

BERICHT Nr. 89
des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Postulat Nr. 295.05 Marie-Thérèse
Weber-Gobet/René Thomet über eine
umfassende Politik zugunsten Betagter

19. August 2008

1 EINFÜHRUNG

1.1 Das Postulat

Mit ihrem am 10. Oktober 2005 eingereichten und begründeten Postulat (TGR S. 1386) ersuchten Grossrätin Marie-Thérèse Weber-Gobet und Grossrat René Thomet sowie 36 Mitunterzeichnende den Staatsrat um einen Bericht über eine umfassende Politik zugunsten der Betagten im Kanton Freiburg.

In seiner Antwort vom 7. Juni 2006 erinnerte der Staatsrat daran, dass die Direktion für Gesundheit und Soziales mit der Umsetzung der Artikel 35 und 62 der Kantonsverfassung vom 16. Mai 2004 betraut ist (Projekt Nr. 46). Namentlich vorgesehen seien eine Vorstudie zwecks Aufstellung eines Inventars der Massnahmen, die heute der freiburgischen Alterspolitik zugrunde liegen, und die Ermittlung der Bedürfnisse, die künftig gedeckt werden müssen. In der Planung der Arbeiten für die Umsetzung der Verfassung seien die Anliegen von Grossrätin Weber-Gobet und Grossrat Thomet schon integriert.

Das Postulat wurde am 8. September 2006 vom Grossen Rat angenommen.

1.2 Herausforderungen der Umsetzung der Verfassungsartikel 35 und 62

Die Verfassung garantiert älteren Menschen den Anspruch auf Mitwirkung, Autonomie, Lebensqualität und Achtung ihrer Persönlichkeit. Sie beauftragt den Staat und die Gemeinden damit, das Verständnis und die Solidarität zwischen den Generationen zu fördern.

Die Umsetzung dieser Artikel erfordert eine Politik, die den älteren Menschen und seine Bedürfnisse ins Zentrum der Anliegen des Gemeinwesens stellt und auf die Einsetzung und Koordination einer Gesamtheit von Leistungen zielt, mit denen das verfassungsmässige Ziel gewährleistet werden kann. Dieser Verfassungsauftrag bietet dem Kanton eine einmalige Gelegenheit, zusammen mit allen betroffenen Partnern und Kreisen das von Grossrätin Weber-Gobet und Grossrat Thomet verlangte Gesamtkonzept und die Gesetzgebungsgrundsätze der künftigen Alterspolitik auszuarbeiten.

1.3 Fristen für die Umsetzungsarbeiten

In seinem Bericht vom 15. November 2004 an den Grossen Rat über die Umsetzung der neuen Verfassung reihte der Staatsrat das Projekt der Ausarbeitung von Anwendungsbestimmungen zu den Verfassungsartikeln 35 und 62 in die so genannt «fakultativen» Anpassungsprojekte ein, im Gegensatz zu den «zwingenden» Anpassungsprojekten, für die eine Umsetzungsfrist bis maximal 1. Januar 2009 vorgeschrieben worden ist (Art. 147 der Verfassung).

Wie oben gesagt, bedingt die Umsetzung der beiden Verfassungsartikel ein Überdenken der Grundlagen unserer Alterspolitik, und zwar unter Einbezug der betroffenen Kreise. Diese Umsetzung wird in die Ausarbeitung eines Gesetzes über ältere Menschen und eines

entsprechenden Konzepts münden; die vorgesehenen neuen Gesetzesbestimmungen sollten am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

1.4 Inhalt des Berichts

Der Bericht hat zum Zweck, die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Vorstudie vorzustellen, die ab Ende 2006 und während des Jahres 2007 im Rahmen des Projekts für die Umsetzung der Verfassungsartikel über ältere Menschen durchgeführt wurde.¹

Der Bericht enthält vier Teile:

- Im ersten Teil wird der allgemeine Kontext vorgestellt, in den sich die Umsetzung der Alterspolitik einfügen müssen.
- Der zweite Teil soll einen Gesamtüberblick über die Hauptgebiete geben, welche ältere Menschen und die ihnen heute gebotenen Leistungen betreffen.
- Der dritte Teil gilt der Aufstellung einer Gesamtbilanz über die Mängel des heutigen Systems und formuliert erste Interventionshypothesen für die Schaffung einer Abhilfe – Vorschläge, die mit den verschiedenen betroffenen Partnern diskutiert werden müssen.
- Der letzte Teil stellt die vorgesehene Projektorganisation für die konkrete Umsetzung der Verfassungsartikel vor.

2 ALLGEMEINER KONTEXT FÜR DIE UMSETZUNG EINER UMFASSENDEN POLITIK ZUGUNSTEN ÄLTERER MENSCHEN

2.1 Demografische Entwicklung in der Schweiz und im Kanton Freiburg

2.1.1 Schweiz

In der Schweiz stieg der Anteil von Personen ab 65 Jahren von 15,4 % im Jahr 2000 auf 16 % im Jahr 2005, wohingegen der Anteil der unter 20-Jährigen von 23,1 % auf 21,9 % zurückfiel. Im Jahr 2005 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen 83,9 Jahre, diejenige der Männer 78,7 Jahre. Der Unterschied zwischen diesen durchschnittlichen Lebenserwartungen beträgt 5,2 Jahre. Auch die Lebenserwartung älterer Menschen nimmt zu. Männer, die das Pensionsalter erreicht haben, dürfen hoffen, durchschnittlich noch rund 18,1 Jahre zu leben, gleichaltrige Frauen 21,6 Jahre.

Die künftige Entwicklung präsentiert sich wie folgt: Die Altersklasse der Personen ab 80 Jahren wird einen starken Zuwachs erfahren. Sie wird bis 2050 um 179 % zunehmen. Dieser Zuwachs verdankt sich vor allem der heutigen Altersstruktur der Bevölkerung, wobei die Tranche der in den Sechzigerjahren geborenen Personen am grössten ist.²

¹ Die Vorstudie erstreckte sich auch auf die Untersuchung von Konzepten und Projekten anderer Kantone und europäischer Länder sowie auf die internationale Altersforschung. Diese Arbeiten werden im vorliegenden Bericht, der sich auf die Situation im Kanton Freiburg zentriert, nicht aufgeführt.

² Bundesamt für Statistik, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz, 2005–2050, Neuenburg, 2006.

2.1.2 Kanton Freiburg

Im Jahr 2005 belief sich die Bevölkerung des Kantons Freiburg auf 254 000 Personen. Nach dem mittleren Szenario für die Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005–2050 dürfte sie sich im Jahr 2030 auf 308 000, im Jahr 2050 auf 317 000 Personen belaufen. Der Bevölkerungszuwachs des Kantons bis zum Jahr 2030 wird sich zum grossen Teil einem positiven Binnenwanderungssaldo verdanken. Der Geburtenüberschuss sowie der internationale Wanderungssaldo werden ebenfalls zu diesem Anstieg beitragen. Ab 2036 wird der Geburtenüberschuss aber negativ sein.

Der Anteil der Personen ab 65 Jahren wird zwischen 2005 und 2030 von 13,1 % auf 22,9 % steigen und im Jahr 2050 26,5 % erreichen. Im Verhältnis zur Anzahl Personen im erwerbstätigen Alter betrug der Anteil von Personen ab 65 Jahren im Jahr 2005 21 % (Altersquotient in Prozent). Dieser Anteil wird regelmässig steigen, um im Jahr 2030 bei 41 % anzulangen. Gegen 2035 dürfte sich der Anstieg aber verlangsamen und im Jahr 2050 bei 49 % liegen.³

Demografische Indikatoren des Kantons Freiburg nach dem Szenario AR-00-2005/08⁴

	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Rohe Geburtenziffer (pro 1000 Einw.)	10.7	10.6	10.5	10.5	10.5	10.1	9.5	9.0	8.8	8.8	8.9
Rohe Sterbeziffer (pro 1000 Einw.)	7.2	7.1	7.1	7.0	7.2	7.6	8.3	8.9	9.8	10.5	11.1
Geburtenüberschuss pro 1000 Einw.	3.4	3.4	3.4	3.5	3.3	2.5	1.2	-	-1.0	-1.7	-2.2
Internationaler Wanderungssaldo pro 1000 Einw.	3.9	3.6	3.3	1.9	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
Binnenwanderungssaldo pro 1000 Einw.	5.8	5.7	5.4	3.2	1.9	1.9	1.8	1.7	1.5	1.3	1.2
Wanderungssaldo pro 1000 Einw.	9.7	9.3	8.7	5.1	2.5	2.6	2.5	2.4	2.1	2.1	2.0
Rohe Einbürgerungsziffer (pro 1000 Einw.)	19.0	19.0	18.7	17.0	16.9	16.6	16.2	16.1	16.2	16.1	16.0
Bevölkerungswachstum (pro 1000 Einw.)	13.2	12.9	12.2	8.7	5.9	5.1	3.7	2.4	1.2	0.4	-0.2
Ausländeranteil in %	16.8	16.9	17.0	17.2	16.7	16.0	15.4	15.0	14.7	14.5	14.3
Geschlechterverhältnis	98.5	98.4	98.4	98.2	97.8	97.5	97.0	96.6	96.2	95.9	95.7
Medianalter	37.9	38.1	38.4	39.5	40.5	41.4	42.4	43.4	44.2	44.8	45.0
Anteil unter 20-Jährige in %	24.7	24.4	24.1	22.7	21.9	21.7	21.4	20.9	20.4	19.9	19.6
Anteil der 20-64-Jährigen in %	61.7	61.7	61.7	61.3	60.3	58.4	56.0	54.4	54.0	54.2	54.1
Anteil der 65-Jährigen in %	13.7	13.9	14.2	16.0	17.7	19.9	22.6	24.7	25.6	25.9	26.3
Gesamtquotient in %	62.1	62.0	62.1	63.1	65.7	71.3	78.5	83.8	85.1	84.5	84.8
Altersquotient in %	22.1	22.5	23.1	26.1	29.4	34.2	40.4	45.3	47.4	47.9	48.5
Jugendquotient in %	40.0	39.5	39.0	37.0	36.3	37.1	38.1	38.4	37.7	36.6	36.3

2.2 Soziologische Veränderungen

Mit den linearen Prognosen in Bezug auf die Entwicklung der Anzahl älterer Menschen können die enormen Änderungen, die im Lauf der letzten Jahrzehnte in dieser Population eingetreten sind, nicht erfasst werden. In der Schweiz zeichnet sich heute nicht nur eine Verlängerung der Lebenserwartung ab, sondern auch die Verlängerung des Lebens ohne grössere Behinderung. 65-jährige Frauen und Männer können heute erwarten, dass sie mehr als drei Viertel ihres restlichen Lebens ohne schwere Gesundheitsprobleme verbringen werden.

³ Bundesamt für Statistik, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2005–2050, Kanton Freiburg, Neuenburg, 2007.

⁴ Ein Glossar der Begriffe in der Tabelle befindet sich im Anhang.

Lebenserwartung	Männer	Frauen
bei der Geburt (in Jahren)	78,7 (2005)	83,9 (2005)
im Alter von 65 Jahren (in Jahren)	18,1 (2005)	21,6 (2005)
im Alter von 65 Jahren bei guter Gesundheit (in Jahren)	12,6 (2002) 11,1 (1992)	13,5 (2002) 11,9 (1992)
im Alter von 65 Jahren ohne Behinderung (in Jahren)	14,6 (2002) 12,3 (1992)	15,9 (2002) 14,7 (1992)

Trotz einer insgesamt erfreulichen Entwicklung des Gesundheitszustands älterer Menschen stellt man aber eine Zunahme von Demenzerkrankungen fest. Gemäss der Alzheimer Vereinigung Schweiz leiden 96 000 Personen an einer fortschreitenden und unaufhaltsamen Degenerierung des Gehirns, die am häufigsten in Form der Alzheimer-Krankheit auftritt. Im Kanton Freiburg wird diese Zahl auf 2700 veranschlagt. Nach dem Alter von 85 Jahren veranschlagt man die Zahl der an dieser Krankheit leidenden Personen auf einen Anteil von 10–30 %. Diese Personen erfordern eine spezifische Betreuung sowohl zu Hause als auch in den Pflegeheimen.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Landes, aber auch ein wirksames Vorsorgesystem haben zu einer signifikanten Verbesserung der finanziellen Lage einer Mehrheit der älteren Menschen beigetragen.⁵ Dank dieser positiven Entwicklung und ihres besseren Gesundheitszustands sind die Rentnerinnen und Rentner heute mobiler und körperlich aktiver als in früheren Generationen. Ältere Menschen widmen vermehrt Zeit den Freizeitbeschäftigungen und setzen sich ehrenamtlich in verschiedenen Aktivitäten ein, die unserer Gesellschaft zugute kommen. Diese Dynamik der älteren Menschen ist ein grosser Pluspunkt, den es zu fördern gilt.

Auch wenn sich die finanzielle Lage älterer Menschen gesamthaft verbessert hat, bleibt doch die Tatsache, dass etliche Rentnerinnen und Rentner nur eine AHV-Rente und eine Ergänzungsleistung für die Deckung ihres Existenzbedarfs beziehen. Im Jahr 2007 belief sich die Anzahl von Bezügerinnen und Bezüger einer Ergänzungsleistung im Kanton Freiburg auf 6400 (6189 im Jahr 2006); davon lebten 4405 (4213 im Jahr 2006) zu Hause. Von den 6588 Personen, die im Jahr 2006 im Kanton Freiburg materiell von der Sozialhilfe unterstützt wurden, befanden sich 43 in der Altersklasse zwischen 65 und 79 Jahren (0,8 %); 9 Personen waren 80 Jahre alt oder älter (0,1 %).⁶

Die höhere Lebenserwartung schlägt sich auch in einem längeren Nebeneinander der Generationen und somit einer Gesellschaft nieder, die vier Generationen umfasst.⁷ Auch die Anzahl unverheirateter und kinderloser Personen nimmt erheblich zu, und dies wird sich gewiss auf das familiäre Netz auswirken, das zur Betreuung dieser Personen beitragen kann, wenn sie alt werden. Im Übrigen muss erwähnt werden, dass sich das Alter signifikant «feminisiert», erwartet man doch einen Anteil von Frauen über 75 Jahren von 59 % im Jahr 2050.⁸ Frauen werden mehr als Männer

⁵ Höpflinger François; Hugentobler Valérie: Zur Pflegebedürftigkeit älterer Menschen in der Schweiz, Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern, 2003.

