



Alt sein in Zürich

Alterskonzept

Walchestrasse 31–33
Postfach, 8035 Zürich

Telefon 01 216 51 11
Telefax 01 363 78 12

info@gud.stzh.ch

Alt sein in Zürich

Alterskonzept

Dieses Konzept wurde durch folgende Personen erarbeitet:

Projektsteuerungsausschuss

Stadtrat Robert Neukomm, Vorsteher Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, **Andreas Boller**, Kirchenrat, Reformierte Landeskirche des Kantons Zürich, **Lisa Berrisch**, Departementssekretärin, Sozialdepartement der Stadt Zürich

Projektgruppe

Christiana Brenk, Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (Projektassistenz), **Elisabeth Hallauer-Mager**, Reformierte Landeskirche des Kantons Zürich, **Olivier Humbel**, Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (Projektleiter), **Eveline Käser**, Caritas Zürich, **Hansjürg Rohner**, Pro Senectute des Kantons Zürich, **Helga Schreiber**, Amt für Zusatzleistungen der Stadt Zürich, **Vérène Zimmermann**, Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter

Alterskommission

Francesca Bernhard, Stiftung Alterswohnung der Stadt Zürich, **Myriam Forni**, Leiterin Zentralstelle Spitex der Stadt Zürich, **Katharina Hiebert**, Leiterin Informations- und Beratungsstelle Wohnen im Alter der Stadt Zürich, **Rudolf Huber**, Heimleiterkonferenz der privat-gemeinnützigen Heime der Stadt Zürich, **Bernadette Iten**, Leiterin Sozialdienst, Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach, **Erich Loser**, Heimverband Schweiz/Sektion Zürich, **Kurt Meier**, Direktor Amt für Krankenhäuser der Stadt Zürich, **Otto Nauer**, Schweizerische Alzheimervereinigung, **Thomas Peter**, Geschäftsführer Rotes Kreuz Kanton Zürich, **Marie-Madeleine Perler**, Stiftung für Betagtenhilfe, **Geri Schaller-Stierli**, Spitex-Verband Kanton Zürich, **Ueli Schwarzmann**, Direktor Amt für Altersheime der Stadt Zürich, **Rolf Sterchi**, Rheumaliga des Kantons Zürich, **Ursula Vettori**, Departementssekretärin, Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, **Regina Walthert**, Behindertenkonferenz Kanton Zürich, **André Werner**, Alterszentrum Hottingen, **Albert Wettstein**, Chefstadtarzt, Stadtärztlicher Dienst der Stadt Zürich

Echogruppe

Bruno Cannellotto, **Barbara Hitz**, Evangelisch-reformierte Landeskirche, **Nelly Hohl-Spiess**, Zürcher Rentnerverband, **Marlene Kistler**, Bildung in der 3. Lebensphase, **Alice Liber**, Neuer Panther Club, **Waldemar Lippmann**, AVIVO, **Bruno Meili**, **Jules Portmann**, SeniorInnenrat, **Rosanna Raths-Cappai**, Fachstelle für interkulturelle Fragen, **Sylvia Schaetzle**, **Ursula Schmidpeter**, Nachbarschaftshilfe Altstetten, **Nina Sorgo**, Kontaktstelle für Freiwilligenarbeit

Externe Begleitung

Ruedi Signer, Stellwerk Entwicklungsmanagement, Bern

Impressum

Herausgeberin und Redaktion

Gesundheits- und
Umweltdepartement der Stadt
Zürich
Walchestrasse 31-33
Postfach, 8035 Zürich

Korrektorat

Dieter Preiss, 8400 Winterthur

Layout/Satz

Goetz Desktop GmbH,
8153 Rümlang

Druck

Kuhn Druck,
8165 Schöfflisdorf

Copyright: Gesundheits- und
Umweltdepartement der Stadt
Zürich

Zu beziehen unter:

www.stadt-zuerich.ch
oder info@gud.stzh.ch
oder Tel. 01 216 45 45

Vorwort	6
1. Rahmenbedingungen	8
1.1 Begriffe	8
1.2 Bevölkerungsentwicklung	8
1.3 Zusammensetzung der pensionierten Bevölkerung	9
1.4 Lebensphasen – Das Entstehen einer neuen Generation	9
1.5 Bilder vom Alter – Alt werden in der heutigen Gesellschaft	10
1.6 Vielgestaltigkeit des Alters	11
1.7 Wohlbefinden und Lebensqualität	12
2. Materielle Sicherung des Alters	13
2.1 Das 3-Säulen-Prinzip	13
2.2 Die finanzielle Situation der SeniorInnen in Zürich	14
2.3 Die Wirkungen der Zusatzleistungen zu AHV/IV in der Stadt Zürich	15
2.4 Gesetzgeberische Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die Stadt Zürich	16
2.5 Pflegeversicherung	18
2.6 Besondere finanzielle Probleme von MigrantInnen	18
2.7 Fazit	19
3. Wohnen	20
3.1 Individuelle Wohnformen	20
3.2 Wohnen in Alters- und Pflegeheimen	21
3.3 Andere Wohnformen	24
3.4 Fazit	24
4. Gesundheitliche Situation der SeniorInnen	25
4.1 Das Geriatrienetz	26
4.2 Finanzierung der Altersmedizin	29
4.3 Personalsituation	29
4.4 Gerontopsychiatrie	29
4.5 Gesundheitsprävention, Sucht im Alter	30
4.6 Fazit	31
5. Integration/Partizipation	32
5.1 Isolation und Einsamkeit im Alter	32
5.2 Förderung der Integration als Aufgabe der Gemeinde	32
5.3 Beitrag der Kirchen und religiösen Gemeinschaften zur Förderung der Integration	33
5.4 Integration durch Freizeitaktivitäten	34
5.5 Integration durch Bildung	35
5.6 Integration durch Freiwilligentätigkeit	35
5.7 Fazit	36
6. Massnahmen	37
6.1 Interessenvertretung bei Bund und Kanton	37
6.2 Information	38
6.3 Massnahmen zur materiellen Sicherung	39
6.4 Massnahmen Wohnen	40
6.5 Massnahmen Gesundheit	43
6.6 Massnahmen zur Integration/Partizipation	46
6.7 Massnahmen-Übersicht	49

1

2

3

4

5

6

Vorwort

Die Schweizer Bevölkerung wird immer älter, und der Anteil der Personen im Rentenalter steigt kontinuierlich an.

SeniorInnen führen alte Tätigkeiten weiter oder finden neue Aufgaben, die sie in Kontakt mit Mitmenschen bringen.

Ziel des Prozesses war es, herauszufinden, welche Aufgaben sich der Gesellschaft aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung stellen.

Die Schweizer Bevölkerung wird immer älter, und der Anteil der Personen im Rentenalter steigt kontinuierlich an. Die Frauen und Männer, die heute in den Ruhestand treten, haben am wirtschaftlichen Aufschwung der Schweiz nach dem Zweiten Weltkrieg mitgewirkt und den derzeitigen Wohlstand mit aufgebaut. Wenn sie heute ins Rentenalter kommen, können sie davon ausgehen, durchschnittlich noch weitere 20 Jahre zu leben – eine lange Zeit, in der neue Erfahrungen gemacht werden können.

Lange bedeutete die Pensionierung für viele RentnerInnen einen Rückzug in den privaten Raum. Nach der erbrachten Leistung für die Gemeinschaft folgte der in vielen Fällen materiell gut abgesicherte Ruhestand. Die Verantwortung für die Gesellschaft wurde an die jüngere Generation delegiert. Zunehmend sind die SeniorInnen mit dieser Rolle aber nicht mehr zufrieden: sie führen alte Tätigkeiten weiter oder finden neue Aufgaben, die sie in Kontakt mit Mitmenschen bringen. Wichtig ist ihnen, weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und eine aktive Rolle zu übernehmen. Die Stadt Zürich begrüsst diese Entwicklung, da sie zur Integration der älteren Bevölkerung beiträgt und das Verständnis zwischen den Generationen fördert. Zudem ist sie Ausdruck der Eigenverantwortung und der Partizipation im demokratischen System.

In der Öffentlichkeit wird der Wechsel im Selbstverständnis eines Teils der älteren Bevölkerung jedoch nur mit Verzögerung zur Kenntnis genommen. Hartnäckig halten sich Bilder von 'den Alten', die nichts mehr zur gesellschaftlichen Entwicklung beitragen, durch ihre grosse Anzahl die Altersversorgung der zukünftigen Generationen gefährden und die Gesundheitskosten in die Höhe treiben.

Die Stadt Zürich hat, gemeinsam mit VertreterInnen von Altersorganisationen und den wichtigsten im Altersbereich tätigen Organisationen und Institutionen, über das Alter und die Rolle der SeniorInnen in Zürich nachgedacht. Ziel des Prozesses war es, herauszufinden, welche Aufgaben sich unserer Gesellschaft aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung stellen. Die Resultate dieses Prozesses werden im vorliegenden Alterskonzept zusammengefasst. Das Konzept richtet sich an die städtischen Behörden und andere professionelle AnbieterInnen im Altersbereich einerseits und natürlich an die Bevölkerung andererseits.

Dem Konzept liegt der Wunsch zugrunde, in den vier Bereichen materielle Sicherung, Wohnen, Gesundheit und Integration einen Überblick über die bestehenden Netze zu geben und aufgrund dieser Analyse Massnahmen für die Weiterentwicklung des Angebots für SeniorInnen zu formulieren. Den Verantwortlichen des Alterskonzepts war stets bewusst, dass im Bereich der Altersarbeit schon viele gute Angebote bestehen und es nicht Ziel des Konzepts sein konnte, die Strukturen im Altersbereich von Grund auf neu zu planen. Vielmehr geht es darum, die Verknüpfung der bestehenden Angebote zu überprüfen, Lücken im Angebot zu erkennen und Entwicklungspotenziale aufzuzeigen. Mit dieser Zielsetzung wird ein pragmatischer Ansatz verfolgt, der an das dichte Netz von Institutionen und Angeboten anknüpft und verschiedene, bereits ergriffene Initiativen für zukünftige Entwicklungen aufgreift. Insbesondere wurden Bestrebungen des Gesundheits- und Umweltdepartements im Bereich der altersspezifischen Wohnformen und der medizinischen Versorgung berücksichtigt und diskutiert. Ebenfalls aufgenommen wurden aktuelle Fragen der sozialen und materiellen Sicherung, die weiterhin einen zentralen Aspekt der städtischen Alterspolitik darstellen.

Die Themen Sterben und Tod werden im Alterskonzept bewusst nicht explizit behandelt. Die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens findet in unserer Gesellschaft leider allzu oft nur im Zusammenhang mit dem Alter statt, und die Projektsteuerung war der Meinung, dass diese Haltung nicht durch das Alterskonzept bestärkt werden sollte. Vielmehr soll das Leben im Alter im Mittelpunkt stehen. Der Tod ist Teil des Lebens, und die Arbeiten am Alterskonzept wurden von dem Wunsch geleitet, ein Altern in Würde zu ermöglichen – denn erst ein würdevolles Alter und das Verständnis der Gesellschaft für ihre alten Menschen und deren Anliegen ermöglichen einen bewussten Umgang mit Sterben und Tod.

Zentrales Anliegen der AutorInnen war es, aus den gewonnenen Erkenntnissen möglichst konkrete Massnahmen abzuleiten, entsprechende Projekte zu lancieren sowie Verantwortlichkeiten festzulegen. Diese Massnahmen bilden dann auch den wichtigsten Teil des Konzepts, und es ist Aufgabe der städtischen Politik, für deren Umsetzung zu sorgen. Die Stadt Zürich kann dies jedoch nicht alleine tun, sondern sie ist dafür auf die aktive Mitarbeit aller mit Altersfragen befassten Organisationen und insbesondere der älteren Bevölkerung angewiesen. Die gemeinsame Erarbeitung des vorliegenden Alterskonzepts hat gezeigt, dass sich alle Beteiligten für dieses gemeinsame Ziel mobilisieren lassen.

Für den Projektsteueraus Ausschuss

Stadtrat Robert Neukomm



Das Leben im Alter steht im Mittelpunkt.

Die Stadt Zürich ist auf die aktive Mitarbeit aller angewiesen.

1. Rahmenbedingungen

1.1 Begriffe

Im Hinblick auf eine gute Lesbarkeit wird im vorliegenden Alterskonzept auf die Verwendung von Begriffen aus der Gerontologie (Wissenschaft vom Altern) und der Geriatrie (Altersmedizin) zur Bezeichnung von alten Menschen verzichtet. Es werden hauptsächlich die Begriffe 'SeniorInnen' und 'ältere Menschen' verwendet, um die Gesamtheit der Personen im Pensionsalter zu bezeichnen. Die Begriffe 'Betagte' und 'Hochbetagte' werden nur dann verwendet, wenn ältere Menschen mit altersbedingten körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen gemeint sind.

Bevölkerungsentwicklung

1.2 Bevölkerungsentwicklung

Die gesellschaftliche und medizinische Entwicklung führte im 20. Jahrhundert zu einer Umwälzung der Bevölkerungsstruktur.

Die gesellschaftliche und die medizinische Entwicklung führten im 20. Jahrhundert zu einer Umwälzung der Bevölkerungsstruktur. Die durchschnittliche Lebenserwartung stieg kontinuierlich, während gleichzeitig die Zahl der Geburten zurückging. In der Folge kam es zu einer grundlegenden demographischen Veränderung der Gesellschaft. Der Anteil der über 60-jährigen Personen nahm stetig zu, während die unter 20-jährige Bevölkerung abnahm. 1999 betrug der Anteil der über 64-jährigen Bevölkerung in der Stadt Zürich 18,4%.¹

Für die Zukunft ist nach einer Prognose des Statistischen Amtes des Kantons Zürich in der Stadt Zürich bis zum Jahr 2010 mit einem weiteren leichten Anstieg der über 80-jährigen Bevölkerung zu rechnen.² Erst im Jahr 2015 wird sich diese Zahl gemäss den Prognosen minimal reduzieren (ca. um 5%) und sich auf dem Niveau des Jahres 2000 einpendeln.

	65 Jahre +	davon 80 Jahre +	Anteil an der Gesamtbevölkerung	
			65 Jahre +	80 Jahre +
1999	66'426	19'786	18,4%	5,5%
2005	64'308	21'382	19,4%	6,4%
2010	62'840	21'540	19,1%	6,5%
2015	62'351	20'606	19,1%	6,3%

Insgesamt wird sich der Anteil der SeniorInnen, gemessen an der Gesamtbevölkerung, ein wenig erhöhen. Sollte entgegen den Prognosen durch die Attraktivität der Stadt Zürich als Wohnort und eine vermehrte Bautätigkeit ein zusätzlicher Zuzug stattfinden und die Gesamtbevölkerung leicht ansteigen, so wird es sich eher um jüngere Personen resp. Familien handeln, so dass zwar der prozentuale Anteil der RentnerInnen an der Bevölkerung, nicht aber ihre absolute Zahl leicht abnimmt.

¹ Angaben des Statistischen Amtes der Stadt Zürich

² Statistisches Amt des Kantons Zürich 2000: Bevölkerungsprognose für die Stadt Zürich 1999–2015. Die Prognosen gehen davon aus, dass die Bevölkerung in der Stadt Zürich weiterhin leicht abnimmt.

1.3 Zusammensetzung der pensionierten Bevölkerung

Aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung von Frauen und Männern kann von einer eigentlichen Feminisierung des Alters gesprochen werden. Das zahlenmässige Verhältnis zwischen Frauen und Männern verändert sich ab dem 50. Altersjahr zusehends von einem ausgeglichenen Zustand zu einem Verhältnis von ca. 2/3 Frauen zu 1/3 Männern bei den 75- bis 80-Jährigen.³

Wahrscheinlich wird der Anteil der ausländischen Bevölkerung bei den SeniorInnen zukünftig zunehmen. Viele MigrantInnen beabsichtigen zwar weiterhin, nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in die Heimat zurückzukehren. In zunehmendem Mass ist aber festzustellen, dass diese Absichten aus verschiedenen Gründen nicht realisiert werden (können). Zwar nimmt der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung nach dem 64. Altersjahr um fast die Hälfte ab (60 bis 64 Jahre: 12,4%, 65 bis 69 Jahre: 6,75%) und beträgt bei der über 65-jährigen Bevölkerung insgesamt ca. 4,5% (AusländerInnenanteil an der Gesamtbevölkerung: 24,26%). Absolut handelt es sich jedoch um über 3'000 Personen, die z.T. aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds (unterschiedliches Gesundheitsverständnis, andere Einbettung in familiäre Strukturen etc.) andere Bedürfnisse an das Leben im Alter haben und deren Integrationsgrad unterschiedlich ist.

Beide Faktoren – die Feminisierung des Alters und der Anteil der ausländischen Bevölkerung – sind bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen im Altersbereich von zentraler Bedeutung, da die geschlechts- und migrationsbedingten Lebenserfahrungen das Erleben des Alters in starkem Mass beeinflussen.

Feminisierung

1.4 Lebensphasen – Das Entstehen einer neuen Generation

Mit der demographischen Entwicklung ging auch eine gesellschaftliche Veränderung einher: Nicht nur die Bevölkerung wurde älter, sondern auch das Alter als Lebensabschnitt veränderte sich. Heute kann aufgrund der allgemein verlängerten Lebensdauer und der besseren gesundheitlichen Situation der älteren Menschen vom Entstehen einer 'neuen' Generation der 65 bis 80-Jährigen gesprochen werden. Sie unterscheidet sich in ihrer Lebensgestaltung und den Anforderungen an den Ruhestand von der Generation der über 80-Jährigen deutlich. Diese Differenzierung des Alters kommt auch im Bericht der Eidgenössischen Kommission 'Neuer Altersbericht'⁴ zum Ausdruck. Sie unterscheidet in ihrem 1995 erschienenen Bericht zur Situation der älteren Menschen in der Schweiz folgende vier Lebensphasen nach Aktivitätsmustern:⁵

- Jugend
- Arbeitstätigkeit
- Selbstbestimmtes Leben
- Abhängiges Leben

Lebensphase

Für die meisten SeniorInnen beginnt mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben die Phase des 'Selbstbestimmten Lebens', die durch verschiedenste Aktivitäten gekennzeichnet und im Vergleich mit den früheren Lebensphasen mit weniger

Aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung von Frauen und Männern kann von einer Feminisierung des Alters gesprochen werden.

