifischen Massnahmen

6.1.4 Massnahme 4

Zugang zu Altersangeboten für Migrantinnen und Migranten sichern

Migrantinnen und Migranten, die zum Teil seit Jahrzehnten in der Schweiz wohnen, sollen ebenso die Möglichkeit haben, selbstbestimmt ihren Lebensabend zu verbringen. Ihr Informationsbedarf ist häufig grösser. Es ist daher im Sinne präventiver Massnahmen hilfreich, diese Bevölkerungsgruppe frühzeitig zu erfassen und einzubinden.

Massnahme	Sichern des Zugangs zu Altersangeboten für Migrantinnen und Migranten
Vorgehen	Unterstützen der Migrantinnen und Migranten gliedert in die drei Phasen 1) «Vor Pensionierung», Planung und Information, 2) «Nach Pensionierung», gemeinsame Aktivitäten, und 3) «Pflegephase», Aus- und interkulturelle Weiterbildung Pflegepersonal
Verantwortlich	Fachstelle Migration, in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Alter und den Alterszentren Zug

Beginn	2016
Kosten	Interne Ressourcen, evtl. Kosten für Projekte und Bildungsmaßnahmen

6.2 Altersgerechtes Wohnen unterstützen

6.2.1 Massnahme 5

Fördern von altersgerechten Wohnformen

Der Eintritt in Alters- und Pflegezentren, ohne oder mit geringer Pflegebedürftigkeit, erfolgt immer später. Die Nachfrage nach klassischen Alterszentren nimmt so immer mehr ab. Zunehmend etablieren sich Systeme, bei denen Wohnen mit gegenseitiger privater Hilfe und/oder Serviceleistungen Dritter kombiniert werden. Hierfür hat sich der Begriff «Wohnen mit Service» etabliert. Die Sicherheit ist dabei ein besonders wichtiger Aspekt, konkret die 24-Stunden-Verfügbarkeit von Hilfe im Notfall vor Ort. Besonders erfolgreich sind deshalb Angebote von «Wohnen mit Service» in unmittelbarer Nähe zu Alterszentren. Deren 24-Stunden-Betrieb suggeriert jederzeit verfügbare Unterstützung auch ohne konkret definiertes Angebot. Im Weiteren wird schweizweit mit alternativen Wohnformen, wie z. B. Wohngemeinschaften, experimentiert.

Langsam kommen die Vertreter der geburtenstarken Jahrgänge «ins Alter» und damit in der Mehrzahl Personen, die gerne Traditionelles in Frage stellen. Aufgewachsen in einer Wohlstandsperiode mit enormer Expansion des Bildungs- und Gesundheitssystems sind auch ihre Lebens- und Konsumbedürfnisse individualistischer und anspruchsvoller.³³ Diese Generation schätzt eine Vielfalt an Wohnmöglichkeiten. Angezeigt ist deshalb die Förderung von unterschiedlichen Projekten hinsichtlich Wohnform und finanzieller Ausgangslage.

Zu berücksichtigen sind stets auch die neuesten Erkenntnisse zu barrierefreiem Bauen, denn hindernisfreie Wohnungen erleichtern ein möglichst langes selbstbestimmtes Wohnen. Neben den gesetzlichen Vorgaben wurde in letzter Zeit von verschiedenen Organisationen und Fachstellen viel Know-how über Barrierefreiheit entwickelt, welches in der Planungsphase rechtzeitig zur Verfügung zu stellen ist. Nach Bedarf sind die konkreten Massnahmen mit kantonalen Stellen zu koordinieren.

³³ Perrig-Chiello P., Die Generation der Babyboomer zwischen Selbstrealisierung und sozialem Engagement, Impulse, Tertium Gruppe, Nummer 3, 2013

Massnahme	Verschiedene Formen altersgerechten Wohnens prüfen und fördern
Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> – Fördern alternativer beziehungsweise innovativer Projekte von Selbsthilfegruppen und Wohnbaugenossenschaften – Unterstützen von gemeinnützigen Wohnbaugenossenschaften, Erteilen von Baurechten und weiteres mehr – Fördern des Baus von Alterswohnungen im Waldheim, von Projekten «Wohnen mit Service» und von betreutem Wohnen für den Mittelstand auf dem Areal des ehemaligen Kantospitals – Offenheit für Investoren für Seniorenresidenzen, Alterswohnungen und ähnlichen Angeboten
Verantwortlich	Fachstelle Alter und Gesundheit in Zusammenarbeit mit kantonalem Sozialamt, Amt für Wohnungswesen, Baudepartement und weiteren Akteuren
Beginn	2018
Kosten	Interne Ressourcen, evtl. später Budget für Fördermassnahmen