⁶ Bundesamt für Statistik: Sozialhilfestatistik: Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2006, Kanton Freiburg, Neuenburg, Oktober 2007.

⁷ Höpflinger François; Hummel Cornelia: Enkelkinder und ihre Grosseltern. Intergenerationelle Beziehungen im Wandel, Zürich: Seismo, 2006.

⁸ US Census Bureau: Global Ageing into the 21st. century, Washington, 1996.

von altersbedingten Krankheiten betroffen sein, und auch mehr bedroht durch soziale Isolierung, weil sie häufiger durch den Verlust ihres Partners betroffen sind. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass die aus den grossen Einwanderungswellen stammenden Personen derzeit das Rentenalter erreichen und ihre Zahl künftig steigen wird. Die erste Migrantengeneration nach dem Zweiten Weltkrieg hatte geringe Ausbildungsmöglichkeiten und befindet sich bei weniger guter Gesundheit als gleichaltrige Schweizerinnen und Schweizer. Diese Migrantengeneration befindet sich auch mehrheitlich in einer gefährdeten finanziellen Lage.

2.3 Ältere behinderte Personen

Die Betreuung alternder Behinderter ist eines der Probleme, die in den Arbeiten für die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) behandelt werden, und zwar im Hinblick auf das Konzept, das vom Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) verlangt wird. Seit dem Inkrafttreten der NFA am 1. Januar 2008 haben die Kantone eine Übergangsfrist von drei Jahren für die Ausarbeitung ihres kantonalen Konzepts; dieses muss namentlich die Grundsätze und Verfahren für die künftige Berücksichtigung der Bedürfnisse der invaliden Bevölkerung insgesamt festlegen (Planung und Bedarfsanalyse).

Vorgestellt wurde die Umsetzung des NFA-Projekts im Bericht zum Postulat Nr. 261.04 Christine Bulliard/Yvonne Stempfel über die Betreuungsmöglichkeiten in unserem Kanton für physisch Behinderte mit Pflegebedarf. Dort heisst es: «In Bezugnahme auf das Postulat Thomet/Weber-Gobet für die Einsetzung einer umfassenden Alterspolitik wird ausserdem von der Direktion für Gesundheit und Soziales eine Koordination der NFA-Umsetzung mit dem Projekt für die Umsetzung der neuen Verfassungsartikel im Zusammenhang mit älteren Menschen sichergestellt».

2.4 Worum es in der Alterspolitik geht

Nach Artikel 35 der Freiburger Verfassung gilt: «Ältere Menschen haben Anspruch auf Mitwirkung, Autonomie, Lebensqualität und Achtung ihrer Persönlichkeit». Die Umsetzung einer Alterspolitik muss diese Grundrechte garantieren und die Herausforderungen der oben dargestellten demografischen und sozialen Entwicklung aufgreifen. Sie muss dem Beitrag älterer Menschen an die Gesellschaft insgesamt und ihrem Mitwirkungspotenzial in dieser Gesellschaft Rechnung tragen, indem sie die Anerkennung und Wertschätzung dieses Beitrags fördert. Sie zielt auf die Förderung eines aktiven und autonomen Lebensstils hin, der älteren Menschen die Möglichkeit gewährleistet, darüber zu entscheiden, wie sie ihr Leben organisieren möchten. Im Übrigen muss sie den vielfältigen Bedürfnissen, Wertsystemen, Lebensstilen und Erwartungen älterer Menschen sowie den voraussichtlichen Entwicklungen Rechnung tragen. Ausserdem wird die Alterspolitik in einer Perspektive der Solidarität unter den Generationen konzipiert, mit einer Förderung des Einsatzes von Austauschmechanismen, die zwischen den älteren und jüngeren Generationen zum Tragen kommen.

Mit welchen Massnahmen können diese Ziele erreicht werden? Die Lebensqualität einer Person wahren heisst nicht nur, ihr die geeignete Pflege zukommen zu lassen, wenn nötig in einer spezialisierten Einrichtung. Es geht auch darum, gegebenenfalls die Folgen der Schwächung des sozialen und familiären Netzes der älteren Person wettzumachen, ihre Isolierung zu verhindern und ihre soziale Einbindung zu fördern. Ferner müssen zwingend die Infrastrukturen angepasst werden, um diesem immer grösseren Teil der Bevölkerung einen geeigneten Lebensrahmen zu gewährleisten.

Nicht für alle der zu ergreifenden Massnahmen sind die Gemeinwesen zuständig. So werden derzeit auf Anstoss der Wirtschaftskreise, die sich des Marktpotenzials älterer Menschen bewusst sind, zahlreiche Initiativen, Leistungen und Produkte entwickelt. Die Vereinskreise stehen nicht zurück und vervielfachen die verschiedensten Aktionen und Leistungen im Interesse älterer Menschen. Schweizweit und im Ausland laufen verschiedene Studien zur Frage, mit welchen Massnahmen man ältere Menschen auf dem Arbeitsmarkt behalten und von ihren Kompetenzen profitieren könnte.

Bestimmte Massnahmen aber fallen klar in die Zuständigkeit der Gemeinwesen. Darunter solche, die eine Gleichbehandlung auf dem ganzen Kantonsgebiet erfordern, namentlich im Bereich Gesundheit und Gesundheitsversorgung. Andere Massnahmen können ihre Wirkung nur dann voll entfalten, wenn sie den Besonderheiten des Lebensortes und des sozialen Umfelds des älteren Menschen Rechnung tragen.

Die künftige Gesamtpolitik des Kantons Freiburg zugunsten älterer Menschen muss sich auf eine bestimmte Anzahl von Massnahmen konzentrieren, die für die Erreichung des verfassungsmässigen Ziels vorrangig sind. Diese Massnahmen können aber nur mit der Unterstützung aller betroffenen Kreise umgesetzt werden.

3 DAS FREIBURGER SYSTEM RUND UM DIE ÄLTEREN MENSCHEN

Mehrere Politiken berühren direkt oder indirekt die Seniorinnen und Senioren wie alle anderen Einwohnerinnen und Einwohner unseres Kantons, und es ist nicht möglich, in abschliessender Weise zu beschreiben, wie sie sich spezifisch auf die Älteren auswirken. Die Wahl fiel daher auf eine Untersuchung der folgenden Hauptbereiche: Gesundheitsbereich, sozialmedizinischer Bereich und soziale Einbindung, einschliesslich der Aspekte in Verbindung mit den Infrastrukturen.

Für eine möglichst vollständige Bestandesaufnahme wurde allen Gemeinden des Kantons ein Fragebogen zugeschickt. 90 % der Gemeinden haben geantwortet, so dass das Umfrageergebnis durchaus repräsentativ ist.⁹

Die Antworten zum Fragebogen zeugen von der grossen Vielfalt und Reichhaltigkeit der Leistungen und Infrastrukturen, die in unserem Kanton älteren Menschen von privaten Einrichtungen und Organisationen, den Kirchen, Freiwilligen-Netzen und den Gemeinden angeboten werden.

3.1 Gesundheitsbereich

3.1.1 Spitalversorgung

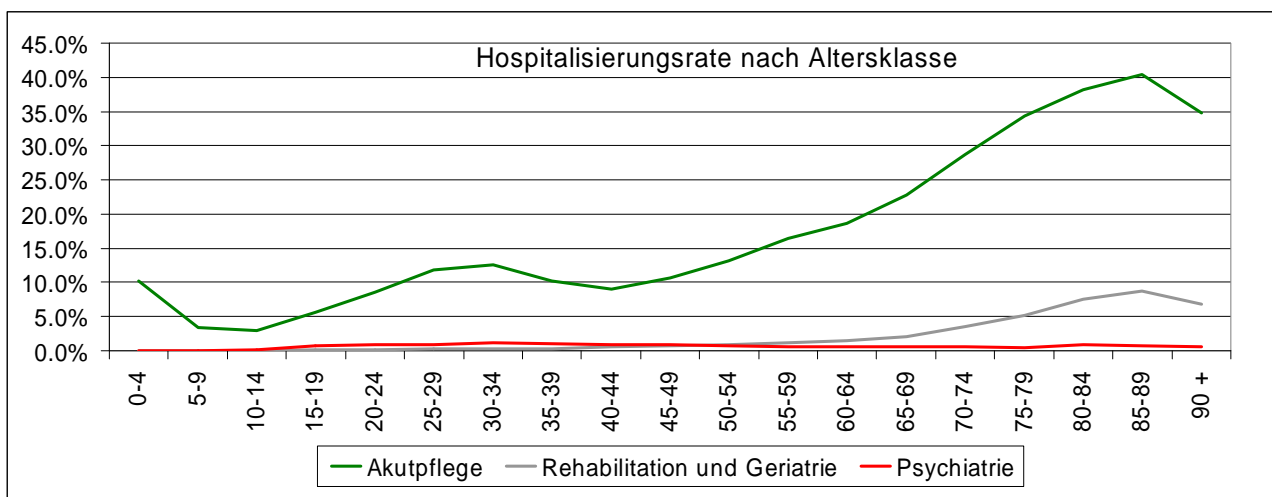
Der Kanton Freiburg verfügt über ein Spitalnetz und gute Infrastrukturen sowie über hoch qualifiziertes Personal. Zusätzlich zu den Grundleistungen für die ganze Freiburger Bevölkerung an den verschiedenen Standorten des Freiburger Spitalnetzes sind auch einige Aufträge entwickelt worden, um dem besonderen Bedarf älterer Menschen zu entsprechen. Es handelt sich insbesondere um Einheiten für die Rehabilitation, die Weiterbehandlung und die Geriatrie (Standorte Billens,

⁹ Der Fragebogen an die Gemeinden befindet sich im Anhang. Für seine Beantwortung gab es keine methodischen Vorgaben.

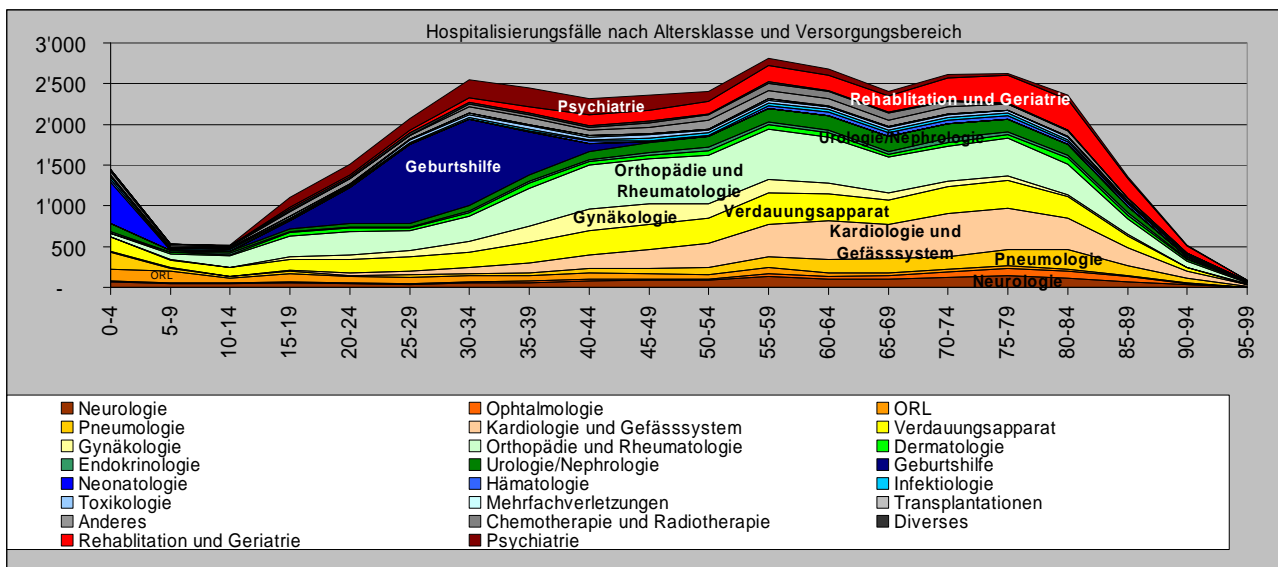
Châtel-Saint-Denis, Estavayer-le-Lac und Meyriez). Am Standort Châtel-Saint-Denis besteht auch eine Palliativpflege-Abteilung. Im Übrigen gliedert sich das Netz für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit, eine am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Neuorganisation der kantonalen Psychiatrie-Strukturen, in drei Sektoren. Einer davon ist voll und ganz für ältere Menschen bestimmt, ob sie nun ambulant, in Zwischenstrukturen oder stationär betreut werden. Die alterspsychiatrische Abteilung des Spitalstandortes Marsens nahm im Jahr 2007 221 Personen auf (191 im Jahr 2006 und 258 im Jahr 2005).

Für die Planung der Spitalversorgung ist der Staatsrat zuständig. Zum letzten Mal aktualisiert wurde sie im März 2008. Aufgrund der Arbeiten des Amtes für Gesundheit und namentlich der Kommission für Gesundheitsplanung beurteilte der Staatsrat den künftigen Versorgungsbedarf (2005 – 2020) und verteilte die verschiedenen Leistungsaufträge über die Spitalstandorte des Kantons. Die neue Planung ist auch das Ergebnis einer breiten Vernehmlassung unter den Partnern des Gesundheitswesens. So wurden unter mehr als 200 Organismen die Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (AFIPA/VFA), der Spitex-Verband Freiburg (AFAS/SVF) und die Freiburgerische Rentnervereinigung in die Vernehmlassung einbezogen.

Die Veranschlagung des künftigen Bedarfs stützt sich auf die Feststellung, dass die Hospitalisierungsraten und –ursachen stark nach Alter variieren. Zwischen 40 und 44 Jahren absolvieren rund 10 % der Bevölkerung einen Spitalaufenthalt in somatischer Akutpflege, zwischen 60 und 64 Jahren aber steigt diese Rate progressiv auf 20 %, und zwischen 85 und 89 Jahren erreicht sie eine Höchstschwelle von 40 %. Bei den Leistungen der Rehabilitation und der Geriatrie sind die Hospitalisierungsraten weniger hoch, folgen aber mit ebenfalls höheren Raten für ältere Menschen der gleichen Tendenz. In der psychiatrischen Versorgung hingegen ist das Alter kein entscheidendes Kriterium und sind die Hospitalisierungsraten bei jungen Menschen, Erwachsenen im Erwerbstätigenalter und Betagten nahezu identisch.



