

Strategie „Alter in Allschwil“

Die Prioritäten des Gemeinderats Allschwil
zur strategischen Ausrichtung seiner Alterspolitik

Allschwil, März 2021

Inhalt	Seite
1. Was will Allschwil mit seiner Alterspolitik erreichen?	4
2. Situations-Analyse	4
2.1. Trends / Entwicklungen	4
2.2. Rahmenbedingungen	6
2.3. Zwischenstand zur bisherigen Umsetzung der Massnahmen aus dem Alterskonzept	7
2.4. Demografie und sozio-strukturelle Daten	8
2.5. Kosten	9
2.6. Eckdaten der Altersversorgung	12
2.6.1. <i>Dienstleistungsangebote Pflege</i>	12
2.6.2. <i>Altersgerechte Wohnungen</i>	12
2.6.3. <i>Sozialraumorientierung und altersgerechtes Wohnumfeld und Verkehr</i>	13
2.6.4. <i>Information und Beratung: unabhängige, niederschwellige Anlaufstelle</i>	13
2.6.5. <i>Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz</i>	13
2.7. Prozesse	14
2.7.1. <i>Interne Strukturen und departementsübergreifende Entwicklungen</i>	14
2.7.2. <i>Zusammenarbeit und Koordination der Akteure</i>	14
2.8. Ressourcen	14
3. SWOT - Analyse	14
4. Hauptherausforderungen	16
5. Handlungsfelder	17
5.1. Handlungsfeld 1: Steuerung	17
5.2. Handlungsfeld 2: Angebote	19
5.3. Handlungsfeld 3: Aktives Altern	21
5.4. Handlungsfeld 4: Finanzen	22
6. Zeitplan	24
7. Strategische Kontrolle und Evaluation	25
8. Empfehlung zum weiteren Vorgehen	25
Literatur	26

Beilagen

- «Älter werden gemeinsam gestalten», Leitbild des Kantons BL, 2012/2013
- Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) des Kantons BL, 2018
- Demenzstrategie Kanton BL – Konzept zur Umsetzung der nationalen Demenzstrategie, 2018
- Alterskonzept der Gemeinde Allschwil, 2011
- Umsetzung der Massnahmen aus dem Alterskonzept, Stand März 2019
- „Alter und Altern – wichtige Trends und kommunale Alterspolitik“, Forschungsexpertise Allschwil, F. Höpflinger, April 2019

Strategie – Alter in Allschwil

Eine Strategie ist eine zukunftsorientierte Gestaltung der Beziehungen des Systems zu seinen Umwelten in Richtung eines langfristigen Überlebens.

Strategiearbeit richtet sich nach innen und nach aussen.

Allschwil ist mit über 21'000 Einwohnerinnen und Einwohnern die bevölkerungsstärkste Gemeinde des Kantons BL (Stand 31.12.2018). Ursprünglich ein Bauerndorf, ist Allschwil heute eine mit dem Öffentlichen Verkehr gut erschlossene Gemeinde im Agglomerationsgürtel von Basel. Allschwil gehört zu den finanzstarken Gemeinden des Kantons. Anders als die Nachbargemeinden wächst Allschwil seit 2005 überdurchschnittlich stark, sowohl was die Bevölkerung als auch was die Arbeitsplätze anbelangt (Krummenacher und Willimann, 2015). Das stellt die Gemeinde vor vielfältige Herausforderungen, sei dies bezüglich Infrastruktur oder bezüglich Schulen Freizeitangeboten, sozialer Aufgaben oder eben auch bezüglich Alter. Dies ist dem Einwohnerrat wie auch dem Gemeinderat sehr bewusst und entsprechend ist Allschwil im Bereich Alter aktiv und wird damit für die ältere Bevölkerung – auch aus den umliegenden Gemeinden – sehr attraktiv. Aktuell leben nahezu 4'000 Personen über 65 Jahre und nahezu 1'500 Personen über 80 Jahre in Allschwil

1. Was will Allschwil mit seiner Alterspolitik erreichen und wie setzt sie es um?

Allschwil will seine ältere Bevölkerung mit verschiedenen Angeboten und Massnahmen dabei unterstützen, den Alltag zu Hause so lange und so selbständig als möglich zu gestalten. Wird ein Leben in einem Alters- und Pflegeheim erforderlich, so soll dies bestmöglich und in Würde geschehen.

Die Angebote und Massnahmen orientieren sich an den Bedürfnissen aller Allschwilerinnen und Allschwiler vom aktiven bis zum fragilen Alter. Sie werden umsichtig entwickelt und in Hinblick auf die vielfältigen Herausforderungen effektiv und effizient ausgestaltet (s. auch Massnahmeplanung S. 23 u.f.).

Kompetente Ansprechpartner und verlässliche private und öffentliche Akteure sowie zivilgesellschaftliche Kräfte wirken in Allschwil an der Alterspolitik mit. Allschwil fördert die Bildung starker Netzwerke und leistet somit einen wichtigen Beitrag bei der Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft und eines umfassenden Unterstützungssystems.

2. Situations-Analyse

2.1. Trends / Entwicklungen

Für die Entwicklung einer zukunftsorientierten Strategie ist es unabdingbar, die wichtigen Trends in die Überlegungen einzubeziehen. **Prof. Dr. François Höpflinger**, Titularprofessor für Soziologie und Mitglied der akademischen Leitungsgruppe des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich hat im April 2019 im Auftrag der Gemeinde Allschwil eine Forschungsexpertise erstellt **«Alter und Altern – wichtige Trends und kommunale Alterspolitik»**. Die wichtigsten Aussagen daraus sind in diesem Kapitel aufgeführt, der ganze Bericht findet sich als Beilage.

Leben und Wohnen im Alter: Wohnqualität und Wohnzufriedenheit älterer Menschen sind sehr hoch (was den Nachteil einschliesst, dass viele Menschen altersnotwendige Wohnanpassungen zu spät angehen). Die überwiegende Mehrheit älterer und alter Menschen lebt weiterhin in altersunangepassten, normalen Wohnverhältnissen (private Ein- und Zweipersonenhaushalte in normalen Wohnungen). Neue Wohnformen im Alter gewinnen an Bedeutung, etwa Altershausgemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnen. Gegenwärtig zeigt die überwiegende Mehrheit älterer Menschen eine klare Vorliebe für generationengemischtes Wohnen.

Selbständig in einer privaten Wohnung zu leben, ist bei ausgeprägter körperlicher Fragilität im Alter am ehesten unter zwei Bedingungen möglich: Erstens sollten Wohnung und Wohnzugang hindernisfrei sein. Zweitens sollte eine gute Unterstützung, Betreuung und Pflege zuhause vorliegen, durch ambulante Pflegestrukturen (Spitex) und unterstützende soziale Netze (Angehörige, Freunde, Nachbarn). Tatsächlich ist Betreutes Wohnen (Wohnen mit Service) auch bei starker Hilfe- und Pflegebedürftigkeit möglich, namentlich wenn Betreute Alterswohnungen betriebswirtschaftlich an Alters- und Pflegezentren angegliedert sind. Auch mit Demenz zuhause zu leben, ist bei guter Begleitung und Betreuung in Anfangsphasen der kognitiven Einschränkungen möglich. Bei fortgeschrittener Demenzerkrankung sind hingegen oft demenzgerechte Wohnformen notwendig, die noch vorhandene Kompetenzen mobilisieren und emotionale Zugänge zu den demenzerkrankten alten Menschen öffnen.

Hin zu einer kompetenzorientierten Alterspolitik: Neben einer Alterspolitik zugunsten pflegebedürftiger, vereinsamter und sozial benachteiligter alter Menschen gewinnt in dynamischen Städten deshalb eine kompetenzorientierte Alterspolitik an Gewicht, weil demografisch alternde Gesellschaften ohne Nutzung der Erfahrungen, Kompetenzen und Ressourcen pensionierter Frauen und Männer nicht mehr funktionieren. Eine kompetenzorientierte städtische Alterspolitik fördert, vernetzt und anerkennt soziales Engagement älterer Generationen und sie unterstützt entsprechende zivilgesellschaftliche Projekte, sei es im Sinne von ‚Senioren helfen Senioren‘; sei es aber auch im Sinne generationenübergreifenden Aktivitäten (z.B. Pensionierte als Mentoren für junge Menschen).

Hilfe, Unterstützung und Pflege im Alter: Es zeigt sich kein Trend, dass Angehörige heute weniger bereit sind als früher, sich um hilfe- und pflegebedürftige Familienmitglieder zu kümmern. Sozio-demografisch bedingt sinkt Angehörigenpflege. Dies primär aus zwei Gründen: Erstens zeigen sich immer häufiger Paarkonstellationen, in denen beide Partner fragil und hilfebedürftig sind. Zweitens erhöht sich gerade in Grossstädten der Anteil an alten Menschen ohne Nachkommen bzw. ohne Nachkommen in Wohnortsnähe. Inhaltlich ergibt sich zwischen informellen und formellen Hilfeleistungen heute oft eine Aufgabenteilung: Familienmitglieder und ausserfamiliale Netze fokussieren auf Aufgaben im Bereich Betreuung, Hauswirtschaft und Administration. Professionelle Fachpersonen und -dienste übernehmen ihrerseits mehr Leistungen der Grund- und Behandlungspflege.

„Ambulant vor stationär“ wurde zum zentralen Prinzip in der Gestaltung heutiger Alterspflege und tatsächlich lässt sich eine Verlagerung von stationären Pflegeangeboten zur ambulanten Pflege feststellen (und die Priorität ambulanter Pflege entspricht weitgehend auch den Wünschen alter Frauen und Männer). Grundsätzlich bedeutsam und realisierbar sind beim Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ aber auch Vorbehalte und Grenzen zu beachten:

a) Die Dichotomie ‚ambulant-stationär‘ entspricht immer weniger der Realität, weil dank Aufbau von teilstationären Angeboten (Tages- bzw. Nachtaufenthalten) oder Formen der Übergangspflege mehr intermediäre Pflegestrukturen entstanden sind.

b) Professionelle ambulante Pflege ist nur bei leichter bis mittelschwerer Pflegebedürftigkeit klar kostengünstiger als eine stationäre Pflege (wobei in Städten – dank kürzeren Reisedistanzen – der Kostenvorteil ambulanter Pflege länger erhalten bleibt als in Bergregionen). Kostenvorteile ambulanter Pflege verschwinden bei ausgeprägtem Pflegebedarf (und wenn keine pflegende Angehörige im Haushalt oder im Haus verfügbar ist).

c) Sozio-medizinische Pflege genügt bei sehr alten, fragilen und oft polymorbiden Menschen allein nicht. Zentral sind gleichzeitig hauswirtschaftliche und administrative Unterstützungsleistungen sowie eine gute soziale Begleitung (um Vereinsamung, Mangelernährung oder inadäquate Medikation zu vermeiden).

Eine integrierte Pflege im Alter verknüpft idealerweise alle drei Dimensionen (Unterstützung im Alltag, Betreuung und Begleitung (inkl. Stärkung sozialer Kontakte) und Pflege (Behandlungs- und Grundpflege). Integrierte Pflegemodelle für Menschen im hohen Lebensalter können unterschiedlich organisiert werden, aber es besteht unter Fachleuten zunehmend mehr Konsens, dass in Zukunft Wohnen, Begleitung und Pflege stärker als bisher integriert werden müssen. Die Alterspflege-Institutionen verstehen sich in neuen Pflegemodellen als Dienstleistungsunternehmen, die pflegebedürftigen alten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in einer von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglicht. Die Infrastruktur ist nicht mehr zwingend zentral und gross, sondern eher klein und dezentral (sozialraumorientiert).

2.2. Rahmenbedingungen

Die Bundesverfassung bildet den allgemeinen rechtlichen Rahmen, dem die Alterspolitik von Bund, Kantonen und Gemeinden verpflichtet sind. Oberstes Prinzip ist das Diskriminierungsverbot (Art 8 Abs. 2 Bundesverfassung). Zahlreiche Bundesgesetze und Verordnungen sowie diverse gesetzliche Grundlagen auf Kantonsebene geben weiter den rechtlichen Rahmen vor.

Der Kanton BL formulierte in den Jahren 2012 und 2013 sein Altersleitbild mit acht Handlungsfeldern und setzte per 1. Januar 2018 das neue Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) in Kraft. Auf kommunaler Ebene wurde in Allschwil in den Jahren 2009 bis 2011 ein Alterskonzept verfasst. Es beantwortete die Frage, welche Veränderungen in der Alterspolitik der Gemeinde aufgrund der demographischen und gesellschaftlichen Prognosen vorzunehmen sind.

Im Bereich der demenziellen Erkrankungen hat der Bund gemeinsam mit den Kantonen die «Nationale Demenzstrategie 2014 – 2019» erarbeitet und diese im Jahr 2013 verabschiedet. Die «Kantonale Demenzstrategie Basel-Landschaft» wurde im Januar 2018 vom Regierungsrat verabschiedet und vom Landrat im April 2018 beschlossen. Das Ziel dieser kantonalen Strategie, die diesem Strategiepapier beiliegt, ist die Umsetzung der nationalen Strategie.

Als nicht unerhebliche strategische Rahmenbedingung muss zudem die ambulante und stationäre Pflegefinanzierung aufgeführt sein. Diese stützt sich vorwiegend auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und die Ergänzungsleistungsgesetze von Bund und Kanton. Auf die wichtigsten strategierelevanten Aspekte der Pflegefinanzierung wird unter Kapitel «2.5. Kosten» noch separat eingegangen.

Das APG des Kantons BL bildet sicher den Kern der strategischen Grundlagen für die kommunale Alterspolitik. Wie auch das Alterskonzept der Gemeinde Allschwil verfolgt es die Strategie «ambulant vor stationär» und gibt den Gemeinden Steuerungsinstrumente in die Hand, diese Strategie auch umsetzen zu können. Im Wesentlichen werden die Gemeinden mit dem Gesetz verpflichtet, sich innerhalb von drei Jahren in *Versorgungsregionen* zu organisieren, gemeinsame *Versorgungskonzepte* zu entwickeln und für die Beratung der Betroffenen und Steuerung der Heimeintritte *Beratungs- und*

Informationsstellen (Fachstellen) einzurichten. Das APG unterstützt die Gemeinden zudem in den Bereichen des *Betreuten Wohnens*, sowie der *ambulanten und intermediären Versorgung*.

Die Gemeinderäte der drei Gemeinden Allschwil, Binningen und Schönenbuch haben sich im 2018 entschieden, gemeinsam eine *Versorgungsregion* gem. §§ 4 und 45 APG zu bilden. Die Zusammenarbeit soll vertraglich als *Amtsstelle* geregelt werden.

Für die Entwicklung und Führung der gemeinsamen *Fachstelle* gem. § 15 APG wurde unter der Leitung einer externen Fachperson ein Betriebskonzept erarbeitet. Auf dieser Grundlage wird die Fachstelle nach der Genehmigung des oben genannten Vertrags durch die Einwohnerräte ihren Betrieb aufnehmen.

Mit der Erstellung der Versorgungskonzepte gem. § 20 APG wird die ambulante, die intermediäre und die stationäre Betreuungs- und Pflegeversorgung sichergestellt. Eine explizite Frist ist im APG nicht fixiert; jedoch kann strategisch davon ausgegangen werden, dass diese analog der Bildung der Versorgungsregionen nicht länger als drei Jahre betragen sollte.

2.3. Zwischenstand zur bisherigen Umsetzung der Massnahmen aus dem Alterskonzept

Die Gemeinde Allschwil hat ein Alterskonzept erarbeitet und dieses im April 2011 in Kraft gesetzt. Darin sind drei zentrale Handlungsfelder der kommunalen Alterspolitik beschrieben, analysiert und mit konkreten, priorisierten, Massnahmen ergänzt:

- Information, Beratung und Koordination im Alter
- Wohnen im Alter
- Serviceleistungen für das selbständige Wohnen im Alter

Handlungsfeld «Information, Beratung und Koordination im Alter»

In diesem Handlungsfeld sind die Bildung einer Alterskommission und einer Fachstelle für Altersfragen als Massnahmen definiert. Beide Massnahmen sind umgesetzt und seit 2012 operativ aktiv; wobei zu vermerken ist, dass die Alterskommission im Zeitraum November 2016 bis Juli 2019 nicht getagt hat. Ergänzend wurde operativ ein regelmässiger Austausch («Runder Tisch») eingerichtet, am dem sich die Leistungserbringer und die Fachstelle unverbindlich gegenseitig über Versorgungsentwicklungen informieren und ggf. koordiniert werden.

Wirkung:

Die Beratungsstelle wird von den Senioren und deren Angehörigen intensiv genutzt. Beratungen können wöchentlich an zwei Halbtagen in Anspruch genommen werden. Durchgeführt werden monatlich ca. 10 persönliche Beratungen und je ca. 30 telefonische Beratungen plus Auskünfte per E-Mail. Damit wurde das Ziel, dass die Bevölkerung über die Möglichkeit verfügt, gut über die Fragen zum Alter informiert zu sein, erreicht. Die Leistungserbringer sind gegenseitig und einheitlich über die verschiedenen Aktivitäten im Bereich Alter informiert und deren Aktivitäten werden ggf. koordiniert. Der Austausch unter den Akteuren könnte allerdings noch ausgebaut werden.

Handlungsfeld «Wohnen im Alter»

In diesem Handlungsfeld wurden vorgesehen, das Betreute Wohnen sowie die stationäre Versorgung bedarfsgerecht auszubauen und die Alterssiedlung des Alterszentrums «Am Bachgraben» (AZB) zu sanieren.

Das statistische Amt des Kantons BL legt bei der Berechnung des Bedarfs an Pflegebetten einen Referenzbettenschlüssel von 17% zugrunde. Dazu wird die effektive Belegung dem Bevölkerungsanteil 80+ gegenübergestellt. Damit liegt der Bedarf an Pflegebetten in Allschwil deutlich über den in der Gemeinde zur Verfügung stehenden Betten. Das Alterskonzept der Gemeinde hingegen strebt einen Schlüssel von 16% an. Mit Platzierungen in Alters- und Pflegeheime (APH's) ausserhalb der Gemeinde und Vereinbarungen mit den APH's Adullam BS und Birsfelden konnte und kann der Bedarf jedoch noch einige Jahre gedeckt werden (siehe Kapitel 2.6.1.).

Als wesentliche Entwicklung in diesem Handlungsfeld kann erwähnt werden, dass seit Januar 2014 sämtliche Anmeldungen für einen Eintritt ins AZB bezüglich des Bedarfs von stationärer Versorgung geprüft und entschieden werden. Die Einführung dieses Verfahrens führte zudem dazu, dass seither keine Eintritte mehr aus anderen Gemeinden in AZB erfolgten und damit aufgrund der Warteliste die Interessenten aus Allschwil prioritär zum Zuge kamen.

Dieses Abklärungsverfahren ist bisher im Kanton einzigartig und wurde als wichtige Steuerung der Versorgung ins APG übernommen.

Noch nicht umgesetzt wurden in diesem Handlungsfeld aufgrund niedriger oder veränderter Priorisierung die Massnahmen «Erhebung des Wohnungsbestandes bezüglich Hindernisfreiheit» und «Gewinnung der Träger von Mehrfamilienhäusern für hindernisfreie Sanierungen».

Wirkung:

Im stationären Bereich ist aktuell kein Ausbau der Pflegebetten in Planung jedoch konnte die Warteliste für Pflegeheimenintritte stark reduziert werden. Rund ein Drittel der Anmeldungen, die früher zu einem Eintritt geführt hätten, konnten mit dem Ausbau oder der Installierung von ambulanten Massnahmen verhindert oder verzögert werden.

Im Bereich des Betreuten Wohnens wurde erreicht, dass mit den Bauprojekten Langmatten II, Central, Winzerpark und Wegmatten, die alle über einen angemessenen Anteil an Alterswohnungen im EL-Bereich verfügen müssen, und der Sanierung der Alterssiedlung im AZB in der Gemeinde Allschwil mittel- und auch längerfristig ausreichend Wohnraum im tieferen Preissegment für die ältere Bevölkerung mit Betreutem Wohnen zur Verfügung stehen wird.

Handlungsfeld «Serviceleistungen für das selbständige Wohnen im Alter»

Umgesetzt wurden die Massnahmen «Zusammenschluss der Spitex Allschwil-Binningen-Schönenbuch», die «Erhöhung der Präsenzzeiten der Spitex», die «Aufnahme nicht-subventionierter Serviceleistungen in den Leistungskatalog der Spitex», der «bedürfnisorientierte Ausbau der Leistungen des Seniorendienstes» (warme Mahlzeiten, Besuchsdienst, administrative Hilfen, Informatik-Café, Vorträge und Kurse u.v.m.). Als wichtige Massnahme wurde zudem die Tagesstätte für Betagte, die von der Spitex geführt wird, bedarfsgerecht auf 20 Plätze ausgebaut.

Noch nicht umgesetzt resp. in Angriff genommen ist die «Revision des Reglements über Beiträge an die Pflege zu Hause». Beim Kanton befindet sich jedoch ein Reglementsentwurf, der den Gemeinden abgegeben wird, in Arbeit. Weiter steht die Einrichtung einer «Nachtstätte für demenzerkrankte Menschen» noch aus.

Wirkung:

Die Spitex hat mit der Fusion das Angebot in den fachspezifischen Pflegebereichen (z.B. Psychiatrie, Wundmanagement, etc.) aufgebaut und an Effizienz gewonnen und die Kosten sind aktuell wie prognostiziert rückläufig. Das Angebot an ambulanten Serviceleistungen wurde aktualisiert und deutlich ausgebaut und mit dem Ausbau der Tagesstätte können mehr Betroffene von diesem wichtigen Entlastungsangebot profitieren.

(s. Beilage: «Alternskonzept der Gemeinde Allschwil – Umsetzung der Massnahmen»)

2.4. Demografie und sozio-strukturelle Daten

Generell gilt, dass die Wohnbevölkerung in allen Kantonen altert. Der Kanton BL ist im schweizweiten Vergleich sogar einer der Kantone, in dem mit einem überdurchschnittlichen Anstieg des Anteils älterer Menschen gerechnet wird. Zurzeit ist jede fünfte Person im Kanton 65-jährig oder älter. Bis ins Jahr 2040 gehen die Statistiken von einem Anteil von 29 % aus.

Heute ist eine grosse Mehrheit – rund 70 % - der Seniorinnen und Senioren aktiv, selbständig und gesund. Sie beteiligen sich in vielfältigen Formen in sämtlichen Bereichen unserer Gesellschaft und erbringen substantielle wirtschaftliche und soziale Leistungen. Rund 30% der älteren Bevölkerung benötigen Betreuung und Pflege.

«Betrachtet man die Bevölkerungsentwicklung genauer, so lässt sich Folgendes feststellen: Während der Kanton BL von 2005 bis 2015 ein Bevölkerungswachstum von gut 5.5 % aufweist, beläuft sich dieser in Allschwil auf 11.5 %, also mehr als das Doppelte, mit einer gewissen Abschwächung seit 2013. Von 2010 bis 2015 wuchs der Kanton um 3.2 %, Allschwil um fast 6%.

Auch bei der älteren Bevölkerung verzeichnet Allschwil ein Wachstum. So beträgt der Anteil derjenigen Menschen, die 65 Jahre alt oder älter sind, in Allschwil Ende 2015 rund 22.7 % (Kanton BL 21.2 %). Während der Jahre von 2010 bis 2015 ist der Anteil der über 65-Jährigen in Allschwil um 7.6 % gestiegen (derjenige der über 80-Jährigen sogar um 18.8 %), während die Zahlen für den Kanton einen Anstieg der über 65-Jährigen von 12.4 % ausweisen. Demnach ist die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr in Allschwil weniger stark gewachsen als im Kanton insgesamt, der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe liegt aber über dem kantonalen Durchschnitt. Die Gründe dafür können in folgenden Faktoren gesehen werden: hoher Anteil der Babyboomer-Generation, die jetzt ins Pensionsalter kommen, Angleichung an städtische Verhältnisse bzw. Zuzug von Menschen dieser Altersgruppe in Allschwil sowie gut ausgebaute Versorgungssituation (StremLOW et al., 2018).

Diese demografische Ausgangslage und insbesondere die Prognosen für die kommenden Jahre und Jahrzehnte fordern die Gemeinde in besonderem Mass heraus, denn die Erwartungen der Betroffenen, aber auch der übergeordneten Ebene Kanton bezüglich der alltagsrelevanten Dienstleistungen sind hoch.

Aktuell leben 4'791 über 65-jährige Personen (65+) in Allschwil. Davon sind 1'560 älter als 80 Jahre (80+). Der Anteil der Frauen 65+ beträgt 2'737 und der der Männer 2'054. 966 Frauen und 594 Männer sind über 80 Jahre alt. Von den über 65-jährigen Personen haben 453 Personen einen Migrationshintergrund und bei den über 80-jährigen sind es noch 111 Personen (Stand 13.12.2018). 581 der über 65-jährigen Personen beziehen Ergänzungsleistungen zur AHV-Rente.

Für die Zukunft prognostiziert das statistische Amt BL folgende Entwicklung der älteren Bevölkerung:

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Anteil 65+	5'224	5'532	5'886	6'206	6'345	6'379
Anteil 80+	1'704	1'865	1'952	1'944	2'067	2'245

Quelle: Statistische Amt des Kantons BL

2.5. Kosten

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird von unterschiedlichen Kostentreibern beeinflusst. Das Ausgabenwachstum der letzten Jahrzehnte lässt sich grösstenteils auf Faktoren zurückführen, die nichts mit dem Alter der Bevölkerung und der Anzahl älterer Menschen in der Gesellschaft zu tun haben. Ausschlaggebend für das Kostenwachstum waren vielmehr ein verändertes Nachfrageverhalten der Patientinnen und Patienten sowie medizinische Fortschritte, die neue und vielfach teurere Behandlungsmöglichkeiten eröffnen und das Behandlungsvolumen pro Patientin und Patient erhöhen. Vor diesem Hintergrund kommen neuere Studien zwar zum Schluss, dass die demografische Alterung zu einem zukünftigen Wachstum der Gesundheitsausgaben beitragen dürfte. Mit anderen Worten: Der Konsum medizinischer und pflegerischer Leistungen nimmt in einer alternden Bevölkerung auch unabhängig der Sterbekosten zu. Hingegen besteht keine Einigkeit über das genaue Ausmass, in dem die demografische Alterung in Zukunft die Gesundheitsausgaben steigen lassen wird. Ein grundsätzlicher Konsens besteht dahingehend, dass insbesondere die Kosten der Langzeit- und Alterspflege aufgrund der demografischen Alterung steigen werden, während die Kosten im Bereich der Akutmedizin vergleichsweise weniger stark beeinflusst werden dürften. Dadurch, dass die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer nun zunehmend ins dritte und vierte Lebensalter kommen, wächst die Zahl der älteren Menschen in der Schweiz. Parallel zur Zahl der älteren und insbesondere hochaltrigen Menschen steigt der Bedarf an Pflegeleistungen. Bis im Jahr 2030 wird die

Anzahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich von gut 125'000 auf über 180'000 ansteigen – vorausgesetzt, dass sich bezüglich Risikoexposition, Präventionsanstrengungen und Therapiemöglichkeiten nichts Grundlegendes verändert. Dies entspricht einer Zunahme von 46 %. (Quelle: Weber D. et al., 2016)

Im Juni 2008 entschieden die eidgenössischen Räte die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Pflegefinanzierung und per Januar 2011 trat diese in Kraft. Das Einführungsgesetz zum KVG (EG KVG), das den Vollzug des KVG auf kantonaler Ebene regelt, musste totalrevidiert werden und die Revision trat per Juli 2011 in Kraft. Grundsätzlich führte die neue Pflegefinanzierung zu einer Kostenverschiebung zwischen den Versicherten, den Krankenkassen und der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden). Die Verteilung der Kosten auf diese Kostenträger zeigt sich mit der Revision wie folgt (Beispiel AZB Allschwil, 1.1.2019):

	Kosten	Kostenträger
Pflegefinanzierung Kosten / Jahr	Persönliche Auslagen	BewohnerIn AHV-Rente PK-Rente HLE Andere Einnahmen Vermögensverzehr 10% Differenz: Ergänzungsleistungen Zusatzbeiträge (Gemeinde)
	Hotellerie EZ CHF 148.00 / Tag	
	Betreuung CHF 70.00 / Tag	
	Pflege CHF 25.95 – 298.45 / Tag	
CHF 89'042 (Pfleigestufe 1)		Anteil Pflorgetaxe max. CHF 21.60 / Tag
CHF 188'505 (Pfleigestufe 12)		Krankenkasse CHF 9.00 – 108.00 / Tag
		Gemeinde (Pflegerestkosten) CHF 8.25 – 132.00 / Tag

Quelle: U. Weyermann 2017

Mit der Revision leistet die Krankenversicherung an die ambulanten und stationären Pflegekosten nur noch einen fixen und nach Zeitaufwand abgestuften Beitrag (Pfleigestufen). Zudem müssen die APH's ihre Leistungen auf der Rechnung in Pflege-, Betreuungs- und Hotelleriekosten unterteilen.

Zur Berechnung der Kosten, die die APH's für ihre Pflegeleistungen in Rechnung stellen können, legen die Kantone jeweils kantonsweit einheitlich die anrechenbaren Normkosten fest. Dabei gilt seit dem 1.1.2019 ein auf 4 Jahre fixierter Normkostensatz auf der Basis des 47. Perzentils der gesamthaft erbrachten Pflegeleistungen aus dem Vor-vor-Jahr (CHF 77.85). Die Festlegung dieser Normkosten hat

einen direkten Einfluss auf die Restfinanzierung durch die Gemeinden: Dadurch, dass die Beiträge der Krankenversicherer und die Patientenbeteiligung an die Pflegekosten fixiert sind, werden mit jeder Erhöhung der Normkosten die Pflegerestkosten auf die Gemeinden überwältigt. Ab 1.1.2023 werden die Gemeinden jedoch den Normkostensatz auf der Basis von Zeitstudien und Kostenrechnungen der Heime selber festlegen. Dies wird in der Tendenz zu höheren Pflege- und sinkenden Betreuungskosten mit entsprechenden Auswirkungen auf das Finanzgefüge der Gemeinden führen

Mit der neuen Pflegefinanzierung wurde auch bei der ambulanten Pflege eine Patientenbeteiligung von maximal 20% eingeführt und auch hier werden mit Erhöhungen der Normkosten die Erhöhungen der Restkosten auf die Gemeinden überwältigt. Die betrifft in Allschwil vorwiegend die Leistungen der sogenannten Privaten Spitex, die neu auch von der öffentlichen Hand mitfinanziert werden. Die öffentliche Spitex verfügt über eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde welche sicherstellt, dass die Kosten der Spitex nach Abzug der Kassen- und Patientenleistungen von der Gemeinde getragen werden.

Rund zwei Drittel der BewohnerInnen aus Allschwil in APH's beziehen für die Finanzierung der Betreuung und Hotellerie Ergänzungsleistungen (EL). Der Kanton BL hat entschieden, die an die EL anrechenbaren Betreuungs- und Hotellerietaxen per 1.1.2018 auf CHF 200 zu begrenzen und weiter innerhalb von drei Jahren auf CHF 170 zu senken. Da in der Regel die Betreuungs- und Hotellerietaxen zurzeit noch deutlich über dieser Begrenzung liegen, müssen die Gemeinden auch diese Mehrkosten tragen (Zusatzbeiträge zu den EL).

Mit der ab 1.1.2020 gültigen kantonalen Erfassungsmethodik, welche den Heimen die Erfassung aller Kosten und Leistungen einheitlich vorschreibt, erhalten die Gemeinden im Gegenzug ein neues Mittel zur Kostensteuerung im stationären Langzeitbereich.

Aufgrund der einheitlichen und – auch im Vergleich zu anderen Institutionen (Benchmarking) – transparenten Datengrundlage ersehen die Gemeinden die von den Heimen erbrachten Leistungen und deren Kosten. Je nach gewünschter Leistungsdichte und Qualitätsvorstellungen können die Gemeinden somit neu direkt auf die anfallenden Kosten einwirken. Die mögliche Steuerung der Heimtaxen durch die Gemeinden basiert somit nicht auf fiktiven Zahlen, sondern auf nachvollzieh- und beeinflussbaren Kosten- und Leistungsdaten.

Die Gemeinde Allschwil budgetierte für das Jahr 2019 gesamthaft Aufwendungen ohne Spezialfinanzierungen in der Höhe von CHF 97.9 Mio. Die Pflegefinanzierung wurde in der Zwischenzeit zu einem bedeutenden Teil der laufenden Rechnungen der Gemeinden. Dazu tragen die Restkosten aus der ambulanten und stationären Pflege und die Zusatzbeiträge zu den EL nahezu CHF 9.0 Mio. bei (9.2 %). Wird der Ausgleich der EL-Finanzierung innerhalb der Gemeinden sowie die noch weitere Senkung der anrechenbaren Taxen hinzugerechnet, so beträgt der Anteil der Kosten für das Alter total über CHF 12.8 Mio. und somit 13% des Jahresbudgets.

Im Einzelnen zeigen sich die Kosten der Pflegefinanzierung wie folgt (Budget 2019):

Restfinanzierung stationär innerkantonal	CHF	4'300'000
Restfinanzierung stationär ausserkantonal	CHF	300'000
Zusatzbeiträge EL	CHF	1'800'000
Restfinanzierung Spitex ABS (inkl. Tagesstätte)	CHF	1'900'000
Restfinanzierung Private Spitex	CHF	200'000
Beiträge an Pflege zuhause	CHF	350'000
Beiträge bei reduzierten EL	CHF	90'000
EL Alter	CHF	3'900'000
Total	CHF	12'840'000

2.6. Eckdaten der Altersversorgung

2.6.1. Dienstleistungsangebote Pflege

Stationäre Pflegeversorgung

Das statistische Amt prognostiziert den künftigen Bedarf an stationären Pflegebetten der Gemeinde mit einem Bettenreferenzschlüssel von 17%:

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Bedarf bei 17%	290	317	332	330	351	382

Quelle: Statistische Amt des Kantons BL

Demgegenüber geht das Alterskonzept der Gemeinde Allschwil von einem Bettenreferenzschlüssel von 16% aus:

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Bedarf bei 16%	273	299	313	311	331	360

Dieser angestrebte Referenzschlüssel von 16% konnte bisher nicht erreicht werden. Dies vorwiegend deshalb, weil die pflegebedarfsorientierte Steuerung der Heimeintritte bisher nur bei den Anmeldungen in die APH's AZB und Adullam angewendet werden konnte. Nahezu ein Drittel der APH-Bewohnerinnen und Bewohner treten ohne Steuerung durch die Gemeinde in andere Heime ein.

Die Erfahrungen der Fachstelle Alter der Gemeinde in den vergangenen Jahren zeigen, dass die Mehrheit der Betroffenen prioritär einen Pflegeplatz im AZB wünschen. Aktuell leben 294 Einwohnerinnen und Einwohner aus Allschwil in stationären Pflegeeinrichtungen; davon 206 im AZB Allschwil. 11 Personen warten in den Spitälern und teilweise zuhause auf einen freien Platz in einem geeigneten Pflegeheim (Stand 30.9.2018).

206	Alterszentrum Am Bachgraben, Allschwil
16	Alters- und Pflegeheim Stiftung Adullam, BS
72	Andere Alters- und Pflegeheime Kanton BL und ausserkantonale
11	Warteliste
305	Total

Die Kooperation mit der Stiftung Adullam BS zur Entlastung dieser eher angespannten Versorgungssituation hat sich bewährt und aufgrund der steigenden Nachfrage wurde die mit der Stiftung abgeschlossene Leistungsvereinbarung von 15 auf 30 Plätze erhöht.

Intermediäre Pflegeversorgung

Im Bereich der intermediären Versorgung betreibt die Spitex ABS eine Tagesstätte mit 20 Plätzen und drei stationäre Übergangsbetten in einer Pflegewohnung in Binningen. Zudem liegt ein Konzept für vier Passerellebetten im AZB Allschwil vor.

Ambulante Pflegeversorgung

Die ambulante Pflege wird grösstenteils durch die Spitex ABS gewährleistet; jedoch ist der Anteil an der Versorgung durch private Spitexorganisationen ansteigend.

Zur Verhinderung oder Verzögerung von Eintritten in APH's leistet Allschwil als eine der wenigen Gemeinden im Kanton BL zudem erhebliche Beiträge an zuhause betreuende Angehörige (*Beiträge an die Pflege zuhause*).

2.6.2. Altersgerechte Wohnungen

Allschwil fördert aktiv Wohnprojekte, die Betreutes Wohnen im tiefen Preissegment für Betagte integrieren. Sie tut dies beispielsweise indem sie bei gemeindeeigenem Bauland günstigere Baurechtszinse fordert, wenn Betreutes Wohnen realisiert wird oder indem die Anzahl Pflichtparkplätze reduziert wird. Gefordert wird zudem immer, dass ein angemessener Anteil dieser Wohnungen im unteren Mietzinssegment angeboten wird (EL-Richtmieten).

Bisher ein Bauprojekt sieht zudem sog. Mehrgenerationenwohnraum vor (Wegmatten).

Aktuell sind nachstehende Bauprojekte mit Betreutem Wohnen realisiert resp. in Planung:

<i>Wohnbauprojekt</i>	<i>Wohnungen für Betreutes Wohnen</i>	<i>Status</i>
Langmatten II	36	fertiggestellt
Central	34	fertiggestellt
Winzerpark	60	Abschluss Ende 2020
Wegmatten	40	Abschluss ca. Ende 2021
Areal Sturzenegger	23	Abschluss ca. Sommer 2022
Sanierung Siedlung AZB	81	Abschluss Herbst 2021
Total	274	

2.6.3. Sozialraumorientierung und altersgerechtes Wohnumfeld und Verkehr

«Das sozialräumliche Umfeld umfasst Hardware- wie Software-Bereiche: stadträumliche, bauliche, wohnungs- und verkehrsbezogene Aspekte, soziale Netzwerkbeziehungen, informelle und formelle Unterstützung und Versorgung...» (Otto und Hegedüs, 2018). Die altersfreundliche Gestaltung des Sozialraumes trägt zu einem besseren Zugang zu Leistungen und Angeboten bei, indem Zugangsbarrieren bewusst abgebaut werden, sodass die Eigenständigkeit älterer Menschen nicht durch bauliche und weitere Hindernisse beeinträchtigt werden und sie mobiler sind und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Ausserdem gilt es, über persönliche Beziehungsnetze soziale Ressourcen für ältere Menschen zu erschliessen und ihnen damit den Zugang zu informeller und formeller Hilfe zu erleichtern.

«Eng verbunden mit der Sozialraumorientierung ist die Gemeinwesenarbeit, einen Ansatz der sozialen Arbeit, welcher zum Aufbau und zur Stärkung von informellen Netzwerken (Communities) und die aktive Gestaltung des sozialen und physischen Raumes genutzt wird». (Ettlin, 2019).

Allschwil verfügt nicht über eine eigentliche quartiernahe Sozialraumorientierung, die das Alter fokussiert. Jedoch sind alle öffentlichen Einrichtungen, die gut diversifizierte Einkaufsmöglichkeiten und auch die Stadt Basel dank des gut ausgebauten öffentlichen Verkehrs aus den meisten Quartieren der Gemeinde gut und in angemessener Zeit erreichbar. Zur Sozialraumorientierung im eigentlichen Sinn tragen aber sicher die bürgernahen und niederschweligen Angebote des in Allschwil gut lokalisierten Seniorendienstes bei.

Eine eigentliche Partizipation der Zielgruppe an den Entwicklungen der Altersversorgungen wurde bis anhin durch die Politik nicht ermöglicht und ist auch noch nicht vorgesehen. Gewisse Akteure wie Parteien und Institutionen sind jedoch in die Planung und Entscheidungsfindung einbezogen. Insbesondere sind hier der Seniorendienst als «offiziellen» Repräsentanten der älteren Bevölkerung und die Alterskommission, die der ganzen Bevölkerung offensteht, zu erwähnen.

2.6.4. Information und Beratung: unabhängige, niederschwellige Anlaufstelle

Allschwil betreibt seit 2012 eine Fachstelle für Altersfragen; aktuell mit dem Schwerpunkt Beratung der Betroffenen und Angehörigen. Die Beratung kann mit oder auch ohne Voranmeldung in Anspruch genommen werden und wird intensiv genutzt. Zentrale Beratungsthemen sind Möglichkeiten ambulanter Hilfe, finanzielle Fragen, Bedarf Heimeintritt und Finanzierung des Heimplatzes u.a. Zusätzlich koordiniert die Fachstelle die Bedarfsabklärungen für die stationäre Pflege und entscheidet abschliessend über den Heimeintritt. Diese Aufgabe wurde auch im APG den Fachstellen zugewiesen.

2.6.5. Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz

Die Spitex ABS und insbesondere der Seniorendienst führen regelmässig Veranstaltungen und Vortragsreihen zur Gesundheitsförderung im Alter durch. «Grundsätzlich gilt: Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung im Alter erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen das dritte und vierte

Lebensalter lange selbstständig zu Hause, in guter Gesundheit und mit einer hohen Lebensqualität verbringen können. Gleichzeitig ist Gesundheitsförderung im Alter geeignet, Heimeinweisungen zu verzögern, Pflegebedürftigkeit zu verringern und damit den prognostizierten Kostenanstieg für Krankheit, Pflege und Infrastrukturen zu dämpfen. Darüber hinaus sind gesunde und selbstständige ältere Menschen besser in der Lage, wichtige Beiträge an die Gesellschaft zu leisten, sei dies bei der Unterstützung von Angehörigen oder in der Freiwilligenarbeit». (Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Bürgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F., 2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter» (Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5, Bern und Lausanne).

2.7. Prozesse

2.7.1. Interne Strukturen und departementsübergreifende Entwicklungen

Eine zentrale Rahmenbedingung einer gelingenden kommunalen Alterspolitik ist neben der politischen Verankerung eine departementsübergreifende Entwicklung und Umsetzung der sozialraumorientierten Massnahmen. Eine teilweise Anwendung dieses Grundsatzes lässt sich bisher im Projekt «Wohnen Wegmatten» erkennen. Bei diesem grösseren Wohnprojekt wurden neben dem für die Finanzen zuständigen Bereich auch von Anbeginn weg der für die Altersfrage zuständige Bereich involviert.

2.7.2. Zusammenarbeit und Koordination der Akteure

Eine adäquate Altersversorgung zu Gunsten der Zielgruppe erfordert eine Koordination und teilweise gar Steuerung der unterschiedlichen kommunalen Akteure in der Altersarbeit. In Allschwil treffen sich seit ca. 2013 die drei wichtigsten Versorger, AZB, Spitex ABS und Seniorendienst 2 bis 3 mal pro Jahr unverbindlich, unter der Leitung der Fachstelle für Altersfragen zu einem Informationsaustausch über die jeweils aktuellen Fragen und Planungen.

2.8. Ressourcen

Aktuell stehen für die Fachstelle für Altersfragen 80 Stellenprozent für Beratung, Entwicklung, und Projekte zur Verfügung, welche jedoch nur mit 30% (Beratung) genutzt werden. Hinzu kommen 50% im Rechnungswesen zur Führung der Pflegefinanzierung. Projektentwicklungen und Beantwortungen von politischen Vorstössen und Vernehmlassungen werden vom Bereichsleiter SDG geleistet.

3. SWOT - Analyse

Die Situationsanalyse und die Trends im Bereich Alter sind die Grundlagen für die in Zusammenarbeit mit den Akteuren erstellte SWOT-Analyse, welche die Stärken und Schwächen im Bereich Alter aufzeigt und die Chancen und Gefahren aus dem Umfeld benennt.

Chancen

- Das APG ist eine wichtige Grundlage für die Planung der künftigen Altersversorgung und schafft durch Transparenz Planungssicherheit
- Die Grösse der Versorgungsregion ABS ist optimal
- Es gibt mehr gesunde selbstständige Betagte, die ihre Ressourcen in die Gesellschaft einbringen können

Gefahren

- Die neue Pflegefinanzierung führt immer wieder zu schwierigen politischen Entscheiden
- Das APG verlangt die Bildung einer Versorgungsregion, die neu ausserhalb bestehender Strukturen funktionieren soll, was für die betroffenen und beteiligten Gemeinden und Akteuren eine grosse Herausforderung darstellt und politisch zu

<ul style="list-style-type: none"> • Allschwil ist eine attraktive Gemeinde, die nahe der Stadt Basel liegt und mit dem öffentlichen Verkehr gut angebunden ist • Das ÖV-Angebot in Allschwil ist steigend 	<p>Widerstand führen kann. Die Rolle der Gemeinden ist neu, die Steuerung über die Delegation ebenfalls und bei der Umsetzung kann auf keine Erfahrungswerte zurückgegriffen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anstieg hochaltriger Menschen und damit verbundener Anstieg von Aufgaben • Mögliche Unterversorgung im stationären Bereich ab ca. 2035 (Pflegebetten) • Tendenziell wird sowohl ein Leistungsausbau bei gleichzeitig sinkenden Kosten erwartet / Konzept für Kostensenkung fehlt. • Kostenwachstum in der Langzeitpflege • Ungünstige Finanzierungsströme führen zu Fehlanreizen. Resp. zu Lücken im Angebot • Man geht von einem sich zuspitzenden Personalnotstand im Gesundheitswesen aus. • Aufgrund von neuen Lebensentwürfen (keine oder kleine Familien, Angehörige leben weit weg) gibt es weniger Angehörige, die einen Teil der Betreuung auffangen können. • Wenn umliegende Gemeinden wenig in attraktive Altersangebote investieren, wird Allschwil attraktiv für Auswärtige
--	--

Stärken

<ul style="list-style-type: none"> • Gute Angebote sind vorhanden: Starke Versorgung mit Betreutem Wohnen, starke Spitex, Alterszentrum mit gutem Ruf (Leute wollen dorthin), Tagesstätte wird gut besucht, kostenpflichtige nicht-subventionierte Serviceleistungen werden angeboten • Intermediäres Projekt ist schon am Laufen (3 Betten der Spitex) • Passerelle-Betten sind teilweise realisiert. • Im Moment ist Bedarf an stationärer Pflege gedeckt, auch durch Leistungsvereinbarungen mit Basel-Stadt • Die Fachstelle ist bekannt und wird genutzt • Die Zusammenarbeit mit den Führungen der Leistungsanbieter ist kooperativ • Ein Runder Tisch mit den Akteuren ist eingerichtet und läuft gut, es gibt eine gewisse Zusammenarbeit unter den Akteuren

Schwächen

<ul style="list-style-type: none"> • Langfristig fehlen Plätze in der stationären Pflege / es fehlt eine regionale Analyse • Professionelle Hilfe- und Serviceleistungen sind für Betroffene mit geringen Renteneinkommen oft nicht finanzierbar. Es gibt einige präventive Angebote, aber keine Präventionsstrategie. Die Gemeinde investiert nicht ins Thema Prävention und Gesundheitskompetenz • Angebote zwischen Alterswohnung und APH sind noch wenige vorhanden • Leistungen in den Bereichen Demenz und Palliativ-Care werden durch das BESA-Stufenmodell nicht adäquat abgegolten • Es gibt keine Strategie für die Vernetzung (Keine Anreize) • Sozialraumorientierung / Gemeinwesenansatz / Quartierorientierung fehlen • Die Freiwilligenarbeit ist wenig koordiniert

<ul style="list-style-type: none"> • Die Alterskommission ist als Fachgremium zur Beratung des Gemeinderats ein gutes Instrument • Aktiver Seniorendienst • Steuerung der Eintritte in APH's mit Bedarfsabklärung ist eingespielt • Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in der Gemeindeverwaltung ist gut und etabliert • Der Gemeinderat engagiert sich für das Thema Alter und will eine gute Versorgung • Altersfragen sind auch im Einwohnerrat ein Thema 	<ul style="list-style-type: none"> • Es fehlt eine Strategie für das Alter 65 – 80 (Kompetenzorientierte -Alterspolitik, Senioren für Senioren etc.) • Keine organisierte Nachbarschaftshilfe • Kapazitäten des Seniorendienstes sind begrenzt • Die Steuerung der Heimeintritte ist auf 2/3 der Eintritte beschränkt, die Quote von 16% konnte nicht erreicht werden • Bedarfsabklärungen der Anmeldungen in APH's über die Spitex (Interessenkonflikt) • Partizipative Prozesse mit der alten Bevölkerung sind nicht installiert • Die Verwaltung ist weit weg von der älteren Bevölkerung • Die Alterskommission war lange inaktiv • Der Runde Tisch ist eher inaktiv / unproduktiv • Die Zusammenarbeit der Akteure ist nicht immer optimal (Doppelspurigkeiten)
--	--

4. Hauptherausforderungen

Die ersten der geburtenstarken Babyboomer kommen ins Rentenalter. Das schlägt sich zahlenmässig auch in Allschwil nieder. Die Rentnerinnen und Rentner von heute haben **andere Wohnvorstellungen** und **andere Lebenssituationen** als früher. Babyboomer sind zum Beispiel häufiger ledig, geschieden oder getrennt als die bisherige ältere Generation. Gleichzeitig nimmt das Modell ab, wonach Seniorinnen in ihrer lieb gewonnenen Wohnung bleiben, bis es nicht mehr geht und dann ins Heim wechseln. Der **Bedarf an Wohnraum** ohne unnötige Hürden und in **altersgerechter Umgebung** steigt. Ein funktionierendes soziales Netz, Treffpunkte und genügend Angebote im Umfeld sind nötig, damit eine Person so lange wie möglich in der eigenen Wohnung verbleiben kann.

Der demographische Wandel betrifft viele Bereiche der Gesellschaft. Man spricht von hohen **Kosten** in der Pflege und steigenden Kosten bei den Ergänzungsleistungen, von Problemen bei der Finanzierung der Altersvorsorge und von **Pflegenotstand**. Eine alternde Gesellschaft bedeutet allerdings nicht nur mehr Kosten und Herausforderungen, sondern bietet auch **Chancen**. Zusammen mit der neuen Generation von alten Menschen, die mit anderen Bedürfnissen und Vorstellungen ihr Alter gestalten wollen, können neue Modelle entwickelt werden. Dabei gilt es, die Ressourcen der Seniorinnen und Senioren zu nutzen und ihre Kompetenzen und Erfahrungen einzubeziehen. Es gilt dabei auch zu beachten, dass nicht alle Menschen mit denselben **Ressourcen** (auch finanziellen Ressourcen) ausgestattet sind und einer **Spaltung der Gesellschaft aktiv entgegengewirkt** werden muss.

Der Kanton BL hat mit seinem neuen Alters- und Pflegegesetz auf die anstehenden Herausforderungen reagiert und verpflichtet die Gemeinden, ihre Altersplanung künftig zusammen mit anderen Gemeinden im Rahmen einer Versorgungsregion anzugehen, so dass die Aufgaben künftig besser bewältigt werden können. Lücken im Bereich der Angebote können zusammen besser geschlossen werden, Betreutes Wohnen, eine mögliche Wohnform, soll gefördert, die Information und Beratung soll ausgebaut werden und Eintritte in stationäre Pflegeeinrichtungen dürfen nur erfolgen, wenn das Wohnen in der eigenen Wohnung nicht mehr geht. Anstrengungen im Bereich Prävention und

Gesundheitsförderung sollen nach Möglichkeit das selbständige Wohnen unterstützen. Das APG fordert die Gemeinden auf, die Aufgaben im Altersbereich zusammen zu lösen. Dies ist ein vielversprechender Ansatz, der Ressourcen spart. Daneben wird es wichtig sein, die Planung quaternah und zusammen mit den Betroffenen anzugehen.

5. Handlungsfelder

Die Vielfalt der zu bearbeitenden Themen und Herausforderungen, die der Gemeinderat Allschwil zur strategischen Ausrichtung seiner Alterspolitik und zur Verbesserung der Lebenssituation der älteren und alten Bevölkerung von Allschwil beschlossen hat, lassen sich vier Handlungsfeldern zuordnen.

Handlungsfeld 1	Steuerung
Handlungsfeld 2	Angebote
Handlungsfeld 3	Aktives Altern
Handlungsfeld 4	Finanzen

Dem Gemeinderat ist es ein Anliegen, dass die Massnahmen effizient und effektiv im Sinne von «die richtigen Dinge tun - und die Dinge richtig tun». Dem Gemeinderat ist es wichtig bei der Umsetzung der Strategie stets darauf zu achten, dass es um Menschen geht mit individuellen Bedürfnissen, Werten und Vorstellungen. Diese Individualität muss berücksichtigt werden. Die Menschen wollen angehört, gefragt und beteiligt werden, denn sie sind die ExpertInnen ihrer Bedürfnisse und ihres Bedarfs.

Die Handlungsfelder werden nachfolgend beschrieben. Dabei ist zu beachten, dass unter dem Begriff Leistungserbringer die stationären, ambulanten Akteure sowie Spitäler und Hausärzte gemeint sind.

5.1. Handlungsfeld 1: Steuerung

Mit dem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) hat der Kanton BL den Gemeinden ein Instrument in die Hand gegeben, mit dem sie die Alterspflegeversorgung qualitativ und finanziell aktiv und gemäss dem Grundsatz «ambulant vor stationär» steuern können. Bei der Planung der Versorgung sollen neben den eigenen Angeboten auch jene der angrenzenden Gebiete berücksichtigt werden. Die Gemeinden sollen sich in Versorgungsregionen organisieren, gemeinsame Versorgungskonzepte entwickeln, mit Fachpersonal die Betroffenen beraten und sicherstellen, dass Heimeintritte nur noch dann erfolgen, wenn alle ambulanten Betreuungs- und Pflegehilfen für die Betroffenen nicht mehr ausreichen, ihren Alltag weiter zuhause zu bewältigen.

Bei privaten Bauvorhaben soll den Bauherren konsequent empfohlen werden, die Gebäude und Wohnungen hindernisfrei zu planen und zu realisieren. Bei öffentlichen Bauten und Mehrfamilienhäusern ist sicherzustellen, dass die Vorgaben des Raumplanungs- und Baugesetzes (RBG), § 108, eingehalten sind.

Wirkung

Wenn die Gemeinden die Qualität der Alterspflegeversorgung soweit wie irgendwie möglich und zu Gunsten der betagten Bevölkerung aktiv und systematisch steuern, wird sie effektiv und effizient und so kann erreicht werden, dass sich die Altersversorgung in Allschwil durch den Grundsatz «ambulant vor stationär» auszeichnet und die Autonomie und Selbständigkeit im Alter unterstützt wird. Heimeintritte werden erst erforderlich sein, wenn alle ambulanten Unterstützungen nicht mehr ausreichen um zuhause leben zu können.

Ziel des Handlungsfeldes 1

Mit der Umsetzung des APG's steuert die Gemeinde Allschwil zusammen mit den Partnergemeinden Binningen und Schönenbuch (Versorgungsregion ABS) die Altersversorgung zum Wohle der Betroffenen aktiv. Den alternden Menschen stehen jeweils zum richtigen Zeitpunkt die erforderlichen Leistungen zur Verfügung, die es ermöglichen, keine zusätzlichen Einschränkungen in ihrer Lebensqualität zu erfahren.

Umsetzungsplanung

Massnahmen Handlungsfeld 1	Hauptverantwortung	Weitere Beteiligte	Priorität	Beginn	Ende
Steuerung					
1.1 Konsequente Umsetzung des APG's angehen Vertragsabschluss. Rahmenbedingungen festlegen, Abgleich der Strategie mit Binningen und Schönenbuch, GR-Austausch etablieren, Delegation der Delegierten	GR Allschwil	GR Binningen / Schönenbuch	hoch	2018	2021
1.2 Konsequente Umsetzung des APG's angehen Entwicklung eines Versorgungskonzepts für die ambulante und stationäre Versorgung und Abschluss resp. Überarbeitung der Leistungsvereinbarungen.	Delegierte der Region ABS Fachstelle	GR-ABS Leistungserbringer Alterskommission	hoch	2021	2022
1.3 Partizipation und Mitsprache gestalten Konzept erstellen für die Information, Partizipation, Mitsprache und Mitwirkung der verschiedenen Anspruchsgruppen (betroffene Bevölkerung, Runder Tisch, Alterskommission etc.)	Delegierte der Region ABS Fachstelle	Leistungserbringer Alterskommission Vereine	hoch	2022	2022
1.4 Normkosten Erarbeitung des Instrumentariums zur Definition der Normkosten	Delegierte der Region ABS Fachstelle	GR-ABS Kanton VGD Leistungserbringer	hoch	2022	2022
1.5 Wohnen und Leben im Alter Förderung von hindernisfreiem Bauen	GR-Allschwil	Bereich BRU Region ABS	Mittel	2025	2030

5.2. Handlungsfeld 2: Angebote

Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (APG) fordert die Sicherstellung eines bedarfsgerechten ambulanten, intermediären und stationären Betreuungs- und Pflegeangebots. Dies soll insbesondere auch Angebote für betreutes Wohnen, Palliative Care und an Demenz erkrankte Personen umfassen. Die Kapitel 2.3. und 2.6. zeigen auf, dass der prognostizierte Bedarf an stationärer Versorgung mit den Betten im AZB mittelfristig nicht gesichert ist, dass für das betreute Wohnen ausreichend Wohnraum zur Verfügung stehen wird und die intermediäre Versorgung teilweise realisiert ist. Die ambulante Pflege wird durch die Spitex ABS mit hoher Qualität sowie diversen privaten Spitex-Organisationen geleistet. Ergänzt wird diese Versorgung durch stark diversifizierte Angebote des Seniorendiensts. Im Kapitel 2 wurde zudem ausgeführt, dass medizinische Pflege bei oft polymorbiden Hochbetagten alleine nicht ausreicht. Wichtig sind gleichzeitige hauswirtschaftliche und administrative Unterstützungen sowie eine gute soziale Begleitung, um u.a. Vereinsamung und Mangelernährung zu vermeiden. Eine integrierte Betreuung und Pflege im Alter verknüpft idealerweise Unterstützung im Alltag, Begleitung zur Pflege sozialer Kontakte, Betreuung und medizinische Pflege. Wenn Infrastruktur erforderlich ist, soll diese nicht zwingend zentral und gross sein, sondern eher klein, dezentral und beweglich und in der nächsten Wohnumgebung (sozialraumorientiert).

Wirkung

Wenn in Allschwil ausreichend altersgerechte, sozialraumorientierte und gut koordinierte Angebote bestehen, so werden Gesundheit und Zufriedenheit der älteren Bevölkerung – und von der aktiven älteren Bevölkerung bis hin zum fragilen Alter – in der Gemeinde hoch sein und unnötige Heimeintritte vermieden oder zumindest stark verzögert werden.

Ziel des Handlungsfeldes 2

Die ältere Bevölkerung (aktives Alter bis zu fragilem Alter) in Allschwil verfügt im Bedarfsfall über ausreichende, zahlbare und qualitativ gute Hilfe, Betreuungs- und Pflegeangebote. Sie hat die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen und aktiv, würdevoll und solange wie möglich zuhause zu leben. Wird ein Leben in einem Alters- und Pflegeheim unumgänglich, so soll dies, wenn gewünscht, möglichst in Allschwil oder an einem für die Angehörigen gut erreichbaren Ort ermöglicht werden.

Umsetzungsplanung

Massnahmen Handlungsfeld 2 Angebote	Hauptverantwortung	Weitere Beteiligte	Priorität	Beginn	Ende
2.1 Konsequente Umsetzung des APG's angehen Betriebsaufnahme der Informations- und Beratungsstelle (Fachstelle) und Einführung einer professionellen Bedarfsabklärung	Delegierte der Region ABS Fachstelle	Leitgemeinde Leistungserbringer Inspire	Hoch	2021	2022
2.2. Pflegende Angehörige Entwickeln von Massnahmen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen	GR-Allschwil	Betroffene Leistungserbringer Alterskommission GR-ABS	hoch	2023	2023

Massnahmen Handlungsfeld 2 Angebote	Haupt- verantwortung	Weitere Beteiligte	Priorität	Beginn	Ende
2.3. Konsequente Umsetzung des APG's angehen Konkrete Planung der zu ergänzenden stationären, intermediären und ambulanten Angebote	Delegierte der Region ABS Fachstelle	GR-ABS Leistungs- erbringer	mittel	2023	2026
2.4. Fachstelle Alter weiterentwickeln Fachstelle Alter als ein Ort der Koordination aller Anbieter (auch der nicht- institutionellen) und der Vernetzung etablieren.	Delegierte der Region ABS Fachstelle	Leistungs- erbringer Inspire nicht- institutionelle Anbieter	Mittel	2023	2030
2.5. Freiwilligenarbeit Ausbauen und entwickeln	GR-Allschwil	Leistungs- erbringer Alterskommission Vereine Kirche	mittel	2024	2030
2.6. Hilfe im Alltag für Menschen mit Demenz Aufbau eines Unterstützungs-angebots Personen mit Demenz	Delegierte der Region ABS Fachstelle	Betroffene Leistungs- erbringer	mittel	2025	2027
2.7. Angebote für Personen mit spezifischen Krankheitsbildern Angebote bedarfsgerecht entwickeln	Delegierte der Region ABS Fachstelle	Betroffene Leistungs- erbringer	mittel	2025	2027
2.8. Stationäre Versorgung Analyse und Anpassung der stationären Versorgung ab 2035	Delegierte der Region ABS	GR-ABS Alters- kommission Leistungs- erbringer	mittel	2025	2035
2.9. Wohnen im Alter Die ergänzenden Angebote im Bereich Wohnen im Alter bei Bedarf ausbauen	Delegierte der Region ABS Fachstelle	Betroffene Leistungs- erbringer	niedrig	2025	2028

5.3. Handlungsfeld 3: Aktives Altern

In der Schweiz zeigt sich eine deutliche Zunahme in Zahl und Anteil gesunder, aktiver und kompetenter pensionierter Frauen und Männer. Die Analyse in Kapitel 2 zeigt auf, dass die Alterspolitik in Allschwil derzeit hauptsächlich zugunsten Personen mit Bedarf an Pflege oder Unterstützungsleistungen resp. Ergänzungsleistungen ausgerichtet ist. Derzeit gewinnen in modernen Gemeinden neue Ansätze an Bedeutung wie kompetenzorientierte Alterspolitik und Projekte, die sich an Gemeinwesenarbeit und Sozialräumen orientieren. Eine Alterspolitik, die auf die Kompetenzen ihrer älteren Generation fokussiert, versucht die wertvollen Ressourcen der aktiven älteren Menschen so zu unterstützen, dass private Projekte entstehen können und die Motivation für zivilgesellschaftliches und soziales Engagement wächst. Es geht unter anderem beispielsweise darum, Räume resp. Gelegenheiten zu schaffen, wo sich Leute begegnen können, wo soziale Geflechte entstehen, unterschiedliche Menschen zusammenfinden, neue Netzwerke entstehen und mehr solidarische Gemeinschaft aufgebaut werden kann.

Wirkung

Wenn wir wollen, dass ältere Menschen möglichst lange selbständig und eigenverantwortlich leben können, dann sollen aktive und kompetente Seniorinnen und Senioren eine wichtige Rolle spielen und einen Beitrag leisten bei der Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft und einem würdigen sozialen Leben im Alter.

Ziel des Handlungsfeldes 3

Die Alterspolitik von Allschwil dehnt sich auf das Aktive Altern aus. So werden die Erfahrungen, Kompetenzen und Ressourcen von Seniorinnen und Senioren einbezogen und genutzt und mit ihrem Beitrag können die Herausforderungen der alternden Gesellschaft besser und breit angegangen werden.

Umsetzungsplanung

Massnahmen Handlungsfeld 3 Aktives Altern	Haupt-Verantwortung	Weitere Beteiligte	Priorität	Beginn	Ende
3.1. Partizipation Partizipative Prozesse definieren, damit sich aktive Seniorinnen und Senioren einbringen und engagieren und eigene Projekte entwickeln können	GR-Allschwil	Betroffene Leistungserbringer	mittel	2022	2024
3.2. Wohnen und Leben im Alter Entwicklung der Sozialraumorientierung ¹ in Allschwil	GR-Allschwil	Betroffene Bereich BRU Leistungserbringer	mittel	2023	2025

¹ Informationen zum Thema Sozialraumorientierung: Kapitel 2.6.3

Massnahmen Handlungsfeld 3 Aktives Altern	Haupt- Verantwortung	Weitere Beteiligte	Priorität	Beginn	Ende
3.3. Aufbau von informellen Netzwerken Durch den Aufbau von informellen Netzwerken sollen isoliert lebende Personen besser identifiziert und integriert werden	GR-Allschwil	Betroffene Leistungs- erbringer	mittel	2023	2025
3.4. Partizipation Definieren von Massnahmen zur Integration unterschiedlicher Anspruchsgruppen	GR-Allschwil	Betroffene Leistungs- erbringer	mittel	2023	2025

5.4. Handlungsfeld 4: Finanzen

Im Kapitel 2.5. wird aufgezeigt, dass die Leistungen der öffentlichen Hand an die Pflegefinanzierung in der Zwischenzeit mit ca. 13% einen erheblichen Teil der Jahresbudgets der Gemeinden ausmacht und dass dabei die stationäre Versorgung mit durchschnittlich CHF 30'000 – 34'000 pro Bett und Jahr den teuersten Teil der Versorgung bildet (Pflegerestkosten, Ergänzungsleistungen und Zusatzbeiträge). Es wird zudem ausgeführt, dass diese Kosten mit der zukünftigen demografischen Entwicklung weiter ansteigen werden. Von der Gemeinde aktuell nicht beeinflusst resp. nicht gesteuert werden können die Kosten für die effektiven Pflegeleistungen pro Pflegebett. Die von der Gemeinde zu tragenden Anteile werden aktuell von Bund und Kanton definiert. Ab 1.1.2023 werden die Gemeinden jedoch den Normkostensatz der Heime selber festlegen. Dies wird in der Tendenz zu höheren Pflege- und sinkenden Betreuungskosten mit entsprechenden Auswirkungen auf das Finanzgefüge der Gemeinden führen. Die Gemeinde kann zudem die Anzahl der Heimeintritte und damit im stationären Bereich die Totale der Pflegerestkosten und der Anteile an die Betreuung und Hotellerie sowie im ambulanten Bereich die Gemeindebeiträge steuern. Die Steuerung der Heimeintritte erfordert zusätzliche Investitionen der Gemeinde in die intermediäre und ambulante Versorgung die konkret beziffert sein müssen («Preisschild»). Diese Investitionen werden mit den nicht erforderlichen oder verzögerten Heimeintritten resp. der dadurch erreichten Einsparungen aber bei weitem kompensiert.

Wirkung

Wenn die Gemeinde Allschwil zusätzlich in die ambulante und intermediäre Versorgung investiert, so senkt sie ihren Kostenanteil an der stationären Versorgung erheblich resp. um deutlich mehr als sie investiert. Dabei zu beachten ist, dass die Kosten aufgrund der demografischen Entwicklung zwar steigen; der Kostenanstieg jedoch gebremst werden kann.

Ziel des Handlungsfeldes 4

Der Anteil der von der Gemeinde zu tragenden Pflegekosten wird auf das erforderliche Ausmass beschränkt sodass die Qualität der Leistungen für die Betroffenen keine Einbussen erfährt. Die finanziellen Mittel werden effizient und effektiv zugunsten der Bevölkerung eingesetzt.

Massnahme Handlungsfeld 4 Finanzen	Haupt- verantwortung	Weitere Beteiligte	Priorität	Beginn	Ende
4.1. Kostentransparenz Umsetzung der kantonalen Erfassungsmethodik führt zu Transparenz und Kostensteuerung	GR-Allschwil	Leistungs- erbringer	hoch	2020	2030
4.2. Normkosten Definition der Höhe der Pflegenormkosten:	Delegierte der Region ABS Fachstelle	GR-ABS Kanton VGD Leistungs- erbringer	hoch	2023	2030

6. Zeitplan

Nr.	Massnahmen	Beschreibung	Umsetzung										
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Handlungsfeld 1: Steuerung													
1.1.	Konsequente Umsetzung des APG's angehen	Vertragsabschluss. Rahmenbedingungen festlegen, etc.											
1.2	Konsequente Umsetzung des APG's angehen	Entwicklung Versorgungskonzepts. Leistungsvereinbarungen.											
1.3	Partizipation und Mitsprache gestalten	Konzept erstellen für die Information, Partizipation, Mitsprache											
1.4	Normkosten	Erarbeitung des Instrumentariums zur Definition der Normkosten											
1.5	Wohnen und Leben im Alter	Förderung von hindernisfreiem Bauen											
Handlungsfeld 2: Angebote													
2.1.	Konsequente Umsetzung des APG's angehen	Betriebsaufnahme											
2.2	Pflegende Angehörige	Entwickeln von Massnahmen											
2.3.	Konsequente Umsetzung des APG's angehen	Konkrete Planung der Angebote											
2.4	Fachstelle Alter weiterentwickeln	Koordination und Vernetzung											
2.5	Freiwilligenarbeit	Ausbauen und entwickeln											
2.6	Hilfe im Alltag für Menschen mit Demenz	Aufbau eines Unterstützungs-angebots Personen mit Demenz											
2.7.	Angebote für Personen mit spez. Krankheitsbildern	Angebote bedarfsgerecht entwickeln											
2.8	Stationäre Versorgung	Analyse und Anpassung der stationären Versorgung ab 2035											
2.9	Wohnen im Alter	Die ergänzenden Angebote im Alter bei Bedarf ausbauen											
Handlungsfeld 3: Aktives Altern													
3.1	Partizipation	Partizipative Prozesse definieren											
3.2.	Wohnen und Leben im Alter	Entwicklung Sozialraumorientierung											
3.3.	Aufbau von informellen Netzwerken	isoliert lebende Personen besser identifizieren und integrieren											
3.4.	Partizipation	Definieren von Massnahmen											
Handlungsfeld 4: Finanzen													
4.1.	Kostentransparenz	Umsetzung der kantonalen Erfassungsmethodik											
4.1.	Normkosten	Definition der Höhe der Pflgenormkosten:											

7. Strategische Kontrolle und Evaluation

In der Strategieumsetzung ist regelmässig zu überprüfen, ob die Strategie auf Kurs ist (Balthasar et al., 2011, S. 32). Um die Strategie, ihre Umsetzung und Wirksamkeit zu evaluieren, muss bereits zu Beginn der Umsetzung der im Massnahmenplan festgehaltenen Massnahmen ein Evaluationskonzept erstellt werden. Darin werden für jede Massnahme Messgrössen definiert und so eine gestützte Beurteilung der Umsetzung der Massnahmen ermöglicht. Die Datensammlung wird fest in die Projektplanung integriert und dadurch Daten bereits ab Projektbeginn systematisch erhoben. So wird eine gute Grundlage für die Evaluation geschaffen. Für die Evaluation der Strategie sollen unterschiedliche Erhebungsmethoden angewendet werden und es sollen je nach Ziel der Massnahmen sowohl qualitative als auch quantitative Daten erhoben werden. Die Auswertung der gesammelten Daten erfolgt periodisch und die Ergebnisse werden den im Evaluationskonzept festgehalten Anspruchsgruppen kommuniziert.

8. Empfehlung zum weiteren Vorgehen

Der Gemeinderat von Allschwil hat mit der vorliegenden Strategie festgelegt, welche Schwerpunkte er in der Alterspolitik in den nächsten vier Jahren setzt. Die Strategie baut auf einer umfassenden Situations-Analyse zum Bereich Alter der Gemeinde Allschwil auf. Mit der Forschungsexpertise «Alter und Altern – wichtige Trends und kommunale Alterspolitik» von Prof. Dr. François Höpflinger bezieht sie ausserdem wichtigen Trends ein. Die Situationsanalyse und die Trends im Bereich Alter sind die Grundlagen für die Beurteilung der Ausgangslage mit einer SWOT-Analyse, welche die Stärken und Schwächen im Bereich Alter aufzeigt und die Chancen und Gefahren aus dem Umfeld benennt.

Allschwil will seine ältere Bevölkerung mit verschiedenen Angeboten und Massnahmen dabei unterstützen, den Alltag zu Hause so lange und so selbständig als möglich zu gestalten. Wird ein Leben in einem Alters- und Pflegeheim erforderlich, so soll dies bestmöglich und in Würde geschehen. Die Angebote und Massnahmen orientieren sich an den Bedürfnissen aller Allschwilerinnen und Allschwiler vom aktiven bis zum fragilen Alter. Sie werden umsichtig entwickelt und in Hinblick auf die vielfältigen Herausforderungen effektiv und effizient ausgestaltet. Kompetente Ansprechpartner und verlässliche private und öffentliche Akteure sowie zivilgesellschaftliche Kräfte wirken in Allschwil an der Alterspolitik mit. Allschwil fördert die Bildung starker Netzwerke und leistet somit einen wichtigen Beitrag bei der Entstehung einer sorgenden Gemeinschaft und eines umfassenden Unterstützungssystems.

Für diese Zielsetzung nennt das Strategiepapier die wichtigsten Herausforderungen und hat dazu vier Handlungsfelder formuliert. Die Handlungsfelder sind beschrieben und deren Ziele definiert. Der Gemeinderat hat für die strategische Planung die Massnahmen entwickelt und zeitlich zugeordnet. Die Akteure haben sich an der Erarbeitung der Grundlagen zur Strategie beteiligt, die Alterskommission konnte sich dazu äussern.

Mit der vorliegenden Strategie liegt nun eine solide Basis vor, welche die Schwerpunkte in den nächsten vier Jahren nennt. Sie ist massgebend für die nächsten anstehenden Schritte: die Bildung einer Versorgungsregion mit Binningen und Schönenbuch, die Planung der Altersangebote im Rahmen des zu erstellenden Versorgungskonzepts und die Vergabe von Leistungsaufträgen.

Christiana Brenk, Brenk Beratung, 8800 Thalwil
Ulrich Weyermann, Gemeindeverwaltung, 4123 Allschwil

Literatur

Balthasar, A., Oetterli, M., Bruhin, E. & Brunold, H. (2011). Strategieerarbeitung in sechs Schritten. Ein Leitfaden von Interface Politikstudien Forschung Beratung im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Evaluation und Forschung des Bundesamtes für Gesundheit. I. Version in der Erprobungsphase. Luzern / Bern: Interface Politikstudien Forschung Beratung / Bundesamt für Gesundheit.

Ettlin, Ricarda (2019). Schlussbericht der Begleituntersuchung zum Programm „Socius – wenn Älterwerden Hilfe braucht“. Im Auftrag der Age-Stiftung, Zürich.

Kummenacher und Willmann («Gemeindeentwicklung Zukunft Allschwil», 2015)

Ulrich Otto, Anna Hegedüs, Anita Schürch. 2019. Rechercheauftrag für Socius 2.0. im Auftrag der Age-Stiftung

Stremlow, Jürgen; Da Rui, Gena; Müller, Marianne; Riedweg, Werner; Schnyder, Albert (2018): *Gestaltung kommunaler Alterspolitik in der Schweiz*; Luzern: Interact.

Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Bürgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5, Bern und Lausanne