6.3 Pflege- und Betreuungsangebote überprüfen, anpassen und sichern

6.3.1 Massnahme 6

Hinwirken auf Schaffung von Akutgeriatrie und geriatrischer Rehabilitation

Die Akutgeriatrie gehört zur Akutversorgung und ist im Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsdirektion. Zusammen mit der geriatrischen Rehabilitation³⁴ hat sie Einfluss auf die Akut- und Übergangspflege (AÜP), welche von den Gemeinden finanziert wird. Zurzeit planen die Zuger Gemeinden die Einführung von Slow-Stream Rehabilitation in den Alterszentren. Dabei ist darauf zu achten, dass in der AÜP und in der geplanten Slow-Stream-Rehabilitation nicht akutgeriatrische Leistungen übernommen beziehungsweise diese zum Ersatz für geriatrische Rehabilitation eingesetzt werden. Gemäss Versorgungsbericht 2012³⁵ der Gesundheitsdirektion wurden Diagnostik und Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten als Querschnittsbereich allen Akutspitalern vergeben sowie die Klinik Adelheid mit deren Rehabilitation beauftragt. Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung ist auf enge Koordination mit den Angeboten in Alterszentren zu achten.

34 Medizinische Rehabilitation schliesst in der Regel an die akutmedizinische Versorgung an und hat zum Ziel, den Patienten wieder in die Lage zu versetzen, möglichst ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben führen zu können.

35 Kanton Zug, Gesundheitsdirektion, Zuger Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht, 2012

Massnahme **Hinwirken auf die Schaffung von Akutgeriatrie und geriatrischer Rehabilitation**

Vorgehen	Prüfen des Bedarfs an Akutgeriatrie und an nahtlosem Übergang in geriatrische Rehabilitation, Klären der Übernahme der Finanzierung von Akut- und Übergangspflege durch den Kanton
Verantwortlich	Departement Soziales, Umwelt und Sicherheit, Alterszentren Zug sowie interessierte Akteure der Gemeinden, in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion
Beginn	2016
Kosten	Interne Ressourcen

6.3.2 Massnahme 7

Adäquate Betreuung und Unterstützung im Bereich Demenz sicherstellen

Demenz ist ein Überbegriff für verschiedene Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen. Die Demenz ist definiert als eine Gedächtnisstörung kombiniert mit weiteren Störungen wie Sprach- und/oder Erkenntnisstörung und/oder eingeschränkte Planungs- und Handlungsfähigkeit. In der Schweiz leben rund 110'000 Menschen mit einer diagnostizierten Demenz.³⁶ Die Häufigkeitsraten steigen nach dem 65. Lebensjahr steil an. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind rund 3% erkrankt, in der Altersgruppe 80–84 ist bereits jede achte Person betroffen.³⁷ Mit der demografisch bedingten Zunahme des Anteils an hochaltrigen Menschen ab 80 Jahren nimmt auch die Zahl der Demenzerkrankten stark zu. Zurzeit leben rund 50% der an Demenz Erkrankten zu Hause³⁸, wo sie für ihre Angehörigen und ihr Umfeld eine Herausforderung und teilweise eine grosse Belastung darstellen.³⁹ Gemäss einer Studie des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich empfindet jeder zweite der befragten Angehörigen seine Bedürfnisse nach Unterstützung und Entlastung als nicht abgedeckt. Fast die Hälfte wünscht sich mehr Entlastung bei der Betreuung durch Dritte, z. B. Tagesbetreuung, Nachtaufenthalte oder während Kurzaufenthalten. Deutlich geringer ist das Bedürfnis nach Unterstützung im Haushalt oder bei Pflegeleistungen zu Hause.⁴⁰ Neuere Untersuchungen in Pflegezentren kommen zum Schluss, dass bei über 64% der Bewohnerinnen und Bewohner entweder eine Demenzdiagnose oder ein Demenzverdacht vorliegt.⁴¹ Demenz ist in Schweizer Alterszentren also keine Randerscheinung, die nur ein paar wenige Personen auf einer kleinen Spezialabteilung betrifft. Demenzkranke Men-

