

Altersleitbild 2014 Oberaargau West

Herzogenbuchsee, Berken, Bettenhausen,
Graben, Heimenhausen, Hermiswil, Inkwil,
Niederönz, Ochlenberg, Seeberg und Thörigen



Impressum

Herausgeberin	Einwohnergemeinde Herzogenbuchsee	
Auftraggeber	Gemeinderat Herzogenbuchsee	
Projektteam	Daniel Kämpfer	Gemeinderat, Departement Soziales, Leitung der Projektgruppe
	Kathrin Cattaneo	Regionale Fachkommission für Altersfragen ReFA Oberaargau West
	Sonja Jörg-Jenzer	dahlia oberaargau ag, Herzogenbuchsee
	Pierre Bürki	Spitex Buchsi-Oenz
	Hubert Schibli	Alterszentrum Scheidegg, Herzogenbuchsee
	Martin Röthlisberger	Sozialabteilung Gemeinde Herzogenbuchsee
	Peter Rychener	Gemeinde Herzogenbuchsee
Projektbegleitung	Daniel Aegerter	Pro Senectute Kanton Bern, Ittigen
Bezugsadresse	Gemeinde Herzogenbuchsee Wangenstrasse 1 Postfach 208 3360 Herzogenbuchsee Tel. 062 956 51 31 www.herzogenbuchsee.ch	
	© Gemeinderat, 3360 Herzogenbuchsee	

Genehmigung durch den Gemeinderat Herzogenbuchsee am 29. Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Grundlagen

1	Einleitung	4
2	Vorgehen.....	5
3	Begrifflichkeit.....	5
4	Überarbeitung des Altersleitbildes 2004.....	6
5	Alters- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen auf schweizerischer und kantonaler Ebene.....	7
6	Bevölkerungsstruktur Oberaargau West.....	13

Teil II: Handlungsfelder

7	Demografische Entwicklung	15
8	Grundsätzliches.....	17
9	Leitsätze	17
10	Gesundheit, Spitex und Prävention	19
11	Wohnen im Alter.....	21
12	Information und Koordination.....	24
13	Freiwilligenarbeit und Einbezug von Älteren Menschen.....	26
14	Verkehr, Mobilität und Infrastruktur.....	28
15	Sicherheit / Autonomie.....	33

Teil III: Anhänge

16	Massnahmenübersicht	35
17	Nützliche Adressen	44
18	Bettenangebot Oberaargau West.....	48
19	Abschliessende Gedanken und Herausforderungen im Überblick.....	49
20	Abkürzungen und Definitionen.....	51

Teil I: Grundlagen

1 Einleitung

Geschätzte Einwohnerinnen und Einwohner der Region Herzogenbuchsee

Die Fortschritte in Medizin, Bildung und Wirtschaft haben uns eine verlängerte dritte Lebensphase beschert. Mit dem Ansteigen der durchschnittlichen Lebenserwartung stehen uns immer mehr und hoffentlich schöne Jahre bevor. Der dadurch auch bei uns stetig anwachsende Teil der Bevölkerung, zu dem früher oder später jeder von uns gehören wird, fordert unsere Gesellschaft und Gemeinden – auch finanziell.

Denn mit dieser Entwicklung einher geht die Veränderung der Bedürfnisse vieler betagter Menschen. Sie möchten die sogenannten „goldenen Jahre“ selbstbestimmt gestalten, eigenständig möglichst lang in den eigenen vier Wänden erleben und dabei auf ein hohes Mass an Mobilität und Sicherheit zählen können. Zur Erhaltung dieser Lebensqualitäten ist nebst der auch weiterhin unverzichtbaren Unterstützung aus dem familiären und gesellschaftlichen Umfeld der Neu- und Ausbau entsprechender Infrastrukturen und Dienstleistungen wie beispielsweise jene der Spitex und eines Mahlzeitendienstes unabdingbar.

Diese und zahlreiche weitere gesellschaftliche Veränderungen haben uns motiviert, das Altersleitbild für unsere Region grundsätzlich zu überdenken und, wo nötig, sinnvoll und machbar, anzupassen. Das nun vorliegende Altersleitbild definiert zeitgemässe Rahmenbedingungen, schafft Raum für Entwicklungen und trägt unserer Mitverantwortung und Wertschätzung Betagten gegenüber Rechnung. Die Umsetzung jedoch bedingt nebst den notwendigen finanziellen Ressourcen und einem sorgfältigen Umgang damit das Engagement aller, um die hohe Attraktivität unserer Wohn- und Arbeitsregion Herzogenbuchsee und Umgebung für heutige und zukünftige Generationen nachhaltig sicherzustellen.

Mein herzlicher Dank für das grosse Engagement und die fachkundige Unterstützung bei der Erarbeitung des neuen Altersleitbildes geht an die Mitglieder der zu diesem Zweck formierten Steuerungsgruppe, an Daniel Aegerter von der Pro Senectute des Kantons Bern als Projektbegleiter wie auch an die Sozialabteilung von Herzogenbuchsee unter der Leitung von Martin Röthlisberger und die zahlreichen Mitwirkenden aus den Altersleitbild-Gemeinden. Gemeinsam ist es uns gelungen, Ihnen mit dem neuen Altersleitbild einen wichtigen Wegweiser für die Zukunft unserer Region geschaffen zu haben.

Daniel Kämpfer
Gemeinderat Soziales, Herzogenbuchsee

2 Vorgehen

Im März 2008 schlossen die Gemeinden des ehemaligen Amtes Wangen Süd eine Vereinbarung über das gemeinsame Vorgehen in der Alterspolitik in der Region ab.

In den Legislaturzielen 2010 – 2013 der Gemeinde Herzogenbuchsee wurde die Überarbeitung des Altersleitbildes 2004 aufgenommen. Die von der Gemeinde Herzogenbuchsee eingesetzte Steuergruppe hat einen Projektbeschrieb vorgenommen und darin sechs Bereiche zur Überprüfung beschrieben, sowie folgende Ziele definiert:

- Gesundheit, Spitex und Prävention
 - Wohnen im Alter
 - Aktivitäten und Solidarität
 - Verkehr, Mobilität, Infrastruktur
 - Sicherheit
 - Information und Koordination
-
- Die veränderten kantonalen Zielsetzungen in der Altersbegleitung, -betreuung und -versorgung sind aufzuzeigen und bei den möglichen Anpassungen mit einzubeziehen. Dabei sind die im Altersbericht 2011 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion skizzierten Änderungen zu berücksichtigen.
 - Die Anbieter der Altersbegleitung, -betreuung und -versorgung in der AL-Region Oberaargau West (Berken, Bettenhausen, Graben, Heimenhausen, Hermiswil, Herzogenbuchsee, Inkwil, Niederönz, Ochlenberg, Seeberg und Thörigen) und betroffene Bevölkerungsgruppen sind in geeigneter Form in die Überarbeitung und Vernehmlassung einzubeziehen.
 - Die Umsetzungsmöglichkeiten und Strategien sind aufzuzeigen, und die Verantwortlichen für die Umsetzung sind zu benennen.
 - Die Rolle der Gemeinde Herzogenbuchsee und der umliegenden Gemeinden sei zu benennen und aufzuzeigen.

3 Begrifflichkeit

Zum Verständnis seien hier die in der Altersarbeit engagierten Vereine und Kommissionen aufgeführt:

- Im Oberaargau gibt es den Verein Region Oberaargau. Mitglieder sind 51 Gemeinden und 21 Organisationen des Oberaargaus.
Aufgabe: Den Oberaargau in verschiedenen Gebieten voranzubringen und die Anliegen zu koordinieren; also strategisch tätig zu sein.
- Der obgenannte Verein besteht aus Kommissionen, wovon eine die **Kommission Altersplanung (KAP)** ist (bis vor kurzem hiess sie Arbeitsgruppe für Altersfragen OA).
Aufgabe: Planung und Koordination der stationären, teilstationären und ambulanten Angebote im Altersbereich im Oberaargau.

- Im Weiteren sind im Oberaargau vier Altersleitbildregionen gebildet worden. Herzogenbuchsee und die umliegenden Gemeinden sind in eine davon, die **Region Oberaargau West**.
- In Oberaargau West gibt es die **Regionale Fachkommission für Altersfragen ReFA**. Sie wurde im Nachgang zur Erstellung des ersten Altersleitbildes 2004 gebildet. Ihre Mitglieder stammen aus den Gemeinden, Institutionen und Organisationen. Aufgabe: Die ReFA befasste sich regional mit Themen der Alterspolitik, insbesondere mit der Umsetzung des Altersleitbildes.
- Mit der Umsetzung des überarbeiteten Altersleitbildes 2014 OA West soll die **Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR)** beauftragt werden.

4 Überarbeitung des Altersleitbildes 2004

Der Beginn der Überarbeitung des Altersleitbildes 2004 erfolgte am 22. August 2013 an einem öffentlichen Anlass. In drei Arbeitsgruppen wurde seit Ende Oktober 2013 die Überarbeitung in Angriff genommen. In den Arbeitsgruppen engagierten sich u.a. sechs Gemeinderätinnen und Gemeinderäte aus den AL-Gemeinden, die Präsidentin der Kommission Altersplanung der Region Oberaargau, Fachpersonen aus den Bereichen Altersbetreuung und Altersberatung, Vertreter der kath. Kirchgemeinde Herzogenbuchsee, der ref. Kirchgemeinde Seeberg sowie mehrere Privatpersonen.

Die Steuergruppe fasste ab März 2014 an drei Sitzungen die Grundlagen, welche die Arbeitsgruppen in mehreren Sitzungen erarbeiteten, in einem Entwurf zusammen. Anfangs Juli 2014 wurde der Entwurf in die Vernehmlassung geschickt. In der Zwischenzeit ist die Vernehmlassung abgeschlossen und die Steuergruppe hat alle Eingaben gesichtet, ausgewertet und, soweit angezeigt, im Altersleitbild eingebaut oder präzisiert.

Am 12. November 2014 wurde der Rohentwurf an einem öffentlichen Anlass der Bevölkerung vorgestellt. Die Anwesenden konnten nochmals Anregungen und Ergänzungen zu den vorgeschlagenen Massnahmen sowie dem gesamten Altersleitbild einbringen. Diese wurden nochmals durch die Steuergruppe verarbeitet.

Der Gemeinderat Herzogenbuchsee als Auftraggeber wird den Genehmigungsprozess des Altersleitbildes 2014 Oberaargau West bestimmen. Die Umsetzung wird dann Sache aller AL-Gemeinden sein.

5 Alters- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen auf schweizerischer und kantonaler Ebene

5.1 Soziodemografische Entwicklung

Die Analyse der alters- und gesundheitspolitischen Entwicklung zeigt, dass das Fortschreiten einer alternden Gesellschaft in der Schweiz sich in den kommenden Jahrzehnten verstärken wird. Ein Team um François Höpflinger führt in ihrer Publikation¹ (einsehbar auf www.obsan.ch) die Konsequenzen auf; hier zusammengefasst:

- Aufgrund des Alterns geburtenstarker Nachkriegsjahrgänge – der sogenannten „Baby-boomer“ – wird es in der Schweiz unabhängig von anderen Einflussfaktoren in den nächsten Jahrzehnten immer mehr ältere Menschen geben.
- Das heisst, die Zahl der Seniorinnen und Senioren, in starkem Masse der Betagten und der Hochaltrigen, wird zunehmen, ebenso ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung.
- Die familiendemografische Entwicklung wird sich verändern: Mehr hochaltrige Paare, mehr Paare „living apart together“ (zusammengehörend aber in separaten Wohnungen lebend), mehr Zweitpartnerschaften, mehr nichteheliche sowie gleichgeschlechtliche Partnerschaften im Älterwerden.
- Geschlechterdifferenzen werden sich ausprägen: Immer mehr ältere Frauen, die alleine leben und Männer, die deutlich häufiger in Partnerschaften leben und von ihren Frauen gepflegt werden.

5.2 Alterspolitik im Kanton Bern

Zusammenfassung des Berichts 2011 zur Alterspolitik im Kanton Bern:

➤ Kernziele der Alterspolitik

Alterspolitik hat die wichtige Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es Menschen im Alter ermöglichen, ihre Eigenständigkeit so lange als möglich zu bewahren! Voraussetzung ist die Gesundheit der älteren Menschen im Sinne der Ottawa-Charta. Dies bedeutet Selbstständigkeit und Selbsthilfe, Wahlfreiheit und Kontinuität, Solidarität, Bürgernähe und Vernetzung.

➤ Strategie

Ambulant vor stationär – Daheim vor Heim

- Wohnortnahe Versorgung.
- Plafonierung der Alters- und Pflegeheimbetten auf 15'500 Betten im Kanton Bern.
- Abnehmender Anteil der stationär betreuten betagten Menschen.
- Starke Zunahme der Klientenzahl in der Pflege und Betreuung für Spitex und der ambulanten Anbieter.
- Bedarfszuwachs an Angeboten des Wohnens mit Dienstleistungen.
- Starker Einbezug der älteren Menschen.

¹ François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Verlag Hans Huber, Bern 2011

Der Bericht umfasst neun Handlungsfelder:

Handlungsfeld 1: Unterstützung der Selbstständigkeit und der Gesundheit im Alter

Gesundheitsförderung und Prävention im Alter spielen hier eine zentrale Rolle und bilden bis heute einen der wichtigsten Pfeiler der kantonalen Alterspolitik. Gesundheit – in einem umfassenden Sinne – ist grundlegend für die Gestaltung des eigenen Lebens und damit auch des Lebensabschnittes Alter. Sozio-ökonomische Aspekte beeinflussen die Gesundheitschancen im Alter.

Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause und Entlastung der Angehörigen

Ein betreuendes und stützendes Umfeld trägt wesentlich zur Erhaltung der Autonomie im Alter bei. Die Entlastung von betreuenden Angehörigen nimmt einen hohen Stellenwert ein und soll in Zukunft finanziell unterstützt werden. Die Freiwilligenarbeit bekommt hier eine wichtige Bedeutung.

