

Strategie für eine schweizerische Alterspolitik

Bericht des Bundesrates

in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541)
vom 3. Oktober 2003

29. August 2007

Zusammenfassung

Der Bundesrat legt in Beantwortung eines parlamentarischen Vortosses (Postulat Leutenegger Oberholzer 03.3541) Leitlinien als Grundlage für eine schweizerische Alterspolitik vor.

In Anbetracht der Bevölkerungsentwicklung und deren Folgen, die es vorauszusehen gilt, braucht es eine gesamtheitliche Strategie. Eine Strategie drängt sich auch deshalb auf, weil Alterspolitik sich nicht nur auf Altersvorsorge beschränkt, sondern zahlreiche andere Politikbereiche umfasst. Dazu gehören u.a. das öffentliche Gesundheitswesen und das Wohnungswesen oder die Verkehrspolitik. Mit einer Gesamtübersicht sowie einer gemeinsamen Strategie könnten die in den verschiedenen Bereichen getroffenen oder geplanten Massnahmen besser aufeinander abgestimmt werden.

Der Bericht beleuchtet die heutige Situation älterer Menschen bezogen auf fünf Themenbereiche: Gesundheit und medizinische Versorgung, Wohnsituation und Mobilität, Arbeit und Übergang in den Ruhestand, wirtschaftliche Situation, Engagement und gesellschaftliche Partizipation. Die Ressourcen und Leistungspotenziale der älteren Bevölkerung sowie ihre Bedürfnisse werden für jeden Bereich hervorgehoben. Auch die Herausforderungen, die sich den betroffenen Einrichtungen damit stellen, werden beschrieben.

Die Situation der älteren Personen kann in allen fünf Bereichen insgesamt als gut bezeichnet werden; es sind beachtliche Ressourcen und grosse Potenziale vorhanden. Der Anstieg der behinderungsfreien Lebenserwartung, die geringe Armutsquote bei den Senioren und Seniorinnen sowie die Leistungen, die sie für Familie und Gesellschaft erbringen, zeigen klar, dass das defizitäre Bild des Alters nicht mehr zeitgemäss ist. Trotz der insgesamt positiven Beurteilung darf jedoch nicht vergessen werden, dass der Prozess des Alterns sehr individuell verläuft. Die Alterspolitik muss Lösungen bereitstellen für wichtige soziale Belange, wie beispielsweise die Betreuung von pflegebedürftigen älteren Personen.

Ausgehend von diesen Feststellungen definiert der Bericht zwei zusätzliche Stossrichtungen. Die erste setzt den Schwerpunkt auf die Ressourcen und Leistungspotenziale und möchte die Selbstbestimmung und Partizipation älterer Menschen sowie die Anerkennung ihrer Leistungen fördern. Die zweite geht auf die spezifischen Bedürfnisse der Senioren und Seniorinnen ein und ist darauf ausgerichtet, ihnen einen ihren individuellen Wünschen entsprechenden würdigen letzten Lebensabschnitt zu gewährleisten. Die Alterspolitik soll laut Bericht nicht eine bestimmte Altersgruppe ins Zentrum stellen, sondern vielmehr die persönlichen Biografien (mit Blick auf die Prävention) und sämtliche Generationen berücksichtigen. Dabei sind die verschiedenen Politikbereiche in Form eines *Mainstreamings* miteinander zu verknüpfen.

Für beide Stossrichtungen lassen sich auf verschiedenen Ebenen Ausgestaltungsmöglichkeiten entwickeln. Der Bericht zeigt laufende Aktivitäten und neue Handlungsoptionen auf. Bei deren allfälliger Umsetzung ist dem Subsidiaritätsprinzip und dem mit den Voranschlägen und der Finanzierungsplanung des Bundes vorgegebenen finanziellen Rahmen Rechnung zu tragen. Da mit dem vorliegenden Bericht nicht auf einen Aktionsplan abgezielt wird, beschränken sich die Analysen auch nicht auf den Kompetenzbereich des Bundes. Für die konkreten Umsetzungsmodalitäten und Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen sind Folgearbeiten erforderlich, in die auch die Kantone und weitere Partner einzubinden sind. Zunächst hat aber das Parlament, an das sich der vorliegende Bericht richtet, über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	i
Inhaltsverzeichnis	iii
Abkürzungsverzeichnis	v
1 Einleitung	1
11 Auftrag und Vorgehen	1
12 Ausgangslage: Alterspolitik unter veränderten demografischen und gesellschaftlichen Bedingungen	1
13 Herausforderungen für eine gesamtschweizerische Alterspolitik	2
14 Anlehnung an die internationalen Überlegungen	4
15 Aufbau des Berichts	5
2 Demografische Entwicklung in der Schweiz	5
3 Lebensbereiche und Handlungsfelder	8
31 Gesundheit und medizinische Versorgung	8
311 Umschreibung	8
312 Gesundheit im Alter: Ressourcen und aktuelle Bedürfnisse	9
312.1 Ressourcen	9
312.2 Lebenslaufperspektive	9
312.3 Bedürfnislagen	11
313 Gesundheitspolitische Herausforderungen	11
313.1 Gesundheitssystem: Institutioneller Rahmen	11
313.2 Partizipation und Autonomie fördern: Gesundheitsförderung und Prävention	12
313.3 Verlust der Selbstständigkeit: Langzeitpflege	13
313.4 Würdiger Tod: Palliativpflege und Sterbehilfe	17
32 Wohnsituation und Mobilität	19
321 Wohnsituation, Wohnumfeld- und Quartiergestaltung	19
321.1 Umschreibung	19
321.2 Wohnsituation der älteren Bevölkerung	20
321.3 Herausforderungen für die Wohnungspolitik	22
322 Mobilität im privaten und öffentlichen Verkehr	25
322.1 Umschreibung	25
322.2 Herausforderungen für die Verkehrspolitik: menschengerechter öffentlicher Verkehr	25
33 Arbeit und Übergang in den Ruhestand	26
331 Umschreibung	26
332 Ältere Arbeitnehmende auf dem Arbeitsmarkt	27
332.1 Die Ressourcen älterer Arbeitnehmenden	27
332.2 Arbeitsmarktliche Herausforderungen, Unternehmenspolitik und soziale Sicherheit	28
333 Flexibler Altersrücktritt	30
334 Erwerbsarbeit im Rentenalter (4. Säule)	31
334.1 Umschreibung	31
334.2 Fortsetzung der Erwerbstätigkeit aus Freude an der Arbeit oder finanzieller Notwendigkeit	32
334.3 Herausforderungen für die Altersvorsorge	32
335 Arbeitsaufteilung während der gesamten Lebensspanne	33
34 Wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner	34
341 Umschreibung	34
342 Das System der Altersvorsorge	34

343	Die wirtschaftlichen Ressourcen der Altersrentnerinnen und -rentner	35
343.1	Einkommenssituation	35
343.2	Vermögenssituation	36
344	Die Leistungen der älteren Bevölkerung: Privattransfers	37
345	Herausforderungen für die Altersvorsorge	37
345.1	Vorsorgeniveau der heutigen Rentnergeneration	37
345.2	Erhaltung des Vorsorgeniveaus: Rahmenvoraussetzungen	37
35	Engagement und gesellschaftliche Partizipation	38
351	Umschreibung	38
352	Freiwilligenarbeit und freiwillige Transfers: Leistungen älterer Personen, Solidarität zwischen den Generationen	39
352.1	Informelle Freiwilligenarbeit und freiwillige Transfers	39
352.2	Formelle Freiwilligenarbeit in Vereinigungen und Selbsthilfeorganisationen	39
352.3	Herausforderung für die Unterstützung von Freiwilligenarbeit älterer Menschen und von Altersorganisationen	40
353	Partizipation an der Informationsgesellschaft: Chancengleichheit	41
353.1	Der digitale Graben	41
353.2	Herausforderungen für die Informationsgesellschaft	42
354	Rechte der hilfsbedürftigen Personen: Würde und Selbstbestimmung	43
4	Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen	44
41	Fazit	44
411	Die Situation älterer Personen	44
412	Altersspezifische Einrichtungen und Alterspolitik	44
42	Grundzüge der Strategie	45
43	Rolle des Bundes	46
44	Spannungsfelder	48
45	Weiteres Vorgehen	48
	Anhänge	49
	Anhang 1. Übersicht der Handlungsoptionen und laufenden Aktivitäten	49
	Anhang 2. Motion Leutenegger Oberholzer	53
	Anhang 3. Bibliografie	55

Abkürzungsverzeichnis

ARE	Bundesamt für Raumentwicklung
ASTRA	Bundesamt für Strassen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAKOM	Bundesamt für Kommunikation
BAV	Bundesamt für Verkehr
BFM	Bundesamt für Migration
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BWO	Bundesamt für Wohnungswesen
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
EFV	Eidgenössische Finanzverwaltung
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen
NGO	Nichtregierungsorganisation
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflege
seco	Staatssekretariat für Wirtschaft
SSR	Schweizerischer Seniorenrat

1 Einleitung

11 Auftrag und Vorgehen

Der vorliegende Bericht wurde als Antwort auf das Postulat Leutenegger Oberholzer vom Oktober 2003 verfasst¹. Das Postulat fordert den Bundesrat auf, die konzeptionellen Grundlagen für eine schweizerische Alterspolitik zu entwickeln, die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen dafür bereitzustellen und dem Parlament gegebenenfalls die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen vorzulegen. In seiner Stellungnahme erinnert der Bundesrat daran, dass die Alterspolitik seit Jahrzehnten eines seiner wichtigsten Anliegen ist. Er ist der Ansicht, dass sich die politische Debatte nicht auf die materielle Sicherheit im Alter und die Sozialversicherungen (AHV, BVG, EL und KVG) beschränken sollte, sondern der Aspekt Alter auch in Bereichen wie Verkehr, Raumplanung, Wohnen, Gesundheit, Sicherheit, Kommunikation, Sport und Freizeit einzubeziehen ist. Er weist darauf hin, dass auf eidgenössischer Ebene bereits viele generelle Altersfragen behandelt werden oder wurden, so beispielsweise in den Berichten der Expertenkommissionen von 1966, 1979 und 1995, den Forschungen im Rahmen des NFP 32 in den Neunzigerjahren sowie in Tätigkeitsprogrammen, inkl. Gesetzgebung, verschiedener Bundesämter.

Das Interesse an einer bereichsübergreifenden Vorgehensweise, wie sie aus dem Postulat hervorgeht, ist zudem ganz im Sinne der bundesrätlichen Strategie für eine nachhaltige Entwicklung. Danach berücksichtigt der Bundesrat bei seinen Tätigkeiten wirtschaftliche, ökologische und gesellschaftliche Aspekte sowie die Solidarität zwischen den Generationen².

Im vorliegenden Bericht werden nicht nur Aspekte untersucht, für die der Bund zuständig ist. Die aufgezeigten Optionen berücksichtigen mehrere Akteure. Dabei ist zu beachten, dass der Bund keine Massnahmen in Bereichen wie Gesundheit oder Sozialhilfe verordnen kann, die in die Zuständigkeit der Kantone oder Gemeinden fallen. Es geht hier aber nicht darum, einen Aktionsplan aufzustellen, sondern darum, die Grundzüge einer Strategie festzulegen. Der Kostenaufwand für die verschiedenen Lösungsansätze wird in diesem Bericht nicht angegeben, auch dann nicht, wenn die Massnahmen bereits Teil laufender Projekte sind. Die Umsetzung eines Aktionsprogramms wäre ein nächster Schritt, bei dem auch das mittel- bis langfristige Sparpotenzial der Präventiv-, Anreiz- oder Fördermassnahmen abgeschätzt werden müsste.

Dieser Bericht ist das Ergebnis von Arbeiten einer interdepartementalen, unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) stehenden Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern und Vertreterinnen der folgenden Bundesämter zusammensetzt: Eidg. Finanzverwaltung (EFV), Bundesamt für Raumentwicklung (ARE), Bundesamt für Wohnungswesen (BWO), Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Staatssekretariat für Wirtschaft (seco).

Folgende Bundesämter oder Büros haben Beiträge beigesteuert: Bundesamt für Kommunikation (BAKOM), Bundesamt für Strassen (ASTRA), Bundesamt für Verkehr (BAV) und Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG).

Der Schweizerische Seniorenrat (SSR), der die Interessen der Senioren und Seniorinnen vor dem Bundesrat und der Bundesverwaltung vertritt, ist konsultiert worden.

12 Ausgangslage: Alterspolitik unter veränderten demografischen und gesellschaftlichen Bedingungen

Die Ausgestaltung der Alterspolitik wird heute intensiv und kontrovers diskutiert. Die Aufgaben, die sich der Alterspolitik gegenwärtig und in absehbarer Zukunft stellen, werden geprägt durch die demografische Entwicklung und die damit einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen. Die Lebenssituation der älteren Menschen, der Frauen ebenso wie der Männer, hat sich stark verändert, dasselbe gilt für die Beziehungen zwischen den Altersgruppen und den Generationen. Die Prozesse des Alterns sind individuell sehr verschieden und haben eine grosse Mannigfaltigkeit der Lebensgestaltung und der Formen des Alterns nach Geschlecht, Alter, Milieu, Bildungsgrad und wirtschaftlicher Situation zur Folge.

¹ 03.3541 Motion Leutenegger Oberholzer (vom Nationalrat in Form eines Postulates überwiesen), siehe Anhang.

² Schweizerischer Bundesrat (2002); die Strategie 2008-2011 ist in Vorbereitung.

- Die demografische Entwicklung wird zu einer deutlichen Zunahme der Anzahl älterer Menschen und einer Verschiebung der Gewichte zwischen den Altersgruppen führen. Im Zentrum der öffentlichen Diskussion stehen insbesondere die Herausforderungen für die Weiterentwicklung der Sozialwerke, die Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt³ sowie das Verhältnis zwischen Eigenverantwortung, verwandtschaftlichen Netzwerken und öffentlichen Institutionen der Alterspolitik.
- Im Besonderen hat die verlängerte durchschnittliche Lebenserwartung eine erweiterte gemeinsame Lebensspanne zwischen Jung und Alt zur Folge. Dies gilt, obwohl das Alter der Frauen und Männer bei der Geburt des ersten Kindes gestiegen ist. Dies eröffnet neue Beziehungspotenziale zwischen bis zu vier nebeneinander lebenden Generationen. Sie umfassen die Möglichkeit gegenseitiger Hilfe und Unterstützung im Alltag, den Austausch von Erfahrungen und das gemeinsame Engagement für gesellschaftliche Aufgaben (Hüten von Enkelkindern, finanzielle Unterstützung junger Familien durch die Eltern, Besorgungen für die betagten Eltern etc.), können indessen auch zusätzliche Belastungen beinhalten. Generationsübergreifende Beziehungen sind darum aufgrund des unterschiedlichen Erfahrungshintergrundes, unterschiedlicher Lebenswelten und Interessenlagen nicht spannungsfrei.
- Im Allgemeinen hat sich die Lebenssituation der meisten älteren Menschen in unserer Gesellschaft in den vergangenen Jahrzehnten in vielerlei Hinsicht verbessert. Die Möglichkeit länger behinderungsfrei zu leben, den Austritt aus dem Erwerbsleben teilweise selbst zu bestimmen und die sozialstaatlich gute Absicherung im Alter ermöglichen einer grossen Mehrzahl der alten Menschen eine lange Phase aktiv gestalteten Lebens, unabhängig von der Unterstützung durch andere.
- Insgesamt hat sich das Bild des alten Menschen gewandelt, weg von Bildern der Gebrechlichkeit und des Verfalls hin zu einer Lebensphase, die ihren eigenen Wert und ihre eigenen Gestaltungsformen hat. Die Erkenntnisse der Gerontologie zeigen denn auch, dass das Alter zwar Leistungseinschränkungen mit sich bringt, jedoch auch Möglichkeiten zur Herausbildung und Pflege spezifischer Fähigkeiten beinhaltet. Allerdings bleibt das Bild des Alters zwiespältig. Aus der Perspektive der Individuen hat die Ausdehnung der Lebenserwartung vorwiegend positive Aspekte. Aus der Perspektive der Gesellschaft überwiegen die Hinweise auf einen steigenden Bedarf an Unterstützung und Betreuung und den damit einhergehenden Herausforderungen. Hervorzuheben ist indessen der übereinstimmende Befund der gerontologischen Forschung⁴, dass der Prozess des Alterns sehr individuell verläuft, von den Erfahrungen und Lebensumständen des gesamten Lebenslaufes mitgeprägt wird, und für viele Menschen bis ins hohe Alter noch gestaltbar ist.

13 Herausforderungen für eine gesamtschweizerische Alterspolitik

Diese Veränderungen haben Konsequenzen für die Formulierung einer zukunftsgerichteten Alterspolitik:

- **Leistungspotenziale.** Die zunehmende Ausdehnung der aktiven und beschwerdefreien Phase im Alter bei gleichzeitig steigenden, durch die Demografie bedingten Herausforderungen führt zur Frage, welches die Leistungen und Leistungspotenziale der älteren Bevölkerung sind, wie diese unterstützt und anerkannt werden können⁵.
- **Partizipation und selbstbestimmte Lebensführung.** Mit dem Verständnis des Alters als einer aktiven und selbstbestimmten Lebensphase verbinden sich verschiedene Zielvorstellungen. Aktiv meint nicht nur das für sich tätig sein, sondern auch die aktive Gestaltung der sozialen Beziehungen und die gesellschaftliche Partizipation. Unter „selbstbestimmt“ ist zu verstehen, dass Personen im Alter möglichst selbst entscheiden können, wie sie ihr Leben gestalten möchten. Schliesslich geht es darum, die aktive und selbstbestimmte Lebensgestal-

³ Leitungsgruppe EDI/EVD „Partizipation älterer Arbeitnehmer“ (2005); Schweizerischer Arbeitgeberverband (2006a).

⁴ Vgl. z.B. Baltes B. P. (1996).

⁵ Vgl. Politische Erklärung und Internationaler Aktionsplan von Madrid über das Altern 2002 (A/CONF.197/9), Ziff. 21; Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 (E-CE/AC.23/2002/2/Rev.6), Commitment 2.

tung so lange als möglich zu fördern und unterstützen. Die Alterspolitik hat damit die Aufgabe, die Partizipation und selbstbestimmte Lebensführung im Alter zu fördern und zu unterstützen⁶.

- **Unterschiedliche Lebens- und Bedürfnislagen.** Der individuelle Verlauf des Alterungsprozesses bedeutet, dass die individuellen Situationen von Personen desselben chronologischen Alters sich stark voneinander unterscheiden können, sowohl was die individuelle Ressourcensituation in finanzieller, sozialer und kultureller Hinsicht, die Leistungen und Leistungspotenziale als auch die Wünsche und Bedürfnislagen angeht. Diese Differenzen lassen sich teilweise durch die unterschiedlichen biografischen Hintergründe und Lebensläufe – u.a. bedingt durch Geschlechterdifferenzen, unterschiedliche kulturelle und soziale Herkunft, seit Kindheit oder Jugend bestehende Behinderungen, Erwerbsbiografien, Generationenzugehörigkeiten – erklären. Zudem ist zu erwarten, dass sich die Erwartungen der heute jungen Generationen an ihre Altersphase von jenen der heute alten Menschen unterscheiden. Für die Alterspolitik bedeutet dies, dass sie den bestehenden unterschiedlichen Lebens- und Bedürfnislagen, den unterschiedlichen Wünschen und den diesbezüglich zu erwartenden Veränderungen Rechnung tragen muss.
- **Lebenslaufperspektive.** Die teilweise Gestaltungsmöglichkeit des individuellen Alterungsprozesses legt zudem eine Orientierung der Alterspolitik an einer Lebenslaufperspektive nahe, welche die individuelle und gesellschaftliche Vorbereitung auf spätere Lebensphasen mit einschliesst.
- **Solidarität.** Eine soziale Alterspolitik, die auf die Anerkennung der Leistungspotenziale der älteren Bevölkerung und ihre unterschiedlichen Beiträge an die Gesellschaft und an jüngere Generationen ausgerichtet ist, muss weiterhin Solidarität garantieren und hilfsbedürftige und schlechter gestellte Betagte unterstützen.
- **Spannungsfelder.** Trotz der generell verbesserten Situation der älteren Bevölkerung muss die Alterspolitik schliesslich eine Antwort finden für die steigenden Ausgaben für die Alterssicherung und den zu erwartenden steigenden Pflege- und Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung. Eine Alterspolitik, die sich den hier aufgezählten Herausforderungen stellt, sieht sich deshalb unweigerlich mit Ziel- und Interessenkonflikten konfrontiert.
- **Mainstreaming.** Aufgrund der Bedeutung der demografischen Alterung für alle Politikbereiche ergibt sich die Notwendigkeit eines *Mainstreaming*, bzw. der Berücksichtigung der Alterung in allen Politikbereichen und des Ziels, eine Gesellschaft für alle Altersgruppen zu schaffen⁷.
- **Generationenpolitik.** Die Verschiebung der Gewichte der verschiedenen Altersgruppen und die erweiterte gemeinsame Lebensspanne unterschiedlicher Generationen beeinflussen die Beziehungen zwischen den Generationen und stellen die Frage nach einer übergreifenden Generationenpolitik, welche mit der zu definierenden Alterspolitik eng verschränkt ist. Dabei sind auch andere Politikbereiche wie Familienpolitik oder Arbeitsmarktpolitik relevant⁸.

Alterspolitik ist darüber hinaus auch allgemeinen gesellschaftspolitischen Zielen verpflichtet. Erwähnt seien hier die Respektierung der Würde der Menschen und der freien Entfaltung der Persönlichkeit, wie sie sich aus den allgemeinen Menschenrechten ergibt, die grundsätzliche Selbstverantwortung der Individuen, auch im Alter, und die Beachtung der Chancengleichheit bei der Realisierung von Massnahmen.

Besonders hervorgehoben sei in diesem Zusammenhang die **Leitidee der nachhaltigen Entwicklung**. Dies ist aus zwei Gründen angezeigt: Zum einen stellt diese Leitidee explizit den Bezug zwischen jüngeren (auch ungeborenen) und älteren Generationen her. Zum anderen bringt die demografische Entwicklung spezielle Belastungen mit sich und die Ausgestaltung der Alterssicherung, aber auch generell der Alterspolitik ist jeweils unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit zu beurteilen. Allerdings ist dabei nicht nur der Aspekt der finanziellen Transfers zu beachten, sondern der weitere Kontext der gesamten Austauschbeziehungen zwischen Generationen. Gemäss der eidgenössischen Strategie „Nachhaltige Entwicklung“ müssten die Bundesprojekte und -politiken auf ihre Nachhaltigkeit, das

⁶ Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6), Commitment 2; Weltgesundheitsorganisation WHO (2002), *Vieillir en restant actif: cadre d'orientation*, S. 12.

⁷ Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6), Commitment 1.

⁸ Vgl. Politische Erklärung und Internationaler Aktionsplan von Madrid über das Altern 2002 (A/CONF.197/9), Ziff. 44.

heisst ihre langfristige Wirkung auf die Wirtschaft, die Umwelt und die Gesellschaft untersucht werden⁹.

Wie bereits darauf hingewiesen wurde, verläuft der Alterungsprozess einerseits individuell, andererseits stellen sich die Lebenssituationen und Bedürfnisse für unterschiedliche Personengruppen anders dar. Eine generelle Alterspolitik muss sich deshalb unterschiedslos an alle richten, gleichzeitig aber den individuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen Rechnung tragen. Dies sind u.a.:

- **Unterschiede nach Autonomie- bzw. Abhängigkeitsgrad.** Obwohl die meisten Personen im Alter ein weitgehend beschwerdefreies und selbstbestimmtes Leben führen, sind einige von stärkeren Einschränkungen bis hin zu einem Autonomieverlust betroffen. Zwar hat sich für das weitgehend beschwerdefreie Alter der Begriff des dritten Alters, für die Phase der grösseren Einschränkungen der Begriff des vierten Alters eingebürgert. Allerdings ist es aufgrund des individuellen Verlaufs des Alterungsprozesses nicht angezeigt, diese Phasen über das chronologische Lebensalter zu bestimmen. Individuell kann die Phase des abhängigen Lebens früher beginnen oder auch später auftreten wie auch gar nie in Erscheinung treten. Trotzdem unterscheiden sich die beiden Altersphasen hinsichtlich der Lebenslage, Bedürfnisse und Wünsche stark voneinander, so dass diesem Umstand bei der Formulierung von Strategien innerhalb derselben Thematik Beachtung geschenkt werden muss. Altersgrenzen für die Ausübung gewisser Aktivitäten oder Einschränkungen beim Zugang zur Bildung oder Information sind insbesondere in der autonomen Lebensphase, in welcher Persönlichkeitsentwicklung und Partizipation noch möglich sind, Formen von Diskriminierung. In der Phase nach dem Autonomieverlust sind die betroffenen Personen der Gefahr von Diskriminierung insofern ausgesetzt, als sie ihre Interessen über Dritte geltend machen müssen.
- **Geschlechtsspezifische Unterschiede.** Die höhere Lebenserwartung der Frauen gegenüber den Männern, wie auch die unterschiedlichen Biografien erfordern teilweise geschlechtsspezifische Lösungen. So leben Frauen länger allein in ihrer Wohnung, Männer können bei Notwendigkeit von Betreuung und Pflege viel eher noch auf ihre Ehefrau oder andere Bezugspersonen zählen. Alterspolitik muss die Geschlechterunterschiede und die Lebensqualität von alleinstehenden hochbetagten Frauen in ihren Strategien einbeziehen und die entsprechenden Schlüsse ziehen.
- **Menschen mit Behinderungen.** 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.
- **Ältere Migrantinnen und Migranten.** Erst in den letzten Jahren wuchs in Fachkreisen der Altersarbeit das Bewusstsein, dass das Älterwerden von Migrantinnen und Migranten andere Dimensionen aufweisen kann als dasjenige von Einheimischen. So stellt sich den Migrantinnen und Migranten die Frage, ob sie in die Heimat zurückkehren oder in der neuen Umgebung bleiben wollen. Personen, die immer im gleichen Land gewohnt haben, müssen sich mit dieser Frage nicht auseinandersetzen. Dies kann innerhalb der Familie mit Migrationshintergrund zu Spannungen führen, wenn über eine Rückkehr unterschiedliche Ansichten bestehen. Bei Fragen um Betreuung und Pflege kann es im Vergleich zum herkömmlichen, schweizerischen Kontext andere und neue Verhaltensweisen wie auch Erwartungen von Seiten der Migrantinnen und Migranten geben. Deshalb ist dem Migrationsaspekt bei den einzelnen Strategien Rechnung zu tragen.
- **Generationeneffekte.** Die Entwicklung der Lebensstile, der Medizin und der Arbeitswelt hat Einfluss auf die Gesundheit und das Verhalten der jeweiligen Generation. Aus den Beobachtungen der heutigen Generation von Betagten und Hochbetagten lassen sich kaum Erkenntnisse über die künftige Entwicklung des Alters und der folgenden Jahrgänge gewinnen. Hochrechnungen anhand von früheren Beobachtungen sind deshalb mit Vorsicht zu geniessen.

14 Anlehnung an die internationalen Überlegungen

Die dargelegten Stossrichtungen basieren auf den Leitlinien des Internationalen Aktionsplans von Madrid, der anlässlich der Zweiten Weltkonferenz über das Altern (2002)¹⁰ verabschiedet wurde, so-

⁹ Bundesamt für Raumentwicklung ARE (2004).

wie den Verpflichtungen, die im Rahmen der regionalen (europäischen) Strategie zur Umsetzung des Aktionsplans¹¹ eingegangen wurden.

Zwei Grundgedanken dieser von den Vereinten Nationen in Auftrag gegebenen Arbeiten sind das „Mainstreaming“ – die Berücksichtigung der Alterung in allen Politikbereichen – und die Verwirklichung einer Gesellschaft für alle Altersgruppen. Beide Ziele weisen auf die Notwendigkeit hin, die Alterung nicht gesondert, sondern als Aspekt von allgemeinem gesellschaftlichem und politischem Interesse zu betrachten. Erwähnt werden insbesondere die aktive Lebensführung im Alter, die vollständige gesellschaftliche Partizipation der Betagten und die Anerkennung ihres Beitrags an die Gesellschaft. Ebenso zur Sprache kommen Gesundheit, Wohlbefinden, materielle Sicherheit und die Förderung eines stimulierenden, altersgerechten Umfelds. Während der Aktionsplan von Madrid und die Regionale Strategie von Berlin die wirtschaftlichen und sozialen Folgen der globalen Bevölkerungsalterung darstellen, geht der vorliegende Bericht von der Situation der älteren Bevölkerung in den verschiedenen Lebensbereichen aus.

Im Übrigen ist die Bevölkerungsalterung ein zentrales Thema der nationalen Strategien zur nachhaltigen Entwicklung in Europa.

15 Aufbau des Berichts

Die Festlegung einer Strategie für eine schweizerische Alterspolitik erfordert einen Querschnittansatz. Die Alterspolitik ist deshalb möglichst breit, bezogen auf die verschiedenen Lebensbereiche und Bedürfnisse von älteren Menschen und der Gesellschaft, in der sie leben, darzustellen.

Auf die Beschreibung der zu berücksichtigenden demografischen Entwicklung (Kap. 2) folgt in Kapitel 3 die Darstellung von fünf grossen Themenbereichen, die für den individuellen Alterungsprozess und die Lebenssituation im Alter massgebend sind, und bei denen die öffentliche Politik Handlungsmöglichkeiten hat.

- Gesundheit und medizinische Versorgung
- Wohnsituation und Mobilität
- Arbeit und Übergang in den Ruhestand
- Wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner
- Engagement und gesellschaftliche Partizipation

Zu jedem Thema werden zuerst Leitfragen gestellt. Dann werden die aktuelle Situation dargestellt, die Stärken und Schwächen analysiert und gestützt darauf strategische Vorschläge unterbreitet.

2 Demografische Entwicklung in der Schweiz

Wie in allen anderen entwickelten Ländern wird die Bevölkerung in den kommenden Jahren auch in der Schweiz markant und schnell altern. Die Zahl der über 64-Jährigen wird stark zunehmen, während die Zahl der jungen Leute sinken wird. Der veränderte Altersaufbau der Bevölkerung ergibt sich einerseits aus der Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und andererseits durch die höhere Lebenserwartung. Gemäss den jüngsten Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz (BFS)¹² ist diese Bevölkerungsalterung unausweichlich, da sie durch die gegenwärtige Alterspyramide, die durch die demografische Entwicklung der letzten Jahrzehnte entstanden ist, gegeben ist.

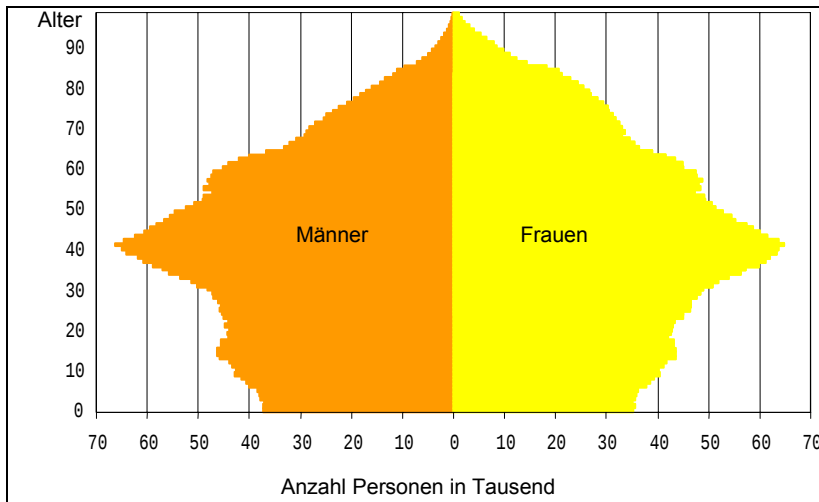
- **Eine programmierte Bevölkerungsalterung.** Seit Mitte des 20. Jahrhunderts unterliegt das Fruchtbarkeitsverhalten starken Schwankungen. In bestimmten Zeitspannen – den berühmten Babyboom-Jahren 1940 und 1960 – war die Geburtenziffer sehr hoch, bevor sie in den frühen Siebzigerjahren schnell und deutlich zurückging und sich seit über dreissig Jahren auf einem sehr tiefen Niveau einpendelte (ca. 1,5 Kinder pro Frau). Die heutige Alterspyramide der Schweiz wurde von diesen Schwankungen nachhaltig geprägt: Sie enthält zahlenmässig starke Generationen – die Babyboomer – und andere, zahlenmässig deutlich schwächere Altersgruppen mit Geburtsjahren zwischen 1970 und 2006 (s. Grafik 1). Gleichzeitig führt die höhere Lebenserwartung dazu, dass immer mehr Menschen sehr alt werden.

