



Alterspolitik im Kanton Zürich



Alterspolitik im Kanton Zürich

Vorwort \ Seite 5

- 1 Zusammenfassung \ Seite 6
- 2 Ausgangslage \ Seite 7
- 3 Rechtliche Rahmenbedingungen \ Seite 9
- 4 Demographische Entwicklung \ Seite 10
- 5 Übergang von der Erwerbstätigkeit zur Pensionierung \ Seite 12
- 6 Wirtschaftliche Situation \ Seite 14
- 7 Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung \ Seite 17
- 8 Baubereich \ Seite 19
- 9 Individuelles Wohnen, ambulante Pflege und Betreuung \ Seite 20
- 10 Kollektives Wohnen, stationäre Pflege und Betreuung \ Seite 24
- 11 Bildung \ Seite 28
- 12 Öffentlicher Verkehr \ Seite 29
- 13 Soziale Situation \ Seite 31
- 14 Sicherheit \ Seite 32
- 15 Sterben und Tod \ Seite 35
- 16 Schlussfolgerungen: Leitlinien für die kantonale Politik \ Seite 36





«Jedermann will älter werden – niemand will alt sein»; mit der steigenden Lebenserwartung gewinnt dieses geflügelte Wort an Bedeutung. Mit «älter werden» verbinden wir die Erwartung, unser Leben möglichst lange so zu leben, wie wir es in jungen Jahren gewöhnt sind: autonom und selbstbestimmt. Im Idealfall erscheint älter werden dann als «ewige Jugend».

Tatsächlich geht der Wunsch, bis ins hohe Alter gesund und aktiv zu sein, für immer mehr Menschen in Erfüllung. Mit der steigenden Lebenserwartung einher geht aber eine Verschiebung in der Altersstruktur unserer Bevölkerung. Schon Ende 2007 war fast ein Sechstel unserer Bevölkerung mehr als 65-jährig. Die sinkenden Geburtenzahlen werden dazu führen, dass der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung weiter zunehmen wird.

Dass ältere Menschen autonom und eigenverantwortlich leben können, steht im Zentrum der zürcherischen Alterspolitik. Zur Autonomie gehört auch, dass wir ältere Menschen in ihrer Verschiedenartigkeit respektieren. Das steigende Lebensalter ändert nämlich nichts an schon vorher bestehenden Unterschieden bezüglich Bildung, sozialem Umfeld und Interessenlagen.

Ältere Menschen bilden aber auch altersmässig keine einheitliche Gruppe. Zu ihnen zählen heute mehr als zwei Generationen. Die Unterscheidung in junge Rentnerinnen und Rentner sowie Betagte und Hochbetagte gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Die «Alterspolitik im Kanton Zürich» ist nicht nur eine Bestandesaufnahme zur Situation und zu den Anliegen älterer Menschen. Sie definiert vor allem Leitlinien für die kantonale Alterspolitik. Diese Alterspolitik will die Autonomie älterer Menschen fördern und ein zeitgemässes Altersverständnis schaffen.

Eine zeitgemässe Alterspolitik fordert alle. Neben dem Kanton sind es der Bund und die Gemeinden. Gefordert sind aber auch Beiträge von privaten Organisationen und von jedem Einzelnen. Ich wünsche diesem Bericht eine weite Verbreitung.



Dr. Hans Hollenstein
Regierungsrat

Dieser Bericht beschreibt die Alterspolitik im Kanton Zürich. Zu berücksichtigen sind dabei namentlich die Heterogenität der Gesellschaftsgruppe der älteren Menschen, die Aufgabenteilung zwischen Bund, Kanton und Gemeinden in der Alterspolitik sowie der Charakter der Alterspolitik als Querschnittsaufgabe unter den kantonalen Direktionen.

Die stetig steigende Lebenserwartung führt dazu, dass der Anteil der über 65-jährigen Menschen an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich zunimmt. Wirtschaftlich wie politisch kommt ihnen damit automatisch ein ständig grösseres Gewicht zu. Die älteren Menschen bilden eine ausserordentlich heterogene Gesellschaftsgruppe. Sie umfasst mehr als zwei Generationen, häufig unterschieden in «junge Rentnerinnen und Rentner» sowie «Betagte und Hochbetagte».

Positiv ist festzuhalten, dass es den älteren Menschen insgesamt wirtschaftlich gut geht. Die Gleichung alt gleich arm hat – dank dem System der Alterssicherung – in dieser absoluten Form ihre Gültigkeit verloren. Unter den Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern sind ältere Menschen unterproportional vertreten. Bei der Altersstruktur ist der hohe Frauenanteil auffallend, insbesondere bei den Betagten und Hochbetagten. Derzeit ist der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer noch tief; für die nächsten Jahre ist indessen mit einem Anstieg zu rechnen.

Allgemein wird heute verlangt, dass eine zeitgemässe Alterspolitik nicht defizitorientiert sein soll. Dies entspricht auch Art. 19 der Kantonsverfassung, nach welchem sich Kanton und Gemeinden dafür einsetzen, dass ältere Menschen ihr Leben nach ihren Kräften selbstbestimmt gestalten und an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben können. Damit stellt sich indessen auch die Frage, wieweit es überhaupt einer speziellen Alterspolitik bedarf. Der Bericht lässt diese Frage offen und zeigt stattdessen Politikbereiche auf, die ältere Menschen besonders betreffen.

Ein zentrales Anliegen besteht darin, den heutigen Stand der Altersvorsorge zu sichern. Als zusätzliche Herausforderung gewinnt die ambulante Pflege und Betreuung in der Lebensphase zwischen selbständiger Lebensgestaltung und dem Eintritt in eine stationäre Wohnform an Bedeutung.

Alterspolitik ist Sache von Bund, Kanton und Gemeinden und innerhalb des Kantons Sache aller Direktionen. Diese Strukturen haben sich bewährt. Die koordinierende Rolle innerhalb des Kantons wird durch die Sicherheitsdirektion wahrgenommen.

Ob das Alter positiv erlebt wird, hängt entscheidend von der Haltung des Einzelnen ab. Staatliches Handeln ist dem nachgelagert. Mit einer offenen Grundhaltung gegenüber älteren Menschen sowie dem Bekenntnis, die Würde älterer Menschen zu respektieren, kann der Regierungsrat aber ein Zeichen setzen, das über den Zuständigkeitsbereich seiner Direktionen hinausgeht.

Zu berücksichtigen ist auch die angespannte Finanzlage des Kantons Zürichs. Das gebietet ein sorgfältiges Abwägen bei Anliegen, die mit neuen Kosten verbunden wären.

Mit dem Postulat KR-Nr. 334/1996 vom 18. November 1996 war der Regierungsrat eingeladen worden, in Zusammenarbeit mit Laien, Fachpersonen und Selbsthilfeorganisationen ein neues Altersleitbild für den Kanton Zürich zu erstellen. Am 26. April 2000 erstattete der Regierungsrat zum Postulat seinen Bericht und beantragte dessen Abschreibung. Dabei stellte er in Aussicht, dass unter Einbezug von Seniorinnen und Senioren, Altershilfeorganisationen und der Kommission für Altershilfemassnahmen ein zeitgemässes Leitbild zu erarbeiten sei. Gestützt auf den Bericht des Regierungsrates und das angekündigte weitere Vorgehen hat der Kantonsrat am 27. November 2000 das Postulat als erledigt abgeschrieben. Die zur Erarbeitung des Altersleitbildes eingesetzte Arbeitsgruppe legte am 13. März 2003 ihren Bericht vor. Dieser ging über das hinaus, was der Kanton mit Leitlinien für sein eigenes Handeln zum Ausdruck bringen könnte, liess im Gegenzug aber Themen offen, die Bestandteil einer ganzheitlichen kantonalen Alterspolitik sein sollten. Mit Beschluss vom 3. Dezember 2003 hat der Regierungsrat daher vom Bericht der Arbeitsgruppe Kenntnis genommen und die Sicherheitsdirektion beauftragt, eine Alterspolitik zu erarbeiten. Diese sollte Handlungsmöglichkeiten und -richtlinien für den Kanton aufzeigen, namentlich aber auch Entscheidungsgrundlage für die künftige Politik gegenüber Bund, Gemeinden und Privaten sein. Eine aus Vertreterinnen und Vertretern aller Direktionen bestehende Projektgruppe erarbeitete in der Folge den vorliegenden Bericht. Er stützt sich in erster Linie auf das in den Direktionen vorhandene Fachwissen. Mitberücksichtigt wurden auch verschiedene in neuerer Zeit von Kantonen, Gemeinden und privater Seite erstellte «Altersleitbilder» sowie eine Auswahl aus der äusserst umfangreichen Fachliteratur. Bewusst wurde aber darauf verzichtet, den Bericht mit Belegstellen und Quellen zu belasten.

Der Regierungsrat verabschiedete den Bericht in seiner ursprünglichen Fassung im Oktober 2005. In Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 302/2007 betreffend Zuständigkeit für Themen, die das Alter betreffen, hat der Regierungsrat in Aussicht gestellt, das Zahlenmaterial des Berichts auf den neuesten Stand zu bringen und den Bericht in einem Separatdruck zur Verfügung zu stellen. Im vergangenen Jahr wurden das Zahlenmaterial aktualisiert und gewisse notwendige inhaltliche Änderungen vorgenommen. Miteinbezogen wurde auch der im November 2008 im Auftrag der Gesundheitsdirektion vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich herausgegebene Bericht «Gesundheit im Alter» sowie das Ergebnis der Beratungen zum Postulat KR-Nr. 191/2007 betreffend Ausarbeitung einer umfassenden Alterspolitik in der Sitzung des Kantonsrates vom 18. Mai 2009.



Die Bundesverfassung (BV; SR 101) schreibt in Art. 8 Abs. 2 vor: «Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.» Ferner haben sich Bund und Kantone nach Art. 41 BV in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative unter anderem für soziale Sicherheit, für die Gesundheitsversorgung und für die Absicherung wirtschaftlicher Folgen des Alters einzusetzen. Auf Bundesebene wird dies insbesondere durch die Gesetzgebung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, zur beruflichen Vorsorge, zur Krankenversicherung und zu den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV konkretisiert. Die Finanzierung der damit verbundenen Leistungen unterliegt immer wieder eingehenden Diskussionen.

Die Kantonsverfassung hält in Art. 19 fest, dass sich Kanton und Gemeinden dafür einzusetzen haben, dass ältere Menschen ihr Leben nach ihren Kräften selbstbestimmt gestalten und an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben können.

Der Grundsatz der Gesetzmässigkeit des staatlichen Handelns besagt, dass jede Verwaltungstätigkeit an das Gesetz gebunden ist bzw. einer gesetzlichen Grundlage bedarf. Bei der Formulierung einer Alterspolitik ist dies mit Bezug auf den Handlungs- und Gesetzgebungsspielraum des Kantons zu beachten. In Gebieten, in denen der Bund die ausschliessliche Gesetzgebungshoheit beansprucht, besteht kein Raum für kantonale Massnahmen. Zwar können auch in solchen Gebieten Zielsetzungen des Kantons formuliert werden; doch lassen sich diese nur insofern verfolgen, als im Rahmen der dem Kanton zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auf die Bundespolitik und die eidgenössische Gesetzgebung Einfluss genommen werden kann. Eine eigenständige kantonale Alterspolitik kann es nur dort geben, wo der Kanton entweder die Gesetzgebungskompetenz besitzt, oder dort, wo zwar übergeordnetes Recht besteht, dieses den Kantonen aber Gestaltungsspielraum einräumt. Analoges gilt auch im Verhältnis zu den Gemeinden. Wo den Gemeinden eine Aufgabe übertragen ist, kann der Kanton lediglich eine Empfehlung abgeben oder eine koordinierende Funktion übernehmen. Die konkrete Umsetzung obliegt jedoch der einzelnen Gemeinde. Diese Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden ist bei der Formulierung der Alterspolitik zu beachten.