Auch die Hospitalisierungsursachen variieren nach dem Alter. Namentlich kardiovaskuläre und pneumologische Erkrankungen sowie Rehabilitations- und Geriatriebehandlungen nehmen mit dem Alter zu.



Diese mit der künftigen Bevölkerungsentwicklung kombinierten Parameter für jede Altersklasse ermöglichten es, den künftigen Leistungsbedarf zu bestimmen. So ist eine Erhöhung der Spitalkapazitäten in Akutpflege, Rehabilitation und Geriatrie vorgesehen.

In Bezug auf die Rehabilitation und die Geriatrie sieht die von der Spitalplanung vorgesehene Neuverteilung der Leistungen nach Standort wie folgt aus:

- Standort Billens: allgemeine Rehabilitation, kardiovaskuläre Rehabilitation (neu), respiratorische Rehabilitation;
- Standort Châtel-Saint-Denis: allgemeine Rehabilitation, Weiterbehandlung, Geriatrie, Palliativpflege;
- Standort Estavayer-le-Lac: allgemeine Rehabilitation, Weiterbehandlung, Geriatrie;
- Standort Meyriez: allgemeine Rehabilitation, Weiterbehandlung, Geriatrie, Neurorehabilitation (neu), Palliativpflege (neu).

Im Übrigen behält der Standort Meyriez eine akutmedizinische Tätigkeit, damit er eine Rolle als «Eingangspforte» zum Freiburger Spitalnetz spielen kann. Dank dieser Abteilung können auch ältere Menschen mit Akutpflegebedarf versorgt werden.

3.1.2 Ambulante medizinische Versorgung

Für den Verbleib älterer Menschen zu Hause ist die Hausärztin oder der Hausarzt äusserst wichtig. Sie oder er ist eine Vertrauensperson, welche die Kontinuität und Kohärenz der erteilten Pflege sicherstellt. Die ärztlichen Grundversorger nehmen 90 % der medizinischen Verrichtungen wahr, und zwar zu geringeren Kosten (15–20 % der gesamten Gesundheitsausgaben). Jedoch wird ihre Zahl bis zum Jahr 2030 vermutlich in besorgniserregender Weise abnehmen. Falls bis dahin die Einstellung gegenüber der Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen unverändert bleibt, dürfte der demografische Effekt zusammen mit dem Rückgang der Anzahl der in Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzten schweizweit eine Verminderung des von ihnen sichergestellten Leistungsvolumens um 29 % bewirken, beziehungsweise um 40 % für die Hausärztinnen und

Hausärzte.¹⁰ Im Jahr 2006 zählte Freiburg 166 privat praktizierende Ärztinnen und Ärzte auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner; damit lag er unter dem Schweizer Durchschnitt. Mehr als die Hälfte der Freiburger Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin sind über 55 Jahre alt und haben schon heute Mühe, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden. Gemäss ihren Antworten auf den Fragebogen sind 35 % der Gemeinden der Auffassung, das Ärzte- und Apothekenangebot sei ungenügend oder nicht existent.

Im Jahr 2002 erliess der Bundesrat einen dreijährigen Zulassungsstopp für die Eröffnung neuer privatärztlicher Praxen. Am 13. Juni 2008 ist dieses Moratorium erneut verlängert worden, diesmal bis zum 31. Dezember 2009. Da aber die Freiburger Ärztebestände unter den bundesbehördlich festgesetzten Referenzdotationen lagen, bestand im Kanton Freiburg keine Notwendigkeit, wegen des Moratoriums eine Praxisbewilligung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zu verweigern. Aber auch die grossen Investitionen, die Arbeitsüberlastung und die administrativen Komplikationen in Verbindung mit den steigenden Forderungen und Erwartungen der Krankenversicherer bremsen die Niederlassung junger Ärztinnen und Ärzte in Privatpraxen. Um den Ärztemangel zu bekämpfen, bemüht sich die Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg um eine vermehrte Attraktivität des Hausarztberufes, namentlich durch die Errichtung von Ärztenetzen oder die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Zusammenarbeit mit den Spitälern.

Abgesehen von den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin ist auch auf die wichtige Rolle weiterer Gesundheitsfachleute hinzuweisen, wie FachärztInnen, ErgotherapeutInnen, OsteopathInnen, PhysiotherapeutInnen, OrthopädInnen, medizinische MasseurInnen, selbständige Pflegefachpersonen und ApothekerInnen, die Leistungen für ältere Menschen anbieten und somit zur Erhaltung ihrer Gesundheit beitragen.

3.1.3 Prävention und Gesundheitsförderung

In seinem Bericht über die Gesundheitsförderung älterer Menschen definierte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) mehrere Handlungsfelder, darunter das Ernährungsverhalten (in der Schweiz betrifft die Mangelernährung zwischen 5 und 10 % der älteren Menschen) und die Bewegung.¹¹

Zahlreiche neuere Studien zeigen effektiv einen Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und Übergewicht sowie vielen chronischen Krankheiten auf. Arbeiten amerikanischer und kanadischer Neurologen weisen ebenfalls nach, dass sich ausreichende Bewegung präventiv auswirken und verschiedene Formen der Depression mildern kann.¹²

Im Kanton Freiburg werden die Prioritäten der Prävention und Gesundheitsförderung im kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention festgesetzt. Der vom Staatsrat am 7. Mai 2007 angenommene Plan für den Zeitraum 2007–2011 bestätigt, dass die vor 2006 als vorrangig erachteten Themen nach wie vor gelten, nämlich: gesundheitsschädigende Verhaltensweisen

¹⁰ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Angebot und Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Schweiz – Prognosen bis zum Jahr 2030, Arbeitsdokument 33, Neuenburg, Juli 2008.

¹¹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt, Neuenburg, 2007.

¹² Hays, K. F., Overcoming inertia: Exercise and depression. In K. F. Hays (Ed.), Working it out: Using exercise in psychotherapy (pp. 75–85). Washington, DC: American Psychological Association, 1999.

(schlechte Ernährung, Alkoholmissbrauch), Unfälle, Nutzung der Gesundheitsdienste, Suizid. Darüber hinaus sieht er die vorrangige Intervention in den folgenden Bereichen vor:

- Gesunde Ernährung und Bewegung;
- Psychische Gesundheit: Stress, Gewalt, Depression / Suizid;
- Rahmenkontext / Rahmenbedingungen.

Unter den identifizierten Zielgruppen erfordert diejenige der über 50-Jährigen spezifische Massnahmen und Programme wie etwa das Programm für das Brustkrebs-Screening oder das Programm für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Diese Programme sind schon eingeführt, ihre Verstärkung ist aber angebracht. Der kantonale Plan sieht keine spezifische Aktion für Personen ab 65 Jahren vor, denn er geht davon aus, dass die vorgeschlagenen Programme und Massnahmen sich künftig auf die Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden der älteren Menschen auswirken werden. Die vorrangigen Themen des kantonalen Plans 2007–2011 werden in einen Aktionsplan umgesetzt. Unter der Ägide der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention wird ein Inventar der bestehenden Strukturen und Projekte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung erstellt. Nach Angaben des Obsan in einer Studie über die Langzeitpflegekosten wird die Effizienz der Programme für Prävention und für die Erhaltung der Autonomie von Personen ab 65 Jahren den Anstieg der künftigen Langzeitpflegekosten beeinflussen. Es ist daher wichtig, solche Programme in die Massnahmen des künftigen kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention aufzunehmen.¹³

Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen sind die privaten Vereinigungen, im Wesentlichen Gymnastik- und Seniorenvereine, sowie Pro Senectute sehr aktiv und bieten älteren Menschen Gymnastikkurse an. Pro Senectute hat ausserdem Kurse für Sturz- und Unfallprävention auf die Beine gestellt. Das Freiburger Rote Kreuz organisiert Gesundheitsworkshops für Seniorinnen und Senioren zu den folgenden Themen: Ernährung, Schlaf, chronische Schmerzen, Gedächtnistraining.

Schliesslich seien im Präventionszusammenhang noch die Guidelines für Berufspersonen erwähnt, die sich mit älteren Menschen befassen (einschliesslich Informationen zum Problem der Sterbehilfe), die vom Verein Prévention Suicide Fribourg (PreSuiFri) erarbeitet wurden.

3.2 Sozialmedizinischer Bereich

3.2.1 Pflegeheime

Als das Gesetz vom 21. Februar 1980 über die Beitragsleistung an die Sonderbetreuung in Betagtenheimen am 1. Januar 1981 in Kraft trat, zählte der Kanton Freiburg drei anerkannte Heime mit insgesamt rund hundert Pflegebetten. Am 1. Januar 2002, als das Gesetz vom 23. März 2000 über Pflegeheime für Betagte in Kraft trat, gab es 37 anerkannte Pflegeheime mit insgesamt 1933 Pflegebetten.

Im Jahr 2008 beläuft sich die Zahl der anerkannten Pflegeheime auf 46 mit insgesamt 2273 Pflegebetten. Dies entspricht 6,36 Betten auf 100 Personen ab 65 Jahren und 23,17 Betten auf 100

¹³ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Kostenentwicklung der Langzeitpflege von heute bis zum Jahr 2030 in der Schweiz, Arbeitsdokument 34, Neuenburg, 2008.

Personen ab 80 Jahren. Zu dieser Zahl kommen noch 40 Pflegebetten für Kurzaufenthalte von höchstens drei Monaten. Ferner sind noch 89 Nicht-Pflegebetten in den anerkannten Pflegeheimen zu zählen.

Anzahl anerkannter Pflegeheimbetten für Langzeit- und Kurzaufenthalte: Stand am 1. Januar 2008

Bezirk	Langzeit- betten	Bevölkerung 31.12.2007 65 Jahre und mehr	Deckungsgrad Bezirk	Bevölkerung 31.12.2007 80 Jahre und mehr	Deckungsgrad Bezirk	Kurzaufenth alt-Betten	Saldo Nicht- Pflegebetten in Pflegeheimen
Saane	745	12 020	6,20 %	3 336	22,33 %	8	15
Sense	326	5 559	5,86 %	1 377	23,67 %	10	8
Greyerz	456	6 197	7,36 %	1 747	26,10 %	3	40
See	229	4 231	5,41 %	1 194	19,18 %	3	21
Glane	181	2 538	7,13 %	738	24,53 %	3	5
Broye	187	3 428	5,46 %	941	19,87 %	9	
Vivisbach	149	1 747	8,53 %	477	31,24 %	4	
Kanton	2 273	35 720	6,36 %	9 810	23,17 %	40	89

Die Zahlen nach Bezirk müssen insofern relativiert werden, als die Herkunft der in den Pflegeheimen aufgenommenen Personen nicht bekannt ist. Zurzeit läuft eine Umfrage, um für jedes Pflegeheim die Herkunft jeder Pensionärin bzw. jedes Pensionärs zu ermitteln.

Nach einem interkantonalen Vergleich durch das Obsan im Jahr 2006 (Statistikdaten 2002) wurden in der Schweiz durchschnittlich 20 % der 80-Jährigen und Älteren in Pflegeheimen betreut.¹⁴

Im November 2003 empfahl die beratende Kommission für Pflegeheime einen Ansatz von 6,5 Betten auf 100 Personen ab 65 Jahren und von 25 Betten auf 100 Personen ab 80 Jahren. Diese Ansätze werden bei der Bedarfsplanung in Bezug auf die Betreuung Betagter überprüft. Sie beginnt diesen Herbst in Zusammenarbeit mit dem Obsan.

Entwicklung der Pflegestufe von Pflegeheim-Bewohnerinnen und -bewohnern¹⁵

Jahr	Pflegestufe A	Pflegestufe B	Pflegestufe C	Pflegestufe D
2001	7,75 %	21,90 %	27,26 %	43,09 %
2002	5,87 %	20,77 %	28,68 %	44,68 %

¹⁴ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Kantonaler Vergleich der Langzeitpflege in der Schweiz, Neuenburg, 2006.

¹⁵ Der Pflege- und Betreuungsbedarf der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner wird anhand eines Rasters beurteilt; dieses führt 14 Bereiche auf, die nach einem Punktesystem von 1 – 6 entsprechend der Interventionszeit der Pflegenden zu beurteilen sind. Je nach der sich ergebenden Punktzahl wird die betreffende Person der Pflegestufe A, B, C oder D zugeteilt. Die Pflegestufe bestimmt die für die Betreuung der Person nötige Dotation: Die Stufe A entspricht einer Dotation von 0,15 VZE (44 Minuten), die Stufe B 0,34 VZE (100 Minuten), die Stufe C 0,64 VZE (188 Minuten) und die Stufe D 1,02 VZE (300 Minuten).

2003	5,13 %	20,03 %	28,08 %	46,76 %
2004	4,89 %	19,48 %	29,71 %	45,92 %
2005	3,49 %	18,87 %	30,60 %	47,04 %
2006	2,70 %	18,39 %	30,93 %	47,98 %

Im Zusammenhang mit den in den Geschäftsrechnungen der Jahre 2001–2006 registrierten Tagen ist ein Rückgang der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Pflegestufe A um 5,05 %, derjenigen mit Pflegestufe B um 3,60 %, derjenigen mit Pflegestufe C um 3,66 % und derjenigen mit Pflegestufe D um 4,89 % festzustellen. Diese Tendenz bestätigt sich in den Budgets 2007 und 2008.

3.2.2 Altersheime, Pensionen und religiöse Orden

Es gibt mehr als hundert Nicht-Pflegeheimbetten in Institutionen, die nicht vom Kanton anerkannt werden. Unter diesen Institutionen zu nennen sind das Home II des Bonnesfontaines in Freiburg (18 Betten), das Foyer Les Peupliers in Le Mouret (18 Betten), das Foyer Saint-Joseph in Morlon (21 Betten) und das Hospiz St. Peter in Gurmels (44 Betten).

Diese Betten werden derzeit mehrheitlich von Personen belegt, die der Pflege und Betreuung bedürfen. Die Personen werden entweder von Personal betreut, das von der Institution angestellt wurde, oder von den Diensten für Hilfe und Pflege zu Hause. In Verbindung mit den anerkannten Pflegeheimen stellt sich die Frage der Gleichbehandlung Betagter mit erheblichem Pflegebedarf und der Finanzierung der Pflegeleistungen in diesen Institutionen.