¹⁰ Politische Erklärung und Internationaler Aktionsplan von Madrid über das Altern 2002 (A/CONF.197/9).

¹¹ Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 (ECE/AC.23/2002/2/Rev.6).

¹² Bundesamt für Statistik BFS (2006d).

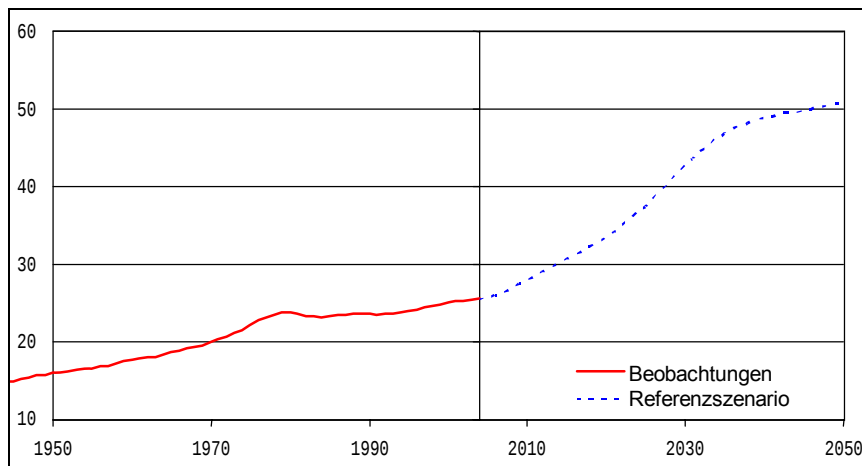
Grafik 1. Altersstruktur der Schweizer Bevölkerung 2005



Quelle: Bundesamt für Statistik BFS (2006a).

- Schnelles, ausgeprägtes Wachstum der älteren Bevölkerung.** Die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer werden zwischen 2005 und 2035 das Rentenalter erreichen und dann noch eine hohe Lebenserwartung haben. Gemäss Referenzszenario des BFS wird der Anteil der über 64-Jährigen an der Gesamtbevölkerung zwischen 2005 und 2030 von 16% auf 24,4% steigen; das ist eine Zunahme von 795 000 Personen (+67%). Bei den über 80-Jährigen und Älteren ist das Wachstum noch ausgeprägter (+86%). 2030 werden sie 627 000 sein, 2005 waren es noch 338 000. Im gleichen Zeitraum wird der Anteil der unter 20-Jährigen von 21,9% (2005) auf 18,4% (2030) sinken. Der Altersquotient wird stark ansteigen und sich von einer älteren Person gegenüber vier Erwerbstätigen (2005) auf eine ältere Person gegenüber zwei Erwerbstätigen (2050) erhöhen (s. Grafik 2).

Grafik 2. Entwicklung des Altersquotienten (Anzahl der über 65-Jährigen auf 100 20-bis 64-Jährige) gemäss Referenzszenario 2005 des BFS



Quelle: Bundesamt für Statistik BFS.

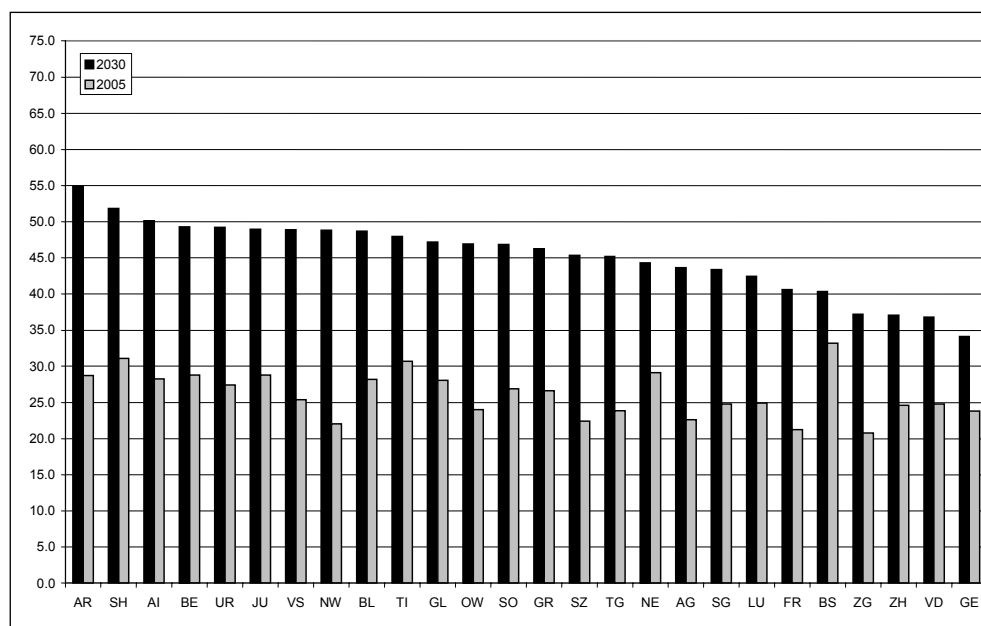
- Hin zu einer langlebigen Gesellschaft.** Die zahlenmässig grossen Generationen, die in den kommenden Jahren das Rentenalter erreichen, haben eine höhere Lebenserwartung als die Jahrgänge, die dieses Alter Ende des 20. Jahrhunderts erreicht haben. 1991 hatten die 65-jährigen Frauen noch eine Lebenserwartung von 19,8 Jahren, 2005 von 21,5 Jahren. 2030 werden es 24,1 Jahre sein. Bei den Männern betragen die entsprechenden Werte 15,5 Jahre, 18 Jahre und 20,9 Jahre. Durch die höhere Lebenserwartung nach 65 Jahren werden viele Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und somit zur Alterung der Bevölkerung beitragen. Diese wird einen zunehmenden Anteil an Personen im vierten Lebensalter enthalten.

- **Immer mehr ältere Personen mit unterschiedlicher Lebenssituation.** Die älteren Personen von morgen werden sich von der älteren Bevölkerung von gestern oder heute unterscheiden. Gleichzeitig mit der Verlängerung der Lebenserwartung wird auch die behindertenfreie Lebenserwartung zunehmen. Ältere Personen werden somit durchschnittlich nicht nur gesünder, sondern vermutlich auch wirtschaftlich besser gestellt sein und sich sowohl auf dem Arbeitsmarkt als auch bei unentgeltlichen Tätigkeiten vermehrt beteiligen. Ihr Bildungsstand wird ebenfalls höher sein. Angesichts der Entwicklung der Lebensformen – Anstieg der kinderlosen Personen, mehr Scheidungen – werden die älteren Personen von morgen wahrscheinlich weniger Unterstützung durch ihre Familie erfahren. Verstärkt wird diese Entwicklung durch die zunehmende räumliche Mobilität und die dadurch verursachte geografische Entfernung der Familienmitglieder.
- **Hin zu einer Vier-Generationen-Gesellschaft.** Aufgrund der verlängerten Lebenserwartung dehnt sich auch die gemeinsame Lebensspanne verschiedener Generationen aus. Im Jahr 1900 war die statistische Wahrscheinlichkeit, dass eine 30-jährige Person noch Grosseltern hatte, sozusagen gleich null; hundert Jahre später hatten 40% der 30-Jährigen noch einen Grossvater oder eine Grossmutter¹³. Im gleichen Zeitraum ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind in eine Vier-Generationen-Familie hineingeboren wird, um das 35-Fache angestiegen und 80% der 35- bis 49-Jährigen haben sowohl einen lebenden Elternteil als auch ein Kind.
- **Immer mehr ältere Personen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft.** Der Anteil der ausländischen Bevölkerung bei den 50-Jährigen und Älteren ist deutlich geringer als bei jüngeren Altersgruppen, da die Migrationspolitik lange Zeit kurzfristige Migrationen Erwerbstätiger begünstigt hat, die danach wieder in ihre Heimat zurückgekehrt sind. Ein weiterer Grund für den sinkenden Anteil der ausländischen über 64-Jährigen sind die je nach Migrationsgemeinschaften unterschiedlich häufigen Einbürgerungen. Ein Viertel der unter 50-Jährigen haben eine ausländische Nationalität, demgegenüber macht der Ausländeranteil bei den 80-Jährigen und älteren Einwohnerinnen und Einwohnern nur gerade 5% aus. Allerdings ist seit 1980 ein Anstieg des Ausländeranteils bei der 50- bis 79-Jährigen zu beobachten.¹⁴
- **Herausforderung für alle Kantone.** Die demografische Alterung wird alle Kantone treffen, ihr Ausmass ist jedoch von der Entwicklung des Fruchtbarkeitsverhaltens und der Migrationen in ihrem Kanton abhängig. Es werden zwar alle Kantone mit einem wachsenden Altersquotienten konfrontiert sein, der Anstieg fällt jedoch unterschiedlich stark aus. 2030 wird der Altersquotient auf einer Spannweite zwischen 34 im Kanton Genf und 55 im Kanton Appenzell Ausserrhoden liegen. Im Kanton Bern wird er 49, in den Kantonen Zürich und Waadt 37 betragen.

¹³ Höpflinger F., Hummel C., Hugentobler V. (2006), S. 24.

¹⁴ Wanner Ph. et al. (2005), S. 88ff.

Grafik 3. Entwicklung des Altersquotienten in den Kantonen zwischen 2005 und 2030 gemäss Referenzszenario 2005 des BFS



Quelle: Bundesamt für Statistik BFS.

3 Lebensbereiche und Handlungsfelder

31 Gesundheit und medizinische Versorgung

Leitfragen

Lebenslaufperspektive/Partizipation und selbstbestimmte Lebensführung. Gesundheit im Alter ist teilweise das Ergebnis des Gesundheitsverhaltens in jüngeren Jahren. Wieweit können Prävention und medizinische Leistungen einen Beitrag leisten für den Erhalt der Möglichkeiten zu Partizipation und einer selbstbestimmten Lebensführung?

Leistungspotenziale. Wieweit können/sollen aktive Seniorinnen und Senioren Unterstützungs- und Pflegeleistungen für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Autonomieverlust übernehmen? Wie können aktive Seniorinnen und Senioren, welche Betreuungs- und Pflegeleistungen für ältere Menschen übernehmen, unterstützt und gefördert werden?

Bedürfnislagen. Was sind die Ansprüche, Bedürfnisse, Wünsche der älteren Personen? Wie wird die künftige Entwicklung eingeschätzt? Haben bestimmte Personengruppen besondere Bedürfnisse, die es zu berücksichtigen gilt (insbesondere Frauen, Migrantinnen und Migranten)?

Spannungsfelder. Wie kann den wachsenden Bedürfnissen und Kosten für Langzeitpflege begegnet werden? Wie lassen sich Freiwilligenarbeit und Pflegequalität miteinander vereinbaren?

311 Umschreibung

Das menschliche Altern ist während der gesamten Lebensspanne weitgehend beeinflusst und veränderbar. Alter ist keine Krankheit. Epidemiologische Daten zeigen, dass zwar die Sterblichkeitshäufigkeit mit dem Alter zunimmt, Krankheiten und Beschwerden, die zur einer Abhängigkeitssituation führen, indes nur eine Minderheit der älteren Bevölkerung betreffen.

Die Darstellung der Gesundheit im Alter erfordert deshalb einen altersspezifischen Ansatz nach folgenden gesundheitlichen Gesichtspunkten:

- Gesundheitsförderung
- Prävention chronischer Krankheiten und funktioneller Behinderungen
- integrierte, koordinierte medizinische Versorgung
- Langzeitpflege zu Hause (Spitex) und in Pflegeeinrichtungen

- Palliativpflege und Sterbebegleitung

Diese fünf Aspekte sind alle miteinander verknüpft. Präventionsmassnahmen umfassen auch medizinische, therapeutische, pflegerische, rehabilitierende und wiederherstellende Massnahmen. Heilbehandlungen können gleichzeitig präventiv wirken: eine Hüftprothese beispielsweise kann die Autonomie verlängern und funktionellen Behinderungen entgegenwirken.

Die demografische Alterung stellt alle genannten gesundheitspolitischen Bereiche vor neue Herausforderungen. Dennoch konzentriert sich die vorliegende Strategie auf die Stossrichtungen, die durch die Fragen am Anfang des Kapitels gegeben werden.

312 Gesundheit im Alter: Ressourcen und aktuelle Bedürfnisse

312.1 Ressourcen

Die Lebenssituation und das Befinden älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten in mancher Hinsicht allgemein verbessert. Auch die Lebenserwartung, insbesondere die behindertenfreie Lebenserwartung, ist stark angestiegen. In der Schweiz kann bei Frauen sogar eine absolute Kompression der Morbidität festgestellt werden (die zur Abhängigkeit führt): die Prozentzahl autonom verbrachter Jahre nimmt zu (s. Tabelle 1). Angesichts der Fortschritte bei der Behandlung und der Rehabilitation chronischer Krankheiten sind die Chancen auf eine Heilung oder zumindest auf die Erhaltung einer autonomen Lebensführung heute höher.

Tabelle 1. Behinderungsfreie Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

	Mittlere Lebenserwartung der Männer		Mittlere Lebenserwartung der Frauen	
	allgemein	behinderungsfrei	allgemein	behinderungsfrei
1981/82	14,6	11,5	18,5	12,2
1988/89	15,4	12,2	19,6	14,9
1992/93	15,9	12,4	20,3	15,1
1997/99	16,7	13,0	20,6	16,3

Quelle: Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), S. 27.

Ein ebenso positives Bild vermittelt die eigene subjektive Wahrnehmung der Gesundheit. So schätzen 68% der zuhause lebenden 75-jährigen und älteren Menschen ihre Gesundheit oftmals als „gut“ bis „sehr gut“ ein. Beide Geschlechter dieser Altersgruppe sind mit ihrem Gesundheitszustand gleich zufrieden, auf die gesamte Bevölkerung betrachtet ist der Zufriedenheitsgrad der Männer jedoch höher als jener der Frauen. Im Zeitvergleich 1992/93 und 2002 hat sich der Anteil der zuhause lebenden Frauen und Männer, die ihre eigene Gesundheit positiv beurteilen, teilweise sogar weiter erhöht¹⁵.

312.2 Lebenslaufperspektive

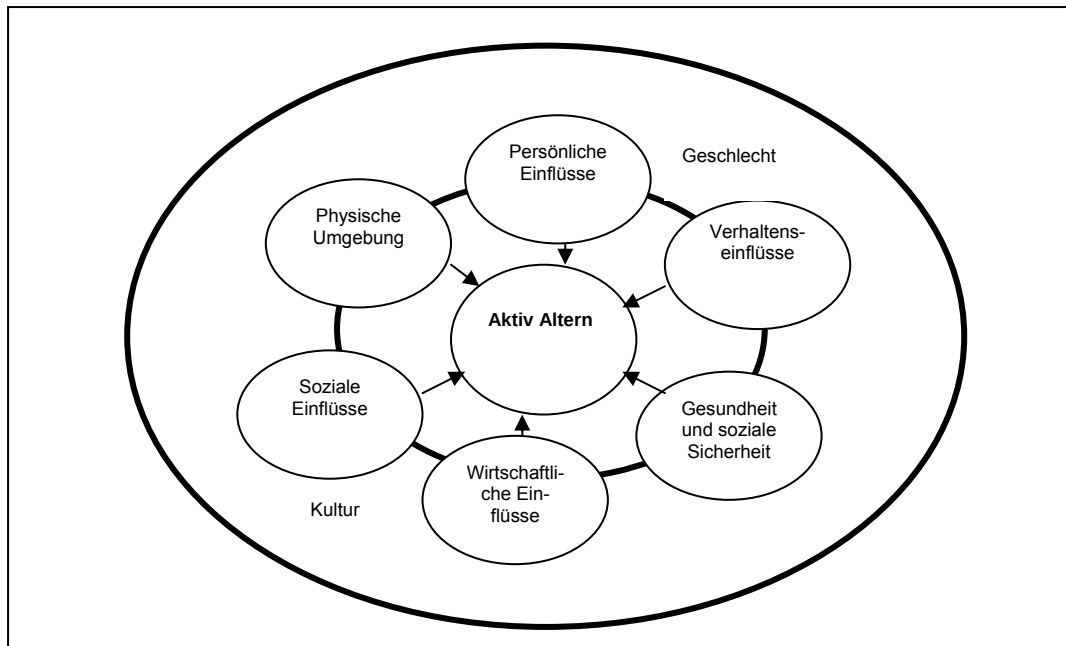
Die persönliche Biografie einer Person, ihr Lebensstil über die gesamte Lebensspanne hinweg sowie externe Faktoren haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit im Alter und führen zu markanten individuellen Unterschieden.

Wie das folgende Schema der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zeigt, ist das aktive Altern das Ergebnis mehrerer Faktoren, wobei Geschlecht und Kultur alle Faktoren beeinflussen¹⁶.

¹⁵ Wyss K. (2005).

¹⁶ Weltgesundheitsorganisation WHO (2002).

Grafik 4. Bestimmende Faktoren für aktives Altern



Quelle: Weltgesundheitsorganisation WHO (2002), S. 19.

Die meisten dieser Faktoren können durch günstige Rahmenbedingungen aktiv so beeinflusst werden, dass der Gesundheit förderliche Entscheidungen begünstigt werden. Auch die Umgebung in Form von Wohnung und Quartier, die Tätigkeit, die wirtschaftlichen Ressourcen und die Sozialbeziehungen sowie die damit verbundenen politischen Massnahmen, mit denen sich die folgenden Kapitel befassen, wirken sich auf den Alterungsprozess aus.

Beispiel Verhaltenseinfluss: Bewegung. Die Bedeutung des Bewegungsmangels als Risikofaktor für Übergewicht und für eine ganze Reihe von chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Altersdiabetes, verschiedene Krebsformen und Osteoporose ist in internationalen Forschungsarbeiten gut belegt. Noch wichtiger aus individueller Sicht aber ist die Bedeutung von Bewegung und Sport auf die Lebensqualität und die Unabhängigkeit. Körperlich aktive Personen bleiben länger leistungsfähig und selbstständig und sind auch vermehrt in der Lage, ihren Interessen und sozialen Aktivitäten nachzugehen. Mit fortschreitendem Alter nimmt die körperliche Aktivität ab: Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen in den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, so liegen die 65- bis 74-Jährigen noch nahe beim Bevölkerungsdurchschnitt: Auch hier sind 64% zu den ungenügend Aktiven zu zählen, innerhalb dieser Gruppe sind aber die total Inaktiven mit 27% stärker vertreten. Bei den Personen ab 75 Jahren liegt der Anteil der ungenügend Aktiven bereits bei 74%, die Teilgruppe der total Inaktiven bereits bei 46%.

Es ist erwiesen, dass das Gesundheitsverhalten vom Bildungs- und Einkommensniveau und vom sozialen Status abhängig ist. Die Chancen, ein hohes Alter zu erreichen, sind noch immer ungleich verteilt, denn einkommensstarke Menschen mit hohem Bildungsniveau leben auch heute noch länger als wenig qualifizierte, einkommensschwache Menschen. Analog dazu sind ältere Leute mit einem kleinen Einkommen durchschnittlich anfälliger für Krankheit und Behinderungen¹⁷. Querschnittsfaktoren wie Geschlecht und Kultur haben einen wesentlichen Einfluss auf den Alterungsprozess, die Art der Erkrankungen und der Unfälle und die Langlebigkeit. Dadurch, dass beispielsweise die sozioökonomische Situation sowie die Lebens- und Arbeitsbedingungen teilweise geschlechtsspezifisch sind, besteht zwischen der Variablen „Geschlecht“ und den sozialen und gesundheitlichen Faktoren ein komplexer Zusammenhang. Demzufolge sind die Unterschiede zwischen Mann und Frau auch im Alter sehr markant: Frauen werden statistisch älter als Männer, leiden aber vermehrt an physischen und psychischen Beschwerden als gleichaltrige Männer¹⁸.

¹⁷ Künzler G., Knöpfel C. (2002).

¹⁸ Bundesamt für Statistik BFS (2003c). Für eine Analyse der genderspezifischen Unterschiede in der Gesundheit siehe Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Bundesamt für Gesundheit BAG (1997) und Camenzind P., Meier C. (2004).

312.3 Bedürfnislagen

Gesundheitliche Beschwerden und Multimorbidität

Trotz der oben genannten Verbesserungen nimmt die Häufigkeit chronischer Erkrankungen, Behinderungen und degenerativer Krankheiten, die oft sogar gleichzeitig auftreten, mit fortschreitendem Alter zu¹⁹. Diese Beschwerden, insbesondere bei Multimorbidität (mehrere Krankheiten gleichzeitig) schränken die Autonomie der älteren Personen ein und steigern ihre Abhängigkeit von Langzeitpflege. Die Anzahl abhängiger älterer Menschen wird auf 115 000 bis 135 000 geschätzt (2005)²⁰. In den nächsten Jahren dürfte sich der Anteil der betroffenen Personen deutlich erhöhen, wie stark genau ist allerdings ungewiss. Hier liegt die grösste Herausforderung im Bereich (hohes) Alter und Gesundheit. Auf folgende Aspekte wird im Folgenden näher eingegangen:

Demenz und kognitive Störungen. Von den 83 000 Demenzkranken über 65 Jahren sind fast zwei Drittel 80-jährig und älter²¹. Da mehr Frauen als Männer ein hohes Alter erreichen, ist die Mehrheit dementer Menschen weiblichen Geschlechts. Die Feststellung, dass kognitive Defizite bei Menschen mit tieferem Bildungsniveau rascher auftreten und bei Frauen häufiger sind, deutet darauf hin, dass das Risiko hirnorganischer Störungen nicht geschlechtsspezifisch variiert, sondern von den früheren Lebensbedingungen und genetischen Faktoren bestimmt wird. Den heutigen Rentnerinnen und Rentnern geht es psychisch deutlich besser als früheren Rentnergenerationen. Mit der Verbesserung des allgemeinen Bildungsniveaus und dem lebenslangen Lernen sollten die organisch bedingten kognitiven Schwierigkeiten in Zukunft länger kompensiert werden können. Kurz- oder mittelfristig ist es durchaus wahrscheinlich, dass die verbesserten Präventionsmassnahmen und Behandlungsmethoden das Risiko einer Demenzerkrankung senken. Lineare Projektionen sind höchstens bis 2020 aussagekräftig (114 000-117 000 Demenzkranke).

Pflegebedürftigkeit. Eine Person ist dann pflege- oder hilfsbedürftig, wenn sie unfähig ist, die alltäglichen Lebensverrichtungen auszuführen. Zwischen 9,8% -11,4% der 65-jährigen und älteren Menschen sind pflegebedürftig und werden entweder zu Hause oder im Pflegeheim betreut. Bis zum Alter von 79 Jahren sind weniger als 10% pflegebedürftig. Im Alter von 80-84 Jahren sind es schon gut ein Fünftel, und von den 85-Jährigen ist gut ein Drittel von Hilfe und Pflege abhängig²².

Nach der linearen Fortschreibung der Abhängigkeitsquote (Basis: 2000) müsste die Anzahl Pflegebedürftiger bis 2020 um einen Drittel ansteigen (von 32% auf 36%). Modellrechnungen zeigen jedoch, dass schon ein mässiger, durch Prävention und Rehabilitation erzielter Rückgang der Pflegebedürftigkeit den demografischen Effekt wirksam abschwächen kann (Erhöhung um einen Fünftel statt einem Drittel). Der künftige Pflegebedarf wird also vermutlich geringer ausfallen als das die linearen Projektionen erwarten lassen²³.

313 Gesundheitspolitische Herausforderungen

313.1 Gesundheitssystem: Institutioneller Rahmen

Aufgrund des Föderalismus und des Subsidiaritätsprinzips fällt die Organisation der stationären und ambulanten Pflege und Betreuung für die gesamte Bevölkerung in den Kompetenzbereich der Kantone, eventuell der Gemeinden und Bezirke. Sie bestimmen die Bedürfnisse der älteren Personen im Bereich der Gesundheitsförderung, der Prävention, der medizinischen Betreuung, der Palliativpflege und der Langzeitpflege und sorgen im Rahmen ihrer Gesundheitsplanung in ihrem Zuständigkeitsgebiet für eine ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung. Im Weiteren sind sie für die Koordination des medizinischen Grundangebots auf kantonaler, regionaler und schweizerischer Ebene zuständig, wobei die interkantonale Zusammenarbeit im Ermessen der Kantone liegt.

Die Kantone sind gehalten, unter den kantonalen Gesundheitsausgaben die benötigten Beträge zur Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen zu budgetieren. Sie sind zudem weitgehend für die Qualitätskontrolle der ambulanten und stationären Pflege und für die Überprüfung der ordnungsgemässen

¹⁹ Am häufigsten handelt es sich um folgende gesundheitliche Probleme: Folgen von sturzbedingten Verletzungen und Frakturen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes, Krebs, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates (wie Arthritis und Osteoporose), psychische Erkrankungen (insbesondere Demenz und Depression), Blindheit und Sehbehinderungen.

²⁰ Höpfinger F. (2005), S. 260.

²¹ Höpfinger F., Hugentobler V. (2003), S. 67.

²² Höpfinger F., Hugentobler V. (2003), S. 41 ff.

²³ Höpfinger F., Hugentobler V. (2003), S. 50.

Durchführung und des ordentlichen Funktionierens der Pflegeheime zuständig. Ferner überwachen die Kantone den Vollzug der Bundesgesetze und stellen sicher, dass es bei der Sterbehilfe zu keinen Zuwiderhandlungen kommt.

In der geltenden bundesstaatlichen Kompetenzordnung obliegt die Zuständigkeit für das medizinische Grundangebot den Kantonen (Gesundheitsgesetzgebung). Die Regelung der Finanzierung dieses Angebots findet sich im Krankenversicherungsgesetz des Bundes (Grundlage für die obligatorische Krankenpflegeversicherung).

Der nichtstaatliche Sektor spielt im Gesundheitssystem eine wesentliche Rolle. Non-Profit-Organisationen - zu erwähnen sind hier vor allem die Pro Senectute und das Schweizerische Rote Kreuz – bieten Dienstleistungen für ältere Menschen an. Im privaten Sektor existiert eine Vielzahl privat geführter Alters- und Pflegeheime sowie privater Spitex-Organisationen mit einem differenzierten Angebot, die die öffentlichen Einrichtungen ergänzen.

Für ältere Personen und ihre Angehörigen ist es oftmals schwierig, einen Überblick über die Möglichkeiten und Angebote zu erhalten. Bei spezifischen Bedürfnissen (z.B. im Falle von Demenz), welche lokal nicht abgedeckt werden können, verschärft sich das Problem zusätzlich, weil die Angebote in anderen Gemeinden häufig nicht bekannt sind.

Handlungsoption

A1	Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot Die betroffenen Personen sollen sich einen Überblick über das Angebot und die Möglichkeiten verschaffen können. → Wo dies noch nicht der Fall ist, sollten die Gemeinden dafür sorgen, das öffentliche und private Angebot in der Gemeinde, der nahen und weiten Region bekannt zu machen. Sie stellen sicher, dass Betroffene diesbezüglich eine fachliche Beratung in Anspruch nehmen können ²⁴ .	c
-----------	---	----------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

313.2 Partizipation und Autonomie fördern: Gesundheitsförderung und Prävention

Unter Gesundheitsförderung fällt alles, was es Menschen ermöglicht, eigenverantwortlich für die Wahrung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu sorgen (Salutogenese²⁵). 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.

Obwohl der Bedarf anerkannt ist, fehlt es auf Bundesebene bislang an einer Politik der Gesundheitsförderung im Alter und der Prävention von altersspezifischen Krankheiten (mit Ausnahme der Grippe bei über 65-Jährigen) und funktionellen Behinderungen. Im Juni 2006 publizierte die vom EDI eingesetzte Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» Empfehlungen für eine umfassende Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung²⁶. Der Bundesrat wird im September 2007 einen Grundsatzentscheid über das weitere Vorgehen fällen.

Mehr Lebensqualität - weniger Gesundheits- und Pflegekosten soll das Leitmotiv einer gezielten nationalen Präventionsstrategie, eines Aktionsplanes für die Förderung der Gesundheit und der Autonomie im Alter sein. Dazu lädt die Motion Heim den Bundesrat ein, eine nationale Präventionsstrategie im Sinne der primären und sekundären Prävention zur Förderung der Gesundheit und der Autonomie im Alter zu initiieren und die dafür notwendigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen (05.3436, 17. Juni 2005). Die Motion wurde im Juni 2006 überwiesen. Da der Bund keine zusätzlichen Mittel für die Entwicklung neuer Präventionsmassnahmen zur Verfügung stellen kann, muss die Motion im Rahmen

²⁴ Vgl. auch Bachmann R., Müller F., Balthasar A. (2005).

²⁵ Die Salutogenese versteht Gesundheit als Prozess, nicht als Zustand und interessiert sich für die Faktoren, die den Menschen gesund erhalten.

²⁶ Fachkommission Prävention + Gesundheitsförderung (2006); s.unter www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/01823/index.html?lang=de.

der verfügbaren Mittel umgesetzt werden und sich auf die Fortsetzung und die Koordination laufender Projekte konzentrieren.

Obwohl eine umfassende Bundespolitik fehlt, werden dennoch Projekte mit Blick auf die Vorbeugung initiiert. Die meisten sind allerdings auf Nichtregierungsorganisationen und Private (Pro Senectute, Altersorganisationen) zurückzuführen.

Ansätze: Bereits seit 1999 gibt es in der Schweiz Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung der Bundesämter für Sport und für Gesundheit²⁷. Im Rahmen der sogenannten Basis- oder Mindestempfehlungen wird – in Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen – Frauen und Männern jeden Alters geraten, sich täglich mindestens eine halbe Stunde zu bewegen. Inzwischen arbeiten 100 Organisationen im Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz in diesem Sinn bereits zusammen. Der Seniorensport entwickelte mit dem Bundesamt für Sport spezifische Angebote, die über Pro Senectute und andere Organisationen angeboten werden. Sie erreichen gemäss aktuellen Schätzungen 125 000 bis 315 000 Personen pro Jahr. Erste Evaluationsergebnisse weisen darauf hin, dass die Angebote sehr geschätzt werden, aber vorwiegend körperlich bereits sehr Aktive erreichen.

Der strategische Schwerpunkt „Psychische Gesundheit – Stress“ der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird auch in Zukunft auf ältere Menschen fokussieren (Problematik der Altersdepressionen).

Es ist erwiesen, dass präventive Hausbesuche die Pflegebedürftigkeit wesentlich reduzieren. Es existieren mehrere kantonale Programme für präventive Hausbesuche und Gesundheitsbeurteilung (multi-dimensionales geriatrisches Assessment, Projekt EIGER; Health Risk Appraisal, Projekt SOPRA).

Im Übrigen boomt der Wellness- und Anti-Aging-Markt. Zur Begleitung einer Studie über die Perspektiven und die Grenzen der Anti-Aging-Medizin wurde auf Bundesebene eine Arbeitsgruppe zusammengestellt²⁸.

Handlungsoption

A2	Ausbau der Förderung der Gesundheit und der Stärkung der Autonomie im Alter Ziele und Schwerpunkte der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter müssen in Anlehnung an die Leitgedanken der Motion Heim und unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel inhaltlich bestimmt werden. Gesundheitsförderung und Prävention im Alter richten sich an alle, sollten aber zielgruppenspezifische Anliegen aufnehmen, insbesondere diejenigen von sozial benachteiligten oder schwer erreichbaren Gruppen wie ältere Migrantinnen und Migranten oder Menschen, die in Armut leben. → Erarbeitung einer Nationalen Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter im Rahmen der vorhandenen Ressourcen und in Zusammenarbeit mit den Kantonen, wobei der Bund eine Koordinationsfunktion übernimmt. → Besserer Einbezug der grösseren Migrationsgemeinschaften in bestehende Programme für Seniorinnen und Senioren (Beispiel Italienerinnen und Italiener und Spanier und Spanierinnen).	a b c d
----	--	------------------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

313.3 Verlust der Selbstständigkeit: Langzeitpflege

Leistungsangebot

Das Angebot für ältere pflegebedürftige Personen besteht einerseits aus der institutionellen Betreuung in einer Pflegeeinrichtung (Alters- und Pflegeheime), andererseits aus ambulanter (insbesondere Spitex-Dienste) und halbambulanter Pflege (Tagesheime). Die Leistungen umfassen die medizinische Grundversorgung sowie hauswirtschaftliche Hilfe, Pflege und Betreuung. Ein Grossteil davon wird von informellen Netzwerken (Familie, Nachbarschaftshilfe usw.) erbracht, der Rest von Fachleuten.

