

Altersplanung für die Planungsregion Kandertal plus

mit den Gemeinden
Adelboden, Frutigen, Reichenbach, Kandergrund, Kandersteg,
Aeschi und Krattigen



finale Version 28.11.21

Einleitung

Der Kanton Bern hat durch Beschluss des Grossen Rates die Gemeinden im März 1993 aufgefordert ein Altersleitbild zu erstellen. Dieses sollte den Gemeinden Unterstützung bieten, die Alterspolitik zielgerichtet anzugehen und den verändernden Bedürfnissen anzupassen.

Die Planungsregion Kandertal, erweitert mit den Gemeinden Aeschi und Krattigen, hat im August 2003 beschlossen, dass es ein gemeinsames Altersleitbild Frutigland geben soll für das Amt Frutigen.

Das erste Altersleitbild Frutigland ist im Jahr 2005 entstanden und hat die Behörden und Organisationen unterstützt bei einer gezielten Steuerung und Weiterentwicklung der Alterspolitik.

Im Jahr 2011 wurde das Leitbild aktualisiert. Schwerpunkte dabei waren die Aktualisierung der statistischen Angaben auf der Basis der Zahlen des Bundesamtes für Statistik und aktualisierte Angaben und Informationen aus den verschiedenen Gemeinden. Die Überarbeitung wurde durch die Geschäfts- und Koordinationsstelle der Alterskonferenz Frutigland koordiniert.

Im Jahr 2020 hat es in der Alterskonferenz Frutigland einige strukturelle Anpassungen gegeben. Die Geschäftsstelle und das Präsidium wurden neu besetzt und aufgrund der Umstrukturierung der Pro Senectute Kanton Bern, es bestand eine enge Zusammenarbeit mit dem Verein Pro Senectute Frutigland, musste die Geschäfts- und Koordinationsstelle der Alterskonferenz eine neue Anbindung an eine Organisation/Trägerschaft suchen.

Am 1. Januar 2021 hat die Kommission Seniorenarbeit Frutigland (ehemals Alterskonferenz Frutigland), als ständige Kommission in der Planungsregion Kandertal, ihre Arbeit aufgenommen. Die Personen und die Aufgaben bleiben die Gleichen.

Die Planungsregion Kandertal plus (mit Aeschi und Krattigen) erarbeitet diese Altersplanung mit finanzieller Unterstützung des Kantons, um daraus ableitend ein neues Leitbild für die Region zu erstellen.

Projektgruppe für die Erstellung der Altersplanung 2021:

Annelies	Grossen	Gemeinde Frutigen
Markus	Bieri	Reg. Sozialdienst Frutigen
Kathrin	von Känel	Gemeinde Aeschi
Toni	Oester	Gemeinde Adelboden
Martina	Gfeller	Gemeinde Krattigen
Sara	Loretan	Gemeinde Kandersteg
Andreas	Grünig	Planungsregion Kandertal
Yvonne	Lauber	Planungsregion Kandertal

Inhaltsverzeichnis

1	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	5
1.1	Planung und Steuerung von Kanton, Region und Gemeinden.....	5
1.2	Finanzierungsaufgaben von Kanton, Region und Gemeinden	6
1.3	Verfahren für die Zuteilung von Alters- und Pflegeheimbetten	7
1.4	Erwartete Entwicklung in der Finanzierung der Altersversorgung	7
1.5	Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030	9
2	Alterspolitische Entwicklungen.....	10
2.1	Soziodemografische Entwicklung	10
2.2	Entwicklung des Pflegebedarfs.....	10
2.3	Entwicklung des Hilfebedarfs	11
2.4	Informelle Hilfe durch Angehörige und Freiwillige.....	11
2.5	Wohnen im Alter.....	12
3	Demografische Perspektiven	13
3.1	Demografische Entwicklung in der Region Kandertal plus.....	13
3.2	Versorgung mit Alters- und Pflegeheimbetten.....	16
4	Aktuelle Angebote und geplante Veränderungen.....	20
4.1	Medizinische Versorgung für die Region Frutigland	20
4.2	Stationäre Versorgung mit Pflegeheimbetten	21
4.3	Ferienbetten und Betten für Übergangspflege.....	23
4.4	Demenzwohngruppen.....	24
4.5	Tagesbetreuung	24
4.6	Wohnen mit Dienstleistungen	25
4.7	Hilfe und Pflege zu Hause	26
4.8	Hausärztliche Versorgung	29
4.9	Alterspsychiatrie und Palliative Care.....	29
4.10	Informelle Hilfe durch Angehörige, Freiwillige	31
4.11	Beratung und Prävention	32
4.12	Information und soziokulturelle Angebote	32
4.13	AHV-Zweigstellen – Ausgleichskasse des Kantons Bern.....	32
5	Qualitative Befragung bei Senioren im Frutigland	34
5.1	Methodik	34
5.2	Fazit der Befragung.....	34
5.3	Zusammenfassende Erkenntnisse und Erwartungen	35

6	Grundsätze für die Steuerung der Versorgung.....	36
6.1	Integrierte Versorgung	36
6.2	Integrierte Alterspolitik / sorgende Gemeinschaft	36
7	Leitsätze für die Angebotsentwicklung.....	37
7.1	Stationäres Angebot.....	37
7.2	Kurzaufenthalte / Ferienbetten / Akut- und Übergangspflege	37
7.3	Demenzwohngruppen.....	38
7.4	Tagesbetreuungsangebote	39
7.5	Hilfe und Pflege zu Hause	39
7.6	Wohnen mit Dienstleistungen und betreutes Wohnen	40
7.7	Neue Wohnmodelle	40
7.8	Hausärztliche Versorgung	41
7.9	Alterspsychiatrie und Palliative Care.....	41
7.10	Behinderte Menschen im Pensionsalter	42
7.11	Informelle Hilfe und Prävention	42
8	Rollen und Aufgaben	44
8.1	Leistungsvertrag der Planungsregion Kandertal mit der GSI (ALBA)	44
8.2	Kommission Seniorenarbeit Frutigland.....	44
8.3	Altersplanerische Aufgaben der Planungsregion Kandertal.....	44
8.4	Erkenntnisse der Altersplanung kommunal und regional	45
9	Anhang	47
9.1	Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen nach Gemeinden aufgeteilt.	47
9.2	Bevölkerungsentwicklung 2020–2045 Planungsregion und Kanton Bern.....	48
9.3	Auswertung Befragung ältere Menschen	49
9.4	Ergänzende Links	52

1 Rechtliche Rahmenbedingungen

1.1 Planung und Steuerung von Kanton, Region und Gemeinden

1.1.1 Aufgaben des Kantons

Der Kanton Bern, das Alters- und Behindertenamt (ALBA) der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI), nimmt die folgenden Aufgaben in der Planung und Steuerung der Altersarbeit wahr:

- Erstellt die kantonale Bedarfsplanung.
- Formuliert die kantonale Alterspolitik und erstellt periodisch den Altersbericht.
- Ist die kantonale Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde für Institutionen, welche Leistungen der Altersversorgung erbringen (für die Altersinstitutionen und die Hilfe und Pflege zu Hause).
- Setzt Qualitätsstandards und überprüft diese im Rahmen der Oberaufsichtspflicht.
- Stellt statistische Grundlagen über die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur zur Verfügung.
- Stellt die bedarfsgerechte Verteilung der Pflegeplätze über den gesamten Kanton sicher.
- Unterstützt die Gemeinden bei der Altersplanung und die Regionen in der Bedarfsplanung (wohnnortnahe Versorgung, differenziertes Angebot).

1.1.2 Aufgaben der Region

Die kantonale Gesetzgebung sieht keine Aufgaben der Regionen in der Alterspolitik vor. Die Erfahrungen zeigen aber, dass es sinnvoll ist, altersplanerische Fragestellungen in einem regionalen Kontext zu lösen. Aus diesem Grund erwartet die GSI, dass in den bestehenden Regionen eine regionale Altersplanung erarbeitet wird.

Die kantonale Alterspolitik 2016 nennt entsprechende Kriterien und Ziele, denen die regionalen Altersplanungen genügen sollen:

- Demografie
 - Ist-Zustand, entspricht dem aktuellen Bevölkerungsstand in der betreffenden Region nach Altersklassen;
 - Soll-Zustand, entspricht der Projektion der künftigen Entwicklung der Bevölkerungszahl der Gemeinde/n der Region nach Altersklassen;
- Feststellung des Bedarfs des Angebots in den verschiedenen Gemeinden.
 - Wer hat wie viele Plätze?
 - Wer bietet was an?

Im Rahmen dieser Aufgabe nimmt sie zuhanden der GSI Stellung zu strukturbildenden Vorhaben (Neubauten und umfassenden Sanierungen) der Heimträgerschaften.
- Planung der überkommunalen Angebote, in Koordination mit den kommunalen Zielsetzungen im Altersbereich;
- Unterstützung bei der Vernetzung von Anbietern, Organisationen und Dienstleistungen zur bestmöglichen Versorgung der älteren Bevölkerung;

- Sicherstellung des Interesseneinbezugs von Seniorinnen und Senioren sowie deren Organisationen/Gruppierungen.

1.1.3 Aufgaben der Gemeinden

Die Aufgaben der Gemeinden werden im Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLG) geregelt:

Aufgrund des Rechtssetzungsprozesses liegt das SLG noch nicht abschliessend vor. Der Regierungsrat des Kantons Bern hat am 22. April 2020 ein neues Gesetz über die sozialen Leistungsangebote (SLG) zuhanden des Grossen Rates verabschiedet. Das Gesetz wurde in der Herbstsession 2020 in erster Lesung beraten. Das Inkrafttreten ist per 2022 vorgesehen.

Die Vorlage schafft die gesetzliche Grundlage für die definitive Einführung von Betreuungsgutscheinen. Weiter regelt das Gesetz die sozialen Leistungsangebote, die bisher im Sozialhilfegesetz geregelt sind. Dazu gehören unter anderem soziale Leistungsangebote in den Bereichen Alter, Pflege, Gesundheitsförderung, Sucht, berufliche und soziale Integration sowie Kinder-, Jugend- und Familienförderung.

1.2 Finanzierungsaufgaben von Kanton, Region und Gemeinden

1.2.1 Finanzierungsaufgaben des Kantons

- Der Kanton Bern legt auf der Basis der Rahmenbedingungen des Bundes die Finanzierungssysteme und -mechanismen für die Leistungen der Altersversorgung fest.
- Organisation und Finanzierung von Pflege und Betreuung des stationären und ambulanten Bereichs (Spitäler) sind in der Verantwortung des Kantons. Die Gemeinden werden indirekt beteiligt über Steueranteile, unter Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips.
- Die Finanzierung der Angebote im Altersbereich wurde von der Objekt- auf die Subjektfinanzierung umgestellt. Dabei rückt die Person ins Zentrum. Dies bedeutet, dass Beiträge der öffentlichen Hand für bestimmte Leistungen ausgerichtet werden und entsprechend gebunden sind.
- Ziel der Subjektfinanzierung war es, die marktwirtschaftliche Ausrichtung von Heimen und Institutionen zu forcieren.
- Einwohnerinnen und Einwohner, die zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) berechtigt sind, können ihre Aufwendungen für den allgemeinen Lebensunterhalt und das Wohnen mit Hilfe der EL-Beiträge finanzieren. Die Aufwendungen der öffentlichen Hand für die EL unterliegen dem Lastenausgleich EL und werden durch Kanton und Gemeinden gemeinsam getragen.
- Für die Mitfinanzierung der regionalen Arbeiten in der Altersthematik fehlen dem Kanton nach eigener Einschätzung die rechtlichen Grundlagen. Der Handlungsbedarf in diesem Zusammenhang ist beim Kanton erkannt und die Weichen für die Erarbeitung entsprechender Grundlagen sind gestellt.

1.2.2 Aufgaben der Region

Die Planungsregion Kandertal wird gebildet durch die angeschlossenen Gemeinden und wird massgeblich durch diese und den Kanton Bern finanziert. Die Planungsregion hat kaum Möglichkeiten, die Finanzierung von Arbeiten in der Altersthematik zu tragen.

Wie die regionale Altersplanung zeigt, ist die Altersthematik keine ausschliesslich kommunale Aufgabe. Die Organisation der Arbeiten und die Koordination unter den Gemeinden durch die Region ist zwingend notwendig. Wie ausgeführt fehlen dem Kanton die gesetzlichen Grundlagen für die Mitfinanzierung der immer wichtiger werdenden Aufgaben rund um die wachsende Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen.

Die gegenwärtige Beschränkung der kantonalen Finanzierungsaufgaben auf die Ergänzungsleistungen über den Lastenausgleich schränkt die Möglichkeiten stark ein. Die Regionen und damit die Gemeinden tragen bisher die Last der Arbeiten aus der Umsetzung der Altersplanung allein. Dieses Engagement ist freiwillig und fordert die Gemeinden und die Region zusätzlich. Die fehlende gesetzliche Grundlage beinhaltet damit auch das Risiko der Vernachlässigung von wichtigen und sinnvollen Dienstleistungen in diesem Zusammenhang.

1.2.3 Finanzierungsaufgaben der Gemeinden

Die Gemeinden wirken im Rahmen des Lastenausgleichs EL an den Beiträgen der öffentlichen Hand für den allgemeinen Lebensunterhalt und das Wohnen der wirtschaftlich Schwächeren mit.

Die Gemeinden tragen die Aufwendungen für alle Massnahmen und Leistungen, die sie im Rahmen ihrer Arbeiten rund um die Umsetzung der Altersplanung erbringen, durch Dritte erbringen lassen oder unterstützen. Diese freiwilligen, nicht durch die kantonale Gesetzgebung vorgeschriebenen Aufgaben tragen die Gemeinden allein.

1.3 Verfahren für die Zuteilung von Alters- und Pflegeheimbetten

Der Kanton verfolgt die Strategie «ambulant vor stationär»: Die Zahl der Alters- und Pflegeheimplätze ist auf aktuell auf 15'500 Betten plafoniert. Dieser Zielwert ist weitgehend ausgeschöpft.

Diese feste Obergrenze bedeutet, dass die Versorgungsdichte im stationären Bereich kontinuierlich abnehmen wird. Die Verteilung der Alters- und Pflegeheimplätze soll die regionalen Bedürfnisse berücksichtigen, deshalb bezieht die GSI die Regionen in die Meinungsbildung ein. Basis dazu bildet die regionale Altersplanung. Der abschliessende Entscheid über die Bewilligung von Alters- und Pflegeheimplätzen liegt bei der GSI, dies ist ein weiteres Steuerungsinstrument des Kantons.

1.4 Erwartete Entwicklung in der Finanzierung der Altersversorgung

Die alters- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf Stufe Bund und Kanton beziehen sich im Wesentlichen auf die Steuerung und Finanzierung der medizinisch-pflegerischen Angebote: Spitäler (Akut, Rehabilitation, Psychiatrie), stationärer und teilstationärer Langzeitbereich und ambulante Angebote der Hilfe und Pflege zu Hause.

Die ambulante medizinische Versorgung durch die Ärzte wird, abgesehen von der Zulassung zur selbständigen Berufsausübung, im Wesentlichen (noch) nicht gesteuert. Das Gleiche gilt für Angebote wie Alterswohnungen, Wohnen mit Dienstleistungen/betreutes Wohnen im Altersbereich.¹

Mit der Revision des KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) hat der Bund zahlreiche Fragestellungen der Politik aufgenommen und Regelungen getroffen. Die Umsetzung dieser Regelungen erfolgt auf Stufe der Kantone. Im Spitalbereich ist dies mit Strukturbereinigungen verbunden, die aufgrund von rechtlichen Beschwerden und politischen Auseinandersetzungen langwierig sind.

Im Altersbereich liegt mit dem Bericht «Alterspolitik im Kanton Bern 2016» eine aktuelle Planung vor. Diese geht weit über die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen, wie sie in den gesetzlichen Grundlagen verankert ist, hinaus. Die folgenden Stichworte illustrieren die Breite der kantonalen Alterspolitik:

- Arbeitsmarktintegration für ältere Arbeitnehmer über das Rentenalter hinaus
- Work and Care – Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege
- Care Migration – osteuropäische Haushalthilfe für die 24 Stunden Pflege/Betreuung zu Hause
- Gesundheitsförderung im Alter
- Altersgerechte Wohninfrastruktur in allen Gemeinden
- Schaffen von Rahmenbedingungen für das Entstehen einer «Caring Community» in der Dorfgemeinschaft
- Integrierte Versorgung und «Care Management»,
- Anstoss für eine breite Auseinandersetzung mit dem Thema Altern und der Altersversorgung

Der Grosse Rat hat mit seinen Beschlüssen zur Aufgaben- und Strukturüberprüfung teilweise grosse Einschnitte in der Finanzierung des Langzeitbereichs beschlossen. Im stationären Langzeitbereich konnten diese bisher ohne grundlegende Gefährdung des Versorgungsauftrags der Pflegeheime aufgefangen werden. Im Bereich der ambulanten Versorgung wurde die Leistungsfähigkeit der Spitex-Organisationen im Bereich der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen sowie der ergänzenden Leistungen stark eingeschränkt.

Der Forderung einer integrierten Versorgung – der besseren Vernetzung innerhalb der Versorgungskette – stehen durch die aufgeteilten Finanzierungssysteme für den Akutbereich, die stationäre Langzeitpflege, die Hilfe und Pflege zu Hause und die Eigeninteressen der beiden Hauptfinanzierer, Krankenversicherer und Kantone, erhebliche Hürden im Weg.