Nicht nur die Bevölkerung wurde älter, sondern auch das Alter als Lebensabschnitt veränderte sich.

³ Statistisches Jahrbuch der Stadt Zürich 2000, Tabelle 1.2.21, S. 32.

⁴ Kommission für die Erstellung eines neuen Berichtes über die Altersfragen in der Schweiz: Altern in der Schweiz, Bilanz und Perspektiven, Bern 1995.

⁵ ibd. S. 26.

Das 'Abhängige Leben' beschreibt einen Lebensabschnitt, der geprägt ist durch die Verkleinerung des Aktionsradius und den zunehmenden Bedarf an fremder Hilfe.

Verpflichtungen verbunden ist. Sie sind in guter gesundheitlicher Verfassung und nehmen aktiv am Leben teil.

Das 'Abhängige Leben' beschreibt einen Lebensabschnitt, der geprägt ist durch die Verkleinerung des Aktionsradius und den zunehmenden Bedarf an fremder Hilfe. In welcher Lebensphase sich ein Mensch befindet, ist nicht abhängig von seinem Alter, sondern steht im Zusammenhang mit dem Mass an notwendiger Betreuung.⁶ Das chronologische Alter ist nur insofern von Bedeutung, als mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit von einschränkenden Alterserscheinungen zunimmt. Es gilt aber festzuhalten, dass die abhängige Lebensphase nicht alle Menschen betrifft: Die Mehrheit der über 80-jährigen Personen in der Stadt Zürich lebt weitgehend unabhängig.

'Alter' darf entsprechend nicht mit Rückzug und Abhängigkeit verknüpft werden, sondern es gilt vielmehr, Rahmenbedingungen zu schaffen, die möglichst vielen Menschen ein unabhängiges Leben bis ins hohe Alter ermöglichen. Ist die Unabhängigkeit jedoch eingeschränkt, so hat die grösstmögliche Selbstbestimmung weiterhin zentrale Zielsetzung der Pflege und Betreuung zu sein.

Altersbilder

1.5 Bilder vom Alter – Alt werden in der heutigen Gesellschaft

Trotz der demographischen und soziologischen Entwicklung des Alters im 20. Jahrhundert wurden das Thema 'Alter' und die Rolle der älteren Bevölkerung in Zürich kaum im grösseren Zusammenhang diskutiert. Durch die Schaffung der AHV und des Systems der Ergänzungsleistungen in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts war das zentrale Problem der Altersarmut wenigstens vordergründig gelöst. Alt werden bedeutete für die weniger gut situierte Bevölkerung nicht mehr ein materielles Risiko, sondern die Sozialwerke ermöglichten ein Altern in angemessenen – wenn auch bescheidenen – materiellen Verhältnissen. Die Lösung der drängendsten materiellen Probleme führte aber zugleich dazu, dass das Thema 'Alter' im öffentlichen Diskurs oft nur noch im Zusammenhang mit Finanzierungsfragen thematisiert wurde. Die Frage, welche Stellung die SeniorInnen in der Gesellschaft einnehmen sollten, verschwand hinter Diskussionen um die Sicherung der AHV oder die Finanzierung von Altersheimen. Es stellt sich deshalb die Frage: Wer sind eigentlich 'die Alten' und welche Vorstellungen prägen ihr Bild in der Öffentlichkeit?

Das Alter wurde zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedlich bewertet. Seit der europäischen Aufklärung ist jedoch eine gesellschaftliche Hinwendung zur Jugend und entsprechend eine Abwertung des Alters festzustellen. Im 20. Jahrhundert erfuhr diese Entwicklung eine Beschleunigung, die zur Herausbildung einer eigentlichen Jugendlichkeitskultur führte. 'Alter' ist dementsprechend nicht allein durch das chronologische Alter an Lebensjahren oder vom subjektiven Erleben abhängig, sondern wird auch gesellschaftlich definiert und gewertet.⁷ Aktuell zeigt sich diese unterschiedliche Wertung von 'Jung' und 'Alt' darin, dass Attribute der Jugend von der älteren Generation z.T. übernommen werden⁸ und ein vermeintlicher Legitimationszwang der älteren Generation wahrnehmbar ist.

Die Hinwendung zur Jugendlichkeitskultur, die zur Negierung des Alters tendiert, verstärkt zugleich ein anderes Bild des Alters, das Alter mit Einsamkeit, Isolation und Abhängigkeit in Verbindung bringt. Ergänzt wird dieses Bild durch

Wer sind 'die Alten' und welche Vorstellungen prägen ihr Bild in der Öffentlichkeit?

Die Hinwendung zur Jugendlichkeitskultur, die zur Negierung des Alters tendiert, verstärkt zugleich ein Bild des Alters, das Alter mit Einsamkeit, Isolation und Abhängigkeit in Verbindung bringt.

⁶ *ibd.* S. 27

⁷ Braun, Hans: *Alter als gesellschaftliche Herausforderung*, Regensburg 1992, S. 23.

⁸ Höpflinger, François, Stuckelberger Astrid: *Demographische Alterung und individuelles Altern: Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter*, S. 57ff, Zürich, Seismo 1999.

die Vorstellung von mangelnder Anpassungsfähigkeit und der Abnahme der kognitiven Fähigkeiten im Alter.⁹ Diesem negativen Bild liegt ein Defizit-Modell des Alterns zugrunde, das den Alterungsprozess als fortschreitenden und unbeeinflussbaren Abbau an physischen und psychischen Kräften versteht.

Das Defizit-Modell wurde zwar seit den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts zumindest in den Fachkreisen der Gerontologie in Frage gestellt und durch das Ressourcen-Modell abgelöst, das die im Alter bestehenden Möglichkeiten betont.¹⁰ In der breiten Öffentlichkeit besteht aber weiterhin ein zumindest ambivalentes Bild des Alters. Die unterschiedliche Wahrnehmung des Alters und der alten Menschen in der Gesellschaft beruht auf den individuellen Erfahrungen mit SeniorInnen im persönlichen Umfeld, der Verallgemeinerung und Vermischung verschiedener Informationen sowie tradierten Werten und Vorstellungen.¹¹

Unbestreitbar ist jedoch, dass sich das Bild der Alten und des Alters teilweise verändert: Insbesondere die 'Jungen Alten' werden aufgrund ihrer mehrheitlich guten ökonomischen Stellung von der Wirtschaft als kaufkräftige Kundschaft neu entdeckt.¹² Als potenzielle KäuferInnen umworben, wird ein Bild der 'Neuen Alten' gezeichnet, das durch Aktivität geprägt ist.

Die 'Jungen Alten' werden aufgrund ihrer mehrheitlich guten ökonomischen Stellung von der Wirtschaft als kaufkräftige Kundschaft neu entdeckt.

Ressourcen

1.6 Vielgestaltigkeit des Alters

Die unterschiedlichen Bilder des Alters in der Öffentlichkeit sind Ausdruck einer Realität, die in der Diskussion um das Alter oft vergessen wird: die Vielgestaltigkeit des Alters.

Wie schon die Unterscheidung zwischen 'Betagten' und 'Hochbetagten' zeigt, wäre es ungenau, nur vom 'Alter' oder von 'den Alten' zu sprechen. Mit einer solchen Vereinfachung wird man den vielschichtigen Realitäten der älteren Menschen nicht gerecht. Alle Menschen schaffen sich während ihres Lebens unterschiedliche Voraussetzungen für das Alter. Diese werden durch das Geschlecht, den Lebenslauf, die ökonomische und gesundheitliche Situation sowie durch die gesellschaftliche und familiäre Stellung beeinflusst. Die 'Alten' als homogene Gruppe kann es aufgrund dieser unterschiedlichen Erfahrungen nicht geben.¹³ Insbesondere ist dem Unterschied zwischen den Geschlechtern Aufmerksamkeit zu schenken, da die gesetzliche Gleichstellung der Frauen auf gesellschaftlicher Ebene noch nicht vollzogen ist und Frauen im Alter materiell oft nicht hinreichend abgesichert sind.

Alle Menschen schaffen sich während ihres Lebens unterschiedliche Voraussetzungen für das Alter.

Es ist Aufgabe der städtischen Politik, die verschiedenen Bedürfnisse der älteren Generation aufzunehmen, Gemeinsamkeiten zu erkennen, Unterschiede zu akzeptieren und mit entsprechenden Massnahmen darauf einzugehen.

Biographie

⁹ *ibid.*, 1999, S. 64ff.

¹⁰ Braun, Hans: *Alter als gesellschaftliche Herausforderung*, Regensburg 1992, S. 28.

¹¹ *ibid.*, S. 27.

¹² Ernest, Dichter SA (Hg.): *SeniorInnen 2000, Bericht zu einer Befragung von 50 bis 80-jährigen SeniorInnen zum Thema 'Älterwerden in der heutigen Gesellschaft', Psychologische Typologie der SeniorInnen 2000 und Vergleich mit der Untersuchung von 1991. Zürich 2000.*

¹³ Braun, Hans: *Alter als gesellschaftliche Herausforderung*, Regensburg 1992, S. 26.

1.7 Wohlbefinden und Lebensqualität

Das Erleben des Alters ist im Lebensverlauf beeinflussbar. Entsprechend können fördernde und hindernde Faktoren für die Bewältigung des Alterungsprozesses definiert werden. In der Gerontologie wird erfolgreiches Altern wie folgt umschrieben:

***'Erfolgreiches Altern bedeutet (...) nicht, keine Probleme, keine Altersveränderungen zu erfahren oder einfach nicht zu altern. Im Gegenteil: erfolgreich Altern bedeutet Ziele anstreben und dabei sowohl die Stärken als auch die Schwächen des Alters anzuerkennen.'*¹⁴**

Das Erleben des Alterns wird in einem gewissen Mass über die Wahl des Lebensstils und die materielle Situation beeinflusst.

Das Erleben des Alterns wird in einem gewissen Mass über die Wahl des Lebensstils und die materielle Situation beeinflusst. Zentral sind dabei der Aufbau und der Erhalt von geistigen, psychischen, körperlichen und sozialen Ressourcen. Diese sind Voraussetzung für eine flexible Anpassung an Umweltbedingungen und entfalten kompensatorische Wirkung in Verlustsituationen. Sind ausreichende Reserven vorhanden, so sollte die Anpassung an die altersbedingten Veränderungen und Einschränkungen individuell gelingen und damit im Alter die Lebensqualität erhalten bleiben. Ressourcen oder Reserven können über Bildungsmassnahmen, Auf- und Ausbau des sozialen Netzes, differenzierte Lebensziele und über gesundheitliche Massnahmen gebildet werden.¹⁵ Von zentraler Bedeutung ist es zudem, dem Leben im Alter einen 'Sinn' geben zu können, auch wenn die Kräfte abnehmen. Dies muss jeder Mensch für sich tun in der Suche, wo und wie er oder sie nützlich sein kann und will und wo und wie er oder sie das Leben auch einfach geniessen und gestalten kann.

Gefordert sind sowohl die einzelnen Menschen als auch die Gesellschaft als Ganzes. So ist es Aufgabe jeder und jedes Einzelnen, sich im Verlauf des Lebens die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Altern zu schaffen. Die Gesellschaft wiederum ist verpflichtet, entsprechende Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen. Insbesondere kann sie dazu beitragen, die Beeinflussbarkeit des Alterungsprozesses in der Öffentlichkeit bewusst zu machen und präventive und unterstützende Angebote bereitzustellen. Im Vordergrund sollten dabei gesundheitsfördernde Massnahmen, Bildungsangebote, Massnahmen zur sozialen Integration und zur materiellen Sicherung stehen.

Lebensqualität

¹⁴ Baltes, Margreth: Erfolgreiches Altern, in: Wettstein, Albert et al. Checklisten der aktuellen Medizin, Checkliste Geriatrie, Stuttgart 1997, S. 43.

¹⁵ ibd., S. 43f.

2. Materielle Sicherung des Alters

2.1 Das 3-Säulen-Prinzip

Bis ins 20. Jahrhundert waren Arbeitskraft und private Besitzverhältnisse entscheidend für die wirtschaftliche Sicherheit im Alter. Für grosse Teile der Bevölkerung bedeutete dies, möglichst lange arbeiten zu müssen, um dem Risiko der Altersarmut zu entgehen.¹⁶ Die Situation der älteren Generation verbesserte sich im Grundsatz erst 1948, als der Bund mit der Einführung der Alters- und Hinterlassenen-Versicherung (AHV) im Bereich der materiellen Altersvorsorge die führende Rolle übernahm. Die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung und die in der Schweiz erwerbstätigen, aber nicht hier lebenden Personen sind bei der AHV versichert. Sie haben Anspruch auf die Ausrichtung einer Altersrente nach Erreichung der gesetzlich festgelegten Altersgrenze (Männer 65, Frauen ab 2005 64). Neben dieser zentralen Leistung der Altersrente sieht die AHV zusätzlich die Abgabe von Hilfsmitteln und die Ausrichtung von Hilflosenentschädigungen vor.¹⁷

Grundlage für die nach dem Versicherungsprinzip aufgebaute Finanzierungsart der AHV ist die Solidarität zwischen den Generationen: 'Die jüngere Generation ist zu finanziellen Opfern für die ältere Generation bereit, da sie annimmt, dass auch ihre Altersrenten dereinst von der nachfolgenden Generation getragen werden.'¹⁸

Das erklärte Ziel der Existenzsicherung im Alter erreichte die AHV jedoch nie, so dass 1966 die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV eingeführt wurden. Diese bedarfsabhängigen finanziellen Leistungen orientieren sich am Versorgungsprinzip und werden vollständig aus Mitteln der öffentlichen Hand finanziert.¹⁹ AHV und Ergänzungsleistungen gemeinsam erlauben eine ökonomische Grundsicherung im Alter, die gemäss gesellschaftlichem Konsens allen BewohnerInnen unseres Landes mindestens zukommen sollte. Sie sichern die primären Bedürfnisse sowie in bescheidenem Umfang die Teilhabe an der Gesellschaft. Insbesondere bei der Finanzierung der Kosten von Alters- und Krankenheimaufenthalten sind die Ergänzungsleistungen zur AHV von zentraler Bedeutung, da diese Kosten oft die individuelle Leistungsfähigkeit übersteigen.

Die 2. Säule der materiellen Altersabsicherung bildet die Berufliche Vorsorge (BVG). Seit 1985 entrichten ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen je einen Lohnanteil an eine anerkannte Pensionskasse. Die Pensionskassen verwalten die Gelder und richten sie im Vorsorgefall in der Regel als Rente aus. In den letzten Jahren wechselten viele Pensionskassen vom Leistungs- zum Beitragsprimat, womit den individuellen Beiträgen mehr Bedeutung zukommt.²⁰ Die Renten aus der beruflichen Vorsorge sollten zusammen mit der AHV-Rente den Rentenberechtigten die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen. Aufgrund der Bindung an das unselbständige Erwerbs- und Mindesteinkommen bildet die berufliche Vorsorge jedoch nicht für alle EinwohnerInnen der Schweiz

Bis ins 20. Jahrhundert waren Arbeitskraft und private Besitzverhältnisse entscheidend für die wirtschaftliche Sicherheit im Alter.

AHV und Ergänzungsleistungen gemeinsam erlauben eine ökonomische Grundsicherung im Alter.

¹⁶ Höpflinger, François, Stuckelberger, Astrid: *Demographische Alterung und individuelles Altern: Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter*, Zürich, Seismo 1999, S. 77. ibd. S. 77.

¹⁸ Maurer, Alfred: *Bundessozialversicherungsrecht*, Basel, Frankfurt a.M. 1994, S. 66.

¹⁹ Carigiet, Erwin: *Versicherung versus Versorgungsprinzip*, in: Carigiet, Erwin und Fragnière, Jean-Pierre (Hg.): *Hat das 3-Säulen-Konzept eine Zukunft?*, Lausanne 2001, S. 61f.

²⁰ *Beim Leistungsprimat ist als Rente ein gewisser Prozentsatz des letzten Lohnes garantiert. Beim Beitragsprimat richtet sich die Rente nach den einbezahlten Beiträgen.*

eine Ergänzung zur öffentlich-rechtlichen Vorsorge. Insbesondere Teilzeitbeschäftigte und Personen mit niedrigem Einkommen – vorwiegend Frauen und AusländerInnen – können von diesem System der Altersvorsorge häufig nicht profitieren.²¹

Dritte staatliche Massnahme zur wirtschaftlichen Alterssicherung ist das private Sparen, das durch den Gesetzgeber mittels Steuerbegünstigung gefördert wird.

Einkommen

2.2 Die finanzielle Situation der SeniorInnen in Zürich

Im ausgehenden 20. Jahrhundert verbesserte sich die materielle Situation der SeniorInnen kontinuierlich. Trotzdem verfügen nicht alle Personen im Rentenalter über ein ausreichendes Einkommen oder Vermögen.

Im ausgehenden 20. Jahrhundert verbesserte sich die materielle Situation der SeniorInnen kontinuierlich. Trotzdem verfügen nicht alle Personen im Rentenalter über ein ausreichendes Einkommen oder Vermögen. 1999 erzielte die über 65-jährige Bevölkerung der Stadt Zürich ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 52'000.– und besass ein Reinvermögen von Fr. 629'000.–. Insbesondere im Bereich der Vermögen stellen die SeniorInnen die reichste Personengruppe dar. Diese Zahlen zeichnen jedoch ein verzerrtes Bild. Betrachtet man die Angaben von 1999 unter dem Aspekt der Einkommens- und Vermögensverteilung (Median), so ergibt sich ein anderes Bild: Der Median der Einkommen lag bei Fr. 37'000.– und bei den Vermögen bei Fr. 142'000.–.²² Das bedeutet, dass 50% der über 65-jährigen Personen in der Stadt Zürich weniger als Fr. 37'000.– Einkommen erzielten. Rund 18% der SeniorInnen erzielten ein Reineinkommen unter Fr. 20'000.–/Jahr, und nur insgesamt 46% der über 65-jährigen verfügen über ein Einkommen über Fr. 40'000.–.