36 www.alz.ch

37 Hofmann A. et al., The Prevalence of Dementia in Europe, A Collaborative Study of 1980–1990 Findings, Eurodem Prevalence Research Group, International Journal of Epidemiology, Vol. 20., No. 3, S. 736-748, 1991

38 Ecoplan, Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie, Demenz in der Schweiz: Ausgangslage, zuhanden des Bundesamts für Gesundheit und der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Bern, 2013

39 Schweizerische Alzheimervereinigung, Angehörigenbefragung, Menschen mit Demenz zu Hause und Menschen mit Demenz im Heim, 2012

40 Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, Menschen mit einer Demenz zuhause begleiten. Empfehlungen für betroffene Familien, Betreuende, Beratende, Behandelnde, Versicherer, Behörden, Medien und Gesellschaft, Zürich, 2010

41 Bartelt G., Auswertung von RAI-Daten im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Technischer Bericht, St. Gallen, 2012

schen stellen vielmehr eine der grössten Klientengruppen überhaupt in Alterszentren dar.⁴²

Zurzeit wird auf Stufe Bund an der Nationalen Demenzstrategie 2014–2017 gearbeitet.⁴³ Diese wird auch für Städte und Gemeinden wertvolle Grundlagen liefern.

Massnahme	Adäquate Betreuung im Bereich Demenz sicherstellen
Vorgehen	Evaluieren der Bedürfnisse und des Bedarfs, Auswerten der Nationalen Demenzstrategie 2014–2017, Konzipieren des Angebots, Sichern der Finanzierung, ggf. Anpassung von Leistungsvereinbarungen
Verantwortlich	Fachstelle Alter und Gesundheit zusammen mit der Konferenz Langzeitpflege und mit Partnerorganisationen, wie ambulanten und stationären Leistungserbringern
Beginn	2017
Kosten	Interne Ressourcen

6.3.3 Massnahme 8

Anlaufstelle für koordinierte 24-Stunden-Unterstützung sicherstellen

Parallel zum Wunsch noch möglichst lange zu Hause zu wohnen und im Bedarfsfall betreut zu werden, steigt die Nachfrage nach Unterstützung in Randstunden, wie z. B. nachts und am Wochenende. Sowohl Spitex als auch Alterszentren arbeiten in Randstunden, jedoch die Anlaufstelle in Notfällen beziehungsweise dringlichen Situationen sowie deren Koordination ist noch zu klären.

Massnahme	Anlaufstelle für koordinierte 24h-Unterstützung sicherstellen
Vorgehen	Evaluieren des Bedarfs, Klären der Anlaufstelle, Konzipieren und Kalkulieren des Angebots, Sichern der Finanzierung, ggf. mit Leistungsvereinbarung
Verantwortlich	Fachstelle Alter und Gesundheit, evtl. zusammen mit der Gesundheitsdirektion sowie der Kommission und der Konferenz Langzeitpflege und mit Partnerorganisationen, wie ambulanten und stationären Leistungserbringern
Beginn	2018

42 Ecoplan, Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie, S. 26

43 Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Nationale Demenzstrategie 2014 – 2017, Broschüre, Bern, 2012

Kosten	Interne Ressourcen, evtl. Kosten für externe Begleitung, später Kosten für das Einrichten und den Betrieb
--------	---

6.3.4 Massnahme 9

Gewinnen und Halten von Fachpersonal in der Pflege

Die demografische Entwicklung wirkt sich doppelt aus. Zunehmend mehr ältere Menschen benötigen Pflege und Betreuung, während im Verhältnis dazu die Anzahl Menschen im Berufsleben sinkt. Nationale Studien prognostizieren für Alterszentren und Spitex einen Mangel an qualifiziertem Fachpersonal in der Pflege. Davon betroffen ist nicht das Hilfspersonal, da es in der Regel leichter zu rekrutieren ist. Konkret geht es folglich um Anzahl und Einsatz des qualifizierten Pflegepersonals, von denen der Kanton einen definierten Anteil vorgibt.

Die Nachfrage nach einer Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ ist gross. Um Beschäftigte in diesem Beruf zu halten, muss seine Attraktivität im Arbeitsfeld gefördert werden. Diese Berufsgruppe ist dazu prädestiniert, sich zur diplomierten Pflegefachperson HF weiterzubilden⁴⁴, um die vielen aus dem Beruf scheidenden, ausgebildeten Pflegefachkräfte zu ersetzen. Mit geeigneten Massnahmen kann zukünftigen Pflegenotständen entgegengewirkt werden.

Massnahme	Gewinnen und Halten von Fachpersonal in der Pflege
Vorgehen	Klären der Ausgangslage und der Zuständigkeiten, Eruieren von erfolgreichen Modellen, Definieren des Entwicklungsbedarfs und Ableiten der notwendigen Massnahmen, Verantwortlichkeiten und Termine
Verantwortlich	Stiftung Alterszentren Zug sowie weitere wichtige Akteure, inklusive solcher im Bildungsbereich
Beginn	2016
Kosten	Interne Ressourcen

6.4 Altersstrategie nachhaltig gestalten

6.4.1 Massnahme 10

Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind von grosser Bedeutung bei der Erhaltung eines autonomen Lebensstils bis ins hohe Alter. Sie wird von der Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren für den ganzen Kanton Zug angeboten. Die Prävention umfasst ein

⁴⁴ Neue Zürcher Zeitung, Mehr Pflegepersonal «Swiss made», 21. Januar 2014

weites Feld an Themen, z. B. Bewegung, Ernährung, Entspannung, Verkehr, psychosoziale Ressourcen, Gewaltprävention und weiteres mehr. Es macht daher Sinn, im Einklang mit den kantonalen Bemühungen auch in der Stadt Zug die Notwendigkeit der lokal verankerten Massnahmen zu prüfen. Dabei sind die sich im Rahmen der kantonalen Zusammenarbeit ergebenden Präventionsfelder zu priorisieren.

Massnahme	Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention für die ältere Bevölkerung
Vorgehen	Prüfen der Notwendigkeit einer Situations- und Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung kantonaler Vorgaben und Konzepte, evtl. Ausarbeiten eines Massnahmenplans, inklusive Umsetzung
Verantwortlich	Fachstelle Alter und Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion, Pro Senectute und weiteren interessierten Kreisen
Beginn	2017
Kosten	Interne Ressourcen, evtl. Kosten für externe Unterstützung und Umsetzung

6.4.2 Massnahme 11

Konzept für die Finanzierung von Investitionen in Alterszentren entwickeln

Per Ende 2013 wurden in der Stadt Zug 695 Personen ambulant und 363 Bewohnerinnen und Bewohner stationär gepflegt und betreut. Entsprechend der gesetzlich verankerten Restfinanzierung wendete die Stadt Zug dafür CHF 2.9 Mio. für ambulante und CHF 7.9 Mio. für stationäre Pflege auf.

Bis ins Jahr 2035 wird sich die Anzahl der älteren und insbesondere der hochbetagten Menschen in der Stadt Zug gemäss demografischen Prognosen nahezu verdoppeln.

Wird von einer konstanten Entwicklung ausgegangen und werden weiterhin Personen mit keinem oder wenig Pflegebedarf in den Alterszentren leben, werden im Jahr 2035 je nach Szenario zwischen rund 120 bis 220 zusätzliche Pflegeplätze gebraucht. Die Gemeindebeiträge würden somit um bis zu 60% steigen. Hochgerechnet sind das jährlich CHF 18.2 Mio. statt der CHF 11.4 Mio. von heute. Bei einer Fortsetzung der Finanzierung der Infrastruktur durch die Stadt kämen zudem Investitionskosten von CHF 48 Mio. bei rund 120 zusätzlichen Betten à CHF 400 000 respektive von CHF 88 Mio. bei 220 Betten hinzu.

Seit der Neuordnung im Rahmen des «Neuen Finanzausgleichs» (NFA) im Jahr 2006 zahlen Bund und Kantone keine Subventionen mehr an die Investitionen für Alterszentren. Im Kanton Zug endete die Regelung der Finanzierung der Investitionen der Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm durch Kanton und Gemeinden per 31.12.2013 im Zuge der Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung. Jetzt besteht für die Gemeinden keine Verpflichtung mehr, andererseits haben sie mit der neuen Pflegefinanzierung neue Lasten übernommen. Die Finanzierung von Pflegebetten kommt einer Objektsubventionierung im Giesskannenprinzip gleich, die zum Teil grosse Mittel bindet. Dies entzieht der Stadt Ressourcen für andere Zwecke und strapaziert die Generationensolidarität. Eine langfristige Neuausrichtung ist erforderlich, selbstverständlich ohne die Verpflichtungen der Stadt in der Pflegefinanzierung oder die Unterstützungen im Rahmen klarer Leistungsvereinbarungen zu tangieren.

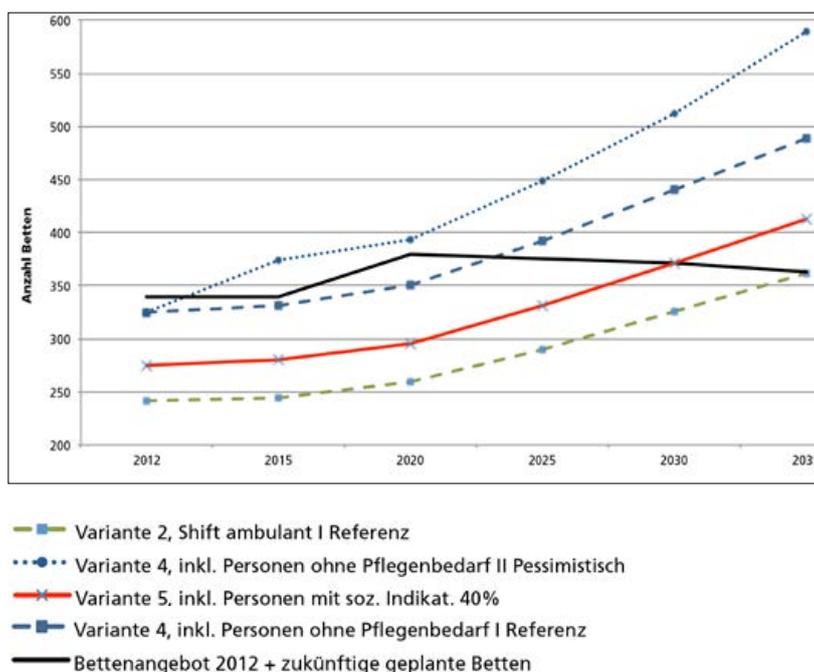
Massnahme	Konzept für die Finanzierung der Investitionen von Alterszentren entwickeln
Vorgehen	Überprüfen der aktuellen Situation, Darstellen eines Vollkostenmodells entsprechend Vorgaben der Konferenz Langzeitpflege, Definieren der Übergangszeit, evtl. Abfedern von Preisanpassungen durch temporäre individuelle Subjektfinanzierung für Einwohnerinnen und Einwohner
Verantwortlich	Departement Soziales, Umwelt und Sicherheit und Alterszentren Zug
Beginn	Umsetzung ab 2015
Kosten	Interne Ressourcen, evtl. Kosten für externe Unterstützung

6.4.3 Massnahme 12

Altersstrategie und dessen Grundlagen periodisch überprüfen

Eine Strategie umzusetzen, ist erfahrungsgemäss anspruchsvoll. Zudem sind Theorie und Praxis auch im Bereich Alter einer ständigen Entwicklung unterworfen. Die Altersstrategie ist deshalb regelmässig hinsichtlich Grundlagen und Massnahmen zu überprüfen.

**Entwicklung Anzahl stationär
Gepflegter 65+ mit Herkunft
Stadt Zug**



Entsprechend der Strategie Alter des Bundes und den Präferenzen der Bevölkerung wird das eigenständige Wohnen gefördert. In der Variante 5 der Pflegeplatzprognose wird dies berücksichtigt und der Bedarf an Pflegeplätzen folglich nur moderat steigend ausgewiesen. Generell gilt die Stossrichtung «ambulant» vor «stationär», so dass das stationäre Angebot auf einem Minimum gehalten werden kann. Konkret wird es subsidiär zur Eigenleistung erbracht und ist für Personen ab Pflegestufe 3 oder mit sozialer Indikation vorgesehen. Um diese Strategie eines «eher knappen stationären Angebots» realisieren zu können, müssen die verschiedenen Massnahmen der Altersstrategie koordiniert ineinander greifen.

Gemäss heutigen Berechnungen werden im Jahr 2035 voraussichtlich rund 410 Pflegeplätze gebraucht. Auch mit den Pflegeplätzen, welche im Auftrag der Stadt Zug in Baar II auf April 2016 entstehen, ist der Pflegeplatzbedarf voraussichtlich ab 2030 nicht mehr gedeckt.

Für eine Gesamtschau stellt sich ausser der Frage nach dem Bedarf an klassischen Pflegeplätzen auch die Frage nach der Art des Angebots: Wird mehr vom Gleichen oder werden mehr Angebote für verschiedene Bedürfnisse und Zielgruppen gebraucht. Einzubeziehen sind dabei ausserdem alle vorgelagerten Leistungen, inklusive Wohnen mit Service oder Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.

7 Weitere Schritte

Massnahme	Altersstrategie und deren Grundlagen periodisch überprüfen
Vorgehen	Evaluieren der Zielerreichung im Fünfjahresrhythmus, Anpassen der Altersstrategie an die Entwicklung der Bevölkerung, deren Bedürfnisse sowie des Pflege- und Betreuungsbedarfs ambulant und stationär
Verantwortlich	Departement Soziales, Umwelt und Sicherheit
Beginn	2019
Kosten	Interne Ressourcen

Der Stadtrat beantragt dem Grossen Gemeinderat auf die Vorlage «Motion Überarbeitung und Neuausrichtung Strategie Alter» einzutreten. Anschliessend können die Massnahmen gemäss Umsetzungs- und Zeitplan umgesetzt werden.

7 Weitere Schritte

Diverse Quellen

- Alterszentren der Gemeinden des Kantons Zug, Statistische Daten per 31. Dezember 2013
- Bartelt G., Auswertung von RAI-Daten im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Technischer Bericht, St. Gallen, 2012
- Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003, Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 29. August 2007
- Bund, SR 832.10, Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, Stand 1. März 2014
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017, Broschüre, Bern, 2012
- Die Schweizer Krankenversicherer, Handbuch der Schweizer Krankenversicherung, Solothurn, 2014
- Dunn E., Fachstelle Migration Zug, 6. Februar 2014
- Ecoplan, Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie, Demenz in der Schweiz: Ausgangslage, zuhanden des Bundesamts für Gesundheit und der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Bern, 2013
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, «Und so sind wir geblieben ...», Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz, 2012
- Gargett S., Public policy and the dependency of nursing home residents in Australia: 1968-69 to 2006-07, Health Policy 96: 143-153, 2010
- GGR, Motion Michèle Kottelat (GLP), Barbara Hotz-Loos (FDP), Isabelle Reinhart (CVP), Überarbeitung und Neuausrichtung «Strategie Alter», Zug, 26. Februar 2013
- GGR, Protokoll Nr. 4 über die Verhandlungen des Grossen Gemeinderates von Zug, 10. April 2012
- GGR, Vorlage, Motion der FDP-Fraktion für eine Strategie-Entwicklung und langfristige Planung im Sozialwesen, Bericht und Antrag des Stadtrates vom 20. März 2012
- Hofmann A. et al., The Prevalence of Dementia in Europe, A Collaborative Study of 1980–1990 Findings, Eurodem Prevalence Research Group, International Journal of Epidemiology, Vol. 20., No. 3, S. 736-748, 1991
- Höpflinger F., Age Report 2009, Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Seismo Verlag, Zürich und Genf, 2009
- Jaccard Ruedin H., Weaver F., Roth M. und Widmer M., Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020, Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, Obsan, 2009
- Kantonaler Senioren Verband Zug (KSVZ), Statuten vom 23. Februar 2012
- Kanton Zug, Gesundheitsdirektion, Gut betreut und gepflegt, Informationen zu Hilfe und Pflege in jedem Alter im Kanton, 1. Auflage, Januar 2012
- Kanton Zug, Gesundheitsdirektion, Zuger Spitalplanung 2012, Versorgungsbericht, 2012
- Kanton Zug, BGS 821.1, Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 30. Oktober 2008, Stand 1. Januar 2013
- Kanton Zug, BGS 826.11, Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998, Stand 1. Januar 2012
- Kanton Zug, BGS 861.41, Gesetz über Sozialhilfe im Kanton Zug vom 16. Dezember 1982, Stand 1. Januar 2011
- Kanton Zug, Strategie der Regierungsrats 2010 – 2018, Legislatur 2015 - 2018
- Konferenz Alter des Kantons Zug, Entwurf 6.12.2013
- Kraft E., Marti M., Werner S. und Sommer H, Cost of dementia in Switzerland, Swiss Med Wkly 140: E7, 2010
- Menthonnex 2009, BFS, STATPOP, Auswertung Obsan, 2012
- Neue Zürcher Zeitung, Mehr Pflegepersonal «Swiss made», 21. Januar 2014
- Perrig-Chiello P., Die Generation der Babyboomer zwischen Selbstrealisierung und sozialem Engagement, Impulse, Tertium Gruppe, Nummer 3, 2013
- Perrig-Chiello P., Höpflinger F., Schnegg B., Pflegenden Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz, Executive Summary und Schlussbericht, SwissAgeCare 2010, Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz, 2010
- Pro Senectute Kanton Zug, Zeitschrift HORIZONTE, 1. Halbjahr 2014, Dezember 2013
- Schweizerische Alzheimervereinigung, Angehörigenbefra-

- gung, Menschen mit Demenz zuhause und Menschen mit Demenz daheim, 2012
- Stadt Uster, Beilage zur Altersstrategie der Stadt Uster, Strategische Handlungsfelder und Massnahmen, 2013
 - Stadt Zug, Fachstelle Alter und Gesundheit, Jahresbericht 2013
 - Schmid T., Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2012-2035, Stadt Zug, Neuchâtel, Januar 2014
 - Spitex Kanton Zug, Statistische Daten per 31. Dezember 2013
 - Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, Menschen mit einer Demenz zuhause begleiten. Empfehlungen für betroffene Familien, Betreuende, Beratende, Behandelnde, Versicherer, Behörden, Medien und Gesellschaft, Zürich, 2010
 - Verein KISS, Die vierte geldfreie Vorsorgesäule KISS in 10 Punkten, 14. Januar 2014
 - Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, deutsche Übersetzung
 - Vonarburg R., Notwendigkeit der Freiwilligen Arbeit, 20. Dezember 2013
 - Zürcher Frauenzentrale und Age Stiftung, Älter werden und autonom wohnen, Ein Leitfaden für Frauen, Gemeinden und Liegenschaftsverwaltungen, 2013

Onlinequellen

- <http://loreto.ggz.ch>
- <http://thurvita.ch/home.htm>
- <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/200906250000/0.810.1.pdf>
- <http://www.alleshatseinezeit.ch/wissenswertes/themen/wohnen-im-altersheim.html>
- <http://www.alz.ch>
- <http://www.benevol-zug.ch/dnn/>
- http://www.kath-zug.ch/_kirchenweb/_ausgabeseiten/veranstaltungen
- <http://www.rajovita.ch/web/drehscheibe-informationen/>
- <http://www.ref-zug.ch/zug-menzingen-walchwil/veranstaltungen>
- <http://www.stadtzug.ch/de/kulturfreizeit/freizeit/vereinsliste>
- <http://www.zg.ch/behoerden/baudirektion/statistikfachstelle/fachstelle>
- <http://www.zg.ch/behoerden/direktion-des-innern/kantona-les-sozialamt>
- <http://www.zg.ch/behoerden/direktion-fur-bildung-und-kultur>
- <http://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/gesundheitsamt/publikationen>
- <http://www.zg.ch/behoerden/volkswirtschaftsdirektion/amt-fur-wohnungswesen/wohnraumfoerderung>
- <http://www.zg.ch/behoerden/volkswirtschaftsdirektion/gibz>
- <http://www.zg.ch/behoerden/weitere-organisationen/kantona-ler-senioren-verband-zug-ksvz>
- <http://www.zg.ch/behoerden/weitere-organisationen/kantona-ler-senioren-verband-zug-ksvz/positions-papiere>
- <http://www.zg.pro-senectute.ch/angebote-und-veranstaltungen.html>
- <http://www.zug.ch/gesundheits>

Abbildungsverzeichnis

- Seite 6: Bevölkerung 2012 – 2035, Stadt Zug, nach Altersklassen
- Seite 7: Alterspyramide 2012, Stadt Zug, nach Geschlecht und Nationalität
- Seite 7: Alterspyramide 2030, Stadt Zug, nach Geschlecht und Nationalität
- Seite 24: Entwicklung Anzahl stationär Gepflegter 65+ mit Herkunft Stadt Zug