Für die Einbindung wichtiger Versorger wie die Ärzte oder für Strukturen wie betreutes Wohnen fehlen rechtliche Grundlagen. Zu diesen Umsetzungsproblemen bietet die kantonale Alterspolitik keine Lösungsansätze.

¹ Das betreute Wohnen im Altersbereich/Wohnen mit Dienstleistungen ist in der Finanzierung nicht verbindlich geregelt. Hier spielt der Markt. Die Angebote sind für EL-Bezüger/innen nur beschränkt finanzierbar.

Neben den finanzpolitischen Einschränkungen drohen Versorgungsengpässe in personeller Hinsicht, wobei der Kanton hier umfassende Massnahmen eingeleitet hat. Der Kanton Bern nimmt in der Förderung der Aus- und Weiterbildungen in Gesundheitsberufen schweizweit eine Vorreiterrolle ein.

Insgesamt darf keine grundlegende Reform der rechtlichen und planerischen Rahmenbedingungen erwartet werden. Dies bedeutet, dass die anstehenden Herausforderungen wohl im Rahmen der gegebenen, wenig befriedigenden Gegebenheiten angegangen und gelöst werden müssen.

1.5 Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030

Die Gesundheitsstrategie wurde in der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) unter Einbezug verschiedener Interessengruppierungen aus dem Gesundheitswesen erarbeitet. Sie wurde vom Regierungsrat genehmigt und dem Grosse Rat zur Kenntnis gebracht. Die Strategie stellt einen übergeordneten Rahmen dar, innerhalb dessen auf der Ebene GSI in Arbeitsgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Gruppierungen in einem zweiten Schritt Teilstrategien erarbeitet werden.

In dieser Strategie geht es um die Einbettung der Gesundheitspolitik in andere Politikbereiche, der Beschreibung einer IST-Situation und einer Übersicht über wichtige Trends. Sie soll auch aufzeigen wie eine Vision aussehen könnte und wie der Weg dorthin erreicht werden kann. Sie enthält Stossrichtungen, strategische Ziele und Massnahmen, sowie das weitere Vorgehen bei der Erarbeitung der Teilstrategien.

Die Gesundheitsstrategie dient als Leitlinie der Behörden des Kantons Bern für Entscheide, die im Gesundheitsbereich getroffen werden, und ist auf einen Zeitraum von zehn Jahren ausgerichtet.

Die folgenden sechs Stossrichtungen sind definiert und werden mit Massnahmen zur Zielerreichung weiter konkretisiert:

- Förderung der Gesundheitskompetenz der Berner Bevölkerung
- Förderung der integrativen Gesundheitsversorgung, insbesondere im Bereich der chronischen und behandlungsintensiven Leiden
- Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und konsequente Bekämpfung des Fachkräftemangels
- Förderung der Forschung, Entwicklung und Innovation
- Förderung der digitalen Transformation
- Eindämmung des Kostenwachstums

Die Vision ist eine richtungsweisende Zukunftsvorstellung. Sie beschreibt den Soll-Zustand und sorgt für eine bessere Markt- und Kundenorientierung. Die Vision ist längerfristig ausgerichtet und garantiert Sicherheit, Kontinuität und Stabilität.

2 Alterspolitische Entwicklungen

Fachstellen und Expertengruppen formulieren immer wieder alters- und gesundheitspolitische Perspektiven. Einige dieser Publikationen sind in der Fussnote² erwähnt. Hier eine Übersicht über einige Themen.

2.1 Soziodemografische Entwicklung

- Es wird eine weitere Erhöhung der Lebenserwartung im Alter erwartet.
- Die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren und der Hochbetagten (90+) wird bis 2045 zunehmen, ebenso ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. Die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen wird bis 2035 zunehmen, danach setzt eine rückläufige Entwicklung ein. Ab 2045 kann somit eine langsame Umkehr der demografischen Entwicklung erwartet werden, bis dahin muss allerdings eine grosse Herausforderung bewältigt werden.
- Die folgenden familiendemografischen Entwicklungen werden erwartet: Mehr hochaltige Paare, mehr Zweitpartnerschaften, mehr nichteheliche sowie gleichgeschlechtliche Partnerschaften auch im Alter.
- Es gibt ausgeprägte Geschlechterdifferenzen in der Lebensform im Alter. Männer werden deutlich häufiger zu Hause von ihren Frauen gepflegt.
- Medizinischer Fortschritt, verbesserte Wohn- und Betreuungsverhältnisse führen zu höherem Lebensalter für Menschen mit Behinderung.

2.2 Entwicklung des Pflegebedarfs

- Die behinderungsfreie Zeit im Alter hat sich in der Schweiz in den letzten Jahren weiter ausgedehnt. Schwere Pflegebedürftigkeit verschiebt sich ins hohe Alter. Es wird eine Fortsetzung dieser Entwicklung erwartet. Die zusätzlichen gewonnenen Lebensjahre mit einer höheren durchschnittlichen Lebenserwartung sind gesunde Jahre.
- Für die Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen wurden verschiedene Szenarien mit jeweils unterschiedlichen Ergebnissen berechnet. Umfassende Untersuchungen hat das schweizerische Gesundheitsobservatorium im Rahmen seiner vielfältigen Untersuchungen zur Entwicklung der schweizerischen Versorgungsstrukturen gemacht. Die Spanne zwischen den tiefsten und den höchsten Werten der Szenarien ist gross.
- Hinsichtlich der Entwicklung der Demenz wurde bisher ein starker Anstieg der Zahl von betroffenen Menschen erwartet. Neuere Forschungsergebnisse aus Grossbritannien und den USA weisen auf einen Rückgang des Risikos, an Demenz zu erkranken hin. Für die Schweiz liegen keine entsprechenden Studien vor. Es ist anzunehmen,

² Publikationsliste:

- Betreute Wohnungen mit Heimvorteil, Age-Dossier 2016
- Bericht zur kantonalen Alterspolitik 2016 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.
- Obsan Bulletin 13/2016: Langzeitpflege in den Kantonen.
- Obsan Bulletin 11/2016: Hausärztemedizin in der Schweiz – Perspektiven.
- Obsan Dossier 52/2016: Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz.

dass der Rückgang an Demenz Erkrankten tiefer liegt als der Zuwachs der Personen in den Altersgruppen 65 Jahre plus. Somit dürfte die Zahl der Demenzkranken weiterhin zunehmen. Die Konsequenzen dieser Entwicklung auf die Betreuungsformen hängen von der Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten ab.

- Der Wunsch der Angehörigen nach professionellen Leistungen wird zunehmen und den bereits aufgezeigten Bedarfszuwachs nach ambulant-professionellen Pflegeleistungen in den nächsten Jahrzehnten weiter betonen.
- Die weitere Entwicklung der Robotik in der Betreuung und Pflege und die Entwicklung der Akzeptanz dieser Systeme wird die Konsequenzen des Bedarfszuwachses auf die Ausgestaltung der Versorgungssysteme mit beeinflussen.

2.3 Entwicklung des Hilfebedarfs

- Der Hilfebedarf wird im Alter markanter zunehmen als der Pflegebedarf.
- Es ist eine Zunahme von zu Hause lebenden Betagten und Hochbetagten mit Hilfebedarf zu erwarten.
- Der Hilfebedarf betrifft vor allem die instrumentellen Aktivitäten des Alltagslebens wie Mobilität (Nutzung des öffentlichen Verkehrs), Einkaufen, Hausarbeit, Essen zubereiten, administrative Aufgaben.
- Im Bereich der basalen Alltagsaktivitäten (essen, ins Bett gehen, sich an- und ausziehen, zur Toilette gehen, baden oder duschen) wird ein weniger ausgeprägter Zuwachs für Unterstützung erwartet.
- Die weitere Entwicklung der informatikgestützten Hilfsmittel zur Bewältigung des Alltags und die Kompetenzen der Betagten im Umgang mit diesen Systemen wird die Konsequenzen des Bedarfszuwachses auf die Ausgestaltung der Versorgungssysteme mit beeinflussen.

2.4 Informelle Hilfe durch Angehörige und Freiwillige

- Informelle Hilfe wird vorab von der Kernfamilie (Partner und Kinder, insbesondere Töchter) geleistet. Intensive familiäre Pflege belastet die physische und psychische Befindlichkeit, insbesondere auch im Zusammenhang mit demenzieller Erkrankung des betreuten Angehörigen.
- Ausserfamiliäre informelle Hilfe ist heute eher die Ausnahme. Dennoch ist das ausserfamiliäre Hilfe Potenzial – durch Nachbarn, Bekannte und Freunde – nicht unbedeutend.
- Die Entwicklung der informellen Hilfe wird wie folgt eingeschätzt:
 - Die Entwicklung der informellen Hilfe ist von vielen sozioökonomischen Faktoren und auch von der Entwicklung staatlicher Förder- oder Vergütungsmassnahmen abhängig.
 - Der Bedarf nach informeller Hilfe wird zunehmen, da die professionalisierten Strukturen zunehmend an finanzielle und personelle Grenzen stossen. Dem wachsenden Bedarf stehen sinkende Möglichkeiten und/oder eine sinkende Bereitschaft der Gemeinschaft gegenüber, informelle Hilfe zu leisten.
 - Informelle Hilfe bedarf der Unterstützung durch die Hilfe und Pflege zu Hause und nach entlastenden Strukturen. Der Nachfragedruck nach Spitex-Leistungen und

nach Entlastungsangeboten wie Tagesstätten und Entlastungsbetten wird wachsen.

- Das Verhältnis von informeller Hilfe und formeller Pflege wird sich wandeln. Angehörige werden verstärkt Hilfeleistungen übernehmen, während intime und anspruchsvolle Pflegeleistungen verstärkt professionell durch die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause geleistet werden.

2.5 Wohnen im Alter

- Ältere Menschen wollen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung, in ihrer vertrauten Umgebung ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen.
- Die Mehrheit der älteren Menschen ist mit ihrer Wohnsituation zufrieden. Dies heisst allerdings nicht, dass die Wohnung auch altersgerecht ist. Veränderungen der Wohnsituation werden in der Regel erst dann gesucht, wenn grössere Einschränkungen wahrgenommen werden.
- Gemeinsames Altern von Bewohnerschaft und Wohnungsbestand kann zu verzögertem Generationenwechsel und aufgeschobenem Sanierungsbedarf führen und Quartierentwicklungen verzögern.
- Die Sensibilisierung der älteren Menschen, auf eine altersgerechte Wohnform zu achten und diese auch umzusetzen, hat eine über das Individuum hinausgehende Wirkung und Bedeutung.
- Ein Umzug in eine altersgerechte Wohnung ist nur möglich, wenn diese auch vorhanden und wirtschaftlich zugänglich ist. Der Wohnungsmarkt setzt hier vor allem wirtschaftlich weniger leistungsfähigen älteren Menschen harte Grenzen.
- Die Förderung des «zu Hause alt werden» setzt eine entsprechende Quartierentwicklung voraus. Dazu gehört insbesondere eine hindernisfreie Gestaltung der öffentlichen Räume, die Ansiedlung der notwendigen Infrastrukturen für die Bewältigung des Alltags und die Verfügbarkeit von altersgerechtem, bezahlbarem Wohnraum.

Grundsätzlich unterliegen die unterschiedlichen Angebote der Nachfrage und damit dem Markt und können von der Planungsregion unter gewissen Umständen planerisch, aber nicht finanziell gefördert werden. Zudem hält die Planungsregion die Gemeindeautonomie hoch und wird bei Ortsplanungen ggf. Anregungen machen können.

Einen wesentlichen Beitrag der überkommunalen Zusammenarbeit leistet die Planungsregion durch ihre Koordinationsaufgabe und die Feststellung von Entwicklungen sowie der Ableitung von geeigneten Massnahmen.

3 Demografische Perspektiven

3.1 Demografische Entwicklung in der Region Kandertal plus

Grundlage der vorliegenden Analyse bilden die regionalisierten Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2045, herausgegeben von der kantonalen Statistikkonferenz. Die folgenden Angaben beruhen auf dem mittleren Szenario der Bevölkerungsprojektionen.

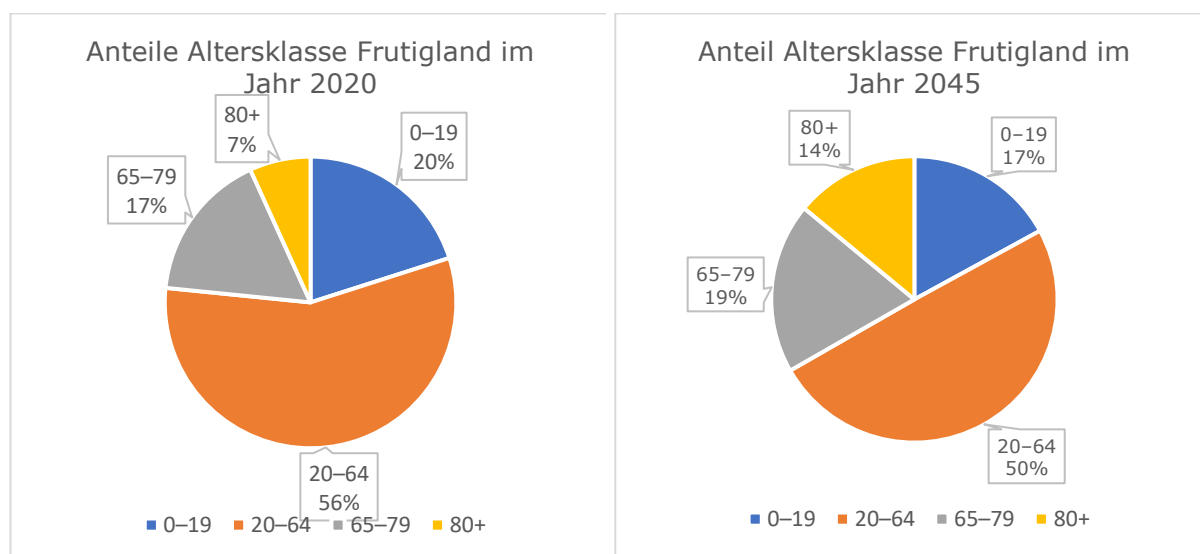
Die folgende Tabelle zeigt die Projektionen zur nominellen Entwicklung der Bevölkerungszahlen in der Planungsregion Kandertal plus bis zum Jahr 2045.

Quelle: Statistikkonferenz des Kantons Bern, Bevölkerungsprojektionen, mittleres Szenario (2019)

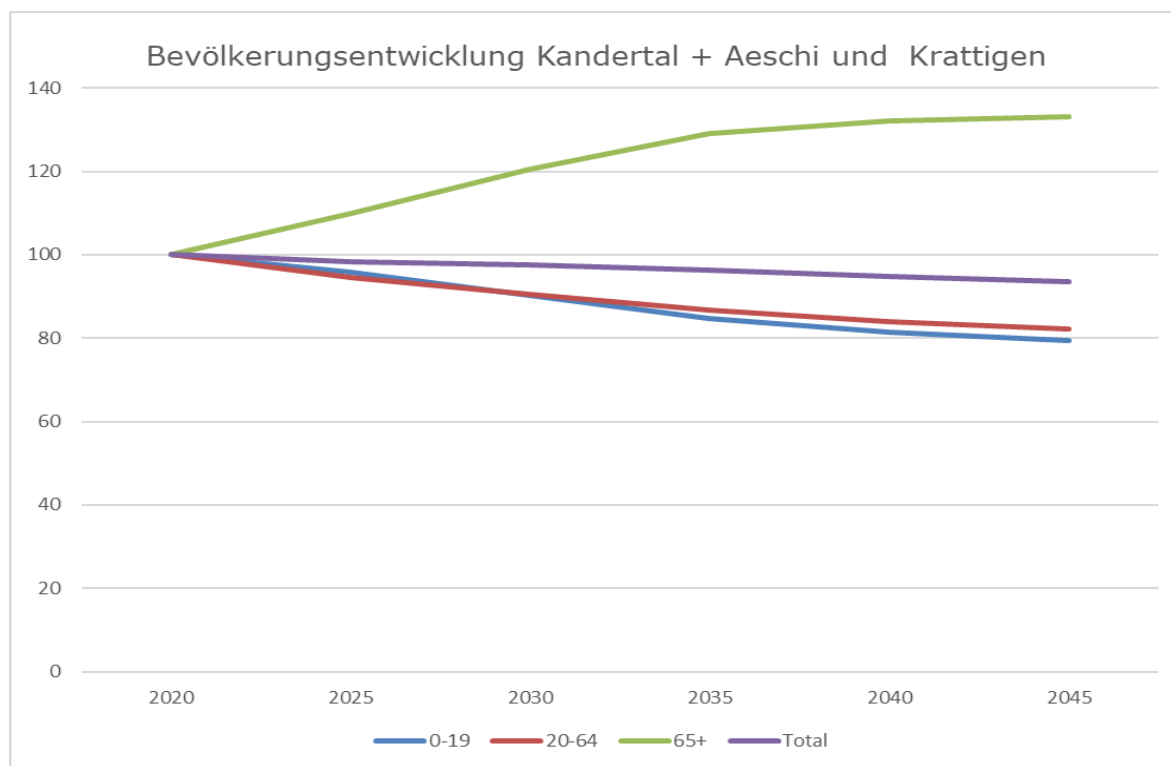
Frutigland – nominale Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen							2020-2045
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	+/-
0-19	3'743	3'583	3'383	3'174	3'048	2'974	-21%
20-64	10'542	9'978	9'539	9'140	8'841	8'671	-18%
65-79	3'100	3'258	3'458	3'653	3'567	3'366	9%
80+	1'265	1'540	1'805	1'983	2'202	2'443	93%
Total	18'650	18'359	18'185	17'950	17'658	17'454	-6%

Für die Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Frutigland wird von 2020 bis 2045 ein Rückgang um rund 6 % erwartet. Am stärksten ist dieser in den Altersgruppen der 0- bis 19-Jährigen mit rund 21 % und den 20- bis 65-Jährigen, also der produktiven Bevölkerung, mit rund 18 % zu sehen.