Die Interessen und Bedürfnisse von älteren Menschen werden in unterschiedlichen Gesetzen berücksichtigt. Die wichtigsten, bei denen dem Kanton ein Regelungsspielraum zukommt, werden im Folgenden im Zusammenhang mit dem jeweiligen Thema erwähnt.

Die ältere Bevölkerung umfasst in der Statistik die Gesamtheit der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren. Sie wird in die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen («junge Rentnerinnen und Rentner») sowie in die Altersgruppe der 80-Jährigen und älteren («Betagte, Hochbetagte») unterteilt. Die beiden Gruppen entwickeln sich sowohl zahlenmässig wie auch in ihrer Struktur (Geschlecht, Heimat, Zivilstand) unterschiedlich.

Die ältere Bevölkerung wächst im Kanton Zürich stark an. Ende 2007 zählten 208 000 Personen zur Gruppe der 65-Jährigen und älteren, was einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 16% entspricht. Im Jahre 1970 betrug ihr Anteil noch 11.5% (127'000 Personen), im Jahre 2030 könnte er gemäss den kantonalen Bevölkerungsprognosen des Statistischen Amtes (Prognosen 2007) bei rund 22% liegen (310'000 Personen). Vor rund dreissig Jahren war jede neunte Person im Pensionsalter, um 2025 könnte es jede fünfte sein. Die ältere Bevölkerung wächst anteilmässig so stark, weil die Geburtenhäufigkeit in den vergangenen Jahren rückläufig war und die Lebenserwartung der Menschen kontinuierlich ansteigt. Zudem wachsen die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboom-Generation in den nächsten drei Jahrzehnten sukzessive ins Rentenalter hinein. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt beträgt in der Schweiz (Stand 2006) bei der weiblichen Bevölkerung 84.0 Jahre, bei der männlichen 79.1 Jahre. Mit zunehmendem Alter steigt die durchschnittliche Lebenserwartung noch weiter an. Für eine heute 65-jährige Frau beträgt die Lebenserwartung 86.8 Jahre, für einen 65-jährigen Mann 83.3 Jahre. Die Altersgruppe der 80-Jährigen und älteren wächst stärker als jene der 65- bis 79-Jährigen. 1970 zählte jede sechste ältere Person zur Gruppe der Betagten und Hochbetagten, heute ist es bereits jede dritte. Der Anteil der 65- bis 79-Jährigen steigt künftig von 11.6% auf 15% im Jahre 2030, der Anteil der 80-Jährigen und älteren von heute 4.4% auf 7%. Die Zahl der jungen Rentnerinnen und Rentner bis Alter 79 Jahre nimmt um 40% zu, jene der älteren ab Alter 80 Jahre sogar um über 80%. Der Kanton Zürich wird aber 2030 einen leicht tieferen Anteil an Über-64-Jährigen aufweisen als das gesamtschweizerische Mittel.

Die Frauen bilden wegen ihrer höheren Lebenserwartung die Mehrheit bei der älteren Bevölkerung. Der Frauenanteil bei den 65-Jährigen und älteren beträgt heute rund 60%. Mit zunehmendem Alter nimmt der Frauenanteil weiter zu: Bei den 80-Jährigen und älteren liegt das zahlenmässige Verhältnis von Frauen zu Männern bei 2:1. Die älteren Ausländerinnen und Ausländer bilden sowohl innerhalb der ausländischen (Anteil 6%) als auch innerhalb der gesamten älteren Bevölkerung (Anteil 8%) eine Minderheit. In der Altersgruppe der ausländischen 65- bis 79-Jährigen finden sich heute etwa gleich viele Frauen wie Männer, bei den ausländischen 80-Jährigen und älteren aber doppelt so viele Frauen wie Männer. In den nächsten Jahren werden zunehmend mehr «Gastarbeiter», die in den 1960er und 1970er Jahren in den Kanton Zürich einwanderten, das Rentenalter erreichen. Selbst wenn ein Teil dieser Menschen in ihre Heimat zurückkehrt, wird die Zahl der (ausländischen) Rentnerinnen und Rentner ansteigen. Die zunehmende demographische Alterung zeigt sich auch im zahlenmässigen Verhältnis der Anzahl Personen im Ruhestand zur Anzahl Personen im Erwerbsleben.

Heute entfallen 25 Rentnerinnen und Rentner (65-Jährige und ältere) auf 100 Personen im Erwerbsalter (20- bis 64-Jährige). Dieser Wert wird – gemäss den Prognosen – bis ins Jahr 2030 auf rund 36 steigen; 1970 lag der Wert noch bei 19.

Die grösste Konzentration von älteren Menschen findet sich in der Stadt Zürich sowie in den einkommenstarken Gemeinden am Zürichseeufer. Diese Gemeinden weisen heute ein Durchschnittsalter von rund 43 Jahren sowie einen Anteil an 65-Jährigen und älteren von rund 19% auf. In den eher ländlichen Regionen des Kantons Zürich, die im kantonalen Vergleich heute die jüngste Bevölkerungsstruktur aufweisen, liegen die entsprechenden Werte bei rund 39 Jahren respektive 12%. Die Alterung der Bevölkerung verläuft in den Regionen des Kantons Zürich unterschiedlich. Die Stadt Zürich ist durch vermehrtes Wegsterben der älteren, alteingesessenen Personen und dem Zuzug von Jungen in den letzten Jahren demographisch jünger geworden; sie wird in nächster Zeit kaum mehr altern. Die Mehrheit der Zürcher Regionen wird hingegen – gemäss dem allgemeinen Trend – bis 2030 kontinuierlich demographisch altern. In den eher ländlichen Gemeinden mit heute junger Bevölkerungsstruktur könnte die demographische Alterung besonders stark ausfallen.

Folgerung \ Für eine zukunftsgerichtete Alterspolitik bedarf es aktueller Informationen zu den bedeutendsten demographischen, wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen.

Die statistischen Erhebungen sind dementsprechend weiterzuführen.

Der Lebensinhalt vieler Menschen bestimmt sich zu einem wesentlichen Teil aus ihrer Arbeit. Fällt diese weg, schwindet häufig ihr Selbstwertgefühl. Wieder andere sind auf ein Erwerbseinkommen zwingend angewiesen; sie müssen notgedrungen arbeiten. Solche Personen tun sich mit einem altersbedingten Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess schwer. Andere Menschen wiederum freuen sich auf die Pensionierung. Die freiwilligen vorzeitigen Altersrücktritte belegen dies.

Einerseits wollen oder können Arbeitnehmende aus persönlichen oder arbeitsmarktlichen Gründen nicht bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters arbeiten, andererseits ist aus demographischen Gründen ein Herausschieben dieses Zeitpunktes im Gespräch. Aus arbeitsmarktlicher Sicht sind diese Bestrebungen widersprüchlich: Zum einen wird vertreten, das Ausscheiden älterer Personen aus dem Arbeitsmarkt öffne Chancen für Jüngere. Das trifft nur teilweise zu. Namentlich bei schwieriger Arbeitsmarktlage werden viele Stellen nach einem Austritt nicht mehr besetzt. Zum anderen ist die Arbeitswelt nicht selten auf die Mitarbeit älterer Arbeitskräfte angewiesen. Oder diese möchten möglichst lange erwerbstätig bleiben, um ausreichend Vorsorgemittel für eine eigenfinanzierte nächste Lebensphase zu äufnen. Dies trifft speziell auf Frauen zu, da sie deutlich häufiger als Männer teilzeitlich arbeiten und/oder öfter in Tieflohnsektoren tätig sind. Dies hat zur Folge, dass Frauen nach ihrer Pensionierung im Durchschnitt eine tiefere Rente aus der zweiten Säule zu erwarten haben als Männer und es sich deshalb vielfach nicht leisten können, freiwillig vorzeitig aus dem Arbeitsprozess auszuschneiden. Aus individueller wie volkswirtschaftlicher Sicht spricht vieles für eine Flexibilisierung des Pensionierungsalters unter Wahrung der versicherungstechnischen Solvenzen.

Pensionierte bieten aber auch ihre Fähigkeiten auf dem Arbeitsmarkt an. Sie treten dort in Konkurrenz zu den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Häufig handelt es sich hier um besonders motivierte und qualifizierte Fachkräfte mit grosser Erfahrung oder um tüchtige Hilfskräfte. Gerade im letzteren Bereich herrscht indes ein Mangel an Arbeitsplätzen. Die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren suchen für Arbeitslose, die zwingend auf ein Erwerbseinkommen angewiesen sind, oft lange vergeblich nach einer derartigen Anstellung. Aus dieser Sicht ist die Erwerbsarbeit Pensionierter zwiespältig. Unproblematisch und in jedem Fall erwünscht ist deren Arbeit im gesellschaftlichen, kulturellen, sozialen oder gesundheitlichen Bereich in Funktionen, die auf dem ordentlichen Arbeitsmarkt nicht angeboten werden und wo somit keine Konkurrenz zu Personen besteht, die auf ein Erwerbseinkommen angewiesen sind. Dieser Freiwilligenarbeit, auch in öffentlichen Ämtern, kommt eine grosse gesellschaftliche und soziale Bedeutung zu.

Folgerung \ Das Arbeitsverhältnis und die Vorsorge sind grösstenteils bundesrechtlich geregelt. Es besteht weder die Möglichkeit, noch ist es angezeigt, dass sich der Kanton in diesen Bereichen verstärkt engagiert. Mit Freiwilligenarbeit wird ein wichtiger sozialer Beitrag in unserer Gesellschaft geleistet, der Anerkennung verdient. Freiwilligenarbeit soll aber nicht zu einer Konkurrenzierung der Erwerbsarbeit führen.

Ein direkter Bezug zu Arbeit und Pensionierung besteht für den Kanton bei der Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse der Staatsangestellten. Als grosser und wichtiger Arbeitgeber hat die Arbeitspolitik des Kantons eine Signalwirkung auf die Ausgestaltung der Arbeitspolitik weiterer Arbeitgeber im Kanton. Der Kanton Zürich bekennt sich gegenüber seinem Personal zum Grundsatz des flexiblen Altersrücktritts. Dies wird auch in der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen BVK-Statutenrevision weiter verfolgt. Der Zeitpunkt des Altersrücktritts kann zwischen 60 und 65 gewählt werden. Um die im Zeitpunkt des Altersrücktritts noch fehlende AHV-Rente mindestens teilweise zu kompensieren, kann – als AHV-Ersatzrente gleichsam – ein Überbrückungszuschuss beansprucht werden, den der Staat zu 60% finanziert. Demgemäss hat sich das Rücktrittsverhalten namentlich der Männer seit der Einführung des flexiblen Altersrücktritts samt Überbrückungszuschuss stark geändert. Die Rücktritte sind von 61 bis 65 Jahren ziemlich gleichmässig verteilt, während vorher Rücktritte vor dem AHV-Alter kaum vorkamen. Eine Beschäftigung hingegen über das gesetzliche Rentenalter hinaus ist derzeit aus arbeitsmarktlichen Überlegungen nicht angezeigt.

Folgerung \ Am individuell wählbaren Altersrücktritt für die Staatsangestellten ist festzuhalten. Von einer Beschäftigung über das gesetzliche Rentenalter hinaus sollte bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage grundsätzlich abgesehen werden.

Personen im Rentenalter sind heute in der Regel in einer finanziell guten Lage. Dank dem Ausbau der Altersvorsorge und dem allgemeinen Wohlstandsgewinn hat sich das Armutsrisiko der älteren Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten deutlich reduziert. Die Gleichung alt gleich arm gilt heute nicht mehr. Es bestehen aber sowohl beim Einkommen als auch beim Vermögen Unterschiede.