Der Kanton Freiburg zählt ausserdem zahlreiche religiöse Orden, die für die Pflege ihrer Mitglieder, von denen zwei Drittel über 65 Jahre alt sind, sorgen.

3.2.3 Hilfe und Pflege zu Hause

Seit dem am 1. Januar 2006 erfolgten Inkrafttreten des Gesetzes vom 8. September 2005 über die Hilfe und Pflege zu Hause bieten zwölf Spitex-Dienste Grundleistungen der Pflege und Hilfe zu Hause an. Fünf von ihnen haben ausserdem spezifische Leistungen entwickelt: Säuglingspflege, Elternberatung, Ergotherapie, Alarmsystem, Mahlzeiten zu Hause.

Nach der Statistik 2006 des Spitexverbands Freiburg (AFAS/SVF), dem Dachverband der Organisationen des Kantons für die Hilfe und Pflege zu Hause, belief sich die Zahl der von diesen Organisationen für die Erteilung der Pflege- und Hilfeleistungen angestellten Personen auf 585 (561 im Jahr 2005), somit 268,63 Vollzeiteinheiten (265,77 VZE im Jahr 2005). Zu diesem Bestand kommen 55 Stagiaires in Ausbildung, 31 für die Mahlzeitendienste tätige Personen, 1 Säuglingsschwester und 1 Ergotherapeutin. Somit ergibt sich ein Gesamtbestand von 673 Personen (633 im Jahr 2005).

Im Jahr 2006 wurden 428 718 Leistungen an die 5985 Klientinnen und Klienten erteilt, welche die Spitex-Dienste in Anspruch nahmen. Darunter waren 3962 Bezügerinnen und Bezüger einer AHV-Rente (67 %). 75 % der Stunden Hilfe und Pflege wurden Personen im Alter von über 65 Jahren erteilt. 80 % der Leistungen betrafen den Pflegebereich und wurden den Krankenversicherern in Rechnung gestellt. Anhand der Statistikdaten lässt sich ein Rückgang der Hilfe zu Hause im Verhältnis zur Gesamtheit der erteilten Leistungen feststellen. Zwischen 2005 und 2006 gingen die je Klientin oder Klient verrechneten Stunden der Hilfe zu Hause gesamthaft um rund 2 % zurück. Dies ist von Bedeutung, machte doch im Jahr 2006 die Klientel der mindestens 65-Jährigen 57 % der gesamten Klientel aus.

Nach der Obsan-Studie aus dem Jahr 2006 belief sich die Zahl der mindestens 65-Jährigen, die Spitex-Dienste in Anspruch nahmen, im Jahr 2002 auf 16,8 auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner (12,4 im schweizerischen Durchschnitt). Hingegen betrug die Anzahl Pflegestunden 30,4 pro Klientin oder Klient (40,1 im schweizerischen Durchschnitt) und diejenige der Stunden für die Hilfe zu Hause 43,7 pro Klientin oder Klient (48,3 im schweizerischen Durchschnitt). Diese Daten müssen im Rahmen der Bedarfsplanung im Bereich der Betagtenbetreuung, die diesen Herbst in Zusammenarbeit mit dem Obsan beginnt, aktualisiert werden.

Jede Person mit einem Unterstützungsbedarf wegen Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Behinderung oder aufgrund ihres Alters kann die Spitex-Organisation in Anspruch nehmen, die für ihre Wohnregion zuständig ist. Die Notwendigkeit eines Einsatzes wird mit einer Bedarfsermittlung festgestellt. Diese Evaluation beinhaltet die Beurteilung des allgemeinen Zustands der Person, ihres Umfelds und ihres Bedarfs nach Hilfe und/oder Pflege. Derzeit läuft die Einführung eines einheitlichen Instruments für die Ermittlung des Bedarfs der Person (RAI-Home-Care).

Dank den Spitex-Leistungen können die betroffenen Personen trotz Behinderungen weiterhin in ihrem vertrauten Umfeld leben oder nach einem Spitalaufenthalt schneller wieder nach Hause zurückkehren. Mit der Hilfe und Pflege zu Hause soll die Autonomie der jeweiligen Person gewahrt und stimuliert werden, soweit wie möglich unter Beizug der Personen ihrer Umgebung, häufig mit Unterstützung weiterer Gesundheitsfachleute.

Die Spitex-Organisationen bieten keinen Dienst rund um die Uhr an. Ihr Einsatz erfolgt subsidiär zu demjenigen Angehöriger und Nahestehender. Wenn die Pflege und Betreuung zu Hause aus technischen, menschlichen oder wirtschaftlichen Gründen nicht mehr sichergestellt werden kann, müssen andere Lösungen gesucht werden. Eine Verlegung ins Heim muss erwogen werden, wenn die Sicherheit der Person, ihres Umfelds oder der Mitarbeitenden der Spitex-Dienste nicht mehr gewährleistet ist, wenn die in die Pflege einbezogenen Angehörigen dieser Aufgabe nicht mehr gewachsen sind oder der Umfang der erforderlichen Leistungen die Kapazitäten der Spitex-Organisationen übersteigt.

3.2.4 Verbleib zu Hause und Tagesbetreuung

Zahlreiche Personen kümmern sich selber um die Pflege ihrer Angehörigen zu Hause. Nach einer schweizerischen Umfrage unter der aktiven Bevölkerung im Jahr 2004 leisteten 3,3 % der 65- bis 79-Jährigen weiteren erwachsenen Haushaltsmitgliedern, in der Regel der Gattin oder dem Gatten, eine solche Hilfe. Schätzungsweise 70 bis 80 % der Pflegeleistungen an Betagte werden von einem Familienmitglied erteilt.¹⁶ Entsprechende Kurse werden namentlich vom Roten Kreuz organisiert.

Übrigens ist Freiburg Pionier in der Ausrichtung einer Pauschalentschädigung von täglich 25 Franken an Verwandte und Nahestehende, die einer hilflosen Person regelmässig, dauerhaft und in grossem Umfang Hilfe leisten, so dass sie zu Hause leben kann.

Der Pflegebedarf nimmt mit dem Alter zu, und die pflegenden Angehörigen sind oft überlastet beziehungsweise erschöpft. Daher ist es wesentlich, sie durch Leistungen der Tagesbetreuung zu unterstützen. Im Kanton sind sechs Tagesstätten errichtet worden, wovon eine Personen mit

¹⁶ Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF, Pflegen, betreuen und bezahlen. Familien in späteren Lebensphasen. Bern, BBL 2006.

Demenzerkrankung aufnimmt. Insgesamt stehen an wöchentlich 3–4 Tagen 40 Plätze zur Verfügung. Im Jahr 2007 sind 3544 Betreuungstage (2600 im Jahr 2006) für rund 93 Personen (70 im Jahr 2006) verbucht worden. Das Durchschnittsalter der betreuten Personen lag bei 78 Jahren. Nach dem politischen Willen des Kantons soll die Schaffung von Tagesstätten in allen Bezirken unterstützt werden. Aus dem Fragebogen an die Gemeinden ergibt sich jedoch, dass 52 % der befragten Gemeinden nicht vorhaben, künftige Projekte für die Tagesbetreuung zu unterstützen. Nach einer Studie, mit der die Abteilung Klinische Psychologie der Universität Freiburg beauftragt wurde¹⁷, ist die Zufriedenheit der Klientel (84,6 %) und ihres Umfelds (95,5 %) mit den Leistungen der Tagesstätten sehr hoch. Die Betreuung in der Tagesstätte ermöglicht nicht nur eine Verzögerung des Pflegeheimetrtritts, sondern entlastet auch die Umgebung der betreffenden Person und trägt zu einer Bereicherung des Soziallebens der betreuten Personen bei.

3.2.5 Weitere Leistungen für den Verbleib zu Hause

Rund 50 % der Gemeinden, die den Fragebogen beantworteten, gaben an, es bestehe ein von den Spitex-Diensten unabhängiges Angebot der Hilfe zu Hause. Diese Leistungen werden hauptsächlich von Pro Senectute, dem Roten Kreuz oder nach einem Selbsthilfesystem sichergestellt. Auch selbständige Fachpersonen organisieren sich für die Erteilung von Qualitätsleistungen.

Pro Senectute und das Rote Kreuz bieten ausserdem eine Vermietung von Hilfsmitteln an. Nach dem Jahresbericht 2007 von Pro Senectute nahmen 746 Personen (478 im Jahr 2006) diesen Dienst in Anspruch. Das Rote Kreuz führt in seinem Jahresbericht 2007 auf, dass die Zahl der Anschlüsse an das Alarmsystem um 15 % gestiegen sei (2332 monatliche Anschlüsse gegenüber 2005 Anschlüssen im Jahr 2007).

Nach einer Umfrage des Sozialvorgesamtes im Jahr 2004 wurden im Kanton durchschnittlich täglich rund 750 Mahlzeiten für rund 830 Personen über 65 Jahren geliefert oder serviert. Sichergestellt wurden diese Leistungen nahezu zur Hälfte von Pflegeheimen (47 %), von Spitälern und Sonderheimen (35 %) und von Restaurateuren und Traiteuren (18 %). Gemäss den Antworten auf den Fragebogen, der an die Gemeinden erging, verfügen 9 % von ihnen über gar keinen Mahlzeitendienst.

3.3 Soziale Einbindung

Heute erfreuen sich ältere Menschen einer besseren Gesundheit als in früheren Generationen und haben eine bessere Ausbildung genossen. Sie verfügen über grosse Sozialkompetenzen. Für diese Frauen und Männer ist die aktive Mitwirkung in der Gesellschaft wesentlich. Zahlreiche Rentnerinnen und Rentner machen in Vereinen mit. Schätzungsweise 40 % der jüngeren Rentnerinnen und Rentner in der Schweiz setzen sich in informellen Tätigkeiten ein wie im Hüten der Enkelkinder oder in der Freiwilligenhilfe an Personen ausserhalb ihrer Familie. Unsere Gesellschaft wird zunehmend von den Kompetenzen dieser Personen und der Hilfe, die sie jüngeren Generationen leisten können, abhängen.

¹⁷ Reicherts Michaël; Maggiori Christian: Foyers de jour du Canton de Fribourg: Qualité de vie et bien-être des hôtes et de leur entourage proximal; noch unveröffentlicht.

Nur mit der Einbindung älterer Menschen in das soziale Netz kann die Gefahr der Isolierung vermindert werden. Die Antworten auf den Fragebogen zuhanden der Freiburger Gemeinden zeigten grosse Unterschiede unter den Gemeinden und Regionen des Kantons auf.

3.3.1 Einbindung in das politische Leben und Vertretung der Interessen älterer Menschen

Der Schweizerische Seniorenrat hat mehrmals darauf hingewiesen, dass ältere Menschen übergangen werden, wo es darum geht, politische Entscheide zu fällen. Dies betrifft sowohl den Bund als auch die Kantone und die Gemeinden. Gemäss den Antworten auf den Fragebogen zuhanden der Gemeinden erachten nur 8 % der Gemeinden die Einbindung älterer Menschen in das politische Leben als kommunale Aufgabe, 48 % sind der Auffassung, diese Aufgabe obliege Pro Senectute, und 44 % betrachten die Kirchen und Privatvereinigungen als dafür zuständig. Keiner dieser Organismen hat ein Mandat in diesem Sinne.

Die Rentnervereinigung ist im ganzen Kanton sehr gut vertreten und spielt eine wichtige Rolle in der Förderung der Rechte von Rentnerinnen und Rentnern. Die Gemeinden können von der Tätigkeit dieser Organisationen profitieren, indem sie sie namentlich als Partner in die Ausarbeitung kommunaler Strategien zugunsten älterer Menschen einbeziehen.

3.3.2 Einbindung in generationsübergreifende Aktivitäten

Aus der Umfrage bei den Gemeinden geht hervor, dass die Einbindung älterer Menschen in generationsübergreifende Aktivitäten wie zum Beispiel die ausserschulische Betreuung im Kanton Freiburg bisher wenig entwickelt ist. In anderen Kantonen sind diesbezüglich zahlreiche Projekte lanciert worden; so zum Beispiel sind Seniorinnen und Senioren in die Programme Pedibus und die freiwillige Hausaufgaben-Aufsicht einbezogen worden. Solche Projekte verursachen keine hohen Kosten und können in allen Gemeinden aufgezogen werden. Sie entlasten die Familien und die Gemeinwesen und fördern den Kontakt unter den Generationen.

3.3.3 Besuchsdienst und weitere Hilfsdienste

Der Besuchsdienst stellt ein einfaches Mittel dar, eine ältere Person präventiv im Auge zu behalten. Mit dem Besuch bei ihr zu Hause kann ihre soziale Situation beurteilt und einer zunehmenden Vereinsamung vorgebeugt werden. Gemäss den Antworten auf den Fragebogen zuhanden der Gemeinden werden in den meisten Gemeinden vereinzelt Hausbesuche von Seiten der Kirchen, Betagtenorganisationen oder örtlichen Vereine angestattet. Einige Gemeinden haben einen Besuchsdienst für isolierte Seniorinnen und Senioren geschaffen, namentlich die Gemeinde Cugy, in der eine Person zu diesem Zweck beauftragt worden ist. Übrigens besteht seit April 2005 ein Freiwilligennetz in Freiburg; dieses ist eine wichtige Ressource für solche Tätigkeiten.

Die Umfrage unter den Gemeinden ergab auch, dass in einigen von ihnen ein Einkaufsdienst besteht, der von verschiedenen Betagtenorganisationen oder privaten Vereinigungen organisiert wird. Solche Leistungen ermöglichen es der älteren Person, in Kontakt mit der Gemeinschaft zu bleiben, und begünstigen ihre Autonomie.

Aufgrund ihrer Komplexität bereiten administrative Schritte, vor allem im Bereich der Sozialversicherungen, älteren Menschen zunehmend Schwierigkeiten. Nach einer Umfrage stellen nur sehr wenige Gemeinden (je nach Bezirk zwischen 7,2 und 0,6 %) eine entsprechende Hilfe für ältere Menschen sicher.