Die Anteile der Bevölkerung über 65 Jahren nehmen um 33 % deutlich zu: Die Altersgruppe 65-79 Jahre verzeichnet eine Zunahme um rund 9 %, während sich der Bestand der 80-Jährigen und Älteren mit plus 93 % fast verdoppelt. Die folgende Grafik bildet diese Entwicklung eindrücklich ab.



Der Vergleich über alle Altersklassen ist in der Gegenüberstellung der beiden folgenden Grafiken illustriert (detaillierte Daten finden sich im Anhang):



Lesebeispiel:

Die abgebildete Grafik zeigt die Entwicklung der Bevölkerung, gemäss Prognosen bis ins Jahr 2045. Wir beginnen im Jahr 2020. Die grüne Kurve zeigt die Zunahme in Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre. Die Kurve zeigt eine Zunahme von rund 30 % bis ins Jahr 2035. Danach flacht die Kurve etwas ab. Die Zunahme der älteren Bevölkerung in den nächsten 25 Jahren liegt bei rund 33 %.

Die rote Kurve zeigt die Entwicklung der Bevölkerung der 20 bis 64jährigen. Diese Zahlen und auch die Anzahl der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre nehmen mit rund 20 % bis ins Jahr 2045 ab.

Die violette Kurve zeigt dabei eine **Abnahme von rund 9 %** der gesamten Bevölkerung im Frutigland bis im Jahr 2045.

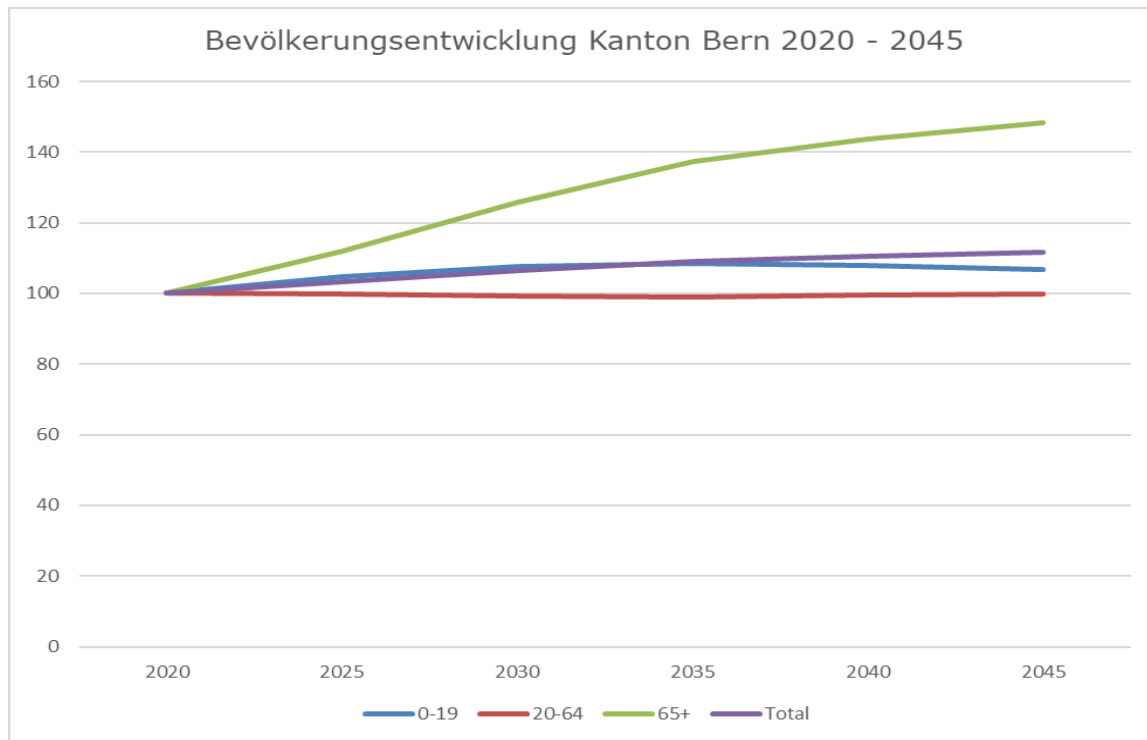
Die Zunahme der älteren Bevölkerung (65+) im Frutigland zeigt einen ähnlichen Verlauf wie im ganzen Kanton Bern (siehe dazu die Grafik auf der nächsten Seite).

Die Anteile der Altersgruppen Kinder/Jugendliche (0 bis 19 Jahre; -21 %) und der produktiven Bevölkerung (20 bis 64 Jahre; -18 %) im Frutigland sind markant rückläufig, im Gegensatz zum ganzen Kanton, wo sie stabil oder leicht steigend bleiben.

Gemäss diesen Prognosen wird es im Frutigland in den nächsten Jahren deutlich mehr ältere Menschen geben und weniger Personen unter 65 Jahren und Jugendliche/Kinder. Dieser demografische Wandel ist bedingt durch eine Erhöhung der Lebenserwartung bei gleichzeitigem Geburtenrückgang.

Die Zunahme der älteren Bevölkerung im ganzen Kanton Bern nimmt mit rund 48 % etwas mehr zu im Vergleich zu den Zahlen im Frutigland.

Im ganzen Kanton Bern gehen wir jedoch nicht von einem Rückgang der gesamten Bevölkerung aus. Diese Zahlen bleiben stabil.



Die Grafiken zeigen, dass die alterspolitischen Herausforderungen im Frutigland hoch sind. Dies belegen die den Grafiken zugrunde liegenden Zahlen:

Altersgruppe	Zu-/Abnahme Frutigland 2020-2045	Zu-/Abnahme Kanton 2020-2045
Altersgruppe 0-19 Jahre	-739 -21 %	13'614 +7 %
Altersgruppe 20-65 Jahre	-1'871 -18 %	-237 0 %
Altersgruppe 65 Jahre und Ältere	1'444 +33 %	109'922 +48 %

Im Kanton Bern nimmt die Bevölkerung über 65 Jahre in den nächsten 25 Jahren mit rund 110'000 Personen zu.

Im Vergleich dazu steigt im Frutigland die Anzahl der Bewohnenden über 65 Jahre um rund 1450 Personen.

Berücksichtigt man die Abnahme der Altersgruppen der 0- bis 65-Jährigen im Vergleich zur Zunahme der Bevölkerung über 65 Jahre dann zeigt sich im Frutigland, dass sich die Struktur der Bevölkerung im Frutigland in den nächsten Jahren verändern wird.

Mit der grösser werden Bevölkerungsanteilen 65+ stellen wir verschiedene Herausforderungen und Handlungsbedarf fest:

- Nachfrage und Wohnbedarfsentwicklung ist kontinuierlich zu kontrollieren
- Geänderte Bedürfnisse/ Entwicklungen erkennen und entsprechende Angebote ableiten
- Förderung Austausch zwischen den Gemeinden und in die Altersthematik involvierten Organisationen
- Sensibilisierung Gemeinden zu Entwicklungen zur Lebenssituation und dem Lebensraum im Alter

3.2 Versorgung mit Alters- und Pflegeheimbetten

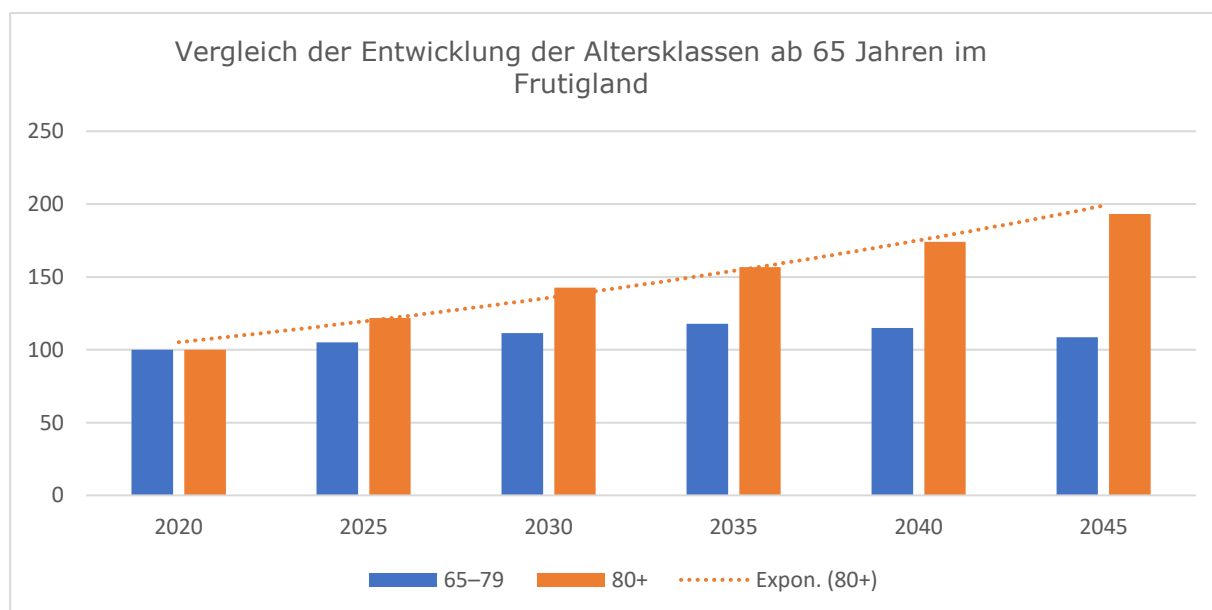
Eine wichtige Aufgabe der regionalen Altersplanung ist eine Strategie für die Entwicklung der Versorgungsstrukturen.

Für die Pflegeheimbettenplanung ist der Kanton zuständig.

3.2.1 Versorgungspopulation und Bettenbestand Ist und geplant

Für die Steuerung sind die Entwicklungen in den Altersklassen 65–79 Jahre und 80 Jahre und Ältere massgebend. Diese sind in der folgenden Tabelle und Grafik abgebildet.

Frutigland – nominale Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen						
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
65–79	3'100	3'258	3'458	3'653	3'567	3'366
80+	1'265	1'540	1'805	1'983	2'202	2'443



Die Grafik zeigt die Entwicklung der beiden Bevölkerungsgruppen 65 bis 79 und der über 80jährigen. Dabei ist deutlich zu sehen, dass die erste Gruppe in den nächsten Jahren recht stabil bleibt und die über 80jährigen um rund einen Drittel zunimmt.

Es gibt viele Gründe, warum die Menschen immer älter werden und die Lebenserwartung dadurch steigt. Je besser es einem Land geht, desto mehr Geld fließt in das Gesundheitssystem. Der medizinische Fortschritt ist ein Hauptgrund für die Verlängerung des menschlichen Lebens. Die besseren Arbeitsbedingungen (Arbeitsschutz), eine gesunde Lebensweise, die soziale Fürsorge, gute Hygienebedingungen und ein hohes Bildungsniveau sind weitere Faktoren, welche eine höhere Lebenserwartung begünstigen.

Ausgangslage der Strategie für die Entwicklung der Angebote im stationären Bereich ist der aktuelle Bettenbestand in der Region gemäss der kantonalen Pflegeheimliste der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (Stand 1.1.2021).

Diese führt die folgenden Angebote auf:

Institution	Standortgemeinde	Bewilligte Betten
Stiftung Lohner	Adelboden	43
Chalet Stampach *	Aeschi	13
Pension Adelmatt	Aeschi	41
Pflegeheim Frutigland	Frutigen	65
Jetzt Andristmatte, Haus Frutigen	Frutigen	44
Seniorenzentrum Kandersteg	Kandersteg	35
Alters- und Pflegeheim Oertlimatt	Krattigen	65
Jetzt Fröschenmoos, Haus Reichenbach	Reichenbach	60
Frutigland total		366

* Das Chalet Stampach in Aeschi gehört zum Pflegeheim Frutigland

Im Frutigland gibt es aktuell 366 stationäre Betten in acht verschiedenen Altersinstitutionen angesiedelt in sechs Gemeinden.

3.2.2 Versorgungsdichte

Eine massgebende Planungsgrösse für die Alters- und Pflegeheimbetten ist der sogenannte Bettenrichtwert. Dieser ist ein Mass für die Versorgungsdichte und gibt an, für wie viele Prozent der 80-jährigen und Älteren ein Pflegebett zur Verfügung stehen soll.

Die erste kantonale Alters- und Pflegeheimplanung aus dem Jahr 1984 ging noch von einem Bettenrichtwert von 27.4 % aus, das heisst, dass pro 1'000 80-Jährige und Ältere 274 Alters- und Pflegeheimbetten zur Verfügung gestellt werden sollten. Die zwischenzeitlichen Entwicklungen führten zu einer deutlichen Senkung des planerischen Bettenrichtwertes, namentlich:

- Der Anteil an Gesunden unter den 80-Jährigen und Älteren nimmt zu
- Die Aufenthaltsdauer der Bewohner/innen in den Heimen nimmt ab, dagegen nimmt ihr Pflege- und Betreuungsbedarf zu. Ein Umzug ins Pflegeheim wird erst dann in Betracht gezogen, wenn keine Alternativen mehr zur Verfügung stehen.

- Die Strategie ambulant vor stationär und die höhere Leistungsfähigkeit der Hilfe und Pflege zu Hause senken den Druck auf die stationäre Versorgung.
- Studien zeigen, dass der Heimaufenthalt die ressourcenintensivste Form der Pflege und Betreuung ist. Die kantonale Versorgungsplanung Gesundheitsberufe und die kantonale Finanzpolitik setzen hier absehbare Grenzen.
- Die demografische Entwicklung wird ihren Höhepunkt voraussichtlich im Jahr 2045 erreichen, anschliessend wird der Bedarf nach Pflegeheimangeboten wieder rückläufig sein.

In Anbetracht dieser Entwicklungen gehen Fachleute heute von einem tieferen Bettenrichtwert aus. Die folgende Grafik zeigt die Bevölkerungszahlen 80+ im Frutigland im Vergleich zu zukünftigen Prognosen des Bettenrichtwertes.

Bettenrichtwert	2020	2025	2030	2035	2040	2045
80+	1'265	1'540	1'805	1'983	2'202	2'443
20%	253	308	361	397	440	489
17%	215	262	307	337	374	415
15%	190	231	271	297	330	366

Diese Auflistung zeigt auf, dass im Frutigland, in den sieben Gemeinden, gemäss Bettenrichtwert für die nächsten Jahre genügend Pflegeheimbetten zur Verfügung stehen sollten.

Aeschi und Krattigen

Die Gemeinden der Planungsregion Kandertal haben gemeinsam mit den Gemeinden Aeschi und Krattigen ihr Altersleitbild erarbeitet. Insofern besteht eine langjährige und funktionale Zusammenarbeit in dieser Thematik, welche unabhängig zur Zugehörigkeit der Gemeinden Aeschi und Krattigen zum Entwicklungsraum Thun stattfindet.

Die Situation im Altersheim Krattigen zeigt einen überwiegenden Anteil an auswärtigen Bewohnern. Ältere einheimische Personen orientieren sich bei der Wahl eines Altersheims tendenziell in Richtung Aeschi und dem Kandertal.

Der übliche Planungshorizont von regionalen Altersplanungen liegt bei 15 bis 20 Jahren. Gemäss den aktuellen Prognosen bewegen wir uns bis ins Jahr 2035 innerhalb des oberen und unteren Richtwertes von 15 bis 17 % mit genügend Pflegeheimbetten.

3.2.3 Vergleich mit der kantonalen Entwicklung

Die Bettendichte liegt im kantonalen Mittel mit einem Richtwert von 23.7 % heute noch hoch. Im Jahr 2033 erreicht die Bettendichte – sofern am Plafond von 15'500 Betten festgehalten wird – auch im kantonalen Mittel den unteren Richtwert von 15 %, im Jahr 2035 liegt er bei 14.4%.

Kanton Bern	15'500 Betten					
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
80+	65'368	79'086	94'821	107'302	122'077	139'432
24%	15'688	18'981	22'757	25'752	29'298	33'464
20%	13'074	15'817	18'964	21'460	24'415	27'886
17%	11'113	13'445	16'120	18'241	20'753	23'703
15%	9'805	11'863	14'223	16'095	18'312	20'915
14.4%	9'413	11'388	13'654	15'451	17'579	20'078

Für die Jahre nach 2035 ist die Situation ungewiss. Je nach Entwicklung der Bedarfslage kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Kanton die Plafonierung der Zahl der Pflegeheimbetten heraufsetzt. Die regionale Betrachtung müsste in diesem Fall überprüft werden.

4 Aktuelle Angebote und geplante Veränderungen

Die Angaben zu den aktuellen Angeboten und den geplanten Angebotsveränderungen beruhen auf der Pflegeheimliste der GSI, den Ergebnissen der Befragung der Heime, der Anbieter von Alterswohnungen in der Region und weiteren Akteuren im Gesundheitsbereich.

4.1 Medizinische Versorgung für die Region Frutigland

Als bevorzugte Gesundheitspartnerin in der Region setzt sich die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG (Spitäler fmi AG) für eine hochwertige medizinische Versorgung der 35 Gemeinden des zentralen und östlichen Berner Oberlands ein. Das Wohlbefinden und die Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowie der Bewohnenden der Langzeitinstitutionen und deren Bezugspersonen stehen im Mittelpunkt.