Ein grosser Teil der über 65-jährigen bestreitet einen Teil des Lebensunterhalts aus dem während der Erwerbstätigkeit angesparten Kapital.

Ein grosser Teil der über 65-Jährigen bestreitet einen Teil des Lebensunterhalts aus dem während der Erwerbstätigkeit angesparten Kapital.²³ Nicht alle SeniorInnen konnten jedoch vom wirtschaftlichen Erfolg und dem staatlich geförderten Sparen profitieren – sie entgehen der Armutsfalle im Alter nur dank den gut ausgebauten und funktionierenden schweizerischen Sozialwerken. Folgende Personengruppen werden auch zukünftig auf eine gut ausgebaute Altersversorgung angewiesen sein:

- Im Niedriglohnsektor Beschäftigte
- Teilzeit-Erwerbstätige
- Personen mit Erwerbsunterbrüchen oder längeren Auslandsaufenthalten
- Selbständigerwerbende ohne berufliche Vorsorge und ungenügende Altersvorsorge
- Personen, die in der Rezession der neunziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden mussten.

Diese Gruppen werden im Alter über geringe finanzielle Mittel verfügen und sind deshalb besonders von steigenden Lebenshaltungskosten, insbesondere im Gesundheits- und Wohnbereich, betroffen. Für sie springt das Zusatzleistungssystem in die Lücke des 3-Säulen-Prinzips und bildet somit die unverzichtbare 4. Säule.

Vermögen

²¹ Carigiet, Erwin: *Versicherung versus Versorgungsprinzip*, in: Carigiet, Erwin und Fragnière, Jean-Pierre (Hg.): *Hat das 3-Säulen-Konzept eine Zukunft?*, Lausanne 2001, S. 68.

²² Angaben des Steueramts der Stadt Zürich, Februar 2001.

²³ 21% der über 65-Jährigen besitzen weniger als Fr. 25'000.–; 58% der über 65-Jährigen verfügen über ein Vermögen von über Fr. 100'000.–. (Statist. Jahrbuch der Stadt Zürich 2000, Tabelle 18.1.01, S. 341). Für die Finanzierung eines Pflegeaufenthaltes reicht ein Vermögen von Fr. 100'000.– bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 2'000.– gerade knapp drei Jahre.

Die Stadt Zürich bekennt sich zu den staatlichen Sozialversicherungen, weil sie

- in der Bevölkerung breite Akzeptanz geniessen
- die Grundsicherung einer grösseren homogenen Bevölkerungsgruppe garantieren
- die soziale Lage der heutigen Gesellschaft verbessern und damit auch Standortvorteile gebracht haben
- einen Risikoausgleich und eine gewisse Umverteilung wahrnehmen
- in der Art ihrer Finanzierung (ArbeitnehmerInnen- und ArbeitgeberInnenbeiträge) den Staat entlasten.²⁴

Eine Schwächung der Sozialversicherungen würde dazu führen, dass Menschen ohne oder mit ungenügender privater Vorsorge durch die Maschen des sozialen Netzes fallen würden. Sie wären vermehrt auf steuerfinanzierte Leistungen (Zusatzleistungen) angewiesen, welche die Stadt finanziell stärker belasten würden.²⁵

Eine Schwächung der Sozialversicherungen würde dazu führen, dass Menschen ohne oder mit ungenügender privater Vorsorge durch die Maschen des sozialen Netzes fallen würden.

2.3 Die Wirkungen der Zusatzleistungen zu AHV/IV in der Stadt Zürich

2.3.1 Existenzsichernde Funktion der Zusatzleistungen

Rund jede siebte Person im AHV-Alter (14,5%) bezieht Zusatzleistungen zur AHV, wobei Frauen im Alter viel häufiger von Einkommensschwäche betroffen sind als Männer.^{26 27} Rund 70% dieser Personen leben im eigenen Haushalt, ca. 12% sind AusländerInnen.

Solange die 1. und die 2. Säule direkt von der Erwerbstätigkeit abhängen und keine Anpassungen an neue Erwerbsbiografien (Unterbrüche, Überwälzung des unternehmerischen Risikos auf ArbeitnehmerInnen, Teilzeiterwerbstätigkeit) erfolgen, werden die Zusatzleistungen²⁸ zur Verhinderung von Altersarmut weiterhin von grosser Bedeutung sein.

2.3.2 Dunkelziffer

Existenzsicherung

Die Stadt Zürich betreibt eine offensive Informationspolitik über die Zusatzleistungen. So erhielten alle Steuerpflichtigen 1994 und 2001 mit ihrer Steuererklärung ein Beiblatt, in dem auf die Zusatzleistungen aufmerksam gemacht wurde. Aufgrund der Aktionen informierten sich im Jahr 2001 3'306 Personen

Die Stadt Zürich betreibt eine offensive Informationspolitik über die Zusatzleistungen.

²⁴ Vgl. Sozialdepartement der Stadt Zürich: *Umbau der Sozialen Sicherung – Für die Sozialpolitik der Zukunft. Positionen und Perspektiven des Sozialdepartementes der Stadt Zürich, 1997, S. 43.*

²⁵ Die Zusatzleistungen sind zwar bundesrechtlich geregelt, werden aber im Falle des Kantons Zürich nur mit 10% vom Bund und zu 40% vom Kanton subventioniert. Die Hälfte der Kosten der Ergänzungsleistungen und Beihilfen sind also von der Stadt Zürich zu tragen (ZL-Bruttoleistungen 2000: 285 Mio. Franken, Nettobelastung Stadt Zürich: 156 Mio. Franken). Die Gemeindegzuschüsse gehen voll zu Lasten der Stadt.

²⁶ Zusatzleistungsbeziehende AHV-RentnerInnen 1999.

²⁷ Das Verhältnis hat sich aber in den letzten Jahren stark verändert. Seit 1992 benötigen 12,8% weniger Frauen und 12,6% mehr Männer Zusatzleistungen. Das Verhältnis wird sich vermutlich noch weiter zugunsten der Frauen verbessern, infolge des Inkrafttretens der letzten Tranche der 10. AHV-Revision per 1.1.2001. Zudem beziehen Frauen durchschnittlich weniger an Leistungen als Männer.

²⁸ Zusatzleistungen bestehen in der Stadt Zürich aus Ergänzungsleistungen, der kantonalen Beihilfe und den Gemeindegzuschüssen. Es handelt sich dabei um eine bedarfsorientierte Sozialversicherung. Bezugsvoraussetzung ist das Recht auf eine Rente von AHV/IV und ein ausgewiesener wirtschaftlicher Bedarf. Das Eidg. Ergänzungsleistungsgesetz (ELG) regelt, welche Ausgaben anerkannt sind und welche Einnahmen wie anzurechnen sind.

über Zusatzleistungen (1994: 4'040) und 60 (1994: 134) meldeten sich für Zusatzleistungen an. 44 (1994: 107) erlangten effektiv einen Leistungsanspruch. Trotz dieser positiven Bilanz ist es der Stadt Zürich weiterhin ein Anliegen, aktiv über die Zusatzleistungen zu informieren, um möglichst viele Anspruchsberechtigte zu erreichen und damit Altersarmut zu verhindern.

2.3.3. Die Rolle der Zusatzleistungen in der Krankenversorgung

Seit Einführung des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) per 1.1.1996 sind alle Personen zwingend krankenversichert.

Seit Einführung des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) per 1.1.1996 sind alle Personen zwingend krankenversichert, und Bund und Kanton subventionieren die Prämien von einkommensschwachen Personen. Für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) und kantonale Beihilfe werden die Krankenversicherungsprämien durch die Zusatzleistungen abgedeckt. Zudem übernehmen die Ergänzungsleistungen die Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalte).

Die Kosten einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen zahnmedizinischen oder prothetischen Versorgung werden RentnerInnen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen ebenfalls vergütet. In Härtefällen werden gewisse Gesundheitskosten und Hilfsmittel nötigenfalls mit ausserordentlichen Gemeindegzuschüssen oder Fondsbeiträgen finanziert.

Seit die kantonale Durchschnittsprämie der Grundversicherung in die EL-Berechnung Eingang gefunden hat, sind die Zusatzleistungsberechtigten und die Personen mit Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung in der Stadt Zürich gegenüber denjenigen im übrigen Kanton benachteiligt. Sie wohnen in der teuersten Prämienregion, erhalten aber nur einen Beitrag in der Höhe einer pauschalisierten kantonalen Durchschnittsprämie. Die Differenz zu den realen Prämien geht zu Lasten jeder einzelnen Person. Da in der Stadt Zürich nicht nur infolge der höheren ÄrztInnendichte die Gesundheitskosten höher sind, sondern weil in der Stadt mehr ältere Menschen leben, die mehr medizinische Leistungen benötigen, widerspricht die Regelung der Prämienregionen der vom KVG intendierten Solidarität zwischen Jung und Alt.

Solidarität

2.4 Gesetzgeberische Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die Stadt Zürich

Das System der Zusatzleistungen ist ein wirksames Mittel, um Armut im Alter zu verhindern, und es genießt hohe Akzeptanz bei Betroffenen, Bevölkerung und Politik.

Das System der Zusatzleistungen ist ein wirksames Mittel, um Armut im Alter zu verhindern, und es genießt hohe Akzeptanz bei Betroffenen, Bevölkerung und Politik. Da die Leistungen nicht generell ausgerichtet werden, sondern auf einem nach Steuersystem ermittelten Bedarf basieren, sind sie auch politisch unbestritten. Allerdings ist bei bedarfsorientierten Sozialversicherungsleistungen im Gegensatz zu den reinen Sozialversicherungen wie der AHV die Bestandserhaltung respektive der Ausbau des Leistungsniveaus weniger sicher.

Durch ihren Charakter stehen die Zusatzleistungen in einer engen Wechselbeziehung mit den rein kausal ausgestalteten Sozialversicherungen. Das bedeutet, dass die Zusatzleistungen nicht nur in dem Sinne ergänzend sind, dass sie im Einzelfall die AHV/IV-Renten auf ein angemessenes Einkommensniveau erhöhen, sondern auch als Institution die eigentlichen Sozialversicherungen ergänzen. So reagieren sie auf Veränderungen bei den klassischen Sozialversicherungen in direkter Abhängigkeit, d.h. umfassendere AHV/IV-Renten oder Krankenkassenleistungen nach KVG wirken entlastend auf die Zusatzleistungen. Umgekehrt verursachen Leistungsverschlechterungen oder -auslagerungen höhere Kosten bei den Zusatzleistungen und damit vor allem bei den Gemeinden.

Einen zentralen Faktor für die zukünftige Entwicklung der Zusatzleistungen bildet die Ausgestaltung des Neuen Finanzausgleiches des Bundes (NFA) zur Entflechtung der Aufgaben und zur Vergrösserung des Handlungsspielraums der Kantone.

Im Bereich der Ergänzungsleistungen will der Bund die Verantwortung für die Existenzsicherung übernehmen, und die Kantone sollen für die darüber hinausgehende Heimkostenfinanzierung zuständig werden. Um eine einheitliche Umsetzung dieser Regelung in den Kantonen zu gewährleisten, wird der Bund Richtlinien in Form von Zielvorgaben und Mindeststandards erlassen.

Die stärkere finanzielle Beteiligung des Bundes im Bereich der Existenzsicherung ist begrüssenswert. Doch die Auswirkungen – auf die Zusatzleistungen und die Stadt Zürich – durch die Zuweisung der Finanzierung der Pflege an die Kantone werden entscheidend von den Richtlinien und Mindeststandards abhängen. Die Kosten für einen Pflegeheimaufenthalt können sich bei schwerer Pflegebedürftigkeit auf jährlich Fr. 90'000.– und mehr belaufen. Daran beteiligen sich die Krankenversicherungen mit momentan maximal Fr. 70.– pro Tag, weshalb ein grosser Anteil der Kosten aufgrund der Subjektfinanzierung²⁹ durch die pflegebedürftige Person selbst zu bezahlen ist.³⁰ In ihrer Funktion als Pflegeversicherung tragen die Ergänzungsleistungen entsprechend dazu bei, das mit der Pflegebedürftigkeit verbundene strukturelle Armutsrisiko zu mindern. Es besteht die Gefahr, dass durch die Kantonalisierung der Ergänzungsleistungen im Pflegebereich die Kantone diese Aufgabe sozialhilfeorientiert mit den entsprechenden Rahmenbedingungen wie Vermögenslosigkeit und Verwandtenunterstützung etc. wahrnehmen und dadurch die Akzeptanz der Ergänzungsleistungen als bedarfsorientierte Sozialversicherung abnimmt.

Pflegebedürftigkeit stellt ein strukturelles Armutsrisiko dar, das durch die nationalen Sozialversicherungen aufgefangen werden muss.

Dadurch, dass die Stadt Zürich die Zusatzleistungen selbst ausrichtet, hat sie ein direktes Interesse daran, dass diese die Existenz angemessen sichern und auch im Pflegefall kostendeckend sind. Zugleich ist sie daran interessiert, die Kosten möglichst tief zu halten. Dies wird durch KundInnennähe, gute Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wie städtischen und privaten Heimen, Sozialdiensten, Amtsvormundschaft, Sozialhilfe und Spitex-Organisationen erreicht. Die Stadt Zürich verfügt aufgrund ihrer breiten Datenbasis im Bereich der Zusatzleistungen über gute Möglichkeiten, die Auswirkungen von möglichen Gesetzesänderungen zu prognostizieren. Sie nutzt dieses Wissen, um sich bei Bund und Kanton für die Interessen der älteren Bevölkerung einzusetzen.

Die Stadt Zürich lehnt aus sozial- und finanzpolitischen Gründen eine Kantonalisierung der Durchführung der Zusatzleistungen zu AHV/IV entschieden ab.

Den zentralen Faktor für die zukünftige Entwicklung der Zusatzleistungen bildet die Ausgestaltung des Neuen Finanzausgleiches des Bundes (NFA).

Pflegebedürftigkeit stellt ein strukturelles Armutsrisiko dar, das durch die nationalen Sozialversicherungen aufgefangen werden muss.

Die Stadt Zürich lehnt aus sozial- und finanzpolitischen Gründen eine Kantonalisierung der Durchführung der Zusatzleistungen zu AHV/IV entschieden ab.

Armutsverhinderung

²⁹ Seit den Neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts werden im Hinblick auf Kosteneffizienz und -transparenz vermehrt nicht mehr Institutionen subventioniert (Objektfinanzierung), sondern den PatientInnen werden die effektiven Kosten berechnet und im Bedarfsfall durch Ergänzungsleistungen gedeckt (Subjektfinanzierung).

³⁰ Bei schwerer Pflegebedürftigkeit (BESA-Stufe IV) beträgt die Tagestaxe in den städtischen Krankenheimen Fr. 230.–, was jährliche Kosten von Fr. 84'000.– ausmacht. Zuzüglich der Auslagen für den persönlichen Bedarf entstehen Kosten von über Fr. 90'000.–, von welchen die Krankenkassen Fr. 33'000.– übernehmen. Ein weiteres Drittel kann bei maximaler AHV-Rente durch diese gedeckt werden. Die übrigen Kosten müssen entweder privat oder über die Zusatzleistungen finanziert werden.

Pflegebedürftigkeit ist ein anerkanntes Lebensrisiko, dessen finanzielle Abdeckung aufgrund der hohen Kosten kollektive Lösungen erfordert.

Die Stadt Zürich setzt sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die vollständige Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes, zur Deckung der ambulanten und stationären Pflegekosten ein.

MigrantInnen sind häufiger auf Zusatzleistungen angewiesen, da ihnen oft Beitragsjahre bei der 1. und 2. Säule fehlen und die während der fehlenden Jahre erworbenen Ansprüche auf ausländische Renten den Ausfall nicht wett machen.

2.5 Pflegeversicherung

Pflegebedürftigkeit ist ein anerkanntes Lebensrisiko, dessen finanzielle Abdeckung aufgrund der hohen Kosten kollektive Lösungen erfordert.³¹ Die Schaffung einer Pflegeversicherung auf Bundesebene ist zurzeit jedoch wenig realistisch. Um Sozialhilfeabhängigkeit von zusatzleistungsberechtigten Personen mit ungedeckten Pflegekosten zu verhindern, richtet das Amt für Zusatzleistungen zu AHV/IV Pflegekostenzuschüsse aus, die den Fehlbetrag decken. Mit diesen Zusatzleistungen mit integrierten Pflegekostenzuschüssen hat die Stadt Zürich das Problem der nicht existierenden Pflegekostenversicherung modellhaft gelöst. Sie ist aber überzeugt, dass diese Frage nicht auf kommunaler, sondern auf Bundesebene gelöst werden sollte.

Die Stadt Zürich setzt sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die vollständige Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes, zur Deckung der ambulanten und stationären Pflegekosten ein.

Eine Absicherung der Pflegekosten durch die Krankenversicherung muss jedoch sozialverträglich ausgestaltet werden und darf nicht zu einer weiteren Verteuerung der Krankenkassenprämien führen. Es gilt zu prüfen, welche Rolle dem Staat in diesem Bereich zukommt und welche Intensität der Pflege und Betreuung gesellschaftlichen Konsens findet.