3.3.4 Aktivitäten und Ausbildungsangebote für ältere Menschen

Mehrheitlich in den Freiburger Gemeinden gibt es einen Klub, eine Seniorengruppe oder eine andere Organisation, die spezifische Aktivitäten für die Älteren veranstalten (Ausflüge, Zusammenkünfte). Die Teilnahme an einer Theateraufführung, einem Konzert oder einer Ausstellung fördern den Kontakt älterer Menschen mit der Gemeinschaft, vor allem wenn die Veranstaltungen zum generationsübergreifenden Kontakt ermuntern.

47 % der Gemeinden nennen das Bestehen eines solchen Angebots. Vor allem örtliche Vereine organisieren kulturelle Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren. Das Angebot variiert je nach Bezirk. Gemäss den Antworten auf den Fragebogen sind es vermehrt die deutschsprachigen Gemeinden, welche Seniorinnen und Senioren in ihre kulturellen Aktivitäten einbeziehen.

Die Fortbildung ist ein wesentliches Mittel dafür, dass ältere Menschen weiterhin soziale Kontakte pflegen und ihre Kompetenzen entwickeln. Von Pro Senectute in der Schweiz getätigte Umfragen zeigen auf, dass vor allem Personen, die vor ihrer Pensionierung sehr aktiv waren, von den Ausbildungskursen profitieren.

82 % der Gemeinden, die auf den Fragebogen antworteten, geben an, es gebe keine spezifische Ausbildung für ältere Menschen, 13 % erklären, dass ein solches Angebot besteht, und 5 % der Gemeinden verfügen über keine entsprechenden Informationen. Unter den angebotenen Kursen für Seniorinnen und Senioren nannten die Gemeinden Handarbeits-, Informatik- und Sprachkurse, Kurse religiöser Art, solche im Bereich Sport, Tanz, Kurse zur Allgemeinbildung, für den Gebrauch des Mobiltelefons, Kulturausflüge. Diese Kurse werden von Pro Senectute, der Volkshochschule oder anderen Organisationen angeboten.

3.4 Infrastrukturen

Die Autonomie älterer Menschen hängt stark von der Gestaltung ihres Lebensrahmens ab. Wesentlich sind ihre Möglichkeiten des Zugangs zu bürgernahen Dienstleistungen wie Läden, Apotheken und Arztpraxen. Somit ist die Mobilität ein wichtiger Faktor für die Autonomie älterer Menschen.

Um älteren Menschen eine Lebensqualität sicherzustellen und ihre Integration in das Sozialnetz zu fördern, sind die Gestaltung der Umwelt und die Qualität der Infrastrukturen höchst wichtig.

3.4.1 Transporte

Jüngere Rentnerinnen und Rentner benützen häufig ihr eigenes Auto als Fortbewegungsmittel. Mit zunehmendem Alter überwiegen der Gebrauch öffentlicher Verkehrsmittel und die Fortbewegung zu Fuss. Ein effizientes und den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechendes Netz öffentlicher Verkehrsmittel trägt erheblich zum Erhalt ihrer Autonomie bei. In diesem Bereich ergibt die Umfrage bei den Gemeinden, dass die Situation auf Kantonsebene eher zufrieden stellend ist. In einigen Bezirken aber beklagen die Gemeinden einen Mangel an öffentlichen Verkehrsmitteln.

Für Personen mit eingeschränkter Mobilität gibt es zwei Transportdienste im Kanton. Der im Jahr 1985 geschaffene Dienst Passe-Partout verfügt über eine Organisation in jedem Bezirk mit Einheitstarif und stützt sich auf die Freiwilligenarbeit ab. Der Dienst wird teilweise von der öffentlichen Hand finanziert. Der Transportdienst des Roten Kreuzes, der auf nationaler Ebene anerkannt ist, wird vom Bund finanziert. Auch er nimmt die Arbeit ehrenamtlich Tätiger in Anspruch.

Beide Dienste verzeichneten im Jahr 2007 eine gesteigerte Nachfrage und werden künftig noch mehr beansprucht werden.

3.4.2 Öffentlicher Raum

Ältere Menschen müssen den öffentlichen Raum benützen können, ohne dass sich ihnen Hindernisse entgegenstellen, die ihre Autonomie einschränken oder durch sie gefährdet werden (ein Drittel der in der Schweiz verunfallten oder getöteten Fussgängerinnen und Fussgänger sind über 64 Jahre alt). Demzufolge ist es wichtig, dass ältere Menschen über gesicherte Wege verfügen können, die ausreichend beleuchtet und mit Sitzbänken versehen sind. Die grosse Mehrheit der Freiburger Gemeinden beurteilt ihre Infrastrukturen als ausreichend, 11 % aber melden diesbezügliche Mängel.

3.4.3 Wohnen

Die Wohnfrage ist für die Erhaltung der Autonomie älterer Menschen von zentraler Bedeutung. Nicht nur geht es um die Gestaltung von Wohnungen, die keine Hindernisse aufweisen, sondern auch um das soziale Umfeld. Die Zahl älterer Menschen, die in Kleinhaushalten leben, ist in den letzten Jahrzehnten erheblich gestiegen. Das Zusammenwohnen mit den Kindern oder mit weiter entfernten Angehörigen hat abgenommen. Derzeit möchten die Seniorinnen und Senioren in der Schweiz mehrheitlich in einer preisgünstigen, ruhigen und komfortablen Wohnung in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten leben.¹⁸ Für die Mehrheit der Seniorinnen und Senioren ist ein Umzug ins Pflegeheim eine Möglichkeit, die nur bei absoluter Notwendigkeit für sie in Frage kommt.

Die Alterung der Bevölkerung bedingt somit die Entwicklung neuer Wohnformen, die den Bedürfnissen älterer Menschen sowie den örtlichen Besonderheiten und Lebensgewohnheiten Rechnung tragen. Verschiedene Organisationen im Kanton wie die Freiburger Rentnervereinigung verlangen den Bau gesicherter Wohnungen zu erschwinglichen Preisen. Eine Volksmotion in diesem Sinne ist übrigens im Oktober 2007 eingereicht worden.

Nach einer Umfrage des Sozialvorsorgeamtes im Jahr 2004 gab es 432 Plätze in geschützten Wohnungen und 75 in altersgerechten Wohnungen, die vorrangig älteren Menschen vorbehalten sind. Rund 500 Personen ab 65 Jahren wohnten in diesen Wohnungen. In Anbetracht der wachsenden Nachfrage nach Alterswohnungen oder gesicherten Wohnungen ist dieses Angebot unzureichend. 80 % der Gemeinden antworteten, sie befassten sich derzeit mit keinem neuen Alterswohnungsprojekt. In allen Bezirken befinden sich aber Projekte in der Umsetzungsphase.

Für städtische Gemeinden ist das Konzept des solidarischen Quartiers in mehreren Schweizer Kantonen sehr aktuell. Die Waadtländer Pro Senectute experimentiert seit mehreren Jahren mit Projekten, die auf der Entwicklung des Gemeinschaftslebens beruhen. Sie bestehen darin, die Bevölkerung, Vereinigungen und Fachleute zu ermutigen, gemeinsam die Bedürfnisse eines Quartiers oder Wohnblocks zu identifizieren, um der Isolierung älterer Menschen entgegenzuwirken.

¹⁸ Höpflinger François: Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004, Zürich, Seismo Verlag, 2004.

3.4.4 Infrastrukturen und öffentliche Dienste

Die Umfrage bei den Freiburger Gemeinden ergab, dass diese mehrheitlich der Auffassung sind, ihre öffentlichen Gebäude seien altersgerecht. In Bezug auf die Begegnungsstätten verweisen nahezu 20 % der Gemeinden auf diesbezügliche Mängel. Die allgemeine Einführung der bürgernahen Polizei trägt aktiv dazu bei, den Zugang zu den öffentlichen Stätten zu erleichtern und namentlich bei älteren Menschen das Gefühl der Sicherheit an den Begegnungsstätten zu erhöhen.

Gute Gemeindedienste wie zum Beispiel die Abfallentsorgung tragen zum Verbleib älterer Menschen zu Hause bei. Die grosse Mehrheit der Gemeinden hält ihr Abfallentsorgungssystem für gut.

Auf die Frage nach Spezialausrüstungen für die ältere Bevölkerung antworteten 48 % der befragten Gemeinden nicht. 22 % geben an, dass sie in keine Spezialausrüstung investiert haben.

4 BILANZ DES HEUTIGEN SYSTEMS UND HYPOTHESEN IN BEZUG AUF KÜNFTIGE MASSNAHMEN

Für eine erste Bilanz des heutigen Systems rund um ältere Menschen, damit Hypothesen in Bezug auf Verbesserungsmassnahmen aufgestellt werden können, sind im Jahr 2007 zahlreiche private Organisationen und Vereine, Institutionen und weitere Akteure befragt worden, die sich im Kanton Freiburg für ältere Menschen einsetzen. Dank ihrem Entgegenkommen, ihren Erfahrungen und Kompetenzen konnte das Bild, wie es sich aus dem Fragebogen zuhanden der Gemeinden ergab, vervollständigt werden und wurden die ersten Schlussfolgerungen aus der Analyse der Anwendung der geltenden Gesetzgebung untermauert.

Die im Folgenden diskutierten Punkte erheben keinen Anspruch auf eine abschliessende Darstellung der Situation, sondern legen den Akzent auf eine bestimmte Anzahl von Problemen, die in der Umsetzung einer umfassenden Alterspolitik vorrangig behandelt werden müssen.

4.1 Medizinischer Bereich und Pflegebereich

Im medizinischen und im Pflegebereich sind schon verschiedene Massnahmen ergriffen worden, um die Qualität und die Koordination der Leistungen für die Freiburger Bevölkerung zu verbessern. Unter diesen Massnahmen, die auch den älteren Menschen zugute kommen, sei die Einsetzung des Freiburger Spitalnetzes genannt, diejenige des Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit sowie die Zusammenfassung der Hilfe und Pflege zu Hause in jeweils ein- und demselben Spitex-Dienst. Mit der Errichtung von Gesundheitsnetzen ergriffen einige Bezirke die Initiative zur besseren Koordination des Angebots und der Leistungen der Pflegeleistungserbringer. Das Spital Marsens baute für die Pflegeheime sein Leistungsangebot in Liaison-Psychiatrie aus. Die Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen (AFIPA/VFA) ihrerseits leistet grosse Arbeit, die Qualität der Leistungen in den Pflegeheimen des Kantons zu gewährleisten und zu verbessern.

Nichtsdestotrotz weist das bestehende System Mängel auf und verhindern bestimmte Faktoren seine Optimierung.

4.1.1 Die geltende gesetzliche Regelung

Heute wird die sozialmedizinische Betreuung älterer Menschen durch zwei Gesetze geregelt: der stationäre Aspekt durch die Gesetzgebung über die Pflegeheime, der ambulante durch die Gesetzgebung über die Hilfe und Pflege zu Hause. Die beiden Gesetzgebungen verfolgen keinen gemeinsamen Zweck¹⁹ und sehen daher keine Koordinationsmassnahmen vor, die gewährleisten würden, dass ältere Personen die Leistungen erhalten, die tatsächlich ihren Bedürfnissen entsprechen.

Jede dieser Gesetzgebungen weist die Entscheidungsbefugnisse und finanziellen Kompetenzen²⁰ verschiedenen öffentlichen Akteuren zu: Staat, Bezirkskommissionen, Gemeinden. Die folgende Tabelle lässt ersehen, wie komplex das System ist:

	Staat	Bezirke	Gemeinden
Garantie der Bedarfsdeckung	Hilfe und Pflege zu Hause: Der Staat erstellt die besonderen Leistungsaufträge mit weiteren Institutionen des Gesundheitswesens, die für die Deckung des spezifischen Bedarfs der Bevölkerung nötig sind.	Hilfe und Pflege zu Hause: Die Gemeinden in Verbänden gewährleisten die Deckung des Bedarfs ihrer Bevölkerung (Leistungsaufträge an einen oder mehrere private Dienste oder Errichtung kommunaler Dienste).	Pflegeheime: Die Gemeinden sorgen für die Bereitstellung der für die Aufnahme betagter Personen nötigen Plätze.
Planung	Pflegeheime: Staatsrat (Ausarbeitung: Beratende Kommission für Pflegeheime + Kommission für Gesundheitsplanung). Hilfe und Pflege zu Hause: Keine formelle Zuständigkeit; Nach dem Gesundheitsgesetz hat der Staatsrat eine allgemeine Kompetenz in der Gesundheitsplanung (Ausarbeitung: Kommission für Gesundheitsplanung).	Pflegeheime: Stellungnahme der Bezirkskommissionen.	
Betriebs- bewilligung	Pflegeheime: GSD (Amt für Gesundheit). Hilfe und Pflege zu Hause: GSD (Amt für Gesundheit).		

¹⁹ Das Gesetz über die Pflegeheime «bezweckt, im Kanton das Angebot an Heimen für die Aufnahme betagter Personen sicherzustellen». Das Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause «soll es jeder kranken, behinderten oder einer Unterstützung oder Überwachung bedürftigen Person ermöglichen, [...] so lange als möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu leben».

²⁰ Neben den kantonalen öffentlichen Akteuren nicht zu vergessen ist die Bedeutung der Krankenversicherer in der Finanzierung der Langzeitpflege. Das vom Bundesparlament im Juni 2008 erlassene neue System für die Finanzierung dieser Leistungen wird erhebliche Änderungen im derzeitigen System bewirken.