Die Pensionierung führt in der Regel zu einer Einkommensverminderung, weil das Erwerbseinkommen durch die Rente abgelöst wird. Andererseits fallen auch berufsbedingte Ausgaben weg. Das Medianeinkommen eines Mehrpersonenhaushaltes in der Altersklasse der 70- bis 74-Jährigen lag 2003 mit Fr. 62'000 um ein Viertel niedriger als bei den 55- bis 59-Jährigen, bei den Alleinstehenden mit Fr. 34'000 um fast ein Drittel niedriger. Hochbetagte wiederum haben ein tieferes Einkommen als junge Rentnerinnen und Rentner (Generationeneffekt). Die allein stehenden Frauen in den Altersklassen der Betagten weisen nur unwesentlich niedrigere Medianeinkommen aus als die Männer. Der Geschlechtsunterschied ist im Pensionsalter deutlich kleiner als im erwerbsfähigen Alter. Dies dürfte ein Resultat der sozialen Sicherung (insbesondere durch Zusatzleistungen zur AHV) sein.

Die Vermögensverhältnisse der Altersklassen folgen einem anderen Muster als die Einkommen: Die Haushalte der älteren Bevölkerung weisen ein markant höheres Vermögen aus als diejenigen der unter 65-Jährigen. 2003 versteuerten 22% der Mehrpersonenhaushalte, in denen der Ehemann über 65 Jahre alt war, mehr als eine Million Franken Vermögen. Bei den unter 65-Jährigen in derselben Tarifklasse betrug der Anteil der Vermögensmillionäre bloss 6%. Die 21% der 65-jährigen und älteren Steuerpflichtigen versteuerten zusammen mehr als die Hälfte (53%) des Vermögens im Kanton Zürich. Die Vermögenssituation der über 65-Jährigen variiert kaum mehr mit dem Alter. Es besteht auch kein wesentlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern und es lassen sich auch keine statistischen Hinweise dafür finden, dass im Alter ein allmählicher Vermögensverzehr stattfindet. Der Vermögensverzehr findet in der Regel erst kurz vor dem Tode statt. Die hochbetagten Alleinstehenden gelten aber infolge der altersbedingten Erhöhung der Lebenskosten (Gesundheit, Pflege im Heim) als Gruppe mit einem gewissen Armutsrisiko.

Eine wichtige Ergänzung zur Existenzsicherung im Alter sind die Zusatzleistungen zur AHV (Ergänzungsleistungen, kantonale Beihilfen und seit 2008 Zuschüsse sowie gegebenenfalls Gemeindezuschüsse). Die Zusatzleistungen sind grösstenteils bundesrechtlich geregelt, wenn auch mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) die Regelungskompetenz insbesondere für die Vergütung von Heim-, Krankheits- und Behinderungskosten in grossem Masse auf die Kantone übergegangen ist. Das Zusatzleistungsgesetz (LS 831.3) und die entsprechende Verordnung führen die Leistungen weiter aus. Das Risiko, im Alter auf Zusatzleistungen angewiesen zu sein, hängt eng mit der früheren Lebenssituation zusammen. Vor allem Personen, die schon in früheren Lebensjahren aus sozialen Netzwerken oder der Arbeitswelt ausgeschlossen blieben, bilden im Alter eine Risikogruppe.

Im Dezember 2006 wurden 20'156 Fälle resp. 22'443 Personen ergänzend zur Altersrente mit Zusatzleistungen unterstützt. Etwas weniger als die Hälfte (49%) bezog gleichzeitig Ergänzungsleistungen des Bundes, kantonale Beihilfen und Gemeindezuschüsse. Bei der Verteilung lassen sich klare Unterschiede nach Lebens- bzw. Wohnform und Geschlecht feststellen.

72% der Zusatzleistungsbeziehenden zur AHV sind Frauen. Einerseits ist aufgrund der höheren Lebenserwartung der Frauen und der hohen Zahl an alleinstehenden, verwitweten älteren Frauen die Zahl der Bezügerinnen höher als die Zahl der Bezüger. Andererseits ist die wirtschaftliche Situation der betagten Frauen in der Schweiz oft schlechter als die der betagten Männer. Mit der vermehrten Erwerbstätigkeit der Frauen wird sich zukünftig auch ihre materielle Sicherung im Alter verbessern. Lohnungleichheiten zwischen Frauen und Männern im Erwerbsleben werden sich aber weiterhin auf die materielle Sicherung im Alter auswirken und die Angleichung der finanziellen Sicherung der Frauen im Alter an diejenige der Männer verzögern.

Die einkommensschwachen betagten AHV-Rentnerinnen und Rentner leben häufig in den Zentrumsstädten. Die Bezügerquote (Anzahl der unterstützten Personen in Prozent der Bevölkerung) lag im Dezember 2006 in den ländlichen Gemeinden bei 5%, in den Agglomerationsgemeinden bei 9% und in den Zentrumsstädten bei 15%. Bei der ausländischen Bevölkerung liegt die Quote mit 28% fast dreimal so hoch wie bei den Schweizerinnen und Schweizern. Fehlende oder nicht ausreichende Leistungen der AHV und der beruflichen Vorsorge dürften dafür massgebend sein. 58% der betagten Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen lebten im Dezember 2006 allein im eigenen Haushalt, 10% zusammen mit anderen Personen im eigenen Haushalt und 32% in Institutionen. Der Bedarf an Zusatzleistungen steigt mit dem Alter an. Die Zusatzleistungen übernehmen bei Hochbetagten immer mehr die Funktion einer «verdeckten» Pflegeversicherung. An Personen in Heimen werden 2.5-mal so viel Zusatzleistungen ausgerichtet wie an allein stehende Personen im eigenen Haushalt. Bei den über 89-Jährigen leben drei Viertel der Bezügerinnen und Bezüger in Heimen. Bei der Altersgruppe 80-84 sind es etwa ein Drittel, bei der Altersgruppe 65-69 hingegen lediglich 11%.

Zusatzleistungen ermöglichen eine bedarfsgerechte Form der Existenzsicherung. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass der Anteil der von der Sozialhilfe unterstützten Personen mit dem Rentenalter stark abnimmt. Rentnerinnen und Rentner sind durch Zusatzleistungen sozial abgesichert, so dass sie nur in Ausnahmefällen Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen. Nur gerade 1,7% aller Sozialhilfebeziehenden sind über 64 Jahre alt. Mit den Änderungen im Zusammenhang mit der NFA ist davon auszugehen, dass dieser Prozentsatz noch weiter sinken wird. Dank den Zusatzleistungen wird Altersarmut wirksam bekämpft. Im Jahr 2007 wurden im Kanton Zürich insgesamt 292 Mio. Fr. an Ergänzungsleistungen und Beihilfen an Betagte ausgerichtet. Der Staatsbeitrag daran betrug 101 Mio. Fr. Als Folge der NFA beteiligt sich der Bund mit mehr Mitteln an den Ergänzungsleistungen. Der Beitrag des Kantons an die AHV ist seit 2008 vollständig weggefallen.

Folgerung \ Am System der Zusatzleistungen zur AHV als Mittel der sozialen Sicherung ist festzuhalten. Der beschränkte finanzielle Spielraum des Kantons wird aber weiterhin Diskussionen über das angemessene Leistungsniveau zur Folge haben.

Während AHV-Renten wie jedes andere Einkommen zu 100 Prozent besteuert werden, sind die Einkünfte aufgrund der Bundesgesetzgebung über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV gemäss § 24 lit. h Steuergesetz (LS 631.1) der Einkommenssteuer nicht unterworfen. Bei den allgemeinen Abzügen, die für ältere Steuerpflichtige von Bedeutung sind, ist insbesondere auf den Abzug der Krankheits-, Unfall- und Invaliditätskosten hinzuweisen. Ab der Steuerperiode 2005 kam hinzu, dass anstelle der bisherigen Invaliditätskosten die behinderungsbedingten Kosten des Steuerpflichtigen oder der von ihm unterhaltenen Personen mit Behinderungen im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes (SR 151.3) ohne Berücksichtigung eines Selbstbehaltes abgezogen werden können. Ferner haben ältere Steuerpflichtige, die keine Beiträge mehr an die berufliche Vorsorge leisten, Anspruch auf einen erhöhten Versicherungsprämien- und Sparzinsenabzug. Weitere steuerliche Erleichterungen sind aus Gründen des Steuerharmonisierungsrechts des Bundes nicht möglich.

Folgerung \ Die Steuergesetzgebung berücksichtigt besondere Kosten, welche im Zusammenhang mit dem Alter stehen. Weitere steuerliche Erleichterungen sind wegen des Bundesrechts nicht möglich und wären aus finanzpolitischer Sicht sowie auch im Verhältnis zu den anderen Bevölkerungsgruppen politisch schwer zu vertreten.

Mit dem Postulat KR-Nr. 245/1999 vom 12. Juli 1999 war der Regierungsrat ersucht worden, eine Generationenbilanz zu erstellen. Im Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat (Vorlage 3955) wurde daraufhin der Staatshaushalt für das Rechnungsjahr 1999 generationenspezifisch analysiert. Während die klassische Generationenbilanz die gesamte öffentliche Hand einschliesslich Sozialversicherungssystem untersucht, konzentrierte sich diese Analyse auf den Kantonshaushalt. Zudem wurden sowohl die zukünftigen wie auch die in der Vergangenheit liegenden Finanzströme und auch die Staatsverschuldung nicht berücksichtigt. Aufgrund der Analyse wurde festgestellt, dass per Saldo 1999 die Zürcherinnen und Zürcher den Staatshaushalt als Kind, Jugendliche und junge Erwachsene und erst wieder als über 90-Jährige belasteten. Da die Gruppe der über 90-Jährigen sehr klein ist, war die Belastung des Staatshaushalts in absoluten Zahlen gering. Die Staatsleistungen können v.a. den beiden Bereichen Gesundheit und Soziale Wohlfahrt zugeordnet werden. Dasselbe gilt für die Gruppe der 80- bis 89-Jährigen, die ebenfalls viele Staatsleistungen beanspruchte. Hohe Abgaben an den Staatshaushalt machten dies aber wett, so dass der Staatshaushalt für diese Altersgruppe per Saldo nicht belastet wurde.

Parallel zur steigenden Lebenserwartung hat sich auch die krankheits- und beschwerdefreie Zeit verlängert. Gemäss Schätzungen der WHO sind in der Schweiz gegenwärtig weit über 90% der gesamten Lebenserwartung von Frauen und Männern gesunde Lebensjahre. Bei den Männern erhöhte sich zwischen 1992 und 2002 die Lebenszeit ohne Behinderungen um 4 Jahre, wogegen sich die Lebenszeit mit Behinderungen um ein halbes Jahr reduzierte. Bei den Frauen hingegen nahm die Lebenserwartung im selben Zeitraum nur um anderthalb Jahre zu und die Lebenszeit mit Behinderungen blieb unverändert. Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben auch länger behinderungsfrei als frühere Generationen.