Informelle Pflege zu Hause. Gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2004 pflegen 3,3% der 65- bis 79-Jährigen andere im gleichen Haushalt lebende Erwachsene. Meist handelt es sich dabei um den Ehemann oder die Ehefrau, manchmal auch um pflegebedürftige erwachsene Kinder. Da die Lebenserwartung behinderter Menschen wächst, kann es vorkommen, dass sich Eltern im fortgeschrittenen Alter noch um ihren behinderten Sohn oder ihre behinderte Tochter reifen Alters kümmern müssen. Ältere Personen, mehrheitlich Frauen (80%), betreuen auch Angehörige, die nicht im gleichen Haushalt leben. Sie investieren durchschnittlich neun Stunden pro Woche in die Pflege

²⁷ Martin B.W. et al. (2000).

²⁸ „Anti-Aging? Better Aging! Bringt uns die Medizin ein „besseres Altern“? Studie des Zentrums für Technologiefolgen-Abschätzung TA-SWISS, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und der Förderagentur für Innovation KTI/CTI.

und Betreuung von Haushaltsmitgliedern und sechs Stunden pro Woche für ausserhalb des eigenen Haushalts geleistete Pflege und Betreuung. Im Alter von 80 Jahren und mehr erbringt nur noch ein kleiner Teil Pflegeaufgaben, wendet dafür aber mehr Zeit auf. Zuweilen nimmt die pflegeleistende Person selbst auch Pflegeleistungen in Anspruch.

Es wäre falsch, davon auszugehen, dass die Hilfs- und Pflegebereitschaft über die Generationen hinweg generell schwächer wird. Kurz- und mittelfristig erhöht sich das partnerschaftliche und familiäre Hilfs- und Pflegepotenzial eher, weil mehr hochbetagte Menschen Partner und Nachkommen haben als in früheren Geburtsjahrgängen. Der veränderte Lebensstil (Mobilität, Distanz, instabile Paare und Familien, Einpersonenhaushalte), die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen und die Kinderlosigkeit jeder fünften Frau zwischen 30 und 40 werden sich unweigerlich auf die familialen Hilfsleistungen auswirken. Diese werden bei steigenden Bedürfnissen abnehmen²⁹.

Die Pflege von Angehörigen kann – mit zunehmendem Pflegebedarf – eine grosse Belastung darstellen, welche schlussendlich zu einer Erschöpfung und im Extremfall zur Pflegebedürftigkeit der pflegenden Person selbst führen kann³⁰. Die Unterstützung und Entlastung von Laienpflegenden stellt deshalb eine wichtige Massnahme dar.

Handlungsoption

A3	Unterstützung von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis Unterstützung der Pflegeverantwortlichen, meist ältere Frauen, durch Entlastungsdienste, Ausbildung und Spitex-Dienste. ➔ Bewährte Angebote von Pro Senectute, dem Schweizerischen Roten Kreuz und Spitex-Organisationen wie u.a. Entlastungs-, Besuchs- und Fahrdienste weiter ausbauen sowie die Ausbildung und Begleitung von Freiwilligen fördern.	a b c d
----	--	------------------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

Formelle Spitex- und Heimpflege. Die formelle, von Fachleuten erbrachte ambulante, stationäre oder Spitex-Pflege ist in mehrerer Hinsicht mangelhaft. Den Pflegeberufen, die vorwiegend von Frauen (90%) ausgeübt werden, fehlt es an Anerkennung. Die Löhne sind verhältnismässig tief. Relativ viele Stellen werden auf Teilzeitbasis ausgeübt. In kleinen Einrichtungen ist der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal besonders markant. Schliesslich wird aufgrund der Finanzlage der öffentlichen Hand Druck auf die Personalkosten ausgeübt. In Verbindung mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen können diese Faktoren demotivierend wirken und zu einem Mangel an (qualifiziertem) Personal führen, während der Bedarf tendenziell steigt.

Bezüglich des Spitex-Angebots sind je nach lokalen Bedürfnissen regionale Unterschiede festzustellen. Einige Kantone setzen auf den Ausbau von Spitex-Diensten, sind dafür beim Bau von neuen Alters- und Pflegeheimen eher zurückhaltend³¹. So ist der Heimbewohneranteil im hohen Alter in der Zentralschweiz und der Nordostschweiz deutlich höher als in den Westschweizer Kantonen³². Mit der NFA-Lösung (Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen) werden sich auch die Zuständigkeiten in diesem Bereich ändern.

NFA Die zurzeit von der AHV gewährten Beiträge (gemäss Art. 101bis AHVG) an gemeinnützige private Institutionen, die Spitex-Dienste für ältere Menschen anbieten, werden neu von den Kantonen getragen. Nur gemeinnützige private Institutionen, die als solche anerkannt wurden und auf gesamtschweizerischer Ebene tätig sind (Dachorganisationen), werden für folgende Aufgaben weiterhin von der AHV finanziert: Koordination und Aus- oder Weiterbildung von Aushilfspersonal oder Freiwilligen. Die von den NGO angebotenen Entlastungsdienste, welche bezahlt werden, müssten ebenfalls von den Kantonen subventioniert werden.

Allerdings könnte es in Zukunft im Angebotsumfang noch stärkere lokale Unterschiede geben. Gerade die Versorgung mit Tagesstrukturen und Entlastungsdiensten, die speziell bei demenziellen Erkrankungen äusserst wichtig für die Entlastung betreuender Angehöriger sind, ist schon heute sehr unterschiedlich³³. Dort, wo es solche Angebote gibt, sind sie häufig nicht koordiniert. Die Patientenbetreuung leidet unter dem fehlenden Zusammenwirken von Akut- und Langzeitpflege.

²⁹ Höpflinger F, Hugentobler V. (2005); Fux B. et al. (2006); Bundesamt für Statistik BFS (2005b); Schön-Bühlmann (2005).

³⁰ Vgl. Studien Prey H. et al. (2004) und Wettstein A. et al. (2005) im Rahmen des NFP 45.

³¹ Guillely E. (2005), S. 117 ff.; CURAVIVA (2005).

³² Sauvain-Dugerdil C. (2006), S. 42.

³³ Schweizerische Alzheimervereinigung / Pro Senectute Schweiz (2002).

Pflegebedürftige Betagte und ihre Angehörigen sehen sich oft konfrontiert mit komplexen Fragen der Organisation und Koordination der verschiedenen notwendigen Hilfen und Unterstützungsdienste. In diesen Situationen kann Case Management (Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung), basierend einerseits auf einem geriatrischen Assessment, andererseits auf genauer Kenntnis der lokalen Strukturen und Angebote, viel zur Optimierung der Betreuung in qualitativer und ökonomischer Hinsicht beitragen³⁴.

Bei älteren Personen ausländischer Herkunft können sprachliche und kulturelle Barrieren den Zugang zum Pflegeangebot oder das Verhältnis zur betreuenden Person erschweren. Die Notwendigkeit einer Sensibilisierung für die spezifischen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe hat sich schon vor mehreren Jahren gezeigt.

Beispiel Sensibilisierungskampagne des Projekts „Migration & Alter“ mittels eines Migrationsbusses³⁵. Das Projekt steht unter der Leitung von CURAVIVA und wird unterstützt von der AHV und vom BFM. Es wird 2007 fortgesetzt.

Das Bundesamt für Gesundheit hat sich den besonderen Problemen der Migrantinnen und Migranten angenommen und die Strategie „Migration und Gesundheit 2002-2006“ ausgearbeitet. Ziel der Strategie ist die Sicherstellung der Chancengleichheit im schweizerischen Gesundheitssystem. Eine zweite Phase ist für 2008-2013 geplant³⁶.

Handlungsoptionen

A4	Integrierte Planung von Gesundheitsdiensten Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Angeboten für ambulante und stationäre Akutpflege und für Langzeitpflege. → Kompetenzbereich der Kantone	b
A5	Ausbau des Case Management Ein Case Management zur Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung von älteren Menschen kann das Risiko von Heimeinweisungen reduzieren. → Auf Bundesebene: Unterstützung der Forschung über Case Management und Ausarbeitung von Case-Management-Modellen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitspartnern (einschliesslich Vertreter der älteren Menschen).	a b c d

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

Spannungsfeld Finanzierung

Ausgangslage. Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, 832.10) am 1. Januar 1996 hat der Bereich der Pflege wichtige Erweiterungen erfahren: Zum einen wurden die Pflegeheime und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) als Leistungserbringer anerkannt, zum anderen wurde der Leistungskatalog der spitalexternen Pflegeleistungen³⁷ ausgedehnt. Der Finanzierungsanteil der Krankenversicherung im Pflegebereich hat sich vom Zeitpunkt des Inkrafttretens des KVG bis 1999 nahezu verdoppelt, danach ist er stabil geblieben. Zurückgegangen ist der Finanzierungsanteil der privaten Haushalte. Die heutige Aufteilung der Gesamtkosten³⁸ im Pflegebereich (Pflegeheime und Spitex) sieht wie folgt aus:

³⁴ Nagel Dettling M. (2006).

³⁵ www.seniorennetz.ch/migrationsbus.cfm; Steiner B. (2006) Wo der Bus halt macht, kommen die Leute ins Erzählen. Positive Zwischenbilanz für das Projekt „Migration & Alter“, in: CURAVIVA. Mai 2006, S. 38 - 41.

³⁶ Bundesamt für Gesundheit BAG (2002).

³⁷ Die obligatorische Krankenpflege (OKP) vergütet die Kosten für Pflegemassnahmen, nicht aber die Kosten für Hotellerie und Betreuung im Pflegeheim resp. für die Hilfe im Haushalt.

³⁸ Zu den Gesamtkosten zählen hier neben den Pflegekosten zu Hause und im Pflegeheim auch die Kosten für Pension und Betreuung im Pflegeheim.

Tabelle 2. Finanzierungsanteile Gesamtkosten Pflegebereich (Heime und Spitex) in Prozent

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Anteil OKP (Netto*)	10,5	10,6	17,6	19,8	20,6	20,5	20,0	20,6	21,2	22,2
Andere Soz.-vers.	2,5	2,5	3,0	2,9	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6	2,5
Kantone/Gemeinden	13,2	13,3	10,8	10,2	10,0	9,1	12,6	13,5	13,5	13,9
Haushalte**	71,8	71,6	66,7	65,4	64,9	65,8	62,4	60,9	60,3	59,1
Übrige priv. Finanz.	2,0	2,0	1,9	1,7	1,7	1,8	2,4	2,3	2,4	2,2
Pflegekosten insgesamt in Mio. Franken	4'909,2	5'201,6	5'361,7	5'644,6	5'783,6	6'084,1	6'514,7	6'948,9	7'230,6	7'437,3

* Die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt und Franchise) in der obligatorischen Krankenpflege (OKP) ist in diesem Wert nicht enthalten. In dieser Aufstellung ist die Kostenbeteiligung OKP konsequenterweise Bestandteil der Finanzierungsquelle Haushalte.

** Die Finanzierungsquelle Haushalte enthält die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt, Franchise) gemäss KVG; sie enthält auch die Leistungen der AHV, IV und EL.

Quelle: Bundesamt für Statistik BFS, Auswertung der in „Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens“ erfassten Daten.

Der Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen „Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung“³⁹ vom Oktober 2003 zeigt auf, wie stark die von der Krankenversicherung finanzierten Pflegekosten bis in die Jahre 2020 und 2040 zunehmen werden. Bis 2020 wird mit einer Zunahme um 83% und bis 2040 um 208 % gerechnet, wobei in der Berechnung sowohl die demografische Entwicklung als auch der nicht demografiebedingte Kostenzuwachs berücksichtigt sind. Der nur demografiebedingte Anteil an der Pflegekostenentwicklung beträgt schätzungsweise etwas mehr als ein Drittel. Verglichen mit dem Wachstum der Gesamtkosten der OKP fällt das Wachstum der Pflegekosten der OKP deutlich höher aus, weshalb unter der bestehenden Finanzierungsregelung auch künftig eine deutliche Verschiebung zulasten der Krankenversicherung zu erwarten ist.

Im Falle der Pflegebedürftigkeit übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für die Pflege, unabhängig von der Art (Grund-, Behandlungspflege, Pflege in der akuten oder chronischen Situation) und vom Ort der Pflege (im Heim, zu Hause oder in einer Institution). Den Versicherten dürfen über die Kostenbeteiligung hinaus grundsätzlich keine Pflegekosten verrechnet werden (Tarifschutz). Die OKP übernimmt hingegen keine Kosten der Hilfe im Haushalt, der Entlastungsdienste oder auch keine Beherbergungskosten im Pflegeheim oder bei kurzen Aufenthalten z.B. in sog. Ferien- oder Entlastungsbetten. Diese von der OKP nicht gedeckten Kosten bei Pflegebedürftigkeit müssen von den pflegebedürftigen Personen selber finanziert werden, mit Entlastung bei schwerer Pflegebedürftigkeit durch die Hilflosenentschädigung (HE) und bei bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen durch die Ergänzungsleistungen (EL).

Die Tarife für die Pflegeleistungen sind nach Ansicht der Heime z.T. nicht kostendeckend. Da die Pflegeheime aber keine entsprechende Kostentransparenz nachweisen konnten⁴⁰, und auch für die Spitex Kostengrundlagen für die Vereinbarung von kostendeckenden Tarifen bestehen müssen, wurden auf Verordnungsstufe⁴¹ Rahmentarife für die Pflegeleistungen der Heime und der Spitex festgelegt, die überdies im Hinblick auf die Neuordnung der Pflegefinanzierung eingefroren wurden.

Revisionsentwurf. Angesichts der mittel- und längerfristigen Kostenprognosen im Pflegebereich hat der Bundesrat im Rahmen der Reform des KVG entschieden, auch die Pflegefinanzierung neu zu regeln. Mit der Botschaft vom 16. Februar 2005⁴² zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat er ein neues Modell für die Finanzierung der Pflegeleistungen durch die obligatori-

³⁹ Bundesamt für Sozialversicherung BSV, Netzwerk Ökonomie (2003).

⁴⁰ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; **832.104**).

⁴¹ Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; **832.112.31**).

⁴² Botschaft vom 16. Februar 2005 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, BBl **2005** 2033.

sche Krankenversicherung (OKP) vorgelegt. Hauptziel der Reform ist die Stabilisierung des Wachstums der Pflegekosten in der OKP. Bis Ende Juni 2007 haben National- und Ständerat die Vorlage je einmal beraten und sich grundsätzlich dafür ausgesprochen, dass die OKP künftig einen Beitrag an die Pflegekosten entrichtet, welche im Pflegeheim und durch Spitex-Organisationen entstehen. Dieser Beitrag soll vom Bundesrat schweizweit einheitlich festgesetzt und nach Pflegebedarf abgestuft werden. Differenzen bestehen noch darüber, ob die Kantone zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet werden sollen und ob die Belastung der pflegebedürftigen Personen begrenzt, d.h. auf einen bestimmten Anteil der nicht von der OKP übernommenen Pflegekosten beschränkt werden soll. Der Prozess der Differenzbereinigung ist im Gang.

Auf der Linie einer (teilweisen) subsidiären Deckung der Pflegekosten liegt auch eine Motion der Freisinnig-demokratischen Fraktion⁴³, welche den Bundesrat beauftragt, die Errichtung einer „Säule 3c“ zur freiwilligen und steuerbegünstigten Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen (Langzeit-) Pflege im Alter zu prüfen und dem Parlament einen Vorschlag zur Umsetzung zu unterbreiten. Der Bundesrat hat sich am 6. September 2006 zur Annahme der Motion bereit erklärt. Damit würde ein Anreiz geschaffen, individuell für den Fall der Pflegebedürftigkeit vorzusorgen.

Laufende Aktivitäten

A6	Regelung der Pflegefinanzierung im KVG → Neuordnung der Pflegefinanzierung in parlamentarischer Beratung	a
A7	Prüfung der Errichtung einer Säule 3c Im Bereich der Finanzierung der Pflege im Alter ist eine Motion der Freisinnig-demokratischen Fraktion hängig. Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die Errichtung einer „Säule 3c“ zur freiwilligen und steuerbegünstigten Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen (Langzeit-) Pflege im Alter zu prüfen und dem Parlament einen Vorschlag zur Umsetzung zu unterbreiten. Der Bundesrat hat sich am 6. September 2006 zur Annahme der Motion bereit erklärt. → Fortsetzung der im Zusammenhang mit der Motion aufgenommenen Arbeiten	a

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

313.4 Würdiger Tod: Palliativpflege und Sterbehilfe

Palliativpflege und Sterbehilfe sind Themen, die über die Altersfragen im engeren Sinne hinausgehen. Diese gegenwärtig häufig diskutierten Themen werden im Folgenden zusammen behandelt, obwohl sie unterschiedliche Fragestellungen darstellen.

Palliativpflege

Palliativmedizin und -pflege haben einen bereichsübergreifenden Ansatz. Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer progredienten, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität der oder des Kranken und der Angehörigen zu sichern.

Im Auftrag der Schweizerischen Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) wurde im November 2000 eine Bestandesaufnahme der Palliativpflege erstellt⁴⁴. Sie ergab im Wesentlichen, dass der Zugang zu palliativen Leistungen nicht in der ganzen Schweiz gewährleistet ist. Das Angebot ist stark auf urbane Städte konzentriert und richtet sich vor allem an Krebskranke. Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen, Kinder und ältere Menschen können nicht genügend von den palliativen Leistungen profitieren. Bis anhin bestehen in der Schweiz nur wenige Ausbildungsmöglichkeiten und eine anerkannte Qualitätskontrolle ist erst im Entstehen.

Das KVG, welches den Begriff der Palliativpflege zwar nicht kennt, übernimmt die Kosten dieser Leistungen im gleichen Umfang wie andere Pflegeleistungen. Im Spital können medizinisch indizierte palliative Leistungen im Rahmen einer stationären Behandlung erbracht werden. Die Vergütung in der OKP erfolgt mittels einer Pauschale (Tages- oder Fallpauschale). Bei der Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheimbereich sind die Pflegeleistungen im Leistungskatalog der Krankenpflege-

⁴³ Motion 06.3271 der Freisinnig-demokratischen Fraktion „Säule 3c für die Finanzierung der Pflege im Alter“ vom 15.06.06 (siehe auch die am gleichen Tag eingereichte Motion 06.3274 zum gleichen Thema).

⁴⁴ Schweizerische Krebsliga, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (2000).

Leistungsverordnung (Art. 7 Abs. 2 KLV) festgehalten, worunter auch die palliativen Pflegeleistungen zu subsumieren sind. Die Leistungen werden von der OKP übernommen, sofern sie von KVG- anerkannten Leistungserbringern erbracht und auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin vorgenommen werden. Nicht vergütet werden hingegen hauswirtschaftliche Leistungen, soziale bzw. psychosoziale Betreuungsleistungen sowie die seelsorgerische Betreuung.

Die geplante Neuregelung der Spitalfinanzierung, insbesondere die vorgesehene leistungsorientierte Finanzierung, welche fallbezogene Pauschaltarife (DRG-System) mit sich bringen wird, dürfte keine nennenswerten spezifischen Auswirkungen auf die Erbringung und Finanzierung palliativer Leistungen im Spital haben⁴⁵. Bei der Neuregelung der Pflegefinanzierung gemäss Vorschlag des Bundesrates ist mit keiner Benachteiligung der Palliative Care in Bezug auf die Kostenübernahme durch die OKP zu rechnen. Bei der Umsetzung der Neuregelung der Pflegefinanzierung auf Verordnungsebene⁴⁶ müssen die heutigen Definitionen der Pflegeleistungen überprüft und allenfalls präzisiert werden. Dabei werden auch die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen in besonderen Situationen (wie z.B. die Palliativpflege oder die Pflege bei demenziellen Krankheiten) zu beachten sein.

Sterbehilfe

Es werden verschiedene Formen der Sterbehilfe unterschieden, jede untersteht eigenen gesetzlichen Regelungen: Die direkte aktive Sterbehilfe ist in der Schweiz verboten (Art. 114 StGB) – gilt doch ein uneingeschränktes Tötungsverbot; die passive Sterbehilfe und indirekt aktive Sterbehilfe sind rechtlich nicht geregelt und unter gewissen Umständen zulässig; die Beihilfe zum Suizid ist nicht strafbar. Das Bundesgericht hat in einem kürzlich ergangenen Urteil (BGE 133 I 58) präzisiert, dass der Staat zwar das Recht auf den eigenen Tod zu respektieren hat, dass er aber nicht verpflichtet ist, einer sterbewilligen Person beim Suizid – etwa durch Abgabe von tödlichen Medikamenten ohne ärztliche Verschreibung – zu helfen. Die Schweiz kennt demnach in Bezug auf die Beihilfe zum Suizid eine relativ liberale Regelung. So kann ein Arzt oder eine Ärztin durchaus ein Rezept für den Bezug von tödlichen Substanzen für den Freitod ausstellen, solange bei der Untersuchung, Diagnose und Abgabe die ärztlichen Sorgfaltspflichten eingehalten werden. Im Rahmen der Interessenabwägung zwischen dem Schutz des Lebens und dem Selbstbestimmungsrecht des oder der Betroffenen steht es dem Staat aber verfassungs- und konventionsrechtlich frei, gewisse Voraussetzungen zu formulieren und in diesem Zusammenhang etwa an der Rezeptpflicht für tödliche Substanzen festzuhalten.

Die Sterbehilfe und die Stärkung der Palliativmedizin als Alternative werden auf Bundesebene seit einigen Jahren regelmässig diskutiert⁴⁷. Der Bericht des EJPD „Sterbehilfe und Palliativmedizin - Handlungsbedarf für den Bund“ sieht keinen Handlungsbedarf in Bezug auf eine rechtliche Regelung der indirekten aktiven und der passiven Sterbehilfe – das Ständesrecht (Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW) werde den vielfältigen und komplexen Fallkonstellationen besser gerecht⁴⁸. Hingegen sollen die Kantone ihre Angebote im Bereich Palliative Care ausbauen und auch der Bund habe Palliative Care nach Massgabe seiner Kompetenzen (Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe, Sicherstellung der Finanzierung über das KVG, Forschung etc.) zu stärken. Auf den Erlass eines Aufsichtsgesetzes über die Sterbehilfeorganisationen wird verzichtet. Die Aufsicht über Organisationen der Sterbehilfe und die Ahndung von Missbrauch fällt in die Zuständigkeit der Kantone.

⁴⁵ Vgl. Botschaft vom 16. Februar 2005 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, BBl 2005 2033 und Botschaft vom 15. September 2004 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung), BBl 2004 5551.

⁴⁶ Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; **832.112.31**)

⁴⁷ Motion Menétrey-Savary 03.3405 „Problematik der Suizidbeihilfe als Unterrichtsfach an medizinischen Fakultäten“ vom 20. Juni 2003; Motion Baumann J. Alexander 02.3623 „Abschaffung des ‚Sterbetourismus‘ in der Schweiz“ vom 04.10.2002; Motion Zäch 01.3523 „Sterbehilfe. Gesetzeslücke schliessen statt Tötung erlauben“ vom 3. Oktober 2001; Interpellation Bortoluzzi 00.3668 „Stärkung der Palliativmedizin“ vom 13. Dezember 2000. Parlamentarische Initiative Cavalli 00.441 „Strafbarkeit der aktiven Sterbehilfe. Neuregelung“; Motion Rossini 00.3342 „Finanzierung der Palliativbehandlung“ vom 22. Juni 2000; Interpellation Gross 03.3341 „Palliativmedizin. Sterbehospize“ vom 11. April 2003.

⁴⁸ Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD (2006).

Handlungsoptionen

A8	Stärkung der Palliativpflege Die unumgängliche und dringliche Stärkung der Palliativpflege wird von politischen Stellungnahmen auf nationaler Ebene und von Empfehlungen durch Nichtregierungsorganisationen wie der Schweizerischen Krebsliga oder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) unterstützt. → Der Bund stärkt den Bereich Palliative Care nach Massgabe seiner Kompetenzen (Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe, Forschung etc.). Die Kantone bauen ihre Angebote im Bereich Palliative Care aus.	a b
----	---	--------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

32 Wohnsituation und Mobilität

321 Wohnsituation, Wohnumfeld- und Quartiergestaltung

Leitfragen Selbstbestimmte Lebensführung. Welche Rahmenbedingungen bezüglich Wohnsituation und Wohnumfeld fördern autonomes Wohnen bis ins hohe Alter? Leistungspotenziale. Welche Leistungen und Leistungspotenziale existieren bei der älteren Bevölkerung hinsichtlich Wohnumfeld und Quartier und wie können sie genutzt werden, um ein Wohnumfeld zu schaffen, das allen Generationen gerecht wird? Bedürfnislagen. Wie steht es mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Wünschen bezüglich Wohnsituation, Wohnumfeld und Quartier? Spannungsfelder. Kosten von baulichen Auflagen und Massnahmen bei Wohnhäusern und Quartiergestaltung für Menschen mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit.
--

321.1 Umschreibung

Mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben werden die Wohnung oder das Haus, die Nachbarschaft und das Quartier wichtige Mittelpunkte des Lebens. Während ein Grossteil der älteren Bevölkerung – vor allem die jungen Rentnerinnen und Rentner – sehr mobil sein kann (Reisen, Ausflüge, Besuche etc.), nimmt die Mobilität in späteren Lebensphasen aufgrund funktionaler und gesundheitsbedingter Einschränkungen ab. Die Wohnsituation und die Gestaltung des Wohnumfelds werden deshalb in diesem Lebensabschnitt ausschlaggebende Faktoren der Lebensqualität. In der Förderung einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung kommt daher den Wohnverhältnissen und der Gestaltung des Wohnumfelds besondere Bedeutung zu. Angesichts der demografischen Entwicklung müssen sich Wohnungsbau und Raumplanung den Bedürfnissen der zukünftigen Bevölkerungsmehrheit anpassen.

Für Belange der in Pflegeheimen lebenden älteren Bevölkerung wird auf Kapitel 31 verwiesen.

Aktuelle Untersuchungen

Die Wohnsituation der in einem Privathaushalt lebenden älteren Bevölkerung war in jüngerer Zeit Gegenstand verschiedener Untersuchungen. Auf den Daten der Eidgenössischen Volkszählung 2000 beruht die Publikation „Alter und Generationen – Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren“ des Bundesamtes für Statistik (BFS)⁴⁹, die unter anderem auch auf die Wohnsituation und das nähere Wohnumfeld der älteren Menschen eingeht. In der Publikation „Wohnen 2000“ des Bundesamtes für Wohnungswesen (BWO)⁵⁰ werden aufgrund der Daten der Gebäude- und Wohnungserhebung 2000 die Wohnverhältnisse der Betagtenhaushalte mit jenen anderer Bewohnergruppen verglichen. Im Auftrag der privaten Age-Stiftung wurde im Jahre 2003 eine repräsentative Befragung von in der deutschsprachigen Schweiz wohnhaften Menschen über 60 zu den Wohnverhältnissen und Wohnwünschen durchgeführt; die dabei gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Publikation „Traditionelles und neues

⁴⁹ Wanner Ph. et al. (2005).

⁵⁰ Bundesamt für Wohnungswesen BWO (2005).

Wohnen im Alter“ ein⁵¹. Schliesslich liefert auch das Schweizerische Haushaltspanel Angaben zur Wohnqualität und Wohnzufriedenheit sozialer Gruppen, unter anderem auch der Betagten⁵².

Zur Gestaltung von Wohnumfeld und -quartieren wurde 2003 in Basel in Zusammenarbeit mit dem Senioren-Verband Nordwestschweiz SVNW eine breit angelegte Befragung der älteren Bevölkerung durchgeführt⁵³. Einige Hinweise zu raumplanerischen Fragestellungen bietet zudem der Bericht der OECD zum Thema Altern und Verkehr, welcher politik- und forschungsorientierte Empfehlungen bezüglich der Transporterfordernisse älterer Menschen und der Sicherheit abgibt⁵⁴. Die Ergebnisse eines Forschungsprojektes aus Deutschland über die Freizeitmobilität älterer Menschen⁵⁵ besagen zudem, dass ältere Menschen ihre Freizeit insgesamt sehr kleinräumig verbringen und viele Wege zu Fuss zurücklegen. Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms „Integration und Ausschluss“ sind die Integrationspotenziale im öffentlichen Raum urbaner Wohnquartiere untersucht worden⁵⁶. Auch aus diesen Studien ergeben sich wichtige Hinweise für eine bedürfnisgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes älterer Menschen.

Das vorliegende Kapitel stützt sich auf die Untersuchungen und die Ergebnisse dieser Studien.

321.2 Wohnsituation der älteren Bevölkerung

321.21 Ressourcen für eine autonome Lebensführung

Leben im Privathaushalt. Der Grossteil der älteren Menschen führt einen selbstständigen Haushalt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus. Lediglich 8,5% der Personen über 65 lebten im Jahre 2000 in Alters- und Pflegeeinrichtungen oder sonstigen institutionellen Haushalten. Bis zum Alter von 80 Jahren ist das (selbstständige) Wohnen im Privathaushalt die Regel, und auch fast vier von fünf Menschen über 80 Jahre leben in einem Privathaushalt. Dabei handelt es sich fast ausschliesslich um Klein- und Kleinsthaushalte. Am häufigsten vertreten sind in der Altersgruppe über 65 Jahre die Paarhaushalte, gefolgt – und mit zunehmendem Alter häufiger – von Einpersonenhaushalten, in denen Frauen überwiegen. Die Dominanz von Klein- und Kleinsthaushalten erhöht das Risiko einer Vereinsamung älterer Menschen vor allem dann, wenn auf Grund einer unwirtlichen Wohnumgebung ein verstärkter Rückzug in die private Wohnung erfolgt. Je nach Befragung haben bis zu einem Drittel der älteren Menschen keine engen Nachbarschaftskontakte. Allerdings lassen sich anhand dieser Mittelwerte vollständig isolierte Menschen nicht von Alleinlebenden, die auf eine Unterstützung zählen können, unterscheiden.

Der älteren Bevölkerungsgruppe steht pro Kopf überdurchschnittlich viel Wohnfläche zur Verfügung. Dies ist darauf zurückzuführen, dass ein Grossteil der älteren Bevölkerung nach der Familienphase nur ungern die angestammte Wohnung – oder das Quartier – verlässt, um in eine kleinere Wohnung zu ziehen.

Hohe Eigentumsquote. Die älteren Personen und Haushalte, besonders jene schweizerischer Nationalität, sind überdurchschnittlich häufig Eigentümer des Hauses oder der Wohnung, in dem oder in der sie wohnen⁵⁷. Wohneigentum bedeutet eine grössere Wohnsicherheit (im Vergleich zu weniger abgesicherten Mieterinnen und Mieter); es ist für die wirtschaftliche Situation der Rentnerhaushalte von wesentlicher Bedeutung (Kap. 34).

Günstigere Mietzinse. Ältere Menschen, die zur Miete wohnen, zahlen in der Regel günstige Mietzinse. Bei den 60- bis 74-Jährigen liegt die Miete pro Quadratmeter Wohnfläche 8% und bei den über 74-Jährigen 13% unter dem gesamtschweizerischen Mittel. Die Quadratmetermietpreise von älteren Migrantinnen und Migranten liegen dagegen nur ganz knapp unter dem gesamtschweizerischen Mittel. Gemäss aktuellem Mietrecht sind bei bestehenden Mietverhältnissen Mietzinsanpassungen nur in beschränktem Ausmass möglich, wovon ältere Menschen mit häufig schon langjährigen Mietverhältnissen besonders profitieren. Weitere Gründe für die im Durchschnitt günstigen Mietzinse der älteren Bewohnerschaft sind der hohe Anteil älterer Menschen in preisgünstigen Wohnungen gemeinnütziger Anbieter, die Inkaufnahme von älterer Wohnbausubstanz (rund jeder dritte Betagtenhaushalt befindet

⁵¹ Höpflinger F. (2004); Die Age-Stiftung beabsichtigt, die Befragung und Berichterstattung in fünf Jahren wiederum durchzuführen, um allfällige Veränderungen der Wohnverhältnisse und der Bedürfnislagen aufzuzeigen.

⁵² Brunner B. (2005).

⁵³ Schneider-Sliwa R. (2004).

⁵⁴ Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (2002).

⁵⁵ Schreiner J. (2004).

⁵⁶ Sauter D., Hüttenmoser M. (2006).

⁵⁷ Allerdings verfügen ausländische Haushalte häufig über Wohneigentum in ihrem Herkunftsland. Detaillierte Angaben dazu liegen nicht vor.

sich in einem Gebäude, das vor 1946 erstellt wurde) und die Inanspruchnahme öffentlicher Wohnsubventionen.