	Staat	Bezirke	Gemeinden
Kontrolle der Dotation mit Pflegepersonal	<p><u>Pflegeheime:</u> GSD (Sozialvorseamt).</p> <p><u>Hilfe und Pflege zu Hause:</u> GSD (Amt für Gesundheit).</p>		
Anerkennung	<p><u>Pflegeheime:</u> Der Staatsrat anerkennt die Pflegebetten in den Pflegeheimen (Stellungnahme: beratende Kommission für Pflegeheime).</p>	<p><u>Pflegeheime:</u> Stellungnahme der Bezirkskommissionen</p>	
	<p><u>Hilfe und Pflege zu Hause:</u> Keine Anerkennung, aber Möglichkeit der Erteilung spezifischer Leistungsaufträge.</p>	<p><u>Hilfe und Pflege zu Hause:</u> Keine Anerkennung, aber Möglichkeit der Erteilung von Leistungsaufträgen an private Dienste.</p>	
Medizinische Überwachung	<p><u>Pflegeheime:</u> GSD (Kantonsarztamt).</p> <p><u>Hilfe und Pflege zu Hause:</u> Die Pflegefachpersonen bedürfen einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung und müssen die Arbeit des Personals überwachen, dass dieser Bewilligung nicht unterstellt ist.</p>		

	Staat	Bezirke	Gemeinden
Finanzielle Entscheidungsbefugnisse	<p><u>Pflegeheime:</u> Der Staatsrat setzt den maximalen <u>Pensionspreis fest</u>, der in der Berechnung der Ergänzungsleistungen und indirekt der individuellen Beiträge an die Betreuungskosten berücksichtigt wird.</p> <p>Die Ausgleichskasse <u>ermittelt den Anspruch auf Ergänzungsleistungen</u> und berechnet die <u>Höhe der individuellen Beiträge</u>.</p> <p>Das Sozialvorsorgeamt <u>setzt den Betreuungspreis für jedes Pflegeheim fest</u>.</p> <p><u>Genehmigung der Voranschläge</u> Pflege- und Betreuungspersonal: GSD (Sozialvorsorgeamt).</p> <p><u>Hilfe und Pflege zu Hause:</u> Der Staatsrat <u>setzt die Höhe der Pauschalentschädigung fest</u> (auf Vorschlag der Bezirke).</p>	<p><u>Pflegeheime:</u> Die Bezirkskommissionen für Pflegeheime teilen die Finanzierungskosten je Aufenthalt unter den Gemeinden auf.²¹</p> <p><u>Hilfe und Pflege zu Hause:</u> Die Bezirkskommissionen verteilen die Finanzlasten unter den Gemeinden.</p> <p>Sie entscheiden über die <u>Gewährung der Pauschalentschädigung</u>.</p>	
Verteilung der Finanzlast	<p><u>Pflegeheime:</u> <u>Ergänzungsleistungen:</u> der Kantonsanteil geht zu 100 % zulasten des Staates (Übergangsperiode). <u>Subventionierung der Betreuungskosten:</u> 45 % zulasten des Staates.</p>		<p><u>Pflegeheime:</u> <u>Investitions- und Finanzierungskosten:</u> 100 % zulasten der Gemeinden. <u>Betriebsdefizite:</u> 100 % zulasten der Gemeinden, die durch Vereinbarung oder die Statuten eines Vereins mit dem Heim verbunden sind. <u>Subventionierung der Betreuungskosten:</u> 55 % zulasten der Gemeinden.</p>

²¹ Dies ist aber nicht in allen Bezirken der Fall.

	Staat	Bezirke	Gemeinden
	<p>Hilfe und Pflege zu Hause: Beitrag in Höhe von 35 % der Kosten des Personals für die Leistungen der Pflege und Hilfe zu Hause.</p> <p><u>Ergänzungsleistungen:</u> der Kantonsanteil geht zu 100 % zulasten des Staates (Übergangsperiode).</p>		<p>Hilfe und Pflege zu Hause: Die <u>Zahlung der Pauschalentschädigung</u> geht zulasten der Gemeinden.</p> <p><u>Der Betriebskostenüberschuss</u> der Dienste geht zulasten der Gemeinden.</p>
Koordination		<p>Pflegeheime: Die Bezirkskommissionen für Pflegeheime (CODEMS) tragen zur Koordination der Tätigkeit der Pflegeheime mit derjenigen der sozialmedizinischen Dienste ihres Bezirks bei.</p> <p>Hilfe und Pflege zu Hause: Die Bezirkskommissionen für Hilfe und Pflege zu Hause vergewissern sich, dass die Dienste mit den Spitälern, Pflegeheimen und übrigen Institutionen des Gesundheitswesens zusammenarbeiten.</p>	

Diese Tabelle zeigt, dass die Verantwortung für die politische Steuerung und die Koordination bei den sozialmedizinischen Leistungen für ältere Menschen nicht klar definiert ist. Dies erleichtert die Bedarfsanalyse und -planung nicht gerade und verhindert ein kohärentes Einwirken auf die Entwicklung des Leistungsangebots auf Kantonsebene. Zum Beispiel ist die Planung der nötigen Bettenzahl in den Pflegeheimen (kantonale Zuständigkeit) namentlich an das Angebot der Leistungen der Spitex-Dienste (Gemeindezuständigkeit) gebunden. Dieses Angebot kann der Staat nicht beeinflussen.

Im Pflegeheimbereich verhindert ausserdem die Aufteilung der finanziellen Zuständigkeiten zwischen Staat und Gemeinden die Festsetzung einheitlicher Management-Normen und -Kriterien, die eine Beeinflussung der Kostenentwicklung ermöglichen. erschwert den Vergleich auf Kantonsebene.

Demzufolge kommt man nicht umhin, die Verantwortungsverteilung zwischen den verschiedenen öffentlichen Akteuren zu überprüfen, zu bestimmen, wer von ihnen die Verantwortung für die Steuerung und Koordination der sozialmedizinischen Leistungen für ältere Menschen übernimmt.

4.1.2 Instrumente und Daten für die Ermittlung des Bedarfs älterer Menschen

Die oben festgestellten Mängel des Gesetzgebungssystems erschweren die Einsetzung von kohärenten Massnahmen und Instrumenten, mit denen die Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigt werden können. Von den für die Abfassung dieses Berichts befragten Pflegeleistungserbringern wird der Einsatz von Instrumenten und Datenbanken gewünscht. Dabei handelt es sich insbesondere um die folgenden Instrumente:

- Informationssystem, das die Daten über sämtliche Gesundheitsstrukturen enthält

Wie in der Botschaft Nr. 251 vom 13. März 2006 zum Entwurf des Gesetzes über das Freiburger Spitalnetz gesagt, ermöglicht «die Sammlung und Bereitstellung von harmonisierten und auf einer einzigen Basis erstellten Statistikinformationen zuverlässige Vergleiche zwischen Einheiten – ein unverzichtbares Werkzeug für eine leistungsstarke Bewirtschaftung». Diese Feststellung gilt nicht nur für das Freiburger Spitalnetz. Eine umfassende Alterspolitik verlangt, dass man über harmonisierte Statistikinformationen über sämtliche Pflegeeinrichtungen verfügt, die Leistungen an ältere Personen erteilen. Da es an einer solchen Statistik fehlt, erhielt das Obsan für die Bedarfsplanung 2009–2020 im Langzeitpflege-Bereich einen Auftrag. Dieser Auftrag umfasst namentlich die Bestimmung der Daten und Werkzeuge, die der Kanton für die regelmässige Bedarfsanalyse und die Bedarfsplanung in den Bereichen Pflegeheim und Spitex benötigt.

- Einheitliches System für die Beurteilung der Bedürfnisse älterer Menschen

Mit der kantonsweiten Einführung eines Rasters für die Beurteilung des Bedarfs der älteren Person, das für alle Pflegeleistungserbringer gültig wäre, könnten einheitliche Kriterien geschaffen werden, nach denen diese Personen an die Pflegestrukturen verwiesen würden, die ihrem Bedarf am besten gerecht werden.

- Personen- «Leitsystem»

Auf Kantonsebene gibt es keine Organisation zwecks Koordinierung der Nachfrage nach der Pflegeheimbetreuung älterer Menschen. Die Anträge laufen über die Sozialdienste der Spitäler oder kommen direkt von den Familien, unter Mitwirkung der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte bzw. der Spitex-Dienste. Wie dringend und begründet die Heimaufnahme ist, wird somit nur angesichts der betroffenen Person und der verfügbaren Plätze in den kontaktierten Pflegeheimen beurteilt. Eine übergreifendere Beurteilung der Anträge auf einen Pflegeheimeintritt und ihrer Dringlichkeit auf Kantonsebene ist somit nicht möglich. Um aber die Betreuung der Personen und die Verwendung der Infrastrukturen zu optimieren, wäre dies wünschenswert.

4.1.3 Koordinationsstrukturen

Nicht selten muss ein älterer Mensch nach einem Spitalaufenthalt ins Pflegeheim, weil ihm die Zeit fehlte, die für die Heimkehr nötigen physischen und psychischen Mittel wiederzuerlangen oder weil es ihm an ausreichender Unterstützung durch Angehörige mangelt. In solchen Fällen müssen die Sozialdienste der Spitäler rasch einen Aufenthaltsort ausfindig machen, der den Erwartungen der Person und ihrer Angehörigen bestmöglich entspricht. Um die Nachbetreuung nach Spitalaufenthalt sicherzustellen, könnten unabhängige Betreuungsstrukturen für den Kurzaufenthalt geschaffen werden, idealerweise in der Nähe der Spitäler. Ihr Auftrag bestünde darin, gesamthaft die Möglichkeit der älteren Person zur Rückkehr nach Hause zu beurteilen und an der Verbesserung ihres Gesundheitszustands zu arbeiten. Dadurch würden Betten in den Pflegeeinrichtungen frei, und gleichwohl hätte die ältere Person eine Betreuung, die ihrem Bedarf gerecht wird. Solche Strukturen hätten ausserdem die Aufgabe, den Bedarf der jeweiligen Person nach Pflege und Leistungen der sozialen Begleitung im Fall ihrer Heimkehr zu bestimmen (s. Punkt 4.2.1).

4.1.4 Zwischenstrukturen

Für eine Entlastung Angehöriger, die sich um einen älteren Menschen kümmern, insbesondere um Demenzkranke, müssen die Betreuungsangebote in den Tagesstätten und Pflegeheimen unseres Kantons diversifiziert werden, namentlich die Mittel der Aufnahme für Kurzaufenthalte. In diesem Zusammenhang ist auch über die Rolle zu diskutieren, die von Altersheimen (Pensionen) und weiteren Konvaleszenzeinrichtungen wahrgenommen werden könnte.

Projekte für die Schaffung gesicherter Wohnungen oder anderer Wohnformen mit dem Ziel, älteren Menschen eine bedürfnisgerechte Infrastruktur sowie Hotellerie- oder Pflegeleistungen anzubieten, werden derzeit von Gemeinden oder Privaten erwogen. Einige dieser Projekte sehen vor, ein von den Pflegeheimen gebotenes Synergiepotenzial auszuschöpfen. Solche Projekte der Vernetzung mit einem Pflegeheim (mit Formen gesicherten Wohnens) werfen namentlich die Frage der Zweckmässigkeit eines Ausbaus der ambulanten Leistungen auf. Auch stellt sich die Frage nach der Ansiedlung dieser gesicherten Wohnungen und der Notwendigkeit ihrer Integration in eine Umgebung, die den Zugang zu den Infrastrukturen ermöglicht und den Austausch zwischen den Generationen begünstigt.

4.1.5 Betreuung Demenzkranker

Die Pflegeheime des Kantons Freiburg nehmen eine steigende Anzahl Demenzkranker auf und erhalten liaison-psychiatrische Leistungen des Netzes für die Pflege im Bereich psychische Gesundheit. Klar vorrangig auf Kantonsebene muss die Ausbildung des Pflege- und Betreuungspersonals sein, um eine angemessene Betreuung solcher Personen zu gewährleisten. Wichtig ist auch, dass das in den Spitälern des Freiburger Spitalnetzes arbeitende Personal ebenfalls auf die spezifischen Bedürfnisse Demenzkranker sensibilisiert wird. Eine bessere Betreuung Demenzkranker erfordert auch eine Anpassung der Aufnahme-Infrastrukturen. Die Evaluation des derzeit laufenden Pilotversuchs einer alterspsychiatrischen Abteilung in der Résidence des Chênes in Freiburg wird es ermöglichen, die künftigen Anforderungen in Bezug auf die Ausbildung des Personals und auf die Infrastrukturen für die Aufnahme Demenzkranker festzulegen.

4.2 Soziale Einbindung

Wie aus den von den Gemeinden ausgefüllten Fragebögen hervorgegangen ist, werden auf dem ganzen Kantonsgebiet zahlreiche Aktivitäten und Leistungen angeboten, die darauf hinzielen, ältere Menschen in ihrem sozialen Umfeld zu belassen. Wie die Pflegeleistungen sind auch diese Leistungen wesentlich für die verbleibende Autonomie der älteren Person und ihre Einbindung in die Gemeinschaft.

4.2.1 Information und Klarheit über die auf Gemeinde- und Regionsebene vorhandenen Angebote

Der Zugang zu den verschiedenen Leistungen für Seniorinnen und Senioren bedingt eine klare Information, auf die sowohl ältere Menschen als auch ihre Angehörigen und die Gesundheitsfachleute leicht Zugriff haben. Nun gibt es aber so vielerlei private und öffentliche Organismen, die für Leistungen der sozialen Begleitung zu Hause lebender Seniorinnen und Senioren in Frage kommen, dass es nicht immer leicht ist, in Erfahrung zu bringen, was von wem angeboten wird und wie man zu diesen Leistungen kommt. Deshalb wäre es wünschenswert, einen Organismus auf Gemeinde- oder Regionsebene mit der Koordination der Information über diese Leistungen zu betrauen, ebenso mit der Aufgabe, auf Gemeinde- oder Regionsebene Schalter, an

denen sich ältere Menschen und ihre Angehörigen nach den vorhandenen Angeboten erkundigen können, sowie die kantonalen Pflegestrukturen im Hinblick auf eine allfällige Heimkehr der älteren Person (s. Punkt 4.1.3) zu schaffen. Diese Organismen könnten auch zur Organisation dieser Leistungen je nach dem spezifischen Bedarf und den Wünschen der Person beitragen.²²

4.2.2 Leistungen für die Integration älterer Menschen

Immer mehr Gemeinden werden sich bewusst, wie wichtig es ist, Leistungen und spezifische Aktivitäten für ältere Menschen zu entwickeln, denn sie haben die Vorzüge des Einbezugs der Seniorinnen und Senioren in das politische und soziale Leben der Gemeinde begriffen. Es bleiben noch zahlreiche Wege zu erkunden und Massnahmen zu erwägen, um zu vermeiden, dass abhängige Menschen sich isolieren, oder um von den zahlreichen Kompetenzen unserer Seniorinnen und Senioren zu profitieren.

Wie dies in einigen Freiburger Gemeinden der Fall ist, könnten mit der Einsetzung kommunaler Alterskonzepte die Behörden und die Bevölkerung für die Probleme und spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen sensibilisiert werden. Sie würde dazu veranlassen, über originelle Massnahmen nachzudenken, mit denen die Kompetenzen der Seniorinnen und Senioren aufgewertet und Kontakte zwischen den Generationen gefördert werden. Um die Gemeinden in diesem Bemühen zu unterstützen, wäre es denkbar, Informationen über alle in den verschiedenen Gemeinden laufenden Initiativen und Projekte auf Kantonsebene zu zentralisieren und zu verbreiten. Dies würde die Entstehung gleichartiger Projekte in weiteren Gemeinden begünstigen.