Im Zusammenhang mit Alter und Gesundheit ist vor allem das Risiko der Demenzerkrankungen zu erwähnen. Mit 65 Jahren beträgt das Risiko einer Demenz ca. 1%. Die Häufigkeit nimmt mit steigendem Alter stark zu auf über 30% im Alter von 90 Jahren. Mit der Zunahme der Lebenserwartung werden mehr Menschen ein Alter erreichen, bei dem demenzielle Störungen häufig auftreten. Aus dem Bericht «Gesundheit im Alter» des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPM-Z) vom November 2008 geht hervor, dass weitere Beschwerden, Unfälle und Risikofaktoren das Wohlbefinden im Alter beeinflussen. So äussern bei einer Befragung drei Viertel der Zürcherinnen und fast zwei Drittel der Zürcher ab 65 Jahre, dass sie in den vier Wochen vor der Befragung an mittleren oder starken Belastungen gelitten haben. An erster Stelle werden Gelenk- und Gliederschmerzen sowie Rücken- und Kreuzschmerzen genannt. Zudem weisen drei Viertel der Zürcher Bevölkerung ab 65 Jahre einen der folgenden Herz-Kreislauf-Risikofaktoren auf: Bluthochdruck, Cholesterin, Übergewicht, Adipositas oder Rauchen. Sturzunfälle sind im höheren Lebensalter häufiger, nicht zuletzt wegen Einbussen des Gleichgewichtssinns und der motorischen Reaktionsfähigkeit. Jährlich stürzt jede fünfte Person über 65 Jahre im Kanton Zürich. Dabei haben Frauen ein doppelt so hohes Risiko wie Männer. Bei den über 75-Jährigen steigt das Sturzrisiko deutlich an. Der regelmässige Konsum von Schmerzmitteln geht ebenfalls mit einem erhöhten Sturzrisiko einher. Zudem sind auch depressive Verstimmungen und Störungen, die auf lebenskritische Ereignisse wie Verwitwung oder Tod von Freundinnen und Freunden zurückzuführen sind, bei älteren Menschen recht häufig.

Oft ist nicht das Alter an sich mit hohen Pflegeaufwendungen verbunden, sondern die letzten ein bis zwei Jahre vor dem Tod. Als Folge der steigenden Anzahl hochbetagter Menschen ist gleichwohl ein demographischer Einfluss auf die Pflegekosten festzustellen. Gesamtschweizerisch geht man von 110'000 bis 126'000 pflegebedürftigen älteren Menschen aus. Es sind dies aufgrund der höheren Lebenserwartung vor allem Frauen. Bei den 75- bis 79-jährigen Personen sind weniger als 10% pflegebedürftig und selbst bei den über 80-Jährigen sind gut zwei Drittel in der Lage, ihr Alltagsleben weitgehend selbständig zu bewältigen. Nur etwa 7% der 80-Jährigen, aber 58% der über 95-Jährigen leben in einem Pflegeheim. Der medizinische Fortschritt wird auch in Zukunft direkte Auswirkungen auf die Lebenserwartung der Menschen, ihre Gesundheit sowie ihre Lebensqualität haben. Viele selektive Behandlungen, die gezielte

Nutzung von Vorsorgemassnahmen sowie die Beseitigung von Risikofaktoren und die Verhinderung von Krankheiten bzw. die Verzögerung ihres Eintretens können die Lebensqualität im Alter deutlich verbessern und helfen, die Selbständigkeit länger zu bewahren. Damit können Pflegeheimenritte vermieden bzw. hinausgezögert werden. Eine zentrale Rolle kommt dabei dem Hausarzt zu. Fortschritte werden gerade auch auf jenen Gebieten erwartet, von denen ältere Menschen ganz besonders profitieren, so etwa in der kausalen Behandlung von Alzheimerpatienten oder in der Entwicklung differenzierterer mikrochirurgischer Verfahren in der Gefäss- und Tumorchirurgie.

Gemäss § 1 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (LS 810.1) bezweckt dieses am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit in ihren biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen. Massnahmen des Kantons und der Gemeinden haben dabei die Eigenverantwortung des Individuums zu wahren. Aus diesem neuen Gesetz sowie den nach wie vor gültigen Bestimmungen von §§ 39, 40 und 59a bis 59f des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (siehe dazu § 64 des neuen Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007; LS 810.1) können die hoheitlichen und strukturellen Aufgaben der Gesundheitsdirektion abgeleitet werden. In den vergangenen Jahren erhielten im Gesundheitswesen gesellschaftliche Werte wie Selbstbestimmung und Selbstverantwortung einen grösseren Stellenwert. Jeder Mensch soll die Verantwortung für die Erhaltung seiner Gesundheit und für die Vorbeugung von Krankheiten übernehmen. Dies ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine hohe Lebensqualität auch im Alter. Um dem Rechnung zu tragen, fördert der Kanton im neuen Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (LS 813.13) die Selbstverantwortung der Patienten und die Transparenz über die Patientenrechte in Bezug auf ihre Behandlung und auf die Verwendung ihrer Daten. Das Gesetz gilt für alle Patientinnen und Patienten in den öffentlichen und privaten Spitälern sowie grundsätzlich in Alters- und Pflegeheimen, Pflegeheimen sowie Pflegewohnungen.

Gesundheitsförderung (Gesundheit erhalten) und Prävention (Krankheiten/Unfälle verhindern) sind Querschnittsaufgaben in allen staatlichen Bereichen. Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich (ISPM-Z) ist seit 1991 für die Planung, Förderung und Verbreitung der Prävention und Gesundheitsförderung, soweit diese dem Staat obliegen, zuständig. Mit der vom Regierungsrat 2004 beschlossenen Umsetzung des «Konzeptes für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich» soll wie bei der Suchtprävention eine breite Wirkung erzielt werden. Dabei gilt es auch die ältere Bevölkerungsgruppe miteinzubeziehen. Die individuelle Gesundheit im Alter wird stark durch das frühere Verhalten bestimmt. Je früher also die Gesundheitsförderung und Prävention im Lebenslauf greift, desto nachhaltiger ist der daraus zu gewinnende Vorteil.

Folgerung \ Der Gesundheit der Bevölkerung kommt sowohl aus sozialer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht eine grosse Bedeutung zu. Dieser Aspekt ist im «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich» berücksichtigt und begründet den Auftrag der Gesundheitsdirektion an das ISPM-Z zur Gesundheitsberichterstattung.

Im Baubereich gibt es keine Rechtsgrundlagen, welche spezifisch oder ausschliesslich auf die ältere Bevölkerung ausgerichtet sind. Es bestehen aber Bestimmungen, welche die Berücksichtigung von körperlichen Defiziten für die Bevölkerung jeden Alters gewährleisten sollen. Gemäss der zürcherischen Planungs- und Baugesetzgebung (§ 239 Abs. 4 PBG; LS 700.1) sind bei Bauten und Anlagen, die dem Publikum zugänglich sind, bei denen nach ihrer Zweckbestimmung sonst ein Bedarf besteht oder die das Gemeinwesen durch Beiträge unterstützt sowie bei Wohnüberbauungen und Geschäftshäusern hinsichtlich Gestaltung und Ausrüstung die Bedürfnisse von Betagten und Menschen mit einer Behinderung zu berücksichtigen. Mit der Änderung der Besonderen Bauverordnung I (BBV I, LS 700.21) vom 30. März 2005 wird auf das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (SR 151.3) sowie die Richtlinien und Normalien gemäss Anhang 2.5 verwiesen, die beim behindertengerechten Bauen anzuwenden sind. Zur ersten Gruppe gehören öffentliche Bauten und Anlagen im Sinne der Richtplanung, private Bauten und Anlagen mit Publikumsverkehr (wie z.B. Hotels, Restaurants, Theater, Kinos, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Verkaufsläden, Sportanlagen, Verkehrsbauten und öffentliche Parkieranlagen) sowie Bauten und Anlagen, die durch Gemeinde-, Staats- oder Bundesbeiträge unterstützt oder vom Gemeinwesen erstellt werden. Der Kanton leistet dabei auch Kostenanteile an Investitionen für Alters- und Pflegeheime gemäss § 29 der Verordnung über Staatsbeiträge an die Krankenpflege. Im Jahr 2007 hat sich der Kanton mit 7.5 Mio. Fr. an Investitionen im Langzeitbereich beteiligt. Bei der (Vor)Prüfung der Anträge legt die Gesundheitsdirektion im Speziellen das Augenmerk auf eine flexible, räumlich-funktionell nachhaltige Bauweise (Ausrichtung der Infrastruktur auf die steigende Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner) und fördert dementengerechte Einrichtungen.

Zu der zweiten Gruppe gehören Wohngebäude mit mehr als acht Wohneinheiten und Gebäude mit mehr als 50 Arbeitsplätzen (vgl. Art. 3 lit. c und d Behindertengleichstellungsgesetz). Dies wird auch älteren Menschen mit gesundheitlichen, insbesondere die Mobilität einschränkenden Beschwerden, nützen. Ferner werden in § 34 der BBV I die im Anhang 2.5 erwähnten Richtlinien und Normalien (Norm SN 521 5000 behindertengerechtes Bauen, Ausgabe 1998 und Empfehlung «Wohnungsbau hindernisfrei – anpassbar», Ausgabe 1992) ausdrücklich als beachtlich erklärt. Damit wird auch auf das behindertengerechte Bauen im Innern von Gebäuden hingewirkt. In der Baudirektion besteht zudem eine Fachstelle für das behindertengerechte Bauen, die den kantonalen und kommunalen Verwaltungsstellen, aber auch Privaten, bei baulichen Fragen beratend zur Verfügung steht.

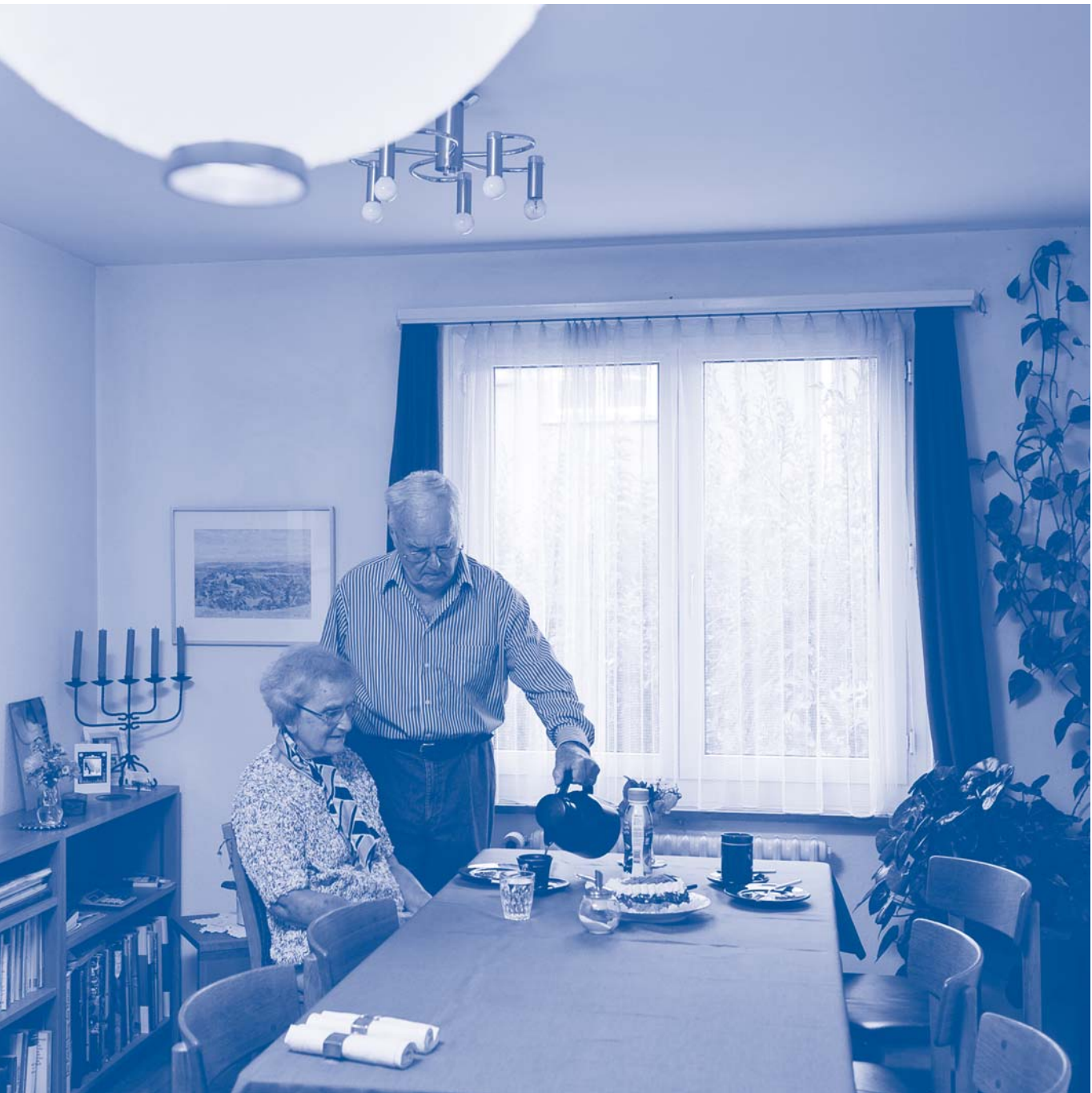
Folgerung \ Das neue Behindertengleichstellungsrecht des Bundes berücksichtigt auch die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung in Bezug auf die Erstellung und Anpassung von Bauten und Anlagen. Die Fachstelle für behindertengerechtes Bauen beim Hochbauamt leistet den Direktionen sowie den Gemeinden und Privaten fachliche Unterstützung bei der Projektierung und Erstellung von behindertengerechten Bauten und Anlagen. Die Baudirektion informiert die Gemeinden über die neuen Vorschriften des Bundes sowie des Kantons. Mittels Merkblättern und Wegleitungen wird das behindertengerechte Bauen gefördert.