Besuchsdienste, Informations- und Beratungsstellen sowie ambulante Pflegedienstleistungen sollten hier ineinandergreifen.

Handlungsfeld 3: Zukunftsorientierte Wohn- und Betreuungsplätze

Geeignete Wohnangebote sind grundlegend für die Erhaltung der Autonomie. Sie erlauben Unabhängigkeit trotz allfälliger Einschränkungen. Hindernisfreies Wohnen in Kombination mit den notwendigen unterstützenden Dienstleistungen wirkt einem verfrühten Pflegeheimenritt wesentlich entgegen.

Handlungsfeld 4: Versorgungsangebote bei Krankheit im Alter

Eine kontinuierliche und durchlässige Versorgungskette, die einzelne Angebote miteinander verbindet, diese ideal aufeinander abstimmt und so allfällige Lücken schliesst, ist für die Gesundheitsversorgung alter Menschen von hoher Bedeutung. Die Entwicklung einer Managed-Care-Strategie zum Erreichen dieses Zieles wird als hilfreich angesehen.

Handlungsfeld 5: Anstoss zur breiten Auseinandersetzung mit der Altersversorgung

Grundlagen

- Kommunale und regionale Alters- und Bedarfsplanungen sind notwendig, um ein tragendes Versorgungsnetz mit aufeinander abgestimmten Dienstleistungen zu knüpfen. Das Sozialhilfegesetz verpflichtet den Kanton zusammen mit den Gemeinden, die Versorgung für Menschen im AHV-Alter zu planen und sicherzustellen.
- Altersplanung ist ein Prozess und soll rollend gestaltet werden. Die Planung erfordert regelmässige Aktualisierung. Die GEF sieht deshalb vor, dass die kommunalen Altersleitbilder laufend aktualisiert, angepasst und ergänzt werden. Ein Altersleitbild stellt ein wichtiges Planungsinstrument dar, um die Aufgaben im gesamten Bereich Alter zu analysieren, Entwicklungen festzuhalten, Massnahmen zu definieren und die Umsetzung einzuleiten und zu überwachen.
- Die kommunalen Altersleitbilder sollen mindestens alle fünf Jahre überarbeitet werden. Besondere Relevanz für die kommunale Ebene besitzen die Handlungsfelder 1 – 6 und das Kapitel „übergreifende Themenbereiche“.
- Der Generationenthematik und Generationenprojekten sollen gebührendes Gewicht gegeben werden.

Handlungsfeld 6: Bedarfsgerechtes Angebot von stationären Pflege- und Betreuungsplätzen

Das Pflegeplatzkontingent von 15'500 Plätzen für pflegebedürftige alte Menschen bleibt unverändert. Über den ganzen Kanton hinweg zeigt sich eine teils sehr ungleiche Verteilung von Pflegeplätzen. Mittels regionalen Bedarfsplanungen wird das Thema angegangen. Pflegeplatzkontingent wird durch die Kommission Altersplanung der Region Oberaargau (KAP) vollzogen.

Handlungsfeld 7: Rekrutierung von Pflege- und Betreuungspersonal

Für die Nachwuchssicherung im Pflegebereich in den nächsten Jahren sind grosse Anstrengungen nötig. Eine Ausbildungsverpflichtung für Betriebe des Gesundheitswesens besteht.

Handlungsfeld 8: Qualitätssicherung

Thema ist hier die Qualitätssicherung in Betrieben der stationären und ambulanten Altersversorgung. Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Heime und Spitex-Organisationen wird als wichtiges Ziel angesehen, um ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen.

Handlungsfeld 9: Überprüfung der Finanzierungsmechanismen

Leistungs- und personenorientierte Finanzierung soll dazu führen, Geldmittel zielgerichtet einzusetzen. Die Umstellung auf Personenfinanzierung (= Subjektfinanzierung) stellt den Menschen ins Zentrum.

5.3 Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung

Eine „Gesellschaft des langen Lebens“ bringt für kommende Generationen, besonders in der gesundheitlichen Versorgung, neue Herausforderungen in bisher unbekannter Grösse und Dringlichkeit mit sich. Diese sollen hier kurz angesprochen und beleuchtet werden:

In seiner Analyse zu unserer alternden Gesellschaft sieht Dr. Klaus Müller² (Strategieberatung, Planung & Management im Gesundheitswesen) **zehn zentrale grosse Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung**, die auf die Gesellschaft zukommen oder bereits im Gange sind (zusammengefasst):

1. Das Ausmass der demografischen Alterung

Die demografische Alterung hat Folgen für den medizinischen Versorgungsbedarf und die Gesundheitsausgaben. Einer steigenden Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen infolge einer stark ansteigenden Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen, steht ein schrumpfendes Arbeitskräftepotenzial gegenüber, das die erforderlichen Leistungen zu erbringen vermag.

² Klaus Müller, Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung – Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen für Prävention, Rehabilitation und Versorgungsmanagement in Deutschland und der Schweiz, Verlag Hans Huber, Bern 2014

2. Die Risiken für die Alterssicherung und die damit zusammenhängende Entwicklung von Altersarmut

Durch das demografisch bedingte Auseinanderdriften von Jung und Alt erweist sich der Generationenvertrag bei der Alterssicherung und auch bei der Krankheitsabsicherung als zunehmend überholt. Gleichzeitig wird es dadurch immer schwieriger, die überwiegend von Älteren verursachte Krankheits- und Pflegelast solidarisch zu finanzieren.

Durch die demografisch programmierte Auseinanderentwicklung der Zahlen von Beitragszahlern und Leistungsberechtigten zeichnen sich für die AHV in absehbarer Zukunft bereits rasch anwachsende Defizite ab. Die Politik ist hier gefordert Lösungsansätze zu entwickeln.

3. Die Absicherung des Krankheits- und Pflegerisikos bei zwangsläufig wachsender Eigenverantwortung

Ein immer grösserer Anteil der Versorgungskosten wird individualisiert werden. Das heute zu beobachtende Gesundheitsverhalten trägt dem tendenziell aber immer weniger Rechnung. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie lange solche Kernprobleme der Gesundheitsversorgung einer alternden Bevölkerung, wie die Fehlsteuerung von Ressourcen und die völlig ungenügende Verbreitung des Präventionsgedankens, noch ungelöst bleiben können.

4. Die Zunahme versorgungsaufwendiger chronischer Krankheiten

Die Ausbreitung chronischer Krankheiten (wie Adipositas, Typ-2-Diabetes, Krebserkrankungen und Demenz) nimmt laut WHO zu. Wesentlicher Grund dafür ist der weltweite Zuwachs bei diesen sogenannten Zivilisationskrankheiten als Folge des demografischen Wandels und der dramatischen Veränderungen der Lebensstile.

Die Zunahme der Zahl chronisch kranker Menschen erfordert an diese Entwicklung angepasste Konzepte für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung, Betreuung und Pflege. Unterstützungs- und Hilfsangebote für ältere Menschen werden zunehmend wichtig.

5. Die Zunahme der Krankheits- und Versorgungskosten und deren zusätzliche Treiber

Nach Zahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) vom April 2013 betragen die Gesundheitsausgaben in der Schweiz 2011 total 64,6 Milliarden Franken, das sind 680 Franken pro Person und Monat. Davon werden knapp 42% durch die Sozialversicherungen gedeckt. Die privaten Haushalte steuern einen Viertel, der Staat knapp ein Fünftel bei. Der Rest wurde von der AHV, IV und von Privatversicherungen bezahlt.

Im Zeitraum von 2006 bis 2010 sind die Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens pro Einwohner und Jahr um durchschnittlich 3,2% gewachsen. Gemäss BFS steigen die Kosten des schweizerischen Gesundheitssystems mit zunehmendem Alter stark an. Für den laufenden Kostenanstieg der Gesundheitsversorgung gibt es eine ganze Reihe von Einflussfaktoren, die komplex sind und sich gegenseitig beeinflussen. Drei grundlegende Haupteinflussfaktoren: der demografische Wandel, die epidemiologische Entwicklung (die Entwicklung des Krankheitsspektrums) und der medizinisch-technische Fortschritt.

6. Die zunehmende Diskrepanz zwischen dem Versorgungsbedarf und der Versorgungsrealität

Laut Feststellung der OECD ist die Qualität des Gesundheitssystems in der Schweiz unbestritten und zählt zu den Besten der Welt – gleichzeitig aber auch zu den teuersten.

Es gibt zunehmend auch Stimmen, die diese „Maximalmedizin“ kritisch hinterfragen. Sogar die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMV) hat sich 2012 mit den Fehlanreizen im Gesundheitssystem und vor allem bei der Krankenhausversorgung auseinandergesetzt.

Reformbedarf zeigt sich unter einer Auswahl folgender Stichworte: Verstärkung der Koordination zwischen Bund und Kantonen bei einer besseren Organisation und Planung, Stärkung der strategischen und nationalen Planung des Gesundheitspersonals, finanzielle Unterstützung von nationalen Initiativen zur Verbesserung der Versorgungsqualität, Schaffung von Anreizen für vernetzte Leistungsanbieter, Förderung integrierter Versorgungs- und Managed-Care-Modelle.

7. Die Risiken für die hausärztliche Grundversorgung

Mit der alternden Bevölkerung und der zunehmenden Verbreitung chronischer Krankheiten kommen besondere Herausforderungen gerade auch auf die primärmedizinische Versorgung durch die Hausärzte zu. Die Hausarztmedizin kann sogar als der Dreh- und Angelpunkt des Gesundheitssystems bezeichnet werden.

Die Zahl der Spezialisten hat sich zwischen 1990 und 2008 sukzessive von 6'540 auf 10'231 und damit jährlich um 3,1% erhöht. Dagegen hat sich die Zahl der Allgemeinpraktiker zwischen 1990 und 2000 von 3'858 auf 4'849 erhöht und stagniert seither. Gegen den Hausärztemangel sind Strategien zur Entlastung und Attraktivitätssteigerung von den Fachorganisationen zu entwickeln und in die Politik einfließen zu lassen.

8. Die steigende Zahl von Pflegebedürftigen und davon betroffene Angehörige

Wie mit der stark anwachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen vorausblickend umgegangen wird, wer sie pflegt und für sie sorgt, das sind die zentralen Zukunftsfragen in einer alternden Gesellschaft.

Das Engagement der pflegenden Partner ist bereits heute hoch. Eine Forschungsarbeit von „Swiss Age Care 2010“ hat ergeben, dass pflegende Partner in diesem Land im Schnitt rund 60 Stunden pro Woche für unentgeltliche Betreuungsaufgaben investieren. Bei pflegenden Kindern sind es 25 Stunden pro Woche. Das Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Älteren Menschen beträgt 83 Jahre, zwei Drittel davon sind weiblich. Das Durchschnittsalter der pflegenden Partner beträgt bereits 76,5 Jahre. Dies sind vorwiegend Frauen, welche die Männer pflegen.

Angesichts des prognostizierten Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen in der Schweiz werden sich künftig immer mehr Angehörige mit der Selbstverpflichtung und/oder der Erwartung der Gesellschaft konfrontiert sehen, Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Auf die „nebenberuflichen Pflegepersonen“ kommen eine Reihe von Herausforderungen zu (z.B. finanzielle Einbussen, Mehrfachbelastungen, Reduktion des Arbeitspensums, Burn-out Anzeichen usw.)

9. Die Zunahme des Mangels an professionellen Pflegenden

Auf Grund der demografischen Entwicklung wird das Spitex-Personal in Zukunft einen immer wichtiger werdenden Beitrag bei der Hilfe und Pflege von Patienten leisten (müssen). In der Schweiz wird damit gerechnet, dass sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen zwischen 2010 und 2030 von rund 125'000 im „besten Fall“ auf knapp 170'000 und im „ungünstigsten Fall“ sogar auf 230'000 Pflegebedürftige erhöhen wird.

Laut einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums steigt der Bedarf an Pflegepersonal in der Schweiz bereits bis 2020 um rund 25%. Ferner müssen zur Aufrechterhaltung des heutigen Versorgungsniveaus im Schweizerischen Gesundheitswesen bis 2030, angesichts der Alterung der Bevölkerung *und* des Gesundheitspersonals, 120'000 bis 190'000 Stellen neu besetzt werden. Laut Curaviva werden bis zum Jahre 2020 in den hiesigen Heimen 30'000 zusätzliche Mitarbeiter benötigt, um alle stationär pflegebedürftigen Älteren Menschen versorgen zu können.

10. Die zunehmende Diskrepanz zwischen dem Vorsorgebedarf und der Vorsorge-realität

Die Lebenserwartung älterer Menschen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in der Schweiz beträchtlich erhöht, sie wird sich noch weiter erhöhen. In diesem Zusammenhang werden zwei sich widersprechende Positionen in Fachkreisen heftig diskutiert und vertreten.

Die Eine: Mit der steigenden Lebenserwartung steigen auch die Gesundheitskosten, weil die zusätzliche Lebenszeit mit zusätzlichen Gesundheitsleistungen „erkauft“ werden muss. Die Andere dagegen besagt: Mit steigender Lebensdauer verbringen wir immer mehr Jahre „in Gesundheit“ und lediglich die „teurere letzte Lebensphase“ verschiebt sich ins höhere Alter. Gemäss dem EU-Indikator *Gesunde Lebensjahre*, ist die Schweiz hinsichtlich der Gesundheit ihrer Senioren in einer vergleichsweise guten Position.

Ein für die Gesundheit der Bevölkerung speziell wichtiger Faktor sind die Ernährungsgewohnheiten. Eine unausgewogene Ernährung kann das Risiko für die Entwicklung von Übergewicht, Krebs, Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Dazu kommt der Bewegungsmangel als ernstzunehmendes Risiko.