Der hohe Anteil von älteren Haushalten in einem eigenen Haus oder in einer Eigentumswohnung, bei welchen häufig bestehende Hypotheken ganz oder zumindest weitgehend abbezahlt sind, sowie die im Durchschnitt günstigen Mietzinse tragen dazu bei, dass die Mehrheit der älteren Bevölkerung nicht von hohen Wohnkosten belastet ist. Dies gilt jedoch nicht für alle. So gibt z.B. gemäss Einkommens- und Verbrauchserhebung 2004 die Hälfte der allein zur Miete wohnenden Personen über 65 Jahre mehr als 36% des verfügbaren Einkommens für das Wohnen aus. Bei den Paarhaushalten werden 27% des verfügbaren Einkommens aufgewendet. Der entsprechende Medianwert für alle Miethaushalte liegt bei 24%⁵⁸.

Hohe Wohnzufriedenheit. Die ältere Bevölkerung ist mit der Wohnsituation überwiegend zufrieden oder sehr zufrieden. Gemäss Haushaltspanel weisen die Betagtenhaushalte von allen unterschiedenen Gruppen den höchsten Zufriedenheitsgrad auf. Auch laut Age Report ist die Zufriedenheit mit der Wohnsituation sehr hoch, wobei sich die Eigentümer, die Bewohnerinnen und Bewohner von grosszügigen Wohnungen und Menschen mit guter Gesundheit positiver äussern als Mieter und Mieterinnen, Personen in Kleinwohnungen oder solche mit angeschlagener Gesundheit. Die von betagten Personen geäusserten Wohnwünsche – hohe Priorität hat eine gemütliche, kostengünstige und ruhige Wohnung in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten und wenn möglich in der Nähe von Angehörigen – sind offenbar grösstenteils erfüllt. Hohe Wohnzufriedenheit ist jedoch kein Privileg der älteren Bevölkerung, sondern wird bei entsprechenden Befragungen auch bei anderen Gruppen regelmässig festgestellt.

321.22 Bedürfnisse

Wohnungswahl und -gestaltung in einer Lebenslaufperspektive. Die ältere Bevölkerung ist sich aber auch bewusst, dass sich die aktuelle Wohnung für das höhere Lebensalter mit einer allenfalls grösseren Beeinträchtigung der Mobilität häufig nicht eignet. Gemäss Age Report sind je nach Alterskategorie nur zwischen 15 und 20% der Befragten der Ansicht, dass sich die aktuelle Wohnung auch für ein Leben im Rollstuhl eignen würde. Besonders Türgrössen und Türschwellen, Treppen, Bad und WC sowie die Küche werden sehr häufig nicht als altersgerecht eingestuft. Ein Abbau der Hindernisse wird in der Regel vor allem präventiv nicht ins Auge gefasst, weil er einem Eingeständnis gleich käme, dass man „alt und gebrechlich“ wird. Vorerst wird gehofft, dass der gesundheitliche Zustand das Verbleiben in der Wohnung weiterhin erlaubt. Sollte er sich dennoch soweit verschlechtern, dass sich die Wohnung nicht mehr eignet, werden allenfalls Anpassungen vorgenommen. In der Regel wird jedoch ein Umzug in ein Alters- oder Pflegeheim ins Auge gefasst. Gemäss Befragung hat sich ein Viertel der zu Hause lebenden 80- bis 84-Jährigen und ein Drittel der noch älteren Senioren und Seniorinnen denn auch bereits für ein Heim angemeldet.

Heime Unter der Annahme, dass auch in Zukunft rund 20% der Personen von 80 Jahren und älter in einem Alters- oder Pflegeheim wohnen werden, müsste auf Grund der erwarteten Zunahme der Hochbetagten die Zahl der entsprechenden „Wohnplätze“ bis zum Jahre 2040 von rund 55 000 im Jahre 2000 auf je nach Demografieszenario 108 000 bis 122 000 erhöht werden. Damit müssten jedes Jahr 1330 bis 1660 neue Heimplätze geschaffen werden – vier Mal mehr als in den Neunzigerjahren⁵⁹. Die vor 20 oder 30 Jahren gebauten Heime entsprechen nicht mehr in allen Belangen den heutigen Bedürfnissen (Gemeinschaftszimmer, zu kleine Zimmer usw.) und sind nur schwer anpassbar.

Es existieren mehrere Projekte für flexibles Wohnen. Die anpassungsfähigen Wohnmodelle bauen auf einem nutzungsneutralen, bedürfnisgerecht modulierbaren Raumsystem auf⁶⁰.

Neben einem altersgerechten Wohnungsangebot ist die Existenz eines verlässlichen und bezahlbaren Betreuungs- und Pflegenetzes eine weitere Voraussetzung für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und somit eine autonome Lebensführung.

Qualität und Sicherheit des Wohnungsumfeldes. Mängel in der Wohnsituation betreffen gemäss Urteil der älteren Bewohnerschaft nur selten die Wohnung im engeren Sinn. Häufiger werden dagegen Defizite erwähnt, welche die Wohnumgebung betreffen. Gemäss Age Report fühlt sich jeder/jede fünfte ältere Befragte durch Lärm und/oder schlechte Luftqualität beeinträchtigt, und jeder/jede sechste erlebt seine/ihre Wohngegend als unsicher.

⁵⁸ Bundesamt für Statistik BFS (2007a), T 20.3.1.2.

⁵⁹ Hornung D. (2004).

⁶⁰ SozialAktuell 3/2007, S. 14-15: Projektstudie „Flexibles Wohnen im Alter“ der Hochschule Wädenswil im Altersheim Haus Tabea in Horgen.

321.3 Herausforderungen für die Wohnungspolitik

321.31 Institutioneller Rahmen

Gemäss Sozialzielen der Bundesverfassung setzen sich Bund und Kantone in Ergänzung zur persönlichen Verantwortung und privaten Initiative dafür ein, dass Wohnungssuchende für sich und ihre Familie eine angemessene Wohnung zu tragbaren Bedingungen finden können. Dieses Anliegen ist konkretisiert im Artikel zur Wohnbau- und Eigentumsförderung (Art. 108 BV), in dem die Betagten explizit als Zielgruppe dieser Bundesaufgabe genannt werden. Eine speziell an den Bedürfnissen der älteren Menschen orientierte Wohnungspolitik kennt der Bund nicht. Ergriffen wurden jedoch Massnahmen mehr punktueller Art, wobei einerseits die finanzielle Tragbarkeit und andererseits die Angemessenheit der Wohnung im Vordergrund stehen.

321.32 Förderung der finanziellen Tragbarkeit der Wohnung

Der Bund hat im Rahmen des Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetzes (WEG) zwischen 1975 und 2001 massgeblich mitgeholfen, dass ausreichend preisgünstiger und bedürfnisgerechter Wohnraum für die ältere Bevölkerung zur Verfügung steht und diese heute in der Regel nicht mehr von gravierenden Kostenproblemen betroffen ist. Rund die Hälfte der in diesem Zeitraum geförderten gegen 70 000 Mietwohnungen werden von älteren Menschen mit bescheidenen Einkommen bewohnt. Etwa 45% der rund 112 Millionen Franken, die im Jahre 2005 als Zusatzverbilligungen zur Senkung der Wohnkosten ausbezahlt wurden, gingen an Haushalte von Personen im Rentenalter.

Seit Oktober 2003 ist das Wohnraumförderungsgesetz (WFG) als Nachfolgegesetz des WEG in Kraft und ein entsprechender Rahmenkredit wurde verabschiedet. Als Hauptinstrument sieht das WFG zinsgünstige oder zinslose Darlehen vor. Sie sollten nicht nur für preisgünstige neue Wohnungen eingesetzt werden, sondern auch dafür, dass Gebäude und Wohnungen sozialverträglich erneuert und an die Bedürfnisse einer älteren Bewohnerschaft angepasst werden. Diese Direktdarlehen des Bundes sind im Rahmen des Entlastungsprogramms 03 (EP 03) bis Ende 2008 sistiert worden. Der Bundesrat hat am 28. Februar 2007 entschieden, diese Darlehen nicht zu aktivieren, jedoch die indirekten Bundeshilfen zu Gunsten gemeinnütziger Bauträger fortzusetzen.

Im Rahmen der Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV erfolgen Auszahlungen an Personen und Haushalte mit hoher Wohnkostenbelastung. Für das Jahr 2000 wurden die Auszahlungen der EL für die Funktion „Wohnen“ auf gegen 110 Millionen Franken geschätzt. Es ist möglich, dass aufgrund des reduzierten Bundesengagements in der Wohnraumförderung diese Leistungen künftig ansteigen werden.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass verschiedene Kantone (BS, BL, GE) und einzelne Städte und Gemeinden bedarfsabhängige Wohnkostenzuschüsse kennen, die sich jedoch nicht nur an ältere sondern generell an bedürftige Haushalte richten.

321.33 Förderung der Angemessenheit von Wohnung und Wohnumfeld

Wie die Analyse der aktuellen Wohnsituation gezeigt hat, besteht ein Bedarf, Wohnungsbestand und –umfeld an die Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen. Dies ist Voraussetzung für das autonome Wohnen bis ins hohe Alter. Zudem ist unerlässlich, dass das Angebot an altersspezifischen Wohnformen erweitert und differenziert wird. Auch die Bedürfnisse der Betagten unterliegen einem gesellschaftlichen Wandel, weshalb nicht von der aktuell hohen Wohnzufriedenheit der Betagten auf die Zukunft geschlossen werden sollte. So ist etwa damit zu rechnen, dass die künftige ältere Bewohnerschaft grössere Wahlmöglichkeiten haben möchte. Die Vielfalt der Wohnformen sollte sich dabei nicht nur am Grad der Hilfsbedürftigkeit bzw. am Spektrum der Betreuungs- und Serviceangebote orientieren. Immer wichtiger werden auch unterschiedliche „Wohnmilieus“, denn die künftigen Seniorinnen und Senioren werden sich viel stärker als die gegenwärtigen in ihren Lebensstilen unterscheiden. Eine grössere Vielfalt an Wohnformen erhöht auch die Chancen für eine Verbesserung des intergenerationalen Austauschs. Im Hinblick auf die Förderung angemessener Wohnungen und eines angemessenen Wohnumfelds sind seitens des Bundes verschiedene Massnahmen ergriffen worden:

- Bezüglich Wohnbauten wurde im Behindertengleichstellungsgesetzes⁶¹ aufgenommen, dass neue Wohngebäude mit mehr als acht Wohneinheiten für Menschen mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit hindernisfrei zugänglich sein müssen. Einzelne kantonale Baugesetze kennen restriktivere Anforderungen.

⁶¹ Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG; **151.3**).

Eine Verallgemeinerung des behindertengerechten Bauens, von dem letztlich alle Bevölkerungsgruppen profitieren würden, und das deshalb besser als „menschengerechtes Bauen“ zu umschreiben wäre, ist vor dem Erlass des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG) breit diskutiert, jedoch von verschiedenen Interessengruppen abgelehnt worden. Als ein Hauptargument wurden die zu erwartenden Mehrkosten angeführt. Diese belaufen sich bei Wohnbauten je nach Projektgrösse und Bausumme auf 1,5 bis 3,5%⁶². Diesen finanziellen Überlegungen müsste eine Evaluation oder Schätzung der eingesparten Kosten gegenüber gestellt werden, die beim Verbleib zu Hause gegenüber einem Heimaufenthalt zu erwarten sind.

- Wohnbauten, die im Rahmen der Wohnraumförderung des Bundes unterstützt werden, müssen die Norm SN 521500 für behinderten- und betagtengerechtes Bauen erfüllen. Damit konnte mitgeholfen werden, dass ein Grundstock an preisgünstigem und altersgerechtem Wohnraum erstellt wurde. Diese Impulse für das betagtengerechte Bauen auch ausserhalb der Förderung durch die öffentliche Hand könnten eine neue Norm auslösen, welche der SIA (Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein) momentan erarbeitet. Deren Forderungen entsprechen in etwa jener der genannten Norm, ihr Anwendungsbereich dürfte sich aber auf den Mietwohnungsbau beschränken. Entscheidend für allfällige Fortschritte wird sein, ob die Kantone in ihren Baugesetzen die neue SIA-Norm als verbindlich erklären werden.
- Der Bund unterstützt die Tätigkeit der Pro Senectute, die in jedem Kanton mehrere Beratungsstellen betreibt. Deren Leistungen umfassen unter anderem finanzielle Beratung, Beratungen über institutionelle Wohnangebote und solche über Wohnungsanpassungen. Auch die schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen⁶³ fördert eine konsequent behindertengerechte Bauweise⁶⁴.
- Die Wohnforschung des BWO setzt sich dafür ein, dass Erfahrungen mit innovativen Wohnformen für ältere Menschen bekannt und vermehrt umgesetzt werden. Sie unterstützt gegenwärtig die Evaluation eines Neubaus, in dem genossenschaftliche Werte wie Selbsthilfe und Gemeinschaftsförderung speziell für das Wohnen im Alter umgesetzt werden, sowie Konzeptarbeiten für innovative Alterssiedlungen im ländlichen Raum. Auch bei anderen Forschungsarbeiten, wie z.B. einer laufenden über Wohnumfeldverbesserungen, werden altersspezifische Aspekte berücksichtigt. Das BWO ist ferner am Netzwerk „Alter – Wohnen – Umwelt“ beteiligt, bei dem das Wohnforum der ETH federführend ist, und das verschiedene Akteure im Bereich des Wohnens im Alter vereinigt. Solche Formen der indirekten Förderung sind jedoch aus Ressourcengründen stark limitiert.

Die genannten Förderungsaktivitäten haben mitgeholfen, dass sich das Angebot an altersgerechtem Wohnraum allmählich zu differenzieren beginnt. Waren es längere Zeit vor allem gemeinnützige Bauträger, die mit öffentlicher Unterstützung im breiten Spektrum der Alterswohnungen aktiv waren, haben in jüngerer Zeit vermehrt auch private Anbieter die Betagten als interessantes Marktsegment entdeckt. Neben den schon seit Längerem bestehenden Angeboten im Hochpreissegment (Seniorenresidenzen) kommen eher zögerlich auch Wohnangebote mit unterschiedlichen altersspezifischen Zusatzleistungen für mittlere Einkommensgruppen auf den Markt. Schliesslich sind auf individueller privater Initiative vereinzelt Projekte umgesetzt worden, bei denen als Wohnformen die Hausgemeinschaft oder die Wohngemeinschaft im Vordergrund stehen.

Ansatz Mit der Age-Stiftung ist im Jahre 2000 eine private Förderungsinstitution auf den Plan getreten, die u.a. mit Investitionskrediten innovative Projekte für altersgerechtes Wohnen unterstützt, alle zwei Jahre eine besonders gute bauliche Lösung mit dem Age Award auszeichnet und der Öffentlichkeit Informationen rund ums Wohnen im Alter vermittelt.

321.34 Ein förderndes Umfeld

Anpassungsbedarf bei Infrastrukturen von Vorortsgemeinden. Eine besondere Herausforderung bildet auch die Verlagerung der Alterung von den Städten in die Vororte und in die äusseren Agglomerationsgürtel. Immer mehr ältere Menschen werden in Gebieten leben, welche in den 70er und 80er Jahren für junge Familien mit Kindern konzipiert worden sind. Während die Städte in der Regel heute über spezifische Wohnangebote und begleitende Dienstleistungen für ältere Menschen verfügen, besteht in diesen Gebieten grosser Nachholbedarf, und es werden umfangreiche Investitionen notwendig sein⁶⁵.

⁶² Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen (2004).

⁶³ www.hindernisfrei-bauen.ch.

⁶⁴ www.wohnform50plus.ch.

⁶⁵ Batt P. (1996).

Durchmischung und intergenerationeller Austausch. Insbesondere wenn ältere Menschen gesundheitsbedingt in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, spielt sich deren Alltag verstärkt in näherer Umgebung der Wohnung ab. Wichtig ist deshalb eine gute Durchmischung der Quartiere. Wenn in einem Quartier Wohnungen für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Ansprüche vorhanden sind, fördert dies den intergenerationellen Austausch. Wohnbaukonzepte, die bewusst generationenübergreifend angelegt sind, wurden in der Schweiz noch kaum erprobt. Bei diesen geht es darum, intergenerationelle Netzwerke auch ausserhalb von Familien aufzubauen, und die unterschiedlichen Ressourcen der beteiligten Generationen für die gemeinsame Bewältigung des Alltags zu erschliessen. Wichtige Voraussetzung, dass auf freiwilliger Basis solche Netzwerke entstehen können, ist eine hindernisfreie Gestaltung der gesamten Siedlung sowie ein Wohnungsangebot, das sich an unterschiedliche Haushaltstypen und Altergruppen richtet.

Ansätze Die 2005 mit dem Age-Award ausgezeichnete Siedlung Steinacker der Baugenossenschaft ASIG in Zürich offeriert für unterschiedliche Generationen, Singles, Paare und Familien ein Wohnangebot. Die Wohnungen sind weder speziell für ältere Menschen ausgewiesen, noch schliessen sie Senioren und Seniorinnen aus. Auch wer hier im hohen Alter pflegebedürftig oder dement wird, braucht das gewohnte Umfeld nicht zu verlassen, da in einem Wohngebäude eine Pflegewohngruppe geführt wird. Die Baugenossenschaft kann über die Vermietungspolitik die Generationen-Durchmischung beeinflussen und sicher stellen, dass kein altershomogenes Ghetto entsteht.

Pro Senectute Vaud experimentiert zusammen mit der Fondation Leenards seit zwei Jahren mit Projekten für Solidaritätsquartiere. Sie richten sich nach den Grundsätzen einer gemeinschaftlichen Entwicklung, welche die Bevölkerung, die Vereinigungen und die Fachkreise dazu bringen sollen, gemeinsam zu handeln und die Bedürfnisse sowie die Ressourcen eines Wohngebäudes, eines Quartiers oder sogar einer Region zu erkennen. Ziel ist die Bekämpfung von Isolierung und Ausschluss älterer Personen.

Wichtig ist auch das Vorhandensein von Einkaufsmöglichkeiten, Dienstleistungsangeboten, Cafés und Restaurants, Naherholungsgebieten und Grünräumen im Quartier, sodass diese für die Bevölkerung gut erreichbar sind. Schliesslich muss auch dem Bedürfnis nach einem sicheren Umfeld Rechnung getragen werden.

Wie eine Untersuchung im Rahmen des NFP51 gezeigt hat⁶⁶, entsprechen attraktiv gestaltete und verkehrsberuhigte öffentliche Räume nicht nur den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung. Auch Kinder, Familien oder Menschen mit Behinderungen können davon profitieren. Umgekehrt kommt eine kinderfreundlich gestaltete Gemeinde, wie sie z.B. eine Initiative der UNICEF⁶⁷ propagiert, auch den Bedürfnissen älterer Menschen entgegen.

Handlungsoptionen

B1	Unterstützung von innovativen bedarfsgerechten Wohnprojekten Nötig sind koordinierte Anstrengungen aller Akteure auf allen staatlichen Ebenen, um künftig möglichst allen Angehörigen der älteren Generationen bis ins hohe Alter eine möglichst autonome Alltagsgestaltung und den Verbleib zu Hause zu sichern. Wichtig ist, mit unterschiedlichen Wohnformen zu experimentieren, die Erfahrungen landesweit auszutauschen und dabei die Bedürfnisse und Ressourcen der betroffenen Bevölkerung einzubeziehen. ➔ Der Bund trägt im Rahmen der Wohnraumförderung und der Wohnforschung weiterhin dazu bei, dass ein Grundstock an altersgerechtem Wohnraum besteht, mit neuen Wohnformen für das Alter experimentiert wird und die Erfahrungen ausgewertet und den interessierten Kreisen zugänglich gemacht werden.	a
-----------	---	----------

⁶⁶ Batt P. (1996).

⁶⁷ Zur Kampagne der UNICEF Schweiz „Kinderfreundliche Gemeinde“ siehe: www.unicef-suisse.ch/update/d/aktuell/initiativen/kfg.html.

B2	„Menschengerechte“ Quartiergestaltung Die Bedürfnisse älterer Menschen müssen vermehrt in die Raumplanung einfließen. Bei der altersgerechten Gestaltung und Ausstattung von Wohnumfeld, Quartieren und Städten sind vor allem die Gemeinden mit ihrer Orts- und Verkehrsplanung angesprochen, weil es sich vorwiegend um lokale Anliegen handelt. Vielversprechend sind dabei Lösungen, die sich nicht spezifisch an den Anforderungen älterer Menschen orientieren, sondern im Sinne einer „menschengerechten“ Gestaltung die Bedürfnisse aller Bewohnergruppen berücksichtigen. → Der Bund soll die Gemeinden und Kantone in ihren Bemühungen zur altersgerechten/menschengerechten Gestaltung von Wohnumfeld und –quartieren unterstützen, indem er lokale und regionale Initiativen vernetzt sowie den Erfahrungsaustausch und Know-how-Transfer fördert. Zu prüfen wäre auch die Erarbeitung von Leitlinien für eine altersgerechte/menschengerechte Planung zu Händen der Kantone und Gemeinden. Geprüft werden sollte ferner die Unterstützung von Pilotprojekten im Sinne von Modellvorhaben, wie dies die OECD in ihrem Bericht über Alter und Mobilität empfiehlt.	a b c
-----------	---	---

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

322 Mobilität im privaten und öffentlichen Verkehr

Leitfragen

Selbstbestimmte Lebensführung. Welche Rahmenbedingungen bezüglich Mobilität fördern die autonome Lebensführung bis ins hohe Alter?

Generationenperspektive. Welches Verkehrsangebot und welche Verkehrsbedingungen werden einer Gesellschaft für alle Altersgruppen gerecht?

322.1 Umschreibung

Die Erhaltung der Mobilität und die Fortbewegungsmöglichkeiten im Freien sind wichtige Voraussetzungen für die Teilnahme am Sozialleben. Viele Senioren und Seniorinnen verfügen über ein Auto und sind sehr mobil. Die Frage der Sicherheit älterer Verkehrsteilnehmer und -teilnehmerinnen ist indes zentral. Der Bund hält eine Altersbegrenzung für den Führerschein nicht für angemessen. Die Befristung der Führerausweisgültigkeit würde den individuellen Situationen der Autofahrenden eher gerecht werden. Das Aktionsprogramm „Via sicura“ sieht weitere Massnahmen für eine verbesserte Verkehrssicherheit vor⁶⁸.

Im Verlaufe des Alterwerdens wird jedoch der Zugang zum öffentlichen Verkehr immer wichtiger. Um möglichst lange ein autonomes Leben führen zu können, ist deshalb der Zugang zu Angeboten des öffentlichen Verkehrs von grosser Bedeutung. Wohnquartiere sollten mit dem öffentlichen Verkehr erschlossen sein, Buslinien mit Niederflurbussen bedient werden, Haltestellen ohne Unterführungen und Treppen zugänglich und übersichtlich sein.

322.2 Herausforderungen für die Verkehrspolitik: menschengerechter öffentlicher Verkehr

Handlungsbedarf erkannt: Anpassung an die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Personen

In den letzten Jahren wurde die Situation für mobilitätseingeschränkte Personen schrittweise verbessert. Gemäss dem Behindertengleichstellungsgesetz muss der öffentliche Verkehr in der Schweiz den Bedürfnissen behinderter Reisender Rechnung tragen. Es besteht jedoch noch grosser Handlungsbedarf.

Beispiele Die Massnahmen betreffen grundsätzlich alle Bereiche des öffentlichen Verkehrs: Infrastruktur (Bahnhöfe, Haltestellen), Linienführung, Fahrplan, Fahrkartenbeschaffung (einfache Handhabung, langsamere Benutzerführung, Beibehaltung bedienter Bahnschalter, Abgabe der Fahrscheine durch Zugpersonal ohne Zuschlag), technische Ausrüstung (Niederflurbereiche), Kundeninformation und -kommunikation (akustische und visuelle Systeme), Sicherheit (Einführung Sicherheitsdienst öV) und besondere Dienstleistungen (Hilfestellung durch Personal).

Oft sind Massnahmen im Zuge von ohnehin nötigen Um- oder Neubauten von Anlagen oder altershalber Ersatz von Fahrzeugen relativ kostengünstig möglich – man rechnet mit Mehrkosten zwischen 0 und 5% der jeweiligen Gesamtprojektsumme. Wo dies nicht der Fall ist, entstehen bedeutende Kosten, die im Sinne des öffentlichen Interesses in der Regel von der öffentlichen Hand getragen werden.

⁶⁸ www.astra.admin.ch.

Angesichts der finanziellen Situation der öffentlichen Hand können jedoch Massnahmen oft nicht so rasch erfolgen wie vorgesehen.

Laufende Aktivitäten

C1	Strategie Lückenloses Netz für eine autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs Bis 2023 sollte eine Situation geschaffen werden, die Menschen im Seniorenalter ein bequemes und stressfreies Reisen ermöglicht. → In Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und den rund 200 konzessionierten Transportunternehmen werden im Sinne einer rollenden Planung laufend Konzepte und Projekte erarbeitet und an die jeweiligen Rahmenbedingungen angepasst, um die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Reisender und damit auch der Senioren und Seniorinnen berücksichtigen zu können. Es handelt sich um eine Fülle von Einzelprojekten.	a b d
----	---	-------------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

Die Bedürfnisse älterer Personen mit oder ohne Mobilitätseinschränkung decken sich mit den Bedürfnissen und Wünschen anderer Bevölkerungsgruppen. In diesem Sinn ist der Ansatz einer „behindertengerechten Anpassung“ zu einschränkend formuliert.

Chancen der Seniorenwirtschaft

Ältere Personen sind für öffentliche Verkehrsmittel eine wichtige Kundschaft und ein interessanter Markt. Verkehrsbetriebe, die auf ältere Personen Rücksicht nehmen, werden nicht nur deren Alltagsbedürfnissen gerecht, sondern ermöglichen ihnen auch eine Freizeit- und Reisegestaltung.

33 Arbeit und Übergang in den Ruhestand

Leitfragen

Leistungen und Leistungspotenziale. Welches sind die Leistungen und Leistungspotenziale älterer Erwerbstätiger? Wie können sie erkannt und gefördert werden?

Lebenslaufperspektive, Generationenperspektive. Wie muss die Arbeitswelt neu gestaltet werden, damit die Potenziale aller Altersgruppen sowie von Männern und Frauen über den Lebenslauf hinweg genutzt werden können? Was sind die entsprechenden Anforderungen an die Menschen und an die Gesellschaft?

Spannungsfelder. Individuelle Erwartungen, Wünsche des frühzeitigen Altersrücktritts sind gegen das Kollektivinteresse (Finanzierung der Altersvorsorge) und die demografiebedingten Veränderungen (Verlängerung des Erwerbslebens als Folge der höheren Lebenserwartung) abzuwägen.

331 Umschreibung

Als ältere Arbeitnehmende werden Personen bezeichnet, die 50 Jahre und älter sind und im Arbeitsmarkt stehen. Die Situation der Arbeitnehmenden dieser Altersklasse steht aus folgenden Gründen im Mittelpunkt der Überlegungen:

- Sie haben es schwer, im Fall von Arbeitslosigkeit wieder Arbeit zu finden und sind bei Restrukturierungen und Entlassungen besonders gefährdet.
- Es besteht ein dringender Bedarf, den Arbeitsmarkt der älteren und verhältnismässig kleineren Erwerbsbevölkerung anzupassen und zwar indem ihr Leistungspotenzial anerkannt und seine Entfaltung gefördert wird.
- Die Arbeitsaufteilung über die gesamte Erwerbsspanne hinweg, insbesondere Zeitpunkt und Ausgestaltung des Übergangs in den Ruhestand, ist neu zu überdenken.

Im internationalen Vergleich ist die Erwerbsquote in der Schweiz kurz vor dem Rentenalter relativ hoch. Das haben die Studien der OCDE über das Altern und die Beschäftigungspolitik gezeigt⁶⁹. Auch in den ersten Jahren nach Erreichen des AHV-Alters (s. weiter unten, 4. Säule) ist die Erwerbsquote erheblich.

⁶⁹ Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (2005).

Tabelle 3. Erwerbsquote zwischen 62 und 64 Jahren

Alter	Erwerbsquote	
	Männer	Frauen
62 Jahre	72%	38%
63 Jahre	64%	32%
64 Jahre	57%	26%

Quelle: BFS (2006), S. 96.

Die Situation älterer Arbeitnehmender darf nicht isoliert betrachtet werden, weder auf individueller Ebene, wo sie als Etappe in einer sie wesentlich bestimmenden Lebensbiografie zu verstehen ist, noch auf gesellschaftlicher Ebene, wo sie stark von der Situation anderer erwerbstätiger Generationen beeinflusst wird.

In einer längerfristigen Perspektive muss bei der Beurteilung der Leistungspotenziale der älteren Arbeitskräfte ein schwer einschätzbarer Kohorteneffekt berücksichtigt werden: Die älteren Erwerbstätigen von morgen werden sich hinsichtlich Ausbildung und Erfahrung von den Generationen unterscheiden, die heute im letzten Berufsabschnitt stehen. Das gilt besonders für ihr Verhältnis zu technologischen Neuerungen. Die Bemerkungen zum Kohorteneffekt von Kapitel 31 (Gesundheit) behalten auch hier ihre Gültigkeit.

Der erste Teil des vorliegenden Kapitels befasst sich mit den Arbeitnehmenden, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben. In einem zweiten Teil werden die Regelungen der beruflichen Vorsorge hinsichtlich Altersrücktritt erörtert. Weiter wird auch die Weiterführung einer Erwerbstätigkeit zum Teil bis ins hohe Alter untersucht. Der letzte Teil widmet sich dann der Aufteilung der Erwerbsarbeit und anderer Tätigkeiten über die gesamte Lebensspanne hinweg.

332 Ältere Arbeitnehmende auf dem Arbeitsmarkt

332.1 Die Ressourcen älterer Arbeitnehmenden

Komparative Vorteile

Es wurde bereits mehrfach nachgewiesen⁷⁰, dass ältere Arbeitnehmende über Fähigkeiten verfügen, die gewisse Nachteile wettmachen. Die nachlassenden körperlichen Fähigkeiten (Kraft, Schnelligkeit, Sinnesschärfe) und das schwächere Lern- und Gedächtnisvermögen werden beispielsweise durch ihre Berufs- und Lebenserfahrung, ihre Fähigkeit vorauszudenken, ihr Urteilsvermögen, strategisches Denken und Qualitätsgefühl ausgeglichen. Insgesamt bestehen zwischen älteren und jüngeren Arbeitnehmenden keine grossen Leistungsunterschiede. Ältere Arbeitnehmende sind jedoch loyaler und haben ein grösseres Verantwortungsbewusstsein. Die Generationen-Durchmischung innerhalb des Unternehmens fördert die Beziehungskultur und die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Altersgruppen.

Einflussfaktoren

Zu beachten ist, dass Arbeitnehmende mit 50 Jahren eine Erwerbsbiografie haben, die bestimmend ist für die gesundheitliche Situation nach 50. Eine positiv erlebte Ausbildung, regelmässige Weiterbildung, aus arbeitsmedizinischer Sicht optimierte Arbeitsplätze wie auch die erlebte Arbeits- und Firmenwelt können auf das spätere Wohlbefinden am Arbeitsplatz und im Privatleben entscheidenden Einfluss haben. Eine Missachtung dieser Einflussfaktoren wirkt sich langfristig auch in der beruflichen Altersphase aus und erschwert ein sowohl für die älteren Arbeitnehmenden wie deren Arbeitgebende fruchtbares Arbeitsverhältnis.

Unterschiede gibt es auch nach Geschlechtern und Nationalitäten. Da Männer stärker an den Beruf gebunden sind und ausländische Arbeitskräfte eher härtere Arbeitsbedingungen haben, wirkt sich dies entsprechend im letzten Berufsabschnitt aus. Bei Frauen – die zum Teil ebenfalls schwere Arbeiten ausführen – kann die Betreuung und Pflege der hochbetagten Eltern wie auch die Mithilfe bei der Betreuung von Grosskindern zu einer Belastung führen, die sich auch auf das berufliche Umfeld wie auf das gesundheitliche Befinden auswirkt.

⁷⁰ vgl. u.a. von Cranach M, Winkler R. (2004).

Die Invaliditätsquote im Vorruhestandsalter ist entsprechend hoch. 2005 bezogen 22% der Männer und 16% der Frauen zwischen 60 Jahren und dem ordentlichen Rentenalter eine IV-Leistung (alle Leistungsarten)⁷¹. Eine generelle Weiterarbeit bis zum Rentenalter oder sogar darüber hinaus ist weder machbar noch für alle wünschenswert. Die gesellschaftliche Partizipation und die Leistungen von Personen, die aus dem Arbeitsmarkt ausgetreten sind, können jedoch andere Formen annehmen als eine Erwerbstätigkeit (s. Kap. 335).

332.2 Arbeitsmarktliche Herausforderungen, Unternehmenspolitik und soziale Sicherheit

332.21 Handlungsbedarf erkannt

Ältere Arbeitnehmende werden durch bestimmte unternehmenspolitische und sozialversicherungsrechtliche Besonderheiten, die negative Arbeitsanreize schaffen, benachteiligt. Dadurch entsteht Handlungsbedarf⁷². Deshalb hat eine interdepartementale Arbeitsgruppe Fragen um die älteren Arbeitnehmenden vertieft analysiert und Vorschläge ausgearbeitet. Gestützt auf diese Vorarbeit hat der Bundesrat am 9. Dezember 2005 den Bericht⁷³ zur Kenntnis genommen, der mit Hilfe eines Massnahmenpaketes die Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmender erhöhen will.

332.22 Erhalt der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsmotivation dank Prävention und Weiterbildung

Vielerorts sind die Arbeitsbedingungen noch sehr wenig auf den alterungsbedingten Leistungswandel der Erwerbstätigen ausgerichtet. Fehlmeinungen und faktische Diskriminierungen sind heute noch weit verbreitet (z.B. mangelnde Flexibilität bei betrieblichen Veränderungsprozessen; geringe Motivation für die berufliche Weiterbildung; Fehlmeinungen bei Führungsfachkräften und Personalfachleuten über ältere Arbeitskräfte usw.). Deshalb sind gezielte Massnahmen zur Förderung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmender notwendig, und die Firmen- und Betriebskulturen sind entsprechend anzupassen. Dazu gehört auch die Frage der entsprechenden Wertschätzung. Das Unternehmen muss dies im Alltag zeigen und so Resignation und Unzufriedenheit verhindern. Mit der Bereitschaft, auch älteren arbeitnehmenden Personen Weiterbildungen zu ermöglichen, wird bewiesen, dass das Unternehmen weiterhin auf sie setzt. Damit erhöht sich auch der Marktwert der älteren Arbeitskraft.

Die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, die Prävention und die Weiterbildung richten sich an alle Altersgruppen innerhalb eines Unternehmens.

Laufende Aktivitäten⁷⁴

D1	Arbeitsmarktchancen erhöhen: betriebliche Massnahmen Förderungen der individuellen Wahrnehmung der Eigenverantwortung für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im Alter wie der Abbau von Altersdiskriminierung und Fehlmeinungen in der Öffentlichkeit und in den Betrieben; Generell ist auf den Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit in allen Phasen des Erwerbslebens zu achten. → Massnahmenpaket umsetzen	a b d
----	---	-------------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

332.23 Attraktivere Arbeitsplätze: Ausgestaltung der Sozialgesetzgebung

Ältere Arbeitnehmende sind gegenüber jüngeren Arbeitnehmenden für den Betrieb teurer. Die Löhne steigen in der Regel mit Dauer der Betriebszugehörigkeit. Die Sozialversicherungsabgaben sind namentlich in der beruflichen Vorsorge infolge der Staffelung der Altersgutschriften höher. Dazu kommen Ansprüche auf längere Ferien wie auch Dienstaltersgeschenke. Deshalb besteht – nicht nur in der Schweiz – bei Restrukturierungen, die infolge finanzieller Probleme notwendig sind, eine starke Tendenz, Frühpensionierungen vorzunehmen. Häufig wird aufgrund von Fehlmeinungen über die Leistungs- und Anpassungsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer ein derartiger Entscheid voreilig gefällt. Konsequenz ist in diesen Fällen der Verlust von Erfahrungskapital für die Unternehmung und von produktiven Arbeitskräften für die Gesamtwirtschaft. Die hohen Kosten älterer Arbeitnehmender erschweren deren Stellensuche. Ab 50 wird es deshalb schwierig, eine neue Arbeitsstelle zu finden, und

⁷¹ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2006b).

⁷² Schweizerischer Arbeitgeberverband (2006a); Schweizerischer Arbeitgeberverband (2006b); Schelbert H. (2006); Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OCDE (2003).

⁷³ Leitungsgruppe EDI/EVD (2005).

⁷⁴ Medienmitteilung vom 9. Dezember 2005 «Massnahmenpaket zu Gunsten der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer» vom EVD und EDI.

die Arbeitslosigkeit dauert länger als bei jüngeren Arbeitnehmenden. Allerdings ist der Anteil der Arbeitslosen gemäss SAKE 2006 zwischen 25-39 Jahren 4,1% und zwischen 55-64 Jahren 3,0%.

Die sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen sind heute für Arbeitgebende und Arbeitnehmende so, dass eine Weiterführung der Erwerbstätigkeit (im Gegensatz zur Frühpensionierung) wie auch die Reduktion des Beschäftigungsgrades oder ein Funktionswechsel mit Nachteilen verbunden sind, und insbesondere zu lebenslangen Renteneinbussen führen können.

Es sollen deshalb einerseits Möglichkeiten geschaffen werden, den im Lauf des Erwerbslebens veränderten Bedürfnissen und dem Leistungsvermögen älterer Arbeitskräfte besser Rechnung zu tragen, ohne dass dafür Rentenkürzungen in Kauf genommen werden müssen. Andererseits sollen Anreize für die Weiterarbeit über das 65. Altersjahr hinaus geschaffen werden.

BVG *Ein immer wieder ins Feld geführter Faktor, der die Arbeitskraft älterer Arbeitnehmer verteuert, ist die Staffelung der Altersgutschriften in der zweiten Säule. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass nach geltendem Recht zwar die dem einzelnen Arbeitnehmer/der einzelnen Arbeitnehmerin gutzuschreibenden Altersgutschriften, nicht jedoch deren Finanzierung vorgeschrieben wird. Letzteres wird von den Vorsorgeeinrichtungen unter Berücksichtigung der Beitragssparität (mindestens gleich hoher Beitrag des Arbeitgebers wie die Gesamtheit der Beiträge aller versicherten Arbeitnehmer, Art. 66 Abs. 1 BVG) eigenständig festgelegt. Die Auswirkungen bundesrechtlicher Finanzierungsvorschriften, wonach für Arbeitgeber und Arbeitnehmer entweder ein altersunabhängiger Beitragssatz gelten soll oder die Beitragssätze nur für die Arbeitnehmer gestaffelt sein sollen, währenddem für Arbeitgeber ein altersunabhängiger Beitragssatz gelten soll, wurden vom Bundesrat im Rahmen der Postulate Polla (02.3208) und Christlichdemokratische Fraktion (05.3651) geprüft⁷⁵. Dabei hat sich gezeigt, dass die oben erwähnten Alternativen zur Festlegung der Finanzierung der Altersgutschriften im Vergleich zu heute deutliche Mehrkosten während einer Übergangsphase von 40 Jahren (= eine Erwerbsgeneration) zur Folge hätten und ein entsprechender Systemwechsel - je nach altersmässiger Zusammensetzung des von einem Arbeitgeber angeschlossenen Versichertenkollektivs - nicht mit der Beitragssparität nach Artikel 66 Absatz 1 BVG vereinbar wäre. Der Bundesrat ist vor diesem Hintergrund der Empfehlung der Leitungsgruppe „Partizipation älterer Arbeitnehmer“ gefolgt und hat vorläufig darauf verzichtet, diese Massnahmen weiterzuverfolgen⁷⁶.*

Demgegenüber hat der Bundesrat jedoch beschlossen, im Rahmen der laufenden Gesetzgebungsverfahren (zweite 11. AHV-Revision bis und Strukturreform in der beruflichen Vorsorge) andere Massnahmen im Bereich der zweiten Säule umzusetzen, um schnellstmöglich Verbesserungen in diesem Bereich zu verwirklichen.

Handlungsoptionen / laufende Aktivitäten

D2	Arbeitsmarktchancen erhöhen, Anreize schaffen: sozialversicherungsrechtliche Massnahmen Massnahmen dazu sind eine flexiblere Gestaltung der Arbeitszeit, Möglichkeiten der Teilpensionierung bzw. des Rentenvorbezugs und -aufschubs, Weiterversicherung des bisherigen Lohnes bei Lohnreduktion infolge Funktionswechsel bzw. Herabsetzung des Beschäftigungsgrades, Vermeidung von vorzeitigen Zwangspensionierungen sowie Erhöhung der Leistungen durch weitere Beiträge nach dem Rentenalter. → im Rahmen der 11. AHV-Revision bis als gesetzliche Mindestbestimmungen - Möglichkeit des Vorbezugs oder Aufschubs der BVG-Altersrente für dieselbe Altersgruppe wie in der AHV (s. Kap. 333) - Verbot, in den Pensionskassenreglementen Bestimmungen festzulegen, die Versicherte zwingen bei Austritt aus der Pensionskasse im Vorruhestandsalter Altersvorsorgeleistungen zu beziehen → im Rahmen der Strukturreform der beruflichen Vorsorge als Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen - Möglichkeit der Weiterversicherung des bisherigen Lohnes bei Lohnreduktion infolge Herabsetzung des Beschäftigungsgrades bzw. Funktionswechsels ab 58 - Möglichkeit weiterer Beiträge zur Weiterführung der Vorsorge nach dem Rentenalter → Möglichkeit der Einzahlungen in die Säule 3a im Falle der Weiterarbeit auch nach Erreichen des Rentenalters	a
----	---	---

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

⁷⁵ Postulat Polla 02.3208 „BVG. Förderung von Arbeitsplätzen von über 55-Jährigen“ vom 14.04.2002; Postulat Christlichdemokratische Fraktion „Ältere Arbeitnehmer stärken. Änderungen der Altersgutschriften im BVG“ vom 6.10.2005; vgl. auch Schweizerischer Bundesrat (2006).

⁷⁶ Leitungsgruppe EDI/EVD (2005), S. 33ff.

332.24 Erleichterung der Wiedereingliederung älterer Arbeitnehmender

Damit der sich ändernde Altersaufbau der Erwerbsbevölkerung die älteren Arbeitnehmenden in Zukunft begünstigen wird, sind eine befriedigende Wirtschaftsentwicklung und ein gut funktionierender Arbeitsmarkt notwendig. Unerlässlich wird ferner sein, die Wiedereingliederung Erwerbsloser verstärkt auf die alternde Erwerbsbevölkerung auszurichten. Spezielle Probleme werden sich für so genannte Wiedereinsteigerinnen und Menschen mit Behinderungen ergeben. Dazu wird eine breite Palette von Massnahmen im Bereich der Stellenvermittlung und der arbeitsmarktlichen Massnahmen notwendig sein.

Laufende Aktivitäten⁷⁷

D3	Arbeitsmarktchancen erhöhen: arbeitsmarktliche Massnahmen Eine Arbeitsgruppe des seco ist zurzeit dabei, die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Arbeitnehmender auf Stellensuche umzusetzen. Einige davon sollen auch im Rahmen der nächsten Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes umgesetzt werden. → Fortsetzung der laufenden Arbeiten	a b
-----------	--	----------------------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

333 Flexibler Altersrücktritt

Es wäre zwar im Interesse der AHV, die Arbeitskräfte so lange wie möglich im Erwerbsleben zu behalten, ein starres Pensionierungsalter liesse sich jedoch nicht mit der Berücksichtigung von individuellen Wünschen und Bedürfnissen vereinbaren. Die aktuelle Ausgestaltung des Übergangs in den Ruhestand bietet zwar bereits eine gewisse Flexibilität, der Rentenvorbezug ist für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die über keine zweite oder dritte Säule verfügen, jedoch kaum tragbar. Dies betrifft in besonderem Masse Frauen. Für diese Personen sieht die zweite 11. AHV-Revision eine sozialverträgliche Vorruhestandsformel vor. Der Rentenaufschub ist dagegen für Personen, die ihre Erwerbstätigkeit über das ordentliche Rentenalter hinaus fortsetzen wollen oder könnten, nicht attraktiv genug. In der AHV und der beruflichen Vorsorge sind entsprechende Korrekturen vorgesehen (s. Kap. 332.23, D2).

Flexibler Altersrücktritt in der AHV

Lange Zeit gab es in der AHV ein starres Pensionierungsalter, das der individuellen Alterssituation nur ungenügend Rechnung tragen konnte. Erst mit der 10. AHV-Revision wurde ein Vorbezug möglich, der mit einer versicherungsmathematischen Kürzung verbunden ist. Dies stellt eine Hürde für alle Personen dar, die nebst der AHV keine oder nur eine bescheidene Rente aus einer Pensionskasse beziehen. Vom Rentenvorbezug wurde deshalb nur sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht. Die versicherungstechnische Kürzung hat viele davon abgehalten, ihre Rente vorzubeziehen, die Möglichkeit des Bezugs von Ergänzungsleistungen war nur ein ungenügendes Korrektiv.

IDA ForAlt Der Bundesrat hat 2000 ein Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDA ForAlt) lanciert. Zu den Themenschwerpunkten gehörten die Faktoren, die für den vorzeitigen oder späteren Rentenantritt ausschlaggebend sind, weiter die betriebliche Alterspolitik wie auch eine Inventur der institutionellen Regelungen, die für den Zeitpunkt des Rentenantrittes entscheidend sind⁷⁸.

Mit der Ablehnung der ersten AHV-Revision hat die Bevölkerung klar zum Ausdruck gebracht, dass sie grossen Wert auf die Einführung eines flexiblen, sozial gerechten Altersrücktritts in der ersten Säule legt. Das ursprünglich geplante sozial ausgestaltete und bedarfsabhängige Vorbezugsmodell wurde vom Parlament aus Kostengründen abgelehnt. Wenn nichts unternommen wird, könnte sich die Finanzlage der AHV aufgrund der demografisch bedingten Belastung rasch verschlechtern. Der AHV grosse Mehrbelastungen aufzubürden ist deshalb nicht möglich. Vielmehr muss eine sozial und finanziell tragbare Lösung gefunden werden. Mit den beiden neuen Botschaften zur 11. AHV-Revision schlägt der Bundesrat eine Erweiterung der Vorbezugs- und Aufschubsregelungen wie die Einführung einer Vorruhestandsleistung vor⁷⁹. Diese Empfehlungen sind gleichzeitig ein indirekter Gegenvorschlag zum Modell des flexiblen Rentenalters, wie es von der Volksinitiative „Für ein flexibles AHV-

⁷⁷ Medienmitteilung vom 9. Dezember 2005 «Massnahmenpaket zu Gunsten der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer» vom EVD und EDI.

⁷⁸ www.bsv.admin.ch/ahv/projekte.

⁷⁹ BBI 2005 1957 2061.

Alter“ gefordert wird. Die Forderung der Initiative läuft auf eine generelle Senkung des Rentenalters hinaus und wäre deshalb zu kostspielig⁸⁰.

Handlungsoptionen / laufende Aktivitäten

D4	Lockerung der Vorbezugs- und Aufschubsregelungen → in der 11. AHV-Revision bis - Möglichkeit des Vorbezugs der ganzen Rente ab dem 62. Altersjahr auch für Männer - keine Verpflichtung die Erwerbstätigkeit während des Leistungsbezugs einzustellen oder zu reduzieren - Vorbezug der halben Rente ab dem 60. Altersjahr zur Erleichterung eines progressiven Austritts aus dem Erwerbsleben (Teilvorbezug) - versicherungsmathematische Rentenkürzung bei Vorbezug - Möglichkeit des Aufschubs der halben Altersrente (Teilaufschub) - versicherungsmathematische Rentenerhöhung bei Aufschub - Möglichkeit des Vorbezugs und des Aufschubs der BVG-Altersrenten für dieselbe Altersgruppe wie in der AHV → in einer späteren Revision (12. Revision) - neues Rentensystem mit Erweiterung des flexiblen Altersrücktritts und gezielte Lösungen für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen	a
-----------	--	----------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

Bedarfsabhängige Vorruhestandsleistung

Mit der Vorruhestandsleistung soll das bestehende System der Altersvorsorge dort ergänzt werden, wo der soziale und wirtschaftliche Bedarf heute ungenügend gedeckt ist. Die Anspruchsvoraussetzungen sind so ausgestaltet, dass die Personen erfasst werden, welche heute faktisch von der Frühpensionierung ausgeschlossen sind, weil sie die mit dem Vorbezug von Altersleistungen der 1. und 2. Säule einhergehenden lebenslangen Leistungskürzungen finanziell nicht oder nur schwer verkraften können. Dieser Personengruppe gehören insbesondere Personen des unteren Mittelstandes an; auch Frauen sind davon besonders betroffen. Sie erfüllen die strengen wirtschaftlichen Voraussetzungen für Ergänzungsleistungen zur vorbezogenen Altersrente gerade nicht mehr, können die hohen Kürzungen aber auch nicht mit eigenen Mitteln kompensieren. Auch stehen ihnen weder andere finanzielle Möglichkeiten zur Finanzierung eines vorzeitigen Ruhestandes (z.B. Vermögen, Einkommen aus Vermögen, Überbrückungsrenten des Arbeitgebers oder der Pensionskasse) noch Vorbezugsmöglichkeiten zu günstigen Bedingungen der beruflichen Vorsorge zur Verfügung.

Laufende Aktivitäten

D5	Vorruhestandsleistung: bedarfsgerechte Ergänzung der Altersvorsorge In der 11. AHV-Revision bis → Einführung einer Bedarfsleistung in den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG), - ersetzt einen Vorbezug mit Rentenkürzung - die Höhe der Vorruhestandsleistung entspricht dem Bedarf der betroffenen Person bis zu einer maximalen Höhe	a
-----------	--	----------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

334 Erwerbsarbeit im Rentenalter (vierte Säule)

334.1 Umschreibung

Die „vierte Säule“ bezeichnet die selbstständige oder unselbstständige, meist teilzeitliche Erwerbstätigkeit von Personen im gesetzlichen Rentenalter. Neuere Studien haben indes gezeigt, dass sich dieser Begriff nicht auf Personen im Pensionsalter beschränken sollte⁸¹: Ein Fünftel der Frührentner und -rentnerinnen (mit Vorbezug von Altersvorsorgeleistungen aus der ersten, zweiten oder dritten Säule oder aus mehreren Säulen gleichzeitig) bezieht auch ein Einkommen aus der vierten Säule.

⁸⁰ Botschaft vom 21. Dezember 2006 zur Volksinitiative „Für ein flexibles AHV-Alter“, BBI 2007 413.

⁸¹ Guggisberg J., Künzi K. (2005); Pecoraro M., Wanner Ph. (2005a); Pecoraro M., Wanner Ph. (2005b); Pecoraro M., Wanner Ph. (2007).

Das Ausmass der vierten Säule ist jedoch nur schwer zu erfassen, die Schätzungen fallen je nach verwendeten Datenquellen und Erhebungsbevölkerung unterschiedlich aus.

334.2 Fortsetzung der Erwerbstätigkeit aus Freude an der Arbeit oder finanzieller Notwendigkeit

Beobachtungen zeigen, dass in Bezug auf die vierte Säule je nach Alter, Geschlecht und geographischer Herkunft grosse Unterschiede bestehen. Es wird geschätzt, dass 20% der 65- bis 70-jährigen Männer und 15% der gleichaltrigen Frauen erwerbstätig sind und gleichzeitig Altersvorsorgeleistungen beziehen. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei diesen Zahlen um berechnete Mittelwerte von Daten aus fünf Altersgruppen handelt. Einzeln betrachtet bezieht die Hälfte aller 66-jährigen Rentner und Rentnerinnen ein Einkommen aus der vierten Säule, bei den 70-Jährigen sind es noch knapp 10%. Bei den Frühpensionierten (55- bis 64-Jährige, die Altersvorsorgeleistungen aus einer oder mehreren Säulen beziehen) ist jeder vierte Mann und weniger als jede fünfte Frau – meist teilzeitlich – erwerbstätig.

Die betroffenen Personen nennen für die Weiterarbeit im Rentenalter zwei Gründe. Für zwei Drittel ist der Hauptgrund die Freude an der beruflichen Herausforderung, ein Drittel begründet die Erwerbstätigkeit mit der Notwendigkeit, die Altersleistungen mit einem Zusatzeinkommen zu vervollständigen⁸². Das Profil von im Alter erwerbstätigen Personen wird von drei wesentlichen Einflussfaktoren bestimmt⁸³: Erstens sind Personen mit höherer Ausbildung eher geneigt, im Rentenalter einer Erwerbstätigkeit nachzugehen als Personen mit mittlerem Ausbildungsniveau. Zweitens steigen die Chancen einer Erwerbstätigkeit im Pensionsalter mit zunehmendem Einkommen vor Rentenanstritt an.

Drei von vier Personen, die im Jahr 1998 ein Erwerbseinkommen von über 100 000 Franken versteuert und das ordentliche Rentenalter zwischen 1998 und 2000 erreicht haben, waren 2002 immer noch erwerbstätig. In der Einkommensgruppe unter 30 000 Franken ging nur noch gut jede zweite Person im Pensionsalter einer Erwerbstätigkeit nach.

Drittens haben die Forscher festgestellt, dass Personen, die keine Leistungen aus der zweiten/dritten Säule beziehen, nach Erreichen des Rentenalters häufiger eine Beschäftigung ausüben. Die Untersuchung macht zudem deutlich, dass bei Personen ohne zweite/dritte Säule vorwiegend Selbstständig-erwerbende von der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit über das Rentenalter hinaus betroffen sind.

Aus diesen Feststellungen sind zwei Aspekte besonders hervorzuheben:

- Mit zunehmenden Einkommen vor Rentenanstritt steigt nicht nur die Erwerbsbeteiligung im Rentenalter, sondern auch ihre Dauer tendenziell.
- Die vierte Säule ist bei 65- bis 70-Jährigen relativ häufig. Ab dem 70. Altersjahr nimmt die Anzahl Personen mit vierter Säule rapide ab, und die Bedeutung dieser Einkommensquelle im Verhältnis zu den anderen Einkommensquellen (Renten, Erträge aus beweglichem und unbeweglichem Vermögen) (s. Kap. 34) geht zurück.

334.3 Herausforderungen für die Altersvorsorge

Erwerbstätige Rentner und Rentnerinnen müssen auf den Teil des Einkommens, der den jährlichen Freibetrag von 16 800 Franken übersteigt, AHV-Beiträge entrichten. Diese Beiträge sind nicht rentenbildend. Der Zweck dieses Freibetrags, nämlich die Entlastung von erwerbstätigen Rentner und Rentnerinnen, die oftmals kein Anspruch auf eine Rente aus der zweiten Säule hatten, ist gegenstandslos geworden. Weiter wird die Aufhebung des Freibetrags damit begründet, dass die Beteiligung der älteren Generationen an der Finanzierung der AHV im Hinblick auf das Gleichgewicht zwischen den Generationen Voraussetzung ist.

Die neue Version der 11. AHV-Revision sieht die Aufhebung dieses Freibetrags in Verbindung mit der Berücksichtigung dieser Beiträge bei der Rentenberechnung vor. Die Beiträge der erwerbstätigen Rentner und Rentnerinnen sind nur für Personen rentenbildend, die infolge einer Beitragslücke oder eines zu tiefen Durchschnittslohns nicht die Höchstrente beziehen. Angesichts der Struktur der Erwerbstätigkeit im Pensionsalter (ein grosser Anteil der erwerbstätigen Rentner und Rentnerinnen verdient weniger als 10 000 Franken pro Jahr) wird diese Bestimmung bestimmt nicht ohne Folgen für das Arbeitsangebot bleiben: Es wird davon ausgegangen, dass sie für Erwerbstätige, die aus den neuen Beiträgen keinen Nutzen für ihre Rente ziehen, einen negativen Anreiz darstellt. Das Ausmass dieses Nebeneffekts wird von der Bedeutung des Erwerbseinkommens im Verhältnis zum verfügbaren Einkommen abhängen; in bestimmten Grenzfällen kann damit gerechnet werden, dass die RentnerIn-

⁸² Balthasar A., Bieri O., Grau P., Guggisberg J., Künzi K. (2003).

⁸³ Rudaz J.-F., Donini F. (2005).

nen ihren Beschäftigungsgrad erhöhen, um ihr Einkommensniveau halten zu können. Ferner ist anzunehmen, dass diese Massnahme einige Rentner und Rentnerinnen dazu veranlassen wird, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, da sie in dieser neuen Bestimmung eine Möglichkeit zur Verbesserung ihrer ersten Säule sehen. Es ist jedoch zu befürchten, dass sie aufgrund der Verteuerung ihrer Arbeit für die Arbeitgeber an Attraktivität einbüßen.

In der zweiten Säule sehen die laufenden Arbeiten im Zusammenhang mit der Strukturreform der beruflichen Vorsorge die Möglichkeit vor, dass Arbeitnehmende, die über das ordentliche Rentenalter hinaus erwerbstätig sind, weiterhin Beiträge in die zweite Säule einzahlen können. Ausserdem sollen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters nicht mehr via Reglement gezwungen werden können, ihre Tätigkeit aufzugeben. Auch in der dritten Säule sollen Arbeitnehmende im Falle der Weiterarbeit über das ordentliche Rentenalter hinaus in die dritte Säule einzahlen können (s. Kap. 332.23, D2).

Weiterarbeit ist aber nicht für alle möglich. Gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen erschweren oder verunmöglichen dies. Eine weitere Erwerbstätigkeit würde als Zumutung empfunden und die Lebensqualität mindern. Deshalb kann das Altersvorsorgesystem nicht so ausgelegt werden, dass Einkommen aus Erwerbsarbeit für die Existenzsicherung wie auch eine angemessene Weiterführung der bisherigen Lebensweise notwendig wäre.

Handlungsoptionen

	Siehe D2, D4	a
D6	Flexible Gestaltung der Arbeitszeit Möglichkeit der Herabsetzung des Beschäftigungsgrades im Vorruhestandsalter sowie Modelle für den schrittweisen Altersrücktritt zur Vermeidung eines abrupten Übergangs von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Vollzeit-Beschäftigungslosigkeit. → Betriebsinterne Regelungen	d a

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

335 Arbeitsaufteilung während der gesamten Lebensspanne

Überlegungen zum Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand werfen allgemeine Fragen nach der Aufteilung der verschiedenen Lebensphasen für Ausbildung, Erwerbsarbeit, Familie usw. während der gesamten Lebensspanne auf. Ausbildung bzw. Fort- und Weiterbildung sollten im Hinblick auf den Erhalt und die Verbesserung der Fähigkeiten und Kompetenzen während des gesamten Erwerbslebens möglich sein. Ausserdem sollten sich die Erziehungs- und Pflegeaufgaben, die noch immer hauptsächlich Frauensache sind, besser mit einer Erwerbstätigkeit vereinbaren lassen. Diese Ausrichtung macht auch aus arbeitsmarktpolitischer Sicht Sinn, denn sie könnte die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit in späteren Lebensabschnitten, wenn die Erziehungsaufgaben abgeschlossen sind, erleichtern.

Eine Neugestaltung der Arbeitszeit während der gesamten Lebensspanne macht Korrekturen im Bereich der Aus- und Weiterbildung, in den Unternehmen und in der sozialen Sicherheit nötig. Karriereunterbrüche dürfen sich nicht nachteilig auswirken. Die Systeme der sozialen Sicherheit, in denen die verschiedenen Übergangssituationen im Erwerbsleben (u.a. bei Arbeitslosigkeit, Aus- und Weiterbildung, Elternurlaub) nach dem „Flexicurity“-Konzept (Dänemark, Niederlande) sicherer gestaltet wurden, haben jedoch nicht die Verlängerung des Erwerbslebens zum Ziel. Es fehlt deshalb an Erfahrungen, um konkrete Erkenntnisse für eine Entwicklung hin zu einer neuen Arbeitsaufteilung während der gesamten Lebensspanne zu gewinnen⁸⁴.

Für die Freiwilligenarbeit, die auch in einem Konzept zur Neugestaltung der Arbeitszeit während der gesamten Lebensspanne ihren Platz hat, wird auf Kap. 35 verwiesen.

⁸⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006).

34 Wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner

Leitfragen

Ressourcen. In welchem Verhältnis steht das Einkommen der Altersrentner und -rentnerinnen zum Einkommen der aktiven Bevölkerung?

Generationenperspektive. Die Solidaritätsmechanismen in der AHV bauen auf den Beiträgen der Erwerbstätigen zugunsten der Rentner und Rentnerinnen auf. Welche Umverteilungswirkungen von den Älteren zu den Jüngeren durch Privattransfers wie Schenkungen oder Erbschaft gibt es?

Chancengleichheit, Bedürfnislagen. Welche Rolle spielen die Leistungen der universellen ersten Säule und die Ergänzungsleistungen in Rentnerhaushalten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen?

Spannungsfelder. Rentenhöhe und Finanzierung.

341 Umschreibung

Die Garantie, nach Beendigung des Erwerbslebens die bisherige Lebenshaltung in angemessener Weise fortzuführen zu können, ist ein zentrales Anliegen der Alterspolitik. Bevor in diesem Kapitel näher auf die wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung eingegangen wird, drängt sich deshalb ein kurzer Überblick über die drei Säulen der Altersvorsorge auf, die das Ersatzeinkommen (Renten) sicherstellen.

Die Renten decken zusammen mit anderen Einkommen aus Ersparnissen, Immobilien, Weiterarbeit und Vermögen den Existenzbedarf der Altersrentner und -rentnerinnen. Um ein vollständiges Bild der wirtschaftlichen Ressourcen der Rentner und Rentnerinnen zu erhalten, müssen diese Einkommensquellen deshalb mitberücksichtigt werden. Die bisher durchgeführten Untersuchungen und Studien über die wirtschaftliche Situation der Bevölkerung dieser Altersgruppen⁸⁵ ergeben – obwohl sie sich jeweils nur mit einem Teilbereich befassen – eine positive Bilanz (vgl. Kap. 343-344).

Die individuelle wirtschaftliche Situation hat einen wesentlichen Einfluss auf die meisten anderen in diesem Bericht behandelten Bereiche. Sie wirkt sich auf die Gesundheit (Kap. 312), die Wohnqualität (Kap. 321), die Weiterarbeit bzw. den Austritt aus dem Erwerbsleben (Kap. 334.2), die Autonomie und die gesellschaftliche (Kap. 35) und wirtschaftliche Partizipation aus. Ebenso entscheidend ist sie für die privaten Generationentransfers in Form von Schenkungen und Erbschaften.

Die Kenntnis der wirtschaftlichen Ressourcen und Bedürfnisse der Altersrentnerinnen und -rentner ist für die Überlegungen zur Zukunft der Altersvorsorge und der anderen Sozialpolitiken unentbehrlich. Aber auch Privatanbieter von Produkten und Dienstleistungen interessieren sich immer mehr für die Kaufkraft der Senioren und Seniorinnen: Der Markt passt sich einem neuen Segment an, der unweigerlich an Bedeutung gewinnen wird⁸⁶.

342 Das System der Altersvorsorge

Das in den letzten 60 Jahren aufgebaute Drei-Säulen-System der Altersvorsorge verfolgt die folgenden Ziele: den Ausgleich des Einkommensverlustes nach Altersrücktritt, die Beteiligung der Altersrentner und -rentnerinnen am Wirtschaftswachstum und die Sicherstellung der Solidarität zwischen den erwerbstätigen und den Rentnergenerationen mit gleichzeitiger Förderung der individuellen Vorsorge.

Erste Säule. Die erste Säule der Altersvorsorge wird durch die staatliche, umlagefinanzierte Alters-, und Hinterlassenenversicherung (AHV) gebildet. Sie hat zum Ziel, den Existenzbedarf der gesamten Bevölkerung im Rentenalter in angemessener Weise zu sichern. Bemessungsgrundlage für die Altersrente bildet das durchschnittliche Erwerbseinkommen der gesamten Karriere von 20 bis 65 Jahren (z.Z. 64 Jahre für die Frauen). Nicht-Erwerbstätige bezahlen einen Minimalbeitrag. Eine volle Bei-

⁸⁵ Vgl. u.a. Guggisberg J., Künzi K. (2005); Moser P. (2006); Statistisches Amt des Kantons Aargau (2005); Pecoraro M., Wanner Ph. (2005a); Pecoraro M., Wanner Ph. (2005b); Pecoraro M., Wanner Ph. (2007).

⁸⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006), S. 149 ff. Der Bericht über die Situation der älteren Bevölkerung zeigt die wirtschaftlichen Chancen der Seniorenwirtschaft auf. Im vorliegenden Bericht wird dieser Aspekt nicht im Detail untersucht.

tragskarriere gibt Anrecht auf eine Vollrente – bei tiefen Einkommen mindestens die Minimalrente von 12 900 Franken, bei hohen Einkommen höchstens die Maximalrente, welche der doppelten Minimalrente entspricht. Fehlende Beitragsjahre führen zu einer anteilmässigen Reduktion der Leistungen. Karriereunterbrüche und niedrige Einkommen im Erwerbsalter wirken sich also teilweise auf die Altersleistungen aus. Es wurde deshalb ein hauptsächlich auf Frauen ausgerichtetes Korrektiv in Form von Betreuungs- und Erziehungsgutschriften eingeführt: Die Betreuungszeit für Kinder und die Pflege von Angehörigen wird in Form eines fiktiven Einkommens berücksichtigt. Bei Verheirateten werden die Einkommen addiert, anschliessend hälftig aufgeteilt und es wird je eine individuelle Rente berechnet (Splitting). Die Summe beider Renten ist bei 150% der maximalen Individualrente begrenzt.

Ergänzungsleistungen zur AHV. Reichen die gesamten Einkünfte nicht für die Deckung des Lebensbedarfs aus, werden die Leistungen der AHV durch Ergänzungsleistungen auf das Existenzminimum aufgestockt. 2005 haben 12,0% aller Altersrentnerinnen und -rentner Ergänzungsleistungen bezogen. Der höhere Anteil bei den Frauen (14,4% gegenüber 8,4% bei den Männern) zeigt, dass sich diese im Alter in einer schwierigeren Situation befinden. Allerdings könnte die stärkere Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen in den kommenden Generationen das Gefälle zwischen Rentnerinnen und Rentnern verringern. Bei den über 79-Jährigen liegt der Anteil der EL-Bezüger bei 19,4% (gegenüber 12% bei der Gesamtbevölkerung). Dies ist zum einen auf die bessere Altersvorsorge der jüngeren Jahrgänge zurückzuführen, insbesondere jedoch auf die Tatsache, dass in der Schweiz keine Pflegeversicherung existiert, und die Ergänzungsleistungen bei einem Heimaufenthalt zusammen mit der Verwendung eines allfälligen persönlichen Vermögens für die Kosten der Pension und Betreuung diese Funktion übernehmen. Über die Hälfte der Heimbewohner und -bewohnerinnen (55%) beziehen Ergänzungsleistungen⁸⁷.

Zweite Säule. Die kapitalgedeckte, berufliche Vorsorge bildet die zweite Säule der Altersvorsorge. Im Gegensatz zur AHV richtet sie sich hauptsächlich an Arbeitnehmende. Sie soll gemäss Zielsetzung die „Fortführung der bisherigen Lebenshaltung in angemessener Weise“⁸⁸ ermöglichen. Die obligatorische BVG-Mindestdeckung versichert Einkommen zwischen 19 350 Franken und 77 400 Franken. Gemeinsam mit den Leistungen der ersten Säule wird so ein Ersatzeinkommen von 60 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens erzielt – immer eine vollständige Erwerbskarriere vorausgesetzt. Allerdings gewähren zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen Renten, welche über dieses gesetzliche Minimum hinausgehen (Überobligatorium). Aufgrund der äusserst vielfältigen Regelungen in den Vorsorgeeinrichtungen gibt es keinen statistischen Überblick, bei wie vielen Einrichtungen oder Versicherten dies in welchem Ausmass der Fall ist. Selbstständigerwerbende können sich zwar freiwillig in der beruflichen Vorsorge versichern. Die Bedingungen sind jedoch kaum attraktiv, sodass sie meist die für sie erweiterten Möglichkeiten der dritten Säule nutzen.

Dritte Säule. Die dritte Säule wird durch die persönlichen Ersparnisse gebildet. Dabei sind Rücklagen und Kapitalerträge der sogenannten Säule 3a steuerbefreit und die Kapitalrückzüge steuerprivilegiert. Die Rücklagen sind begrenzt, wobei die Obergrenze für die Selbstständigerwerbenden wegen der eingeschränkten Möglichkeiten in der zweiten Säule deutlich höher angesetzt ist.

343 Die wirtschaftlichen Ressourcen der Altersrentnerinnen und -rentner

343.1 Einkommenssituation

Die drei Säulen der Altersvorsorge sorgen für eine gute materielle Sicherheit im Alter. In der Tat konnte die Einkommensarmut im Alter mit dem bestehenden System weitgehend überwunden werden. Die Armutsquote bei den Altersrentner und -rentnerinnen liegt bei 9,5% und unterscheidet sich nicht signifikant von derjenigen in der Gesamtbevölkerung (9,8%). Nur bei den abhängig Beschäftigten liegt sie tiefer (6,8%)⁸⁹. Lediglich 0,3% der Personen über 65 Jahren nehmen Sozialhilfe in Anspruch gegenüber 3% der Gesamtbevölkerung⁹⁰. Dies ist darauf zurückzuführen, dass im Rentenalter die Ergänzungsleistungen die Funktion der Sozialhilfe übernehmen. Die erste Säule stellt damit eine wirksame Absicherung gegen Armut dar, gleichzeitig sind ihre Leistungen nach oben auf einem vergleichsweise tiefen Niveau begrenzt. Im Gegensatz dazu hängen die Beiträge – und damit die Leistungen – der

⁸⁷ Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2006c).

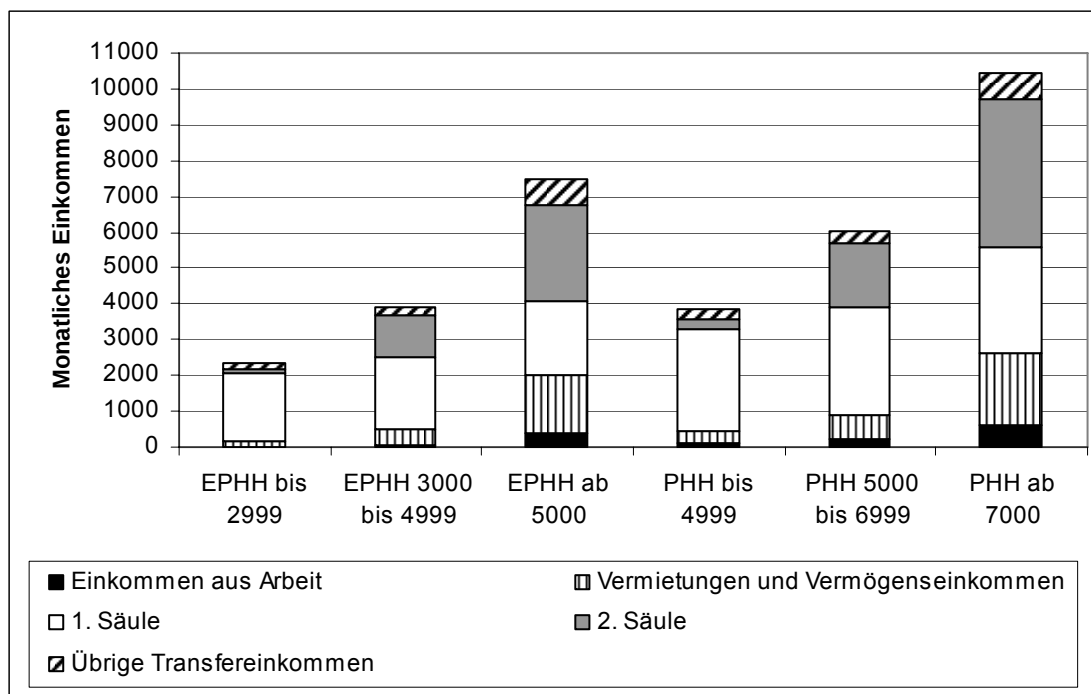
⁸⁸ Art. 113 Abs. 2 Bst. a BV.

⁸⁹ Leu R.E., Burri S., Priester T. (1997). Die Angaben basieren auf Daten aus dem Jahr 1992. In den 90er Jahren hat die Zahl der Working Poor zugenommen, während keine Anzeichen für einen Anstieg der Armut bei Altersrentnerinnen und -rentnern auszumachen sind. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass heute die Altersrentnerinnen und -rentner die gegen Armut am besten abgesicherte Bevölkerungsgruppe ist.

⁹⁰ Bundesamt für Statistik BFS (2006b).

zweiten und dritten Säule direkt vom Einkommen ab. Dies hat zur Folge, dass sich das Haushaltseinkommen von Rentnerhaushalten je nach sozialer Schicht unterschiedlich zusammensetzt. Für die Höhe des gesamten Haushaltseinkommens spielen dabei vor allem die Leistungen der zweiten Säule die entscheidende Rolle (vgl. Grafik 5).

Grafik 5. Zusammensetzung des Bruttoeinkommens von Haushalten mit einer Referenzperson im Alter von 65 Jahren und mehr nach Höhe des Bruttoeinkommens (Einpersonenhaushalte EPHH, Paarhaushalte PHH)



Quelle: gemäss BFS, Einkommens- und Verbrauchserhebung EVE 2002 bis 2004.

Das Bruttoeinkommen von Haushalten mit einer Referenzperson von 65 Jahren und mehr liegt im Schnitt 60% tiefer als jenes der Haushalte mit einer jüngeren Referenzperson (ohne Berücksichtigung der Haushaltsgrösse)⁹¹. Gemäss Einkommens- und Verbrauchserhebung (EVE) hat sich dieses Verhältnis zwischen 1998 und 2005 nur unwesentlich verändert.

Ebenfalls aus der EVE geht hervor, dass das Haushaltseinkommen wesentlich vom Alter der Referenzperson abhängt. Das durchschnittliche Bruttoeinkommen erhöht sich mit dem Eintritt in die Erwerbsphase und kommt so gegen das 50. Altersjahr zum Stillstand. Ab 65 Jahren verringert sich das Bruttoeinkommen dann deutlich. Haushalte mit einer Referenzperson von 75 Jahren und mehr weisen im Vergleich zu Haushalten mit einer Referenzperson zwischen 65 und 74 Jahren ein tieferes Bruttodurchschnittseinkommen auf. Zwischen 1998 und 2001/2003 hat sich die Situation der Haushalte mit einer Referenzperson von 75 Jahren und mehr indes verbessert, und zwar zur Hauptsache dank der besseren Absicherung durch die zweite Säule⁹².

343.2 Vermögenssituation

Die Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Altersrentnerinnen und -rentner kann die Vermögensseite nicht ausser Acht lassen. Die individuelle Vorsorge (die dritte Säule) hat ja zum Ziel, während der Erwerbsphase Vermögen anzusparen, welches dann im Altersruhestand für den Konsum verwendet wird. In der Tat zeigt eine Analyse von Steuerdaten, dass die ältere Generation im Durchschnitt recht vermögend ist. Allerdings ist das Vermögen sehr ungleich verteilt und nur ein geringer Anteil der Rentner verfügt über grosse Vermögen. Das mediane Bruttovermögen (vor Abzug etwaiger Schulden) von Rentnern, die in einer Partnerschaft leben, liegt bei knapp 430 000 Franken, wobei die Hälfte aller Rentnerinnen und Rentner ein Vermögen von 180 000 bis 790 000 Franken auswei-

⁹¹ Um der Zusammensetzung des Haushaltes Rechnung zu tragen, wird das Äquivalenzeinkommen benutzt. 2001 belief sich das durchschnittliche Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) der Altersrentnerinnen und -rentner auf rund 75% desjenigen der aktiven Bevölkerung (Ecoplan (2003)).

⁹² Bundesamt für Statistik BFS (2007d).

sen. Das mediane Bruttovermögen der alleinstehenden Frauen und Männer beträgt 170 000 resp. 240 000 Franken. Im Vergleich dazu liegt das Bruttovermögen der Erwerbstätigen bei einem Medianwert von 320 000 Franken für Ehepaare, 49 000 für alleinstehende Männer und 36 000 für alleinstehende Frauen deutlich tiefer⁹³.

Was die Entwicklung des Vermögens betrifft, so zeigen Auswertungen von Steuerdaten für den Kanton Zürich⁹⁴, dass die Vermögensbildung ab ca. 50 Jahren einsetzt und dann deutlich ansteigt, auch noch im Rentenalter. Dies führt dazu, dass sich das Vermögen bei den Altersrentnerinnen und -rentnern konzentriert. Im Kanton Zürich deklarieren die 65-Jährigen und älteren über die Hälfte der gesamten Privatvermögen, obwohl sie in der Gesamtbevölkerung lediglich 20% ausmachen.

Die Kumulation des Vermögens bei den Älteren wird durch die Tatsache unterstützt, dass die Erben zu rund einem Drittel zwischen 50 und 64 Jahre alt und zu einem weiteren Drittel 65 Jahre und älter sind. Jährlich werden rund 28 Mrd. Franken vererbt, wovon $\frac{3}{4}$ dieser Summe auf rund 10% der Erbenden entfällt⁹⁵.

344 Die Leistungen der älteren Bevölkerung: Privattransfers

Die Übergabe von Vermögen an die nächste Generation in Form von Schenkungen mit Charakter von Erbvorbezügen ist recht häufig. Laut einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung hat jede siebte Person bereits eine solche Schenkung erhalten. Die am stärksten besetzte Alterskategorie bei den Schenkenden ist jene der 65- bis 69-Jährigen, bei den Beschenkten die der 35- bis 39-Jährigen. Der Gesamtbetrag der Schenkungen wird auf 5,7 bis 7,1 Mrd. geschätzt. Privattransfers wirken innerhalb der Familie ausgleichend⁹⁶.

345 Herausforderungen für die Altersvorsorge

345.1 Vorsorgeniveau der heutigen Rentnergeneration

Die finanzielle Situation der Altersrentnerinnen und -rentner kann heute als gut bezeichnet werden: Sie sind nicht mehr von Armut betroffen als die Gesamtbevölkerung, sie verfügen über ein im Vergleich zur aktiven Bevölkerung zwar geringeres, aber doch angemessenes Einkommen. Zudem verfügen sie über ein Vermögen, welches sie nicht für die Finanzierung ihres Lebensunterhaltes brauchen bzw. einsetzen müssen. Aufgrund dieser Ausgangslage drängen sich keine Massnahmen auf, um die finanzielle Situation der heutigen Rentnergenerationen zu verbessern.

345.2 Erhaltung des Vorsorgeniveaus: Rahmenvoraussetzungen

Die Situation der künftigen Generationen wird von der künftigen wirtschaftlichen Entwicklung, den politischen Entscheiden im Bereich der Alterssicherung, den Chancen älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt und nicht zuletzt vom Verhalten der Rentnerinnen und Rentner selbst abhängen. Die nächsten Generationen werden eine weniger geradlinige Erwerbsbiografie vorweisen (dies gilt aber vor allem für Männer), vielleicht sind auch ihre Sparneigung oder ihre Sparmöglichkeiten geringer. Dies könnte Konsequenzen für ihr Vorsorgeniveau haben.

Anpassung der Altersvorsorge an die demografische Entwicklung. Die demografische Entwicklung wirkt sich auf die Altersvorsorge aus: Der Anstieg der Anzahl Rentnerinnen und Rentner im Vergleich zur aktiven Bevölkerung führt in der umlagefinanzierten ersten Säule zu einer steigenden Belastung der Aktiven. Und in der zweiten Säule muss mit dem angesparten Kapital eine immer längere Zeitspanne finanziert werden. Ob und wie weit sich diese Entwicklung künftig auf die finanzielle Situation der Altersrentnerinnen und -rentner auswirken wird, lässt sich heute nicht abschätzen.

Der finanzielle Mehrbedarf in der AHV wird wesentlich durch die wirtschaftliche Entwicklung bestimmt: Je höher das Wirtschaftswachstum, desto geringer der zusätzliche Finanzierungsbedarf. Dieser deutliche Einfluss ist darauf zurückzuführen, dass die Renten aufgrund des Mischindex (Mittel zwischen der Preis- und der Lohnentwicklung) festgelegt und angepasst werden. Während die Beiträge (in der Regel) proportional mit der wirtschaftlichen Entwicklung ansteigen, ist dies bei Renten nicht der Fall. Der Vorteil ist ein kleineres Wachstum der Rentenausgaben, der Nachteil, dass die Ersatzquote der

⁹³ Auswertung der Steuerdaten aus den Kantonen Aargau, Neuenburg, St. Gallen, Wallis, Zürich. Unveröffentlichte Daten (BSV, Forschungsprojekt A06_02) (erscheint 2007).

⁹⁴ Moser P. (2006).

⁹⁵ Stutz H., Bauer T., Schmugge S. (2007).

⁹⁶ Stutz H., Strub S. (2006), S. 85 f; Stutz H., Bauer T., Schmugge S. (2007). Als Grössenordnung wurden 2005 AHV-Renten für insgesamt 30,6 Milliarden ausgerichtet (Bundesamt für Sozialversicherungen BSV 2006a).

Renten im Vergleich zum letzten Lohn sinkt⁹⁷. Die Renten können also nicht mit den Löhnen Schritt halten, steigen aber real doch an⁹⁸. In der zweiten Säule muss der Umwandlungssatz an die steigende Lebenserwartung angepasst werden, was zu entsprechend tieferen Renten führt. Aber auch hier spielt die auf den Finanzmärkten erzielte Performance für die Konstituierung des Alterskapitals eine zentrale Rolle.

Mit der jüngsten Revision der zweiten Säule, der laufenden 11. AHV-Revision und der geplanten nächsten AHV-Revision wird die Konsolidierung der Altersvorsorge zur Sicherung ihrer Finanzierung angestrebt. Die Formulierung weiterer Vorschläge ist im Rahmen dieses Berichts somit nicht notwendig.

Chancengleichheit gewährleisten. Als universelle Versicherung wird die AHV für niedrige Einkommen und Personen mit unregelmässigen Karrieren und ungenügendem Vorsorgeschutz durch die zweite (und dritte) Säule auch weiterhin eine überwiegende Rolle spielen. Im Bestreben, die Chancen auf einen würdigen Ruhestand gleich zu verteilen, bleibt die Sicherung der Höhe der Leistungen aus der ersten Säule deshalb ein zentrales Anliegen der Alterspolitik.

Förderung des Wirtschaftswachstums und der Beschäftigung älterer Arbeitnehmender. Die künftige wirtschaftliche Situation der Altersrentnerinnen und -rentner wird jedoch auch davon abhängen, wie sich der Arbeitsmarkt an die demografische Entwicklung anpassen wird, und wie sich die (künftigen) Rentnerinnen und Rentner verhalten werden. Zum einen kann eine verlängerte Lebensarbeitszeit zu einer Entlastung der Vorsorgewerke und zu einem höheren Alterskapital führen. Die Massnahmen zugunsten älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (vgl. Kap. 33) sollten hier einen entsprechenden Beitrag leisten. Zum andern ist nicht auszuschliessen, dass die künftige demografische Entwicklung zu einem Mangel an jüngeren Arbeitskräften führen wird, was es für Arbeitgeber attraktiv machen kann, ältere Mitarbeitende auch über das Rentenalter hinaus zu beschäftigen und für die älteren Arbeitnehmer, zu attraktiven Bedingungen noch weiterhin – gegebenenfalls mit einem reduzierten Pensum – erwerbstätig zu bleiben.

Handlungsoptionen / laufende Aktivitäten

	Siehe D1, D2, D3	
--	------------------	--

35 Engagement und gesellschaftliche Partizipation

Leitfragen

Leistungen und Leistungspotenziale. Welchen Beitrag leisten ältere Menschen an die Gesellschaft? Wie kann Freiwilligenarbeit unterstützt und gefördert werden?

Generationenpolitik. Welche Bedeutung haben diese Leistungen in einer intergenerationellen/intragenerationellen Perspektive?

Chancengleichheit. Wie kann die Chancengleichheit der älteren Personen in der Gesellschaft gewährleistet werden?

Bedürfnislagen. Was bedeutet Partizipation für Pflegebedürftige?

Spannungsfelder. Freiwilligenarbeit und Garantie für Qualität und Zuverlässigkeit der Leistungen

351 Umschreibung

Die Partizipation ist ein zentrales Element des aktiven Alterns. Sie bezeichnet die andauernde Teilnahme am sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen, spirituellen und politischen Leben⁹⁹. Partizipation umfasst demnach die unterschiedlichsten Bereiche des sozialen Lebens und betrifft alle Altersgruppen. Auch Personen mit körperlichen Einschränkungen und Pflegebedürftige sind davon nicht ausgeschlossen, und können im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen aktiven Beitrag zum Leben ihrer Familien und ihres sozialen Umfelds leisten, genauso wie sie ihre Lebensführung weiterhin selbst bestimmen.

⁹⁷ Von 1980 bis 2000 ist die Ersatzquote um ca. 5% gesunken.

⁹⁸ Dasselbe gilt für den bei den Ergänzungsleistungen zugrunde gelegten Lebensbedarf.

⁹⁹ Weltgesundheitsorganisation WHO (2002), S. 12.

men können. Die Medien vermitteln indes häufig ein von Vorurteilen geprägtes Bild der älteren Generation, welches ihren tatsächlichen Leistungen nicht immer gerecht wird¹⁰⁰.

Die hier erörterten Aspekte der Partizipation beziehen sich auf die wichtigsten in der Einleitung (Kap. 13) aufgezeigten Stossrichtungen, insbesondere auf die Freiwilligenarbeit, die Chancengleichheit, das Recht auf eine Teilnahme am Sozialleben und auf Selbstbestimmung, auch von Personen die in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen.

352 Freiwilligenarbeit und freiwillige Transfers: Leistungen älterer Personen, Solidarität zwischen den Generationen

352.1 Informelle Freiwilligenarbeit und freiwillige Transfers

Unbezahlte Arbeit wie Kinderbetreuung oder Nachbarschaftshilfe wird vor allem von jüngeren Rentnerinnen und Rentnern (bis 74 Jahre) geleistet¹⁰¹. Zu den freiwilligen Tätigkeiten der älteren Personen zählen insbesondere Kinderbetreuung, Pflege, finanzielle Leistungen und emotionale Unterstützung¹⁰². Innerhalb der Familie sind diese Transfers zwar meistens auf Gegenseitigkeit angelegt, insgesamt geben die älteren Generationen jedoch mehr als sie erhalten.

Betreuung der Enkelkinder. 15% der Grosseltern zwischen 65 und 79 Jahren betreuen Enkelkinder; in der Altersgruppe darunter sind es 11%. Dabei stellen sich Grossmütter dreimal häufiger fürs Enkelhüten zur Verfügung als die Grossväter. Mit dem Altersrücktritt der Männer gleichen sich die geschlechterspezifischen Unterschiede etwas aus. Ab 80 sinkt der Anteil auf 3%. Dieser Rückgang hat vor allem damit zu tun, dass die Enkel dem betreuungsbedürftigen Alter entwachsen sind (mit der späten Mutterschaft in der heutigen Generation könnte sich die Situation in Zukunft ändern). Die Betreuung der Enkelkinder ist die häufigste informelle Familienaufgabe in späteren Lebensphasen. Die Rolle der Grosseltern beschränkt sich dabei nicht auf die Unterstützung der Eltern, sondern spielt auch für die Kontaktpflege, den Austausch und die Weitergabe des Familiengedächtnisses und der Erfahrung eine wichtige Rolle.

Auch ausserhalb des Familienkreises wird der Austausch von Erfahrungen gefördert. Im Rahmen des Konzepts „SeniorInnen in der Schule“¹⁰³ können Senioren und Seniorinnen unentgeltlich am Unterricht mitwirken. Sogar in Alters- und Pflegeheimen ist es möglich, generationenübergreifende Beziehungen zwischen Heimbewohnern und -bewohnerinnen (Grossväter und Grossmütter) und Kleinkindern aus Betreuungsstätten, die im gleichen Gebäude untergebracht sind, zu schaffen. So werden beispielsweise Kindertagesstätten in Pflegeheimen eröffnet und gemeinsame Aktivitäten für Kinder und Senioren und Seniorinnen angeboten.

Pflege. Die Rolle der informellen Pflege hilfsbedürftiger Personen wurde in Kapitel 313.3 erörtert. Diesbezüglich stellt sich ganz besonders die Frage, wie sich Freiwilligenarbeit mit der Garantie für Zuverlässigkeit, insbesondere bei Langzeitpflege, und Pflegequalität vereinbaren lässt.

Finanzielle Leistungen. Private Transfers im Rahmen der gesetzlichen Unterhalts- und Unterstützungspflicht oder in Form von freiwilligen Schenkungen sind recht häufig. Untersuchungen zu diesem Thema zeigen, dass die privaten Transfers innerhalb der Familie durch den Sozialstaat nicht zurückgedrängt wurden, sondern die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der älteren Personen sie erst ermöglicht¹⁰⁴. Die Erbschaftsfrage wird in Kapitel 34 behandelt.

352.2 Formelle Freiwilligenarbeit in Vereinigungen und Selbsthilfeorganisationen

Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung übt mindestens eine ehrenamtliche oder freiwillige unentgeltliche Verbandstätigkeit aus. Am stärksten vertreten sind Männer und Personen im Erwerbsalter. Jede dritte Person zwischen 40 und 54 Jahren geht einer solchen Tätigkeit nach, bei den Altersrentnern und -rentnerinnen (62/65-74 Jahre) noch jede vierte, wobei sich die betroffenen Personen vermutlich bereits vorher engagiert haben. In dieser Altersgruppe ist die informelle Freiwilligenarbeit noch stark verbreitet, da zusätzlich zur Kinderbetreuung oft auch hochbetagte Eltern gepflegt werden müssen.

¹⁰⁰ Siehe „Argumentarium des Schweizerischen Seniorenrates zum Thema Altersdiskriminierung“, Schweizerischer Seniorenrat SSR (2006), S. 6-8.

¹⁰¹ Bühlmann J., Schmid B. (1999), S. 54s; Münzel G. et al. (2004), S. 28. Aktualisierte Indikatoren sind auf dem Portal des Bundesamtes für Statistik zu finden: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/einkommen_und_lebensqualitaet/unbezahlte_arbeit.html.

¹⁰² Die folgenden Daten beziehen sich auf Stutz H., Strub S. (2006).

¹⁰³ Zeitschrift der Kantonsverwaltung Aarau: www.ag.ch/quer/archiv/quer_1_05.htm.

¹⁰⁴ Stutz H., Strub S. (2006), S. 87.

Trotzdem engagieren sich die Altersrentnern und -rentnerinnen rege in solchen Organisationen, insbesondere in Seniorengruppen¹⁰⁵.

Selbsthilfeorganisationen, Vertretung der Seniorinnen und Senioren

Selbsthilfeorganisationen. Die Bedeutung der Selbsthilfeorganisationen für Seniorinnen und Senioren ist politisch anerkannt und wird gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 101bis AHVG) gefördert. Pro Senectute beispielsweise erhält im Rahmen eines Leistungsauftrags Beiträge für die administrative und finanzielle Unterstützung von lokalen und regionalen Selbsthilfeorganisationen.

Obwohl sie Mitglieder ein- und derselben Generation vereinen, setzen sich einige Seniorenorganisationen für gute Generationenbeziehungen ein. Rund 150 Seniorenorganisationen sind aktiv, teils kleinere Gruppen, teils aber auch Vertretungen mit über 40 000 Mitgliedern. Sie können als Partner für einen Dialog im Hinblick auf das gegenseitige Verstehen der Generationen auftreten.

Die Partizipation von älteren Menschen bzw. Seniorenorganisationen bei der Erarbeitung von Lösungen für konkrete Fragestellungen und Massnahmen, die ältere Menschen betreffen, wird sowohl in einigen Kantonen wie auch in Gemeinden vermehrt gefördert. Seniorenvertretungen oder die Mitglieder der älteren Bevölkerung einer Gemeinde können aufgrund ihrer Erfahrungen und einer anderen, direkten Sicht auf solche Fragestellungen, einen wichtigen Beitrag zu gemeinsamen Problemlösungen sowie zur Optimierung öffentlicher Angebote und Massnahmen leisten. Zur Entwicklung einer Partizipationskultur sind aber alle gesellschaftlichen Institutionen aufgefordert ihren Beitrag zu leisten. Ausserdem soll die Möglichkeit bestehen, punktuell und projektorientiert die Sicht älterer Menschen einzubeziehen bzw. sie zu konsultieren (z.B. Tagungen, runde Tische, landesweite Umfragen, Internetdiskussionsforen, nationale Pilotprojekte).

Schweizerischer Seniorenrat. Die politische Vertretung der Interessen ist auf Bundesebene mit dem 2001 gegründeten Schweizerischen Seniorenrat (SSR) geregelt. Er vertritt gegenüber Bundesrat, Bundesämtern wie auch gegenüber Medien und Öffentlichkeit Anliegen der Seniorinnen und Senioren. In einzelnen Kantonen und Gemeinden bestehen unter anderen Bezeichnungen ähnliche Gremien. Seniorenvertreter haben auch heute noch oft mit institutionellen Hürden zu kämpfen¹⁰⁶.

SSR *Als Plattform der beiden Dachorganisationen VASOS (Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz) und SVS (Schweiz. Verband für Seniorenfragen) hat der SSR in zahlreichen Stellungnahmen an den Bundesrat und die Behörden auf Anliegen des dritten und vierten Alters aufmerksam gemacht. Neben seiner offiziellen Aufgabe als Beratungsorgan in Altersfragen fördert er die Transparenz über die Seniorenbewegung in der gesamten Schweiz. Mittels Erhebungen bei der betroffenen Bevölkerungsschicht lenkt er ausserdem das Augenmerk auf Fragen rund um die Lebensbedingungen älterer Menschen und ihren Platz in der Gesellschaft. In seiner ersten Amtsperiode (2001-2005) hat sich der SSR namentlich für die Aufhebung von Alterslimiten für politische Ämter, nach dem Prinzip der Nichtdiskriminierung, wie auch für ein Modell für die Finanzierung der Langzeitpflege ausgesprochen.*

352.3 Herausforderung für die Unterstützung von Freiwilligenarbeit älterer Menschen und von Altersorganisationen

Obwohl Altersorganisationen und Interessenverbände älterer Menschen nach wie vor wichtig sind, so sollte doch ihre Öffnung für andere Generationen gefördert werden, zum Beispiel durch Zusammenarbeit mit Kinder- und Familienorganisationen. Generationenverbindende Aktivitäten haben in den letzten Jahren insbesondere Schulen, Vereine, Kinder-, Altersorganisationen und kirchliche Stellen initiiert¹⁰⁷.

Auf Ebene Dachorganisationen der Alters- und Kinderarbeit steht die Erarbeitung von Kriterien für sinnvolle generationenübergreifende Projekte an, welche den vielfältigen Anforderungen Rechnung tragen. Dazu gehört die Frage nach der Abgrenzung von ehrenamtlicher und professioneller Arbeit, der Schutz und die Unterstützung der Beteiligten sowie weitere Rahmenbedingungen, welche bei der Umsetzung von Projekten mit älteren Menschen und Kindern beachtet werden müssen.

Die Frage der Unterstützung von Freiwilligenarbeit (im Allgemeinen) in Form einer finanziellen Entschädigung oder einer AHV-Gutschrift hat sich bereits mehrfach gestellt. Dagegen sprechen mehrere Argumente, die der Bundesrat in seinen Antworten zu parlamentarischen Interventionen jeweils gel-

¹⁰⁵ Fragnière J.-P. et al. (1997).

¹⁰⁶ Schweizerischer Seniorenrat SSR (2005), www.ssr-csa.ch.

¹⁰⁷ Beispiele: www.generationen.ch (interaktive Internetplattform für Fachpersonen und Interessierte zum Themenbereich Generationenarbeit); www.intergeneration.ch (nationales Netzwerk).

tend gemacht hat. In Bezug auf die hier relevante Altersgruppe spricht vor allem die schwache Wirkung, die von diesen Anreizmassnahmen zu erwarten ist, gegen eine solche Unterstützung.

Der Ausbau von Angeboten für die Freiwilligenarbeit von Senioren und Seniorinnen, Koordination von Betreuungsdiensten, Austausch und Weiterbildung der Freiwilligen sind Aufgaben der NGOs im Altersbereich und der Gemeinden.

Handlungsoption

E1	Intergenerationelle Öffnung Dachorganisationen der Alters-, Jugend- und Kinderarbeit erhalten vom Bund eine finanzielle Unterstützung gemäss den in den Leistungsaufträgen festgehaltenen Bedingungen. → Die Partner des Bundes (BSV) und der Organisationen nehmen die Förderung der intergenerationellen Öffnung in die Leistungsaufträge auf. → Kinder-, Jugend-, Altersorganisationen und weitere Akteure erarbeiten Leitlinien und Kriterien für generationenübergreifende Aktivitäten.	a d
----	--	--------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

353 Partizipation an der Informationsgesellschaft: Chancengleichheit

353.1 Der digitale Graben

Die gesellschaftliche Partizipation der Senioren und Seniorinnen ist keine Frage der persönlichen Verantwortung und des Engagements. Sie setzt Chancengleichheit voraus. Dies zeigt sich beim Zugang zu den neuen Technologien besonders deutlich: Wer mit den modernen Informations- und Kommunikationstechniken (IKT) umgehen kann, dem stehen viele Türen zur Partizipation am gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Leben offen. Wem dies – aus welchen Gründen auch immer – nicht gelingt, dem bleiben viele Möglichkeiten der Teilnahme versagt. Der Zugang zur Information ist letztlich auch eine Grundsatzfrage, und zwar jene nach dem Zugang zu Anrechten.

Gemäss den Indikatoren des Bundesamts für Statistik hat die Internetnutzung in der Schweizer Bevölkerung in den vergangenen Jahren stark zugenommen und steigt weiter¹⁰⁸. Im ersten Halbjahr bis zum März 2006 haben rund 72% der Bevölkerung das Internet ab und zu genutzt. Aber auch in der Schweiz besteht ein so genannter „digitaler Graben“ zwischen denjenigen Bevölkerungsschichten, die dank IKT an der Wissens- und Informationsgesellschaft teilhaben, und jenen, die davon ausgeschlossen sind (und bleiben). Bei der Internetnutzung zeigen sich Unterschiede nach dem Bildungsstand, dem Geschlecht oder dem Alter. Jüngere Leute nutzen das Internet zu einem weit grösseren Teil als ältere Menschen: Bei der „Generation 50+“ nutzten 2006 rund 37% das Internet regelmässig. Bei den 14-29 Jährigen waren es über 81%.

Die Internetnutzung älterer Menschen nimmt noch ab, je tiefer der Bildungsstand ist oder je schlechter die Sprachen der Schweiz verstanden und geschrieben werden, was oft bei Migrantinnen und Migranten ein Problem darstellt. Ebenfalls spielt das Geschlecht eine Rolle, denn insgesamt zählen gut 52% der Frauen zu den regelmässigen Internetnutzenden, bei den Männern sind es mit über 69% deutlich mehr. Die nun und in den nächsten Jahren in Pension gehenden Personen werden schon vom Beruf her mit den neuen Technologien vertraut sein. So dürfte der Bedarf an speziellen PC-Einführungskursen für Seniorinnen und Senioren abflachen. Es wird aber noch Personen geben, die in der Arbeitswelt und auch sonst keine PC-Erfahrungen sammeln konnten. Dazu gehören vor allem Frauen, die in Hilfsberufen tätig waren.

Die Nutzung der Möglichkeiten des Internets kann Seniorinnen und Senioren die autonome Lebensführung erleichtern: An Stelle von Behördengängen können Geschäfte über den virtuellen Schalter erledigt werden, weitere Aktivitäten, die von zu Hause aus möglich sind, sind z.B. Online-Einkäufe mit Hauslieferung, Beratung zu verschiedenen Fragen, insbesondere Telemedizin, E-Mail-Kontakt mit den Kindern und Enkelkindern, Diskussionsforen und Unterhaltung.

Aufgrund der zunehmenden Wichtigkeit des Zugangs und des Wissens im Umgang mit den modernen IKT, kommt einer generationenspezifischen Politik zum Einschluss älterer Menschen in die Informationsgesellschaft eine grosse Bedeutung zu.

¹⁰⁸ www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04.html.

353.2 Herausforderungen für die Informationsgesellschaft

Der Bundesrat hat 1998 eine Strategie zur Informationsgesellschaft verabschiedet und Anfangs 2006 aktualisiert¹⁰⁹. Im Zentrum der Strategie steht das Interesse des Bundesrates, die Potenziale der IKT auszuschöpfen und der ganzen Gesellschaft zugute kommen zu lassen. Diesbezüglich hält die Strategie in ihren Grundsätzen die Ziele fest, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner chancengleichen Zugang zu den IKT erhalten – der technische und inhaltliche Umgang mit den neuen Technologien soll zu den Grundkompetenzen des täglichen Lebens gehören. Chancengleicher Zugang heisst auch barrierefreier Zugang für ältere Menschen in der Schweiz.

Angebote für Senioren und Seniorinnen

Seniorinnen und Senioren, die Zugang suchen, finden heute Wege zur Informationsgesellschaft. Sei es über Kurse und weitere Angebote oder innerhalb der Familie über Kinder und Enkelkinder¹¹⁰, die ihre Grosseltern mit neuer Technologie vertraut machen. Für die ältere Bevölkerung bieten Pro Senectute wie auch andere Träger bedarfsgerechte Kurse für PC-Bedienung, Internet, Handy usw. an. Für die Anbieter von neuen Technologien stellen Senioren und Seniorinnen einen wachsenden Markt dar.

Ansätze Senioren-Selbsthilfeorganisationen wie Seniorweb in der Deutschschweiz und Pro Senior in der Westschweiz bieten laufend aktualisierte Internetseiten mit nützlichen Hinweisen für Seniorinnen und Senioren an. Zahlreiche Computerias sind in den letzten Jahren entstanden und Treffpunkt für ältere Menschen geworden, wo deren Kenntnisse zur Teilhabe an der Informations- und Kommunikationsgesellschaft vertieft werden¹¹¹.

Der Bund ist auch selbst aktiv oder unterstützt Angebote zur Einbindung von älteren Menschen in die Informationsgesellschaft.

Ansatz Die im Bundesamt für Kommunikation (BAKOM) angesiedelte Koordinationsstelle Informationsgesellschaft, welche die Arbeiten an der Umsetzung der bundesrätlichen Strategie der Informationsgesellschaft unterstützt, hat 2004 und 2005 die Kampagne „Tour-de-Clic.ch“ durchgeführt¹¹². Diese bot in einem Bus, der in allen Landesteilen der Schweiz Halt gemacht hat, der Bevölkerung eine persönliche Einführung ins Internet an, mit Unterstützung der lokalen Computerias. Die aktivsten und interessiertesten Besucherinnen und Besucher waren dabei die Menschen über 60 Jahre.

Abschaffung der Zugangsbarrieren

Der Bund ist auch, wie gesetzlich verpflichtet¹¹³, bei der Abschaffung der Zugangsbarrieren zu behördlichen Informationen aktiv – auch zu digitalen. So gehört er beispielsweise zur Trägerschaft des im August 2006 von der Stiftung „Zugang für alle“ lancierten Zertifikates für barrierefreie Websites „Label4all“¹¹⁴.

Beispiel Mit dem neuen Zertifikat werden Websites ausgezeichnet, welche auch für Menschen mit Behinderungen und Senioren und Seniorinnen barrierefrei zugänglich sind. Jede Website wird von blinden, sehbehinderten und motorisch behinderten Menschen überprüft. Die barrierefreien Websites sind dann übersichtlicher, logischer strukturiert und besser bedienbar als herkömmliche Sites. Denn gerade im Alter sind viele Benutzerinnen und Benutzer auf die individuelle Anpassbarkeit angewiesen, etwa die Schriftvergrösserung im Browser. Auch die Websites des Bundes werden nach den Anforderungen dieses Labels überprüft und verbessert.

¹⁰⁹ BBl 1998 2387; www.bakom.ch/themen/infosociety/.

¹¹⁰ Höpflinger F., Hummel C., Hugentobler V. (2006).

¹¹¹ www.seniorweb.ch/, www.prosenior.ch/, www.computerias.ch/.

¹¹² www.tour-de-clic.ch/

¹¹³ Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG; 151.3): Seit dem 1.1.2004 müssen Internetangebote der Behörden (Bund, Kantone, Gemeinden und alle weiteren öffentlichen Organisationen) so gestaltet sein, dass Menschen mit Behinderung diese barrierefrei nutzen können.

¹¹⁴ www.label4all.ch/

Handlungsoptionen / laufende Aktivitäten

E2	Chancengleicher Zugang zur Informationsgesellschaft Verwaltungsstellen müssen dafür sorgen, dass sie den Zugang zu ihren Dienstleistungen den älteren Generationen garantieren, indem sie z.B. ihre Produkte entsprechend gestalten (Schriftgrösse, Akustik, Tempo usw.). → Umsetzung der Strategie zur Informationsgesellschaft. → Altersorganisationen kommt eine besondere Aufgabe zu, die Interessen der Seniorinnen und Senioren gegenüber Anbietern und Firmen wie auch der öffentlichen Hand zu vertreten	a b c d
----	--	------------------

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

354 Rechte der hilfsbedürftigen Personen: Würde und Selbstbestimmung

Ältere Menschen, welche auf die Hilfe von anderen Personen wie auch von Institutionen angewiesen sind, erleben eine Einschränkung ihrer Autonomie. Andere Personen beeinflussen das Wohlergehen. Da ist es wichtig, mitbestimmen zu können, wie die Hilfe erfolgt und wie das Leben gestaltet wird. Es ist alles daran zu setzen, dass trotz Autonomieverlust eine gute Lebensqualität möglich ist, und die betroffenen Personen soweit noch möglich mitbestimmen können.

Das Vormundschaftsrecht wird nun grundlegend erneuert¹¹⁵. Massgeschneiderte Massnahmen stellen sicher, dass nur soviel staatliche Betreuung erfolgt wie nötig ist. Zudem wird das Selbstbestimmungsrecht schwacher und hilfsbedürftiger Menschen gefördert. Die neuen gesetzlichen Massnahmen sollen entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit und die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten der betroffenen Personen zugeschnitten werden.

Die Frage der Mitbestimmung stellt sich insbesondere bei Heimbewohnern und -bewohnerinnen: Die einzelne Person muss auch im Heim ernst genommen werden und legitime Wünsche einbringen können. Gesetzlich sind die Heime nicht verpflichtet, die Heimbewohner und -bewohnerinnen bei der Gestaltung der Institution mitwirken zu lassen. Einige Alters- und Pflegeheime haben jedoch Heimbewohnerräte eingerichtet, die ihre Anliegen und Forderungen bei der Geschäftsleitung geltend machen können und ihren Angehörigen ein gewisses Mitwirkungsrecht einräumen.

Heime In Genf wurde eine Vereinigung zur Vertretung der Interessen älterer Personen in Institutionen gegründet (APAF - Association des pensionnaires des établissements pour personnes âgées et de leurs familles). Es werden relativ häufig Versammlungen organisiert, an denen die Heimbewohner- und -bewohnerinnen ihre Anliegen vorbringen können. Die Heimbetreuung entwickelt sich jedoch immer mehr in Richtung einer Individualisierung der Leistungen, die gezielter auf die Bedürfnisse und Vorlieben der Einzelnen ausgerichtet sind als früher. Im Übrigen sind die Heimbewohner und -bewohnerinnen tendenziell älter und gesundheitlich stärker beeinträchtigt.

Spitex Für die Bedarfsabklärung werden in der Spitex Erhebungsinstrumente verwendet, die den zeitlichen Umfang der Spitex-Leistungen bestimmen. Eine rigorose Verwendung von Bedarfsinstrumenten bringt die Gefahr mit sich, dass das Resultat der Erhebung alles bestimmt und keine Abweichung möglich macht. Deshalb sollen Spitex-Institutionen Gefässe haben, in denen die Kundinnen und Kunden ihre Anliegen einbringen können.

Handlungsoption

E3	Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen Spitexdienste und stationäre Einrichtungen integrieren das Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen in ihre Qualitätskriterien und evaluieren regelmässig dessen Respektierung. → Die Kantone berücksichtigen in ihrer Aufsichtspflicht über diese Einrichtungen diesen Aspekt.	b
----	---	---

Zuständigkeit: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

¹¹⁵ Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht), BBl 2006 7001.

4 Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen

41 Fazit

411 Die Situation älterer Personen

Im vorliegenden Bericht wurden fünf für die Beschreibung der Situation älterer Personen wichtige und durch die öffentliche Politik beeinflussbare Themen dargestellt: die Gesundheit und medizinische Versorgung, die Wohnsituation und Mobilität, die Arbeit und den Übergang in den Ruhestand, die wirtschaftliche Situation und das Engagement und die gesellschaftliche Partizipation. Die Situation der älteren Personen kann in allen fünf Bereichen insgesamt als gut bezeichnet werden; es sind beträchtliche Ressourcen und grosse Potenziale vorhanden. Der Anstieg der behinderungsfreien Lebenserwartung, die Verlängerung der gemeinsamen Lebensspanne, die geringe Armutsquote bei den Senioren und Seniorinnen und die Leistungen, die sie für Familie und Gesellschaft erbringen, zeigen klar, dass das defizitäre Bild des Alters nicht mehr zeitgemäss ist.

Trotz der insgesamt positiven Beurteilung darf jedoch nicht vergessen werden, dass der Prozess des Alterns sehr individuell verläuft, und die individuelle Situation von kulturellen und geschlechtsspezifischen Determinanten sowie von sozioökonomischen Faktoren wie Bildungsniveau oder Einkommen mitgeprägt wird. Immerhin handelt sich hierbei aber um die erste Generation, welche sich bewusst auf den neuen Lebensabschnitt des Alters vorbereitet hat. Zudem ist Alter ein relativer Begriff; er muss in den Zusammenhang des sozialen Umfelds, der anderen Altersgruppen und Generationen gestellt werden. Es ist gut möglich, dass einige Beobachtungen zur Generation der neuen Senioren und Seniorinnen, die in ihrem Erwerbsleben von einer langen Wohlstandsphase profitiert haben, eher auf einen Generationeneffekt zurückzuführen sind als auf eine langfristige Entwicklung. In der Tat werden Personengruppen, welche heute in prekären finanziellen Verhältnissen leben (Alleinerziehende, kinderreiche Familien, Working Poor, usw.) oder Personen mit lückenhafter Berufskarriere (insbesondere Frauen, die Erziehungsaufgaben übernehmen) ihre Alterssicherung kaum ausbauen können.

Schliesslich geht das höhere Lebensalter trotz allem mit erhöhten Risiken und altersspezifischen Problemen einher. Einige treten in einem relativ frühen Lebensabschnitt auf, insbesondere die geringeren Arbeitsmarktchancen, von denen bereits Fünfzigjährige betroffen sind. Mit der Langlebigkeit erhöht sich zudem das Risiko des Autonomieverlusts bzw. der Abhängigkeit und der damit verbundenen schwerwiegenden individuellen und sozialen Folgen wie Langzeitpflege, veränderte Beziehungen mit dem pflegenden und betreuenden Umfeld und Eintritt in ein Heim.

412 Altersspezifische Einrichtungen und Alterspolitik

Die oben skizzierte generell verbesserte Situation der älteren Menschen hat verschiedene Ursachen. Entscheidend zur Verbesserung beigetragen haben u.a. die im letzten Jahrhundert eingeführten und ausgebauten Einrichtungen und Politiken: Gesundheitsangebot und obligatorische Krankenpflegeversicherung, Altersvorsorge, Altershilfe, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Dienste.

Durch die Alterspolitik – zu verstehen als Massnahmenpaket, das auf den Abbau von Defiziten und die Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet ist – konnte die „Altersnot“ bekämpft und der Ruhestand als individuell gestaltbare Lebensphase ohne Erwartungen seitens der Gesellschaft institutionalisiert werden. Angesichts der Ressourcen der heutigen Senioren und Seniorinnen und der in diesem Bericht erörterten Herausforderungen der demografischen Entwicklung scheint es nicht mehr angemessen, die Alterspolitik einzig auf den Ausgleich und die Kostenübernahme auszurichten.

Politiken, die auf einen bestimmten Lebensabschnitt (Kindheit, Jugend, Alter) zielen, sind in zweierlei Hinsicht Grenzen gesetzt: Einerseits können sie weder generationenübergreifende noch generationenverbindende Aspekte ausreichend berücksichtigen, andererseits ist bei der Ausgestaltung der Alters- oder Generationenpolitik der Einbezug der verschiedenen Politikbereiche von grundlegender Bedeutung, wie in den jeweiligen Kapiteln zu den einzelnen Bereichen deutlich wird.

Die im Folgenden formulierten Grundzüge einer Strategie für eine Alterspolitik verfolgen deshalb auch einen hauptsächlich ressourcen- und potenzialorientierten Ansatz; die Notwendigkeit einer bedürfnisgerechten Politik wird dabei nicht in Frage gestellt. Wichtig ist auch die Öffnung der Alterspolitik gegenüber anderen Generationen und Politiken (*Mainstreaming*). Im Übrigen entspricht dieser Ansatz den aktuellen, auf internationaler Ebene geführten Diskussionen.

42 Grundzüge der Strategie

In der nachfolgenden Übersichtstabelle sind die Grundzüge für eine Strategie für eine gesamtschweizerische Alterspolitik, die anschliessend im Detail erörtert werden, in Form von Schlüsselbegriffen zusammengefasst. Die Referenzen verweisen auf die Handlungsoptionen in den entsprechenden Kapiteln des Berichts.

Tabelle 4. Schematische Darstellung

Ausrichtung	Ziele	Handlungen / Voraussetzungen (Beispiele)	Umsetzung, Handlungsoptionen* (Beispiele)
Ressourcen, Potenziale	Partizipation Engagement Beitrag	Rahmenvoraussetzungen Chancengleichheit Anreize	B2, C1, D1, D2, D3, D4, D6, E2
	Autonomie Selbstbestimmung	Prävention Rahmenvoraussetzungen	A1, A2, A3, B1, B2, C1, E2, E3
Bedürfnisse	Zugang zum Pflegeangebot Sozialschutz	Koordination des Angebots, Individualisierung der Leistungen	A4, A5, A8, D4, D5

* Die Referenzen verweisen auf die Nummerierung der in diesem Bericht und in Anhang 1 erwähnten Handlungsoptionen.

Strategische Ausrichtungen

Die ressourcen- und potenzialorientierte Ausrichtung legt den Schwerpunkt auf die Anerkennung dessen, was die älteren Menschen für sich selbst, ihre Angehörigen und die Gesellschaft sind, haben und tun, sowie auf die Förderung ihrer Potenziale.

Die bedürfnis- und risikoorientierte Ausrichtung dagegen ist eher im Zusammenhang mit der sozialen Sicherheit und der Versorgung zu sehen.

Ziele

Mit der ressourcen- und potenzialorientierten Ausrichtung werden im Wesentlichen zwei miteinander verknüpfte Ziele angestrebt. Das erste betrifft die Leistungen der älteren Personen für die Gesellschaft, das zweite das, was sie für sich selbst tun können. Es geht also um:

- die Förderung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Partizipation älterer Personen, die Förderung ihres Engagements, sei das in Form von Weiterarbeit (vierte Säule) oder aber einer freiwilligen oder informellen Tätigkeit, sowie die Unterstützung von Solidaritätsformen und Persönlichkeitsentwicklung, auch für die kommenden Generationen
- die Förderung ihrer Autonomie, ihrer Selbstversorgung und ihrer Selbstbestimmung

Die bedürfnisorientierte Ausrichtung stellt den Seniorinnen und Senioren (und anderen Personen) die nötigen Mittel sicher, damit sie ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen entsprechend würdig leben und sterben können.

Handlungen und Voraussetzungen, Handlungsoptionen

Die aufgezeigten Ausrichtungen und Ziele lassen sich mit Hilfe der Handlungsvorschläge umsetzen, die im jeweiligen Themenbereich bzw. dem jeweiligen Politikbereich aufgeführt sind.

Wie gezeigt wurde, sind sowohl die altersspezifischen als auch die anderen Leistungssysteme bereits gut ausgebaut. Die Handlungsoptionen bestehen deshalb weniger in neuen Leistungen als in der Ausgestaltung bestehender Einrichtungen. Die meisten ergeben sich aus Projekten, die zur Zeit erarbeitet oder bereits umgesetzt werden, insbesondere die Revision zur Finanzierung der Langzeitpflege, das Massnahmenpaket zu Gunsten der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die 11. AHV-Revision, die Strategie für eine autonome Benützung des öffentlichen Verkehrs und die Strategie zur Informationsgesellschaft.

Diese Handlungsoptionen in den verschiedenen Politikbereichen werden im Folgenden je nach den von ihnen verfolgten Querzielen und den dafür erforderlichen Rahmenvoraussetzungen übernommen (einige Massnahmen verfolgen mehrere Ziele)¹¹⁶.

Förderung der Inwertsetzung der Potenziale sowie der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Partizipation

... durch Ausgestaltung der Rahmenvoraussetzungen und Chancengleichheit, u.a.

- Massnahmen zur Erhöhung der Arbeitsmarktchancen (D1, D3)
- flexible Gestaltung der Arbeitszeit (D6)
- „menschengerechte“ Quartiergestaltung (B2)
- Strategie für eine autonome Benützung des öffentlichen Verkehrs (C1)
- Zugang zur Informationsgesellschaft (E2)

... durch Anreize u.a.:

- sozialversicherungsrechtliche Anreize zur Weiterarbeit (D2, D4)

Förderung der Autonomie, der Selbstbestimmung und der Eigenverantwortung

... durch Prävention in allen Lebensphasen in einer Lebenslaufperspektive, u.a.:

- Ausbau der Förderung der Gesundheit und der Stärkung der Autonomie im Alter (A2)

... durch die Gestaltung des Lebensumfelds und den Zugang zu Informationen und Dienstleistungen, u.a.:

- Unterstützung von innovativen bedarfsgerechten Wohnprojekten (B1)
- menschengerechte Quartiergestaltung (B2)
- Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen (E3)
- Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot (A1)
- Zugang zur Informationsgesellschaft (E2)
- Strategie für eine autonome Benützung des öffentlichen Verkehrs (C1)

... durch Unterstützung der freiwilligen, von Angehörigen erbrachten Leistungen, u.a.:

- Unterstützung (Begleitung, Ausbildung, Entlastungsdienste) von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis (A3)

Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse

... durch Diversifizierung und Koordinierung des Leistungsangebots, u.a.

- integrierte Planung von Gesundheitsdiensten (Akut- und Langzeitpflege) (A4)
- Ausbau des Case Management (A5)
- Stärkung der Palliativpflege (A8)

... durch mehr Flexibilität und Möglichkeiten für die individuelle Wahl, u.a.:

- Lockerung der Vorbezugs- und Aufschubsregelungen für die AHV-Rente (D4)
- bedarfsgerechte Ergänzung der Altersvorsorge (Vorruhestandsleistung) (D5)

43 Rolle des Bundes

Verschiedene Kompetenzen

Der Bund wird in den meisten aufgeführten Handlungsvorschlägen als Akteur angegeben. Es muss jedoch fallabhängig zwischen verschiedenen Arten der Zuständigkeit und des Einbezugs unterschieden werden:

- Der Bund ist für die Ausgestaltung der Sozialversicherungen AHV, berufliche Vorsorge, dritte Säule, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung sowie für die Oberaufsicht des gesetzlichen Arbeitnehmerschutzes zuständig.
- Der Bund hat die Aufgabe, die Infrastrukturen, die seinem Aufgabenbereich unterstehen, in Anwendung der Strategie zur Informationsgesellschaft und der Strategie für eine autonome Benützung des öffentlichen Verkehrs anzupassen.

¹¹⁶ Für den vollständigen Wortlaut wird auf die entsprechenden Kapitel oder Anhang 1 dieses Berichts verwiesen.

- Der Bund orientiert die Handlungen der Feldakteure, wie z.B. Dachorganisationen für Altershilfe und Spitex-Dienste durch den Abschluss von Leistungsverträgen.
- Der Bund kann die Forschung im Bereich neuer Pflegemodelle (Palliativpflege, Case Management), neuer Projekte für altersgerechtes Wohnen sowie im Bereich von Finanzierungsmodellen (Säule 3c) mit Hilfe von bestehenden Fonds unterstützen.
- Der Bund kann in Bereichen, die nicht seiner Zuständigkeit unterliegen, in welchen aber eidgenössische Politik umgesetzt wird, Impulse geben. Ein Beispiel ist die menschengerechte Gestaltung von Wohnumfeld und -quartieren durch Information, Vernetzung der Akteure und Unterstützung von Pilotprojekten.
- Der Bund erstellt regelmässig Statistiken zur Evaluation der Situation von älteren Personen, der verschiedenen Generationen und der Generationenbeziehungen. Diese Zahlen dienen auch als Basis für eine Wirkungsanalyse der getroffenen politischen Massnahmen. Er gibt jährlich statistische Daten zu Personen nach Altersklassen heraus sowie Detailinformationen zu den gleichen Altersgruppen aus allen themenbezogenen Personen- und Haushaltserhebungen. Im Rahmen der modernisierten Volkszählung sind regelmässige Erhebungen zum Thema Familie und Generationen geplant.

Mainstreaming

Die offenkundige Vielfalt der Massnahmen, die zur Verwirklichung der hier dargestellten strategischen Ausrichtungen beitragen könnten, zeigt, dass eine Alterspolitik zahlreiche Politikbereiche einbezieht. Vor allem aber macht sie deutlich, dass eine strategische Vision dieser Alterspolitik eine übersichtliche, kohärente Politik auf Bundesebene voraussetzt. Diese fehlt bisher und muss sichergestellt werden.

Dem *Mainstreaming*-Konzept entsprechend stehen nicht die älteren Personen im Mittelpunkt. Vielmehr ist es die Alterung als demografisches Phänomen und, auf individueller Ebene, als Dynamik des Lebenslaufes, die bei der Ausgestaltung einer Politik zu berücksichtigen ist. Durch die Anpassung an die ältere Gesellschaft von morgen und die jungen Leuten von heute im Hinblick auf ihre Alterung wird die Alterspolitik zur Politik für alle Altersgruppen und Generationen. Diese gesamtheitliche Stossrichtung nimmt auch die (noch nicht behandelte) Motion Markwalder (06.3872) auf, mit welcher der Bundesrat aufgefordert wird, eine umfassende Generationenverträglichkeitsprüfung in sämtlichen bundesrätlichen Botschaften zu Erlassentwürfen einzuführen¹¹⁷.

Empfehlung

Stärkung der Rolle des Schweizerischen Seniorenrats (SSR). Der 2001 von den beiden grossen Dachorganisationen der Seniorenverbände (Schweizerischer Senioren- und Rentnerverband SSRV¹¹⁸ und Vereinigung aktiver Seniorenorganisationen der Schweiz VASOS) gegründete und vom Bundesrat begrüsst Schweizerische Seniorenrat hat die Aufgabe, die auf Bundesebene geführten Tätigkeiten unter dem Gesichtspunkt der Alters- und Generationenverträglichkeit zu beleuchten. Als Vertreter der Senioren und Seniorinnen ist er die geeignete Institution, um eine aktive Mitsprache der älteren Menschen – wie sie im vorliegenden Bericht aufgezeigt wird – in Projekten und Entscheidungen, die ihre Generation oder die älteren Menschen von morgen betreffen, sicherzustellen.

Wenn die regelmässige und angemessene Teilnahme des SSR an den altersrelevanten Projektarbeiten gewährleistet werden soll, müssen seine Handlungsmöglichkeiten jedoch verbessert werden. Der Seniorenrat ist von den Bundesstellen im Rahmen der bestehenden Verfahren (insbesondere Anhörungen) frühzeitig einzubeziehen, und zwar nicht erst im Vernehmlassungsverfahren, sondern bereits bei der Vorbereitung von alterspolitisch und intergenerationell bedeutsamen Projekten und Gesetzesrevisionen. Zugleich sind dem SSR die nötigen Mittel für diese Aufgaben zuzubilligen. Bereits heute wird das Sekretariat des SSR auf der Basis von Artikel 101^{bis} AHVG mit einem Beitrag aus der AHV unterstützt. Geregelt wird diese Abgeltung in einem Vertrag mit Pro Senectute Schweiz, welche für die administrative und fachliche Begleitung des SSR zuständig ist. Künftig sollen dem Seniorenrat im Rahmen eines eigenen Leistungsvertrages mit dem BSV weitergehende Aufgaben übertragen und ihm dafür maximal jährlich 100'000 Franken zur Verfügung gestellt werden. Nach Ablauf der voraussichtlichen Vertragsdauer von drei Jahren werden die erzielten Resultate evaluiert.

¹¹⁷ Motion 06.3872 Markwalder Bär Christa „Generationenverträglichkeitsprüfung“ vom 20.12.2006.

¹¹⁸ Der heutige Schweizerische Verband für Seniorenfragen SVS.

44 Spannungsfelder

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Verwirklichung der strategischen Ausrichtungen und Ziele eine Risikoevaluation und Kompromisse zwischen verschiedenen Interessen voraussetzt.

Handlungsbedarf und Finanzierung. Die ressourcen- und potenzialorientierte Ausrichtung erfordert Änderungen, die mittel- bis langfristig den Bedarf reduzieren und das Finanzierungsdilemma mildern sollten; vgl. dazu die Vorschläge zur Prävention, zur Erwerbstätigkeit im Alter, zur vierten Säule und zur Freiwilligenarbeit.

Autonomie, Selbstbestimmung und Betreuung. Die Förderung der Autonomie und die Ermöglichung der Selbstbestimmung bei der Leistungswahl setzt ein differenziertes und qualitativ hochwertiges Marktangebot voraus. Der Verbleib zu Hause von hilfsbedürftigen Personen darf nicht die Gefahr der Isolation und der Vernachlässigung nach sich ziehen, vielmehr muss sie unter den besten Betreuungsvoraussetzungen ablaufen; vgl. dazu die Vorschläge zum Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot, die Unterstützung der Pflegeverantwortlichen, zur Selbstbestimmung der Patienten und Patientinnen bei Spitex-Pflege.

Freiwilligenarbeit und garantierte Leistungsqualität. Auch hier darf die Förderung der Freiwilligenarbeit kein Risiko für die Qualität der Betreuung und Begleitung hilfsbedürftiger Personen darstellen; vgl. dazu die Vorschläge zur Unterstützung der Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis.

45 Weiteres Vorgehen

Der vorliegende Bericht wird dem Parlament unterbreitet, dieses wird über den weiteren Verlauf entscheiden. Die dargelegten Handlungsoptionen gehen zum Teil über den Kompetenzbereich des Bundes hinaus. Ihre Umsetzung würde die Mitarbeit der Kantone und weiterer Partner voraussetzen.

Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass für eine allfällige Beteiligung des Bundes an den diversen Handlungsfeldern das Subsidiaritätsprinzip gilt. Der Bund soll jeweils nur soweit nötig und sinnvoll beigezogen werden. Im Übrigen müssten sich die Aktivitäten des Bundes an den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln in den Voranschlägen und der Finanzplanung des Bundes orientieren. Sollte ein zusätzliches Engagement des Bundes erforderlich sein, so wären die hierfür benötigten personellen und finanziellen Ressourcen durch Effizienzsteigerungen und Mittelumlagerungen freizuspielen. Für die Umsetzung der Handlungsfelder sind schliesslich auch die Überlegungen und Ergebnisse der Aufgabenüberprüfung auf Bundesebene zu berücksichtigen.

Was das *Mainstreaming* der Alters- und Generationenfragen anbelangt, so empfiehlt der Bundesrat dem Parlament bei der Behandlung der Motion Markwalder 06.3872 die in diesem Bericht dargelegten Überlegungen zu berücksichtigen.