Die Mehrheit der älteren Menschen lebt in Privathaushalten: Bei den 65- bis 79-Jährigen sind es rund 97%, bei den 80-Jährigen und älteren rund 75%. Es bestehen grosse Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die Männer leben im Alter von 65-79 Jahren zu 80% in Paarhaushalten, zu 16% in Einpersonenhaushalten und zu gut 2% in Kollektivhaushalten (i.d.R. ein Heim). Die gleichaltrigen Frauen leben zu 41% alleine und zu 3% in Kollektivhaushalten, aber nur zu 51% in Paarhaushalten. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied verstärkt sich bei den 80-Jährigen und älteren. In dieser Altersgruppe leben rund 50% der Frauen alleine in einem Einpersonenhaushalt und 29% in einem Kollektivhaushalt, aber nur noch 17% in einem Paarhaushalt. Die hochbetagten Männer hingegen leben nach wie vor mehrheitlich in einem Paarhaushalt (58%) und nur zu 24% in einem Einpersonens- und zu 15% in einem Kollektivhaushalt. Im Unterschied zu früher leben ältere Menschen kaum mehr in Mehrgenerationenhaushalten.

Dass mit zunehmendem Alter die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Lebensformen zunehmen, lässt sich auch anhand des Zivilstandes ablesen. Männer sind im Alter mehrheitlich verheiratet: Bei den 65- bis 79-jährigen Männern sind es 79%, bei den 80-jährigen und älteren Männern noch 62%. Die Frauen hingegen sind im Alter viel häufiger allein stehend. Bei den 65- bis 79-jährigen Frauen sind nur noch 50% verheiratet, bei den 80-jährigen und älteren Frauen sogar nur noch ca. 17%. Der hohe Frauenanteil in den oberen Altersklassen sowie der hohe Anteil der allein stehenden Frauen ist eine Folge der höheren Lebenserwartung der Frauen und der Tatsache, dass Frauen oft Männer heiraten, die älter sind als sie selbst. Oft überleben sie ihren Ehepartner – was auch den hohen Anteil der Frauen unter den Verwitweten in den oberen Altersklassen erklärt.

Mit der Pensionierung bekommt das Wohnen einen grösseren Stellenwert. Die Verbundenheit zur Wohnung und zur Wohnumgebung wächst, da zunehmend Zeit in bzw. um die Wohnung herum verbracht wird. Die Bedürfnisse, die ans Wohnen gestellt werden, sind individuell und so gibt es auch keine «ideale Wohnform für alle». Bei der Planung von altersgerechtem Bauen ist die Wohnumgebung miteinzubeziehen. Ideal sind verkehrsmässig gut erschlossene Lagen mit einem vielfältigen Dienstleistungsangebot in der Nähe. Die Wohnung muss einfach zu erreichen, zu pflegen und praktisch sein sowie hohen ergonomischen und gesundheitlichen Ansprüchen genügen. Oft wohnen ältere Personen in grossen Wohnungen, die noch aus der Familienzeit stammen. Diese haben neben verschiedenen Nachteilen (z.B. grosser Aufwand für die Wohnungspflege, nicht altersgerechte Einrichtung, vgl. nachstehend) den Vorteil, dass sie Platz bieten um Gäste zu empfangen und zu beherbergen und die Möglichkeit, bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit eine helfende Person unterzubringen. Zudem ist der Mietzins in vielen Fällen nicht höher als in einer kleineren, dafür aber moderneren Wohnung.

Die Wohnalternativen sind nicht mehr «Daheim oder Heim». Das Angebot von altersgerecht gebauten und eingerichteten Wohnungen (rollstuhlgängiger Lift, keine Schwellen oder Treppen, breite Türen, grosszügige Nasszellen, funktional eingerichtete



Küchen etc.) in Kombination mit einem Betreuungsangebot für den Hilfe- und Pflegefall ermöglicht auch bei gesundheitlicher Beeinträchtigung eine weitgehend selbständige Wohn- und Lebensweise. Altersgerechtes Bauen wird deshalb künftig ein noch stärkeres Gewicht erhalten. Als neueres Phänomen gewinnen Altersresidenzen bzw. an ein Pflegeheim angeschlossene Alterswohnungen als Wohnform im Alter immer mehr an Popularität. In diesen Residenzen leben ältere Menschen selbständig in einer Wohnung, können aber verschiedene zentrale Dienstleistungen nutzen. Neben der Pflegebedürftigkeit ist heute die soziale Situation ein entscheidender Grund für den Umzug ins Pflegeheim. Eine Rolle beim Entscheid können soziale Lücken (kein Partner, keine Kinder oder keine Freunde) sowie die verfügbaren Angebote der Betreuung spielen. Dass die neueren Generationen älterer Menschen länger in ihren eigenen vier Wänden leben wollen und dies dank dem Ausbau der ambulanten Pflege und betreuter Wohnformen auch können, wird durch den Age Report 2009 bestätigt (Höpflinger François, Age Report 2009, Seismo-Verlag, Zürich und Genf 2009).

Die Pflege eines pflegebedürftigen Partners oder Elternteils ist heute noch weitgehend Frauensache. Die älteren Männer werden oft durch ihre jüngeren Partnerinnen oder durch ihre Töchter und Schwiegertöchter betreut und gepflegt, wodurch ein Eintritt in ein Heim hinausgezögert werden kann. Die auf die Schweiz bezogene geschlechtsspezifische Datenanalyse «Gesundheitskosten und Geschlecht» kommt zum Schluss, dass Frauen insbesondere im Alter zwischen 50 und 75 Jahren deutlich mehr unbezahlte Pflegeleistungen erbringen als Männer. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass den Frauen durch die erbrachten Pflegeleistungen zusätzlich zu den direkten Kosten indirekte Kosten durch entgangenes Erwerbseinkommen entstehen.

Folgerung \ Aus menschlichen, sozialen (Verbleib in der gewohnten Umgebung) und finanziellen Gründen sollen möglichst viele ältere Menschen möglichst lange selbst bestimmt wohnen können. Für Personen jeden Alters mit geringen Einkommen besteht ein Angebot des subventionierten Wohnungsbaus. Steigender Bedarf besteht für altersgerechte Wohnungen, in welchen bei Pflegebedürftigkeit oder mit einer Behinderung gelebt werden kann. Die häusliche Pflege ist heute noch weitgehend Frauensache. Eine Unterstützung und Entlastung bei der Betreuungsarbeit ist wünschenswert.

Die ambulante Pflege und Betreuung älterer Menschen ist ein wichtiges Element in der Gesundheitsversorgung geworden. Zu den Spitex-Basisdiensten zählen die Krankenpflege, die Hauspflege und die Haushilfe. Die gemeinnützige spitalexterne Pflege liegt gemäss § 59a des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 im Verantwortungsbereich der Gemeinden. Die Anpassung des Gesundheitsgesetzes hat zur Folge, dass die Spitex-Institutionen neu bewilligungspflichtig sind. Mit der NFA haben sich sowohl Änderungen im Spitex-Leistungsangebot als auch in der Finanzierung ergeben. Der Regierungsrat hat am 5. Dezember 2007 Richtlinien über das Leistungsangebot und die Qualität der Leistungserbringung der Spitex-Institutionen erlassen. Diese Richtlinien dienen einer flächendeckenden, qualitativ hochstehenden Spitex-Versorgung im Kanton Zürich. Damit steht allen Kantonseinwohnerinnen und

-einwohnern ein Standardangebot an einerseits pflegerischen und andererseits hauswirtschaftlichen und betreuerischen Spitex-Leistungen zur Verfügung. Die Dienstleistungen werden auf Grund einer Bedarfsabklärung erbracht, wenn die zu pflegende bzw. zu betreuende Person oder ihr jeweiliges konkretes Umfeld die Leistungen nicht erbringen können. Die Spitex wird durch den Kanton mit Staatsbeiträgen subventioniert. Die Subventionsleistungen sind von 2001 bis 2007 um knapp 35 % von 10.9 auf 15.5 Mio. Franken gestiegen; mit der neuen Finanzierung seit 2008 wurden die jährlichen Staatsbeiträge um ca. 45% erhöht. Im 2008 entrichtete der Kanton ca. 22.4 Mio. Franken an die Spitex.

Zudem hat sich der Kanton dafür eingesetzt, die Spitex und den Langzeitbereich in der neuen Pflegeausbildung als integrative Bereiche zu definieren.

Folgerung \ Der Spitexbereich soll ein qualitativ hochwertiges und den stationären und teilstationären Elementen ebenbürtiges Element der Versorgungskette sein, weil die Spitex-Dienste Kosten sparen helfen, wenn damit ein Heimeintritt hinausgezögert oder ein Spitalaufenthalt verkürzt werden kann.

Im Zusammenhang mit der 9. AHV-Revision hatte der Bund 1979 eine Regelung eingeführt, wonach er gemeinnützigen privaten Institutionen der Altershilfe Beiträge aus Mitteln der AHV ausrichten kann. Die Kantone hatten dazu eine Koordinationsstelle für Altershilfemassnahmen zu schaffen, welche die Beitragsgesuche der im Kanton tätigen Institutionen begutachtet und mit einer Stellungnahme an die zuständige Bundesstelle weiterleitet. Der Regierungsrat bestimmte mit RRB 274/1979 die damalige Fürsorgedirektion als kantonale Koordinationsstelle und gab ihr eine beratende Kommission zur Seite, welche die anfallenden Fragen der Altershilfe prüfen und Beitragsgesuche begutachten half. Mit der Einführung der NFA ist die gesetzliche Grundlage im Bundesgesetz über die AHV weggefallen. Die Koordinationsstelle und die Kommission für Altershilfemassnahmen wurden deshalb per Ende 2007 aufgehoben.

Es zeichnet sich eine immer stärkere Zweiteilung bezüglich der Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen ab. Auf der einen Seite finden sich jene, die lange behinderungsfrei bleiben und erst nahe am Lebensende eine kurze Phase der Pflegebedürftigkeit erfahren. Auf der anderen Seite existiert eine Minderheit älterer Menschen, die über einen längeren Zeitraum behindert und pflegebedürftig sind. Pflegebedürftigkeit liegt dann vor, wenn eine Person die alltäglichen Aktivitäten, wie sich waschen, sich an- und auskleiden usw. nicht mehr selbständig verrichten kann. In diesem Fall steht der betroffenen Person zusätzlich zur AHV eine Hilflosenentschädigung zu. Diese wird im Moment von ca. 9% der über 80-Jährigen in Anspruch genommen und unabhängig von Einkommen und Vermögen ausgerichtet.