6 Bevölkerungsstruktur Oberaargau West

Zahlen der Gemeinden

Berken, Bettenhausen, Graben, Heimenhausen, Hermiswil, Herzogenbuchsee, Inkwil, Niederönz, Ochlenberg, Seeberg und Thörigen:

Wohnbevölkerung nach Bevölkerungstyp am 31.12.2013

Gemeinden	Ständige Wohnbevölkerung	Nichtständige Wohnbevölkerung	Wohnbevölkerung am Nebenwohnsitz
Berken	43	0	0
Bettenhausen	679	0	1
Graben	317	1	1
Heimenhausen	1'021	5	0
Hermiswil	93	0	1
Herzogenbuchsee	6'979	19	155
Inkwil	622	0	1
Niederönz	1'548	0	7
Ochlenberg	587	5	11
Seeberg	1'423	1	27
Thörigen	1'046	1	4
Total	14'358	41	208

Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Nationalität am 31.12.2013

Gemeinden	Nach Geschlecht			Nach Nationalität						Anteil Ausl. Wohnbev. in %
	Frauen	Männer	Total	Schweizer			Ausländer			
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	
Berken	23	20	43	23	20	43	0	0	0	0%
Bettenhausen	348	331	679	336	318	654	12	13	25	3,8%
Graben	147	170	317	140	156	296	7	14	21	7%
Heimenhausen	497	524	1'021	474	481	955	23	43	66	6,9%
Hermiswil	47	46	93	43	42	85	4	4	8	9,4%
Herzogenbuchsee	3'615	3'364	6'979	3'092	2'780	5'872	523	584	1'107	18,8%
Inkwil	310	312	622	291	297	588	19	15	34	5,7%
Niederönz	789	759	1'548	740	676	1'416	49	83	132	9,3%
Ochlenberg	295	292	587	294	286	580	1	6	7	1,2%
Seeberg	716	707	1'423	693	669	1'362	23	38	61	4,4%
Thörigen	508	538	1'046	481	513	994	27	25	52	5,25%

Ständige Wohnbevölkerung nach Altersgruppen am 31.12.2013

Gemeinden	Altersgruppen					
	0 -19	20 - 39	40 - 64	65 - 79	80–100+	Total
Berken	4	7	20	7	5	43
Bettenhausen	116	144	285	99	35	679
Graben	71	78	120	38	10	317
Heimenhausen	199	232	422	118	50	1'021
Hermiswil	17	19	39	14	4	93
Herzogenbuchsee	1'390	1'884	2'323	976	406	6'979
Inkwil	93	130	264	101	34	622
Niederönz	319	344	593	218	74	1'548
Ochlenberg	130	136	199	86	36	587
Seeberg	298	297	562	191	75	1'423
Thörigen	192	267	394	146	47	1'046
Total nach Altersgruppen über alle Gemeinden	2'829	3'538	5'221	1'994	776	14'358

Der Anteil der Menschen über 65 Jahren im Vergleich zu den anderen Altersgruppen beläuft sich am Stichtag auf 19,29%.

7 Demografische Entwicklung

7.1 Bevölkerungsprojektionen nach Alter im Kanton Bern 2010 bis 2030

In der nachfolgenden Tabelle werden die regionalisierten Bevölkerungsprojektionen in den drei Alterssegmenten 0 – 19, 20 – 64 und 65+ dargestellt. Dies in einem Überblick über den ganzen Kanton Bern. Dabei wurde das Szenario „mittlere Entwicklung“ ausgewählt, was den heutigen Erwartungen am ehesten entspricht.

Tabelle 2, Szenario mittel:
Wohnbevölkerung nach Alter

	Szenario mittel / Scénario "moyen"															
	Bestände / Etat										Anteile der Altersgruppen in % / Part des groupes d'âge en %					
	2010					2035					2010			2035		
	Total	0-19	20-64	65+	Total	0-19	20-64	65+	Total	0-19	20-64	65+	Total	0-19	20-64	65+
Verwaltungskreise / Arrondissements administratifs																
241 Jura bernois	51'668	11'544	30'122	10'002	50'192	8'927	26'756	14'509	100.0%	22.3%	58.3%	19.4%	100.0%	17.8%	53.3%	28.9%
242 Biel/Bienne	93'859	18'135	57'171	18'553	99'060	19'441	54'145	25'474	100.0%	19.3%	60.9%	19.8%	100.0%	19.6%	54.7%	25.7%
243 Seeland	68'288	14'465	42'698	11'125	71'845	12'464	37'603	21'778	100.0%	21.2%	62.5%	16.3%	100.0%	17.3%	52.3%	30.3%
244 Oberaargau	77'181	16'061	47'078	14'042	79'949	13'951	42'183	23'815	100.0%	20.8%	61.0%	18.2%	100.0%	17.4%	52.8%	29.8%
245 Emmental	93'677	20'151	56'904	16'622	93'325	15'757	48'276	29'292	100.0%	21.5%	60.7%	17.7%	100.0%	16.9%	51.7%	31.4%
246 Bern-Mittelland	388'546	72'527	243'060	72'959	410'624	76'625	222'140	111'859	100.0%	18.7%	62.6%	18.8%	100.0%	18.7%	54.1%	27.2%
247 Thun	104'092	20'366	63'122	20'604	110'817	19'481	57'981	33'355	100.0%	19.6%	60.6%	19.8%	100.0%	17.6%	52.3%	30.1%
248 Obersimmental-Saanen	16'810	3'356	10'242	3'212	16'576	2'715	8'556	5'305	100.0%	20.0%	60.9%	19.1%	100.0%	16.4%	51.6%	32.0%
249 Frutigen-Niedersimmental	39'171	8'380	23'124	7'667	39'811	6'360	19'851	13'600	100.0%	21.4%	59.0%	19.6%	100.0%	16.0%	49.9%	34.2%
250 Interlaken-Oberhasli	46'510	8'933	28'485	9'092	49'368	8'770	26'113	14'485	100.0%	19.2%	61.2%	19.5%	100.0%	17.8%	52.9%	29.3%
Verwaltungsregionen / Régions administratives																
201 Jura bernois	51'668	11'544	30'122	10'002	50'192	8'927	26'756	14'509	100.0%	22.3%	58.3%	19.4%	100.0%	17.8%	53.3%	28.9%
202 Seeland	162'147	32'600	99'869	29'678	170'905	31'905	91'748	47'252	100.0%	20.1%	61.6%	18.3%	100.0%	18.7%	53.7%	27.6%
203 Emmental-Oberaargau	170'858	36'212	103'982	30'664	173'274	29'708	90'459	53'107	100.0%	21.2%	60.9%	17.9%	100.0%	17.1%	52.2%	30.6%
204 Bern-Mittelland	388'546	72'527	243'060	72'959	410'624	76'625	222'140	111'859	100.0%	18.7%	62.6%	18.8%	100.0%	18.7%	54.1%	27.2%
205 Oberland	206'583	41'035	124'973	40'575	216'572	37'326	112'501	66'745	100.0%	19.9%	60.5%	19.6%	100.0%	17.2%	51.9%	30.8%
Regionalkonferenzen / Conférences régionales																
301 Biel/Bienne-Seeland-Jura bernois	213'815	44'144	129'991	39'680	221'097	40'832	118'504	61'761	100.0%	20.6%	60.8%	18.6%	100.0%	18.5%	53.6%	27.9%
302 Oberaargau	77'181	16'061	47'078	14'042	79'949	13'951	42'183	23'815	100.0%	20.8%	61.0%	18.2%	100.0%	17.4%	52.8%	29.8%
303 Emmental	93'677	20'151	56'904	16'622	93'325	15'757	48'276	29'292	100.0%	21.5%	60.7%	17.7%	100.0%	16.9%	51.7%	31.4%
304 Bern-Mittelland	388'546	72'527	243'060	72'959	410'624	76'625	222'140	111'859	100.0%	18.7%	62.6%	18.8%	100.0%	18.7%	54.1%	27.2%
305 Thun Oberland-West	160'073	32'102	96'488	31'483	167'204	28'556	86'388	52'260	100.0%	20.1%	60.3%	19.7%	100.0%	17.1%	51.7%	31.3%
306 Oberland-Ost	46'510	8'933	28'485	9'092	49'368	8'770	26'113	14'485	100.0%	19.2%	61.2%	19.5%	100.0%	17.8%	52.9%	29.3%
Kanton Bern / Canton de Berne	979'802	193'918	602'006	183'878	1'021'567	184'491	543'604	293'472	100.0%	19.8%	61.4%	18.8%	100.0%	18.1%	53.2%	28.7%

3

Dieses Prognosemodell zeigt gut die mittel- und längerfristige Entwicklung auf regionaler und kantonaler Ebene. Daraus wird ersichtlich, dass mit einem stärkeren Anstieg der Bevölkerung im AHV-Alter zu rechnen ist. Die erste Welle der sogenannten „Baby-Boomer (geburtstarke Nachkriegsjahrgänge) sind in Pension gekommen und heben den Altersdurchschnitt bis 2030 stark an. Ab 2030 folgt dann die zweite Welle, die der 68'er-Generation. Es gibt Prognostiker, die danach ein deutliches Absinken der über 65-Jährigen sehen.

7.2 Bevölkerungsprojektionen nach Alter der Gemeinden Oberaargau West

In dieser Übersicht sind die Gemeinden des Altersleitbildes Region Oberaargau West und umliegende Region abgebildet. Detailliert wird dabei der Fokus auf die prognostizierte, demografische Entwicklung der 65- bis 80-jährigen Wohnbevölkerung gelegt. Bei diesen Prognosen gilt folgende Einschränkung:

Die Bevölkerungsprojektionen beruhen auf Hypothesen. Die tatsächliche Entwicklung wird dem vorgezeichneten Verlauf nur dann entsprechen, wenn das demografische Verhalten und die Rahmenbedingungen künftig nicht wesentlich von diesen Hypothesen abweichen.

³ Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2035, Statistikkonferenz des Kantons Bern 2012;

<http://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/publikationen/bevoelkerungsprojektion.html>

Des Weiteren gilt zu beachten: **Je kleiner das Gebiet, desto stärker beeinflussen lokale Einflüsse die Entwicklung.** Diese sind kaum vorauszusehen. Die Entwicklung von einzelnen Gemeinden kann somit nicht mit hinreichender Genauigkeit abgebildet werden. Auf regionaler Ebene wirken sich lokale Einflüsse weniger stark aus, was auf dieser Ebene zu stabileren Ergebnissen führt.

Szenario		Ausgangslage 2015			2020		2025		2030				
		65-79	80+	Total u 100%	65-79	80+	65-79	80+	65-79	80+	Total	Zunahme/Abnahme	In %
mittel	Berken	7	7	14	9	6	9	4	10	2	12	- 2	- 14,2%
mittel	Bettenhausen	104	0	104	127	43	145	57	149	63	212	+ 108	+ 3%
mittel	Graben	41	20	61	48	18	57	19	62	28	90	+ 29	+ 47,5%
mittel	Heimenhausen	137	56	193	172	62	214	70	238	89	327	+ 134	+ 69,4%
mittel	Hermiswil	16	5	21	15	5	19	4	16	9	25	+ 4	+ 19%
mittel	Herzogenbuchsee	1038	403	1'441	1165	440	1232	534	1301	639	1'940	+ 499	+ 34%
mittel	Inkwil	98	37	135	106	42	120	49	134	55	189	+ 54	+ 40%
mittel	Niederönz	246	89	335	261	99	277	126	293	153	446	+ 111	+ 33,1%
mittel	Ochlenberg	86	42	128	95	42	103	39	115	52	167	+39	+ 30,4%
mittel	Seeberg	203	70	273	234	77	263	102	281	124	405	+132	+ 48,3%
mittel	Thörigen	159	62	221	171	75	200	91	229	104	333	+ 112	+ 50,6%
	Total	2'135	791	2'926	2'403	909	2'639	1'095	2'828	1'318	4'146	+ 1' 220	+ 41,69%

4

Trend: Altersmigration vom Land in städtische Zentren oder grössere Dörfer!

⁴ Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2035, Statistikkonferenz des Kantons Bern 2012;
<http://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/publikationen/bevoelkerungsprojektion.html>

Teil II: Handlungsfelder

8 Grundsätzliches

In der Überprüfung des Altersleitbildes 2004 und der Erarbeitung des vorliegenden Altersleitbildes 2014, wird in sechs Handlungsfeldern die Ist-Situation vorgestellt und daraus - wo sinnvoll - Massnahmen abgeleitet. Deren Umsetzung wird in einem angefügten Massnahmenplan, mit Zeithorizont und Verantwortlichkeiten, konkretisiert. Diese Altersanliegen sind im regionalen Verbund und in den Altersleitbild-Gemeinden zu realisieren.

Die Themen Aktivität und Solidarität sind sowohl bei den „Nützlichen Adressen“ in abrufbarer Form (siehe Anhang III), sowie im Handlungsfeld 10, „Freiwilligenarbeit und Einbezug von Älteren Menschen“ integriert.

Es zeigt sich, dass die Chancen, vorgeschlagene Massnahmen auch wirklich umzusetzen, bedeutend steigen, wenn sie von Menschen, die sich für Altersanliegen engagieren, weiter getragen werden.

Wir schlagen deshalb vor, dass die Regionale Fachkommission für Altersfragen ReFA Oberaargau West aufgehoben und in die bestehende Regionale Kinder- und Jugendkommission Herzogenbuchsee und Region überführt wird. Die Kommission soll neu Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) heissen und wird von den Gemeinderäten mit dieser Aufgabe betraut werden. Die RKKJA HR soll Vertreterin der Altersanliegen werden, kontinuierlich hinschauen, ob und wie die Anliegen umgesetzt werden, und den Gemeinden Impulse und Rückmeldung geben.

9 Leitsätze

9.1 Leitsätze zu Gesundheit, Spitex und Prävention

- Jeder Mensch ist eine einmalige Persönlichkeit und hat das Recht auf Respekt und Achtung bis zum Lebensende.
- Es ist uns wichtig, dass unsere betagten Mitbürgerinnen und Mitbürger frei entscheiden können, welches Angebot und wie viel Hilfe sie wünschen. Wir erachten es aber als unsere Aufgabe, eine professionelle Hilfe aufzuzeigen und wo sie sich aufdrängt, einzuleiten.
- Gesundheitsförderung und Prävention sind Schlüsselemente in der Alterspolitik.