4.3 Infrastrukturen

Damit ältere Menschen so lange wie möglich zu Hause leben und in das von ihnen gewählte soziale Umfeld integriert bleiben können, brauchen sie Infrastrukturen und einen Lebensrahmen, die ihren Bedürfnissen gerecht werden. Diese Bedürfnisse müssen von den Gemeinden entsprechend den örtlichen Besonderheiten und Lebensgewohnheiten ermittelt werden. Wie bezüglich der Leistungen unter Punkt 4.2.2 würde die Entwicklung kommunaler Alterskonzepte es ermöglichen, eine Bilanz über den Stand der Infrastrukturen auf Gemeindeebene zu erstellen und konkrete Massnahmen für deren Verbesserung ins Auge zu fassen.

4.3.1 Altersgerechte Wohnungen und Gemeinde-Infrastrukturen

Die grosse Mehrheit älterer Menschen denkt an keinen Umzug, es sei denn, ein solcher wäre unumgänglich. Es gibt einige relativ einfache Massnahmen, zum Beispiel im Sanitärbereich, mit denen eine Wohnung so umgewandelt werden kann, dass sie altersgerecht ist. Andere bauliche Massnahmen, wie zum Beispiel der Einbau eines Aufzugs, können komplexer sein. Zudem müssen die Hauseigentümer ein Gespür für die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen haben und in solche baulichen Anpassungen einwilligen, wo sie sich als nötig erweisen. Es ist zu überlegen, mit welchen Massnahmen die Gemeinwesen Eigentümerinnen und Eigentümer zu Umbauten in ihren Häusern sowie private und öffentliche Promotoren zum Bau altersgerechter Wohnungen motivieren

²² Diese Frage muss mit der geplanten Schaffung eines «Sozialschalters» koordiniert werden, die derzeit in der Direktion für Gesundheit und Soziales diskutiert wird.

könnten. Das Gleiche gilt für die öffentlichen Infrastrukturen (Zugang zu öffentlichen Gebäuden, Trottoirs, Begegnungsstätten).

4.3.2 Zugang zu Dienstleistungserbringern und Läden

Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität müssen Zugang zu Läden und anderen Dienstleistungen haben können, mit denen ihr wichtigster Bedarf sichergestellt wird. Demzufolge müssen Massnahmen, die dem Verbleib oder der Ansiedlung von Läden und Dienstleistungserbringern in der Nähe altersgerechter Wohnungen förderlich sind, oder aber muss die Organisation von Verkehrsmitteln zu weiter entfernten Strukturen geprüft werden.

5 ORGANISATION DES PROJEKTS FÜR DIE UMSETZUNG DER VERFASSUNGSARTIKEL ÜBER ÄLTERE MENSCHEN

Die Feststellungen zu den Mängeln des heutigen Systems im Kanton Freiburg und die ersten, im vorigen Kapitel vorgestellten Lösungsansätze geben einen Überblick über den Umfang und die Vielschichtigkeit der Probleme, die für die Förderung einer umfassenden Alterspolitik gelöst werden müssen.

Die Einsetzung einer solchen Politik erfordert zuerst die Festlegung der Ziele, die man erreichen will. Erst dann kann man sich mit den Instrumenten und Massnahmen befassen, die sich für die Erreichung dieser Ziele eignen. Dieses Vorgehen setzt ein Projekt voraus, in welches alle öffentlichen und privaten Akteure einbezogen werden, die zur Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen beitragen können.

5.1 Zeitplan für das Projekt

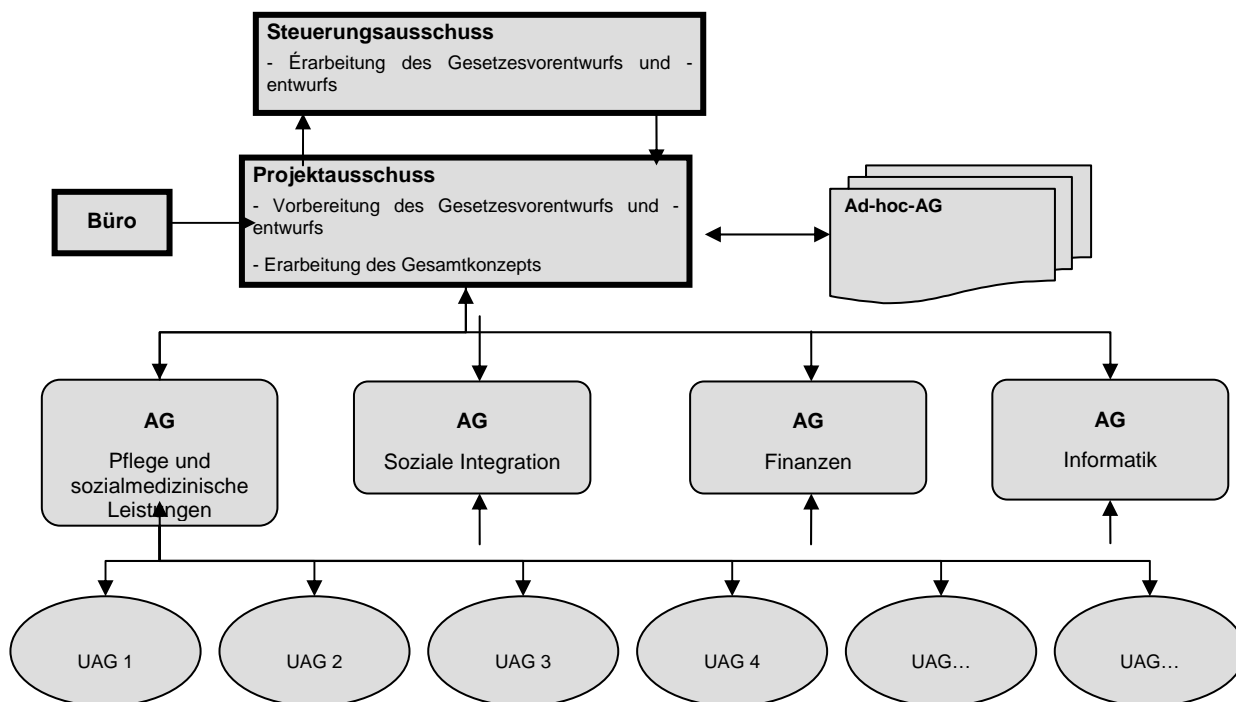
Für das Projekt zur Umsetzung der Verfassungsartikel über ältere Menschen ist der folgende Zeitplan vorgesehen:

- | | |
|-------------------------|--|
| September 2008 | ▪ Übermittlung des Berichts an den Grossen Rat |
| Oktober–Dezember 2008 | ▪ Einsetzung der Projektorganisation |
| Januar–Dezember 2009 | ▪ Ausarbeitung eines Entwurfs für das Gesamtkonzept
▪ Skizzierung eines Gesetzesvorentwurfs |
| Januar–März 2010 | ▪ Vernehmlassung über den Entwurf des Gesamtkonzepts bei Pflegeheimen und Vereinskreisen
▪ Ausarbeitung des Gesetzesvorentwurfs |
| April–August 2010 | ▪ Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse
▪ Ausarbeitung des Gesamtkonzepts und Anpassung des Gesetzesvorentwurfs |
| September–Dezember 2010 | ▪ Vernehmlassung über den Gesetzesvorentwurf (mit dem Gesamtkonzept) |
| Januar–Februar 2011 | ▪ Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse
▪ Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs und der Botschaft |
| März 2011 | ▪ Übermittlung des Gesetzesentwurfs und des Gesamtkonzepts an den Staatsrat zur Genehmigung |

- April 2011
 - Übermittlung des Gesetzesentwurfs und der Botschaft an den Grossen Rat
- Mai–September 2011
 - Erlass des Gesetzes durch den Grossen Rat
- 1. Januar 2012
 - Inkrafttreten des Gesetzes und des Gesamtkonzepts

5.2 Projektorganisation

Die Umsetzung einer umfassenden Alterspolitik erfordert von Anfang an eine Mitwirkung der betroffenen Kreise. Diese werden in verschiedenen Arbeitsgruppen (AG) und Arbeits-Untergruppen (UAG) nach dem folgenden Organigramm vertreten sein:



Um zu gewährleisten, dass das Projekt in ein System mündet, welches den Bedürfnissen älterer Menschen, den regionalen Besonderheiten, den verfügbaren Finanzmitteln und den bestehenden Interaktionen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern Rechnung trägt, werden die Arbeitsgruppen und -untergruppen namentlich aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen für ältere Menschen tätigen Vereine und Institutionen, aus solchen der Gesundheitskreise und solchen der kommunalen und kantonalen Behörden zusammengesetzt.

6 ANTRAG

Dieser Bericht stellt eine erste Etappe in der Umsetzung der Verfassungsartikel über ältere Menschen dar. Gemäss der Ankündigung des Staatsrats in seiner Antwort vom 7. Juni 2006 auf das Postulat Weber-Gobet und Thomet gibt er einen allgemeinen Überblick über die Massnahmen und Leistungen, die derzeit in unserem Kanton zugunsten älterer Menschen bestehen, und definiert die Bedürfnisse, denen künftig Rechnung zu tragen ist. Somit ist er ein notwendiges Instrument für die weiteren Arbeiten, die auf die Umsetzung der Verfassungsartikel 35 und 62 hinzielen.

Die Bestimmung der Ziele, die von der kantonalen Alterspolitik erreicht werden müssen, und die Wahl der vorrangigen Massnahmen und Instrumente zur Verbesserung des heutigen Systems werden Gegenstand eines Rahmengesetzes sein. Das Rahmengesetz muss auch die Rolle und die politische und finanzielle Verantwortung der verschiedenen öffentlichen und privaten Akteure in der Umsetzung dieser Politik festlegen. Es muss ferner auch die Einsetzung von Kriterien vorsehen, nach denen die Auswirkung des neuen Systems beurteilt werden kann. Die im Rahmengesetz erarbeiteten Grundsätze werden in einem Gesamtkonzept zugunsten älterer Menschen konkretisiert.

Der Staatsrat lädt Sie ein, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

Anhänge:

- Glossar der demografischen Indikatoren (vgl. Ziff. 2.1.2 des Berichts)
- Fragebogen für die Gemeinden

Glossar der demografischen Indikatoren (vgl. Ziff. 2.1.2 des Berichts)

Rohe Geburtenziffer (pro 1000 Einwohner)	→	Zahl der Lebendgeburten in einem bestimmten Kalenderjahr je 1000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung in der Jahresmitte.
Rohe Sterbeziffer (pro 1000 Einwohner)	→	Zahl der Todesfälle in einem bestimmten Kalenderjahr je 1000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung in der Jahresmitte.
Geburtenüberschuss pro 1000 Einwohner	→	Die Differenz zwischen der Zahl der Lebendgeburten und der Zahl der Todesfälle in einem bestimmten Kalenderjahr je 1000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung in der Jahresmitte.
Internationaler Wanderungssaldo pro 1000 Einwohner	→	Die Differenz zwischen der Zahl der Einwanderungen und der Zahl der Auswanderungen in einem bestimmten Kalenderjahr je 1000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung in der Jahresmitte (auch: internationale Wanderungssaldoziffer).
Binnenwanderungssaldo pro 1000 Einwohner	→	Die Differenz zwischen der Zahl der Zuwanderungen und der Zahl der Abwanderungen innerhalb der Schweiz in einem bestimmten Kalenderjahr je 1000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung in der Jahresmitte (auch: Binnenwanderungssaldoziffer).
Wanderungssaldo pro 1000 Einwohner	→	Summe aus internationalem Wanderungssaldo und Binnenwanderungssaldo pro 1000 Einwohner.
Rohe Einbürgerungsziffer (pro 1000 Einwohner)	→	Zahl der in einem bestimmten Kalenderjahr das Schweizer Bürgerrecht erwerbenden Personen je 100 ausländische Aufenthalter und Niedergelassenen am Anfang des gleichen Kalenderjahres.
Bevölkerungswachstum (pro 1000 Einwohner)	→	Zu- oder Abnahme der Bevölkerungszahl in einem bestimmten Kalenderjahr je 1000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung in der Jahresmitte (auch Wachstumsrate).
Ausländeranteil in %	→	Zahl der ausländischen Staatsangehörigen in einem bestimmten Kalenderjahr je 100 Personen der gesamten ständigen Wohnbevölkerung.
Geschlechterverhältnis	→	Zahl der männlichen Personen je 100 weibliche Personen der ständigen Wohnbevölkerung.
Medianalter	→	Alter, das eine Bevölkerung statistisch in zwei gleich grosse Gruppen teilt: 50% der Bevölkerung sind jünger, und 50% sind älter als dieser Wert.
Anteil unter 20-Jährige in %	→	Zahl der 0–19-Jährigen je 100 Personen der ständigen Wohnbevölkerung.
Anteil der 20–64-Jährigen in %	→	Zahl der 20–64-Jährigen je 100 Personen der ständigen Wohnbevölkerung.
Anteil der 65-Jährigen und Älteren in %	→	Zahl der 65-Jährigen und Älteren je 100 Personen der ständigen Wohnbevölkerung.
Gesamtquotient in %	→	Verhältnis der 0–19-Jährigen und 65-Jährigen und Älteren zu den 20–64-jährigen Personen.
Altersquotient in %	→	Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20–64-jährigen Personen.
Jugendquotient in %	→	Verhältnis der 0–19-Jährigen und Älteren zu den 20–64-jährigen Personen.



Nom de la commune :
Name der Gemeinde:

District de :
Bezirk:

Questionnaire pour les communes Fragebogen für die Gemeinden

Données démographiques Demographische Daten

Combien de personnes âgées votre commune comptait-elle au 31.12.2006 ?
Wie viele Senioren und Hochbetagte lebten am 31. Dezember 2006 in Ihrer Gemeinde?

Population totale
Gesamtbevölkerung

de 65 ans à 79 ans
von 65 Jahren bis 79 Jahren

Femmes / Frauen

Hommes / Männer

80 ans et plus
ab 80 Jahren

Femmes / Frauen

Hommes / Männer

Aménagements spéciaux Spezialausrüstung

Dans votre commune, comment qualifieriez-vous l'état actuel, en rapport avec les besoins des personnes âgées, des aménagements suivants ?
Wie schätzen Sie die gegenwärtigen Infrastrukturen in Hinblick auf die speziellen Bedürfnisse alter Menschen in Ihrer Gemeinde ein?

Bâtiments publics Öffentliche Gebäude	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut
Lieux de rencontre (jardin public, salle polyvalente) Begegnungsstätten (Park, Mehrzweckhalle)	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut
Arrêts de bus Bushaltestellen	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut
Système de ramassage des ordures Abfallentfernung	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut
Trottoirs, Eclairage public, Bancs publics Trottoir, öffentliche Beleuchtung, Sitzbänke	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut
Médecins et pharmacies Aerzte und Apotheken	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut
Commerces et services (Banque, Poste) Läden und Dienste (Bank, Post)	<input type="radio"/> Insuffisant / Ungenügend <input type="radio"/> Suffisant / Genügend <input type="radio"/> Bon / Gut <input type="radio"/> Très bon / Sehr gut

Dans votre commune, quels aménagements spéciaux avez-vous réalisé afin de favoriser l'intégration des personnes âgées ?
 Welche speziellen Ausrüstungen hat Ihre Gemeinde ausgebaut um die Integration von alten Menschen zu fördern?



Intégration/Participation Integration/Partizipation

Quelles offres existent dans votre commune pour les seniors et les personnes âgées (domaine des activités, de l'intégration et de la prévention) ?
 Welche Angebote für Senioren und Betagte existieren in Ihrer Gemeinde (Bereich Aktivierung, Integration und Prävention)?

	Pro Senectute	Eglises Kirchen	Associations privées Privat- verbände	Autres Andere
Conseil des aînés (intégration dans la vie politique) Älterenrat (Integrierung in das politische Leben) Organisateur : Organisateur:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intégration des aînés dans l'accueil extrascolaire Mitarbeit der Senioren am Mittagstisch für Kinder Organisateur : Organisateur:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Service de visites (non professionnel) Besuchsdienste (nicht durch Fachpersonal) Organisateur : Organisateur:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aide pour les achats Einkaufsdienst Organisateur : Organisateur:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		Pro Senectute	Eglises Kirchen	Associations privées Privat- verbände	Autres Andere
Aide pour les démarches administratives Hilfsdienst für Verwaltungsarbeiten Organisateur : Organisator:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gymnastique Altersturnen Organisateur : Organisator:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cours de prévention des accidents Unfallverhütungskurse Organisateur : Organisator:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Excursions Ausflüge Organisateur : Organisator:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Après-midi pour aînés Altersnachmittage Organisateur : Organisator:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Groupes de seniors, seniors actifs Seniorengruppe, aktive Senioren Noms des organisations : Name der Organisationen:					
Conseil social, conseil pour seniors Sozial-, Altersberatung Organisateur : Organisator:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres Andere					

Formation continue et offre culturelle Weiterbildung und kulturelles Angebot

Existe-t-il une offre de formation pour aînés dans votre commune (ex. cours d'informatique, cours de langues, jardinage, travaux manuels, connaissances générales) ?

Gibt es in Ihrer Gemeinde ein Bildungsangebot für Senioren und Betagte (Beispiel Computerkurse, Sprachkurse, Gärtnerkurse, Handarbeit, Allgemeinwissen)?

OUI / JA

NON / NEIN

Pas d'information / Keine Information

Si oui, de quel type de cours s'agit-il ?

Wenn ja, welche Kurse werden angeboten?

Par qui ces cours sont-ils proposés ?

Wer bietet diese Kurse an?

Existe-t-il une offre culturelle pour aînés dans votre commune (concerts, théâtres, ateliers artistiques etc.) ?

Gibt es in Ihrer Gemeinde ein kulturelles Angebot für ältere Menschen (Konzerte, Theater, Kunstateliers)?

OUI / JA

NON / NEIN

Pas d'information / Keine Information

Organisateurs :

Organisatoren:

Habitat (complément au questionnaire de la Fédération fribourgeoise des retraités)

Wohnen (Zusatz zum Fragebogen der Rentnervereinigung Freiburg)

Existe-t-il dans votre commune des projets d'appartements protégés pour personnes âgées qui n'ont pas été réalisés ?

Gab es in Ihrer Gemeinde ein Projekt für Alterswohnungen, das nicht ausgeführt wurde?

<input type="radio"/> OUI / JA	<input type="radio"/> NON / NEIN	<input type="radio"/> Pas d'information / Keine Information
--------------------------------	----------------------------------	---

Si oui, avez-vous une explication pour ce phénomène ?

Wenn ja, wie erklären Sie sich das Scheitern des Projekts?

Est-ce que dans votre commune, des appartements pour personnes âgées ont été construits, mais ne sont pas ou plus occupés par des personnes âgées selon le projet initial ?

Wurden in Ihrer Gemeinde Alterswohnungen gebaut, welche heute nicht mehr gemäss ursprünglichem Projekt durch alte Menschen bewohnt werden?

<input type="radio"/> OUI / JA	<input type="radio"/> NON / NEIN	<input type="radio"/> Pas d'information / Keine Information
--------------------------------	----------------------------------	---

Si oui, avez-vous une explication pour ce phénomène ?

Wenn ja, wie erklären Sie sich das Scheitern des Projekts?

Existe-t-il des communautés d'habitations pour aînés (partage d'un logement par plusieurs personnes) ?

Gibt es in der Gemeinde Alters-Wohngemeinschaften (Teilen einer Wohnung durch mehrere Personen)?

<input type="radio"/> OUI / JA	<input type="radio"/> NON / NEIN	<input type="radio"/> Pas d'information / Keine Information
--------------------------------	----------------------------------	---

Si oui, combien ?
Wenn ja, wie viele?

Existe-t-il dans votre commune des projets innovateurs en matière d'habitat pour personnes âgées ?

Gibt es in Ihrer Gemeinde innovative Wohnprojekte für Senioren und Betagte?

<input type="radio"/> OUI / JA	<input type="radio"/> NON / NEIN	<input type="radio"/> Pas d'information / Keine Information
--------------------------------	----------------------------------	---

Si oui, détails des projets :
Wenn ja, Details der Projekte:

Santé Gesundheit

Combien d'habitants de votre commune résident dans un EMS ?
Wie viele Gemeindebewohner leben in einem Pflegeheim?

Pas d'information / Keine Information

Combien d'habitants de votre commune résident dans un home simple ?
Wie viele Gemeindebewohner leben in einem Altersheim?

Pas d'information / Keine Information

Combien d'habitants de votre commune font appel aux services SPITEX ?
Wie viele Gemeindebewohner machen vom SPITEX-Angebot Gebrauch?

Pas d'information / Keine Information

Services favorisant le maintien à domicile Dienste zur Förderung des Lebens im Eigenheim

Dans votre commune, existe-t-il une offre d'accueil de jour ?
Gibt es in Ihrer Gemeinde ein Angebot für Tagesaufenthalte?

OUI / JA NON / NEIN Pas d'information / Keine Information

Si oui, dans quelle institution ou organisation privée ?
Wenn ja, in welcher Institution oder Privatorganisation?

[Yellow redaction box]

Votre commune planifie-t-elle de soutenir des projets d'accueil de jour dans un proche avenir ?
Hat Ihre Gemeinde vor, in nächster Zukunft Projekte für Tagesaufenthalte zu unterstützen?

OUI / JA NON / NEIN Pas d'information / Keine Information

Si oui, détails du projet :
Wenn ja, Details des Projekts:

[Large yellow redaction box]

Dans votre commune, existe-t-il un service de repas à domicile ?
Gibt es in Ihrer Gemeinde einen Mahlzeitendienst?

OUI / JA NON / NEIN Pas d'information / Keine Information

Si oui, qui offre cette prestation ?
Wenn ja, wer bietet diesen Dienst an?

[Yellow redaction box]

Environ combien de résidents âgés de votre commune ont-ils recours à ce service ?
Ungefähr wie viele ältere Gemeindegewohner machen von diesem Dienst Gebrauch?

Pas d'information / Keine Information

Dans votre commune, existe-t-il un service d'aide à domicile (ménage) indépendant de SPITEX ?
Gibt es in Ihrer Gemeinde einen von SPITEX unabhängigen Haushilfedienst?

OUI / JA NON / NEIN Pas d'information / Keine Information

Si oui, qui offre cette prestation ?
Wenn ja, wer bietet diesen Dienst an?

Environ combien de résidents âgés de votre commune ont-ils recours à ce service ?
Ungefähr wie viele ältere Gemeindegewohner machen von diesem Dienst Gebrauch?

Pas d'information / Keine Information

Coordination Koordination

Jouez-vous un rôle de coordinateur entre les différentes organisations qui s'occupent des personnes âgées ?
Spielen Sie eine Rolle als Koordinator unter den verschiedenen Organisationen, die sich um alte Menschen kümmern?

OUI / JA NON / NEIN Pas d'information / Keine Information

Si oui, qui est en charge de cette coordination ?
Wenn ja, wer ist für diese Koordination zuständig?

Information Information

Qui est en charge de l'information des personnes âgées sur l'offre existante ?
Wer ist in Ihrer Gemeinde zuständig für die Information der Senioren und Betagten über die existierenden Angebote?

De quelle manière informez-vous les personnes âgées sur les offres qui existent pour elles ?
Auf welche Art informieren Sie die Senioren und Betagten Ihrer Gemeinde über das Angebot, welches ihnen zur Verfügung steht?

- Bulletin communal / Gemeindebulletin
- Site Internet / Internetseite
- Circulaires / Rundschreiben
- Presse / Presse
- Soirées d'information / Informationsabende

Autres / Andere :

Evaluation des besoins Bedürfniserhebung

Votre commune a-t-elle effectué un sondage auprès de ses habitants au sujet des besoins spécifiques des personnes âgées ?
Hat Ihre Gemeinde je eine Umfrage über die speziellen Bedürfnisse der alten Menschen durchgeführt?

<input type="radio"/> OUI / JA	<input type="radio"/> NON / NEIN
--------------------------------	----------------------------------

Si oui, quand?
Wenn ja, wann ?

[Yellow box for answer]

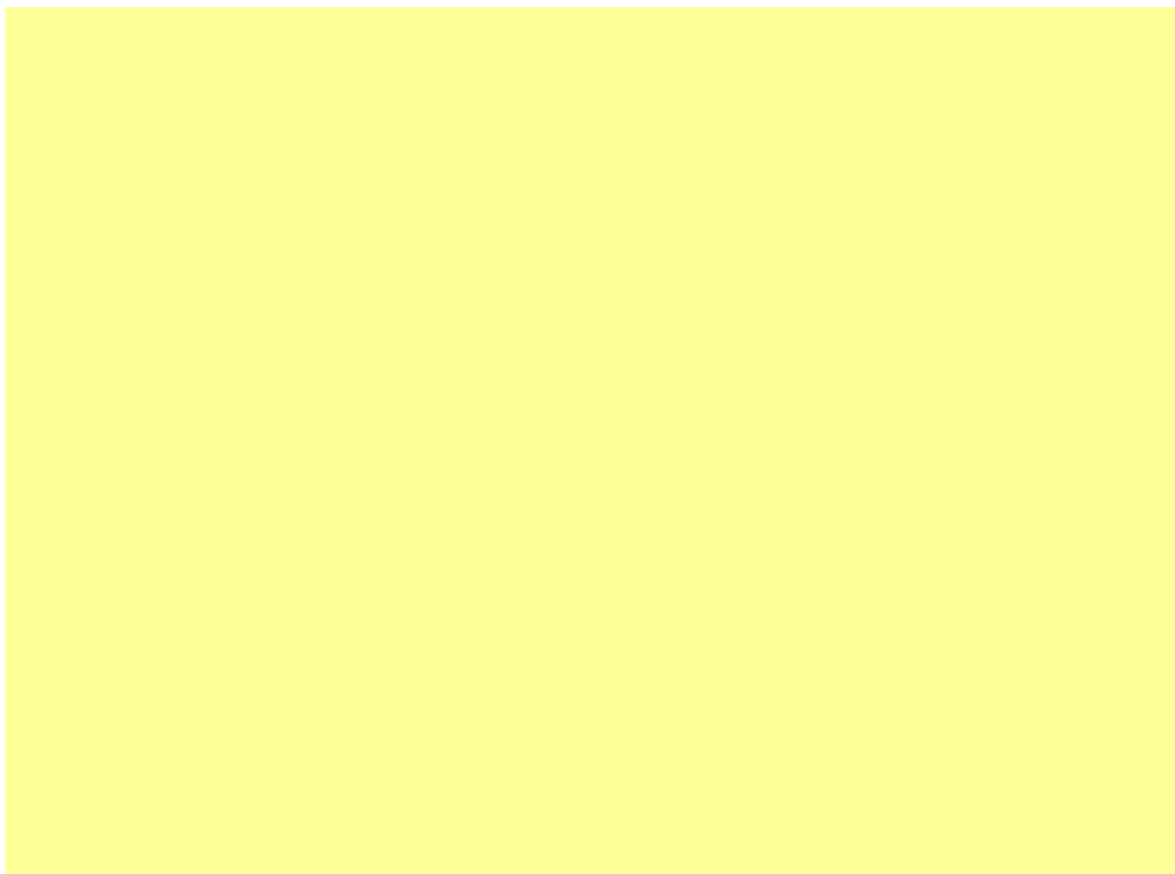
Si non, quand planifiez-vous de faire un tel sondage ?
Wenn nein, wann werden Sie eine solche Umfrage durchführen?

[Yellow box for answer]

Selon vous, quelles seraient les mesures qui devraient être prises pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées ?
Welche Massnahmen müssten Ihrer Meinung nach getroffen werden, um den Bedürfnissen der alten Menschen besser gerecht zu werden?

	Compétence / Kompetenz		
	Cantonale Kanton	Communale Gemeinde	Privée Privat
[Yellow box]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Yellow box]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Yellow box]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Yellow box]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Yellow box]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suggestions et remarques
Anregungen und Bemerkungen



Nom et prénom de la personne qui a rempli le questionnaire :

Name und Vorname der Person die das Formular ausgefüllt hat:



No de téléphone :

Telefonnummer:



Lieu et date :

Ort und Datum:

