



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique / Service de l'action sociale

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen / Dienststelle für Sozialwesen

Generationsen 60+

Gesundheits- und sozialpolitische Strategie

Schlussbericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur

Dienststelle für Gesundheitswesen

Dienststelle für Sozialwesen

März 2025

Autoren

Dienststelle für Gesundheitswesen
Dienststelle für Sozialwesen
Avenue de la Gare 23
1950 Sion

santepublique@admin.vs.ch

60plus@admin.vs.ch

Elektronische Veröffentlichung

www.vs.ch/gesundheit

www.vs.ch/generationen-60plus

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	6
1. Einleitung	8
2. Hintergrund und Herausforderungen	9
2.1. Schweizer Alterspolitik	9
2.2. Walliser Alterspolitik	10
2.3. Demografie und Auswirkungen auf Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen	11
2.3.1. Demografische Situation	11
2.3.2. Aufnahmekapazität in Alters- und Pflegeheimen	12
2.3.3. Intensivierung der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)	12
2.3.4. Sozialberatung	12
2.4. Epidemiologie	12
2.4.1. Chronische Krankheiten	12
2.4.2. Ältere Menschen in vulnerablen Situationen	13
2.5. Neue Qualität des Älterwerdens	13
2.6. Neue Lebenssituationen	14
2.7. Fachkräfte	16
2.7.1. Pflegepersonalmangel weltweit und in der Schweiz	16
2.7.2. Der Ärztemangel in der Grundversorgung	16
2.7.3. Der Mangel an Pflegepersonal im Wallis	18
2.7.4. Die Situation für Fachkräfte im Sozialbereich	18
2.8. Digitalisierung: Herausforderungen, Grenzen und Chancen	20
2.8.1. Digitalisierung von Informationen und Leistungen	20
2.8.2. Digitale Gesundheit	21
3. Zu berücksichtigende Modelle	22
3.1. Integrative Gesundheit	22
3.1.1. Berufsübergreifende Zusammenarbeit	24
3.1.2. Institutionsübergreifende Zusammenarbeit	24
3.2. Qualität der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit	25
3.3. Community Health	25
3.4. Gesundheitsförderung und Prävention	26
3.5. Betreuung	27
4. Vision und Modell für den Kanton Wallis	28
4.1. Gesundheit und Lebensqualität erhalten	30
4.1.1. Förderung der Teilhabe an der Gesellschaft und am sozialen Leben	30
4.1.2. Förderung der Ausbildung und Verbesserung des Erwerbs neuen Wissens	32
4.1.3. Ausbau Gesundheitsförderung und Prävention	32
4.1.4. Stärkung der Selbstbestimmung	32
4.1.5. Verbesserung des Lebensumfelds und der Mobilität	34
4.2. Förderung eines integrierten Ansatzes für das Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen 35	
4.2.1. Förderung der integrierten Versorgung	35
4.2.2. Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Solidarität	35
4.2.3. Mehr Unterstützung für betreuende Angehörige	36
4.2.4. Die Anwerbung und Bindung von Freiwilligen verbessern	36
4.3. Zugang zu qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Leistungen gewährleisten ...	36
4.3.1. Zugang zu Informationen gewährleisten	37
4.3.2. Stärkung der Fachkräfte	38
4.3.3. Aufrechterhaltung und Stärkung der Qualität der Pflege und der Sicherheit ...	39
4.3.4. Betreuungsangebote schaffen	41
4.3.5. Hilfsleistungen ausbauen	41
4.3.6. Wohnraum und Zwischenstrukturen	42
4.3.7. Strukturen für die Langzeitpflege ausbauen	42
5. Rechtlicher Rahmen, Governance und Finanzierung	44
5.1. Ziele und Anwendungsbereich	44

5.2.	Aufgabenverteilung	44
5.2.1.	Kanton	44
5.2.2.	Gemeinden.....	45
5.2.3.	Regionen.....	45
5.2.4.	Anbieter	46
5.3.	Koordination und Information.....	46
5.3.1.	Koordination	46
5.3.2.	Beratung.....	47
5.4.	Finanzierung	47
5.4.1.	Leistungswachstum und neue zu finanzierende Leistungen	47
5.4.2.	Finanzierung	47
5.4.3.	Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Gesundheitsversorgung	48
5.4.4.	Weitere Anpassungen bei der Finanzierung.....	48
5.5.	Governance und Finanzmittel.....	48
5.5.1.	Partizipativer Ansatz	48
5.5.2.	Finanzielle Mittel	48
6.	Schlussfolgerungen.....	49
7.	Bibliografie.....	50
8.	Anhang 1: Tabelle mit Änderungen nach der Vernehmlassung	53
9.	Anhang 2: Zusammenfassung der Stellungnahmen nach der Vernehmlassung	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 65+ im Wallis und Prognosen (Walliser Gesundheitsobservatorium).....11

Abbildung 2 - Auszug aus den Prognosen zur Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung, nach Altersgruppen, ab 2025.....11

Abbildung 3 - Prognosen des Obsan zur Unterversorgung in der Schweiz17

Abbildung 4 - Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Jahr 2030.....18

Abbildung 5 - Entwicklung des Bedarfs an Fachkräften in den nächsten fünf Jahren19

Abbildung 6 - Überblick über den Value-based Healthcare-Ansatz23

Abbildung 7 - Das Modell "Patient als Partner" und seine Vorgänger24

Abbildung 8 - Angepasstes Schema der HUG-Website, Abschnitt Qualität25

Abbildung 9 – Modell der Phasen der Betreuung (Paul Schiller Stiftung).....28

Abbildung 10 - Gesundheits- und sozialpolitische Strategie der Generationen 60+.....29

Abbildung 11 - Walliser System der Pflegequalität und -überwachung40

Zusammenfassung

Der demografische Wandel und die Alterung der Bevölkerung sind weitgehend antizipierte und gut dokumentierte Phänomene, jedoch werden der Gesundheitsverlauf und die Betreuung im Alter heute durch eine Reihe zusätzlicher Faktoren komplexer. Dazu gehören tiefgreifende Veränderungen der Familienstrukturen, die die Verfügbarkeit und Nähe betreuender Angehöriger einschränken, der zunehmende Mangel an Pflegefachkräften und Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung sowie die Zunahme chronischer Krankheiten und Mehrfacherkrankungen. Darüber hinaus erfordern soziale Ungleichheiten, der digitale Graben und Budgetrestriktionen eine Neubewertung der öffentlichen Politik und der Unterstützungsmodelle. Vor diesem Hintergrund hat der Kanton Wallis eine Strategie ausgearbeitet, die darauf abzielt, den spezifischen Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden und die Interaktion zwischen den Dimensionen Gesundheit, Soziales und Gesellschaft zu verstärken, um die Autonomie und die Lebensqualität im Alter zu erhalten.

Diese sozial- und gesundheitspolitische Strategie mit dem Titel "Generationen 60+" beruht auf einem umfassenden, bereichsübergreifenden Ansatz, der die Abhängigkeit zwischen der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit älterer Menschen anerkennt. Sie basiert auf dem Konzept der **integrativen Gesundheit**, das präventive Ansätze, interprofessionelle Koordination, Interinstitutionalität und integrierte Versorgung miteinander verbindet. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren in den Mittelpunkt zu stellen und gleichzeitig eine enge Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der betreuenden Angehörigen zu fördern.

Die Strategie beruht auf drei Schwerpunkten:

- **Gesundheit und Lebensqualität erhalten:** dieser Schwerpunkt zielt darauf ab, den künftigen Pflegebedarf einzudämmen, indem die soziale Integration gefördert, Massnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung verstärkt, die Selbstbestimmung der Seniorinnen und Senioren unterstützt und geeignete Umgebungen geschaffen werden, die ihre Gesundheit, Mobilität, Autonomie und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Bekämpfung von Einsamkeit und der Aufwertung der Beiträge der Generationen 60+, insbesondere durch Freiwilligenarbeit und nachbarschaftliche Netzwerke.
- **Förderung eines integrierten Ansatzes im Gesundheits- und Sozialwesen:** Dieser Ansatz zielt auf eine Öffnung der Grenzen zwischen den Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen ab, um koordinierte und auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnittene Lösungen anbieten zu können. Zu diesem Zweck braucht es den Ausbau der integrierten Versorgung, die Förderung der Nachbarschaftshilfe, die verstärkte Unterstützung betreuender Angehöriger und die Einführung von Instrumenten und Werkzeugen wie dem elektronischen Patientendossier und gemeinsamen Medikationsplänen.
- **Gleichberechtigter Zugang zu qualitativ hochwertigen Leistungen:** Dieser strategische Schwerpunkt zielt auf die Verbesserung der Sichtbarkeit und Zugänglichkeit von Informationen und Dienstleistungen, die Stärkung der Fachkräfte durch Einstellungs- und Ausbildungsinitiativen sowie eine koordinierte Entwicklung der verschiedenen Leistungen und Infrastrukturen der Langzeitpflege, insbesondere Zwischenstrukturen und angepasste Wohnformen. Besondere Aufmerksamkeit wird der Bekämpfung der Nichtinanspruchnahme von Sozialleistungen und dem Abbau von Ungleichheiten beim Zugang zu diesen Leistungen gewidmet.

Um die Umsetzung dieser Strategie zu gewährleisten, weist der Bericht auch auf die Notwendigkeit eines angepassten gesetzlichen Rahmens hin. Die strategischen Schwerpunkte der Gesetzesrevision lauten wie folgt:

- **Förderung der Bereitstellung eines umfassenden und koordinierten Angebots** an Leistungen der Langzeitpflege und der sozialen Integration, das den Bedürfnissen der Bevölkerung im Allgemeinen und der älteren Menschen im Besonderen gerecht wird.
- **Präzisierung der Aufgabenverteilung** zwischen Kanton, Gemeinden, Regionen und Leistungsanbietern. Der Kanton legt die Planung fest, vergibt Aufträge, erarbeitet Gesamtkonzepte und bestimmt den Budgetrahmen. Die Gemeinden sind für die Umsetzung der Planung verantwortlich und stärken die interkommunale Zusammenarbeit. Die Regionen

erleichtern die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden und sorgen für die Bereitstellung des Angebots. Die Anbieter im Gesundheits- und Sozialwesen entwickeln einen integrierten Ansatz und eine funktionierende interinstitutionelle Zusammenarbeit.

- **Stärkung der Leistungskoordination** durch einen Ausbau der Aufgaben der sozialmedizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO). Diese soll komplexe Situationen auch ausserhalb des Spitals begleiten und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen beteiligten Leistungserbringern an den Entscheidungen über die Platzierung mitwirken.
- **Verstärkte Information und Beratung der Bevölkerung** durch Zusammenführung und Koordination der verschiedenen Akteure (Kanton, Gemeinden, Pro Senectute, SMZ usw.).
- **Sicherstellung der Finanzierung der Leistungen** unter Einbezug aller erforderlichen Leistungen (Gesundheits- und Sozialwesen). Damit es nicht zu Verzerrungen bei der Finanzierung in einem System kommt, in dem alle Leistungen voneinander abhängig sind, ist es wichtig, eine ausgewogene Verteilung zwischen den verschiedenen Kostenträgern - Kanton, Gemeinden und Versicherer - beizubehalten. Neue Finanzierungsquellen müssen erschlossen werden, z.B. durch die Einführung einer Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Spitex-Pflege, wie es die meisten anderen Kantone getan haben.

Die Anpassung der aktuellen gesetzlichen Grundlagen sowie die Ausweitung ihres Geltungsbereichs auf Sozialdienstleister werden somit in ihren Grundzügen im Hinblick auf die anstehenden Gesetzgebungsarbeiten vorgeschlagen. Eine ausserparlamentarische Kommission wird ernannt, um auf der Grundlage des vorliegenden Dokuments und der Ergebnisse der Vernehmlassung einen Gesetzesvorentwurf auszuarbeiten. Der Gesetzesvorentwurf wird dann nach dem üblichen Verfahren in die Vernehmlassung gegeben. Mit partizipativen Governance-Ansätzen werden Seniorinnen und Senioren und ihre Angehörigen in Entscheidungen einbezogen.

Diese Strategie soll nicht nur eine Antwort auf die aktuellen Herausforderungen sein, sondern auch einen Rahmen für eine bessere Vorbereitung auf die demografischen und sozialen Entwicklungen in der Zukunft bieten. Darüber hinaus hebt sie die Stärken und Beiträge der Generationen 60+ hervor, indem sie ihre wesentliche Rolle in der Gesellschaft aufwertet. Diese Vorschläge basieren auf einer ganzheitlichen Sichtweise, in der ältere Menschen als vollwertige Akteure in der Gesellschaft betrachtet werden, mit dem Recht auf Würde, Autonomie und eine optimale Lebensqualität.

Eine erste Fassung des Berichts wurden zwischen dem 17. März und dem 30. Juni 2025 zur Vernehmlassung vorgelegt. Der vorliegende Schlussbericht wurde ergänzt durch:

- Ergänzungen oder Änderungen, die direkt in den Text des Schlussberichts aufgenommen wurden, mit einer zusammenfassenden Tabelle der Änderungen in Anhang 1;
- Eine Zusammenfassung der Vernehmlassungsantworten nach Themenbereiche, gegliedert in «Vorschläge und weitergehende Arbeiten» und «Schwerpunkte» in Anhang 2.

Eine erste Fassung des Berichts wurden zwischen dem 17. März und dem 30. Juni 2025 zur Vernehmlassung vorgelegt. Der vorliegende Schlussbericht wurde ergänzt durch:

- Ergänzungen oder Änderungen, die direkt in den Text des Schlussberichts aufgenommen wurden, mit einer zusammenfassenden Tabelle der Änderungen in Anhang 1;
- Eine Zusammenfassung der Vernehmlassungsantworten nach Themenbereiche, gegliedert in «Vorschläge und weitergehende Arbeiten» und «Schwerpunkte» in Anhang 2.

1. Einleitung

Die Dienststelle für Gesundheitswesen und die Dienststelle für Sozialwesen haben beschlossen, eine gemeinsame Strategie für die Alterspolitik zu erarbeiten, im Wissen, dass die Faktoren, die das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden beeinflussen, eng miteinander verbunden sind und sich nicht nur ergänzen, sondern gegenseitig verstärken¹. Mit diesem gemeinsamen Ansatz wird das Zusammenspiel zwischen Gesundheit, sozialem Leben und Umwelt im Alter gewürdigt. So fördert eine gute Gesundheit ein erfülltes Sozialleben, während ein erfülltes Sozialleben zur guten Gesundheit beiträgt. Für eine gute Lebensqualität und ein aktives Sozialleben ist es unerlässlich, dass ältere Menschen in einer Umgebung leben, die ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entspricht.

"Obwohl es je nach Situation unterschiedlich ist, ist das Altern ein normaler Prozess; es sollte also nichts Dramatisches daran sein. Aber wir müssen lernen, kollektiv besser über das Alter als eigenständige Lebensphase nachzudenken und es so zu begleiten, dass die Menschen eine gute Lebensqualität aufrechterhalten können, nicht nur in Bezug auf die Gesundheit, sondern auch in Bezug auf ihren Platz in der Gesellschaft"².

Diese ganzheitliche Strategie mit dem Titel *Generationen 60+: Gesundheits- und sozialpolitische Strategie* zielt darauf ab, den spezifischen Bedürfnissen der Bevölkerung ab 60 Jahren gerecht zu werden und gleichzeitig die Ressourcen und Massnahmen zu optimieren, um konvergierende Ziele in den Bereichen Gesundheit, Prävention und Soziales zu erreichen. Sie wurde anhand verschiedener Quellen aus der Literatur sowie durch Gespräche mit älteren Menschen und Fachleuten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich erarbeitet. Ergänzt wurden diese Überlegungen mit Diskussionen und Präsentationen bei Hausärztinnen und Hausärzten, Geriaterinnen und Geriatern, der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren (WVSMZ), dem Vorstand und den Mitgliedern der Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime (AVALEMS), den regionalen Kommissionen für Langzeitpflege, den Gemeinden und der Konsultativkommission Generationen 60+. Die Arbeiten der Unterkommissionen letztgenannter Kommission haben diese Strategie ebenfalls inspiriert. Die Umsetzung der Alterspolitik und der vorliegenden Strategie stützt sich auch auf die Arbeit früherer beratender Kommissionen, die bereits eine Reihe von Empfehlungen und Handlungsvorschlägen vorgelegt haben.

Die Bedürfnisse der älteren Menschen, die in den in den Gemeinden durchgeführten Bedarfsanalysen erhoben wurden, wurden ebenfalls berücksichtigt.³

Dieses Dokument ist in vier Teile gegliedert. Im ersten Teil werden die wichtigsten Elemente erläutert, die notwendig sind, um die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der gesundheits- und sozialpolitischen Strategie für die Generationen 60+ zu verstehen. Dabei werden sowohl die demografischen Aspekte und die Besonderheiten unserer Bevölkerung als auch die Herausforderungen des aktuellen Versorgungssystems behandelt. Der zweite Teil befasst sich mit den neuen Modellen, die berücksichtigt werden, um diese Strategie wirksam auszurichten. Er leitet Überlegungen ein, die zum dritten Teil des Dokuments führen, der der Darstellung der zu entwickelnden Walliser Vision und der drei Hauptziele der Strategie gewidmet ist, einschliesslich der bestehenden Herausforderungen und der zu übernehmenden bewährten Praktiken. Der letzte Teil behandelt schliesslich die für die Umsetzung dieser Strategie wesentlichen Dimensionen, insbesondere den rechtlichen Rahmen, die Governance und finanzielle Aspekte.

Um die Lesbarkeit des Berichts zu erleichtern, bezieht sich jede Bezeichnung einer Person, eines Status oder einer Funktion in diesem Dokument gleichermassen auf Männer und Frauen.

¹ Weber, D. (2022). *Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen - Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 10. Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-12/Bericht_010_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsfoerderung_fuer_und_mit_aelteren_Menschen.pdf.

² Repetti, M., & Fassa, F. (2024). *Viellir en Suisse. Du privé au politique* (S. 27). Savoir Suisse.

2. Hintergrund und Herausforderungen

Der Lebenskontext älterer Menschen hat sich in den letzten Jahren erheblich verändert. Die Generationen 60+ profitieren von einer längeren Lebenserwartung und einer besseren allgemeinen Gesundheit, doch stehen sie auch vor wachsenden Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Wandel der Familienstrukturen, welcher zu einer geringeren Nähe zu ihren Angehörigen führt. Gleichzeitig steht das Gesundheitssystem vor grossen Herausforderungen, während die sozialen Berufe, die direkt an der Betreuung beteiligt sind, sich deutlich verändern. Die demografischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Herausforderungen sowie die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Personalpolitik, der Digitalisierung und den finanziellen Zwängen machen es erforderlich, die Formen der Unterstützung älterer Menschen zu überdenken.

2.1. Schweizer Alterspolitik

Laut dem *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik* umfasst die Alterspolitik "sämtliche staatlichen Massnahmen, die darauf abzielen, die Situation der als alt oder betagt bezeichneten Personen, ihre Stellung und ihren Status in der Gesellschaft sowie ihr Verhältnis zu den anderen Mitgliedern der Gesellschaft zu beeinflussen".⁴

Auf Bundesebene ist die Alterspolitik in einer Strategie aus dem Jahr 2007 verankert. Sie hat zum Ziel, "den Beitrag, den ältere Menschen für die Gesellschaft leisten, besser anzuerkennen, für ihr Wohlergehen zu sorgen und ihre materielle Sicherheit zu gewährleisten" und soll "ihre Autonomie und Teilhabe fördern und die Solidarität zwischen den Generationen stärken". Die von dieser Politik betroffenen Bereiche sind vielfältig: Gesundheit und medizinische Versorgung, Wohnen, Mobilität, Arbeit und Übergang in den Ruhestand, wirtschaftliche Situation, Engagement und gesellschaftliche Teilhabe.

Laut der nationalen Strategie braucht es eine transversale Politik, die alle betroffenen Bereiche und Partner berücksichtigt. "Es ist davon auszugehen, dass die Altershilfe und Alterspolitik durchgängig rechtlich, konzeptuell, strukturell und auch in der Praxis der Kantone im Sozialbereich und gleichzeitig im Gesundheitsbereich angesiedelt sind."⁵ In seiner Frühjahrssession 2024 reichte der Ständerat ein Postulat ein, in dem er den Bundesrat aufforderte, diese Strategie zu aktualisieren.⁶ Das BSV hat zudem in jüngster Zeit Arbeiten zur Betreuung älterer Menschen durchgeführt und eine Studie mit einer Bestandsaufnahme veröffentlicht, die als Grundlage für die Umsetzung dient.⁷

⁴ Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (Hrsg.) (2020). *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Seismo-Verlag.

⁵ Bundesrat. (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 03.3541 Leutenegger Oberholzer vom 3. Oktober 2003. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_fuer_eineschweizerischealterspolitik.pdf.

⁶ Postulat. *Überarbeitung und Aktualisierung der nationalen Alterspolitik* (2024). Das Schweizer Parlament. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20243085>. Abgerufen am 17. Dezember 2024.

⁷ Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, im Auftrag des BSV. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

2.2. Walliser Alterspolitik

Die Konsultativkommission Generationen 60+ begleitet im Kanton Wallis seit 2008 die Entwicklung der Alterspolitik. Sie wird alle vier Jahre ernannt.⁸ Sie hat bereits drei Berichte vorgelegt und die aktuelle Kommission wird ihren Bericht Ende 2025 vorlegen. In diesen Berichten wird die Situation der Walliser Seniorinnen und Senioren dargelegt und es werden Empfehlungen für die Umsetzung der Politik und Vorschläge für Massnahmen abgegeben.

Die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) ist für die Planung der Langzeitpflege und die Gesundheitsförderung zuständig. Die Langzeitpflege umfasst alle nicht-stationären Leistungen, die für die Gesundheitsversorgung für Personen erbracht werden, welche in ihrer Gesundheit oder Autonomie beeinträchtigt sind. Sie wird von Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex), freiberuflichen Pflegefachpersonen, Tagesstrukturen und Alters- und Pflegeheimen (Kurz- und Langzeitaufenthalte) erbracht. Mit der Planung der Langzeitpflege wird den betroffenen Personen ein umfassendes und koordiniertes Angebot an Leistungen zur Verfügung gestellt, das ihren Bedürfnissen entspricht. Der Bedarf und die daraus resultierenden Leistungen werden regelmässig neu evaluiert und sind Gegenstand einer neuen Planung.

Im Jahr 2014 veröffentlichte die Dienststelle für Gesundheitswesen den Bericht "Gesundheitsförderung 60+. Strategie für den Kanton Wallis"⁹, in dem Handlungsprioritäten festgelegt wurden. Im Anschluss an diesen Bericht und auf Empfehlung der kantonalen Kommission für Gesundheitsförderung wurde Gesundheitsförderung Wallis damit beauftragt, eine kantonale Plattform für das Programm zur Gesundheitsförderung 60+ einzurichten. Die Hauptziele des Programms waren die Förderung der Selbständigkeit und Unabhängigkeit, die Aufrechterhaltung der sozialen Bindungen und die Förderung der sozialen Integration sowie die Vernetzung der Akteure. Im Jahr 2017 wurde das erste kantonale Aktionsprogramm (KAP) zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen lanciert. Es hat zum Ziel, älteren Menschen eine gute physische und psychische Gesundheit zu gewährleisten. Im Auftrag der Dienststelle für Gesundheitswesen ist die Gesundheitsförderung Wallis mit der Umsetzung beauftragt. 2025 startete ein neues 4-Jahres-Programm mit finanzieller Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz.¹⁰

Die Dienststelle für Sozialwesen ist seit 2021 für die Koordination der Alterspolitik zuständig. Die Koordination wurde mit den Empfehlungen der Konsultativkommission 2017-2020 ins Leben gerufen: "Die Festlegung einer kohärenten Alterspolitik erfordert auch eine optimale Koordination der Aktionen zwischen Gemeinden, Regionen und Kantonen sowie zwischen Fachleuten und Freiwilligen."¹¹ Die Aufgaben der Koordination bestehen darin, die Informationen über die Situation der Walliser Seniorinnen und Senioren zu zentralisieren, die kommunalen Behörden und Akteure bei der Umsetzung der lokalen Politik zu unterstützen, Bürgerprojekte für und mit Seniorinnen und Senioren zu fördern und eine Gesellschaft der Langlebigkeit zu unterstützen.

Die beiden Dienststellen schliessen Leistungsaufträge ab und unterstützen im Altersbereich tätige Organisationen finanziell.

⁸ www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766.

⁹ Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Gesundheitsförderung für die Generation 60+. Strategische Ausrichtung für den Kanton Wallis*. Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis. www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf.

¹⁰ <https://www.gesundheitsfoerderungwallis.ch/de/plattform-482.html>.

¹¹ Konsultativkommission Generationen 60+, *Politik für ältere Menschen 2018-2021*. Schlussbericht 2020. Kanton Wallis, S. 7.

2.3. Demografie und Auswirkungen auf Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

2.3.1. Demografische Situation

Im Jahr 2023 betrug der Anteil der 65-jährigen und älteren Bevölkerung im Wallis 20,6%. Gemäss den Prognosen der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich, die im Bericht der Dienststelle für Gesundheitswesen zur Langzeitpflegeplanung 2023-2025¹² enthalten sind, wird im Wallis in den kommenden Jahren mit einem deutlichen Anstieg der älteren Bevölkerung gerechnet.

Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und darüber, in Prozent der Gesamtbevölkerungszahl, Wallis, 1950–2022 und Vorausschätzungen bis 2040

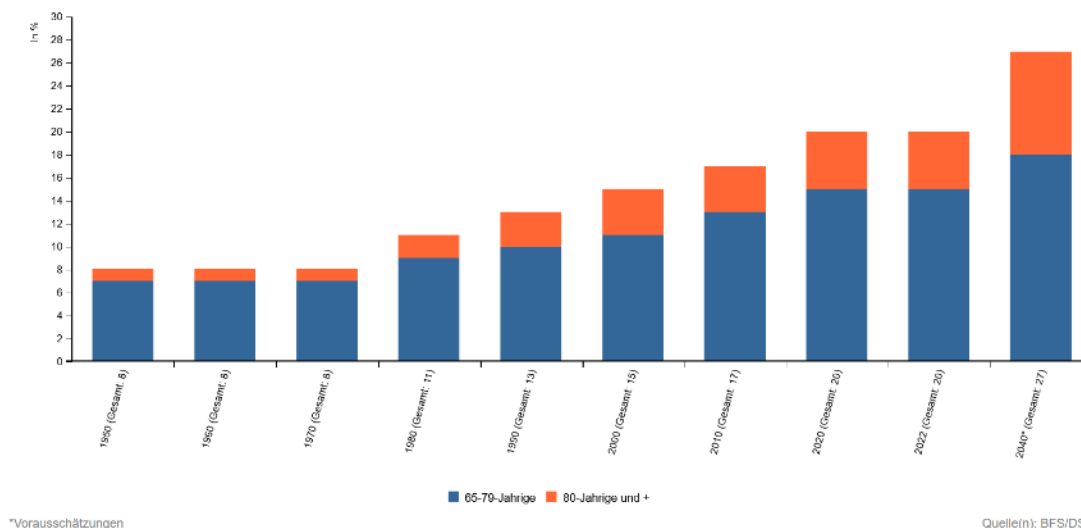


Abbildung 1 - Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 65+ im Wallis und Prognosen (Walliser Gesundheitsobservatorium)

Zwischen 2025 und 2030 wird ein Anstieg der Anzahl Personen über 65 Jahre um 15.4% und ein noch stärkerer Anstieg der Anzahl Personen über 80 Jahre um 24% erwartet. Der Anteil der Personen ab 65 Jahren wird somit von 21.8% im Jahr 2025 auf 26,3% im Jahr 2030 steigen.

Der Anstieg ist in den letzten Jahren und bis 2040 besonders ausgeprägt. 65-Jährige und darüber werden von 23,1% der ständigen Walliser Wohnbevölkerung im Jahr 2025 bis 2040 auf einen Anteil von 30,6% ansteigen.

Alter	2025	2030	2035	2040	2045	2050
0-64 Jahre	78.20%	75.80%	73.70%	72.40%	71.60%	70.60%
65-79 Jahre	15.70%	16.90%	18.20%	18.30%	17.40%	17%
80 + Jahre	6.10%	7.30%	8.10%	9.30%	11.10%	12.40%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Quelle: DGW, KASF

Abbildung 2 - Auszug aus den Prognosen zur Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung, nach Altersgruppen, ab 2025.

Als direkte Folge dieser Schätzungen zeigt der oben genannte Bericht einen steigenden Bedarf an spitalexternen Strukturen bis 2030. Diese Bevölkerungsprognosen unterstreichen die Notwendigkeit, das Versorgungsangebot zu planen und anzupassen, um den demografischen und gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Dies gilt umso mehr, als die Anzahl der zu unterstützenden Seniorinnen und Senioren steigt und die Komplexität der Situationen grössere zeitliche Ressourcen der Fachkräfte erfordert.

¹² Dienststelle für Gesundheitswesen (2023). *Langzeitpflegeplanung 2023-2025*. Schlussbericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur. <https://www.vs.ch/de/web/ssp/langzeitpflege>.

2.3.2. Aufnahmekapazität in Alters- und Pflegeheimen

Die in dem oben genannten Bericht vorgestellte Analyse zeigt eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem aktuellen Angebot und dem künftigen Bedarf an Alters- und Pflegeheimbetten. Während die für 2030 prognostizierte Kapazität, einschliesslich der geplanten Vorhaben, 3'820 Betten beträgt, zeigen die Schätzungen einen Bedarf, der zwischen 3'964 und 4'240 Betten schwankt. Diese Prognose zeigt eine potenzielle Lücke zwischen 3,7% und 11% der benötigten Kapazität, was die Dringlichkeit einer strategischen Planung zur Schliessung dieser Lücke unterstreicht (siehe Abschnitte 4.3.6 und 4.3.7 unten).

2.3.3. Intensivierung der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)

Im Bereich der Pflege und Hilfe zu Hause wird ein Aufwärtstrend mit einem erheblichen Anstieg des Bedarfs bestätigt. Die Prognosen für 2030 erwarten ein Volumen von 1'112'222 Pflegestunden, was einem Wachstum von 15% gegenüber den 730'000 im Jahr 2022 geleisteten Stunden entspricht. Es ist anzumerken, dass im Jahr 2023 bereits 858'604 Pflegestunden geleistet wurden, eine Zahl, die mit den Prognosen der Gesundheitsplanung übereinstimmt.

2.3.4. Sozialberatung

Von 2021 bis 2023 verzeichnet die Sozialberatungsstelle von Pro Senectute Valais-Wallis einen deutlichen Anstieg der Nachfrage, nämlich um mehr als 12% (+ 1'220 Stunden). Dieser Anstieg lässt sich zwar teilweise mit der steigenden Zahl von älteren Menschen erklären, ist aber nicht der einzige Faktor, den es zu berücksichtigen gilt. Aufgrund der Inflation und der steigenden Lebenshaltungskosten befinden sich die Walliser Seniorinnen und Senioren zunehmend in prekären Situationen. Zudem werden die Situationen komplexer und gewisse Informationen sind nur digital verfügbar; die Nachfrage nach Beratung nimmt daher tendenziell zu. Eine Studie¹³ von Pro Senectute Schweiz, die 2023 durchgeführt wurde, zeigt, dass viele Menschen ihren Anspruch auf Ergänzungsleistungen nicht geltend machen. Dies kann zu prekären Situationen führen und das Sozial- und Gesundheitssystem belasten.

2.4. Epidemiologie

2.4.1. Chronische Krankheiten

Nichtübertragbare Krankheiten oder chronische Krankheiten stellen eine grosse Herausforderung für das Schweizer Gesundheitssystem dar. Die Lebenserwartung in der Schweiz gehört zu den höchsten der Welt¹⁴, nun liegt der Schwerpunkt auf der Verbesserung der Lebensqualität und der Erhöhung der bei guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre. Chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen sind mittlerweile für mehr als die Hälfte aller Todesfälle in der Schweiz verantwortlich. Sie machen etwa 80% der direkten Kosten des Schweizer Gesundheitssystems aus, wobei die indirekten Kosten auf 15 bis 30 Milliarden Franken geschätzt werden.¹⁵ Ihre Prävalenz nimmt zu, teilweise aufgrund der Alterung der Bevölkerung, paradoxerweise aber auch dank des medizinischen Fortschritts, der es ermöglicht, trotz diesen Krankheiten länger zu leben. Die Prävention und der Umgang mit diesen Krankheiten erfordern einen multifaktoriellen Ansatz, der körperliche Aktivität, Ernährung, psychische Gesundheit und andere Gesundheitsdeterminanten berücksichtigt.

¹³ Rainer, G., Koch, U., Meier, G., Kubat, S. (2023), *Pro Senectute Altersmonitor: Nichtbezug von Ergänzungsleistungen in der Schweiz. Teilbericht 2. Zürich: Pro Senectute Schweiz.*

¹⁴ Bachmann, N., Burla, L., Kohler, D., Diebold, M., Kickbusch, I., Paccaud, F., & Zeltner, T. (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen.* Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel.
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf.

¹⁵ Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). *De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ?* La Presse Médicale, 44(11), 1146-1154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498215003541>.

Multimorbidität ist durch das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer Krankheiten bei einer Person gekennzeichnet. Gleichzeitig spezialisieren sich die Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen immer mehr. Für multimorbide Menschen sind die verschiedenen Gesundheitsfachkräfte, die an ihrer Behandlung beteiligt sind, oftmals zu wenig koordiniert. Sie müssen sich in einem komplexen System mit vielen spezialisierten Ansprechpartnern bewegen, die sich jeweils auf eine bestimmte Krankheit konzentrieren, anstatt einen ganzheitlichen Ansatz für ihre Gesundheit zu verfolgen. Diese Fragmentierung der Versorgung kann zu überflüssigen oder gar widersprüchlichen Behandlungen führen, was die Wirksamkeit der Versorgung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten beeinträchtigt und höhere Kosten für das Gesundheitssystem verursacht. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist eine Neugestaltung des Gesundheitssystems hin zu einem stärker integrierten Ansatz erforderlich, bei dem die berufsübergreifende Koordination und eine ganzheitliche Sicht auf die Gesundheit multimorbider Menschen im Vordergrund stehen.¹⁶

2.4.2. Ältere Menschen in vulnerablen Situationen

Die Vulnerabilität älterer Menschen ist ein multidimensionales Konstrukt, das die Bedrohungen umfasst, die mit der Autonomie, der Würde und der Integrität des Einzelnen verbunden sind. Diese ethische Definition verdeutlicht die Risiken, denen ältere Menschen ausgesetzt sind, insbesondere aufgrund von chronischen, zu Beeinträchtigungen führenden Krankheiten, Funktionsverlust und Verlust der sozialen Rolle. Jeder Mensch ist vulnerabel, die Lebensumstände jedes Einzelnen wirken sich mehr oder weniger stark aus. Da das Altern kein einheitlicher Prozess ist, sind ältere Menschen nicht alle in gleicher Weise von Vulnerabilität betroffen.