9.2 Leitsätze zu Wohnen im Alter

Wohnen ist eine wesentliche Voraussetzung für das Wohlbefinden im Alter. Das Thema ist sehr vielschichtig. In welcher Wohnform jemand lebt, wie sie oder er an der Gemeinschaft teilhaben kann und will und wie der Zugang zu den Dienstleistungen ist – all dies beeinflusst die Selbstständigkeit und die Lebensqualität älterer Menschen. Ältere Menschen wünschen sich in der Regel, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung leben zu können.

- Dank altersgerechten Wohnungen wagen ältere Menschen einen Umzug.
- Die Gemeinden in Koordination mit der Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) stehen bei Bau und Planung beratend zur Seite.
- Die Verantwortung für gutes Wohnen liegt sowohl bei der älteren Generation als auch bei den Gemeinden.
- Das Wohnen in der gewohnten Umgebung bietet Gelegenheit für gegenseitige Hilfe und Unterstützung und fördert dadurch den Gemeinschaftssinn.

9.3 Leitsatz zu Information und Koordination

- Eine optimale Information und Koordination der verschiedenen Organisationen ist gewährleistet.

9.4 Leitsätze zur Freiwilligenarbeit und Einbezug von Älteren Menschen

- Freiwillige sind in unserer Gesellschaft unverzichtbar.
- Wer sich in der Freiwilligenarbeit engagiert, tut dies aus freiem Willen – Freiwillige wählen sich ihr Einsatzfeld frei aus und gehen eine Verbindlichkeit auf Zeit ein.
- Freiwilligenarbeit verdient Anerkennung und Wertschätzung.
- Freiwilligenarbeit erhöht die Lebensqualität aller Beteiligten.
- Der Einsatz als Freiwillige fördert die sozialen Kontakte.
- Die Gemeinden fördern und anerkennen vermehrt die Freiwilligenarbeit.
- Der Vereinsamung im Alter entgegen zu wirken und soziale Teilhabe im Alter zu fördern ist ein Ziel, welches mit dem Freiwilligenengagement gefördert wird, jedoch weit über diese hinausgeht.

9.5 Leitsätze zu Verkehr Mobilität und Infrastruktur

- Selbstständigkeit und Mobilität sind Merkmale einer hohen Lebensqualität und ermöglichen das Teilhaben am gesellschaftlichen Leben.

Durch ein gut funktionierendes und bekanntes Netz an Dienstleistungen sowie durch sichere und hindernisfreie Verkehrswege und Wohnungen, wird die Mobilität der älteren Menschen erhalten.

9.6 Leitsatz zu Sicherheit / Autonomie

- Durch Angebote, die die Sicherheit im finanziellen, öffentlichen und privaten Bereich erhöhen, werden die Autonomie sowie das physische, psychische und soziale Wohlbefinden gefördert und unterstützt.

10 Gesundheit, Spitex und Prävention

10.1 Einleitung

Die Möglichkeit, auch im Alter ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden führen zu können, hängt nicht zuletzt vom Engagement jedes einzelnen Menschen, deren Angehörigen, der Spitex und der Entlastungsdienste ab. In den nächsten Jahrzehnten ist mit mehr pflegebedürftigen Betagten zu rechnen, da geburtenstarke Jahrgänge ins hohe Alter kommen. Das Risiko pflegebedürftig zu werden, sowohl physisch wie auch psychisch, wird also mit steigendem Alter immer grösser.

Die verwandtschaftlichen Beziehungen haben auch weiterhin eine enorme soziale und sozialpolitische Bedeutung. Ein wesentlicher Teil der Hilfe und Pflege für betagte Einwohnerinnen und Einwohner wird auch heute durch Familienangehörige erbracht. Sie tragen einen wesentlichen Teil dazu bei, dass alte Menschen möglichst lange zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.

Die soziale Bindung zwischen den Generationen hat sich trotz Individualisierung nachweislich nicht vermindert. Die freiwillige Pflege von Verwandten und Familienangehörigen wird in Zukunft in Folge der demografischen Entwicklung trotzdem zurückgehen. Um dieser Situation gewachsen zu sein, braucht es eine koordinierte Planung zwischen Spitälern, Heimen und Spitex-Organisationen sowie die Förderung der Freiwilligenarbeit.

In dem Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern (2011) wird auf die Stärkung der ambulanten Versorgung hingewiesen. Zielsetzung der Alterspolitik: "ambulant vor stationär".

10.2 Ist-Zustand

Die zahlreichen Angebote im Altersleitbild sind für viele unübersichtlich und häufig nicht aktualisiert. Gesucht wird nach einer neuen Form, die dem schnelllebigen Trend in der Gesellschaft gerecht wird (Adressliste in elektronischer Form). Hilfe ist dann angezeigt, wenn die Selbsthilfe nicht mehr funktioniert. Z.B. wenn die Familien- bzw. die Nachbarschaftshilfe überfordert ist und / oder fachliche Beratung und Hilfe erforderlich wird. Im Zentrum aller Leistungen der Spitex und der Entlastungsdienste steht der kranke, behinderte oder alte Mensch.

10.3 Würdigung Ist-Zustand und abgeleiteter Soll-Zustand

Inzwischen gibt es im Amt Oberaargau West nur noch eine Spitex Organisation: Die Spitex Buchsi-Oenz. Sie unterstützt Menschen aller Altersgruppen, die der Hilfe, Pflege, Behandlung, Betreuung und Begleitung bedürfen.

Hilfe zur Selbsthilfe




Ziel ist es, unter Berücksichtigung von Ressourcen und Lebensgewohnheiten, die Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern, um das Wohnen und Leben zu Hause so lange als möglich zu gewährleisten. Alle Aktivitäten stehen unter dem Motto "Selbstgestaltung/Selbsthilfe". Alle Einwohner sollen Zugang zu den Informationen mit den wichtigen Adressen erhalten.

Im Einklang mit der Alterspolitik des Kantons Bern soll in Zukunft mehr Gewicht auf Gesundheitsförderung und Prävention gelegt werden.

Gesundheitsförderung und Prävention

Ziel der Gesundheitsförderung im Alter ist es, die mit der Selbstständigkeit verbundene Gesundheit und Lebensqualität so gut und so lange wie möglich zu erhalten. Ältere Menschen sollen möglichst lange in ihrem sozialen Netz eingebettet bleiben. Die Zahl der gesunden Lebensjahre soll erhöht, die Pflegebedürftigkeit verringert werden. Nach dem Motto "ZWÄG INS ALTER" werden entsprechende Angebote der Gesundheitsförderung im Kanton Bern, durch Pro Senectute angeboten und durchgeführt.

Massnahmen

-  Es ist zu wünschen, dass der Katalog mit den wichtigen Adressen auf jeder Website aller Gemeinden des Oberaargau West Gebietes hinterlegt ist. Um die Angaben aktuell zu halten, werden keine Ausdrücke auf Lager gehalten. Interessierte können die Angaben aus dem Internet per Download drucken.
-  Für Einwohner die keinen Internetzugang haben, wird auf der Wohngemeinde jeweils der gewünschte Ausdruck gemacht.
-  Massnahmen zur Gesundheitsförderung sind zu treffen: Es finden regelmässige Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung in den Gemeinden statt.

Im Teil III unter Anhänge finden Sie die Adressliste der Dienstleister für die älteren Einwohner/innen von Herzogenbuchsee und Region.

11 Wohnen im Alter

11.1 Einleitung

Die Arbeitsgruppe „Wohnen im Alter“ hat die Wohnsituation der älteren Bewohner in der Region Oberaargau West analysiert. Anhand dieses Prozesses wurden verschiedene Ideen und Massnahmen zu Handen der Steuergruppe ausgearbeitet. Die Thematik „Wohnen im Alter“ kann nicht losgelöst von anderen Themen wie z.B. Spitex, öffentlicher Raum und Verkehr, Infrastruktur, Freiwilligenarbeit oder Information und Koordination betrachtet werden. Nur mit einer gemeinsamen Kommunikation kann eine solidarische, effiziente und bezahlbare Alterspolitik verfolgt werden.

11.2 Ist-Zustand

Praktisch in allen Gemeinden sind Streusiedlungen zu finden, die schlecht an den öffentlichen Verkehr angeschlossen sind und die keinerlei Infrastrukturen wie z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Arzt, Post, usw. zur Verfügung haben. In den letzten Jahren wurden vermehrt hindernisfreie Wohnbauten erstellt.

In den nächsten Jahrzehnten steigt – auch aufgrund des Alterns geburtenstarker Jahrgänge (Babyboomer) – die Zahl älterer Menschen stark an. Die höhere Lebenserwartung basiert sowohl auf einer besseren sozialen und wirtschaftlichen Versorgung (Wohlstandseffekt) als auch auf dem medizinischen Fortschritt.

11.3 Würdigung Ist-Zustand und abgeleiteter Soll-Zustand

Der Ist-Zustand zeigt, dass in Oberaargau West mehr Plätze in Institutionen geschaffen und vermehrt auch Alternativlösungen gesucht werden müssen. Heutige und zukünftige ältere Menschen sind selbstbewusster und möchten möglichst lange – auch bei körperlichen Einschränkungen - selbstständig zu Hause leben und wohnen.

Je älter Frauen und Männer werden, desto wichtiger wird eine Wohnumwelt, welche auf die körperlichen, sensorischen und kognitiven Einbussen des Alters Rücksicht nimmt. Der Trend geht weiter Richtung einer verstärkten ambulanten Hilfe und Pflege zu Hause im Alter oder hin zu neuen Wohnformen. Diese neuen Wohnformen können allenfalls direkt an ein „Kompetenzzentrum Alter“ gekoppelt sein.

Koordination von Alterspolitik und Dienstleistungen

Die Beurteilung des Ist-Zustandes hat deutlich gezeigt, dass wegen der Komplexität der Thematik, der Vielfalt von Angeboten und der beschränkten finanziellen Ressourcen eine bessere Information und Koordination der Alterspolitik und der verschiedenen Infrastrukturen und Dienstleistungen zwischen Herzogenbuchsee und den umliegenden Gemeinden erforderlich ist (siehe Kapitel 9 Information und Koordination).

Pflegewohnungen – Dezentrale Pflegestationen

Für periphere Dörfer hätten solche Wohnungen den grossen Vorteil, dass die Betroffenen in ihrer Umgebung und in der unmittelbaren Nähe von Bekannten und Verwandten leben könnten.

Hindernisfreie Wohnangebote

Diese detaillierten Planungsrichtlinien sind in der Broschüre „Alters-gerechte Wohnbauten“ von Felix Bohn⁵ ausführlich beschrieben. Wenn immer möglich sollten sich die neu gebauten altersgerechten Wohnungen nicht weiter als 500m Luftdistanz von verschiedenen Infrastrukturen wie Einkaufsmöglichkeiten, Apotheke, Arzt, Post, Physiotherapie und öffentlichen Transportmitteln befinden und zudem eine maximale Steigung von 6 Promille aufweisen.

Hauswohngemeinschaften

Diese Form des Wohnens kann für ältere Menschen interessant sein und sollte deshalb gefördert werden. Die Betroffenen bewohnen eigene Wohnungen mit Dienstleistungen und können, aber müssen nicht, an angebotenen Dienstleistungen und Gemeinschaftsanlässen (bedingt Gemeinschaftsflächen) teilnehmen.

Neue Möglichkeiten

Neue Möglichkeiten sollten unterstützt werden. Generationenwohnungen können ein Modell der Zukunft sein (gemischte Wohnformen) und sollen gefördert werden.



Koordination von Übergangslösungen und Kurzzeitpflege

Nach einem Spitalaufenthalt oder bei einer längeren Krankheit oder Abwesenheit des Partners ist es für ältere Bewohner besonders schwierig, sofort in ihr „unbetreutes“ zu Hause (auch bei Abwesenheit des Partners) zurückzukehren. Eine Übergangslösung an zentraler Lage soll im Oberaargau aufgebaut werden und ist überregional zu koordinieren. In dieser Übergangsinstitution sollten für ambulante und stationäre Patienten geriatrische Dienstleistungen angeboten werden.





Koordination der Betreuung und Pflege der Demenzkranken

Die Anzahl an Demenz erkrankten Menschen wächst stetig. In den letzten Jahren sind im Oberaargau einige Demenzabteilungen entstanden. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, benötigen angepasste Wohnformen und Pflege (z.B. Demenzgarten und spezifisches Pflegepersonal). Im ehemaligen Amt Wangen Süd besteht ein Nachholbedarf an Demenzbetten. Hier ist eine regionale Gesamtstrategie nötig.

Massnahmen

-  Der Bedarf an Entlastungs- und Kurzaufenthalten, im Anschluss an Spitalaufenthalte, über die bis heute mögliche 18-tägige Frist hinausgeht, scheint vorhanden. Gemeint sind hier Aufenthalte zwischen 42 bis maximal 90 Tage, anschliessend an die erste Frist. Dies für ein Kalenderjahr und abrechenbar über Teil- oder Vollpauschalen. Heime und der Kanton sollten die Situation überprüfen und für den Oberaargau eine Station mit diesen Dienstleistungen einrichten.
-  Koordination der Alterspolitik: Die Anliegen der älteren Bevölkerung sollten durch die Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) aufgenommen und bearbeitet werden. Dazu braucht sie einen Auftrag durch die Gemeinderäte der Standortgemeinden.

⁵ „Altersgerechte Wohnbauten, Planungsrichtlinien“ von Felix Bohn, dipl. Architekt ETH, dipl. Ergotherapeut HF, zert. Gerontologe INAG

-  Bettenangebot für Pflegebedürftige: Die Entwicklung sollte beobachtet und die Institutionen ermuntert werden, ihre Angebote auf der Internetplattform www.wohnen60plus.ch aktuell zu halten.
-  Altersgerechte Wohnungen. Die Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) könnte Unterlagen zum Thema sammeln, Wissen und Impulse an die Gemeinden und Interessierte weitergeben.
-  Hauswohngemeinschaften: Gemeinden geben Informationen über neue Wohnmodelle an die Bevölkerung weiter.
-  Demenzpflege: Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) wird bei Planung bei Um- und Neubauten angehört.