Neben den Spitälern in Frutigen und Interlaken stehen für die Bevölkerung auch in Thun sowie in Bern, mit dem Unispital und weiteren Kliniken, zahlreiche Möglichkeiten für die spitalmedizinische Versorgung zur Verfügung. Alle Angebote zeichnen sich für die Region durch eine gute Erreichbarkeit aus.

In Frutigen erbringt die Spitäler fmi AG folgendes Angebot:

4.1.1 Spital Frutigen

Das medizinische Angebot im Spital Frutigen umfasst die Schwerpunkte Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe. Daneben hat sich das Spital auch in zahlreichen paramedizinischen Dienstleistungen und Beratungen als interdisziplinäres Kompetenzzentrum etabliert. Dazu zählt zum Beispiel die Physio- und medizinische Trainingstherapie, die Sozial-, Ernährungs- und Diabetesfachberatung oder auch die Palliative Care. Eine ganzjährig rund um die Uhr betriebene Notfallabteilung bürgt für eine rasche, professionelle Behandlung und Pflege.

4.1.2 Psychiatrische Dienste

Die Psychiatrie der Spitäler fmi AG ist seit 2012 auch im Spital Frutigen vertreten und zuständig für die sozialpsychiatrische Grundversorgung der Region Frutigland. Die alterspsychiatrische Versorgung ist ein integrierter Bestandteil des Angebots in enger Zusammenarbeit mit der Spitex Niesen. Am Standort Interlaken wurde 2016 ein auf die Alterspsychiatrie spezialisiertes Angebot, das auch die Memory Clinic beinhaltet, aufgebaut, welches bei alterspsychiatrischen Fragestellungen und Beratungen vom Team in Frutigen beigezogen werden kann. Je nach Indikation und Komplexität können Patientinnen und Patienten mit Alter 65+ am Standort Interlaken auch stationär oder teilstationär behandelt werden.

4.1.3 Rettungsdienst

Der Rettungsdienst der Spitäler fmi AG gewährleistet die präklinische Versorgung von Notfallpatienten im ganzen Einzugsgebiet der Spitalgruppe. Alle Einsätze werden über die kantonale Sanitätsnotrufzentrale 144 koordiniert. An den Rettungsstützpunkten Frutigen, Meiringen, Interlaken und Wilderswil stehen rund um die Uhr moderne, dem neuesten Stand der Medizin entsprechend ausgerüstete Rettungsfahrzeuge bereit. Diese werden

bei Bedarf auch als Ausweichambulanzen für benachbarte Rettungsdienste eingesetzt. In der touristisch starken Wintersaison betreibt die Spitäler fmi AG zudem die Aussenstandorte Adelboden und Grindelwald.

4.2 Stationäre Versorgung mit Pflegeheimbetten

4.2.1 Umschreibung des Angebots

In Alters- und Pflegeheimen werden pflegebedürftige, ältere Menschen stationär betreut. Ihnen steht umfassende Pflege und Hotellerie zur Verfügung. Im Zug der demografischen Entwicklung haben sich die Altersheime zunehmend zu Pflegeheimen für Menschen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf entwickelt. Leichte Pflegebedürftige werden durch die Spitex und/oder durch ihre Angehörigen in den eigenen vier Wänden gepflegt, was auch dem Wunsch der meisten älteren Menschen entspricht. Einige Alters- und Pflegeheime bieten ergänzend Wohnungen mit Dienstleistungen und Angebote des betreuten Wohnens an.

4.2.2 Steuerung des Angebots

Das Angebot an Heimplätzen wird durch die kantonale Pflegeheimliste gesteuert. Die kantonale Alterspolitik limitiert die Zahl der Heimplätze auf total 15'500 Betten für den Kanton Bern. Die Initiative für Änderungen des Angebots liegt bei den Heimträgerschaften.

4.2.3 Bewilligte Betten, betriebene Betten, geplanter Ausbau

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die bewilligten und betriebenen Pflegeheimbetten sowie die von den Heimen angemeldeten Umbauvorhaben.

	Bewilligte Betten gemäss Pflege- heimliste	Aktuell betrie- bene Betten	Gemeldete Um- bauvorhaben	Maximale Bet- tenzahl nach Umbauvorhaben
Stiftung Lohner	43	43	Nein	43
Chalet Stampach	13	13	Nein	13
Pension Adelmatt	41	35	Nein	41
Pflegeheim Frutigland	65	65	Nein	65
Jetzt Andristmatte, Haus Frutigen	44	44	Nein	44
Seniorenzentrum Kan- dersteg	35	35	Nein	35
Alters- und Pflegeheim Oertlimatt	65	54	+11	65
Jetzt Fröschenmoos, Haus Reichenbach	60	60	nein	60
Frutigland total	366			366

Gemäss Informationen der Altersinstitutionen in unserer Region sind in absehbarer Zeit keine grösseren Veränderungen geplant sind.

4.2.4 Struktur der Bewohner/innen im Frutigland

	Pflegestufe 0 bis 3	Pflegestufe 4 bis 7	Pflegestufe 8 bis 12
Frutigland	17.1 %	60.7 %	22.3 %

Im Durchschnitt wiesen am Stichtag (31.12.20) in den sieben Altersinstitutionen im Frutigland rund 17 % der Heimbewohner/innen nur einen leichten Pflegebedarf auf, 60.7 % hatten einen mittleren Pflegebedarf. Die Gruppe der Bewohner/innen mit einem hohen bis sehr hohen Pflegebedarf machten rund 22 % der Heimbewohner/innen aus. Wenn man aber die einzelnen Institutionen anschaut, dann sieht die Statistik teilweise anders aus. Diese Zahlen ändern sich aufgrund des Wechsels bei den Bewohnenden regelmässig.

Die Auslastung der betriebenen Betten war am Stichtag (31.12.20) hoch bis sehr hoch, sie lag im Mittel bei 96.3 %.

Das Durchschnittsalter lag am Stichtag bei 86 Jahren.

Die Aufenthaltsdauer der Bewohnenden beträgt im Durchschnitt etwas mehr als 2 Jahre. Es ist eine klare Tendenz spürbar, dass die Aufenthalte immer kürzer werden, weil die Menschen länger zu Hause bleiben wollen und mit den verschiedenen Angeboten von Pflege und Betreuung zu Hause dies auch länger möglich ist.

Beim Anteil der Heimbewohner/innen mit einer Pflegestufe 0 bis 3 dürften sich Personen befinden, welche ihr Leben nicht mehr selbstständig meistern können, sowie Personen mit dementiellen Erkrankungen mit geringen physischen Einschränkungen³. Ein Teil dieser Heimbewohner/innen könnte auch in betreuten Strukturen ausserhalb der Pflegeheime betreut werden.

4.2.5 Infrastrukturen

Im Frutigland verfügen drei der sieben Altersinstitutionen über Infrastrukturen, welche den künftigen Anforderungen der GSI noch nicht ganz genügen. Die notwendigen baulichen Massnahmen zu Einzelzimmer oder Nasszellen sind geplant und werden in den nächsten Jahren in Angriff genommen.

4.2.6 Tarife

Alle sieben Altersinstitutionen im Frutigland bieten ihre Zimmer für alle Bewohnenden zum kantonalen Tarif an und sind somit für alle Einwohner/innen der Region zugänglich. Solange keine grundlegende Änderung der Finanzierungsregelungen von Kanton und Bund (Krankenversicherern) vorgenommen wird, ist die Versorgung der Bevölkerung unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sichergestellt.

³ Die Einteilung in die Pflegestufen berücksichtigt ausschliesslich den Pflegebedarf der Klient/innen. Der Betreuungsbedarf wird nicht erfasst, was zur Folge hat, dass vorwiegend betreuungsbedürftige Personen in tiefe Pflegestufen eingeordnet werden.

4.3 Ferienbetten und Betten für Übergangspflege

4.3.1 Umschreibung des Angebots

Ferienbetten bieten die Möglichkeit eines befristeten Aufenthalts in Alters- und Pflegeheimen. Das Angebot richtet sich an Menschen, welche von den Angehörigen betreut und gepflegt werden. Es bietet diesen die Möglichkeit, sich während einer begrenzten Zeit von ihrer Betreuungsaufgabe zu entlasten und sich zu erholen. Das Angebot an Entlastungsbetten resp. Ferienbetten liegt im Ermessen der Heimträgerschaften und wird nicht behördlich gesteuert und finanziert. Eine Änderung in dieser Regelung ist beim Kanton in absehbarer Zeit nicht vorgesehen.

Planerisch wird das Angebot von der Akut- und Übergangspflege unterschieden. Hier soll es Patienten möglich sein nach einer Hospitalisation oder einer gesundheitlichen Krise vorübergehend stationäre Pflege zu gewährleisten, bis sie wieder in ihre Wohnung bzw. Betreuungssituation zurückkehren können.

Im Zuge der KVG2-Revision wurde die Versorgung der Patientinnen / Patienten mit einem erhöhten Nachsorgebedarf nach einem Akutspitalaufenthalt in die nachgelagerten Versorgungssettings verschoben. Mit Artikel 25a Absatz 2 KVG wurde die sogenannte Akut- und Übergangspflege (AÜP) eingeführt. Die Akut- und Übergangspflege erfolgt im Anschluss an einen Spitalaufenthalt, muss von einem Arzt angeordnet werden und dauert längstens 14 Tage. Plätze für die Akut- und Übergangspflege müssen beim Kanton beantragt werden. Sind sie bewilligt, erscheinen sie auf der Pflegeheimliste, werden jedoch nicht an das kantonale Kontingent an Pflegeheimplätzen angerechnet. Die Praxis zeigt, dass Plätze der Akut- und Übergangspflege zurückhaltend verordnet bzw. beantragt werden. Die nach KVG festgelegte Dauer von 14 Tagen wird in der Regel als zu kurz angesehen. Da es sich beim KVG um ein Bundesgesetz handelt, kann der Kanton keine andere Regelung einführen.

Weder die Heime noch die Spitäler haben einen Versorgungsauftrag zur Akut- und Übergangspflege. Es kommt heute vermehrt vor, dass Senioren für die Akut- und Übergangspflege in Ferienbetten von Alters- und Pflegeheimen gepflegt und betreut werden, damit das Bett im Spital wieder anderweitig belegt werden kann.

Die regionale Altersplanung steht dafür ein, dass das Angebot an Ferienbetten und Betten für die Akut- und Übergangspflege in der Region angeboten werden kann.

4.3.2 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen

Zwei der sieben Alters- und Pflegeheime haben heute explizite Entlastungsbetten zur Verfügung, die anderen bieten Entlastungsaufenthalte situativ bei freien Betten an. Solche Entlastungsaufenthalte sind für die Heime eine wirtschaftliche und personelle Belastung. Diese Aufenthalte müssen zum ordentlichen Tarif abgerechnet werden, sind aber mit einem nicht vergüteten Zusatzaufwand verbunden. Zudem können solche Betten kaum ausreichend ausgelastet werden.

Für Klient/innen und Angehörige dagegen sind «nur» situativ erhältliche Entlastungsaufenthalte schlecht planbar. Hier sind die fehlende Steuerung bzw. die fehlenden Anreize mit entsprechender Entschädigung klar unbefriedigend.

4.4 Demenzwohngruppen

4.4.1 Umschreibung des Angebots

In allen Altersinstitutionen werden Bewohner/innen mit mehr oder weniger ausgeprägten demenziellen Erkrankungen betreut und gepflegt. Viele Heime betreuen diese Bewohner/innen in offenen und gemischten Wohngruppen, andere Heime bieten dagegen eigentliche Demenzabteilungen an. Diese verfügen über spezielle Infrastrukturen, darunter namentlich einen geschützten Aussenbereich sowie über spezifische Pflege- und Betreuungskonzepte. Das Angebot an Demenzwohngruppen wird nicht behördlich gesteuert, es unterliegt der Initiative der einzelnen Trägerschaften.

Für Demenzwohngruppen gelten die gleichen Finanzierungsregelungen wie für das übrige stationäre Angebot. Fachkreise weisen regelmässig darauf hin, dass der psychosoziale Betreuungsbedarf von Menschen mit demenziellen Erkrankungen bei der Bemessung des Pflegebedarfs nicht ausreichend erfasst wird, so dass die Tarife (zu) knapp sind. Die kantonale Alterspolitik stellt Tarifierpassungen erst in Aussicht, wenn auf der nationalen Ebene neue Lösungen getroffen werden.

4.4.2 Bestehendes und geplantes Angebot

Im Frutigland gibt es aktuell eine Institution mit einer festen Demenzwohngruppe mit Platz für 15 Bewohnende. Die freien Plätze dieser Wohngruppe sind jeweils sehr schnell wieder besetzt. Einzelne Heime könnten eine Demenzwohngruppe einrichten, falls Bedarf vorhanden ist. Ein Ausbau in dieser Richtung ist im Moment nicht geplant. Die Heime und Altersinstitutionen sind es gewohnt situativ angepasst auf ihre Klienten und deren Bedürfnisse zu reagieren.

4.5 Tagesbetreuung

4.5.1 Umschreibung des Angebots

In der Tagesbetreuung werden betreuungs- und pflegebedürftige Tagesgäste tageweise aufgenommen. Wie die Entlastungsbetten dient auch dieses Angebot der temporären Entlastung von betreuenden Angehörigen. Alleinlebenden Betagten bietet die Tagesstätte zudem Möglichkeiten zu Begegnung und Austausch.

Eine Tagesbetreuung wird in der Form der eingestreuten Betreuung in Wohngruppen eines Heims oder in eigentlichen Tagesstätten angeboten. Das Angebot an Tagesbetreuung wird nicht übergeordnet gesteuert, sondern ist der Initiative von Anbietern überlassen. Tagesstätten, die den qualitativen Vorgaben des Kantons entsprechen, werden im Rahmen von Leistungsverträgen finanziell unterstützt.

4.5.2 Bestehendes und geplantes Angebot

Im Frutigland werden keine eigentlichen Tagesstätten betrieben. Einzelne kleine private Anbieter sind in den letzten Jahren entstanden. Daneben bieten sechs der sieben Institutionen Tagesbetreuung in der Form der eingestreuten Betreuung an. Die Personen sind an diesen Tagen ein Teil der Bewohnenden im Heim, nehmen an den Aktivitäten teil und erhalten die entsprechende Pflege und Betreuung. Das Gesamtangebot in der ganzen Region ist zurzeit auf rund 20 Plätze beschränkt.

Rückmeldungen haben ergeben, dass das Angebot teilweise zu wenig genutzt wird und möglicherweise auch zu wenig bekannt ist im Frutigland. Die Hemmschwelle, dass eine ältere Person regelmässig einen Tag in einer Institution verbringt, scheint im Moment immer noch recht hoch zu sein.

Aus Umfragen ist bekannt, dass die älteren Menschen möglichst lange zu Hause bleiben wollen, und dass das Altersheim nur eine Option ist, wenn es keine anderen Möglichkeiten mehr gibt.

4.6 Wohnen mit Dienstleistungen

4.6.1 Umschreibung des Angebots

Wohnen mit Dienstleistungen

Wohnen mit Dienstleistungen wird in altersgerechten, hindernisfrei gebauten und erschlossenen Wohnungen angeboten, in denen Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer nicht durch bauliche Barrieren in ihrer Selbständigkeit behindert werden. Hindernisfreie Wohnungen allein ermöglichen allerdings kein längeres Verbleiben zu Hause, was für viele Betagte ein wichtiges Ziel ist. Entscheidend für ein möglichst langes selbständiges Wohnen ist ein bedarfsgerechtes Hilfe- und Pflegeangebot vor Ort. Dieses umfasst Pflege und Betreuung, 24-Stunden-Notfallbereitschaft, Verpflegung, Reinigung und Wäscheservice sowie Aktivierungsangebote.

Alterswohnungen sind in der Regel in neueren Liegenschaften untergebracht und haben dementsprechend Mietzinsen, welche über dem Mietkostenbeitrag der Ergänzungsleistungen liegen. Wirtschaftlich Schwache können sich diese Wohnungen nur leisten, wenn sie einen Teil des Beitrags für die Lebenshaltungskosten auch für die Miete einsetzen.

Betreutes Wohnen

Das betreute Wohnen ist eine weitergehende Form des Wohnens mit Dienstleistungen. Dieses Angebot umfasst zusätzlich zu den oben genannten Dienstleistungen eine Betreuung der Bewohner/innen während des Tages und gemeinsame Mahlzeiten. Diese Wohnform eignet sich besonders für Menschen mit geringem Pflegebedarf, die aus psychosozialen Gründen nicht mehr selbständig leben können und Unterstützung in ihrer Tagesstruktur benötigen. Da der Betreuungsbedarf durch die Krankenversicherer nicht anerkannt und vergütet wird, kann diese Wohnform für Menschen mit Ergänzungsleistungen nur erschwert zugänglich gemacht werden.