Pflegezuschüsse

2.6 Besondere finanzielle Probleme von MigrantInnen

MigrantInnen sind häufiger auf Zusatzleistungen angewiesen, da ihnen oft Beitragsjahre bei der 1. und 2. Säule fehlen und die während der fehlenden Jahre erworbenen Ansprüche auf ausländische Renten den Ausfall nicht wettmachen. Zudem waren viele MigrantInnen in Niedriglohnberufen tätig, so dass die Renten auch geringer sind. Ein Teil von ihnen ist ausserdem infolge körperlich schwerer Arbeit vor Erreichen des Pensionsalters zu InvalidenrentnerInnen geworden. Zukünftig werden MigrantInnen vermehrt auch nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in der Schweiz bleiben, was zu einer Zunahme der Zusatzleistungsberechtigten führen wird. Es werden entsprechende Mehrkosten entstehen, die aber im Verhältnis zu den finanziellen Auswirkungen anderer Faktoren – Mieterhöhungen, Gesetzesänderungen etc. – und zu den gesamten Bruttoleistungen relativ gering sind. Das System der Zusatzleistungen kann der Situation der MigrantInnen nur bedingt gerecht werden. Durch das Inkrafttreten der bilateralen Verträge werden EU-BürgerInnen gewisse Erleichterungen erfahren. Folgende Aspekte werden aber die spezielle Situation von MigrantInnen weiterhin prägen:

- Die bei Zusatzleistungen zu AHV/IV auch anrechenbaren ausländischen Vermögenswerte und Einkünfte sind wertmässig schwierig zu erfassen.
- Um als AusländerIn aus einem Nicht-EU-Land Anspruch auf Zusatzleistungen zu haben, muss eine zehnjährige Karenzfrist erfüllt sein. Wird der Aufenthalt in der Schweiz mehr als drei Monate unterbrochen, fängt die Karenzfrist neu an zu laufen. MigrantInnen aus einem Nicht-EU-Land, die

³¹ Latzel, Günther, Andermatt, Christoph, Walther, Rudolf, BRAINS: Sicherung und Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit. 6/97 DEMZ 318.010.6/97

nach der Pensionierung für ein paar Jahre im Heimatland leben, verirken den Anspruch auf Zusatzleistungen selbst dann, wenn die Niederlassung beibehalten wird.³²

- Auslandsaufenthalte von Zusatzleistungsberechtigten können nur bis insgesamt drei Monate pro Kalenderjahr ohne Kürzung der Zusatzleistungen gemacht werden.
- Bei Auslandsaufenthalten von mehr als einem Jahr geht Nicht-EU-BürgerInnen der Anspruch auf Zusatzleistungen verloren, und die Karenzfrist läuft wieder von neuem.

MigrantInnen

2.7 Fazit

Das System der öffentlichen und privaten Altersvorsorge ist die grosse Errungenschaft des 20. Jahrhunderts. Durch die Einführung des 3-Säulen-Konzepts und den wirtschaftlichen Erfolg der Schweiz verbesserte sich die finanzielle Situation der SeniorInnen insbesondere gegen Ende des letzten Jahrhunderts erheblich. Trotzdem verfügen nicht alle Bevölkerungsteile über die notwendigen materiellen Ressourcen, um alle finanziellen Risiken im Alter – insbesondere im Fall der Pflegebedürftigkeit – selbst tragen zu können. In diesen Fällen springt die öffentliche Hand mit den verschiedenen bedarfs-gesteuerten Leistungen in die Lücke.

Die Stadt Zürich ist sich ihrer zentralen Funktion in der Bekämpfung der Altersarmut bewusst und ist bereit, die entsprechenden Mittel dafür einzusetzen. Sie kann diese Aufgabe aber nur dann erfüllen, wenn der entsprechende gesellschaftliche Konsens besteht. Dieser ist zurzeit zwar nicht gefährdet, doch besteht die Tendenz, aufgrund der relativ guten materiellen Absicherung der SeniorInnen die Probleme der weniger begüterten älteren Menschen zu übersehen und entsprechend die Notwendigkeit der Sozialwerke – insbesondere der Ergänzungsleistungen – zu unterschätzen.

Die Stadt Zürich setzt sich aktiv für den Erhalt und – falls notwendig – den Ausbau der Sozialwerke ein.

Die Stadt Zürich ist sich ihrer zentralen Funktion in der Bekämpfung der Altersarmut bewusst und ist bereit, die entsprechenden Mittel dafür einzusetzen.

³² Durch die bilateralen Verträge wird diese Karenzfrist für die EU-Länder hinfällig.

3. Wohnen

Autonomie und Wahlmöglichkeit sind zentrale Bedürfnisse der älteren Menschen im Bereich des Wohnens.

Wohnen in einem angemessenen Umfeld ist ein zentrales Bedürfnis aller Menschen. Für SeniorInnen nimmt die Bedeutung des Wohnumfelds mit steigendem Alter zu, denn nicht zuletzt bestimmt das Wohnen mit seiner Ausgestaltung den Verlauf des Alterns.

Autonomie und Wahlmöglichkeit sind zentrale Bedürfnisse der älteren Menschen im Bereich des Wohnens. SeniorInnen sind heute anspruchsvoller als frühere Generationen, haben – wie die Bevölkerung überhaupt – erhöhte Platzbedürfnisse und möchten auch im Fall der Pflegebedürftigkeit als individuelle Persönlichkeiten wahrgenommen werden. 'Einheitslösungen' werden deshalb zukünftig auf weniger Akzeptanz stossen, und es müssen unterschiedliche und vergleichbare Angebote vorhanden sein, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Die Stadt Zürich anerkennt dieses Bedürfnis nach freier Wahl der Wohnform. Jede Person soll im Rahmen ihrer Möglichkeiten wählen können, wo und wie sie lebt – solange sie sich in der gewählten Wohnform wohl fühlt und andere Menschen bei deren Entfaltung nicht einschränkt. Die Wahlfreiheit ist real jedoch häufig dadurch eingeschränkt, dass eine Person Eintrittskriterien in eine spezielle Wohnform nicht erfüllt oder aber zu wenig Plätze auf der Angebotsseite bestehen.³³

Autonomie

3.1 Individuelle Wohnformen

Durch verbesserte ambulante Betreuungsmöglichkeiten ist es heute vielen älteren Menschen möglich, sehr lange in der angestammten Wohnung zu bleiben.

Durch verbesserte ambulante Betreuungsmöglichkeiten ist es heute vielen älteren Menschen möglich, sehr lange in der angestammten Wohnung zu bleiben.³⁴ In der Stadt Zürich lebten 1999 von den ca. 20'000 Personen über 80 Jahre mehr als zwei Drittel in der eigenen Wohnung. Die eigene Wohnung resp. das eigene Haus, das bekannte Quartier, der vertraute Quartierladen, das soziale Netz und die damit verbundene Autonomie tragen wesentlich zur Lebensqualität bei. Das Leben im eigenen Haushalt entspricht jedoch nicht nur den individuellen Wünschen, sondern es ist auch im Interesse der Allgemeinheit, da diese Wohnform bis zu einem bestimmten Betreuungsbedarf kosteneffizient ist.

Die Förderung des individuellen Wohnens im Alter ist ein zentrales Anliegen der Stadt Zürich.

Der Ausbaustandard von Wohnungen ist auf dem freien Wohnungsmarkt recht hoch, so dass sich viele neu gebaute oder renovierte Wohnungen als Alterssitz eignen.

Heute ist der Ausbaustandard von Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt recht hoch, so dass sich viele neu gebaute oder renovierte Wohnungen als Alterssitz eignen. Allerdings bewohnen ältere Menschen eher grosse, jedoch unbequeme Altwohnungen. Im Konkurrenzkampf um eine andere, günstigere und altersgerechte Wohnung unterliegen sie häufig gegenüber jüngeren Wohnungssuchenden, da die Vermietenden jüngere MieterInnen vorziehen. Ältere

³³ Zurzeit besteht für eine Reihe städtischer Wohnangebote (Wohnungen und Altersheime) ein Nachfrageüberhang, d.h. das Angebot genügt der Nachfrage nicht.

³⁴ Höpflinger, François, Stuckelberger, Astrid: Demographische Alterung und individuelles Altern: Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter, Zürich, S. 140, Seismo 1999.

Menschen haben es deshalb schwer, eine Wohnung auf dem freien Markt zu finden. Ausnahmen sind Wohnungen vieler Genossenschaften und gemeinnütziger Träger. In der Stadt Zürich sollten SeniorInnen deshalb mit verschiedenen Massnahmen beim Verbleib in der eigenen Wohnung oder bei der Suche nach einer geeigneten neuen, kleineren Wohnung unterstützt werden. Mittel dazu sind der Ausbau der professionellen ambulanten Betreuung durch die Spitex oder ähnliche Organisationen, die Stärkung der informellen Netze (Familie, FreundInnen, Bekannte und Freiwillige) sowie die Förderung einer flexiblen, alters- und behindertengerechten Architektur und flankierende Umgebungsmassnahmen wie Einkaufsmöglichkeiten, rollstuhlgängige Wege etc. Zudem müssen sich die SeniorInnen über die bestehenden Möglichkeiten gut informieren können.

Eine eigene Form des individuellen Wohnens ermöglichen die zahlreichen Alterswohnungen in der Stadt Zürich. Grösste Anbieterin von Alterswohnungen ist die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich mit ca. 2'000 subventionierten und freitragenden Wohnungen. Die BewohnerInnen der Wohnungen der Stiftung Alterswohnungen haben Zugang zu den begleitenden Dienstleistungen, wie Betreuung und Hilfe im Bedarfsfall. Die angebotenen Dienstleistungen machen die Alterswohnungen – obwohl sie zum Teil den heutigen Platz- und Komfortansprüchen nicht mehr genügen – für ältere Menschen attraktiv, so dass das Angebot die Nachfrage nicht befriedigen kann.

Das Angebot von Alterswohnungen mit ambulanten Angeboten wird entsprechend der Nachfrage angepasst und ausgebaut, wobei dezentrale Standorte unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit vorgezogen werden.

Übergänge

3.2 Wohnen in Alters- und Pflegeheimen

Es gibt Situationen, wo der Wechsel von der eigenen Wohnung in eine andere Wohnform notwendig wird, und die Erfahrung zeigt, dass dadurch die Lebensqualität der Betroffenen und ihres Umfeldes oft verbessert werden kann.

In der Stadt Zürich besteht ein breites Angebot an öffentlichen und privaten Alters- und Pflegeheimen. Sie bilden die Alternative zur individuellen Wohnung, wenn die Haushaltsführung schwieriger wird und die private und professionelle ambulante Hilfe zur Bewältigung des Alltags nicht mehr ausreicht. Heime tragen zur Entlastung sowohl der SeniorInnen als auch des betreuenden Umfelds bei und fördern so die individuelle Lebensqualität. Der Übertritt in einen Kollektivhaushalt³⁵ erfolgt – wenn überhaupt – oft erst im fortgeschrittenen Alter, und die Übersiedlung stellt einen grossen Einschnitt in der individuellen Biographie dar, insbesondere dann, wenn der Wechsel vom Privathaushalt direkt in ein Pflegeheim erfolgt. Es ist deshalb ein vordringliches Ziel der bestehenden und neu zu konzipierenden Angebote, fließende Übergänge zwischen verschiedenen Wohnformen zu entwickeln und flexibel auf die sich verändernden Betreuungs- und Pflegebedürfnisse der BewohnerInnen zu reagieren.

Die Versorgung der Stadtregionen mit Kollektivhaushalten ist unterschiedlich. Insbesondere die Stadtkreise 6, 8, 9, 10, 11 und 12 verfügen über zu wenig

Es gibt Situationen, wo der Wechsel von der eigenen Wohnung in eine andere Wohnform notwendig wird. Die Lebensqualität der Betroffenen und ihres Umfeldes kann dadurch oft verbessert werden.

³⁵ Als 'Kollektivhaushalte' werden in diesem Konzept die Alters- und Pflegeheime verstanden, nicht jedoch andere Gemeinschaftshaushalte wie Alterswohngemeinschaften oder Hausgenossenschaften.

In den nächsten Jahren ist aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer Zunahme der Nachfrage zu rechnen, und es müssen zusätzliche Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Alters- und Krankenheimplätze, so dass Personen aus diesen Gebieten oft in andere Stadtregionen ausweichen müssen, wenn sie den Privathaushalt aufgeben. Hier besteht Handlungsbedarf.

In den nächsten Jahren ist zudem aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer weiteren Zunahme der Nachfrage zu rechnen, und es müssen zusätzliche Angebote zur Verfügung gestellt werden.³⁶ Das Angebot muss dabei nicht nur mengenmässig erweitert werden, sondern es gilt auch, vermehrt spezifischen Bedürfnissen von (Ehe-)Paaren mit unterschiedlichem Gesundheitszustand, von chronisch psychisch kranken Menschen oder von Personen ohne kognitive Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Für diese Personengruppen sind die bestehenden Grosseinheiten z.T. nicht geeignet, und es müssen alternative Formen wie Kleinheime oder dezentrale Einheiten entwickelt werden. Ausserdem ist bei der Planung und Umsetzung von neuen Einrichtungen die Situation der MigrantInnen zu berücksichtigen, und es gilt, Konzepte zu entwickeln, die den interkulturellen Ansatz in der Altersarbeit stärker gewichten. Die Bewältigung dieser Herausforderung erfordert eine vermehrte Zusammenarbeit der öffentlichen und privaten Institutionen.

Die Stadt Zürich ist verantwortlich für eine gleichmässige und vergleichbare Versorgung des Stadtgebiets mit kollektiven Wohnformen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen.

Kollektivhaushalte

3.2.1 Altersheime

Altersheime bieten eine hoch entwickelte Form des gemeinsamen Wohnens an, die auch Rückzugsräume offen lassen.

Altersheime bieten eine hoch entwickelte Form des gemeinsamen Wohnens an, die auch Rückzugsräume offen lassen. 27 städtische und 46 private Heime sind für rund 4'300 Personen ein Zuhause.

Praktisch alle Altersheime bieten heute ein Verbleiben bis zum Tod an, da die integrierten Pflegeabteilungen einen Aufenthalt auch bei notwendiger Pflege garantieren. Die Eintrittsbedingungen in die städtischen Einrichtungen sind allerdings relativ anspruchsvoll: Gute Gesundheit, noch hohe Orientierungsfähigkeit und noch weitgehende Autonomie, Beweglichkeit (physisch und psychisch) sind die notwendigen Voraussetzungen.

Sowohl die städtischen als auch die privaten Heime verfügen meistens über einen guten Komfort, und wo dieser in den städtischen Heimen noch nicht vorhanden ist, bestehen Renovationspläne.

Obwohl die Heime sich in den letzten Jahren gegen aussen vermehrt geöffnet haben, löst der Übertritt verschiedenartige negative Gefühle wie Angst vor dem Autonomieverlust, dem Zwang zur Anpassung, der grossen Nähe zu anderen Menschen, vor den Kosten, vor Hilflosigkeit und Abhängigkeit sowie dem damit verbundenen Gefühl des Versagens aus. Diese negativen Bilder führen dazu, dass viele SeniorInnen sich oft zu spät für den Eintritt in ein Altersheim entscheiden und dann die Aufnahmekriterien nicht mehr erfüllen. Eine frühzeitige und umfassende Information über die verschiedenen Wohnmöglichkeiten in Altersheimen inkl. Probewohnen trägt dazu bei, ältere Menschen zu sensibilisieren und Pflegeheimweisungen zu vermeiden.

³⁶ Das Gesundheits- und Umweltdepartement hat im Hinblick auf die notwendige Kapazitätserhöhung eine Strategieguppe eingesetzt, die sich mit dem Problem beschäftigt.

3.2.2 Pflegeheime/Krankenheime

Insgesamt stehen in den zehn städtischen und verschiedenen privaten Pflegeheimen gut 2'000 Plätze für pflegebedürftige Personen zur Verfügung. Einige private Anbieter haben sich auf quartierspezifische Angebote spezialisiert und bieten ein breites und individuelles Angebot (z.B. Pflegewohnungen in Albisrieden, Verein Altersheime Wiedikon). Neben den eher spitalähnlichen Pflegeheimen wurden in den letzten Jahren an verschiedenen Orten und von verschiedenen Trägerschaften Pflegewohngruppen für Betagte eingerichtet. Diese sind sowohl einzelnen Institutionen angegliedert als auch als unabhängige kleine Einheiten organisiert. Insbesondere wird das Angebot durch Wohngruppen in den verschiedenen Personalhäusern der städtischen Krankenheime sowie externen Liegenschaften laufend erweitert. Die bisherigen Erfahrungen mit betreuten Pflegewohnungen und Pflegewohngruppen zeigen, dass damit die noch vorhandene Selbständigkeit der BewohnerInnen gefördert wird.³⁷

Die meisten Kranken- und Pflegeheime verfügen über eine ausgezeichnete Fachlichkeit und Professionalität und sind zum Teil auf einzelne Krankheits- und Gebrechlichkeitsbilder spezialisiert. Schwierigkeiten stellen die verschiedenen Leidensbilder der PatientInnen und die Zusammensetzung der BewohnerInnen dar. Auch ist die Personalsituation unbefriedigend, und zu oft müssen Personen rekrutiert werden, die nicht immer den notwendigen fachlichen und sozialen Anforderungen genügen. Es besteht die Gefahr, dass nützliche Massnahmen zur Förderung der BewohnerInnen wie Aktivierungstherapie oder Beweglichkeits- und Autonomietraining nur noch schwer durchführbar sind, was zu einer Reduktion der Lebensqualität der BewohnerInnen führen kann.

Für die städtischen Krankenheime besteht ein Masterplan zur Sanierung der Liegenschaften bis 2008, der insbesondere die Komfortsituation verbessern soll. Trotzdem bestehen zur Zeit weiterhin Vier-Bett-Zimmer, da die Sanierung ohne Reduktion der Anzahl Plätze umgesetzt werden muss. Langfristig wird die Anzahl Betten pro Zimmer bei mindestens gleichbleibendem Angebot jedoch reduziert. Angestrebt wird ein an die demographische Entwicklung angepasster Ausbau der zur Verfügung stehenden Pflegeheimplätze durch die Stadt Zürich einerseits und private Institutionen andererseits.

Die Stadt Zürich setzt sich in den städtischen und in den privaten Alters- und Pflegeheimen für einen bedarfsgerechten Komfort ein.

3.2.3 Finanzierung der Kollektivhaushalte

Der Wechsel der städtischen Subventionspraxis von der Objekt- zur Subjektfinanzierung im stationären Bereich der Alters- und Krankenheime in den Neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts führte dazu, dass die Kosten für einen Heimaufenthalt zunehmend auf die BewohnerInnen überwältigt wurden. Die Pensionspreise stiegen, so dass in den städtischen Altersheimen 43% und in den Krankenheimen 58% der BewohnerInnen ihren Aufenthalt nur mit Hilfe von Zusatzleistungen finanzieren können.