Das Altern ist kein einheitlicher Prozess und Verletzlichkeit kein unvermeidlicher Zustand im Alter.

Dies zeigt, dass es besondere Aufmerksamkeit braucht, um einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Sozialleistungen für Menschen zu gewährleisten, die von Vulnerabilität betroffen sind. Obwohl nicht alle ältere Menschen betroffen sind, stellt die Vulnerabilität eine bedeutende Herausforderung dar, die gezielte Strategien erfordert, um die Würde, Autonomie und Lebensqualität im Alter zu erhalten.¹⁷

2.5. Neue Qualität des Älterwerdens

In der Ausgabe 2024 konzentriert sich die *Panorama Gesellschaft Schweiz*¹⁸ auf die Alterung der Bevölkerung. Es beleuchtet die neuen Merkmale der älteren Menschen und des Alterns, die von einer grossen Vielfalt und Heterogenität der Lebensläufe geprägt sind. Die Autorinnen und Autoren heben auch hervor, was sie als "neue Qualität" des Alterns bezeichnen, bei der die Menschen nicht nur länger, sondern auch selbstständiger und gesünder leben. "Der Grossteil der Personen im Pensionsalter bleibt zudem relativ lange gesund und konnte 2022 gemäss Berechnungen des BFS mit weiteren 14, 59 Jahren (Frauen) bzw. 14,4 Jahren (Männer) ab 65 Jahren bei guter Gesundheit rechnen. Viele ältere Menschen sind persönlich oder gesellschaftlich aktiv. Sie entsprechen deshalb nicht mehr dem herkömmlichen defizitären Bild des Alterns, das mit dem Abbau körperlicher und kognitiver Fähigkeiten, Inaktivität, sozialem Rückzug, Einsamkeit sowie Bedürftigkeit und Abhängigkeit assoziiert wird."¹⁹

Innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe ist jedoch eine weitaus grössere Heterogenität festzustellen. Die Alterungsprozesse schreiten je nach Lebenslauf der älteren Menschen unterschiedlich schnell voran, was zu Ungleichheiten führt, welche sich im Laufe der Jahre verstärken. Die steigende Lebenserwartung beeinflusst auch die Merkmale dessen, was im *Panorama Gesellschaft Schweiz* nun als neues "drittes Lebensalter" (65-80 Jahre) und neues "viertes Lebensalter" (80 Jahre und älter)

¹⁶ Excoffier, S., Paschoud, A., Haller, D. M., & Herzig, L. (2016). *Multimorbidité en médecine de famille*. Revue médicale Suisse Rev Med, 12, 917-921. https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS_518_917.pdf.

¹⁷ Sansonnens, J., May, E., Favre, F., Fornerod, L., & Chiolero, A. (2022). *Zugang zu und Verzicht auf medizinische Leistungen im Wallis*. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten. <https://www.ovs.ch/de/publikationen/id-15100-zugang-zu-und-verzicht-auf-medizinische-leistungen-im-wallis/>.

¹⁸ Furrer, J., Budowski, M., Farquet, R., Geiger Némethi, M., Marquis, J.-F., Moeschler, O., Dehrl, D., Suter, C., Zürcher, M. (2024). *Panorama Gesellschaft Schweiz 2024. Älter werden und Alter in der heutigen Gesellschaft* (S. 6-9). Bundesamt für Statistik, Universität Neuchâtel, Universität Freiburg, Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften.

¹⁹ *Ibid*, S.6.

bezeichnet wird. Während des dritten Lebensalters ist die Mehrheit der Menschen noch aktiv und bei guter Gesundheit. Erst mit dem Eintritt in das vierte Lebensalter werden die älteren Menschen zunehmend abhängiger und verletzlicher. Im vierten Lebensalter steigt auch die Zahl der älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen (Mobilität, Sinne, kognitive Fähigkeiten usw.), die zu einer Behinderung führen, deutlich an.

Heute erreichen immer mehr Menschen mit lebensbegleitenden Behinderungen ein immer höheres Lebensalter. «Der Alterungsprozess verläuft dabei auf natürliche Art und Weise. Jedoch sind Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer spezifischen Lebensgeschichte und teilweise lebenslanger Behinderungserfahrung oft mit Herausforderungen gesundheitlicher, sozialer und finanzieller Natur konfrontiert.»²⁰ In diesem Zusammenhang muss besonderes Augenmerk auf Fragen der Barrierefreiheit (architektonisch, digital), der Ausbildung von Fachkräften, der Unterbringung oder auch der Teilhabe gelegt werden, insbesondere im Hinblick auf den geltenden Rechtsrahmen (UN-Behindertenrechtskonvention UN-BRK, Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG), Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen (GRIMB).

Die steigende Lebenserwartung bringt auch neue Formen der Langzeitpflege mit sich. *Panorama Gesellschaft Schweiz* stellt diesen Übergang von der institutionellen Pflege zur ambulanten Pflege und zur Pflege in Zwischenstrukturen fest. Die Alterung geht mit einem erhöhten Risiko für chronische Krankheiten und Multimorbidität einher. In diesem Zusammenhang hat die Langzeitpflege bereits wichtige Entwicklungen durchlaufen. Dennoch gibt es heute noch viele Herausforderungen und Fragen, um den wachsenden Bedürfnissen, die durch die Alterung der Bevölkerung entstehen, gerecht zu werden.

Auch wenn die Situation älterer Menschen heute durch eine grössere Heterogenität gekennzeichnet ist, zeigt die *Panorama Gesellschaft Schweiz*, dass Problematiken wie Armut, gesundheitliche Ungleichheit und soziale Ungleichheiten fortbestehen. Dies erfordert bei der Umsetzung der kantonalen Politik die Berücksichtigung bestimmter Personengruppen, die aufgrund ihrer Merkmale (Lebenslauf, Geschlecht, erlebte Diskriminierungen, Herkunft) möglicherweise eine besondere Betreuung benötigen. Dabei sind insbesondere Frauen, Personen mit Migrationshintergrund, die zunehmend in der Schweiz bleiben, Menschen mit Behinderungen und LGBTQ-Personen zu berücksichtigen.

Zu diesen Problemen gehört auch die Frage nach Menschen, die ohne Familie alt werden, da diese eine wichtige Betreuungs- und Informationsfunktion erfüllt. Die Abwesenheit der Familie wirft die Frage auf, welche Unterstützung notwendig ist, um eine zufriedenstellende Lebensqualität zu gewährleisten. Die Studie *Alt werden ohne betreuende Familienangehörige* meint: "Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sind Teil der wachsenden und vielfältigen Gruppe älterer Menschen. Was sie von dieser Gruppe unterscheidet, ist die Tatsache, dass sie bei Bedarf nicht auf familiäre Sorgearbeit zurückgreifen können. Das kann sein, weil sie keine Kinder und keine Partnerin oder keinen Partner (mehr) haben oder weil ihre Familienangehörigen die Betreuungsarbeit nicht übernehmen können oder wollen. Also könnten sich im Alter fast alle Menschen in dieser Situation wiederfinden, falls der Partner oder die Partnerin stirbt, die Angehörigen krank werden, wegziehen oder weil es zu Verwerfungen in der Familie kommt."²¹ Somit stellt dieses Thema die Frage nach der Unterstützung, die geleistet werden muss. Die Studie nennt Handlungsfelder wie Prävention, Information, Sensibilisierung für bestehende Unterstützungsangebote, nachgehende Sozialarbeit in der Nachbarschaft (*travail social de proximité*), Zusammenarbeit zwischen Fachleuten oder Koordination.

2.6. Neue Lebenssituationen

Die Lebensbedingungen älterer Menschen spiegeln eine Vielfalt wider, die vor allem durch soziale Ungleichheiten geprägt ist, die sich in Unterschieden bei den finanziellen, physischen und sozialen Ressourcen manifestieren. Diese Unterschiede haben einen direkten Einfluss auf die Möglichkeiten

²⁰ INSOS. (s. d.). *Grundlagen - Fachwissen - Alter & Behinderung*. <https://www.insos.ch/Fachwissen/Alter-Behinderung/Grundlagen/PQ59n/?lang=de>

²¹ Durollet, R., Heger-Laube, I., Bochsler, Y., Janett, S., Knöpfel, C. (2023). *Alt werden ohne betreuende Familienangehörige: Eine qualitative Studie*. Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, S. 4 der gekürzten Fassung.

und Perspektiven, die sich jedem Einzelnen bieten, insbesondere wenn es um die Wahl eines geeigneten Lebensraums geht.

Die "Babyboomer" und die ihnen nachfolgenden Generationen haben andere Erwartungen an das Leben im Ruhestand als frühere Generationen. Ihre Lebensgewohnheiten und -stile beeinflussen auch ihre Wohnwünsche. Dieser Trend geht einher mit einer Diversifizierung der intermediären Wohnformen für ältere Menschen, die zwischen Privathaushalten und Alters- und Pflegeheimen angesiedelt sind.

Die Mehrheit der Personen im Alter von 65 Jahren und älter schätzt ihren Gesundheitszustand als "gut" ein. Diejenigen, die in Gemeinschaftshaushalten leben, fühlen sich mehrheitlich gesund, obwohl es Unterschiede zwischen den Sprachregionen gibt und sie teilweise erhebliche Schwierigkeiten bei der Bewältigung ihres Alltags haben. Da die Multimorbidität mit dem Alter zunimmt und Lebensereignisse oder gesundheitliche Beeinträchtigungen die Gebrechlichkeit älterer Menschen verstärken können, kann die Organisation des Alltagslebens allmählich oder plötzlich stark eingeschränkt werden.

Wenn Hilfe notwendig wird, wird sie in der Regel von der Familie oder dem nahen sozialen Umfeld angeboten, sofern diese verfügbar sind. Auch Personengruppen, die nicht direkt zum engeren sozialen Kreis gehören, spielen eine Rolle. So kann die Nachbarschaft eine nützliche Ressource für ältere Menschen darstellen, insbesondere wenn sie praktische und psychologische Unterstützung bietet. Hauptsächlich Personen ab 85 Jahren nehmen zusätzlich zur familiären Unterstützung Spitex-Leistungen in Anspruch und ein kleiner Teil von ihnen lebt mit (ausserfamiliären) Pflegekräften zusammen, welche zu Hause angestellt sind.

Die Mehrheit der über 65-Jährigen kommt mit ihrem derzeitigen Haushaltseinkommen "gut" oder "sehr gut" zurecht. Dennoch empfinden es 15% von ihnen als sehr schwierig, mit dem vorhandenen Einkommen ihren eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten, insbesondere alleinstehende Frauen und Personen mit niedrigem Bildungsniveau. Laut dem jüngsten *Bericht über die soziale Lage im Wallis* weisen Personen im Referenzalter überdurchschnittlich hohe Armutsquoten auf.²² Aufgrund ihres Lebensverlaufs, insbesondere aufgrund einer fragmentierten beruflichen Laufbahn und unbezahlter Familienarbeit, die das Armutsrisiko erhöhen, sowie aufgrund der häufigeren Verwitwung²³ benötigen ältere Frauen besondere Aufmerksamkeit bei der Entwicklung der Politik zugunsten der Generationen 60+.

Materielle Armut im Alter tritt in zwei Phasen auf: Erstens, wenn das Renteneinkommen und das Vermögen nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt im Alter zu sichern; zweitens, wenn im höheren Alter die steigenden Gesundheitskosten aufgrund des zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarfs zu zusätzlichen finanziellen Schwierigkeiten führen. Darüber hinaus äussert sich Altersarmut auch in ungleichen Chancen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und dem damit verbundenen Risiko der sozialen Isolation. Neben den potenziellen Einschränkungen in Bezug auf Gesundheit und finanzielle Ressourcen bringt das Leben älterer Menschen auch vielfältige Aktivitäten mit sich. Die Ergebnisse der Umfrage 2023²⁴ bestätigen, dass die Aktivitäten dieser Altersgruppe vielfältig sind. Sie zeigen, dass das Treffen mit Freunden eine ebenso wichtige Aktivität darstellt wie die regelmässige Ausübung von Sport oder der Zugang zu Kultur- und Bildungsangeboten. Darüber hinaus sind ältere Menschen in der Schweiz aktiv im Rahmen von Vereinen und Organisationen, was ihr soziales Engagement einmal mehr unterstreicht.

²² Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Bericht über die soziale Situation im Kanton Wallis* (S. 89), im Auftrag der Dienststelle für Sozialwesen. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Bericht+%C3%BCber+die+soziale+Situation+im+Kanton+Wallis.pdf/57c4f3f5-7cc9-883f-0450-836bec337ab6?t=1732453376156&v=1.0>.

²³ Pro Senectute. (2022, 28 février). Pauvreté des personnes âgées. <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/finances/pauvrete-agees.html>

²⁴ Hugentobler, V., & Seifert A. (Hrsg.) (2024). *Age Report V. Wohnen und Nachbarschaft im Alter*. Seismo Verlag. <https://www.age-report.ch/>.

2.7. Fachkräfte

2.7.1. Pflegepersonalmangel weltweit und in der Schweiz

Der Mangel an Pflegepersonal ist ein globales Problem, das Anlass zur Sorge gibt. Diese Situation verschärft sich, da der Bedarf an Gesundheitsversorgung steigt, insbesondere durch die Alterung der Bevölkerung. Die Gesundheitssysteme sehen sich zunehmend mit Schwierigkeiten konfrontiert, qualifizierte Fachkräfte anzuziehen und zu halten, was die bestehenden Teams zusätzlich unter Druck setzt und die Qualität der angebotenen Pflege beeinträchtigt. Dieser Mangel beeinträchtigt nicht nur die Effizienz der Gesundheitsversorgung, sondern führt auch zu Herausforderungen in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die geografische Verteilung und Behandlungsgleichheit.

Laut der Weltgesundheitsorganisation werden bis 2030 rund 9 Millionen Pflegefachkräfte fehlen, 89% davon in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.²⁵ In der Schweiz werden bis 2029 schätzungsweise 15'900 zusätzliche Pflegefachpersonen benötigt, zusätzlich zum Ersatz von 27'500 Fachkräften, welche in den Ruhestand gehen.

Um diesem Mangel entgegenzuwirken, rekrutieren viele Länder, darunter auch die Schweiz, Fachkräfte im Ausland. Schätzungsweise 30% der Pflegefachpersonen in der Schweiz werden ausserhalb des Landes ausgebildet. In der Westschweiz ist dieser Anteil noch höher (über 50% in Spitälern und fast 45% in Alters- und Pflegeheimen).

2.7.2. Der Ärztemangel in der Grundversorgung

Der Ärztemangel im Bereich der Hausarztmedizin kann mit verschiedenen Indikatoren geschätzt werden.

Laut der FMH²⁶ betrug die Ärztedichte im Jahr 2023 in der Schweiz in Vollzeitäquivalenten 4 Ärztinnen und Ärzte pro 1'000 Einwohner/innen. Dennoch liegt die Ärztedichte in der Grundversorgung mit 0,8 statt 1 Vollzeitäquivalent pro 1'000 Einwohner/in unter dem empfohlenen Wert.

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin hat eine Studie²⁷ durchgeführt, die zeigt, dass zur Aufrechterhaltung der gleichen Anzahl VZÄ in der Allgemeinen Inneren Medizin in 10 Jahren für die Schweiz rund 2'300 neue Ärztinnen und Ärzte benötigt würden, d.h. 230 pro Jahr. Betrachtet man den Zeitraum 2019-2023, so beträgt das jährliche Wachstum der Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin nur 90 pro Jahr.²⁸

Die folgende Tabelle mit den Daten des Obsan zur Schätzung des künftigen Mangels, wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Faktenblatt vom 26. November 2024 "Medizinische Grundversorgung und Fachkräftemangel" veröffentlicht. Es prognostiziert einen Mangel von ca. 20-40% im Vergleich zum Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten bis 2030.

²⁵ Conseil International des Infirmières. (2021). *ICN Guidance Note - The Global Nursing Shortage and Nursing Loyalty*. <https://www.icn.ch/fr/node/1297>.

²⁶ FMH. (2024, 20. März). FMH-Ärzttestatistik 2023: Auslandsabhängigkeit ist hoch [Pressemitteilung].

²⁷ Muntwyler, L. (2022, 9 mars). Qu'est-ce qui fait de la Médecine Interne Générale la meilleure discipline de spécialité ? ResearchGate.

²⁸ Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). (2024, 26. August). *Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Sektoren* [Statistische Tabelle]. FMH-Ärzttestatistik.

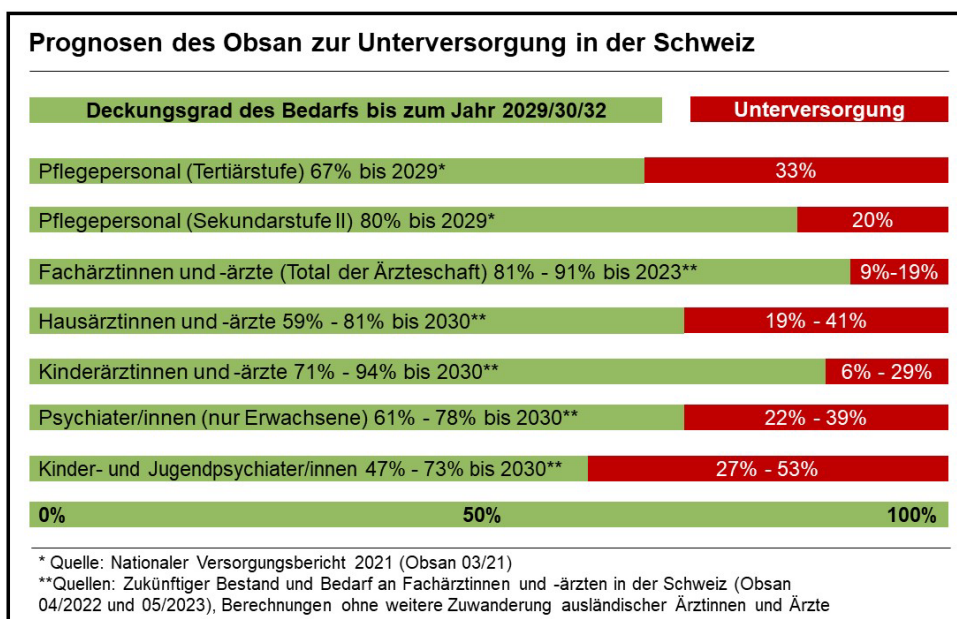


Abbildung 3 - Prognosen des Obsan zur Unterversorgung in der Schweiz

Im Kanton Wallis lässt sich der Mangel anhand des Deckungsgrads in der ambulanten allgemeinen inneren Medizin veranschaulichen, welcher 89% beträgt. Dieser Wert liegt unter dem nationalen Durchschnitt. Zudem betrug das Medianalter der in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2014 57,0 Jahre, was bedeutet, dass ein Grossteil der aktiven Ärztinnen und Ärzte bis 2030 das Rentenalter erreicht haben. Es ist jedoch anzumerken, dass Ärztinnen und Ärzte, die weniger als 90 Tage pro Jahr im Wallis arbeiten, zwar verpflichtet sind, sich beim Kanton anzumelden, dass es jedoch oft schwierig ist, ihre Tätigkeit und ihren Beschäftigungsgrad zu ermitteln. Dies kann dazu führen, dass das medizinische Angebot im Wallis unterschätzt wird.

Die folgenden Faktoren deuten auf eine potenzielle Verschärfung des Hausärztemangels hin:

- Zunahme der Teilzeitarbeit bei einer durchschnittlichen Erwerbsquote, die niedriger ist als vor zehn Jahren
- Anstieg des Durchschnitts- und Medianalters der Ärztinnen und Ärzte, wobei ein Grossteil in Kürze in den Ruhestand gehen wird
- Alterung der Bevölkerung und Anstieg der Krankheitslast und der Komorbiditäten
- Zunahme der in der Schweiz lebenden Bevölkerung
- Überlastung der Arztpraxen mit längeren Wartezeiten und der Unmöglichkeit, neue Patientinnen und Patienten aufzunehmen
- Abhängigkeit vom Ausland (Risiko, dass die Länder, die Ärztinnen und Ärzte ausbilden, diese für ihren eigenen Bedarf zurückhalten)
- Demotivation junger Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Ausbildung aufgrund der Arbeitsbedingungen
- Verlust der Attraktivität des Berufs des Allgemeinmediziners (unzureichende Anerkennung im Vergleich zu Fachärzten, Verwaltungsaufwand, ...)

2.7.3. Der Mangel an Pflegepersonal im Wallis

Ein 2023 veröffentlichter Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) weist auf einen erheblichen Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal hin und prognostiziert bis 2030 ein Defizit von über 40%, was einem Mangel von 2'683 Fachkräften entspricht.²⁹

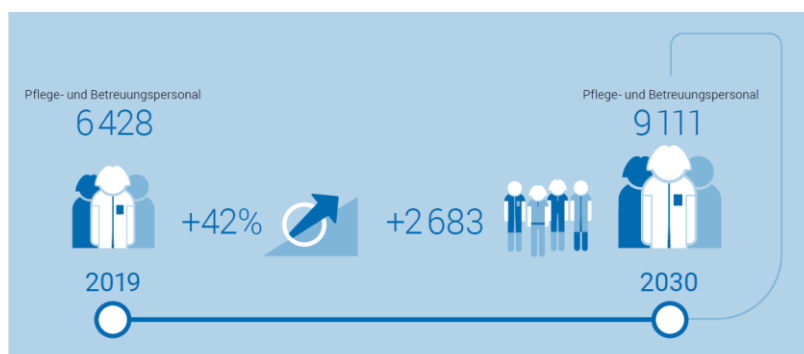


Abbildung 4 - Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Jahr 2030

Angesichts dieser besorgniserregenden Situation haben die kantonalen Behörden eine Reihe von Massnahmen entwickelt, um auf diese Problematik zu reagieren, darunter:

- **Ausbildungsförderung:** Der Walliser Grosse Rat hat 2021 ein Gesetz verabschiedet, das die Bereitstellung von Praktikums- und Ausbildungsplätzen in allen Gesundheitseinrichtungen zur Pflicht macht.
- **Lohnaufwertung:** Der Kanton hat über 40 Millionen Franken bewilligt, die schrittweise zwischen 2023 und 2025 eingesetzt werden, um die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu verbessern. Darüber hinaus hat die Einführung eines spezifischen Gesamtarbeitsvertrages (GAV) für die Langzeitpflege die Beschäftigungsbedingungen in diesem Sektor harmonisiert und verbessert.
- **Umsetzung der Pflegeinitiative:** Nach der Annahme der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" wurde 2023 eine kantonale Task Force gegründet. Diese hat den Auftrag, konkrete Strategien zur Unterstützung der Pflegeberufe zu erarbeiten und umzusetzen. Bisher wurden rund 40 Massnahmen identifiziert. Die als prioritär eingestufteten Massnahmen sind Gegenstand von Projekten, die beim Bund zur Kofinanzierung eingereicht werden.

2.7.4. Die Situation für Fachkräfte im Sozialbereich

Betreuung, intermediäre Strukturen mit sozialer Animation und das Potenzial von *Caring Communities*³⁰ sind Entwicklungen, die professionelle Ressourcen aus dem sozialen Bereich erfordern. Der Mangel an qualifiziertem Personal ist eine Tatsache, die bei der Betreuung älterer Menschen berücksichtigt werden muss. Laut AvenirSocial ist "im Sozialwesen ein eigentlicher Fachkräftemangel zu verzeichnen, der sich in Zukunft aller Wahrscheinlichkeit nach noch verstärken wird (Alterung, Professionalisierung, Entwicklung des Bereichs) [...]".³¹

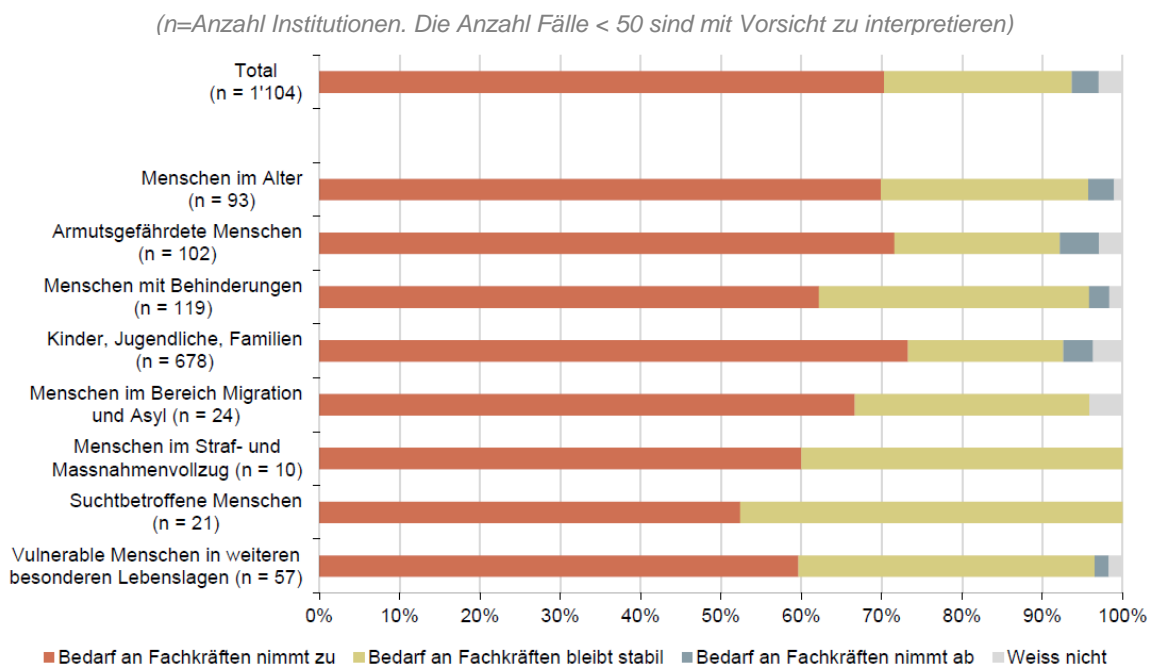
²⁹ Merçay, C., Haldimann, L., & Martignoni, Y. (2023). *Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Wallis*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2023-nachwuchsbedarf-pflege-und-betreuungspersonal-im-kanton-wallis>.

³⁰ «Eine Caring Community ist eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden.», <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/>.

³¹ Keller, V. (2018). *Ausbildung und Beschäftigung in der Sozialen Arbeit in der Schweiz. Zusammenstellung von aktuellen Grundlageninformationen*. AvenirSocial. Dokument verabschiedet vom Vorstand von AvenirSocial am 31. August 2018, S.31. https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Ausbildung_und_Beschaeftigung_in_der_Sozialen_Arbeit_in_der_Schweiz_2018.pdf.

Die Schweizerische Dachorganisation der Berufsbildung im Sozialbereich (SAVOIRSOCIAL) hat eine Studie in Auftrag gegeben, welche sich mit der Nachfrage nach Fachkräften und Ausbildungen im Sozialbereich befasst. Die erste Studie, die 2016 veröffentlicht wurde³², wies auf einen starken Anstieg der Beschäftigung im Zusammenhang mit dem demografischen und sozialen Wandel hin. Der Sozialbereich war durch einen hohen Anteil an Arbeitnehmenden ohne formale Ausbildung, an Auszubildenden oder Praktikantinnen und Praktikanten gekennzeichnet

Die zweite Studie³³, die Anfang 2025 vorgelegt wurde, hebt als positive Punkte das hohe Ausbildungsniveau in diesem Bereich und die im Vergleich zu den Feststellungen von 2016 verstärkte Professionalisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hervor. Der Bereich wächst in Verbindung mit einer höheren Anzahl von Abschlüssen und der Zunahme der Anzahl von Einrichtungen und Personen, die in Bereich beschäftigt sind. Dieses Wachstum dürfte sich für die Mehrheit der im Rahmen der Studie befragten Institutionen fortsetzen, wobei es je nach Tätigkeitsfeld unterschiedlich ausfallen wird. Der Bereich der Altersarbeit dürfte sich in diese Richtung entwickeln.



Legende: n = Anzahl Institutionen. Hinweis: Auswertungen mit einem n kleiner als 50 sind mit Vorsicht zu interpretieren. Frage: «Wie schätzen Sie die Entwicklung Ihres Arbeitsfeldes in den nächsten fünf Jahren ein?».

Quelle: Darstellung Interface, basierend auf der Online-Befragung zur Fachkräftesituation 2024.

Abbildung 5 - Entwicklung des Bedarfs an Fachkräften in den nächsten fünf Jahren

³² IWSB - Institut für Wirtschaftsstudien Basel (2016). *Fachkräfte- und Bildungsbedarf für Soziale Berufe in ausgewählten Arbeitsfeldern des Sozialbereichs: Ein Überblick über die verschiedenen sozialen Berufe und Tätigkeitsfelder.* SAVOIRSOCIAL, Olten. https://www.savoirsocial.ch/s01/Dokumente/Organisation/Studien/160616_IWSB_Fachkraeftestudie_Soziales_D_161005.pdf.

³³ Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N., (2024), *Fachkräftestudie im Sozialbereich.* Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern. www.savoirsocial.ch/fr/etude-sur-le-personnel-qualifie-dans-le-domaine-social.

Unter den genannten Gründen für diese Entwicklung werden am häufigsten die steigende Nachfrage nach bestehenden Angeboten im jeweiligen Feld, die zunehmende Komplexität der Aufgaben oder auch die zunehmende Professionalisierung genannt. Bei älteren Menschen ist die Alterung der Bevölkerung der am häufigste genannte Grund.

Die Situation des qualifizierten Personals im Sozialbereich, insbesondere im Handlungsfeld der älteren Menschen, ist besorgniserregend und wird sich laut der Studie von SAVOIRSOCIAL wahrscheinlich noch verschlechtern. Die befragten Institutionen weisen auf höhere Schwierigkeiten als vor zwei Jahren bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal hin und die Fluktuationsrate ist höher als im nationalen Durchschnitt. Beide Punkte wirken sich zudem negativ auf die Situation der übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus.

Die im Rahmen dieser Studie durchgeführten Fokusgruppen ergänzten diese Ergebnisse mit dem Hinweis auf neue Betreuungstrends. "Jedoch wird gerade bei den Arbeitsfeldern mit Schwerpunkt Betreuung und Begleitung darauf hingewiesen, dass in diesen Arbeitsfeldern wohl grundsätzlich der Bedarf an Arbeitskräften und nicht nur an Fachkräften steigen werde. Gesellschaftliche Trends, wie die Forderung nach mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder für Menschen im Alter, würden die Nachfrage nach individualisierten, bedürfnisorientierten Angeboten steigern. Hinzu komme der demografische Wandel, der grundsätzlich mehr Angebote, dabei auch vermehrt spezialisierte Angebote für ältere Menschen erfordere."³⁴

AvenirSocial, der schweizerische Berufsverband für Sozialarbeit, weist jedoch darauf hin, dass die Beschäftigungssituation in diesem Bereich aufgrund der Vielzahl von Berufsfeldern, der Vielfalt der Strukturen, welche Arbeitsplätze anbieten oder der Tatsache, dass die Berufe nicht geschützt sind, schwierig zu erfassen ist.

Im Wallis hat der Sozialrat auf der Grundlage des Berichts über die soziale Lage im Kanton Wallis von 2020 Überlegungen zur Attraktivität der Sozialen Arbeit angestellt.³⁵ Die von den Akteuren vor Ort festgestellte Problematik der Rekrutierung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern diene als Ausgangspunkt und es werden insbesondere folgende Massnahmen vorgeschlagen: Untersuchung in Partnerschaft mit der HES-SO, um eine Anpassung des Rahmenlehrplans (RLP) an die Entwicklung der Sozialarbeit in den Sozialdiensten zu ermitteln, "Benchmark" zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren, um die Arbeitsbedingungen besser zu erfassen, Aufwertung der Sozialarbeit, Verbesserung des Images der Arbeitgebenden, um neue Berufungen zu wecken.

2.8. Digitalisierung: Herausforderungen, Grenzen und Chancen

2.8.1. Digitalisierung von Informationen und Leistungen

Die digitale Revolution hat für die meisten von uns viele Aspekte des Alltags vereinfacht. Für diejenigen, die keinen angemessenen Zugang zu digitalen Werkzeugen haben, besteht jedoch ein hohes Risiko der Marginalisierung. Für diese Menschen werden einfache Aufgaben wie der Kauf eines Busbillets über das Mobiltelefon oder Online-Banking-Transaktionen zu komplexen oder gar unmöglichen Herausforderungen. Zudem erreichen wichtige Informationen wie Unterstützungsangebote oder öffentliche Leistungen im Bereich Gesundheit oder Sozialhilfe nicht mehr alle Menschen.

³⁴ Amberg, H., Rickenbacher, J., Müller, F., Mariéthoz, S., Brun, N., (2024), *Fachkräftestudie im Sozialbereich*. Bericht zuhanden des Schweizerischen Dachverbands für die Berufsbildung im Sozialbereich SAVOIRSOCIAL und der Konferenz der Fachhochschulen für Soziale Arbeit Schweiz SASSA. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern, S.56.

³⁵ Moulin, G. (2024). Sozialrat. Aktuelle Herausforderungen der kantonalen Sozialpolitik und Empfehlungen. Bericht.

<https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Bericht+Aktuelle+Herausforderungen+der+kantonalen+Sozialpolitik+und+Empfehlungen.pdf/1d476acb-33f5-c908-308b-535e356f8e52?t=1732450960934&v=1.0>

Die Studie "Digitale Senioren" von Pro Senectute Schweiz untersucht seit 2010 die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien durch Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Gemäss der Studie 2020³⁶ gibt es heute 95% Internetnutzende unter den 65-69-Jährigen. So nutzen 69% der befragten Seniorinnen und Senioren mittlerweile ein Smartphone, 81% davon täglich. Die digitale Kluft hat sich verschoben und verläuft nun in Richtung der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren.