4.6.2 Bestehende und geplante Angebote

Im Frutigland gibt es zurzeit fünf Institutionen, welche zusätzlich Angebote für Wohnen mit Dienstleistungen anbieten. Weitere Projekte sind geplant oder bereits im Bau. Das bestehende und geplante Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen und betreutem Wohnen präsentiert sich wie folgt:

	1 und 1½ Zimmer	2 und 2½ Zimmer	3 und 3½ Zimmer	Total
Bestehendes Angebot				
Frutigland sieben Gemeinden	17	34	12	63

Geplante Erweiterungen		
Frutigland sieben Gemeinden	<i>Keine Detailangaben zu Grösse</i>	20
Bestehend und Planung total		
Frutigland sieben Gemeinden		83

Das heutige Angebot beläuft sich auf total 63 Wohneinheiten. Der überwiegende Teil dieser Wohnungen ist als 2 bis 2½-Zimmerwohnungen ausgelegt, die Anteile der 1 bis 1½-Zimmerwohnungen und der 3 bis 3½-Zimmerwohnungen sind in etwa vergleichbar. In allen Wohnungen sind Leistungen wie 24-Stunden-Notfallbereitschaft, Pflege und Betreuung, Reinigung, Wäscheservice, Verpflegung und Teilnahme an Aktivitäten im Heim durch die Institution oder teilweise (Pflege, Hauswirtschaft) durch die Spitex abgedeckt.

Mit dem weiteren Ausbau in den nächsten Jahren wird das Angebot erweitert auf mindestens 83 Wohnungen für Wohnen mit Dienstleistungen.

Die Altersinstitutionen und Pflegeheime, welche eigene Angebote für Wohnen mit Dienstleistungen anbieten, wollen Ihr Angebot in Zukunft so planen, dass sie flexibel sind und auf Trends und neue Vorgaben reagieren können

Weitere Projekte im Bereich Alterswohnungen sind geplant oder werden bereits gebaut.

4.7 Hilfe und Pflege zu Hause

4.7.1 Umschreibung des Angebots (Organisationen mit Versorgungspflicht)

Der Leistungsvertrag der GSI sieht für die Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht die folgenden Leistungen vor. Die Pflegeleistungen basieren jeweils auf einer Bedarfsabklärung und einer ärztlichen Verordnung.

Pflegeleistungen

- Pflegeleistungen für behinderte, kranke, (verunfallte), rekonvaleszente, betagte und sterbende Menschen;
- Pflegeleistungen für Menschen, die in einer physischen, psychischen und/oder sozialen Krisen- oder Risikosituation stehen;
- Pflegeleistungen für Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes;
- Pflegeleistungen für Familien, Angehörige und weitere helfende Menschen.

Spezialleistungen

- Pflege von akut oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Kindern (Kinderspitex);
- Psychiatrische Pflege;
- Spezialisierte onkologische und spezialisierte palliative Pflege;
- Wundexpertise.

Die Spezialleistungen werden in der Regel in Zusammenarbeit der Spitex-Organisationen erbracht.

Koordinationsleistungen

- Schnittstellenmanagement zwischen Spitex und anderen Leistungserbringern;
- Zusätzliche Abklärungen und Koordination mit dem Spital oder anderen Pflegeinstitutionen.

Im Bereich der **hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen** erbringen die Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht die folgenden Leistungen, sofern diese aufgrund einer Bedarfsabklärung durch eine ärztliche Verordnung verfügt werden (fallbezogene Leistungen):

- Haushaltsführung/Haushaltspflege;
- Wäsche- und Schuhpflege;
- Reinigungsarbeiten;
- Ernährung;
- Tier- und Pflanzenpflege.

Die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen werden, wenn sie ärztlich verordnet sind, im Rahmen eines Leistungsvertrags der GSI finanziell unterstützt. Darüberhinausgehende hauswirtschaftlich-sozialbetreuerische Leistungen und ergänzende Leistungen werden durch den Kanton seit 2013 finanziell nicht mehr unterstützt.

Die Spitex-Organisationen haben unterschiedliche Strategien entwickelt, um auch diese Leistungen weiterhin anbieten zu können. Zudem gibt es weitere private Organisationen, welche für solche Leistungen angefragt werden können. Diese sind dann entsprechend kostenpflichtig. Hier gibt es teilweise auch eine Zusammenarbeit mit der Spitex, so dass die gewünschten und nötigen Leistungen bei einer Person erbracht werden können.

4.7.2 Die Versorgungsstrukturen

Die Spitex Niesen übernimmt als grösster Anbieter die Versorgung der ambulanten Pflege für das ganze Frutigland inklusive Wimmis. Die entspricht einer Bevölkerungszahl von rund 22'000 Personen.

Die Spitex Niesen hat auch eine Zusammenarbeit mit unterstützenden Anbietern, damit auch eine über ihr Angebote hinaus weitergehende Pflege und Betreuung (Ganztagesbetreuung, Nachtdienste) gewährleistet werden kann.

Nebst der Spitex Niesen gibt es auch noch andere kleinere Anbieter für die ambulante Pflege in der Region.

Ein paar Kennzahlen zur Spitex Niesen: Stand 2019

Mitarbeitende	104
Mit ehrenamtlicher Tätigkeit	18
Vollzeitstellen	44.94
Geleistete Stunden	78'763
Verrechnete Stunden	38'295
Anteil Pflege	89 %
Anteil Hauswirtschaft	11 %

Das Durchschnittsalter der Klienten betrug im Jahr 2020 74.6 Jahre. 648 Personen wurden im Versorgungsgebiet im Jahr 2020 betreut. Die Mitarbeitenden gehen im Durchschnitt 2.2-mal pro Woche bei einem Klienten vorbei.

Die Pflege hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Die Fälle werden komplexer und die Betreuung im Bereich der «palliative care» intensiver.

Nebst der Spitex sind im Frutigland auch noch andere erwerbswirtschaftliche Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause tätig. Diese Anbieter weisen seit ihrer Gleichstellung mit den gemeinwirtschaftlichen Organisationen ein starkes Wachstum auf. Sie deckten im Jahr 2017 im Kanton Bern rund 25 % der ambulanten Pflegeleistungen und rund 50 % der erfassten hauswirtschaftlichen Leistungen ab. Sie unterliegen keiner Versorgungspflicht und haben bei der Übernahme von Pflege- und Betreuungsmandaten Wahlfreiheit.

Ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen auch die sogenannten Care-Migrantinnen. Bei ihnen handelt es sich um Zuwandernde mit unterschiedlichen Qualifikationen, welche als Kurzaufenthalter/innen während jeweils 3 Monaten die 24-Stunden-Betreuung von Pflege- und Betreuungsbedürftigen im Privathaushalt übernehmen, dann in ihr Herkunftsland heimkehren und oft nach Ablauf der Karenzfrist für einen weiteren Dreimonatsaufenthalt wieder zurückkommen. Der Bund spricht deshalb von der Pendel-Migration zur Alterspflege. Es liegen keine statistischen Angaben vor, es wird aber allgemein angenommen, dass die Pendel-Migration im Ansteigen begriffen ist.

4.7.3 Angebotsentwicklung, Herausforderungen der Zukunft

Die Leistungen der Spitex haben im Kanton Bern seit 2011 bis 2017 um 30.7 % zugenommen. Innerhalb der Pflegeleistungen haben die anspruchsvolleren Pflegeleistungen «Abklärung und Beratung» und «Behandlungspflege» stärker zugenommen als die Leistungen in der «Grundpflege». Dies bedeutet, dass die Spitex mit komplexeren Pflegesituationen konfrontiert ist.

Die Pflege und Betreuung zu Hause steht vor zahlreichen Herausforderungen:

- Die Nachfrage nach Leistungen der Behandlungspflege und nach spezialisierten Pflegeleistungen dürfte weiter zunehmen.
- Die hauswirtschaftlich-betreuerische Unterstützung hat wesentlichen Einfluss auf die Chancen der älteren Menschen zum Verbleib in den eigenen vier Wänden. Sie erlaubt auch das rechtzeitige Erkennen von notwendigen Präventionsmassnahmen. Die Vernetzung der Pflegeleistungen mit eigenen oder von Dritten erbrachten hauswirtschaftlich-betreuerischen Leistungen wird unter dem wachsenden Spardruck zu einer immer grösseren Herausforderung.
- Im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützung erhöht sich die Konkurrenz durch erwerbswirtschaftliche Anbieter.
- Mit einer Zunahme der Mitbetreuung der Klient/innen durch Angehörige und Nachbarschaftsnetze werden Schulung und Betreuung von Laien an Bedeutung gewinnen.
- Durch die demografische Entwicklung ist eine Verknappung des Angebots absehbar. Koordination und Case-Management sind darum wichtige Herausforderungen.

4.8 Hausärztliche Versorgung

4.8.1 Umschreibung des Angebots

Die niedergelassene Hausärzteschaft stellt die ambulante Versorgung der Bevölkerung mit hausärztlichen Leistungen sicher. Die Hausärzte sind in ihrer eigenen Praxis, in Praxisgemeinschaften oder in Gemeinschaftspraxen tätig. Sie sind verpflichtet, sich am ambulanten ärztlichen Notfalldienst zu beteiligen. Die Hausärzte bilden den Grundpfeiler der medizinischen Versorgung in der Region, sie sind von zentraler Bedeutung.

Die ärztliche Versorgung folgt dem freien Markt, weder der Bund noch die Kantone nehmen steuernd auf die Niederlassung und damit auf die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mit hausärztlichen Leistungen Einfluss.

4.8.2 Bestehendes Angebot und Perspektiven

Das Angebot an hausärztlicher Versorgung ist knapp. Der berufliche Nachwuchs hat teilweise andere Vorstellungen zur Berufstätigkeit. Stichworte dabei sind eine Normalisierung der Arbeitszeiten und Arbeitsformen, verstärkte Arbeitsteilung im Rahmen von Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen, Feminisierung der Medizin. Der inländische Berufsnachwuchs deckt den Bedarf nicht, es besteht eine Abhängigkeit gegenüber dem Ausland.

4.8.3 Umfrage bei Hausärzten im Frutigland

Die Umfrage bei Hausärzten im Frutigland hat gezeigt, dass diese die ärztliche Versorgung in den Gemeinden mehrheitlich als gut bezeichnen, auch wenn seit längerer Zeit ein Hausärztemangel herrscht in der ganzen Schweiz. Sie sind auch mehrheitlich der Meinung, dass es genügend Betten in stationären Institutionen hat, und dass die Koordination zwischen Fachärzten, Spitex, Spital und Altersinstitutionen gut funktioniert. Eine grosse Herausforderung sehen die Hausärzte beim zunehmenden Betreuungsaufwand bei den älteren Menschen mit den komplexen medizinischen Situationen, weil die Patienten an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden.

Nebst den bestehenden Altersinstitutionen gibt es gemäss den Rückmeldungen aktuell eher zu wenig passende Wohnformen für die ältere Generation.

4.9 Alterspsychiatrie und Palliative Care

4.9.1 Alterspsychiatrie

Die alterspsychiatrische Versorgung in der Region umfasst insbesondere die fachärztliche und pflegerische Unterstützung von ambulanten und stationären Anbietern. Sowohl Heime wie auch die Spitex können bei anspruchsvollen alterspsychiatrischen Fragestellungen den alterspsychiatrischen Dienst beratend beziehen. Die Abklärung und Beratung durch Fachpersonen unterstützt die Pflegeteams in der Gestaltung und Umsetzung der Pflegeplanung mit positiven Auswirkungen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Pflegeteams. Die Alterspsychiatrie bildet einen wichtigen Pfeiler in der Sicherung einer guten Versorgungsqualität.

Die Vergütung der konsiliarischen Leistungen der Alterspsychiatrie durch den Kanton wird derzeit überarbeitet, es stehen Kostenüberwälzungen auf die Heime und die Spitex als Leistungsbezüger zur Diskussion.

Im Frutigland wird die psychiatrische Betreuung der älteren Menschen mehrheitlich durch die psychiatrische Spitex der Spitex Niesen abgedeckt. Es braucht dazu eine ärztliche Verordnung (im besten Fall durch einen Psychiater). Die Psychiatrie Spitex geht zu den Patienten nach Hause oder ins Heim. Für Fälle, wo auch noch eine Demenz vorliegt, hat die Spitex speziell ausgebildete Demenz Coaches, welche hier zum Einsatz kommen.

4.9.2 Palliative Care

Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung einer Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Personen werden angemessen unterstützt.

Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische, therapeutische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

Die Palliative Care ist eine ausgesprochene Netzwerkaufgabe. Die Versorgung erfolgt durch die Spitäler, die Hausärzteschaft, die Spitex, die Alters- und Pflegeheime und die Seelsorge. Sie setzt entsprechende Pflege- und Betreuungskonzepte und entsprechend ausgebildetes Personal voraus. Für Institutionen mit kantonalem Leistungsauftrag sind diese Voraussetzungen zwingend. Ähnlich wie in der Alterspsychiatrie werden bei anspruchsvollen Fragestellungen externe Fachpersonen beratend beigezogen. Zu einem funktionierenden Netzwerk gehören auch Freiwilligenorganisationen wie beocare u.a.

Die Spitex Niesen beschäftigt ausgebildete Palliative Care Mitarbeitende. In einer End of Life Phase braucht es immer auch noch ein Angehörigen Umfeld für unterstützende Betreuung. Dies ist vor allem dann nötig, wenn jemand noch alleine zu Hause lebt.

4.9.3 Mobiler Palliativdienst Region Oberland Ost – Frutigland

In Zusammenarbeit mit der Spitex Niesen bietet das regionale MPD-Team der Spitäler fmi AG seine Dienstleistungen seit dem 1. März 2020 im Rahmen des kantonalen Modellversuchs «Spezialisierte mobile Palliativversorgung» an.

Das MPD-Team Oberland Ost - Frutigland deckt die Verwaltungskreise Interlaken-Oberhasli sowie Teile des Verwaltungskreises Frutigen-Niedersimmental (Adelboden, Aeschi, Frutigen, Kandergrund, Kandersteg, Krattigen, Wimmis) ab.

Der MPD unterstützt auf Anfrage Institutionen und Personen der Grundversorgung bei der Pflege und Beratung von Betroffenen und deren Bezugspersonen in folgenden Bereichen:

- Bei der komplexen Symptombehandlung (Beratung, Anleitung und Lindern von Beschwerden im körperlichen, psychosozialen und spirituellen Bereich)

- Bei der komplexen Behandlungspflege sowie medizintechnischen Verrichtungen (Schmerzpumpen, invasive Katheter, Bluttransfusionen, Ernährungstherapien und Wundmanagement)
- In Krisensituationen
- In schwierigen Entscheidungsfindungssituationen im Krankheitsverlauf
- Bei der Organisation und der Durchführung von Rundtischgesprächen
- In der Erstellung von Notfall- und Betreuungsplänen sowie Patientenverfügungen
- Bei der Durchführung von Fallbesprechungen
- Beim Aufbau eines unterstützenden Netzwerks durch interprofessionelle Zusammenarbeit mit und Vermittlung von Psychologen-/innen, Seelsorger-/innen, Mitarbeitenden der Sozialdienste sowie Freiwilligen
- Bei der Koordination mit der an der Betreuung beteiligten Personen und Institutionen und im Schnittstellenmanagement
- Bei der Gestaltung und Planung der letzten Lebensphase der Patientinnen und Patienten
- Bei der Begleitung beim Leben und Sterben zu Hause

Die Kosten, welche nicht über die Regelfinanzierung abgedeckt sind, werden während der dreijährigen Laufzeit bis Ende 2022 über den Modellversuch finanziert.

4.10 Informelle Hilfe durch Angehörige, Freiwillige

Informelle Unterstützung wird heute vorab durch die Partner der unterstützungsbedürftigen älteren Menschen geleistet. Diese sogenannte Care-Arbeit vermittelt Sinn und Befriedigung, führt aber über Monate oder Jahre hinweg bei komplexeren Situationen zu einer erheblichen physischen, psychischen und organisatorischen Belastung für die betreuenden Angehörigen.

Aus diesem Grund betrachtet die kantonale Alterspolitik die Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger als Schlüsselement. Neben den externen Betreuungsangeboten in Entlastungsbetten und Tagesstätten sollen auch vermehrt Freiwillige in die Unterstützung eingebunden werden.

Im Berner Oberland bietet das SRK Bern-Oberland mit beocare Beratung und Koordination von Entlastungsangeboten durch Freiwilligenarbeit an, auf kantonaler Ebene ist der Entlastungsdienst des Kantons Bern mit vergleichbaren Angeboten unterwegs. Das SRK Bern-Oberland bietet weiter einen Fahrdienst, einen Notrufdienst, einen Besuchs- und Betreuungsdienst auf der Basis von Freiwilligeneinsätzen sowie Bildungsangebote für Angehörige an.

Die Pro Senectute Kanton Bern ist mit seiner Umstrukturierung laufend dran, neue Angebote und Dienstleistungen zu entwickeln und diese auch in den Regionen anzubieten. Zudem nimmt im Frutigland der Seniorenrat die Aufgabe wahr, den Bedarf nach informeller Hilfe und fehlende Angebote zu melden.

Informelle Hilfe bedarf der Unterstützung durch die Hilfe und Pflege zu Hause und nach entlastenden Strukturen.

Der Nachfragedruck nach spitalexternen Diensten, wie Tagesstätten, Ferienbetten und Entlastungsangeboten wird wachsen.

4.11 Beratung und Prävention

Im Kanton Bern bestehen umfangreiche Beratungs-, und Dienstleistungsangebote. Ein breites Angebot bieten die Beratungsstellen der Pro Senectute mit den folgenden Elementen:

- Sozialberatung: Beratung in finanziellen, persönlichen und rechtlichen Fragen, Entlastungsangebote für Angehörige von älteren Menschen sowie Unterstützung von Behörden bei der Planung und Entwicklung von Projekten.
- Hilfen zu Hause: Das Entlastungsangebot für ältere Menschen im Alltag umfasst Mahlzeiten- und Reinigungsdienst, administrative Hilfen, Coiffeur- und Fusspflegedienst, Beratung und Unterstützung bei Anpassungen der Wohnsituation.
- Kurse für Seniorinnen und Senioren in den Bereichen Bildung und Kultur sowie Sport und Bewegung.
- Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm «Zwäg ins Alter» (www.zwaeginsalter.ch).
- Freiwilligenarbeit: Kurse für Freiwillige und Vermittlung von Freiwilligeneinsätzen.

4.12 Information und soziokulturelle Angebote

Für ältere Menschen und ihre Angehörigen besteht die Herausforderung oft nicht in fehlenden Angeboten, sondern in der Schwierigkeit, diese zu finden. Die folgenden Websites bieten einen guten und aktuellen Überblick über die bestehenden Angebote.

- Die Plattform **www.infosenior.ch** der Pro Senectute Kanton Bern bietet Adressen von Dienstleistungserbringern im ganzen Kantonsgebiet und Angaben zu den Themen Wohnen, Gesundheit und Prävention, Hilfe zu Hause, Mobilität und Beratung.
- Die Plattform **www.wohnen60plus.ch** der Pro Senectute Kanton Bern bietet eine Übersicht über die Angebote und Preise von Alterswohneinrichtungen.
- Die Plattform **www.region-beo.ch** bietet einen Gesamtüberblick über das Dienstleistungsangebot der Pro Senectute.
- Bei Krankheit im Alter bietet die Website **www.geriatrie-kantonbern.ch** einen Überblick über die derzeit vorhandenen geriatrischen Strukturen und für die professionellen Versorger den Zugang zu Standards und Leitlinien für die geriatrische Versorgung.

Neben den oben erwähnten Informationsangeboten bestehen zahlreiche soziokulturelle Angebote von Kirchgemeinden, Vereinen und nicht formalisierten Anbietern. Diese Angebote sind gemeindenah, die Information soll darum auch gemeindenah erfolgen.

4.13 AHV-Zweigstellen – Ausgleichskasse des Kantons Bern

Die AHV-Zweigstellen in den Gemeinden sind Aussenstellen der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB).

Sie beraten unter anderen zu folgenden Themen in der Altersversorgung:

- Altersrenten

- Invalidenrenten
- Hinterlassenen Renten
- Ergänzungsleistungen
- Hilfsmittel

Die AHV Zweigstellen haben zunehmend auch die Funktion, Beratungen zur materiellen Existenzsicherung im Alter durchzuführen.

4.13.1 Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV helfen dort, wo die Renten und das Einkommen nicht die minimalen Lebenskosten decken. Zusammen mit der AHV und IV gehören die Ergänzungsleistungen (EL) zum sozialen Fundament unseres Staates. Die jährlichen EL entsprechen der Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den Einnahmen, die angerechnet werden können. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Personen, die zu Hause leben, und Personen, die im Heim oder im Spital wohnen.

4.13.2 Hilflosenentschädigung

Unter Hilflosigkeit verstehen wir die Situation, wenn jemand für alltägliche Lebensverrichtungen wie Aufstehen, Ankleiden, Toilette, Essen etc. dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und dauernde Pflege oder Überwachung bedarf. Die wirtschaftliche Situation der betroffenen Person ist dabei nicht erheblich.

Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen der AHV erhalten Hilflosenentschädigungen, wenn

- sie in leichtem, mittlerem oder schwerem Grade hilflos sind oder
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat

Es besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung. Hat eine hilflose Person bereits eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen, so wird ihr die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weiter gewährt.

Ob jemand Hilflosenentschädigung erhält, hängt nicht von Einkommen und Vermögen, sondern vom Grad der Hilflosigkeit ab.

Weitere Informationen sind hier zu finden:

[Informationsstelle AHV/IV \(ahv-iv.ch\)](http://ahv-iv.ch)

5 Qualitative Befragung bei Senioren im Frutigland

5.1 Methodik

Um die bestehenden Angebote möglichst den Bedürfnissen der betroffenen Personen anzupassen, wurden zehn Personen im Einzugsgebiet in einem qualitativen Interview befragt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und anschliessend transkribiert. Der Inhalt wurde in der Folge mit der Inhaltsanalyse ausgewertet. Mit der qualitativen Befragung sollte ein exploratives Element eingebaut werden, damit Sichtweisen der älteren Menschen bei der Ausgestaltung des Altersleitbildes ebenfalls berücksichtigt werden können. Die Aussagen der älteren Menschen wurden entlang der Handlungsfelder (Pardini 2018) ausgewertet.

Insgesamt wurden 10 Personen mittels qualitativen Leitfadeninterview befragt. Die 10 älteren Personen sollten das Alterssegment sowie verschiedene weitere Charakteristika des Alters und Lebenslagen repräsentieren.

5.2 Fazit der Befragung

Die Angebote des Frutiglands für ältere Menschen sind vielfältig und bereits sehr geschätzt. Im Laufe der Befragungen ergaben sich trotzdem verschiedene Punkte mit Verbesserungspotenzial. So ist die Selbständigkeit der Menschen sehr zentral und ergibt verschiedene Herausforderungen wie die Digitalisierung, die fehlende Zeit von ausgebildetem Pflegepersonal, die Gesundheitsversorgung der Zukunft und die Finanzierung des betreuten Wohnens oder Senioren-Wohngemeinschaften. Ausserdem ist es sehr wichtig den betagten Menschen die Möglichkeit zu geben, nicht nur Angebote zu nutzen, sondern auch selbst die Gesellschaft zu unterstützen und ein aktiver Teil davon zu bleiben.

Zu den Anregungen brachten die Interviewten aber auch verschiedene Vorschläge. So zeigte sich der Wunsch nach generationenübergreifender Kommunikation und Zusammenarbeit in den verschiedenen Lebensbereichen. Sehr zentral dabei ist die freiwillige Care-Arbeit, welche vieles übernehmen könnte, wofür im professionellen Bereich die Zeit fehlt. Denn die Menschen werden immer älter, das Gesundheitspersonal fehlt und die Idee von familieninterner Pflege ist zunehmend nicht mehr möglich.

Die folgenden Themen sind bei der Befragung mehrfach erwähnt worden und sollten weiterverfolgt werden:

- Die Senioren wünschen sich vermehrt Unterstützung bei der Digitalisierung, bei der Zunahme der digitalen Angebote (e-banking, Onlineshopping, Ticket online lösen...)
- fitte Senioren könnten vermehrt ihre Dienste anbieten im Bereich: Freiwilligen-Hilfe/Gesellschaft unter Senioren
- Es fehlen bezahlbare Seniorenwohnungen und im Weiteren werden auch andere Wohnformen gewünscht wie zum Beispiel Wohngemeinschaften u.a.
- Die Senioren wünschen sich eine sinnvolle Aufgabe im Alter. Sie möchten weiterhin gebraucht werden.
- Generationenübergreifende Angebote unterstützen den Zusammenhalt und das Dazugehören im Alter.

- Es ist wichtig, dass es eine klare regionale Anlaufstelle gibt und eine Koordination bei den Angeboten für Senioren.

5.3 Zusammenfassende Erkenntnisse und Erwartungen

- Angebote und Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung in jedem Lebensabschnitt
- Angebote und Wohnformen für den langen Erhalt der Selbstständigkeit
- Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe
- Angebote und individualisierte Hilfestellung/Schulung für selbstständigen Umgang mit digitalen Herausforderungen
- Eingebundensein in die Gesellschaft mit sinngebender Tätigkeit
- Natürlicher Austausch der unterschiedlichen Generation mit Zusammenführung, Durchmischung in Mehrgenerationenhaus
- Angebote gegen die Einsamkeit
- Aktiv-Angebote für rüstige Senioren/innen
- Bezahlbare, flexible und modular betreute Wohnformen und Wohngemeinschaften
- Freiwilligendienste für Tagesstruktur (Gruppen-Ausflüge, Förderung gesellschaftlicher Austausch, Unterstützung bei Problemen aller Art)
- Regionalspital sowie verfügbare Hausärzte/innen in den Gemeinden vermitteln Sicherheit
- Koordinierte Publikation aller bestehenden Angebote für Senioren/innen

6 Grundsätze für die Steuerung der Versorgung

6.1 Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung heisst Vernetzung in der Gesundheitsversorgung. Seit den 90er Jahren wurden in der Schweiz diverse integrierte Versorgungsinitiativen implementiert. Es besteht jedoch nach wie vor ein grosses Potenzial zur breiteren Umsetzung einer patientenzentrierten Versorgung, zur stärkeren Koordination zwischen den Leistungserbringern.

Im Grundsatz besteht eine gute Versorgung im Frutigland. Es ist wichtig, dass die verschiedenen Angebote zielgerichtet miteinander verbunden sind, dass Doppelspurigkeit und Fehlversorgung vermieden und Kommunikation, Kooperation und Koordination institutionalisiert und gesichert werden.

Ziel ist eine gemeinsam verantwortete regionale Gesundheitsversorgung. Diese Thematik wird mit dieser Altersplanung aufgenommen und auch im daraus ableitenden neuen Leitbild für das Frutigland integriert werden.

6.2 Integrierte Alterspolitik / sorgende Gemeinschaft

Die kantonale Alterspolitik legt ein Schwergewicht auf eine integrierte Alterspolitik, die alle Politikbereiche umfasst. Im Sinn der «sorgenden Gemeinschaft»⁴ («Caring Community») ist die Sorge um andere Menschen die Aufgabe einer ganzen Gemeinschaft. Demnach gehören Sorge, Unterstützung und Pflege in die Mitte der Gesellschaft und dorthin, wo Menschen leben, nämlich in die Dorfgemeinschaft, in Quartiere, Städte und Regionen. Sorge und Pflege sollen und können nicht einfach an Institutionen delegiert werden, genauso wenig können sie ausschliesslich Privaten überlassen werden.

Die kantonale Alterspolitik weist den Regionen und Gemeinden die Rolle zu, Rahmenbedingungen zu schaffen die es Menschen auch in schwierigen Situationen ermöglichen, ein gutes, weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Aufgabe der Regionen ist es, in alle ihre Planungen das Thema Alter einzubeziehen und somit die integrierte Altersplanung zu fördern.

Aufgabe der Gemeinden ist es, für ein gutes, barrierefreies Wohnumfeld zu sorgen. Dieses umfasst eine barrierefreie Quartiergestaltung, die entsprechenden raum- und verkehrsplanerischen Massnahmen in der Ortsplanung sowie ausreichende, wirtschaftlich zugängliche Wohnmöglichkeiten für Betagte in gut erschlossener Lage mit Zugang zu den wichtigsten Infrastrukturen für eine selbständige Lebensführung.

Zur integrierten Alterspolitik auf Stufe Gemeinden gehört auch die Schaffung guter Rahmenbedingungen für die Erhaltung intakter Familien- und Nachbarschaftsstrukturen.

Das Altersleitbild Frutigland wird regelmässig aktualisiert. Die Mitglieder der Kommission Seniorenarbeit Frutigland werden sich im Jahr 2022 mit dieser Aktualisierung beschäftigen.

⁴ Eine sorgende Gemeinschaft setzt voraus, dass nicht nur die Freiheit der Individuen als Wert transportiert wird, sondern auch die Solidarität und mögliche neue Arbeitszeitmodelle. Tätigkeitszeiten müssten neu eingeteilt werden in z. B. die Kategorien. Arbeitszeit, Freizeit und Sozialzeit.

7 Leitsätze für die Angebotsentwicklung

7.1 Stationäres Angebot

Die heutige Versorgung im Pflegeheimbereich ist im Frutigland (vorhandene Betten in den Altersinstitutionen in der Region) gewährleistet, die Versorgungsdichte liegt in den nächsten Jahren über dem kantonalen Mittel.

Versorgungsdichte	2020	2030	2035	2040
Kanton Bern	23.7 %	16.3 %	14.4 %	12.7 %
Frutigland	28.9 %	20.3 %	18.5 %	16.6 %

Die Nachfrageentwicklung hängt allerdings von verschiedenen Faktoren ab, die insgesamt schwer einzuschätzen sind. Dazu gehören zum Beispiel der bewusste Umgang der älteren Menschen mit ihrer Gesundheit, die steigenden Einsatzmöglichkeiten von Informatik und Robotik und schliesslich auch die zunehmende Zahl älterer Menschen mit unheilbaren Krankheiten, welche den Altersfreitod wählen.

Massgeblichen Einfluss werden auch das künftige Wahlverhalten der älteren Menschen zu ihrer Lebensform und auch die Entwicklung des Angebots an neuen Wohnformen haben. Ebenso wichtig wird die Entwicklung weiterer Versorgungsstrukturen, namentlich Spitex und 24-Stunden-Betreuung zu Hause durch Care-Migrant/innen, sein. Offen ist auch die Frage, bis zu welchem Punkt sich die Tendenz zu immer späterem Heimeintritt bei immer kürzeren Aufenthaltsdauern weiterentwickeln kann.

Veränderte Finanzierungssysteme können andere Anreize schaffen und das Wahlverhalten der älteren Menschen beeinflussen.

Leitsätze

- Sicherstellung eines ausreichenden Angebots
- Überprüfung der Entwicklung der Nachfrage und des bestehenden Angebots mit ggf. der Einleitung von Massnahmen

7.2 Kurzaufenthalte / Ferienbetten / Akut- und Übergangspflege

Das aktuell bestehende und geplante Angebot an Betten für Entlastungsaufenthalte ist begrenzt. Eine wirksame Entlastung von Angehörigen setzt voraus, dass rechtzeitig und auch kurzfristig Entlastungsaufenthalte geplant werden können. Dies ist bei der gegebenen Versorgung nur sehr bedingt möglich. Eine fehlende oder zu späte Entlastung von Angehörigen kann zum Einbruch der familiären Unterstützung und damit zu Pflegenotfällen führen.

Die Nachfrage nach Akut- und Übergangspflege muss in den bereits knappen Entlastungsbetten resp. Ferienbetten aufgefangen werden. Es existiert kein explizites Angebot. Das Angebot ist zufällig, die Nachfrage nimmt infolge der Strategie «ambulant vor stationär» im Spitalbereich und wegen früherer Rückverlegungen zentraler Spitäler in die Peripherie zu. Es müssen bereits heute auch Angebote ausserhalb der Region in Anspruch genommen werden.

Eine Verbesserung des Angebots und/oder der Durchlässigkeit beider Angebote – Entlassungsbetten/Ferienbetten und Akut- und Übergangspflege – ist erforderlich. Die direkten Einflussmöglichkeiten der Planungsregion sind begrenzt.

Die Entwicklung der Versorgungslage mit Ferienbetten wird im Rahmen der regionalen Altersplanung verfolgt. Die Region setzt sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen für Angebote der Akut- und Übergangspflege und an Ferienbetten ein.

Der Kanton stellt fest, dass diese Plätze eher schlecht genutzt werden. Sie sind gebunden an gewisse Anforderungen.

Leitsätze

- Sicherstellung eines ausreichenden Angebots
- Überprüfung der Entwicklung der Nachfrage und des bestehenden Angebots mit ggf. der Einleitung von Massnahmen

7.3 Demenzwohngruppen

Nur der kleinere Teil der Menschen mit demenziellen Erkrankungen ist auf eine Betreuung in einem geschlossenen Rahmen in Demenzwohngruppen angewiesen. Menschen mit weniger schwerer Demenz können eingestreut in gemischten, offenen Wohngruppen betreut werden.

Aufgrund der Kapazitäten und des Bedarfs zeigt sich kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Schaffung von Demenzwohngruppen, die über die heutigen Planungen herausgehen. Die Altersinstitutionen haben auch die Möglichkeit einzelne Bereiche der Institution nach Bedarf umzufunktionieren, falls es nötig sein sollte.

Es ist wichtig, dass es im Frutigland sowohl das Integrationskonzept gibt, wo Menschen mit Demenz eingestreut in gemischten Wohngruppen in Pflegeheimen leben, wie auch die Betreuungsform nach dem segregativen Ansatz, wo die Dementen rund-um-die-Uhr nach festgelegten Prinzipien zusammen in einem Wohnbereich betreut werden. Der Kontakt zu geistig gesunden Mitbewohnern wird hier vermieden, dadurch bleiben mögliche Konfrontationen aus.

Eine bedürfnisorientierte Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer Demenz stellt eine grosse Herausforderung dar, die nur mit einer guten Teamarbeit aller Beteiligten zu erfolgreichen Handlungen und Lösungen führen kann.

Eine stationäre Pflegeeinrichtung, in der die Demenzerkrankten zusammen mit den körperlich pflegebedürftigen nur mitversorgt werden, ohne eine besondere Konzeption steht einer Verbesserung der Betreuung dementiell Erkrankter im Weg.

Die Mitarbeitenden in den Altersinstitutionen und Pflegeheimen werden laufend geschult für einen adäquaten Umgang mit demenzkranken Menschen. Oft ist es aber auch ein Zeit Problem.

Die Heime sollten in Zukunft in dieser Hinsicht unterstützt werden, vielleicht auch mit einer dezentralen Lösung.

Leitsätze

- Feststellung der Entwicklung und des Bedarfs für Demenz-Wohnplätze und Ableitung des Handlungsbedarfs
- Die Region setzt sich für eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen bei der Betreuung von Menschen mit Demenz ein.

7.4 Tagesbetreuungsangebote

Das bestehende Angebot an Tagesbetreuung wird in Anspruch genommen. Die Auslastung stösst offenbar noch nicht an Grenzen. Im Bereich der Tagesbetreuungsangebote liegt zurzeit kein Handlungsbedarf vor.

Es ist auch möglich, dass dieses Angebot noch zu wenig bekannt und deshalb die Nachfrage eher gering ist.

Tagesbetreuungsangebote sind leichte Strukturen, die rasch geschaffen werden können. Die Entwicklung soll hier beobachtet werden. Bei sich abzeichnenden Versorgungslücken muss in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Versorger nach Lösungen gesucht werden.

Ein Problem ist hier auch die Betreuung über die Nacht, welche vom Kanton nicht subventioniert wird. Die Altersinstitutionen sind bestrebt hier unbürokratische Lösungen zu finden zum Wohl der Betroffenen.

Die Tagesbetreuung ist ein wichtiges Angebot, weil es durch die Möglichkeit eines regelmässigen Reinschnüpperns in eine Institution auch Ängste abbaut, und ein erster Schritt ist für einen zukünftigen Heimeintritt.

Leitsätze

- Feststellung der Entwicklung und des Bedarfs für Tages- und Nachtbetreuungsangebote
- Bekanntmachung der bestehenden Angebote bei der Bevölkerung

7.5 Hilfe und Pflege zu Hause

Der Leistungsdruck für die Spitex Organisationen wächst stetig, der finanzielle Druck ist bereits heute hoch und droht durch weitere Sparmassnahmen noch höher zu werden. Die Hilfe und Pflege zu Hause ist ein wichtiger Pfeiler in der Versorgungslandschaft.

Hilfe und Pflege zu Hause wird in Zukunft immer wichtiger und wird auch vermehrt entlastende Strukturen benötigen. Die Angehörigen leisten hier viel freiwillige Arbeit. Dies wird in Zukunft weiter zunehmen. Eine Doppelbelastung bei Angehörigen (Beruf und Betreuung) kann zu einer Überlastung führen. Hier sind ein gutes Netzwerk und entlastende Angebote/Dienstleistungen gefragt.

Die stundenweise Betreuung und Hilfestellungen für alleinlebende Personen oder für Ehepaare, welche ihren Alltag nicht mehr allein bewältigen können, wird immer wichtiger. Es gibt hier unter anderem Angebote über die Pro Senectute (Besuchsdienst, Einkaufsdienst), das SRK (schweizerische Rote Kreuz) oder auch private Organisationen wie den

Entlastungsdienst Kanton Bern oder homeinstead (zu Hause umsorgt) mit verschiedenen Dienstleistungen.

Leitsätze

- Nach Möglichkeit Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung von Spitexleistungen
- Unterstützung für die Bekanntmachung der verschiedenen Organisationen und deren Dienstleistungen
- Unterstützung bei der Koordination und Vernetzung der verschiedenen Akteure
- Regelmässige Überprüfung des Bedarfs dieser Versorgungsstruktur

7.6 Wohnen mit Dienstleistungen und betreutes Wohnen

Es gibt ein Angebot an hindernisfrei gebauten Wohnungen mit Dienstleistungen. Für Selbstzahler scheint der Markt zu spielen, dagegen fehlen bezahlbare Angebote. Die Gemeinden fördern mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln die Schaffung von hindernisfreiem Wohnraum, der auch EL-Bezüger/innen zugänglich ist.

Das Angebot an betreutem Wohnen für ältere Menschen, die zwar keinen höheren Pflegebedarf haben, in ihrem Alltag aber nicht mehr zurechtkommen und auf eine Tagesstruktur und Betreuung angewiesen, ist knapp. Die Entwicklung soll beobachtet werden, bei sich abzeichnenden Versorgungsengpässen muss in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Versorger nach Lösungen gesucht werden.

Die regionale Altersplanung empfiehlt, bei der Aktualisierung und Umsetzung des Altersleitbildes diesen Punkt unbedingt zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, Projekte für die Erweiterung von Heimplätzen und Plätze für betreutes Wohnen auf den Ebenen Konzept, Bau und Betrieb zu koordinieren.

Ein wichtiger Grund für das knappe Angebot an betreutem Wohnen dürfte die kritische Finanzierungsregelung für diese Wohnform sein, welche EL-Bezüger/innen den Zugang verunmöglicht. Die Gemeinden setzen sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine Verbesserung des Zugangs wirtschaftlich Schwacher zum betreuten Wohnen ein.

Der Handlungsbedarf in dieser Hinsicht ist beim Kanton erkannt, wird jedoch seit Jahren aufgeschoben. Es ist eine Herausforderung alternative Wohnformen flexibel den Bedürfnissen eines Bewohners anzupassen und verrechnen zu können. Die Pflegekonzepte funktionieren personenorientiert, die Finanzen werden strukturbezogen generiert.

Leitsätze

- Sensibilisierung der Gemeinden für die Thematik bei kommunalen Planungen
- Überprüfung der Entwicklung der Nachfrage und des bestehenden Angebots
- Förderung von entsprechendem Wohnraum auch für BezügerInnen von EL-Leistungen

7.7 Neue Wohnmodelle

Möglicherweise gibt es in Zukunft auch noch weitere neue Wohnmodelle, welche interessant sein könnten, zum Beispiel eine Senioren Wohngemeinschaft. Im städtischen Umfeld gibt es diese Variante bereits, in ländlichen Regionen scheinen die Menschen hierfür noch

etwas zurückhaltend zu sein. Dabei teilen sich zwei oder drei Personen eine Wohnung, nutzen gegenseitig die Ressourcen und können die Kosten aktiv reduzieren. Dies würde finanziell funktionieren, könnte jedoch an den Sozialkompetenzen der einzelnen Menschen scheitern, gerade wenn ältere Menschen vorher länger allein gelebt haben und sich nicht an neue Menschen gewöhnen können oder wollen.

In der Zukunft werden wir gefordert sein, durchlässige Lösungen anbieten zu können, welche vom selbstständigen Wohnen bis zum Wohnen in einem Pflegeheim alle Wohnformen beinhaltet, die dann auch entsprechende Betreuungsangebote und Alltagsgestaltung für unterschiedliche Bedürfnisse abdecken kann. Dazu bräuchte es ein entsprechendes Finanzierungsmodell.

Leitsätze

- Überprüfung der Entwicklung der Nachfrage und des bestehenden Angebots
- Förderung von entsprechendem Wohnraum auch für BezügerInnen von EL-Leistungen
- Seniorinnen und Senioren in die Thematik und Diskussion miteinbeziehen

7.8 Hausärztliche Versorgung

Eine gute hausärztliche Versorgung ist eine Grundlage für die Betreuung der Bevölkerung insbesondere auch der älteren Generation. Es ist feststellbar, dass der Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der hausärztlichen Versorgung und im öffentlichen Gesundheitswesen zunimmt und sich noch weiter akzentuieren wird. Gerade im ländlichen Raum wird es schwieriger Hausärzte zu finden, welche sich als Allgemeinmediziner engagieren möchten. 24-Stunden-Dienst, Hausbesuche und auch regelmässige Wochenenddienste sind in der heutigen Zeit nicht mehr attraktiv.

Dabei ist die aktuelle Situation in der ärztlichen Versorgung nicht in allen Gemeinden gleich und wird auch unterschiedlich beurteilt. Die Ärzte sehen den Mangel auf Gemeindeebene oder in der Region unterschiedlich. Wichtig ist ihnen, dass es für die Bevölkerung verlässliche Anlaufstellen gibt mit 24-Stunden-Erreichbarkeit und Hilfe innerhalb kurzer Zeit. Der Standortvorteil mit dem Spital und Notfalldienst Frutigen ist hoch zu gewichten.

Die Region ist gefordert sich für einen regionalen Austausch mit den verschiedenen Dienstleistern und dem Fokus auch für eine integrierte Versorgung einzusetzen.

Leitsätze

- Förderung von guten Rahmenbedingungen auf kommunaler und regionaler Ebene (integrierte Versorgung)
- Einsatz für Erhalt und Angebotsentwicklung Spital fmi AG in Frutigen

7.9 Alterspsychiatrie und Palliative Care

Die Themen Alterspsychiatrie und Palliative Care sind wichtige Bestandteile einer integrierten Versorgung und damit eine ausgesprochene Netzwerkaufgabe. Das Thema Vernetzung der Akteure im Raum Frutigland wird im Rahmen des neuen Leitbildes diskutiert.

Die Region setzt sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Realisierung der integrierten Versorgung und für eine angemessene Vergütung der Leistungen der Alterspsychiatrie durch den Kanton ein.

Für die Palliative Care gibt es die stationären Angebote, den mobilen Dienst und die Pflegeheime, welche ihre Mitarbeitenden umfassend in Palliative Care ausbilden und regelmässig schulen. Akute Situationen können über den mobilen palliativen Dienst und das stationäre Angebot abgedeckt werden. Dieses Modell greift aber nur für kurze Zeit. In der Regel profitieren die Patienten nur 14 Tage von diesem Angebot und müssen dann nach einer Lösung suchen. Weil eine Rückkehr nach Hause meist nicht möglich ist, sind die Heime eine Alternative in dieser Situation. Die Heime werden hier aber nicht zusätzlich entschädigt und bei jüngeren Menschen entsteht eine Finanzierungslücke, weil die EL nur Leistungen für AHV- und IV-Bezüger erbringt.

Leitsätze

- Die alterspsychiatrische Versorgung ist ein integrierter Bestandteil des Angebots in enger Zusammenarbeit mit der Spitex Niesen.
- Die Psychiatrie der Spitäler fmi AG im Spital Frutigen ist zuständig für die sozialpsychiatrische Grundversorgung der Region Frutigland.

7.10 Behinderte Menschen im Pensionsalter

Behinderteneinrichtungen sind keine Altersheime. Menschen mit Behinderungen und/oder mit einem Handicap werden auch zunehmend älter. Weil es für diese keine eigenen Einrichtungen gibt, landen auch diese Menschen dann im Altersheim. Diese Pflege ist mit zusätzlichem Betreuungsaufwand verbunden, welcher über das bisherige finanzielle System nicht abgedeckt ist und daher nicht abgerechnet werden kann. Dieser Zielgruppe wird im Moment noch zu wenig Beachtung geschenkt.

Leitsätze

- Überprüfung der Entwicklung der Nachfrage und des bestehenden Angebots
- Förderung von entsprechendem Wohn- und Lebensraum
- Behinderte Menschen in die Thematik und Diskussion miteinbeziehen

7.11 Informelle Hilfe und Prävention

Informelle Hilfe, Beratung und Prävention, Information und soziokulturelle Angebote sind Inhalte des Altersleitbildes. Die Strategie für diese Themen wird im Rahmen des Altersleitbildes oder eines neuen Generationen- oder Gesellschaftsleitbildes festgelegt.

Im Frutigland wird dieses Leitbild im Jahr 2022 überarbeitet. Die Altersplanung und darin entwickelte Schwerpunkte werden dafür eine Grundlage darstellen.

Bei verschiedenen Befragungen hat sich gezeigt, dass die meisten Personen über 65 sich nicht gerne in die Kategorie Senioren einordnen wollen. Sie sehen sich nicht als «zu den älteren Menschen» gehörend und gestalten ihren Alltag selbstständig. Oft wissen sie auch nicht, welche Angebote es gibt, wenn die Situation kommt und Unterstützung in ihrem Umfeld nötig ist.

Eine Koordination der verschiedenen Angebote, eine gute Anlaufstelle für Fragen für eine entsprechende Triage ist hier wichtig.

Die Seniorenarbeit Frutigland leistet hier einen wichtigen Beitrag, um der Bevölkerung die richtigen Anbieter und die passenden Angebote aufzeigen und die Interessierten an die richtige Stelle weiterweisen zu können.

Leitsätze

- Überprüfung der Nachfrage und Anpassung des bestehenden Angebots
- Unterstützung bei der Bekanntmachung und Vernetzung von Organisationen und Angeboten

8 Rollen und Aufgaben

8.1 Leistungsvertrag der Planungsregion Kandertal mit der GSI (ALBA)

Bisher hat sich die GSI beim Abschluss von Rahmenleistungsverträgen mit der Finanzierung von Leistungen durch die Regionen auf den Art. 73 des Sozialhilfegesetzes berufen. Eine neue juristische Einschätzung kommt aber nun zum Schluss, dass dieser Artikel nur dann zulässig ist, wenn dieser sich auf die Leistungsangebote im Einzelnen (Kap. 4.3, Art. 67-72 SHG) bezieht. Die Planung ist jedoch eine allgemeine Aufgabe und unter Art. 59 SHG geregelt.

Der Handlungsbedarf für die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage ist bei der GSI erkannt. Da aber neue und breit abgestützte Regelwerke erarbeitet werden müssen, wird eine kurz- und mittelfristige, finanzielle Beteiligung des Kantons an der Altersarbeit in den Regionen in absehbarer Zeit nicht sehr wahrscheinlich. Das heisst, dass das Frutigland bei seiner Umsetzung der Altersarbeit auf einen Leistungsvertrag und somit einer finanziellen Beteiligung des Kantons verzichten zu müssen.

8.2 Kommission Seniorenarbeit Frutigland

Die Planungsregion überträgt ihre Aufgaben in der Altersplanung der Kommission Seniorenarbeit Frutigland, ehemals Alterskonferenz Frutigland. Diese ist aus Vertretungen der Sozialbehörden der Gemeinden sowie mit Akteuren und Fachleuten zusammengesetzt. Die Kommission Seniorenarbeit verfügt über ein bestehendes Sekretariat, resp. einer eigenen Geschäftsstelle für die Seniorenarbeit im Frutigland. Diese ist zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit, für die Vernetzung und Koordination der Seniorenarbeit im Frutigland.

8.3 Altersplanerische Aufgaben der Planungsregion Kandertal

Die Planungsregion bzw. die von ihr eingesetzte Kommission Seniorenarbeit nimmt die folgenden altersplanerischen Aufgaben wahr.

Anlaufstelle für Institutionen und Gemeinden

Die Kommission Seniorenarbeit ist Anlauf- und Informationsstelle für Institutionen und Gemeinden bei strategischen Fragen der regionalen Alterspolitik und Altersplanung.

Mitberichte und Stellungnahmen gegenüber dem Kanton

Die Kommission Seniorenarbeit bereitet Mitberichte und Stellungnahmen an den Kanton vor und legt diese der Geschäftsleitung der Planungsregion zur Genehmigung und Verabschiedung vor.

Die Stellungnahmen betreffen die folgenden Themen:

- Die Planungsregion unterstützt Altersinstitutionen und Heimträgerschaften beim Verfassen von bewilligungspflichtigen Anträgen und Anliegen an die GSI.
- Bedarfsplanerische Beurteilung von Vorhaben der Trägerschaften.
- Stellungnahmen zur Entwicklung der Steuerungs- und Finanzierungssysteme in der Altersversorgung.

Rollende Planung

Die Kommission Seniorenarbeit nimmt sich jährlich einer bestimmten Thematik aus dem Bericht zur Altersplanung Frutigland an und prüft deren Aktualität und Stand der Massnahmen.

Forum

Die Kommission Seniorenarbeit organisiert alle zwei/drei Jahre ein Forum für Akteure aus dem ambulanten und (teil-)stationären Bereich, Organisationen der Beratung, weiteren Fachstellen aus dem Altersbereich und den Gemeinden. Ziele des Forums sind der gegenseitige Austausch, Information und Vernetzung.

Aktualisierung der Altersplanung

Die Kommission Seniorenarbeit aktualisiert die vorliegende Altersplanung periodisch und passt diese der zwischenzeitlichen Entwicklung an.

Integrierte Altersplanung

Die Planungsregion unterstützt in ihrem Aufgabenbereich eine integrierte Altersplanung durch Einbezug des Themas Alter auf der Ebene ihrer regionalen Planungen. Es geht dabei auch um das vernetzte Vorgehen in der Altersplanung unter Einbezug der verschiedenen Organisationen und Anbietern in der Altersversorgung.

Sensibilisierung der Gemeinden

Die Planungsregion sensibilisiert in Zusammenarbeit mit der Kommission Seniorenarbeit ihre Mitgliedsgemeinden über altersspezifische Themen und fördert das Bewusstsein für die Herausforderungen der demografischen Entwicklung und den Konsequenzen für das Handeln der Gemeinden.

8.4 Erkenntnisse der Altersplanung kommunal und regional

Das bestehende Altersleitbild soll aufgrund der neueren Erkenntnisse angepasst und zu einem Gesellschafts- oder ein Generationenleitbild für die Zukunft überarbeitet werden. Dabei sollen zwingend Schwerpunkte aus der Altersplanung einfließen.

Die Gemeinden sollen eine integrierte Alterspolitik im Sinn der «sorgenden Gemeinschaft» gewährleisten und fördern.

Dabei schaffen sie Rahmenbedingungen, die es Menschen auch in schwierigen Situationen ermöglicht, ein gutes, weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Wichtig dabei sind:

- ein gutes, barrierefreies Wohnumfeld und eine barrierefreie Quartiergestaltung,
- entsprechende raum- und verkehrsplanerischen Massnahmen in der Ortsplanung und im Bereich der Mobilität (Fahrdienst, Nutzung des öffentlichen Verkehrs),
- Förderung von altersgerechtem, wirtschaftlich zugänglichem Wohnraum in gut erschlossener Lage mit Zugang zu den wichtigsten Infrastrukturen für eine selbständige Lebensführung,
- Förderung von Wohnen mit Dienstleistungen,
- Förderung von Massnahmen im Bereich Einkaufen und Verpflegung (Essen zubereiten, Mahlzeitendienst, Hauslieferdienst),

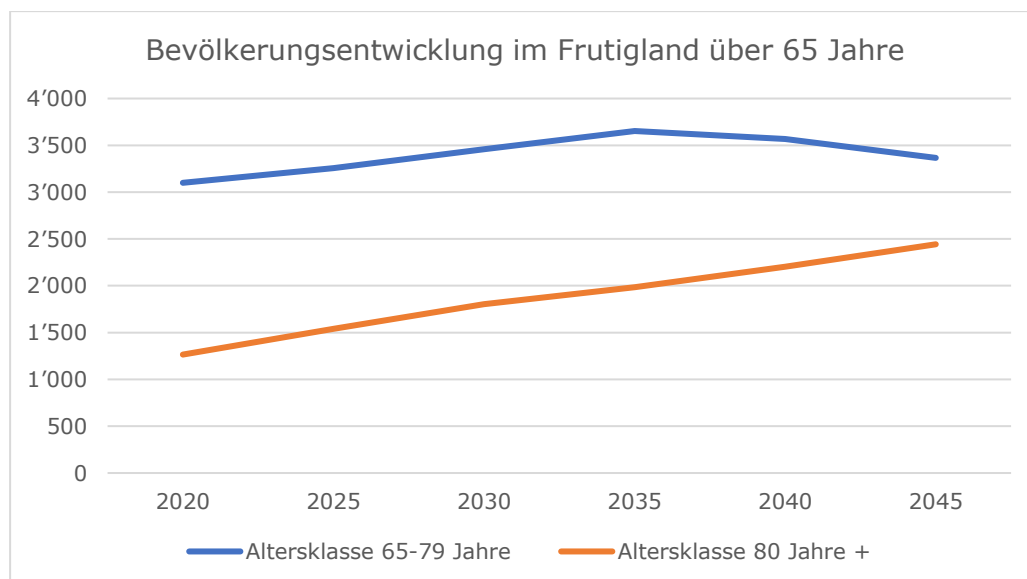
- Förderung von Massnahmen in den Themen informelle Hilfe, Beratung und Prävention, Information und soziokulturelle Angebote,
- Unterstützung und Beratung bei administrativen Aufgaben,
- Massnahmen für die Erhaltung intakter Familien- und Nachbarschaftsstrukturen.

9 Anhang

9.1 Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen nach Gemeinden aufgeteilt.

Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen 65–70 und 80 Jahre plus im Frutigland nach Gemeinden:

Altersklasse 65-79 Jahre	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Adelboden	528	548	596	665	657	618
Aeschi	363	408	449	494	494	472
Frutigen	1'071	1'126	1'214	1'248	1'205	1'129
Kandergrund	132	142	147	155	142	136
Kandersteg	260	255	237	234	221	205
Krattigen	206	206	216	231	233	230
Reichenbach	540	573	599	626	615	576
Total Frutigland	3'100	3'258	3'458	3'653	3'567	3'366
Altersklasse 80 Jahre +	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Adelboden	254	299	328	342	378	425
Aeschi	131	162	214	244	285	328
Frutigen	400	515	607	685	764	853
Kandergrund	46	59	75	85	94	104
Kandersteg	98	122	150	159	163	167
Krattigen	99	116	125	132	147	158
Reichenbach	237	267	306	336	371	408
Total Frutigland	1'265	1'540	1'805	1'983	2'202	2'443



9.2 Bevölkerungsentwicklung 2020–2045 Planungsregion und Kanton Bern

Quelle Statistikkonferenz des Kantons Bern, Bevölkerungsprojektionen 2019, mittleres Szenario

Kanton Bern nominale Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen						
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-19	198'790	207'974	213'969	215'949	214'647	212'405
20-64	627'875	627'671	623'645	622'066	624'937	627'638
65+	226'992	254'033	285'632	312'021	326'197	336'914
Total	1'053'657	1'089'678	1'123'246	1'150'036	1'165'781	1'176'957
Kanton Bern relative Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen						
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-19	100	105	108	109	108	107
20-64	100	100	99	99	100	100
65+	100	112	126	137	144	148
Total	100	103	107	109	111	112
Kandertal (+Aeschi, Krattigen) nominale Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen						
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-19	3'743	3'583	3'383	3'174	3'048	2'974
20-64	10'542	9'978	9'539	9'140	8'841	8'671
65+	4'365	4'798	5'263	5'636	5'769	5'809
Total	18'650	18'359	18'185	17'950	17'658	17'454
Kandertal (+Aeschi, Krattigen) relative Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen						
	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-19	100	96	90	85	81	79
20-64	100	95	90	87	84	82
65+	100	110	121	129	132	133
Total	100	98	98	96	95	94

9.3 Auswertung Befragung ältere Menschen

Einleitung

Die Altersstruktur der Bevölkerung der Schweiz wird sich in den kommenden Jahrzehnten tiefgreifend verändern. In den nächsten 30 Jahren wird die Alterung der Bevölkerung von folgenden Faktoren angetrieben werden:

- Der in den letzten Jahrzehnten beobachtete Rückgang der Geburtenrate lässt eine Erneuerung der Generationen nicht zu.
- Die zahlenmässig grossen Generationen von in den 1950er bis 1970er Jahren in der Schweiz geborenen Personen oder in dieser Zeit und bis heute in unser Land Einwandernden werden allmählich das Rentenalter erreichen.
- Die Lebenserwartung nimmt kontinuierlich zu, wobei ein grösserer Anteil der Personen ein sehr hohes Alter erreicht.

Bund, Kantone und die Gemeinden sind herausgefordert, dass diese gesellschaftliche Entwicklung wahrgenommen wird und angemessene Massnahmen umgesetzt werden, damit Menschen autonom alt werden können. Um diese Autonomie möglichst lange ausüben zu können braucht es eine Infrastruktur und ein subsidiär verfügbares Unterstützungsnetz.

Im Rahmen der Erstellung der Altersplanung und daraus ableitend die Revision des bestehenden Altersleitbildes in den Gemeinden des Kander- und Engstligentals wurden verschiedene Stakeholder aus dem Altersbereich befragt, um den Bedarf zu erfassen. Neben Anbietern von Dienstleistungen sollten auch ältere Menschen direkt befragt werden, um die Bedarfslage von Seniorinnen und Senioren zu erfassen. Damit soll eine breite Datenbasis zur Verfügung stehen, um die Altersplanung umfassend darzustellen und das aktuelle Leitbild zu überarbeiten.

Methodik

Um die bestehenden Angebote möglichst den Bedürfnissen der betroffenen Personen anzupassen, wurden zehn Personen im Einzugsgebiet in einem qualitativen Interview befragt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und anschliessend transkribiert. Der Inhalt wurde in der Folge mit der Inhaltsanalyse ausgewertet. Mit der qualitativen Befragung sollte ein exploratives Element eingebaut werden, damit Sichtweisen der älteren Menschen bei der Ausgestaltung des Altersleitbildes ebenfalls berücksichtigt werden können. Die Aussagen der älteren Menschen wurden entlang der Handlungsfelder (Pardini 2018) ausgewertet.

Insgesamt wurden 10 Personen mittels qualitativen Leitfadeninterview befragt. Die 10 älteren Personen sollten das Alterssegment sowie verschiedene weitere Charakteristika des Alters und Lebenslagen repräsentieren.

Ergebnisse

Soziale Arbeit

Im ersten Teilbereich geht es darum im Alter bestmögliche Unterstützung zu bieten für eine selbstständige Lebensführung und Selbstsorge. Dieser Lebensabschnitt sollte weiterhin Möglichkeiten zur Entwicklung bieten. Wie aus der Befragung hervor geht werden Alters- und Pflegeeinrichtungen von viele Menschen als „Endstation“ angesehen und es besteht eine Angst aus der Gesellschaft abgeschoben zu werden. Daher wünschen sich die meisten Menschen möglichst lange selbstständig zu sein.

Aus der Befragung ist ersichtlich, dass man im Frutigland bezüglich Sport- und Gesundheitsangebote schon gut situiert ist. Eine grosse Herausforderung für die ältere Generation besteht aber in der Digitalisierung. Immer mehr alltägliche Tätigkeiten verlangen technische Fähigkeiten (z. B. Ticketautomat, Kartenzahlung, eBanking, Handy...) und schafft so eine ausschliessende Struktur, welcher unbedingt entgegengewirkt werden muss. Ein Befragter sagte dazu: *„Mit der Digitalisierung ist es fast wie bei Analphabeten: innen, man gibt es nicht gerne zu, dass man es nicht kann und lehnt es lieber ganz ab.“* Gewünscht wäre individuelle Hilfe beispielsweise von jüngeren Menschen, welche Hilfestellungen bieten, um zu lernen und nicht innerlich damit abschliessen. Dass es bereits Kurse gebe, sei bekannt, die Hemmschwelle aber nochmal von vorne anzufangen sei relativ hoch und aus eigener Erfahrung, so der befragte Herr, seien gerade Computerkurse oftmals sehr generell gestaltet und nicht auf verschiedene Wissensstände vorbereitet. Er zeigt sich aber sehr interessiert an der Idee eines Internetkaffees, wo Gesellschaft und Hilfe vereint werden könnte.

Sinngestaltende Alltagsgestaltung

Einer der meistgenannten Punkte, bei der Frage nach der Lebensqualität im Alter, ist eine sinnvolle Tätigkeit. Fast alle Befragten gaben an, dass ihnen eine solche Aufgabe wichtig ist und sie gerne gebraucht werden, um sich noch als wertvoller Teil der Gesellschaft zu fühlen. So meinte eine ältere Frau: *„Ich stricke gerne, wenn es Sinn macht, aber nicht nur damit ich beschäftigt bin.“* Wer noch etwas aktiver und gut vernetzt ist, hat hier mehr Möglichkeiten, aber die Interviews zeigen auf, dass mit dem Alter und der zunehmenden Ermüdung auch Einsamkeit vermehrt zum Thema wird. Mehrmals erwähnt in diesem Zusammenhang wurde daher die Zusammenführung der Generationen, gerade der Austausch mit jüngeren Generationen könne, laut verschiedener Stimmen, für die älteren Menschen vitalisierend wirken und ihnen das Gefühl vermitteln, noch ein wichtiger Teil der Gesellschaft zu sein. Eine Interviewpartnerin sprach sogar von einem Partner/innen-Programm, bei welchem Kinder und betagte Menschen sich gegenseitig unterstützen und aktivieren könnten.

In jedem Fall scheint hier noch Ausbaupotential in der Einbindung der älteren Generation in die aktive Gesellschaft.

Gesellschaftliche Teilnahme

Verbunden mit der sinngestaltenden Alltagsgestaltung ist die Teilnahme der älteren Menschen am öffentlichen Leben. Was gerade während einer Pandemie besonders vermisst wird, ist die Unterhaltung und der Austausch mit anderen Menschen. Aber auch ausserhalb der momentanen Situation besteht hier wohl noch Potential. Viele der Interviewten gaben zwar an, dass es im Frutigland zwar mit Turnen, Yoga etc. schon viele Angebote gibt, diese aber besonders von Männern eher schlecht besucht werden. Davon abgesehen meinte ein Mann, dass man aufmerksam sein muss, dass es nicht nur Aktivitäten für Menschen mit eher beschränkten gesundheitlichen Möglichkeiten gibt, sondern auch für Menschen in der Übergangsphase, welche beispielsweise nicht mehr an einer SAC-Skitour teilnehmen können, jedoch auch nicht den ganzen Tag bei einem Kaffeeklatsch verbringen möchten. Auch hier wurden mehrmals generationenübergreifende Angebote erwähnt, welche aktive Anlässe wie gemeinschaftliche Sport oder Spielangebote beinhalten.

Freiwilligen-Hilfe

Die meisten Befragten wünschen sich, möglichst lange in einer eigenen Wohnung zu bleiben. Ihnen ist dabei bewusst, dass gewisse Hilfestellungen durchaus notwendig sind. Sie sprechen sich aber dafür aus, diese ausserhalb einer Institution zur Verfügung zu stellen,

in Form von bezahlbaren Seniorenwohnungen, Alters-Wohngemeinschaften oder schlichtweg Freiwilligendiensten, welche Hilfe leisten können, wo diese explizit gefordert wird. Natürlich weiss man um die professionellen Angebote wie die Spitex, die Befragten sprachen aber davon, dass ausgebildetes Pflegepersonal, ob in einer Institution oder eben Zuhause, oftmals nur sehr knapp bemessene Zeit zur Verfügung hat und abgesehen von den zwingend notwendigen Leistungen keine weitere Hilfe leisten kann. Eine der Befragten meinte gar: „Ich habe einer Pflegerin (im Altersheim) bereits gesagt, wenn sie keine Zeit hat, dann müsse sie doch gar nicht mehr kommen, denn es stresst mich nur.“ Daher wäre es nicht nur für die Betroffenen selbst sondern auch für pflegende Angehörige eine grosse Hilfe, wenn freiwillige Helfer/innen auch „Gesellschaftsdienste“ übernehmen könnten und mit den älteren Menschen spazieren gehen, mit ihnen Kaffee trinken oder einfach etwas zuhören und Gesellschaft leisten. Auch kleine Gruppenausflüge oder wie schon erwähnt Hilfe bei technischen Problemen, könnten von Freiwilligen organisiert und übernommen werden. Ein Aspekt, der bei dieser Thematik immer präsent sein sollte, sind die Kosten. Denn viele betagte Menschen können sich teure Ausflüge oder private Betreuungsdienste nicht leisten und sind auf Freiwillige angewiesen.

Gemeinwesenarbeit

Auch ein wichtiger Punkt in der Altersplanung, ist eine altersgerecht Gestaltung des sozialräumlichen Umfelds, das heisst; der öffentlichen Räume, wo das soziale Leben stattfindet. Hier scheinen die Betroffenen schon recht zufrieden mit dem Frutigland. Die ÖV-Verbindungen sind nicht schlecht und der Standort des Spitals gibt vielen Menschen Sicherheit. Allerdings gibt es zwei Punkte, welche immer wieder erwähnt wurden. Zum einen machen sich die Menschen Sorgen um die Gesundheitsbetreuung in der Zukunft. Hausärzt/innen finden zunehmend keine Nachfolge und Neupatient/innen finden fast keine Praxis mehr, welche sie aufnimmt. Eine Befragte erzählte dazu von ihren verschiedenen Ärzt/innenwechseln, weil die Mediziner/innen aufhörten und sie nun immer nach Spiez fahren muss, was zwar nicht weit ist, jedoch nur solange möglich wie sie selbst noch Autofahren kann. Sie leidet an einer chronischen Krankheit und sagt: „Es wäre schön eine Ansprechperson in der Nähe zu haben, denn du weisst nie, wie es dir am nächsten Tag geht.“

Ebenfalls ein grosses Thema ist die Wohnsituation im Alter. Wie schon erwähnt möchten die meisten Menschen möglichst lange zuhause bleiben. Einige wünschen sich in einem Mehrgenerationenhaus zu leben, viele sprechen sich aber für Optionen wie betreutes Wohnen oder Senioren-Wohngemeinschaften aus. Es gäbe den Menschen Sicherheit, zu wissen, dass schnell jemand da wäre, falls etwas passieren würde, und dass sie unterstützt werden, bei den Dingen, die sie nicht mehr selbst bewältigen können. Das Problem dabei, so viele Befragte, sei jedoch, dass solche Alterswohnungen oft nicht zahlbar seien für den oder die Durchschnittsrentner/in. Hier besteht der Wunsch nach mehr Unterstützung.

Organisatorische Aufgaben

Die Befragung zeigt, dass alle Beteiligten eine Anlaufstelle kennen, wenn sie Hilfe oder Informationen benötigen. Wenn vorhanden, sind das häufig Angehörige und in seltenen Fällen sogar das Internet. Auch die Pro Senectute oder das Sozialamt wurde genannt. Es besteht also bei den meisten älteren Menschen durchaus das Bewusstsein für die vielen Angebote, man erhält aber den Eindruck, dass eine Koordination und breite Information hilfreich wäre, da einige Menschen sich nicht von selbst melden und ein erleichtertes Verfahren unter Umständen grosses Potential hätte.

Fazit

Die Angebote des Frutiglands für ältere Menschen sind vielfältig und bereits sehr geschätzt. Im Laufe der Befragungen ergaben sich trotzdem verschiedene Punkte mit Verbesserungspotenzial. So ist die Selbständigkeit der Menschen sehr zentral und ergibt verschiedene Herausforderungen wie die Digitalisierung, die fehlende Zeit von ausgebildetem Pflegepersonal, die Gesundheitsversorgung der Zukunft und die Finanzierung des betreuten Wohnens oder Senioren-Wohngemeinschaften. Ausserdem ist es sehr wichtig den betagten Menschen die Möglichkeit zu geben, nicht nur Angebote zu nutzen, sondern auch selbst die Gesellschaft zu unterstützen und ein aktiver Teil davon zu bleiben.

Zu den Anregungen brachten die Interviewten aber auch verschiedene Vorschläge. So zeigte sich der Wunsch nach generationenübergreifender Kommunikation und Zusammenarbeit in den verschiedenen Lebensbereichen. Sehr zentral dabei ist die freiwillige Care-Arbeit, welche vieles übernehmen könnte, wofür im professionellen Bereich die Zeit fehlt. Denn die Menschen werden immer älter, das Gesundheitspersonal fehlt und die Idee von familieninterner Pflege ist zunehmend nicht mehr möglich.

9.4 Ergänzende Links

<https://www.infosenior.ch/>

<https://www.wohnen60plus.ch/>

www.be.ch/gsi

<https://seniorenportal-schweiz.ch/>

<https://www.pflege-heime.ch/>

<https://www.spitalfmi.ch/de/>