Ein Grund für die hohen Pflegeheimtarife liegt in Abgrenzungsfragen zwischen den eigentlichen Pflegekosten und den Hotelleriekosten. Gemäss Kran-

Neben den eher spitalähnlichen Pflegeheimen wurden in den letzten Jahren an verschiedenen Orten und von verschiedenen Trägerschaften Pflegewohngruppen für Betagte eingerichtet.

Für die städtischen Krankenheime besteht ein Masterplan zur Sanierung der Liegenschaften bis 2008.

³⁷ Gredig, Daniel: *Dezentrale Pflegestationen. Ein Modell der Betagtenpflege wird 10 Jahre alt. Festschrift zum 10-jährigen Bestehen der Stiftung Mme Dessales, Biel, 1995.*

kenversicherungsgesetz (KVG) übernehmen die Krankenkassen die vollen Pflegekosten. In Folge der gesamtschweizerisch mangelnden Kostentransparenz konnten diese Kosten jedoch nicht genau nach KVG-Definitionen beziffert werden, so dass der Bund auf dem Verordnungsweg Rahmentarife festlegte. Mit zunehmender Kostentransparenz bei den Heimen wird nun ersichtlich, dass die eigentlichen Pflegekosten höher sind als die von den Krankenkassen abgeholzten Leistungen. Auf stationäre Pflege angewiesene Personen müssen deshalb einen hohen Kostenanteil selber tragen, was häufig nur dank den Zusatzleistungen und Pflegekostenzuschüssen³⁸ möglich ist. Das Zusammenwirken von Gesundheits- und Umweltschutzdepartement und Sozialdepartement ermöglicht eine Tarifpolitik in den städtischen Einrichtungen, die zu Heimtarifen führt, die für ältere Menschen mit Zusatzleistungen finanzierbar sind.

Wohngemeinschaften

3.3 Andere Wohnformen

3.3.1 Familienpflege

Die professionelle Familienpflege vermittelt alten oder behinderten Menschen, die auf Begleitung und Pflege angewiesen sind, ein Zuhause in einer fremden Familie. Diese Wohnform ist jedoch ohne professionelle Begleitung undenkbar.

3.3.2 Alters-Wohngemeinschaften

Von verschiedenen Seiten werden Alters-Wohngemeinschaften immer wieder als alternative Wohnform im Alter propagiert. Die bisherigen Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass Wohngemeinschaften oder Hausgemeinschaften als Idee zwar attraktiv sind; im Fall der Realisierungsmöglichkeit schrecken jedoch die meisten SeniorInnen davor zurück, in eine Wohngemeinschaft zu ziehen. Vielleicht wird sich diese Situation ändern, wenn eine Generation älter wird, die schon in der Jugend in Wohngemeinschaften gelebt hat – sicher ist dies jedoch nicht. Trotzdem sollten Alterswohngemeinschaften oder Hausgemeinschaften bei der Suche nach geeignetem Wohnraum und der Vermittlung von MitbewohnerInnen unterstützt werden. Allenfalls ist auch eine Unterstützung in Strukturierungsphasen anzustreben.

3.4 Fazit

Im Bereich 'Wohnen' stehen zwei zentrale Bedürfnisse der SeniorInnen im Vordergrund: Ältere Menschen möchten möglichst lange in individuellen Wohnformen leben, und sie möchten diese frei wählen können.

Im Bereich 'Wohnen' stehen zwei zentrale Bedürfnisse der SeniorInnen im Vordergrund: Ältere Menschen möchten möglichst lange in individuellen Wohnformen leben, und sie möchten diese frei wählen können. Beide Wünsche werden von der Stadt Zürich anerkannt, und sie richtet ihr Handeln als grösste Anbieterin von speziellen Wohnangeboten für alte Menschen auf diese Bedürfnisse aus. Mittel dazu sind der Ausbau der ambulanten Betreuung durch professionelle und private Netzwerke einerseits und die vermehrte Berücksichtigung individueller Bedürfnisse in den Kollektivhaushalten andererseits. Es ist der Stadt Zürich jedoch bewusst, dass sie nicht alleine die Situation der älteren Menschen verbessern kann. Sie ist dabei auf die Zusammenarbeit und Mithilfe sowohl der privaten BetreiberInnen von Alters- und Pflegeheimen als auch der privaten Liegenschaftsverwaltungen angewiesen.

³⁸ Siehe Kap. 2.5.

4. Gesundheitliche Situation der SeniorInnen

Nur eine Minderheit der 66 bis 75-jährigen Menschen ist im täglichen Leben behindert und hilfsbedürftig. Weniger als die Hälfte der über 85-Jährigen benötigt tägliche Hilfe.³⁹ Alter per se ist keinesfalls gleichzusetzen mit Behinderung, Abbau und Pflegebedürftigkeit. Die Mehrzahl der SeniorInnen kann als gesund bezeichnet werden und ist zufrieden mit ihrer Gesundheit⁴⁰ und Lebensqualität. Die körperlichen Alterungsprozesse sind zwar mit mehr oder weniger regelmässig auftretenden Veränderungen einzelner Organe verbunden. Diese Krankheitsprozesse werden aber meist gut kompensiert und schränken die Lebensqualität nur wenig ein. Folgende physiologische Veränderungen sind für den alternden Organismus charakteristisch:

- Veränderte Reaktionen der Organe und Systeme
- Funktionelle Einschränkungen, welche die Autonomie beeinträchtigen
- Begrenzt reversible Behinderungen und daraus folgend die Modifikation des Behandlungsziels auf Erhalt oder Verbessern der funktionellen Kapazität
- Erhöhte Empfindlichkeit auf Krankheiten, Interventionen allgemein und physischen, emotionalen und sozioökonomischen Stress
- Schwerwiegende Folgen akuter Krankheiten und langsame Erholung
- Multiple und komplexe Krankheiten
- Chronizität vieler Krankheiten⁴¹

Die häufigsten Krankheitsbilder sind Demenz, Inkontinenz, Immobilität, Instabilität/Sturz, Fehlernährung und Depression.

Erst die Verlängerung der allgemeinen Lebenserwartung im 20. Jahrhundert führte dazu, dass die Medizin den älteren Menschen in seinen Besonderheiten wahrnahm. Aufgabe der Altersmedizin (Geriatric) ist es, adäquate Diagnose- und Behandlungsmethoden für die im Alter auftretenden Krankheiten zu entwickeln und anzuwenden. Oft ist das Ziel der Geriatric nicht die völlige Wiederherstellung der Gesundheit, sondern die Bewältigung von Krankheiten unter Wahrung der grösstmöglichen Selbständigkeit und Lebensqualität.⁴²

Alter per se ist keinesfalls gleichzusetzen mit Behinderung, Abbau und Pflegebedürftigkeit. Die Mehrzahl der SeniorInnen kann als gesund bezeichnet werden und ist zufrieden mit ihrer Gesundheit und Lebensqualität.

Erst die Verlängerung der allgemeinen Lebenserwartung im 20. Jahrhundert führte dazu, dass die Medizin den älteren Menschen in seinen Besonderheiten wahrnahm.

4

Altersmedizin

³⁹ Abelin, Th., Schlettwein-Gsell, D.: Behinderungen und Bedürfnisse Betagter. Schweiz. med. Wschr. 1986; 116: 1524–42.

⁴⁰ Vgl. Mayer, KU. 1996: In der «Berliner Altersstudie», einer ausdehnten Querschnittsuntersuchung an 928 über70-jährigen Menschen, beurteilten 29% ihre körperliche Gesundheit global als gut bis sehr gut, 38% als befriedigend, 19% als ausreichend und nur 14% als mangelhaft.

⁴¹ Geriatrie Begriffe – Definitionen, Glossar, erarbeitet von Prof. Dr. Hugo Bühler, Stadtspital Waid, Johann Gisler, Direktor Städtische Gesundheitsdienste, Dr. Daniel Grob, Stadtspital Waid, zu Handen der Projektgruppe «Geriatric in der Stadt Zürich», 1999.

⁴² Steinhagen, Elisabeth, et al: Innere Medizin und Geriatric, in: Baltes, P.B. et al (Hsg.): Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie, S.124f.

4.1 Das Geriatrienetz

4.1.1 Ambulante Angebote

4.1.1.1 Ärztliche Praxen

In sehr vielen Fällen sind die ärztlichen Praxen die ersten Anlaufstellen für ältere PatientInnen.

In sehr vielen Fällen sind die ärztlichen Praxen die ersten Anlaufstellen für ältere PatientInnen. In der Ausbildung von ÄrztInnen werden die Spezifitäten des älteren Menschen jedoch nicht speziell behandelt, und die geriatrische Weiterbildung ist der Initiative und dem Engagement der einzelnen ÄrztInnen überlassen. Entsprechend sind die Behandlungsmethoden qualitativ unterschiedlich und die für die Behandlung älterer Menschen zentrale, vernetzte Behandlung von ÄrztInnen, Spitex und Spitin strukturell nicht gewährleistet, sondern abhängig vom individuellen Beziehungsgeflecht der behandelnden ÄrztInnen. Auch ist es von den jeweiligen ÄrztInnen abhängig, wie schnell das betreuende Umfeld bei komplexen Situationen einbezogen wird. Im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung der SeniorInnen ist dieser Zustand unbefriedigend, und die geriatrische Schulung der ÄrztInnen muss entsprechend gefördert werden. Die Stadt Zürich unterstützt deshalb die Anstrengungen der Universität Zürich, einen Lehrstuhl für klinische Geriatrie einzurichten. Sie ist auch bereit, das stadtinterne geriatrische Know-how einzubringen. Zudem wird das Ziel verfolgt, innerhalb der städtischen Einrichtungen eine gemeinsame Weiterbildung für den fachärztlichen Titel Geriater/Geriaterin FMH zu entwickeln.

Die Stadt Zürich unterstützt die Anstrengungen der Universität Zürich, einen Lehrstuhl für klinische Geriatrie einzurichten.

Vernetzung

4.1.1.2 Ambulatorien

Aufgrund der aktuellen Tendenz zu immer schnelleren Spitalentlassungen entwickeln sich Ambulatorien derzeit insbesondere in den Bereichen Nachbehandlung und Rehabilitation zu eigenständigen Leistungsanbietern. Sie ergänzen damit den traditionellen ambulanten Bereich der Spitex und der HausärztInnen. Diese Entwicklung ist jedoch nicht unbestritten, da andere Anbietende dieses zusätzliche Angebot z.T. als Konkurrenz wahrnehmen.

Ein Problem der Ambulatorien stellt ihre zum Teil eingeschränkte Zugänglichkeit aufgrund ihrer Angliederung an eine stationäre Institution dar. Eine Überweisung ist oft nur durch die Hintergrundinstitution möglich. Trotzdem stossen die Ambulatorien an ihre Kapazitätsgrenzen.

Im Hinblick auf den Trend, möglichst lange zuhause zu wohnen, werden die Ambulatorien weiter an Bedeutung gewinnen, das Angebot wird deshalb entsprechend ausgebaut und der Zugang dazu erleichtert.

4.1.1.3 Spitex

Die öffentliche Spitex ist das grösste flächendeckende Angebot im ambulanten Gesundheitsbereich.

Die öffentliche Spitex ist das grösste flächendeckende Angebot im ambulanten Gesundheitsbereich. Sie bietet pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen mit hoher Professionalität an. Die Spitex-Vereine erbringen ihre Leistungen in den meisten Fällen zuhause oder in den Spitex-Quartierzentren und sind gut mit anderen Dienstleistern (Spitin, Beratungsstellen etc.) vernetzt. Durch das Ange-

bot der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen ermöglicht es die Spitex vielen Menschen, auch bei altersbedingtem zunehmendem Verlust der Kräfte möglichst lange in den eigenen Wänden zu wohnen.

Die Leistungen der gemeinnützigen Spitex sind jedoch faktisch durch die Krankenversicherer (pflegerische Leistungen) und Subventionsgeber (hauswirtschaftliche Angebote) begrenzt. Besteht ein höherer Pflegebedarf als 60 Stunden pro Quartal, so bedarf es für die Erbringung der zusätzlichen Stunden im Hinblick auf die Kostenübernahme der vorgängigen Zustimmung durch die Krankenkasse. Bei endgültiger Ablehnung muss der darüber hinausgehende Anteil selber finanziert werden. Die hauswirtschaftlichen Leistungen müssen beim Fehlen entsprechender Zusatzversicherungen ebenfalls durch die LeistungsbezügerInnen selber bezahlt werden, wobei die Tarife nach Einkommen und Vermögen abgestuft sind.⁴³ Zudem bietet die öffentliche Spitex ihre Dienstleistungen nur bis 22 Uhr an. Durch all diese Einschränkungen besteht die Gefahr einer Zwei-Klassen-Spitex, indem vermögendere Personen die über die Grundversorgung hinausgehende Leistungen einkaufen können, während finanziell weniger gut gestellten Personen nur das Grundangebot der öffentlichen Spitex zur Verfügung steht. Dies kann dazu führen, dass diese Personen zur Aufgabe der eigenen Wohnung gezwungen sind und in eine stationäre Einrichtung umziehen müssen. Es gilt zu prüfen, wie zusätzliche Spitex-Leistungen auch für weniger begüterte Personen angeboten werden können.

Im Hinblick auf eine Optimierung des Angebots (z.B. Nacht-Spitex etc.) arbeiten die öffentlichen Spitex-Organisationen vermehrt mit privatwirtschaftlich orientierten Spitex-Organisationen zusammen.⁴⁴ Ergänzt werden die Spitex-Leistungen durch den Mahlzeitendienst und den Reinigungsdienst. Beide Leistungen werden von der Stadt Zürich zum Paket der Grundleistungen gezahlt und durch das Gesundheits- und Umweltsdepartement subventioniert.

Durch die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes erfuhr die Finanzierung in der Spitex tiefgreifende Veränderungen. Die bisherigen Beiträge der Krankenversicherer an hauswirtschaftliche Leistungen fielen weg, die pflegerischen Leistungen sollten vollständig gedeckt werden. Gleichzeitig erfuhren die Tarife im kassenpflichtigen Bereich massive Erhöhungen, während die Tarifierhöhungen im nichtkassenpflichtigen Bereich moderat ausfielen. Analog zur stationären Pflege (siehe Kap. 3.2.3) sind die Krankenversicherer allerdings nicht bereit, die vollen Pflegekosten zu übernehmen, solange in der Spitex-Branche gesamtschweizerisch keine volle Kostentransparenz herrscht.

Die Stadt Zürich hilft mit, im Hinblick auf eine vollständige Übernahme der Pflegekosten im Spitex-Bereich Kostentransparenz herzustellen.

4.1.2 Teilstationäre medizinische Angebote

Den Spitälern und städtischen Krankenheimen sind verschiedene Tageskliniken/Tagesheime angegliedert, die differenzierte und ausreichende Angebote in Pflege, Aktivierung, Ergotherapie, Physiotherapie und Rehabilitation anbieten. Ausserdem besteht ein Angebot an Nachtplätzen, das von pflegebedürftigen

⁴³ Bei Ergänzungsleistungsberechtigten werden die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen unter gewissen Voraussetzungen übernommen.

⁴⁴ Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 können die privaten Spitex-Organisationen die pflegerischen Grundleistungen wie die öffentliche Spitex zu den gleichen Preisen anbieten. Hingegen sind die hauswirtschaftlichen Angebote der privaten Spitex wesentlich teurer, da sie von der öffentlichen Hand nicht subventioniert werden.

Personen oder von pflegenden Angehörigen benutzt werden kann. Die bestehenden teilstationären Angebote sind zurzeit nicht voll ausgelastet, was unterschiedliche Gründe hat. Insbesondere spielen dabei die Kosten, der organisatorische Aufwand (Transport etc.), mögliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand (z.B. zusätzliche Reize bei Demenzkranken) sowie auch die mangelnde Einsicht von PatientInnen und deren Umfeld eine Rolle. Mittelfristig wird die Nachfrage nach diesen Angeboten jedoch im Zusammenhang mit der Zunahme von pflegebedürftigen hochbetagten Personen wahrscheinlich steigen. Es gilt frühzeitig zu prüfen, wie diese Angebote ausgebaut und der Öffentlichkeit besser zugänglich gemacht werden können, da sie insbesondere zur Entlastung betreuender Angehöriger beitragen, dadurch den Eintritt in stationäre Einrichtungen verzögern und entsprechende Kosten verringern.⁴⁵

4.1.3 Stationäre medizinische Angebote

1953 wurde das Stadtspital Waid eröffnet, dessen Hauptakzent auf der Betreuung von chronisch kranken Langzeit-PatientInnen lag. Eine eigentliche Spitalgeriatrie wurde aber erst 1986 mit der Schaffung der Klinik für Geriatrie und Rehabilitation (G & R) entwickelt. Mit ihren Angeboten im stationären, halbstationären und ambulanten Bereich übernimmt die Klinik als einziges Kompetenzzentrum für klinische Geriatrie im Kanton Zürich eine zentrale Rolle in der Versorgung der älteren PatientInnen und in der Förderung der Altersmedizin.

Am Stadtspital Triemli besteht in der Inneren Medizin ebenfalls eine Abteilung Geriatrie und Akut-Rehabilitation, die über 42 Betten verfügt. Auch hier wird nach den Grundsätzen moderner geriatrischer Erkenntnisse behandelt.

Neben den Stadtspitälern bilden die städtischen Krankenhäuser einen zentralen Pfeiler der stationären Betreuung und Pflege geriatrischer Langzeit-PatientInnen. Die Pflege in den Krankenhäusern ist bemüht, mittels einer patientInnenzentrierten Pflegeplanung Defizite mit Pflegemassnahmen systematisch zu kompensieren und die noch vorhandenen Fähigkeiten der PatientInnen durch aktivierende Pflege zu fördern. Zunehmend übernehmen auch die städtischen Altersheime Pflegeaufgaben mit dem Ziel, den BewohnerInnen einen krankheitsbedingten Umzug in eine Pflegeeinrichtung zu ersparen.⁴⁶ Dies ist aufgrund der Ausrichtung der Altersheime als Wohneinrichtung mit den entsprechenden personellen Ressourcen jedoch nicht immer möglich.