12 Information und Koordination

12.1 Einleitung

Ziel ist es, dass Seniorinnen und Senioren über das breitgefächerte Angebot an Dienstleistungen informiert sind.

Die Arbeitsgruppe unterstreicht die Wichtigkeit einer guten und übersichtlichen Kommunikation zwischen verschiedenen Organisationen und der Gemeinden. Die Gemeinden nehmen dabei eine Schlüsselposition ein.

12.2 Ist-Zustand (alle Gemeinden)

Diverse Informationsmöglichkeiten sind schon vorhanden, so zum Beispiel: Gemeindeeigenes Infoblatt, Anschlagkasten, Infoblatt über Dienstleistungen, Verzeichnis Senioren-Blitz, Internet und Homepage der verschiedenen Gemeinden und Telefonbucheintragungen.

Eine wichtige Rolle übernehmen auch die Gemeindeverwaltungen und Sozialdienste aller Gemeinden.

Weitere Möglichkeiten

Folgende weitere Möglichkeiten werden angeboten: Seniorinfo, 60+, WOHNEN60plus, Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex, Pro Senectute, etc.

12.3 Würdigung des Ist-Zustand und abgeleiteter Soll-Zustand

Informationen abrufbar

Ansprechpartner ist Pro Senectute Emmental-Oberaargau. Vieles ist vorhanden und müsste von den Betroffenen in Eigenverantwortung besser genutzt werden. Das Informationsangebot ist sehr vielfältig und abrufbar.

Koordination

In Oberaargau West gibt es die ReFA, welche die Koordination übernimmt. Sie ist allerdings mit wenig Kompetenzen ausgestattet.

Durch die KAP werden einmal im Jahr alle Gemeinden und Organisationen des Oberaargaus zu einem bestimmten Themenkreis eingeladen (Altersforum).









Punktuell übernimmt heute die ReFA eine gewisse Organisation ohne klaren Auftrag und ohne Kompetenzen.

Daneben bietet heute Pro Senectute eine telefonische Infostelle, eine Webseite (www.infosenior.ch) und weitere spezifische Angebote an.

Die Koordination der Spitex wurde erleichtert, indem es in Oberaargau West nur noch eine Spitex Organisation gibt.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt deshalb, dass künftig die Regionale Kommission für Kinder-Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) diese Aufgabe der Koordination übernimmt.

Massnahmen

-  Die ReFA wird neu organisiert. Die Gemeinden werden vermehrt miteinbezogen.
-  Die Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) erhält von den Gemeinden einen klaren Auftrag.
-  Die Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) ist zentrale Informations- und Koordinationsstelle.
-  Es ist zu prüfen, ob ein Seniorenrat eingesetzt werden soll.
-  Die Informationen werden regelmässig aktualisiert. Es ist ein Gremium zu bestimmen, welches die Verantwortung und die Koordination übernimmt.
-  Internet, Homepages und Telefonbucheintragungen: Die Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) gibt zur Altersfreundlichkeit und Vollständigkeit ein Feedback an die Gemeinden.
-  Die Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR) lädt periodisch alle Gemeinden und Hauptakteure zu Informations- und Koordinationstreffen zu Altersfragen ein.
-  Finanzielle Folgen: Die Sitzgemeinde legt in Absprache mit den anderen Gemeinden die finanziellen Aufwendungen fest.

13 Freiwilligenarbeit und Einbezug von Älteren Menschen

13.1 Einleitung

Bei den Risikogruppen die besonders von sozialer Isolation und Vereinsamung im Alter betroffen sind, handelt es sich um folgende Personengruppen:

- Subjektiv Vereinsamte
- Verwitwete
- Finanziell Benachteiligte
- Pflegende Angehörige
- Zuhause lebende Pflegeabhängige
- Gebrechliche fragile Personen
- Seh- und Hörbehinderte
- Frisch Pensionierte
- Alleinlebende

Um ältere Menschen vor Vereinsamung zu bewahren und soziale Teilhabe im Alter zu fördern, soll das Freiwilligenengagement von Älteren Menschen gestärkt und professionell begleitet werden. Umgekehrt können solche Einsätze zum Beispiel frisch Pensionierten sinnstiftende Aufgaben bringen.

Laut Statistik steigt die Lebenserwartung. Die Pflege- und Krankheitszeit im Alter trifft später ein, die Geburtenrate sinkt und die Unsicherheit der Sozialsysteme (AHV, BVG und private Vorsorge) verursachen knappe finanzielle Mittel.

Freiwilligenarbeit ist ein ausserberuflicher Erfahrungsort. Dabei gewinnen diese Lernorte und informell erworbene Kompetenzen gegenüber formellen Qualifikationen in der Arbeitswelt immer mehr an Bedeutung.

13.2 Ist-Zustand

Es gibt unzählige Formen von Freiwilligenarbeit.

Die Freiwilligenarbeit mit all ihren Formen wird zu schlecht wahrgenommen und gewürdigt.

Unzählige Stunden werden in Vereinen (Sport), Kultur, Nachbarschaften, in der Kirche, in Hobbygruppen, in der Politik und im Alter getätigt. Die Arten und Formen von Freiwilligenarbeit sind sehr breit gefächert. Vieles läuft, ohne an eine Institution gebunden zu sein.

Männer organisieren sich häufiger in Organisationen und Vereinen (z.B. Sport), Frauen sind mehrheitlich in der informellen Freiwilligenarbeit sowie in sozialen und kulturellen Institutionen engagiert.

13.3 Würdigung des Ist-Zustandes und abgeleiteter Soll-Zustand

Die Freiwilligen leisten wertvolle Dienste und sollten demnach gefördert und unterstützt werden. Die Wertschätzung der Freiwilligenarbeit sollte vermehrt öffentlich gemacht werden. Da die Freiwilligenarbeit „nichts kostet“ und somit keinen Marktpreis hat, wird sie zu wenig ernst genommen. Freiwillige begegnen verschiedenen Menschen und lernen diese kennen und verstehen. Als Gewinn resultieren neue Kontakte und Begegnungen.

Damit die Freiwilligenarbeit für alle gewinnbringend ist, muss der Einsatz von Freiwilligen gut geplant sein.

Da sich die Lebensformen und die Ansprüche der Älteren Menschen, die potentiell Freiwilligenarbeit leisten würden, stetig verändern, ist eine Anpassung der Freiwilligenarbeit an neue flexible Modelle naheliegend (zum Beispiel zeitlich limitierte Einsätze in Projekten).

Verbindlichkeiten und Verschwiegenheit

Freiwilligenarbeit ist ein unbezahltes Engagement für Dritte. Bei der formellen Freiwilligenarbeit gelten im Allgemeinen die Standards der Freiwilligenarbeit. Eine Einsatzvereinbarung regelt die Rechte und Pflichten der Freiwilligen.

Die wichtige und zum Teil lange dritte Lebensphase bietet diverse Möglichkeiten, sich zu engagieren und seine Kompetenzen einzubringen. Die Gestaltung des Zeiteinsatzes und des Rhythmus ist völlig offen.








Die Institutionen professionalisieren und regeln vermehrt den Einsatz der Freiwilligen, dies in Form eines Einsatzreglements und mit der Abgabe eines Sozialausweises.

Anerkennung und Dank

Freiwilligenarbeit erfolgt ohne Lohn und Bezahlung und grenzt sich deshalb von der Erwerbsarbeit ab. Kleinere Spesen- und Aufwandsentschädigungen zählen nicht als Bezahlung.

Um Freiwilligenarbeit sichtbar zu machen, aber auch um entsprechende Leistungen aufzuwerten und zu fördern, ist mit dem Schweizer Sozialausweis ein offenes und vielfältig einsetzbares Dokument geschaffen worden. Er erlaubt der betroffenen Person, freiwillige und ehrenamtliche Aktivitäten zu dokumentieren und Kompetenzen auszuweisen.

Massnahmen

-  Durch Stärkung der Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe soll gezielt der Vereinsamung im Alter entgegengewirkt werden. Soziale Teilhabe älterer Menschen in den Gemeinden wird bewusst gefördert.
-  Wir anerkennen den Einsatz unserer Freiwilligen, weisen ihn aus und würdigen ihn.
-  Wir danken unseren Freiwilligen regelmässig und auf vielfältige Weise.
-  Wir beziehen Freiwillige als Gesprächspartner in den Umsetzungsprozess des Altersleitbildes mit ein.
-  Wir erstellen eine Liste über Kontaktpersonen im Freiwilligenbereich – wo und wer engagiert ist.
-  Empfehlung: Die Gemeinden laden an der Schwelle zur Pensionierung stehende Personen oder Neu-Pensionierte zu einem Apéro ein. Dabei stellen Institutionen, Dienstleister, Schulen usw. ihre Möglichkeiten zum Freiwilligenengagement vor.
-  Jede Institution in den Standortgemeinden betrachtet die Freiwilligen als Teil des Unternehmens und entwickelt ihre Formen der Wertschätzung weiter.

14 Verkehr, Mobilität und Infrastruktur

14.1 Einleitung

Eine gesellschaftliche Aufgabe der politischen Behörden, Gemeinden und Bauverwaltungen ist es, die Voraussetzungen zu schaffen, dass ältere Menschen möglichst lange selbständig leben und ihren Alltag eigenständig gestalten können.

Dazu braucht es einerseits die individuellen körperlichen und kognitiven Fähigkeiten und andererseits Angebote und Strukturen, welche die Selbständigkeit unterstützen und fördern.

Falls Hilfe in Anspruch genommen werden muss, ist es heutzutage schwierig, sich einen Überblick über die Angebote zu schaffen, und darüber, welches Angebot das Passende ist.

Bei der Überprüfung des Ist-Zustandes bezüglich Verkehr, Mobilität und Infrastruktur wurde festgestellt, dass in den letzten Jahren bereits vieles realisiert worden ist, dennoch gibt es Verbesserungswürdiges.

Mit definierten Massnahmen und deren Umsetzung soll erreicht werden, dass betagte Menschen während ihres letzten Lebensabschnittes möglichst lang autonom und in Würde leben können.

14.2 Ist-Zustand

Im Vergleich des Ist-Zustandes bei der Erstellung des bestehenden ALB Amt Wangen Süd vor 10 Jahren mit der heutigen Ausgangslage kann festgestellt, dass seither Vieles realisiert worden ist.

So sind viele öffentliche Gebäude inzwischen rollstuhlgängig (Gemeindehaus, Bibliothek, Post, Kirchen, Grossverteiler, Hallen- und Freibad).

Einige Mankos bestehen bei den dazugehörenden oder öffentlichen Toiletten. Detailgeschäfte und Dienstleister, die von alten Menschen regelmässig aufgesucht werden müssen (Apotheke, Drogerien, Optiker, Hörgeräteanbieter, Ärzte und Zahnärzte) sind teilweise mit dem Rollstuhl/Rollator erreichbar oder sie bieten gratis Hauslieferdienste (Apotheke, Drogerien) auch bis in die umliegenden Gemeinden an.

Bauliche Einschränkungen bei schützenswerten Gebäuden gibt es durch die Auflagen des Heimatschutzes.

Es sollte im Interesse gerade dieser Leistungserbringer sein, sich auf die zunehmend ältere Kundschaft einzurichten. Zumal es auch eine Tatsache ist, dass eine Altersmigration stattfindet von den kleinen Dörfern der Umgebung in die grössere Gemeinde, wo noch ein intaktes Angebot an Geschäften, Post, Ärzten etc. besteht und somit die Bedürfnisse des Alltags länger selbständig abgedeckt werden können.

In vielen Quartieren besteht heute Tempo 30 und zur Erhöhung der Sicherheit wurden viele verkehrsberuhigende bauliche Massnahmen realisiert.

Die Abfallbeseitigung ist gut geregelt, so können der normale Haushaltabfall und Sperrgut wöchentlich vor die Türe gestellt werden. Glas- und Textilrecycling sind dezentral und Kaffee- kapsel, Blech, elektrische und elektronische Geräte bei den Verkaufsstellen und bei Gross- verteilern organisiert. Die Rücknahme von speziellen Abfällen (Altmetall, Altöl, Farben etc.) findet regelmässig statt. Grünzeug und Häckselgut wird regelmässig vor der Tür abgeholt.

Abgelaufene und nicht mehr benötigte Medikamente können in der Apotheke oder beim Arzt zurückgegeben werden.

Herzogenbuchsee ist mit dem ÖV (Bahn und Bus) gut erreichbar, die Quartiere eher nur zu Fuss. Die umliegenden Gemeinden werden mit Bussen bedient. (Ausnahme: Buchsiberge, Graben und Berken). Diese fahren stündlich, jedoch nicht sehr lange am Abend.

Im Bereich der Mobilität werden diverse Kurse angeboten, seien diese zur Stärkung des Körpers (Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer) oder zum Erlernen der Bedienung von Billettautomaten und sicheren Verhaltens im öffentlichen Raum usw.

14.3 Würdigung Ist-Zustand und abgeleiteter Soll-Zustand

Strassenüberquerungen für gehbehinderte Menschen (am Beispiel von Herzogenbuchsee)

Eine Begehung in Herzogenbuchsee mit einer Rollstuhlfahrerin hat mehrere schwierige Punkte bei Strassenquerungen (Fussgängerstreifen) aufgezeigt. So gibt es in den Quartieren viele baulich unterschiedliche Übergänge, die teilweise für Rollstuhlfahrer und/oder Rollatorbenutzer unüberwindbar sind. Das bedeutet, dass grosse Umwege gemacht werden müssen, was wiederum für Ortsunkundige schwierig ist, Kraft und Zeit raubt und Unsicherheiten auslöst. Absätze von Trottoirs bei Fussgängerstreifen, die ein Hindernis darstellen, können bei der Bauverwaltung gemeldet werden.

Winterdienst

Ein weiteres Problem, dass sich Rollstuhlfahrern und Rollatorbenutzern im Winter immer wieder stellt, ist die ungenügende Schneeräumung (zu wenig breit auf den Trottoirs und bei den Fussgängerstreifen). Die betroffenen Menschen können bei winterlichen Bedingungen zum Teil ihre Termine (z.B. Arzt, Physiotherapie) nicht wahrnehmen.