Gemäss §§ 35–37 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 erfüllt die Gesundheitsdirektion im Akut- und im Langzeitbereich sowie auch im Spitexbereich Aufsichtsaufgaben und erteilt Betriebsbewilligungen. Die Altersheime, Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeheime, einschliesslich Pflegezentren und Pflegewohnungen mit sechs und mehr Plätzen und die Spitex-Institutionen unterstehen der direkten Aufsicht des Bezirksrates. Die Gesundheitsdirektion übt in gesundheitspolizeilicher Hinsicht die Oberaufsicht aus. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Kantone, eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung durchzuführen und darauf abgestützt eine Spitalliste zu erlassen. In diesem Sinn ist auch für die Pflegeheime eine Liste der zugelassenen Einrichtungen zu führen. Durch die Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste erhält diese die Berechtigung, Patientinnen und Patienten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu pflegen. Bei der Planung im Langzeitbereich ist eine enge Zusammenarbeit zwischen kantonalen und kommunalen Behörden gefragt. Angebote in der Verantwortung der Gemeinden wie Spitex, ambulante Einrichtungen (z.B. Tagesheime) oder Entlastungsangebote für pflegende Angehörige haben einen direkten Einfluss auf den stationären Pflegebettenbedarf.

Viele Alters- und Pflegeheime haben in den letzten Jahren einen Strukturwandel durchgemacht. Grossen Wert wird heute auf die Individualität und Selbständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner gelegt. Durch aktivierend-therapeutische Pflege sollen nicht nur körperliche und geistige Beeinträchtigungen behandelt, sondern auch die vorhandenen Stärken gefördert werden. Ende 2007 wurde für die Langzeitversorgung im Kanton Zürich ein Bestand von ca. 16'500 Alters- und Pflegeheimplätzen, verteilt auf 250 Betriebe, ausgewiesen. Die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner in Altersinstitutionen ist zwischen 80 und 89 Jahren alt, ein Fünftel ist über 90 Jahre alt. Der Anteil pflegebedürftiger Menschen liegt in den meisten Einrichtungen bei 50% und mehr. Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner leiden meistens an mehreren Gebrechen und die Pflegebedürftigkeit steigt in der Regel während der Dauer des Aufenthaltes. Verlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern sind zumeist menschlich belastend und daher nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Alterspflegeheime sollen grundsätzlich in der Lage sein, die Pflegebedürftigen bis zum Tode zu betreuen.

Gemäss § 39 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962

und § 2 des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide (LS 855.1) ist die Errichtung und der Betrieb von Alters- und Pflegeheimen Sache der Gemeinden, wobei der Staat Kostenanteile an die beitragsberechtigten Ausgaben dieser Institutionen leistet. Voraussetzung für die Staatsbeitragsberechtigung ist eine Betriebsbewilligung des Kantonsärztlichen Dienstes der Gesundheitsdirektion und die Aufnahme in die Pflegeheimliste. Für die Staatsbeitragsberechtigung spielt auch die Rechtsform der Institutionen eine Rolle. Öffentlich-rechtliche Betriebe, die die Voraussetzungen erfüllen, sind grundsätzlich staatsbeitragsberechtigt. Private gemeinnützige Betriebe können vom Regierungsrat als staatsbeitragsberechtigt erklärt werden. Private gewinnorientierte Unternehmungen haben kein Anrecht auf Staatsbeiträge.

Bei der Rehabilitation steht in der Regel die medizinische Rehabilitation im Vordergrund. Sie zielt darauf ab, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen aufgrund krankheits- oder unfallbedingter Organschädigungen zu überwinden oder zu vermindern. Die Rehabilitation konzentriert sich vorwiegend auf den stationären Bereich. Die Angebote befinden sich meist in eher peripheren Lagen. Eine gemeinde-nahe geriatrische Akutrehabilitation wird von den Stadtspitälern Triemli und Waid angeboten. Im Gesundheitsgesetz ist keine spezielle Subventionierung der Übergangspflege vorgesehen.

Gemäss § 39 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 errichtet und betreibt der Kanton Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke. Für solche, vom Staat betriebene psychiatrische Einrichtungen hat auch der Staat aufzukommen. Psychische Erkrankungen treten in der Regel unabhängig vom Alter auf. Zur medizinisch-psychiatrischen Behandlung von älteren, verhaltensauffälligen, psychisch kranken Menschen steht im Kanton Zürich ein umfassendes Angebot an ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungseinrichtungen zur Verfügung.

Ebenfalls gemäss § 39 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 errichtet und betreibt der Kanton zentrale Kantonsspitäler und Spezialkrankenhäuser (Akutspitäler), deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt. Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler ist Sache der Gemeinden, wobei der Staat Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb dieser Spitäler leistet. Im Vergleich zur gesamten Wohnbevölkerung nehmen ältere Menschen stationäre Spitalleistungen überproportional in Anspruch. So waren im Jahre 2006 rund 36% aller eintretenden Patientinnen und Patienten über 65 Jahre alt. Im Gegensatz zu jüngeren Patientinnen und Patienten sind bei älteren Menschen häufig mehrere akute und/oder chronische Krankheiten gleichzeitig zu behandeln (Multimorbidität) und die Heilungsprozesse verlaufen viel langsamer. Um ältere Menschen ganzheitlich behandeln zu können, sind spezialisierte geriatrische Dienstleistungen innerhalb der Kliniken für Medizin oder Rheumatologie oder eigenständige Fachabteilungen bzw. Fachkliniken der Geriatrie an den Spitälern von Vorteil. Gegenwärtig verfügt das Stadtspital Waid über einen akutgeriatrischen Leistungsauftrag.

Die Anforderungen an eine angemessene Behandlung und Pflege älterer Menschen bedingen die Festlegung qualitativ hochstehender Aus- und Weiterbildungsprogramme im Gesundheitswesen.

Zu Recht werden heute auch Gewalt, sexuelle Belästigung sowie Missbrauch in der Pflege thematisiert. Gewalt im Alter findet vor allem im Privatraum und im sozialen Nahraum statt. Gewalt im Alter steht in engem Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Als Risikofaktor für Gewalthandlungen gilt z.B. die kontinuierliche Belastung der Betreuungsperson. Der Kenntnisstand hinsichtlich Risiken, Formen und Ausmass von Gewalt gegen ältere Menschen sowie sexueller Belästigung und Missbrauch ist unzureichend und es besteht eine Dunkelziffer. Als eigentliches Tabuthema sollte es vermehrt angesprochen und Massnahmen zur Verhinderung von Gewalt, sexueller Belästigung und Missbrauch aufgenommen werden.

Folgerung \ Es ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in der Langzeitpflege sicherzustellen. Den Altersaspekten im gesamten Gesundheitsbereich ist weiterhin angemessen Rechnung zu tragen. In diesem Zusammenhang ist auch der Problematik der persönlichen Integrität volle Aufmerksamkeit zu schenken.



Der Ausbildungsstand der älteren Bevölkerung ist in den vergangenen Jahrzehnten ständig gestiegen. Im Jahre 2000 verfügten gegen 60% der 65-Jährigen und älteren mindestens über eine Ausbildung der Sekundarstufe II (Berufslehre und höher). Gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des BFS verfügten im Jahre 2007 bereits 71.9% der 65- bis 74-Jährigen mindestens über einen Abschluss auf Sekundarstufe II und 16.5% über einen Abschluss auf der Tertiärstufe. Vor mehr als 30 Jahren waren es noch weniger als 50% gewesen. Das Bildungsniveau ist vom Alter abhängig. Bei den 65- bis 79-Jährigen hat ein grösserer Anteil einen Abschluss der Sekundärstufe II oder der Tertiärstufe (Höhere Fach- und Berufsausbildung, Fachhochschule, Universität, universitäre Hochschule) als bei den 80-Jährigen und älteren. Die heute 55- bis 65-Jährigen werden als künftige Rentnerinnen und Rentner einen noch höheren Anteil aufweisen. Dies weist darauf hin, dass das Bildungsniveau der älteren Menschen weiter steigen wird. Grössere Unterschiede sind bei den Geschlechtern festzustellen. Bei den 65- bis 79-jährigen Männern hatte im Jahr 2000 rund die Hälfte eine Ausbildung in der Sekundarstufe II und rund ein Viertel eine in der Tertiärstufe. Die gleichaltrigen Frauen haben zu rund 45% eine Ausbildung in der Sekundarstufe II und zu gut 5% eine in der Tertiärstufe. Im Vergleich dazu hatten im Jahre 2007 55% der 65- bis 79-jährigen Männer im Kanton Zürich gemäss der oben erwähnten Arbeitskräfteerhebung des BFS einen Abschluss auf Sekundarstufe II und 27% auf der Tertiärstufe. Bei den gleichaltrigen Frauen haben rund 54% eine Ausbildung auf der Sekundarstufe II und 6% eine auf der Tertiärstufe.

Sich im Alter weiterzubilden ist eine persönliche Herausforderung, die einerseits die geistige Flexibilität fördert sowie das Selbstwertgefühl stärkt und dadurch auch ein Ersatz für die Bestätigung im Beruf sein kann. Im Bereich Bildung bestehen verschiedenste spezielle Angebote für ältere Menschen. So bieten bisher z.B. Berufsfachschulen sowie die Volkshochschule Sprach- und Informatik-Kurse für Senioren an. Ferner werden über das Gesetz der hauswirtschaftlichen Fortbildung im Bereich Familie und Haushalt auch spezifische Kurse für Menschen in der zweiten Lebenshälfte angeboten. Dabei handelt es sich vorwiegend um Ernährungs- und Kochkurse. Häufig werden diese Kurse auch von Männern belegt, die plötzlich mit der Situation konfrontiert werden, z.B. wegen Todesfall der Partnerin, selber kochen zu müssen. Nebst der Vermittlung von Fertigkeiten spielt hier auch das Soziale eine wichtige Rolle. Im Weiteren wurde 1985 die Senioren-Universität als selbsttragende Weiterbildungsinstitution der Universität Zürich gegründet. Sie zählte 2007 2113 eingeschriebene Studierende, davon 1240 Frauen, die alle über 60 Jahre alt sind. Hinzu kommen zahlreiche nicht erfasste Besucherinnen und Besucher einzelner Veranstaltungen. Die Senioren-Universität bietet jährlich rund 50 Vorträge aus den verschiedensten Wissens- und Forschungsgebieten an. Das Programm wird ergänzt durch Sonderveranstaltungen und Aufführungen des Seniorentheaters. Im Rahmen eines Projektes im Volksschulbereich werden Seniorinnen und Senioren schliesslich punktuell als Unterstützung einer Lehrperson im Unterricht eingesetzt.

Folgerung \ Der Weiterbildung im Alter kommt unter verschiedenen Aspekten eine hohe Bedeutung zu. Im Bildungsbereich besteht ein breites Weiterbildungsangebot, das auch älteren Menschen zur Verfügung steht.

Viele Seniorinnen und Senioren haben ein hohes Mobilitätsbedürfnis (Reisen, Ausflüge, Besuche bei Freunden und Verwandten usw.) ohne dabei auf die Hauptverkehrszeiten angewiesen zu sein. Die demographischen Veränderungen führen dazu, dass der Mobilitätsmarkt älterer Menschen zu den überdurchschnittlich wachsenden Marktsegmenten des öffentlichen Verkehrs gehört. Dabei ist die ausgesprochene Preissensibilität älterer Menschen zu berücksichtigen. Dem begegnet der Zürcher Verkehrsverbund (ZVV) mit einer aktiven Marktbearbeitung. So führte er 1997 den «9-Uhr-Pass» ein, eine neue Fahrausweiskategorie für Nebenverkehrszeiten. Zentrale Merkmale sind der günstige Preis, die spezielle zeitliche und die grosszügige räumliche Gültigkeit. Dieses Produkt erfreut sich gerade bei älteren Menschen, die in der Gestaltung ihrer Tagesstruktur häufig frei sind, grosser Beliebtheit. Weitere Neuerungen wurden bereits realisiert oder sind in Umsetzung. Dazu gehören beispielsweise ZVV-Contact als neue Auskunftsstelle sowie Massnahmen zur Verbesserung der Sicherheit, die schrittweise Einführung von Niederflureinstiegen, akustischen und optischen Informationen in den Fahrzeugen, verbesserte Fahrgastinformation über die gesamte Reisekette, Vorschläge für Ausflüge und Freizeitgenuss sowie Kooperationen mit Veranstaltern und dem Detailhandel. Mit Beschluss vom 26. Februar 2007 betreffend Grundsätze über die Entwicklung von Angebot und Tarif im öffentlichen Personenverkehr hat der Kantonsrat festgelegt, dass der Zugang und die Nutzung des ZVV-Netzes für ältere Menschen erleichtert werden (Vorlage 4335a).

§ 13a Angebotsverordnung (LS 740.3) sieht vor, dass das Angebot des ZVV langfristig nach Möglichkeit auch mobilitätsbehinderten Personen zur selbständigen Benützung zur Verfügung steht. Gestützt auf diese Bestimmung und die dort vorgesehene Übergangslösung wurde im Juni 2000 ProMobil, eine Zürcher Stiftung für Behindertentransporte, gegründet. Die Stiftung stellt behinderten und betagten Personen ein Ersatzangebot für den öffentlichen Verkehr bereit. Neben dem Projekt ProMobil sind auf allen Ebenen Bestrebungen im Gang, mit denen der öffentliche Verkehr auch Menschen mit einer Behinderung zugänglich gemacht werden soll. So hat der ZVV vor einigen Jahren eine Fachkommission für Behinderten- und Betagtenfragen ins Leben gerufen, in der Vertreterinnen und Vertreter von verschiedenen Behinderten- und Betagtenorganisationen und Verkehrsunternehmen (VBZ, SBB) Einsitz nehmen. In diesem Gremium werden spezifische Sachfragen erörtert sowie realistische Lösungen erarbeitet und der rechtzeitige Einbezug der Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung gewährleistet. In Anwendung des Gesetzes über den öffentlichen Personenverkehr (PVG; LS 740.1), wonach der Kantonsrat alle zwei Jahre die Grundsätze über die Entwicklung von Angebot und Tarif im öffentlichen Personenverkehr beschliesst, hat letzterer mit Beschluss vom 3. März 2005 für die Periode 2005–2008 festgehalten, dass der Zugang für mobilitätsbehinderte Personen schrittweise verbessert

wird. Dieser Auftrag wurde mit Beschlüssen vom 14. März 2005 für die Periode 2007–2010 und vom 26. Februar 2007 für die Periode 2009–2012 bestätigt und modifiziert (Vorlagen 4207a und 4335a). Mittlerweile hat der Zürcher Verkehrsverbund zusammen mit den Verkehrsunternehmen und Behindertenorganisationen das Konzept MobilPlus entwickelt. MobilPlus orientiert sich an den Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes. Von dieser Umsetzung profitieren auch betagte Menschen, deren Mobilität aufgrund gesundheitlicher Beschwerden eingeschränkt ist.

Folgerung \ Die Verkehrserschliessung und das Mobilitätsangebot im Kanton Zürich sind auf einem hohen Stand. Auch in Zeiten knapper Mittel der öffentlichen Hand soll Kapazitätsengpässen begegnet werden. Die Bedürfnisse behinderter und betagter Menschen sind in für sie geeigneter Weise zu berücksichtigen.

Gute soziale Kontakte und Unterstützung haben einen grossen und positiven Einfluss auf die Lebensqualität älterer Menschen. Der Anteil der Rentnerinnen und Rentner mit mindestens zwei engen Freunden oder Freundinnen ist in den letzten Jahren angestiegen, und dank der steigenden gemeinsamen Lebenszeit von Grosseltern, Eltern und Kindern hat sich der Anteil der Betagten mit Angehörigen von anderen Generationen erhöht und dazu beigetragen, dass sich die familiären Kontakte in den letzten 20 Jahre intensiviert haben. Gründe für soziale Isolation im Alter haben ihren Ursprung meistens lange vor dem Pensionsalter. Hingegen ist der Tod des Partners oder der Partnerin und engen gleichaltrigen Bekannten oft der Grund für eine zunehmende Isolierung. Das Risiko der Vereinsamung ist bei Frauen grösser, da sie länger leben und zu Witwen werden. Hinzu kommt, dass Frauen, die nach der Pensionierung über Jahre einen pflegebedürftigen Partner betreuen, oftmals nicht mehr über die gleiche Energie und Gesundheit und die gleich guten Netzwerke verfügen wie unmittelbar nach der Pensionierung. Eine Neuorientierung gestaltet sich dann schwieriger. Die Gleichung alt gleich einsam ist aber nicht (mehr) zutreffend. Jedoch ist den Einzelfällen, die von sozialer Isolation betroffen sind, Aufmerksamkeit zu schenken.

Verschiedene Organisationen, Gruppen und Vereine bieten älteren Menschen zahlreiche Möglichkeiten, sich mit Gleichgesinnten zu treffen, sich politisch zu engagieren, gemeinsam zu wandern, zu diskutieren oder kulturelle Veranstaltungen zu besuchen. Beratung und Unterstützung in Finanzbelangen (Steuererklärung, Erb- und Vermögensberatung, Zusatzleistungen usw.) werden von Organisationen wie beispielsweise der Pro Senectute und dem von ihr initiierten Treuhanddienst angeboten. Die angebotenen Dienstleistungen für Betreuung beim Wohnen gehen von Spitex über Mahlzeiten-, Reinigungsdienste und Haushaltshilfen bis hin zur Begleitung beim Kleiderkauf oder beim Arztbesuch.

Der Regierungsrat hat in diesem Zusammenhang auf der Internetseite des Kantons eine Plattform für Altersthemen geschaffen (www.alter.zh.ch). Altersspezifische Themen sind damit im Bereich des Internet-Portals des Kantons erschlossen und verlinkt worden.

Folgerung \ Es ist Aufgabe der gesamten Gesellschaft und nicht des Staates alleine, für die Integration der einzelnen Bevölkerungssegmente besorgt zu sein und Ausgrenzung entgegenzutreten. Wird eine Integrationsleistung nicht von der Gesellschaft erbracht, kann durch den Kanton eine punktuelle Unterstützung einer damit beauftragten Institution erfolgen, wobei diese Unterstützung zur Eigenleistung der Institution, der Leistung Dritter und der Betroffenen selbst lediglich subsidiären Charakter haben kann.

Sicherheit in all ihren Erscheinungsformen entspricht einem menschlichen Grundbedürfnis. Ob dieses befriedigt werden kann, hängt von objektiven wie von subjektiven Faktoren ab. Objektive Gradmesser sind namentlich die Kriminalstatistik und die Verkehrsunfallstatistik. Das persönliche Sicherheitsgefühl kann indessen nicht mit den statistisch ausgewiesenen, objektiven Faktoren allein begründet werden. Verschiedene subjektive Faktoren tragen dazu bei, dass man sich sicher, wohl und geborgen fühlt. Zu nennen sind etwa das persönliche Umfeld und das Vertrautsein mit der Umgebung.

Mit dem Anstieg des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt naturgemäss der Anteil älterer Menschen im Strassenverkehr zu. Immer mehr Menschen werden auch länger ein Motorfahrzeug lenken. Es wird nun eine Generation das Rentenalter erreichen, für welche das Lenken von Motorfahrzeugen zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Stark zunehmen wird vor allem der Anteil der älteren Frauen. Die Verkehrsunfallstatistik belegt, dass ältere Menschen (wie Kinder) einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, als Fussgängerinnen und Fussgänger Opfer von Verkehrsunfällen zu werden. Mit der steigenden Zahl der älteren Fahrzeuglenkerinnen und -lenker steigt auch ihr Anteil an allen Motorfahrzeuglenkerinnen und -lenkern und damit gewinnt auch die Beteiligung älterer Menschen an Unfällen an Bedeutung. Der Gesetzgeber hat besondere Regeln erlassen, um das Risiko älterer Menschen, Opfer oder Verursacher von Verkehrsunfällen zu werden, zu mindern. Zum einen verpflichtet Art. 26 Abs. 2 des Strassenverkehrsgesetzes die Verkehrsteilnehmenden zu besonderer Vorsicht gegenüber alten Leuten (ebenso wie gegenüber Kindern, Gebrechlichen und wenn Anzeichen dafür bestehen, dass sich ein Strassenbenützer nicht richtig verhalten wird). Zum andern sieht die Verkehrszulassungsverordnung vertrauensärztliche Kontrolluntersuchungen für ältere Ausweisinhaber/innen vor. Zu erwähnen ist speziell die alle zwei Jahre durchzuführende Untersuchung für Ausweisinhaber/innen, die über 70 Jahre alt sind (Art. 27 VZV). Statistische Aussagen zu durch ältere Fahrzeuglenkerinnen und -lenker verursachten Verkehrsunfällen müssen zurückhaltend interpretiert werden, da Zahlen zur Fahrleistung älterer Menschen fehlen. Die tendenziell nachlassende Reaktion und Sinneswahrnehmung können durch Erfahrung und Vorsicht oft lange kompensiert werden.

Die Kriminalstatistik zeigt vorab, dass der Anteil älterer Menschen unter den Täterinnen und Tätern unbedeutend ist. Anders präsentiert sich die (statistisch nicht vollumfänglich erfasste) Situation auf der Opferseite. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass das Opferrisiko bei verschiedenen Delikten weit mehr von den sonstigen Lebensumständen als vom Alter abhängt. Zu erwähnen ist etwa der Wohnungseinbruch, dessen Risiko typischerweise von der Wohnlage und nicht vom Alter der Bewohnerinnen und Bewohner geprägt wird. Dennoch gibt es verschiedene Delikte, bei denen ältere Menschen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Zu denken ist etwa an Taschen-, Trick- und Entreissdiebstahl. Nicht selten sind die persönlichen Folgen (Sturz als Opfer von Entreissdiebstählen) und das Ausmass der Verunsicherung grösser als dies der (wirtschaftliche) Schaden begründen würde. Dies zeigt die Bedeutung der präventiven wie der repressiven Arbeit aller Polizeien im Zusammenhang mit im Einzelfall wenig

spektakulären, die Betroffenen aber doch stark verunsichernden Delikten. In präventiver Hinsicht ist auf die bereits laufenden Anstrengungen hinzuweisen, etwa auf den Ratgeber «Sicherheit im Alter».

Folgerung \ Den Sicherheitsbedürfnissen aller Gesellschaftsgruppen ist Rechnung zu tragen. Die präventiven und die repressiven Anstrengungen der Polizei von Kanton, Städten und Gemeinden sind fortzuführen. Die Verkehrssicherheitsarbeit hat sich darauf auszurichten, dass der Anteil älterer Menschen im Strassenverkehr zunehmen wird. Es sind weiterhin mit angemessenen Mitteln diejenigen Delikte zu bekämpfen, von denen ältere Menschen überproportional betroffen sind und die das Sicherheitsgefühl nachhaltig negativ beeinflussen.



Sterben und Tod sind ein Teil des Lebens, der individuell und von der Gesellschaft bewusst wahrgenommen und nicht verdrängt werden soll. Soweit möglich haben Menschen auch beim Sterben das Recht auf Selbstbestimmung. Sterbende Menschen jeden Alters haben im Bedarfsfall Recht auf palliative, schmerzlindernde Behandlung und Pflege. Palliative Pflege und Betreuung sind nicht an eine spezifische Institution gebunden. Je nach individuellem Pflegebedarf und damit je nach Spitalbedürftigkeit der Patientin oder des Patienten kann sie im Spital, in einer Alters- oder Pflegeinstitution oder zu Hause mit Unterstützung des Hausarztes und der Spitex angeboten werden.

Die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung ist im Kanton Zürich mit dem Verein «Palliative Care Netzwerk ZH/SH» aktiv. Der Verein hat zum Ziel, Menschen und Institutionen zu vernetzen, die Öffentlichkeit über palliative Betreuung zu informieren und die «Palliative Care» im regionalen Gesundheitswesen zu fördern. Die Gesundheitsdirektion hat im März 2006 ein Konzept für Palliative Care verabschiedet. Bereits eingeleitete Massnahmen zur Umsetzung des Konzeptes umfassen Leistungsaufträge an alle öffentlichen Spitäler zur Erbringung von Palliative-Care-Leistungen, den Aufbau von Palliative-Care-Kompetenzzentren sowie die Förderung der Vernetzung von ambulanten und stationären Leistungserbringern zur Stärkung der Palliative Care im ambulanten Bereich. Dazu unterstützt die Gesundheitsdirektion die Tätigkeit des Palliative Care Netzwerkes ZH/SH und anderer in der Palliativpflege tätiger Organisationen mit projektbezogenen und teilweise auch mit Betriebsbeiträgen.

Folgerung \ Sterben und Tod sind ein Teil des Lebens. Sie sollen nicht verdrängt werden. Alten Menschen ist die geeignete Betreuung und Begleitung zukommen zu lassen. Dabei ist das Bewusstsein für die palliative Pflege und Behandlung zu stärken.

\ Alterspolitik muss umfassend verstanden werden und betrifft Bund, Kanton und Gemeinden. Förderung der Autonomie älterer Menschen und Schaffung eines zeitgemässen Altersverständnisses sind wichtige Hauptzielsetzungen.

Alterspolitik ist der Oberbegriff für alle Massnahmen zur Gestaltung des öffentlichen Lebens zugunsten älterer Menschen. Zielsetzung einer zeitgemässen Alterspolitik ist die Förderung der Autonomie der älteren Menschen. Die Alterspolitik ist auf den drei Ebenen Bund, Kanton und Gemeinden angesiedelt, wobei sie in letzter Zeit zunehmend in gemeindenaher Form stattfindet. Schnittstellen zum Bund bestehen insbesondere bei der sozialen Sicherung (AHV, Ergänzungsleistungen, berufliche Vorsorge, Krankenversicherung). Zu den Gemeinden bestehen Schnittstellen in den Bereichen kollektives Wohnen inkl. stationäre Langzeitpflege, Betreuung und Spitex. Die Alterspolitik versucht bei der vielfach existierenden Dualität zwischen den sozialen und gesundheitlichen Bereichen zu vermitteln und die Koordinierung der gesundheits- und sozialpolitischen Massnahmen zu erleichtern. Dabei hat die Alterspolitik die wichtige Funktion, ein öffentliches Problembewusstsein für diesen Bereich zu schaffen.

\ Eine zeitgemässe Alterspolitik darf ältere Menschen nicht zu Objekten der Politik degradieren. Menschen behalten im Alter ihre Individualität und bilden bei Weitem keine einheitliche Gruppe.

Dem Begriff Alterspolitik haftet auch etwas Problematisches an, indem er ältere Menschen zum einen zum Gegenstand der Politik macht und sie zum andern als einheitliche Gruppe definiert. Dass sie in der Regel nicht mehr erwerbstätig sind, ist letztlich (neben dem Alter) fast das einzig allgemein verbindende Merkmal älterer Menschen. Immer deutlicher in Erscheinung tritt die grundsätzliche Zweiteilung in ein Segment aktiver «junger Rentnerinnen und Rentner» und ein Segment «Betagter oder Hochbetagter». Die demographische Entwicklung kann letztlich nicht gesteuert werden, sie stellt ein Faktum dar. Vor diesem Hintergrund sind Negativ-Begriffe wie «Überalterung» oder «Vergreisung» strikte abzulehnen. Die steigende Anzahl älterer Menschen steht im Widerspruch zu einer Gesellschaft, die das Jugendliche (vorab in der Werbung) gelegentlich zum Kult emporstilisiert und Tradition und Erfahrung tendenziell weniger hoch schätzt. Das ändert indessen nichts daran, dass die älteren Menschen für die Wirtschaft ein immer wichtigeres Zielpublikum darstellen. Dem heutigen Verständnis eines aktiven Alters widerspricht es, ältere Menschen primär in einer Leistungsempfänger/innen-Rolle zu sehen. Im Gegenteil ist zu erwarten und entspricht es oft auch dem eigenen Willen der Betroffenen, dass sie sich weiterhin aktiv am gesellschaftlichen Leben beteiligen.

\ Die finanzielle Absicherung des Alters zu erhalten bleibt im Zentrum der Alterspolitik. Sie darf indessen nicht dazu führen, dass die jüngere Generation zunehmend belastet wird.

Die ältere Bevölkerung steht heute in einem weitgehend gesicherten Lebensumfeld. Dies ist auch ein Ergebnis der Wertschätzung, welche Politik und Gesamtbevölkerung der älteren Bevölkerung entgegenbringen. Ihr politisches Gewicht (hohe

Stimmbeteiligung) ist erheblich. Insbesondere in den Bereichen Verkehr bzw. Mobilität, soziale Sicherung bzw. Sicherung des Lebensabends, stationäre Pflege, Baugesetzgebung und Bildung ist ein hoher Stand erreicht worden. Dieser soll wenn immer möglich gehalten werden. Eine Schlüsselrolle kommt auch in Zukunft der finanziellen Absicherung des Alters zu. Angesichts der wirtschaftlich guten Verhältnisse vieler älterer Menschen gilt es aber zu verhindern, dass die jüngere Generation durch die finanzielle Absicherung des Alters zunehmend belastet wird. Für die Zukunft sind neben der Solidarität unter den Generationen vermehrt auch Modelle einer «Solidarität innerhalb der Generationen» zu prüfen. Vor diesem Hintergrund sind Regelungen, die ältere Menschen generell finanziell entlasten, kritisch zu hinterfragen.

\ Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, dass die beschwerdefreie Zeit im Alter möglichst lang ist. Wegen der höheren Lebenserwartung der Frauen hat Alterspolitik immer auch eine frauenspezifische Seite zu berücksichtigen.

Mit der steigenden Lebenserwartung, der immer länger werdenden beschwerdefreien Lebenszeit und dem verständlichen Wunsch, so lange als möglich in den eigenen vier Wänden leben zu können, wird der Gestaltung des sozialen Umfeldes in Zukunft eine noch grössere Bedeutung zukommen. Die Zeit in guter Gesundheit gestaltet die ältere Bevölkerung grösstenteils in Eigenverantwortung. Ergänzend verdienen Anstrengungen von Gemeinden und Privaten, die zum Ziel der Selbständigkeit im Alter beitragen, Förderung und Unterstützung. Im Rahmen seiner finanziellen Möglichkeiten erfolgt eine Unterstützung durch den Kanton. Vor allem hat er aber auch mit seinen politischen Möglichkeiten – wie dem vorliegenden Bericht zur Alterspolitik – darauf hinzuwirken, dass ein zeitgemässes Altersverständnis das Bewusstsein der Öffentlichkeit prägt. Bei der Ausgestaltung der Alterspolitik haben sich die Akteure bewusst zu sein, dass Alterspolitik immer auch eine frauen- sowie zunehmend eine ausländerspezifische Seite hat. Frauen haben eine höhere Lebenserwartung, sind oftmals wirtschaftlich schlechter abgesichert und erbringen viel mehr informelle Betreuung- und Pflegearbeit. Um Alterspolitik planen zu können, bedarf es weiterhin aussagekräftiger statistischer Grundlagen, welche namentlich die demographischen Besonderheiten der älteren Bevölkerung widerspiegeln.

\ Ältere Menschen sollen so lange wie möglich selbstständig bleiben können. Dazu gehört die Möglichkeit, am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und neue Entwicklungen positiv zu erleben.

Angesichts des wachsenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung kommt der möglichst langen Erhaltung der Selbständigkeit eine zentrale Bedeutung zu. Die Gesetzgebung, aber auch vom Staat konkret erbrachte Leistungen, haben diesem Ziel Rechnung zu tragen und sind konsequent danach zu überprüfen, ob sie diesem Ziel dienen. Der Regierungsrat sieht dies als Aufgabe aller Direktionen in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich. Veränderungen technischer wie gesellschaftlicher Art und Wertewandel können speziell bei älteren Menschen ein Gefühl der Verunsicherung hervor-

rufen. Der ständige Wandel ist zwar nichts Neues, neu ist aber die Geschwindigkeit, mit der er sich vollzieht. Es wäre weder erwünscht noch möglich, dass der Staat sich dem entgegenstellt. Vielmehr entspricht es einem zeitgemässen Verständnis von Alterspolitik, dass ältere Menschen durch Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben möglichst befähigt bleiben, neue Entwicklungen mitzumachen und positiv zu erleben. Das setzt voraus, dass der Staat zumindest in seinem Zuständigkeitsbereich für Benutzerfreundlichkeit der von ihm erbrachten Leistungen und Angebote sorgt.

\ Altersanliegen müssen im Verantwortungsbereich jeder Direktion berücksichtigt werden. Die Sicherheitsdirektion nimmt weiterhin ihre koordinierende Rolle bei der Umsetzung der Alterspolitik des Regierungsrates wahr.

Der vorliegende Bericht zeigt die Handlungsbereiche des Kantons im Altersbereich auf. Diese Handlungsbereiche sind alle sehr spezifisch ausgerichtet. Einzige übergreifende Klammer ist der Begriff Alter, der wie geschildert, selber sehr heterogen ist. Dies heisst aber auch, dass Altersanliegen nicht an einer zentralen Stelle bearbeitet werden können. Die Sicherheitsdirektion wird weiterhin ihre koordinierende Rolle bei der Umsetzung der Alterspolitik des Regierungsrates wahrnehmen. Jede einzelne Direktion wird aber gleichzeitig Alterspolitik in ihrem Verantwortungsbereich umsetzen müssen, wie sie dies für alle verschiedenen Bevölkerungssegmente (Jugendliche, Familien, Erwerbstätige, Menschen mit einer Behinderung, Männer, Frauen, etc.) zu tun hat. Durch die Annahme der NFA ist die bundesgesetzliche Grundlage für die kantonale Kommission für Altershilfemassnahmen aufgehoben worden. In Zukunft wird der Bund nur noch schweizweit tätige private Organisationen finanzieren. Aufgaben in den Bereichen Krankenpflege, Hauspflege und Haushaltshilfe sowie Mahlzeitendienste und Führung von Tagesheimen, die in der Hauptverantwortung der Gemeinde liegen, werden alleine noch durch die Kantone unterstützt. Die Sicherheitsdirektion kann ihre koordinierende Rolle sach- und fallspezifisch im Rahmen der derzeitigen Strukturen wahrnehmen. Zeichen einer Koordination ist auch die neu auf der Internetseite des Kantons geschaffene Plattform für Altersthemen (www.alter.zh.ch), auf welcher altersspezifische Themen zusammengestellt und verlinkt sind.

Herausgeber:
Sicherheitsdirektion Kanton Zürich
Neumühlequai 10
Postfach, 8090 Zürich

Beschlüsse des Regierungsrates des Kantons Zürich
vom 19. Oktober 2005 und vom 8. Juli 2009
publiziert auf www.alter.zh.ch

Grafik:
pixelpost GmbH
www.pixelpost.ch

Fotografie:
Christine Bärlocher
www.chbaerlocher.ch

Wir danken dem Alterszentrum Hottingen in Zürich
sowie allen abgebildeten Personen für die Fotobewilligung.