Rehabilitation

⁴⁵ Im Zusammenhang mit einem Nationalfonds-Projekt sollen Angehörige von Demenzkranken flächendeckend geschult werden. Das wird voraussichtlich einen Schub von Entlastungswünschen auslösen. Der Bedarf an Tagesheimen und Ferienplätzen wird steigen. Deshalb genügen die vorhandenen Angebote nicht. Es fehlen:

- stationäre Entlastungsangebote sowohl für Kurz- als auch für längere Aufenthalte, die kurzfristig angemeldet werden können und auch längerfristig planbar sind.
- Tagesheime in allen Regionen der Stadt
- Plätze in Nachtkliniken/Nachtheimen

⁴⁶ Wettstein, Albert: *Die Entwicklung der Geriatrie im Kanton Zürich*, in: *Zürcher Spitalgeschichte, Band III, 1951–2000*, S. 562.

4.2 Finanzierung der Altersmedizin

Obwohl in der Stadt Zürich eine gut ausgebaute medizinische Versorgung der älteren Bevölkerung besteht, kann die heutige Situation nicht als befriedigend bezeichnet werden, da die Geriatrie im Gegensatz zur prestigeträchtigen Apparate-Medizin wenig einträglich und auf Seiten der finanzierenden Krankenkassen wenig akzeptiert ist. Es fehlt an der Einsicht, dass die aktuelle Tendenz der raschen Spitalentlassungen zulasten der geriatrischen PatientInnen geschieht, deren Rehabilitation sich dadurch verschlechtert. Vermehrte Pflegeheimweisungen resp. Rehospitalisierungen sind die Folge. Es zeigt sich hier eine geringe Anerkennung der Bedürfnisse der Betagten, indem pflegebedürftige Personen durch Tarifsysteme benachteiligt werden. Diese Tendenz ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erkennbar.

Die Stadt Zürich setzt sich für eine angemessene Finanzierung der ambulanten, teilstationären und stationären medizinischen Altersversorgung ein.

Die aktuelle Tendenz der raschen Spitalentlassungen geht zulasten der geriatrischen PatientInnen, deren Rehabilitation sich dadurch verschlechtert.

4.3 Personalsituation

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich der Altersmedizin stellt die Personalsituation ein zentrales Problem dar. Der Aufbau einer professionellen Spitex sowie die spezifische Pflege von älteren Menschen in Spitälern und Krankenhäusern setzen den Einsatz von gut qualifiziertem Personal voraus. Dieses ist jedoch – wie allgemein im Gesundheitswesen – nur schwierig zu finden. Der Stadt Zürich als grosse Arbeitgeberin in diesem Bereich kommt in dieser Situation eine zentrale Verantwortung in der Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals sowie in der Schaffung von attraktiven Arbeitsbedingungen zu. Sie hat sich deshalb für Lohnerhöhungen im Pflegebereich eingesetzt und ist aktiv an der Revision der Ausbildungen im Gesundheitswesen beteiligt. Ihr Ziel ist es, den Zugang zu den Gesundheitsberufen zu vereinfachen, damit mehr junge Menschen diesen Berufszweig wählen.

Die Stadt Zürich setzt sich für verbesserte Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen ein, um die Attraktivität dieser Berufe zu steigern und so die professionelle Betreuung und Pflege zu gewährleisten.

Personal

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich der Altersmedizin stellt die Personalsituation ein zentrales Problem dar.

4.4. Gerontopsychiatrie

Aufgrund der verlängerten Lebensdauer nimmt die Zahl hochbetagter Menschen mit gerontopsychiatrischen Befunden (Demenz, Depression etc.) und mit dem Bedarf an angepasster Betreuung zu. Im ambulanten Bereich sind nur wenige entsprechende Angebote vorhanden bzw. werden erst aufgebaut. Das bestehende Zentrum Hegibach der Psychiatrischen Universitätsklinik übernimmt im ambulanten/halbstationären Bereich eine Vorbildfunktion. Aufgrund seiner beschränkten Kapazitäten ist es jedoch häufig nötig, dass PatientInnen in einem Pflegeheim untergebracht werden müssen und dort trotz aller Bemühungen nicht adäquat betreut werden können. Das kantonale Psychiatriekonzept sieht im

Aufgrund der verlängerten Lebensdauer nimmt die Zahl hochbetagter Menschen mit gerontopsychiatrischen Befunden (Demenz, Depression etc.) zu.

Bereich der ambulanten gerontopsychiatrischen Behandlung zwar eine Verbesserung vor, doch ist deren konkrete Umsetzung noch offen.

Auch im stationären Bereich werden gerontopsychiatrische PatientInnen in Zukunft an Bedeutung zunehmen, da das kantonale Psychiatriekonzept vorsieht, Langzeit-PatientInnen weniger in kantonalen psychiatrischen Einrichtungen zu betreuen, sondern dezentral durch die Wohngemeinden betreuen zu lassen.⁴⁷ Für die Stadt Zürich muss deshalb zukünftig mit mehr gerontopsychiatrischen PatientInnen gerechnet werden, die auf spezielle stationäre Angebote angewiesen sind. Die Finanzierung solcher Einrichtungen ist zurzeit noch offen, und die Stadt Zürich ist daran interessiert, gemeinsam mit den kantonalen Behörden Lösungen zu finden, die den Bedürfnissen der gerontopsychiatrischen PatientInnen angepasst sind.

Das Angebot an kollektiven und individuellen Wohn- und Betreuungsformen für gerontopsychiatrische PatientInnen wird erweitert und die Finanzierung gesichert.

Prävention

4.5 Gesundheitsprävention, Sucht im Alter

Viele ältere Menschen sind heute besser über altersbedingte Krankheiten informiert und nehmen gezielt Hilfe in Anspruch.

Viele ältere Menschen sind heute besser über altersbedingte Krankheiten informiert und nehmen gezielt Hilfe in Anspruch. Diese Entwicklung ist zu begrüssen und zu fördern. Andere SeniorInnen medikamentieren sich selbst ohne Kenntnis der möglicherweise veränderten Wirkung von Medikamenten auf den alternden Organismus. Der verbesserte Umgang mit Krankheiten und Behinderungen im Alter verführt z.T. zu Sorglosigkeit, so dass die frühzeitige Prävention vernachlässigt wird. Es ist deshalb wichtig, dass die Bevölkerung gezielt über das Thema Gesundheit im Alter, präventive Massnahmen, den eigenen Handlungsspielraum und die positiven Auswirkungen der Prävention informiert wird. Besondere Aufmerksamkeit ist dabei der zielgruppenspezifischen Prävention zu schenken, um Personen zu erreichen, die aufgrund sozialer oder kultureller Hintergründe nur erschwert Zugang zu Gesundheitseinrichtungen haben und in Berufen tätig sind oder waren, die ein erhöhtes Gesundheitsrisiko beinhalten.

Die Stadt Zürich setzt sich aktiv für die Gesundheitsförderung ein. Sie ist sich bewusst, dass Prävention frühzeitig einsetzen muss.

Gesundheitsprävention muss auch Suchtproblematiken umfassen.

Gesundheitsprävention muss auch Suchtproblematiken umfassen. Erst in den letzten Jahren setzte sich die Erkenntnis durch, dass insbesondere im Zusammenhang mit Alkohol- und Medikamentenmissbrauch Sucht auch bei älteren Menschen ein Problem darstellt. Vor allem im Hinblick auf die mit der mit Sucht einhergehenden sozialen Erscheinungsbilder (Verwahrlosung, Desorientierung etc.) werden heute vermehrte Anstrengungen in diesem Bereich unternommen.

⁴⁷ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich: Zürcher Psychiatrie, Psychiatriekonzept, Leitbild und Rahmenkonzept, Zürich 1999, S. 84.

Die üblichen Sucht-Präventionsstellen sind jedoch noch wenig auf die spezielle Problematik älterer Menschen eingestimmt, und angepasste Präventionsmassnahmen und Behandlungsmethoden sind noch wenig bekannt.

Die Suchtprävention muss zukünftig die SeniorInnen und ihr Umfeld vermehrt einschliessen.

4.6 Fazit

Die medizinische Versorgung der SeniorInnen in der Stadt Zürich ist grundsätzlich gesichert. Hingegen muss festgestellt werden, dass der Zugang zu den verschiedenen Angeboten vor allem im ambulanten Bereich oft erschwert ist und die entsprechenden Informationen nicht leicht abrufbar sind. Neben einer generell verbesserten Vernetzung in der medizinischen Versorgung der älteren Menschen sind im ambulanten Bereich Verbesserungen und ein Ausbau der Angebote anzustreben, da gerade die Bedeutung der ambulanten Versorgung im Zusammenhang mit dem Trend zum individuellen Wohnen in Zukunft zunehmen wird. Zudem ist es wichtig, das medizinische Personal für die speziellen Anforderungen der Altersmedizin zu sensibilisieren. Auch müssen die Bestrebungen im Bereich der Prävention verstärkt werden. Es muss in der Bevölkerung das Bewusstsein gefördert werden, dass durch entsprechend angepasstes Verhalten die Lebensqualität im Alter erheblich beeinflusst werden kann.

Zielgruppe

Die medizinische Versorgung der SeniorInnen in der Stadt Zürich ist grundsätzlich gesichert.

5. Integration/Partizipation

Eigenverantwortung

5.1 Isolation und Einsamkeit im Alter

Eine im Zusammenhang mit dem Alter und insbesondere mit dem individuellen Wohnen im Alter weit verbreitete Meinung ist die angenommene soziale Isolation der SeniorInnen. Es ist eine Tatsache, dass mit zunehmendem Alter die sozialen Kontakte tendenziell abnehmen und vermehrt Einsamkeitsgefühle auftreten. Die Tendenz zu Isolierung und Einsamkeit ist jedoch nicht direkt mit dem Alter verbunden, sondern steht im Zusammenhang mit der Lebenslage und der Biographie der jeweiligen Personen. So zeigen Studien deutlich, dass eine enge Verbindung zwischen Einsamkeit, Alleinleben und prekärer Gesundheitssituation besteht.^{48 49}

Im Hinblick auf eine integrierte Gesellschaft ist es ein zentrales Anliegen der Alterspolitik, formelle und informelle soziale Kontakte zu fördern und die ältere Bevölkerung aktiv an der gesellschaftlichen Entwicklung zu beteiligen.

Im Hinblick auf eine integrierte Gesellschaft ist es ein zentrales Anliegen der Alterspolitik, formelle und informelle soziale Kontakte zu fördern und die ältere Bevölkerung aktiv an der gesellschaftlichen Entwicklung zu beteiligen. Die Bemühungen haben dabei die unterschiedlichen Bedürfnisse der SeniorInnen zu berücksichtigen. Integrations- und Partizipationsmassnahmen dürfen nicht erst im Alter beginnen, sondern müssen in früheren Lebensphasen ansetzen. Es kann jedoch nicht allein Aufgabe des Gemeinwesens sein, die soziale Integration sicherzustellen, sondern alle EinwohnerInnen der Stadt Zürich sind aufgefordert, ihre Eigenverantwortung wahrzunehmen.

Selbstbestimmung

5.2 Förderung der Integration als Aufgabe der Gemeinde

Die Stadt Zürich bekennt sich in ihrem Grundsatzpapier zur Integrationspolitik⁵⁰ zu einer Politik, die den Zusammenhalt in der Bevölkerung fördert, den Gemeinsinn stärkt und bei aller Vielfalt die Einheit unterstützt. Zwar bezieht sich das Integrationsleitbild auf das Zusammenleben der verschiedenen Nationalitäten, doch sind die darin enthaltenen Grundwerte und formulierten Massnahmen auch für die Alterspolitik grundlegend.

Ziel einer integrativen Politik muss es sein, für die und mit den älteren Menschen eine Lebenskultur zu entwickeln, die von Toleranz, Kompromissbereitschaft und Konsensfähigkeit geprägt ist.

Ziel einer integrativen Politik muss es sein, für die und mit den älteren Menschen eine Lebenskultur zu entwickeln, die von Toleranz, Kompromissbereitschaft und Konsensfähigkeit geprägt ist. Sie soll dazu beitragen, dass im dritten Lebensabschnitt Chancen und Potenziale erkannt werden. Die Lebensqualität soll erhalten und gefördert werden, indem die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der älteren Menschen ernst genommen und ihre individuelle Autonomie bzw. ihr Selbstbestimmungsrecht geachtet werden. Die SeniorInnen sind in diese Prozesse einzubinden, denn zu oft wird aus der Sicht der Jungen für die älteren Menschen geplant und entschieden, ohne dass deren Bedürfnisse erfasst werden. Besonderes Augenmerk ist darauf zu legen, dass die Integration

⁴⁸ Leu, Robert E., et al: *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*, Bern, Stuttgart, Wien 1997, s. 255.

⁴⁹ Schindler-Wehrli, Brigitte: *Sozialberatung für über 70-jährige Personen in der Stadt Zürich – Bedürfnisse, Angebote und ihre Nutzung*, Sozialdepartement der Stadt Zürich, Zürich 1997. In der Stadt Zürich ergab eine Untersuchung des Sozialdepartements der Stadt Zürich, dass 10% der über 70-jährigen Personen stark isoliert leben und über fehlende oder ungenügende Beziehungen zu Angehörigen, Freunden oder zur Nachbarschaft verfügen (Sozialdepartement der Stadt Zürich, 1997).

⁵⁰ Der Stadtrat von Zürich: *Integrationspolitik der Stadt Zürich, Massnahmen für ein gutes Zusammenleben in unserer Stadt*, Zürich, August 1999.

der älteren Menschen gewährleistet ist, um der Gefahr der Desintegration und gesellschaftlichen Polarisierung zu begegnen. Integrationsbemühungen müssen dabei sowohl Aspekte der Infrastruktur als auch der sozialen Integration umfassen. Im Bereich der Infrastruktur sind insbesondere Massnahmen zu treffen, die es älteren Menschen ermöglichen, sich – auch bei bestehenden Behinderungen – ungehindert und angstfrei im öffentlichen Raum zu bewegen, damit Begegnungen zwischen den Generationen möglich sind. Zugleich müssen Orte zur Verfügung stehen, die sich speziell an die SeniorInnen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen richten. Denn: wie jede andere Bevölkerungsgruppe haben die älteren Menschen sowohl ein Anrecht auf Integration als auch das Recht, sich unter ihresgleichen bewegen zu können.

Integration und Partizipation sind Aufgabe aller. Die Stadt Zürich schafft im Rahmen ihrer Möglichkeiten die dafür notwendigen Voraussetzungen.

5.3 Beitrag der Kirchen und religiösen Gemeinschaften zur Förderung der Integration

Mit dem Altern und der Nähe zum Tod kommt der Sinnfrage eine neue Bedeutung zu. Die Erkenntnis der Endlichkeit des Daseins wird deutlicher, und die Menschen werden damit konfrontiert, diese Erfahrung bewältigen zu müssen. Dieser Prozess ist individuell, und sein Gelingen ist zentral für ein erfolgreiches Altern. Der Umgang mit den eigenen Grenzen in einer Gesellschaft, die von Leistung und Machbarkeit geprägt ist und die die Autonomie in allen Lebensbereichen sehr und berechtigt betont, ist nicht leicht. Viele geistige und körperliche Fähigkeiten bleiben im Alter zwar erhalten, doch die Selbstkräfte des Menschen sind nicht uneingeschränkt. Unausweichliche Grenzen sind gesetzt. Die Kräfte nehmen ab, ebenso die zur Verfügung stehende Zeit. Auch ist das Alter von Verlusten geprägt, die Schmerz und Trauer auslösen. Dies zu akzeptieren, vielleicht Hilfe annehmen zu müssen und trotzdem positive Perspektiven zu entwickeln, fällt oft schwer.

Traditionell kommt den Religionsgemeinschaften und in der christlich geprägten Schweiz den beiden Landeskirchen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle zu. Menschen, die immer einen Bezug zur Kirche hatten, nehmen deren Angebote im Alter oft in Anspruch. Manchmal knüpfen aber auch Personen nach einer Zeit der Distanz an die frühere Bindung wieder an. Praktisch jede Kirchgemeinde, reformiert oder katholisch, ist in der Altersarbeit vielfältig aktiv mit angestellten und/oder freiwillig tätigen MitarbeiterInnen. In den Gemeinden werden persönliche Beratung und Begleitung in schwierigen Lebenssituationen angeboten. Für ein grösseres Publikum gibt es altersspezifische Veranstaltungen wie Altersbildung, gruppenbildende Aktivitäten oder auf bestimmte Interessen ausgerichtete gesellige Anlässe und religiöse Feiern. Vieles wird in ökumenischer Zusammenarbeit auf quartier- und gesamtstädtischer Ebene organisiert, und die Angebote stehen allen Menschen, unabhängig von ihrer religiösen Überzeugung, offen. In die Planung und Durchführung werden ältere Menschen weitgehend einbezogen, und oft handeln sie selbständig und allein verantwortlich. Betreuende und aktivierende Angebote ergänzen sich.

Wie jede andere Bevölkerungsgruppe haben die älteren Menschen sowohl ein Anrecht auf Integration als auch das Recht, sich unter ihresgleichen bewegen zu können.

Der Umgang mit den eigenen Grenzen in einer Gesellschaft, die von Leistung und Machbarkeit geprägt ist und die die Autonomie in allen Lebensbereichen sehr betont, ist nicht leicht.

Infrastruktur

Die Kirchen verfügen über viele Möglichkeiten und erprobte Gefässe, um ältere Menschen persönlich zu begleiten, sie aktiv in das Gemeindeleben zu integrieren und sie in der letzten Lebensphase adäquat zu betreuen. Auch wenn die kirchlichen Angebote allen Menschen, unabhängig von ihrer religiösen Zugehörigkeit, offen stehen, gibt es Menschen, die keine Beziehung zu den Kirchen haben und ihre religiösen und spirituellen Bedürfnisse in anderen religiösen oder nichtreligiösen Gemeinschaften abdecken. Es ist anzunehmen, dass der Anteil dieser Personen aufgrund der kontinuierlichen Säkularisierung der Gesellschaft zukünftig zunehmen wird. Die ganze Gesellschaft ist deshalb gefordert, auch diese Menschen im Alter zu begleiten und ihnen Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen zu bieten.

Alle Menschen haben Anrecht auf Begleitung in grundsätzlichen Lebensfragen, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer religiösen Institution.

Säkularisierung

5.4 Integration durch Freizeitaktivitäten

Freizeit besitzt einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft, und viele Menschen freuen sich darauf, diese Freizeit nach der Pensionierung besonders pflegen zu können.

Freizeit besitzt einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft, und viele Menschen freuen sich darauf, diese Freizeit nach der Pensionierung besonders pflegen zu können. Freizeit ist nun nicht mehr nur Ausgleich zur Berufstätigkeit und die bisherige Arbeitszeit muss neu gefüllt und gestaltet, ein neues Zeitbudget und Verständnis von Arbeit gefunden werden, und vielleicht müssen neue, sinnvolle Beschäftigungen, unbezahlte oder bezahlte, gesucht werden.

Ein grosses und breit gestreutes Freizeitangebot geht auf diese Interessen ein. Die vier städtischen Zentren für alle, die Gemeinschaftszentren in den Quartieren, Kirchgemeinden, Gewerkschaften, Vereine, AusländerInnen-Organisationen, private Institutionen und die Freizeit- und Tourismusbranche ganz allgemein reagieren mit zahlreichen Programmen auf die Bedürfnisse älterer Menschen für Sport, Kultur, Hobbys, und persönliche Besinnung und Spiritualität. In vielen selbst organisierten Gruppen bestimmen und gestalten ältere Menschen ihre Freizeit eigenständig.

Freizeitgestaltung beinhaltet eine soziale Komponente, die nicht zu unterschätzen ist. Neue Beziehungen und Freundschaften entstehen, bisherige bleiben erhalten. Trotzdem gelingt es nicht allen SeniorInnen, die neugewonnene Freiheit und Freizeit befriedigend zu gestalten. Viele lassen sich nicht einfach so auf Neues ein, trauen es sich auch gar nicht zu. Im Hinblick auf die Integration und die Lebensqualität im Alter ist es deshalb notwendig, alte Menschen über bestehende Angebote und Möglichkeiten zu informieren. Dabei sollen jedoch Eigeninitiative und selbst organisierte Freizeitaktivitäten im Vordergrund stehen. Die Öffentlichkeit kann Infrastruktur und Unterstützung anbieten und so die unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse fördern. Selber aktiv sollte sie jedoch nur dann werden, wenn die individuellen Möglichkeiten von Personen z.B. durch ökonomische und/oder gesundheitliche Umstände eingeschränkt sind.

Die Stadt Zürich unterstützt Angebote für Personen, die aufgrund ihrer materiellen und /oder gesundheitlichen Situation nur unter erschwerten Bedingungen Zugang zu Freizeitaktivitäten haben.

Eigeninitiative

5.5 Integration durch Bildung

Der Mensch ist lern- und bildungsfähig, solange er lebt. In einer sich ständig verändernden Welt ist er gefordert, sich laufend neu zu informieren, um sich zu rechtzufinden.

Künftig werden mehr ältere Menschen aus dem Berufsleben ausscheiden, die über eine gehobene Schul- und Berufsausbildung verfügen und für die Weiterbildung selbstverständlich ist. In der Informationsgesellschaft mit zahlreichen Möglichkeiten neuer Technologien wird der Bedarf an Bildung und angepassten Lernprozessen ansteigen.

Bildung im Alter trägt dazu bei, geistige und intellektuelle Fähigkeiten zu erhalten, und hat eine präventive Funktion für ein selbst bestimmtes und eigenverantwortliches Leben. Sie ermöglicht auch den Kontakt zu anderen Menschen.

Es existiert bereits heute eine Vielfalt von Bildungsmöglichkeiten: SeniorInnenuniversität, Volkshochschule, Kirchen, Quartierzentren, Altersheime⁵¹, zahlreiche private Institutionen und Organisationen etc. bieten fachliche Wissensvermittlung und Persönlichkeitsbildung an und decken die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung weitgehend ab.⁵²

Information

5.6 Integration durch Freiwilligentätigkeit

Pensionierte Menschen verfügen über ein hohes Potenzial an Wissen, Können und vielseitigen Erfahrungen. Sie möchten ihre Kompetenzen weiterhin sinnvoll einsetzen, zum Nutzen anderer und für das eigene Wohlbefinden. Neben vereinzelten bezahlten Aufträgen oder geeigneten Freizeitbeschäftigungen bietet sich dafür ein freiwilliger und unbezahlter Einsatz an. Durch Freiwilligenarbeit partizipieren die SeniorInnen am gesellschaftlichen Leben und tragen zur persönlichen und zur Integration anderer bei. Ältere Menschen sind bereits sehr aktiv, vor allem im sozialen Bereich.⁵³ Nicht zu vergessen sind die immensen Leistungen innerhalb von Familien, insbesondere der Frauen, die ihre Männer und alten Eltern betreuen sowie für erwachsene Kinder und Enkel tätig sind. Das gesellschaftspolitische Interesse an Freiwilligenarbeit ist gross. Weder die Stadt Zürich noch private Institutionen können darauf verzichten. Im Gegenteil, sie sind künftig vermehrt auf diese tragende Solidarität zwischen und unter den Generationen angewiesen.

Künftig werden mehr ältere Menschen aus dem Berufsleben ausscheiden, die über eine Schul- und Berufsausbildung verfügen und für die Weiterbildung selbstverständlich ist.

Pensionierte Menschen verfügen über ein hohes Potenzial an Wissen, Können und vielseitigen Erfahrungen.

⁵¹ In den städtischen Altersheimen finden jährlich ca. 1'000 Veranstaltungen mit 50'000 Personen statt.

⁵² Die im Juni/Juli 1999 durchgeführte EinwohnerInnen-Befragung in der Stadt Zürich ergab bei den über 60-jährigen Personen eine gute bis sehr gute Note in Bezug auf Bildungs- und Weiterbildungsangebote.

⁵³ 55- bis 74-Jährige leisten in der Schweiz gemäss einer Minimalschätzung rund 23,5 Millionen Stunden Freiwilligenarbeit pro Jahr. Dies entspricht rund 12'800 Arbeitsplätzen oder einer hypothetischen Lohnsumme von mindestens 350 Millionen Franken. Ein Vergleich mit Studien aus andern Ländern zeigt, dass dieser Minimalwert in Wirklichkeit tief angesetzt ist. Das effektiv geleistete Volumen dieser Altersklasse liegt vermutlich höher. (Freiwilligenarbeit im Alter, Diss. Hans Lichtsteiner, Zürich, 1995)

Ob ältere Menschen auch künftig, wie bisher fast selbstverständlich, gleichermaßen zum Wohl des Gemeinwesens freiwillig tätig werden, ist ungewiss.

Ob ältere Menschen auch künftig, wie bisher fast selbstverständlich, gleichermaßen zum Wohl des Gemeinwesens freiwillig tätig werden, ist ungewiss. Ausschlaggebend für ein freiwilliges Engagement ist, dass individuelle Bedürfnisse, Motivation und Rahmenbedingungen übereinstimmen. Freiwilligenarbeit muss durch die politischen und wirtschaftlichen EntscheidungsträgerInnen im gleichen Masse anerkannt werden wie die bezahlte Arbeit. Es muss das Bewusstsein vorhanden sein, dass der Einsatz von Freiwilligen auch mit Kosten verbunden ist.

Der Einsatz von Freiwilligen ist zwar unentgeltlich, aber weder gratis noch selbstverständlich.

Der Einsatz von Freiwilligen dient nicht der Einsparung von professionellen MitarbeiterInnen und Kosten, sondern dem qualitativen Ausbau der Dienstleistungen der Stadt und privaten Institutionen. Die Klärung der Zusammenarbeit von Professionellen und Freiwilligen sowie deren Betreuung durch festangestellte Mitarbeitende sind dabei unerlässlich.

Zusammenarbeit

5.7 Fazit

Die Integration der älteren Bevölkerung ist ein zentrales Anliegen der Stadt Zürich.

Die Integration der älteren Bevölkerung ist ein zentrales Anliegen der Stadt Zürich. Sie ist sich bewusst, dass alte Menschen durch den gesellschaftlichen Trend zu immer schnellerem Wandel und Jugendlichkeit benachteiligt werden. Gemeinsam mit kirchlichen und anderen Organisationen des öffentlichen Lebens fördert sie deshalb die Voraussetzungen zur Teilhabe der älteren Generation an der Gesellschaft. Sie geht jedoch davon aus, dass Integration vor allem durch eigene Aktivitäten gewährleistet wird, und möchte deshalb die Eigeninitiative der SeniorInnen fördern.

6. Massnahmen

Die folgenden Massnahmen leiten sich aus den bisherigen Ausführungen ab und formulieren diese, wo möglich, in konkrete Projektansätze um. Zugleich werden (Haupt-)Verantwortlichkeiten definiert und skizziert, bei der Umsetzung beteiligte Institutionen/Organisationen benannt und eine Priorisierung vorgenommen. Insbesondere die Bezeichnung der Beteiligten kann jedoch nicht abschliessend sein, und es wird bei der Umsetzung der einzelnen Massnahmen genau zu prüfen sein, welche Organisationen, Gruppierungen und Personen zusätzlich zu den genannten beizuziehen sind. Auch die Prioritätensetzung kann in der Umsetzung Änderungen erfahren, da sich auch das Umfeld im Wandel befindet und die Dringlichkeiten einzelner Vorhaben sich verändern können.

Eine zentrale Aufgabe bei der Umsetzung der Massnahmen wird es sein, die Vernetzung und Koordination zwischen den einzelnen Projekten sicherzustellen und eine Gesamtsicht einzubringen. Diese Aufgabe wird der Stadt Zürich zufallen, die sich auch darum bemühen muss, dass im Hinblick auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt generationenübergreifende, finanzielle, geschlechtsspezifische und integrative Aspekte berücksichtigt werden.

6.1. Interessenvertretung bei Bund und Kanton

Die Stadt Zürich ist überzeugt, dass die vorhandenen Angebote die Bedürfnisse der älteren EinwohnerInnen in einem hohen Mass abdecken. Sie strebt deshalb grundsätzlich den Erhalt und die Optimierung dieses Angebots an. Sie ist sich bewusst, dass viele Fragen, die die SeniorInnen betreffen, ausserhalb der Kompetenz der städtischen Behörden liegen, und setzt sich deshalb bei Kanton und Bund aktiv für eine konsequente und umfassende Alterspolitik ein. Sie sensibilisiert die kantonalen und eidgenössischen Behörden in den Bereichen Sozialversicherungen, Krankenversicherung, Gesundheit etc. sowohl auf politischer als auch auf Verwaltungsebene für die Probleme und Anliegen der älteren Bevölkerung. Sie tut dies im Bewusstsein, dass Massnahmen im Altersbereich nur dann sinnvoll umgesetzt werden können, wenn sie im Rahmen einer Vernetzung gut abgestützt sind. Wichtig ist ihr dabei, dass städtische Massnahmen nicht durch eidgenössische oder kantonale Entwicklungen abgeschwächt werden.

Massnahmen im Altersbereich können nur dann sinnvoll umgesetzt werden, wenn sie durch Vernetzung gut abgestützt sind.

6.1.1 Abdeckung des strukturellen Armutsrisikos Pflegebedürftigkeit durch Sozialversicherungen

Die Stadt Zürich ist bestrebt, die vom Bund im Rahmen des Neuen Finanzausgleichs vorgesehene Aufgabenteilung zwischen Bund (Zusatzleistungen für Personen in Wohnungen) und Kantonen (Zusatzleistungen für Personen in Heimen) zu verhindern, damit das strukturelle Risiko der Pflegebedürftigkeit weiterhin durch die Sozialversicherungen (Ergänzungsleistungen zu AHV/IV und Leistungen der Krankenversicherungen nach KVG) abgedeckt wird und nicht an die Sozialhilfe delegiert wird.

Verantwortlich	Stadtrat
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Sozialdepartement der Stadt Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	2003

6.2 Information

Es besteht ein zusätzlicher Bedarf im Bereich Information über die verschiedenen Lebensbereiche von SeniorInnen in der Stadt Zürich. Folgende Massnahmen sollen zur Verbesserung der Situation beitragen:

6.2.1 Information der älteren Bevölkerung Zürichs

In der Stadt Zürich besteht eine Vielfalt öffentlicher und privater Informations- und Beratungsstellen für SeniorInnen. Für ältere Menschen ist es deshalb z.T. schwierig, bei konkreten Fragen direkt an die richtige Stelle zu gelangen. Die Zugänglichkeit von Informationen soll deshalb verbessert werden. Dies kann entweder durch die Schaffung einer zentralen Beratungs- und Informationsstelle für das Alter oder durch die bessere Vernetzung und Koordination bestehender Informations- und Beratungsstellen geschehen.

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Sozialdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pro Senectute ■ Evangelisch-reformierte Landeskirche ■ Römisch-katholischer Stadtverband ■ andere religiöse Gemeinschaften ■ Fachstelle für interkulturelle Fragen
Priorität	hoch
Realisierung	Konzepterarbeitung: Ende 2002 Konzeptumsetzung: 2004

6.2.2. Leitbild 'Integrationspolitik der Stadt Zürich'

Das Integrationsleitbild der Stadt Zürich wird um ein Kapitel «Als MigrantIn alt werden in der Stadt Zürich» ergänzt. Das Kapitel soll analog zum Alterskonzept die Aspekte 'Materielle Sicherung', 'Wohnen', 'Gesundheit' und 'Integration' umfassen.

Verantwortlich	Präsidialdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Sozialdepartement der Stadt Zürich ■ Pro Senectute ■ Altersvereinigungen ■ Evangelisch-reformierte Landeskirche ■ Römisch-katholischer Stadtverband ■ Hilfswerke ■ AusländerInnen-Organisationen ■ Fachstelle für interkulturelle Fragen etc.
Priorität	mittel
Realisierung	2004

6.3. Massnahmen zur materiellen Sicherung

6.3.1 Anhebung des persönlichen Bedarfs für HeimbewohnerInnen

Die Stadt Zürich setzt sich bei den kantonalen Behörden dafür ein, dass der frei verfügbare Betrag der Ergänzungsleistungen im stationären Bereich erhöht wird.

Verantwortlich	Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV
Beteiligt	Direktion für Soziales und Sicherheit des Kantons Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	2002

6.3.2 Anpassung Gemeindegzuschuss für Menschen mit niedrigen Einkommen

Die Stadt Zürich passt den Gemeindegzuschuss an die seit der letzten Anpassung aufgelaufene Teuerung an und führt zukünftig eine regelmässige Anpassung im Zwei-Jahres-Rhythmus durch mit dem Ziel, Altersarmut zu verhindern sowie die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Verantwortlich	Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV
Priorität	tief
Realisierung	2003

6.3.3 Ausrichtung der Zusatzleistungen zu AHV/IV durch die Stadt Zürich

Die Stadt Zürich setzt sich dafür ein, dass die Durchführung der Zusatzleistungen zu AHV/IV weiterhin Gemeindeangelegenheit bleibt und nicht kantonalisiert wird:

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stadtrat, Sozialdepartement der Stadt Zürich ■ Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gemeindepräsidentenverband ■ Fachverband Zusatzleistungen
Priorität	hoch
Realisierung	2002

6.4. Massnahmen Wohnen

6.4.1 Informationsstelle 'Wohnen im Alter'

Die Informationsstelle 'Wohnen im Alter'⁵⁴ erweitert ihre Dienstleistungen und baut ihre Kontakte zu privaten Liegenschaftenverwaltungen und Wohnraumvermittlungen aktiv aus, um SeniorInnen umfassend über das bestehende Angebot informieren zu können. Personen, die eine Alterswohn- oder -hausgemeinschaft bilden wollen, werden bei der Suche nach Wohnraum und von MitbewohnerInnen unterstützt. Im Zusammenhang mit dem Ausbau der Dienstleistungen wird eine Angliederung der Dienststelle 'Wohnen im Alter' an die allenfalls neu zu schaffende Beratungs- und Informationsstelle (Massnahme 6.1.1) geprüft.

Verantwortlich	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sozialdepartement der Stadt Zürich ■ privat-gemeinnützige Altersheime der Stadt Zürich ■ privat-profitorientierte Altersheime der Stadt Zürich ■ Pro Senectute ■ private WohnungsanbieterInnen 	
Priorität	hoch	
Realisierung	Konzepterarbeitung:	Ende 2002
	Konzeptumsetzung:	2004

6.4.2 Wohnführer für Kollektivhaushalte

Es wird in Zusammenarbeit mit den bestehenden Wohnberatungsstellen ein umfassender Führer ausgearbeitet, welcher über sämtliche Wohnmöglichkeiten für SeniorInnen in der Stadt Zürich informiert und die verschiedenen Angebote miteinander vergleicht. Um diese Alternativen untereinander vergleichen zu können, soll der Führer so ausgearbeitet werden, dass er die Hotellerie der Heime, Pflegewohnungen, Residenzen und Hotels nach einheitlichen Kriterien katalogisiert. Zudem wird die Umgebung, d. h. die verkehrstechnische Lage, die Nähe zu öffentlichen Verkehrsmitteln, Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants, Kultur- und Fitnesszentren, Erholungsräumen, ÄrztInnen und ZahnärztInnen im Führer berücksichtigt.

Verantwortlich	Pro Senectute	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informationsstelle Wohnen im Alter ■ Heimverband ■ Behindertenkonferenz etc. 	
Priorität	hoch	
Realisierung	2003	

⁵⁴ Die Informations- und Beratungsstelle 'Wohnen im Alter' ist bisher dem Gesundheits- und Umweltdepartement angegliedert. Sie berät SeniorInnen und ihre Angehörigen bei der Frage nach geeigneten Wohnformen und vermittelt Wohnmöglichkeiten in die städtischen Altersheime und die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich.

6.4.3 Anpassung der Alters- und Krankenhäuser an aktuelle Komfortbedürfnisse

Die Stadt Zürich führt ihre Bemühung zu bezahlbaren Komfortsteigerungen in den Alters- und Krankenhäusern konsequent weiter. Sie berücksichtigt dabei nicht nur die räumlichen Bedürfnisse der SeniorInnen, sondern überprüft auch die Dienstleistungen kontinuierlich hinsichtlich der Wünsche der KundInnen und der Qualität (flexibles Dienstleistungsangebot).

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amt für Krankenhäuser ■ Amt für Altersheime
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Gemeinderat ■ Bevölkerung der Stadt Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	laufend

6.4.4 Schaffung zusätzlicher Alterswohnungen

Die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich sowie private Genossenschaften werden bei der Erstellung von zusätzlichen Alterswohnungen aktiv unterstützt.

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Finanzdepartement der Stadt Zürich ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich ■ private Wohnbaugenossenschaften ■ Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	laufend

6.4.5 Schaffung zusätzlicher Alters- und Krankenhauserplätze

Die Stadt Zürich realisiert in Kooperation mit privaten Institutionen eine differenzierte quantitative Ausweitung des Angebots an Alters- und Krankenhauserplätzen, um der steigenden Nachfrage und den unterschiedlichen Bedürfnissen (Demenz, Sucht etc.) zu begegnen.

Verantwortlich	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amt für Altersheime ■ Amt für Krankenhäuser ■ private Träger von Alters- und Krankenhäusern
Priorität	hoch
Realisierung	laufend

6.4.6 Angebote für Paare

Die Stadt Zürich entwickelt spezielle Wohnangebote für Paare mit unterschiedlichem Gesundheitszustand. Dadurch soll die oft schmerzhafteste Trennung eines Paares verhindert werden.

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amt für Krankenheime ■ Amt für Altersheime ■ private AnbieterInnen
Beteiligt	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	2004

6.4.7 Unterstützung der Fachstelle 'Wohnanpassung und Wohnberatung' der Pro Senectute

Die Pro Senectute prüft die Weiterführung der Fachstelle 'Wohnanpassung und Wohnberatung' und klärt mit der Stadt Zürich eine mögliche finanzielle Unterstützung ab.

Verantwortlich	Pro Senectute
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Hochbaudepartement der Stadt Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	Mitte 2002

6.4.8 Behinderten- und betagtegerechtes Wohnen

Soll der ältere Mensch seine Wohnung solange wie möglich benutzen können, braucht es Wohnungen, welche bei Behinderungen ohne grossen Aufwand umfunktioniert werden können. Die Stadt Zürich entwickelt Massnahmen zur besseren Durchsetzung der bestehenden Richtlinien für die Erstellung von Neu- und Umbauten.

Verantwortlich	Umwelt- und Gesundheitsschutz Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Behindertenorganisationen ■ Hochbaudepartement der Stadt Zürich
Priorität	hoch
Realisierung	laufend

6.4.9. Unterstützung Wohnbaugenossenschaften bei der Erhaltung von zahlbaren Alterswohnungen

Im Zusammenhang mit Wohnungssanierungen in Wohnbaugenossenschaften besteht die Gefahr, dass die sanierten Wohnungen für die bisherigen BewohnerInnen im SeniorInnenalter nicht mehr bezahlbar sind. Die Stadt Zürich sucht gemeinsam mit anderen Subvenienten Möglichkeiten, wie bezahlbarer Wohnraum für SeniorInnen auch bei Sanierungen erhalten werden kann.

Verantwortlich	Finanzdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zürich ■ Verband für Wohnungswesen
Priorität	mittel
Realisierung	laufend

6.5 Massnahmen Gesundheit

6.5.1 Förderung und Finanzierung der gerontopsychiatrischen Versorgung

Die Stadt Zürich nimmt mit dem Kanton Zürich Verhandlungen auf, um die Finanzierung von gerontopsychiatrischen Einrichtungen zu klären. Das ambulante Versorgungsangebot wird mit Schwergewicht Gerontopsychiatrie weiter ausgebaut (in Abstimmung mit dem kantonalen Psychatriekonzept). Die Förderung geschieht einerseits durch das Bereitstellen entsprechender Infrastrukturen in bereits bestehenden Angeboten (Tageskliniken, Tagesheimen). Andererseits werden finanzielle Mittel bereitgestellt, damit Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gerontopsychiatrie für Mitarbeitende der Spitex, der Kollektivhaushalte sowie der Ärzteschaft aufgebaut werden können.

Verantwortlich	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ■ Amt für Altersheime ■ Amt für Krankenheime ■ Zentralstelle Spitex ■ Spitex-Verband des Kantons Zürich 	
Priorität	hoch	
Realisierung	Klärung Finanzierung:	2002
	Bereitstellung Infrastruktur:	sofort
	Weiterbildung:	laufend

6.5.2 Aus- und Fortbildung des Gesundheitspersonals im Bereich der Geriatrie

Die Stadt setzt sich für Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals im Bereich der Geriatrie und Gerontologie ein. Sie unterstützt die Schaffung eines Lehrstuhls für klinische Geriatrie an der Universität Zürich und wirkt aktiv mit, damit der Langzeitpflege in der anstehenden Revision der Ausbildungen im Gesundheitswesen ein grösseres Gewicht eingeräumt wird.

Verantwortlich	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bildungsdirektion des Kantons Zürich ■ Stadtspital Waid ■ Universität Zürich ■ BBT 	
Priorität	hoch	
Realisierung	Lehrstuhl für klinische Geriatrie:	2003
	Revision Ausbildung der Gesundheitsberufe:	2003

6.5.3 Ambulatorien

Die Stadt Zürich prüft gemeinsam mit anderen Anbietenden den Bedarf und das Angebot an ambulanten Betreuungsmöglichkeiten (Tagesheimplätze, Nachtkliniken, Memory-Kliniken, Demenzabklärungen etc.) hinsichtlich der Quantität und der Zugänglichkeit.

Verantwortlich	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ■ Universitätsspital Zürich 	
Priorität	mittel	
Realisierung	2005	

6.5.4 Gesundheitsförderung

Die Bevölkerung wird über präventive Massnahmen und ihre positiven Auswirkungen auf den Alterungsprozess informiert. Es werden aktive Schritte zur Gesundheitsprävention unternommen. Dabei wird berücksichtigt, dass die Zielgruppen sich oft nicht vom Thema 'Alter' angesprochen fühlen. Zudem ist bei der Planung von Massnahmen darauf zu achten, dass auch MigrantInnen erreicht werden.

Verantwortlich	Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fachstelle für interkulturelle Fragen ■ MigrantInnen-Organisationen 	
Priorität	mittel	
Realisierung	2005	

6.5.5 Palliative Betreuung in den Spitälern und Alters- und Krankenheimen der Stadt Zürich

BewohnerInnen von Spitälern und Alters- und Krankenheimen werden in ihrer letzten Lebensphase gemäss zu erarbeitenden Richtlinien palliativ betreut. Damit soll eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet werden. Ein Betreuungskonzept beschreibt die notwendigen Prozesse, die palliative Pflege ermöglichen, und formuliert die notwendigen Massnahmen zur Realisierung. Der Personalbestand und die Einrichtung der Institutionen (räumliche Voraussetzungen, Gestaltungsmöglichkeiten etc.) werden den Bedürfnissen palliativer Betreuung angepasst

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amt für Altersheime ■ Amt für Krankenheimen ■ Stadtspital Triemli ■ Stadtspital Waid ■ Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Zürich ■ Römisch-katholische Kirche des Kantons Zürich (Generalvikariat)
Priorität	mittel
Realisierung	Erarbeitung Konzept: 2003 Umsetzung Konzept: 2005

6.5.6 Suchtprävention

Die Stadt Zürich fördert die Suchtprävention bei SeniorInnen unter spezieller Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Bedürfnisse (Alkohol-, Tabak- und Medikamenten-KonsumentInnen, Personen in Krisensituationen, MigrantInnen etc.).

Verantwortlich	Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Suchtfragen
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pro Senectute ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Sozialdepartement der Stadt Zürich ■ Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ■ MigrantInnen-Organisationen
Priorität	mittel
Realisierung	2005

6.6 Massnahmen zur Integration/Partizipation

6.6.1 Öffentlicher Raum

Altersbedingte Veränderungen und Behinderungen schränken die Bewegungsfreiheit ein. Es sind deshalb Massnahmen zu treffen, die die Sicherheit von älteren Personen im öffentlichen Raum erhöhen. Mögliche Ansätze:

- Die Übergänge für FussgängerInnen bei zwei-spurigen Fahrbahnen, falls keine Ampel vorhanden ist und die örtlichen Verhältnisse es erlauben, in der Mitte mit einer Insel versehen.
- Verlängerung der Grünphasen für FussgängerInnen bei Übergängen mit Ampeln.
- Akustische Hilfsmittel bei Ampeln.
- Bei der Anschaffung von neuen und der Anpassung von alten Fahrzeugen im öffentlichen Verkehr werden die Bedürfnisse der SeniorInnen besonders berücksichtigt, z.B. durch ebenerdige Einstiege für SeniorInnen.
- Trennung von Trottoirs und Velowegen

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tiefbau- und Entsorgungsdepartement der Stadt Zürich ■ Departement der Industriellen Betriebe der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Polizeidepartement der Stadt Zürich ■ Verkehrsbetriebe Zürich ■ Fachstelle für Stadtentwicklung ■ Behindertenkonferenz des Kantons Zürich ■ SeniorInnenrat ■ Pro Senectute ■ Quartiervereine
Priorität	mittel
Realisierung	laufende Berücksichtigung in Planungsprozessen

6.6.2 Die Stadt per Rollstuhl

Das in der Innenstadt z.T. bereits realisierte Wegnetz für Rollstuhl-FahrerInnen wird schrittweise ergänzt und ausgebaut. Eine Karte, in der rollstuhlgängige Gebäude, Tram- und Bushaltestellen, Einkaufshäuser, sanitäre Einrichtungen, Restaurants und Hotels entsprechend markiert sind, orientiert über die betreffenden Wege.

Verantwortlich	Tiefbau- und Entsorgungsdepartement der Stadt Zürich	
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hochbaudepartement der Stadt Zürich ■ Behindertenorganisationen ■ Stiftung MOVE 	
Priorität	mittel	
Realisierung	Rollstuhlkarte:	2005
	Ausbau Rollstuhlnetz:	laufende Berücksichtigung in Planungsprozessen

6.6.3 Förderung von selbst organisierten Freizeitaktivitäten

In der Stadt Zürich ist die Zugänglichkeit zu Räumen für selbst organisierte und aktive alte Menschen aufgrund fehlender Angebotslisten erschwert. Die Gemeinschaftszentren bieten für solche Aktivitäten einen wenig geeigneten Rahmen, und die Durchmischung von Alt und Jung funktioniert in der Praxis wenig.

Die Stadt unterstützt Initiativen, die Tagesstätten/einen Treffpunkt mit einem gezielten Informations- und Vernetzungskiosk sowie die Möglichkeit zur Verbringung des Tages für ältere Menschen anbieten. Die Nähe zu Anbietenden anderer Angebote an SeniorInnen (z.B. Altersheime) ist erwünscht.

Verantwortlich	Sozialdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Amt für Altersheime ■ Amt für Krankenheime ■ Kirchgemeinden ■ Pro Senectute ■ SeniorInnen-Organisationen ■ MigrantInnen-Organisationen
Priorität	hoch
Realisierung	2004

6.6.4 Leitfaden über Angebote für Freiwilligenarbeit

Es wird ein Leitfaden zur Freiwilligenarbeit in der Stadt Zürich erarbeitet, der übersichtliche Informationen über Einsatzmöglichkeiten, Rahmenbedingungen und Kontaktadressen vermittelt. Zielpublikum: SeniorInnen und Einsatzorte.

Verantwortlich	Sozialdepartement der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich ■ Pro Senectute ■ Verein Koordination Freiwilligenarbeit ■ Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Zürich ■ Römisch-katholische Kirche des Kantons Zürich (Zentralkommission) ■ Schweizerisches Rotes Kreuz ■ Stiftung für Betagtenhilfe
Priorität	hoch
Realisierung	2002

6.6.5 Freiwillige Mitarbeit in der Stadtverwaltung

Die Stadtverwaltung erarbeitet ein Konzept und schafft in allen Departementen Einsatzmöglichkeiten für Freiwillige. Ziel ist es, vorhandenes Fach- und Erfahrungswissen von SeniorInnen für anstehende Aufgaben in der Stadt weiterhin zu nutzen und damit den Dialog und die praktische Zusammenarbeit zwischen Erwerbstätigen und Pensionierten aufrechtzuerhalten.

Verantwortlich	Stadtrat der Stadt Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Departemente der Stadt Zürich ■ Dienstabteilungen der Stadt Zürich
Priorität	mittel
Realisierung	2005

6.6.6 Begleitung von Personen durch kirchliche MitarbeiterInnen

Sozial schwache Menschen werden durch professionelle kirchliche MitarbeiterInnen begleitet. Die Solidarität zwischen den Generationen wird in kirchlichen Gemeinwesen aktiv gefördert, und ältere Menschen werden in das Gemeinwesen integriert, wobei besonders auf Einsame, Randständige und AusländerInnen geachtet wird.

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kirchgemeinden ■ Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Zürich ■ Römisch-katholische Kirche des Kantons Zürich
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zentralverband der stadtzürcherischen Evangelisch-reformierten Kirchgemeinden ■ Römisch-katholischer Stadtverband ■ Kirchenpflegen ■ angestellte und freiwillige MitarbeiterInnen ■ ältere und jüngere Menschen in der Gemeinde ■ kirchliche Hilfswerke
Priorität	hoch
Realisierung	Konzepterarbeitung: 2004

6.6.7 Die Kirche leistet weiterhin ihren Beitrag zur Sinnstiftung und reagiert auf persönliche religiöse Bedürfnisse im Alter

Wenn es von betroffenen Menschen gewünscht wird, ist die Kirche in persönlichen Krisenzeiten, bei krankheitsbedingten Einbrüchen, in Grenzerfahrungen, bei Sterben und Tod und in der Zeit der Trauer präsent. Sie geht in Gesprächen und Feiern auf Lebens- und Glaubensfragen ein, bietet eine Plattform zur Diskussion an, akzeptiert Andersdenkende und hilft mit beim Umgang mit Sterben und Tod. Die Kirche prüft, ob die bisherigen Angebote genügen oder veränderten Bedürfnissen angepasst werden müssen. Bei entsprechendem Bedarf werden zusätzliche Stellen geschaffen.

Verantwortlich	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Zürich ■ Römisch-katholische Kirche des Kantons Zürich (Generalvikariat)
Beteiligt	<ul style="list-style-type: none"> ■ SeelsorgerInnen ■ SozialarbeiterInnen ■ Freiwillige und Selbsthilfegruppe
Priorität	hoch
Realisierung	2003

6.7 Massnahmen-Übersicht

Massnahme	Priorität			Realisierung bis	Verantwortlich															
	Kapitel	hoch	mittel		tief	Gesundheits- und Umweltdespartement	Präsidialdespartement	Stadtrat, Gemeinderat	Finanzdespartement	Amt für Altersheime	Amt für Krankenheime	Umwelt- und Gesundheitsschutz	Tiefbau- und Entsorgungdespartement	Sozialdespartement	Fachstelle für Suchtfragen	Kirchen	Pro Senectute	Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Suchtfragen	Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV	Despartement der Industriellen Betriebe
Abdeckung des strukturellen Armutsrisikos	6.1.1	■			2003			■												
Information der älteren Bevölkerung Zürichs	6.2.1	■			2004	■							■							
Anhebung persönlicher Bedarf für HeimbewohnerInnen	6.3.1	■			2003															■
Ausrichtung der Zusatzleistungen	6.3.3	■			2002			■												■
Informationsstelle 'Wohnen im Alter'	6.4.1	■			2004	■														
Wohnführer für Kollektivhaushalte	6.4.2	■			2003												■			
Anpassung der Alters- und Krankenheime an aktuelle Komfortbedürfnisse	6.4.3	■			laufend				■	■										
Schaffung Alterswohnungen	6.4.4	■			laufend	■		■												
Schaffung Alters- und Krankenheimplätze	6.4.5	■			laufend	■														
Angebote für Paare	6.4.6	■			2004				■	■										
Unterstützung der Fachstelle 'Wohnanpassung und Wohnberatung'	6.4.7	■			2002												■			
Behindertengerechtes Wohnen	6.4.8	■			laufend						■									
Förderung und Finanzierung von gerontopsychiatrischen Einrichtungen	6.5.1	■			2002	■														
Aus- und Fortbildung des Gesundheitspersonals im Bereich der Geriatrie	6.5.2	■			2003	■														
Förderung von selbst organisierten Freizeitaktivitäten	6.6.3	■			2004								■							

Massnahme	Priorität			Realisierung bis	Verantwortlich														
	Kapitel	hoch	mittel		tief	Gesundheits- und Umweltdespartement	Präsidialdespartement	Stadtrat, Gemeinderat	Finanzdespartement	Amt für Altersheime	Amt für Krankenheime	Umwelt- und Gesundheitsschutz	Tiefbau- und Entsorgungdespartement	Sozialdespartement	Fachstelle für Suchtfragen	Kirchen	Pro Senectute	Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Suchtfragen	Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV
Leitfaden über Angebote für Freiwilligenmitarbeit	6.6.4	■			2003									■					
Begleitung von Personen durch kirchliche MitarbeiterInnen	6.6.6	■			2004										■				
Sinnstiftung, religiöse Bedürfnisse	6.6.7	■			2003										■				
Ergänzung Integrationsleitbild	6.2.2		■		2004	■													
Unterstützung Wohnbaugenossenschaften bei der Schaffung von Alterswohnungen	6.4.9		■		2003				■										
Ambulatorien	6.5.3		■		2005	■													
Gesundheitsförderung	6.5.4		■		2005	■													
Palliative Betreuung in Alters- und Krankenheimen der Stadt Zürich	6.5.5		■		2005	■													
Suchtprävention	6.5.6		■		2005												■		
Öffentlicher Raum	6.6.1		■									■							■
Die Stadt per Rollstuhl	6.6.2		■		2005							■							
Freiwilligenmitarbeit in der Stadtverwaltung	6.6.5		■		2005			■											
Anpassung Gemeindegusschuss	6.3.2			■	2003													■	
Interessenvertretung bei Bund und Kanton	6.1				laufend														