Pflasterung der Strassen

Noch ein Wort zu den Bereichen, die mit „Pflastersteinen“ versehen sind; diese sind für Rollstuhlfahrer und Rollatorbenutzer absolut untauglich, da der unregelmässige Boden Erschütterungen provoziert, die grosse Schmerzen z.B. im Rücken und in den Handgelenken verursachen.

Hindernisfreier und günstiger Wohnraum

Der Wunsch nach hindernisfreiem und günstigem Wohnraum (Lift, keine Absätze, grosszügige Räume; ohne Dienstleistungen) im Zentrum besteht bei der älteren Bevölkerung zunehmend. Dabei handelt es sich vorwiegend um Menschen, die ihr eigenes Haus aufgeben, jedoch noch gut "zwäg" sind und noch nicht eine Wohnung mit Dienstleistungen brauchen.

Die Alterswohnungen mit Dienstleistungen sind für Menschen in bereits etwas fragilerem Zustand gedacht. Diese bestehen bereits beim Alterszentrum Scheidegg und in Zukunft werden noch weitere gebaut. Diese entsprechen der in der „Strategie 2030 Gemeinde Herzogenbuchsee“ bereits erwähnten Wohnungen unter dem Titel „Altersdurchmisches Wohnen“.

14.4 Infrastruktur / Bauen








Am 1.1.2004 ist das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BehiG) in Kraft getreten. Umsetzungsfrist bis 2023. Das Gesetz gilt für den öffentlichen Verkehr, öffentlich zugängliche Bauten und Anlagen, für die Aus- und Weiterbildung sowie für Dienstleistungen und Arbeitsverhältnisse.

Die Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen hat berechnet, dass es durchschnittlich 2% der Bausumme mehr kostet, um ein Gebäude für alle Menschen zugänglich machen zu können. Gemäss einer Studie der ETH sinken die Kosten für behindertengerechtes Bauen, je höher die Gesamtbausumme ist. So fallen die Mehrkosten bei einer Summe ab 5 Millionen auf unter 1 Prozent. Hingegen ist nachträgliches Umbauen sehr kostspielig.

Die Baureglemente der Gemeinden sollten einen Hinweis auf „hindernisfreies und behindertengerechtes Bauen“ haben. Bauten und Anlagen sind möglichst so zu gestalten, dass sie für ältere oder behinderte Personen gut erreichbar und benutzbar sind und keine vermeidbaren Verletzungsgefahren schaffen.“ Es gelten die Bestimmungen von Art 85ff BauV. Die Norm SN 521500 (Behindertengerechtes Bauen) ist wegleitend. Sie kann beim Schweizerischen Invalidenverband SIV, Postfach, 4601 Olten, bezogen werden.

Massnahmen

Empfehlungen an die Gemeinden:

-  Bei Strassenübergängen sei ein Standardübergang in die Gemeindebaureglemente aufzunehmen, damit in Zukunft bei Sanierungen und Neubauten hindernisfreie und altersfreundliche Übergänge gebaut werden.
-  Diese sollten eine Absenkung des Trottoirrandes Richtung Strasse aufweisen; der Übergang Trottoir/Strasse sollte durch lange Bordsteine in der Breite des Fussgängerstreifens markiert werden. Auf keinen Fall dürfte eine Regenrinne zwischen Trottoir und Strasse eingebaut werden.
-  Es sind rutschfreie Bodenbeläge einzubauen. Die roten Strassenbeläge beinhalten ein Sturzrisiko.
-  Der Sicht auf die Strasse (Kurven, Kreuzungen) sollte an diesen Orten besondere Bedeutung beigemessen werden, da behinderte Menschen sich in oftmals in sitzender Position befinden. Der oben beschriebene Standardübergang ist auch für Sehbehinderte mit Stock gut tastbar.
-  Pflastersteine im öffentlichen Raum sind so weit möglich zu vermeiden. Hindernisfreie Durchgänge sind zu fördern.
-  Bei Sanierungen von öffentlichen Liegenschaften, Anlagen und bei Neubauten soll hindernisfrei gebaut werden. Vor der Erteilung von Baubewilligungen sollten Bauherrschaft und Architekten ausdrücklich auf die entsprechenden Artikel (Gesundheit und Sicherheit) in den Baureglementen der Gemeinden hingewiesen werden. Im Baureglement Herzogenbuchsee unter Artikel 43.
-  Grosser Wunsch der älteren Menschen: günstiger, hindernisfreier Wohnraum ohne Dienstleistungen; zentral gelegen. Die Gemeinden sollten auf planerischer/ bauzonenbezogener Ebene dahingehend Einfluss nehmen.

- ➔ Eine bessere Schneeräumung auf Trottoirs und bei Strassenübergängen ist anzustreben.
- ➔ Das Bahnhofareal ist mit Leitstreifen für Sehbehinderte zu versehen.
- ➔ Öffentliche Toiletten sind zu bezeichnen und hindernisfrei zu gestalten.
- ➔ Umsetzen des Behindertenbaugesetzes bis 2023.

14.5 Verkehr / Versorgung und Mobilität

Herzogenbuchsee und die umliegenden Dörfer sind mit Ausnahme der Buchsiberge, Berken und Graben, mit dem ÖV erreichbar. Es gibt den Rotkreuzfahrdienst. Taxis sind in Langenthal abrufbar. Die Spitex organisiert während Bürozeiten ebenfalls einen Fahrdienst.

Viele Detaillisten bieten gratis einen Hauslieferdienst auch in die umliegenden Gemeinden an. Grossverteiler (Migros/Coop) bieten ebenfalls eine Hauslieferung per Online-Bestellungen bei „le Shop“ und „coop@home“ an.

Der Mahlzeitendienst, verteilt durch Freiwillige und organisiert durch die Spitex, erfreut sich immer grösserer Nachfrage. Diese Mahlzeiten werden im ganzen AL-Gebiet angeboten.

Wie beschrieben, bestehen bereits viele Angebote, die denen körperliche Beweglichkeit, Kraft und Gleichgewicht gefördert werden. Pro Senectute und Private bieten diese an.

Sicherheitsvorkehrungen beim Bauen, Billettautomatenkurse, GA-Verleih durch die Gemeinde, Entlastungsdienst des Kantons Bern, Rotkreuz-Besuchs- und Begleitdienst, Auffrischkurse der Fahrtüchtigkeit mit dem Fahrlehrer sind bestehende Angebote, welche die persönliche Mobilität erhöhen.






14.6 Würdigung Ist-Zustand und abgeleiteter Soll-Zustand

Beförderung älterer Menschen

Bei der Beförderung von älteren und behinderten Menschen innerhalb der Gemeinde Herzogenbuchsee und den AL-Gemeinden bestehen Mängel. Wie erreichen Menschen, die am Bahnhof ankommen beispielsweise das Alterszentrum Scheidegg, die Einkaufsmöglichkeiten, das Alters- und Pflegeheim dahlia oberaargau ag, den Arzt oder die Aussenquartiere der Gemeinden in denen sie wohnen?

An dieser Stelle kommt der Ortsbus ins Gespräch. Dieser wird von älteren Personen gewünscht. Es gilt zu überlegen und abzuklären, ob ev. der Schulbus (Buchsiberge) zwischenzeitlich als Ortsbus eingesetzt werden könnte? Dies würde die Situation entspannen.

Massnahmen

-  Ein Ortsbus wäre wünschenswert und würde die Selbständigkeit und den Aktionsradius der älteren Menschen wesentlich erhöhen und die Unabhängigkeit verbessern.
-  Sitzgelegenheiten und Wetterschutz bei den Bushaltestellen und z.B. vor dem Gemeindehaus würden die Mobilität der älteren Menschen erhöhen.
-  Belebung von öffentlichen Begegnungsorten durch Bereitstellung von Stühlen und zur sportlichen Betätigung Playfitgeräte. Letztere dienen der körperlichen Stärkung und würden es ermöglichen, generationenübergreifend (Grosseltern/Grosskinder) Wirkung zu erzeugen.
-  Beleuchtungen sind zu überprüfen und dort neu anzubringen, wo schummrige Lichtverhältnisse vorhanden sind.
-  Ältere Menschen melden bauliche Hindernisse/Mankos aus ihren Wohngebieten.

15 Sicherheit / Autonomie

15.1 Einleitung

Sicherheit zu Hause und in den Gemeinden ist ein menschliches Grundbedürfnis. Je nach Lebenssituation und Fähigkeiten zeigen sich individuelle Bedürfnisse.

Finanzielle und persönliche Sicherheit sowie Sicherheit im privaten und öffentlichen Bereich werden durch den Bund, Kanton, Gemeinden und private Organisationen wahrgenommen, überprüft und wo möglich angepasst.

Im Vordergrund steht die Information sowie das Wissen, wo die jeweiligen Informationen einzuholen sind. Damit die Sicherheit in allen Bereichen unterstützt werden kann, braucht es eine altersgerechte Koordination. So kann je nach Bedarf individuell und autonom entschieden werden.

15.2 Ist-Zustand

Im Altersleitbild 2004 wurde die Sicherheit als gut und ausreichend erachtet. Es wurden keine Massnahmen zu Verbesserung vorgeschlagen, einzig die Forderung erhoben, dass der bestehende Stand beibehalten werden soll.

Bei der finanziellen Sicherheit bestehen mit den Sozialversicherungen (AHV, EL, IV, Hilflosenentschädigung) gute Instrumente.

Das Netz der Angebote zur Unterstützung der Sicherheit und Selbstständigkeit im privaten Raum ist gross.

Das Vorhandensein dieser Angebote und Strukturen vermittelt Sicherheit und Gewissheit. Die diesbezüglichen Angebote sind umfangreich und decken die hauptsächlichen Bedürfnisse älterer Menschen ab.

Pro Senectute bietet diverse Angebote an, welche die persönliche Sicherheit unterstützen. Speziell erwähnt werden soll an dieser Stelle den Docupass; (auch online verfügbar) ein Dossier mit Vorsorgedokumenten (Patientenverfügung, Anordnung für den Todesfall, Vorsorgeauftrag, Testament).

Als Beratungsstelle bietet die Pro Senectute eine umfassende Unterstützung bei finanziellen Anliegen, wie z.B. Heimaufenthalt, Antrag auf EL/HE usw.

Ältere Menschen fühlen sich an bestimmten öffentlichen Orten bei Dunkelheit (Gemeindepark, Bahnhof; beide in Herzogenbuchsee) nicht sicher und meiden diese. Auch die Strassenbeleuchtung scheint nicht allorts genügend zu sein.

15.3 Würdigung Ist-Zustand und abgeleiteter Soll-Zustand

Sicherheit im öffentlichen Raum

2013 fand durch den Kanton in Zusammenarbeit mit den Gemeinden eine Überprüfung der Sicherheit der Fussgängerstreifen auf den Kantonsstrassen statt. Ein spezialisiertes Büro überprüfte die Beleuchtung und erarbeitete zuhanden der Gemeinden Verbesserungsvorschläge. Die Gemeinden entfernen regelmässig Grünwuchs und verschiedene Strassenbeleuchtungen werden durch LED ersetzt.

Bei Kreiseln befinden sich die Fussgängerstreifen oft zu nahe am Kreisverkehr.

Viele bauliche Massnahmen, die bereits in den Themenfeldern Verkehr/Infrastruktur/Mobilität behandelt wurden, dienen selbstverständlich der Sicherheit aller alten Menschen; haben also sinngemäss auch im Themenfeld Sicherheit ihre Gültigkeit.







Sicherheit im privaten Raum

Zur Erhöhung der Sicherheit alter Personen in den eigenen vier Wänden bestehen vielfältige Angebote (z.B. Polizei, private Sicherheitsfirmen).

Ein Manko für die persönliche Sicherheit wird sich in der ärztlichen Versorgung in den kommenden Jahren manifestieren. Viele Hausärzte werden in den kommenden Jahren in Pension gehen.

Massnahmen





Übergeordnet:

-  Es fehlt nicht an Angeboten, sondern an der Koordination derselben. Wir empfehlen eine kommunale sowie regionale Vernetzung mit Informationsanlässen für Betroffene.
-  Die Koordination der vielen verschiedenen Angebote und eine Informationsstelle über alle Hilfsangebote vor Ort würde das selbstständige Leben für ältere Mitmenschen in den eigenen vier Wänden sehr erleichtern und länger ermöglichen.
-  Die regionale Zusammenarbeit ist zu verstärken.
-  Die Dienstleistungsangebote in der Region sind über die Homepages der Gemeinden zugänglich zu machen und sollen durch die Anbieter (Siehe Adressliste) aktuell gehalten werden.
-  Informationsanlässe für Betroffene sind regelmässig anzubieten.
-  Dienstleistungs- und Drehscheibenfunktion der Pro Senectute ist zu unterstützen.