2.8.2. Digitale Gesundheit

Die digitale Gesundheit macht ihrerseits bedeutende Fortschritte, die den medizinischen Sektor verändern. Zu den wichtigsten Innovationen gehören Geräte zur Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten, die eine kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen ermöglichen und die Behandlung chronischer Krankheiten verbessern. Smart Home Technologien (Hausautomation und Gebäudetechnik, die das Leben zu Hause erleichtert) gehören ebenfalls zu diesem Bereich. Elektronische Patientendossiers erleichtern den Zugang zu und den Austausch von medizinischen Informationen zwischen den Gesundheitsberufen und optimieren so die Koordination der Versorgung. Darüber hinaus wird künstliche Intelligenz zunehmend zur Analyse medizinischer Daten eingesetzt und hilft bei der Diagnose und der Personalisierung von Behandlungen. Mobile Gesundheitsapps und vernetzte Geräte ermöglichen es den Patientinnen und Patienten, ihre Gesundheit im Alltag besser zu verwalten, während die Telemedizin den Zugang zur Gesundheitsversorgung verbessert, insbesondere in abgelegenen Gebieten.³⁷

Im Wallis ist die Digitalisierung im Gesundheitsbereich ebenfalls auf verschiedenen Wegen im Gange. Das elektronische Patientendossier (EPD) ist einer davon, auch wenn die Einführung im Wallis bislang noch begrenzt ist. Bis Oktober 2024 hatten nur rund 2'500 Personen ein EPD eröffnet. Dennoch ist zu beachten, dass Spitäler, Kliniken und Alters- und Pflegeheime gesetzlich verpflichtet sind, am EPD teilzunehmen. Diese Verpflichtung erstreckt sich auch auf alle Ärztinnen und Ärzte, die ab Januar 2022 eine Zulassung erhalten haben. Die Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG), die 2028 in Kraft treten soll, sieht vor, den Anwendungsbereich erheblich auszuweiten. So sollen alle nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anerkannten Leistungserbringer verpflichtet werden, am EPD teilzunehmen. Darüber hinaus sieht die Revision die automatische Eröffnung eines EPD für die gesamte Schweizer Bevölkerung vor, mit Ausnahme von Personen, die dies explizit ablehnen.

Im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung der digitalen Gesundheit befinden sich derzeit zwei neue Instrumente in der Entwicklungsphase:

- **Gemeinsamer Medikationsplan (GMP):** Dieses Instrument soll die Verwaltung und Sicherheit der medikamentösen Behandlung optimieren, indem es eine zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens koordinierte Überwachung ermöglicht.
- **Gemeinsamer Pflegeplan (Shared Care Plan, GPP):** Der gemeinsame Pflegeplan soll die Koordinierung der Massnahmen zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe, den Beschäftigten des sozialen Sektors, den betreuenden Angehörigen und den Patientinnen und Patienten selbst erleichtern.

Diese beiden Massnahmen wurden mit dem Ziel entwickelt, die Koordination der Pflegeleistungen zu verbessern und die Sicherheit des Gesundheitssystems zu erhöhen. Sie sind Teil eines umfassenden Ansatzes, der auf die Förderung eines integrierten und personalisierten Ansatzes in der Gesundheitsversorgung abzielt und gleichzeitig die Kontinuität und Qualität der Versorgung fördert.

³⁶ Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. S. (2020). *Studie III. Digitale Senioren 2020*. Pro Senectute Schweiz. <https://www.prosenectute.ch/de/fachwelt/publikationen/studien/digitale-senioren.html>.

³⁷ La santé numérique. (30. Januar 2023). *Universität Genf, Medizinische Fakultät*. <https://etumed.unige.ch/blog/la-sante-numerique/>. Abgerufen am 12. September 2024.

3. Zu berücksichtigende Modelle

Seit vielen Jahren existieren mehrere Modelle im Zusammenhang mit dem Altern nebeneinander, jedes mit seinen eigenen Besonderheiten, die jedoch oft austauschbar verwendet werden: gesundes Altern, aktives Altern, gutes Altern oder erfolgreiches Altern. Die Wahl der angewandten Konzepte hängt in der Regel vom jeweiligen Modell ab. Unabhängig davon, welches Modell man wählt, bleibt es entscheidend, sowohl die individuellen Merkmale und Ressourcen der Seniorinnen und Senioren als auch das Lebensumfeld und die Auswirkungen des sozialen Kontexts und der Gesellschaft auf den Alterungsprozess zu berücksichtigen.

Die wichtigsten Konzepte, an denen sich die Entwicklung unserer Strategie orientiert, werden in den folgenden Abschnitten kurz vorgestellt. Diese Konzepte stellen wesentliche Grundlagen dar, um den Bedürfnissen der Bevölkerung und insbesondere der Generationen 60+ gerecht zu werden und gleichzeitig die Entwicklungen im gesundheitlichen und sozialen Umfeld zu berücksichtigen.

3.1. Integrative Gesundheit³⁸

*"Die integrative Gesundheit berücksichtigt den Menschen in seiner Gesamtheit und ist Teil eines humanistischen, präventiven und transdisziplinären Ansatzes. Sie fördert Autonomie und Lebensqualität, indem der Mensch selber zum Akteur seiner Pflege und seiner Gesundheit wird. Sie beruht auf einer Verknüpfung von Cure und Care, vom Spital bis zur öffentlichen Hand, indem sie personalisierte Behandlungspfade strukturiert, die konventionelle Medizin und andere wissenschaftlich validierte Gesundheitspraktiken miteinander verbinden."*³⁹

Aus dem Begriff der integrativen Gesundheit leitet sich der Begriff der **integrierten Versorgung** ab.

Es gibt keine einheitliche Definition der integrierten Versorgung oder der daraus abgeleiteten Modelle, da die einzelnen Elemente je nach Kontext und treibendem Akteur unterschiedlich ausgestaltet sind und unterschiedlich gewichtet werden. Die Begriffe "integrierte", "koordinierte" oder "vernetzte" Versorgung haben mehr oder weniger die gleiche Bedeutung. Zur Definition der integrierten Versorgung wurden die folgenden Grundsätze herangezogen.

Dieses Kapitel wurde teilweise inspiriert durch den GDK-Leitfaden: "Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen".⁴⁰

Prioritäten

Die Bedürfnisse der älteren Menschen und der Bevölkerung stehen im Mittelpunkt des Konzepts der integrierten Versorgung, die Ziele sind die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung, die Verbesserung der Versorgungsqualität und der Erfahrungen mit einer gerechten Versorgung zu erschwinglichen Kosten für die Gesellschaft. Diese fünf Elemente bilden die Schlüsselpunkte des sogenannten *fünffachen aim-Konzepts*⁴¹, das eine wesentliche Triebkraft des *Value-based Healthcare-Ansatzes* ist.⁴²

³⁹ du Think, R., & Tank, D. (2024). La santé intégrative: une approche globale pour faire de la France une nation innovante en santé à l'horizon 2030.

⁴⁰ Berchtold, P., Schusselé Fillietaz, S., & Zanoni, U. (2019). *Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, Bern. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_versorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf.

⁴¹ Institute for Healthcare Improvement (n.d.). The IHI Triple Aim Initiative. Abgerufen unter <https://www.ihl.org>

⁴² Forum Managed Care (2017). *Denkstoff Nr. 3: Performance-orientierte Vergütungsmodelle 2025*. https://fmc.ch/wp-content/uploads/2023/10/Denkstoff_No3_de.pdf.



Abbildung 6 - Überblick über den Value-based Healthcare-Ansatz

Pflegeleistungen

Einrichtungen und Fachkräfte verpflichten sich, sich innerhalb eines Sektors (z. B. ambulante Pflege) und/oder während des gesamten Patientenverlaufs zu koordinieren und zu vernetzen. Diese Verpflichtung beinhaltet z. B., dass gemeinsam Ziele festgelegt werden und dass es gemeinsame Betreuungsverfahren und Qualitätsrichtlinien gibt.

Finanzierung und Bezahlung

Integrierte Versorgung erfordert sektorübergreifende Finanzierungs- und Vergütungsmodelle. Wenn die beteiligten Akteure eine gemeinsame finanzielle Verantwortung tragen, sind sie eher bereit, sich abzustimmen und das Gemeinwohl über ihre eigenen Interessen zu stellen.

Digitale Mittel

Die Akteure nutzen nach Möglichkeit digitale Werkzeuge (Smartphone, Internet, Apps), sei es für die Erbringung von Pflegeleistungen, für die Logistik oder um die Betroffenen besser einzubeziehen.

Partnerschaft und Empowerment

Die Pflegekonzepte haben sich im Laufe der Zeit erheblich verändert. Ursprünglich durch ein paternalistisches Modell gekennzeichnet, hat sie sich allmählich in Richtung eines patientenzentrierten Ansatzes entwickelt, der die Besonderheiten, Werte und Erfahrungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Heute ist ein globaler Trend zu beobachten, der darauf abzielt, die Menschen aktiv in ihren eigenen Gesundheitsweg einzubeziehen.

Das Konzept der Partnerschaft betrachtet den Patienten oder die Patientin nicht mehr als bloße Empfangende von Pflegeleistungen, sondern als vollwertige Mitglieder des Behandlungsteams, gleichberechtigt neben den Angehörigen der Gesundheitsberufe. Dieses Modell hebt das Erfahrungswissen der Patientinnen und Patienten hervor, d.h. das Wissen, welches sie durch ihre Erfahrungen mit der Krankheit und deren Auswirkungen auf ihr tägliches Leben erworben haben.

Im Zusammenhang mit chronischen, oft unheilbaren Krankheiten wird das Erfahrungswissen der Betroffenen zu einem entscheidenden Faktor bei der Entscheidungsfindung und der Steuerung der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsverlaufs. Das Erfahrungswissen der Betroffenen ergänzt die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Gesundheitsfachkräfte und schafft so Synergien, die sich positiv auf die Lebensqualität auswirken.⁴³

⁴³ Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). *Le "Montreal model": enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé*. Public Health, 27(1), 41-50. <https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr>.

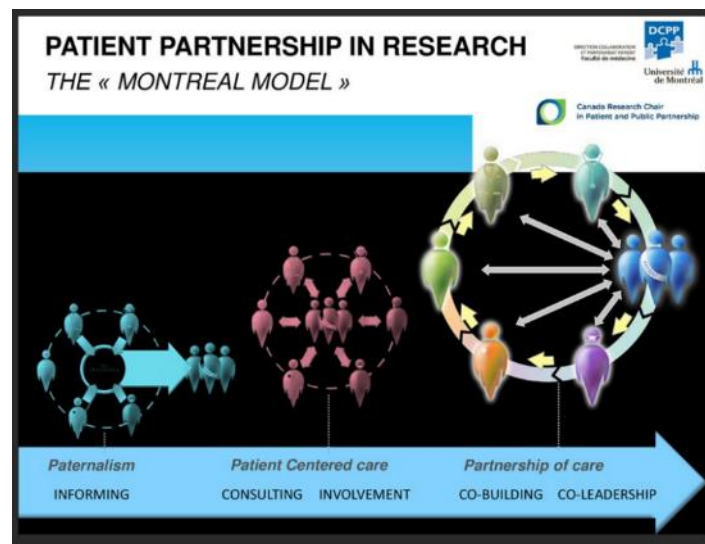


Abbildung 7 - Das Modell "Patient als Partner" und seine Vorgänger

3.1.1. Berufübergreifende Zusammenarbeit

Interprofessionalität ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung des Konzepts der integrierten Gesundheit. Sie erfordert einen verstärkten Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren, eine schrittweise Entwicklung der Aufgabenverteilung entsprechend den Berufsprofilen und die Integration neuer Berufe in das Sozial- und Gesundheitssystem, wie z.B. Advanced Practice und Fachleute aus dem Bereich Soziale Arbeit (Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, soziokulturelle Animatorinnen und Animatoren).

Mit dem Ziel, das Konzept der Interprofessionalität zu fördern, müssen die Teams hinsichtlich ihrer Zusammensetzung und Ausstattung schrittweise neu definiert werden, was die Schaffung neuer Ausbildungsgänge, wie z.B. für "*auxiliaires de vie sociale*", voraussetzt. In diese Teams sollten dann nicht nur Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, sondern auch betreuende Angehörige, Freiwillige, die Nachbarschaft und natürlich die betroffene Person selbst einbezogen werden. Weitere Anstrengungen zur Verbesserung des Zugangs zur Ausbildung, zur Aufwertung der beruflichen Laufbahnen und zur Steigerung der Attraktivität dieser Berufe sind von entscheidender Bedeutung.

Rahmenlehrpläne, Reglemente und andere Vorschriften müssen angepasst werden, um den sich verändernden Bedürfnissen des Gesundheits- und Sozialsystems gerecht zu werden. Um die Interprofessionalität zu fördern, ist es von entscheidender Bedeutung, Instrumente und Räume für den Austausch zu schaffen oder zu stärken und gleichzeitig die Erprobung neuer Praktiken durch Pilotprojekte zu fördern. Möglicherweise sind auch gesetzliche Anpassungen erforderlich, um diese Entwicklungen zu unterstützen.

3.1.2. Institutionsübergreifende Zusammenarbeit

Die Interinstitutionalität zielt auf die Öffnung des Sozial- und Gesundheitssystems durch die gemeinsame Nutzung und Mobilität von Kompetenzen ab, um die angemessene Leistung direkt zur betroffenen Person zu bringen. Dies kann durch die Bereitstellung von Personal zwischen Institutionen und die Bildung mobiler Teams geschehen, aber auch durch die Schaffung von Kooperationen mit freiberuflichen Fachkräften. Diese Kompetenzteilungen schliessen nicht nur die medizinisch-pflegerischen und medizinisch-therapeutischen Berufe ein, sondern auch die sozialen Berufe.

Diese Entgrenzung ergibt sich direkt aus den Bedingungen, die für die Anwendung eines integrierten Gesundheitskonzepts erforderlich sind. Zu diesem Zweck müssen die Aufgaben der verschiedenen Arten von Leistungserbringern (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, SMZ) neu definiert werden, um die Mitverantwortung für den Gesundheitsverlauf und die Betreuung zu fördern und unangemessene Übertragungen auf andere Glieder der Versorgungskette zu vermeiden.

3.2. Qualität der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit

Die Qualität der Gesundheitsversorgung ist definiert als die Fähigkeit, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nach dem aktuellen Stand des Fachwissens zu erfüllen und dabei die Gesundheitsergebnisse und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu optimieren.^{44,45} Sie umfasst mehrere Dimensionen, darunter die Wirksamkeit, Zugänglichkeit und Angemessenheit der Versorgung. Die Patientensicherheit als Teil der Versorgungsqualität zielt darauf ab, vermeidbare Risiken und Schäden im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung zu reduzieren.⁴⁶ Beide Konzepte erfordern einen systemischen Ansatz, der alle Akteure des Gesundheitssystems einbezieht. Die Qualität der Gesundheitsversorgung ist ein mehrdimensionales Konzept, das wie folgt dargestellt werden kann:

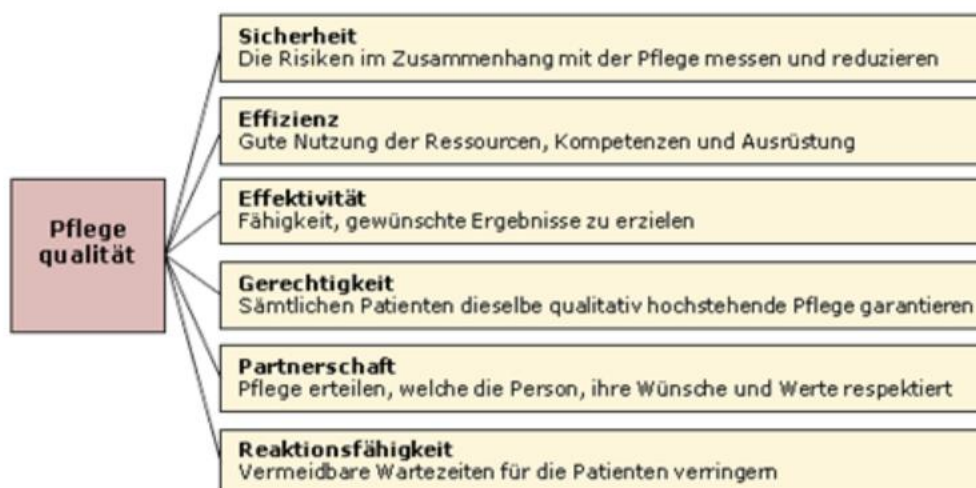


Abbildung 8 - Angepasstes Schema der HUG-Website, Abschnitt Qualität⁴⁷

Die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen ist ein zentraler Hebel, um diese Qualität zu gewährleisten. Die Kompetenzen werden im Einklang mit den Entwicklungen in Wissenschaft, Technologie, Patientenerwartungen und Versorgungsmodellen angepasst. Diese Elemente erfordern einen systemischen Ansatz, der alle Akteure des Gesundheitswesens einbezieht, einschliesslich Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden und Gesundheitseinrichtungen.

3.3. Community Health

"Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Community Health (Gesundheit einer Gemeinschaft) der Prozess, in dem die Mitglieder einer geografischen oder sozialen Gemeinschaft, die sich ihrer Zugehörigkeit zu einer Gruppe bewusst sind, gemeinsam über ihre Gesundheitsprobleme nachdenken, ihre vorrangigen Bedürfnisse äussern und sich aktiv an der Einrichtung, Durchführung und Bewertung der Aktivitäten beteiligen, welche am besten geeignet sind, diesen Prioritäten gerecht zu werden. Diese partizipative Sichtweise von Gesundheit ist in der Verfassung der WHO verankert: "Eine aufgeklärte

⁴⁴ Walliser Gesundheitsobservatorium. (s.d.). *Was ist Versorgungsqualität?* <https://www.ovs.ch/de/kopfzeile/wqo/bewertung-der-pflegequalität/was-ist-versorgungsqualität/>. Abgerufen am 5. Januar 2025.

⁴⁵ Weltgesundheitsorganisation (n.d.). *Qualité des soins*. https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. Abgerufen am 5. Januar 2025.

⁴⁶ Weltgesundheitsorganisation (2022, Mai 5). *Patient safety (Patientensicherheit)*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Abgerufen am 5. Januar 2025.

⁴⁷ Schema adaptiert von der Website des HUG, Abteilung "Qualität", <http://www.hug-ge.ch/qualite>, und von Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, September 2014).

öffentliche Meinung und eine aktive Mitarbeit der Öffentlichkeit sind von grösster Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.⁴⁸

Community Health ist ein wesentlicher Planungsansatz, der eine enge Zusammenarbeit zwischen den Behörden, den Akteuren vor Ort und der Bevölkerung beinhaltet. Sie zielt darauf ab, Gesundheitsprobleme an der Wurzel zu erkennen und zu lösen, anstatt sich nur auf individuelle Hilfe zu konzentrieren. Dieser Ansatz erfordert eine komplexe und sektorübergreifende Analyse. Die aktive Beteiligung der Gemeinschaft ist von entscheidender Bedeutung, da sie die Experten für ihren Alltag sind und so ein tieferes Verständnis der Probleme und potenziellen Lösungen ermöglichen.

3.4. Gesundheitsförderung und Prävention

Die kantonale Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung Horizont 2030 hat fünf vorrangige Handlungsschwerpunkte und ebenso viele Ziele definiert.⁴⁹ Während letztere die Bevölkerung als Ganzes betreffen, sind die daraus abgeleiteten Programme und Massnahmen nach Zielgruppen ausgerichtet, zu denen auch die Seniorinnen und Senioren gehören (junge Seniorinnen und Senioren, mit Migrationshintergrund, Einsamkeit, trauernde Senioren, Senioren als betreuende Angehörige usw.).

Handlungsschwerpunkt	Ziele
Ernährung und körperliche Aktivität	Ausgewogene und gesunde Ernährung fördern; Förderung des Zugangs aller zu regelmässigem Sport und Bewegung
Psychische Gesundheit	Psychosoziale Kompetenzen zur Bewältigung der Herausforderungen des Lebens stärken
Sexuelle Gesundheit	Sexuelle Gesundheit durch einen ganzheitlichen Ansatz und Stärkung der Bekämpfung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) fördern
Nichtübertragbare Krankheiten und übertragbare Krankheiten	Vorsorgeuntersuchungen ausbauen, um die Lebensjahre bei guter Gesundheit zu verlängern und Förderung von Impfungen zur Bekämpfung bestimmter übertragbarer Krankheiten
Prävention von Suchtverhalten	Stärkung der Ressourcen und Fähigkeiten der Menschen, sich einen risikoarmen Umgang mit psychoaktiven Substanzen und bestimmten Verhaltensweisen anzueignen

Diese Strategie umfasst auch übergreifende Ansätze, deren Anwendung auf die vorliegende Strategie der Generationen 60+ sinnvoll erscheint: partizipativer Ansatz, multisektorale Politik, Chancengleichheit, Lebenslaufperspektive. Um ein stärker proaktiv ausgerichtetes Altern zu fördern sind Kommunikationsstrategien und Verhaltensänderungen in der Prävention und Gesundheitsförderung besonders bedeutsam. Der Zugang zu Informationen, Kommunikation und Wissensvermittlung im Gesundheits- und Sozialbereich sind alles Mittel, die entwickelt werden müssen, um die Bevölkerung bei Verhaltensweisen zu unterstützen, die ihrer Gesundheit und der Aufrechterhaltung ihrer Lebensqualität und Autonomie förderlich sind.

⁴⁸ Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91(7), 563-567.

⁴⁹ Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung. (2022). *Kantonale Strategie Prävention und Gesundheitsförderung*, Kanton Wallis, Horizont 2030. https://www.vs.ch/documents/8841577/25740000/Strategie+PPS+2030_de.pdf/e60119ae-a88d-01cf-4d4d-235d7b0a052a?t=1702308979572&v=1.1.

3.5. Betreuung

Konzeptionell wird zwischen Hilfe, Betreuung und Pflege als drei Formen der Unterstützung von Menschen im Alter unterschieden. Diese Formen der Unterstützung treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Leben auf und hängen von der individuellen Biografie ab.

Der Bereich der Betreuung ist in der Schweiz noch wenig entwickelt. Eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) 2023 herausgegebene Studie definiert Betreuung wie folgt: "Betreuung im Alter unterstützt ältere Menschen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, wenn sie das aufgrund der Lebenssituation und physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigung nicht mehr gemäss ihren Vorstellungen selbständig können."⁵⁰ Diese Form der Unterstützung ermöglicht: "Gute Betreuung zielt vielmehr darauf ab, dass die älteren Menschen ihr Können und ihre Fähigkeiten (wieder) einsetzen und stärken, Neues erlernen und Beziehungen pflegen."⁵¹ So trägt die Betreuung zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit bei und hat ausserdem den Vorteil, dass sie sozialer Isolation und Einsamkeit vorbeugt. Die Ressourcen der älteren Person und ihre Lebensqualität werden gefördert, wodurch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen oder der Eintritt in ein Pflegeheim hinausgezögert wird. Die Wahl und vor allem die Möglichkeit, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben, hängt von dieser Art der Betreuung ab, insbesondere für Seniorinnen und Senioren in bescheidenen Verhältnissen, welche sich diese Art von Leistungen nicht leisten können.

Die Betreuung erfolgt ergänzend zu anderen Formen der Unterstützung (Hilfe und Pflege) und setzt sich ebenfalls aus verschiedenen Leistungen zusammen, je nach Lebensweg und Grad der Vulnerabilität der betroffenen Personen. Wie das untenstehende Schema zeigt, stützt sich die Begleitung auf verschiedene Akteure. Es braucht Rahmenbedingungen mit Koordinierungsmassnahmen, die die Wirksamkeit gewährleisten und eine flexible Balance zwischen den verschiedenen Betreuungen ermöglichen, wobei die Rolle der Betreuungseinrichtungen und der Akteure, die im Alltag der Seniorinnen und Senioren präsent sind (Angehörige, Nachbarn, Freiwillige, mobile Dienste, Fachverbände, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter usw.), anerkannt wird.

⁵⁰ Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle, im Auftrag des BSV. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

⁵¹ Gemeinsames Themenheft (2024). *Ältere Menschen koordiniert betreuen. Für mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität* (S. 7). ARTISET, Paul Schiller Stiftung, Pro Senectute Schweiz. https://www.artiset.ch/files/1C521A9/aeltere_menschen_koordiniert_betreuen_magazin_artiset_12_2024.pdf.

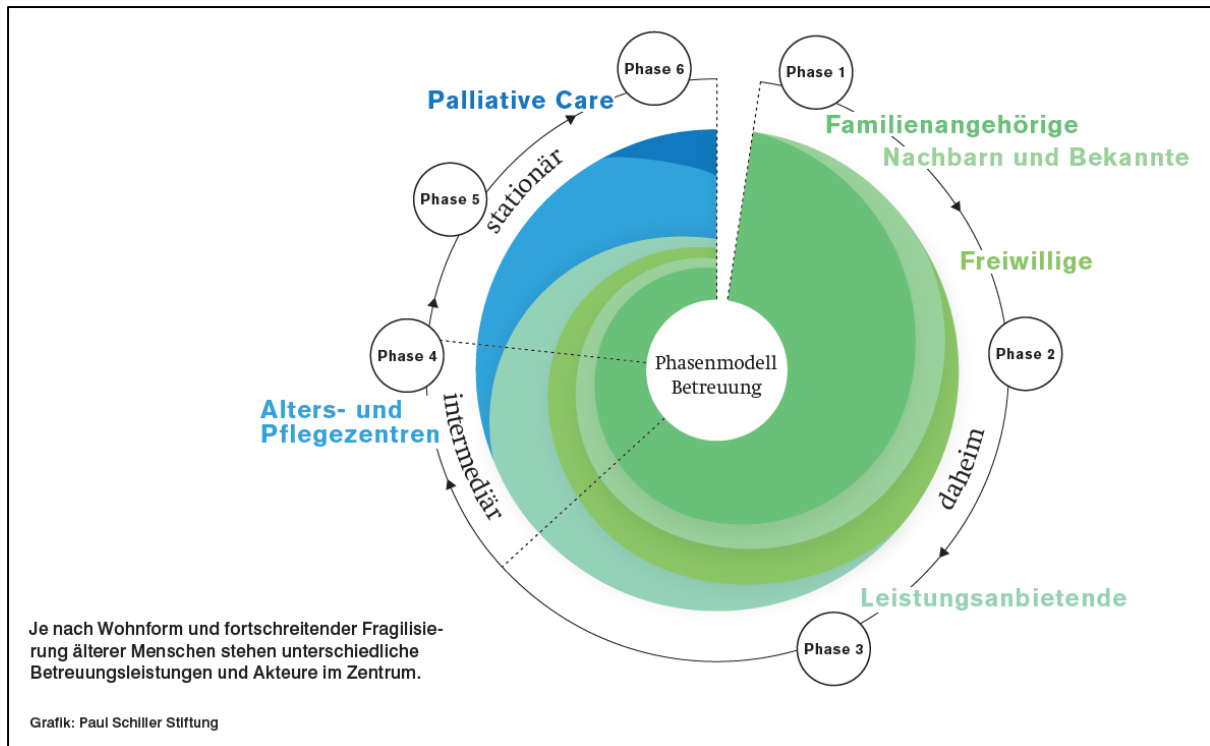


Abbildung 99 – Modell der Phasen der Betreuung (Paul Schiller Stiftung)

Abbildung 8 zeigt die Betreuungsleistungen und Leistungserbringer nach Phase der Betreuung. Es ist zu beachten, dass sich die Art der benötigten Unterstützung mit zunehmendem Alter verändert und dass verschiedene Einrichtungen beteiligt sind. Nicht alle Menschen durchlaufen notwendigerweise jede Phase. Darüber hinaus ist die Phase der Palliativpflege in der primären Gesundheitsversorgung verankert und bezieht sich nicht nur auf das Lebensende.

In der Schweiz werden derzeit mehrere Beispiele für Modelle zur Finanzierung von Betreuungsleistungen entwickelt. Die Städte Bern und Luzern bieten eine spezifische Finanzierung dieser Leistungen an. Auch die Stadt Zürich verfolgt diese Richtung mit einem Pilotprojekt für Betreuungszulagen ab 2025. Der Kanton Zürich wird 2025 eine Finanzierung der Betreuungsleistungen über die Ergänzungsleistungen (EL) einführen. Auch auf Bundesebene wird dieser Bereich mit der Revision des ELG, die darauf abzielt, das betreute Wohnen in die EL einzubeziehen, stärker berücksichtigt. In seiner Mitte September 2024 vorgelegten Botschaft an das Parlament schlägt der Bundesrat vor, dass EL-Beziehende im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten neue Leistungen beziehen können: Notrufsysteme, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst sowie Fahr- und Begleitdienste.

4. Vision und Modell für den Kanton Wallis

Auf der Grundlage dieser Erwägungen und identifizierten Herausforderungen wurde ein Modell für die Umsetzung unserer Strategie erarbeitet. Dieses Modell fokussiert vor allem auf die Ressourcen und Potenziale älterer Menschen und nicht nur auf ihre Einschränkungen, um ihr Wohlbefinden auf ganzheitliche Weise zu fördern. Es integriert die zuvor vorgestellten Schlüsselkonzepte wie integrierte Versorgung, Interprofessionalität, Prävention sowie Gesundheitsförderung und Betreuungsleistungen und passt sie spezifisch an die Bedürfnisse der Generationen ab 60 Jahren an.

Das Modell basiert insbesondere auf den Grundsätzen der nachhaltigen Entwicklung, wie z.B. die Verantwortung der Menschen für die Zukunft zu stärken, die Koordination zwischen den Politikbereichen zu erhöhen und die Kohärenz zu verbessern oder die nachhaltige Entwicklung durch Partnerschaft zu erreichen. Der Kanton Wallis hat in der "Strategie Nachhaltige Entwicklung bis 2030"

zehn Themenfelder festgelegt.⁵² Die gesundheits- und sozialpolitische Strategie Generationen 60+ ist hauptsächlich in den folgenden beiden Feldern angesiedelt:

- **Sozialer Zusammenhalt:** Jegliche Formen von Ungleichheit reduzieren, Chancengleichheit und Entwicklung von Zukunftsperspektiven für jeden Einzelnen in einer offenen, identitätsrespektierenden Gesellschaft fördern.
- **Gesundheit:** Den Zugang zu gesundheitsfördernden Lebensbedingungen und Gesundheitsleistungen erhalten, welche Gesundheit sowie ein körperliches und psychisches Wohlbefinden gewährleisten.

In der vorgeschlagenen kantonalen Vision für die Zukunft der Generationen 60+ werden ältere Menschen als vollwertige Akteure anerkannt, die ihre Kompetenzen und persönlichen Ressourcen zur Geltung bringen. Sie profitieren von Unterstützungsangeboten, die es ihnen ermöglichen, während ihres gesamten Lebens aktiv am sozialen und kulturellen Leben des Kantons teilzunehmen. Wenn sie in bestimmten Phasen ihres Lebenslaufs eingeschränkt oder verletzlich sind, haben sie Zugang zu angepassten Hilfen bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben und Gesundheitsversorgung. Diese Unterstützung zielt darauf ab, ihre Selbstständigkeit und Gesundheit so lange wie möglich zu erhalten und gleichzeitig ihre Lebensqualität zu verbessern.

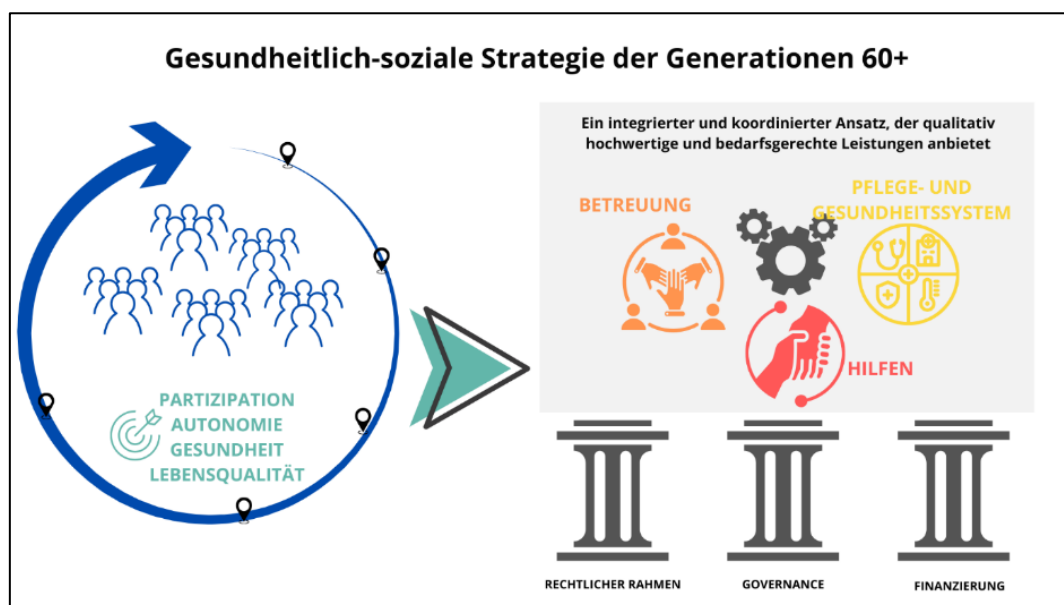


Abbildung 10 - Gesundheits- und sozialpolitische Strategie der Generationen 60+

Die in dieser Strategie dargelegten Ziele zielen darauf ab, die drei Formen der Unterstützung zu stärken, die man im Alter benötigt, um die Lebensqualität zu sichern und so lange wie möglich unabhängig zu bleiben. Diese Formen der Unterstützung können zu verschiedenen Zeitpunkten des Lebenslaufs, unabhängig voneinander oder miteinander verknüpft zum Einsatz kommen. Für die Politik der Generationen 60+ und als Antwort auf die gewünschte Vision werden daher folgende drei strategischen Ziele definiert:

- Gesundheit und Lebensqualität erhalten;
- Förderung eines integrierten Ansatzes Soziales, Gesundheit, Versorgungssystem;
- Den Zugang zu qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Leistungen für alle gewährleisten.

⁵² Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (2018), *Strategie der nachhaltigen Entwicklung bis 2030*, Kanton Wallis, <https://www.vs.ch/de/web/agenda2030/strat%C3%A9gie-et-programmes-de-d%C3%A9veloppement-durable>.

4.1. Gesundheit und Lebensqualität erhalten

Die höhere Lebenserwartung, die das Ergebnis sozialer, wirtschaftlicher, gesundheitlicher und wissenschaftlicher Fortschritte ist, bietet die Gelegenheit, unsere Vorstellungen vom Alter und unseren Lebensstil zu überdenken. Der Gesellschaft kommen zusätzliche Jahre zugute, die man bei guter Gesundheit und aktiv verbringt. Umgekehrt haben schlechte Gesundheit und Isolation negative Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft, unter anderem im Hinblick auf die öffentlichen Finanzen.

Gesundes Altern ist ein Prozess, welcher darauf abzielt, die funktionalen Fähigkeiten älterer Menschen zu erhalten, damit sie sich eines Zustands des Wohlbefindens erfreuen und ein Leben nach ihren Werten führen können.⁵³

Um ein gesundes Altern für alle Menschen zu erreichen, ist es notwendig, von einem Ansatz, der sich auf die Abwesenheit von Krankheit konzentriert, zu einem Ansatz überzugehen, welcher sich auf die Förderung der Fähigkeiten konzentriert, die es älteren Menschen ermöglichen, sich zu entfalten. Um dies zu erreichen, haben das physische und soziale Umfeld, in dem sich die Menschen bewegen, einen Einfluss und der gesellschaftliche Kontext muss mitberücksichtigt werden. Die Handlungsfelder betreffen sowohl die gesundheitsfördernde physische Umwelt und die Lebensqualität als auch Massnahmen zur Förderung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen.

4.1.1. Förderung der Teilhabe an der Gesellschaft und am sozialen Leben

Die Ressourcen und Bedürfnisse der Menschen der Generationen 60+ sind sehr unterschiedlich mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Profilen. Diese Vielfalt muss in die Überlegungen für eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft einfließen. Die Teilnahme an der Gesellschaft bedeutet, einen anerkannten Platz und die notwendigen Ressourcen zu haben, um sich zu bewegen, Zugang zu Informationen zu haben, Hilfe zu finden oder auch die eigenen Fähigkeiten anderen zugänglich zu machen. Die Beschäftigung wird allgemein als ein Mittel angesehen, um einen Platz in der Gesellschaft zu finden und soziale Beziehungen zu pflegen. Der Übergang in den Ruhestand muss nicht bedeuten, dass man sich aus der Gesellschaft zurückzieht. Zu diesem Zeitpunkt zeichnen sich verschiedene Arten der Beteiligung ab, von denen die häufigsten die Freiwilligenarbeit und die informelle Hilfe sind. Die langfristige Einbindung von Freiwilligen ist in vielen Branchen ein immer wichtigeres Thema. Seniorinnen und Senioren im dritten Lebensalter sind auch im Bereich der informellen Freiwilligenarbeit sehr aktiv, insbesondere als betreuende Angehörige oder für Aktivitäten im engeren Umfeld, wie z. B. bei der Betreuung von Enkelkindern.

Weitere Formen der Partizipation – neben der Freiwilligenarbeit - können ebenfalls aufgewertet werden. Die Teilnahme am kulturellen Leben, am Sport oder am politischen Leben kann durch finanzielle Anreize, Sensibilisierung und Information gefördert werden. Hier spielen die Gemeinden eine wichtige Rolle. In den Gemeinden des französischsprachigen Wallis sind Gemeinschaftszentren (*centres d'action socio-culturelle*) für Jugendliche gut verankert und entwickeln sich auch für die ältere Bevölkerung positiv, auch wenn hier noch Potential vorhanden ist. Darüber hinaus bieten auch die soziokulturellen Unterstützungsgemeinschaften (*caring communities*⁵⁴) die Möglichkeit, Kontakte und Austausch zwischen und mit Seniorinnen und Senioren zu schaffen, indem sie kostengünstige Aktivitäten und Treffpunkte anbieten. Diese Strukturen sind derzeit im Oberwallis stärker vertreten und tragen dazu bei, Isolation und Einsamkeit zu durchbrechen und sollten daher weiter ausgebaut und sichtbar gemacht werden.

Für alleinstehende Personen, die ihre Selbstständigkeit verlieren, muss die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben durch Hilfs- und Betreuungsmassnahmen unterstützt werden. Krankheiten und Beeinträchtigungen, die mit dem Alter zunehmen (chronische Krankheiten, kognitive oder sensorische Beeinträchtigungen), können zu Einschränkungen führen, die eine vollumfängliche und uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft erschweren und somit eine starke Behinderung darstellen. In diesem Zusammenhang können Tagesstrukturen für Personen, die nicht pflegebedürftig

⁵³ Weltgesundheitsorganisation. (2020). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé*. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé. Rapport du Directeur général (No. A73/INF./2). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf.

⁵⁴ Siehe Definition Seite 17.

sind, aber an Aktivitäten in einem fürsorglichen Umfeld teilnehmen möchten, als Modell dienen. Tagesstrukturen ermöglichen es, die sozialen Bindungen, die kognitiven und motorischen Fähigkeiten aufrechtzuerhalten. Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) hat unter anderem der Fondation Silène eine finanzielle Unterstützung für ihren Betreuungsort gewährt. Diese wird im Rahmen eines Mandats der Hochschule für Gesundheit über sozialmedizinisch betreute Wohnungen evaluiert.

Der Bericht "*Gesundheitsförderung für alle ab 60 – Strategische Ausrichtung des Kantons Wallis*" wies auf die Bedeutung der Aufrechterhaltung der sozialen Bindungen hin. "Eine gute soziale Integration ist ein Schlüsselement für die Erhaltung der Gesundheit der Person. Rückzug und fortschreitende soziale Isolation treten sehr häufig auf, wenn sich die ersten altersbedingten Nachteile bemerkbar machen."⁵⁵

⁵⁵ Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Gesundheitsförderung für alle ab 60 – Strategische Ausrichtung des Kantons Wallis*. Dienststelle für Gesundheitswesen, Kanton Wallis, S.9. www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf.

4.1.2. Förderung der Ausbildung und Verbesserung des Erwerbs neuen Wissens

In der Schweiz ist Bildung hauptsächlich an die Erwerbstätigkeit gekoppelt. Der Zugang zu Bildungsangeboten ist nach Beendigung der Erwerbstätigkeit stark eingeschränkt.

Das Statistische Informationsbulletin, das von der Dienststelle für Statistik und Ausgleich des Kantons Wallis herausgegeben und am 1. Oktober 2023 veröffentlicht wurde, enthält Informationen über die Weiterbildung.⁵⁶ Er folgt dem Mikrozensus des Bundesamtes für Statistik über die Weiterbildung und Grundbildung der Bevölkerung im Alter von 15 bis 74 Jahren (Bildungsaktivitäten während der letzten 12 Monate vor der Studie). Laut dieser Studie haben 77% der Bevölkerung, die eine Weiterbildung gemacht haben, dies aus beruflichen Gründen getan. Ausserdem nimmt die Teilnahme an Weiterbildungsaktivitäten mit dem Alter zwar ab, das autodidaktische Lernen hingegen tendenziell zu.

Zusätzlich zu den traditionellen Kursen und Schulungen ist es wichtig, flexiblere Formate wie Veranstaltungen und Workshops zu bevorzugen. Mit zunehmendem Alter und veränderten Lernfähigkeiten entspricht es oft nicht mehr den Bedürfnissen und Erwartungen von Seniorinnen und Senioren, viele Stunden in einem Raum zu verbringen. Solche Formate wurden bereits erfolgreich von einigen Gemeinden im Rahmen von Begrüssungsabenden für kürzlich pensionierte Personen sowie von soziokulturellen Einrichtungen, die kurze Vorträge und Workshops anbieten, getestet. Diese Initiativen bieten einen günstigen Rahmen für Austausch und Diskussion und ermöglichen es Seniorinnen und Senioren, in einem geeigneten und anregenden Format informiert zu bleiben und ihr Wissen zu erweitern.

4.1.3. Ausbau Gesundheitsförderung und Prävention

Mit dem Ziel, die Lebensqualität und das Altern bei guter Gesundheit zu fördern, empfiehlt die unter Punkt 3.4 erwähnte kantonale Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung, die vorgeschlagenen Massnahmen auszubauen, mit besonderem Fokus auf solche, die spezifisch auf die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sind. Zu diesen Massnahmen gehören insbesondere die Verstärkung der Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die aktive Förderung von Impfungen zur Vorbeugung vermeidbarer Krankheiten, die Förderung einer guten psychischen Gesundheit, insbesondere durch soziale Bindungen, sowie die Ermutigung zu regelmässiger körperlicher Aktivität und einer gesunden und ausgewogenen Ernährung, die dazu beitragen, vital zu bleiben und altersbedingten Komplikationen vorzubeugen.

Diese Massnahmen sind Teil eines bereichsübergreifenden partizipativen Ansatzes, welcher die Einbeziehung von Seniorinnen und Senioren aufwertet, eine multisektorale Politik, die verschiedene Akteure und Bereiche mobilisiert und eine Perspektive, die den Lebenslauf in seiner Gesamtheit betrachtet, integriert. Es wird dabei ein Umfeld geschaffen, das ein Altern bei guter Gesundheit begünstigt, die Autonomie der Generationen 60+ bewahrt und ihre Lebensqualität in der Gesellschaft erhöht.

4.1.4. Stärkung der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist ein Grundrecht eines jeden Menschen. Generell gilt: "Die Begleitung zur Selbstbestimmung kann sich auf die eine oder andere der Dimensionen [Entscheidungen treffen, Entscheidungen umsetzen, Entscheidungen bewerten und Konsequenzen tragen] oder auf alle beziehen, was eine Herausforderung für die Fachkräfte darstellt. Es geht darum, Informationen zugänglich zu machen und einer anderen Person bei der Entscheidung zu helfen, ohne sie übermässig zu beeinflussen. Manchmal braucht es Hilfe, um die Durchführung einer Aktivität zu planen, indem angemessene Ziele und Vorgaben festgelegt werden".⁵⁷

Die Förderung der Selbstbestimmung erfordert daher die Entwicklung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und eine bessere Sensibilisierung für die Möglichkeiten der vorausschauenden

⁵⁶ Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich (2023). *Statistisches Informationsbulletin: Bildung*. Kanton Wallis. <https://www.vs.ch/documents/21539585/27044809/SIB+Oktober+2023++Weiterbildung.pdf/f0ccbb22-50b4-e4c5-9e49-e28238c193f4?t=1724665696304&v=1.4>.

⁵⁷ Masse, M. (2018). Autodétermination : enjeux et limites pour le travail social. *Actualité sociale* 75 (juillet-août 2018). Pp. 18-19.

Gesundheitsversorgung sowie für die verschiedenen Formen der Unterstützung, die zur Verfügung stehen. Um dies zu erreichen, können verschiedene Mittel und Instrumente eingesetzt werden.

Gesundheitskompetenz (Health Literacy)

Gesundheitskompetenz wird von der OECD definiert als "die Fähigkeit, schriftliche Informationen im Alltag, zu Hause, am Arbeitsplatz und in der Gemeinschaft zu verstehen und zu nutzen, um persönliche Ziele zu erreichen, das eigene Wissen oder die eigenen Fähigkeiten zu erweitern".⁵⁸ Es handelt sich um die entwickelten oder zu verstärkenden Kompetenzen in Bezug auf die Informationsverarbeitung. Wenn die Informationen digital sind, kann man dann von *digitaler Alphabetisierung* sprechen. In dem OECD-Bericht wurde auf die sozialen Folgen eines niedrigen oder hohen Alphabetisierungsniveaus hingewiesen. "Ein hohes Mass an Lese- und Schreibkenntnissen führt auch zu einer besseren Gesundheit (z.B. längere Lebensdauer und gesündere Gewohnheiten und Lebensstile). Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen Alphabetisierung und der Teilnahme am öffentlichen und staatsbürgerlichen Leben [...]".⁵⁹ Die OECD betrachtet die Lese- und Schreibfähigkeit als Teil des Humankapitals.

Health Literacy ist die Fähigkeit eines Menschen, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und auf dieser Grundlage Entscheidungen zu treffen. Damit Patientinnen und Patienten eine freie und informierte Wahl treffen zu können, ohne dass ihnen Behandlungspfad aufgezwungen wird, müssen sie über die relevanten Informationen verfügen. Diese Informationen sind oft komplex und schwer zu verstehen, insbesondere wenn über eine Diagnose informiert wird. Es ist wichtig, die Bevölkerung im Allgemeinen und die Zielgruppen, wie z. B. ältere Menschen, im Vorfeld über die wichtigsten Gesundheitsthemen, die Patientenrechte- und Pflichten, die Wahlmöglichkeiten bei der Lebensplanung und die Informationsquellen für spezifische Fragen zu informieren. Die Sensibilisierung von Gesundheitsfachkräften ist ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil dieses Prozesses.

Die Entwicklung der Kompetenzen jedes Einzelnen im Bereich Gesundheit und im weiteren Sinne in Bezug wie in allen Lebensbereichen informierte Entscheidungen getroffen werden können, tragen zur Stärkung der Selbstbestimmung und Autonomie bei. Ebenfalls soll verhindert werden, dass Sozialleistungen nicht in Anspruch genommen werden, indem diese zugänglicher und verständlicher gemacht werden.

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

Bei der GVP geht es darum, die eigenen Werte und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall oder Pflegebedürftigkeit zu reflektieren und diese mitzuteilen, damit sie für den Fall der Urteilsunfähigkeit, für Drittpersonen greifbar und etwa mittels Patientenverfügung festgehalten sind.⁶⁰

"Das Ziel der GVP ist es, die Autonomie, Selbstbestimmung und Partizipation der Betroffenen zu stärken; Entscheidungen zu Therapiezielen und Behandlungen sowohl in einer Notfallsituation als auch bei länger andauernder oder dauerhafter Urteilsunfähigkeit nach dem Willen der Betroffenen zu fällen; die nahestehenden Personen in der Entscheidungsfindung zu unterstützen; den Fachpersonen die Werte und Vorstellungen der Betroffenen zu vermitteln; die Fachpersonen bei ihrer Arbeit zu unterstützen, insbesondere wenn lebenserhaltende Massnahmen umgesetzt oder unterlassen werden

⁵⁸ Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). (2000). *La littératie à l'ère de l'information. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. P. X. www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age_q1gh219e.html.

⁵⁹ *Ibid.* S.XV.

⁶⁰ Bundesamt für Gesundheit (BAG). (n.d.). *Gesundheitliche Vorausplanung*. Schweizerische Bundesverwaltung. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gvp.html>.

sollen; die Planung und Koordination der Betreuung und Behandlung zu erleichtern; bei fortschreitender Krankheit den Behandlungsplan nach dem Willen der Betroffenen umzusetzen."⁶¹

Psycho-soziale Betreuung

Das neue Modell der Betreuung als Form der Unterstützung älterer Menschen wird oben in Kapitel 3.5 beschrieben. Aufgrund seiner Ausrichtung auf die psychische und soziale Gesundheit spricht man in diesem Fall von psychosozialer Betreuung. Die psychosoziale Betreuung beschränkt sich nicht darauf, die täglichen Aufgaben zu erleichtern. Das Hauptziel ist es, dem Leben im Alter neue Dynamik zu verleihen, Kompetenzen und Fähigkeiten aufzuwerten und neue Kenntnisse zu erwerben. "Oft lange bevor eine Person Pflege benötigt, setzt die psychosozial ausgerichtete Betreuung ein. Sie fördert die Selbstständigkeit und wirkt auf vielen Ebenen präventiv: Die älteren Menschen können länger zu Hause bleiben und haben eine stärkere Resilienz. Fähigkeiten werden möglichst lange erhalten und die Gefahren von Unfällen, die Chronifizierung von Erkrankungen und psychische Belastungen werden reduziert."⁶²

4.1.5. Verbesserung des Lebensumfelds und der Mobilität

Zu Hause alt zu werden ist ein Wunsch, der von der Mehrheit der Bevölkerung weitgehend geteilt wird, insbesondere aufgrund der Verbundenheit mit dem eigenen Wohnort. Im Wallis leben viele im Wohneigentum, was einen erheblichen finanziellen Vorteil bietet. Insbesondere ältere Menschen empfinden einen Umzug als Belastung und die Aussicht, Miete zahlen zu müssen, ist nicht verlockend. Vor diesem Hintergrund wurde die Hochschule für Gesundheit von der Dienststelle für Gesundheitswesen und der Dienststelle für Sozialwesen beauftragt, eine Studie über Lösungen für altersgerechtes Wohnen und Renovieren, mögliche finanzielle Hilfen sowie eine Evaluation von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung durchzuführen. Die Ergebnisse werden für 2025 erwartet.

Aus diesen Überlegungen zum Älterwerden in der eigenen Wohnung ergibt sich die Frage nach der Mobilität und der Unabhängigkeit älterer Menschen. Beispielsweise darf das Fehlen oder der Verlust des Führerausweises nicht zu einer Einschränkung der Unabhängigkeit führen. Insbesondere für diejenigen, die zu Hause oder in einem Alters- und Pflegeheim leben, ist es entscheidend, die Möglichkeit zu erhalten, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und sich zu Arztterminen, Freizeitaktivitäten oder Besuchen zu bewegen. Der Zugang zu Fahrdiensten, die häufig von Freiwilligen erbracht werden, ist heute jedoch aufgrund der hohen Nachfrage nur eingeschränkt möglich, was zur Isolation oder zum Verzicht auf medizinische Versorgung führen kann. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, über geeignete und ergänzende Transportlösungen sowohl für zu Hause als auch für in Alters- und Pflegeheimen und sozialmedizinische betreuten Wohnungen lebende ältere Menschen nachzudenken, um ihre Autonomie und ihr Wohlbefinden zu gewährleisten.

Auf der Ebene der Mobilität spielen die Gemeinden eine wichtige Rolle. Da Mobilität mehr ist als nur ein Fahrzeug oder eine Person, die einen fährt, haben Massnahmen zur Förderung der sanften Mobilität in den Gemeinden einen Einfluss. Das Vorhandensein geeigneter öffentlicher Bänke, Beleuchtung, die Gewährleistung von Angeboten, Fusswege im Schatten, die Einrichtung lokaler Buslinien usw. sind allesamt Massnahmen, die die Mobilität der älteren Generation fördern. Einige Gemeinden haben diese konkreten Massnahmen bereits umgesetzt und einige werden vom Kanton dabei unterstützt, partizipative Dialoge mit Seniorinnen und Senioren durchzuführen, die unter anderem aufzeigen, welche Verbesserungen vorgenommen werden müssen.

⁶¹ Bundesamt für Gesundheit (BAG). (n.d.). *Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz*. Schweizerische Bundesverwaltung. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/publikationen/roadmap-gesundheitliche-vorausplanung.pdf.download.pdf/Roadmap_BAG_SAMW_GVP_2023.pdf.

⁶² Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., Suri, M., (2021). Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Die Studienergebnisse und ihre fachliche und politische Einordnung (S.8). Paul Schiller Stiftung. <https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/kosten-und-finanzierung-fur-eine-gute-betreuung-im-alter-in-der-schweiz/>.

4.2. Förderung eines integrierten Ansatzes für das Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen

Angesichts der aktuellen Herausforderungen, die insbesondere durch die Alterung der Bevölkerung und die Zunahme chronischer Krankheiten geprägt sind, braucht es einen integrierten Ansatz, der Gesundheit und Soziales miteinander verbindet, um den komplexen Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Diese Integration fördert eine umfassende und personenzentrierte Versorgung und verbessert gleichzeitig die Lebensqualität der Menschen. Sie trägt auch zu einer effizienteren Nutzung der Ressourcen bei und bietet so eine kohärente und nachhaltige Antwort auf die Herausforderungen unserer Zeit.

4.2.1. Förderung der integrierten Versorgung

Für eine integrierte Versorgung braucht es ein günstiges Umfeld, welches die Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens dazu veranlasst, ihre Zusammenarbeit zu verstärken und zu verbessern und innovativ zu sein.

Darüber hinaus müssen sich die Aufgaben der Leistungserbringer weiterentwickeln, um den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems gerecht zu werden. Eine klare Neudefinition der Rollen der einzelnen Akteure - Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Pflege zu Hause (Spitex) - wird wesentlich, um eine umfassende und reibungslose Patientenversorgung zu gewährleisten. Das Hauptziel besteht darin, eine effektive Mitverantwortung zwischen den verschiedenen Akteuren zu entwickeln und die isolierten institutionellen Logiken zu überwinden, die die Qualität der Versorgung beeinträchtigen. Diese Transformation erfordert ein Überdenken der Interaktionen und Übergänge zwischen den Strukturen, wobei der Patientenpfad im Mittelpunkt steht. Mit einem kooperativen und transparenten Ansatz werden unangemessene Übertragungen von Zuständigkeiten vermieden und der Aufbau eines wirklich integrierten und auf die Bedürfnisse des Einzelnen ausgerichteten Gesundheitssystems ermöglicht.

Es ist auch von entscheidender Bedeutung, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers aktiv gefördert wird. Derzeit laufen mehrere Pilotprojekte zur Umsetzung des gemeinsamen Medikationsplans sowie des gemeinsamen Pflegeplans.

4.2.2. Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Solidarität

"Sozialer Zusammenhalt bedeutet, dass sich die Einzelnen als Teil einer Gesamtheit sehen und zum Gemeinwohl der Gesellschaft beitragen. Er ist eine Grundbedingung für eine funktionierende Gesellschaft und beinhaltet die Partizipation aller Mitglieder der Gesellschaft am wirtschaftlichen, politischen, kulturellen und gesellschaftlichen Leben [...]. Gegenseitiger Respekt, Solidarität und der Grundsatz der Chancengleichheit sind dabei massgebend."⁶³ Der Kanton Wallis hat dies übrigens in seinem aktuellen Regierungsprogramm zu einer Priorität gemacht.⁶⁴

Das Solidaritätsprinzip beruht auf der Sozialpolitik, einer vorgeschriebenen Form der Solidarität, aber auch auf informeller Solidarität, die sich häufig innerhalb der Gemeinschaft entwickelt. Die früher spontane gegenseitige Hilfe und Solidarität insbesondere unter Nachbarn sind heute weniger systematisch. Es wird daher notwendig, ihr neuen Schwung zu verleihen. Es gibt bereits mehrere Modelle zur Förderung von Nachbarschaftsbeziehungen, die als Inspiration dienen.

Zu diesem Zweck werden Initiativen gefördert, die die Bevölkerung, insbesondere Personen, die Unterstützung benötigen, mit ihren Nachbarn zusammenbringen. Das Modell der Stiftung KISS, das derzeit im Goms getestet wird, ist ein inspirierendes Beispiel in diesem Bereich. Angesichts des lokalen Charakters dieser Nachbarschaftshilfe könnte diese Verantwortung den Gemeinden übertragen werden. Zur Veranschaulichung: Der Kanton Graubünden hat eine Anschubfinanzierung zur Unterstützung von *Caring Communities* eingeführt ("Lokal vernetzt älter werden").

Einige *Caring Communities*⁶⁵ spielen bereits eine aktive Rolle bei der Koordination von Freiwilligennetzwerken. In einigen Gemeinden wird diese Rolle den Seniorenverbänden zugewiesen.

⁶³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/nachhaltige-entwicklung/cercle-indicateurs/staedte/alle-indikatoren/sozialer-zusammenhalt.html>.

⁶⁴ [Den Sozialen Zusammenhalt und das Wohlbefinden der Bevölkerung bewahren](#) .

⁶⁵ Siehe Definition Seite 17.

Darüber hinaus stellen Einrichtungen für soziokulturelle Massnahmen eine wertvolle Ressource für die Stärkung von Netzwerken dar. Sie tragen auch zur Schaffung von Nähe bei, sowohl zwischen den Begünstigten und den Strukturen selbst als auch zu den kommunalen Behörden. Darüber hinaus fördern ihre Massnahmen die Beziehungen zwischen älteren Menschen und stärken so den sozialen Zusammenhalt innerhalb der Gemeinde.

4.2.3. Mehr Unterstützung für betreuende Angehörige

Seit der Verabschiedung des kantonalen Konzepts zur Unterstützung betreuender Angehöriger im Jahr 2017 wurden mit finanzieller Unterstützung des Kantons und der Gemeinden verschiedene Massnahmen umgesetzt, darunter Kostensenkungen für Entlastungsangebote (wie die Entlastung zu Hause durch das Rote Kreuz Wallis und die SMZ, Tagesstrukturen oder Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen), die Entwicklung von Leistungen der SMZ und spezialisierten Vereinigungen, Steuerabzüge sowie Sensibilisierungskampagnen.

Die Nachfrage nach diesen Leistungen steigt, was für die Zukunft die Herausforderung mit sich bringt, diese auf gerechte, erschwingliche und rationelle Weise zu erbringen. Entlastungsangebote zielen darauf ab, betreuende Angehörige zu unterstützen, ohne sie zu ersetzen. Beispielsweise ist die häusliche Entlastung in der Regel auf zwei Einsätze pro Woche beschränkt.

Darüber hinaus entwickelt sich in der Schweiz die Anstellung von betreuenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen. Dieser Ansatz ermöglicht es, die betreuenden Angehörigen für ihr Engagement zu entschädigen. Im Wallis bietet eine private Spitex-Organisation dieses Modell bereits an und bei den SMZ laufen derzeit zwei Pilotprojekte.

4.2.4. Die Anwerbung und Bindung von Freiwilligen verbessern

Angesichts des steigenden Bedarfs wird es immer wichtiger, mehr Freiwillige zu rekrutieren und zu binden, um eine Überlastung der traditionellen Betreuungsstrukturen zu verhindern. Der Kanton beauftragt Bénévoles Valais und die SMZ mit der Erfüllung dieser Aufgabe, mit dem Ziel, die damit verbundenen Leistungen zu verstärken. Viele Seniorinnen und Senioren sind bereits auf verschiedenen Ebenen stark in ehrenamtliche Tätigkeiten eingebunden: Mahlzeitendienst, Fahrdienste, Alltagshilfen, Engagement in Vereinen etc. Die Aufforderungen, ehrenamtlich tätig zu werden, sind zahlreich und die Einsätze werden in sehr unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern erbracht. Die Freiwilligenarbeit verändert sich und erfordert neue Wege der Anwerbung, der Kommunikation und des Engagements (siehe jüngster Freiwilligen-Monitor Schweiz 2025 der Schweizerischen Gemeinnützigen Stiftung⁶⁶). Darüber hinaus ist es von entscheidender Bedeutung, Freiwillige zu schulen, um sie auf den Umgang mit immer komplexeren Situationen vorzubereiten.

Um die Wirksamkeit dieses Ansatzes zu gewährleisten, ist eine optimale Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren massgebend, die auch die oben dargestellte Nachbarschaftshilfe einschliesst (siehe 4.2.2 Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Solidarität). Dazu gehört auch die Einrichtung effektiver Kommunikationsmechanismen zwischen Freiwilligen, Gesundheitsfachkräften und unterstützenden Strukturen. Es braucht eine abgestimmte Planung und geeignete digitale Werkzeuge, um die Bemühungen der Freiwilligen und ihre Integration in die Betreuungsnetzwerke zu optimieren.

4.3. Zugang zu qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Leistungen gewährleisten

Unser Kanton bietet bereits eine Vielzahl von Leistungen für die Generationen 60+ an, doch einige davon müssen noch weiter ausgebaut werden, insbesondere angesichts der demografischen Herausforderungen und der oben erwähnten Herausforderungen. Die blosse Existenz dieser Leistungen garantiert jedoch weder ihre Zugänglichkeit noch ihre Übereinstimmung mit den tatsächlichen Bedürfnissen der Bevölkerung und den Normen der allgemeinen Barrierefreiheit.

Um dem entgegenzuwirken, ist der bereits erwähnte partizipative Ansatz ein wirksamer Hebel. Er ermöglicht es, die Erwartungen der Bevölkerung genau zu ermitteln und ihren Kenntnisstand über die

⁶⁶ <https://freiwilligenmonitor.ch/monitor-2025/>

verfügbaren Leistungen zu bewerten. Für die Umsetzung und den reibungslosen Betrieb dieser Dienstleistungen braucht es ebenfalls genügend qualifizierte Fachkräfte.

4.3.1. Zugang zu Informationen gewährleisten

Im Allgemeinen ist eine Vielzahl an verfügbaren Informationen für die Generationen 60+ vorhanden, jedoch sind diese oft zu umfangreich und nicht ausreichend zielgerichtet. Eine im Kanton Waadt durchgeführte Umfrage unter Seniorinnen und Senioren, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen, ergab, dass fast zwei Drittel der Befragten mehr Unterstützung benötigen würden, um die Informationen zu finden und ihre Relevanz zu erkennen.⁶⁷ Informieren bedeutet also nicht unbedingt, den Zugang zu Informationen zu ermöglichen (siehe auch das Kapitel über Gesundheitskompetenz, 4.1.4 Stärkung der Selbstbestimmung). Es ist notwendig, Informationen, die sich an ältere Menschen richten, in einer zugänglichen Sprache (leicht lesbare Sprache) zu verfassen.

Angesichts immer komplexer werdender Situationen braucht es eine gezielte Beratung für eine bedarfsgerechte Betreuung. Seniorinnen und Senioren, insbesondere diejenigen, die keine Angehörigen in der Nähe haben, brauchen Bezugspersonen und Vertrauenspersonen, um unter anderem ihre finanzielle Situation anzusprechen oder persönliche Fragen zu stellen. Dies trägt dazu bei, die Nichtinanspruchnahme von Sozialleistungen zu verringern, die Einsamkeit zu reduzieren oder die Verschlechterung von Gesundheitsproblemen durch eine schnellere Behandlung aufzuhalten.

Sich im System zu orientieren ist oft schwierig und der Trend zur Digitalisierung von Informationen verstärkt dieses Phänomen noch. Es ist nicht so leicht, die richtige Eingangstür zu finden. Die Unterkommission "Zugang zu Informationen" der Konsultativkommission Generationen 60+ hat in diesem Sinne Diskussionen über die Möglichkeit der Einrichtung von Beratungsstellen geführt. Sie schliesst sich den Feststellungen des Sozialrats an, der die Einrichtung einer sozialen Beratungsstelle empfiehlt.⁶⁸

Informationen müssen je nach Art der Information auf verschiedenen Ebenen angepasst werden, über verschiedene Verbreitungskanäle und relevante Akteure. So sollen lokale Informationen auf lokaler Ebene, wie z. B. in den Gemeinden, weitergeleitet werden. Massgebend sind eine bessere Zentralisierung und eine gute Koordination der Informationen zwischen den verschiedenen Ebenen, um die Wirksamkeit zu erhöhen. Auf kantonaler Ebene sind die Website und das Verzeichnis der Generationen 60+ relevante Instrumente, um diese Informationen kohärent und zugänglich zu verbreiten.

Darüber hinaus lohnt es sich, auf künstlicher Intelligenz basierende Tools zu testen, um die Navigation im Gesundheits- und Sozialwesen zu vereinfachen. Beispielsweise könnte der Einsatz eines *Chatbots* älteren Menschen, ihren Angehörigen und allen anderen Interessierten eine schnelle und intuitive Orientierung in den zahlreichen Angeboten ermöglichen. Der *Chatbot* könnte Informationen zu Themen wie Wohnen, körperliche Beeinträchtigungen, Freizeit, Kultur, Sport, Beratung, finanzielle Unterstützung, Krankheiten, Einsamkeit oder auch Alltagsbegleitung bereitstellen. Eine solche Initiative verdient es, erforscht zu werden.

Vor dem Hintergrund der Digitalisierung von Informationen und Dienstleistungen müssen für einen gerechten Zugang darüber hinaus Menschen, die keinen Zugang zu digitalen Medien haben begleitet und digitale Kompetenzen gefördert werden.

⁶⁷ CMS Vaud (2022). *Communiqué - Une étude d'envergure pour construire, avec les seniors, leur maintien à domicile de demain.* <https://www.cms-vaud.ch/communique-une-etude-denvergure-pour-construire-avec-les-seniors-leur-maintien-a-domicile-de-demain/>.

⁶⁸ Moulin, G. (2024). *Sozialrat. Aktuelle Herausforderungen der kantonalen Sozialpolitik und Empfehlungen.* Bericht. <https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Bericht+Aktuelle+Herausforderungen+der+kantonalen+Sozialpolitik+und+Empfehlungen.pdf/1d476acb-33f5-c908-308b-535e356f8e52?t=1732450960934&v=1.0>.

4.3.2. Stärkung der Fachkräfte

Wie in Kapitel 2.4 erwähnt, hat die demografische Entwicklung der Generationen 60+ einen direkten und zunehmenden Einfluss auf das System der Gesundheits- und Sozialfürsorge. Angesichts dieser Tatsache wird eine gute Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren immer wichtiger. Um diesen Herausforderungen wirksam begegnen zu können, muss sichergestellt werden, dass qualifizierte und gut ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen, die in der Lage sind, diese zunehmende Komplexität zu bewältigen und eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

Bereich Soziale Arbeit

Die Entwicklung der Betreuung zu Hause, in sozialmedizinisch betreuten Wohnungen und in Alters- und Pflegeheimen wirkt sich auf die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Bereich Sozialarbeit aus. Die Schaffung neuer Berufe im Rahmen der Betreuung muss geprüft werden und die in der Ausbildung befindlichen Sozialarbeitenden müssen stärker für Altersthemen sensibilisiert werden.

Die soziokulturelle Betreuung zielt auf die Erhaltung, Förderung und Reaktivierung der physischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Ressourcen und Kompetenzen ab. Der Bericht der kantonalen Konsultativkommission für die Entwicklung der Politik zugunsten älterer Menschen⁶⁹ von 2017 wies auf Schwächen in Bezug auf Animationsangebote in den Walliser Alters- und Pflegeheimen hin, insbesondere wegen Personalmangel. In ihrem thematischen Bericht vom Februar 2020⁷⁰ griff die Kommission diese Thematik auf und schlug Ergänzungen zu den Richtlinien des DGSK betreffend die Betriebsbewilligung für ein APH vor, die insbesondere auf eine Stärkung der sozialen Betreuung, der Qualifikation und der Personaldotation des Animationsdienstes abzielten. Darüber hinaus wurde 2020 von der Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime im Auftrag des DGSK ein Konzept für die soziokulturelle Betreuung in Alters- und Pflegeheimen ausgearbeitet. Dieses Konzept umfasst Vergleiche mit anderen Kantonen, Betreuungsmodelle und Elemente, die sich auf die Organisation der APH beziehen, wie etwa die Interprofessionalität. Es betont auch, wie wichtig es ist, die Teams der soziokulturellen Animation zu erweitern, insbesondere durch die Erhöhung der Anzahl ausgebildeter Fachkräfte und die Aufwertung Fachmann/-frau Betreuung EFZ (FaBe).⁷¹

Auch in den Strukturen des intermediären Wohnens braucht es soziokulturelle Massnahmen, um den Bewohnenden mehr als nur eine Unterkunft zu bieten. Ziel wird es sein, sie zur Teilnahme an Aktivitäten zu ermutigen, auf ihre Sorgen einzugehen und ihre Bedürfnisse nach sozialer Interaktion zu befriedigen.

Um die Grundversorger zu entlasten und die Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden Sozialleistungen zu verbessern, läuft ein Pilotprojekt für Soziale Arbeit in Arztpraxen⁷². Dieses zielt darauf ab, eine Zusammenarbeit zwischen zwei Arztpraxen und einer Fachperson Soziale Arbeit anzubieten. Letztere steht den Patientinnen und Patienten direkt in der Arztpraxis im Anschluss an einen Arzttermin (Nähe und Schnelligkeit) zur Verfügung. Ziel ist es, einerseits die Arztpraxis zu entlasten, indem direkt an geeignete Fachkräfte Soziale Arbeit verwiesen wird und andererseits die soziale Betreuung zu fördern und die Nichtinanspruchnahme von Sozialleistungen zu begrenzen. Die frühzeitige Überweisung an geeignete Hilfen trägt auch dazu bei, Situationen zu verhindern, die sich zu verschlechtern drohen und letztlich teurer sind.

⁶⁹ Kantonale Konsultativkommission für Alterspolitik (2017). *Bericht der Kantonalen Konsultativkommission für Alterspolitik* 2014-2017. <https://www.vs.ch/documents/25959312/25975484/Bericht+2017+der+Kantonale+Konsultativkommission+f%C3%BCr+Alterspolitik+2014-2017.pdf/05e08b94-e650-6486-240d-9613e96362d2?t=1635151524931&v=1.0>.

⁷⁰ Kantonale Konsultativkommission für eine fortschrittliche Alterspolitik 2018-2021 (2020). *Gesetzliche Grundlagen und rechtliche Anpassungen. Thematischer Bericht Nr. 4*. <https://www.vs.ch/de/web/sas/generationen-60plus#id25982766>.

⁷¹ Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). *AVALEMS Konzept Soziokulturelle Animation in Alters- und Pflegeheimen*, im Auftrag der AVALEMS. <https://avalems.ch/de/soziokulturelle-animation-in-alterns-und-pflegeheimen/>.

⁷² Ein solches Projekt wurde bereits von der Berner Fachhochschule durchgeführt. <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/arztpraxis/>.

Bereich Pflege

Wie in Abschnitt 2.6.3 erwähnt, sind sich die kantonalen Behörden des besorgniserregenden Mangels an Pflegepersonal sehr wohl bewusst, und es werden bereits mehrere Massnahmen umgesetzt, um diesen Mangel zu beheben. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass diese Bemühungen fortgesetzt werden, um die Attraktivität des Kantons Wallis für den Pflegesektor zu erhöhen.

Zu diesem Zweck sollten insbesondere die Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals fortgesetzt und die Empfehlungen der Task Force "Pflege" umgesetzt und unterstützt werden.

Um den prognostizierten Ärztemangel zu antizipieren und darauf zu reagieren, hat der Kanton Wallis zudem einen Masterplan für die ambulante Medizin ausgearbeitet. Er enthält eine Strategie für die Zukunft der ambulanten Medizin und der qualitativ hochwertigen Versorgung im Kanton und verbindet dabei die Perspektiven der öffentlichen Gesundheit, der individuellen Medizin und der Nachhaltigkeit.

Eines der Hauptziele dieses Masterplans besteht in der Umsetzung einer Strategie für die Zukunft der ambulanten Medizin und Pflege im Wallis, die gleichzeitig die Perspektiven der öffentlichen Gesundheit, der individuellen Medizin und der Nachhaltigkeit vereint. Daher hat der Masterplan zum Ziel, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, was sich in einer medizinisch-pflegerischen Versorgung niederschlägt, die sich am Prinzip der Solidarität und einer hohen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung orientiert, und die Erfahrung der Patientinnen und Patienten in der Pflege zu verbessern. Die Erwartungen der Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt der Versorgung, die sich auf wissenschaftliche Daten und Evidenz stützt. Es geht schlussendlich auch darum, die Kosten der Gesundheitsversorgung pro Kopf einzudämmen, mit dem Ziel, dass die öffentliche Finanzierung des Gesundheitssystems nicht die anderen Aufgaben des Staates beeinträchtigt.

Im Rahmen des Masterplans werden Aufrufe zur Einreichung von Projekten veröffentlicht, die sich an die verschiedenen Akteure des Gesundheitssystems richten. So wurden fünf Projektkategorien definiert:

- Institutions- und berufsübergreifende kollaborative Praktiken;
- Rahmenbedingungen;
- Organisation des medizinischen Bereitschaftsdienstes;
- Gesamtgesundheitliche Zentren;
- Ausbildung und Sensibilisierung.

Die verschiedenen Projekte stehen im Zeichen der Förderung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit und basieren insbesondere auf kollaborativen Praktiken, welche die Patientinnen und Patienten mit einbeziehen.

4.3.3. Aufrechterhaltung und Stärkung der Qualität der Pflege und der Sicherheit

Auf kantonaler Ebene bestehen gesetzliche Grundlagen zur Pflegequalität und Patientensicherheit, unter anderem das Gesundheitsgesetz (GG), das diesem Thema ein ganzes Kapitel widmet und die daraus resultierende Verordnung über die Pflegequalität und die Patientensicherheit. Daneben gibt es weitere Formen der Unterstützung, wie die Bereitstellung von Leistungen ausserhalb des KVG, die eine effektivere und effizientere Versorgung der Patientinnen und Patienten ermöglichen, die Aus- und Weiterbildung, die Koordination der Versorgung oder auch die Arbeitsbedingungen.

Im Wallis ist zudem die kantonale Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität (KPSPQ) damit beauftragt, das für Gesundheit zuständige Departement in dieser Frage zu beraten. Die Dienststelle für Gesundheitswesen sorgt für die Umsetzung der festgelegten Politik. Sie stützt sich insbesondere auf die Kompetenzen des "Kompetenzzentrum Pflegequalität" des Walliser Gesundheitsobservatoriums für die Überwachung und Interpretation der Indikatoren.

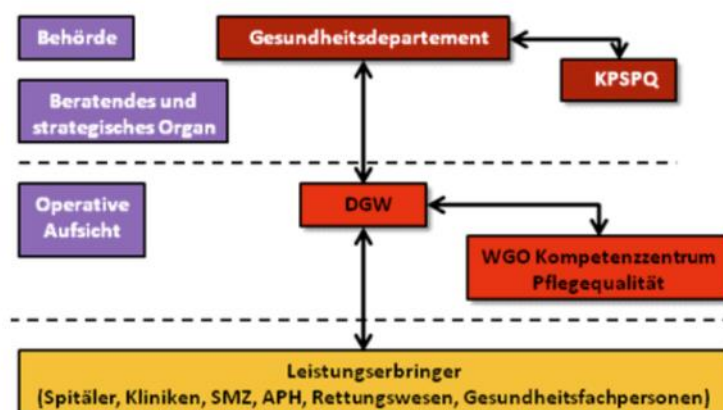


Abbildung 11 - Walliser System der Pflegequalität und -überwachung

Die Gesundheitsdienstleister sind ihrerseits für die Qualität der von ihnen erbrachten Gesundheitsversorgung verantwortlich. Sie legen ihre eigene Strategie fest und erstellen zusätzliche Indikatoren. Die Richtlinien für die Zulassung zum Betrieb von Einrichtungen verlangen, dass jede Einrichtung einen Qualitätsbeauftragten ernennt, Indikatoren festlegt und ein System für das Management von Zwischenfällen einrichtet. Diese Organisation soll eine wirksame Überwachung und eine kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität und der Patientensicherheit im Wallis gewährleisten.⁷³

In den letzten Jahren wurden zum Thema Pflegequalität und Patientensicherheit mehrere Studien erarbeitet. Ein Bericht des Kantons Waadt mit dem Titel "Les voix de la santé"⁷⁴ beleuchtet zum Beispiel die Hindernisse für eine bessere Pflegequalität und gibt vier Empfehlungen ab:

- eine Kultur der Qualitätsverbesserung schaffen;
- flexible und koordinierte Versorgung und Behandlungspfade fördern;
- kreative Lösungen finden;
- Koordinierung der Pflege fördern und Partnerschaften unterstützen.

Der Bericht "Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in der Schweiz"⁷⁵ unterstreicht die Notwendigkeit, die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit zu verbessern, mit sieben Schlüsselempfehlungen, darunter die stärkere Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und betreuenden Angehörigen, die Unterstützung von Gesundheitsfachkräften und die Entwicklung nationaler Programme zur Verbesserung der Versorgung. Diese Berichte sowie die Herausforderungen, mit denen das Gesundheitssystem konfrontiert ist, wie der Personalmangel und die Zunahme chronischer Krankheiten, mahnen zur Wachsamkeit.

Im Kanton Wallis sind daher die wichtigsten Bereiche, die für die Qualität der Pflege im Alter entwickelt werden müssen, folgende:

- Ein angepasstes Management bei älteren Menschen mit chronischen Krankheiten und Mehrfacherkrankungen, das einen koordinierten interprofessionellen Ansatz beinhaltet. Dieses Management umfasst eine ganzheitliche Bewertung der Bedürfnisse der Patientinnen und

⁷³ Walliser Gesundheitsobservatorium. (2025). Organisation der Überwachung der Qualität der Gesundheitsversorgung im Wallis. Gesichtet auf <https://www.ovs.ch/de/kopfzeile/wgo/bewertung-der-pflegequalitat/organisation-der-aufsicht-uber-die-versorgungsqualitat-im-wallis/> (abgerufen am 09.01.2025).

⁷⁴ Barazzetti, G., Bosisio, F., Kaufmann, A., Christian von Plessen, C., (2020). Les voix de la santé : Enquête polyphonique sur l'amélioration de la qualité du système de soins Vaudois. Direction générale de la santé, canton de Vaud.

⁷⁵ Vincent, C., Staine, A., (2019). Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des schweizerischen Gesundheitswesens. Nationaler Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/59013.pdf>.

Patienten, eine Optimierung der Behandlung zur Vermeidung von Polymedikation und eine regelmässige, personalisierte Nachsorge.⁷⁶

- Die Entwicklung einer frühzeitigen und integrierten Palliativversorgung mit einem ganzheitlichen Ansatz, der sich auf die Lebensqualität und das, was für den Menschen bis zum Lebensende wichtig ist, konzentriert.
- Ein umfassendes und effizientes System zur Informationsübermittlung zwischen den verschiedenen Akteuren, das die Kontinuität und Kohärenz der Pflege sicherstellt.
- Die Einführung von Indikatoren, die die wahrgenommene Qualität der Versorgung bewerten: Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) für das Ergebnis der Versorgung, Patient-Reported Experience Measures (PREMs) für die Erfahrung mit der Versorgung und Fragebögen zur Patientenzufriedenheit für die Erfüllung ihrer Erwartungen.

4.3.4. Betreuungsangebote schaffen

Hilfe- und Betreuungsleistungen sind massgebend, um das Leben zu Hause fortsetzen zu können, wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Angesichts des erwarteten Bedarfsanstiegs, der, wie bereits erwähnt, mit der Alterung der Bevölkerung einhergeht, wird der Begriff der Solidarität umso wichtiger und notwendiger sein. Solidarisches Handeln sollte daher gefördert und gestärkt werden, umso mehr in einer Gesellschaft, in der soziale Bindungen tendenziell schwächer werden. Dabei wird es nicht nur darum gehen, betreuende Angehörige weiterhin zu unterstützen, sondern auch darum, mehr Freiwillige zu mobilisieren und nachbarschaftliche Netzwerke zu schaffen.

Die Stärkung bereits bestehender Betreuungsleistungen sowie die Schaffung neuer Leistungen sind in Betracht zu ziehen. Beispielsweise bieten die SMZ bereits Hilfe und Betreuung für alltägliche Aufgaben an, die gemeinsam mit dem Begünstigten erledigt werden. Im Kanton Genf bietet das Rote Kreuz einen Präsenzdienst durch ausgebildete und betreute Pflegehelferinnen und Pflegehelfer an. Dieses Modell könnte ein möglicher Weg sein, um die Isolation von Personen mit eingeschränkter Selbstständigkeit zu durchbrechen, die keine Angehörigen haben oder deren Angehörige bereits stark belastet sind.

4.3.5. Hilfsleistungen ausbauen

Auch wenn die Verrichtung alltäglicher Aktivitäten von Person zu Person unterschiedlich ist, je nachdem, ob sie diese als anstrengend empfinden oder nicht, zeigt sich, dass Personen ab 65 Jahren, die in Privathaushalten leben, grundlegende Aktivitäten wie Aufstehen und Zubettgehen, Zubereitung von Mahlzeiten oder selbstständiges An- und Ausziehen und Körperpflege selten als anstrengend empfinden. Diese täglichen Aktivitäten werden vor allem von Personen im Alter von 85 Jahren und älter als schwierig empfunden. Über alle Gruppen hinweg ist zu beobachten, dass Personen, die ihren Gesundheitszustand insgesamt als schlecht einschätzen, mehrere Aktivitäten als Ursache für Schwierigkeiten in ihrem Alltag nennen. Zunehmende Schwierigkeiten bei den täglichen Aktivitäten können zu einer frühzeitigen Entscheidung führen, in ein Alters- und Pflegeheim zu gehen.

Die von den Spitex-Organisationen erbrachten Hilfsleistungen, Transporthilfen, Entlastungslösungen und Mahlzeitendienste sind allesamt Leistungen, die es zu stärken gilt. Die Ergebnisse der laufenden Debatten im Bundesparlament über die Revision des ELG (siehe Kapitel 2.1) werden richtungsweisend sein.

Darüber hinaus gibt es weitere vereinzelte Dienstleistungen, welche es wert wären, inventarisiert, gefördert und zum Nutzen der Seniorinnen und Senioren weiterentwickelt zu werden. Ein Beispiel hierfür ist ViaVelo by Atelier Manus, das Kurierdienste anbietet, die von Mitarbeitenden mit und ohne Behinderung in der Region Visp/Brig mit einem Elektrofahrrad und einem Anhänger durchgeführt werden. Die Förderung solcher Modelle, insbesondere für die Lieferung von Mahlzeiten, könnte die Spitex unterstützen.

⁷⁶ Weltgesundheitsorganisation, H. A. (2015). *Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires*. Haute Autorité de Santé: Paris, France.

4.3.6. Wohnraum und Zwischenstrukturen

Wie die Spitex sind auch die intermediären Strukturen mit immer mehr und komplexeren Situationen konfrontiert.

Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung haben in unserem Kanton aus verschiedenen Gründen Mühe, sich zu entwickeln: Mangel an Kenntnissen und Informationen, zu spätes Bewusstsein, hoher Eigentumsanteil, Kosten, Variabilität der verfügbaren Leistungen, fehlende Animation etc. Derzeit wird ein Konzept erarbeitet, um Antworten auf diese Hindernisse zu finden. Sozialmedizinisch betreute Wohnungen werden in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Sie sind eine Alternative zum Heimeintritt für Personen unter 65 Jahren, die derzeit in einem Alters- und Pflegeheim leben und einen geringen bis mittleren Pflegebedarf haben.

Sie haben mehrere Vorteile. Sie ermöglichen eine effizientere Hilfe und Pflege zu Hause, indem sie die Fahrtzeiten zwischen den Klientinnen und Klienten verkürzen. Sie erleichtern die gegenseitige Hilfe unter den Bewohnenden und beugen gleichzeitig der Einsamkeit vor. Sie stellen sowohl für die Betroffenen als auch für die öffentliche Hand eine kostengünstigere Betreuungsalternative zum Pflegeheim dar. Ausserdem sind sie leichter umzunutzen als Alters- und Pflegeheime, wenn die Alterskurve abzufachen beginnt.

Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung werden somit in die nächste Revision der Planung der Langzeitpflege als echte Alternative zur Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim für Situationen mittlerer Komplexität vollständig einbezogen. Dieses Betreuungsangebot wird besser bekannt gemacht und in die Betreuungsverläufe integriert.

Um möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben zu können, erhalten Seniorinnen und Senioren in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen z.B. in der Stadt Bern, dank Kostengutsprachen, eine starke Unterstützung für bestimmte Angebote, die sie nicht finanzieren können. Die Angebote umfassen beispielsweise ein Notrufsystem, soziale Aktivitäten, administrative Dienstleistungen, Besuchs- und Begleitdienste, Haushaltshilfen, Beiträge für betreute Wohnformen und Hilfsmittel sowie bauliche Anpassungen der Wohnung. Das Angebot richtet sich an Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohner im AHV-Alter, die eine entsprechende Betreuung benötigen und deren Einkommen und Vermögen eine bestimmte Schwelle nicht überschreiten. Das ab Januar 2025 angewandte Modell von Zürich berücksichtigt zudem auch psychosoziale Betreuungsleistungen.

4.3.7. Strukturen für die Langzeitpflege ausbauen

Der rasch wachsende Bedarf wird einen starken Ausbau der Strukturen für die Langzeitpflege erfordern, wobei es an qualifizierten Fachkräften und finanziellen Ressourcen mangelt. Die oben beschriebenen Massnahmen, insbesondere die Integration in das soziale Leben, können eine dämpfende Wirkung auf die Bedarfsentwicklung ausüben und die Effizienz der Versorgung erhöhen.

Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)

Laut einer Umfrage, die 2020 bei Walliserinnen und Wallisern ab 60 Jahren durchgeführt wurde⁷⁷, möchte eine Mehrheit (86%) im Falle einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands zu Hause gepflegt werden. Die Wünsche der Walliser Bevölkerung entsprechen der seit mehreren Jahren verfolgten Politik des Kantons Wallis, der die häusliche Pflege ausbaut. Es ist wichtig zu betonen, dass sich das Zuhause in Zukunft immer mehr zu einem echten Ort der Pflege entwickeln wird. Diese Entwicklung wird durch den Ausbau mobiler Dienste und die zunehmende Einführung digitaler Hilfsmittel wie Apps, vernetzte Gegenstände und Kleidung sowie Telemedizin ermöglicht. Dieser Trend entspricht den Bedürfnissen des Einzelnen und erleichtert die bessere Einbindung von Angehörigen und Freiwilligen in den Pflegeprozess.

Die Mittel für die Pflege und Hilfe zu Hause (einschliesslich der Entlastungsangebote zu Hause) müssen daher weiter erhöht werden. Dies wird jedoch nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken, insbesondere angesichts des Fachkräftemangels. Die Zusammenarbeit muss intensiviert werden (siehe Abschnitt 4.2.1 zur integrativen Versorgung). Es wird eine schrittweise Anpassung der

⁷⁷ OVS. (2023, Januar 3). Evaluation der Langzeitpflege – Ergebnisse der Umfrage bei der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren. <https://www.ovs.ch/de/publikationen/?id=15439>.

Zusammensetzung der Teams erforderlich sein ebenso wie eine Fortsetzung der Rationalisierungsbemühungen.

Es ist damit zu rechnen, dass Unterkapazitäten verwaltet werden müssen, da es immer mehr Situationen gibt, auf die nicht sofort oder vollständig reagiert werden kann. Jede Spitex-Organisation sollte über einen Plan mit einer Priorisierung der Leistungen verfügen, um auf solche Situationen mit möglichst geringen negativen Folgen zu reagieren.

Diese Elemente müssen Teil der künftigen Leistungsaufträge sein, die der Kanton vergibt.

Tagesstrukturen und Kurzaufenthaltsbetten

Tagesstrukturen und Kurzaufenthaltsbetten sowie der häusliche Betreuungs- und Entlastungsdienst ermöglichen die dringend benötigte Auszeit für betreuende Angehörige, damit diese ihre Rolle weiterhin wahrnehmen können. Der Ausbau muss mit dem Ausbau der Pflege und Hilfe zu Hause Hand in Hand gehen, da sonst die Fortsetzung des Lebens zu Hause nicht mehr möglich ist, insbesondere bei einem Abbau der kognitiven Fähigkeiten. Diese Strukturen sind auch wichtig, um die immer häufiger auftretenden Notfallsituationen zu bewältigen, insbesondere wenn betreuende Angehörige ungeplant nicht zur Verfügung steht (Krankheit oder andere Gründe). Idealerweise sollten zu diesem Zweck Plätze bereitgehalten werden können.

Der Ausbau dieser Strukturen erfordert auch ein Transportkonzept (Fahrdienste, etc.), um den Zugang für möglichst viele Menschen zu gewährleisten.

Übergangspflege

In Anwendung der Planung für die Langzeitpflege 2023-2025 werden zwei Projekte für Übergangspflege in Betracht gezogen. Hier werden Patientinnen und Patienten betreut, die zu schwach sind, um ein stationäres Rehabilitationsprogramm zu absolvieren. Den Patientinnen und Patienten wird eine ihrem Potenzial entsprechende Rehabilitation angeboten, bevor sie an ihren Lebensort zurückkehren. Gleichzeitig werden die Spitalstrukturen entlastet. Sie stehen gänzlich im Einklang mit dem Ziel der integrierten Versorgung.

Langzeitaufenthalt im Alters- und Pflegeheim

Das Wallis gehört zu den Kantonen mit der geringsten Dichte an Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen im Verhältnis zur älteren Bevölkerung. Diese Entwicklung scheint sich fortzusetzen, ohne dass die Mindestschwelle bekannt ist, unterhalb derer das Gesundheitssystem nicht mehr in der Lage ist, die Nachfrage angemessen zu befriedigen. Je komplexer die Situation ist, desto schwieriger, wenn nicht gar unmöglich, wird die Pflege zu Hause und zudem auch kostspieliger. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Pflege zu Hause bei mehr als 120 Minuten Pflege pro Tag teurer ist als in einem Alters- und Pflegeheim; dies kann auch zwischen 60 und 120 Minuten Pflege pro Tag der Fall sein, je nach Situation und Organisation der Pflege. Vergleicht man nur die Kosten pro Pflegeminute, so ist diese zu Hause teurer, da sie aufgrund der Fahrzeiten mehr personelle Ressourcen beansprucht.

Im Rahmen der anstehenden Revision der Planung für die Langzeitpflege werden zwei allgemeine Szenarien in Betracht gezogen. Das eine postuliert ein Wachstum der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten proportional zur älteren Bevölkerung. Das andere Szenario zielt auf einen langsameren Anstieg der Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten ab, indem der Anteil der Bewohnenden mit einer niedrigen bis mittleren Pflegestufe weiter reduziert wird. Dieses zweite Szenario muss insbesondere mit einem Ausbau der Anzahl sozialmedizinisch betreuter Wohnungen einhergehen, um den Bedürfnissen von Personen mit einer niedrigen bis mittleren Pflegestufe effizient gerecht zu werden.

Auf organisatorischer Ebene müssen die Alters- und Pflegeheime ihre Anstrengungen fortsetzen, um die Betreuung an die komplexeren Fälle mit einem immer grösseren Anteil an demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern anzupassen. Verschiedene Organisationsformen sind denkbar, unter anderem sogenannte «Demenz-Dörfer», die in gewissen Regionen in der Schweiz entstehen. Dieses Modell kann sich auf bestehende Bauten oder sogar auf das Zuhause der Betroffenen stützen, wobei die Umgebung gesichert wird.

Die Entwicklung der Organisation der Alters- und Pflegeheime muss im Hinblick auf den integrativen Ansatz (siehe Punkt 4.2.1) betrachtet werden, der auch Animationsangebote und soziale Betreuung einbezieht. Dies setzt eine Anpassung der Aufgaben der Alters- und Pflegeheime voraus, die eine gute Koordination der Eintritte unter Berücksichtigung der Situation der Patientinnen und Patienten und der Kapazitäten der verschiedenen Leistungserbringer (Spitex, Spital, Zwischenstrukturen, andere Alters- und Pflegeheime) erfordert. Darüber hinaus muss die Zusammensetzung der Teams angesichts des Fachkräftemangels schrittweise angepasst und die Rationalisierungsbemühungen fortgesetzt werden, wie dies auch bei Spitexorganisationen der Fall ist. Ein weiterer Ausbau der Animationsleistungen wird ebenfalls erwartet.

5. Rechtlicher Rahmen, Governance und Finanzierung

Die Umsetzung der in den vorangegangenen Kapiteln empfohlenen Massnahmen erfordert eine Anpassung und Weiterentwicklung des aktuellen gesetzlichen Rahmens. Insbesondere müssen die Rollen und Kompetenzen der verschiedenen Akteure geklärt werden, um die Bereitstellung von Leistungen, sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich, in einem integrativen Ansatz zu gewährleisten und deren Finanzierung sicherzustellen. Zu diesem Zweck wird eine Erweiterung des Geltungsbereichs des Gesetzes über die Langzeitpflege in ein Gesetz über die Langzeitpflege und die Integration der Generationen 60+ (Langzeitpflegegesetz 60+) vorgeschlagen. Die Grundzüge werden im Folgenden dargelegt. Im Anschluss daran wird das übliche Gesetzgebungsverfahren mit der Ausarbeitung eines Gesetzesvorentwurfs fortgesetzt, der Gegenstand einer Vernehmlassung sein wird.

Darüber hinaus muss die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen im Einklang mit den bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen und Programmen im Wallis erfolgen, von denen einige oben bereits erwähnt wurden und diese ergänzen. Zu erwähnen sind insbesondere auch die kantonale Politik zugunsten von Menschen mit Behinderungen (GRIMB, Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen), die kantonale Strategie «Sanfte Mobilität 2040» oder die Strategie «Kultur 2030».

5.1. Ziele und Anwendungsbereich

Das aktuelle Langzeitpflegegesetz hat zum Ziel, die Bereitstellung eines umfassenden und koordinierten Angebots an Leistungen der Langzeitpflege zu fördern, welches den Bedürfnissen der Bevölkerung im Allgemeinen und der älteren Menschen im Besonderen entspricht und gleichmässig über das gesamte Kantonsgebiet verteilt ist. Das künftige Gesetz greift diese Ziele auf und ergänzt sie mit den drei im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Schwerpunkten, d.h.:

- Gesundheit und Lebensqualität erhalten;
- Förderung einer integrativen Versorgung;
- Gewährleistung des Zugangs zu qualitativ hochwertigen und angemessenen Sozial- und Gesundheitsleistungen.

So würde der Geltungsbereich der künftigen Gesetzgebung auf soziale Leistungserbringer ausgeweitet und deren Aufgaben präzisiert. Die jeweiligen Rollen des Kantons, der Regionen und der Gemeinden würden präzisiert und ergänzt, ebenso wie die Aufgaben der Gesundheitsdienstleister.

5.2. Aufgabenverteilung

5.2.1. Kanton

Wie derzeit im Gesundheitsbereich wäre der Kanton für die Erarbeitung der Rahmenbedingungen für alle Leistungen zuständig, einschliesslich derjenigen, die auf die soziale Integration und die Erhaltung der Autonomie abzielen. Dazu gehören die periodische Bedarfsermittlung, das Monitoring der Bereitstellung von Leistungen, die Überwachung ihrer Angemessenheit, die Planung und die Regulierung der Leistungen durch die Vergabe von Aufträgen an die verschiedenen Leistungserbringer (im Gesundheits- und Sozialbereich).

Dies erfordert eine Planung der Pflege und der sozialen Integration, welche die Bedarfsermittlung, die Definition der Leistungsaufträge und das Monitoring im Sinne einer integrativen Versorgung umfasst. Sie würde die für alle bereitzustellenden Mindestleistungen sowie die einzuhaltenden qualitativen Kriterien und die Komplexitätsstufen der von den verschiedenen Leistungserbringern (via Auftrag) bereitzustellenden Leistungen definieren. Diese Planung müsste mit der Spitalplanung und der Planung des Leistungsangebots in Institutionen für Menschen mit Behinderung, mit Suchterkrankungen und in schwierigen sozialen Situationen koordiniert werden.

Das neue Gesetz sollte auch bestimmte kantonale Aufgaben und Kompetenzen, die für die Erreichung der gesetzten Ziele notwendig sind, präzisieren und ergänzen. So hätte der Kanton die Aufgabe, für das reibungslose Funktionieren des Systems, die Entwicklung der integrativen Versorgung und der dafür erforderlichen digitalen Hilfsmittel zu sorgen sowie Konzepte und bewährte Praktiken zu verbreiten. Das Gesetz würde ihn als zuständige Behörde für die Koordination der Leistungen auf dem gesamten Kantonsgebiet festlegen. Der Kanton würde für die einzelnen Regionen Globalbudgets (oder Finanzrahmen) erarbeiten und dabei auf finanzielle Gerechtigkeit zwischen den Regionen achten. Er könnte auch Bedingungen für die Erteilung einer Bewilligung festlegen (z.B. Einhaltung von GAV, Abdeckung einer bestimmten Region, Zusammenarbeit mit SOMEKO usw.). Er sollte auch die Möglichkeit haben, die Pensionspreise in Alters- und Pflegeheimen stärker zu regulieren.

5.2.2. Gemeinden

Im Bereich der Langzeitpflege haben die Gemeinden derzeit den Auftrag, die vom Staatsrat beschlossene Planung umzusetzen und dafür zu sorgen, dass ihre Bevölkerung Zugang zu allen Arten von Leistungen der Langzeitpflege hat (Art. 16 Gesundheitsgesetz). Die Gemeinden haben auch die Aufgabe, für eine angemessene Deckung des Bedarfs ihrer Bevölkerung an ambulanter Grundversorgung zu sorgen, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Kanton und anderen Gemeinden in der Region (Art. 12 Gesundheitsgesetz).

Diese Aufgaben sollten dann auf Leistungen zur Aufrechterhaltung der sozialen Integration und Autonomie sowie auf Begleitleistungen ausgeweitet werden, indem die Koordination und Integration der verschiedenen Gesundheits- und Sozialleistungen gefördert werden. Dies ist in vielen Gemeinden bereits der Fall. Eine kantonale gesetzliche Bestimmung wird daher eine harmonischere Entwicklung im ganzen Kanton ermöglichen.

Das Langzeitpflegegesetz (Art. 17) verlangt von den Gemeinden auch, sich einem oder mehreren Alters- und Pflegeheimen und einer oder mehreren Spitex-Organisationen anzuschliessen. Angesichts des Umfangs der bevorstehenden Aufgabe und der Unterschiede zwischen den Gemeinden in Bezug auf Grösse und Finanzkraft muss die interkommunale Zusammenarbeit verstärkt werden. Zu diesem Zweck sollte die künftige Gesetzgebung vorsehen, dass jede Gemeinde verpflichtet ist, sich einer Region anzuschliessen und in diesem Rahmen bei der Umsetzung der Planung zusammenzuarbeiten. Auch sollten Bestimmungen für den Fall einer unzureichenden Zusammenarbeit vorgesehen werden.

5.2.3. Regionen

Als direkte Folge der oben genannten Elemente wird die Rolle der Regionen gestärkt. Die interkommunale Zusammenarbeit ist massgebend, um eine Weiterentwicklung der Infrastrukturen und Leistungen sowie deren Koordination zu gewährleisten.

Gemäss Artikel 7 des Gesundheitsgesetzes kann der Staatsrat Gesundheitsregionen nach Versorgungsart festlegen. Auf dieser Grundlage wurden 3 Spitalregionen (Oberwallis, Mittelwallis (bis St-Maurice) und Chablais) sowie 5 Regionen für die Langzeitpflege (Oberwallis, Siders, Sitten/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice) festgelegt.

Die Regionen für Langzeitpflege könnten als Grundlage für die Stärkung der interkommunalen Zusammenarbeit und der interinstitutionellen Koordination dienen. Artikel 15 des geltenden Langzeitpflegegesetzes gibt den regionalen Kommissionen für Langzeitpflege den Auftrag, die Koordination zwischen dem Kanton und den Gemeinden sowie zwischen den Gemeinden einer Region zu fördern. Sie sorgen für die Bereitstellung der Infrastruktur und des Leistungsangebots.

Das neue Gesetz sollte die Rolle der Regionalkommissionen stärken, indem es ihnen die Aufgabe überträgt, für eine gute Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden zu sorgen, um ein angemessenes

Leistungsangebot unter Einhaltung der Planung bereitzustellen. Die Kommissionen sollten auch untereinander, insbesondere zwischen benachbarten Regionen, zusammenarbeiten. Sie müssten auch die kantonalen Konzepte weiterleiten und die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Gesundheits- und Sozialdienstleistern in der Region fördern. Diese Stärkung der Rolle wird eine gewisse Professionalisierung der regionalen Kommissionen erfordern.

Das Spektrum der Leistungen ist breit und reicht von der sozialen Integration bis zur Betreuung im Alters- und Pflegeheim. Je nach Grösse der Region müssen bestimmte Leistungen auf der Ebene von Unterregionen (z.B. einem Bezirk) organisiert werden, wobei sie jedoch weiterhin unter der Aufsicht der Regionalkommissionen stehen.

Jede Region bliebe frei in der Wahl der möglichen Lösungsarten, beispielsweise bei der Aufteilung der Betreuung zwischen Spitex, sozialmedizinisch betreuten Wohnungen, Alters- und Pflegeheimen oder neuen Betreuungsformen (Demenz-Dorf usw.), wobei die in der kantonalen Planung festgelegten Mindest- und Höchstwerte für diese verschiedenen Leistungsarten einzuhalten wären.

5.2.4. Anbieter

Das Langzeitpflegegesetz legt die Aufgaben der Anbieter von Langzeitpflege fest. Diese Aufgaben müssen entsprechend den oben dargestellten Entwicklungsperspektiven der integrierten Versorgung, der integrativen Betreuung, der Koordination und der Regionalisierung ergänzt werden. Die Rollen jedes Akteurs und ihrer jeweiligen Dachorganisation ist entsprechend zu überarbeiten, wobei insbesondere die Zusammenarbeit mit der sozialmedizinischen Koordinationsstelle (SOMEKO), die interinstitutionelle Zusammenarbeit, die interprofessionelle Zusammenarbeit, die integrierte Versorgung und die Versorgungsnetze, einschliesslich der Nutzung digitaler Instrumente, welche den erforderlichen Austausch ermöglichen, einzubeziehen sind. Auch die Spitäler müssen in diese Bestimmungen einbezogen werden.

Mit dem neuen Gesetz wird es auch darum gehen, die Definition, die Aufgaben und die Bezeichnung der Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung zu überarbeiten, entsprechend dem Konzept, welches derzeit erarbeitet wird.

Ebenso wären die Aufgaben der sozialen Dienstleister und assoziierte Kreise in die künftige Gesetzgebung einzubeziehen, ebenso wie die Modalitäten der Regulierung (Planung) und der Finanzierung (Leistungsaufträge).

5.3. Koordination und Information

5.3.1. Koordination

Das Langzeitpflegegesetz enthält derzeit nur eine allgemeine Bestimmung zur Koordination, die in Artikel 36 verankert ist. Es überträgt diese Aufgabe einer kantonalen Koordinationsinstanz, ohne ihr jedoch Entscheidungsbefugnisse einzuräumen. Diese Instanz ist die SOMEKO, die ihre Leistungen in zwei grossen Regionen erbringt, dem Oberwallis und dem französischsprachigen Wallis, wobei sie für das Chablais mit dem Kanton Waadt zusammenarbeitet. Aufgrund der begrenzten Ressourcen und der fehlenden Entscheidungsbefugnis hat die SOMEKO jedoch Schwierigkeiten, ihre Aufgaben zu erfüllen.

Aufgrund der obigen Ausführungen wurde eine Strategie für die SOMEKO ausgearbeitet. Die in dieser Strategie genannten Ziele sind folgende:

- Stärkung der Organisation der SOMEKO, gegebenenfalls durch die Verleihung einer eigenen Rechtspersönlichkeit;
- eine Ausführung der Aufgaben der SOMEKO auf der Ebene der Regionen für Langzeitpflege vorsehen;
- Ausweitung der Aufgaben der SOMEKO auf die Bewältigung komplexer Situationen nicht nur im Spital, sondern auch zu Hause, in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und in Alters- und Pflegeheimen;
- der SOMEKO Entscheidungsbefugnisse in Bezug auf die Unterbringung und Überweisung von Patientinnen und Patienten im Sinne der Mitentscheidung und des Co-Managements mit den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern zu übertragen und gemeinsam Entscheidungshilfen zu entwickeln (allgemeine Kriterien für effiziente Patientenpfade);

- Gewährleistung des Zugangs der SOMEKO zu den erforderlichen Daten (verfügbare Plätze in Alters- und Pflegeheimen, Wartelisten, Personen, die auf eine Platzierung warten);
- Schaffung geeigneter Instrumente in Absprache mit den Gesundheitsdienstleistern;
- dem Staatsrat die Befugnis erteilen, weitere Aufgaben festzulegen.

Die Umsetzung dieser Ziele würde die Koordinierung der Langzeitpflege erheblich verbessern, da sie von einer kompetenten Stelle verwaltet wird, die sowohl auf regionaler als auch auf lokaler Ebene über eine umfassende Vision und Entscheidungsbefugnis verfügt. Dies würde die Orientierung der Senioren im Gesundheitssystem verbessern und eine effizientere und angemessenere Versorgung gewährleisten. Um die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der SOMEKO zu gewährleisten, ist es massgebend, diese Bestimmungen in das neue Gesetz aufzunehmen.

5.3.2. Beratung

Die Information der Bevölkerung ist im Hinblick auf die Integration von Pflege- und Sozialleistungen von entscheidender Bedeutung. Verschiedene Akteure beraten derzeit die Bevölkerung und Personen, welche Orientierung im Betreuungs- und Gesundheitssystem benötigen. Die Gemeinden fungieren häufig als Türöffner, ebenso wie Pro Senectute und die SMZ. Eine Klärung der jeweiligen Rollen wäre auch auf gesetzlicher Ebene zu begrüssen. So könnte das Gesetz den Kanton beauftragen, die Information der Bevölkerung zu organisieren, indem er Mandate vergibt, die die Rollen der verschiedenen beteiligten Dienstleister klären. Das Gesetz könnte auch die Gemeinden beauftragen, ihre Rolle als erste Anlaufstelle für die Bevölkerung und für die Weiterleitung an die richtigen Dienstleister wahrzunehmen.

5.4. Finanzierung

5.4.1. Leistungswachstum und neue zu finanzierende Leistungen

Die Finanzierung der künftigen Sozial- und Gesundheitspolitik stellt eine kolossale Herausforderung dar. Zusätzlich zum Wachstum der Leistungen, die bereits von der öffentlichen Hand und den Versicherern mitfinanziert werden, sollten neue Leistungen finanziert werden können, damit das System reibungslos funktioniert. Dazu gehören Leistungen zur Aufrechterhaltung der sozialen Integration und der Autonomie (mit dem Ziel, den künftigen Pflegebedarf zu senken), Betreuung, Koordination und Infrastrukturentwicklung.

Ausserdem wird auf verschiedene parlamentarische Vorstösse reagiert werden müssen, darunter:

- Personenbezogene (einkommensabhängige) Unterstützung für die Anpassung der Wohnung und für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung (Postulate 2021.12.529 und 2022.11.486);
- Mehr Kinderkrippenplätze für das Pflegepersonal (Motion 2021.11.441);
- Defizitdeckung im Falle aussergewöhnlicher Ereignisse, wie sie während der Covid-19 Pandemie erlebt wurde (Motion 2023.03.101).

Auch auf Bundesebene wird, wie oben erwähnt, an Ideen für die Betreuung älterer Menschen gearbeitet (siehe Punkt 3.5).

5.4.2. Finanzierung

Damit es nicht zu Verzerrungen bei der Finanzierung in einem System kommt, in dem alle Leistungen voneinander abhängig sind, ist es wichtig, eine ausgewogene Verteilung zwischen den verschiedenen Kostenträgern - Kanton, Gemeinden und Versicherer - beizubehalten. Es bedarf einer gemeinsamen Vision und gemeinsamer Anstrengungen.

Die Beteiligung der Sozialversicherungen wird grösstenteils durch das Bundesrecht geregelt und auf dieser Ebene sollten die oben in Betracht gezogenen Entwicklungen geltend gemacht werden, insbesondere für eine Beteiligung an der Finanzierung der Ausgaben für die Koordination und für ein Finanzierungssystem, das die integrierte Versorgung fördert.

Auf der Ebene der künftigen kantonalen Gesetzgebung sollte die derzeitige Aufteilung des Anteils der öffentlichen Hand (70% Kanton, 30% Gemeinden) beibehalten und auf den gesamten Bereich

ausgedehnt werden, der von der künftigen Gesetzgebung abgedeckt wird (einschliesslich der Leistungen zur sozialen Integration und zur Erhaltung der Autonomie).

5.4.3. Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Gesundheitsversorgung

Die Frage der Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten wird erneut diskutiert werden müssen. Das KVG ermöglicht es, einen Teil der Kosten für die Langzeitpflege auf die Patientinnen und Patienten abzuwälzen. Das Wallis hat diese Bestimmung nur für die Pflege in Alters- und Pflegeheimen eingeführt, abgestuft nach dem Vermögen. Es wird zu prüfen sein, ob es zweckmässig ist, eine Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Spitex-Pflege einzuführen, wie dies in den meisten anderen Kantonen bereits der Fall ist. Dadurch können zusätzliche Einnahmen erzielt werden, welche zur Finanzierung des starken Ausgabenwachstums beitragen, aber auch eine dämpfende Wirkung auf die Nachfrage nach Spitex-Pflege haben, da diese Leistungen im Gegensatz zu Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Ärztinnen und Ärzten keiner Mengenregulierung unterliegen.

5.4.4. Weitere Anpassungen bei der Finanzierung

Einige der derzeitigen Finanzierungsmodalitäten müssen überdacht werden, um die Integration der Pflege und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Arten von Einrichtungen zu erleichtern, insbesondere zwischen Alters- und Pflegeheimen und SMZ, um die gemeinsame Nutzung von Personal und Kompetenzen zu ermöglichen.

Es wird auch darum gehen, neue Wege zur Finanzierung von Investitionen zu finden, insbesondere um die Kreditaufnahme zu erleichtern, z.B. Mithilfe von Bürgschaften.

Auch die Finanzierung der SMZ wird ein Thema sein. Derzeit finanziert die öffentliche Hand den Ausgabenüberschuss im Zusammenhang mit dem Leistungsauftrag. Seit einigen Jahren arbeiten der Kanton und die SMZ an einem neuen Modell der leistungsabhängigen Finanzierung, welches auch in anderen Westschweizer Kantonen geprüft wird. Die Umsetzung dieses Modells erfordert eine vorherige Anpassung des Gesetzes. Eine Übergangsphase wird notwendig sein, um die Unterschiede zu glätten, die derzeit aus historischen Gründen zwischen den Regionen bestehen.

5.5. Governance und Finanzmittel

Das Governance-System muss so gestaltet sein, dass es eine angemessene und effiziente Bereitstellung der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen und der erforderlichen Finanzmittel ermöglicht.

5.5.1. Partizipativer Ansatz

Die geplante Governance soll partizipativ sein, insbesondere im Hinblick auf den sozialen Zusammenhalt. Zu diesem Zweck sollen für die verschiedenen Zielgruppen (politische Behörden, Dienstleister, Bevölkerung) geeignete Indikatoren definiert, erarbeitet und gemeinsam analysiert werden (Vernehmlassung, Austausch). Es wird darum gehen, auf der Grundlage von relevanten und synthetischen Daten eine transparente Diskussion zu führen.

5.5.2. Finanzielle Mittel

Die Entwicklung der Politik der Generationen 60+ wird nicht ohne finanzielle Mittel möglich sein. Die Prognosen über die Bedarfsentwicklung müssen eine Prognose über die Kosten für jeden Kostenträger beinhalten. Die Finanzierungsmodalitäten müssen so gestaltet werden, dass sie Anreize für eine gute und effiziente Zusammenarbeit zwischen den Anbietern enthalten. Überlegungen zu neuen Finanzierungsquellen sind auf der Grundlage der Prinzipien der Gerechtigkeit und der Tragbarkeit unumgänglich. Die *Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)* hat entsprechende Überlegungen im Hinblick auf eine spezifische Finanzierung der Pflegeleistungen für Personen im vierten Lebensalter angestellt.

6. Schlussfolgerungen

Die in diesem Bericht dargestellten Herausforderungen führten zu den Überlegungen für diese neue und erste Politik der Generationen 60+. Es ist jedoch klar, dass die Seniorinnen und Senioren für den Kanton Wallis nicht nur eine Herausforderung darstellen, sondern auch Mitgestaltende von Lösungen und Stützen für unsere Gesellschaft sind. Die jüngsten Entwicklungen bei den Konzepten und Ansätzen sowohl in der Schweiz als auch im Ausland ermöglichen es heute, eine umfassende Politik vorzuschlagen, die alle Merkmale der Generationen 60+ berücksichtigt. Zu den Hebeln, auf die sich diese Strategie stützen kann, gehören die soziale Integration, ein integrierter Ansatz für Gesundheit, Pflege und Betreuung, die Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten und eine funktionierende Koordination. Sowohl Fachleute wie auch die Politik und die Bevölkerung insgesamt müssen für diesen Ansatz sensibilisiert werden.

Die in diesem Bericht vorgeschlagenen Paradigmenwechsel müssen nun verbreitet, diskutiert, dann angepasst und ergänzt werden, um von allen Beteiligten validiert, akzeptiert und integriert zu werden: den Behörden, den institutionellen Kreisen, den Einwohnerinnen und Einwohnern sowie den Generationen 60+. Gesetzesänderungen und die Zuweisung von finanziellen Mitteln werden notwendig sein, um diesen integrierten Ansatz zu fördern und so zur Lebensqualität der Walliser Seniorinnen und Senioren beizutragen. Die in diesem Dokument formulierten Vorschläge sowie die Vorschläge, die sich aus der Vernehmlassung ergeben, dienen als Arbeitsgrundlage für die ausserparlamentarische Kommission, die mit der Ausarbeitung eines Gesetzesvorentwurfs beauftragt wird, der anschliessend gemäss dem üblichen Verfahren in die Vernehmlassung geschickt wird.

Für die Umsetzung der Massnahmen und Leistungen, die sich aus dieser Strategie ergeben, werden die Dienststelle für Sozialwesen und die Dienststelle für Gesundheitswesen in die künftigen gemeinsamen Planungen aufgenommen, die von da an sowohl die Langzeitpflege als auch die soziale Integration umfassen werden. Einige dieser Massnahmen bestehen bereits und sollen fortgesetzt werden: Förderung der Schaffung sozialer Aktivitäten, Ausbildung von Fachkräften, Unterstützung der Gemeinden bei partizipativen Prozessen, Umsetzung der Projekte für Übergangspflege, Fortführung des kantonalen Aktionsprogramms zur Gesundheitsförderung im Alter usw. Andere Massnahmen wurden bereits geschaffen, müssen aber verstärkt werden, um die Ziele dieser Strategie zu erfüllen, z.B.: Erhöhung der Mittel für die Spitex, Verstärkung der Hilfe- und Betreuungsleistungen der SMZ, Schaffung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, Unterstützung des Aufbaus der soziokulturellen Animation in den Alters- und Pflegeheimen, Gemeinden und spezialisierten Einrichtungen, Verstärkung der Unterstützung für betreuende Angehörige, Verbesserung des Zugangs zu Informationen zur Stärkung der Selbstbestimmung. Schliesslich wird diese Strategie auch die Schaffung neuer Massnahmen zugunsten der Generationen 60+ erfordern: Überlegungen zur Schaffung und Unterstützung von nicht-medizinischen Betreuungsstrukturen, Unterstützung von *Caring Communities*, Schulung von Freiwilligen im Hinblick auf die komplexer werdenden persönlichen Situationen, Überlegungen zu neuen Ausbildungen für professionelle Betreuende usw. Insbesondere in der Region Chablais hat die Umsetzung der Strategie auch interkantonalen Charakter.

Dies ist nicht nur eine Verpflichtung gegenüber den Generationen 60+, die unsere heutige Gesellschaft aufgebaut hat, sondern vor allem eine Bekräftigung unseres klaren und gemeinsamen Willens, ihr Wohlergehen und ihre Entfaltung zu gewährleisten.

7. Bibliografie

- Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (2018), *Strategie der nachhaltigen Entwicklung bis 2030*, Kanton Wallis, <https://www.vs.ch/de/web/agenda2030/strat%C3%A9gie-et-programmes-de-d%C3%A9veloppement-durable>.
- Bachmann, N., Burla, L., Kohler, D., Diebold, M., Kickbusch, I., Paccaud, F., & Zeltner, T. (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen*. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/gesundheitsbericht_2015_d_0.pdf.
- Belche, J.-L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M., & Giet, D. (2015). *De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ?* La Presse Médicale, 44(11), 1146-1154. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0755498215003541>.
- Berner Fachhochschule (BFH). (2022). Forschungsprojekt / Soziale Arbeit in der Arztpraxis.
- Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (Hrsg.) (2020). Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Seismo-Verlag. https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/16360/oa_9783037777398.pdf.
- Braun-Dubler, N., Schenker M., & Wieser, F., IWSB - Institut für Wirtschaftsstudien Basel (2016). Fachkräfte- und Bildungsbedarf für Soziale Berufe in ausgewählten Arbeitsfeldern des Sozialbereichs: Ein Überblick über die verschiedenen sozialen Berufe und Tätigkeitsfelder. SAVOIRSOCIAL, Olten. https://www.savoirsocial.ch/s01/Dokumente/Organisation/Studien/160616_IWSB_Fachkraeftestudie_Soziales_D_161005.pdf.
- Bundesrat. (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 03.3541 Leutenegger Oberholzer vom 3. Oktober 2003. https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/fgg/berichte-vorstoesse/br-bericht-strategie-schweizerische-alterspolitik.pdf.download.pdf/strategie_fuer_eineschweizerischealterspolitik.pdf.
- Chiapparini, E., Willener, D., Domonell, K., & Hegedüs, A. (2023). *Digitalisierung: Hürden und Chancen für vulnerable Personengruppen (ProDigitAll)*. Berner Fachhochschule. <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsprojekte/2022-102-592-767/>.
- CMS Vaud (2022). *Communiqué - Une étude d'envergure pour construire, avec les seniors, leur maintien à domicile de demain*. <https://www.cms-vaud.ch/communiqué-une-etude-denvergure-pour-construire-avec-les-seniors-leur-maintien-a-domicile-de-demain/>.
- Conseil International des Infirmières. (2021). ICN Guidance Note - The Global Nursing Shortage and Nursing Loyalty. <https://www.icn.ch/fr/node/1297>.
- Côté, J., Morard Gaspoz, E. (2014). *Gesundheitsförderung für die Generation 60+. Strategische Ausrichtung für den Kanton Wallis*. Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis. www.promotionsantevalais.ch/data/documents/60-plus/RAPStrategie60_2014_05.10.2015_final.pdf.
- Dienststelle für Gesundheitswesen (2023). *Langzeitpflegeplanung 2023-2025*. Schlussbericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur. <https://www.vs.ch/de/web/ssp/langzeitpflege>.
- Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich (2023). *Statistisches Informationsbulletin: Bildung*. Kanton Wallis. <https://www.vs.ch/documents/21539585/27044809/SIB+Oktober+2023+-+Weiterbildung.pdf/f0ccbb22-50b4-e4c5-9e49-e28238c193f4?t=1724665696304&v=1.4>.
- Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). *Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke. Hintergründe und Schlüsselemente*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2015-neue-versorgungsmodelle-fur-chronisch-krank>.
- Durollet, R., Heger-Laube, I., Bochsler, Y., Janett, S., Knöpfel, C. (2023). *Alt werden ohne betreuende Familienangehörige: Eine qualitative Studie*. Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, S. 4 der gekürzten Fassung.
- Excoffier, S., Paschoud, A., Haller, D. M., & Herzig, L. (2016). *Multimorbidité en médecine de famille*. Revue médicale Suisse Rev Med, 12, 917-921. https://www.revmed.ch/view/451412/3832435/RMS_518_917.pdf.

Fortin, M., & Stewart, M. (2021). *Implementation of patient-centered integrated care for multiple chronic problems: Evidence-based reference. The Canadian Family Doctor*, 67(4), 242-245. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324145/pdf/0670242.pdf>.

Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). *Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). AVALEMS Konzept Soziokulturelle Animation in Alters- und Pflegeheimen, im Auftrag der AVALEMS. https://federanim.ch/wp-content/uploads/ressources/Documentation,%20pratiques%20et%20outils/A%C3%A9n%C3%A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEM S-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rev%202020.pdf*.

Fürer, J., Budowski, M., Farquet, R., Geiger Némethi, M., Marquis, J.-F., Moeschler, O., Dehrl, D., Suter, C., Zürcher, M. (2024). *Panorama Gesellschaft Schweiz 2024. Äter werden und Alter in der heutigen Gesellschaft* (S. 6-9). Bundesamt für Statistik, Universität Neuchâtel, Universität Freiburg, Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/panorama-gesellschaft-schweiz.assetdetail.30905168.html>.

Gemeinsames Themenheft (2024). *Ältere Menschen koordiniert betreuen. Für mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität* (S. 7). ARTISET, Paul Schiller Stiftung, Pro Senectute Schweiz. https://www.artiset.ch/files/1C521A9/aeltere_menschen_koordiniert_betreuen_magazin_artiset_12_2024.pdf.

Hugentobler, V., & Seifert A. (Hrsg.) (2024). *Age Report V. Wohnen und Nachbarschaft im Alter*. Seismo Verlag. <https://www.age-report.ch>.

Kägi, W., Frey, M., Huddleston, C., Lamprecht, M., Metzler, R., Suri, M., (2021). *Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Die Studienergebnisse und ihre fachliche und politische Einordnung* (S.8). Paul Schiller Stiftung. <https://www.gutaltern.ch/publikationen/studien/kosten-und-finanzierung-fur-eine-gute-betreuung-im-alter-in-der-schweiz/>.

Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung. (2022). *Kantonale Strategie Prävention und Gesundheitsförderung, Kanton Wallis, Horizont 2030. https://www.vs.ch/documents/8841577/25740000/Strategie+PPS+2030_de.pdf/e60119ae-a88d-01cf-4d4d-235d7b0a052a?t=1702308979572&v=1.1*.

Kantonale Konsultativkommission für Alterspolitik (2017). *Bericht der Kantonalen Konsultativkommission für Alterspolitik 2014-2017. https://www.vs.ch/documents/25959312/25975484/Bericht+2017+der+Kantonale+Konsultativkommission+f%C3%BCr+Alterspolitik+2014-2017.pdf/05e08b94-e650-6486-240d-9613e96362d2?t=1635151524931&v=1.0*.

Kantonale Konsultativkommission für die Weiterentwicklung der Alterspolitik 2017-2020 (2020). *Schlussbericht 2020. https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766*.

Kantonale Konsultativkommission für eine fortschrittliche Alterspolitik 2018-2021 (2020). *Gesetzliche Grundlagen und rechtliche Anpassungen. Thematischer Bericht Nr. 4. https://www.vs.ch/de/web/sas/generationen-60plus#id25982766*.

La santé numérique. (30. Januar 2023). *Universität Genf, Medizinische Fakultät. https://etumed.unige.ch/blog/la-sante-numerique/*. Abgerufen am 12. September 2024.

Masse, M. (2018). *Autodétermination : enjeux et limites pour le travail social. Actualité sociale 75 (juillet-août 2018). Pp. 18-19.*

Merçay, C., Haldimann, L., & Martignoni, Y. (2023). *Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton Wallis. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel. https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2023-nachwuchsbedarf-pflege-und-betreuungspersonal-im-kanton-wallis*.

Moulin, G. (2024). *Sozialrat. Aktuelle Herausforderungen der kantonalen Sozialpolitik und Empfehlungen. Bericht. https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Bericht+Aktuelle+Herausforderungen+der+kantonalen+Sozialpolitik+und+Empfehlungen.pdf/1d476acb-33f5-c908-308b-535e356f8e52?t=1732450960934&v=1.0*.

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). (2000). *Literacy in the Information Age (Lesekompetenz im Informationszeitalter). Final report of the International Adult Literacy Survey. S. x. www.oecd.org/fr/publications/2000/05/literacy-in-the-information-age_q1qh219e.html*.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). *Le "Montreal model": enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Public Health, 27(1), 41-50. https://shs.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41?lang=fr*.

Postulat. *Überarbeitung und Aktualisierung der nationalen Alterspolitik* (2024). Das Schweizer Parlament. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20243085>. Abgerufen am 17. Dezember 2024.

Pro Senectute. (2022, 28 février). *Pauvreté des personnes âgées*. <https://www.prosenectute.ch/fr/infos/finances/pauvrete-agees.html>

Repetti, M., & Fassa, F. (2024). *Vieillir en Suisse. Du privé au politique* (S. 27). Savoir Suisse.

Rosset, J., Louviot, M., Lequet, M., Schlittler, L., & Pralong, M. (2024). *Bericht über die soziale Situation im Kanton Wallis* (S. 89), im Auftrag der Dienststelle für Sozialwesen. https://www.vs.ch/documents/529400/35287493/Bericht+%C3%BCber+die+soziale+Situation+im+Kanton+Wallis_.pdf/57c4f3f5-7cc9-883f-0450-836bec337ab6?t=1732453376156&v=1.0.

Sansonens, J., May, E., Favre, F., Fornerod, L., & Chiolero, A. (2022). *Zugang zu und Verzicht auf medizinische Leistungen im Wallis*. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Sitten. <https://www.ovs.ch/de/publikationen/id-15100-zugang-zu-und-verzicht-auf-medizinische-leistungen-im-wallis/>.

Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. S. (2020). *Studie III. Digitale Senioren 2020*. Pro Senectute Schweiz. <https://www.prosenectute.ch/de/fachwelt/publikationen/studien/digitale-senioren.html>.

Stettler, P., Jäggi, J., Heusser, C., Gajta, P., Stutz, H. (2023). *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle*, im Auftrag des BSV. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/betreuung-im-alter.html>.

Weber, D. (2022). *Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen - Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis*. Bericht 10. Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-12/Bericht_010_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsfoerderung_fuer_und_mit_aelteren_Menschen.pdf.

Weltgesundheitsorganisation. (2018). *Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>.

Weltgesundheitsorganisation. (2020). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé*. Rapport du Directeur général (No. A73/INF./2). https://apps.who.int/qa/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-fr.pdf.

8. Anhang 1: Tabelle mit Änderungen nach der Vernehmlassung

Die wichtigsten Änderungen im Schlussbericht nach der Vernehmlassung werden fett dargestellt.

Titel im Inhaltsverzeichnis	Änderung
1.Einleitung, S.8	So fördert eine gute Gesundheit ein erfülltes Sozialleben, während ein erfülltes Sozialleben zur guten Gesundheit beiträgt. Für eine gute Lebensqualität und ein aktives Sozialleben ist es unerlässlich, dass ältere Menschen in einer Umgebung leben, die ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entspricht.
1.Einleitung, S.8	Die Arbeiten der Unterkommissionen letztgenannter Kommission haben diese Strategie ebenfalls inspiriert. Die Umsetzung der Alterspolitik und der vorliegenden Strategie stützt sich auch auf die Arbeit früherer beratender Kommissionen, die bereits eine Reihe von Empfehlungen und Handlungsvorschlägen vorgelegt haben.
2.3.1. Demografische Situation, S. 10	<i>Aktualisierung der Zahlen der Abbildung 2.</i>
2.5. Neue Qualität des Alterwerdens, S.13	<p>Während des dritten Lebensalters ist die Mehrheit der Menschen noch aktiv und bei guter Gesundheit. Erst mit dem Eintritt in das vierte Lebensalter werden die älteren Menschen zunehmend abhängiger und verletzlicher. Im vierten Lebensalter steigt auch die Zahl der älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen (Mobilität, Sinne, kognitive Fähigkeiten usw.), die zu einer Behinderung führen, deutlich an.</p> <p>Heute erreichen immer mehr Menschen mit lebensbegleitenden Behinderungen ein immer höheres Lebensalter. «Der Alterungsprozess verläuft dabei auf natürliche Art und Weise. Jedoch sind Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer spezifischen Lebensgeschichte und teilweise lebenslanger Behinderungserfahrung oft mit Herausforderungen gesundheitlicher, sozialer und finanzieller Natur konfrontiert.» In diesem Zusammenhang muss besonderes Augenmerk auf Fragen der Barrierefreiheit (architektonisch, digital), der Ausbildung von Fachkräften, der Unterbringung oder auch der Teilhabe gelegt werden, insbesondere im Hinblick auf den geltenden Rechtsrahmen (UN-Behindertenrechtskonvention UN-BRK, Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG), Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen (GRIMB).</p>
2.6 Neue Lebenssituationen, S.14	Dennoch empfinden es 15% von ihnen als sehr schwierig, mit dem vorhandenen Einkommen ihren eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten, insbesondere alleinstehende Frauen und Personen mit niedrigem Bildungsniveau. Laut dem jüngsten Bericht über die soziale Lage im Wallis weisen Personen im Referenzalter überdurchschnittlich hohe Armutsquoten auf. Aufgrund ihres Lebensverlaufs, insbesondere aufgrund einer fragmentierten beruflichen Laufbahn und unbezahlter Familienarbeit, die das Armutsrisiko erhöhen, sowie aufgrund der

	häufigeren Verwitwung benötigen ältere Frauen besondere Aufmerksamkeit bei der Entwicklung der Politik zugunsten der Generationen 60+.
2.5 Neue Qualität des Älterwerdens, S.13	Auch wenn die Situation älterer Menschen heute durch eine grössere Heterogenität gekennzeichnet ist, zeigt die Panorama Gesellschaft Schweiz, dass Problematiken wie Armut, gesundheitliche Ungleichheit und soziale Ungleichheiten fortbestehen. Dies erfordert bei der Umsetzung der kantonalen Politik die Berücksichtigung bestimmter Personengruppen, die aufgrund ihrer Merkmale (Lebenslauf, Geschlecht, erlebte Diskriminierungen, Herkunft) möglicherweise eine besondere Betreuung benötigen. Dabei sind insbesondere Frauen, Personen mit Migrationshintergrund, die zunehmend in der Schweiz bleiben, Menschen mit Behinderungen und LGBTQ-Personen zu berücksichtigen.
2.6. Neue Lebenssituationen, S.14	Laut dem jüngsten Bericht über die soziale Lage im Wallis weisen Personen im Referenzalter überdurchschnittlich hohe Armutsquoten auf. Aufgrund ihres Lebensverlaufs, insbesondere aufgrund einer fragmentierten beruflichen Laufbahn und unbezahlter Familienarbeit, die das Armutsrisiko erhöhen, sowie aufgrund der häufigeren Verwitwung benötigen ältere Frauen besondere Aufmerksamkeit bei der Entwicklung der Politik zugunsten der Generationen 60+.
2.7.4. Die Situation für Fachkräfte im Sozialbereich, S.17, Fussnote	«Eine Caring Community ist eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden.» https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/
2.7.4. Die Situation für Fachkräfte im Sozialbereich, S. 17	Die im Rahmen dieser Studie durchgeführten Fokusgruppen ergänzten diese Ergebnisse mit dem Hinweis auf neue Betreuungstrends. «Jedoch wird gerade bei den Arbeitsfeldern mit Schwerpunkt Betreuung und Begleitung darauf hingewiesen, dass in diesen Arbeitsfeldern wohl grundsätzlich der Bedarf an Arbeitskräften und nicht nur an Fachkräften steigen werde. Gesellschaftliche Trends, wie die Forderung nach mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder für Menschen im Alter, würden die Nachfrage nach individualisierten, bedürfnisorientierten Angeboten steigern. Hinzu komme der demografische Wandel, der grundsätzlich mehr Angebote, dabei auch vermehrt spezialisierte Angebote für ältere Menschen erfordere».
2.8.2. Digitale Gesundheit, S.20	Zu den wichtigsten Innovationen gehören Geräte zur Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten, die eine kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen ermöglichen und die Behandlung chronischer Krankheiten verbessern. Smart Home Technologien (Hausautomation und Gebäudetechnik, die das Leben zu Hause erleichtert) gehören ebenfalls zu diesem Bereich.
3.2. Qualität der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit, S.24	Die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen ist ein zentraler Hebel, um diese Qualität zu gewährleisten. Die Kompetenzen werden im Einklang mit den Entwicklungen in Wissenschaft, Technologie, Patientenerwartungen und Versorgungsmodellen angepasst. Diese Elemente erfordern einen systemischen Ansatz, der alle Akteure des Gesundheitswesens einbezieht, einschliesslich Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden und Gesundheitseinrichtungen.
3.5. Betreuung S.26	Die Betreuung erfolgt ergänzend zu anderen Formen der Unterstützung (Hilfe und Pflege) und setzt sich ebenfalls aus verschiedenen Leistungen zusammen, je nach Lebensweg und Grad der Vulnerabilität der betroffenen Personen. Wie das untenstehende Schema zeigt, stützt sich die Begleitung auf verschiedene Akteure. Es braucht

	<p>Rahmenbedingungen mit Koordinierungsmassnahmen, die die Wirksamkeit gewährleisten und eine flexible Balance zwischen den verschiedenen Betreuungen ermöglichen, wobei die Rolle der Betreuungseinrichtungen und der Akteure, die im Alltag der Seniorinnen und Senioren präsent sind (Angehörige, Nachbarn, Freiwillige, mobile Dienste, Fachverbände, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter usw.), anerkannt wird.</p>
3.5. Betreuung S.26	<p><i>Abbildung wurde ausgetauscht.</i></p> <p>Abbildung 8 – Abbildung 8 zeigt die Betreuungsleistungen und Leistungserbringer nach Phase der Betreuung. Es ist zu beachten, dass sich die Art der benötigten Unterstützung mit zunehmendem Alter verändert und dass verschiedene Einrichtungen beteiligt sind. Nicht alle Menschen durchlaufen notwendigerweise jede Phase. Darüber hinaus ist die Phase der Palliativpflege in der primären Gesundheitsversorgung verankert und bezieht sich nicht nur auf das Lebensende. Modell der Phasen der Betreuung (Paul Schiller Stiftung)</p>
4.1.5. Verbesserung des Lebensumfelds und der Mobilität, S. 33	<p>Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, über geeignete und ergänzende Transportlösungen sowohl für zu Hause als auch für in Alters- und Pflegeheimen und sozialmedizinische betreuten Wohnungen lebende ältere Menschen nachzudenken, um ihre Autonomie und ihr Wohlbefinden zu gewährleisten.</p>
4.3. Zugang zu qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Leistungen gewährleisten, S.35	<p>Die blosse Existenz dieser Leistungen garantiert jedoch weder ihre Zugänglichkeit noch ihre Übereinstimmung mit den tatsächlichen Bedürfnissen der Bevölkerung und den Normen der allgemeinen Barrierefreiheit.</p>
4.3.7. Strukturen für die Langzeitpflege ausbauen, S.39	<p>Es wird eine schrittweise Anpassung der Zusammensetzung der Teams erforderlich sein ebenso wie eine Fortsetzung der Rationalisierungsbemühungen.</p>
5. Rechtlicher Rahmen, Governance und Finanzierung, S. 42	<p>Darüber hinaus muss die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen im Einklang mit den bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen und Programmen im Wallis erfolgen, von denen einige oben bereits erwähnt wurden und diese ergänzen. Zu erwähnen sind insbesondere auch die kantonale Politik zugunsten von Menschen mit Behinderungen (GRIMB, Gesetz über die Rechte und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen), die kantonale Strategie «Sanfte Mobilität 2040» oder die Strategie «Kultur 2030».</p>
6. Schlussfolgerungen, S.47	<p>Andere Massnahmen wurden bereits geschaffen, müssen aber verstärkt werden, um die Ziele dieser Strategie zu erfüllen, z.B.: Erhöhung der Mittel für die Spitex, Verstärkung der Hilfe- und Betreuungsleistungen der SMZ, Schaffung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, Unterstützung des Aufbaus der soziokulturellen Animation in den Alters- und Pflegeheimen, Gemeinden und spezialisierten Einrichtungen, Verstärkung der Unterstützung für betreuende Angehörige, Verbesserung des Zugangs zu Informationen zur Stärkung der Selbstbestimmung.</p>

9. Anhang 2: Zusammenfassung der Stellungnahmen nach der Vernehmlassung

Im Rahmen der Vernehmlassung zur kantonalen Strategie Generationen 60+ sind insgesamt 59 Stellungnahmen eingegangen. Diese stammen von Organisationen, Institutionen und Partnern, die in den betreffenden Bereichen tätig sind. Alle Antworten wurden sorgfältig analysiert, nach Themenbereichen gruppiert und die wichtigsten Anmerkungen, Vorschläge und Anliegen herausgearbeitet.

Die wichtigsten in den Abschlussbericht aufgenommenen Elemente werden im Anhang explizit aufgeführt. Die übrigen Beiträge werden als "**Anmerkungen und Vorschläge**" und "**zu beachtende Punkte**" in das vorliegende Positionspapier aufgenommen. Diese Beiträge stellen eine wertvolle Ressource für die weiteren Überlegungen dar und werden bei künftigen Arbeiten berücksichtigt, insbesondere im Rahmen der Revision der gesetzlichen Grundlagen zur Langzeitpflege und zur Alterspolitik sowie des Aktionsplans, der die bestehenden und geplanten Massnahmen aufzeigt.

Die Dienststelle für Sozialwesen und die Dienststelle für Gesundheitswesen möchten allen Organisationen und Institutionen danken, die sich die Zeit genommen haben, den vorläufigen Bericht zu prüfen und ihre Kommentare abzugeben. Ihre Beteiligung trägt wesentlich zur Bereicherung und Relevanz der kantonalen Strategie für die ältere Bevölkerung bei.

Themenliste

1. Allgemeine Rückmeldungen	57
2. Inhaltliche Empfehlungen/theoretischer Input	57
3. Integrierte Strategie Soziale Gesundheit	58
4. Regionalisierung, Rollen der Regionen und Gemeinden	58
5. Finanzierung	59
6. Governance	59
7. Gesetz	60
8. Massnahmenplan	61
9. Koordination	61
10. Bestehende Ressourcen	62
11. Demografie	62
12. Professionelle Ressourcen	63
13. Ausbildung von Senioren	64
14. Integrierte Versorgung.....	65
15. Versorgungsqualität / Patientensicherheit	65
16. Strukturen für die Langzeitpflege	66
17. Wohnen und intermediäre Strukturen	67
18. Soziokulturelle Animation / Soziale Arbeit	67
19. Begleitung	68
20. Unterstützungsleistungen	69
21. Sozialer Zusammenhalt und Solidarität	69
22. Partizipation.....	69
23. Selbstbestimmung	70
24. Gesundheitsförderung und Prävention.....	70
25. Betreuende Angehörige	71
26. Ehrenamtliche Tätigkeit	71
27. Lebensbedingungen	72
28. Lebensumfeld und Mobilität	73
29. Digitalisierung / digitale Gesundheit	73
30. Zugang zu Informationen / Digitales	74
31. Behinderung	75

1. Allgemeine Rückmeldungen

Anmerkungen und Vorschläge

- Stärkung der Rolle der regionalen Kommissionen für Langzeitpflege und stärkere regionale Steuerung, um die lokale Politik besser zu definieren und die Effizienz zu gewährleisten.
- Mehrere Stellungnahmen betonen die notwendige Anerkennung neuer Ansätze und Akteure wie *Caring Communities*, betreuende Angehörige, Ergotherapie und soziokulturelle Animation, die konkrete Bedürfnisse nach Prävention und sozialer Bindung erfüllen.
- Den Titel der Strategie anpassen, z. B. in "Generationen 65+", um der Realität des Übergangs in den Ruhestand besser gerecht zu werden.

Zu beachtende Punkte

- Ein identifiziertes Risiko ist die finanzielle Überforderung der jüngeren Generationen und der Gemeinden, was die Akzeptanz der Strategie gefährden könnte.
- Die interinstitutionelle Koordination wird zwar als wesentlich erachtet, erscheint jedoch in der Umsetzung komplex und erfordert klare Steuerungsmechanismen.
- In mehreren Rückmeldungen wird darauf hingewiesen, dass bestimmte spezifische Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden, insbesondere die Bedürfnisse von 80+ und 90+ Menschen mit neurokognitiven Störungen und Menschen mit Behinderungen.
- Die Frage der Finanzierung, der klaren Rollenverteilung und der Durchführbarkeit für die Gemeinden angesichts ihrer begrenzten Ressourcen bleibt eine starke Sorge.
- Einige als wesentlich erachtete Themen sind unzureichend entwickelt, wie z. B. Diversität, Bekämpfung von Alters- und Geschlechterdiskriminierung, ethische Dimensionen oder die Anerkennung und Aufwertung der Berufe der Sozialen Arbeit.

Zusammenfassung

Insgesamt wird die Strategie weitgehend als kohärent, ehrgeizig und angesichts der Herausforderungen der Alterung als notwendig begrüsst, insbesondere dank ihres umfassenden Ansatzes, der Gesundheit und Soziales miteinander verbindet und ihres Ziels, im Alter zu Hause zu wohnen.

Die Strategie muss die Vielfalt der Bedürfnisse stärker einbeziehen, die Verantwortlichkeiten auf jeder Ebene (kantonal, regional, kommunal) präzisieren und eine nachhaltige Finanzierung sichern, will sie Erfolg und Akzeptanz gewährleisten. Der Erfolg hängt davon ab, ob es gelingt, die Governance regional und partizipativ zu verankern und dabei alle betroffenen Akteure einzubeziehen, von Institutionen über Verbände bis hin zu Fachleuten und die allgemeine Bevölkerung.

2. Inhaltliche Empfehlungen/theoretischer Input

Anmerkungen und Vorschläge

- Entwicklung spezifischer kantonalen Massnahmen, um die Kontinuität der Leistungen beim Übergang ins AHV-Alter zu gewährleisten, indem sichergestellt wird, dass die Betreuungswege in den Bereichen Wohnen, Gesundheit und Eingliederung nicht unterbrochen werden.
- Entwicklung von Standards und Referenzen, die es spezialisierten Einrichtungen ermöglichen, eine professionelle Begleitung über das Alter von 60 Jahren hinaus zu gewährleisten, mit einer angepassten Finanzierung und ohne Zwang zum Wechsel der Einrichtung.

Zu beachtende Punkte

- Die Ziele sind nicht immer gleichwertig.
- Grosse Prinzipien und kleine Beispiele.

3. Integrierte Strategie Soziale Gesundheit

Anmerkungen und Vorschläge

- Spezifizierung der Herausforderungen im Zusammenhang mit Behinderungen: Präsenz von Vertreterinnen und Vertretern von spezialisierten Institutionen und/oder Behindertenverbänden.
- Die Rollen und Verantwortlichkeiten des Kantons, der Regionen und der Gemeinden klären.

Zu beachtende Punkte

- Sozialmedizinische Institutionen sind unerlässlich, reichen aber nicht aus, um die Bedürfnisse und Erwartungen älterer Menschen zu erfüllen.
- Es ist ein flexibles Gleichgewicht zwischen institutioneller Begleitung, Unterstützung durch Angehörige, Freiwilligen und mobilen Diensten erforderlich.
- Es ist von entscheidender Bedeutung, eine ambulante Politik zu entwickeln, die sowohl ältere Menschen als auch Menschen mit Behinderungen integriert und gleichzeitig Sucht- und Migrationsfragen berücksichtigt.

Zusammenfassung

Die Bedeutung der Verbindung zwischen Gesundheit und Sozialem wird betont, ebenso wie die interprofessionelle Koordination und die personenzentrierte Pflege. Es scheint notwendig, die Dimension der Behinderung stärker zu integrieren und die Verantwortlichkeiten zwischen Kanton, Regionen und Gemeinden zu klären.

4. Regionalisierung, Rollen der Regionen und Gemeinden

Anmerkungen und Vorschläge

- Klare Definition der Aufgaben zwischen dem Kanton, den Regionen und den Gemeinden.
- Aufnahme in die künftige Gesetzgebung, dass jede Gemeinde verpflichtet ist, sich einer Region anzuschliessen und in diesem Rahmen bei der Umsetzung der Planung mitzuarbeiten. Es sollten Bestimmungen für den Fall einer unzureichenden Zusammenarbeit vorgesehen werden.
- Vertiefung der Rolle und der Zusammenarbeit der Dachverbände (GVCMS - AVALEMS) sowie der Rolle der regionalen Kommissionen für Langzeitpflege.
- Ernennung einer kommunalen Delegierten durch die Gemeinden, die die Beziehungen zwischen den Generationen fördert.
- Regionale Budgets.

Zu beachtende Punkte

- Governance und Rollenverteilung: Unklarheit über die Verantwortlichkeiten zwischen Kanton, Regionen und Gemeinden; Angst vor übermässiger Zentralisierung und Bedarf an Subsidiarität; Notwendigkeit der Transparenz über die erwarteten zusätzlichen Kosten.
- Regionale Koordination und Steuerung: Wichtige Rolle der Kommunen und der regionalen Kommissionen für Langzeitpflege, aber ihre Aufgaben, Funktionsweise und Legitimität bleiben unklar; Gefahr regionaler Unterschiede und rechtlicher Unklarheiten.
- Unterstützung von Gemeinden und Städten: Hohe Erwartungen in Bezug auf angepasstes Wohnen, Mobilität, Freiwilligenarbeit und gemeindenaher Pflege; Gefahr der finanziellen Überforderung, insbesondere für kleine Gemeinden und Städte.
- Soziale und partizipative Dimension: Die Gemeinden stehen bei der sozialen Betreuung an vorderster Front und müssen in ihrer Rolle voll anerkannt werden; Notwendigkeit einer partizipativen Governance, die alle Leistungserbringer (Alters- und Pflegeheime, SMZ, Behinderte) einbezieht.
- Kantonale Strategie: Das Prinzip der Regionalisierung wird weitgehend unterstützt, muss aber mit einem klaren Fahrplan (Verantwortlichkeiten, Finanzierung, Koordination) im Gesetz verankert werden. Wichtig ist, nicht auf Kantonsgrenzen beschränkt zu bleiben (Beispiel für interkantonale Zusammenarbeit).

Zusammenfassung

Die Stärkung der Regionen und die Vernetzung der Pflege werden unterstützt, sofern eine aktive Rolle des Kantons bei der Unterstützung, Finanzierung und Klärung der Verantwortlichkeiten zwischen Kanton, Regionen (Regionalkommissionen) und Gemeinden sichergestellt ist. Aufmerksamkeit wird der Governance (Risiko der Zentralisierung, rechtliche Unklarheiten), der Unterstützung der Gemeinden (finanzielle Belastungen, Wohnraum, Mobilität) und der Notwendigkeit einer partizipativen Governance unter Einbezug der Leistungserbringer geschenkt.

5. Finanzierung

Anmerkungen und Vorschläge

- Klarere Darstellung der Umsetzung, der Finanzierungsmodelle und der finanziellen Auswirkungen.
- Eine nachhaltige und gerechte Finanzierung mit einer Kombination aus öffentlichen (70% / 30%) und privaten Mitteln (Patientenbeteiligung) sicherstellen.
- Subventionierung und Unterstützung der Gemeinden (z.B. für die Anpassung von Wohnungen).
- Ausreichende Ressourcen für das Personal sicherstellen (einschliesslich fairer Arbeitsbedingungen).

Zu beachtende Punkte

- Bedarf an Transparenz in den Gesetzesentwürfen (Kosten, Verteilung, Prioritäten).
- Gefahr der Rationierung und des eingeschränkten Zugangs zu Dienstleistungen, insbesondere für gefährdete Gruppen.
- Die Modelle müssen die Finanzierung zwischen dem Sozial- und dem Gesundheitsbereich logisch koordinieren und verteilen.
- Die Einführung der EFAS könnte die Finanzierungsentscheidungen der Gemeinden stark beeinflussen.
- Gefahr einer Überlastung der Gemeinden. Der Kanton verlangt die Unterstützung der Gemeinden und die Verlagerung der Kosten wird für die Gemeinden nicht unbedingt tragbar sein.
- Mehrheitlich für die Kostenbeteiligung der Versicherten, aber ohne negative Anreize. Risiko der Ungleichheit für einkommensschwache Regionen.

Zusammenfassung

Die Finanzierung ist ein entscheidender Punkt der Strategie. Es braucht ein klar definiertes, faires und tragbares Finanzierungsmodell mit einer transparenten Kostenverteilung zwischen Kanton, Gemeinden, Versicherern und Patientinnen und Patienten.

6. Governance

Anmerkungen und Vorschläge

- Bessere Koordination und Nutzung der Ressourcen zwischen den kantonalen Stellen.
- Stärkere Verankerung der Umsetzung auf regionaler und kommunaler Ebene; die Vergabe von Aufträgen sollte nicht dem Kanton vorbehalten bleiben, sondern auf regionaler Ebene gesetzlich garantiert werden.
- Rollen abgrenzen und klare Zuständigkeiten von Kanton, Gemeinden, Regionen und Dienstleistern festlegen.
- Reform der bestehenden Strukturen (Regionale Kommissionen, SOMEKO) mit einer klaren Rollenverteilung. Bestehende lokale Strukturen (SMZ, Alters- und Pflegeheime, Spitäler, soziale Einrichtungen) in eine kohärente Governance einbinden.
- Einbeziehung von Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderungen in Kommissionen und Leitungsgremien. Einrichtung von Beratungsforen zur Stärkung der inklusiven Governance.

Zu beachtende Punkte

- Eine tief greifende Umstrukturierung ist notwendig, aber anspruchsvoll und komplex. Gefahr der Überforderung bei der Umsetzung.
- Widerspruch zwischen dem Wunsch nach Regionalisierung und der zentralen Vergabe von kantonalen Mandaten.
- Governance muss echte Entscheidungskompetenzen und Rechenschaftspflicht ("wer zahlt, bestimmt") beinhalten. Insbesondere brauchen die Gemeinden ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen, da sonst die Gefahr eines Ungleichgewichts besteht.

Zusammenfassung

Regionalisierung, eine klare Rollenverteilung und eine partizipative Einbindung sind von entscheidender Bedeutung. Die Gemeinden müssen eingebunden und mit Mitteln ausgestattet werden. Eine starke Governance-Reform ist unvermeidlich, erfordert jedoch klare gesetzliche Grundlagen, Ressourcen und eine Koordination zwischen allen Ebenen.

7. Gesetz

Anmerkungen und Vorschläge

- Den Behindertenbereich in die Überarbeitung des Gesetzes einbeziehen.
- Das Gesetz über die Langzeitpflege in "Gesetz über die regionale sozialmedizinische Versorgung" umbenennen.
- Sich am Jugendgesetz orientieren und klarstellen, dass sich dieses Gesetz nicht nur an Leistungsempfangende, sondern an alle ältere Menschen - auch die gesunden - richtet (engagierte Akteure, Projektträger und Motoren der sozialen Bindung).
- Innovative Pilotprojekte sollten über kantonale Förderprogramme lanciert werden und Gemeinden und Regionen sollten die Möglichkeit haben, Projekte zu erarbeiten (die vom Kanton finanziert werden).
- Die Beteiligung aller Versicherten an den Kosten der Gesundheitsversorgung wird begrüsst. Für die Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex) jedoch ein anderes Modell als für die Alters- und Pflegeheime: der gleiche Preis für die gleiche Leistung und keine Abstufung nach dem Vermögen.
- Präzisierung des Rechtsstatus von ausserfamiliären Pflegekräften. Ein einfacher Verweis auf die Einhaltung des Arbeitsgesetzes ist unzureichend.
- In die ausserparlamentarische Kommission repräsentative Organisationen aus dem Behindertenbereich im Zusammenhang mit der Behindertenrechtskommission einbeziehen.

Zu beachtende Punkte

- Fordert eine gesetzlich verankerte, differenzierte und realistische Aufgabenverteilung.
- Die Zuständigkeiten müssen klar definiert und gegebenenfalls nach der Grösse der Gemeinde differenziert werden.
- Die rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen müssen aufeinander abgestimmt und kohärent sein. Andernfalls könnten widersprüchliche Anreize die wirksame Umsetzung der Strategie behindern oder sogar gefährden.
- Bedeutung der Stärkung von Kompetenzen in den Regionen und Vermeidung von Zentralisierung.
- Massnahmen im Zusammenhang mit der Mobilität (öffentliche Verkehrsmittel, Fusswege, Sitzgelegenheiten usw.) sollten im Rahmen der bestehenden Rechtsgrundlagen entwickelt werden, um die Gesetzesvorlage für die Generationen 60+ nicht zu überfrachten.
- Die Erweiterung der Kompetenzen der SOMEKO wird kritisch gesehen.
- Wichtig, bei der Ausarbeitung des Gesetzesvorentwurfs den zeitlichen Rahmen für diese Strategie festzulegen.

Zusammenfassung

Eine grosse Anzahl der Befragten befürwortet die Einrichtung einer ausserparlamentarischen Kommission und stellt sich für einen Beitrag zur Verfügung. Sie sollte sehr breit angelegt sein. Die Behindertenkreise sollten einbezogen werden.

8. Massnahmenplan

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Planung von 5 auf 8-10 Jahre ausdehnen, um eine nachhaltige Umsetzung zu ermöglichen.
- Sicherstellen, dass alle lokalen Akteure in der ausserparlamentarischen Kommission vertreten sind.
- Ein detaillierter Umsetzungsplan mit Prioritäten, Zeitplänen, Verantwortlichkeiten und Indikatoren sowie eine Finanzstrategie sind erforderlich.
- Die Strategie sollte Präventionsmassnahmen, soziale Vernetzung und eine vorausschauende Planung stärker berücksichtigen.
- Es muss ein kohärenter rechtlicher und finanzieller Rahmen geschaffen werden, der klare Rollen und Verantwortlichkeiten für die Gemeinden und den Kanton beinhaltet.
- Durchführung einer Pilotphase in verschiedenen Regionen (städtisch und ländlich).
- Verstärkte Entwicklung von patientenzentrierten Indikatoren zur Messung des Erfolgs der Strategie.
- Ein Masterplan für das Spital Wallis wird als wichtige strategische Massnahme erwähnt.

Zu beachtende Punkte

- Die Generation 60+ muss stärker als Ressource für die Gesellschaft betrachtet und aktiv in die Umsetzung von Projekten einbezogen werden.
- Die bestehende Politik muss durch konkrete und umsetzbare Massnahmen ergänzt werden, und frühere Empfehlungen müssen stärker berücksichtigt werden.
- Der Bericht erwähnt den Ausbau von Leistungen, nicht aber deren Reduzierung oder Anpassung.
- Die konkreten Umsetzungsinstrumente sind unklar und fehlen im Entwurf.
- Finanzierungsfragen und die Verantwortlichkeiten zwischen Kanton und Gemeinden sind nicht ausreichend geklärt.
- Die Strategie weist Schwächen bei der Integration von Evaluationsinstrumenten auf und berücksichtigt die Erfahrungen der Betroffenen bislang nicht ausreichend.

Zusammenfassung

Die Strategie wird als solide Grundlage betrachtet, bedarf jedoch einer klareren Festlegung der Prioritäten, eines langfristigen Zeitplans und eines detaillierten Umsetzungsplans. Es ist von entscheidender Bedeutung, alle Akteure, insbesondere die ältere Bevölkerung, stärker einzubeziehen und frühere Empfehlungen zu berücksichtigen. Ohne diese Massnahmen besteht die Gefahr, dass die Strategie lediglich ein unverbindliches Absichtspapier bleibt und nicht die erhoffte Wirkung erzielt.

9. Koordination

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Koordination auf regionaler Ebene stärken, insbesondere durch Plattformen oder Koordinationszentren, die nahe bei den Nutzenden sind und den regionalen Gegebenheiten angepasst sind.
- Mobilisierung und Integration aller relevanten Akteure - vom Gesundheits- und Sozialwesen über Verbände, Gemeinden und spezialisierten Institutionen.
- Einen klaren Rahmen für die interprofessionelle und interinstitutionelle Zusammenarbeit festlegen, der konkrete Vorkehrungen wie Patientenverfügungen, die Steuerung komplexer Verläufe und die Komplementarität zwischen den verschiedenen Anbietern einschliesst.

Zu beachtende Punkte

- Risiko einer schwerfälligen Verwaltung oder doppelter Strukturen, wenn sich zu viele parallele Organe überlagern.
- Der Erfolg der Koordinierung wird stark davon abhängen, ob genügend Mittel, seien sie finanzieller, rechtlicher oder personeller Art, zur Verfügung gestellt werden, um das SECOS wirklich effizient zu machen.

- Schwierigkeiten bei der Kommunikation und der gegenseitigen Anerkennung zwischen der kantonalen, regionalen und institutionellen Ebene werden ebenfalls als potenzielles Hindernis angeführt.
- Klärungsbedarf hinsichtlich der Governance, insbesondere hinsichtlich der jeweiligen Rollen des SOMEKO, der Gemeinden und der CMS, mit der Befürchtung, dass eine übermässige Zentralisierung die Koordination von den lokalen Realitäten entfernt.
- Wichtige Fragen bleiben offen rund um die Finanzierung, die Rechtsgrundlage, die Definition der Zuständigkeiten und die Verknüpfung mit bereits bestehenden Strategien wie Gesundheit 2040 oder der Digitalen Agenda.

Zusammenfassung

Die Koordination ist die zentrale und unumgängliche Bedingung für reibungslose Abläufe, ohne Doppelspurigkeiten und Leistungen, die sich ergänzen. Sie kann jedoch nur funktionieren, wenn sie regional verankert, partizipativ und konkret mit Mitteln ausgestattet ist. Die grösste Herausforderung besteht darin, das richtige Gleichgewicht zwischen einer kohärenten kantonalen Vision und einer bürgernahen Steuerung zu finden, die den Bedürfnissen der Regionen entspricht.

10. Bestehende Ressourcen

Anmerkungen und Vorschläge

- Verstärkte Datenerhebung über den Pflegebedarf, die spezialisierten Angebote (Demenz, Palliativpflege) und die Nutzung der vorhandenen Ressourcen.
- Die Ergebnisse von Umfragen bei der älteren Bevölkerung nutzen und die Massnahmen, die als Ergebnis dieser Umfragen umgesetzt wurden, aufwerten.
- Sich an bestehenden Strukturen orientieren: Stelle für soziokulturelle Animation in der Gemeinde Collombey-Muraz.
- Das Gemeinschaftsmodell des Netzwerks "Seniorenfreundlich" aufwerten.

Zu beachtende Punkte

- Bedenken, wie die Betreuung angepasst, das Mandat der SMZ umgesetzt werden kann, da die vorhandenen Ressourcen möglicherweise nicht mehr ausreichen.
- Die Gemeinden leisten bereits viel (Spitex, Alters- und Pflegeheime, Sozialdienst usw.). Diese Leistungen müssen berücksichtigt und gestärkt werden, anstatt sie zu überlagern und zu ersetzen.

Zusammenfassung

Notwendigkeit, die vorhandenen Ressourcen zu berücksichtigen und aufzuwerten. Seniorinnen und Senioren als Ressourcen betrachten, die mobilisiert werden können und die Unterstützung, die sie bereits leisten, stärker wertschätzen. Bestehende lokale und assoziative Initiativen müssen besser aufgewertet, anerkannt, koordiniert und dauerhaft unterstützt werden, sei es durch institutionelle Begleitung, angepasste Finanzierung oder den Austausch bewährter Praktiken.

11. Demografie

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Altersgruppe 65+ sollte systematisch in der Planung berücksichtigt werden, z.B. in der Pflegeplanung für 2026-2030.
- Stärkere Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten des Alterns, insbesondere der zusätzlichen Belastung älterer Frauen im Alter und Betreuerinnen sowie ihrer grösseren finanziellen Notlage.
- Die derzeitige Verwendung verschiedener Altersgruppen (60+, 65+, 80+) sollte harmonisiert und vereinheitlicht werden. Es wird vorgeschlagen, die Altersgruppe 65+ zu verwenden, da dies den bestehenden grafischen Darstellungen und der üblichen demografischen Kategorisierung entspricht.

Zu beachtende Punkte

- Die unterschiedlichen Alterskategorien führen zu heterogenen Planungsgrundlagen und erschweren die Vergleichbarkeit.
- Die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern werden im Bericht bisher nicht ausreichend berücksichtigt.
- Der demografische Wandel stellt eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen und das Sozialwesen und die Infrastruktur dar und muss proaktiv bewältigt werden.

Zusammenfassung

Eine einheitliche und klar definierte Kategorisierung von Altersgruppen, idealerweise mit 65+ als zentraler Referenzgruppe, erleichtert Planungs- und Vergleichsprozesse erheblich. Gleichzeitig muss die Strategie die demografische Realität des Wallis mit seinem starken Anstieg der Zahl älterer Menschen und den unterschiedlichen Bedürfnissen, insbesondere von Frauen, stärker betonen. Eine vorausschauende, gendersensible und auf aktuellen Daten basierende Planung fördert eine nachhaltige und ressourcenorientierte Gesundheits- und Sozialpolitik.

12. Professionelle Ressourcen**Anmerkungen und Vorschläge**

- Verbesserung der Rahmenbedingungen und Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal.
- Kantonale Fachpersonen der soziokulturellen Animation mit kantonsweitem Wirkungsbereich, Gesamtüberblick, Projektentwicklungsaufgaben sowie Unterstützungsfunktion gegenüber den regionalen Fachpersonen der soziokulturellen Animation.
- Förderung von Passerellen zwischen FH-Ausbildung, EFZ und EBA im Bereich der Sozialarbeit.
- Förderung der Öffnung der Berufswege durch die Entwicklung gemeinsamer Module (Behinderung-Geriatrie) in der Grundausbildung und Weiterbildung.
- Stärkung der Rollen der gemeinschaftsnahen Gesundheitshelfenden, der häuslichen Unterstützung auf Ebene der Haushalte sowie der Angebote zur Entlastung der sozialen Begleitung.
- Anerkennung der Leistungen von Organisationen für die Kosten der Hilfe und Pflege durch betreuende Angehörige, um die Hilfe und Pflege zu Hause und soziale Integration zu fördern.
- Förderung von berufsbegleitenden Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialwesen in Einrichtungen und Institutionen des Gesundheitswesens (Zuzug von erfahrenen und motivierten neuen Fachkräften).
- Grundausbildung/Weiterbildung im Bereich Gerontologie und zu den Besonderheiten des Alterns mit Behinderung in die Curricula der Pflege-, Sozial- und Animationsberufe integrieren und dem Personal in sozialen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen und in der Pflege und Hilfe zu Hause zur Verfügung stellen.
- Erleichterte B-Aufenthaltsbewilligungen für Pflegepersonal.
- Anpassung der Zusammensetzung der Teams zur Rationalisierung: Grenzen in Bezug auf die Qualität der Pflege, die Zufriedenheit der Leistungsempfänger und die Effizienz (in der Spitex führt die Fragmentierung der Handlungen zwischen Fachkräften je nach Ausbildungsniveau zu mehr Turnus).
- Plan zur Priorisierung der Leistungen: Welche Kriterien, welche Verantwortlichkeiten, wenn die Leistungsempfänger keine Leistungen mehr erhalten; dies führt zu einem Paradoxon mit der Betreuungspflicht?
- Entwicklung neuer Berufe, die an aufkommende Bedürfnisse angepasst sind. Den Ärztemangel durch innovative Lösungen bekämpfen (APN, erweiterte Pflegepraxis).
- Die Ausbildung in der Pflege fördern.
- Entwicklung von Aus- und Weiterbildungsangeboten auf lokaler Ebene.
- Die Weiterbildung des Personals von Alters- und Pflegeheimen in Gerontopsychiatrie obligatorisch machen.

Zu beachtende Punkte

- Mangel an Pflege- und medizinischem Personal
 - Mangel besonders ausgeprägt im Wallis (gravierender als im Schweizer Durchschnitt).
 - Diskrepanz zwischen dem Ausmass des Problems und den vorgeschlagenen Lösungen.
 - Risiko, die Situation zu verschärfen, indem qualifiziertes Personal durch Freiwillige oder nicht ausgebildete Betreuende ersetzt wird.
- Arbeitsbedingungen und Anerkennung der Berufe
 - Pflege- und Sozialberufe werden weitgehend von Frauen ausgeübt, oft unter unsicheren Bedingungen und mit geringer Wertschätzung.
 - Bedarf an einer Aufwertung der Gehälter und des Status.
 - Wichtigkeit der Verbesserung der Attraktivität der Berufe, um die Abwanderung von Talenten zu verhindern.
- Ausbildung und neue Berufe
 - Notwendigkeit, das Aus- und Weiterbildungsangebot (Pflege, Sozialwesen, Gerontologie) zu entwickeln und zu koordinieren.
 - Bedeutung der Ausbildungsgänge für FaGe, Sozialpädagogik und FaBe aufwerten.
 - Unzureichende Anerkennung bestimmter Berufe (Ergotherapie, Geriatriepflegerinnen).
- Soziokulturelle Animation und sozialer Zusammenhalt.
 - Geringer Stellenwert der soziokulturellen Animation, die jedoch für das Wohlbefinden und die Autonomie älterer Menschen von entscheidender Bedeutung ist.
 - Regionale Unterschiede bei der Bereitstellung von soziokulturelle Fachpersonen (je nach finanziellen Mitteln).
 - Animationsberufe häufig geschwächt (geringer Schutz, Ersetzung durch nicht qualifiziertes Personal → Qualitätsverlust).
- Koordination und Organisation von Einrichtungen.
 - Bedarf an intermediären Strukturen und Caring Communities, die in der Koordination ausgebildete Fachkräfte erfordern.
 - Aufgezeigter Widerspruch: Wille zur Stärkung der Massnahmen im häuslichen Umfeld bei gleichzeitiger Einschränkung der verfügbaren Personalressourcen.
 - Mangelnde Bezugnahme auf bestimmte Schlüsselakteure (Ergotherapie, SMZ als Dreh- und Angelpunkt der Prävention).
- Sich vom Projekt "Institut de médecine de famille et santé communautaire" inspirieren lassen.
 - Getragen von Hausärztinnen und Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen.
 - Ziel: Förderung der hausärztlichen Weiterbildung, Stärkung der Interprofessionalität und Community Health.

Zusammenfassung

Der Mangel an Pflege- und Sozialpersonal könnte durch bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Anerkennung der Berufe gemildert werden. Die Berufsausbildung und die Schaffung neuer, angepasster Berufe sind wesentliche Hebel, um den steigenden Bedarf zu decken. Die soziokulturelle Animation ist zwar entscheidend, aber nach wie vor geschwächt, was die Notwendigkeit einer Aufwertung der Berufe, einer verstärkten Ausbildung und einer besseren Koordinierung der Ressourcen noch verstärkt.

13. Ausbildung von Senioren

Anmerkungen und Vorschläge

- Die in den Alters- und Pflegeheimen vorhandenen beruflichen Ressourcen könnten verstärkt für Präventions- und Gesundheitserziehungsmassnahmen mobilisiert werden.
- Pilotprojekte, wie das geplante regionale Zentrum für das Leben im Alter im Lötschental, weisen einen Weg und könnten als Modell dienen.
- Es ist wichtig, die künftige Politik mit den bereits bestehenden Bildungsangeboten in der Region zu verknüpfen und zu koordinieren.

Zu beachtende Punkte

- Ohne klare Koordination besteht die Gefahr, dass die Massnahmen zersplittert sind und ihre Wirksamkeit verfehlen.
- Den in der Seniorenbildung tätigen Verbänden fehlt es an finanziellen Mitteln und sie wissen nicht, wie sie konkret unterstützt werden könnten.
- Der Bericht legt noch keine klare strategische Linie für die Seniorenbildung fest.

Zusammenfassung

Die Partner betonen die Notwendigkeit, eine kohärente und strukturierte Strategie für die Seniorenbildung zu entwickeln, die die vorhandenen lokalen Ressourcen berücksichtigt, die bereits aktiven Institutionen und Verbände aufwertet und geeignete Finanzierungsmechanismen vorsieht, um ein nachhaltiges und für die gesamte ältere Bevölkerung zugängliches Angebot zu gewährleisten.

14. Integrierte Versorgung

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Rolle der "Kordinatorinnen in der ambulanten Medizin" oder vergleichbarer Funktionen als "Dirigentinnen" der Pflege stärken.
- Gemeinsame Standards in Bezug auf Qualität und Informationstechnologie schaffen, aber die unterschiedlichen Ressourcen und Kosten der Akteure berücksichtigen. Bedarf an Transparenz und Vergleichbarkeit.
- Stärkung der koordinierten Versorgung durch lokale Spitexdienste und Netzwerke, um unnötige Spitalaufenthalte oder Rückkehren nach Hause sowie belastende Verlegungen zu vermeiden.
- Förderung der Interprofessionalität, indem insbesondere die Zusammensetzung der Teams so angepasst wird, dass eine umfassende Pflege (einschliesslich sozialer Integration) angeboten werden kann.

Zu beachtende Punkte

- Integrierte Versorgung sollte nicht nur in medizinischer Hinsicht gedacht werden, sondern auch in sozialer Hinsicht (Lebensqualität, Autonomie, Prävention, Partizipation).
- Die Leistungen müssen in allen Regionen des Kantons verfügbar sein. Die Gemeinden müssen sich auf regionaler Ebene organisieren können.
- Bedarf, weiterzugehen und den Schwerpunkt auf Demenz und andere psychische Erkrankungen zu legen.
- Die Aufgaben und Rollen von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, SMZ und anderen Akteuren müssen neu definiert werden, um die Übergänge und die Zusammenarbeit zu verbessern.

Zusammenfassung

Breite Unterstützung für integrierte Versorgung als wesentlicher Teil der Strategie. Wichtig sind eine lokale Verankerung, interprofessionelle Teams, koordinierte Rollen und die gleiche Zugänglichkeit im ganzen Kanton. Herausforderungen bestehen in Bezug auf Kosten, Qualitätsstandards und die mangelnde Abdeckung psychischer Erkrankungen.

15. Versorgungsqualität / Patientensicherheit

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Attraktivität der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege vs. Spital angleichen. Rationalisierung, hohe Fluktuation und Fragmentierung der Pflege bedeuten einen Qualitätsverlust.
- Die frühen Stadien kognitiver Störungen (z.B. Demenz) durch Prävention, Früherkennung sowie spezifische Betreuungsangebote besser berücksichtigen.
- Die Entwicklung Spitex mit einer systematischen Entwicklung der Pflege- und Lebensqualität (einschliesslich Palliativpflege) begleiten.

Zu beachtende Punkte

- Ethische Dilemmas zwischen dem Anspruch auf Effizienz und der Qualität der Beziehung.
- Hoher Verwaltungsaufwand (z. B. RAI-Dokumentation) reduziert die Zeit, die den Patientinnen und Patienten gewidmet werden kann.
- Standardisierung ist wichtig, sollte aber nicht zu einer übermässigen Belastung durch Kontrolle und Bürokratie führen.
- Der Einsatz neuer Technologien und von Robotern wirft ethische Fragen zur Menschlichkeit in der Pflege auf.

Zusammenfassung

Eine qualitativ hochwertige Pflege erfordert gut ausgebildetes Personal, Früherkennungssysteme, angemessene Standards und praxisgerechte Arbeitsbedingungen. Bürokratie und Ressourcenknappheit dürfen nicht die Zeit, die man mit den Patientinnen und Patienten verbringt, überlagern. Es muss ein Gleichgewicht zwischen Effizienz, Menschlichkeit und Sicherheit gefunden werden, mit klaren Prioritäten und einem verantwortungsbewussten Management.

16. Strukturen für die Langzeitpflege

Anmerkungen und Vorschläge

- Heimeintritt verzögern, indem Spitex und mobile Angebote gestärkt werden.
- Der Sozialhilfe ermöglichen, die Kosten vor der Rückerstattung vorzustrecken, um die Ungleichheiten beim Zugang für Personen mit niedrigem Einkommen zu verringern.
- Advanced Practice Nurse, um den Mangel an behandelnden Ärztinnen und Ärzten (insbesondere in der Geriatrie) zu beheben.
- Aufwertung der Rolle der Alters- und Pflegeheime. Mögliche Funktion als regionale Drehscheibe Gesundheit/Soziales, einschliesslich Palliativpflege.
- Förderung flexibler Lösungen wie temporäre oder mobile Strukturen, Modelle für betreute Wohnungen oder intermediäre Pflege in Alters- und Pflegeheimen.
- Strategische Nutzung bestehender Alters- und Pflegeheime für eine koordinierte Versorgung, einschliesslich einer möglichen Integration in die Spitalplanung.
- Der Planungshorizont sollte von 5 auf 8-10 Jahre verlängert werden, um Engpässen besser begegnen zu können.
- Wiederaufnahme der Diskussion über Zweibettzimmer zur kurzfristigen Erhöhung der Kapazität, insbesondere aufgrund mangelnder Investoren für neue Alters- und Pflegeheime.

Zu beachtende Punkte

- Die Rollenverteilung zwischen Alters- und Pflegeheimen und SMZ - insbesondere in den Zwischenstrukturen - muss geklärt werden.
- Die Einführung der EFAS wirft Fragen zur Finanzierung, zum Wettbewerbsdruck und zur Chancengleichheit auf (Risiko: Fokussierung auf profitable Fälle, Verlust der Fairness).
- Die Pflicht zur Hinterlegung eines Depots beim Eintritt vieler Alters- und Pflegeheime führt zu sozialer Ungerechtigkeit und muss diskutiert werden.
- Die Kostenbeteiligung an Spitex-Leistungen birgt das Risiko der Nichtinanspruchnahme und der sozialen Selektion.
- Risiko einer übermässigen Macht der privaten Anbieter von Spitex-Leistungen, wenn die öffentliche Finanzierung zu gering bleibt.

Zusammenfassung

Die Langzeitpflege braucht eine realistische, regional koordinierte Planung mit längeren Zeithorizonten, eine bessere Koordination zwischen Alters- und Pflegeheimen, SMZ, Spitäler und privaten Anbietern sowie faire Zugangs- und Finanzierungsmodelle. Wichtig ist auch die Stärkung der Pflege und Hilfe zu Hause, flexible Lösungen für die Infrastruktur und die Sicherstellung der medizinischen Versorgung in den Alters- und Pflegeheimen.

17. Wohnen und intermediäre Strukturen

Anmerkungen und Vorschläge

- Förderung von alternativen Wohnmodellen und gemeinschaftlichen Wohnformen.
- Unterstützung von Gemeinden bei der Umwandlung bestehender Immobilien und dem Bau neuer Gebäude.
- Finanzielle Unterstützung für altersgerechte Wohnungen und Lockerung der Bedingungen für Spitexdienste in Alters- und Pflegeheimen.
- Verstärkte ideelle und finanzielle Unterstützung von Pflegegemeinschaften und selbstorganisierten Wohngemeinschaften mit Betreuungsangeboten.
- Entwicklung einer umfassenden kantonalen Information und eines Katalogs von begleitenden Wohnformen.
- Unterscheidung zwischen Wohnformen ohne bauliche Barrieren und Wohnformen mit einem hohen Mass an medizinischen und/oder sozialen Leistungen. Letztere sind in den kantonalen Planungen als ergänzendes Angebot zu berücksichtigen.
- Generationsübergreifende Wohnformen (Alters- und Pflegeheime, Kindergärten, Schulen) in der Nähe fördern.

Zu beachtende Punkte

- Die Frage des Wohnens im Alter muss in eine Gesamtbetrachtung der Wohnungsnot in unserem Kanton einbezogen werden.
- Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen in den Bereichen Wohnen und Mobilität.
- Wohnformen sollten nicht nur sozialmedizinischen Bedürfnissen entsprechen, sondern auch ein generationenübergreifendes und gemeinschaftliches Zusammenleben ermöglichen.
- Ein ganzheitlicher Ansatz muss Wohnen, Mobilität und soziale Integration miteinander verbinden.
- Die Erhaltung der Lebensqualität und die Vermeidung von Einsamkeit sind zentrale Anliegen.
- Finanzielle und organisatorische Fragen im Zusammenhang mit neuen Wohnformen sind noch ungeklärt, insbesondere in Bezug auf Haftung und Finanzierung.

Zusammenfassung

Die Entwicklung von innovativen, altersgerechten Wohnformen mit integrierten sozialen und medizinischen Dienstleistungen ist für die Generation 60+ im Kanton Wallis von zentraler Bedeutung. Es braucht eine koordinierte und gezielte kantonale Förderung in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, die auch bestehende Liegenschaften einbezieht. Eine klare Definition und Finanzierung der verschiedenen Wohnformen sind ebenso notwendig wie die Berücksichtigung sozialer Aspekte, um Isolation zu vermeiden. Die Wohnungspolitik für ältere Menschen muss inklusiv, vielfältig und in der Praxis umsetzbar sein und Alternativen zum Heimeintritt stärker fördern.

18. Soziokulturelle Animation / Soziale Arbeit

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Stärkung der soziokulturellen Animation wird in Alters- und Pflegeheimen, betreuten Wohnungen und auch zu Hause, wo die meisten Menschen im Alter leben, als wesentlich erachtet.
- Soziokulturelle Betreuende sollten die Bürgerbeteiligung anregen und kollektive Dynamiken unterstützen, in Ergänzung zur medizinischen und sozialen Betreuung.
- Die Bedeutung von Methoden der Sozialarbeit (Handlungsbefähigung, Gemeinschaftsentwicklung, Partizipation) wird betont, um die Integration von Seniorinnen und Senioren zu stärken.
- Besondere Aufmerksamkeit muss den sozialen und pflegerischen Bedürfnissen von Menschen mit neurokognitiven Störungen (NKD) und ihren Angehörigen gewidmet werden.

Zu beachtende Punkte

- Die Mehrheit der älteren Menschen lebt ausserhalb von Einrichtungen, was die Frage nach der Anpassung und Abdeckung der Vorkehrungen aufwirft.

- Es besteht ein Ungleichgewicht zwischen der gesundheitlichen und der sozialen Dimension, wobei die Rolle und die Vielfalt der Berufe im Bereich der Sozialarbeit noch nicht ausreichend anerkannt werden.
- Es gibt nur wenige Strukturen, die speziell für Menschen ab 60 Jahren tätig sind und über begrenzte Ressourcen verfügen.
- Die Kohärenz der kantonalen Politiken bleibt eine Herausforderung, um die Aktionen zwischen Gesundheit, Sozialwesen und Vereinswesen wirksam zu verknüpfen.

Zusammenfassung

Die Partner betonen die Notwendigkeit eines umfassenden Ansatzes, der sowohl die Gesundheit als auch das Soziale in der Alterspolitik aufwertet. Eine kohärente Politik sollte nicht nur die soziokulturelle Animation in den Einrichtungen stärken, sondern auch in Gemeinschaftsprojekte investieren, die möglichst nahe an den Lebensräumen der älteren Menschen angesiedelt sind.

19. Begleitung

Anmerkungen und Vorschläge

- Ein klares, strukturiertes und transversales kantonales Konzept für die Begleitung definieren, das auf der Komplementarität zwischen professionellen und freiwilligen Helfern beruht.
- Spezialisierte Einrichtungen stärker in die kantonalen Ausbildungs- und Unterstützungssysteme einbeziehen, insbesondere zur Unterstützung betreuender Angehöriger, die mit komplexen Situationen konfrontiert sind.
- Den Beitrag der Sozialarbeit voll anerkennen und die Rolle der SMZ stärken, insbesondere in den Bereichen Prävention, Autonomie, Begleitung und Entlastung.
- Anpassung der Betreuungsangebote an die Besonderheiten der weiblichen und hochbetagten Bevölkerung, um den unterschiedlichen Bedürfnissen besser gerecht zu werden.

Zu beachtende Punkte

- Der Bericht räumt den Gerontotechnologien wenig Platz ein, obwohl es derzeit keine öffentliche Einrichtung gibt, die Seniorinnen und Senioren über diese Hilfsmittel, die die Selbstständigkeit zu Hause fördern, informiert oder berät.
- Die Palliativpflege taucht im vorgeschlagenen Schema zu spät auf, obwohl sie bereits bei der Diagnose einsetzen und besser definiert und integriert werden sollte.
- Psychosoziale Bedürfnisse (Isolation, psychische Gesundheit, generationenübergreifende Bindungen) werden im Vergleich zu den medizinischen Dimensionen weiterhin unterschätzt.
- Die Rolle von Angehörigen und Freiwilligen wird als wesentlich erachtet, aber noch nicht ausreichend aufgewertet und unterstützt.
- Die Organisation der sozialen Begleitung bleibt unklar: Es ist nicht klar, welche Einheiten (kantonale Dienststellen, Gemeindeämter, SMZ, Vereine, Pro Senectute) diese Aufgabe tragen werden.
- Die verfügbaren Ressourcen scheinen begrenzt zu sein, um die psychologische Unterstützung, die Leistungen im Zusammenhang mit der Autonomie und die Entlastungsangebote für die Angehörigen auszubauen.
- Es wird auf das Risiko eines zu stark auf medizinische oder institutionelle Aspekte ausgerichteten Ansatzes hingewiesen, der auf Kosten einer ganzheitlichen Sichtweise geht, die auch die soziale Dimension und die Beziehungen einbezieht.

Zusammenfassung

Die Begleitung muss als zentraler Pfeiler der Autonomie, der Sicherheit und des Wohlbefindens älterer Menschen konzipiert werden. Sie erfordert einen beziehungsorientierten und ethischen Ansatz, der Fachleute, Angehörige und Freiwillige in einen ständigen Dialog einbindet. Die Entwicklung einer kohärenten kantonalen Strategie, die Gerontechnologie, frühe Palliativpflege und soziale Begleitung integriert, wird als unerlässlich erachtet.

20. Unterstützungsleistungen

Anmerkungen und Vorschläge

- Nutzung und Verstärkung der finanziellen Unterstützung für bereits bestehende Leistungen.

Zu beachtende Punkte

- SMZ und das Rote Kreuz sind bereits stark mit Hilfs- und Betreuungsleistungen ausgelastet. Es muss darauf geachtet werden, dass es nicht zu einer weiteren Überlastung kommt.
- Management von Unterkapazitäten und Priorisierung von Leistungen in den Spitex-Organisationen: Erstmals wird in der kantonalen Planung nicht nur die Frage nach einem Fachkräftemangel im allgemeinen Sinne gestellt, sondern auch von einem drohenden Fachkräftemangel gesprochen. Hier gilt es, die Zuständigkeiten und die Vereinbarkeit von Rationalisierungsmassnahmen mit dem allgemeinen Grundversorgungsauftrag der öffentlichen Spitex zu klären.

21. Sozialer Zusammenhalt und Solidarität

Anmerkungen und Vorschläge

- Begegnungs- und Partizipationsräume schaffen - generationenübergreifend und niederschwellig (Ausbau von Begegnungsstätten, Förderung von generationenübergreifenden Projekten, gezielte Programme für das freiwillige Engagement von älteren Menschen in Schulen, Vereinen oder sozialen Einrichtungen).

Zu beachtende Punkte

- Aktive Einbindung und Beteiligung der älteren Generation. Ältere Menschen sind nicht nur Empfänger von Dienstleistungen: Sie sind auch soziale, kulturelle und familiäre Ressourcen.
- Das Altern sollte nicht als Belastung gesehen werden, sondern als Chance, neue Solidaritäten zu knüpfen und den sozialen Zusammenhalt zu stärken.

Zusammenfassung

Das Altern sollte als Chance gesehen werden, den sozialen Zusammenhalt und die Solidarität zu stärken und nicht als Belastung. Es wird vorgeschlagen, Räume für generationenübergreifende Begegnungen und Teilhabe zu schaffen und dabei die aktive Einbindung von Seniorinnen und Senioren als soziale Ressourcen aufzuwerten.

22. Partizipation

Anmerkungen und Vorschläge

- Kreative Räume für Seniorinnen und Senioren schaffen.
- Konzept der gegenseitigen Abhängigkeit, um kollektive Ansätze in Betracht zu ziehen, die die nachbarschaftlichen Beziehungen und die Solidarität im Nahbereich stärken.
- Hinzufügen eines Verweises auf das Schweizer Programm "CONNECT public health", das Dienstleistungen anbietet, um die Einsamkeit älterer Menschen zu verringern.
- Tagesstrukturen konsequenter finanziell unterstützen.

Zu beachtende Punkte

- Der Kanton sollte eine unterstützende und fördernde Rolle spielen, wobei es den Regionen und Gemeinden überlassen bleibt, die Systeme an die lokalen Gegebenheiten anzupassen.
- Die partizipative Governance muss Nutzniessende und Gemeinden in die strategischen Ausrichtungen und öffentlichen Mandate einbeziehen.
- Die Institutionen im Behindertenbereich (die stark vom kantonalen Rahmen abhängig sind) können sich von den spezifischen Erwartungen der lokalen Begünstigten entfernen, da sie regionale und kommunale Entscheidungen nicht direkt berücksichtigen.

Zusammenfassung

Der Kanton sollte eine unterstützende und fördernde Rolle einnehmen, ohne zu zentralisieren, und den Regionen und Gemeinden die Anpassung an die lokalen Gegebenheiten überlassen. Eine partizipative Governance muss die Begünstigten, Gemeinden und Regionen in strategische Entscheidungen und öffentliche Aufträge einbeziehen.

23. Selbstbestimmung

Anmerkungen und Vorschläge

- Workshops und Möglichkeiten für den Austausch und Gespräche über den Tod anbieten, auch mit dem Umfeld und den Familien.
- Einrichtung von Mechanismen zur Begleitung und Unterstützung der Entscheidungsfindung, um eine ethische und professionelle Vertretung der Interessen der Betroffenen bei Entscheidungen, die sie betreffen, zu gewährleisten.

Zu beachtende Punkte

- Die existentielle Dimension des Alterns berücksichtigen, die in der Managementlogik oft nicht vorkommt, aber entscheidend ist, um das Lebensende in einer würdigen und gemeinsamen Weise zu denken.
- Selbst in einer Situation der Abhängigkeit muss die begleitete Person im Zentrum der Entscheidungen bleiben. Die Berücksichtigung ihrer Wünsche, ihres Rhythmus und ihrer Erfahrungen ist von entscheidender Bedeutung.
- Notwendigkeit eines differenzierten Ansatzes zur Selbstbestimmung, der kognitive oder Verhaltenseinschränkungen berücksichtigt und anerkennt.

Zusammenfassung

Im Hinblick auf die Selbstbestimmung wird die Bedeutung von Patientenverfügungen und die Unterstützung bei ihrer Erstellung hervorgehoben. Instrumente zum Festhalten von Patientenverfügungen sind Mittel zur Stärkung der Autonomie, fördern die persönliche Planung und die Achtung des eigenen Willens.

Der Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen, die freie Wahl des Lebensortes und die Beteiligung an Entscheidungen sind wichtige Punkte, die es zu berücksichtigen gilt.

24. Gesundheitsförderung und Prävention

Anmerkungen und Vorschläge

- Konkrete Massnahmen
 - Verbesserung der Ernährung zu Hause.
 - Prävention in den Bereichen Sexualität, körperliche Aktivität, psychische Gesundheit.
 - Schutz vor Online-Betrügereien.
 - Unterstützung für finanziell benachteiligte ältere Menschen (z. B. Zugang zu Fitness-/Yoga-Abonnements).
- Prävention sollte über den gesamten Lebenslauf hinweg gedacht werden.
- Stärkung der Rolle der SMZ durch den Ausbau der Primär- und Sekundärprävention und durch die Möglichkeit, dass sie sich stärker an Präventions- und Unterstützungsangeboten beteiligen.

Zu beachtende Punkte

- Präventionsangebote (z.B. Gesundheitserziehung) müssen verstärkt in die Regionen gebracht werden.
- Sucht und Risikoverhalten bei älteren Menschen sind oft unsichtbar oder werden mit Alterseffekten verwechselt. Es braucht spezifische Screening- und Interventionssysteme.

Zusammenfassung

Die Strategie muss klarer, konkreter und in den Regionen verankert umgesetzt werden. Abhängigkeitsrisiken und altersbedingte Gesundheitsgefahren müssen stärker berücksichtigt werden. Es bedarf gezielter Massnahmen, Früherkennungssysteme und umfassenderer Präventionsangebote, die verschiedene Lebensbereiche abdecken.

25. Betreuende Angehörige

Anmerkungen und Vorschläge

- Es werden finanzielle Entlastungsmassnahmen und eine angemessene Entschädigung für betreuende Angehörige vorgeschlagen, um deren Engagement konkret anzuerkennen.
- Kostenlose Schulungen, psychologische Unterstützungsangeboten und Hausbesuche sind erwünscht, um betreuende Angehörige besser zu unterstützen.
- Spezialisierte Institutionen sollten stärker in die Ausbildung und Unterstützung einbezogen werden, insbesondere in komplexen Situationen.
- Die Rolle der Freiwilligen sollte aufgewertet und gesellschaftlich anerkannt werden, wobei auch Nachbarn einbezogen werden sollten und Regelungen zur Anwerbung und Bindung von Freiwilligen vorgesehen werden sollten.
- Der Fortbestand von Entlastungsangeboten wie jenen des Roten Kreuzes Wallis ist ein zentrales Anliegen, um der Erschöpfung von betreuenden Angehörigen vorzubeugen.
- Verstärkte Unterstützung für Angehörige und Freiwillige durch unbürokratische Hilfe, ohne die Verpflichtung, lange Ausbildungsprogramme zu absolvieren.

Zu beachtende Punkte

- Die Freiwilligenarbeit zeigt ihre Grenzen auf, da sie häufig auf einer bereits stark belasteten, alternden "Sandwich-Generation" mit begrenzten Ressourcen beruht.
- Die Kosten für Transport und zusätzliche Belastungen werden nach wie vor nicht ausreichend berücksichtigt.
- Betreuende Angehörige sind mit einer hohen Belastung konfrontiert, die häufig zu Erschöpfung führt und geeignete Entlastungsmassnahmen erfordert. Ihr Bedarf an psychologischer, spiritueller und sozialer Unterstützung wird noch zu wenig anerkannt, obwohl sie sich selbst in einer fragilen Situation befinden.
- Die administrativen Schritte, insbesondere für die Anerkennung des Status oder für laufende Pilotprojekte, werden als zu schwerfällig und entmutigend empfunden.
- Es wird auf das Risiko hingewiesen, dass die Betreuung zunehmend vom Privatsektor dominiert wird, wodurch falsche Anreize in der Langzeitpflege geschaffen werden.

Zusammenfassung

Betreuende Angehörige werden einhellig als zentrale Ressource für den Verbleib zu Hause angesehen und müssen durch konkrete Massnahmen gestärkt werden. Eine kohärente kantonale Politik muss ihre Unterstützung durch ein klares Dispositiv strukturieren, das Entlastung, finanzielle Unterstützung, psychologische Hilfe sowie soziale und institutionelle Anerkennung umfasst.

Es muss sichergestellt werden, dass ihre Rolle die professionellen Leistungen ergänzt und nicht ersetzt, damit ein Gleichgewicht zwischen freiwilligem Engagement und öffentlicher Verantwortung gewahrt bleibt.

26. Ehrenamtliche Tätigkeit

Anmerkungen und Vorschläge

- Die Möglichkeit kostenloser Schulungen anbieten.
- Anreize entwickeln:
 - Junge Menschen, die in den Gesundheits- oder Sozialbereich eintreten wollen, sollen dazu angehalten werden, in ihren 40 Wochen Praktikum Begleitungen von älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen durchzuführen. (Abschaffung der 20 Wochen in einem nicht-spezifischen Bereich des Gesundheits- oder Sozialwesens).
 - Steuererleichterungen.

- Ausbildung, Koordination und institutionelle Anerkennung.
- Siehe Empfehlungen der kantonalen Konsultativkommission für die Entwicklung einer Politik zugunsten älterer Menschen.
- Sicherstellung der Koordination der Freiwilligenarbeit durch qualifiziertes und bezahltes Personal.
- Vorschlag für Semi-Freiwilligenarbeit: Arbeitskräftemangel in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Natur, Handwerk, Veranstaltungen; kleine, flexible und zeitlich begrenzte Prozentsätze, einfache Vertragsmodelle.
- Einrichtung einer Plattform, um die Freiwilligenarbeit neu zu überdenken. 1. Die Freiheit des Engagements von Freiwilligen bewahren (mögliche Hilfe ohne Verantwortung, ohne Regelmässigkeit, Senioren, die bereits von der Familie stark beansprucht werden) 2. Freiwillige mit beziehungsorientierter und nicht nur organisatorischer Aufmerksamkeit begleiten 3. Darauf achten, dass das bürgerschaftliche Engagement nicht instrumentalisiert wird, um einen strukturellen Mangel an Fachleuten zu beheben.
- Rolle der Freiwilligenkoordinatoren: soziale Kompetenzen, um Freiwillige zu binden, zu unterstützen und zu schulen und Bindungen zu schaffen, Bedeutung der Herstellung eines ersten Kontakts vor dem Rentenalter.
- Integration von spezialisierten Institutionen in die kantonalen Ausbildungs- und Unterstützungssysteme für betreuende Angehörige und Freiwillige, indem ihr spezifisches Know-how in der Begleitung komplexer Situationen mobilisiert wird.

Zu beachtende Punkte

- Der Beitrag der Älteren muss stärker in den Vordergrund gerückt und anerkannt werden, ebenso wie ihre Ressourcen.
- Die Freiwilligenarbeit gewinnt im Bereich der Palliativmedizin zunehmend an Bedeutung.
- Notwendigkeit eines strukturierten, anerkannten und unterstützten Rahmens, damit die Freiwilligenarbeit ihr volles Potenzial entfalten und ihre Rolle als Ergänzung zu professionellen Interventionen spielen kann.
- Schwierigkeiten, Freiwillige zu finden.
- Die Finanzierung muss für alle Akteure klar sein.
- Die Koordination muss gründlich sein und erfordert finanzielle Mittel.

Zusammenfassung

Die Einbindung von Seniorinnen und Senioren als Freiwillige ist eine wertvolle Ressource, die mehr Wertschätzung und Anerkennung verdient. Seniorinnen und Senioren müssen als Akteure in der Gesellschaft anerkannt werden, sie sind eine Ressource und nicht nur Nutzniessende oder Freiwillige im Dienste des Systems.

27. Lebensbedingungen

Anmerkungen und Vorschläge

- Verstärken Sie die gezielten Hilfen für gefährdete Personen.
- Ernennung von kommunalen Seniorenbeauftragten für Personen, die ohne die Anwesenheit der Familie alt werden.

Zu beachtende Punkte

- Die Menschen wollen zu Hause leben, es braucht nicht mehr Betten in Alters- und Pflegeheimen, sondern Rahmenbedingungen, die ein flexibles Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Formen der Betreuung ermöglichen und die Akteure, die im Alltag der Seniorinnen und Senioren präsent sind, voll anzuerkennen: betreuende Angehörige, Freiwillige, mobile Dienste, spezialisierte Vereine und soziale Betreuerinnen und Betreuer.
- Umzusetzende Indexierung der Renten.

Zusammenfassung

Vulnerabilität und Armutsrisiken werden anerkannt und müssen berücksichtigt werden, ebenso wie der Kampf gegen die Einsamkeit.

28. Lebensumfeld und Mobilität

Anmerkungen und Vorschläge

- Zusätzliche Mobilitätsangebote wie Fahrdienste durch Freiwillige oder kooperative Modelle mit Nachbargemeinden sind notwendig.
- Ferienangebote in der Schweiz und im Ausland müssen auf Menschen mit eingeschränkter Mobilität zugeschnitten sein.
- Es fehlt ein echter kantonaler Informationskatalog mit umfassenden Daten.
- Die bestehenden Mobilitätsinitiativen für Jugendliche (Abo Region) könnten auch auf ältere Menschen ausgeweitet werden.
- Das Thema Behinderung muss bei allen Überlegungen zu Wohnen und Mobilität explizit berücksichtigt werden.
- Mobile Hilfs- und Begleitdienste wie Fahrdienste oder ambulante Hilfen müssen weiter ausgebaut werden.

Zu beachtende Punkte

- Die derzeitige Wohnstruktur ist häufig nicht für alle Bedürfnisse der älteren Bevölkerung geeignet, insbesondere aufgrund der fehlenden sozialen Integration in betreuten Wohnformen.
- Der Mangel an Informationen über die verfügbaren Angebote erschwert deren Nutzung.
- Die Angebote müssen erschwinglich bleiben, da die derzeitigen Strukturen mit Begleitung kostspielig sind.
- Die Umsetzung von barrierefreien Angeboten und Hilfe zur Selbsthilfe ist mit finanziellen und strukturellen Herausforderungen verbunden.
- Isolation und Einsamkeit älterer Menschen sind ernsthafte Risiken, die über die blosser Autonomie hinausgehen.
- Die Integration von Menschen mit Behinderungen wird in der Mobilitäts- und Wohnungspolitik noch nicht ausreichend berücksichtigt.
- Die Rolle der Gemeinden und ihre Finanzierung im Bereich der Mobilität und der Gesundheitsversorgung sind nicht klar definiert.

Zusammenfassung

Das Projekt zeigt deutlich den Willen, die Gesundheits- und Mobilitätsangebote für ältere Menschen und Menschen mit eingeschränkter Mobilität im Kanton Wallis zu verbessern. Für eine erfolgreiche Umsetzung sind jedoch klare und konkrete Massnahmen, umfassende Informationen und eine stärkere Berücksichtigung der sozialen Dimension des Wohnens und der Mobilität erforderlich. Ergänzende Mobilitätsdienste und angepasste Wohnangebote sind entscheidend, um die Teilhabe und die Lebensqualität älterer Menschen zu gewährleisten. Die ausdrückliche Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und der Ausbau öffentlicher und freiwilliger Unterstützungsangebote sind für eine umfassende und integrative Politik unerlässlich.

29. Digitalisierung / digitale Gesundheit

Anmerkungen und Vorschläge

- Parallel zur Digitalisierung müssen flächendeckende Bildungsangebote in Zusammenarbeit mit Schulen, Bibliotheken und Seniorenvereinen geschaffen werden.
- Es wird empfohlen, die kantonale Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier, die erst für 2028 vorgesehen ist, vorzuziehen.
- Nicht zu sehr auf Personen konzentrieren, die mit dem digitalen Fortschritt nicht Schritt halten können. Die Strategie erstreckt sich über mehrere Jahre oder sogar Jahrzehnte und wird daher umgesetzt, wenn die digitale Kluft nicht mehr so gross ist.
- Die Einrichtung von Chatbots (z. B. Loetschen Carebot) zur Unterstützung betreuender Angehöriger ist ein vielversprechendes Projekt, das ebenfalls von einer kantonalen Unterstützung profitieren könnte.
- Es sollte eine Versuchsphase eingeführt werden, in der digitale Lösungen in verschiedenen Regionen getestet werden.

- Die Integration von künstlicher Intelligenz und innovativen Technologien sollte ausgeweitet werden und sich an den lokalen Bedürfnissen orientieren.
- Die Nutzung elektronischer Patientendossiers und den Austausch medizinischer Informationen zwischen den Gesundheitsberufen verpflichtend machen.

Zu beachtende Punkte

- Es ist wichtig, dass die Digitalisierung nicht zu einer erheblichen Mehrbelastung für die Betroffenen führt.
- Technologie und Digitalisierung können die Einschränkungen älterer Menschen ausgleichen.
- Die Schwächsten dürfen nicht von der Digitalisierung ausgeschlossen werden. Die digitale Kluft bleibt eine grosse Herausforderung und die bisher vorgeschlagenen Lösungen reichen nicht aus.
- Die Komplexität der Aufgaben aufgrund der steigenden Bedürfnisse aufgrund der Bevölkerungsalterung erfordert mehr Professionalität und Zeit für die Betreuung älterer Menschen.
- Die Bundesgesetzgebung und die technische Umsetzung des EPD werfen noch zahlreiche Probleme auf, insbesondere in Bezug auf Interoperabilität und Benutzerfreundlichkeit.
- Es wird auf die Gefahren der Digitalisierung (böswillige Akteure) hingewiesen.
- Die Sicherheit und die ethische Dimension der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich müssen dringend angegangen werden.
- Die Kosten für alle Beteiligten dürfen nicht unverhältnismässig steigen.

Zusammenfassung

Die Digitalisierung bietet der Generation 60+ grosse Chancen zur Verbesserung ihrer Lebensqualität, ihrer Autonomie und ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sie bringt jedoch auch technische, ethische und soziale Herausforderungen mit sich, insbesondere in Bezug auf die digitale Kluft und die Benutzerfreundlichkeit. Es bedarf eines integrierten, mit den relevanten Akteuren abgestimmten und ethisch verantwortlichen Ansatzes. Er muss sich an den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung orientieren und durch fundierte Ausbildungen ergänzt werden. Die Förderung von EPD und digitalen Hilfsangeboten ist sinnvoll, muss aber praktisch und effizient gestaltet werden. Nur so kann der digitale Wandel im Gesundheits- und Sozialwesen erfolgreich und nachhaltig gestaltet werden.

30. Zugang zu Informationen / Digitales

Anmerkungen und Vorschläge

- Leicht zugängliche und auf kantonaler Ebene geförderte Bildungsangebote für die Generationen 60+ müssen in Zusammenarbeit mit Schulen, Einrichtungen der Jugendarbeit und Freiwilligen entwickelt werden.
- Entwicklung einer interaktiven digitalen Plattform speziell für die Generation 60+, ähnlich den bestehenden Plattformen für Nachbarschaftshilfe.
- Förderung von digitalen Hilfsmitteln wie Haustechnik, z. B. Sturzdetectoren oder automatische Beleuchtung.
- Entwicklung eines echten kantonalen Katalogs mit umfassenden Informationen zu betreuten Wohnformen und anderen gesundheitsbezogenen Angeboten.
- Förderung des EPD als zentrales Instrument für den Austausch von Informationen im Gesundheitsbereich (ein einziges Instrument für alle).
- Integration innovativer Technologien aus dem Bereich der Gerontotechnologie wie Telemedizin und Telemonitoring.
- Einrichtung von Seniorenbeauftragten oder Informationsschaltern für die ältere Bevölkerung auf kantonaler oder kommunaler Ebene, um die Betreuung zu verbessern.

Zu beachtende Punkte

- Ein leichter Zugang zu allen Angeboten ist wünschenswert, einschliesslich Mehrsprachigkeit und vereinfachter Sprache.
- Förderung von Health Literacy, warum nicht mit Hilfe von akademischen Einrichtungen.
- Eine zentrale Anlaufstelle für Informationen und Koordination wird als sehr wichtig erachtet.

- Digitale Lösungen sind grundsätzlich zu begrüßen, aber es muss sichergestellt werden, dass für die Generationen 60+ geeignete Schulungen angeboten werden.
- Die Risiken von Cyberkriminalität und betrügerischen Online-Akteuren stellen ein grosses Problem dar, das verstärkte Schutzmassnahmen erfordert.
- Die Komplexität und schlechte Ergonomie des aktuellen EPD wird stark kritisiert.
- Dem Datenschutz und den ethischen Aspekten der Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen muss besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Zusammenfassung

Die Digitalisierung kann die Lebensqualität und die Versorgung von Menschen über 60 Jahren nachhaltig verbessern, wenn sie zugänglich, inklusiv und gut begleitet ist. Zentrale Anlaufstellen, umfassende Schulungen und die Entwicklung massgeschneiderter digitaler Angebote sind entscheidend, um digitale Barrieren abzubauen und die Zielgruppe effektiv zu erreichen. Neben dem technologischen Fortschritt müssen Datenschutz, Sicherheit und ethische Grundsätze strikt eingehalten werden. Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert die Zusammenarbeit aller Akteure auf kantonaler und kommunaler Ebene sowie eine stärkere Beteiligung der älteren Bevölkerung.

31. Behinderung

Anmerkungen und Vorschläge

- Den Begriff des sozialmedizinischen Wohnens auf Menschen ausdehnen, die mit einer Behinderung leben (Inklusion).
- Institutioneller Rahmen und Finanzierung: Spezialisierte Institutionen müssen als legitime Akteure bei der Entwicklung von betreutem Wohnen anerkannt werden, mit einer gerechten Co-Finanzierung.

Zu beachtende Punkte

- Menschen mit Behinderungen werden in dem Bericht nicht ausdrücklich erwähnt. Dies ist problematisch, da ihre Bedürfnisse anders sind.
- Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen fehlt als Bezugsrahmen.
- Doppelte Verletzlichkeit: Die Kumulierung von Behinderung und Alterung erfordert einen inklusiven und gleichberechtigten Ansatz, der mit den geltenden Gesetzen (UNO-BRK, BehiG, GRIMB) im Einklang steht.
- Unzureichende Ressourcen für Alters- und Pflegeheime: Es fehlen spezifische Mittel, um eine angemessene Begleitung und Pflege für alternde Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, was eine entsprechende kantonale Strategie erfordert.

Zusammenfassung

Alternde Menschen mit Behinderungen kumulieren eine doppelte Verletzlichkeit, die mit der Behinderung und dem Alter zusammenhängt. Es ist daher notwendig, alternde Menschen mit Behinderungen als vollwertige Zielgruppe einzubeziehen. Der gesetzliche und regulatorische Rahmen muss sicherstellen, dass die Alters- und Pflegeheime über die notwendigen zusätzlichen Mittel verfügen, um eine angemessene Begleitung und Pflege der betroffenen Personen zu gewährleisten.