Anhänge

Anhang 1. Übersicht der Handlungsoptionen und laufenden Aktivitäten

Zuständigkeiten: a = Bund, b = Kantone, c = Gemeinden, d = Private

	Laufende Aktivitäten und Projekte, die bereits in Planung sind
	Handlungsoptionen

A1	Zugang zu Informationen über das Dienstleistungsangebot Die betroffenen Personen sollen sich einen Überblick über das Angebot und die Möglichkeiten verschaffen können. → Wo dies noch nicht der Fall ist, sollten die Gemeinden dafür sorgen, das öffentliche und private Angebot in der Gemeinde, der nahen und weiten Region bekannt zu machen. Sie stellen sicher, dass Betroffene diesbezüglich eine fachliche Beratung in Anspruch nehmen können.	c
A2	Ausbau der Förderung der Gesundheit und der Stärkung der Autonomie im Alter Ziele und Schwerpunkte der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter müssen in Anlehnung an die Leitgedanken der Motion Heim und unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel inhaltlich bestimmt werden. Gesundheitsförderung und Prävention im Alter richten sich an alle, sollten aber zielgruppenspezifische Anliegen aufnehmen, insbesondere diejenigen von sozial benachteiligten oder schwer erreichbaren Gruppen wie ältere Migrantinnen und Migranten oder Menschen, die in Armut leben. → Erarbeitung einer Nationalen Strategie zur Förderung der Gesundheit und Stärkung der Autonomie im Alter im Rahmen der vorhandenen Ressourcen und in Zusammenarbeit mit den Kantonen, wobei der Bund eine Koordinationsfunktion übernimmt. → Besserer Einbezug der grösseren Migrationsgemeinschaften in bestehende Programme für Seniorinnen und Senioren (Beispiel Italienerinnen und Italiener und Spanier und Spanierinnen).	a b c d
A3	Unterstützung von Pflegeverantwortlichen auf informeller Basis Unterstützung der Pflegeverantwortlichen, meist ältere Frauen, durch Entlastungsdienste, Ausbildung und Spitex-Dienste. → Bewährte Angebote von Pro Senectute, dem Schweizerischen Roten Kreuz und Spitex-Organisationen wie u.a. Entlastungs-, Besuchs- und Fahrdienste weiter ausbauen sowie die Ausbildung und Begleitung von Freiwilligen fördern.	a b c d
A4	Integrierte Planung von Gesundheitsdiensten Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Angeboten für ambulante und stationäre Akutpflege und für Langzeitpflege. → Kompetenzbereich der Kantone	b
A5	Ausbau des Case Management Ein Case Management zur Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung von älteren Menschen kann das Risiko von Heimeinweisungen reduzieren. → Auf Bundesebene: Unterstützung der Forschung über Case Management und Ausarbeitung von Case-Management-Modellen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitspartnern (einschliesslich Vertreter der älteren Menschen).	a b c d
A6	Regelung der Pflegefinanzierung im KVG → Neuordnung der Pflegefinanzierung in parlamentarischer Beratung	a
A7	Prüfung der Errichtung einer Säule 3c Im Bereich der Finanzierung der Pflege im Alter ist eine Motion der Freisinnig-demokratischen Fraktion hängig. Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die Errichtung einer „Säule 3c“ zur freiwilligen und steuerbegünstigten Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen (Langzeit-) Pflege im Alter zu prüfen und dem Parlament einen Vorschlag zur Umsetzung zu unterbreiten. Der Bundesrat hat sich am 6. September 2006 zur Annahme der Motion bereit erklärt. → Fortsetzung der im Zusammenhang mit der Motion aufgenommenen Arbeiten	a

A8	Stärkung der Palliativpflege Die unumgängliche und dringliche Stärkung der Palliativpflege wird von politischen Stellungnahmen auf nationaler Ebene und von Empfehlungen durch Nichtregierungsorganisationen wie der Schweizerischen Krebsliga oder der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung(SGPMP) unterstützt. → Der Bund stärkt den Bereich Palliative Care nach Massgabe seiner Kompetenzen (Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe, Forschung etc.). Die Kantone bauen ihre Angebote im Bereich Palliative Care aus.	a b
B1	Unterstützung von innovativen bedarfsgerechten Wohnprojekten Nötig sind koordinierte Anstrengungen aller Akteure auf allen staatlichen Ebenen, um künftig möglichst allen Angehörigen der älteren Generationen bis ins hohe Alter eine möglichst autonome Alltagsgestaltung und den Verbleib zu Hause zu sichern. Wichtig ist, mit unterschiedlichen Wohnformen zu experimentieren, die Erfahrungen landesweit auszutauschen und dabei die Bedürfnisse und Ressourcen der betroffenen Bevölkerung einzubeziehen. → Der Bund trägt im Rahmen der Wohnraumförderung und der Wohnforschung weiterhin dazu bei, dass ein Grundstock an altersgerechtem Wohnraum besteht, mit neuen Wohnformen für das Alter experimentiert wird und die Erfahrungen ausgewertet und den interessierten Kreisen zugänglich gemacht werden.	a
B2	„Menschengerechte“ Quartiergestaltung Die Bedürfnisse älterer Menschen müssen vermehrt in die Raumplanung einfließen. Bei der altersgerechten Gestaltung und Ausstattung von Wohnumfeld, Quartieren und Städten sind vor allem die Gemeinden mit ihrer Orts- und Verkehrsplanung angesprochen, weil es sich vorwiegend um lokale Anliegen handelt. Viel versprechend sind dabei Lösungen, die sich nicht spezifisch an den Anforderungen älterer Menschen orientieren, sondern im Sinne einer „menschengerechten“ Gestaltung die Bedürfnisse aller Bewohnergruppen berücksichtigen. → Der Bund soll die Gemeinden und Kantone in ihren Bemühungen zur altersgerechten/menschengerechten Gestaltung von Wohnumfeld und –quartieren unterstützen, indem er lokale und regionale Initiativen vernetzt sowie den Erfahrungsaustausch und Know-how Transfer fördert. Zu prüfen wäre auch die Erarbeitung von Leitlinien für eine altersgerechte/menschengerechte Planung zu Handen der Kantone und Gemeinden. Geprüft werden sollte ferner die Unterstützung von Pilotprojekten im Sinne von Modellvorhaben, wie dies die OECD in ihrem Bericht über Alter und Mobilität empfiehlt.	a b c
C1	Strategie Lückenloses Netz für eine autonome und spontane Benützung des öffentlichen Verkehrs Bis 2023 sollte eine Situation geschaffen werden, die Menschen im Seniorenalter ein bequemes und stressfreies Reisen ermöglicht. → In Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und den rund 200 konzessionierten Transportunternehmen werden im Sinne einer rollenden Planung laufend Konzepte und Projekte erarbeitet und an die jeweiligen Rahmenbedingungen angepasst, um die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Reisender und damit auch der Senioren berücksichtigen zu können. Es handelt sich um eine Fülle von Einzelprojekten.	a b d
D1	Arbeitsmarktchancen erhöhen: betriebliche Massnahmen Förderungen der individuellen Wahrnehmung der Eigenverantwortung für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im Alter wie der Abbau von Altersdiskriminierung und Fehlmeinungen in der Öffentlichkeit und in den Betrieben; Generell ist auf den Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit in allen Phasen des Erwerbslebens zu achten. → Massnahmenpaket umsetzen	a b d

D2	Arbeitsmarktchancen erhöhen, Anreize schaffen: sozialversicherungsrechtliche Massnahmen Massnahmen dazu sind eine flexiblere Gestaltung der Arbeitszeit, Möglichkeiten der Teilpensionierung bzw. des Rentenvorbezugs und -aufschubs, Weiterversicherung des bisherigen Lohnes bei Lohnreduktion infolge Funktionswechsel bzw. Herabsetzung des Beschäftigungsgrades, Vermeidung von vorzeitigen Zwangspensionierungen sowie Erhöhung der Leistungen durch weitere Beiträge nach dem Rentenalter. → im Rahmen der 11. AHV-Revision bis als gesetzliche Mindestbestimmungen - Möglichkeit des Vorbezugs oder Aufschubs der BVG-Altersrente für dieselbe Altersgruppe wie in der AHV - Verbot, in den Pensionskassenreglementen Bestimmungen festzulegen, die Versicherte zwingen bei Austritt aus der Pensionskasse im Vorruhestandsalter Altersvorsorgeleistungen zu beziehen → im Rahmen der Strukturreform der beruflichen Vorsorge als Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen - Möglichkeit der Weiterversicherung des bisherigen Lohnes bei Lohnreduktion infolge Herabsetzung des Beschäftigungsgrades bzw. Funktionswechsels ab 58 - Möglichkeit weiterer Beiträge zur Weiterführung der Vorsorge nach dem Rentenalter → Möglichkeit der Einzahlungen in die Säule 3a im Falle der Weiterarbeit auch nach Erreichen des Rentenalters	a
D3	Arbeitsmarktchancen erhöhen: arbeitsmarktliche Massnahmen Eine Arbeitsgruppe des seco ist zurzeit dabei, die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Arbeitnehmender auf Stellensuche umzusetzen. Einige davon sollen auch im Rahmen der nächsten Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes umgesetzt werden. → Fortsetzung der laufenden Arbeiten	a b
D4	Lockerung der Vorbezugs- und Aufschubsregelungen → in der 11. AHV-Revision bis - Möglichkeit des Vorbezugs der ganzen Rente ab dem 62. Altersjahr auch für Männer - keine Verpflichtung die Erwerbstätigkeit während des Leistungsbezugs einzustellen oder zu reduzieren - Vorbezug der halben Rente ab dem 60. Altersjahr zur Erleichterung eines progressiven Austritts aus dem Erwerbsleben (Teilvorbezug) - versicherungsmathematische Rentenkürzung bei Vorbezug - Möglichkeit des Aufschubs der halben Altersrente (Teilaufschub) - versicherungsmathematische Rentenerhöhung bei Aufschub - Möglichkeit des Vorbezugs und des Aufschubs der BVG-Altersrenten für dieselbe Altersgruppe wie in der AHV → in einer späteren Revision (12. Revision) - neues Rentensystem mit Erweiterung des flexiblen Altersrücktritts und gezielte Lösungen für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen	a
D5	Vorruhestandsleistung: bedarfsgerechte Ergänzung der Altersvorsorge In der 11. AHV-Revision bis → Einführung einer Bedarfsleistung in den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG), - ersetzt einen Vorbezug mit Rentenkürzung - die Höhe der Vorruhestandsleistung entspricht dem Bedarf der betroffenen Person bis zu einer maximalen Höhe	a
D6	Flexible Gestaltung der Arbeitszeit Möglichkeit der Herabsetzung des Beschäftigungsgrades im Vorruhestandsalter sowie Modelle für den schrittweisen Altersrücktritt zur Vermeidung eines abrupten Übergangs von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Vollzeit-Beschäftigungslosigkeit. → Betriebsinterne Regelungen	a d

E1	Intergenerationelle Öffnung Dachorganisationen der Alters-, Jugend- und Kinderarbeit erhalten vom Bund eine finanzielle Unterstützung gemäss den in den Leistungsaufträgen festgehaltenen Bedingungen. ➔ Die Partner des Bundes (BSV) und der Organisationen nehmen die Förderung der intergenerationellen Öffnung in die Leistungsaufträge auf. ➔ Kinder-, Jugend-, Altersorganisationen und weitere Akteure erarbeiten Leitlinien und Kriterien für generationenübergreifende Aktivitäten.	a d
E2	Chancengleicher Zugang zur Informationsgesellschaft Verwaltungsstellen müssen dafür sorgen, dass sie den Zugang zu ihren Dienstleistungen den älteren Generationen garantieren, indem sie z.B. ihre Produkte entsprechend gestalten (Schriftgrösse, Akustik, Tempo usw.). ➔ Umsetzung der Strategie zur Informationsgesellschaft. ➔ Altersorganisationen kommt eine besondere Aufgabe zu, die Interessen der Seniorinnen und Senioren gegenüber Anbietern und Firmen wie auch der öffentlichen Hand zu vertreten	a b c d
E3	Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen Spitexdienste und stationäre Einrichtungen integrieren das Mitbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen in ihre Qualitätskriterien und evaluieren regelmässig dessen Respektierung. ➔ Die Kantone berücksichtigen in ihrer Aufsichtspflicht über diese Einrichtungen diesen Aspekt.	b

Anhang 2. Motion Leutenegger Oberholzer

Alterspolitik. Strategie-Entwicklung (03.3541)

Wortlaut der Motion vom 3. Oktober 2003

Der Bundesrat wird eingeladen, die konzeptionellen Grundlagen für eine schweizerische Alterspolitik zu entwickeln, die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen dafür bereitzustellen und dem Parlament gegebenenfalls die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen vorzulegen. Im Rahmen der Strategieentwicklung sind insbesondere die folgenden Fragen zu beantworten:

- Wie finden die Leistungen und Kompetenzen der Seniorinnen und Senioren vermehrt gesellschaftliche Anerkennung?
- Welche materiellen und qualitativen Voraussetzungen (Finanzen, Wohnen, Pflege usw.) müssen für ein gesichertes Alter erfüllt sein?
- Wie wird die Nichtdiskriminierung durchgesetzt?
- Wie kann die Partizipation und die soziale Integration im Alter erhalten bzw. gefördert werden?
- Wie kann die Gesellschaft dem erhöhten Schutzbedürfnis im Alter (Gewaltprobleme, erhöhte Verletzlichkeit) gerecht werden?
- Welche Ressourcen sind beim Bund und allenfalls auf kantonaler Ebene für die Durchsetzung einer effektiven Alterspolitik erforderlich?
- Wie kann die Solidarität zwischen den Generationen erhöht werden?

Mitunterzeichnende

Banga, Berberat, Bruderer, Bühlmann, Fehr Hans-Jürg, Fehr Jacqueline, Fässler, Genner, Graf, Gysin Remo, Haering, Hofmann Urs, Hubmann, Jossen-Zinsstag, Jutzet, Leuenberger-Genève, Maury Pasquier, Pedrina, Rechsteiner Paul, Rossini, Teuscher, Thanei, Vollmer, Widmer, Wyss (25)

Begründung

Die Lebenserwartung von Frauen und Männern steigt kontinuierlich an, wobei nicht alle gesellschaftlichen Klassen davon profitieren können. Die Langlebigkeit ist eine gesellschaftliche Herausforderung und Chance zugleich. Das Alter wird damit für viele Menschen zunehmend zu einer Lebensphase, die nicht mit Krankheit oder gesellschaftlichem Rückzug gleichgestellt werden kann, sondern zu einem Lebensabschnitt der freien Gestaltung und Selbstbestimmung. Damit gilt es auch, die Kompetenzen der älter werdenden Menschen gesellschaftlich anzuerkennen und vermehrt zum Tragen zu bringen.

Gleichzeitig wird das Alter in der öffentlichen Diskussion vielfach auf Problemfelder und auf den Konflikt zwischen den Generationen reduziert. Ältere Menschen sehen sich auch trotz Verfassungsverbot offenen und versteckten Diskriminierungen ausgesetzt. In der politischen Diskussion stehen aus nahe liegenden Gründen die materielle Sicherung im Alter und die Sozialversicherungen (AHV, BVG, EL, KVG) im Zentrum.

Das reicht für eine umfassende und ganzheitliche Politik von Gesellschaften des langen Lebens nicht aus. Nötig ist vielmehr die Entwicklung einer umfassenden Alterspolitik, die alle Facetten des Alters und der gesellschaftlichen Integration der älter werdenden Menschen umfasst.

Stellungnahme des Bundesrates

Für den Bundesrat ist die Alterspolitik seit Jahrzehnten ein äusserst wichtiges Anliegen. Hauptaufgabe des Bundes bildet die finanzielle Altersvorsorge, wie sie im Dreisäulenkonzept verwirklicht ist und immer wieder fortentwickelt wird. Soeben haben die eidgenössischen Räte die 11. AHV-Revision und die 1. BVG-Revision verabschiedet.

Neben der Altersvorsorge werden aber auch generelle Altersfragen auf eidgenössischer Ebene behandelt. 1966, 1979 und 1995 veröffentlichten Expertenkommissionen nationale Berichte. Das NFP 32 des Nationalfonds löste in den Neunzigerjahren beachtliche Forschungsimpulse aus. Verschiedene Bundesämter - BAG (Gesundheit im Alter), Baspo (Seniorentransport), BFS (Publikationen und Statistiken), BJ (Neues Erwachsenenschutzrecht mit einem Abschnitt Aufenthalt in Wohn- und Pflegeeinrichtungen sowie Regelung für die Patientenverfügungen), BSV (AHV-Subventionen für die Altershilfe), BWO (Wohnen im Alter) - beziehen den Altersaspekt in ihren Tätigkeitsprogrammen mit ein. Gestützt auf die als Postulat überwiesene Motion Egerszegi-Obrist 02.3413 hat der Bundesrat einen Bericht

über die Seniorendiskriminierung in politischen Ämtern zugesichert. Im Forschungsprogramm zur 12. AHV-Revision wurden verschiedene strategische Fragen der zukünftigen Alterspolitik behandelt.

Bei der Erarbeitung der Legislaturplanung 2003 bis 2007 hat der Bundesrat die Bewältigung der demografischen Herausforderung als einen der Schwerpunkte seiner Politik bezeichnet. Der Bundesrat hat im Rahmen dieser Planung eine Reihe von Massnahmen, insbesondere im Bereich der sozialen Sicherheit, vorgesehen. Einige der von der Motionärin aufgelisteten Themenbereiche sind Teil der vorgesehenen Handlungsfelder.

Angesichts der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme der älteren Generation kommt einer altersverträglichen Gesetzgebung eine grosse Bedeutung zu. Bei Änderungen bestehender Gesetze wie auch bei neuen Gesetzesvorlagen wird deshalb der Situation der älteren Menschen vermehrt Rechnung getragen werden müssen. Es sind zwar nicht alle Gesetzesvorlagen betroffen. Doch in einer Reihe von Bereichen - Verkehr, Raumplanung, Wohnen, Gesundheit, Sicherheit, Kommunikationsmittel usw. - ist es wichtig, den Aspekt Alter einzubeziehen und bei Bedarf mit speziellen Bestimmungen zu berücksichtigen. In diesem Rahmen ist der Bundesrat bereit, entsprechende Lösungen zu prüfen und dem Parlament gegebenenfalls die erforderlichen Gesetzesbestimmungen vorzulegen.

Der Bund kann allerdings in Gebieten, in denen die Kantone zuständig sind, gesetzgeberisch nicht tätig sein. Dies betrifft vor allem den Gesundheits- und Sozialbereich, wozu Spitex (80 Prozent der Kunden sind 65-jährig und älter) und stationärer Bereich (Alters- und Pflegeheime) gehören. Der Bund unterstützt schon heute auf der Grundlage von Artikel 101bis AHVG (Förderung der Altershilfe) gesamtschweizerische Bestrebungen zugunsten Betagter. Dies geschieht heute mittels Leistungsverträgen mit Pro Senectute, dem Schweizerischen Roten Kreuz, der Alzheimer-Vereinigung, der Parkinson-Vereinigung, der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie wie auch mit den nationalen Verbänden für Alters- und Pflegeheime und für die Spitex. Damit erfolgt in einem gewissen Sinn ebenfalls eine nationale Alterspolitik. Diese Unterstützung wird auch mit den NFA möglich sein, da dies auch mit dem neuen Artikel 112c Absatz 3 der Bundesverfassung vorgesehen ist.

Erklärung des Bundesrates

Der Bundesrat beantragt, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.

Beratung im Nationalrat

Die Motion wird in Form eines Postulates überwiesen (19.12.2003).

Anhang 3. Bibliografie

- Abelin T., Beer V., Gurtner F. (Hrsg.) (1998). Gesundheit der Betagten in der Schweiz. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 1992/1993. Bern: Haupt.
- Bachmann R., Müller F., Balthasar A. (2005). Soziale Anlaufstelle. Bern: BSV (Forschungsbericht 1/05).
- Baltes B.P. (1996). Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor, in: Baltes M., Montada L. (Hrsg.). Produktives Leben im Alter. Frankfurt: Campus Verlag. S. 29-68.
- Balthasar A., Bieri O., Grau P., Guggisberg J., Künzi K. (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bern: BSV (Forschungsbericht Nr. 2/03).
- Batt P. (1996). Die A-Menschen kommen, in: Immobilien Business, 4/1996.
- Brunner B. (2005). Wohnqualität und Wohnzufriedenheit sozialer Gruppen – Eine Analyse zum Schweizerischen Haushaltspanel, interner Bericht. Grenchen: BWO.
- Bühlmann J., Schmid B. (1999). Unbezahlt – aber trotzdem Arbeit. Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit, Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe. Neuenburg: BFS (Sozialberichterstattung Schweiz).
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2002). Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002-2006. Bern: BAG.
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Stratégie Migration et santé (Phase II 2008-2013) (erscheint 2007).
- Bundesamt für Raumentwicklung ARE (2004). Nachhaltigkeitsbeurteilung – Rahmenkonzept und methodische Grundlagen. Bern: ARE.
- Bundesamt für Sozialversicherung BSV (2000). Bericht über die Auswirkung des Mischindex auf das Rentenniveau von AHV und BVG im Zeitpunkt der Pensionierung. Bern: BSV.
- Bundesamt für Sozialversicherung BSV (2004). Schweizerische Sozialversicherungsstatistik. Bern: BSV.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2006a). AHV-Statistik 2006. Bern: BSV.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2006b). IV-Statistik 2005. Bern: BSV.
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2006c). Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2005. Bern: BSV.
- Bundesamt für Sozialversicherung BSV, Netzwerk Ökonomie (2003). Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung. Bern: BSV (Forschungsbericht Nr. 22/03).
- Bundesamt für Statistik BFS (2002). Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2002. Zürich: NZZ.
- Bundesamt für Statistik BFS (2003a). Arbeitsmarkstatus, SAKE 1991, 1998-2001. (www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber03/sake/dtfr03.htm)
- Bundesamt für Statistik BFS (2003b). Einkommens- und Verbrauchserhebung EVE 2001. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2003c). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2004). Einkommens- und Verbrauchserhebung EVE 2002. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2005a). Atlas über das Leben nach 50. (www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/atlas_de_la_vie_apres_50_ans.html)
- Bundesamt für Statistik BFS (2005b). Freiwilligenarbeit in der Schweiz. Faltblatt. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2005c). Facteurs influençant le comportement reproductif des Suisses et des Suisses. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2005d). Sterbetafeln für die Schweiz 1998/2003. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2006a). Bevölkerungswachstum und demografische Alterung: ein Blick in die Zukunft. Hypothesen und Ergebnisse der Bevölkerungsszenarien für die Schweiz 2005-2050. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2006b). Die Schweizerische Sozialhilfestatistik. Erste gesamtschweizerische Resultate. Neuenburg: BFS.
- Bundesamt für Statistik BFS (2006c). Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2006. Zürich: NZZ.
- Bundesamt für Statistik BFS (2006d). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2005-2050. Neuenburg: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2006e). Demografisches Porträt der Schweiz. Ausgabe 2006. Neuenburg: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2006f). Die Sterblichkeit der Schweizer Geburtsjahrgänge 1900 bis 2030. Demos. Informationen aus der Demografie. Neuenburg: BFS.

Bundesamt für Statistik BFS (2007a). Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2007. Zürich: NZZ.

Bundesamt für Statistik BFS (2007b). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2005-2050. (www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/03/blank/key_kant/01.html)

Bundesamt für Statistik BFS (2007c). Atlas des räumlichen Wandels der Schweiz. Zürich: NZZ Libro.

Bundesamt für Statistik BFS (2007d). Die Einkommens- und Verbrauchserhebung mit neuer Methode. Neues Gewichtungsmo-
dell, Resultate 2000-2003 und Studie zur Altersvorsorge. Neuenburg: BFS.

Bundesamt für Wohnungswesen BWO (2005). Wohnen 2000 – Detailauswertung Gebäude und Wohnungszählungen. Grenchen: BWO (Bd 75 Schriftenreihe Wohnungswesen).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin.

Camenzind P., Meier C. (Hrsg.) (2004). Gesundheitskosten und Geschlecht. Eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz. Bern: Verlag Hans-Huber (Obsan).

CURAVIVA (2005). Zahlen und Fakten im Altersbereich. Zürich.

Ecoplan (2003). Wohlstandsbericht – Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Schweiz, 1990 bis 2001. Bern: Eidgenössische Steuerverwaltung ESTV.

Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (1997). Geschlecht und Gesundheit nach 40. Die Gesundheit von Frauen und Männern in der zweiten Lebenshälfte. Bern: Verlag Hans Huber.

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD (2006). Sterbehilfe und Palliativmedizin – Handlungsbedarf für den Bund ? Bern: EJPD.

Fachkommission Prävention + Gesundheitsförderung (2006). Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht der Fachkommission „Prävention + Gesundheitsförderung“ zuhanden des Eidg. Departements des Innern. Bern.

Fraginière J.-P. et al. (1997). Bewegt ins Alter. Das Engagement von Altersgruppierungen. Zürich: Seismo Verlag.

Fux B. et al. (2006). Pflegen, betreuen und bezahlen. Familien in späteren Lebensphasen. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF).

Guilley E. (2005). Das Leben in einem Heim, in: Wanner et al. (2005). Alter und Generationen – Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren (Analyse der Eidg. Volkszählung 2000). Neuenburg: BFS; S. 117-128.

Guggisberg J., Künzi K. (2005). Lage der Personen vor und nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Auswertung des Zusatzmoduls „Soziale Sicherheit“ der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2002. Bern: BSV (Forschungsbericht 13/05).

Höpfli-
nger F. (2004). Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004. Zürich: Age Stiftung.

Höpfli-
nger F. (2005). Demografische Alterung, Langlebigkeit und Pflegebedürftigkeit, in: Soziale Sicherheit CHSS, 5/2005, S. 258-261.

Höpfli-
nger F., Hugentobler V. (2003). Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern: Verlag Hans Huber (Osan).

Höpfli-
nger F., Hugentobler V. (2006). Les soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse, observation et perspectives. Genève: Médecine & Hygiène.

Höpfli-
nger F., Hummel C., Hugentobler V. (2006). Enkelkinder und ihre Grosseltern. Intergenerationelle Beziehungen im Wandel. Zürich: Seismo Verlag.

Hornung D. (2004). Wohnungsmarkt-Szenarien bis 2040, Forschungsbericht im Auftrag von ARE und BWO. Grenchen: BWO (www.bwo.admin.ch/dokumentation/00106/00108/index.html?lang=de)

Jaccard Ruedin H., Weber A., Pellegrini S., Jeanrenaud C. (2006). Comparaison intercantonale du recours aux soins de longue durée en Suisse. Neuenburg: Obsan.

Künzler G., Knöpfel C. (2002). Arme sterben früher. Luzern: Caritas Verlag.

- Lalive d'Épinay C., Michel J.-P., Maystre C., Riand J.-F., Stuckelberger A. (1996). Santé de la population âgée à Genève: une comparaison de l'état de santé fonctionnelle, psychique et auto-évaluée en 1979 et en 1994, in: *Médecine & Hygiène*, 54, S. 2145-52.
- Lalive d'Épinay C., Maystre C., Bickel J.-F., Hagmann H.-M., Michel J.-P., Riand J.-F. (1997). Un bilan de santé de la population âgée. Comparaison entre deux régions suisses et analyse des changements sur quinze ans (1979-1994), in: *Cahiers médico-sociaux*, 41, S. 109-131.
- Leitungsgruppe EDI/EVD „Partizipation älterer Arbeitnehmer“ (2005). Partizipation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Massnahmenvorschläge: Bereich Sozialversicherungen, Gesundheit am Arbeitsplatz, Arbeitsmarktfähigkeit. Synthesebericht. Bern.
- Leu R.E., Burri S., Priester T. (1997). Lebensqualität und Armut in der Schweiz. Bern: Haupt.
- Martin B.W. et al. (2000). Körperliche Aktivität in der Schweizer Bevölkerung: Niveau und Zusammenhänge mit der Gesundheit, in: *Bulletin 47/00 des Bundesamtes für Gesundheit*.
- Moser P. (2006). Einkommen und Vermögen der Generationen im Lebenszyklus. Eine Querschnitts-Kohortenanalyse der Zürcher Steuerdaten 1991-2003. statistik.info 1/06. Statistisches Amt des Kantons Zürich.
- Münzel G. et al. (2004). Bericht zur Freiwilligenarbeit in der Schweiz. Neuenburg: BFS (Sozialberichterstattung Schweiz).
- Nagel Dettling M. (2006). Case Management in der Geriatrie – die Suche nach dem Königsweg, in: *Managed Care 2006/5*, S. 19-21.
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (2002). Ageing and Transport: Mobility Needs and Safety Issues. Paris: OECD.
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (2003). Vieillissement et politiques de l'emploi – Suisse. Paris: OECD.
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD (2005). Vieillissement et politiques de l'emploi – Synthesebericht. Paris: OECD.
- Pecoraro M., Wanner Ph. (2005a). La situation économique des Valaisans âgés de 60 à 70 ans. Une étude pilote effectuée à l'aide de données appariées provenant de diverses sources. Bern: BSV (Forschungsbericht 3/05).
- Pecoraro M., Wanner Ph. (2005b). La situation économique des Neuchâtelois âgés de 60 à 70 ans. Bern: BSV (Forschungsbericht 14/05).
- Pecoraro M., Wanner Ph. (2007). La situation économique des St-Gallois âgés de 60 à 70 ans. Bern: BSV (Forschungsbericht 1/07).
- Prey H. et al. (2004). Zur Situation des Personals in der schweizerischen Langzeitpflege. Zürich; Chur: Rüegg.
- Queisser, M., Vittas, D. (2000). The swiss multi-pillar pension system: Triumph of common sense? New York: Weltbank.
- Rudaz J.-F., Donini F. (2005). Bestandesaufnahme und offene Fragen zur 4. Säule in der Schweiz, in: *Soziale Sicherheit CHSS*, 6/2005, S. 333-339.
- Sauter D., Hüttenmoser M. (2006). Integrationspotenziale im öffentlichen Raum urbaner Wohnquartiere, Zusammenfassung der Ergebnisse. Zürich.
- Sauvain-Dugerdil C. (2006). Soziodemografie der späten familialen Lebensphasen, in: Fux B. et al. Pflegen, betreuen und bezahlen. Familien in spätere Lebensphasen. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF, S. 37-70.
- Schelbert H. (2006). Arbeit für Ältere – Was richtet der Markt, was soll der Staat? Reflexionen über zwei Studien von Avenir Suisse und der Zürcher Kantonalbank. Zürich.
- Schlupe K. (2003). Finanzierungsbedarf in der AHV (inkl. EL). Bern: BSV (Forschungsbericht 10/03).
- Schneider-Sliwa R. (2004). Städtische Umwelt im Alter. Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld- und Quartiergestaltung. Basler Stadt- und Regionalforschung, Band 26. Basel.
- Schön-Bühlmann J. (2005). Unbezahlte Pflegeleistungen von Privatpersonen und -haushalten, in: *Soziale Sicherheit CHSS*, 5/2005, S. 274-280.
- Schreiner J. (2004). Aktionsräume älterer Menschen in der Freizeit. Räumliche, soziale und biografische Bezüge, in: *RaumPlanung* 114/115, S. 137-142.
- Schweizer W. (1980). Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz. Bern: Haupt.

Schweizerische Alzheimervereinigung, Pro Senectute Schweiz (2002). Grundversorgung Demenz – Ambulante und teilstationäre Grundversorgung von Demenzzkranken sowie Unterstützungsangebote für deren Angehörige. Zürich.

Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen (2004). Hindernisfrei in Franken und Rap- pen. Wie viel kostet behindertengerechtes Bauen in der Schweiz? Zürich: Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen.

Schweizerischer Arbeitgeberverband (2006a). Altersstrategie. Zürich.

Schweizerischer Arbeitgeberverband (2006b). Tipps für Arbeitgeber Nr. 26. Arbeit und Alter. Zürich.

Schweizerischer Bundesrat (2002). Strategie Nachhaltige Entwicklung 2002. Bericht des Schweizeri- schen Bundesrates vom 27. März 2002. Bern.

Schweizerischer Bundesrat (2006). Massnahmen zur Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitskräf- te – insbesondere Änderung der Staffelung der Altersgutschriften in der beruflichen Vorsorge. Bericht des Bundesrates in Beantwortung der Postulate Polla (02.3208) und CVP-Fraktion (05.3651). Bern (www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachements/3824.pdf).

Schweizerische Krebsliga, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (Hrsg.) (2000). Bestandesaufnahme der Palliative Care in der Schweiz. Bern.

Schweizerischer Seniorenrat SSR (2005). Mitwirkung der Generation 50-plus im Spiegel der For- schung, in: Sondernummer SSR-News –SSR-Herbsttagung, 14. Oktober 2005. Bern.

Schweizerischer Seniorenrat SSR (2006). Zehn Argumente gegen Altersdiskriminierung in Wort und Schrift, in: SSR-News spezial Medien 2006. Bern.

SozialAktuell (Die Fachzeitschrift für Professionelle Soziale Arbeit), Nr. 3, 2007 (Schwerpunkt Aspekte des Alters) (avenirsocial Hrsg.).

Spycher S. (2004a). Kostenentwicklung im Krankenversicherungsbereich zwischen 1999 und 2003. Neuenburg: Obsan.

Spycher S. (2004b). Prognose und Planung in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Neuenburg: Obsan.

Statistisches Amt des Kantons Aargau (2005). Steuerstatistik 2001 – Natürliche Personen, Heft 170, Aarau.

Stuckelberger A., Höpflinger F. (1996). Vieillissement différentiel homme-femme. Zürich: Seismo Ver- lag.

Stutz H., Bauer T., Schmutz S. (2007). Erben in der Schweiz. Eine Familiensache mit volkswirt- schaftlichen Folgen. Zürich; Chur: Rüegger.

Stutz H., Strub S. (2006). Leistungen der Familien in späteren Lebensphasen, in: Fux B. et al. Pfle- gen, betreuen und bezahlen. Familien in späteren Lebensphasen. Bern: Eidgenössische Koordinati- onskommission für Familienfragen EKFF, S. 73-98.

von Cranach M, Winkler R. (2004). Ältere Menschen im Unternehmen – eine wichtige Ressource, in: Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz (Hrsg.) (2004). Erfolgsfaktor Human Resource Mana- gement. Solothurn: WEKA Verlag.

Wanner Ph. et al. (2005). Alter und Generationen – Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren (Analyse der Eidg. Volkszählung 2000). Neuenburg: BFS.

Weltgesundheitsorganisation WHO (2002). Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für ein politisches Handeln. Ein Beitrag der Weltgesundheitsorganisation für die Zweite UN-Weltversammlung zu Altersfragen in Madrid. Genf: WHO.

Wettstein A. et al. (2005). Belastung und Wohlbefinden bei Angehörigen von Menschen mit Demenz. Eine Interventionsstudie. Zürich; Chur: Rüegger.

Wyss K. (2005). Themenmonitoring „Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte“. Obsan (Arbeitsdoku- ment 11).