Teil III: Anhänge

16 Massnahmenübersicht











16.1 Massnahmenplan Gesundheit, Spitex und Prävention




Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
<p>Verzeichnis „Nützliche Adressen“ auf jeder Webseite aller Gemeinden Oberaargau West</p> <p>Für Einwohner die keinen Internet Zugang haben, wird auf der Wohngemeinde jeweils der gewünschte Ausdruck gemacht</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinden Oberaargau West RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Einführung veranlassen Aktualität der Adressen im Auge behalten
Regelmässige Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Informationsanlässe und Beratungen haben sich etabliert

16.2 Massnahmenplan Wohnen im Alter










Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
Entlastungs- und Kurzaufenthalte im Anschluss an Spitalaufenthalte (über die heutige 18-tägige Frist hinaus) von 42 bis max. 90 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Institutionen • Kanton • KAP als Vertreterin des Themas 						<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung einer solchen Station
Koordination Alterspolitik	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinderat, in den Standortgemeinden • RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> • Anliegen der älteren Bevölkerung direkt oder über Gemeinden aufnehmen
Bettenangebote für Pflegebedürftige	<ul style="list-style-type: none"> • KAP 						<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung beobachten • Unterstützung geben, dass Institutionen ihre Angebote auf www.wohnen60plus.ch platzieren
Altersgerechte Wohnungen	<ul style="list-style-type: none"> • RKKJA HR • Gemeinderäte, Bauabteilungen 						<ul style="list-style-type: none"> • Unterlagen sammeln und Impulse an Gemeinden und Interessierte geben
Hauswohnemeinschaften	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinderat (-räte) 						<ul style="list-style-type: none"> • Informiert sein über neue Wohnmodelle • Informationen an Bevölkerung
Demenzpflege	<ul style="list-style-type: none"> • KAP • Institutionen 						<ul style="list-style-type: none"> • Planung bei Um- und Neubauten




16.3 Massnahmenplan Information und Koordination

Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
<p>Arbeitsgruppe einsetzen:</p> <p>1. Die ReFA wird neu organisiert. Die Gemeinden werden mit einbezogen</p> <p>2. Die RKKJA HR dient als zentrale Informations- und Koordinationsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> • RKKJA HR erhält einen klaren Auftrag mit Pflichten und Rechten und hat somit einen Handlungsspielraum <ul style="list-style-type: none"> - wichtig ist die personelle Zusammensetzung
Gemeindeeigenes Infoblatt oder/und Schaukasten	<ul style="list-style-type: none"> • Jede Gemeinde intern • RKKJA HR, extern 						<ul style="list-style-type: none"> • RKKJA HR sammelt die Infoblätter und überprüft sie
Infoblatt über Dienstleistungen (z.B. Spitex)	<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Dienstleister 						<ul style="list-style-type: none"> • zugänglich über die Gemeinden • periodisch aktualisieren
Internet, Homepage	<ul style="list-style-type: none"> • Jede Gemeinde intern 						<ul style="list-style-type: none"> • RKKJA HR hilft beratend
Telefonbucheinträge	<ul style="list-style-type: none"> • Von den Gemeindeverwaltungen individuell à jour zu halten • Von den Dienstleistern an die Gemeinden zu melden 						<ul style="list-style-type: none"> • RKKJA HR gibt Feedback









Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
Finanzielle Folgen der Umsetzung von Altersanliegen	<ul style="list-style-type: none"> Sitzgemeinde in Absprache mit den anderen Gemeinden 						<ul style="list-style-type: none"> Nach Vorschlag der Gemeinden
Es ist zu prüfen, ob ein Seniorenrat eingesetzt werden soll	<ul style="list-style-type: none"> RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Bauabteilung










16.4 Massnahmenplan Freiwilligenarbeit / Einbezug von Senioren

Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
Durch Stärkung der Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe soll gezielt der Vereinsamung im Alter entgegengewirkt werden. Soziale Teilhabe älterer Menschen in den Gemeinden wird bewusst gefördert.	<ul style="list-style-type: none"> RKKJA HR Institutionen 						<ul style="list-style-type: none"> Sich dem Thema bewusst stellen. Anliegen aufnehmen und Anregungen in den Gemeinden geben zur Sozialen Teilhabe älterer Menschen
Liste über Kontaktperson im Freiwilligenbereich - Wo und wer	<ul style="list-style-type: none"> RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Sammeln bei allen Institutionen in Oberaargau West
Einbezug von Freiwilligen als Gesprächspartner	<ul style="list-style-type: none"> RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Einbezug in die Arbeitsgruppen zur Umsetzung des Altersleitbildes
Anerkennung und Wertschätzung	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinden und Institutionen 						
Sozialausweis	<ul style="list-style-type: none"> Evt. Gemeinden und die betroffenen Institutionen 						<ul style="list-style-type: none"> Mehr Anerkennung und Zeiterfassung

Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
Weiterentwicklung der Formen der Wertschätzung	<ul style="list-style-type: none"> Jede Institution 						<ul style="list-style-type: none"> Freiwillige als Teil der Institution Mitreden und Mitgestalten
Baum setzen	<ul style="list-style-type: none"> In der Sitzgemeinde im Park 						<ul style="list-style-type: none"> Als Zeichen Mit Tafel

16.5 Massnahmenplan Verkehr, Mobilität und Infrastruktur

Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
Strassenübergänge – Absenkungen sowie rutschfreie Bodenbeläge in Gemeinde-reglemente aufnehmen	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinderat in den Standortgemeinden • RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> • Gemeindebaureglemente abgeändert • Bei Trottoir-absenkungen wird der Standard realisiert
Pflastersteine im öffentlichen Raum	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinderat, Bau-abteilung in den Standortgemeinden • RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> • Anliegen ist in den Gemeinden bekannt
Hindernisfreies Bauen in öffentlichen Liegen-schaften, Anlagen und bei Neubauten	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinderat, Bau-abteilung in den Standortgemeinden 						<ul style="list-style-type: none"> • Bauabteilungen informieren Bauherrschaften und Architek-ten
Günstiger, hindernis-freier Wohnraum <i>ohne</i> Dienstleistungen für Ältere zentral gelegen. Die Gemeinden schaf-fen Anreize dazu	<ul style="list-style-type: none"> • Private Bauträger - Gemeinde kann be-ratend zur Seite ste-hen 						<ul style="list-style-type: none"> • Baupublikationen • Umsetzung
Bessere Schneeräu-mung auf Trottoirs und bei Strassenübergan-gen	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeindebetriebe – Rückmeldungen der Bevölkerung an Gemeinde 						<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdenmanagement der Gemeinde(n)

Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
Bahnhofareal mit Leitstreifen versehen	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinderat / SBB RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Umsetzung bis in 2 Jahren Umsetzung bei Überbauung Bahnhofareal
Umsetzen des Behindertenbaugesetzes bis 2023	<ul style="list-style-type: none"> Permanente Aufgabe des Gemeinderates in den Standortgemeinden RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Umsetzung der Gesetzesgrundlage bei allen öffentlichen Vorhaben
Ortsbus wäre wünschenswert und würde Selbständigkeit älterer Menschen wesentlich erhöhen und deren Unabhängigkeit verlängern	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinderat Herzogenbuchsee 						
Sitzgelegenheiten bei Bushaltestellen und vor dem Gemeindehaus	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinderat und Busbetreiber RKKJA HR 						<ul style="list-style-type: none"> Aufnahme in Gemeindebudget und Umsetzung
Belegung von öffentlichen Begegnungs-orten (Stühle+ Playfitgeräte für alle Generationen)	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinderat / Bauabteilung RKKJA HR Sponsoring 						<ul style="list-style-type: none"> Aufnahme in Gemeindebudget und Umsetzung
Öffentliche Toiletten sind zu bezeichnen und hindernisfrei zu gestalten	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinderat, Bauabteilung der Standortgemeinde 						<ul style="list-style-type: none"> Bauabteilung

16.6 Massnahmenplan Sicherheit / Autonomie

Massnahmen	Zuständigkeit	Zeitplan für die Umsetzung			Überprüfung		Indikatoren für Zielerreichung
		Kurzfristig 1 Jahr:	Mittelfristig 2-3 Jahre:	Langfristig 5 Jahre:	Quartal:	Jährlich:	
<p>Übergeordnete Massnahmen:</p> <p>Besser Koordination der Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regionale Zusammenarbeit verstärken ➤ Dienstleistungsangebote in der Region über Homepage der Gemeinde, aktuell gehalten durch den Anbieter (siehe Adressliste) ➤ Informationsanlässe für Betroffene ➤ Dienstleistungs- und Drehscheibenfunktion der Pro Senectute 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinderat / Sozialbereich • RKKJA HR • Pro Senectute • Kirchen • Anbieter • Institutionen 						<ul style="list-style-type: none"> • Realisierung durch die Gemeinden

Teil III: Anhänge

17 Nützliche Adressen

Hier eine Liste der wichtigen Adressen bzw. Angebote (Liste nicht abschliessend):

Abholdienst	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Administrationsdienst	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Altersheim	www.wohnen60plus.ch	031 924 11 00
	www.alterszentren.com	div.
	www.pflegeheimbijou.ch	062 96118 18
	http://www.heiminfo.ch/	
	www.dahlia.ch	062 955 52 28
	www.alterszentrum-scheidegg.ch	062 95650 20
Alterswohnungen	www.alterszentren.com	div.
Altersfragen	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
APHASIEplus	www.aphasieplus.ch	062 961 45 43
Alzheimervereinigungen	www.alz.ch	024 426 20 00
Beratungsstellen	siehe Sozialberatung	div.
Berner Gesundheit	www.bernergesundheits.ch	034 427 70 70
Besuchsdienst	www.entlastungsdienst-be.ch	031 382 01 66
	www.srk-bern.ch	062 923 08 60
	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.solodaris.ch	032 628 33 33
	www.ref-kirche-herzogenbuchsee.ch	062 961 16 66
	www.frauenverein-herzogenbuchsee.ch	078 867 36 85
	www.kathlangenthal.ch	032 631 24 10
Betreutes Wohnen	www.ogg.ch	031 560 68 08
Bildung	www.vhs-oberaargau.ch	062 922 88 20
	www.seniorenuni.unibe.ch	031 631 52 40
	www.seniorenuni.uzh.ch	044 635 66 66
	www.sen-uni-lu.ch	041 410 22 71
	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Depression	http://www.berner-buendnis-depression.ch	031 930 99 76 031 930 94 76
Entlastungsdienst	siehe Besucherdienst, Tageszentrum	div.

Ergänzungsleistungen	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	AHV-Zweigstelle der Wohngemeinde	div.
Ernährungsberatung	www.sro.ch	062 916 31 31
	www.ernaehrungsberatung-oag.ch	062 916 36 28
Fahrdienst	www.srk.ch	062 923 08 60
	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	Handi-Cab, Langenthal	062 922 73 69
	www.stiftung-btb.ch	062 922 73 69
	www.aaa-taxi-ag.ch	062 923 33 66
Ferien	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	www.ref-kirche-herzogenbuchsee.ch	062 961 16 66
	www.claireundgeorge.ch	031 301 55 65
	http://www.redcross.ch/activities/social/car/index-de.php	031 387 71 11
Finanzielle Beratung	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	Regionaler Sozialdienst Niederönz	062 961 68 70
	www.niederoenz.ch/topic4026.html	
	Sozialabteilung Herzogenbuchsee und Oberönz	062 956 51 31
www.herzogenbuchsee.ch/topic2712.html		
Freiwilliges Engagement	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	www.frauenverein-herzogenbuchsee.ch	078 867 36 85
	www.kathlangenthal.ch/index.php?id=160	032 631 24 10
	www.ref-kirche-herzogenbuchsee.ch	062 961 16 66
	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.alterszentrum-scheidegg.ch	062 956 50 20
	http://www.dahlia.ch/de/dahlia_oberaargau/dahlia_oberaargau	032 636 57 57
Gartendienst	www.sah-be.ch	062 923 54 32
	www.calendula-heim.ch	062 961 69 79
Gemeinden	www.berken.ch	062 961 15 51
	www.bettenhausen.ch	062 961 11 55
	www.graben.ch	062 963 22 50
	www.heimenhausen.ch	062 961 85 00
	www.herzogenbuchsee.ch	062 956 51 11
	www.inkwil.ch	062 961 15 51
	www.niederoenz.ch	062 961 33 87
	www.ochlenberg.ch	062 961 71 54
	www.seeberg.ch	062 968 11 14
www.thoerigen.ch	062 961 21 40	

Gesundheitsförderung	www.zwaeginsalter.ch	062 916 80 90
	Gesundheitsförderung für ältere Menschen	031 350 04 04
ushaltshilfe	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.homeinstead.ch/solothurn	032 511 11 88
	www.homecare.ch	0844 774 848
	www.prevento.ch	081 284 22 22
Hilflosenentschädigung	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	AHV-Zweigstelle der Wohngemeinde	div.
Krankenmobilen (Hilfsmittel)	www.samariter-herzogenbuchsee.ch	079 649 91 90
	www.steffenbettwaren.ch	062 923 30 10
Informationsstelle Alter	Siehe Altersfragen	div.
Kurs	siehe unter Bildung	div.
Mahlzeitendienst	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
Mittagstisch	www.alterszentren.com	div.
	www.ref-kirche-herzogenbuchsee.ch	062 961 16 66
	www.frauenverein-herzogenbuchsee.ch	078 867 36 85
Notfalldienste Arzt	-	0900 57 67 47
Notfalldienste Zahnarzt	-	062 922 05 85
Palliative Care	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.spitexoberaargau-ag.ch	079 842 55 00
Personalvermittlung	www.maximumm.ch	062 918 10 30
Pikettdienst	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
Parkinson Schweiz	www.parkinson.ch	043 277 20 77
Reinigungsdienst	www.sah.ch	031 380 64 74
	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	www.calendula-heim.ch	062 961 69 79
	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
Reisebegleitung	www.compagna.ch	031 311 77 88
	www.ref-kirche-herzogenbuchsee.ch	062 961 16 66
Rentenverwaltung	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Selbsthilfegruppen	www.selbsthilfe-kanton-bern.ch	034 422 67 05
Seniorennetzwerk	www.seniorebruegg.ch	062 923 41 92
Seelsorge	www.ref-kirche-herzogenbuchsee.ch	062 961 16 66
	www.kathlangenthal.ch	032 631 24 10
Sozialberatung	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
	www.herzogenbuchsee.ch/topic2712.html	062 956 51 31
	www.niederoenz.ch/topic4026.html	062 961 68 70
	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.alz.ch/be	031 312 04 10
	www.parkinson.ch	043 277 20 77

Spitex	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
	www.spitex-oberaargau-land.ch	062 961 54 66
Spitex Private	www.homeinstead.ch/solothurn	032 511 11 88
	www.homecare.ch	031 326 61 61
	www.spitex60plus.ch	062 291 17 17
Sport	www.pro-senectute.region-eo.ch	031 790 00 10
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Schuldenberatung	www.schuldeninfo.ch	034 423 02 88
Sterbebegleitung	www.spitex-buchsi-oenz.ch	062 961 54 66
Steuererkklärungsdienst	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Tagesheim, Tageszentrum	www.tabeo.info	062 961 51 51
	www.dahlia.ch/de/dahlia_oberaargau/herzogenbuchsee	062 955 52 28
Umzugsdienst	www.calendula-heim.ch	062 961 69 79
	http://www.sah-be.ch/bereiche-und-angebote/etceterasah-be.ch	031 380 64 74
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Vermögensberatung	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Wandern	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90
Wohnen im Alter	www.wohnform50plus.ch	062 916 80 90
	www.alterszentrum-scheidegg.ch	062 956 50 20
Wohnmöglichkeiten in der 2. Lebenshälfte	www.wohnen60plus.ch	031 924 11 00
Wohnberatung	www.pro-senectute.region-eo.ch	062 916 80 90
	www.infosenior.ch	062 916 80 90

18 Bettenangebot Oberaargau West

In der untenstehenden Übersicht sind die Institutionen in Herzogenbuchsee und den umliegenden Gemeinden aufgelistet:

Zahl der Betten in der Region Oberaargau West per Ende 2014

	Einzelzimmer	2er Zimmer Ehepaarzimmer	3er Zimmer	TOTAL Betten
Alterszentrum Scheidegg	65	2	1	72
dahlia, Herzogenbuchsee	22	3	4	40
Pflegeheim Bijou, Herzogenbuchsee	7	1	0	9
Senioren-Pension Waldruhe, Grasswil	16	2	0	20
Tetra-Home, Ochlenberg (rollstuhlgängig)	3	0	0	3
TOTAL Betten Oberaargau West	113	8	5	144

19 Abschliessende Gedanken und Herausforderungen im Überblick

Es zeigt sich, dass die Chancen, vorgeschlagene Massnahmen auch wirklich umzusetzen bedeutend steigen, wenn sie von Menschen, die sich für Altersanliegen engagieren, weiter getragen werden.

