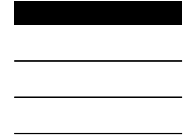


STADT AARAU



# ALTERSKONZEPT DER STADT AARAU

Grundlagenbericht  
April 2008

1	Einleitung .....	5
2	Zusammenfassung.....	8
3	Alter und Altern im Kanton Aargau.....	9
3.1	Strategie des Regierungsrates des Kantons Aargau .....	9
3.1.1	Entwicklungsleitbild Aargau 2005.....	9
3.1.2	Einfluss der Demografie - Bericht 06.173 des Regierungsrats.....	9
3.1.3	Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2005 .....	11
3.1.4	Gesetzliche Grundlagen ambulante und stationäre Langzeitpflege .....	13
4	Alter und Altern in der Stadt Aarau.....	14
4.1	Altersstruktur und demografische Fortschreibung Aarau .....	14
4.1.1	Altersstruktur Aarau im Vergleich zur Schweiz.....	14
4.1.2	Altersstruktur Quartiere Aarau 2007.....	15
4.1.3	Alterspyramide Aarau nach Herkunft .....	16
4.1.4	Fortschreibung der 65-Jährigen und Älteren Aarau .....	17
4.1.5	Zu- und Abwanderung Aarau .....	17
4.2	Altersstruktur und demografische Fortschreibung Rohr .....	18
4.2.1	Altersstruktur Rohr im Vergleich zur Schweiz .....	18
4.2.2	Alterspyramide Rohr nach Herkunft .....	19
4.2.3	Fortschreibung der 65-Jährigen und Älteren Rohr .....	19
4.3	Fusion Aarau/Rohr - „Furora“ Teilprojekt Alter .....	20
4.4	Schlussfolgerungen demografische Entwicklung Aarau.....	21
4.5	Neun Lebensaspekte des Alter(n)s in der Stadt Aarau .....	22
4.5.1	Alter(n) aus der Sicht der Arbeitsgruppe .....	22
4.5.2	Wohnen.....	24
4.5.2.1	Wohnsituation und näheres Umfeld / privates Wohnen .....	24
4.5.2.2	Alterswohnungen .....	24
4.5.2.3	Wohnen und Leben in einer Alters- und Pflegeeinrichtung .....	27
4.5.2.4	Wohngruppen.....	33
4.5.2.5	Teilstationäre Angebote .....	33
4.5.2.6	Temporäre Angebote .....	34
4.5.2.7	Anpassung/Wechsel der Wohnformen.....	34
4.5.2.8	Weitere Wohnformen .....	35
4.5.2.9	„Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Wohnen“ .....	36
4.5.2.10	Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt Wohnen .....	37
4.5.3	Gesundheit und Prävention.....	39
4.5.3.1	Gesundheitsversorgung Stadt Aarau .....	39
4.5.3.2	Prävention .....	40
4.5.3.3	„Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Gesundheit und Prävention“ .....	42
4.5.3.4	Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Gesundh. und Prävention“ .....	43
4.5.4	Hilfe und Pflege.....	44
4.5.4.1	Rehabilitation und Übergangspflege .....	44
4.5.4.2	Ambulante Dienstleistungen .....	44
4.5.4.3	Familiale Pflege.....	47
4.5.4.4	„Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Hilfe und Pflege“ .....	49
4.5.4.5	Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt Hilfe und Pflege .....	50
4.5.5	Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung .....	51
4.5.5.1	Soziale Beziehungen .....	51
4.5.5.2	Arbeit und Übergang in den Ruhestand .....	51
4.5.5.3	Aktivitäten und Bildung.....	52
4.5.5.4	Bürgerschaftliches Engagement .....	54

4.5.5.5	„Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung“ .....	55
4.5.5.6	Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung“ .....	57
4.5.6	Mobilität und Migration .....	58
4.5.6.1	Mobilität.....	58
4.5.6.2	Migration .....	59
4.5.6.3	„Altersleitbild im Dialog“ – Ergebnisse „Mobilität“ .....	60
4.5.6.4	Schlussfolgerungen Lebensaspekt „Mobilität und Migration“ .....	61
4.5.7	Sicherheit .....	62
4.5.7.1	Sicherheit in persönlichen Lebensbelangen.....	62
4.5.7.2	Finanzielle Sicherheit .....	62
4.5.7.3	„Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Sicherheit“ .....	64
4.5.7.4	Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Sicherheit“ .....	64
4.5.8	Information und Koordination .....	65
4.5.8.1	Information .....	65
4.5.8.2	Koordination.....	66
4.5.8.3	„Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Information und Koordination“ ..	67
4.5.8.4	Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Information und Koordination“	68
4.6	SWOT-Analyse .....	69
4.6.1	Stärken.....	69
4.6.2	Schwächen.....	70
4.6.3	Chancen.....	71
4.6.4	Risiken .....	72
5	Leitsätze.....	73
6	Strategien.....	74
7	Massnahmen.....	75
A.	Arbeitsgruppe, Projektorganisation .....	76
B.	Altersstruktur und demografische Entwicklung Kanton Aargau.....	77
a.	Altersstruktur und demografische Entwicklung Bezirk Aarau .....	77
b.	Perspektive 2030 Kanton Aargau.....	78
C.	Alter und Altern in der Schweiz .....	79
a.	Demografische Situation und Entwicklungstrends Schweiz .....	79
i.	Altersstruktur und demografische Entwicklung Schweiz .....	80
b.	Schlüsselmerkmale der demografischen Entwicklung .....	81
i.	Alter(n) .....	81
ii.	Wohnen.....	82
1.	Wohnen und Leben in einer Alters- und Pflegeeinrichtung .....	84
iii.	Gesundheit und Prävention.....	84
iv.	Hilfe und Pflege.....	87
1.	Bedarf (halb-) ambulanter Unterstützung .....	88
2.	Familiale Pflege.....	89
v.	Soziale Beziehungen, Aktivitäten und Bildung .....	91
1.	Soziale Beziehungen .....	91
2.	Arbeit und Übergang in den Ruhestand .....	92
a.	Pensionierung .....	93
3.	Aktivitäten und Bildung.....	93
4.	Bürgerschaftliches Engagement (inkl. Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe)	94
vi.	Mobilität und Migration .....	95
vii.	Sicherheit .....	96
1.	Sicherheit in persönlichen Lebensbelangen und im öffentlichen Raum	96
2.	Finanzielle Sicherheit .....	96
viii.	Information und Koordination .....	97

1.	Information .....	97
2.	Koordination .....	98
c.	Herausforderungen der demografischen Entwicklung.....	99
D.	Quellen.....	101
a.	Kapitel 3, Alter und Altern im Kanton Aargau .....	101
b.	Anhang Alter und Altern in der Schweiz.....	101

# 1 Einleitung

Mit dem Legislaturziel 2006 – 2010 „Aarau erhält ein zukunftsgerichtetes Altersleitbild“ geht der Stadtrat die gesellschaftlichen Herausforderungen der demografischen Entwicklung vorausschauend, zielgerichtet und fundiert an. Während der Projektarbeit hat sich gezeigt, dass mit den entstehenden umfassenden sowie vernetzten Lösungen, deren Teile aufeinander abgestimmt sind, die Bezeichnung Altersleitbild nicht mehr zutrifft und eher von einem Alterskonzept gesprochen werden müsste. Im vorliegenden Alterskonzept der Stadt Aarau sind beide Begriffe zu lesen, gemeint ist jedoch immer dasselbe Alterskonzept.

## **Auftrag**

Die Arbeitsgruppe Altersleitbild<sup>1</sup> setzte sich aus Vertreter/-innen aus Politik, Stadtverwaltung, Seniorinnen und Senioren<sup>2</sup>, Ärzteschaft, Landeskirchen, öffentlichen und privaten Heimen, Pro Senectute sowie Spitex zusammen. Der Stadtrat beauftragte sie mit der Abklärung folgender Fragen:

- Zu erwartende demografische Entwicklung bis ins Jahr 2020
- Entwicklungstrends in der Altersarbeit
- Ist-Situation der Angebote
- Erwartungen/Bedürfnisse der (älteren) Einwohner/-innen der Stadt Aarau
- Erwartungen/Bedürfnisse der in der Altersarbeit tätigen Organisationen
- Leistungen, die die Stadt Aarau unter Berücksichtigung des regionalen Angebotes anbietet
- Qualität/Kosten/Finanzierung/Entschädigung der zu erbringenden Leistungen
- Trägerschaften der Leistungserbringer
- Kurz-/mittel-/langfristige Massnahmen

Der Auftrag sieht vor, dem Stadtrat die Meilensteine Vorgehens-/Zeitplan, Resultate der Ist-Situation sowie Lösungsmöglichkeiten/Alternativen in Teilschritten vorzulegen. Damit soll verhindert werden, dass dem Stadtrat ein fertiges Altersleitbild vorgelegt wird, welches auf Grundsätzen basiert, die der Stadtrat nicht unterstützen will oder kann bzw. die Arbeitsgruppe die Prioritäten bei der Bearbeitung der umfangreichen Aufgaben anders setzt, als dies der Stadtrat wünscht. Mit dem vorliegenden Grundlagenbericht legt die Arbeitsgruppe Altersleitbild dem Stadtrat die Ist-Situation zur Genehmigung vor.

## **Mitwirkung**

Zur Mitwirkung am Leitbildprozess wurden Politiker/-innen, Einwohner/-innen sowie Vertreter/-innen der betroffenen Institutionen und Organisationen zu einem offenen und breiten Diskurs eingeladen (Mitwirkung in der Arbeitsgruppe, Diskussionsforum Internet, Quartierveranstaltungen). Die Abteilungen Finanzen, Ortsbürgergutsverwaltung, Stadtkanzlei (inkl. Personalwesen), Soziale Dienste, Stadtbauamt sowie Stadtpolizei der Stadtverwaltung wurden gebeten, Mitberichte zu verfassen. Ziel war es, auf breiter Ba-

---

<sup>1</sup> Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe siehe Anhang.

<sup>2</sup> Im Folgenden sind immer beide Geschlechter gemeint, auch wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit gelegentlich nur die weibliche oder nur die männliche Form verwendet wird.

sis für die vielfältigen Aspekte des Themas Alter zu sensibilisieren, die Erwartungen und Bedürfnisse zu erfahren sowie das gegenseitige Verständnis der beteiligten Akteure zu fördern. Die umfassende Mitwirkung schuf gleichzeitig die gemeinsame Grundlage für die künftige Zusammenarbeit, für vernetzte Lösungen und für eine breite Abstützung der Ziele und Massnahmen.

### **Vorgehen**

Das Altersleitbild von 1994, das 1999 vom Einwohnerrat zur Kenntnis genommen worden war, hatte zur Schaffung der Abteilung Alter, zur Zusammenführung der Altersheimen Golatti und Herosé sowie zur Schaffung der Informations- und Koordinationsstelle Alter geführt. Es musste aufgrund der allgemeinen Entwicklungen neu erarbeitet werden.

Das Alterskonzept der Stadt Aarau ist das Ergebnis aus Arbeitssitzungen, Öffentlichkeitsarbeit, Quartierveranstaltungen, Forumdiskussionen im Internet, Gesprächen mit (Fach-) Personen und einem umfangreichen Literaturstudium (siehe Quellenangaben). Die Arbeitsgruppe Altersleitbild hat sich für die bisherige Erarbeitung des Alterskonzepts an 10 Sitzungen und einem Workshop intensiv mit dem Alter und dem Altern auseinandergesetzt. Die Steuergruppe traf sich zu weiteren 19 Besprechungen. Die Arbeits- und die Steuergruppe werden in weiteren Arbeitssitzungen das Alterskonzept der Stadt Aarau weiter ausarbeiten. Mit Richard Züsli, Projekt- und Organisationsberatung Cham, konnte für das Alterskonzept der Stadt Aarau eine kompetente Fach- und Projektbegleitung nach Bedarf punktuell beigezogen werden.

Der Leitbildprozess stand unter dem Motto „Unterwegs im Alter in Aarau“. Das Motto soll die grosse und gelegentlich überraschende Vielfalt des Alters zum Ausdruck bringen.

Die Arbeitsgruppe ist der Ansicht, dass die umfassenden Grundlagen, welche zum Teilergebnis des Alterskonzeptes der Stadt Aarau führten, zum Verständnis beitragen. Der Vollbericht soll deshalb allen Interessierten zugänglich gemacht werden. Ergänzend dazu soll eine Kurzfassung herausgegeben werden, die es ermöglicht, an der politischen Diskussion teilzuhaben, auch ohne den Vollbericht gelesen zu haben.

Der vorliegende Grundlagenbericht zeigt die Ist-Situation mit den geplanten Projekten auf. Wo es sich aus praktischen Gründen ergab, wurde zur Ist-Aufnahme der Bedarf direkt ergänzt. Die Bereiche, in denen die Stadt Aarau als Auftraggeberin auftritt, sind im Vollbericht detaillierter aufgeführt als die übrigen. Der Wunsch nach mehr Ausgewogenheit soll aufgegriffen werden. Dazu sollen alle Dienstleistungsanbieter im Kurzbericht in vergleichbarem Detaillierungsgrad dargestellt werden. Für die Ist-Aufnahme soll angesichts der noch bevorstehenden Aufgaben im Alterskonzept und der begrenzten Mittel sowie der bereits jetzt vorhandenen Informationsfülle im Bericht kein zusätzlicher Aufwand betrieben werden.

## **Gliederung**

Das vorliegende Dokument gliedert sich in folgende Kapitel:

1. Einleitung
2. Zusammenfassung
3. Alter und Altern im Kanton Aargau
4. Alter und Altern in der Stadt Aarau
5. Leitsätze
6. Altersplanung 2009 – 2020
7. Anhang

Mit Ausnahme des Anhangs sollten die Kapitel für sich selber sprechen. Deshalb hier einige Worte zum Anhang: Wer sich neu mit den Themen Alter und Altern befasst, findet im Anhang im Schweizer Teil allgemein gültigen Aussagen mit generalisierbaren Ausführungen, welche sowohl für die Schweiz, für den Kanton Aargau als auch für die Stadt Aarau gültig sind.

Der Schweizer Teil im Anhang eignet sich deshalb als Einführung in das Thema (auch wenn das komplexe Thema nie auf wenigen Seiten abhandelbar sein wird). Da er sich an den neun Lebensaspekten orientiert, die die Arbeitsgruppe definiert hat (siehe Kapitel „Neun Lebensaspekte des Alter(n)s in der Stadt Aarau“ ab Seite 22), ermöglicht er es, den unterschiedlichen Situationen der älteren Menschen (biografisch, sozial, gesundheitlich, ökonomisch) Rechnung zu tragen und sich gleichzeitig an ihren Ressourcen, Anliegen und Bedürfnissen zu orientieren.

Im Weiteren berücksichtigt der Anhang altersgruppenspezifische Themen sowie den Wandel von Werten, Strukturen und Bedürfnissen. Schliesslich zeigt er die Herausforderungen der demografischen Entwicklung auf (Kapitel C.c Seite 99).

Die Ergebnisse der fünf Quartierveranstaltungen ‚Altersleitbild im Dialog‘ sind den „Neun Lebensaspekten des Alter(n)s in der Stadt Aarau“ ab Seite 22 zugeordnet aufgeführt. Es sind die wiedergegeben, zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmer/-innen zu den einzelnen Lebensaspekten. Sie wurden im Bericht als weiterführende Ideen farblich gekennzeichnet und werden in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfliessen.

## **Vernehmlassung**

Bevor der Stadtrat das gesamte Alterskonzept der Stadt Aarau verabschiedet, sieht das Konzept „Öffentlichkeitsarbeit Alterskonzept“ vor, ein Mitwirkungsverfahren durchzuführen. Zur Vernehmlassung werden die Politiker/-innen, Einwohner/-innen sowie Vertreter/-innen der betroffenen Institutionen und Organisationen eingeladen (ca. Herbst 2008).

## 2 Zusammenfassung

Die Stadt Aarau überarbeitet seit November 2006 seine aus dem Jahre 1994 stammende Alterspolitik.

In einem breit angelegten Prozess und unter Einbezug der Bevölkerung entsteht so ein vielschichtiges Bild der heutigen Situation. Die demografische Entwicklung der Bevölkerung der Stadt Aarau ist typisch städtisch. Das heisst, dass bereits heute die Alterung stark fortgeschritten ist. Die bevorstehende Entwicklung ist deshalb vermutlich nicht so stürmisch wie anderswo. Eine grosse Unbekannte bleibt jedoch die Zuwanderung von Seniorinnen und Senioren aus den umliegenden Gemeinden und dem Bezirk. Aarau ist mit seinen gut ausgebauten und vielfältigen Dienstleistungen trotz Mangel an geeigneten Wohnungen im Zentrum und einer nicht immer hindernisgerechten Altstadt gerade für die Zielgruppe Senioren sehr attraktiv. Dies haben inzwischen auch private Investoren realisiert. Dies und die Tatsache, dass es zahlreiche Angebote gibt, für die eine einzelne Gemeinde zu klein ist, führte im Verlaufe des Leitbildprozesses immer wieder zum Fazit, dass Aarau zwar nur lokal handeln kann, bei der Planung aber regional denken muss.

Regional denken und lokal handeln gilt auch für die Konsequenzen, die sich aus der Fusion mit Rohr ergeben. Für die Altersplanung bedeutsam ist der geplante Ausbau des Alterszentrums Suhrhard in Buchs in Millionenhöhe. Aarau wird durch die Fusion mit Rohr ab 2010 Mitglied im Trägerverein sein und muss nun überprüfen, mit welchen Chancen und Risiken ein Engagement verbunden wäre.

Die in allen Quartieren durchgeführten Veranstaltungen „Altersleitbild im Dialog“ ergeben ein differenziertes Bild der qualitativen Anliegen der älteren Bevölkerung. Insgesamt nahmen rund 260 Personen an 5 Veranstaltungen teil. Als einheitlicher Trend ist festzustellen, dass die heutige Situation grundsätzlich positiv erlebt wird, dass es aber starker Anstrengungen bedarf, um diese auch für die Zukunft so zu erhalten (exemplarisch hierfür steht der an jeder Veranstaltung sehr positiv erwähnte Hauslieferservice Voilà, dessen Existenz kurz nach den Veranstaltungen in Frage gestellt worden war). Damit hängt untrennbar das gute Zusammenspiel der Generationen zusammen. Zahlreiche Vorschläge zur Verbesserung im Detail wurden genannt. Diese werden neben neuen kreativen Lösungsansätzen aufgenommen und bei der Massnahmenplanung auf Umsetzbarkeit überprüft.

Als Hauptergebnis konnten folgende vier Hauptstrategien für die künftige Alterspolitik der Stadt Aarau herausgeschält werden:

- Erhalt und Förderung der Selbständigkeit der älteren Menschen
- Pflege der Generationenbeziehungen sowie Zusammenspiel der Generationen
- Erhalt und Förderung der vielfältigen Qualitäten und Angebote
- Regional denken, lokal handeln

Ausserdem wurden 9 Leitsätze formuliert, die dem Stadt- und dem Einwohnerrat einen Orientierungsrahmen für künftige Entscheidungen geben soll.

Als nächstes soll auf der Basis dieses Berichtes die qualitative und quantitative Massnahmenplanung inkl. Priorisierung ausgearbeitet werden. Alle Resultate werden anschliessend in einem Vernehmlassungsverfahren den Vertreterinnen und Vertretern von Parteien und Institutionen sowie der Bevölkerung vorgestellt.



### **3 Alter und Altern im Kanton Aargau**

Der Kanton Aargau verfügt über keine explizite kantonale Alterspolitik oder ein kantonales Altersleitbild. Die bisherige demografische Entwicklung im Kanton Aargau lässt sich zum Teil mit derjenigen in der übrigen Schweiz vergleichen. Es gibt jedoch Unterschiede insbesondere bei der Zuwanderung aus anderen Kantonen und bei der internationalen Migration. Die relative Attraktivität des Kantons Aargau im Vergleich zu anderen Kantonen sorgte in den letzten Jahrzehnten für eine Binnenwanderung. Diese verlief zugunsten des Kantons Aargau. Der Zusammenhang mit der Alterspolitik ist darin zu sehen, dass die Zuwanderung von jungen Menschen die allgemeine Zunahme des Anteils alter Menschen nicht abwenden aber abfedern kann.

#### **3.1 Strategie des Regierungsrates des Kantons Aargau**

Die künftigen Herausforderungen betreffen sämtliche Politikbereiche (Familie, Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Finanzen etc.). Der Regierungsrat des Kantons Aargau richtet sich mit verschiedenen strategischen Grundlagen darauf aus.

Nachfolgend werden strategische Grundlagen zitiert, die die speziellen Gegebenheiten im Kanton Aargau sowie die dazugehörigen kantonalen Strategien enthalten. Die Auswahl beschränkt sich auf jene Aspekte, die für die Altersplanung in der Stadt Aarau von Bedeutung sind.

##### **3.1.1 Entwicklungsleitbild Aargau 2005**

Im Entwicklungsleitbild Aargau 2005 definierte der Regierungsrat Kanton Aargau neun Politikbereiche und ihre Schwerpunkte. Im Politikbereich „Gesundheit, soziale Sicherheit und gesellschaftlicher Zusammenhalt“ formulierte er folgende Leitmotive:

*Die Gesundheits- und Sozialpolitik strebt einen gesunden, eigenverantwortlichen und solidarischen Kanton an. Die Bevölkerung soll sich des Werts ihrer eigenen Gesundheit und der damit verbundenen Eigenverantwortung sowie des Stellenwerts ihrer Unterstützung von kranken, behinderten oder alten Mitmenschen bewusst sein. Wer medizinische oder soziale Hilfe braucht, wird auf effiziente Strukturen zurückgreifen können, um seine bestmögliche Gesundheit oder gesellschaftliche Wiedereingliederung zu erlangen.*

*Der Regierungsrat will*

- *die Verantwortung für die Gesundheit stärken*
- *die Gesundheitspolitik umfassend koordinieren*
- *die soziale und berufliche Wiedereingliederung anstreben*

##### **3.1.2 Einfluss der Demografie - Bericht 06.173 des Regierungsrats**

Der regierungsrätliche Bericht 06.173 zum „Postulat der FDP-Fraktion vom 5. September 2006 betreffend Modernisierungspaket Aargau zum Einfluss der Demografie auf die Entwicklung des Kantons“ zeigt auf, wie die demografische Entwicklung voraussichtlich verlaufen wird, welche Auswirkungen sie auf die Politikbereiche des Kantons hat, welche Strategien und Massnahmen der Kanton bereits beschlossen und ergriffen hat und welche weiterführenden strategischen Ausrichtungen bzw. Massnahmen noch zu diskutieren sind.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung werden im Bericht folgende strategischen Grundlagen genannt (nach den Themen des Alterskonzepts der Stadt Aarau gegliedert):

### **Wohnen (Hindernisfreie Wohnstrukturen im Planungsbericht „raumentwicklungAARGAU 2006“)**

Kanton und Gemeinden verbessern die Rahmenbedingungen für die zu erwartende Zunahme der Nachfrage nach altersgerechten Wohnstrukturen (Wohnungsbau, Umfeld, Infrastruktur) mittels Information und Beratung sowie geeigneter Anforderungen an zukünftige Bauvorhaben.

### **Gesundheit und Prävention (Koordination Gesundheitspolitik im Entwicklungsleitbild 2005)**

Der Regierungsrat strebt eine ganzheitliche Gesundheitspolitik an, die der demografischen Entwicklung Rechnung trägt und Anreize bietet, um die Gesundheitskosten zu dämpfen.

Siehe auch 3.1.3 Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2005, Seite 11.

### **Soziale Beziehungen, Aktivitäten und Bildung (soziale und berufliche Wiedereingliederung im Entwicklungsleitbild 2005)**

Der gesellschaftliche Wandel und die demografische Entwicklung stellen den Sozialstaat vor neue Herausforderungen.

### **Mobilität und Migration (Mobilität im Planungsbericht mobilitätAARGAU 2006)**

Mobilität ist Voraussetzung für soziale Kontakte und gesellschaftlichen Austausch. Gleichzeitig wirken sich gesellschaftliche Faktoren wie Altersstruktur, steigender Motorisierungsgrad, sinkende Haushaltgrössen sowie erhöhtes Freizeitbudget verstärkend auf die Mobilitätsentwicklung aus. (...) Der Anteil der in ihrer Mobilität durch Geburt, Unfall, Alter oder ökonomische Benachteiligung eingeschränkten Personen ist mit ca. 15% relativ hoch und dürfte mit den demografischen Veränderungen noch zunehmen.

### **Sicherheit (Erhalt der Sicherheit im Entwicklungsleitbild 2005)**

Sozial, kulturell und altersmässig durchmischte Siedlungen wie auch die Bauweise von Strassen, Unterführungen oder öffentlichen Bauten sorgen für das Schutz- und Sicherheitsgefühl der Bevölkerung.

### **Information und Koordination (umfassende Sichtweise)**

Die Thematik der demografischen Entwicklung erstreckt sich über alle Politikbereiche, weshalb der Regierungsrat als weiterführende strategische Ausrichtung eine überdepartementale Arbeitsgruppe „Demografie“ einsetzt. Die Federführung obliegt dem Departement Gesundheit und Soziales.

### 3.1.3 Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2005

Der Grosse Rat des Kantons Aargau hat im Dezember 2005 die Gesundheitspolitische Gesamtplanung verabschiedet. Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung versteht sich als umfassendes Planungswerk. Es leuchtet das Gesundheitswesen in einer ganzheitlichen Sicht aus und definiert die strategischen Ziele sowie Grundsätze, in welche Richtung es sich im Kanton Aargau entwickeln soll. Im Zusammenhang mit Gesundheitsversorgung im Langzeitbereich sind darin Aussagen zur demografischen Entwicklung enthalten, welche auch für Aarau gültig sind sowie grundsätzliche Überlegungen, die sich inzwischen im neuen Pflegegesetz und in der dazugehörigen Verordnung niederschlagen haben.

#### Demografie und Bedarfsentwicklung

*Die Erfahrung zeigt, dass sich ältere Menschen zu Hause am wohlsten fühlen. Sie möchten möglichst lange in vertrauter Umgebung bleiben, bevor ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung nötig wird. Unterschiedliche Angebote sollen deshalb diesen Wunsch unterstützen. Dazu gehören vor allem die Spitex-Dienstleistungen, die Übergangspflege, ein Netz von Anlauf- und Beratungsstellen und eine Ombudsstelle.*

*In der Langzeitversorgung muss davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an Betreuungs- und Pflegeplätzen zunimmt. Bei einer zurückhaltenden Annahme werden rund 20% der über 80-jährigen einen Platz in einer stationären Einrichtung benötigen (2006: 29%). Der demografisch bedingte Zuwachs wird zu einem weiteren Bedarf an Pflegeplätzen führen. Ein Teil dieses Bedarfs an Pflegebetten wurde in den letzten Jahren durch die Umwandlung von Altersheimbetten in Pflegeheimbetten bewältigt. Ein solches Ausweichszenario steht für die Zukunft jedoch nicht mehr zur Verfügung.*

*Eine besondere Herausforderung stellt die zunehmende Anzahl dementer Menschen dar. Diese Entwicklung muss in der Planung, insbesondere von geeigneten Angeboten für Demente, speziell berücksichtigt werden.*

#### Grundsätze der Langzeitversorgung (Auszug)

*Die betagten Einwohner im Kanton Aargau haben unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit den Anspruch auf eine angemessene medizinische und pflegerische Versorgung. Für die Sicherstellung der individuellen Versorgung haben Kanton und Gemeinden um geeignete Finanzierungshilfen besorgt zu sein.*

*Alter darf nicht gleichgesetzt werden mit Krankheit. Es soll im Gegenteil aufgefasst werden als Lebensphase, während derer ein Mensch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Defizite entwickelt, welche kompensiert werden müssen.*

*Die Sorge um die Betagten ist eine gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden. Dabei soll sich der Kanton jedoch auf seine Pflichten gemäss Krankenkassenversicherungsgesetz (KVG) beschränken. Dazu gehört vor allem die Pflicht, Richtwerte als Hilfsmittel für die Bedarfsplanung der Gemeinden festzulegen. (...) Gemäss Gesundheitsgesetz ist der Spitex-Bereich grundsätzlich Sache der Gemeinden.*

*Im Kanton Aargau soll ein Forum für Altersfragen aufgebaut werden, welches Leistungserbringer, Kanton und Gemeinden sowie Versicherer an gemeinsamen Lösungen arbeiten lässt.*

Das Kapitel 5 der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung enthält zu zahlreichen Themen entsprechende Strategien. Nachfolgend werden die Strategien des Themenbereichs „Gesundheitsversorgung Langzeitbereich“ zitiert:

#### Vernetzung im geriatrischen Bereich

*Der Kanton trägt gemeinsam mit den Gemeinden dazu bei, dass Lebensqualität und Selbständigkeit seiner älteren Bevölkerung erhalten und gefördert werden. Zu diesem Zweck optimiert er die Vernetzung, Koordination und Synergienutzung der Angebote in der Langzeitversorgung.*

#### Schnittstelle Akutbereich / Langzeitpflege (Übergangs- und Palliativpflege)

*Der Kanton sorgt gemeinsam mit den Gemeinden dafür, dass älterer Menschen nach einem Spitalaufenthalt wenn möglich wieder nach Hause zurückkehren können.*

*Zu diesem Zweck wird die Übergangspflege in enger Zusammenarbeit mit Akutspitalern durch geeignete Leistungserbringer, vorzugsweise regional, sichergestellt.*

*Der Kanton sorgt für eine angemessene Versorgung im Bereich Palliative Care durch geeignete Leistungserbringer.*

#### **Hilfe und Pflege zu Hause als Aufgabe der Gemeinden**

*Die zu diesem Zweck gebildeten SPITEX-Organisationen erbringen weiterhin ihre Dienstleistungen unter der Verantwortung der Gemeinden gemäss den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, Pflegegesetzes und des SPITEX-Leitbildes, welche insbesondere die Koordination der SPITEX-Leistungen regeln, das Mindestangebot der Leistungen definieren sowie die Mindestanforderungen an Qualität und Ausbildung umschreiben.*

#### **Freiwilligenarbeit und Angehörigenpflege**

*Der Kanton anerkennt und fördert die Freiwilligenhilfe und schafft dazu die nötigen Anreize.*

#### **Finanzierungsmechanismen in der stationären Langzeitversorgung**

*Der Kanton hat ein Finanzierungssystem, welches über die personenbezogene Finanzierung verhindert, dass durch die Langzeitpflege eine Sozialhilfebedürftigkeit entsteht.*

#### **Zuständigkeit und Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden in der Langzeitversorgung**

*Zuständigkeit und Verantwortung zur Sicherstellung einer angemessenen ambulanten und stationären Langzeitversorgung liegen bei den Gemeinden.*

*Der Kanton beteiligt sich im Rahmen der Ergänzungsleistungen an den Kosten der stationären Langzeitpflege.*

### 3.1.4 Gesetzliche Grundlagen ambulante und stationäre Langzeitpflege

Das am 1. Januar 2008 in Kraft getretene kantonale Pflegegesetz schafft die Grundlagen für eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und wirtschaftliche

- Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen
- Betreuung von Personen mit altersbedingten Einschränkungen

Ebenfalls am 1. Januar 2008 ist die Pflegeverordnung (PflV) in Kraft getreten. Sie konkretisiert das Pflegegesetz sowie das Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Aargau.

Die Gemeinden sind zuständig für die Planung und Sicherstellung dieses Angebots. Dabei haben sie sich an der kantonalen Pflegeheimkonzeption und am Spitexleitbild zu orientieren<sup>3</sup>.

#### Pflegeheimkonzeption

Die Pflegeheimkonzeption des Kantons ist ein wichtiges Grundlageninstrument für die Planung der Gemeinden. Sie wird aber erst im Verlauf des Jahres 2008 erarbeitet. Eine der ersten Massnahmen des Alterskonzepts wird sich deshalb damit befassen müssen, die Auswirkungen der Pflegeheimkonzeption auf die Altersplanung und das stationäre Angebot der Stadt Aarau zu überprüfen. Fragen, die in diesem Zusammenhang anstehen könnten, betreffen insbesondere die spezialisierte Pflege (u.a. Übergangspflege, Palliativpflege).

#### Spitex-Leitbild

Mit dem neuen Pflegegesetz werden die Mindestangebote für die Pflege und Hilfe zu Hause jetzt verbindlich geregelt<sup>4</sup>. Bisher hatten sie im kantonalen Spitex-Leitbild von 1995 lediglich empfehlenden Charakter. Die inhaltlichen und zeitlichen Mindestangebote sollen neu ab 1.1. 2008 um spezialisierte Pflegeangebote ergänzt werden (Kinderspitex, ambulante Onkologiepflege).

Erklärtes Ziel des Kantons ist ein Spitexangebot, das in der Lage ist, stationäre Strukturen zu entlasten und somit „hilfe- und/oder pflegebedürftige Personen möglichst lange in ambulanten Strukturen zu betreuen“.

Das Mindestangebot umfasst nebst den erwähnten spezialisierten Pflegeangeboten folgende hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen, die für die Alterspolitik von Bedeutung sind:

- Hauswirtschaftliche Leistungen im Sinne der Hilfe und Unterstützung im Haushalt sowie Hilfe bei der Erledigung von Alltagsaufgaben, jeweils von Montag bis Freitag und, sofern dies zur Entlastung des betreuenden Umfelds notwendig ist, am Wochenende.
- Pflegerische Leistungen von der Gesundheitsförderung und -erhaltung über die typische Pflege bis zur Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger. Ebenfalls dazu gehören Koordinationsaufgaben. Diese Leistungen sollen tagsüber an 7 Tagen die Woche angeboten werden sowie abends/nachts bei bestehenden Betreuungsverhältnissen.

Für die Umsetzung erhalten die Gemeinden vom Kanton bis 2009 Zeit.

<sup>3</sup> § 11 Abs. 1 PflG

<sup>4</sup> § 12 Abs. 3 PflG und § 8 Abs. 3 PflV

## 4 Alter und Altern in der Stadt Aarau

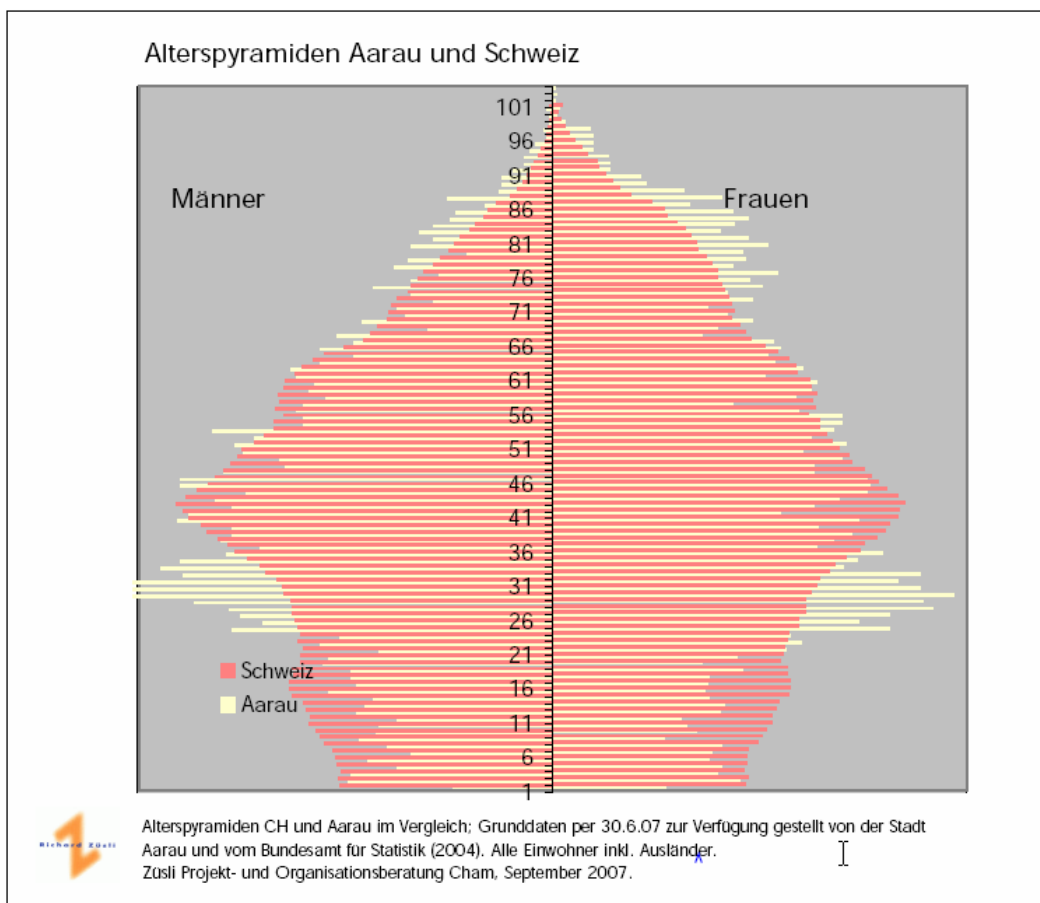
### 4.1 Altersstruktur und demografische Fortschreibung Aarau

#### 4.1.1 Altersstruktur Aarau im Vergleich zur Schweiz

Der Altersquotient (das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-Jährigen) betrug 2007 32.6 Prozent. Bis ins Jahr 2021 dürfte er auf 35.2 Prozent steigen. Als relativ grobes Mass vergleicht der Altersquotient die Werkstätigen mit den Pensionierten. Aus dem Verhältnis „Werkstätige zu Pensionierten“ ist eine Besonderheit der Altersstruktur Aaraus nicht abzulesen: In Aarau stehen relativ vielen jungen Erwachsenen relativ wenige Kinder gegenüber.

Die unten stehende Grafik veranschaulicht die Unterschiede der Stadt Aarau im Vergleich zur gesamtschweizerischen Alterspyramide:

Auf einen sehr niedrigen Anteil an Kindern/Jugendlichen baut ein überdurchschnittlich hoher Anteil junger Erwachsener auf. An diesen schliesst ein leicht tieferer Anteil 35- bis 60-Jähriger und bei der ältesten Bevölkerungsgruppe fällt der hohe Anteil der über 75-Jährigen und Älteren auf.



## 4.1.2 Altersstruktur Quartiere Aarau 2007

### Quartiere im Überblick

	0 – 19	20 - 64	65 - 79	80+	65+ <sup>5</sup>	Gesamtsumme Einwohner/-innen
Industriequartier	3.57%	89.29%	3.57%	3.57%	7.14%	28
Altstadt, Schachen, Damm	10.73%	72.42%	10.15%	6.69%	16.85%	2'600
Aarau Nord	16.47%	65.20%	12.63%	5.69%	18.32%	2'161
Telli	15.39%	65.41%	13.06%	6.14%	19.20%	4'204
Zelgli, Binzenhof	18.85%	59.74%	12.96%	8.45%	21.42%	2'685
Gönhard, Goldern	15.58%	59.06%	13.89%	11.46%	25.36%	3'786
Auswärts Wohnende	8.05%	45.98%	11.49%	34.48%	45.98%	174
<b>Stadt Aarau</b>	<b>15.30%</b>	<b>63.86%</b>	<b>12.67%</b>	<b>8.17%</b>	<b>20.83%</b>	<b>15'638</b>

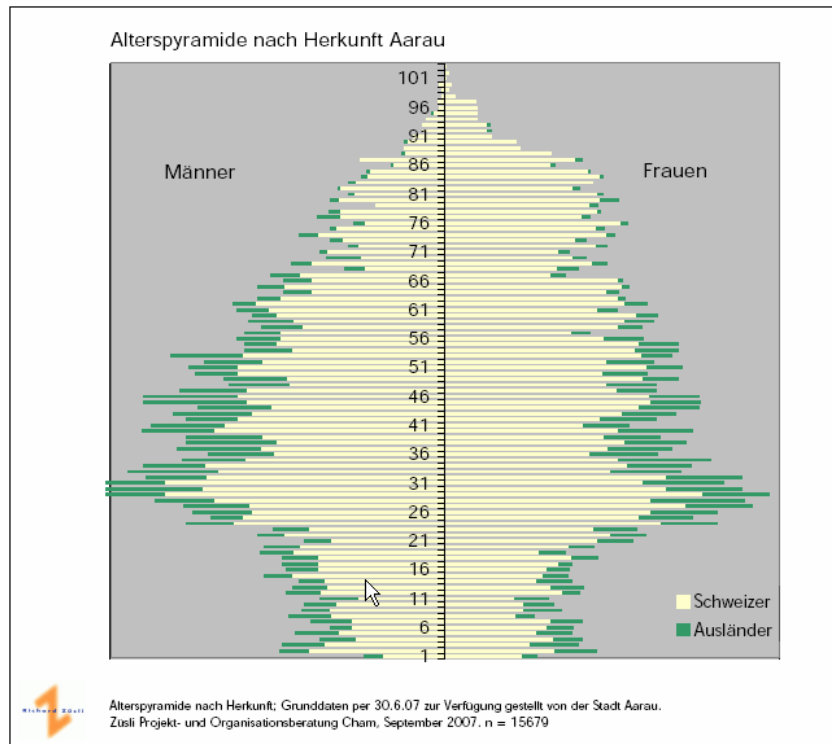
### Erläuterungen zu den einzelnen Quartieren

- **Industriequartier:** In diesem Stadtteil gehören 90% der Quartierbevölkerung der Altersgruppe 20 bis 64 Jahre an.
- **Altstadt, Schachen, Damm:** Den wenigsten Kindern und den wenigsten über 65-jährigen Personen in der Stadt steht die berufstätige Bevölkerung gegenüber, die hier überdurchschnittlich stark vertreten ist.
- **Quartier Nord:** Abgesehen vom tiefen Anteil in der Altersgruppe 80+ entspricht der Altersaufbau demjenigen der Stadt Aarau.
- **Telli:** Das Telli-Quartier ist bezüglich Altersstruktur praktisch ein Abbild der Stadt Aarau.
- **Zelgli, Binzenhof:** Ein relativ hoher Anteil 0- bis 19-Jähriger kennzeichnet dieses Quartier.
- **Gönhard/Goldern:** Dieses Quartier weist mit gut 25 Prozent den höchsten Anteil bei den über 65-Jährigen aus, über 11 Prozent von ihnen in der Altersgruppe 80+. Würde man die Bewohner/-innen des Altersheims Herosé (107 Bewohner/-innen) ausklammern, wäre es ungefähr mit dem Zelgli-, Binzenhof-Quartier vergleichbar.
- **Auswärts Wohnende:** Bei den auswärts Wohnenden lebten im Jahr 2007 in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen 20 Einwohner/-innen auswärtig. Bei den über 80-Jährigen lebten zum gleichen Zeitpunkt 59 Einwohner/-innen auswärtig, was knapp 5% der Altersgruppe 80+ entspricht. Laut Aussage des Stadtbüros wohnten alle diese Einwohner/-innen in einer auswärtigen Institution.

<sup>5</sup> Diese Spalte enthält alle über 65-Jährigen (die Summe der 65-79-Jährigen und der über 80-Jährigen).

### 4.1.3 Alterspyramide Aarau nach Herkunft

In der Stadt Aarau zeichnete die ausländische Wohnbevölkerung per 30.06.2007 das nachstehende Bild (grün). Die Bezeichnung „Schweizer“ enthält keine Aussage über die Art und Weise der Integration eingebürgerter Personen und umgekehrt.



Einwohner ausländischer Herkunft und ihre Verteilung nach Alter:

über alle Altersgruppen	2'961	(19%)
65- bis 79-jährig	183	(9%)
80-jährig und älter	40	(3%)

Von den Aarauer Seniorinnen und Senioren ab 65 haben 7 Prozent einen ausländischen Pass. Sie verteilen sich wie folgt auf die Quartiere:

Telli	72
Altstadt/Schachen/Damm	56
Aarau Nord	43
Gönhard/Goldern	32
Zelgli/Binzenhof	19
Total Ausländer im Rentenalter	223 Personen

Der grösste Teil der Ausländer im Pensionsalter - 58 Prozent - stammt aus den beiden Nachbarländern Italien (38 Prozent) und Deutschland (19.7 Prozent).

6.7 Prozent stammen aus Serbien, 5.8 Prozent aus Österreich und je 4 Prozent aus Bosnien und den Niederlanden. Die restlichen rund 21.8 Prozent stammen aus weiteren 19 Ländern.

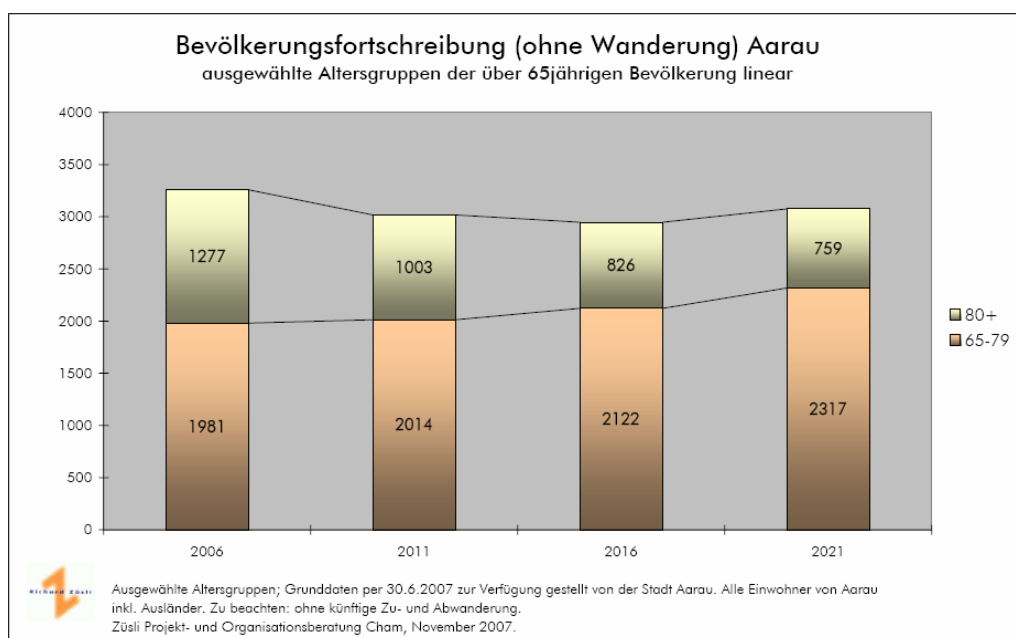
Per 31. Dezember 2007 wohnten in den Städtischen Altersheimen 10 Personen mit ausländischer Herkunft, davon 9 Personen eingebürgert (alle aus Europa, kein Nationalitätsschwerpunkt).



#### 4.1.4 Fortschreibung der 65-Jährigen und Älteren Aarau

Im gesamtschweizerischen Vergleich wies die Stadt Aarau im Jahr 2007 einen überdurchschnittlich hohen Anteil an über 80-Jährigen Personen aus. Sofern per saldo keine Senioren nach Aarau zuwandern und keine von Aarau abwandern – eine rein theoretische Annahme, für die es keine Anhaltspunkte gibt – wird die Gruppe der älteren Senioren in den kommenden 15 Jahren um rund 40% abnehmen. Dies ergibt sich auf Grund der Zahl der bereits heute in Aarau lebenden jüngeren Alten sowie der natürlichen Sterblichkeit.

Demgegenüber gleicht die Fortschreibung für die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen dem gesamtschweizerischen Trend und geht von einer Zunahme aus. Mit +17 Prozent liegen die schweizerischen Berechnungen unter der vom Statistischen Amt prognostizierten Zunahme für den gesamten Kanton Aargau (+52 Prozent). Der Grund dafür liegt darin, dass für Aarau ausschliesslich die bestehende Bevölkerung in Bezug auf ihre Sterblichkeit fortgeschrieben und die mögliche künftige Zu- oder Abwanderung ausgeblendet wurde, während das Statistische Amt diese beiden Faktoren in seiner Prognose nicht voneinander trennt.



#### 4.1.5 Zu- und Abwanderung Aarau

Ob und wie viele Senioren in die Stadt zuwandern, zum Beispiel kurz vor oder nach der Pensionierung, ist für die Bedarfsabklärung im Rahmen der Alterspolitik langfristig entscheidend. Die Abschätzung dieser Wanderung ist schwierig. Vergangenheitszahlen könnten hier einen Anhaltspunkt geben. Berechnungen der Jahre 2003 bis 2007 für beide Altersgruppen (65 - 79 bzw. 80+) ergeben jedoch grosse Schwankungen bei so kleinen Zahlen, sodass daraus keine Trends abgeleitet werden könnten. Für die Zukunft sind deshalb Annahmen mit Szenarien für die Abwanderung, die Zuwanderung und einem neutralen Szenario zu bilden.

Da Aarau als politisches, wirtschaftliches, medizinisches, verkehrstechnisches und kulturelles Zentrum attraktiv für Senioren ist, besteht für das Szenario Zuwanderung eine hohe Wahrscheinlichkeit.

## 4.2 Altersstruktur und demografische Fortschreibung Rohr

Rohr zeigte 2007, im Vergleich zu Aarau, einen grösseren Bevölkerungsanteil in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen und einen kleineren Anteil in der Altersgruppe 80-Jähriger und Älterer.

Der Anteil aller über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung betrug 2007 in Aarau 20.8 Prozent und in Rohr 16.1 Prozent (Schweiz 16.2).

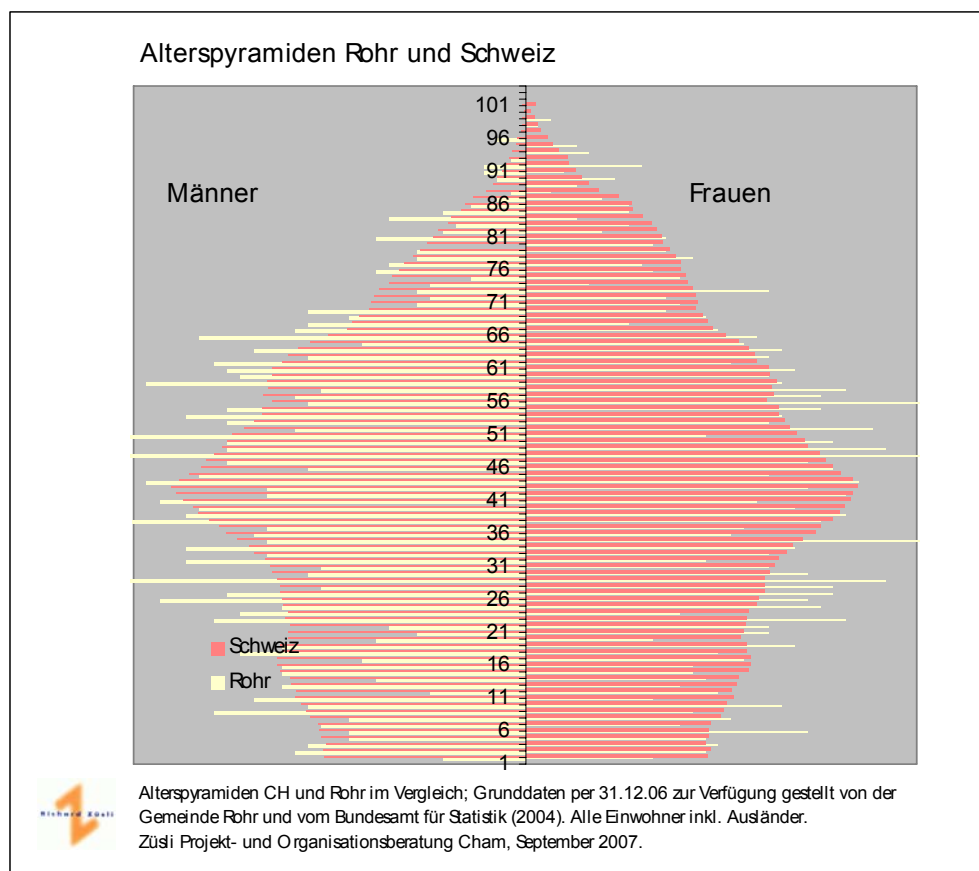
Der Altersquotient (das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-Jährigen) betrug in Aarau 2007 32.6 Prozent, in Rohr 24.8 Prozent (Schweiz 26.1).

Für die Bevölkerungs-Fortschreibung wurden Grunddaten per 30.06.2007 genutzt, welche alle Einwohner/-innen von Rohr inklusive Ausländer/-innen, ohne künftige Zu- und Abwanderung (Index 2007 = 100%) beinhalten. Die im Vergleich zu Aarau kleineren Zahlen haben zur Folge, dass die Aussagen leichter verzerrt werden. Es gelten die gleichen Hinweise zur Wanderung wie bei Aarau.

### 4.2.1 Altersstruktur Rohr im Vergleich zur Schweiz

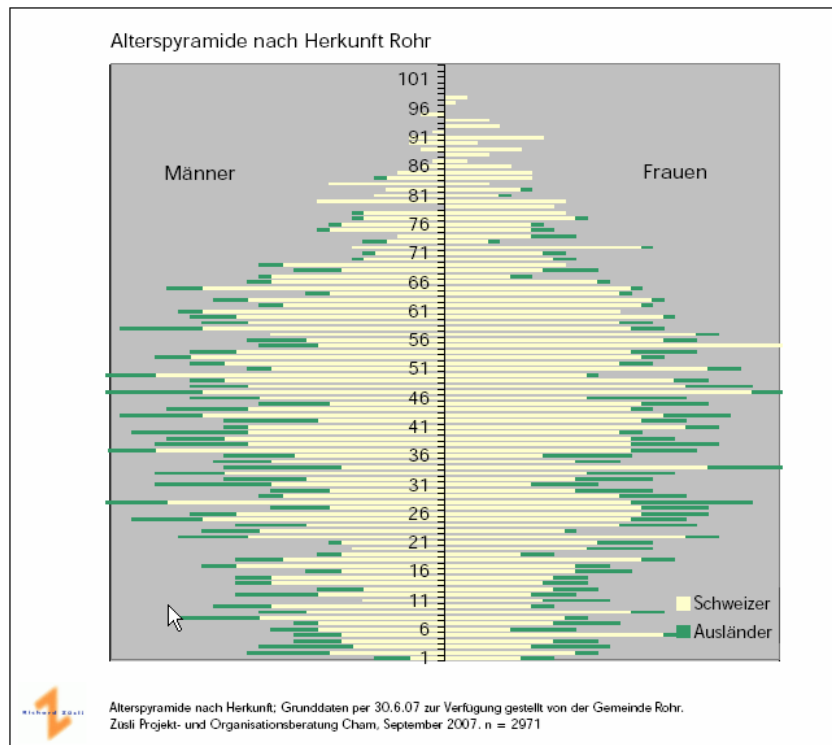
Der Altersquotient betrug 2007 rund 25 Prozent. Bis ins Jahr 2021 könnte er in Rohr auf 37 Prozent steigen.

Die unten stehende Grafik veranschaulicht die Unterschiede von Rohr im Vergleich zur gesamtschweizerischen Alterspyramide:



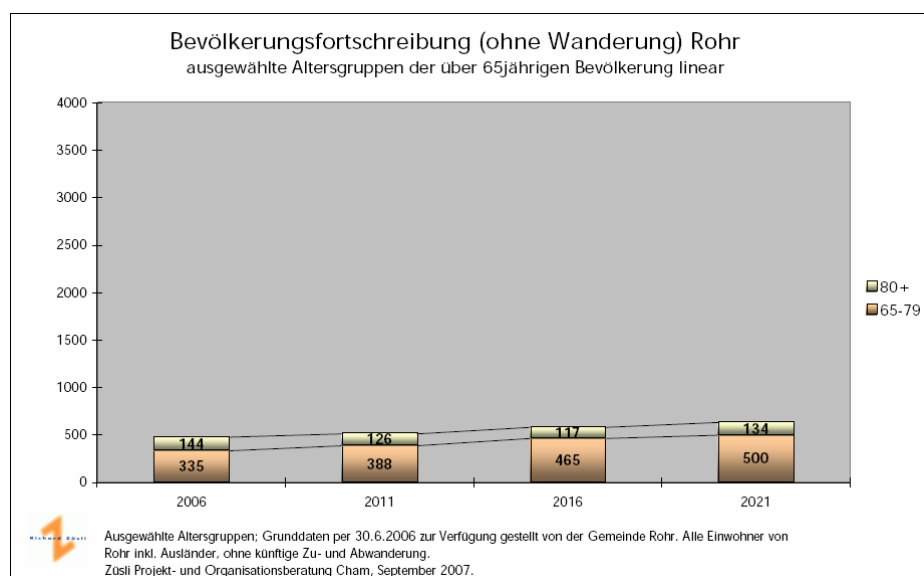
#### 4.2.2 Alterspyramide Rohr nach Herkunft

In Rohr waren von den 65- bis 79 Jährigen im Jahr 2007 knapp 13 Prozent ausländischer Herkunft. Von den 80-Jährigen und Älteren waren es 0.5 Prozent (3 Personen). Die Kleinheit der Zahlen verbietet es, daraus Prognosen abzuleiten. Der Vollständigkeit halber unten die entsprechende Darstellung, wie sie auch für Aarau gemacht wurde:



#### 4.2.3 Fortschreibung der 65-Jährigen und Älteren Rohr

Die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen beträgt in Rohr 2007 rund 335 Personen und wächst auf Grund von Lebenserwartung und Sterblichkeit bis ins Jahr 2021 voraussichtlich auf rund 500 Personen an (+49 Prozent). Im gleichen Zeitraum bleibt die Altersgruppe der über 80-Jährigen mehr oder weniger konstant (144 bzw. 134 Personen oder -7 Prozent). Der Anteil aller über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung nimmt also von 16.1 Prozent im Jahr 2007 auf rund 22.4 Prozent im Jahr 2021 zu.



Skala gleich wie Aarau. Zahlen zu klein, um daraus Handlungsbedarf abzuleiten.

### **4.3 Fusion Aarau/Rohr - „Furora“ Teilprojekt Alter**

Im Zusammenhang mit dem Projekt „Furora“ richtete die zuständige Teilprojekt-Arbeitsgruppe ein besonderes Augenmerk auf die alterspolitischen Konsequenzen, die mit der Fusion der Gemeinden Aarau und Rohr verbunden sind. Die Analysen wurden samt Empfehlungen im Teilbericht vom 20.01.2007 dargelegt. Darin werden die bestehenden Angebote in den beiden Gemeinden aufgeführt und gewürdigt. Auch wird anhand nationaler Zahlen der Versuch einer ersten demografischen Analyse gemacht. Schliesslich werden drei Varianten der künftigen stationären Versorgung einer fusionierten Stadt verglichen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt unter anderem den Austritt aus dem Länzerthus in Rapperswil, einem Heim, an welchem Rohr beteiligt ist. Gleichzeitig wird empfohlen, die übrigen Anteile beizubehalten (Stiftung Steinfeld Suhr, Verein Alterszentrum Suhrhard Buchs).

An dieser Beurteilung ist auf Anhieb nichts zu bemängeln. Im Rahmen der Leitbildentwicklung für Aarau sind aber zusätzliche Fakten und Informationen gesammelt worden. Aus grundsätzlichen Überlegungen wäre es deshalb zweckmässig, die von der Arbeitsgruppe vor einem Jahr vorgenommene Bewertung in Lichte dieser umfangreicheren Grundlagen nochmals zu beurteilen (empfohlene Massnahme siehe 4.5.2.10 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt Wohnen, Seite 37).

#### **4.4 Schlussfolgerungen demografische Entwicklung Aarau**

Die Altersgruppe der über 80-Jährigen entsprach schon 2007 den prognostizierten Daten Schweiz für das Jahr 2035. Wenn man die Zu- bzw. Abwanderung von Senioren ausklammert, würde die Zahl aller über 65-Jährigen Aarauerinnen und Aarauer sogar gegenüber heute abnehmen. Wahrscheinlicher ist aber, dass Aarau als Zentrum eine Anziehungskraft auf die Seniorinnen und Senioren im Umland ausübt und ein positiver Wanderungssaldo entsteht. Die vergangenen fünf Jahre ergeben keinen Trend, aus dem sich der Umfang dieser Wanderung für die Zukunft ableiten liesse.

Für Aussagen zur demografischen Entwicklung nach 2021 sind die wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und gesundheitlichen Faktoren zu unklar. Aufgrund der Zunahme der Altersgruppe 65- bis 79-Jährig ist schon heute abzusehen, dass die Altersgruppe 80+ nach 2021 wieder zunimmt. Es empfiehlt sich, die demografische Entwicklung mindestens alle 5 Jahre neu zu evaluieren und den Politikplan entsprechend anzupassen.

Für die Einwohnergemeinde Aarau bietet sich somit die Chance, sich in der Übergangsphase auf die qualitativen Entwicklungen für die Menschen und die Gesellschaft, mit den Verbesserungen der Lebensbedingungen im Fokus, zu konzentrieren und sich auf die Zunahme der hochaltrigen Menschen „vorbereiten“:

- Innovative, nachhaltige Alterspolitik definieren und umsetzen
- Regionale Bedarfsplanung (siehe 4.5.2.10, 4.5.8.4 und 4.6.2)
- Fokus 50- bis 65-Jährige (hier werden zentrale Weichen fürs Alter gestellt) sowie „selbständige Senior/-innen“ (Alterskultur, Nutzung des Potentials)
- Prävention (Nachbarschaftshilfe, Gesundheit)
- Übergangslösung im stationären Bereich für die kommenden 5 - 10 Jahre

## 4.5 Neun Lebensaspekte des Alter(n)s in der Stadt Aarau

Nach der ausgiebigen demografischen Analyse sollen nun die neun Lebensaspekte des Alterns untersucht werden, welche von der Arbeitsgruppe Alter wie folgt definiert wurden:

- 4.5.1 Alter(n)
- 4.5.2 Wohnen
- 4.5.3 Gesundheit und Prävention
- 4.5.4 Hilfe und Pflege
- 4.5.5 Soziale Beziehungen/Aktivitäten/Bildung
- 4.5.6 Mobilität und Migration
- 4.5.7 Sicherheit
- 4.5.8.1 Information
- 4.5.8.2 Koordination

### 4.5.1 Alter(n) aus der Sicht der Arbeitsgruppe

Doch zuvor ein Brainstorming der Arbeitsgruppe Altersleitbild zum Thema Alter(n) generell mit folgender Kernaussage: „Ein auf alle(s) zutreffendes Charakteristikum des Alter(n)s ist, dass die späteren Lebensphasen biografisch eingebettet und durch frühere Lebensprozesse vorgeprägt sind“.

Basierend auf den im Kapitel C.b.i „Altern“ ab Seite 81 formulierten Hauptaussagen traf die Arbeitsgruppe Altersleitbild [eine Auswahl an Ansichten zum „Alter\(n\) in der Stadt Aarau“](#). Sie ist sich dabei der Spannweite der Lebensmodelle bewusst:

- *Die allgemeinen Qualitäten der Stadt Aarau treten im Alter(n) speziell in den Vordergrund*
- *Aarau bietet sowohl den städtischen wie persönlichen Charakter*
- *Aarau bietet sowohl Anonymität wie Begegnung und Aktivität*
- *Alter(n) in der Stadt Aarau ist praktisch (klein, überschaubar, gut erreichbar)*
- *Aarau bietet Wahlmöglichkeiten*
- *Ein Grossteil der älteren Einwohner/-innen ist zufrieden*
- *Alter(n) in Aarau ist im gesamten Bezug besser als anderswo*
- *Alter(n) ist normal*
- *Alter(n) gehört jedem persönlich*
- *Alter(n) findet so lange es geht für sich allein statt*
- *Alter(n) kann lustvoll und einsam sein*
- *Individualität nimmt mit dem Alter(n) zu*
- *Aarau ermöglicht individuelle Entwicklung*
- *Alter(n) heisst dürfen und nicht müssen, auch ob bzw. wie alt ich bin*
- *Im Alter spielt das persönliche Umfeld eine grössere Rolle als der Ort*
- *Engagement der älteren Bevölkerung ist vor allem im Gemeinnützigen und weniger im politischen Bereich erkennbar*
- *Aarau hat keine Altersstimme*
- *In der Stadt Aarau nimmt man Alter nicht wahr (defizitär)  
Menschen wollen nicht als alt wahrgenommen werden*

### **Die Visionen der Arbeitsgruppe zum Alter(n) in Aarau im Jahr 2020**

- *Das Alter lebt die Individualität*
- *Das Alter(n) ist selbstverständlich und „hip“*
- *Aarau hat Experimentierraum zum Alter(n)*
- *„Die Alten“ werden wertgeschätzt und ihr Potenzial wird genutzt*
- *„Die Alten“ treten auf, haben Stimmen, fordern*
- *Aarau hat eine Alterssession*
- *Die Generationen rücken zusammen*
- *Aarau ist Begegnungsraum*
- *Aarau ist vernetzt*
- *Aarau hat eine 24-Stunden-Servicestelle*

### **Folgerungen zum Alter(n) generell**

Der Individualisierung des Alter(n)s stehen gesellschaftliche, kulturelle und wirtschaftliche Entwicklungen gegenüber. Daraus ergibt sich für die Stadt Aarau betreffend „Alter(n)“ folgende Situation bzw. folgender Bedarf:

- Das individuelle Alter(n) erfordert eine Alters- und Gesellschaftspolitik, die sich an alle richtet und doch den individuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen Rechnung trägt.
- Die demografische Alterung und die gesellschaftlichen Entwicklungen in allen Generationen beeinflussen sich gegenseitig. Dies erfordert laufende Anpassung an die neuen Realitäten. Vom Wandel betroffene Bereiche sind Einstellungen (Mentalität, Werte, Strukturen, Verhalten) und Lebensaspekte (Familie, Mobilität, Gesundheit etc.).
- Die Altersgruppen der 65- bis 79-Jährigen und die der 80-Jährigen und Älteren unterscheiden sich hinsichtlich der Lebenslage und Bedürfnisse stark. Dies erfordert innerhalb der einzelnen Themen zwei unterschiedliche Altersplanungen.

## 4.5.2 Wohnen

### 4.5.2.1 Wohnsituation und näheres Umfeld / privates Wohnen

Die selbständige Lebens- und Haushaltgestaltung in der eigenen Wohnung geniesst die höchste Wertschätzung. Nachfolgend sind jene Aspekte in der Stadt Aarau erläutert, die für die altersgerechten Wohn- und Lebensbedingungen zu Hause von Bedeutung sind.

- Der grösste Teil der älteren Bevölkerung lebt im individuellen Privathaushalt. Im Allgemeinen ist dessen Wohnsituation gut.
- Der Anteil an Mietwohnungen beträgt in der Stadt Aarau 63%. Davon betragen die 1- und 2-Zimmer-Wohnungen 20%. Einen Leerwohnungsbestand gibt es bei kleinen, im Zentrum gelegenen Wohnungen nicht – genau das aber suchen Senior/-innen.
- Aarau zeigt eine typisch städtische Haushaltsstruktur mit einem hohen Anteil an 1- und 2-Personen-Haushalten.
- Keine Angaben bestehen zu der Anzahl allein lebender älteren Menschen, die Unterstützung aus dem Umfeld erhalten und der Anzahl isolierter Menschen.
- Aarau verfügt über ein grosses und breites Angebot an Detailhandelsfachgeschäften. Mit Ausnahme des Quartierteils Damm verfügen alle Quartiere über ein Lebensmittelgeschäft. Die Qualität der Quartiergeschäfte mit der persönlichen Atmosphäre sowie den Hauslieferungen wird hoch geschätzt. Bewohner/-innen der Telli bietet das Einkaufszentrum Telli ein nahes sowie umfassendes Angebot. Die Wohnungen sind direkt mit den Einkaufswagen erreichbar. Die Einkaufswagen können anschliessend bei den Hauseingängen deponiert werden.
- Der Hauslieferdienst Voilà der Stollenwerkstatt geniesst sehr grosse Wertschätzung. Senior/-innen äussern, dass ihnen dieser Dienst das Wohnen zu Hause erst ermöglicht.
- Aarau verfügt über ein breites Dienstleistungsangebot zur Unterstützung in den alltäglichen Lebensbelangen (siehe 4.5.4 Hilfe und Pflege Seite 44).
- Je eingeschränkter der Bewegungsraum wird, desto schwieriger werden die Teilnahme am öffentlichen Leben sowie der Zugang zu allen Waren-/Dienstleistungen. Dieser Aspekt bedarf eines besonderen Augenmerks.

### 4.5.2.2 Alterswohnungen

Ausgehend davon, dass das Wohnen im eigenen Haushalt die beliebteste Wohnform im Alter ist und Alterswohnungen eine Alternative zum Verbleib in der langjährigen Wohnung oder dem eigenen Haus bilden, liegt die Anzahl der Angebote an Alterswohnungen weit unter der Nachfrage.

Im Jahr 2007 standen dem Anteil an rund 1900 Personen die 75-Jährig und älter sind (als theoretisch mögliche Nachfragende für Alterswohnungen) total 109 Wohnungen gegenüber. Die beschränkten Angebote beziehen sich sowohl auf die Anzahl der Alterswohnungen, wie auch auf die Wohngrösse, Lage sowie Preisklassen.



## Alterswohnungen der Stadt Aarau

Neben dem Altersheim Herosé, an der Bachstrasse 85B, betreibt die Stadt Aarau/Abteilung Alter die Alterssiedlung Herosé. Die Nachfrage ist bedeutend grösser als das verfügbare preislich attraktive Angebot. Deshalb werden die 2-Zimmerwohnungen ausschliesslich an Paare vermietet.

Total Wohnungen	1 Zimmer	1 ½ Zimmer	2-Zimmer	2 ½ Zimmer	3 Zimmer
38	16	12	10		

Die Mieter/-innen können bei Bedarf folgende Dienstleistungen gegen Aufpreis vom Altersheim Herosé beziehen:

- Hilfe im Notfall rund um die Uhr
- Hauswartung, Mahlzeiten, Wäschedienst

Weitere Unterstützung in alltäglichen Lebensbelangen bietet in Aarau ein umfangreiches Hilfs- sowie Dienstleistungsangebot (siehe 4.5.4 Hilfe und Pflege Seite 44).

### *Bauliche Situation der Alterssiedlung*

Der Stadtrat hat an der Sitzung vom 21. November 2005 (PA 1354) folgenden Beschluss gefasst: ‚Bis zur Beschlussfassung über das überarbeitete Altersleitbild sind die baulichen Eingriffe in den beiden Altersheimen (mit Ausnahme von dringend notwendigen, eine künftige präjudizierenden Sanierung) zu sistieren‘. In Zusammenarbeit mit der Liegenschaftsverwaltung wurden seither nur die Unterhaltsarbeiten durchgeführt. Damit die Alterssiedlung Herosé der Stadt Aarau weiterhin sicher und den Bedürfnissen entsprechend genutzt werden kann, sind bauliche Massnahmen vorzubereiten. Der Sanierungsbedarf entspricht dem Alter der Liegenschaft und betrifft die Aussenhülle (Fassade, Dach) sowie die Innenräume (Küche, Bad). Im Politikplan 2007-2011 sind hierfür eingestellt:

- Projektierung Sanierung Fassade Fr. 100'000 (per 2010)
- Realisierung der Fassadensanierung Fr. 1'500'000 (ab 2012)

## Allgemeine Wohnbaugenossenschaft Aarau und Umgebung

Die ABAU - Allgemeine Wohnbaugenossenschaft Aarau und Umgebung - vermietet im Quartier Telli (Rüt mattstrasse 1 und 2) Alters- und Invalidenwohnungen. Der Stadtrat hat sich im September 2004 bereit erklärt, den vergünstigten Betrieb dieser 42 Wohnungen bis zum 31. Dezember 2013 mit einem jährlichen Beitrag von Fr. 45'000.- zu unterstützen. Der Unterstützungsbeitrag wird nach Ablauf überprüft und allenfalls neu festgelegt. Bei Neuvermietungen sind die Kriterien Alter, Bedürftigkeit und Invalidität ernsthaft zu prüfen.

Total Wohnungen	1 Zimmer	1 ½ Zimmer	2-Zimmer	2 ½ Zimmer	3 Zimmer
42	14		28		

Nach Aussagen der Verwaltung, sind vor allem die 2-Zimmerwohnungen begehrt. Die 1-Zimmerwohnungen sind infolge des Wohnraumbedürfnisses schwerer zu vermieten. Die ABAU führt keine Warteliste. Bei Mietwechsel werden in den Nasszellen die Bädewannen durch Duschen ersetzt.

Die Nähe zum Gemeinschafts- sowie Einkaufszentrum Telli erleichtert die soziale Integration sowie die selbständige Haushaltsführung. Beides wird durch die Nachbarschaftshilfe unter den Mieter/-innen und die organisierte Nachbarschaftshilfe Telli unterstützt.

### Seniorenzentrum Aarau „Auf Walthersburg“

Die Betriebsgenossenschaft Seniorenzentrum Aarau „Auf Walthersburg“ bietet im Zelgliquartier, Walthersburgstrasse 3, Wohnen mit erweiterten Dienstleistungen an. Die Stadt Aarau besitzt 1 Genossenschafts-Anteilschein (wird treuhändlerisch zur Verfügung gestellt). Die Pensionspreise entsprechen einem mittleren bis hohen Preissegment.

Total Wohnungen	1 Zimmer	1 ½ Zimmer	2-Zimmer	2 ½ Zimmer	3 ½ Zimmer
<b>29</b> (inkl. Gästezimmer)	1			21	7

Das Dienstleistungsangebot umfasst:

- Auf Wunsch alle Mahlzeiten in der Cafeteria (Mittagessen ist im Pensionspreis inbegriffen).
- Wöchentliche Basisreinigung der Wohnung (im Pensionspreis inbegriffen)
- Pflege- und Betreuungsleistungen können sowohl beim internen Pflegedienst (gegen Aufpreis) wie bei der Spitex bezogen werden. Bei einer Pflegebedürftigkeit über 50% (selbständiger Toilettengang) wird individuell der Wechsel in ein Pflegeheim abgeklärt.
- Ein Notrufsystem gewährleistet während 24 Stunden Sicherheit.
- Die wenige Schritte entfernte Bushaltestelle sorgt für Verbindungen in die Stadt.

### Alterswohnungen der Gemeinde Rohr

Die Gemeinde Rohr AG betreibt keine eigenen Alterswohnungen, sondern hat sich finanziell in der Gemeinde Buchs eingekauft. Im November 2006 lebten 8 Personen aus der Gemeinde Rohr in der Alterssiedlung Buchs.

### Geplante Alterswohnungen in der Stadt Aarau

#### *SeneCasita Gais Aarau*

Die Senevita AG eröffnet im Herbst 2008 an der Hinteren Bahnhofstrasse/Herzogstrasse die SeneCasita Gais Aarau. Das privatwirtschaftliche Angebot im oberen Preissegment richtet sich an ältere Menschen aus Aarau und Umgebung.

Total Wohnungen	1 Zimmer	1 ½ Zimmer	2-Zimmer	2 ½ Zimmer	3 Zimmer
<b>65</b>			55		10

Das Wohnangebot mit frei wählbaren Dienstleistungen (Mahlzeiten, Wohnungsreinigung, kleine Reparaturen) wird ergänzt durch eine rund um die Uhr dienstbereite Pflegeabteilung mit 20 Einzimmern. Im Weiteren sind ein Restaurant mit öffentlicher Cafeteria, Coiffeur, Fusspflege, Bibliothek, Waschsalon und Mehrzweckräume geplant.

## Frauen-Altersheim Zelgli

Im Zusammenhang mit einem Standortwechsel plant das Frauen-Altersheim Zelgli im Quartier Scheibenschachen/Widler neu 38 Alterswohnungen mit einer Pflegeabteilung von 35 Betten. Dabei wird auch ein überregionales, spezialisiertes Angebot für Menschen aus dem mediterranen Sprach- und Kulturraum geprüft.

Total Wohnungen	1 Zimmer	1 ½ Zimmer	2-Zimmer	2 ½ Zimmer	3 ½ Zimmer
38			10	20	8

### 4.5.2.3 Wohnen und Leben in einer Alters- und Pflegeeinrichtung

Nachfolgend erscheinen die Begriffe Altersheim sowie Alters- und Pflegeheim. Diese Bezeichnungen sind historisch bedingt. Dank der Ausweitung mit umfassenden Pflege- und Betreuungsangeboten entsprechen die Altersheime heute Pflegeheimen. Die Bewohner/-innen unterscheiden immer weniger zwischen Alters- und Pflegeheimen. Der Faktor, dass der Umzug in ein Alters- und Pflegeheim so lange wie möglich hinausgezögert wird, begünstigt diese Entwicklung.

### Altersheime der Stadt Aarau

Die Stadt Aarau/Abteilung Alter betreibt im Zentrum das Altersheim Golatti sowie im Quartier Gönhard das Altersheim Herosé.

	Total Zimmer	1er-Zimmer	2er-Zimmer	2-Zimmer (2 Pers.)	Studio (1 Pers)	Ferienzimmer	Notfallzimmer	Bemerkungen
<b>Haus Golatti</b>	<b>57</b>	53		2	2			<b>Total 59 Bewohner</b>
<b>Haus Herosé</b>	<b>110</b>	101		7		1	1	<b>Total 115 Bewohner</b> (exkl. Ferien-/Notfallzimmer)

### Bewohnersituation der Abteilung Alter Stadt Aarau

Die durchschnittliche Wartezeit für einen Eintritt betrug per 31.12.2007 zwischen 3 und 15 Monaten.

- Dringlichkeitsliste Altersheim Golatti 16 Personen
- Dringlichkeitsliste Altersheim Herosé 12 Personen

In vielen Fällen sind die Interessenten auf den Wartelisten Einzelpersonen. Eher selten sind Ehepaare anzutreffen. Dies ist vor allem der Fall, wenn ein Teil des Ehepaares verstärkt Pflege benötigt. Einem Eintritt in die Heime sind Ehepaare auch wegen der gegenseitigen Hilfestellung eher zurückhaltend eingestellt. Dies bedeutet, Einzelzimmer sind „einfacher“ zu vermieten als Ehepaarzimmer. Schlussfolgerung für die Abteilung Alter: Konzentration auf Einzelzimmer, Doppelzimmerbelegung ggf. mit nur einer Person.

## *Bewohnerstruktur*

Mit dem Anstieg der (behinderungsfreien) Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahren das Eintrittsalter und das Durchschnittsalter der Bewohner/-innen in den Altersheimen Golatti und Herosé erhöht und dürfte sich zukünftig weiter erhöhen. Die Bewohnerstruktur per 31.12.2007 sah wie folgt aus:

• Durchschnittsalter bei Eintritt Frauen	85.7 Jahre
• Durchschnittsalter bei Eintritt Männer	85.0 Jahre
• Anzahl Frauen:	141
• Anzahl Männer:	28
• Durchschnittsalter Frauen	88.8 Jahre
• Durchschnittsalter Männer	87.4 Jahre
• Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Frauen	5.2 Jahre
• Durchschnittliche Aufenthaltsdauer Männer	3.5 Jahre
• Ausländische Herkunft	10 Bewohner/-innen
davon sind eingebürgert	9 Bewohner/-innen

## *BESA – Statistik (Pflegebedürftigkeit)*

Die Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit, bzw. den Pflegeaufwand in den Heimen wird in der BESA – Statistik ersichtlich. Diese sah per 31.12.2007 wie folgt aus:

• BESA Stufe 0 kein Pflegeaufwand	18 Bewohner/-innen
• BESA Stufe 1a bis 1c Zeitaufwand 10 bis 40 Minuten	38 Bewohner/-innen
• BESA Stufe 2a bis 2c Zeitaufwand 60 bis 90 Minuten	35 Bewohner/-innen
• BESA Stufe 3a bis 3c Zeitaufwand 110 bis 160 Minuten	34 Bewohner/-innen
• BESA Stufe 4a bis 4c Zeitaufwand über 180 Minuten	44 Bewohner/-innen

Die hohe Pflegebedürftigkeit hat grosse Auswirkungen auf den Personalbestand an Pflegefachkräften und deren Belastung. Auf der einen Seite nimmt die Komplexität in der Pflege immer mehr zu, auf der anderen Seite sind auch die Anforderungen an die „Pflegeadministration“ und der Kostendruck im Laufe der Jahre markant gestiegen.

Dieser Zwiespalt in der Betreuung der Bewohner/-innen und den Anforderungen des Berufsstandes äussert sich in einem markant erhöhten Risiko, an sog. „Burnout“ zu erkranken. Die hohe Mitarbeiterfluktuation stellt eine weitere Herausforderung in der Führung dar, die bewältigt werden muss.

## *Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit*

Das Pflegegesetz unterstellt sämtliche stationären Leistungserbringer in der Langzeitpflege der gesundheitspolizeilichen Bewilligungspflicht. Gleichzeitig sorgt das Departement Gesundheit und Soziales als Bewilligungsinstanz für die Sicherstellung der Qualität bei den Leistungserbringern. Zusammen mit dem Kompetenzzentrum für Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule, den Leistungserbringern und der santésuisse entwickelte der Kanton Aargau im Jahre 2005 ein Instrument, mit welchem die Organisationen die eigene Qualitätsfähigkeit entwickeln und nachweisen können. Dieses Qualitätsreporting wurde 2007 von der Abteilung Alter für jedes Heim ausgefüllt. Die daraus entwickelten Massnahmen werden in den Pflegeprozess integriert und umgesetzt.

Die detaillierten Angaben zu den Altersheimen sind den Rechenschaftsberichten der Stadt Aarau zu entnehmen.

### *Trägerschaft und Organisation der Städtischen Altersheime*

Die heutige Struktur der Abteilung Alter besteht seit dem 1. Dezember 2003. Die Einbindung der städtischen Altersheime Golatti und Herosé in die Verwaltung der Einwohnergemeinde Aarau ist aus der Perspektive des neuen Pflegegesetzes zu überprüfen und allenfalls anzupassen. Klärungsbedarf besteht insbesondere bei der Finanzierung der Pflegekosten (Stichworte: Städtische Heime als Leistungserbringer und Einwohnergemeinde als Leistungseinkäuferin).

### *Bauliche Situation der Altersheime der Stadt Aarau*

Der Stadtrat hat an der Sitzung vom 21. November 2005 (PA 1354) folgenden Beschluss gefasst: ‚Bis zur Beschlussfassung über das überarbeitete Altersleitbild sind die baulichen Eingriffe in den beiden Altersheimen (mit Ausnahme von dringend notwendigen, eine künftige präjudizierenden Sanierung) zu sistieren‘. In Zusammenarbeit mit der Liegenschaftsverwaltung wurden seither nur die Unterhaltsarbeiten durchgeführt. Damit die Altersheime Golatti und Herosé weiterhin sicher und den Bedürfnissen entsprechend genutzt werden können, sind bauliche Massnahmen vorzubereiten.

Im Altersheim Golatti ist die Sanierung der Aussenhülle sowie der technischen Infrastruktur (Lifanlagen, Telefon, Bewohnerruf, Duscheneinbau Milchgasse) notwendig. Die Sanierung der Nasszellen in den Zimmern der Milchgasse würde mit einer Reduktion von ca. sieben Betten einhergehen. Im Politikplan 2007 bis 2011 sind hierfür eingestellt:

- Sanierung Nasszellen Fr. 1'500'000.00

Für das Altersheim Herosé sind in einem Bericht des Stadtbauamtes vom 4. Mai 2005 folgende Massnahmen und Beträge für das Investitionsprogramm 2005 bis 2010 eingestellt worden:

- Dach-/Fassadensanierung Fr. 2'600'000.00
- Optimierung Innenausbau Fr. 2'500'000.00
- Herzoghaus Fr. 1'100'000.00
- TOTAL Herosé Fr. 6'200'000.00

### *Finanzierungsmodell der Altersheime der Stadt Aarau*

Das Finanzierungsmodell der beiden Altersheime Golatti und Herosé der Stadt Aarau basiert auf dem „Reglement über die Taxen in den Altersheimen Golatti und Herosé vom 1. September 1999 (rev. Am 27. November 2000). Nachfolgend ein Auszug aus diesem Reglement:

„Gemäss § 12 des "Reglement über die Taxen in den Altersheimen Golatti und Herosé vom 1. September 1999 (rev. Am 27. November 2000) hat der Stadtrat die Hoteltaxe und den Wert des BESA-Punktes so festzusetzen, dass der Ertrag die Betriebskosten der beiden Altersheime vollumfänglich deckt.“

Die beiden Altersheime werden als Eigenwirtschaftsbetrieb geführt. Als Eigenwirtschaftsbetrieb sind alle Aufwände, also auch die Kosten für den baulichen Unterhalt und allfällige Renovationen über die Taxen zu finanzieren. Jährlich wird anhand der Gebäudeversicherungssumme der in den Investitionsfond zu bezahlende Betrag ermittelt. Dieser Betrag wird über die laufende Rechnung (Budget) mit den Taxen ausgeglichen.

### Alters-/Pflegeheimbetten der Stadt Aarau (ausserhalb der Stadt Aarau)

Die Stadt Aarau ist Mitglied im Gemeindeverband des Lindenfeldes in Suhr. Das Lindenfeld bietet spezialisierte Pflege und Geriatrie an (u.a. Übergangspflege, Ferien-/Entlastungsaufenthalte). Von 150 stationären Plätzen sind 40 Plätze für an Demenz erkrankte Menschen.

- Belegung Dezember 2007 41 Einwohner-/innen Stadt Aarau
- Anteil Demenzabteilung Dezember 2007 15 Einwohner-/innen Stadt Aarau

Im Alters- und Pflegeheim Steinfeld Suhr verfügt die Stadt Aarau über 8 Betten. Sie hat dafür Beiträge von insgesamt Fr. 740'000.- geleistet. Der Investitionsbeitrag wurde über die Investitionsrechnung verbucht und anschliessend direkt abgeschrieben. In der Bilanz ist deshalb keine Position enthalten.

- Belegung Dezember 2007 13 Einwohner-/innen Stadt Aarau
- Auf Warteliste Dezember 2007 3 Einwohner-/innen Stadt Aarau

### Private Alters- und Pflegeheime in der Stadt Aarau

	<b>Total Zimmer</b>	1 er-Zimmer	2er-Zimmer	2-Zimmer (2 Pers.)	Studio (1 Pers.)	Ferienzimmer	Notfallzimmer	Bemerkungen
<b>Frauen Altersheim Zelgli</b>	<b>24</b>	22	1			1		
<b>Residenz Cartau</b>	<b>14</b>	13				1		

#### *Frauen-Altersheim Zelgli*

Das Frauen-Altersheim Zelgli bietet in 22 1-er und einem Ferienzimmer älteren und pflegebedürftigen Menschen in familiärem und überschaubarem Umfeld umfassende Pflege und Betreuung an. Das Heim wird mit diesen Angeboten als Pflegeheim eingestuft.

#### *Residenz Cartau*

Die Residenz Cartau bietet pflegebedürftigen und nicht pflegebedürftigen Personen Betreuungsplätze in einer familiären Wohngemeinschaft an. Die Institution verfügt im Aarepark 3a über zwei 6 ½ -Zimmer-Wohnungen und eine 5 ½-Zimmer-Attikawohnung.

## **Alters- und Pflegeheime der Gemeinde Rohr**

Die Gemeinde Rohr AG betreibt keine eigenen Alters- und Pflegeheime, sondern hat sich finanziell in den Altersheim-Vereinen der Gemeinden Buchs, Rupperswil und der Alters- und Pflegeheim Stiftung der Gemeinde Suhr eingekauft.

- |   |           |
|---|-----------|
| • Alters- und Pflegeheim Suhrhard, Buchs        | 10 Betten |
| Belegung November 2006:                         | 23 Betten |
| • Alters- und Pflegeheim Länzerthus, Rupperswil | 7 Betten  |
| Belegung November 2006:                         | 6 Betten  |
| • Alters- und Pflegeheim Steinfeld, Suhr        | 7 Betten  |
| Belegung November 2006:                         | 5 Betten  |

Ausserdem ist die Gemeinde Rohr Mitglied des Gemeindeverbandes des Lindenfeldes in Suhr.

## **Geplante Alters- und Pflegeheime in der Stadt Aarau**

### *SeneCasita Gais Aarau*

(siehe auch Geplante Alterswohnungen in der Stadt Aarau auf Seite 26f)

Die Senevita AG eröffnet im Herbst 2008 an der Hinteren Bahnhofstrasse/Herzogstrasse die SeneCasita Gais Aarau. Das privatwirtschaftliche Angebot im oberen Preissegment richtet sich an ältere Menschen aus Aarau und Umgebung. Neben 65 Alterswohnungen wird eine Pflegeabteilung mit 20 Einzimmern angeboten.

### *Frauen-Altersheim Zelgli*

Das Frauen-Altersheim Zelgli plant im Zusammenhang mit dem Standortwechsel zusätzlich 12 Plätze (anschliessend neu 35 Betten).

## **Bedarf an stationären Pflegeplätzen Aarau/Rohr und Umgebung**

Im Gegensatz zur weit verbreiteten Meinung ist das Leben im Alters- und Pflegeheim für ältere Menschen die Ausnahme. Gesamtschweizerisch wohnten im Jahr 2000 nur 4% aller 65- bis 79-Jährigen und 22% der 80-Jährigen und älteren Menschen in einem Kollektivhaushalt. Somit leben über drei Viertel der über 80-Jährigen Menschen weiterhin in privaten Haushalten.

Der Kanton Aargau gibt zum Zeitpunkt des Berichtes für die Gemeinden einen Bedarfsrichtwert von 20% der über 80-Jährigen an. Dieser Richtwert wird im Rahmen der aktuellen Pflegekonzeption nochmals überprüft. Aufgrund der demografischen Entwicklung der Stadt Aarau sowie der Gemeinde Rohr (siehe Altersstruktur und demografische Fortschreibung Aarau ab Seite 14) und unter Berücksichtigung der bestehenden bzw. geplanten stationären Pflegeplätzen ergäbe sich für die Gemeinde Aarau/Rohr mit dem aktuellen kantonalen Bedarfsrichtwert folgender Bedarf:

<b>Bevölkerung /Abwanderung)</b>	<b>(ohne Zu-</b>	<b>2007</b>	<b>2011</b>	<b>2016</b>	<b>2021</b>
		<b>Aarau</b>	<b>Aarau/Rohr</b>	<b>Aarau/Rohr</b>	<b>Aarau/Rohr</b>
65- bis 79-Jährig		1981	2400	2587	2822
80+		1277	1126	941	892
<b>Richtwert Kanton Aargau</b>		<b>2007 (Aarau)</b>	<b>2011</b>	<b>2016</b>	<b>2021</b>
20% der über 80-Jährigen		255	225	188	178
<b>Bestehendes Angebot</b>		<b>2007 (Aarau)</b>	<b>2011</b>	<b>2016</b>	<b>2021</b>
Herosé/Golatti		174	167 <sup>1</sup>	167 <sup>1</sup>	167 <sup>1</sup>
Frauen-Altersheim Zelgli (geplant ab 2010 35 Betten)		24	35	35	35
Residenz Cartau		14	14	14	14
SeneCasita Gais (geplant ab Herbst 2008)		---	20	20	20
Suhr Alters- und Pflegeheim Steinfeld		8	15	15	15
Suhr Lindenfeld		*	*	*	*
Buchs Alters- und Pflegeheim Suhrhard		---	10	10	10
<b>Total Angebot</b>		<b>220</b>	<b>261</b>	<b>261</b>	<b>261</b>

<sup>1</sup> Die Sanierung der Nasszellen in den Zimmern der Milchgasse würde mit einer Reduktion von ca. sieben Betten einhergehen (siehe Bauliche Situation der Altersheime der Stadt Aarau, Seite 27).

\* keine fix zugewiesene Bettenzahl (Konzeption/Auftrag Kanton fehlt)

Rein rechnerisch liesse sich der kantonale Richtwert (20% der über 80-Jährigen, also 255 Personen) mit dem saldierten Angebot (220 Plätze) verrechnen, was einen Fehlbestand gegenüber dem Richtwert von 35 Betten ergäbe. Dies ist aber nur ein erster Anhaltspunkt für den Bedarf. Die reine Zählung von Betten macht zum Beispiel noch keine Aussagen über Qualität (Anzahl Betten pro Zimmer, Atmosphäre usw.), Preis und Standort dieser Plätze. Sie sagt auch noch nichts darüber aus, wie gross die Möglichkeiten der ambulanten Dienstleister in der Stadt Aarau sind. Ist Ihre Leistungsfähigkeit gering, nimmt der Bedarf an stationären Plätzen zu – unabhängig davon, was der kantonale Richtwert vorsieht, einmal ganz abgesehen davon, ob dieser Richtwert bei 20 Prozent belassen wird oder nicht und ob das Eintrittsalter in den kommenden Jahren gleich bleibt.

#### *Bedarfsfragen*

Kurzfristige Nachfrageschwankungen (Wartelisten und Dringlichkeitslisten) sollten bei der Abschätzung des künftigen Bedarfs an stationären Angeboten in Aarau nicht stark gewichtet werden. Massgebend ist hingegen die regionale Betrachtungsweise. Auf der einen Seite zieht Aarau als attraktives Zentrum Pensionierte mit hoher Wahrscheinlichkeit an. Auf der anderen Seite könnte ein Angebotsmangel in den Umgemeinden Seniorinnen und Senioren dazu veranlassen, sich nach Alternativen umzuschauen. Diese Dynamik ist weitgehend unbekannt, weshalb hierfür in einem nächsten Schritt Szenarien auszuarbeiten sind.

Bekannt ist, wie viele Aarauerninnen und Aarauern ausserhalb in zum Beispiel einem auf Demenz spezialisierten Heim wohnen und wie viele auswärtige Personen in einem städtischen oder privaten Heim in der Stadt Aarau leben.



Laut Stadtbüro wohnten im Jahr 2007 20 Einwohner/-innen der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen sowie 59 Einwohner/-innen der Altersgruppe der über 80-Jährigen auswärts in einer stationären Einrichtung (41 davon im Heim Lindenfeld). In den Städtischen Heimen leben keine Auswärtigen. In den beiden privaten Heimen dagegen wohnen 11 Auswärtige.

Der Bedarf an stationären Pflegeangeboten ist unter anderem stark von folgenden Faktoren abhängig:

- Hindernisfreier Wohnraum in sicherer Umgebung
- Familiäre Pflege
- Breites Spektrum an bezahlbaren ambulanten Dienstleistungen
- Einfacher Zugang zu Waren-/Dienstleistungen
- Zwischenmenschliche, Generationen übergreifende Kontakte
- Attraktivität der Stadt Aarau für Auswärtige mit Pflegebedarf (Wanderung)

#### **4.5.2.4 Wohngruppen**

Die Residenz Cartau (siehe

Private Alters- und Pflegeheime in der Stadt Aarau auf Seite 30) gehört in den Bereich der Wohngruppen. Für die ältere Bevölkerung bestehen in der Stadt Aarau keine weiteren Wohngruppen. Pflegewohngruppen könnten einerseits die Vielfalt an Wohnformen im Alter verbreitern. Andererseits eignen sie sich zur Überbrückung eines vorübergehenden Mehrbedarfs an stationären Pflegeangeboten.

#### **4.5.2.5 Teilstationäre Angebote**

Das Wohnen im eigenen Haushalt ist nicht nur die beliebteste, sondern auch die häufigste Wohnform im Alter. Es stellt sich die Frage, mit welchen Angeboten das Zuhause-Wohnen unterstützt werden kann. Teilstationäre Angebote können den Eintritt in eine stationäre Einrichtung hinauszögern. Sie stellen eine wichtige psychische und physische Entlastung der familialen Pflege dar. Angesichts der zunehmenden Anzahl an hirnganisch erkrankten Personen (u.a. Demenz) erhalten sie zusätzlich an Bedeutung.

Damit sind teilstationäre Angebote wie Tages-/Nachtkliniken ein wichtiges Element in der Versorgungskette. Da die Kosten nicht oder sehr marginal durch die Krankenversicherungen gedeckt werden, besteht ein Problem bei der Finanzierung. Die zusätzliche finanzielle Budgetbelastung führt zur nicht Inanspruchnahme der Dienstleistung. Es muss sichergestellt werden, dass diese Angebote bei Entlastungsbedarf auch genutzt werden (können).

In der Stadt Aarau stehen folgende teilstationäre Angebote zur Verfügung:

- Das Tageszentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes bietet eine begleitete Tagesstruktur für behinderte und ältere oder hilfsbedürftige Personen an. Es stehen 20 Tagesplätze, davon max. 4 Tagesplätze für AHV-Bezüger/-innen bereit. Die Bedarfserfassung im ersten Halbjahr 2007 ergab 13 Anfragen von Senior/-innen, davon sieben aus Aarau. Infolge fehlender Kapazität mussten 10 Anfragen negativ beantwortet werden.
- Das Frauen-Altersheim Zelgli bietet 1 Tagesplatz „ambulante Betreuung“ zur Entlastung von Angehörigen pflege- und betreuungsbedürftiger Personen an.

In Rohr betreibt die Stollenwerkstatt die Tagesstätte Auenpark, die sich an Menschen mit einer Demenz richtet. Die Tagesstätte verfügt über 7 - 10 Tagesplätze. Bis Ende 2007 benutzten keine Aarauer/-innen das Angebot. Die Gesamtauslastung betrug 60%, steigende Tendenz.

#### **4.5.2.6 Temporäre Angebote**

Ein weiteres wichtiges Element, das das möglichst lange Zuhause-Wohnen unterstützt, sind temporäre Angebote. Temporäre Angebote sind einerseits zur Entlastung von Angehörigen oder für das Probewohnen und andererseits für die geriatrische Rehabilitation von Bedeutung.

Für die Stadt Aarau stehen folgende temporäre Angebote zur Verfügung:

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| • Städtische Altersheimen Herosé | Ferien-/Notfallzimmer |
| • Frauen-Altersheim Zelgli       | Ferienzimmer          |
| • Residenz Cartau                | Ferienzimmer          |
| • Lindenfeld, Suhr               | Ferienzimmer          |
|                                  | Übergangspflege       |

Die Angebote sind meist im Voraus gut ausgebucht. Insbesondere bei kurzfristigem, notfallmässigem Entlastungsbedarf fehlen geeignete, zur Verfügung stehende Angebote.

#### **4.5.2.7 Anpassung/Wechsel der Wohnformen**

Die Auseinandersetzung mit altersgerechten Wohnformen beginnt meistens im Zusammenhang mit dem Auftreten von gesundheitlichen Einschränkungen. Vielfach wird festgestellt, dass bauliche Gegebenheiten das selbständige Leben stark erschweren. Häufig handelt es sich aber auch um eine plötzliche, unvorhersehbare notwendige Situationsanpassung infolge Krankheit oder Unfall.

Eine (präventive) Wohnberatung hilft, in verschiedenen Lebenslagen individuelle, auf persönliche Bedürfnisse und Möglichkeiten abgestimmte Massnahmen zu finden. Sie umfasst:

- Möglichkeiten, die Wohnung der persönlichen Situation entsprechend einzurichten und anzupassen (z.B. Hilfsmittel, bauliche Massnahmen).
- Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Alltags- und Lebensgestaltung organisieren.
- Informationen zu (alternativen) Wohnformen und –Möglichkeiten
- Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Wohnform
- Übergangslösungen in eine neue Wohn- und Lebenssituation
- Übertritt in ein Heim vorbereiten und organisieren.

In der Stadt Aarau führen die Informationsstelle Alter, die Pro Senecute sowie die Spixtex eingeschränkte, minimale Wohnberatungen an.

Ein Wohnwechsel in der Stadt Aarau beschränkt sich oft auf die Alternative „Daheim oder Heim“.

#### **4.5.2.8 Weitere Wohnformen**

Viele Fachpersonen und -Organisationen setzen sich mit dem Thema „Wohnen im Alter“ breit gefächert auseinander. Dabei geht es um die Verbreitung von bedürfnisorientierten, nachhaltigen und vernetzten Wohnprojekten sowie Betreuungs- und Dienstleistungsmodellen.

Mögliche Wohnformen sind unter anderen:

- Selbstverwaltete (Alters-) Wohn- oder Hausgemeinschaften (genossenschaftlich oder privat organisiert)
- Unterschiedliche Formen betreuten Wohnens
- Kombinierte Wohn- und Betreuungsangebote; Wohnen mit Serviceleistungen
- Leben in einer Gastfamilie

Bei der (älteren) Bevölkerung sind die Vorstellungen über das „Wohnen im Alter“ sehr unterschiedlich und führen entsprechend zu gemischten Reaktionen. Zusammenleben mit anderen Menschen ist gegenwärtig ein Wohnwert, der auf wenig Nachfrage stösst. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass Formen gemeinschaftlichen Wohnens nur für ausgewählte Minderheiten attraktiv sind. Die im Kapitel 4.5.2.7 Anpassung/Wechsel der Wohnformen auf Seite 34 beschriebene Wohnberatung könnte in der Stadt Aarau das gemeinschaftliche Wohnen fachkompetent fördern sowie unterstützen.

Der Berichtschreiberin sind in der Stadt Aarau zwei Hausgemeinschaften bekannt, deren Initiant/innen sich in der 2. Lebenshälfte bewusst mit dem „Wohnen im Alter“ auseinander setzten bzw. ein ihnen entsprechendes Wohnprojekt realisierten.

#### 4.5.2.9 „Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Wohnen“

Die Stadt Aarau lud an fünf Quartierveranstaltungen „Altersleitbild im Dialog“ zur Mitwirkung und Diskussion über das zukünftige Unterwegssein im Alter ein. Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmenden zum Thema „Wohnen“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

- In der eigenen Wohnung leben hat höchste Priorität
- Wohnortsnahe Einkaufsmöglichkeiten (Quartierladen, Einkaufswagen) erwünscht
- Hauslieferdienst ‚Voilà‘ erhielt immense Wertschätzung
- Günstige Transportmöglichkeiten für grössere Gegenstände (analog Kleinbasel) erwünscht
- Quartierbegegnungszentren erwünscht
- Betreutes Wohnen (Concierge) im Quartier erwünscht
- Wohnberatung erwünscht
- Altersunabhängiges hindernisfreies Bauen/Wohnen fördern
- Förderung neuer Wohnformen
- Durchmischte Alters-Siedlungs-Strukturen in Quartieren und Wohnhäusern fördern
- Alterswohnungen: preisgünstig, mit erweiterten Dienstleistungen inkl. Pflege, im eigenen Quartier/zentrale Lage/verkehrsgünstig erwünscht
- Mitbestimmung im Alters- und Pflegeheim erwünscht
- Eigenleistungen im Heim fördern und anrechnen
- Berücksichtigung verschiedener Kulturen in den Heimen

#### 4.5.2.10 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt Wohnen

„Wohnen im Alter“ beginnt früh und beinhaltet breit gefächerte, bedürfnisorientierte, nachhaltige und vernetzte Wohn-, Betreuungs- sowie Dienstleistungsmodelle. Daraus ergibt sich für die Stadt Aarau betreffend „Wohnen“ folgende Situation bzw. folgender Bedarf (Betreuungs- und Dienstleistungsbedarf siehe 4.5.4 Hilfe und Pflege Seite 44):

- Es besteht eine grössere Nachfrage an altersgerechten Wohnangeboten, als in der Stadt Aarau zur Verfügung stehen. Das beschränkte Angebot bezieht sich sowohl auf Vielfalt der Wohnformen als auch auf die Anzahl der einzelnen Wohnangebote, insbesondere an Alterswohnungen.
- Integrierte, individuelle Wohn-, Betreuungs- und Dienstleistungsangebote in den Quartieren entsprechen einem klaren Bedürfnis und ermöglichen das möglichst lange Wohnen zuhause.
- Ohne Berücksichtigung der Zuwanderung von Seniorinnen und Senioren wäre in den kommenden Jahren mit einer abnehmenden Anzahl der über 80-Jährigen zu rechnen und der Bedarf an stationären Pflegeplätzen würde bis ins Jahr 2021 sinken und anschliessend wieder ansteigen. Der zukünftige Bedarf für die bereits in Aarau Lebenden wird stark durch die künftigen Wohn-, Betreuungs- und Dienstleistungsangebote beeinflusst werden. Der zukünftige Bedarf für Zuwanderer im Rentenalter hängt davon ab, wie attraktiv die Stadt Aarau für ältere Menschen sein wird.
- Die zukünftige Bedarfsveränderung an stationären Pflegeplätzen hängt massgeblich von der (regionalen) Wanderung ab. Das Fehlen von verdichteten regionalen Daten erschwert die rollende Planung.
- Per 31.12.2007 besteht ein berechneter Mehrbedarf von 35 stationären Wohn- und Pflegeplätzen. Für die kurzfristige Abdeckung von Bedarfsspitzen sind Lösungen zu entwickeln.
- Mit der erwähnten Abnahme der Zahl der über 80-Jährigen und unter der Annahme, dass keine starke Zuwanderung stattfindet, ergibt sich unter Berücksichtigung der im Lindenfeld vorhandenen Pflegeplätze für die Altersheime Golatti und Herosé der Stadt Aarau kurzfristig kein quantitativer, sondern ein qualitativer Handlungsbedarf.
- Die Bezeichnung Altersheim Golatti bzw. Altersheim Herosé entsprechen nicht den ausgeweiteten umfassenden Pflege- und Betreuungsangeboten.
- Die Furora Arbeitsgruppe "Teilprojekt Alter" beantragte bei den geprüften Optionen und Lösungsvorschlägen in Bezug auf die stationären Angebote der Variante 3 den Vorzug zu geben (Austritt aus dem Länzerthus Rapperswil, behalten der Anteile im Alterszentrum Suhrhard Buchs sowie dem Alters- und Pflegeheim Steinfeld Suhr). Im Alterszentrum Suhrhard, Buchs werden neue Angebote und Sanierungen im Rahmen von ca. 30 Mio. diskutiert werden.
- Der Mangel an ausgewiesenen Fachkräften im Bereich der (stationären) Pflege und Betreuung verstärkt sich.
- Der Aufwand und die Anforderungen an die Qualitätssicherung und deren Umsetzung werden in den nächsten Jahren erheblich steigen, was sich in einem Budgetposten in der Finanzplanung der Alters- und Pflegeheime niederschlägt.

- In der Stadt Aarau bestehen minimale teilstationäre sowie temporäre Angebote. Zwischen dem Wohnen zuhause und im Heim besteht ein klarer Bedarf an günstigen Entlastungsangeboten sowie flexiblen, zeitlich gut verfügbaren Zwischen- und Übergangslösungen. Dies gilt auch für das informelle Netz.
- Die in der Stadt Aarau bestehenden Teil-/Stationären Angebote decken spezielle Betreuungsbedürfnisse z.B. für Menschen mit hirnorganischen Erkrankungen, sozial auffällige ältere Menschen oder Suchtkranke lückenhaft.

### **4.5.3 Gesundheit und Prävention**

Die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lautet: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die blosse Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“ Damit wird die Gesundheit nicht auf das Körperliche reduziert, sondern bezieht die psychischen, geistigen sowie sozialen Faktoren ein.

Das gesunde Altern ist biografisch verankert und wird stark durch früheres und aktuelles Gesundheitsverhalten bestimmt. Weiter hängt das Gesundheitspotenzial von Geschlecht, Bildungsniveau sowie den Lebensbedingungen ab.

Über die Gesundheitssituation der älteren Bevölkerung in der Stadt Aarau wissen wir wenig. Man kann davon ausgehen, dass die im Kapitel C.b.iii Gesundheit und Prävention ab Seite 84 beschriebene Gesundheitssituation der älteren Menschen auch auf Aarau zutrifft. Auch hier gilt: So individuell sich das Altern gestaltet, so vielseitig sind das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit.

#### **4.5.3.1 Gesundheitsversorgung Stadt Aarau**

Die Gesundheitsversorgung wird mehrheitlich, jedoch immer weniger, durch Hausärzte abgedeckt. Hingegen nehmen die Konsultationen in den Notfällen sowie Ambulatorien rasant zu. Zurzeit besteht ein politisch verordneter Praxisstopp. Hausärzte dürften aber eine Bewilligung bekommen. Die Zeit der Einzelpraxen geht zurück, und diese werden in Zukunft von zentral gelegenen Gruppenpraxen, gegebenenfalls „Quartier-Polikliniken“, abgelöst.

In der Stadt Aarau ist das Spektrum an Fachärzten vielfältig. Rund 95 Arztpraxen und dreissig Fachgebiete konnten gezählt werden. Geriatrische Abklärungen und Behandlungen (Geriatric = Lehre von den Krankheiten des alten Menschen) bietet das Lindenfeld in Suhr an. Anmeldungen erfolgen immer durch den Hausarzt. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Geriater ist die Voraussetzung für erfolgreiche Interventionen.

Wegen des demografischen Wandels nimmt die Bedeutung der Gerontopsychiatrie (ältere Menschen und ihre psychischen Erkrankungen) zu. Früherkennung mit einer richtigen Diagnose ist die Voraussetzung für eine optimale Therapie. In der Stadt Aarau führen der Externe Psychiatrische Dienst EPD, das Ambulatorium Aarau, sowie das Lindenfeld Suhr entsprechende Assessments und Behandlungen durch. Anmeldungen erfolgen auch hier durch den Hausarzt.

#### **Spitäler**

Mit der Kantonsspital Aarau AG und der Hirslanden Klinik Aarau befinden sich in der Stadt Aarau zwei Diagnose- und Behandlungszentren mit 24-Stunden Notfalldiensten.

Die Kantonsspital Aarau AG (KSA) behandelt jährlich rund 20'000 Patientinnen und Patienten, vorwiegend aus dem Raum Aarau und Umgebung. Davon waren im Jahr 2007 668 Patient/-innen aus der Stadt Aarau, die 65-Jährig und älter waren. Dies entspricht 3.3% aller Patienten und 20.5% aller 65-Jährigen und älteren Einwohner/-innen der Stadt Aarau. Bei den über 80-Jährigen waren es 312 Patientinnen und Patienten aus der Stadt Aarau, was in der genannten Altersgruppe 24.4% der Einwohner/-innen entspricht.

Im KSA gibt es keine geriatrische Station, allerdings ist der derzeitige Leiter der Inneren Medizin aufgrund seiner Weiterbildung in der Lage, geriatrische Probleme zu lösen, interdisziplinär anzugehen und sich mit den im Haus vorhandenen Diensten von Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie so zu vernetzen, dass die geriatrische Betreuung, die in der Regel einen multidisziplinären Ansatz verlangt, möglich ist.

Bei den geriatrischen Patientinnen und Patienten gibt es eine Austrittsplanung, bei welcher die sozialen Gegebenheiten, der Allgemeinzustand des Patienten und der Behinderungsgrad berücksichtigt werden. Dazu gibt es eine gemeinsame Beurteilung des Leistungsvermögens des Patienten durch den Arzt- und Pflegedienst, die Berücksichtigung der sozialen Implikationen durch den Sozialdienst sowie die Orientierung des Hausarztes, der spitalexternen Dienste und bei Bedarf der nachbetreuenden Institutionen (Altersheime, Pflegeheime, Rehabilitationskliniken).

In der Hirslanden Klinik Aarau waren im Jahr 2007 von rund 7'500 Patienten ca. 22% über 65 Jahre bzw. ca. 6.7% über 80 Jahre alt. Der Anteil der gesamthaft rund 41'658 Pflage tage ist in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen 31% bzw. bei den über 80-Jährigen 11%. Die Hirslanden Klinik Aarau hat keine spezialisierte geriatrische Klinik. Die Nachbetreuung erfolgt analog zum Kantonsspital.

### **Erweiterte Gesundheitsversorgung.**

Verschiedene Gesundheitsorganisationen haben in Aarau eine Fachstelle, die krankheitsspezifische Informationen, (Sozial-) Beratungen, Hilfsmittel, Prävention etc. für Betroffene und Bezugspersonen anbieten (Seh-/ Hör-/ Suchtfachstellen, Lungenliga, Krebsliga etc.). Auch im Bereich der (Alternativ-) Therapien besteht ein vielfältiges Angebot. Aktuell gibt es in der Stadt Aarau sechs Apotheken. Die Hilfe und Pflege als wesentlicher Aspekt der erweiterten Gesundheitsversorgung wird im Kapitel 4.5.4 Hilfe und Pflege Seite 44 erläutert.

#### **4.5.3.2 Prävention**

Gesundheitsförderung und Prävention (siehe C.b.iii Gesundheit und Prävention, Seite 84) beginnt bei der Geburt. Sie richtet sich an alle, sollte aber zielgruppenspezifische Anliegen und Lebensumstände aufnehmen, insbesondere diejenigen von sozial benachteiligten oder schwer erreichbaren Gruppen wie Menschen, die in Armut leben oder älteren Migrantinnen und Migranten.

- In der Stadt Aarau bieten die verschiedenen Gesundheitsfachstellen fachspezifische Gesundheitsförderung und Prävention an.
- Die Stiftung ‚AARAU eusi gsund Stadt‘ betreibt seit 1977 erfolgreich Gesundheitsförderung und Prävention auf lokaler und regionaler Ebene. Sie verfolgt damit das Ziel, die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt und Region Aarau zu motivieren, selber aktiv zu werden, um gesund und fit zu bleiben. Darüber hinaus macht sie sich stark für gesunde Lebensbedingungen. ‚AARAU eusi gsund Stadt‘ richtet sich bewusst auf die früh beginnende sowie ganzheitliche Gesundheitsförderung und Prävention aus. Die vielfältigen Angebote sind für alle Altersgruppen offen. Spezifische Kurse für die Altersgruppe 65+ bieten sie wegen der vorhandenen Pro Senecute-Angebote bewusst nicht an. Die Spitex ihrerseits will nicht die Angebote von ‚AARAU eusi gsund Stadt‘ konkur-



renzieren und verfügt auch nicht über personelle Mittel für eine breite Gesundheitsförderung.

- Die Pro Senectute organisiert ein breites Angebot an „Sport + Bewegung“. Weiter beinhaltet das Kursprogramm auch andere gesundheitsfördernde und präventive Angebote. Sie arbeitet mit „AARAU eusi gsund Stadt“, Spitex usw. zusammen. Alle Angebote bieten auch soziale Kontaktmöglichkeiten.
- Spezifische Angebote und/oder speziell ausgebildete Instruktoren in den Fitness-Centern sowie Physiotherapien entziehen sich unseren Kenntnissen.
- Möglichkeiten für soziale Kontakte gibt es in verschiedenen Institutionen.

#### 4.5.3.3 „Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Gesundheit und Prävention“

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmenden der Quartierveranstaltungen zum Thema „Gesundheit und Prävention“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

- Alter darf kein Grund zur Leistungseinschränkung sein.
- In Bezug auf die Hausärzte wurden folgende Anliegen geäussert:
  - Liste von Hausärzten, die Hausbesuche machen
  - Ärzte im Quartier
  - Kantonsspital Aarau erhöht Kontingent an Ärzten, die zugleich in den Quartieren praktizieren
- Das Informationsangebot zu Gesundheits- und Präventionsthemen wird als umfassend wahrgenommen. Dieses wird den persönlichen Bedürfnissen entsprechend in Anspruch genommen. Informationen sowie Unterstützung in Notfallsituationen entsprechen einem verbreiteten Sicherheitsbedürfnis, das mangelhaft abgedeckt ist.
- Die Meinungen bezüglich der Eigenverantwortung und dem Eingreifen der öffentlichen Hand in die Gesundheitsförderung und Prävention wurde kontrovers diskutiert.
- Bewegungsmöglichkeiten und Angebote werden mit einem breiten Spektrum, sowohl was die Anbieter wie auch die Angebote betreffen, wahrgenommen. Es wird gewünscht, dass die Angebote in den Quartieren erhalten und gefördert werden.
- Weitere gewünschte Präventionsangebote
  - Präventive Hausbesuche
  - Angebote zur geistigen Gesundheit, Sturzprävention etc. ausbauen/ fördern
  - Öffnungszeiten Hallenbad Telli erweitern, Schwimmbad im KSA aktivieren
  - Fitness Center – Angebote im geschützten Rahmen und mit spezifisch geschulten Personen.
  - Niederschwellige, kostengünstige Prävention sowie kostengünstige Behandlung im Sinne der Vorsorge
  - Förderung der sozialen Kontaktmöglichkeiten
  - Generationen übergreifende Essgemeinschaften/Mittagstische für gesunde Ernährung
  - Öffentliche (Turn-) Hallen gratis zur Verfügung stellen
- Mehr Alternativmedizin
- Förderung der Palliativmedizin

#### **4.5.3.4 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Gesundh. und Prävention“**

Mit der ganzheitlichen Sicht der Gesundheit ergibt sich für die Stadt Aarau „Gesundheit und Prävention“ folgende Situation bzw. folgender Bedarf (Betreuungs- und Dienstleistungsbedarf siehe 4.5.4 Hilfe und Pflege Seite 44):

- Die Stadt Aarau verfügt über eine gute medizinische Grundversorgung ohne Handlungsbedarf.
- Es bestehenden Lücken in den teilstationären und ambulanten gerontopsychiatrischen Angeboten, insbesondere bei der Kompetenzförderung zur Betreuung von Demenzkrankheiten (Angehörige-/Freiwillige- sowie Fachhilfe).
- Die Bevölkerung kann von vielen in der Stadt Aarau ansässigen Gesundheitsfachstellen profitieren.
- Prävention ist ein lebenslanges Thema und beginnt schon nach der Geburt. Dabei gilt es, altersgruppenspezifische Aspekte zu beachten.
- Gesundheitsförderung im Alter sowie erfolgreiche Rehabilitation dämpfen den Anstieg an pflegebedürftigen Menschen.
- Der Bereich Sterben und Tod ist tabuisiert.

#### **4.5.4 Hilfe und Pflege**

Hilfe- und Pflegeleistungen werden stationär (Spital, Rehabilitation, Übergangspflege, Heim etc.) sowie durch (halb-) ambulante Dienstleistungen, die familiäre Pflege und Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe erbracht. Die Schnittstellen zwischen den stationären Bereichen sowie dem Zuhauseleben sind sehr vielschichtig und komplex. Sie erfordern eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen allen tätigen Organisationen sowohl auf der strategischen wie auf der operativen Ebene.

(Stationäre Angebote siehe 4.5.2.3 Wohnen und Leben in einer Alters- und Pflegeeinrichtung ab Seite 27 sowie 4.5.2.4 Wohngruppen auf Seite 33)

##### **4.5.4.1 Rehabilitation und Übergangspflege**

Rehabilitation und Übergangspflege werden sowohl im stationären wie ambulanten Bereich geleistet. Zurzeit gibt es ein stationäres Übergangspflegeangebot im Lindenfeld Suhr. Die Möglichkeiten der ambulanten Rehabilitation und Übergangspflege durch private Angebote (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) wurden bis anhin nicht erfasst. Kantonal besteht ein ausführliches Angebot an Rehabilitationskliniken.

(Teilstationäre Angebote siehe 4.5.2.5, Seite 33)

(Temporäre Angebote siehe 4.5.2.6, Seite 34)

##### **4.5.4.2 Ambulante Dienstleistungen**

Ambulante Angebote stehen in Ergänzung zu den Eigenkräften und des privaten sozialen Netzes für den Erhalt des selbständigen Wohnens. Unter ambulanten Dienstleistungen verstehen wir alle Angebote, welche es Hilfs- und Pflegebedürftigen (unabhängig vom Alter) ermöglichen, zuhause betreut und gepflegt zu werden. Neben den Spitex-Kerndienstleistungen (Krankenpflege, Hauspflege, Haushalthilfe) sind weitere unterstützende Angebote von administrativer Hilfe über Mahlzeitenangebote bis zur Wohnberatung gemeint.

In der Stadt Aarau besteht ein breites Spektrum an Dienstleistungsangeboten im Bereich Alter. Die Broschüre der Informationsstelle Alter Stadt Aarau „Unterwegs im Alter - Angebote in der Stadt Aarau“ zeigt die beachtlichen 60 Angebote von rund 60 Organisationen auf. Die Broschüre bietet mit den Angaben zu den jeweiligen Kontaktstellen, einer Kurzbeschreibung der Angebote sowie der Kennzeichnung über kostenpflichtige, teilweise kostenpflichtige sowie Gratisangebote einen Überblick. Trotz der persönlichen Zustellung an alle über 65-Jährigen ist der Bekanntheitsgrad der verschiedenen Angebote sehr unterschiedlich.

Das ambulante Angebot ist stark segmentiert (viele Organisationen bieten eine Teilleistung an). Viele Dienstleistungen werden themenbezogen und damit altersunabhängig angeboten.

Der Hauslieferdienst Voilà ist laut Aussagen der Stollenwerkstatt aufgrund finanzieller Schwierigkeiten ab 2009 nicht mehr gesichert. Der Hauslieferdienst geniesst sehr grosse Wertschätzung. Senior/-innen äussern, dass ihnen dieser Dienst das Wohnen zu Hause erst ermöglicht.

Nicht erfasst sind die zahlreichen Angebote des Aarauer Gewerbes, die vom „Stör-Coiffeur“ über die Fusspflege bis zum Sanitätsfachgeschäft sowie Taxi reichen. Weiter sind die (ergänzenden) regionalen und kantonalen Dienstleistungsangebote nicht abgebildet.

Die Ressourcen und Grenzen der interdisziplinären palliativen Behandlung und Betreuung sowie deren Bedarf im stationären sowie ambulanten Bereich entziehen sich unseren Kenntnissen.

(Information und Beratung siehe 4.5.8.1 Seite 65)

### Spitex-Kerndienste

Die Spitex-Kerndienste sind ein Pfeiler der Hilfs- und Betreuungsangebote, die das möglichst lange Wohnen und Leben im angestammten Zuhause ermöglichen. Zu den Spitex-Kerndiensten gehören pflegerische Leistungen gemäss KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) sowie hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Dienstleistungen. Diese Dienstleistungen haben dort ihre Grenzen, wo die Pflege und Betreuung zuhause aus fachlichen, menschlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr verantwortbar sind.

In der Stadt Aarau bieten folgende Organisationen Spitex-Kerndienste an:

- Spitex Stadt Aarau, Haus- und Krankenpflegeverein Aarau  
Im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung der Stadt Aarau
- Pro Senectute (hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Dienstleistungen)  
mit finanzieller Unterstützung der Stadt Aarau
- Verschiedene private Spitex-Institutionen auf privatwirtschaftlicher Basis

Der Pflege- und Personalbedarf in der Spitex hat bereits zugenommen und wird weiter zunehmen. Die genaue Entwicklung lässt sich schwer vorhersagen, weil der Pflegebedarf nicht linear mit der demografischen Entwicklung ansteigt. Die nachfolgende Spitex-Statistik zeigt die erbrachten Spitex-Kerndienstleistungen, die die Spitex Stadt Aarau sowie die Pro Senectute Aarau im Jahr 2007 für ältere und hochaltrige Menschen erbracht haben.

### Übersicht Spitex-Kerndienste nach Personen im Jahr 2007

#### Pflegerische Leistungen gemäss KLV

Organisationen	Bezüger total (alle Klienten)	Anzahl Bezüger			
		60 – 64	65 – 79	80+	alle 60+
<b>Spitex Stadt Aarau</b>	413	20	112	196	328
%	100.00	4.84	27.12	47.46	79.42

#### Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen

Organisationen	Bezüger total (alle Klienten)	Anzahl Bezüger			
		60 – 64	65 – 79	80+	alle 60+
<b>Spitex Stadt Aarau</b>	231	12	65	112	189
%	100.00	5.19	28.14	48.48	81.82
<b>Pro Senectute</b>	118	6	36	76	118
%	100.00	5.08	30.51	64.41	100.00

## Übersicht Spitex-Kerndienste nach Stunden im Jahr 2007

### Pflegerische Leistungen gemäss KLV

Organisationen	Stunden Total (alle Klienten)	Stunden			
		60 – 64	65 – 79	80+	alle 60+
<b>Spitex Stadt Aarau</b>	9580	190	2945	5930	9065
%	100.00	1.98	30.74	61.90	94.62

### Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen

Organisationen	Stunden Total (alle Klienten)	Stunden			
		60 – 64	65 – 79	80+	alle 60+
<b>Spitex Stadt Aarau</b>	10670	498	2804	6080	9382
%	100.00	4.67	26.28	56.98	87.93

### *Spitex Stadt Aarau*

Mit dem am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Pflegegesetz (siehe 3.1.4 Gesetzliche Grundlagen ambulante und stationäre Langzeitpflege, Seite 13) wurde das Spitex-Leitbild Kanton Aargau in Bezug auf das inhaltlich und zeitlich bereitzustellende Mindestangebot bei der Hilfe und Pflege zuhause verbindlich.

Das inhaltliche Mindestangebot gemäss Pflegeverordnung §9 wird durch die Spitex Stadt Aarau erfüllt. Das zeitliche Mindestangebot (Pflegeverordnung §10) legt die Pflege zuhause unter anderem abends/nachts ausschliesslich bei bestehenden Betreuungsverhältnissen fest. Ab ca. Mai 2008 (im Anschluss an die geplante Fusion der Spitexorganisationen Aarau und Rohr) soll der Spätdienst durch die Spitex Stadt Aarau umgesetzt werden. Die Nachfrage für Nachtbetreuung wird vom Spitex-Zentrumsleiter für Aarau alleine als zu gering eingeschätzt. Anfragen werden an die Privatspitex weitergeleitet (Hausbetreuungsdienst für Stadt und Land, MediCare Swiss GmbH, PHS). Damit ist auch das zeitliche Mindestangebot in der Stadt Aarau sichergestellt.

Das Qualitätsreporting des Kantons Aargau erarbeitet unter anderem auch für den ambulanten Bereich Vorgaben und ein Konzept zum Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit zur schrittweisen Umsetzung.

Das spezialisierte Pflegeangebot in der Onkologiepflege bietet die Spitex Aarau zusammen mit der Krebsliga an.

Das spezialisierte Pflegeangebot der ambulanten Psychiatrie wird zurzeit mit punktueller Begleitung des Externen Psychiatrischen Dienstes Aarau sichergestellt. Der Zentrumsleiter der Spitex Stadt Aarau sieht den Bedarf einer Pflegefachperson Psychiatrie im regionalen Kontext, was den Bedarf der regionalen Bedarfsplanung unterstreicht.

Ein Case Management im engeren Sinne besteht nicht, die Koordination findet je nach Kunde und Situation punktuell statt. Für die erweiterte Koordinationsaufgabe ist die Informationsstelle Alter zuständig.

### *Spitex Aarau/Rohr*

Am 23. April 2008 ist geplant, dass anlässlich der Generalversammlungen der Spitex Stadt Aarau beziehungsweise Spitex Rohr die Vereine aufgelöst werden und im Anschluss daran der neue Verein Spitex Aarau/Rohr gegründet wird. Der neue Vereinsname ist noch unbekannt.

### *Pro Senecute Beratungsstelle Bezirk Aarau*

Die Pro Senecute bietet ein breites Dienstleistungsangebot für Seniorinnen und Senioren an, unter anderem auch hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Dienstleistungen. Für die hauswirtschaftlichen Leistungen gibt es seit dem 01.01.2008 keine Bundesbeiträge mehr. Pro Senecute hat sich mit den Aargauer Gemeinden, darunter der Stadt Aarau, geeinigt, dass die entfallenen Bundesbeiträge im Sinne einer Übergangsfiananzierung übernommen werden (2008-2010).

### *Leistungsvereinbarung*

In Zusammenhang mit dem NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs) muss der Stadtrat ab 2010 prüfen, welche Leistungen er bei welchen Anbietern einkaufen will.

#### **4.5.4.3 Familiäre Pflege**

Die familiäre Pflege ist ein zentraler, unverzichtbarer Pfeiler der (Alters-) Betreuung und Pflege. Rund 80% der Pflegeaufgaben im Alter werden innerhalb der weiteren Familie wahrgenommen. Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen von „pflegenden Angehörigen“ sind eine zentrale Voraussetzung für ein Weiterleben in der gewohnten Umgebung. Die beschriebene Situation unter C.b.iv.2 Familiäre Pflege und die beschriebenen Aspekte der sozialen Beziehungen unter C.b.v.1 Soziale Beziehungen geben einen Einblick in die komplexe Thematik der „pflegenden Angehörigen“ in der Stadt Aarau. Damit die Angehörigen ihren Beitrag langfristig bei guter Gesundheit leisten können, braucht es ein Netzwerk bestehend aus:

- Bildung, Kompetenzerwerb
- Qualifizierte Fachberatung und Fachbegleitung
- Diversifizierte, bezahlbare Unterstützungs- und Entlastungsangebote
- Anlaufstelle für Informationen und Koordination der Dienstleistungsangebote

Die im Bericht erläuterten Angebote in der Stadt Aarau bilden ein lückenhaftes Netzwerk. Es sind weitere Bestrebungen nötig, um die Leistungen der pflegenden Angehörigen aufzuwerten, sie zu unterstützen und zu entlasten. Bei all diesen Massnahmen ist der Finanzierung grosse Beachtung zu schenken, zumal das geltende Krankenversicherungsgesetz nicht alle Leistungen für Hilfs- und Pflegebedürftige anerkennt.

(Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe

siehe

4.5.5.4





#### 4.5.4.4 „Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Hilfe und Pflege“

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmer/-innen der Quartierveranstaltungen zum Thema „Hilfe und Pflege“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

- Das Dienstleistungsangebot wurde mehrheitlich als gut eingestuft
- Die Quartierläden und der Hauslieferdienst ‚Voilà‘ unterstützen das Zuhause-Leben
- Wünsche an Spitex:
  - Finanzierbarer Ausbau auf 24 Std./Tag
  - Stadt in Betreuungskreise einteilen
  - Bezugspersonenbetreuung
- Dienstleistungswünsche:
  - Hilfe im technischen Bereich
  - Unterstützung in der Haustierhaltung
  - Ausbau Haushalthilfe
  - Frischmahlzeitendienst
  - Palliativmedizin fördern
  - Sterbebegleitung
- Die Hilfe, Betreuung und Pflege durch das soziale Netzwerk wurde kontrovers diskutiert
- Aus Sicht der pflegenden Angehörigen braucht es:
  - (gratis) Kursangebote und Begleitung u.a. in häuslicher Krankenpflege
  - Selbsthilfegruppen
  - Günstige Entlastungsdienste  
insbesondere temporäre und teilstationäre Angebote sowie spezialisierte Angebote für an Demenz erkrankte Menschen
  - „Modell Mütterberatung“ als Begleitung pflegender Angehöriger
  - Anerkennung, Finanzierung (z.B. Bonus an AHV)
- Organisierte Quartierhilfe gewünscht
  - Hilfskultur fördern
  - Präventionsangebote inkl. Kontaktmöglichkeiten
  - Kleine medizinische Hilfe

#### **4.5.4.5 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt Hilfe und Pflege**

Der sehr individuelle Hilfs- und Pflegebedarf und das vielschichtige Hilfs- und Pflege-netz ergeben für die Stadt Aarau betreffend „Hilfe und Pflege“ folgende Situation bzw. folgenden Bedarf:

- Mit der prognostizierten demografischen Entwicklung werden der Hilfs-, Betreuungs- sowie Pflegebedarf und der damit verbundene Personalmehrbedarf voraussichtlich erst nach 2021 zunehmen.
- Das gesetzlich festgelegte inhaltliche sowie zeitliche Mindestangebot bei der Hilfe und Pflege zu Hause ist in der Stadt Aarau sichergestellt.
- Es fehlen spezifische Hilfs- und Betreuungsangebote für kleine Zielgruppen wie z.B. für psychisch kranke Ältere sowie für ältere Menschen mit speziellen Betreuungsbedürfnissen.
- Bei komplexen Situationen fehlt in der Stadt Aarau die Koordination der Interventionen aller Akteure auf ein gemeinsames Ziel hin. Damit könnte ein Unterstützungsprozess beschleunigt und konsequent zum Wohle der betroffenen Person vorangetrieben und viel zur Optimierung der Betreuung in qualitativer und ökonomischer Hinsicht beigetragen werden.
- In Zusammenhang mit dem NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs) muss der Stadtrat ab 2010 prüfen, welche Leistungen er bei welchen Anbietern einkaufen will.
- Auf die Leistungen der pflegenden Angehörigen kann in Zukunft immer weniger verzichtet werden.
- Die Freiwilligenhilfe und Nachbarschaftsnetze sind in den Quartieren unterschiedlich entwickelt.

## **4.5.5 Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung**

### **4.5.5.1 Soziale Beziehungen**

Die Menschen im Alter sind insgesamt gut in die sozialen Netzwerke integriert. Die Stadt Aarau bietet mit Qualitäten wie „klein“, „überschaubar“, „mehrheitlich gut erreichbar“ sowie dem bestehenden Begegnungsraum und den vielfältigen Aktivitäten gute Grundvoraussetzungen für die soziale Integration.

Eine Minderheit älterer Menschen weist aus verschiedenen Gründen schwache oder keine Sozialbeziehungen aus (siehe C.b.v.1 Soziale Beziehungen, Seite 91). Anbieter wie das Gemeinschaftszentrum Telli, das Kantonsspital Aarau, die Kirchgemeinden, das Lindenfeld sowie die Pro Senectute beschäftigt, wie einsame Menschen, gerade weil sie zurückgezogen, ohne Sozialbeziehungen leben, (präventiv) überhaupt erreicht werden können. Mit den bestehenden Organisationen und Dienstleistungen besteht in der Stadt Aarau ein beachtliches Ressourcen- und Lösungspotenzial auch in Bezug auf die interdisziplinäre sowie koordinierte Angehensweise.

Das Verständnis unter den Generationen ist ein wichtiger Bestandteil der sozialen Integration und wird in Begegnungen gefördert. In den vergangenen Monaten haben das Gemeinschaftszentrum Telli (Seniorinnen und Senioren verteilen Znüni an der Schule), die katholische Pfarrei Peter und Paul (Firmunterricht „jung trifft alt“), die Oberstufenschule Schachen (Dialog Schülerinnen 10. Werkjahr und Seniorinnen) sowie die reformierte Kirchgemeinde („Jung-Alt Mittagstisch“ mit Konfirmandinnen und Konfirmanden und Seniorinnen und Senioren) einzelne, in sich geschlossene Projekte lanciert. Im Zusammenhang mit dem Projekt „Aarau bleibt cool“ trafen sich der Jugendkoordinator und die Informationsstelle Alter mit Seniorinnen und Senioren zur Diskussion und Projektbeteiligung. Bei diesen Organisationen besteht Einigkeit darüber, dass Generationenbeziehungen zu fördern sind.

Das AarauerKulturFest 2009 wird unter dem Motto Generationen stehen.

### **4.5.5.2 Arbeit und Übergang in den Ruhestand**

In Aarau arbeiten etwa 24'000 Personen. Davon wohnen ungefähr 4'000 in Aarau, die anderen 20'000 sind Zupendler. Etwa 4'000 Aarauer/-innen arbeiten auswärts. In Aarau wohnen also rund 8'000 Erwerbstätige. In den letzten Jahren erreichten durchschnittlich etwa 240 dieser Personen das Rentenalter.

Auf Grund der demografischen Entwicklung und der längeren Arbeitsfähigkeit gewinnen die Themen

- Arbeitnehmer/-innen mit Alter 50 +
- flexible Pensionierung
- Weiterbeschäftigung im Rentenalter
- Übergang in den Ruhestand

für Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen an Bedeutung.

Nach den grössten Arbeitgebern in der Stadt Aarau, der kantonalen Verwaltung, der Kantonsspital Aarau AG, der Rockwell Automation, der Klinik Hirslanden und der AZ Mediengruppe, kommt schon die städtische Verwaltung mit ihren ca. 580 Mitarbeiter/-innen (nach Köpfen). Das Personalwesen der Stadtverwaltung hat bezüglich Alter und Übergang in den Ruhestand folgende Massnahmen getroffen:

- Keine Diskriminierung bei der Anstellung von älteren Personen. Bewerber/-innen über 50 werden gleich behandelt wie alle anderen. Die Stadtverwaltung Aarau will die besten und dies sind oft diejenigen mit langjähriger Erfahrung.
- Keine Diskriminierung bei der Weiterbildung. Alle Mitarbeiter/-innen werden bis zu ihrer Pensionierung auf dem aktuellen Ausbildungsstand gehalten. Die Arbeitsmarktfähigkeit muss bis zur Pensionierung erhalten bleiben.
- Mitarbeiter/-innen, welche in den nächsten drei Jahren das Pensionierungsalter erreichen, können zusammen mit ihren Partner/-innen ein Seminar „Vorbereitung auf die Pensionierung“ besuchen. Die Kosten übernimmt die Stadtverwaltung. Die Kurse sind beliebt.
- Das Personalwesen und die städtische Pensionskasse beraten die Mitarbeiter/-innen im Zusammenhang mit der Pensionierung.
- In Einzelfällen werden pensionierte Mitarbeiter/-innen über das Pensionsalter hinaus mit einem reduzierten Pensum eingesetzt, z.B. als Fachspezialisten, in Projekten, als Materialwart für den Zivilschutz, als Aufsichten im Stadtmuseum Schössli, im Schwimmbad, als Hauswarte und so weiter.
- Das Personalreglement der Stadt Aarau sieht vorzeitige Pensionierungsmöglichkeiten vor.
- Das Personalwesen bemüht sich gemeinsam mit den Abteilungen wo möglich um individuelle Lösungen beim Übergang in den Ruhestand.
- Das Personalwesen unterstützt auch die Pensioniertenvereinigung, welche den Pensionierten der Stadtverwaltung und der IBAarau AG die Möglichkeit von sozialen Kontakten bei Ausflügen, Versammlungen und am „Stamm“ ermöglicht.

Die Stadtverwaltung ist sich bewusst, dass sie in Altersfragen als Vorbild handeln muss. Deshalb erhält dieses Thema im Rahmen des Konzeptes „Neues Personalwesen“ seit 2006 mehr Bedeutung.

#### **4.5.5.3 Aktivitäten und Bildung**

Aktivitäten und Bildung kommen namentlich in Bezug auf die Prävention und Integration grosse Bedeutung zu. In der Stadt Aarau bestehen reichhaltige Angebote an Aktivitäten und Bildung, die sich sowohl direkt an ältere Personen richten, als auch Angebote, die nicht oder nicht nur ältere Personen ansprechen, gerne aber von diesen besucht werden. Zwischen altersgruppenspezifischen bzw. -unabhängigen Angeboten auswählen zu können, deckt sich mit dem Bedürfnis der Rentner/-innen.

Die Angebotspalette für ältere Personen ist dank des Engagements von Organisationen wie Altersgenossenverein, Kirchgemeinden, Schweizerisches Rotes Kreuz, Seniorenorchester, Seniorenschachvereinigung etc. bemerkenswert. Viele dieser Organisationen zählen auf die ehrenamtliche Mitwirkung aus der Zielgruppe. Für Personen ab sechzig bietet auch die Pro Senectute Bezirksberatungsstelle Aarau vielfältige Bildungs-, Kultur- und Sportangebote, teilweise vernetzt mit anderen, themenspezifischen Anbietern an. Der Aarauer Mittagstisch für Senior/-innen wird von der Pro Senectute, der katholischen Pfarrei Peter und Paul sowie der reformierten Kirchgemeinde zusammen organisiert. Z.Z. findet er drei Mal im Monat an drei verschiedenen Standorten statt.

Das Aarauer Gewerbe bietet zunehmend spezifische Angebote für das ältere Zielpublikum an, wie Kino 60plus – Nachmittagskino für das reifere Publikum oder treff•sechzig+ im Café Littéraire.

#### **4.5.5.4 Bürgerschaftliches Engagement**

Bürgerschaftliches Engagement ist ein ganzheitlicher Begriff, der jeden Bürger und die gesamte Freiwilligenarbeit umfasst. In der Stadt Aarau bestehen sowohl auf der formalen wie informellen Ebene die altersunabhängige Nachbarschaftshilfe sowie Freiwilligenarbeit, die von der Jugend- über den Kultur- bis zum Altersbereich reicht. Bürgerschaftliches Engagement im Alter wird durch ältere Menschen und/oder für ältere Menschen geleistet. Die Herausforderungen des bürgerschaftlichen Engagements sind für alle Organisationen die gleichen (siehe C.b.v.4 Bürgerschaftliches Engagement (inkl. Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe), Seite 94

##### **Organisierte Nachbarschaftshilfe im Quartier Telli**

Unter dem Siedlungsentwicklungsprojekt „allons-y Telli“ wurde im Quartier Telli im Januar 2006 die „Nachbarschaftshilfe“ ins Leben gerufen. Eine Telli-Bewohnerin vermittelt Hilfe-Anbietende und -Suchende. Nachbarschaftshilfe ist für kurzfristige, praktische Hilfe gedacht. Personen, die Hilfe über längere Zeit benötigen oder solche mit Alters-, Familien- und Jugendfragen, werden direkt an entsprechende Fachstellen vermittelt. Die organisierte Nachbarschaftshilfe stellt im Quartier eine Ergänzung zu bestehenden lokalen Institutionen dar. Die Nachbarschaftshilfe wird heute getragen vom Quartierverein Telli und dem Gemeinschaftszentrum Telli.

#### 4.5.5.5 „Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung“

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmer/-innen der Quartierveranstaltungen zum Thema „Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

- Soziale Einsamkeit lösen mit
  - Fürsorgeauftrag an die Spitex, Arzt
  - (gesellschaftlichem) Begleitdienst zu Aktivitäten
- Generationenbeziehungen/-projekte initiieren, unterstützen, fördern
  - Quartierfeste
  - Jugendliche und Ältere im Austausch
  - Senior/-innen in der Schule
  - Projekt „Leih-Grosseltern“
  - Generationen übergreifende Mittagstische
  - Private Mittagstische (Senior/-innen und 1-2 Jugendliche)
- Aktivitäten
  - Stadt lebt an Abenden/Sonntagen zu wenig
  - Regelmässige Quartieraktivitäten/–treffen anbieten, nach Möglichkeit gratis
  - Koordinationsstelle für alle Begegnungsarten schaffen
  - Alterszentrierte Angebote nicht am Abend anbieten
  - Gute kulturelle Angebote vorhanden
  - Kummerstammtisch schaffen
- Bildung
  - Vielseitige und gute Bildungsangebote vorhanden (Pro Senectute, Volkshochschule etc.)
  - Altersgruppenspezifische Bildungsangebote, im kleinen Rahmen, subventioniert gewünscht (u.a. für Kontaktmöglichkeiten)
  - Unterstützung durch die Jungen ist den Seniorinnen und Senioren zu schnell
  - Gratis Bildungsangebote für Einkommensschwache gewünscht (generationenunabhängig)
  - Seniorenuniversität in der Stadt Aarau gewünscht
- Bürgerliches Engagement
  - Ältere Menschen können viele Ressourcen, Lebenserfahrung, Dienste anbieten
  - Staatliche Überorganisation verhindert Eigeninitiative
- (Generationen übergreifende) Freiwilligenarbeit organisieren und unterstützen
  - Zentrale öffentliche Vermittlungsstelle für Angebote/ Anfragen
  - Marktplatz, Tauschbörse
  - Anlaufstelle im Quartier für Tauschbörse (z.B. im Quartierladen)
  - Wohnstruktur im Quartier beeinflusst Nachbarschaftshilfe
  - Informationen, Einführung und Begleitung zu/in Freiwilligendiensten (u.a. rechtliche Situation, Versicherung, Vereinbarungen/Verträge etc.)
- Anerkennung der Freiwilligenhilfe fördern
  - Bonuspunkte für Hilfe und Pflege (Anspruch auf eigenes Hilfsbedürfnis)
  - Abzug der freiwilligen Dienstleistungen an der Steuerrechnung
  - Austausch oder Barzahlung

- Vorstellbare Modelle der Freiwilligenarbeit
  - Für alle 1 Jahr Freiwilligenarbeit im Alter
  - Die 65-79 Jährigen sorgen für die über 80-Jährigen
  - Netzwerk Senioren für Senioren
- Nachbarschaftshilfe
  - Soll auf Freiwilligkeit beruhen
  - Fördern (Aktion: „Aarau grüsst den Nachbarn“)
  - Im Quartier Telli sehr positiv
  - Im Quartier Scheibenschachen subjektiv gut



#### **4.5.5.6 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Soziale Beziehungen, Aktivitäten, Bildung“**

Im Sinne eines ganzheitlichen integrativen Ansatzes ergibt sich für die Stadt Aarau betreffend „Soziale Beziehungen, Aktivitäten und Bildung“ folgende Situation bzw. Bedarf:

- Für die Arbeitgeber nehmen die Themen der Arbeitnehmer/-innen 50+ an Bedeutung zu.
- Im Lebensabschnitt der 50- bis 65-Jährigen werden zentrale Weichen fürs Alter gestellt (Stichworte: Finanzen, Bildung, soziale Netze, Paarbeziehungen, Diversifizierung der Lebensstile aufbauen, neue Facetten der Identität aufbauen, Prävention, soziales Engagement).
- In Bezug auf isolierte Menschen besteht ein beachtliches Ressourcen- und Lösungspotenzial.
- Das unausgeschöpfte Potenzial an generationenübergreifenden Projekten ist in der Stadt Aarau enorm.
- Bei altersspezifischen Angeboten wird auf gute Zugänglichkeit geachtet. Bei allgemein zugänglichen Angeboten fehlt diese Sensibilität.
- Für die aktiven, rüstigen Seniorinnen und Senioren bestehen vielfältige Angebote. Für jene mit weniger Ressourcen ist der Zugang oft erschwert und es gibt Lücken.
- Kulturspezifische und kulturverbindende Veranstaltungen gewinnen an Bedeutung.
- In der Stadt Aarau gibt es kein vernetztes Gesamtkonzept für die freiwillige und ehrenamtliche Arbeit (inkl. Nachbarschaftshilfe).

## **4.5.6 Mobilität und Migration**

### **4.5.6.1 Mobilität**

Die Erhaltung der Mobilität und die Fortbewegungsmöglichkeiten im Freien sind wichtige Voraussetzungen, um möglichst lange in der eigenen Wohnung ein autonomes Leben führen zu können sowie am öffentlichen Leben teilzunehmen. Mobilität und Sicherheit stehen für die ältere Bevölkerung in einem engen Zusammenhang und beschäftigen sie oftmals.

Die Stadt Aarau bietet mit bereits erwähnten Qualitäten (siehe Soziale Beziehungen auf Seite 51) gute Grundvoraussetzungen für die Mobilität und Integration. Die lokal ansässigen Behindertenfachstellen setzen sich für behindertengerechte Mobilität ein, sei es mit Leitlinien für Sehbehinderte (Schweizerischer Blindenbund) oder dem Rollstuhl-Stadtführer Aarau (Pro Infirmis).

Im Rahmen der Stadtplanung und Stadtentwicklung kann die Stadt Aarau viel dazu beitragen, dass die sichere Mobilität und Integration der älteren Menschen in der städtischen Gesellschaft möglich bleibt und erleichtert wird. Mit vielen Massnahmen wie Verkehrserschliessung, ausreichender Wegbeleuchtung, Beschriftungen, angemessenen Platzverhältnissen, altersgerechten Sitzgelegenheiten oder mit angepassten Technologien kann der öffentliche Raum hindernisfreier und damit gleichzeitig altersgerechter und kinderfreundlicher gestaltet werden. So entsteht eine lebenswerte Stadt, die für alle Altersschichten wichtige Gelegenheiten zu Kontakten im öffentlichen Raum bietet. Auf natürliche Weise können so Beziehungen zwischen den Generationen entstehen. Der öffentliche Raum kann das Umfeld bieten, in dem Integration, Solidarität und Gemeinsinn gedeihen kann.

## 4.5.6.2 Migration

### Ausländische Wohnbevölkerung 65+

Die Zusammensetzung der ausländischen Wohnbevölkerung über 65 wurde unter „Alterspyramide Aarau nach Herkunft“ auf Seite 16 dargestellt.

### „Migration und Alter“ Stadt Aarau

In Bezug auf Migration und Alter kann folgendes festgestellt werden:

- 60 bis 70 Prozent der Ausländer bleiben nach der Pensionierung in der Schweiz, so die Schätzungen der Patronato ACLI, italienisch- und deutschsprachiger Sozialdienst in der Stadt Aarau. Die restlichen Personen pendeln zwischen Schweiz und Heimatland bzw. kehren zurück (im gleichen Verhältnis). Damit wird der Anteil der älteren und hochaltrigen ausländischen Bevölkerung in der Stadt Aarau steigen.
- Die ältere ausländische Bevölkerung ist bei mangelnder Integration vor der Pensionierung verstärkt mit den sich gegenseitig beeinflussenden persönlichen, finanziellen, sozialen, gesundheitlichen sowie integrativen Themen konfrontiert.
- Die „Angebote im Alter in der Stadt Aarau“ sind den Migrantinnen zu wenig bekannt. Weiter braucht es für die erste Generation der älteren Migrantinnen Brückenangebote, welche unter anderem die Integration fördern. Vereinzelt bestehen solche Angebote. Die Nachfragen bei der Patronato ACLI nach spezialisierten stationären Angeboten nehmen zu.
- Es braucht spezifische Informationen und Beratung in der Muttersprache. Die Patronato ACLI, italienisch- /deutschsprachiger Sozialdienst in der Stadt Aarau, bietet fachkompetente, migrationsspezifische Sozialberatung an. Die HEKS Regionalstelle Aargau/Solothurn bietet mit dem „Linguadukt“ einen kostenpflichtigen interkulturellen Dolmetscherdienst für den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich an.
- Die meisten Altersorganisationen sind im Alltag noch wenig mit Migrationsthemen konfrontiert, sind sich jedoch der zunehmenden Bedeutung bewusst. Bei der Patronato ACLI und der Pro Senectute nimmt der Anteil der Migrantinnen in der Sozialberatung zu (v.a. in Finanz- und Sozialversicherungsfragen).
- Seit ca. 1.5 Jahren bietet die Pro Senectute Beratungsstelle Bezirk Aarau im Gemeinschaftszentrum Telli 1x/ Woche Turnen für Italienisch-Sprechende an (aktuell ca. 25 Personen).
- Die älteren Migrantinnen orientieren sich mehrheitlich in den eigenen Kulturen.

### Integrationsbericht Stadt Aarau

Der Integrationsbericht der Stadt Aarau weist darauf hin, dass das Alterskonzept auf Fragen zu Integration und Alter Antwort geben werde. Diese Antwort fällt kurz aus: Von den Personengruppen, die im Integrationsbericht aufgeführt werden, ist eine alterspolitisch von Bedeutung: Die Gruppe der „Frauen, die keiner Erwerbsarbeit nachgehen“.

#### 4.5.6.3 „Altersleitbild im Dialog“ – Ergebnisse „Mobilität“

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmer/-innen der Quartierveranstaltungen zum Thema „Mobilität“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

- Mobilität im öffentlichen Raum wird bestimmt durch:
  - Ausreichende Wegbeleuchtung, auch in den Quartieren
  - Behindernde Verbundsteine und schlechten Zustand von Gehwegen
  - Engmaschige Absenkung der Randsteine
  - Gehwege im Winter besser von Schnee/Eis befreien
  - (altersgerechten) Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum
  - Fussgängerübergängen (Unterführungen werden durchwegs als unsicher empfunden)
  - Lichtsignal: Grünphasen für Fussgänger zu kurz
  - Zwischeninseln bei Fussgängerübergängen
- Unzureichende Beleuchtung
  - Telli: zwischen den Wohnzeilen
  - Fussweg Telli – Stadt (Zickzackweg)
  - Beim Schlössli
  - In den Quartieren u.a. durch nicht zurückgeschnittene Bäume/Sträucher
- Die Bahnhofunterführung wird durchwegs als unsicher und nicht behindertengerecht empfunden.
- Fussgängerübergänge an Bahnhofstrasse fehlen
- Trennung Fussgängerzone - Fahrradverkehr
- Tempo-30-Schwellen sind für Fussgänger und Radfahrer Gefahrenquellen
- Rollstuhlgängigkeit
  - Telli gut
  - Öffentliche, rollstuhlgängige Toiletten sind schlecht zugänglich
  - Mehr Parkplätze für Rollstuhlfahrer in der Innenstadt
- Verkehrsfreie Altstadt mit Lösung für Gehbehinderte
- Verkehrserschliessung
  - an Werktagen während des Tages mehrheitlich gut
  - am Abend und an den Wochenenden unzureichend
- Busbetrieb: Benützung und Sicherheit können wie folgt beeinflusst werden:
  - Grosszügiges Haltestellennetz (u.a. Altstadt, Schiffländi, Wallerplatz, unteres Zelgli, Altersheim Herosé)
  - Busausstieg (Busabsenkung, Gestaltung Haltestelle)
  - Billettentwertung bei stehendem/fahrendem Bus
  - Fahrweise (u.a. Fahrtaufnahme, wenn ältere Personen sitzen)
  - Kleinbus nach Biberstein ist für Gehbehinderte nicht benutzbar
- Ständig zirkulierende Kleinbusse, welche auf Handzeichen stoppen
- Zu Randzeiten Kleinbus, der bis zur Haustür fährt
- Öffentlicher Verkehr ist für Ergänzungsleistungsbezüger teuer
- (kostengünstiges) Behindertentaxi fehlt

#### **4.5.6.4 Schlussfolgerungen Lebensaspekt „Mobilität und Migration“**

Aus der IST-Analyse ergibt sich für die Stadt Aarau betreffend „Mobilität und Migration“ folgende Situation bzw. folgender Bedarf:

- Im Rahmen der Stadtplanung und Stadtentwicklung kann die Stadt Aarau viel dazu beitragen, dass die sichere Mobilität die längstmögliche Autonomie sicherstellt und Integration der älteren Bevölkerung in der Gesellschaft möglich bleibt und erleichtert wird.
- Die Mitwirkungs- und Mitberichtsverfahren (z.B. Empfehlungen, Stellungnahmen) sind gegenüber Privaten nicht ausgeschöpft. Weiter liegt in der Zusammenarbeit und Synergienutzung mit den lokalen Behindertenfachstellen ein beachtliches Potenzial.
- Es bedarf frühzeitiger Integrationsmassnahmen bei den Lebensaspekten Gesundheit und Prävention, Soziale Beziehungen/Aktivitäten/Bildung, Sicherheit sowie Information. Für ältere, schlecht integrierte Personen besteht spezifischer Handlungsbedarf.
- Die Inanspruchnahme der Übersetzungsdienste stellt für viele betroffene Personen und Institutionen ein finanzielles Problem dar.
- Die Vernetzung der Ausländerorganisationen mit den Altersorganisationen ist minimal und projektbezogen. Patronato ACLI, italienisch- /deutschsprachiger Sozialdienst in der Stadt Aarau ist Mitglied in der Koordinationsgruppe Alter.
- Die Kontakte zu den Schlüsselpersonen aus den verschiedenen Herkunftsländern und Religionsgemeinschaften bestehen nicht (für den Zugang zu Informationen, als Mittelspersonen und Autoritäten bei den eigenen Landsleuten).

## **4.5.7 Sicherheit**

### **4.5.7.1 Sicherheit in persönlichen Lebensbelangen**

Sicherheit in den persönlichen Lebenslagen ist eng mit den anderen beschriebenen Lebensbereichen verknüpft. Aarau verfügt über ein gut ausgebautes, allgemeines sowie spezialisiertes Netz von Beratungsstellen, welche Menschen in verschiedenen Lebensangelegenheiten beraten und unterstützen. Alle Angebote sind in der Broschüre „Unterwegs im Alter – Angebote in der Stadt Aarau“ zusammengefasst und kurz erläutert. Die Beratungsstellen sind trotz der breiten Informationsstreuung zu wenig bekannt, decken ansonsten die meisten Nachfragen ab.

Für Menschen mit persönlichen, sozialen und/oder familiären Überforderungssituationen reichen die bestehenden Dienstleistungsangebote zum Teil nicht aus. Hierfür wäre für die Lebensbewältigung eine unterstützende Sozialbegleitung hilfreich.

### **4.5.7.2 Finanzielle Sicherheit**

Unterstützung in finanziellen und administrativen Angelegenheiten erhalten Seniorinnen und Senioren von Angehörigen, verschiedenen (Alters-) Organisationen/Beratungsstellen sowie Gewerbeanbietern. Die Dunkelziffer an informeller administrativer Unterstützung wird hoch geschätzt. Die Pro Senectute Bezirksberatungsstelle Aarau bietet den Administrativen Dienst erst seit Herbst 2007 an, weshalb keine Angaben zur Frequenz gemacht werden können.

## **Vormundschaftliche Massnahmen**

Ende 2007 führte die Vormundschaftsbehörde der Stadt Aarau für Personen im AHV-Alter folgende vormundschaftliche Massnahmen durch:

- Beistandschaften: 56 (44% aller Beistandschaften im Erwachsenenbereich)
- Beiratschaften: 10 (66% aller Beiratschaften im Erwachsenenbereich)
- Vormundschaften: 8 (23% aller Vormundschaften im Erwachsenenbereich)

Generell stellt die Vormundschaftsbehörde der Stadt Aarau eine starke Zunahme von vormundschaftlichen Massnahmen im AHV-Alter fest. Einerseits sind sehr viele Angehörige nicht mehr gewillt, die Unterstützung von Verwandtschaften zu übernehmen und/oder sie haben versäumt, frühzeitig treuhänderische Schritte einzuleiten (Stichwort: Vollmachten).

## **Ergänzungsleistungen**

Generell kann festgehalten werden, dass für den grössten Teil der älteren Bevölkerung der Lebensunterhalt kein offensichtliches Problem darstellt, solange keine (teuren) Pensions- und Betreuungskosten hinzukommen. Schweizer Rentner/-innen haben im Vergleich zu den anderen Altersklassen und Ausländer/-innen ein unterdurchschnittliches Risiko, von der Sozialhilfe abhängig zu werden.

Ende 2007 bezogen in der Stadt Aarau 292 Personen im AHV-Alter Ergänzungsleistungen, davon waren 35 Ausländer/-innen, dies entspricht einem Anteil von 12%. Immer mehr Personen im AHV-Alter müssen auf Grund Ihres Aufenthaltes in einem Alters- und Pflegeheim Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Ende März 2007 waren es 28 Personen. Dies sind 10% der Fälle, welche aktive Sozialhilfe ausbezahlt bekommen. Das hängt nicht zuletzt mit der jeweiligen Struktur der Taxen einer Institution zusammen. Das neue Pflegegesetz verlangt überdies, dass in der Regel keine Sozialhilfebedürftigkeit entsteht (§ 14, Abs. 3). Gerade für die ältere Generation ist das Stellen eines Sozialhilfesuches mit enormen Schamgefühlen verbunden.

Zahlreiche Organisationen in der Stadt Aarau leisten finanzielle Unterstützungen, meist durch einmalige Beiträge und/oder Gesuche an Stiftungen sowie Fonds. Die Anforderung und Inanspruchnahme von finanzieller Hilfe kostet die Hilfesuchenden enorme Überwindung.

#### 4.5.7.3 „Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Sicherheit“

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmer/-innen der Quartierveranstaltungen zum Thema „Sicherheit“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

Die meisten Anmerkungen zur Sicherheit wurden im Zusammenhang mit der Mobilität geäussert (siehe 4.5.6.3 „Altersleitbild im Dialog“ – Ergebnisse „Mobilität, Seite 60).

- Tags besteht ein gutes Sicherheitsgefühl, nachts weniger
- Leere Strassen/Plätze sowie schlechte Beleuchtung beeinträchtigen das Sicherheitsgefühl bei Dunkelheit
- Auf unsichere Orte wird mit Rückzug reagiert
- Gedanken an unvorhersehbare (Notfall-) Situationen lösen erhebliches Unsicherheitsgefühl aus. Der Wunsch nach einer 24-Std.-Anlaufstelle hat für die Teilnehmenden hohe Priorität.
- Die Finanzierung einer allfälligen (langen) Pflegebedürftigkeit löst Verunsicherung aus

#### 4.5.7.4 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Sicherheit“

Die Sicherheitsbedürfnisse folgen bereits nach der Erfüllung der Grund- sowie Existenzbedürfnisse. Sie beeinflussen die Lebensqualität und Integration wesentlich. Für die Stadt Aarau ergibt sich betreffend „Sicherheit“ folgende Situation bzw. Bedarf:

- Alle im Bericht erwähnten Lebensaspekte verfügen über ein beachtliches und zu förderndes Sicherheitspotenzial. Allem voran stehen der Informationsbedarf und die fehlende Inanspruchnahme der bestehenden Dienstleistungs- und Beratungsangebote sowie Hilfsmittel.
- Für die Lebensbewältigung von Senior/-innen in unterschiedlichsten Überforderungssituationen besteht ein Bedarf an ergänzenden Dienstleistungsangeboten.
- Die finanzielle Situation hat einen wesentlichen Einfluss auf die meisten anderen Lebensbereiche.
- Die künftige finanzielle Situation der AHV-Rentner/-innen wird u.a. von wirtschaftlichen Entwicklungen sowie politischen Entscheiden im Bereich der Alterssicherung abhängig sein.
- Der rechtlichen Vertretung und der finanziellen Sicherung von Personen im Seniorenalter muss höchste Aufmerksamkeit geschenkt werden. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.
- Das Kapitel 4.5.6 Mobilität und Migration ab Seite 58 beinhaltet eine weitere Vielfalt an Hinweisen zum Sicherheitsgefühl im öffentlichen Raum.



## 4.5.8 Information und Koordination

### 4.5.8.1 Information

Information ist eine zentrale Form der Altershilfe. Informationen unterstützen die aktive Gestaltung sämtlicher Lebensaspekte, insbesondere jene der Autonomie und Selbstbestimmung. Entsprechend hoch ist das Qualitäts- und Steuerungspotenzial.

#### **Informationsstelle Alter der Stadt Aarau**

Die Informationsstelle Alter Stadt Aarau wurde vom Einwohnerrat auf den 1. Januar 2005 bewilligt. Die Stellenbesetzung erfolgte am 1. Mai 2005. Die ursprüngliche Stellenbezeichnung „Informations- und Koordinationsstelle Alter der Stadt Aarau“ wurde gekürzt, um eine Verwechslung mit der Informations- und Kommunikationsstelle der Stadt Aarau zu vermeiden. Die Stellenbezeichnung wird den viel umfassenderen Zielen und Aufgabenbereichen nicht gerecht und beeinflusst die Bekanntheit der Fachstelle negativ.

Die Informations- und Koordinationsstelle wird von der Einwohnergemeinde Aarau finanziert. Unter dem Aspekt der Regionalisierung muss die Organisationsform der Trägerschaft, die Finanzierung und das Aufgabengebiet dieser Stelle überprüft werden.

Die Ziele der Informationsstelle Alter sind:

- Engagement für die Anliegen und Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren der Stadt Aarau
- Zentrale Ansprech- und Koordinationsstelle für spezifische Angebote und Projekte
- Öffentlichkeitsarbeit

Die Ziele sowie Aufgaben der Informationsstelle Alter der Stadt Aarau sind in der Stellenbeschreibung definiert. Sie gliedern sich in folgende ineinander fließende Bereiche:

- Information und Dokumentation
- Koordination
- Projekte

#### *Information und Dokumentation*

In Bezug auf die Information und Dokumentation sind die Hauptergebnisse die zentrale Ansprechstelle für alle Altersthemen in der Stadt Aarau und die Broschüre „Unterwegs im Alter – Angebote in der Stadt Aarau“ (siehe Beilage). Die Broschüre zeigt die beachtlichen 60 lokalen Angebote von rund 60 Organisationen auf. Die Broschüre bietet mit den Angaben zu den jeweiligen Kontaktstellen, einer Kurzbeschreibung der Angebote sowie der Kennzeichnung über kostenpflichtige, teilweise kostenpflichtige sowie Gratisangebote einen Überblick. Die Internetversion der Broschüre wird fortlaufend aktualisiert. Die gedruckte Version wird alle eineinhalb Jahre neu herausgegeben und unter anderem allen Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahre abgegeben.

Die Merkmale der Bereitstellung eines aktuellen, umfassenden und bedarfsgerechten Informationsangebots sowie die aktive Information der Bevölkerung über alle Altersthemen und Angebote decken sich mit den Informationsressourcen bzw. dem -bedarf des Berichtes (siehe 4.5.8.4 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Information und Koordination“, Seite 68).

## *Koordination*

Die Ergebnisse in Bezug auf die Koordination werden im anschliessenden Kapitel 4.5.8.2 Koordination erläutert.

## *Projekte*

Mit der Ansiedlung der Projektleitung Altersleitbild bei der Informationsstelle Alter ergeben sich für die gesamte Altersarbeit in der Stadt Aarau folgende Vorteile:

- Fundierte Weiterentwicklung der Altersarbeit in der Stadt Aarau.
- (Zukunfts-)Projekte/Massnahmen der Informationsstelle Alter der Stadt Aarau stützen sich auf die definierte Grundwerte/Leitsätze des Altersleitbildes ab
- Umsetzung Altersleitbild/Massnahmenkatalog kann bei der Informationsstelle Alter der Stadt Aarau angesiedelt werden, was die Nachhaltigkeit gewährt.

### **4.5.8.2 Koordination**

Innerhalb der Stadtverwaltung sind die Altersthemen sowohl in der Abteilung Alter wie auch in der Abteilung Soziale Dienste (u.a. Spitex, Pro Senectute) angesiedelt. Daneben beinhalten die Aufgaben weiterer Abteilungen das Fachgebiet Alter (z.B. Stadtbauamt).

Die Koordination ist eine der Kernaufgaben der Informationsstelle Alter der Stadt Aarau. In den vergangenen fast drei Jahren konnte mit unterschiedlichsten Institutionen/Organisationen eine gute Basis für die Zusammenarbeit in Bezug auf die vielfältigen Aspekte der Altersarbeit erreicht werden (z.B. Altersorganisationen, ambulanten und stationären Dienstleistungserbringern, [Gesundheits-] Fachstellen, Kirchgemeinden, Jugendkoordination, Schulen etc). Durch die Kontakte konnte in den Institutionen/Organisationen eine höhere Sensibilität hinsichtlich des Themas Alter(n) erreicht werden. Die zentrale Anlaufstelle und Koordination kristallisiert sich klar als Stärke der Informationsstelle Alter heraus. Die Neutralität sowie Unabhängigkeit sind gewährleistet, weil keine eigenen Dienstleistungen angeboten werden, jedoch durch die Einbindung in die Stadtverwaltung/ Abteilung Alter gefährdet.

In Bezug auf das Alter(n) findet die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Institutionen/Organisationen begrenzt statt. Themen-/projektbezogen konnte die Informationsstelle Alter verschiedene Organisationen miteinander vernetzen. Um die gesamte Altersarbeit in der Stadt Aarau zu vernetzen, initiierte sie die Koordinationsgruppe Alter. Rund 25 Vertreter/-innen aus Altersorganisationen, ambulanten sowie stationären Dienstleistungsbereichen, (Gesundheits-) Fachstellen und Kirchgemeinden treffen sich zweimal jährlich zu einem Austausch und der interdisziplinären Auseinandersetzung mit Altersthemen.

Die weiteren Koordinationsressourcen bzw. den -bedarf zeigen die einzelnen Kapitel im Bericht auf, weshalb diese direkt in den Schlussfolgerungen zusammengefasst sind (siehe 4.5.8.4 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Information und Koordination“, Seite 68).

#### 4.5.8.3 „Altersleitbild im Dialog“ - Ergebnisse „Information und Koordination“

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten und verdichteten Gedanken, Visionen, Ideen sowie Anregungen der Teilnehmer/-innen der Quartierveranstaltungen zum Thema „Information und Koordination“. Diese zusätzliche Optik wird in geeigneter Weise in die Massnahmenplanung einfließen.

- Erhalten von Informationen über Angehörige, Informationsstelle Alter, Hausarzt, Kirche, Pro Senectute, Quartierverein, Spitex etc.
- Es gibt (zu) viele, umfassende sowie gute Informationen
  - Zu viele Informationsanbieter, Informationen sind nicht koordiniert
  - Informationen werden situations- und themenbezogen beschafft
  - Informationen werden selektiv gehandhabt
  - (Zu) viele Informationen betreffend Gesundheit sowie fürs aktive Alter
  - Bei Problemen und im Notfall ist Informationsbeschaffung schwierig
  - Proaktive Informationsvermittlung gewünscht
  - Informationen nach Altersgruppen definieren
  - Alle Informationen alters- und sehbehindertengerecht aufbereiten (keine Fremd-/Englischwörter, Schriftgrösse, Gestaltung etc.)
  - Informationen für Fremdsprachige gewünscht
  - Informationen über Zeitungen verbreiten (mit klaren Erscheinungsdaten)
  - Regionale Zeitung für ältere Menschen
  - Diskette (DVD?) für Fernseher
  - Stadtbibliothek: Online-Katalog auch als ...
- Informationsstelle Alter Stadt Aarau
  - Wird begrüsst, als wichtig sowie informativ eingestuft
  - Informationsstelle als ‚zentrale Anlaufstelle und Drehscheibe‘ nicht bekannt
  - Noch nicht bekannt, weil sie noch nicht gebraucht wird
  - Informationsstelle Alter im Rathaus anbieten
  - Hemmschwelle zum ‚Amt‘ Informationsstelle
  - Dienstleistungen? z.B. für Wohnprojekte/Gründung Wohngemeinschaft?
- Im Gemeinschaftszentrum Telli gibt es immer und gute Auskunft
- TelliPost informiert gut
- Anlaufstelle im Quartier gewünscht
- Broschüre „Unterwegs im Alter – Angebote in der Stadt Aarau“ ist (sehr) gut (übersichtlich, informativ, hilfreich)
  - Broschüre jährlich verschicken
  - zusätzlich Flyer mit einfachen Beispielen („was mache ich wenn...“, 1. Hilfe)
  - Führer für Aarau zu Altersfragen/-themen
- Publikation von amtlichen Todesanzeigen (nicht von allen) gewünscht
- Internet
  - Internet bringt Informationen
  - Informationen sind zu wenig auf persönliche Situation bezogen
  - Einfache Zugänge zum Internet schaffen und fördern
  - Internet noch nicht gebraucht, erreicht die älteren Menschen noch nicht
  - Internetinformationen der Stadt Aarau sind gut
- 1 Telefonnummer für „Alles“, auch für „Banalitäten“ wie Glühbirne auswechseln
- 24-Std.-Anlaufstelle für Soforthilfe („111 bzw. 144 im Alter“)
- Koordination unter den Organisationen fehlt (u.a. Pro Senectute – Spitex)

#### 4.5.8.4 Schlussfolgerungen zum Lebensaspekt „Information und Koordination“

Aus der IST-Analyse ergibt sich für die Stadt Aarau in Bezug auf die ‚Information und Koordination‘ folgende Situation bzw. Bedarf:

- In der Stadt Aarau bestehen umfangreiche, breit gefächerte Informationsangebote wie z.B.: (Haus-) Ärzte, Fachstellen, kirchliche Organisationen, Gemeinschaftszentrum Telli etc. Das lokale Angebot wird durch das vielfältige schweizerische Angebot ergänzt.
- Handlungsbedarf besteht in der Bekanntmachung all dieser umfangreichen (Informations-) Angebote inkl. der zentralen Anlaufstelle ‚Informationsstelle Alter der Stadt Aarau‘.
- Informationen und Beratung zu allen Altersthemen sowie Angeboten sind ein zentraler Pfeiler, der das möglichst lange Wohnen und Leben im angestammten Zuhause unterstützt.
- Es braucht zielgruppenspezifische Informationen, die den jeweiligen Lebensumständen Rechnung tragen (verschiedene Altersgruppen, Migration, Sehbehinderung, Armut ect.).
- Es bestehen fachspezifische (präventive) Informations- und Beratungsangebote, die in verschiedenen Lebenslagen individuell auf die persönlichen Bedürfnisse und Ressourcen abgestimmte Massnahmen bereitstellen (z.B. Seh- und Hörbehindertenfachstellen). Ergänzende Angebote (z.B. Wohnberatung, Sozialbegleitung etc) könnten zur qualitativen Verbesserung beitragen.
- Präventive Informationen und das Erreichen von einsamen, isolierten Menschen stellen bezüglich Information besondere Herausforderungen dar.
- Um die Leistungen der betreuenden und pflegenden Angehörigen sicherzustellen, aufzuwerten, sie zu unterstützen und zu entlasten bedarf es u.a. qualifizierter Fachinformationen sowie Fachberatung/-begleitung.
- Informationen über Unterstützung in Notfallsituationen werden als mangelhaft wahrgenommen.
- Bei komplexen Situationen fehlt in der Stadt Aarau die Koordination der Interventionen aller Akteure auf ein gemeinsames Ziel hin. Damit könnte ein Unterstützungsprozess beschleunigt und konsequent zum Wohle der betroffenen Person vorangetrieben und viel zur Optimierung der Betreuung in qualitativer und ökonomischer Hinsicht beigetragen werden.
- Die Mitwirkung der Senior/-innen ist sicherzustellen.
- Sämtliche im Bericht erwähnten Sach- und Fachthemen sind vernetzte Herausforderungen. Für den wirtschaftlichen Umgang mit den bestehenden Ressourcen sowie Fachkompetenz und der dazugehörenden Lösungssuche ist die Vernetzung sicherzustellen.
- Der zukünftige Bedarf in der Altershilfe hängt massgeblich von der (lokalen) Wanderung ab.

## 4.6 SWOT-Analyse

### SWOT-Analyse

Die SWOT-Analyse bewertet die heutige Situation anhand ihrer Stärken und Schwächen und versucht die zu erwartenden Chancen und allfällig drohende Risiken einzuschätzen. Im Folgenden sollen die ganz besonders für Aarau zutreffenden Punkte hervorgehoben werden und solche, die überall gültig sind oder als hinlänglich bekannt vorausgesetzt werden dürfen, etwas in den Hintergrund rücken. Diese sind deswegen nicht weniger wirksam (z.B. gewonnene Lebensjahre als Ressource und Chance). Die Reihenfolge entspricht der Berichtsstruktur.

#### 4.6.1 Stärken

- Gesetzliche Voraussetzungen vorhanden für ein gutes Angebot.
- Personenbezogenes Finanzierungssystem des Kantons Aargau in der stationären Langzeitpflege.
- Attraktive städtische Alterswohnungen Herosé.
- Attraktives Seniorenzentrum „Auf Walthersburg“.
- Attraktiver Standort für private Investoren für den Bau neuzeitlicher Seniorenwohnformen.
- Über viele Jahre in der Stadt entwickeltes Gesundheitsbewusstsein in der breiten Bevölkerung.
- Das Tageszentrum des Roten Kreuzes sowie das auf Demenz spezialisierte Tagesangebot Auenpark in Rohr.
- Breites Spektrum an lokalen Dienstleistungsangeboten.
- Das Alters-Bild wird in der Stadtverwaltung „vor-Bild-lich“ umgesetzt z.B. bei der Personalauswahl, wo Altersdiskriminierung vermieden wird.
- Reichhaltiges und attraktives kulturelles Angebot, gilt ebenso für das Dienstleistungsangebot und Quartiergeschäfte.
- Gut verankertes Angebot der Informationsstelle Alter.
- Umfassendes Informationsangebot zu Gesundheits- und Präventionsthemen sowie zu vorhandenen Dienstleistungen.

#### 4.6.2 Schwächen

- Bedarfsplanung endet im Moment an der Gemeindegrenze, bestimmte Angebote machen aber nur regional Sinn.
- Altersstruktur (relativ wenige Kinder und relativ viele junge Erwachsene).
- Mangel an kleinen, im Zentrum gelegenen Wohnungen zu verschiedenen Preisen – letztlich Mangel an einer vielfältigen Alternative zum Heim oder Daheim.
- Sanierungsbedarf der Alterssiedlung Herosé.
- Heute nicht mehr beliebte 1-Zimmer-Wohnungen der ABAU im Quartier Telli.
- Sanierungsbedarf des Altersheims Herosé.
- Sanierungsbedarf des Altersheims Golatti.
- Fehlen einer Wohnberatung.
- Drei mögliche Anbieter im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention („Aarau, eusi gesund Stadt“, Spitex, Pro Senectute) und wenig Koordination untereinander.
- Keine Plätze für kurzfristigen Entlastungsaufenthalt.
- Mangel an Tagesplätzen am richtigen Ort.
- Stark segmentiertes ambulantes Angebot.
- Wenig spezifische Angebote für Demenzerkrankte.
- Fehlen spezifischer Hilfs- und Betreuungsangebote für psychisch kranke Ältere sowie für ältere Menschen mit speziellen Betreuungsbedürfnissen.
- Wenig (regional) vernetztes ambulantes Nachtangebot.
- Ist-Situation im Bereich Palliativmedizin in Aarau zu wenig bekannt.
- Unausgeschöpftes Potenzial an Generationen übergreifenden Projekten in der Stadt Aarau.
- Hindernisfreier Zugang zum öffentlichen Raum in der Altstadt nur zum Teil gegeben.
- Ungenügende Bekanntmachung der umfangreichen Informationsangebote inkl. der zentralen Anlaufstelle „Informationsstelle Alter der Stadt Aarau“.
- Fehlen des Case Management, die bei komplexen Situationen die Interventionen aller Akteure auf ein gemeinsames Ziel hin koordiniert.

### 4.6.3 Chancen

- Bestrebungen des Kantons in Richtung regionalisierter Betrachtungsweise des Themas Alter und bereits bestehender Anlaufstelle in der Stadt Aarau.
- Aussagen des Kantons Aargau im Rahmen der gesundheitspolitischen Gesamtplanung, sich mit den Gemeinden für die Vernetzung im geriatrischen Bereich sowie in der Übergangspflege einzusetzen.
- Neu in Kraft getretenes Pflegegesetz.
- Ausarbeitung der Pflegeheimkonzeption im Gange, Einflussnahme möglich.
- Voraussichtlich gemässigte demografische Entwicklung in den unmittelbar bevorstehenden Jahren ermöglicht Fokussierung auf qualitative Aspekte, auf die Altersgruppe 50- bis 79-jährig sowie auf Prävention.
- Durch Fusion mit Rohr neu entstehende Chancen.
- Wunsch nach integrierten, individuellen Wohn-, Betreuungs- und Dienstleistungsangeboten in den Quartieren, also nach Alternativen zum Heim, ist vorhanden und könnte aufgegriffen und z.B. flexible Pflegewohngruppen geschaffen werden.
- Die bevorstehende Neuerschliessung des Quartiers Scheibenschachen-Widler bietet die Möglichkeit, in der Stadt Aarau innovative zukunftsgerichtete Wohnprojekte umzusetzen.
- Neue Alterswohnungs-Angebote im Scheibenschachen im Zuge des Standortwechsels des Frauen-Altersheims Zelgli.
- Attraktive Wohnungen im Neubau SeneCasita Gais Aarau.
- Gut ausgebautes stationäres Angebot Golatti und Herosé mit „Reserven“ bei den Bewohnern mit tiefem Pflegeschweregrad (BESA 0 = über 10%).
- Bei Bedarf Ausweichmöglichkeit in externe Heime, wo auch Übergangspflege angeboten wird (Lindenfeld).
- Nutzen des vorhandenen Gesundheitsbewusstseins in Aarau auch bei der Vorbereitung aufs Alter und der Gesundheitsförderung/Prävention.
- Durch Unterstützung der familialen Pflege können pflegende Angehörige wirksam entlastet werden.
- Berücksichtigung der Generationenbeziehungen bei der Quartierentwicklung kann tragfähige Selbsthilfenetze nachhaltig fördern.
- Im Rahmen der Stadtplanung und Stadtentwicklung die sichere Mobilität gewährleisten und so die längstmögliche Autonomie sicherstellen und Integration der älteren Bevölkerung in der Gesellschaft ermöglichen/erleichtern.

#### 4.6.4 Risiken

- Werden die mit den Wanderungsbewegungen einhergehenden schleichenden Veränderungen zu wenig systematisch und zu lokal beobachtet, besteht die Gefahr von „plötzlichen“ Versorgungsengpässen oder Überkapazitäten.
- Sanierung Herosé: Unvorhersehbarer zusätzlicher Mehraufwand.
- Bindung an externe Heime nach Fusion mit Rohr mit unnötigen finanziellen Folgekosten.
- Die heute reiche Palette an Gesundheitsdienstleistungen und –Fachstellen geht verloren, wenn sich niemand für deren Erhalt einsetzt.
- Die Einführung der Fallkosten DRG könnte nach zügigen Spital-Austritten vorübergehend zu Engpässen bei der Nachbetreuung führen.
- Mangel an Pflegefachpersonen.
- Die Fortführung des Hauslieferdienst Voilà ist nicht gesichert.
- Möglicher Zusatzbedarf, wenn die Bemühungen der Ausländerorganisationen für die Betreuung der älteren Ausländer nicht ausreichen. Die Anzahl der älteren Bevölkerung ausländischer Herkunft wird in den nächsten Jahren steigen.



## 5 Leitsätze

In den Leitsätzen werden jene Grundwerte und Absichten formuliert, die der Stadt Aarau für ihre Alterspolitik wichtig sind. Die Leitsätze geben einen langfristigen Orientierungsrahmen, innerhalb welchem Entscheidungen gefällt werden können, von denen heute noch nicht bekannt ist, dass diese einmal gefällt werden müssen.

### **ALTER(N)**

Selbstverantwortliches Handeln, Eigeninitiative und Mitbestimmung werden unterstützt.

### **WOHNEN**

Vielfalt, Verfügbarkeit sowie Informationen ermöglichen eine Wahl bezüglich Wohn- und Lebensformen und werden gefördert.

### **GESUNDHEIT UND PRÄVENTION**

Gesundheit wird gefördert und erhalten durch persönliches sowie öffentliches Bewusstsein und Engagement.

### **HILFE UND PFLEGE**

Hilfs- und pflegebedürftige Menschen werden bedarfsgerecht unterstützt. Dabei ergänzen professionelle Angebote familiale und private Hilfsnetze.

### **SOZIALE BEZIEHUNGEN/AKTIVITÄTEN/BILDUNG**

Das Potential der (älteren) Menschen wird genutzt, indem sie ihre Lebenserfahrung, ihre Fähigkeiten und ihr Wissen in die Gesellschaft einbringen und mitbestimmen.

### **MOBILITÄT**

Mobilität ist Voraussetzung für die autonome Lebensgestaltung und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und wird unterstützt.

### **SICHERHEIT**

Vorsorge, Schutz und Hilfe geben Sicherheit im privaten wie öffentlichen Bereich und werden gefördert.

### **INFORMATION/KOORDINATION**

Die Bevölkerung wird umfassend und aktuell über altersbezogene Angebote, Dienstleistungen und Aktivitäten informiert. Diese werden koordiniert und vernetzt.

## 6 Strategien

Die Stadt Aarau legt mit den vier Strategien fest, wo sie die Hauptstossrichtungen für ihre Alterspolitik sieht. Die Strategien unterstützen die Leitsätze. Alle noch zu entwickelnden Massnahmen sollten diese vier Stossrichtungen verstärken.

- Erhalt und Förderung der Selbständigkeit der älteren Menschen
- Pflege der Generationenbeziehungen sowie Zusammenspiel der Generationen
- Erhalt und Förderung der vielfältigen Qualitäten und Angebote
- Regional denken, lokal handeln

## **7            Massnahmen**

## **A. Arbeitsgruppe, Projektorganisation**

- Michael Ganz Stadtrat, Ressort Soziales, Gesundheit und Alter  
Präsident Arbeitsgruppe, Mitglied Steuergruppe
- Beatrice Feusi Stadt Aarau/Abteilung Alter/Informationsstelle Alter  
Projektleitung, Mitglied Steuergruppe
- Martin Bindschädler Frauen-Altersheim Zelgli, Heimleiter  
Mitglied Steuergruppe
- Heinz Bächli Spitex Stadt Aarau, Zentrumsleiter
- Markus Fontana Stadt Aarau/Abteilung Alter, Abteilungsleiter
- Rolf Gamp Einwohner
- Catherine Hägler Pro Senectute Beratungsstelle Bezirk Aarau, Leiterin
- Marianne Heimgartner Einwohnerin
- Alois Huber Altersgenossenverein Aarau und Umgebung, Präsident
- Frank Krause Katholische Pfarrei Peter und Paul, Begegnung u. Diakonie
- Christian Ludwig Hausarzt
- Annemarie Räber Einwohnerin
- Ruth Rich Einwohnerrätin FDP
- Anna Schütz Brand Einwohnerrätin SP
- Ursus Waldmeier Reformierte Kirchgemeinde Aarau, Pfarrer

### **Projekt- und Fachbegleitung**

Richard Züsli, Projekt- und Organisationsberatung, Cham

## B. Altersstruktur und demografische Entwicklung Kanton Aargau

Die Prognosen des Statistischen Amtes des Kantons Aargau für die Bevölkerungsentwicklung<sup>6</sup> gehen von einer Zunahme der Zahl der „jüngeren Alten“ (65 - 79 Jahre) um rund 52% bis ins Jahr 2020 aus. Gab es 2005 effektiv 60'370 Personen dieser Altersgruppe im Kanton, sollen es 15 Jahre später rund 91'500 sein. Diese Prognose setzt sich zusammen aus den Resultaten der Sterblichkeitsberechnungen sowie einer angenommenen Zuwanderung von Senioren in den Kanton Aargau.

Die Zahl der „älteren Alten“ (80-jährig und älter) nimmt im gleichen Zeitraum von rund 21'177 auf 33'487 Personen zu oder rund 58 %. Da die jüngeren Generationen nicht im gleichen Ausmass zulegen, sinkt deren Anteil an der Gesamtbevölkerung und jener der über 65-Jährigen wird von 14.2% im Jahr 2005 auf rund 19.5% im Jahr 2020 wachsen.

	0 – 19	20 – 64	65 - 79	80+
2005	22.9%	62.9%	10.5%	3.7%
2010	21.7%	62.5%	11.6%	4.2%
2015	20.7%	61.5%	13.0%	4.8%
2020	20.5%	60.0%	14.3%	5.2%

Der Altersquotient (das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-Jährigen) betrug 2005 22.5%. Bis ins Jahr 2020 dürfte er auf 32.5% steigen.

### a. Altersstruktur und demografische Entwicklung Bezirk Aarau

Im Gegensatz zu anderen Bezirken soll sich der Bezirk Aarau ähnlich entwickeln wie der Kanton Aargau als Ganzes. Gemäss der Bevölkerungsprognose 2002 des Statistischen Amtes wird die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen im Bezirk Aarau von 7'687 Personen (2005) bis ins Jahr 2020 auf rund 10'725 Personen wachsen. Dieses Wachstum um knapp 40 Prozent bei den jüngeren Alten fällt geringer aus als jenes des Kantons als Ganzes (52 Prozent). Im gleichen Zeitraum soll die Altersgruppe der über 80-Jährigen von rund 3'137 auf 4'244 Personen zunehmen, was im Bezirk Aarau einer Zunahme um rund 35 Prozent entsprechen würde (kantonal werden rund 58 Prozent erwartet!). Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung steigt gemäss Statistischem Amt im gleichen Zeitraum im Bezirk Aarau von 16.4% auf rund 20.3% im Jahr 2020, was wiederum nicht so weit von den kantonalen Verhältnissen entfernt wäre.

	0 – 19	20 – 64	65 - 79	80+
2005	21.2%	62.4%	11.7%	4.7%
2010	21.1%	61.3%	12.3%	5.3%
2015	21.0%	60.1%	13.3%	5.6%
2020	21.1%	58.6%	14.6%	5.7%

Der Altersquotient (das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-Jährigen) betrug 2005 26.3%. Bis ins Jahr 2020 dürfte er auf 34.7% steigen.

<sup>6</sup> Bevölkerungsprognose 2002, Statistische Mitteilungen Nr. 86, Statistisches Amt, August 2003

## **b. Perspektive 2030 Kanton Aargau**

Wie heisst es so schön: „Prognosen sind immer schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“. Wagt man wie das Statistische Amt den Blick über 2020 hinaus, zeichnet sich ein ziemlich plastisches, aber natürlich auch weniger gesichertes Bild ab.

Zwischen den Prognosen für den Kanton Aargau und den Hochrechnungen des Bundes für die gesamte Schweiz bestehen auf längere Sicht (2030) Unterschiede. Hauptunterschied ist die Nettozuwanderung aus dem Ausland. Das Statistische Amt Aargau geht davon aus, dass sich die bisherige deutliche Zuwanderung in den Kanton Aargau fortsetzen wird und rechnet mit einem langfristigen Nettozuwachs von 0.67 Prozent jährlich. Die Bevölkerungsprognose 2002 zusammengefasst:

- Die Bevölkerungszahl im Kanton Aargau soll zwischen 2002 und 2030 um rund 20 Prozent steigen (+ rund 114'000 Personen).
- Die Zahl der unter 15-Jährigen stagniert, ihr Anteil an der insgesamt wachsenden Bevölkerung sinkt deshalb.
- Die Zahl der Ausländer soll von 2002 bis 2030 von rund 112'000 auf rund 180'000 steigen, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung von 20 auf rund 27 Prozent wachsen.
- Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren soll sich zwischen 2002 und 2030 verdoppeln. Wegen der Zuwanderung Jüngerer nimmt ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung aber nicht im gleichen Umfang zu (+75 Prozent).  
Nach jüngeren und älteren Alten unterschieden geht der Kanton für die Gruppe der 65-79-Jährigen von einer Zunahme von 60'000 auf 114'000 aus. Bei der Gruppe der über 80-Jährigen prognostiziert er eine markante Zunahme von 21'000 auf 48'000 Personen.

Die dargestellten Prognosewerte können als wahrscheinliche Ergebnisse gelten, wenn die den Berechnungen zugrunde gelegten Annahmen zutreffen (qualifizierte Trendprognose), d.h. keine Lenkungsmaßnahmen ergriffen werden und die wirtschaftliche Situation des Kantons sich nicht extrem verändert. Der Bedarf an ambulanten und stationären Angeboten nimmt definitiv nicht linear mit der Anzahl Senioren zu. Eine sehr deutliche Zunahme des Bedarfs im Kanton Aargau ist aber absehbar.

## C. Alter und Altern in der Schweiz

### a. Demografische Situation und Entwicklungstrends Schweiz

Die demografische Entwicklung steht im Zeichen der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung. Sie ist weder neu noch eine schweizerische Besonderheit. Die Bevölkerung der Schweiz wird künftig kaum noch wachsen, aber ihre Altersstruktur wird sich grundlegend verändern.

Der Anstieg der (behinderungsfreien) Lebenserwartung, der Rückgang der Geburtenhäufigkeit sowie die Migrationsbewegungen sind die eigentlichen Bestandteile dieser Entwicklung. Die Mechanismen im Hintergrund sind dagegen sehr komplex und uneinheitlich. Sie umfassen sämtliche wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen oder gesundheitlichen Faktoren, die im Einzelnen kaum voneinander zu trennen sind. All diese Themen sind mit erheblichen Unsicherheiten behaftet, weshalb man in Bezug auf die künftige Bevölkerungsentwicklung auf Hypothesen angewiesen ist. Mit der Zunahme der internationalen Wanderung ist die Migration der wichtigste Faktor in der Bevölkerungsprognose.

Die Entwicklung der 65-Jährigen und Älteren in den nächsten Jahren ist absehbar, handelt es sich doch um Generationen, die bereits geboren sind. Die Trends deuten auf die hohe Wahrscheinlichkeit eines raschen, aber zeitlich limitierten Alterungsprozesses hin.

Jugend, Alters- und Gesamtquotient gemäss dem mittleren Szenario:

	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050
Jugendquotient	33.5	31.9	31.3	31.5	32.1	32.1	31.7
Altersquotient	28.0	30.7	33.5	37.4	42.6	48.9	50.9
Gesamtquotient	61.4	62.6	64.8	69.0	74.7	81.0	82.6

Jugendquotient: Anzahl 0- bis 19-Jährige je 100 20- bis 64-Jährige

Altersquotient: Anzahl 65-Jährige und Ältere je 100 20- bis 64-Jährige

Gesamtquotient: Summe von Jugend- und Altersquotient

Quelle: SCENARIO, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2007

Die zahlenmässige Zunahme der älteren Bevölkerung geht einher mit verbesserten Lebensbedingungen, was sich in erster Linie in einer längeren durchschnittlichen (behinderungsfreien) Lebenserwartung ausdrückt. Die höhere Lebenserwartung hat nicht nur zur Folge, dass die Anzahl der Personen im Pensionsalter zugenommen hat, sondern vor allem auch, dass die Anzahl Jahre, die wir ab dem 65. Altersjahr noch zu leben haben, gestiegen ist. 2005 betrug die durchschnittliche Lebensdauer 83.3 Jahre (Männer) bzw. 87.8 Jahre (Frauen). Im Jahre 2045 dürften die entsprechenden Werte 87 bzw. 90 Jahre betragen.

Hinter den geschilderten gesamtschweizerischen Bevölkerungstrends verbergen sich zum Teil sehr unterschiedliche kantonale und regionale Entwicklungen. Die Bevölkerungsentwicklung verlief auf der Stufe der Regionen nie einheitlich, und noch heute ist sie je nach Kanton/Region sehr unterschiedlich. Im Bericht ist die Demografische Situation Kanton Aargau unter „Altersstruktur und demografische Entwicklung Kanton Aargau“ auf Seite 77, jene der Stadt Aarau unter „Altersstruktur und demografische Fortschreibung Aarau“ ab Seite 14 erläutert.

## i. Altersstruktur und demografische Entwicklung Schweiz

Gemäss der Bevölkerungsprognose vom Bundesamt für Statistik wächst der Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in den nächsten Jahren überproportional. Will man die demografische Entwicklung in der Gesellschaft richtig interpretieren, muss man bedenken, dass die Alterung der Bevölkerung nicht allein eine Zunahme der Zahl der älteren Personen, sondern vor allem eine Verschiebung des Gleichgewichts zwischen den verschiedenen Altersgruppen bedeutet.

Das ESPOP (Statistik des jährlichen Bevölkerungsstands) berechnete 2005, aufgrund des Bevölkerungsstandes von 2004, im mittleren Szenario folgende demografische Entwicklungen:

Die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen, die gesamtschweizerisch im Jahr 2006 11.6% betrug, wächst bis ins Jahr 2021 auf 14.8% oder um rund 3.2% an. Im gleichen Zeitraum nimmt die Altersgruppe der über 80-Jährigen von rund 4.6% auf 5.9% zu und dürfte sich bis 2035 verdoppeln. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wächst somit von 16.2% im Jahr 2006 auf rund 20.7% im Jahr 2021.

Mittleres Szenario der demografischen Entwicklung:

	0 – 19	20 – 64	65 - 79	80+
2006	21.7%	62.1%	11.6%	4.6%
2011	20.5%	61.9%	12.6%	5.0%
2016	19.5%	61.4%	13.7%	5.4%
2021	18.9%	60.4%	14.8%	5.9%
2035	18.1%	55.8%	17.6%	8.5%

Der Altersquotient (das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-Jährigen) betrug im Jahr 2006 26.0%. Bis ins Jahr 2021 dürfte er auf ca. 34.2% steigen und laut Hochrechnungen im Jahr 2035 gar 47% betragen.

Heute unterscheidet man zwischen dem dritten Lebensabschnitt mit der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen und dem vierten Lebensabschnitt mit der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren. "Hochbetagt" und "hohes Alter" werden synonym für den vierten Lebensabschnitt verwendet. Die beiden Altersphasen unterscheiden sich hinsichtlich der Lebenslage, Bedürfnisse und Wünsche stark voneinander, sodass diesem Umstand bei der Formulierung von Strategien innerhalb derselben Thematik Beachtung geschenkt werden muss.



## **b. Schlüsselmerkmale der demografischen Entwicklung**

Die demografischen Veränderungen gehen in jedem Fall mit einem gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Wandel einher. Zwischen der Bevölkerungsstruktur und den wirtschaftlichen sowie sozialen Mechanismen einer Gesellschaft bestehen Wechselwirkungen.

Im Folgenden werden alle Lebensbereiche unter dem Aspekt der demografischen Entwicklung erläutert. Das darauf folgende Kapitel fasst dann die Herausforderungen sowie die Massnahmen zusammen.

### **i. Alter(n)**

Das Bild des Älterwerdens hat sich sichtlich gewandelt und die Lage und Stellung der (älteren) Menschen verändert sich rasch weiter. Die Situation von Personen in der zweiten Lebenshälfte wird geprägt von einer steigenden Anzahl älterer Menschen, von den jeweiligen Lebensbedingungen der einzelnen Generationen und von einem neuen Lebensstil der älteren Menschen. Die Heterogenität des Alter(n)s weist folgende zentrale Aspekte auf:

- Die Lebensbedingungen im Alter sind vielfältig. Gleichaltrige Frauen und Männer zeigen Unterschiede, sowohl was die individuelle Ressourcensituation in finanzieller, sozialer und kultureller Hinsicht, die Leistungen und Leistungspotenziale als auch die Wünsche und Bedürfnislage angeht. Der/die typische Rentner/-in existiert nicht.
- Die Lage und das Befinden älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten in vielerlei Hinsicht verbessert (wirtschaftliche und soziale Lage, gesundheitliches und psychisches Befinden).
- Die späteren Lebensphasen sind biografisch eingebettet und durch frühere Lebensprozesse vorgeprägt.
- Personen, die bereits in jungen Jahren oder seit Geburt mit Behinderungen leben müssen, werden zum Teil im Alter mit zusätzlichen Problemen konfrontiert werden. Dadurch, dass sie bei der Ausbildung oder Erwerbsarbeit mit Benachteiligungen rechnen müssen, werden sie kaum die Möglichkeit haben, aus eigenen Kräften über eine minimale Alterssicherung hinaus zu sparen.
- Das menschliche Altern ist in hohem Masse gestaltbar, und bei älteren und hochaltrigen Menschen ergeben sich beträchtliche unausgeschöpfte Lebenschancen.
- Die zunehmende Individualisierung führt(e) zu einer Verbreiterung neuer Lebensformen. Die Pluralisierung hat unter anderem Auswirkungen auf die (Generationen-) Beziehungen, Wohnsituationen, Familien etc.
- Zwar bestehen zunehmend mehr positive Modelle erfolgreichen Alterns, die Vorurteile, die negativen und verzerrten Bilder über das Alter beeinflussen die Lebenssituation und das Lebensgefühl älterer Menschen jedoch weiterhin negativ. Sie tragen dazu bei, dass ältere Menschen in unserer Gesellschaft einen geringen Stellenwert geniessen.
- Beobachtungen, welche über heutige ältere Menschen gemacht werden, sagen wenig über zukünftige Gestaltung des Alterns aus.

Die Alterung der Bevölkerung verändert die Struktur der Gesellschaft weiter. Das bestehende Bild vom „hohen Alter“ wird sich in Zukunft laufend verändern. Einrichtungen, Mentalität und Verhalten müssen sich diesen Gegebenheiten anpassen. Es ist eine Neuorientierung erforderlich. Alterspolitik besteht unter anderem auch darin, Vorurteilen über das Alter entgegenzutreten, um eine systematische Diskriminierung älterer Menschen zu verhindern.

Die demografische Alterung ist nicht gleichbedeutend mit einer gesellschaftlichen Alterung. Die ältere Generation verjüngt sich soziokulturell und das Alter wird immer individueller. Senioren sind als Wissensträger wirtschaftlich und sozial wertvoll und können Inputs zu den sich stellenden Gesellschaftsthemen geben. Das noch nicht mobilisierte Potenzial gilt es vermehrt und länger in gesellschaftlich relevante Tätigkeiten einzubeziehen.

Die Entwicklung hin zu einem aktiven und selbständigen Leben im Alter gründet auf wirtschaftlich günstigen Rahmenbedingungen. Noch ist unklar, ob die Demokratisierung des Älterwerdens sowie die Wirtschaftskrisen unter den heutigen und künftigen sozialen Bedingungen dem nicht ein Ende setzen werden.

Die Finanzierungsschwierigkeiten, denen die Sozialversicherungen gegenüberstehen und die Diskussionen um die Pflegefinanzierung lenken die allgemeine Aufmerksamkeit zunehmend von Themenbereichen wie der Berufstätigkeit von 50-Jährigen und Älteren, dem Ende der Erwerbstätigkeit, dem Pensionsalter sowie der Rolle in der Gesellschaft ab.

## **ii. Wohnen**

Die Wohnsituation und die Gestaltung des Wohnumfelds (Haus, Nachbarschaft, Quartier) werden mit abnehmender Mobilität aufgrund funktionaler und gesundheitsbedingter Einschränkungen ausschlaggebende Faktoren der Lebensqualität. Angesichts der demografischen Entwicklung müssen sich Wohnungsbau und Raumplanung den Bedürfnissen der zukünftigen Bevölkerungsmehrheit anpassen.

Die Wohnqualität der meisten älteren Menschen in der Schweiz ist, wie verschiedene Studien zeigen, hoch. Insgesamt ergibt sich eine ausgesprochen individualisierte Wohn- und Lebensweise der (älteren) Bevölkerung. Aufgrund der vielfältigen Bedürfnisse der (älteren) Menschen ist eine Vielfalt unterschiedlicher Wohnformen notwendig.

Eine zentrale Veränderung der Wohn- und Lebensformen der vergangenen Jahre ist der Wandel von Mehrgenerationenhaushalten zur Kleinfamilie. Das dritte Lebensalter, und auch noch grösstenteils das vierte, verbringen ältere Menschen meist zu Hause, zunächst mit Ihrem Ehepartner und dann alleine. Im Jahr 2000 lebten drei von zehn Personen im dritten Lebensalter und vier von zehn im vierten Lebensalter im Einpersonenhaushalt. Die Klein- und Kleinsthaushalte erhöhen das Risiko einer Vereinsamung, vor allem dann, wenn auf Grund einer unwirtlichen Wohnumgebung ein verstärkter Rückzug in die private Wohnung erfolgt. Allerdings muss man zwischen isolierten und allein lebenden Menschen, die auf eine Unterstützung zählen können, unterscheiden.

## Verteilung der älteren Bevölkerung nach Haushaltsgrösse 2003

Alter	65-69 J.	70-79 J.	80+ J.
Privat: Allein lebend	21%	30%	42%
Privat: Paarhaushalt	65%	61%	32%
Privat: Drei und mehr Personen	12%	5%	4%
Kollektiv: Alters- und Pflegeeinrichtung	2%	4%	22%

Quelle: F.Höpflinger, *Traditionelles und neues Wohnen im Alter*, Zürich: Seismo 2004.

Ältere Ehepaare, die Eigentümer sind, geben ihre Wohnung, bzw. ihr Haus nicht auf, nachdem die Kinder ausgezogen sind oder der Ehepartner verstorben ist. Insgesamt lässt sich feststellen, dass Personen in der zweiten Hälfte ihres Lebens in eher grösseren und verhältnismässig billigen Wohnungen bzw. Häusern leben. Mit zunehmendem Alter erweisen sich gewisse Liegenschaften allerdings als ungeeignet (Grösse, Aufwand Unterhalt, bauliche Hindernisse).

Die selbständige Haushaltsführung in der eigenen Wohnung geniesst die höchste Wertschätzung, weil es für die meisten älteren und hochaltrigen Menschen ein zentrales Element ihrer Selbständigkeit, Selbstbestimmung sowie sozialen Unabhängigkeit darstellt. Umgekehrt erscheint ein Wechsel in eine institutionelle Einrichtung gerade auch aus diesem Grund als besonders negativ.

Für das Wohnen im angestammten Zuhause spielen mit zunehmendem Alter die Wohnverhältnisse eine verstärkte Bedeutung. Wenn gesundheitliche Einschränkungen und Behinderungen vorliegen, ist vielfach festzustellen, dass bauliche Gegebenheiten das selbständige Leben stark erschweren. Der präventiven Wohnanpassung wird in der Regel keine Beachtung geschenkt. Um die Selbständigkeit möglichst lange bewahren sowie im bestehenden Zuhause leben und wohnen bleiben zu können, sind neben hinderisfreien Wohn-/Lebensbedingungen ein bestehendes familiäres Umfeld sowie nachhaltige soziale Kontakte mitentscheidend. Eine weitere wichtige Facette besteht in der erhöhten Nachfrage nach dem Zugang zu Waren und Dienstleistungen in nächster Umgebung.

Leben im angestammten Zuhause erhält nicht nur – politisch gestützte – Priorität, weil es für die Lebensqualität älterer Menschen von grösster Bedeutung ist, sondern auch weil jeder benötigte Heimplatz (der Allgemeinheit) beträchtliche Kosten verursacht. Die Lebens- und Betreuungskosten zu Hause bzw. in einem Kollektivhaushalt sollten jedoch frühzeitig, individuell sowie differenziert verglichen werden.

Zusammengefasst ergibt sich in Anbetracht der demografischen Alterung ein wachsender Bedarf an altersgerechten Wohn- und Lebensbedingungen mit:

- Hindernisfreiem Wohnraum in sicherer Umgebung (insbesondere Gebäude mit Haushalten, die sich für ältere Menschen eignen)
- Unterschiedlichen Wohnformen
- Breitem Spektrum an bezahlbaren Haushilfediensten
- Einfachem Zugang zu Waren-/Dienstleistungen
- Förderung zwischenmenschlicher, Generationen übergreifender Kontakte
- Betreuten Wohnformen und Pflegewohngruppen

## **1. Wohnen und Leben in einer Alters- und Pflegeeinrichtung**

Das Leben im Alters- und Pflegeheim ist die Ausnahme. Im Jahr 2000 wohnten nur 4% aller 65- bis 79-Jährigen und 22% der 80-Jährigen und älteren Menschen in einem Kollektivhaushalt (Kanton AG 25%). Bei den 90- bis 94-Jährigen sind es 40%, und die Altersgruppe von über 95-jährigen Menschen lebt zu gut 58% nicht mehr zuhause. Der prozentuale Anteil der zuhause bzw. in einer Institution lebenden Menschen kann mit den oben erwähnten, altersgerechten Wohn- und Lebensbedingungen sowie der Gesundheitsprävention gesteuert werden.

Mit dem Anstieg der (behinderungsfreien) Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahrzehnten das Eintrittsalter und das Durchschnittsalter der Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeheimen klar erhöht und dürfte sich weiter erhöhen. Laut Somed (Statistik der sozialmedizinischen Institutionen) betrug das Durchschnittsalter in den schweizerischen Alters- und Pflegeheimen im Jahr 2006 bei den Männern 80.8 Jahre und bei den Frauen 84.7 Jahre. Mit dem erhöhten Eintrittsalter ist der Anteil behinderter oder in ihrer Selbständigkeit eingeschränkter Bewohner/-innen in den meisten Einrichtungen hoch. Die Bewohner/-innen sind meist weiblich und zunehmend multikulturell.

Gründe für einen Eintritt sind der Gesundheitszustand, ein fehlendes Netzwerk sowie die Bildung. Das Angebot und der Zugang zu Dienstleistungs- und Warenangeboten beeinflussen das Eintrittsalter ebenfalls. Das Problem von Alters- und Pflegeeinrichtungen liegt weniger bei der fehlenden Unterstützung der Individualität der Bewohner/-innen als in weiterhin bestehenden veralteten, falschen und negativen Bildern von Altersinstitutionen.

In Bezug auf die Finanzierung des Lebens in einer Alters- und Pflegeeinrichtung bestehen viele, zum Teil unbegründete Ängste. Auf Bundesebene finden zurzeit Differenzbereinigungen zur neuen Pflegefinanzierung statt. Ihre Leitlinie: Pflegebedürftigkeit soll nicht zur Armutsfalle werden (siehe vii Sicherheit, Seite 96).

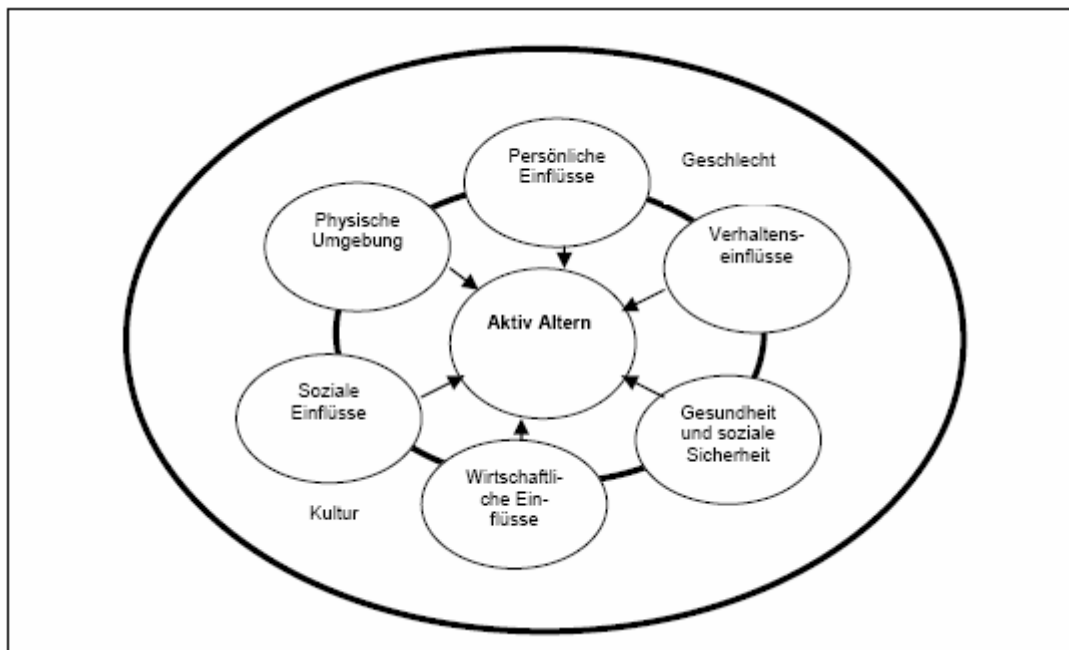
### **iii. Gesundheit und Prävention**

Parallel zur längeren Lebenserwartung hat sich auch die Gesundheit der älteren Menschen verbessert und die Phase der Pflegebedürftigkeit verringert/verzögert. Die durchschnittliche Anzahl Jahre, die Frauen und Männer ab dem 65. Altersjahr ohne gesundheitliche Einschränkungen und Beeinträchtigungen verbringen, ist gestiegen.

Das gesunde Altern ist biografisch verankert und wird stark durch früheres und aktuelles Gesundheitsverhalten bestimmt. Schlechte Ernährungsgewohnheiten, Übergewicht, mangelhafte körperliche Aktivitäten, übermässiger Alkoholkonsum und Tabakkonsum beeinflussen das Krankheitsrisiko im Alter enorm. Bis zu siebzig Prozent der Krankheiten im Alter wären durch ein tabakloses und ernährungsbewusstes Leben vermeidbar.

Das Gesundheitspotenzial hängt vom Geschlecht, dem Bildungsniveau sowie von den Lebensbedingungen ab. Einkommensschwache ältere Menschen leiden häufiger an gesundheitlichen Beschwerden als gut situierte Ältere.

## Bestimmende Faktoren für aktives Altern (Weltgesundheitsorganisation WHO 2002)



### **Gesundheitliches Befinden älterer Menschen**

Die Gleichung „alt = krank“ trifft in dieser allgemeinen Form nicht zu. Das Alter kann als Lebensphase bezeichnet werden, während derer ein Mensch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Defizite entwickelt, welche kompensiert werden müssen. Die Mehrheit der älteren Menschen schätzt ihre Gesundheit als positiv ein. Für das persönliche Wohlbefinden ist weniger die objektive Gesundheit als deren subjektive Einschätzung bedeutsam. Bei den über 75-Jährigen ist das psychische Wohlbefinden eng mit der mentalen Kraft und dem Einklang mit der Biografie verbunden.

Die Gesundheit der über 80-Jährigen wird Schätzungen zu Folge wie folgt bewertet:

- Unabhängig 30%
- Gebrechlich 47 %
- Abhängig 17%

Ab 85 wendet man für die Gesundheit mehr Zeit und Energie auf, als für alles andere. Dies vermittelt einen Eindruck davon, wie sehr hochaltrige Menschen ihren Alltag den veränderten Anforderungen ihres Körpers entsprechend umstellen müssen.

Die häufigsten geriatrischen Gesundheitsthemen sind:

- 10 – 14 % der 65-Jährigen und älteren Bevölkerung leiden unter erheblichen funktionalen Behinderungen (in institutionellen Haushalten wohnende Menschen berücksichtigt). Rund die Hälfte dieser in erheblichem Masse behinderten älteren Menschen lebt weiterhin zuhause.
- Krankhafte Depressionen sind im Alter selten. Häufiger sind depressive Stimmungen im Zusammenhang mit lebenskritischen Ereignissen (Verwitwung, Tod enger Freunde, Erkrankung etc.).

- Das Risiko hirnorganischer Erkrankungen (Demenz) nimmt mit steigendem Alter zu. Gegenwärtig leben im Kanton Aargau 6200 Personen mit Demenz. Pro Jahr gibt es in der Altersklasse 90+ rund 10.4 % Neuerkrankungen. Angesichts der steigenden Zahl hochaltriger Menschen stellen dementielle Erkrankungen die ambulante und stationäre Alterspflege vor eine enorme Herausforderung. Vorläufig kann Demenz noch nicht präventiv verhindert werden. Es bestehen aber zunehmend mehr medikamentöse und therapeutische Verfahren zu Verlangsamung und Linderung dementieller Erkrankungen. Gleichzeitig ist es zentral, dass die Würde auch dementer Menschen gewahrt bleibt.
- Hörprobleme im Alter sind häufig. Allerdings benützt nur ein Teil der schwerhörigen älteren Menschen ein Hörgerät, was zu einem erhöhten Unfallrisiko führt.
- 17% der hochaltrigen Frauen haben Untergewichtsprobleme. Dies kann in Verbindung mit fehlender körperlicher Betätigung besonders gesundheitsschädigenden Risikosituationen Vorschub leisten.
- Sturzunfälle sind mit einem Anteil von 83% die häufigste Unfallart älteren Menschen. 30% der über 65-Jährigen, 40% der über 75-Jährigen und bis zu 50% der über 85-Jährigen stürzen mindestens einmal pro Jahr. Psychische und physische Voraussetzungen sowie äussere Bedingungen zuhause/im öffentlichen Raum sind Gründe, warum alte Menschen stürzen. Mit gezielter Sturz- und Verletzungsprophylaxe kann vorgebeugt werden.

Die Gesundheit der älteren Menschen hat sich verbessert. Mit dem Wachstum der älteren Bevölkerung wird jedoch die Zahl pflegebedürftiger Menschen und damit der Hilfs- und Pflegebedarf zunehmen.

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Unter Gesundheitsförderung fällt alles, was es Menschen ermöglicht, eigenverantwortlich für die Wahrung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu sorgen. Unter Prävention versteht man sowohl die primäre Vorbeugung (gesund bleiben durch Schwächung von Risikofaktoren, z.B. durch genügend Bewegung) wie auch die sekundäre Vorbeugung (frühzeitiges Erkennen chronischer Krankheiten und Reduktion bekannter Risikofaktoren, z.B. durch Behandlung von Bluthochdruck), und schliesslich die tertiäre Vorbeugung, also die angemessene klinische Behandlung und Rehabilitation zur Reduktion der Chronifizierung und Verhinderung von Langzeitfolgen (z.B. Behinderung). Auf die gesamte Lebensspanne und auch im hohen Alter angewandt, tragen alle diese Massnahmen zu einer Verringerung des Behinderungsrisikos bei.

Gesundheitsförderung und Prävention im Alter richtet sich an alle. Sie sollte jedoch zielgruppenspezifische Anliegen aufnehmen insbesondere diejenigen von sozial benachteiligten oder schwer erreichbaren Gruppen wie Menschen, die in Armut leben oder ältere Migrantinnen und Migranten. Damit können die Biografie sowie die Lebensumstände direkt einbezogen werden.

In der Schweiz wurden in verschiedenen Präventionsprojekten geeignete Formen der Gesundheitsförderung im Alter untersucht. Gebrechlichkeit lässt sich durch

- Körperliche Bewegung, sportliche Aktivitäten
- Ernährung
- Angemessene Medikation
- Regelmässige Kontrollen des Hör-/Sehvermögen
- Aufbau eines sozialen Netzes

rückgängig machen. Durch diese zielgerichteten Massnahmen kann dafür gesorgt werden, dass Gebrechlichkeit nicht zu Behinderung und lang anhaltender Pflegebedürftigkeit führt.

Behinderungen im Alter kann mit den gleichen zielgerichteten Massnahmen präventiv vorgebeugt werden. Mentale Faktoren spielen in der Prävention und Rehabilitation eine massgebliche Rolle.

#### **iv. Hilfe und Pflege**

In den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl älterer und hochaltriger Menschen in der Schweiz stark ansteigen. Wie in allen Lebensaspekten ist auch bei den kommenden Ausführungen betreffend der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu beachten, dass sie von Mensch zu Mensch verschieden verläuft (Beginn, Dauer, Intensität).

Für die zukünftige Entwicklung des Betreuungs- und Pflegebedarfs ist wichtig, dass Frauen und Männer nicht nur länger leben, sondern auch länger behinderungsfrei bleiben. Für die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Pflegebedarfs ist dies sehr wichtig: Wenn ältere Menschen später hilfs- und pflegebedürftig werden, erhöht sich der Pflegebedarf langsamer, als die lineare demografische Fortschreibung aktueller Pflegebedürftigkeitsquoten erwarten lässt.

Eine Person ist dann pflege- oder hilfsbedürftig, wenn sie unfähig ist, die alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig auszuführen. Werden alle älteren Menschen unabhängig von ihrer Wohnform (Privathaushalt oder Alters- und Pflegeeinrichtung) einbezogen, lag die Pflegebedürftigkeitsquote in der Schweiz im Jahr 2005 bei 10-11.5% aller 65-jährigen und älteren Menschen. Bis zum Alter von 79 Jahren sind weniger als 10% der Menschen pflegebedürftig. Im Alter von 80 bis 84 Jahren ist es schon gut ein Fünftel, und von den über 84-Jährigen ist gut ein Drittel auf Hilfe und Pflege angewiesen. Demografische Modellrechnungen verdeutlichen, dass selbst eine moderate Reduktion der Pflegebedürftigkeit - etwa aufgrund Gesundheitsförderung im Alter oder vermehrter Erfolge in der Rehabilitation - den demografisch bedingten Effekt auf den Anstieg der Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen wesentlich abzuschwächen vermag.

Mit dem zunehmenden Hilfs- und Pflegebedarf steigt ebenfalls der Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal.

Die Hilfs- und Pflegeleistungen werden einerseits in der institutionellen Betreuung (Bedarf siehe ii.1 Wohnen und Leben in einer Alters- und Pflegeeinrichtung), andererseits durch (halb-) ambulante Unterstützung, die familiäre Pflege sowie die Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe erbracht.

## 1. Bedarf (halb-) ambulanter Unterstützung

Die Ausdehnung der behinderungsfreien Lebenserwartung älterer Menschen hat den Bedarf an ambulanten Leistungen erhöht: Heute sind viele ältere Frauen und Männer zwar durchaus in der Lage, ihr Alltagsleben selbständig zu gestalten. Dabei führen eine schlechte subjektive Gesundheitseinschätzung, aber auch funktionale Einschränkungen der Alltagsaktivitäten sowie Mobilitätsprobleme zu einer gehäuften Beanspruchung von punktuellen hauswirtschaftlichen und pflegerischen Hilfeleistungen. Vor allem ab dem Alter von 80 Jahren steigt die Inanspruchnahme von Spitex-Diensten – also aller Dienste der Hilfe und Pflege zu Hause – stark an. Insgesamt beanspruchen um die 8% der zu Hause lebenden 65 bis 79-jährigen Personen Leistungen der Spitex, und bei den 80-jährigen und älteren Menschen, die in Privathaushaltungen leben, sind es 38-40%.

Folgende Pfeiler an Hilfs- und Betreuungsangeboten unterstützen das möglichst lange Wohnen und Leben im angestammten Zuhause:

- Informationen und Beratung zu allen Altersthemen sowie Angeboten
- Breites Spektrum an Hilfs- und Betreuungsdiensten
- Einfacher Zugang zu Waren-/Dienstleistungen
- Unterstützung durch Angehörige und Freiwilligenhilfe/Nachbarschaftsnetze
- Übergangspflege und Rehabilitation

Beobachtungen zeigen, dass sich das Eingestehen, dass man auf Hilfe angewiesen ist, nicht immer leicht fällt. Die nicht rechtzeitige Inanspruchnahme von Spitex-Diensten kann negative Folgen für den Gesundheitszustand haben. Untersuchungen haben zum Beispiel gezeigt, dass bei ungeplanten Spitaleintritten der Ernährungszustand älterer Patienten öfters Mängel aufweist.

### *Übergangspflege und Rehabilitation*

Daheim gepflegt werden zunehmend Kranke, die – aus Kostengründen – frühzeitig, oft noch mit aufwendigen, medizinischen Therapien und ohne Rekonvaleszenzzeit aus dem Spital entlassen werden. Wenn nach Unfällen/akuten Erkrankungen die Voraussetzung für eine Rückkehr nach Hause besteht, ist die Übergangspflege und Rehabilitation ein erfolgreicher Weg dafür. Deren Ziel ist die Aktivierung der eigenen Ressourcen, die Reduktion der Fähigkeitseinschränkung und eine Verbesserung der selbständigen Lebensführung im gewohnten häuslichen Umfeld.

### *Ambulante und stationäre Angebote für an Demenz erkrankten Menschen*

Eine besondere Herausforderung stellt die zunehmende Anzahl (auch junger) dementer Menschen (Alzheimer und andere Demenzen) dar. Aufgrund der demografischen Prognosen müssen in Zukunft geeignete ambulante und stationäre Angebote für an Demenz erkrankten Menschen bereitgestellt werden.

### *Palliative Behandlung und Betreuung*

Sterben ist ein Teil des aktiven Lebensprozesses, der individuell und von der Gesellschaft bewusst wahrgenommen und nicht verdrängt werden soll. Gerade in der Betreuung und Pflege von alten Menschen sind Sterben und Tod alltägliche Themen. Dabei kommt auch der palliativen Behandlung und Betreuung eine hohe Bedeutung zu. Sie ist der Fachausdruck für eine lindernde Behandlung im Gegensatz zur kurativen (heilenden) oder prophylaktischen (vorbeugenden) Behandlung. Die Palliativpflege umfasst die medizinische Betreuung, die palliative Pflege und die psychologische, soziale und seelsorgerische Unterstützung. Zentrale Merkmale sind v.a. das Symptomanagement sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Personen im engeren medizinischen –



pflegerischen Bereich sowie Fachpersonen in einem erweiterten Kreis (Physiotherapie, Seelsorge etc.).

### *Case Management (CM)*

Case Management (CM) bietet bei komplexen Frage- und Problemstellungen eine umfassende Abklärung der Situation, Planung und Koordination der Interventionen an. Dabei werden gezielte Fragen für die Lebens- und Krankheitssituation im Alter abgeklärt. Das Ziel von CM ist, die Planung und Dienstleistungen aller Akteure auf ein gemeinsames Ziel hin zu koordinieren. Damit kann ein Unterstützungsprozess beschleunigt und konsequent zum Wohle der betroffenen Person vorangetrieben und viel zur Optimierung der Betreuung in qualitativer und ökonomischer Hinsicht beitragen werden. Die beschriebenen Entwicklungen führen zu zunehmend komplexen Situationen in der Altenbetreuung und damit zum Bedarf an Case Management.

(Pflegefiananzierung siehe Sicherheit, Seite 96)

## **2. Familiäre Pflege**

Werden die gesamtschweizerischen Daten über Heimbewohner in Beziehung gesetzt zur Zahl von pflegebedürftigen älteren Personen, lässt sich schätzen, dass der Anteil der zuhause gepflegten älteren Menschen in der Schweiz maximal 60% beträgt. Nur gerade ein Drittel aller älteren Menschen, die noch zu Hause leben, wird von einem Pflegedienst betreut. Gut 69% der älteren Menschen, die Leistungen der Spitex beanspruchen, erhalten gleichzeitig auch Hilfeleistungen aus dem sozialen Netz (Angehörige, Bekannte, Nachbarn).

Familiäre Pflege ist weiterhin ein zentrales, unverzichtbares Element der (Alters-) Betreuung und Pflege. Rund 80% der Pflegeaufgaben im Alter werden innerhalb der weiteren Familie wahrgenommen. Diese wird sowohl zwischen den Generationen wie auch innerhalb der eigenen Generation erbracht. Heute hat die Familie zwar noch eine wichtige Unterstützungsfunktion, allerdings sind Erosionen erkennbar: Durch die sich verändernden Familienverhältnisse (weniger/keine Kinder, mehr Alleinstehende wegen steigender Scheidungsrate, Aufsplitterung der Familien als Folge der geografischen Mobilität) werden ältere Angehörige, die noch zu Hause leben, weniger stark auf ihre Familie zählen können.

Hilfe- und Pflegeleistungen von Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn sind eine zentrale Voraussetzung für ein Weiterleben in der gewohnten Umgebung sowie im Leben in einem Heim. Pflegende Angehörige unterliegen oft starken Belastungen, sei es durch den Pflegeaufwand selbst, sei es (bei einer Demenzerkrankung) durch die Persönlichkeitsveränderungen, sei es durch finanzielle Probleme und/oder die parallele Erwerbstätigkeit. Hinzu kommen emotionale Belastungen in der Beziehung, die sich durch die Pflegebedürftigkeit ergeben. Häufig liegt der Zeiteinsatz weit über einem Vollzeitpensum und umfasst Tag- und Nachtarbeit, mit minimaler bzw. keiner Frei- oder Ferienzeit.

Familien erbringen Leistungen für die Gesamtgesellschaft, die unersetzlich sind, wären für die öffentliche Hand kaum finanzierbar. Adäquate institutionelle Unterstützung und Entlastung müssen die familiäre Solidarität ergänzen, damit Angehörige auch in Zukunft eine wichtige Ressource darstellen kann. Dazu sind folgende Säulen nötig:

- Bildung, Kompetenzerwerb für Angehörige
- Qualifizierte Fachberatung und Begleitung durch Fachpersonen
- Diversifiziertes bezahlbares Unterstützungs- und Entlastungsangebot für pflegende Angehörige in chronischen sowie akuten Situationen
- Anlaufstelle für Information und Koordination der Dienstleistungsangebote
- Finanzierungsmodelle für kurz- und langfristige Pflege durch Familienangehörige
- Modelle zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und familialer Pflege

Es sind Modelle gefragt, die den grössten Pflegedienst – die Familie – unterstützen und entlasten. Dabei geht es um die Aufwertung mit einer gesellschaftlichen sowie finanziellen Anerkennung.

(Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe siehe v.4 Bürgerschaftliches Engagement (inkl. Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe), Seite 94)

## v. Soziale Beziehungen, Aktivitäten und Bildung

### 1. Soziale Beziehungen

Menschen im Alter sind insgesamt gut in soziale Netzwerke integriert. Dabei handelt es sich häufig entweder um Familienmitglieder oder Gleichaltrige. Ausserfamiliale Generationenbeziehungen sind hingegen lückenhaft. Das Verhältnis von familialen versus ausserfamiliale Beziehungen, von zugeschriebenen versus selbst gewählte Kontaktpersonen sowie zu Kontakten mit Gleichaltrigen oder jüngeren Menschen variiert auch im Alter.

Nur eine geringe Minderheit älterer Menschen weist keine oder nur schwache Sozialbeziehungen auf. Von den noch zu Hause lebenden Älteren kann nur jeder Zehnte als isoliert betrachtet werden, d.h. ohne regelmässige Kontakte zu seinem Familien- und Freundeskreis. Soziale Isolation oder Einsamkeit im Alter ist häufig biografisch verankert. Seh- und Hörbehinderungen, hirnorganische Störungen schränken die soziale Kommunikation ein. Im hohen Alter nimmt soziale Isolation aufgrund von Todesfällen und/oder eingeschränkter Mobilität zu. Es ist wichtig, sich gezielt der Minderheit einsamer alter Menschen anzunehmen (etwa durch Stärkung freund- und nachbarschaftlicher Kontakte, durch ambulante Dienste, die sensibel auf die Problemlagen reagieren usw.).

Die sozialen Beziehungen ergeben gegenwärtig folgende Bilder, welche wichtige gesellschaftliche Hinweise in Bezug auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung beitragen.

#### *Personen ohne Kinder und Familie*

Die Polarisierung der Lebensformen/-entwürfe führt zu einer zunehmenden Zahl von Personen ohne Familie. Die familiäre Entwicklung reduziert die Kontakte zu Kindern sowie die Unterstützung aus dem Verwandtschaftsnetz, was den Bedarf an institutionellen Hilfsangeboten erhöht.

#### *Partner/-in*

Mit steigendem Alter sinkt der Anteil von Frauen und Männer mit Partner/-in. Da Frauen länger leben als Männer ist Verwitwung primär ein 'Frauenschicksal'. Gegenwärtig wird das Alter durch 'ehrefreundliche Generationen' geprägt, wodurch sich der Anteil älterer Ehepaare erhöht hat.

#### *Kinder*

Gegenwärtig ist der Anteil von Kinderlosen bei der älteren Bevölkerung verhältnismässig gering. Zwar leben erwachsene Kinder zumeist nicht im gleichen Haushalt wie ihre alten Eltern, aber die gegenseitigen Kontakte sind oft eng und intensiv, wobei die intergenerationellen Transfers (materiell und emotional) häufig in beide Richtungen – von jung zu alt wie auch von alt zu jung verlaufen, und von einem Abbrechen der Generationensolidarität kann kaum die Rede sein. Die „Sandwich“-Generation wird zunehmend mit den Erwartungen der Kinder und älterer Eltern konfrontiert.

#### *Enkelkinder*

Drei-Generationen-Haushalte sind relativ selten, und vorherrschend ist heute eindeutig das Muster einer 'multilokalen Mehrgenerationenfamilie'. Das heutige gesellschaftliche Wertesystem betont klar die persönliche Freiheit und Selbständigkeit der verschiedenen Generationen und verlangt auch die geografische Flexibilität im Berufsleben. Gleichzeitig leisten die Grosseltern beträchtliche soziale Unterstützung zugunsten der jüngeren Generation (junge Familien und Enkelkinder).

### *Freunde*

Der Anteil älterer Menschen mit Freunden ist eher angestiegen, und auch im hohen Alter weist die Mehrheit zumindest eine Vertrauensperson auf. Freundschaften beruhen einerseits stark auf Gegenseitigkeit und andererseits handelt es sich oft um gleichaltrige Personen mit gleichen Interessen. Die vorhandenen Daten weisen darauf hin, dass Freundschaftsbeziehungen nicht 'Ersatz' für familiäre Beziehungen sind, sondern ein eigenständiges soziales Netz darstellen.

### *Nachbarschaftskontakte*

Aufgrund der hohen Mobilität (Besitz eines Autos) haben sich die Nachbarschaftskontakte bei jüngeren Rentner/-innen teilweise eher gelockert. Bedeutsam werden Nachbarschaftskontakte und -hilfe allerdings bei Mobilitätseinschränkungen. Eine funktionierende Nachbarschaftshilfe muss - so die Erfahrungen - jedoch frühzeitig organisiert und betreut werden.

### *Kontakte zu jungen Leuten allgemein*

Während sich die Kontakte zwischen Grosseltern und Enkelkindern in den letzten Jahrzehnten eher intensiviert haben, sind die ausserfamilialen Kontakte zwischen jungen und älteren Menschen im allgemein recht locker und punktuell. Diese Tatsache ist damit verknüpft, dass heute jede Generation weitgehend ihr eigenes, selbständiges Leben führt. Zudem werden intergenerationelle ausserfamiliale Kontakte durch eine ausgeprägte soziokulturelle Aufspaltung noch verstärkt, indem speziell im Freizeit-, Konsum- und Werbebereich altersspezifische Zielgruppen angesprochen und gepflegt werden.

## **2. Arbeit und Übergang in den Ruhestand**

Ältere Arbeitnehmende auf dem Arbeitsmarkt, (flexible) Pensionierung, Erwerbsarbeit im Rentenalter sind vielschichtige, komplexe und heute breit diskutierte Themen. Nachfolgend werden jene Themen, die für das Altersleitbild der Stadt Aarau wichtig sind, kurz erwähnt.

Frauen in den Fünfzigern wechseln von einer familiären Belastung zur anderen: Kinder leben vielfach noch in einer gewissen Abhängigkeit von den Eltern, während wiederum deren Eltern mit zunehmendem Alter immer häufiger auf Hilfe angewiesen sind. Familiäre Aufgaben müssen meistens parallel zu beruflichem Engagement und sozialen Verpflichtungen wahrgenommen werden.

Die demografische Entwicklung führt einerseits zu einem steigenden Anteil älterer Personen im Erwerbsleben, die dem raschen Wandel der beruflichen Qualifikation unterworfen sind. Andererseits führt die Entwicklung zu einem Rückgang qualifizierter Erwerbstätigen, was zu einem Arbeitskräftemangel führen wird. Weiter führen Fehlmeinungen über den altersbedingten Leistungswandel (z.B. mangelnde Flexibilität bei betrieblichen Veränderungsprozessen; geringe Motivation für die berufliche Weiterbildung; Fehlmeinungen bei Führungsfachkräften und Personalfachleuten über ältere Arbeitskräfte usw.) zur faktisch verbreiteten Diskriminierungen der älteren Erwerbstätigen. Aus den genannten Gründen sind gezielte Massnahmen zur Förderung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmender notwendig, und die Firmen- und Betriebskulturen sind entsprechend anzupassen. Dazu gehören unter anderem:

- Wiedereingliederung älterer Arbeitnehmender
- Arbeitsbedingungen auf den alterungsbedingten Leistungswandel ausrichten
- Weiterbildung
- Gesundheitsförderung und Prävention für alle Altersgruppen

Dank ihrer intellektuellen, wirtschaftlichen und sozialen Ressourcen sind Personen über 50 heute eine zentrale Stütze für die Gesellschaft. Durch den schrittweisen Rückzug aus ihrer beruflichen Verantwortung sind sie verfügbar für neue Aufgaben, weshalb die Rolle der Älteren in unserer Gesellschaft neu überdacht werden muss. Noch bis ins hohe Alter können sie für ihre Kinder und auch für ihre Altersgenossen in verschiedenen Belangen eine grosse Hilfe sein. (siehe 04 Bürgerschaftliches Engagement (inkl. Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe), Seite 94)

### **a. Pensionierung**

Traditionelle Pensionierungsmodelle verlieren an Bedeutung. Das gesetzliche Pensionsalter stimmt immer seltener mit dem tatsächlichen Pensionierungsalter überein. Wie aus statistischen Daten hervorgeht, endet die Erwerbstätigkeit immer früher. In entgegengesetzter Richtung verlaufen die politischen Diskussionen.

Die Personen, die heute in den Ruhestand treten, sind besser ausgebildet als die früheren Generationen. Diese Feststellung trifft sowohl auf Frauen als auch auf Männer zu. Neben dem hohen Bildungsniveau können sie den Lebensabend immer häufiger unter gesundheitlich und wirtschaftlich günstigen Voraussetzungen verbringen. Für das Individuum aber auch für die Gesellschaft besteht die Herausforderung darin, für diesen neuen Lebensabschnitt ein Lebensprojekt zu formulieren, in dem die über die Jahre gemachten Erfahrungen aber auch die allmählich auftretende Gebrechlichkeit Berücksichtigung finden.

Im Übergang ins Rentenalter stellen ältere ausländische Männer und Frauen eine besondere Risikogruppe dar. Diese Gruppe leidet überdurchschnittlich unter schlechten wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedingungen. Sie sind auch von zwangsweisen Frühpensionierungen besonders stark betroffen. Häufig sind diese Menschen über ihre Rechte schlecht informiert, und sozialrechtliche Probleme entstehen vor allem, wenn ausländische Arbeitskräfte ohne Abklärung in ihr Heimatland zurückkehren. Zu empfehlen ist die Durchführung spezieller Vorbereitungskurse zur Pensionierung für ausländische Menschen.

## **3. Aktivitäten und Bildung**

Die nachberuflichen Tätigkeitsfelder sind fast so vielfältig wie die Tätigkeiten in früheren Lebensphasen. Insgesamt zeigt sich, dass frühere Tätigkeitsmuster auch nach der Pensionierung grundlegend beibehalten werden. Im Einzelnen sind die nachberuflichen Tätigkeiten sachgemäss je nach Geschlecht, finanzieller Absicherung, aber auch Wohnsituation und Haushaltsform unterschiedlich. Entsprechend variieren die nachberuflichen Aktivitäten je nach Ausbildung, Einkommen, Zivilstand, Hauseigentum sowie Wohnlage (Stadt-Land). Entscheidend ist im höheren Lebensalter auch das gesundheitliche Befinden, und die Weiterführung früherer Aktivitätsmuster ist nur auf der Grundlage einer guten körperlichen, psychischen und kognitiven Verfassung möglich. Gesundheitliche Einbussen zwingen vor allem im hohen Lebensalter oft zu Anpassungen der Aktivitäten.

Das Kulturangebot wird aufgrund der steigenden Anzahl älterer Personen stärker auf Senior/-innen ausgerichtet werden. Angesichts der steigenden immigrierten Bevölkerung gilt es zukünftig, diese Personen vermehrt für kulturelle Angebote anzusprechen.

Ältere Menschen halten sich vermehrt mit sportlichen Aktivitäten fit. Dies hat durch die wachsende Schicht älterer Personen grosse Veränderungen des Sportangebots zur Folge. Allerdings nimmt auch der Anteil älterer Menschen mit unzureichender körperlicher Bewegung zu. Dies zeigt sich in der steigenden Quote übergewichtiger Personen.

Die Freizeitprogramme, insbesondere die Freiwilligenarbeitsprogramme für Senior/-innen werden durch das Wachstum dieses Alterssegments vermehrt nachgefragt. Der nachfolgende Abschnitt thematisiert die starke Zunahme aktiver Senioren mit der Bedeutung für das Sozialengagement.

#### **4. Bürgerschaftliches Engagement (inkl. Freiwilligen-/Nachbarschaftshilfe)**

Der Begriff „Bürgerschaftliches Engagement“ findet vor allem im (Süd-) deutschen Raum Anwendung. Es ist ein ganzheitlicher Begriff, der jeden Bürger und die gesamte Freiwilligenarbeit umfasst.

Freiwillige und ehrenamtliche Arbeit ist ein gesellschaftlicher Beitrag an Mitmenschen und Umwelt. Man unterscheidet zwischen dem institutionalisierten und dem informellen (auf individueller Initiative basierenden) Engagement. Jede vierte Person führt mindestens eine ehrenamtliche Tätigkeit im Rahmen von Organisationen/Institutionen (öffentliche Dienste, sozial-karitative Organisationen, kirchliche Institutionen, Interessenvereinigungen, Vereine etc.) aus. 23% der Wohnbevölkerung leisten unbezahlte informelle Dienste an Dritte wie Nachbarschaftshilfe, Kinderhüten, Transportdienste etc.

Die heute geleistete unentgeltliche Arbeit kann nicht durch Erwerbsarbeit ersetzt werden. Allein die demografische Entwicklung macht es dringend notwendig, dass sich auch in Zukunft viele Menschen uneigennützig für andere engagieren. Entfaltung des freiwilligen Engagements ist abhängig vom gesellschaftlichen, sozialen und politischen Umfeld. Gesamtschweizerisch bestehen verschiedene Modelle in Bezug auf die Freiwilligenarbeit/Nachbarschaftshilfe. Freiwilligenarbeit ermöglicht:

- Erweiterung des Horizonts
- Erweiterung der sozialen und persönlichen Fähigkeiten oder fachlicher Kenntnisse
- Abwechslung zum beruflichen, familiären Alltag
- Zusätzlichen Lebenssinn und persönliche Bestätigung
- Kontaktmöglichkeiten

Viele Rentner/-innen leisten heute wertvolle Freiwilligenarbeit und tragen damit zum gesellschaftlichen Wohlstand bei. Laut dem Bundesamt für Statistik (2005) engagieren sich 23% der 65- bis 74-jährigen in der institutionalisierten Freiwilligenarbeit bzw. 34% in der informellen. Bei den über 75-jährigen sind es 12% bzw. 17%. Das noch nicht mobilisierte Potenzial an freiwilligen Tätigkeiten bei Rentner/-innen ist beträchtlich. Organisatorische Massnahmen sind notwendig um das Sozialengagement älterer Menschen zu fördern und damit die sozialen, wirtschaftlichen und intellektuellen Ressourcen zu nutzen. Die Gesellschaft braucht klare Vorstellungen davon, wie dieses Potenzial aktiviert, sinnvoll gelenkt und honoriert werden kann. In Bezug auf das Modell Senior/-innen für Senior/-innen gilt es, die Wichtigkeit von Generationenbeziehungen und die Nachhaltigkeit infolge des Älterwerdens zu beachten.

Die Herausforderungen des Bürgerschaftlichen Engagements sind:

- Aktivierung des Potentials der Senior/-innen
- Aufwertung, Unterstützung, Förderung und Anerkennung der Freiwilligenarbeit
- Zielkonflikt zwischen vermehrter Freiwilligenarbeit und länger bezahlter Arbeit
- Abgrenzung von ehrenamtlicher und professioneller Arbeit
- Freiwilligenarbeit und Garantie für Qualität und Zuverlässigkeit
- Schutz und Unterstützung der Beteiligten
- Förderung der Generationen übergreifenden Freiwilligenarbeit bzw. Generationen verbindenden Aktivitäten  
(z.B. Zusammenarbeit mit Kinder- und Familienorganisationen)
- Zusammenarbeit von Organisationen, die mit Freiwilligen arbeiten

**Zusammenfassend** stellen uns die Themen „Soziale Beziehungen, Aktivitäten und Bildung“ vor folgende Fragen: Ist das Alter als Rückzug in das Privatleben zu verstehen oder sind neue Formen der Teilnahme am öffentlichen Leben denkbar? Bestünde angesichts des kontinuierlichen Mobilitätsverlusts der älteren Menschen ein möglicher Lösungsansatz darin, neue Aufgaben in der Nachbarschaftshilfe wahrzunehmen und dort eine neue Rolle zu definieren? Gleichzeitig sind Bestrebungen zu fördern, die die gesellschaftliche Teilnahme älterer Menschen stützen.

## **vi. Mobilität und Migration**

Die Erhaltung der Mobilität und die Fortbewegungsmöglichkeiten im Freien sind wichtige Voraussetzungen um möglichst lange ein autonomes Leben führen zu können und am Sozialleben teilzunehmen. Allgemein betrachtet sind viele Senioren sehr mobil.

Der motorisierte Individualverkehr wird auch in Zukunft für die ältere Bevölkerung das wichtigste Verkehrsmittel sein. Darum ist es wichtig, dass sie sich ihrer Möglichkeiten und Grenzen bewusst sind und sich mit Gefahrensituationen sowie mit Veränderungen der Sinnesorgane und des Körpers auseinandersetzen.

Mit dem höheren Anteil älterer Verkehrsteilnehmer gewinnen Verkehrssicherheitsfragen sowohl in Bezug auf einen höheren Anteil älterer Autolenker als auch in Bezug auf mehr Fussgänger an Bedeutung.

Im Verlauf des Älterwerdens nimmt die Mobilität sowohl in Bezug auf die Anzahl Wege und die Tagesdistanz als auch in Bezug auf die Wegzeit ab. Dies fordert sichere, direkte und hindernisfreie Verbindungen für den Langsamverkehr. Gefordert sind grundsätzlich alle Bereiche des öffentlichen Verkehrs, deren Nutzung alters- und behindertengerecht zu gestalten ist (Infrastruktur, Linienführung, Fahrplan, Fahrkartenbeschaffung, Informationen etc.).

Insgesamt steigt der Bedarf spezifischer Infrastrukturen für ältere Personen.

Es zeigt sich, dass die vermehrte interne Mobilität, die mit der familiären und beruflichen Situation zusammenhängt, nicht mehr nur auf junge Menschen zutrifft, sondern auch auf die Altersgruppe der über 50-Jährigen. Die Migrationsfreudigkeit der Senior/-innen in der Schweiz hat vielerlei Gründe: Die einen möchten nach Erreichen des Pensionsalters an ihren Herkunftsort zurückkehren, die anderen ihren Lebensabend in sonnigen Gefilden verbringen, näher bei Dienstleistungs- und Betreuungseinrichtungen wohnen oder in die Umgebung der Familie ziehen, wieder andere müssen den Wohnort ihren finanziellen Verhältnissen anpassen oder in ein Pflegeheim eintreten. Allerdings hängt

die räumliche Mobilität älterer Menschen eng mit einer erhalten gebliebenen Autonomie zusammen.

Die ältere Bevölkerung hat sich auch kulturell verändert. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung bei den über 50-Jährigen ist zwar noch relativ gering, nimmt aber kontinuierlich zu. Neben den Herausforderungen durch die wachsende Multikulturalität der (älteren) Bevölkerung entsteht auch spezifischer Handlungsbedarf für die ältere Migrationsbevölkerung im Zusammenhang mit:

- Allgemeinen Lebensbedingungen
- Der finanziellen Situation (u.a. bei fehlenden Sozialversicherungsbeiträgen)
- Familialen sowie sozialen Netzwerke und deren Unterstützung
- Gesellschaftlichen und kulturellen Integration
- Gesundheit

## **vii. Sicherheit**

In der Hierarchie der menschlichen Bedürfnisse (Maslowsche Bedürfnispyramide) folgt nach der Erfüllung der Grund- oder Existenzbedürfnisse (Atmung, Wärme, Trinken, Essen, Schlaf) bereits das Sicherheitsbedürfnis (Unterkunft/Wohnung; Gesundheit; Schutz vor Gefahren; Ordnung [Gesetze, Rituale]). In den stattfindenden Diskussionen dominiert die finanzielle Sicherheit. Themen wie Sicherheit in den persönlichen Lebensbelangen und im öffentlichen Raum werden damit überlagert.

### **1. Sicherheit in persönlichen Lebensbelangen und im öffentlichen Raum**

Alle im Bericht beschriebenen Lebensbereiche, unter anderem Aspekte in den Kapiteln Wohnen (ii), Gesundheit (iii) sowie Mobilität (vi) verfügen über ein beachtliches und zu förderndes Sicherheitspotenzial.

Angst und Verunsicherung sind stete Begleiter vieler Senior/-innen. Persönlichen Ursachen (Gleichgewichtsstörungen, Seh-/Hörschwäche, Beweglichkeitseinschränkungen etc.), technische Entwicklungen, allgemeine Mobilität (siehe vi) und Zugänglichkeit von (öffentlichen) Gebäuden sowie Gewalt im öffentlichen Raum bestimmen das Gefühl von (Un-) Sicherheit und führen meist zur Einschränkung des Lebensraumes.

Besonders ältere Menschen leiden heute unter der so genannten Alltagskriminalität (Trick-/Taschen-/Einbruchdiebstahl, Haustürgeschäfte, Finanzberatung etc.). Informationen über die Gefahren im Alltag und über entsprechende Vorbeugemassnahmen können schützen.

### **2. Finanzielle Sicherheit**

Die finanzielle Situation hat einen wesentlichen Einfluss auf die meisten anderen in diesem Bericht beschriebenen Lebensbereiche. Generell haben sich die Lebensbedingungen und die wirtschaftliche Situation verbessert. Das Armutsrisiko hat sich mit dem Drei-Säulen-Prinzip der Altersvorsorge deutlich reduziert. Daten belegen, dass weniger als 10% der Pensionierten Sozialhilfe beziehen. Gleichzeitig zeigen sich deutliche Ungleichheiten der wirtschaftlichen Ressourcen älterer Menschen.

Die im Allgemeinen ausreichende, eher günstige Finanzlage der Pensionierten kaschiert erhebliche Abweichungen je nach Berufskategorie, Nationalität oder Erwerbsektor, wobei der wichtigste Faktor bei der Qualifikation liegt. Schwach Qualifizierte haben es grundsätzlich schwerer, ausreichende Einkommen zu erzielen.



Die Ergänzungsleistungen zur AHV helfen dort, wo die Renten und das übrige Einkommen nicht die minimalen Lebenskosten decken. 2005 haben 12% aller Altersrentner/-innen Ergänzungsleistungen bezogen. Bei den über 79-jährigen liegt der Anteil der EL-Bezüger bei 19.4% (Gesamtbevölkerung:12%). Laut dem Bundesamt für Sozialversicherungen bezogen 2006 über 55% der Heimbewohner/-innen Ergänzungsleistungen zur Deckung der Pensions- und Betreuungskosten. Auf Bundesebene finden zurzeit Differenzvereinbarungen zur neuen Pflegefinanzierung statt.

Die Situation der künftigen Generationen wird u.a. von der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung sowie den politischen Entscheidungen im Bereich der Alterssicherung abhängen. Man geht davon aus, dass in etwa 20 Jahren die Altersarmut wieder aktueller wird, weil dann eine Generation ins Rentenalter kommt, die häufig nur die Mindestbeiträge der AHV erhält, über wenig oder gar kein Pensionskassenguthaben verfügt und kaum Ersparnis in der 3. Säule hat (Scheidung, Alleinerziehende, Erwerbslosigkeit etc.).

### **Altersvorsorge und demografische Entwicklung:**

Beim Umlagesystem kommen grundsätzlich die Erwerbstätigen für den Konsum der nicht mehr Erwerbstätigen auf. Die demografische Entwicklung führt zu einem längeren Rentenbezug und der gleichzeitigen Senkung der Erwerbstätigen pro Rentner. Zur Sicherung der Altersvorsorge werden zurzeit Varianten der Leistungskürzung und/oder Zusatzfinanzierung diskutiert. In Zukunft geht es um die Solidarität zwischen jüngeren und älteren Menschen, wie auch die Solidarität zwischen wohlhabenden und einkommensschwachen Rentner/-innen.

### **NFA – Neugestaltung des Finanzausgleichs**

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Die Hauptauswirkungen im Bereich Alter sind:

- Kantone bezahlen keine Beiträge mehr an die AHV und IV
- Für Spitex Kerndienstleistungen (pflegerische Leistungen gemäss KLV sowie hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Dienstleistungen) werden keine Bundes-/AHV-Subventionen mehr vergütet.
- Neues Gesetz Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
- Bei Heimaufenthalt unbegrenzte Ergänzungsleistungen mit Tagestaxgrenze
- Vermögensverzehr bei Heimaufenthalt für Personen im AHV-Alter neu bei 10% (kantonal geregelt, bisher 20%)
- Freibetrag gesamtschweizerisch für selbst bewohnte Liegenschaften neu 112'500.00 Fr. (kein kantonaler Spielraum mehr, bisher 150'000 Fr. )
- Wohnsitz bei Heimaufenthalt definitiv am vorherigen Wohnort

## **viii. Information und Koordination**

### **1. Information**

Information hat zum Ziel, sicherzustellen, dass die betroffene Bevölkerung die spezifischen Alltags- und Lebensthemen im Alter sowie das Netz von Dienstleistungen im Altersbereich ihrer Gemeinde/Region kennt. Sie soll im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe und der Suche nach individuellen Lösungen unterstützen.

Die Form des Zugangs zu den Informationen ist unterschiedlich. Auch in einigen Jahren noch wird es einen grossen Anteil Personen geben, die mit den modernen Informations- und Kommunikationstechniken nicht vertraut sind. Die älteren Menschen brauchen Un-

terstützung zur Einbindung in die Informationsgesellschaft. Dazu gehört auch, dass der Zugang zu den Informationen und Dienstleistungen der älteren Generation entsprechend gestaltet ist (Schriftgrösse, Akustik, Tempo etc.).

Die Einbindung in die Informationsgesellschaft reicht jedoch nicht aus. Der Bedarf an individueller, auf die persönliche Situation, Bedürfnisse und Fragestellungen zugeschnittener Beratung, bleibt bestehen. Sie muss zwingend für alle Betroffenen (ältere Menschen, Angehörige etc.) einfach zugänglich sein. Dabei unterstützt eine zentrale Anlaufstelle mit Drehscheibenfunktion für alle gerontologischen Fragestellungen den möglichst einfachen Informationszugang. Zusätzlich bietet bei komplexen Frage- und Problemstellungen das Case Management (CM) eine umfassenden Abklärung der Situation, Planung und Koordination der Interventionen an (siehe iv.1 Bedarf (halb-) ambulanter Unterstützung, Seite 88).

## **2. Koordination**

Sämtliche beschriebenen Aspekte zum Alter(n) und die demografische Entwicklung sind eine vernetzte Herausforderung. Sie betrifft zahlreiche Politik-/Fachbereiche und Sachfragen, die über vielfältige Wirkungsketten direkt und indirekt miteinander verknüpft und über Rückkoppelungen voneinander abhängig sind.

Die Koordination auf verschiedenen Ebenen innerhalb der Politik-/Fachbereiche und Sachfragen ist für den wirtschaftlichen Umgang mit den bestehenden Ressourcen sowie Fachkompetenzen und der dazugehörenden Lösungssuche zwingend. Die Mitwirkung der Senior-/innen ist dabei sicherzustellen.

### **c. Herausforderungen der demografischen Entwicklung**

Die Situation der älteren Bevölkerung kann insgesamt als gut bezeichnet werden. Die Darstellungen zeigen klar, dass das defizitäre Bild des Alters nicht mehr zeitgemäss ist. In Anbetracht der insgesamt positiven Beurteilung muss jedoch berücksichtigt werden, dass einerseits der Alterungsprozess individuell verläuft, andererseits sich die Lebenssituationen und Bedürfnisse für unterschiedliche Personengruppen anders darstellen. Eine generelle Alterspolitik muss sich deshalb unterschiedslos an alle richten, gleichzeitig aber den individuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen Rechnung tragen. Die öffentliche Hand hat abzuwägen, was von ihr selbst geregelt werden muss und was in den Verantwortungsbereich eines jeden Einzelnen gehört. Damit sorgt sie für eine nachhaltige Balance zwischen Solidarität und Eigenverantwortung.

Bis heute wurde in zahlreichen Studien versucht, die Folgen der Alterung für die Gesellschaft zu ermitteln. In den Untersuchungen wird die aktuelle Situation nachgezeichnet und einzig der Parameter „Altersstruktur der Bevölkerung“ variiert. Solch starre Ansätze führen unweigerlich dazu, dass der Zukunft mit einer gewissen Angst entgegengesehen wird. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass neue demografische Verhaltensweisen und Bevölkerungsstrukturen nicht nur die Verhältnisse zwischen den Altersgruppen beeinflussen sondern auch Verhaltensänderungen bei den verschiedenen Altersklassen bewirken, die alle Bereiche der Gesellschaft betreffen (Familie, intergenerationelle Solidarität, neue Formen der Mobilität, Gesundheit, Raumplanung, Infrastruktur, Bildung, Arbeitsmarkt, Sozialversicherungen etc.). Die Alterung entwickelt sich mit der Gesellschaft und Wirtschaft. Deshalb besteht die grösste Herausforderung für die Gesellschaft darin, nicht nur die heutigen Strategien der zunehmenden Alterung anzupassen, sondern vor allem Flexibilität und Anpassungsfähigkeit gegenüber einer neuen demografischen Realität zu beweisen.

Bei der Diskussion von aktuellen und künftigen Fragen zur Alterungsthematik muss stets die Entwicklung der Alterspyramide und eine mögliche Veränderung berücksichtigt werden. Weiter sind die Veränderungen der Lebensverläufe/-phasen und der Lebensbedingungen abhängig von der sozioökonomischen Situation, die sich wiederum auf die Gesundheit/Lebenserwartung auswirkt. Die späteren Lebensphasen sind biografisch eingebettet und durch frühere Lebensprozesse vorgeprägt. Somit ist die Alterspolitik eine Politik für alle Altersgruppe und Generationen. Die Altersphasen der 65 – 79-Jährig und der 80 Jährigen und Älteren unterscheiden sich hinsichtlich der Lebenslage, Bedürfnisse und Wünsche stark voneinander, sodass diesem Umstand bei der Formulierung von Strategien innerhalb derselben Thematik Beachtung geschenkt werden muss.

Die zentralen Herausforderungen der demografischen Alterung sind:

- Soziale Sicherheit/Sozialversicherungen
- Gesundheitswesen  
(steigender Bedarf an Gesundheits-, Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen)
- Wirtschaft, Bildung und der Arbeitsmarkt  
(die schweizerische Erwerbsbevölkerung wird schrumpfen, während die Nachfrage an Arbeitskräften steigen wird)
- Familiäre Entwicklung und die intergenerationellen Beziehungen

Von Bedeutung sind unter anderem Strategien in Bezug auf

- Soziale, wirtschaftliche und intellektuelle Rolle der älteren Menschen
- Beziehungen zwischen den Generationen
- Bürgerschaftliches Engagement
- Betreuung älterer Menschen, die sich nicht mehr selber versorgen können, insbesondere wenn sie allein stehend sind.
- Armutsbekämpfung

Hinzu kommt die Wichtigkeit des möglichst langen Lebens und Wohnens zu Hause als Ziel der Gesundheitspolitik. Zusammen mit der familialen Entwicklung führt das zu entsprechenden Massnahmen im Umfeld:

- Städte-/Wohnplanung:  
Hindernisfrei sowie das Leben in der Gemeinschaft sowie zwischen den Generationen ermöglichend („Gettoisierung“ vermeiden)
- Unterstützung der familialen Betreuung
- Nachbarschaftsnetze
- Spektrum an Hilfs- und Betreuungsangeboten
- Gesundheitsförderung

## D. Quellen

### a. Kapitel 3, Alter und Altern im Kanton Aargau

- Bevölkerungsprognose 2002  
Statistisches Amt Aargau
- Entwicklungsleitbild Aargau (2005)  
Regierungsrat Kanton Aargau
- Postulat der FDP-Fraktion vom 5. September 2006 betreffend Modernisierungspaket Aargau zum Einfluss der Demografie auf die Entwicklung des Kantons  
Bericht Regierungsrat 06.173
- Gesundheitspolitische Gesamtplanung (2005)  
Departement Gesundheit und Soziales (DGS), Kanton Aargau
- Pflegegesetz (PflG) (2007)  
Grosser Rat Kanton Aargau
- Pflegeverordnung (PflV) (2007)  
Regierungsrat Kanton Aargau
- Spitex Leitbild Kanton Aargau (1995)  
Regierungsrat Kanton Aargau

### b. Anhang Alter und Altern in der Schweiz

- Demografie: Was uns morgen erwartet  
Avenir suisse, 3. Auflage (2006)
- Strategie für eine schweizerische Alterspolitik  
Bericht des Bundesrates vom 29. August 2007
- Alter und Generationen – Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren (2005)  
Bundesamt für Statistik BFS
- Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2005 – 2050 (2006)  
Bundesamt für Statistik BFS
- Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2006  
Bundesamt für Statistik BFS
- Pflegen, betreuen und bezahlen – Familien in späteren Lebensphasen  
Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen
- Alter – Hauptergebnisse und Folgerungen aus dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 32 (1999)  
Francois Höpflinger und Astrid Stuckelberger
- Alter und Altern heute – Lebenslage älterer und betagter Menschen, Gerontologische Unterlagen  
Francois Höpflinger (Homepage)