Wir schlagen deshalb vor, dass die Regionale Kommission für Kinder-, Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee Region (RKKJA HR) von den Gemeinderäten mit dieser Aufgabe offiziell betraut wird. Sie soll Hüterin der Altersanliegen werden, kontinuierlich hinschauen, ob und wie die Anliegen umgesetzt werden, und den Gemeinden Impulse und Rückmeldung geben.

Stationäre Versorgung	15'500 Betten sind von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF im Kanton Bern plafoniert. Hier ist in absehbarer Zeit keine Änderung in Sicht, ausser Verschiebungen innerhalb der Region. Im Moment bewegt sich das Bettenangebot für über 86-Jährige bei 26%, im Jahre 2035 wird es voraussichtlich bei noch 16% liegen.
Hilfe und Pflege zu Hause	Die Frage ist, wie der heutige Standard möglichst erhalten werden kann. Zunehmende Selbstverantwortung in den Familien wird gefragt sein. Ältere Menschen und ihre Umgebung werden sich fragen müssen: „Was brauche ich wirklich und was ist machbar?“ Wohnen mit Dienstleistungen ist ein rasch wachsender Markt. Bei neuen Wohnanlagen sind solche punktuell abrufbare Unterstützungsangebote einzuplanen. Die Spitex wird weiter an Bedeutung in der Pflege zu Hause gewinnen. Finanzierungsfragen sind ungelöst und in der politischen Diskussion.
Haus-Ärzt/innen	Die Zahl der in Rente gehenden Hausärzte wird sich in den kommenden Jahren erhöhen. Eine Mangelsituation ist zu erwarten, die Versorgungsqualität könnte abnehmen. Eine Abfederung können möglicherweise überregionale Gemeinschaftspraxen bringen.
Demenz und Palliative Care	Eine starke Zunahme an Demenz erkrankter Menschen in den kommenden Jahren wird prognostiziert. Ein überregionales Betreuungszentrum ist im Oberaargau in Planung.
Informelle Hilfe (Verwandte und Nachbarn)	Freiwillige, gegenseitige Hilfe scheint eher abzunehmen. Delegation an professionelle Pflegeorganisationen wird zunehmend gefordert. Andererseits sind die innerfamiliäre Hilfe und nachbarschaftliche Unterstützung sowie das Schaffen von Synergien in Unterstützungsangeboten in den Dörfern, wo immer möglich, zu stärken.
Freiwilligen-Engagement	Der aktuelle Trend geht in Richtung kurzer, freiwilliger Engagements ohne Langzeitverpflichtung. Informell (soziale Engagements) und formell (z.B. in Vereinen) wird nach wie vor eine grosse Anzahl Freiwilligenstunden geleistet. Die Bereitschaft, sich freiwillig einzusetzen scheint jedoch zu sinken.

Freiwilligen-Engagement	Gemeinden und Institutionen, die Freiwillige einsetzen, sollten wo immer sie können Formen der Wertschätzung einführen und pflegen - im Sinne des Zeichensetzens für diese unbezahlbare Solidarität am Nächsten und der Gesellschaft.
Entlastungs-Angebote	Betreuende Angehörige werden selber zunehmend älter oder kommen oftmals an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Entlastungsdienste sind auch im Oberaargau auszubauen.
Pflegenotfälle	Spitex könnte Notfall-Teams aufbauen.
Hilfe im Alltag	Menschen im 3. Lebensalter werden sich vermehrt um Angehörige und Freunde sowie Bekannte, die älter als sie selber sind, kümmern müssen. Es ist vorstellbar, dass junge Menschen zu Sozialzeiten oder -einsätzen verpflichtet werden.
Generationen-Wohnen	Einzelne Projekte sind in Planung oder bereits im Umsetzungsstadium (zum Beispiel GEWO in Burgdorf). Das Thema des altersdurchmischten Wohnens wird an Aktualität gewinnen. Die Gemeinden können günstige Rahmenbedingungen für solche neuen Wohnformen schaffen.
Soziokulturelle Angebote	Das soziokulturelle Angebot ist heute breit gefächert und vorhanden. Um jedoch der zunehmenden Vereinsamung im Alter entgegenzuwirken, braucht es Menschen, die sich direkt für andere Menschen in der Familie und der Nachbarschaft engagieren.
Migrations-themen	Vermehrt gehen auch Angehörige anderer Nationalitäten oder langjährig hier arbeitende, eingebürgerte Bewohner in Pension. Dies bringt neue Herausforderungen für die ambulante Betreuung und stationäre Pflege mit sich.
Administrativer Aufwand	In vielen Bereichen der Verwaltung, in der sozialen Betreuung und stark in der pflegerischen Alltagsarbeit in den Pflegezentren, hat der bürokratische Aufwand für Leistungserfassungen usw. ein überstrapaziertes Ausmass angenommen. Es ist in den einzelnen Berufssituationen zu hinterfragen und zu prüfen, ob dieser Aufwand nicht wieder reduziert werden kann - dies mit dem Ziel, wieder mehr Zeit für die direkte Begegnung mit dem älteren Menschen in Beratungs-, Unterstützungs- und Pflegesituationen zu gewinnen.

20 Abkürzungen und Definitionen

AZ	Alterszentrum
ALBA	Alters- und Behindertenamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern GEF Das Alters- und Behindertenamt (ALBA) sorgt dafür, dass alle Menschen im Kanton Bern mit einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer chronischen Krankheit die nötige Pflege, Betreuung und Unterstützung sowie Förderung und Bildung erhalten.
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) Die AHV ist der bedeutendste Pfeiler der Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz (1. Säule). Sie soll den Existenzbedarf im Alter oder im Todesfall decken. Als Volksversicherung ist die AHV für alle obligatorisch.
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 (Stand am 1. Januar 2014) Berufliche Vorsorge umfasst alle Massnahmen auf kollektiver Basis, die den älteren Menschen, den Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreten eines Versicherungsfalles (Alter, Tod oder Invalidität) zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben.
BFS	Bundesamt für Statistik
CURAVIVA	CURAVIVA Schweiz ist der nationale Dachverband von über 2500 Heimen und sozialen Institutionen aus den Bereichen «Menschen im Alter», «erwachsene Menschen mit Behinderung» sowie «Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen».
Demografische Alterung	Mit dem Begriff der "demografischen Alterung" wird eine Entwicklung beschrieben, die heute weltweit zu beobachten ist: Der Anteil der älteren und hochaltrigen Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt stetig zu. Diese Entwicklung wird durch zwei Faktoren bestimmt: Einer sinkenden Geburtenrate steht eine steigende durchschnittliche Lebenserwartung gegenüber. In vielen Industriegesellschaften liegt die Zahl der Geburten inzwischen auf einem so tiefen Niveau, dass die Erneuerung der Generationen nicht mehr gewährleistet ist.
EL / HE	Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL) helfen dort, wo die Renten und das Einkommen nicht die minimalen Lebenskosten decken. Sie sind ein rechtlicher Anspruch und keine Sozialhilfe. Zusammen mit der AHV und IV gehören die EL zum sozialen Fundament unseres Staates. Die Ergänzungsleistungen werden durch die Kantone ausgerichtet. Sie bestehen aus zwei Kategorien: <ul style="list-style-type: none"> • jährliche Leistungen, die monatlich ausbezahlt werden • Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Hilflosenentschädigung. Wenn Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen benötigt wird.

EL / HE	Wer bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Aufstehen, Hinsetzen, Essen, Körperpflege etc. die Hilfe anderer Menschen benötigt, ist im Sinne der IV «hilflos» und kann eine Hilflosenentschädigung erhalten.
Epidemiologische Entwicklung	Entwicklung des Krankheitsspektrums
GEF	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) Eine der Kernaufgaben des Kantons ist die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. Das geht von der Spitalversorgungsplanung, einschliesslich Psychiatrie, Rehabilitation und Rettungswesen und Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung, bis hin zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.
Hindernisfreies Wohnen	Seit dem 01.01.2009 ist die Norm SIA 500 "Hindernisfreie Bauten" (SN 521 500) die massgebliche Grundlage für den hindernisfreien (behindertengerechten) Hochbau in der Schweiz. Bezug nehmend auf das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) geht die SIA 500 davon aus, dass der gebaute Lebensraum allen Menschen offen stehen muss, seien es nun Erwachsene, Kinder, Eltern mit Kinderwagen, Personen, die Gepäckstücke oder unhandliche Gegenstände mitführen, ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Es sollen also nicht punktuelle Sonderlösungen für motorisch oder sensorisch eingeschränkte Personen gebaut werden, sondern die gesamte gebaute Umwelt soll im Sinne eines «design for all» oder «universal design» zugänglich und benutzbar sein.
IV	Invalidenversicherung (IV) ist der bedeutendste Pfeiler der Invalidenvorsorge in der Schweiz (1. Säule). Wie die AHV ist sie eine obligatorische Versicherung. Sie hat zum Ziel, den Versicherten mit Eingliederungsmassnahmen oder Geldleistungen die Existenzgrundlage zu sichern, wenn sie invalid werden.
Kommission Altersplanung KAP	Der obgenannte Verein besteht aus Kommissionen, wovon eine die Kommission Altersplanung KAP ist (bis vor kurzem hiess sie Arbeitsgruppe für Altersfragen OA). Aufgabe: Planung und Koordination der stationären, teilstationären und ambulanten Angebote im Altersbereich im Oberaargau.
Managed-Care-Modelle	Die Managed-Care-Modelle beruhen auf einer Vernetzung von Leistungserbringern (zum Beispiel Ärzte) und Krankenkassen. So soll die Gesundheitsversorgung unter Mitverantwortung sämtlicher Beteiligten, also auch der Patienten, gesteuert werden. Diese Steuerung garantiert eine höhere Verantwortlichkeit bei Entscheiden über die Notwendigkeit und Art einer Behandlung. Managed-Care-Modelle haben im Wesentlichen zum Ziel, dank verbesserter Organisation sowie optimierter Strukturen und Prozesse, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken und die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern.
OECD	Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ist eine internationale Organisation mit 34 Mitgliedstaaten, die sich der Demokratie und Marktwirtschaft verpflichtet fühlen. Die meisten OECD-Mitglieder gehören zu den Ländern mit hohem Pro-Kopf-Einkommen und gelten als entwickelte Länder. Sitz der Organisation und ihrer Vorgängerorganisation OEEC ist seit 1949 Schloss La Muette in Paris.

Ottawa-Charta	Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (im englischen Original: <i>Ottawa Charter for Health Promotion</i>) ist ein Dokument, das am 21. November 1986 im kanadischen Ottawa zum Abschluss der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht wurde. Es gilt als eines der Folgedokumente der Deklaration von Alma-Ata (1978) über Basisgesundheitsversorgung im Rahmen der „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO.
ReFA	Regionale Fachkommission für Altersfragen ReFA.
RKKJA HR	Regionale Kommission für Kinder- Jugend- und Altersfragen Herzogenbuchsee und Region (RKKJA HR)
SAMV	Schweizerische Akademie der Wissenschaften
Schweizerisches Gesundheits-observatorium	Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik, die im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik entstanden ist und von Bund und Kantonen einen Leistungsauftrag erhält. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. www.obsan.ch und auf www.nationalegesundheits.ch.
Soziodemografische Entwicklung	Soziodemografie ist ein in der empirischen Sozialforschung gebräuchlicher Begriff, der die Bevölkerungsmerkmale beschreibt, nach denen die Mitglieder einer Stichprobe oder einer Zielgruppe beschrieben werden.
Swiss Age Care	Spitex-Verband Schweiz. Spitex bietet eine breite Palette von Dienstleistungen an. Zum Grundangebot gehören Kranken- und Gesundheitspflege, hauswirtschaftliche Unterstützung sowie Beratung und sozialbetreuerische Begleitung. Die weiteren Angebote sind je nach lokaler Spitex-Organisation verschieden; zum Teil werden sie ergänzend von Partnerorganisationen erbracht.
Verein Region Oberaargau	Mitglieder sind 51 Gemeinden und 21 Organisationen aus dem Oberaargau. Aufgabe: Den Oberaargau in verschiedenen Gebieten voranzubringen und die Anliegen zu koordinieren; also strategisch tätig zu sein.
WHO	Die Weltgesundheitsorganisation (englisch <i>World Health Organization, WHO</i>) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf (Schweiz). Sie wurde am 7. April 1948 gegründet und zählt 194 Mitgliedsstaaten. Sie ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen.