

2008

Biel/Bienne, September 2008



santé | social | formation  
Gesundheit | Soziales | Bildung

# ALTERSPOLITIK DER STADT BIEL

Schlussbericht zuhanden der Bildungs-, Sozial- und Kulturdirektion

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1	Kontext .....	4
1.2	Vorgehen .....	4
<b>2</b>	<b>Planungselemente</b> .....	<b>5</b>
2.1	Abgrenzung des Einzugsgebietes .....	5
2.2	Demografische Struktur und Entwicklung in Biel .....	5
2.3	Wohnen .....	6
2.4	Leistungen der Altershilfe .....	8
2.4.1	Schlüsselakteure mit kantonalem und/oder kommunalem Auftrag.....	9
2.4.2	Dienstleistungsanbieter vom Verbandstyp – gemeinnützige Initiativen .....	12
<b>3</b>	<b>1995 vorgeschlagene Massnahmen: Umsetzungsgrad und aktuelle Bedürfnisse</b> .....	<b>14</b>
3.1	Beurteilung des Umsetzungsgrades .....	14
3.1.1	Information und Koordination .....	15
3.1.2	Prävention .....	15
3.2	Neue Themen .....	16
3.2.1	Betagte ausländischer Herkunft .....	16
3.2.2	Psychogeriatrische Störungen .....	17
3.2.3	Palliativpflege .....	17
3.2.4	Unterstützung von Angehörigen und Freiwilligen .....	18
<b>4</b>	<b>Massnahmen, die für die nächsten Jahre zu entwickeln sind</b> .....	<b>19</b>
4.1	Informations-, Beratungs-, Begegnungs- und Koordinationsleistungen .....	19
4.1.1	Information (Massnahmen 1-4) .....	19
4.1.2	Beratung (Massnahme 5) .....	20
4.1.3	Begegnung (Massnahmen 6-7).....	20
4.1.4	Koordination (Massnahme 8).....	20
4.2	Hilfs-, Unterstützungs- und Präventionsleistungen (Massnahmen 9-15).....	21
4.3	Leistungen im stationären Bereich (Massnahmen 16-19) .....	21

4.4	Alterspolitik: Rollen und Steuerung – Strukturen und Organisation.....	22
4.4.1	Eine neue Struktur – das interdisziplinäre sozialmedizinische Betreuungszentrum (Massnahme 20).....	23
4.4.2	Zusammenarbeit im Rahmen der bestehenden Strukturen (Massnahme 21) .....	23
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>Beilagen (nicht übersetzt).....</b>	<b>26</b>
6.1	Organisation du projet .....	26
6.2	Statistiques .....	27
6.2.1	Évolution démographique à Bienne jusqu’en 2007 .....	27
6.2.2	Analyse des écarts des prévisions de 1995 .....	29
6.2.3	Nouvelles estimations pour 2010 et 2015 .....	30
6.3	Heime .....	31
6.3.1	Betagtenheime in Biel und Umgebung .....	31
6.3.2	Alterssiedlungen mit verschiedenen Diensten.....	34
6.3.3	Structures tarifaires des homes (tarifs nets).....	35
6.4	Institutionen – Dienstleister .....	36
6.5	Vergleich « Massnahmen 1996 » - « Umsetzung und Bedarf 2008 » .....	47
6.6	Umsetzung von Präventionsmassnahmen (checklist).....	56
6.7	Sozialmedizinisches interdisziplinäres Zentrum – Projektentwurf .....	59
6.7.1	Ausgangsanalyse .....	59
6.7.2	Zieldefinition.....	61
6.7.3	Grobplanung Interdisziplinäres Betreuungszentrum.....	61
6.7.4	Mögliche Angebote/Funktionen des Interdisziplinären Betreuungszentrums .....	64
6.7.5	Grundprinzipien.....	65
6.7.6	Risikoanalyse .....	66
6.7.7	Finanzierung .....	67
6.7.8	Projektorganisation .....	67
6.8	Zusammenfassender Massnahmenkatalog.....	70



# 1 Einleitung

## 1.1 Kontext

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern hat eine Alterspolitik für den gesamten Kanton erarbeitet. Sie veröffentlichte auch Planungselemente zuhanden der Gemeinden<sup>1</sup>. Diese haben die Aufgabe, ihre Bedürfnisse zu bestimmen und ihre Umsetzungsstrategie festzulegen.

In den Jahren 1995/1996 erarbeitete die Stadt Biel die „Altersplanung 2005 für die Stadt Biel“<sup>2</sup>. Über ein Jahrzehnt später ist es notwendig, die Daten dieses Berichtes zu aktualisieren und ein städtisches Konzept für die nächsten Jahre zu erstellen.

Ausgehend von den kantonalen Vorschriften hat der Gemeinderat deshalb beschlossen, die Einrichtungen, die Leistungen der Altershilfe erbringen, zur Beteiligung an diesem Konzept aufzufordern. Die Koordination der Arbeiten wurde dem Arbeits- und Organisationspsychologen Ralph Thomas übertragen.

Einerseits ging es darum, im Rahmen des erwähnten Berichts den Umsetzungsgrad der 1996 vorgeschlagenen Massnahmen zu beurteilen. Andererseits sollten ein Überblick über die verschiedenen Angebote und Leistungen, die der Bieler Bevölkerung derzeit zur Verfügung stehen, angestellt sowie Mängel und künftige Bedürfnisse herauskristallisiert werden.

## 1.2 Vorgehen

Im Rahmen eines partizipativen Prozesses, der insbesondere auf dem Einbezug der im Bereich der Alterspolitik tätigen Institutionen beruhte, wurde eine Projektorganisation einberufen<sup>3</sup>. Die Hauptarbeiten wurden innerhalb der Konzeptplattform gestaltet und validiert. Der Plattform gehörten rund zwanzig Fachleute der Alterspolitik aus Biel und der Region an.

Die Mitglieder der Plattform trafen sich von Januar bis September 2008 zu sechs halbtägigen Sitzungen. Zahlreiche weitere Sitzungen fanden in thematischen Untergruppen statt.

Mittels Fragebogen wurden die Informationen zu den verfügbaren Angeboten und Leistungen eingeholt. Die Resultate wurden von der Konzeptplattform validiert. Im Rahmen von drei Workshops trafen sich zudem die politischen Vertreter der Gemeinden, die an einer regionalen Zusammenarbeit interessiert sind, die Leiter der Betagtenheime von Biel und der Region sowie interessierte Betagte (Atelier 60+), die über die Quartiervereine und –leiste eingeladen wurden.

---

<sup>1</sup> „Alterspolitik 2005 – Planungshilfe zuhanden der Gemeinden“, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Oktober 1995

<sup>2</sup> Fürsorgedirektion der Stadt Biel, September 1996

<sup>3</sup> siehe Anhang 6.1



## 2 Planungselemente

### 2.1 Abgrenzung des Einzugsgebietes

Der Kanton Bern schlägt Gruppierungen von oder die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden vor, um die Planung der Alterspolitik zu koordinieren. Er gibt jedoch keine Vorgaben zur Abgrenzung des Einzugsgebietes.

Im Rahmen der vorliegenden Planung der Alterspolitik der Stadt Biel wurden verschiedene Abgrenzungen getroffen:

- Die Analyse der **demografischen Struktur und Entwicklung** beschränkte sich auf das Gebiet der Stadt Biel;
- **Wohnfrage:**
  - Den Ausgangspunkt der Analyse stellte eine Liste von Betagtenheimen und Alterssiedlungen auf dem Gebiet der Stadt Biel dar,
  - Berücksichtigt wurden die Betagtenheime im Seeland und dem südlichen Teil des Berner Juras, die Bielerinnen und Bieler aufgenommen haben;
- Bei den **Leistungen der Altershilfe** wurde von den in Biel tätigen Organisationen ausgegangen. Wenn möglich wurde der Teil der Leistungen unterschieden, die der Region zugute kommen.

Im Übrigen sind die regionalen Gemeinden im Verein seeland.biel/bienne (s.b/b) zusammengeschlossen. Im Rahmen eines Workshops sollten sie sich zu den erforderlichen und nützlichen Zusammenarbeits- und Koordinationselementen äussern, die allen ermöglichen, in der eigenen Gemeinde und gesamthaft gesehen auf regionaler Ebene eine bessere Alterspolitik zu betreiben. Berücksichtigt wurden die Mitglieder und assoziierten Mitglieder von s.b/b sowie die Gemeinden des Plateau de Diesse und des Bas-Vallon.

### 2.2 Demografische Struktur und Entwicklung in Biel

Le 31 décembre 2007, la population totale de Bienne s'élevait à 50'852 habitant/es (51'285 en 1995), dont **9'806** étaient âgées de **plus de 65 ans** (9'567 en 1995), soit **19,3%** (18.7% en 1995), et 3'170 avaient plus de 80 ans (2'663 en 1995), soit 6.2% (5.2% en 1995).

**Ein Blick zurück**<sup>4</sup> zeigt, dass sich die demografischen Veränderungen eingependelt haben. Dies gilt seit 1976 für die natürlichen Veränderungen (Geburten und Todesfälle) und seit 1994 für die Migrationen (Ankunft und Wegzug). Festzustellen ist zudem eine Überalterung der Bevölkerung, die nicht Biel-spezifisch ist.

Eine Analyse der Abweichungen zwischen den Voraussagen des Statistikamtes der Stadt Biel im Jahr 1995 und der im Jahre 2005 tatsächlich festgestellten demografischen Entwicklung ergab nur sehr kleine Unterschiede und somit **geringfügige Abweichungen von den Prognosen**. Zu berücksichtigen ist, dass viele Ereignisse die demografische Entwicklung einer eher kleinen Einheit - wie sie eine als Agglomerationszentrum dienende Kleinstadt ist - beeinflussen können. Trotzdem sollten die Altersgruppen der 65- bis 69-Jährigen und der über 80-Jährigen im Auge behalten werden, da die tatsächli-

---

<sup>4</sup> siehe Anhang 6.2 (6.2.1 – 6.2.3)



chen Bestände stärker von den Voraussagen abweichen. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass bei der Berechnung der Voraussagen 1995 nur von der Schweizer Bevölkerung ausgegangen wurde. Bei künftigen Einschätzungen ist auch die ausländische Bevölkerung einzubeziehen.

**In absoluten Zahlen ausgedrückt** zeichnete sich bei den 65- bis 69-Jährigen und den 70- bis 79-Jährigen in den Jahren 1995-2005 ein Rückgang ab. Die Zahl der über Achtzigjährigen nahm hingegen zu. Eine genauere Analyse der Migrationsbewegungen im Jahr 2007 bestätigt den Auswanderungsüberschuss für die Altersklassen der 60- bis 69-Jährigen. Dabei lassen sich folgende wichtige Feststellungen machen:

1. Die Spitze des Auswanderungsüberschusses, die hauptsächlich auf die Ausreise von Ausländern zurückzuführen ist, hat sich in die Altersklasse der 60- bis 64-Jährigen verlagert.
2. Es zeichnen sich drei unterschiedliche Bewegungen ab:
  - Auswanderungsüberschuss der 60- bis 74-Jährigen, insbesondere bei Ausländern,
  - Einwanderungsüberschuss der 75- bis 89-Jährigen,
  - Auswanderungsüberschuss der über Neunzigjährigen (mit Ausnahme einer hundertjährigen Einwandererin)!

**Für die nächsten fünf bis zehn Jahre ist bei den Betagten mit einer relativ stabilen Bevölkerungszahl zu rechnen. Dies entspricht etwa 10'000 Personen im AHV-Alter. Bei den über Achtzigjährigen ist mit einer Zunahme von etwa 100 Personen zu rechnen.**

Die bis anhin verwendeten Modelle sind allgemeiner Art. Für eine Bettenplanung in den Betagtenheimen wäre die Entwicklung eines regionalen Konzeptes sinnvoll, das der Bevölkerungsstruktur der Betagtenheime in Biel und Umgebung Rechnung trägt. Dies gilt insbesondere bezüglich Alter, Sprache (Deutsch, Französisch), Aufenthaltsdauer und Grad der altersbedingten Pflege. Das demografische Modell könnte somit genauer bestimmt werden.

## 2.3 Wohnen

Dank der längeren Lebenserwartung, dem besseren Gesundheitszustand und neuen Pflegeformen können die Betagten heute länger zu Hause leben. Sogar bei den über Neunzigjährigen lebt nur eine Minderheit der Betagten in einem Alters- und Pflegeheim.

In **quantitativer Hinsicht** haben die Plätze, die Betagten auf Bieler Gebiet zur Verfügung stehen, stark zugenommen. Ende 1995 verfügten die Bieler Heime über 538 Plätze, darunter 261 Plätze in den vier Betagtenheimen der Stadt Biel. Ende 2007 waren es 633 Betten, davon 276 in den städtischen Heimen. Unter Berücksichtigung der neuesten und der sich noch im Bau befindenden Einrichtungen stehen ab April 2009 insgesamt 690 Plätze zur Verfügung. Dies bedeutet eine Zunahme von 28,3% gegenüber 1995. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf private Initiativen zurückzuführen. Dazu gehören insbesondere die Eröffnung des „Rüschli“ (40 Plätze), von „Mimosas“ (17 Plätze) und demnächst der „Résidence Au lac“ (50 Plätze).

In **qualitativer Hinsicht** ist ein deutlicher Trend zur Aufhebung von Mehrbettzimmern zugunsten von Einzelzimmern feststellbar. So wurden in den letzten zehn Jahren fast alle Drei- und Vierbettzimmer aufgehoben. Derzeit stehen in Biel noch 110 Doppelzimmer zur Verfügung. Das Alters- und Pflegeheim (APH) „Redernweg“ und insbesondere das „Schlössli“ in Mett verfügen derzeit über mehr Doppel- als Einzelzimmer und haben die Anzahl Einzelzimmer im Vergleich zu 1995 gesenkt. Das APH



„Büttenberg“ verfügt theoretisch über zehn Doppelzimmer. Doppelt belegt werden diese aber nur von Paaren, die zusammenleben möchten. Das neu gebaute APH „Schüsspark“, die „Résidence Au lac“ sowie die Heime, die in den letzten fünfzehn Jahren eröffnet wurden, verfügen allesamt ausschliesslich über Einzelzimmer. Paaren wird jedoch die Möglichkeit zum Zusammenleben geboten.

Bezüglich der **Bettenausstattung in Biel** sieht die Situation gemäss dem unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Pflege, die an Betagten zu leisten ist, geschätzten Bedarf wie folgt aus:

- Ende 2007 beläuft sich die Bieler Bevölkerung der 80+ auf: 3170 Personen
- Anzahl verfügbare Plätze ab April 2009: 690
- Deckungsgrad der Stadt Biel: 21,8%
- Deckungsgrad, kantonaler Schnitt: 26,7%

Das **Angebot an Pflegebetten in Bieler Alters- und Pflegeheimen liegt somit unter dem eigentlichen Bedarf**. Dies erfordert eine Kompensierung auf regionaler Ebene. Am 31. Dezember 2007 wurde in den regionalen Einrichtungen, die über 5 Bielerinnen/Bieler zählen, eine Analyse der von BielerInnen besetzten Plätze vorgenommen. Dabei ergab sich folgende Situation:

- Anzahl BielerInnen in einem Betagtenheim per Ende 2007: 710 Personen
  - in einem Betagtenheim in der Stadt Biel: 534 Personen (75,2%)
  - in einem regionalen Betagtenheim: 176 Personen (24,8%)
- Anzahl besetzter Betten in den Bieler Heimen: 596
  - von BielerInnen/Bielern besetzt: 534 (89,6%)
  - von Personen besetzt, die nicht aus Biel stammen: 62 (10,4%)

Man kann vom Prinzip ausgehen, dass sich die nicht aus Biel stammenden Personen aus eigenem Antrieb in einem Bieler Betagtenheim niederlassen. Hingegen ist es gut möglich, dass sich die BielerInnen/Bieler, die sich in einem Betagtenheim der Region Biel aufhalten, für ein Betagtenheim der Stadt Biel entscheiden würden, wenn sie die Gelegenheit dazu hätten. Insbesondere die französischsprachigen Bewohnerinnen und Bewohner von Biel entscheiden sich oft für ein Betagtenheim in La Neuveville, Evilard oder Orvin.

Bei den **Betagtenwohnungen** (Alterssiedlungen mit verschiedenen Dienstleistungen) verfügt die „Stiftung für Betagtenwohnungen“ der Stadt Biel derzeit über 180 Wohnungen (198 im Jahr 1995). Wie bis anhin bietet die „Villa Favorita“ der „Ida-Neuhaus-Stiftung“ 26 Wohnungen an. Auch in diesem Bereich kamen insbesondere auf private Initiativen über hundert „geschützte“ bzw. betreute Wohnungen dazu. Diese befinden sich vor allem in der Nähe der Betagtenheime „Schüsspark“ (Bonacasa), „Au lac“ (Trix-Stiftung) und „Schlössli“ in Mett. Es scheint jedoch an entsprechenden Möglichkeiten mit tieferen Kosten für geringere Budgets zu fehlen. Im Zusammenhang mit den Betagtenwohnungen in Alterssiedlungen stellt sich insbesondere das Problem einer Übernahme des Betreuungsangebotes und des Angebotes der „kleinen Pflege“ – dies wird den Mieterinnen und Mietern derzeit in Rechnung gestellt – durch die Krankenkassen und IV-Ergänzungsleistungen. Diese Problematik wurde insbesondere von der „Villa Favorita“ hervorgehoben.

Im Rahmen des **Workshops mit den Leitern der Betagtenheime in Biel und Region** wurden folgende Feststellungen gemacht:

- Grundsätzlich entscheiden die Betagten ihren Bedürfnissen entsprechend frei über den Aufenthaltsort (Stadt oder Land). Während „jüngere Betagte“ oft aufs Land ziehen, kehren „Hochbetagte“ wieder in die Stadt zurück.



- Die Betagten tendieren oft dazu, möglichst lange zu Hause zu leben, um ihre Umgebung nicht zu verlassen. Für die Betagtenheime wirkt sich dies wie folgt aus:
  - Das Eintrittsalter der Heimbewohner/-innen nimmt zu, was zu einem höheren Durchschnittsalter führt;
  - Der durchschnittliche Pflegegrad nimmt zu. Dies erfordert mehr Personal;
  - Die Aufenthaltsdauer geht zurück, was zu einer stärkeren Fluktuation führt.
- Zwischen den regionalen Betagtenheimen besteht sicherlich eine Konkurrenz, aber auch eine Zusammenarbeit. Insgesamt gesehen scheint der Markt zu funktionieren und die Bedürfnisse können derzeit abgedeckt werden.
- Zusammenarbeit zwischen den Betagtenheimen:
  - Es besteht ein Netz zum Informationsaustausch zwischen den Betagtenheimen des Berner Juras, dem 22 Mitglieder angeschlossen sind. Die Bieler Betagtenheime sind diesem Netz grundsätzlich nicht angeschlossen, da sie als Deutschschweizer Institutionen gelten.
  - Ein weiteres Netz zum Informationsaustausch besteht zwischen gewissen Betagtenheimen des Seelandes und in Biel (Erfa-Gruppe). Diesem gehören 12 Mitglieder an. Gewisse – insbesondere private - Betagtenheime in Biel wären auf einen vermehrten Austausch angewiesen, da sie keinem Netz angeschlossen sind.

**Bei der Planung der Betagtenheime im Zusammenhang mit den Entwicklungen und künftigen Bedürfnissen scheint sich eine Regionalisierung aufzudrängen. Dazu müsste mit den betreffenden Gemeinden ein harmonisiertes lokales und regionales Monitoringinstrument der verfügbaren Plätze und ihrer Besetzung bezüglich Alter, Sprache und Grad der erforderlichen Pflege geschaffen sowie die entsprechend abgegrenzten Perimeter festgelegt werden.**

**Auch bei den Qualitätsstandards (insbesondere bezüglich Zimmern und auf die einzelnen Bewohner zugeschnittenen sanitären Einrichtungen) wäre eine Harmonisierung angebracht. Auf dieser Ebene scheint eine Steuerung durch den Kanton angemessen zu sein.**

## 2.4 Leistungen der Altershilfe

Mit einer Umfrage wurde das Ziel verfolgt, ein aktualisiertes Inventar der Angebote und Mittel zu erstellen, über welche die verschiedenen in diesem Bereich tätigen Organisationen und Institutionen verfügen. Der entsprechende Fragebogen wurde 49 potenziellen Akteuren im Bereich der Altershilfe in Biel zugestellt. 26 Fragebogen wurden beantwortet, was einer Rücksendequote von 53%<sup>5</sup> entspricht. Unter Anhang 6.4. sind die Leistungen und Mittel sämtlicher Beteiligten aufgeführt, die den Fragebogen zurückschickten. Obwohl die Liste nicht abschliessend ist, sind die Hauptakteure aufgeführt.

Das vorliegende Kapitel enthält eine kommentierte Zusammenfassung über die verschiedenen Kategorien von Dienstleistungsanbietern. Dies ermöglicht einen Gesamtüberblick über die verschiedenen Angebote, die insbesondere in Biel zur Verfügung stehen. Einige davon sind regionaler Art.

---

<sup>5</sup> Die 14 Quartierverbände und –leiste wurden in die Umfrage einbezogen. Da die meisten aber keine spezifischen Aktivitäten für Betagte anbieten, schickten nur wenige den Fragebogen zurück.



## 2.4.1 Schlüsselakteure mit kantonalem und/oder kommunalem Auftrag

Die unter dieser Kategorie aufgeführten Angebote beruhen hauptsächlich auf Aufträgen, welche die staatlichen Behörden auf Kantons- und Gemeindeebene übernehmen.

### 2.4.1.1 Pflege im Spitalbereich

Für die Spitalpolitik ist der Kanton zuständig, der direkt mit den entsprechenden Spitalbetrieben verhandelt. In diesem Falle handelt es sich insbesondere um die Bieler Spitalzentrum AG (SZB), an welcher der Kanton Bern seit dem 1. Januar 2007 mit der Mehrheit des Aktienkapitals beteiligt ist.

Im Jahr 2007 betreute die **Abteilung Geriatrie-Rehabilitation des SZB** 175 Patienten, davon ca. 50% Bielerinnen und Bieler. Zu den häufigsten Diagnosen bei den Betagten gehören Störungen des Bewegungsapparates (40%), gefolgt von halbseitigen Lähmungen nach einem Schlaganfall (20%) sowie Herz- und Kreislaufstörungen (16%). Das Durchschnittsalter beträgt 79,5 Jahre; 14% der Betagten sind über 90 Jahre und 8,5% weniger als 65 Jahre alt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 35,6 Tage, was 10% weniger ist als im Vorjahr. Eine erfolgreiche Rehabilitation ermöglichte es 60% der Patienten, nach Hause zurückzukehren. 27% wurden in ein Pflegeheim eingewiesen.

Die Abteilung Geriatrie-Rehabilitation verfügt über zwanzig Betten. Dies liegt deutlich unter dem eigentlichen Bedarf, mussten doch 2007 rund 58 Patienten abgewiesen werden. In der Akut-Geriatrie sind derzeit zwölf weitere Betten geplant. Dies scheint aber immer noch zu wenig zu sein, so dass die übrigen Patienten an die Klinik für innere Medizin verwiesen werden müssen. Bei der ambulanten Geriatrie-Rehabilitation (Tagesklinik) ist derzeit von vier Betten die Rede.

Der **Sozialdienst des SZB** betreute 2007 1'850 Fälle, darunter rund ein Drittel Bielerinnen und Bieler. 70% der betreuten Personen befinden sich im AHV-Alter; 43,5% sind über achtzig Jahre alt. Am häufigsten wurde ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik (25%) oder die Anmeldung in einem Betagtenheim (29%) organisiert. 262 Patienten und somit 14% der behandelten Fälle wurden in ein Betagtenheim eingewiesen. In vielen Fällen wurden Familienhilfen, Spitex oder Hilfsmittel organisiert.

### 2.4.1.2 Spitalexterne ambulante Pflege

Die **Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland – Berner Jura**, die während dreissig Jahren im Spitalzentrum Biel untergebracht waren, zogen im Frühling 2008 in das Bieler Stadtzentrum um. Dank diesem Schritt können die Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland der Bevölkerung neue therapeutische Angebote zur Verfügung stellen, die den Bedürfnissen der Region entsprechen. Jede Betreuung beruht darauf, dass rasch – innert einer Frist von 24 bis 48 Stunden - auf Situationen reagiert wird, in denen eine psychiatrische Pflege erforderlich ist. Zur Behandlung gehört auch eine kompetente medizinische Evaluation. Anschliessend folgt eine therapeutische Ausrichtung, die auf dieser Grundevaluation beruht. Das neu geschaffene mobile Kriseninterventionsteam sorgt für die Pflege von Personen, die den Psychiatrischen Diensten bereits bekannt sind, in ihrem eigenen Umfeld. Gleichzeitig gewährleistet es die Unterstützung in psychiatrischen Notfällen verschiedenster Art. In der Tagesklinik für Akutpflege, die im Jahr 2008 in Betrieb genommen wurde, können Personen mit starken psychologischen Nöten in einer halb-spitalmässigen Umgebung betreut werden. Gleichzeitig bleiben sie mit ihrem gewohnten sozialen Umfeld im Kontakt. Für besondere Situationen wird eng mit dem SZB zusammengearbeitet.



In den umliegenden Spitalregionen besteht jedoch kein gerontopsychiatrisches Angebot. Bei einer Hospitalisierung der Betagten fehlt somit die Nähe zum gewohnten Umfeld.

### Spitex

Im Laufe der Neunzigerjahre kam es zu mehreren aufeinander folgenden Fusionen verschiedener Arten von Einrichtungen, die vorher in Spitex und verschiedene Leistungen im Bereich der Haushaltshilfe aufgeteilt waren. Ende der Neunzigerjahre entstand daraus die **Spitex Biel/Bienne**. Seither stellt diese die Organisation dar, die im Auftrag der Stadt Biel im Spitexbereich tätig ist. Sie gewährleistet kompetente, professionelle und auf die Bedürfnisse aller in Biel lebenden Personen ausgerichtete Leistungen. Das Gesamtangebot umfasst die Evaluation von Bedürfnissen, Ratschläge, Behandlungen, spezialisierte sowie Grundpflege, die hauptsächlich vom diplomierten Pflegepersonal und den Familienhilfen, aber auch von Hilfskräften im Gesundheitsbereich, Pflegeangestellten und ausgebildeten Haushalthilfen übernommen werden. Diese Leistungen dienen in erster Linie dazu, die Selbständigkeit und Unabhängigkeit der Kundinnen und Kunden zu erhalten.

2008 wurde das regionale Angebot zur „**Spitex Biel-Bienne Regio**“ unter einer gemeinsamen Leitung zusammengeführt und harmonisiert. Angeschlossen sind nun auch die Gemeinden Leubringen, Pieterlen und Lengnau.

In der Region Biel gibt es zudem selbständiges Pflegepersonal sowie nicht subventionierte Spitexverbände, die von den Krankenversicherern anerkannt sind. Diese bieten Leistungen an, die als Ergänzung zur öffentlichen Spitex gefragt sind. Es handelt sich dabei vor allem um Leistungen im Bereich der Intensivpflege oder der Betreuung rund um die Uhr.

### Herausforderungen für die ambulante Pflege

Gemäss der Studie "Spitex: Umfeld-, Markt- und Konkurrenzanalyse. Literaturübersicht<sup>6</sup>" kommen über 80% der in der Schweiz erbrachten Pflegeleistungen der Spitexdienste Betagten zugute. Angesichts der Überalterung der Bevölkerung, die bis 2015 eher mässig ausfallen und von 2025 bis 2035 rapid zunehmen wird, wird die Spitex an Bedeutung gewinnen. Zudem wird die Dauer der Spitalaufenthalte mit der Einführung von Leistungen, die auf Fallpauschalen beruhen - für die Tarife 2009 gilt das DRG-System (Diagnosis Related Groups), das stufenweise in der ganzen Schweiz eingeführt wird - wahrscheinlich noch sinken. Verschiedene Risiken machen eine Pflege besonders häufig erforderlich. In einem fortgeschrittenen Alter stellen Sturzunfälle und Schenkelhalsfrakturen die häufigsten Ursachen für funktionale Abhängigkeit dar. Depressive Zustände und Demenzanfälle sind weitere grosse Herausforderungen für die ambulante Pflege.

Gemäss dem Bass-Bericht (2007) ist jedoch zu erwarten, dass der Pflegebedarf nicht linear zur demografischen Alterung zunimmt. Die Männer und Frauen, die heute das Pensionsalter erreichen, leben länger und bleiben länger gesund. Die Zahl der Jahre, die Betagte bei guter Gesundheit und ohne Behinderungen verbringen, ist gestiegen. Gleichzeitig werden weniger Jahre mit Behinderungen verbracht. Die sozialen und medizinischen Fortschritte sowie die geriatrischen Präventionsprogramme wie Hausbesuche dienen ebenfalls dazu, den Grad des Pflegebedarfs zu senken. Somit ist zu erwarten, dass den Präventionsmassnahmen und –programmen sowie der Gesundheitsförderung Betagter<sup>7</sup> höchste Priorität eingeräumt wird. In diesem Zusammenhang wird sich unter anderem die Frage

---

<sup>6</sup> Theres Egger, Büro Bass, Mai 2007

<sup>7</sup> siehe Präventionsmassnahmen, Kap. 3.1.2 und 4.2



stellen, in welcher Form die Spitex in diese Programme einbezogen werden soll. Diese hat auch die Aufgabe, die Finanzierung der ambulanten Pflege zu überdenken (Kantonalisierung im Rahmen der Reform des Finanzausgleichs und neues System zur Pflegefinanzierung KVG).

„Spitex Biel-Bienne Regio“ gehört dem Spitex-Verband des Kantons Bern an, der als Schweizer Dachverband in diesem Bereich tätig ist. Beim Angebot der Spitexleistungen müssen die veränderten Rahmenbedingungen im sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bereich berücksichtigt werden, damit sich die Beteiligten den Herausforderungen der nächsten Jahre stellen können.

### **2.4.1.3 Angebote der Stadt Biel**

Mit der Pensionierung des Vorstehers des Amtes für Alters- und Gesundheitspflege 1997 wurde die Stelle zur Koordination von Betagtenfragen sowie das Amt als solches in der Bieler Verwaltung aufgehoben. Das spezifisch auf Betagte ausgerichtete Angebot der Stadt Biel konzentriert sich seither auf die Verwaltung und den Betrieb

- der städtischen Betagtenheime,
- der Stiftung für Betagtenwohnungen,
- des Tageszentrums.

Das **Tageszentrum** wurde vor kurzem von Bözingen in den Schüsspark verlegt und zieht ab Herbst 2008 eine Erweiterung des bestehenden Angebotes von zehn auf zwanzig Plätze in Betracht. Demnächst werden die Arbeiten zur Erstellung eines Konzepts in Angriff genommen, das den neuen Gegebenheiten Rechnung trägt und unter anderem die Möglichkeit zur Aufnahme von Betagten der Region formalisieren sollte.

Im Rahmen der **Abteilung Erwachsenen- und Jugendschutz** der Stadt Biel dienen jährlich rund fünf (503%) von insgesamt 38 Stellen (Personen in Ausbildung nicht inbegriffen) dazu, Aufgaben im Zusammenhang mit 147 pensionierten Personen zu übernehmen. Dabei geht es um die Vertretung und persönliche Begleitung (60%), um Verwaltung und Finanzverwaltung (242%), soziale Ermittlungen (130%), Rechnungsprüfung (72%) und Buchhaltung (20%). Dazu kommt die Arbeit privater Mandatsträger (Freiwillige), die rund 7'920 Stunden pro Jahr für 198 ältere Menschen aufwenden.

Die **AHV-Zweigstelle des Amtsbezirks Biel** beschäftigt insgesamt 16 Mitarbeitende, darunter 6 Personen (5,3 Stellen) im Bereich der Leistungen im Zusammenhang mit den AHV-/IV-Renten. Diese bearbeiten rund 3'300 Dossiers, davon rund 2'300 AHV-Dossiers. Bei rund 800 dieser Personen handelt es sich um Bezüger von Ergänzungsleistungen. Die entsprechenden Angestellten stehen in engem Kontakt mit diesen Personen und informieren sie oder ihre Vertreter beziehungsweise ihre nächsten Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten als Betagte.

Im Übrigen behandelt die **Bildungs-, Sozial- und Kulturdirektion** selber die Dossiers, die mit Fragen der Alterspolitik zu tun haben. Dies gilt insbesondere für Leistungsverträge und finanzielle Beiträge an Drittorganisationen wie beispielsweise die Spitex Biel-Bienne Regio, die Pro Senectute Biel-Seeland oder Benevol. Sie verfügt jedoch über kein spezifisches Fachpersonal, das sich um eine eigentliche Betagtenpolitik oder die Koordination der Leistungen für Betagte der Stadt Biel kümmert.



## 2.4.2 Dienstleistungsanbieter vom Verbandstyp – gemeinnützige Initiativen

Die unter dieser Kategorie vorgestellten Angebote sind hauptsächlich auf Initiativen von Verbänden / Vereinen, Privatpersonen oder Interessengruppen zurückzuführen. Einige Angebote werden jedoch teilweise über Leistungsaufträge kantonaler und/oder kommunaler Behörden subventioniert.

### 2.4.2.1 Pro Senectute

Die Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland stellt eine gemeinnützige Organisation im Dienste der Betagten dar. Sie bietet Gratisleistungen für Betagte und ihre Angehörigen an und leistet bei Schwierigkeiten finanzielle Unterstützung. Sie erbringt diese Leistungen selber oder dient für verschiedene Dienstleistungen als Kontaktstelle. Die Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland ist in den Amtsbezirken Biel, Aarberg, Büren, Erlach und Nidau tätig. Sie verfügt über Räumlichkeiten und Personal in Biel und Lyss. Die Leistungen werden von rund 55 Mitarbeitenden (davon zehn ständige Mitarbeitende in Biel, 9 in Lyss und ein Verantwortlicher für beide Standorte) erbracht, die sich 19 Vollzeitstellen teilen. Dazu kommen rund 220 Freiwillige, die rund 1'200 Stunden pro Jahr der Pro Senectute widmen.

Im Jahr 2007 holten fast 1'000 Personen (70% Bielerinnen und Bieler) **Rat beim Sozialdienst**. Bei 315 Personen handelte es sich um Bezüger von Ergänzungsleistungen. In 85% der Fälle wurden bei der Beratung finanzielle Fragen besprochen. 25 Personen im AHV-Alter vertrauten dem Beratungsdienst die **Renten- und Vermögensverwaltung** an. In 280 Haushalten wurden **Reinigungen** vorgenommen. In Zusammenarbeit mit drei Steuerexperten wurden 300 **Steuererklärungen** ausgefüllt. Im **Ausbildungsbereich** nutzten 400 (60% Bielerinnen und Bieler) und im **Bewegungs- und Sportbereich** 2'000 Personen (30% Bielerinnen und Bieler) das vielfältige Angebot an Aktivitäten. Vom Standort Lyss aus wird zudem das Pilotprojekt „**Zwäg ins Alter**“ ZIA umgesetzt. Von einem strukturierten Fragebogen ausgehend wird eine Gesundheitsbilanz für über 65-Jährige erstellt. Anschliessend erfolgen ein bis zwei Hausbesuche (150 im Jahr 2007). Bei dieser Gelegenheit werden Fragen wie Ernährung, Bewegung, präventive Arztuntersuchungen, prophylaktische Massnahmen gegen Schmerzen und Unfälle usw. besprochen.

### 2.4.2.2 Unterstützung, Begleitung und andere Dienstleistungen

Die übrigen gemeinnützigen Organisationen verfügen über ein recht dichtes Netz und bieten umfassende Leistungen an. Diese sind oft nicht spezifisch auf Betagte ausgerichtet, werden aber im Wesentlichen von ihnen in Anspruch genommen. Zu erwähnen sind insbesondere:

- **Benevol Biel und Umgebung** setzt sich für die Anerkennung, Förderung und Vermittlung von Freiwilligenarbeit ein. Benevol vermittelt Freiwillige an Organisationen, Institutionen und Private, vermittelt Weiterbildungsangebote, organisiert eine Begleitung sowie Austauschmöglichkeiten für Freiwillige und berät Organisationen und Private, die mit Freiwilligen zusammen arbeiten. Die rund 200 Freiwilligen zeichnen sich durch eine grosse Kompetenzvielfalt aus, die den verschiedensten Zielgruppen – darunter auch Betagten – zugute kommt.

„**Va bene**“ stellt ein vor kurzem lanciertes **Projekt von Benevol** dar, das sich speziell an Betagte richtet. Ziel des Projekts ist es, ein ergänzendes Angebot im Bereich der psychosozialen Versorgung Betagter und Behinderter aufzubauen und diesen so zu helfen, möglichst lange selbstständig in der gewohnten Umgebung leben zu können. Freiwillige engagieren sich unentgeltlich und unterstützen Betagte und Behinderte bei der Bewältigung des Alltags (Spazieren, Einkaufen, Zuhören, allgemeine Korrespondenz, Begleitung bei Behördengängen usw.). „Va bene“ arbeitet wenn möglich auch mit bereits bestehenden Diensten wie Spitex, Sozialdiensten, Kirchen oder des Freiwilligendienstes zur Begleitung Kranker (FBK) zusammen.



- Zu den besonders bei Betagten gefragten Angeboten des **Schweizerischen Roten Kreuzes Sektion Biel-Seeland** gehören insbesondere der Fahrdienst (363 Freiwillige stehen jährlich über 22'000 Stunden im Einsatz), das Notrufsystem und das neu lancierte Projekt **Centre Pallium SRK**. Es handelt sich dabei um ein Betreuungs-, Anhör- und Informationsangebot für Menschen mit einer fortgeschrittenen schweren Krankheit und ihre Angehörigen. Dieses soll es den Betroffenen ermöglichen, in einem selbst ausgewählten Umfeld möglichst eine gute Lebensqualität zu gewährleisten.
- Die **Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Sehbehinderte und Blinde des Kantons Bern, Beratungsstelle Biel** kümmert sich jährlich um rund 150 Sehbehinderte im AHV-Alter, die Hälfte davon Bielerinnen und Bieler. Nebst den üblichen Beratungen zu sämtlichen Fragen im Zusammenhang mit Sehdefiziten setzt sich die Stelle auch für Betagte ein, die in Alters- und Pflegeheimen leben. Dies soll dazu beitragen, die Unabhängigkeit Sehbehinderter zu fördern, ihre Lebensqualität zu verbessern, zu informieren und das Umfeld zu sensibilisieren, um Sturzunfälle zu vermeiden.
- **Pro Audio**, die Selbst- und Fachhilfe für Menschen mit Hörproblemen, unterstützt und berät in Fällen, bei denen ein Hörverlust zu Schwierigkeiten führt. Sie organisiert Kurse für Privatpersonen und in Kleingruppen zu den Themen Lippenlesen, Hörtraining, Einführung in Hörgeräte und Information über Hilfsmittel.
- Der **Entlastungsdienst des Kantons Bern** entlastet Familien mit behinderten, chronischkranken und betagten Angehörigen. Er vermittelt Personen, die sich stundenweise sowie während halben oder ganzen Tagen um die Betreuung dieser Menschen kümmern. Seit kurzem besteht auch ein Entlastungsdienst für Angehörige von Demenzkranken.
- Die **Schweizerische Vereinigung der Gelähmten (SVG), Gruppe Seeland** bietet einen Behindertenbegleitdienst für Gehbehinderte, Sehbehinderte oder Blinde an. Dieser wird hauptsächlich von Betagten in Anspruch genommen.
- Der **Freiwilligendienst zur Begleitung Kranker (FBK)** zählt über 100 Aktivmitglieder. Diese stehen jährlich während mehreren tausend Stunden im Rahmen verschiedenster Arbeiten im Einsatz.
- **Avivo Sektion Biel** umfasst rund 130 Mitglieder in der Deutsch- und Westschweiz. Der Verband vertritt die Interessen von Betagten, Behinderten, Witwen und Waisen und setzt sich für die Erhöhung der Mindestrenten ein. AVIVO bietet soziale und Freizeitaktivitäten an und unterstützt Kranke.
- Der **Solodaris Besuchsdienst** stellt eine entlohnte Leistung einer Solothurner Hilfsstiftung zugunsten der Integration psychisch behinderter Menschen dar. Im Rahmen einer Ausbildung oder von Massnahmen zur Wiedereingliederung betreuen diese hauptsächlich betagte Menschen oder deren Umfeld (z.B. bei Einkäufen, Arztbesuchen, Ausflügen usw.). Bei insgesamt 60 Mitarbeitenden die während 7'800 Einsatzstunden pro Jahr leisten, erfolgen etwa 4% der Einsätze in Biel.
- Der Mahlzeitendienst **Menu Service Pfister** besteht seit dem Jahr 2000 und beliefert jährlich rund 300 in Biel lebende Betagte an ihrem Wohnort.

### 2.4.2.3 Kirchgemeinden

Die Kirchgemeinden bieten zahlreiche Aktivitäten und Treffpunkten für Betagte an. Dazu gehören Freiwilligenhilfe, Unterstützung, Betreuung, Zuhören, Räume und Zeit für Spiritualität und Unterstützung, gemeinsame Mahlzeiten, soziale Aktivitäten, Hausbesuche sowie Besuche in Betagtenheimen. Zahlreiche Freiwillige stehen während unzähligen Stunden oft diskret im Hintergrund im Einsatz. Für die Betagten von heute ist diese Arbeit von immenser Bedeutung. Die Entwicklung der Kirchgemeinden für künftige Generationen muss aus nächster Nähe mitverfolgt werden.



#### 2.4.2.4 Freizeit und Kultur

Eine Vielfalt von Organisationen warten mit zahlreichen Aktivitäten in den Bereichen Freizeit und Begegnung, Unterhaltung und Kultur, Sport und Bewegung auf. An dieser Stelle möchten wir nur einige erwähnen, die sich spezifisch an Betagte richten. Dazu gehören Pro Senectute und der Seniorenrat der Pro Senectute sowie Quartiervereine und –leiste; das „Mouvement des aînés“, „Bel Automne“ und die „Université des Aînés“ sind drei Angebote, die sich hauptsächlich an französisch sprechende ältere Menschen richten.

Das Angebot in diesem Bereich scheint umfassend und ausreichend zu sein und wird laufend weiterentwickelt.

#### 2.4.2.5 In Entwicklung begriffenes Angebot

Die Gemeinnützige Gesellschaft Biel (GGB) hat ein regionales Bedürfnis nach einer **Tageseinrichtung für Personen festgestellt, die unter altersbedingten sowie auf Alzheimer zurückführenden Senilitäts- und Demenzproblemen leidet**. Ende 2007 lancierte sie das Projekt TAD (Tagesstätte für Alzheimer- und Demenzbetroffene), das sich an zu Hause lebende Personen richten soll. In zweisprachiger Umgebung sollte von Montag bis Freitag ein Angebot bereitgestellt werden.

Das Projektteam erarbeitete ein Konzept, das dem Kanton vorgelegt wurde. Ziel war es, die Lebensqualität der betroffenen Personen und ihrer Umgebung (Partner oder Angehörige) zu verbessern. Diese sind oft ausgelaugt oder am Ende ihrer Kräfte angelangt. Ihre Familien könnten so entlastet und von qualifiziertem Personal beraten werden. Die Tageseinrichtung würde einen Ort darstellen, an dem man sich bei einem Kaffee treffen und an Aktivitäten wie Spaziergängen und Bewegung, Singen und Musik, handwerklichen Tätigkeiten, der Anlegung eines geriatrischen Gartens oder der Zubereitung von Mahlzeiten teilnehmen könnte.

Im Vordergrund steht derzeit die Suche nach einem rollstuhlgängigen Lokal, das an den öffentlichen Verkehr angeschlossen ist. Der Raum, der anfänglich für dieses Projekt ins Auge gefasst wurde, hat sich als ungeeignet erwiesen.

### 3 1995 vorgeschlagene Massnahmen: Umsetzungsgrad und aktuelle Bedürfnisse

Anhang 6.5. enthält die 23 Massnahmen, welche die Spezialkommission im Rahmen der „Altersplanung 2005 für die Stadt Biel“ (Bericht September 1996) vorgeschlagen hat. Für jede Massnahme werden der Umsetzungsgrad und die aktuellen Bedürfnisse aufgelistet, die sich aus der Beurteilung der Mitglieder der Konzeptplattform „Alterspolitik für die Stadt Biel“ im 2008 ergaben.

#### 3.1 Beurteilung des Umsetzungsgrades

Die Sozial- und Gesundheitsdirektion (SOG) der Stadt Biel verfasste am 12. Oktober 1999 einen Bericht zuhanden des Gemeinderates mit dem Titel „Schwerpunktthema Alters- und Gesundheitspolitik“. Wie die Schlussfolgerungen zeigten, wies nach einer Analyse von 23 Massnahmen keiner der Bereiche – allgemeine Information und Beratung, ambulante Dienste und stationäres Angebot – gravierende Lücken auf. Das Hauptziel bestand darin, die bestehenden Leistungen zu optimieren. Im Infor-



mations- und Beratungsbereich sowie den ambulanten Diensten gehe es insbesondere darum, die Organisation, Zusammenarbeit und Koordination zu verbessern. Der Bericht hebt hervor, dass die Stadt Biel als einzige Massnahme die Leistungsverträge mit der Pro Senectute und der Spitex Biel-Bienne mittelfristig anpassen sollte. Beim stationären Bereich stehe die Ersetzung des Alters- und Pflegeheimes APH Pasquart im Zentrum.

Bei der Beantwortung der Interpellation Schlapbach „Alterspolitik – deren Entwicklung für die Stadt Biel“ im Juni 2003 blieb der Gemeinderat bei seiner Position. Bei der Altersplanung handle es sich um eine stete Aufgabe. Eine detaillierte Analyse als Folge der „Planung 2005“ dränge sich deshalb nicht auf. Ergänzende Massnahmen seien nicht vorgesehen.

Die Konzeptplattform „Alterspolitik der Stadt Biel“ 2008 weist auf eine gewisse Anzahl Bedürfnisse und Mängel hin, die sich seit dem Bericht von 1996 verschärft haben. Diese kommen in den Kapiteln 3.1.1 und 3.1.2 zur Sprache. Neue Themen werden im Kapitel 3.2. und folgende behandelt.

### 3.1.1 Information und Koordination

Als Hauptmängel erweisen sich die Information über die bestehenden Angebote und Leistungen sowie die Koordination zwischen den Dienstleistungsanbietern. Dank privaten und öffentlichen Initiativen besteht ein vielfältiges Angebot für Betagte. **Es fehlt aber an einer Instanz, welche die Informationen aktualisiert und veröffentlicht sowie die Leistungen untereinander koordiniert.**

Der Gemeinderat hatte 1999 folgendes Ziel formuliert: „(...) bei der Information und Beratung und den ambulanten Diensten soll dies durch Verbesserung von Organisation, Zusammenarbeit und Koordination erreicht werden.“ Nach der Aufhebung des Amtes für Alters- und Gesundheitspflege im Jahr 1997 wurden die Steuerung sowie die Verantwortungsbereiche jedoch nicht mehr festgelegt.

### 3.1.2 Prävention

Gemäss der Studie BASS (op. cit. 2007, S. 11) belegen „Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen in verschiedenen Kantonen (...) die Wirksamkeit gezielter geriatrischer Prävention im Hinblick auf die Verhinderung eines Pflegeheimetrtritts (vgl. Schmocker, Oggier & Stuck 2000). Untersuchungen zur Vorsorge und zum Gesundheitsverhalten im Alter legen zudem nahe, **Gesundheitsförderung und Prävention im Alter zu einer nationalen Priorität zu erheben**, nicht zuletzt mit Blick auf die steigenden Gesundheitskosten (vgl. Blozik et al. 2006). Die Spitex-Organisationen werden sich daher in den nächsten zehn Jahren verstärkt mit der Frage auseinandersetzen müssen, in welcher Art sie sich an den Präventionsprogrammen im Bereich der individuellen Primär- oder Sekundärprävention beteiligen und welche Anforderungen dies an die Qualifikation des Spitex-Personals stellt.“

Der Kanton Bern unterstützt und finanziert Pilotprojekte im Bereich der Früherkennung mittels Hausbesuchen durch Mandate, die der Pro Senectute insbesondere in den Regionen Oberaargau, Thun, Bern und Seeland erteilt wurden. Wie die Interpellation Schlapbach und die darauf folgende Antwort des Gemeinderates 2003 zeigten, **wird in Biel derzeit kein entsprechendes Projekt umgesetzt. Dieser Mangel sollte künftig behoben werden.**

Im Rahmen der vorliegenden Planung wurde ein Plankonzept **in Form einer Checkliste** erstellt (Checkliste siehe Anhang 6.6.). Ziel dieser Checkliste ist die Themen zu identifizieren, die im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung für Betagte anstehen; es ging auch darum aufzuzeigen, welche Formen der Zusammenarbeit in **Biel** zu entwickeln sind und welchen Entwicklungsbedürfnissen Folge zu leisten ist. Dabei wird eine zuständige Stelle bestimmt werden müssen, die die Präventi-



onsanliegen in ihrer Gesamtheit und auf interdisziplinäre Weise verfolgt und die verschiedenen beteiligten Akteure einbezieht. Dies gilt insbesondere für die Spitex, Pro Senectute, Benevol, das Spitalzentrum SZB, die Hausärzte (Erstversorger), die Physio- und Ergotherapiepraxen usw.

## 3.2 Neue Themen

Eine gewisse Anzahl Themen wie die Zunahme der Betagten ausländischer Herkunft, die Verschärfung der psycho-geriatrischen Störungen, die Entwicklung der Palliativpflege oder die Unterstützung von Angehörigen und Freiwilligen wurden im Rahmen der „Altersplanung 2005 der Stadt Biel“ (1996) nicht oder nur am Rande angegangen.

### 3.2.1 Betagte ausländischer Herkunft

Mehrere Studien (BFS, BASS, Caritas, Schweizerisches Rotes Kreuz) weisen auf eine Zunahme der Personen ausländischer Herkunft hin, die das Pensionsalter erreicht haben. Diese Situation stellt auch eine Herausforderung in Bezug auf ein umfassendes Angebot an Gesundheitsleistungen im stationären und ambulanten Bereich dar. Die familiären Bindungen der Migrantinnen und Migranten sind infolge der Auswanderung häufig unterbrochen und sie benötigen eine spezifische Betreuung. Gerade hochbetagte Zugewanderte sind überdurchschnittlich häufig alleinstehend (vgl. Wanner et al. 2005, in BASS 2007, S. 4). Unter den nicht alleine Lebenden sind hingegen Personen, die in einem Familienverband mit Partner/in und Kindern leben, vergleichsweise stark vertreten, wogegen vergleichsweise wenige in Alters- und Pflegeeinrichtungen leben. Dies verweist auf eine nach wie vor stärkere Familiensolidarität – sofern denn eine Familie vorhanden ist.

Die im Auftrag des Nationalen Forums Alter und Migration durchgeführte nationale Befragung zur Situation der betagten Migrantinnen und Migranten „Gesundheitsförderung mit älteren MigrantInnen in der Schweiz“ (Corinna Bisegger und Hildegard Hungerbühler, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern August 2008) zeigt, dass „MigrantInnen (...) rund um ihre Pensionierung mit der Frage konfrontiert [sind], wo sie ihren letzten Lebensabschnitt verbringen wollen. Fälschlicherweise ging man lange davon aus, dass die Mehrheit der pensionierten MigrantInnen in ihre ehemalige Heimat zurückkehren werde. Dies trifft nun aber so nicht zu. Der Entscheid „Rückkehr oder Bleiben“ hängt massgeblich von den materiellen Mitteln und vom Gesundheitszustand ab. Tendenziell sind es die materiell abgesicherten und gesunden MigrantInnen, die im Rentenalter eher dazu neigen, ins Herkunftsland zurückzukehren. Materiell unterversorgte und gesundheitlich geschädigte MigrantInnen können sich hingegen ihren Rückkehrwunsch oft aus praktischen Gründen nicht erfüllen. Ungefähr ein Drittel der pensionierten MigrantInnen verbringt ihren letzten Lebensabschnitt in der Schweiz. Ein weiteres tendenziell zunehmendes Drittel pendelt zwischen der Schweiz und dem Herkunftsland.“

Somit ist auch in **Biel** mehr als bis anhin damit zu rechnen, dass Betagte ausländischer Herkunft ihren Wohnort beibehalten. Gemäss der oben erwähnten Umfrage „gehört die **Situation der älteren MigrantInnen auf die Agenda der Gesundheits-, Sozial- und insbesondere der Alterspolitik**. Handlungsbedarf kann auf vier Ebenen ausgemacht werden.

*Gesellschaftliche Ebene:* Nötig ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft für die Situation älterer MigrantInnen durch Öffentlichkeitsarbeit und politisches Lobbying.

*Institutionelle Ebene:* Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens, der Altersversorgung und der Seniorenarbeit sollen ihre Angebote gezielt auch älteren MigrantInnen zugänglich machen und bestehende Zugangsschranken abbauen.



*Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen:* Das Thema Migration muss in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in der ambulanten und stationären Altersarbeit und –pflege im Hinblick auf die Förderung eines kompetenten Umgangs mit älteren MigrantInnen integriert werden.

*Empowerment von älteren MigrantInnen:* Ältere MigrantInnen müssen durch bedarfsgerechte Angebote und Massnahmen unterstützt und in ihren eigenen Ressourcen gestärkt werden, damit sie möglichst lange gesund, sozial integriert und selbstbestimmt leben können.“

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Projekte lanciert, welche die betreffenden Gemeinden und Institutionen bei ihrem Ziel inspirieren könnten, die angestrebte Bevölkerung zu sensibilisieren. Erwähnenswert ist beispielsweise der „Migrationsbus“ von „CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter“. Dieses Projekt lief bis Ende 2007 und war ein durchschlagender Erfolg. Das Ziel bestand darin,

- die Kader und Mitarbeitenden der Alters- und Pflegeheime / Einrichtungen für die Situation ausländischer Personen zu sensibilisieren, die bei uns leben und alt werden;
- die Migrantinnen und Migranten über die Einrichtungen, die mit Betagten arbeiten, sowie ihre Rechte und Pflichten zu informieren;
- einen Erfahrungsaustausch zwischen den Personen aus anderen Ländern und der Schweizer Bevölkerung zu ermöglichen. Dies nach dem Slogan „Auf die anderen zugehen, voneinander lernen“.

In diesem Zusammenhang ist die Website „Alter und Migration“ zu erwähnen. Diese Plattform wartet mit Informationen, Literatur und Ideen zum Thema auf. Sie wird von der Eidgenössischen Kommission für Migrationsfragen, von Pro Senectute Schweiz, dem Schweizerischen Roten Kreuz und von Caritas Schweiz betrieben.

siehe <http://www.alter-migration.ch>.

### 3.2.2 Psychogeriatrische Störungen

Die Zunahme von Demenzerkrankungen wird allgemein als eine der grossen Herausforderungen für das Gesundheitswesen anerkannt. Aus den verschiedenen Studien zum Risiko demenzieller Störungen kann der Schluss gezogen werden, dass es nicht aus diesem Grund mehr Menschen mit Demenzerkrankungen gibt, weil das Krankheitsrisiko gestiegen ist, sondern in erster Linie, weil mehr Menschen ein Alter erreichen, bei dem demenzielle Störungen häufiger auftreten (vgl. Höpflinger & Hugentobler 2003, in BASS 2007, S. 5). Besonders verbreitete Demenzformen sind die Alzheimer-Krankheit und die vaskuläre Demenz sowie Kombinationen davon. Andere Demenzformen wie etwa Parkinson machen nur einen kleinen Teil der hirnrorganischen Störungen aus (siehe Bickel 1999 in BASS 2007). Die künftige Zunahme von demenzkranken Menschen ist eng mit der demografischen Entwicklung verbunden, da hirnrorganische Störungen stark altersbezogen sind und kurz- und mittelfristig noch keine wirksamen Präventions- und Rehabilitationsmittel zur Verfügung stehen.

In Biel und Region haben mehrere Alters- und Pflegeheime besondere Abteilungen für Demenzkranke entwickelt. Das bestehende Angebot scheint derzeit dem Bedarf zu genügen. Es erweist sich als schwierig, Prognosen in Bezug auf die künftigen Bedürfnisse im stationären Bereich (Alters- und Pflegeheime) anzustellen. Hingegen hat die **Konzeptplattform „Alterspolitik der Stadt Biel“ bestätigt, dass für eine Tageseinrichtung im Sinne des Projekts TAD (siehe Kapitel 2.4.2.5) ein Bedarf besteht.**

### 3.2.3 Palliativpflege

Zahlreiche Geriatriepatienten leiden unter unheilbaren chronischen Krankheiten, die immer schlimmer werden und die Lebensqualität zunehmend auf massive Weise verschlechtern. Wenn keine kausalen Therapiemöglichkeiten bestehen, erlangen Palliativmassnahmen eine zentrale Bedeutung. Die Evaluation und Schmerzortung insbesondere bei kommunikationsunfähigen Patienten hängen von



geeigneten Instrumenten ab. Die Schmerztherapie muss der veränderten Reaktionsweise des alternierenden Organismus angepasst werden. Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Schritte müssen das Ziel verfolgen, wieder Lebensqualität zu erlangen. Sie dürfen nicht einfach der Lebensverlängerung dienen (Dr. med. Roland Kunz, Palliativmedizin für Betagte, Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 5, Januar 2002).

Oftmals mangelt es an zielgerichteten Informationen über die Möglichkeiten der Palliativpflege für Personen, die mit einer solchen Situation konfrontiert werden. Dies sind oft Familien oder Angehörige von Betagten. **Das vor kurzem vom Roten Kreuz Biel-Seeland initiierte Projekt „Centre Pallium SRK“ entspricht somit einem echten Bedürfnis** (siehe Kapitel 2.4.2.2). Ein entsprechendes Angebot in Bern hat sich seit Jahren bewährt.

### 3.2.4 Unterstützung von Angehörigen und Freiwilligen

Der am stärksten von Freiwilligenarbeit geprägte Bereich der Gesundheitsversorgung ist die Langzeitpflege (vgl. Wächter 2004, in BASS 2007, S. 6). Gesamtschweizerisch werden nach den Schätzungen von Höpflinger & Hugentobler (2005, in BASS 2007) maximal 60 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt, mindestens 40 Prozent in entsprechenden Einrichtungen. Durchschnittlich wird die Hilfe zu Hause durch 1.7 bis 1.8 Personen geleistet. Der überwiegende Teil der informellen Hilfe wird durch Angehörige erbracht. Bei mehr als einem Drittel erfolgt die Pflege zur Hauptsache durch den Lebenspartner bzw. die Lebenspartnerin. An zweiter Stelle steht die Pflege und Unterstützung durch die Kinder. Hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen werden dabei hauptsächlich von Frauen bzw. Töchtern übernommen. Dass Männer in der Pflege ihrer betagten Eltern tätig sind, kommt vor allem bei hochbetagten Eltern vor, dann also, wenn die Pflegenden selbst das Pensionsalter erreicht haben. Der Betreuung von betagten Menschen durch Angehörige kommt grosse Bedeutung zu, sie birgt jedoch Ambivalenz (vgl. Hugentobler 2004 in BASS 2007) und kann gerade bei Demenzkranken zur Überforderung führen. Ein Pilotprojekt zur Schulung von Angehörigen von demenzkranken Menschen hat gezeigt, dass die Schulung zwar keinen Einfluss auf die Verzögerung des Heimeintritts des Betreuten, auf gesundheitliche Indikatoren und auf den Pflegeaufwand hatten, dass aber das emotionale Wohlbefinden und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität gesteigert werden konnte (vgl. Wettstein et al. 2005 in BASS 2007).

Grundsätzlich führt die gesellschaftliche Entwicklung zu einer weiteren Bedeutungsverlagerung von der Blutsverwandtschaft hin zu Wahlverwandtschaften (vgl. Höpflinger & Hugentobler 2005, in BASS 2007, S. 7). Dies wird vor allem Männer und Frauen betreffen, welche vermehrt kinderlos sind und fehlende Nachkommen durch andere Personen „kompensieren“ müssen. Aufgrund der „Ehe- und Kinderfreundlichkeit“ der heutigen Rentnergeneration dominiert aber heute und auch in zehn Jahren noch weiterhin das familiäre Beziehungsnetz. Ungeachtet dessen kann auch das ausserfamiliäre Sozietät eine wichtige Unterstützungsinstanz darstellen. Freundschaftsbeziehungen haben bei betagten Menschen in den vergangenen Jahrzehnten an Gewicht gewonnen, sind bezogen auf die Pflege indes vor allem auf der persönlichen und emotionalen Ebene von Bedeutung. Nachbarschaftliche Netzwerke haben sich aufgelockert, spielen aber bei hochbetagten Menschen nach wie vor eine gewisse Rolle, insbesondere wenn es um Formen wie Einkaufen, Kochen oder Hilfe im Haushalt geht. Freunde und Freundinnen bzw. Nachbarn und Nachbarinnen sind indes selten die Hauptperson bei der Unterstützung und ihre Hilfeleistungen erstrecken sich selten auf intensive Pflegeaufgaben.

Die Ausbildung und Unterstützung von Angehörigen und Freiwilligen, die im Betagtenbereich tätig sind, nehmen in den nächsten Jahren und in den kommenden Generationen an Bedeutung zu. Des-



halb ist es wichtig, heute Strategien und Einrichtungen zu schaffen, die eine solidarische Kultur der Unterstützung ermöglichen. Dabei wird eine grössere Bereitschaft der betroffenen Personen angestrebt, Hilfe anzunehmen, wenn sie in die Lage geraten, diese von anderen anfordern zu müssen. **In Biel zielen die Initiative und Arbeit von Benevol und insbesondere das Pilotprojekt „Va bene“** (siehe Kap. 2.4.2.2) in diese Richtung und verdienen es, unterstützt und weiterverfolgt zu werden.

## 4 Massnahmen, die für die nächsten Jahre zu entwickeln sind

Ausgehend von

- dem Inventar und der Beurteilung der derzeit in Biel und Region angebotenen Leistungen
- den wissenschaftlichen und empirischen Kenntnissen, die insbesondere in den Kapiteln 2.2. (Demografische Entwicklung), 2.3. (Wohnen), 2.4.2.2. (Unterstützung, Begleitung und andere Dienstleistungen), 3.1.2. (Prävention) und 3.2 ff (Neue Themen) erwähnt werden
- den Workshops mit den Gemeinden, den Alters- und Pflegeheimen sowie den Betagten (60+), die im Rahmen des vorliegenden Projekts durchgeführt wurden,

schlägt die Konzeptplattform „Alterspolitik der Stadt Biel“ vor, eine gewisse Anzahl von Massnahmen zu entwickeln. Die nachfolgend gesamthaft pro Thema beschriebenen Massnahmen sind Gegenstand eines Katalogs nummerierter Massnahmen, die sich am Schluss des Dokuments befinden (Anhang 6.8).

Die Mitglieder der Konzeptplattform legten ihre Prioritäten gemäss folgender Logik fest:

- **Priorität 1** bedeutet, dass es sich um ein grundlegendes Bedürfnis handelt und **die Umsetzung somit umgehend erfolgen muss.**
- **Priorität 2** bedeutet, dass es sich um ein Bedürfnis und/oder ein wichtiges Anliegen handelt, bei dem darauf geachtet werden muss, **stets auf dem neuesten Stand zu bleiben und die Qualität zu verbessern.**
- **Priorität 3** bedeutet, dass es sich um eine Massnahme handelt, die eine aufmerksame Überwachung erfordert und deren Umsetzung von **einem politischen Willen** beziehungsweise einem **vorteilhaften Kontext abhängt.**

### 4.1 Informations-, Beratungs-, Begegnungs- und Koordinationsleistungen

#### 4.1.1 Information (Massnahmen 1-4)

Im Informationsbereich bestehen offensichtliche Mängel. Sowohl die zur Verfügung stehenden Websites als auch die Printunterlagen enthalten zusammengewürfelte Informationen. Sie sind unvollständig und oft nicht auf dem neuesten Stand. Die Informationssuche gestaltet sich für Personen, die gewisse Leistungen beanspruchen möchten, genauso schwierig wie für Fachleute (z.B. Sozialarbeiter), die zur Beratung ihrer Klientel auf punktuelle Informationen angewiesen sind. Eine verbesserte Information sollte somit im Vordergrund stehen. Derzeit gibt es weder eine Fachstelle noch ein Organ, das für die Aktualisierung und Verbreitung der gesamten Information zu den Betagten in Biel zuständig ist.

Die Zuständigkeit bei der Sammlung und Verbreitung von Informationen ist das eine. Ein gutes Informationssystem erfordert aber auch sein Pendant: die Bereitstellung von Informationen. Ein Steue-



runssystem beispielsweise zur Verfügbarkeit von Plätzen oder Ferienbetten in den Betagtenheimen kann nur leistungsfähig sein, wenn diese aktualisierte Daten zur Verfügung stellen. Es handelt sich um eine Priorität 2 und somit um ein konstantes Anliegen, das klar zugewiesene Verantwortungsbe-  
reiche erfordert.

Die Betagten und ihre Angehörigen müssen in einem regelmässigen Rhythmus die Möglichkeit ha-  
ben, sich direkt bei den Dienstleistungsanbietern zu informieren und sich mit anderen Personen mit  
den gleichen Anliegen auszutauschen. Schon vor zwölf Jahren wurde ein Forum für Betagte gefor-  
dert. Abgesehen von einer isolierten Konferenz wurde dieses aber schliesslich nicht umgesetzt. Die  
Information und Sensibilisierung Betagter muss in der Bieler Alterspolitik zu einem steten Anliegen  
werden.

#### 4.1.2 Beratung (Massnahme 5)

Für die personalisierte Beratung der Betagten ist im Grossen und Ganzen die Pro Senectute zustän-  
dig. Ein besonderes Augenmerk ist dabei künftig auf das Thema Integration und die Vorbereitung der  
Personen ausländischer Herkunft auf das fortgeschrittene Alter zu richten. In diesem Zusammenhang  
drängt sich eine Zusammenarbeit mit Organisationen auf, die sich auf das Thema spezialisiert haben.

Eine bessere Beratung und der Zugang zu derselben müssen ein stetes Anliegen darstellen.

#### 4.1.3 Begegnung (Massnahmen 6-7)

Ein solcher Zugang sollte durch einen Treff- und Empfangspunkt im Stadtzentrum erleichtert werden.  
Dieser sollte sich in der Fussgängerzone in der Nähe der Geschäfte befinden, so dass die Leute die  
Möglichkeit haben, sich kurz dort aufzuhalten, einen Kaffee zu trinken, alle Arten von frei zugängli-  
chen Unterlagen einzusehen und spezifische Beratung in Anspruch zu nehmen, die von den verschie-  
denen Leistungsträgern erbracht werden.

In dieselbe Richtung zielt auch die Idee generationenübergreifender Treffpunkte, wie sie für das Pro-  
jekt „Haus der Generationen“ geplant wurden. Diese sollten umgesetzt werden, wenn sich die Gele-  
genheit bietet beziehungsweise der politische Wille durchsetzt, solche Räume zu verwirklichen. Sie  
ermöglichen unter anderem die Weitergabe von generationenübergreifendem Wissen oder Mentori-  
ngprojekte.

#### 4.1.4 Koordination (Massnahme 8)

Zu den grundlegenden und einhellig als prioritär aufgefassten Massnahmen gehört die **Schaffung von  
Räumen zur Koordination zwischen den Fachleuten und anderen Dienstleistungsanbietern**, die mit  
Betagten arbeiten. Dies kann in der Form einer „Betagtenkonferenz“, eines Kolloquiums oder eines  
Runden Tisches erfolgen. Wesentlich ist, dass eine Organisation bestimmt wird, die sich um die Auf-  
gabe kümmert. Die Konzeptplattform des vorliegenden Projekts zur Festlegung einer Bieler Alterspo-  
litik erfüllte in der Projektphase diese wichtige und bereichernde Rolle, wie sie der Austausch der  
Fachleute mit den beteiligten Akteuren darstellt. Eine solche Art von Begegnung sollte institutionali-  
siert und auf die gesamten Akteure in Biel und punktuell auch der Region ausgedehnt werden.



## 4.2 Hilfs-, Unterstützungs- und Präventionsleistungen (Massnahmen 9-15)

Die im Katalog erwähnten Massnahmen Nr. 9-15 (Anhang 6.8.) betreffen alle Hilfs- und Unterstützungsleistungen, die eine bessere Lebensqualität und ein möglichst langes Dasein zu Hause ermöglichen.

In erster Linie geht es darum, genügend Wohnungen zur Verfügung zu haben, die sich für Betagte eignen. Derzeit mangelt es insbesondere an günstigem Wohnraum, der auch für Betagte erschwinglich ist, die keine Leistungen der 2. Säule beziehen. Die privaten Besitzer sollten dazu angeregt werden, ihre Renovationen diesen Bedürfnissen entsprechend vorzunehmen. Die Gemeindebehörden ihrerseits sollten ihren Anteil mit den Immobilien leisten, die von der Stadt verwaltet werden. Es handelt sich dabei um eine wichtige und stete Aufgabe. Somit sollte jemand bestimmt werden, der dafür sorgt, dass das Thema regelmässig auf der Traktandenliste steht.

Um unnötiges und vermeidbares Leiden im fortgeschrittenen Alter zu vermeiden, zählen die **Einführung von Präventionsprogrammen und der Ausbau der Präventionsaktivitäten** zu den Hauptaufgaben, die auf dem Gebiet der Stadt Biel und für die Bieler Bevölkerung in Angriff zu nehmen sind. Des Weiteren geht es darum, bereits vorhandene Leistungen und Angebote zusammenzutragen. Auch in dieser Hinsicht steht die grundlegende Aufgabe an, die Informationen zu koordinieren, sammeln und verbreiten.

Ein ebenso grundlegendes Bedürfnis stellt die Schaffung eines Tageszentrums speziell für Demenzerkrankte dar. Dieses soll insbesondere dazu dienen, Familie und Angehörige zu entlasten, um eine Erschöpfung zu vermeiden.

Zu den steten Aufgaben in diesem Bereich, die es zu fördern und verbessern gilt, gehört die Unterstützung der Freiwilligenarbeit und der Personen, die sich dafür einsetzen. Die Möglichkeiten, zu Hause, in Begleitung im Restaurant oder im Rahmen generationenübergreifender Stammtische im Quartier oder an den Schulen gesunde und ausgewogene Mahlzeiten einzunehmen, sollten verbessert werden. Zahlreiche Hospitalisierungen liessen sich vermeiden oder verkürzen, wenn die Pflegedienste ausserhalb des Spitals einen umfassenderen Nachtdienst leisten könnten. Wenn sich die Gelegenheit bietet, wäre es auch wünschenswert, ein Projekt kleiner, praktischer, entlohnter Dienstleistungen zu lancieren. Dies könnte es Betagten ermöglichen, weiterhin zu Hause zu wohnen. Gleichzeitig hätten sie eine vielseitige und zuverlässige Person zur Verfügung, ohne die zahlreichen Dienstleistungen der Fachleute in Anspruch nehmen zu müssen, die allesamt auf ihren Bereich spezialisiert sind.

## 4.3 Leistungen im stationären Bereich (Massnahmen 16-19)

Wie die Beurteilung durch die Mitglieder der Konzeptplattform gezeigt hat, sind die vier im stationären Bereich vorgeschlagenen Massnahmen allesamt grundlegend und erfordern eine rasche Umsetzung auf verschiedenen Ebenen. Es geht insbesondere darum, über mehr - oft als so genannte „Ferienbetten“ bezeichnete – Entlastungsplätze zu verfügen. Dies erleichtert auch die Verlegung von einem Spital in ein Pflegeheim, wenn es die Situation erfordert. Dies bedingt Massnahmen zur finanziellen Kompensierung für die Alters- und Pflegeheime, die ohne finanziellen Anreiz wenig motiviert wären, solche Betten zur Verfügung zu stellen. Auch auf der Geriatrieabteilung des Spitalzentrums Biel herrscht ein akuter Mangel an Plätzen. Trotz der anhaltenden Planungen fehlt es an Betten.



Die beiden anderen grundlegenden Massnahmen betreffen die **Betagtenheime** als solche. Einerseits geht es um die **Verbesserung der Privatsphäre** durch die Schaffung von mehr Einzelzimmern mit privaten sanitären Einrichtungen. Andererseits muss **jetzt die Planung der in rund zwölf Jahren erforderlichen Betten in Angriff genommen werden**. Obwohl dies auf regionaler Ebene erfolgt, ist zu berücksichtigen, dass Biel ohne die insbesondere französischsprachigen Betagtenheime der Region den Eigenbedarf nicht decken könnte. Wenn man sich aber entschliessen würde, die bestehenden Einrichtungen umzugestalten und mehr Einzelzimmer einzurichten, wäre der Bedarf noch grösser.

#### 4.4 Alterspolitik: Rollen und Steuerung – Strukturen und Organisation

Die Pro Senectute Biel-Seeland ist eine spezialisierte Organisation, die den wichtigsten Interessenten – den Betagten in der Region – im Auftrag des Kantons Informationen und Beratung sowie andere Dienstleistungen im Betagtenbereich zur Verfügung stellt. Unter den Akteuren und Dienstleistungsanbietern im Betagtenbereich spielt Pro Senectute somit eine zentrale Rolle.

Die Gemeinden und im vorliegenden Fall die Stadt Biel haben die Aufgabe, auf ihrem Gebiet die Alterspolitik umzusetzen, die auf kantonaler Ebene beschlossen wird. Die Stadt Biel hat selber die Werte bestimmt, auf denen sie ihre Alterspolitik aufbauen möchte. Es handelt sich um das **Altersleitbild, das der Gemeinderat** im Dezember 1993 verabschiedete. In der Antwort auf die Interpellation Schlapbach im Juni 2003 erklärte dieser deren Inhalt als **gültig** und liess verlauten, **die fünf Jahre zurückliegende Sozialplanung beruhe auf diesem Leitbild**.

Die Rolle der Gemeinde wird im erwähnten Leitbild wie folgt beschrieben: „**Die Gemeinde setzt sich dafür ein, der Bevölkerung ein angemessenes Dienstleistungsangebot zur Verfügung zu stellen und die Leistungen laufend anzupassen**. Sie erbringt auch Leistungen in den Bereichen, in denen die Bedürfnisse nicht durch private Initiativen abgedeckt werden. **Die Gemeinde fördert die Zusammenarbeit aller in der Altershilfe tätigen Institutionen**. Sie lädt insbesondere zu periodischen Standortbestimmungen (Alterskonferenzen) ein.“

Die Beurteilung der Situation im Bereich der Bieler Alterspolitik hat gezeigt, dass in den letzten zehn Jahren tatsächlich verschiedene – insbesondere private – Initiativen ergriffen und umgesetzt wurden. In den meisten Fällen reagierte die Stadt Biel jedoch auf entsprechende Anfragen. **Sie ergriff weder selber die Initiative, noch handelte sie im Sinne einer Strategie und Altersplanung**. Sie sammelte weder regelmässig Informationen, um einen Gesamtüberblick über die bestehenden Angebote zu erhalten und diese an das interessierte Publikum weiterzugeben, noch schuf sie Koordinationsräume, welche die verschiedenen Akteure der Alterspolitik vereinen, oder beteiligte sich übermässig an der Schaffung solcher Räume.

Das vorliegende Projekt zur Neukonzeption der städtischen Alterspolitik in Biel diente somit dazu, Lücken zu schliessen und die erforderlichen Grundlagen neu zu schaffen. Gleichzeitig wurden die Kenntnisse in diesem Bereich und im Zusammenhang mit dem Netz der Akteure in Biel sowie den umliegenden Gemeinden und Einrichtungen (Alters- und Pflegeheime) aufgefrischt. Im Rahmen des gleichen Projekts wurden die Grundlagen geschaffen, um innerhalb von seeland.biel/bienne ein Koordinationsinstrument in Form einer regionalen Sozialkonferenz zu schaffen, das die mit der Alterspolitik verbundenen Bedürfnisse berücksichtigt.

Anlässlich verschiedener Sitzungen der Konzeptplattform wurde in der Erarbeitungsphase des vorliegenden Projekts festgestellt, dass bei den Schlüsselakteuren und insbesondere der Spitex Biel-Bienne



Regio, bei Pro Senectute, Benevol, dem Roten Kreuz usw. ein gemeinsames Bedürfnis nach einer intensiveren Zusammenarbeit besteht.

Besprochen wurden zwei Formen der Zusammenarbeit. Bei der ersten Form, die eine logische Konsequenz darstellt, wird eine Struktur in Form eines interdisziplinären sozialmedizinischen Zentrums geschaffen. Dieses vereint verschiedene Leistungen unter einem Dach (siehe nachfolgend Kapitel 4.4.1). Bei der „leichteren“ Form behält jede Organisation ihre eigene Identität. Gleichzeitig wird eine intensivere Zusammenarbeit angestrebt (siehe nachfolgend Kapitel 4.4.2).

#### **4.4.1 Eine neue Struktur – das interdisziplinäre sozialmedizinische Betreuungszentrum (Massnahme 20)**

Schon im Jahr 2007 wurde bei der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern ein Vorprojekt eingereicht, das auf ein grosses Echo stiess. Daraufhin bildete sich innerhalb der Konzeptplattform „Alterspolitik der Stadt Biel“ eine Projektgruppe, die einen detaillierteren Projektentwurf erarbeiten sollte (siehe Anhang 6.7.). Das Projekt beruht auf den Erfahrungen, die der Kanton Waadt mit solchen sozialmedizinischen Betreuungszentren gemacht hat. Diese zentralisierte Einrichtung vereint unter einem Dach verschiedene Angebote. Der Vorteil einer solchen Struktur besteht darin, dass sie **die interne Zusammenarbeit erleichtert. Die Benutzerinnen und Benutzer profitieren aber nicht nur von der interdisziplinären Zusammenarbeit, sondern können zudem an einem Ort die verschiedensten Leistungen in Anspruch nehmen.**

Die Lancierung eines solchen Projekts erfordert den echten Willen, einen gemeinsamen Raum zu schaffen, der den Klientinnen und Klienten zugute kommt. Gleichzeitig sollte die Bereitschaft bestehen, die Identität der verschiedenen Organisationen und die Eigenheit ihrer Leistungen im Sinne einer gemeinsamen Identität und von vernetzten Leistungen bis zu einem gewissen Punkt aufzugeben. Die Idee als solche wird von den entsprechenden Akteuren mit Sicherheit begrüsst. Ein Schritt Richtung Umsetzung erfordert jedoch wahrscheinlich einen „langen Atem“ und viel Energie. Dies zeigt folgendes Beispiel, das sich in 10, 20 oder 30 Jahren wohl nur einmal ereignet: Während der Erarbeitung des Projekts waren zwei grosse Dienstleistungsanbieter im Betagtenbereich gleichzeitig auf der Suche nach neuen Räumlichkeiten. Beide fanden diese unabhängig voneinander. Die Gelegenheit, nach gemeinsamen Räumlichkeiten zu suchen, wurde nicht genutzt.

Der Kanton sendet auch weiterhin positive Signale zur Umsetzung eines solchen Projekts eines interdisziplinären sozialmedizinischen Betreuungszentrums (siehe Brief vom 29.8.2008, letzte Seite des Anhangs 6.7).

#### **4.4.2 Zusammenarbeit im Rahmen der bestehenden Strukturen (Massnahme 21)**

Wenn eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den bestehenden Strukturen angestrebt wird, stellt sich die Frage der **Steuerung**, der **Schaffung eines Koordinationsraumes** und der **Koordination als solcher zwischen den verschiedenen derzeitigen Dienstleistungsanbietern**. Die Realisierung eines solchen Projekts ist zudem abhängig vom echten Willen der betroffenen Akteure zur Zusammenarbeit. Entweder übernimmt eine der bestehenden Strukturen die Koordinationsrolle und erhält die Berechtigung, dies zu tun, oder die Stadt Biel ist für die Koordination und Steuerung zuständig.

Das derzeit geltende Altersleitbild der Stadt Biel aus dem Jahr 1993 zielt in diese Richtung: „Die Gemeinde und die privaten Trägerschaften im Bereiche der ambulanten Altershilfe erarbeiten gemein-



sam ein Leitbild und ein Konzept und handeln einen Leistungsauftrag aus. Die Gemeinde ist gemeinsam mit den Beteiligten verantwortlich für einen wirtschaftlichen und wirksamen Einsatz der Mittel.“

**Wenn die Stadt Biel beschliesst, die Steuerungs- und Koordinationsrolle in der Alterspolitik und gegenüber den in diesem Bereich in Biel tätigen Akteuren und Dienstleistungsanbietern zu übernehmen, muss sie unbedingt die Personalressourcen zur Verfügung stellen, welche die Umsetzung der angestrebten Ziele ermöglichen.**

## 5 Schlussfolgerungen

In Biel und der Region bestehen zahlreiche Strukturen und Leistungen im Bereich der Alterspolitik:

- Jede erfüllt eine Rolle, die einem Bedürfnis entspricht, und trägt auf ihre Weise zu dem im Grossen und Ganzen vielfältigen Gesamtangebot für Betagte bei.
- Allzu oft gehen die Organisationen in ihrem Bereich isoliert vor. Jede konzentriert sich auf ihr besonderes Anliegen, ohne oftmals genau zu wissen, was die anderen anbieten.
- In den letzten zehn Jahren wurden verschiedene Initiativen ergriffen, um gewisse Lücken zu schliessen.
- Andere Lücken und Bedürfnisse bleiben seit der letzten Planung im Jahr 1996 bestehen.

Gesamthaft gesehen muss man sich den Tatsachen beugen, dass **zwischen den Akteuren und Dienstleistungsanbietern im Bereich der Alterspolitik in Biel und Umgebung keine oder nur eine geringe Koordination besteht**. Wenn diese vorhanden ist, ist sie punktueller Art. Statt systematisch vorzugehen, werden nur Teilbereiche abgedeckt. **Eine zentrale Steuerung fehlt**. In Tat und Wahrheit gibt es in Biel keine wirkliche „Alterspolitik“, wenn unter dem Begriff „Politik“ die Planung, proaktive Vorbereitung und Umsetzung gemäss einem festgelegten Programm verstanden wird.

Mit dem vorliegenden Bericht und dem vorgängigen partizipativen Verfahren verfügt die Stadt Biel über die erforderlichen Elemente, um „ihre“ Alterspolitik, die Ressourcen, die sie dafür aufwenden möchte, und die Prioritäten festzulegen, die kurz- und mittelfristig einzusetzen sind.

Der Stadt Biel wird deshalb empfohlen,

- die mit dem gesamten Netzwerk der im Bereich der Alterspolitik tätigen Akteure in der Stadt Biel und der Region **bestehenden Kontakte zu pflegen und zu fördern**;
- **die Verantwortungsbereiche innerhalb der Bieler Stadtverwaltung** bezüglich Fragen im Zusammenhang mit der Alterspolitik **zu klären**. In diesem Zusammenhang geht es darum, entweder
  - wieder ein Amt oder eine Dienststelle zu schaffen, oder
  - einen Delegierten / eine Delegierte zu bestimmen, oder
  - jegliche anderen Formen von Personalressourcen festzulegen,die es ermöglichen, innerhalb der Verwaltung und durch die Akteure ausserhalb der Verwaltung die Verantwortungsbereiche der Alterspolitik in Biel zu identifizieren;
- die **Sammlung, Aktualisierung und Verbreitung von Informationen** im Zusammenhang mit den Akteuren und Dienstleistungsanbietern im Bereich der Bieler Alterspolitik **zu gewährleisten**;



- **Koordinationsräume** zwischen den im Bereich der Bieler Alterspolitik tätigen Akteuren und den Dienstleistungsanbietern **zu schaffen** und die **Verwaltung und Koordination** selber zu übernehmen;
- als Zentrumsstadt einer zweisprachigen Region eine wichtige Rolle bei der **Koordination und Steuerung des Angebotes und der Leistungen der Alterspolitik auf regionaler Ebene zu übernehmen**; die Leistungen sollen den Bedürfnissen der französisch-, deutsch- und fremdsprachigen Bevölkerung in Biel entsprechen;
- **die Politik, Planung und Umsetzung der im Bereich der Alterspolitik vorgeschlagenen Massnahmen zu steuern**. Dies erfolgt, indem
  - die erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden;
  - die von den zuständigen Organen beschlossenen Massnahmen selber umgesetzt werden oder indem deren Umsetzung durch Dritte in Form von Leistungsaufträgen veranlasst wird;
  - eine Qualitätskontrolle der von Dritten im Auftrag der Stadt erbrachten Leistungen gewährleistet wird;
  - die geplanten Massnahmen der Entwicklung der Bedürfnisse angepasst oder allenfalls ergänzt werden;
- **den Informationsfluss und eine angemessene Verbreitung des vorliegenden Berichtes zu gewährleisten**. Dies sollte zumindest unter Berücksichtigung der gesamten Personen und Einrichtungen erfolgen, die zum Prozess einer Neukonzeption der Alterspolitik der Stadt Biel beigetragen haben.

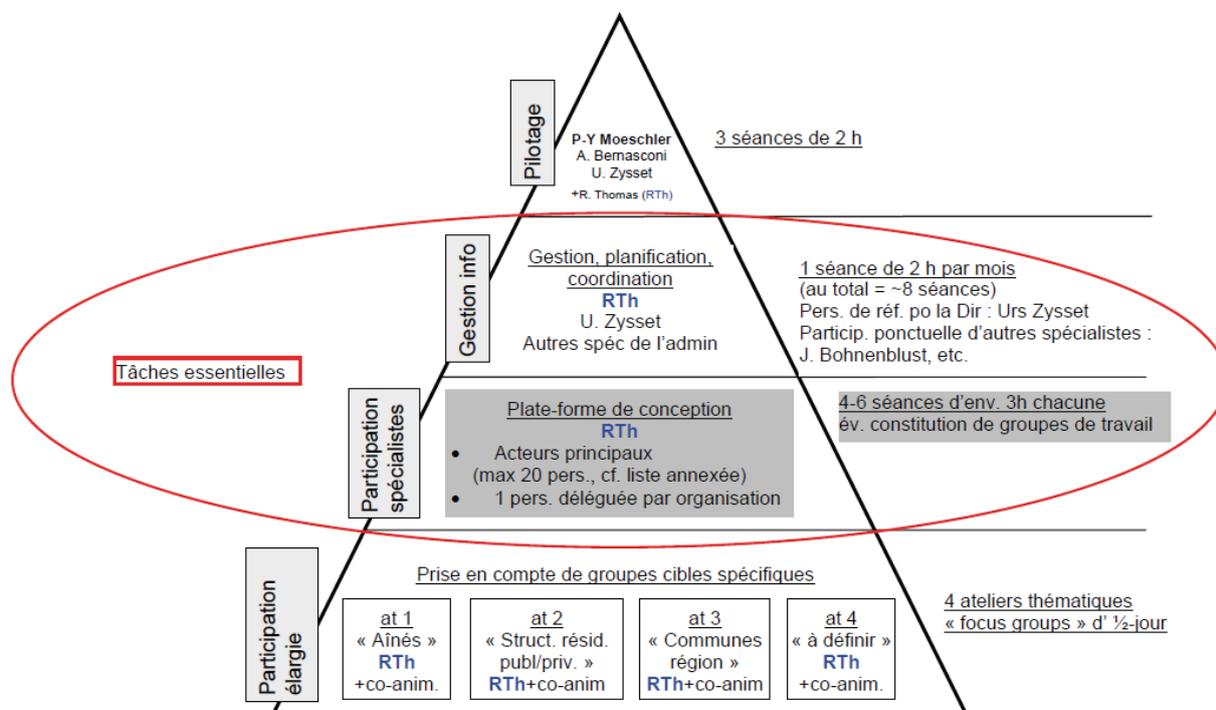
*Ich möchte all jenen ganz herzlich danken, die meine Fragen beantwortet haben oder mir in sonst einer Weise zur Verfügung gestanden sind und die mit den verschiedensten Beiträgen während dem ganzen Prozess zur Erarbeitung von Elementen einer Alterspolitik der Stadt Biel, ihrer reichen Erfahrung und ihrem Einsatz zum vorliegenden Bericht beigetragen haben. Mein Dank richtet sich insbesondere an die Mitglieder der Konzeptplattform sowie an Claude Boder, der den statistischen Teil ermöglichte.*

*Biel, 22. September 2008, Ralph Thomas*



## 6 Beilagen (nicht übersetzt)

### 6.1 Organisation du projet



#### Composition de la plate-forme de conception

	Institution / organisation / population représentée	
1	Direction de la formation, de la prévoyance sociale et de la culture (DFPC). <b>Personne de référence du dossier « politique du 3<sup>e</sup> âge »</b>	Urs Zysset
2	DFPC. <b>Homes municipaux et Fondation de logements pour personnes âgées</b>	Jürg Bohnenblust
3	DFPC. <b>Centre d'accueil temporaire</b> de la Ville de Bienne	Suzanne Niederer
4	DFPC. <b>Protection de la jeunesse et des adultes</b> de la Ville de Bienne. Service des adultes et/ou responsable mandataires privés	Michel Voirol
5	<b>Pro Senectute Biel/Bienne Seeland</b>	Victor Bühler
6	<b>Spitex Biel-Bienne</b>	Barbara Feller
7	<b>Centre hospitalier Bienne (CHB)</b> . Service social	Elsbeth Fux
8	<b>CHB. Gériatrie – Réadaptation</b>	Dr. Thomas Widmer
9	<b>Croix-Rouge section Bienne Seeland</b>	Elisabeth Ingold
10	<b>Association BENEVOL</b>	Barbara von Escher
11	<b>Seniorenrat</b>	Peter Brechbühler
12	<b>Assoc. po pers. âgées nécessitant des soins Bienne-Seeland (BPV)</b>	Barbara Glatthard
13	<b>Schlössli. Home de Mâche</b> – Centre hospitalier pour malades chroniques	Monika Eichelberger
14	<b>Alterswohnheim Büttenberg</b>	Jürg Gäumann
15	<b>Médecin de premier recours</b>	Dr. Franz Koller
16	<b>Médecin de premier recours</b>	Dr Françoise Verrey
17	<b>Cabinet d'ergothérapie</b>	Silvia Längin
18	<b>Seeland.biel/bienne</b> , 1 représentant d'une commune (Erlach)	Franz Studer



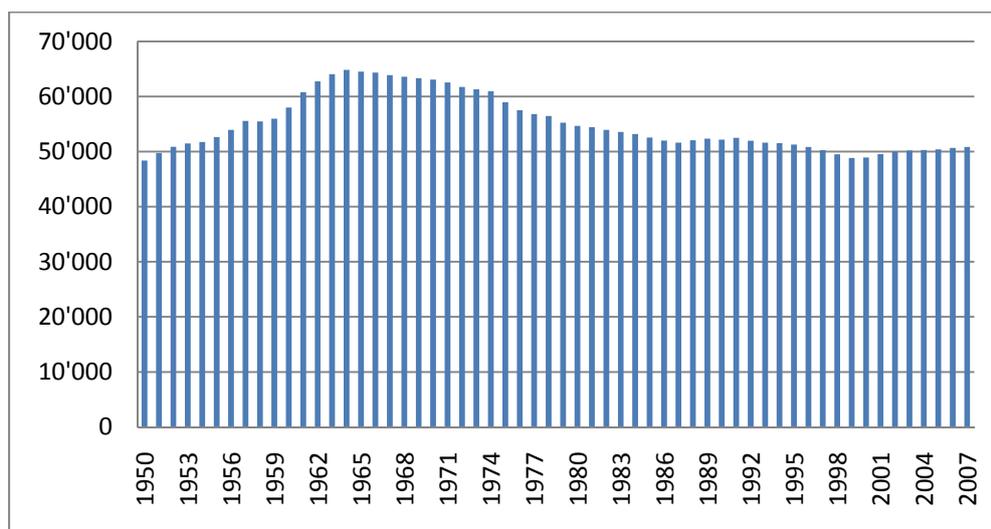
## 6.2 Statistiques

### 6.2.1 Évolution démographique à Biene jusqu'en 2007

Un regard sur la passé de l'évolution démographique peut nous permettre de mettre les tendances principales en évidence.

#### 6.2.1.1 Évolution de la population totale

##### Évolution de la population biennoise depuis 1950



L'évolution jusqu'en 2007 peut être divisée en 4 phases :

Phase I : Croissance jusqu'en 1964 date à laquelle la population atteint son apogée.

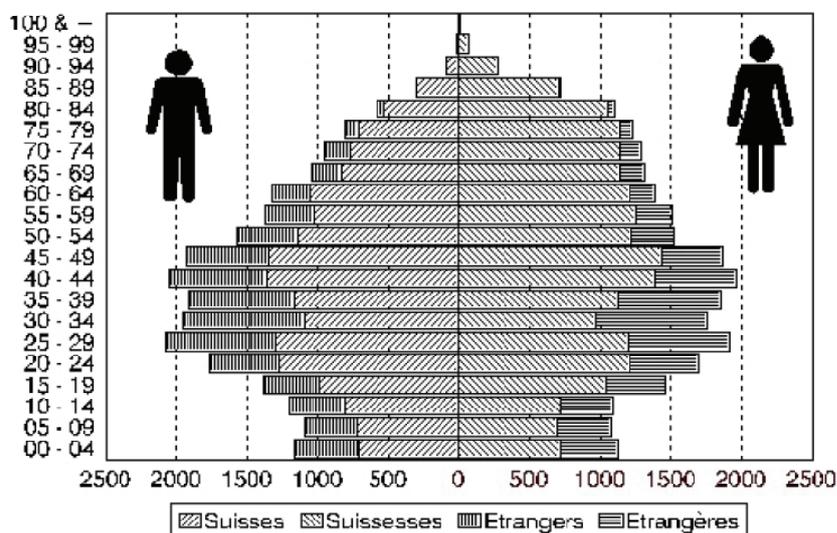
Phase II : La contraception (pilule) et la conjoncture expliquent ensuite le recul de la population.

Phase III : Un "cycle" s'étend de 1987 à 1999.

Phase IV : Croissance constante au taux annuel moyen de 5,2 %.

##### Structure des âges

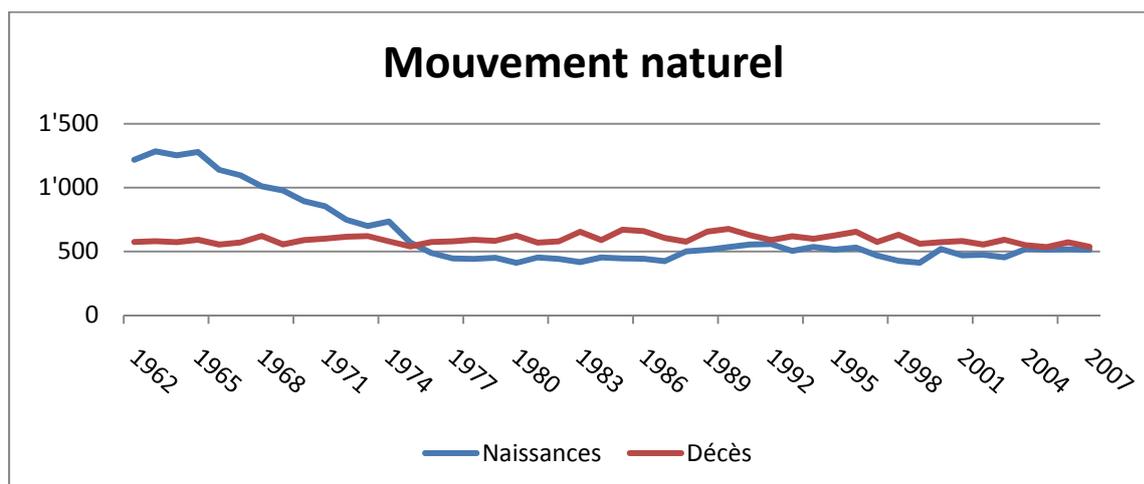
### Population au 31.12.2007



Notons la très faible proportion d'étrangers dans la classe d'âge 80 et +. Il est de 5,7% chez les hommes, de 2,9% chez les femmes et de 3,8% pour l'ensemble de la classe d'âge.



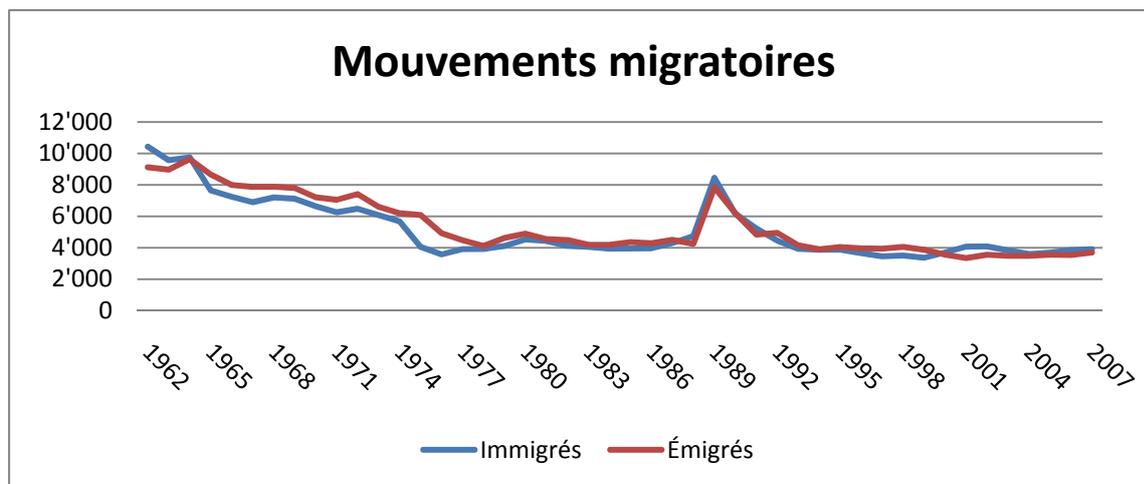
### 6.2.1.2 Mouvement naturel



#### Remarques :

- 1° Excédent de naissances jusqu'en 1975, puis excédent de décès.
- 2° Recul des naissances depuis 1965 (effet pilule), puis tendance à la croissance dès 1987.
- 3° Croissance ralentie des décès jusqu'en 2001, puis légère tendance au recul.
- 4° Solde naturel faiblement négatif s'amointrissant.

### 6.2.1.3 Mouvements migratoires



#### Remarques :

- 1° Excédent d'immigration jusqu'en 1964 avec cependant une rupture dans l'immigration en 1961.
- 2° Excédent d'émigration depuis 1964 jusqu'en 1988. La pointe de 1975/76 s'explique par la récession économique.
- 3° Depuis 1988 jusqu'en 2000 les deux mouvements se compensent.
- 4° Depuis le début de la décennie, le solde migratoire est positif.

#### Regard sur le passé : conclusion

Nous assistons à une nette stabilisation des mouvements démographiques (depuis 1976 pour les mouvements naturels et 1994 pour les migrations). C'est donc dans un contexte stable que la population de Biel s'est mise à croître depuis 2000.



## 6.2.2 Analyse des écarts des prévisions de 1995

### Comparaison des effectifs et pronostics 1995 / 2005 (population suisse)

	1995 (effectif)	2005 (effectif)	Evolution effective	2005 prévis 95	Ecart (absolu)	Ecart (relatif)
65-69	2'348	1'962	<b>- 386</b>	2'103	- 141	- 7.19%
70-79	4'131	3'909	<b>- 222</b>	3'867	+ 42	+ 1.07%
80+	2'190	2'931	<b>+ 741</b>	2'784	+ 147	+ 5.02%



Il convient d'abord de relever que les différences sont très faibles compte tenu des événements qui peuvent influencer l'évolution démographique d'une unité de taille relativement faible que représente une petite ville centre d'agglomération. Toutefois, les groupes d'âge 65-69 ans et 80+ méritent d'être "surveillés" en raison de l'accroissement de l'écart entre les prévisions et les effectifs.

Ainsi que nous avons pu le constater dans le chapitre précédent, deux facteurs sont déterminants :

1. les mouvements migratoires
2. l'espérance de vie.

Rappelons que l'analyse se situait dans une période d'excédent d'émigration.

Soldes migratoires 2000 à 2005 de la population âgée de 60 à 80+ par origine :

Âges \ Origines	Suisses	Etrangers	Total
60 - 64	-87	-73	-160
65 - 69	-180	-117	-297
70 - 79	27	-18	9
80 & +	-26	-1	-27

L'important solde migratoire négatif qui affecte les classes d'âge 65 - 69 peut expliquer à lui seul la différence des prévisions.



En 2007, l'excédent d'émigration pour les classes d'âge 60 à 69 ans se confirme comme en témoigne le tableau suivant :

Soldes migratoires 2007											
	Immigrés			émigrés			Total				
	Suisses	Étrangers	Total	Suisses	Étrangers	Total	Suisses	Étrangers	Total		
60 - 64	51	13	64	63	37	100	-12	-24	-36		
65 - 69	38	9	47	45	20	65	-7	-11	-18		
70 - 74	20	6	26	21	7	28	-1	-1	-2	-56	
75 - 79	15	6	21	7	4	11	8	2	10		
80 - 84	12	3	15	8	3	11	4	0	4		
85 - 89	3		8	2	1	3	6	-1	5	19	
90 - 94	1		1	4	0	4	-3	0	-3		
95 - 99			0	1		1	-1	0	-1		
100 & +		1	1			0	0	1	1	-3	

Notons toutefois les points saillants suivants :

1° la pointe de l'excédent d'émigrations, qui s'explique principalement par le départ d'étrangers, s'est déplacée sur la classe d'âge 60 -64 ans.

2° Trois mouvements distincts apparaissent :

- Excédent d'émigration de 60 à 74 ans, surtout manifeste chez les étrangers,
- Excédent d'immigration de 75 à 89 ans,
- À nouveau excédent d'émigration dès 90 ans (sauf une immigrée centenaire)!

### 6.2.3 Nouvelles estimations pour 2010 et 2015

Compte tenu des nombreux paramètres qui peuvent influencer l'évolution démographique, il est inutile de chercher à effectuer des projections au-delà d'une dizaine d'années. De plus, il serait judicieux d'effectuer un suivi tous les 2 ans.

Les nouvelles projections se présentent de la manière suivante :

	Effectifs 2007	Projections	
		2010	2015
<b>Suisses</b>			
65 - 69	1974	<b>2073</b>	<b>2171</b>
70 - 79	3759	<b>3570</b>	<b>3503</b>
80+	3049	<b>3080</b>	<b>2980</b>
Total	8782	<b>8722</b>	<b>8655</b>
<b>Suisses et étrangers</b>			
65 - 69	2363	<b>2478</b>	<b>2712</b>
70 - 79	4273	<b>4167</b>	<b>4178</b>
80+	3170	<b>3248</b>	<b>3269</b>
Total	9806	<b>9893</b>	<b>10159</b>

#### Commentaire :

En appliquant les modèles de l'évolution démographique en Suisse et en y apportant quelques correctifs qui tiennent compte des comportements et flux migratoires de la population bernoise des 10 dernières années, on s'attend à un **maintien relativement stable des effectifs en population âgée pour les prochains 5 - 10 ans.**

En effet, les démographes prévoient au niveau suisse un accroissement relativement modéré des personnes âgées jusqu'en 2015-2020 et plus considérable par la suite env. jusqu'en 2035.



## 6.3 Heime

### 6.3.1 Betagtenheime in Biel und Umgebung

Name	N Zimmer				Wh <sup>7</sup>	N Zimm.	N Plätze	dav. N Ferien	N Pflege- tage PT	8% Auslast	N PT BielerIn	% BielerIn nach PT	N BielerIn 31.12.07	Zusatzerläuterungen (2008)
	1er	2er	3er	4er										
Ried 1995	34	16	--	--	--	50	66 <sup>9</sup>	--	21'832 <sup>10</sup>	96.5	21'832	100		betreutes Wohnen teilweise möglich
Betagtenheim Ried	38	11	--	--	16	65	76	--	27'433	98.9	26'725	97.4=74	73	Mittagstisch für Quartier (auf Anfrage)
Pasquart 1995	4	8	3	3	--	18	41	--	14'780	98.8	14'780	100		Notruf Schüsspark DUE Mittagstisch
APH Pasquart (07)	4	8	3	3	--	18	41	--	13'110	87.6	12'854	98.1=36	35	
APH Schüsspark (ab Februar 2008)	48	--	--	--	--	48	48	--	--	--	--	--	--	
Cristal 1995	35	2	--	--	--	37	39	1	13'992	98.3	13'992	100		betreutes Wohnen teilweise möglich
APH Cristal	36	2	--	--	3	41	43	1	15'594	99.4	15'594	100=43	43	öffentliches Restaurant
Redern 1995	34	25	2	1	21	83	115	1-2	41'452	98.8	41'452	100		offener Mittagstisch (5 Pers./Tag)
APH Redernweg	27	33	--	--	23	83	116	1	41'260	97.5	40'753	98.8 =112	115	RGB ca. 30 Personen/Tag (alle Mahlzeiten)
Krankenh. Mett '95	14	48	--	5	--	67	130	--	47'724	100+	40'950	85.8		
Schlössli Biel	11	58	2	-	-	71	133	--	47'450	97.7	35'405	74.6 =97	92	
Büttenberg 1995	44	9	-	-	-	53	62	--	20'075	88.7	14'600	72.7		Kombination von Wohnsiedlung und Pflegeheim; anvisierte Vollausslastung = 53 Bewohner, bei 52 Wohneinheiten mit je WC/Dusche, Küche und Balkon oder Terrasse
Büttenberg	42	10	-	-	-	52	62	2	18'826	86.0	18'826	100=52	53	

<sup>7</sup> Für Pensionäre mit Tarifausweis

<sup>8</sup> 100% = N Plätze x 365

<sup>9</sup> Heime im Ried nach Renovation

<sup>10</sup> Heime im Ried vor Renovation (bei 62 Plätzen)



Name	N Zimmer				Wh <sup>7</sup>	N Zimm.	N Plätze	dav. N Ferien	N Pflege- tage PT	8% Auslast	N PT BielerIn	% BielerIn nach PT	N BielerIn 31.12.07	Zusaterläuterungen (2008)
	1er	2er	3er	4er										
Dessaules 1995	13	7	-	-	-	20	27	--	8'364	81.8	7'468	89.3		
Stiftung Dessaules	23	3	-	-	-	26	29	1 *)	10'426	98.5	7'763	74.5=22	25	*) wenn freie Plätze
Résid. du Ruschli	40	-	-	-	-	40	40	2	13'276	90.9	12'284	92.5=34	28	
Unterer Quai 1995	24	13	-	-	-	37	50	--	12'253	67.3	10'202	83.3		wegen Umbau, teilweise Zimmer erst ab Okt. '07 benutzbar. Envisage la création de 10 appart. de 2 ch. suppl.
Centre Rochat	45	3	-	-	4	52	58	2	16'918	79.9	15'458	91.4=43	44	
Les Mimosas	17	-	-	-	-	17	17	3	5'475	88.2	3'542	64.7=10	13	Umzugs- und Vergrößerungsprojekt auf 22 BewohnerInnen per ca. 2010
BPV 1995	21	4	-	-	-	25	29	1	10'473	98.9	2'920	27.9		1995: Anteil Betten Stadt Biel = 8
Betagtenpflege- verein BPV	(29)	(4)	-	-	-	(33)	18 (37)	-	13'398	99.2	6'500	49.0=18	13	2007: Anteil Betten Stadt Biel = 18 Anteil Betten Seeland: 19
Residenz Au Lac	48	1	-	-	-	49	50		--	--	--	--		Eröffnung geplant im April 2009

<b>Maximales Potenzial an Alterspflegebetten per April 2009 IN BIEL</b>		<b>690</b>												
<b>Auslastung der Alterspflegebetten per 31.12. 2007 IN BIEL</b>		<sup>11</sup> 633	<b>596</b> Betten be- setzt <sup>12</sup>	94.2		min. 541 BielerIn (gem.PT) im 2007	<b>534</b>	<b>Von 710 BielerInnen in Heimen sind 75.2% in bieler Heimen</b> <b>Von 596 besetzten Betten in Biel sind:</b> - 534 davon BielerInnen (= 89.6%) - 62 davon „Auswärtige“ (= 10.4%)						

<sup>11</sup> Potenzial: Ende Dezember 2007 waren max. 633 Betten verfügbar (./. 7 Parc de la Suze und ./. 50 Residenz Au Lac)

<sup>12</sup> Pasquart nicht voll besetzt wegen bevorstehendem Umzug; Ferienbetten mitgerechnet; nicht alle Heime streben Vollausslastung an (Beisp. Büttenberg, wie auch Villa Sutter : Doppelzimmer sind Ehepaarzimmer ; wenn kein Bedarf, werden diese einzeln belegt).



Name	N Zimmer				Wh <sup>7</sup>	N Zimm.	N Plätze	dav. N Ferien	N Pflege-tage PT	°% Auslast	N PT BielerIn	% BielerIn nach PT	N BielerIn 31.12.07	Zusaterläuterungen (2008)	
	1er	2er	3er	4er											
Heime Region													Heime mit 5 und mehr BielerInnen		
La Lisière 1995	45	-	-	-	-	45	45	-	15'293	93.0	8'579	56.3		¾ (= ca. 33 Betten) des Bettenangebots gem. Vereinbarung mit Stadt Biel für BielerInnen reserviert	
La Lisière Evillard	45	-	-	-	-	45	45	1	16'202	98.6	8'760	54.1=24	24		
Les Roches 1995	43	-	-	-	-	43	43	-	15'312	97.6	4'270	27.9		groupe d'habitation pour aînés souffrant de démence grave, avec 2 places supplém. dès le 16.09.08	
Les Roches Orvin	43	-	-	-	-	43	43	1	15'295	97.5	5'129	33.5=15	15		
Béthel 1995	27	7	-	-	1	35	42	14	14'560	95	3'285	22.6			
Home Béthel Orvin	27	-	-	-	-	27	27	-	9'689	98.3	2'354	24.3= 7	8		
Mon Repos 1995	25	50	-	-	-	75	125	-	43'284	94.9	19'253	44.5		Confection de repas pour bénéficiaires à domicile ; cantine scolaire, prestations pour locataires appart. protégés	
Mon Rep Neu'ville	28	46	-	-	-	74	120	4	42'346	96.7	20'270	47.9=56	42		
Schlössli Pieter. '95	106	10	3	-		119	135	-	49'264	100	15'695	31.8		Therapiebad 33°C , Kegelbahn, Restaurant Schlösslistube	
<b>Schlössli Pieterlen</b>	111	10	1	2	-	124	142	1-2	51'121	98.6	18'864	36.9=61	48		
Seelandheim Worben 1995	30	50	4	4	5er = 16	140	350	-	125'630	98.3	13'140	10.5		Spitex – Leistungen	
Seelandh. Worben	36	76	0	8	-	120	220	2	76'526	95.3	9'042	11.8=25	24	Alterstagesstätte	
Ruferheim, Nidau	36	31	-	-	-	67	98	-	35'627	99.6	2'000	5.6 = 6	7	BielerInnen werden seit Herbst 2006 aufgenommen. Offener Mittagstisch	
Villa Sutter Nidau	18	6	-	-	-	24	30	-	8'500	*77.6	4'420	52.0=13	8	*Einzelbelegung der 2er-Zimmer	
<b>Ungefähre Anzahl BielerInnen in Heimen der Region im 2007 (an Pflegetagen gemessen)</b>													min. 207 BielerIn		<b>Anzahl PT/365 = minimale Anzahl BielerInnen im 2007</b>
Anzahl BielerInnen in Heimen der Region per 31.12.2007 (Stichdatum)														176	<b>Von 710 BielerInnen in Heimen sind 24.8% in Heimen der Region</b>



## 6.3.2 Alterssiedlungen mit verschiedenen Diensten

### Biel/Bienne

#### Stiftung für Betagtenwohnungen der Stadt Biel

<b>Alterssiedlung Ried:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: 23	2-Z-Whg: 12	3-Z-Whg: 7	
<b>Alterssiedlung Bözingen:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: 3	2-Z-Whg: 12	3-Z-Whg: 5	
<b>Alterssiedlung Mett:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: 10	2-Z-Whg: 13	3-Z-Whg: 6	
<b>Alterssiedlung Madretsch:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: 77	2-Z-Whg: 12	3-Z-Whg: -	
<b>Wohnheim Favorita:</b>	Anzahl	1½-Z-Whg: 13	2½-Z-Whg: 13		
<b>Residenz Au Lac:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: 9	2-Z-Whg: 44	3-Z-Whg: 11	4-Z-Whg: 3
<b>Schlössli Mett:</b>			2½ -Z-Whg: 13	3½ -Z-Whg: 20	

### Region

<b>Mon Repos, La Neuveville:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: -	2-Z-Whg: 20	3-Z-Whg: 2	
<b>Schlössli Pieterlen:</b>	Anzahl	1-Z-Whg: 4	2-Z-Whg: 6		
<b>Seelandheim, Worben:</b>	Anzahl	1½-Z-Whg: 4	2½-Z-Whg: 10	3½-Z-Whg: 12	



### 6.3.3 Structures tarifaires des homes (tarifs nets)

	Vollpauschale	Teilpauschale	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Stufe 8	Stufe 9	Stufe 10
Heime Stadt Biel		x	115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Schlössli Mett	x		115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Büttenberg		x	130.00	145.90	161.80	177.70	193.60	209.50	224.40	231.30	247.20	247.20	247.20
Dessaules		x	141.95	141.95	153.90	155.35	168.80	192.50	204.00	218.00	232.00	246.00	260.00
Rüschi <sup>13</sup> , min/max selon chambre		x	120.00 150.00	130.00 160.00	130.00 160.00	130.00 160.00	137.00 167.00	158.00 188.00	170.00 200.00	185.00 215.00	195.00 225.00	205.00 235.00	215.00 245.00
Rochat		x	147.00	160.45	173.90	187.35	200.80	224.50	240.00	255.50	271.00	286.50	302.00
Mimosas		x	151.00	162.75	176.50	187.25	200.00	211.75	224.50	236.25	249.00	260.75	238.50
BPV	x		93.50	107.85	122.40	136.85	151.40	176.15	192.80	209.30	225.90	242.50	259.00

#### Region

La Lisière		x	111.40	124.35	137.30	150.25	163.20	186.40	201.40	216.40	231.40	246.40	261.40
Les Roches		x	115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Béthel		x	123.00	134.95	146.90	158.85	170.80	193.00	207.00	221.00	235.00	249.00	263.00
Mon Repos	x		-----	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Schlössli Pieterl.		x	107.30	121.15	135.00	148.85	162.80	186.90	202.80	218.70	234.70	250.60	266.50
Worben	x		115.00	127.95	140.90	153.85	166.80	190.00	205.00	220.00	235.00	250.00	265.00
Ruferheim	x		115.00	128.45	141.90	155.35	168.80	192.50	208.00	223.50	239.00	254.50	270.00
Villa Sutter <sup>14</sup>		x	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00	235.00

<sup>13</sup> Le Rüschi pratique 4 catégories de prix selon grandeur de la chambre ; sont indiqués ici, le prix minimal et le prix maximal par degré de soin.

<sup>14</sup> La Villa Sutter pratique un tarif net unitaire, indépendamment du degré de soin. Les couples en chambre double ont un tarif réduit (178/pers.).



## 6.4 Institutionen – Dienstleister

### Acteurs clés avec mandat public cantonal et/ou communal

<b>Spitalzentrum Biel SZB, Abteilung Geriatrie-Rehabilitation</b>					Angebot spezifisch für das Alter:			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
Angebot <b>regional</b> gemäss Auftrag der SZB AG (Kanton = Mehrheitsaktionär)					<b>Alle</b>				
Aufnahme von Alterspatienten mit verschiedenen Erkrankungen in stabilisiertem Zustand, die nebst rehabilitativer Pflege und ärztlicher Betreuung, vor allem weitere Therapien wie Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie benötigen. Ziel: Wiederherstellen bzw. Erhalten der grösstmöglichen Selbstständigkeit, um den Patienten nach Abschluss der Rehabilitation in eine ihm adäquate Situation entlassen zu können.					20 Betten 175 Patienten pro Jahr Ca 60 Patienten/Jahr können aus Kapazitätsgründen nicht aufgenommen werden.				
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen				
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Abteilung Geriatrie-Rehabilitation SZB AG		2250	-	-	36	76	56	ca. 50%	Durchschnittsalter 2007: <b>79.5 Jahre</b>

<b>Spitalzentrum Biel SZB, Sozialdienst</b>					Angebot spezifisch für das Alter:			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
Angebot <b>regional</b> gemäss Auftrag der SZB AG (Kanton = Mehrheitsaktionär)					<b>Allgemeine Sozialarbeit</b>				
Flyer ist in Bearbeitung									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>5</b> →					... davon spezifisch für das Alter: -----				
Total Stellen-%: <b>340</b> →					... davon <b>Anteil % für das Alter: 72</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>0</b> →					... davon spezifisch für das Alter: -----				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>0</b> →					... davon <b>Anteil Stunden für das Alter: -----</b>				
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen				
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Statistisch erfasst in Pat. in AHV-Alter bis 80 und über 80						528	805	66%	



<b>Spitex Biel-Bienne</b>					Angebot spezifisch für das Alter:				
Angebot: <b>Stadt Biel</b>									
Kinderspitex Biel und im Seeland tätig (8 Stellen, 170 Stellen-%) Ab 2008 Spitex Biel-Bienne Regio inkl. Evilard, Lengnau, Pieterlen					Ausser Kinderspitex, <b>quasi alle Angebote für das Alter</b>				
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>111</b> →					... davon spezifisch für das Alter: <b>103</b>				
Total Stellen-%: <b>7030</b> →					... davon <b>Anteil % für das Alter: 6860</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>keine</b> →					... davon spezifisch für das Alter:				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Gesundheits- und Krankenpflege	26	1620							
Hauspflege	53	3700							
Haushalthilfe	6	380							
Administration	18	1160							
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>6860</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>24%</b>	<b>28%</b>	<b>48%</b>	<b>100%</b>	

<b>Städt. Tageszentrum</b>					Angebot spezifisch für das Alter:				
Angebot: <b>Stadt Biel</b>					<b>Alle</b>				
Regional umliegende Gemeinden: Nidau, Ipsach, Port, Orpund, Pieterlen, Worben + einzelne KlientInnen aus Lyss, Kappelen, Worben					Wochen- und Tagesstruktur für Menschen in der zweiten Lebenshälfte mit psychiatrischen oder neurologischen Krankheitsbildern. Flyer zurzeit in Überarbeitung; alte Version auf der Website der Stadt Biel				
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>9</b> →					... davon spezifisch für das Alter: <b>9</b>				
Total Stellen-%: <b>320</b> →					... davon <b>Anteil % für das Alter: 320</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>keine</b> →					... davon spezifisch für das Alter:				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Wochen-, Tagesstruktur	3	140	-	-	24	27	21	Ca. 70 %	5 Personen unter 60 J.
Ergotherapie (Gruppe)	2	160							
Transportdienst + andere	4	20							



<b>Protection de la jeunesse et des adultes, Bienne</b> Angebot: Ville de Bienne et Évilard				Angebot spezifisch für das Alter: <b>cf. tableau ci-dessous</b>					
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>50 + 7 en formation</b> →				... davon spezifisch für das Alter: <b>0</b>					
Total Stellen-%: <b>3795 + 700 en formation</b> →				... davon <b>Anteil % für das Alter : 503,21</b>					
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter <b>~250</b> →				...davon spezifisch für das Alter : <b>0</b>					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>14'760</b> →				... davon <b>Anteil Stunden für das Alter : 7'920</b>					
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen: Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
<b>Représentation / accompagnement personnel</b>	9	59.25%	135	5'280	345 personnes à la retraite 147 pers. present en charge par nos collaborateurs/trices 198 pers. present en charge par des mandataires privés			98%	Tous les chiffres calculés correspondent à des personnes à la retraite, nous n'avons pas de statistiques plus détaillée selon les âges.
<b>Administration gestion financière</b>	14	241.75%	135	2'640	345 personnes à la retraite 147 pers. present en charge par nos collaborateurs/trices 198 pers. present en charge par des mandataires privés			98%	
<b>Enquête sociale</b>	7	130.34%			Une enquête sociale a été entreprise pour 159 personnes à la retraite			98%	
<b>Révision des comptes</b>	3	71.87%			175 rapports concernant des personnes à la retraite sont révisés			98%	
<b>Comptabilité</b>	1	20.22%%			Les comptes de 147 personnes à la retraite sont tenus à jour à notre service de comptabilité			98%	



<b>Pro Senectute Biel/Bienne-Seeland</b>				Angebot spezifisch für das Alter:					
Angebot regional: Ämter Biel, Aarberg, Büren, Erlach, Nidau				alle					
<a href="http://www.pro-senectute.region-bbs.ch">www.pro-senectute.region-bbs.ch</a>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: 55 →				... davon spezifisch für das Alter: alle					
Total Stellen-%: 1600 →				... davon Anteil % für das Alter: alle					
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: 220 →				... davon spezifisch für das Alter: alle					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ca. 1200 →				... davon Anteil Stunden für das Alter: alle					
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> Anzahl versch. Pers./Jahr nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
PS Sozialberatung	7	500	0	0	Tot.~1000			ca. 70	
PS Bildung	2	90	30	150	Tot.~ 400			60	Freitätige mit Entschäd.
PS Sport	2	70	120	600	Tot.~2000			30	Freitätige mit Entschäd.
PS Service: Reinigungsdienst	30	ca. 500	0	0	Tot.~ 280			50	
PS Service: Steuererklärung	5	zeitl. limit.	0	0	Tot.~ 300			70	
PS Gesundheitsförderung und Prävention: präv. Hausbesuche	2	50	0		Tot.~ 150			0	Projekt ZiA,,Zwäg ins Alter“ Lyss,PilotprojektGEF
Seniorenrat			12	150					In Bildung



## Prestataires de type associatif - initiatives particulières d'utilité publique

### Soutien, accompagnement et autres services

<b>BENEVOL</b>	Angebot spezifisch für das Alter: <b>Besuche, Unterstützung und Begleitung überall dort, wo es kein passendes professionelles Angebot gibt.</b>
Angebot regional: Stadt Biel, Seeland et Jura Bernois	
<a href="http://www.benevol-bielbienne.ch">www.benevol-bielbienne.ch</a>	Beanspruchung: Unter 70 jährige beanspruchen selten unsere Dienste. Viele Freiwillige sind aber im frühen Pensionsalter, also ist dies im Sinne der Alterspolitik auch ein Angebot für Betagte.
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: 2 →	... davon spezifisch für das Alter: <b>ca 2/3 der Zeit</b>
Total Stellen-%: 85 →	... davon <b>Anteil % für das Alter 66</b>
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter ~200 →	...davon spezifisch für das Alter <b>~120</b>
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>nicht erhoben</b> →	... davon <b>Anteil Stunden für das Alter</b>
<p>Fahrdienste in Ergänzung zum SRK Fahrdienst (was sie nicht anbieten); wenn immer möglich, Vermittlung an SRK Fahrdienst</p> <p>Regelmässige Besuche: spazieren, vorlesen, Kaffeetrinken, Gespräche führen, Ausflüge machen</p> <p>Begleitung beim Einkaufen</p> <p>Begleitung im ÖV</p> <p>Hilfe bei den Finanzen (keine Beistandschaften)</p> <p>Vermittlung von Freiwilligen an Behörden, zwecks Errichtung einer Beistandschaft</p> <p>Unterstützung beim Zügeln (vor dem Zügeltermin, nicht Umzug selber)</p> <p>Schreibdienst: Formulare ausfüllen, Briefe schreiben, Briefe etc. vorlesen</p> <p>Vermittlung an andere Besuchsdienste: von Spitex in Region, von Kirchgemeinden, von Frauenvereinen, SOLODARIS</p> <p>Mitarbeit als Freiwillige bei BENEVOL</p> <p>Information über Angebote für Betagte in der Region: öffentl. und private Spitex, Tageszentrum, Ferienbetten, Entlastungsdienst, etc</p>	



<b>SRK Sektion Biel/Bienne - Seeland</b>				Angebot spezifisch für das Alter: Vorwiegend von älteren Menschen werden in Anspruch genommen:					
Angebot: <b>Biel und regional</b> : Ämter Biel – Aarberg – Büren – Erlach - Nidau				<b>Fahrdienst, Notruf, Centre Pallium.</b>					
A propos. Fahrdienst. Notruf. Kinderhütendienst. la reprise. Centre Pallium. Jugendrotkreuz				Regelmässig von älteren Leuten besucht wird „la reprise“					
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>30</b> →				... davon spezifisch für das Alter: <b>14</b>					
Total Stellen-%: <b>860</b> →				... davon <b>Anteil % für das Alter</b> : <b>500</b>					
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>390</b> →				...davon spezifisch für das Alter <b>363</b>					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>27'000</b> →				... davon <b>Anteil Stunden für das Alter</b> : <b>22'000</b>					
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen</b> : <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Koordination Fahrdienst	3	75%	363	22'369					La majorité des services sont au bénéfice des habitants de Bienne. Pas de statistique au niveau des catégories d'âges.
Koordination Notruf	3	75%							
La reprise	3	120%	12	3'600					
Centre Pallium	5	130%							

<b>Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Sehbehinderte und Blinde</b>				Angebot spezifisch für das Alter					
<b>Regionalstelle Biel</b>				<b>In Alterseinrichtungen verschiedene Dienstleistungen vor Ort</b>					
Angebot <b>regional</b> : Ämter Biel Courtelary, La Neuveville, Moutier, Nidau, Büren				<b>Koordinierte Zusammenarbeit mit Pro Senectute</b>					
<a href="http://www.brsb.ch">www.brsb.ch</a>				<a href="http://www.brsb.ch/infos/merkblaetter/Flyer_Alterseinrichtungen_de.pdf">www.brsb.ch/infos/merkblaetter/Flyer_Alterseinrichtungen_de.pdf</a>					
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>4</b> →				... davon spezifisch für das Alter:					
Total Stellen-%: <b>~100</b> →				... davon spezifisch für das Alter: <b>~50</b>					
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen</b> : <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Beratung und Rehabilitation					65 – 75 25	76 – 85 66	86 + 59	46,5%	Andere Einteilung der Altersstrukturen



<b>Verein Entlastungsdienst Kanton Bern</b>					Angebot spezifisch für das Alter: <b>Für Angehörige von behinderten und chronisch kranken Menschen</b>				
Angebot regional: Stadt Biel und Ämter Biel, Büren, Nidau, Erlach, Aarberg									
<a href="http://www.entlastungsdienst-be.ch">www.entlastungsdienst-be.ch</a>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: 175 →					... davon spezifisch für das Alter: 19				
Total Stellen-%: 1300 →					... davon Anteil % für das Alter: 230				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: 18 →					... davon spezifisch für das Alter: -----				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): 600 →					... davon Anteil Stunden für das Alter: -----				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Betreuung von Menschen mit Demenz	19	230	-----	-----	Total 16			~50%	Pilotprojekt bis Sept. 08

<b>ASPr-SVG Schweiz. Vereinigung der Gelähmten</b>					Angebot spezifisch für das Alter: <b>Offen für alle, aber es sind vor allem ältere Personen die Gebrauch machen.</b>				
Angebot regional: Stadt Biel, Lyss, Aarberg usw.									
<a href="http://www.aspr-svg.ch/fr/NavFrontendFrame.asp?ObjektArtNr=44&amp;RootNr=44">www.aspr-svg.ch/fr/NavFrontendFrame.asp?ObjektArtNr=44&amp;RootNr=44</a>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: ----- →					... davon spezifisch für das Alter: -----				
Total Stellen-%: ----- →					... davon Anteil % für das Alter: -----				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: 10 - 15 →					... davon spezifisch für das Alter: 10 - 15				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ~300 →					... davon Anteil Stunden für das Alter: ~280				
Angebote für das Alter Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Begleitungen	-----	-----	90	300	30 %	30 %	20 %	90%	



<b>Freiwilligendienst zur Begleitung Kranker, FBK</b> Angebot regional: Stadt Biel und Seeland von Lyss bis Ins, Aarberg <a href="http://www.fbk-svam.ch">www.fbk-svam.ch</a>	Angebot spezifisch für das Alter: <b>Begleitung von Kranken und Sterbebegleitung,</b>
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: 0 →	... davon spezifisch für das Alter:
Total Stellen-%: 0 →	... davon <b>Anteil % für das Alter:</b>
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: ~ 100 →	... davon spezifisch für das Alter: <b>alle</b>
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): ~10'000 →	... davon <b>Anteil Stunden für das Alter:</b> <b>alle</b>

<b>AVIVO, section Biel/Bienne</b> Angebot: <b>Bienne</b> , offre bilingue				Angebot spezifisch für das Alter: <b>Association pour la défense des vieillards, invalides, veuves et orphelins. Vereinigung zur Wahrung der Interessen der Alten, Invaliden, Witwen und Waisen</b>					
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter →				...davon spezifisch für das Alter <b>4</b>					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): →				... davon <b>Anteil Stunden für das Alter</b>					
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Visites aux malades			2	40	10	10	10	95%	
Aide ponctuelle en cas de probl. sociaux			2	30	5	10	10	95%	
Loisirs :								95%	
- org. de 2 excursions			2	40	20	30	30		
- org. jeux de cartes			2	80	5	10	10		
Fête de Noël			4	40	30	30	40	95%	
Diverses délégations			3	40	--	--	--	--	
<b>Totaux</b>			<b>4</b>	<b>270 - 300</b>					



<b>Solodaris Besuchsdienst</b>					Angebot spezifisch für das Alter: <b>Begleitung f. Einkaufen, Arztbesuch, Einkaufen, Ausflüge etc.</b>				
Angebot: <b>Stadt Biel und Agglomeration</b> (Jurasüdfuss, Grenchen, Solothurn, Olten, Langenthal, Herzogenbuchsee, Burgdorf)									
<a href="http://www.solodaris/angebot_besuchsdienst.htm">www.solodaris/angebot_besuchsdienst.htm</a>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>0</b> →					... davon spezifisch für das Alter: <b>0</b>				
Total Stellen-%: <b>0</b> →					... davon <b>Anteil % für das Alter: 0</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>60</b> →					... davon spezifisch für das Alter: <b>alle</b>				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>~7'800</b> →					... davon <b>Anteil Stunden für das Alter: alle</b>				
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
<a href="#">Gemäss Angebot oben</a>	0	0	60	7'800	-----	-----	-----	3,8%	

#### Paroisses

<b>Pfarramt Bruder Klaus</b>					Angebot spezifisch für das Alter: <b>Diverse, siehe Tabelle</b>				
Angebot <b>regional:</b> <b>Stadt Biel, Nidau, Ipsach, Port, Bellmund, Sutz, Brügg</b>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>4</b> →					... davon spezifisch für das Alter: <b>-----</b>				
Total Stellen-%: <b>33</b> →					... davon <b>Anteil % für das Alter: 14%</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>130</b> →					... davon spezifisch für das Alter: <b>46</b>				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>5'200</b> →					... davon <b>Anteil Stunden für das Alter: 1'580</b>				
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
<a href="#">Besuchsdienst</a>	2	30	3	120	1		18	10	
<a href="#">Offener Mittagstisch</a>			8	~330		40		40	
<a href="#">Frauengemeinschaft</a>	1	~10	5	250	15	65		40	
<a href="#">Spirituelle Räume u. Zeiten</a>	4	100	30	1'000	30	100	25	40	



<b>Pfarramt St. Maria</b>					Angebot spezifisch für das Alter: <b>Gottesdienste im „Schlössli“ und gelegentlich im „Schüsspark“ u. „Redern“. Besuche im „Pasquart“ und „La Lisière“</b>				
Angebot <b>regional</b> : Biel, Leubringen, Magglingen, Tüscherz-Alfermée, Twann									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>1</b>					→ ... davon spezifisch für das Alter: -----				
Total Stellen-%: <b>100</b>					→ ... davon <b>Anteil % für das Alter</b> : <b>~20</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>3</b>					→ ... davon spezifisch für das Alter: -----				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): -----					→ ... davon <b>Anteil Stunden für das Alter</b> : -----				
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen</b> : <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Gottesdienste	1	10	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
Besuche	1	10	3	~300	-----	-----	-----	-----	

#### Loisirs -culture

<b>Université des Aînés de Bienne</b>					Angebot spezifisch für das Alter: <b>Conférences, activités socio-culturelles</b>				
Angebot: <b>Ville de Bienne</b>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen:					→ ... davon spezifisch für das Alter:				
Total Stellen-%: 25 de poste à Neuchâtel					→ ... davon <b>Anteil % für das Alter</b> : <b>tout</b>				
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>2 à Neuchâtel</b> <b>6 à Bienne</b> <b>1 à Berne</b>					→ ...davon spezifisch für das Alter : <b>tous</b>				
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>3'380</b>					→ ... davon <b>Anteil Stunden für das Alter</b> : <b>toutes</b>				
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen</b> : <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
Organisation de conférences et événements culturels, atelier et excursions culturels	2	-----	9	3380	71	78	27	65	Avec Université du 3ème âge de Neuchâtel



<b>Quartierverein Möösli</b>		<u>Angebot spezifisch für das Alter</u>	
Angebot: <b>Möösli und Madretschried, Biel</b>		<b>1 x pro Woche Alter+ Sport mit Pro Senectute im Lokal Mööslitreff</b>	
<a href="http://www.moeslitreff.ch">www.moeslitreff.ch</a>			
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>2</b>	→	... davon spezifisch für das Alter: -----	
Total Stellen-%: <b>40</b>	→	... davon <b>Anteil % für das Alter: ~0,5</b>	
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>~200</b>	→	... davon spezifisch für das Alter: <b>1</b>	
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>400</b>	→	... davon <b>Anteil Stunden für das Alter: ~70</b>	

#### Autres

<b>Menü-Service Pfister</b>				<u>Angebot spezifisch für das Alter: <b>Heimlieferung von warmen Mahlzeiten</b></u>					
Angebot: <b>Stadt Biel</b>									
Anzahl <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen: <b>4</b>				→ ... davon spezifisch für das Alter: <b>4</b>					
Total Stellen-%: <b>----</b>				→ ... davon <b>Anteil % für das Alter: 60</b>					
Anzahl <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen: <b>0</b>				→ ... davon spezifisch für das Alter: <b>0</b>					
Anzahl freiwillige Stunden pro Jahr (insgesamt): <b>0</b>				→ ... davon <b>Anteil Stunden für das Alter: 0</b>					
Angebote <b>für das Alter</b> Bitte, wenn möglich (und sinnvoll), Aktivitäten detailliert aufschlüsseln	Einsatz <b>bezahlte</b> Mitarbeiter/innen		Einsatz <b>freiwillige</b> Mitarbeiter/innen		Beanspruchung <b>Senior/innen:</b> <b>Anzahl versch. Pers./Jahr</b> nach Altersklassen			Anteil Bieler /innen in %	Bemerkung
	Anzahl	Stellen-%	Anzahl	Std / Jahr	60-70jähr.	70-80	80+		
<b>Auslieferung Mahlzeiten</b>	4	60	0	0	50	200	50	100	



## 6.5 Vergleich « Massnahmen 1996 » - « Umsetzung und Bedarf 2008 »

	Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b> <i>Mesures selon rapport sept 96</i>	<b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit <b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i>	<b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen <b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i>
1	Verbesserung der Information über die Organisationen, die im Altersbereich tätig sind <i>Amélioration de l'information sur les organisations actives dans le secteur du 3<sup>e</sup> âge</i>	Vorhanden : - <b>Sozialführer der Stadt Biel</b> von 2003 - <b>Sozialdienst SZB</b> - <b>Pro Senectute</b> Broschüre 60+ - <b>Pro Senectute</b> <a href="http://www.senioren-info.ch">www.senioren-info.ch</a> Auf dem <b>Internet Zugang der Stadt Biel</b> befinden sich Informationen; ohne Vorkenntnisse ist die Suche erschwert.	Zuständigkeit für Altersfragen in der Stadtverwaltung klären. Aktualisierung Sozialführer der Stadt Biel (Printform). Sozialführer „virtuell“ via Internet benutzerfreundlich für unterschiedliches Zielpublikum, v.a. <b>Profis und Angehörige</b> , gestalten und laufend „à jour“ halten. Aktualisierung der Broschüre 60+
2	Einrichtung einer zentralen Informations- und Anlaufstelle für Betagte <i>Mise sur pied d'un service central d'information et de contact pour personnes âgées</i>	Nicht vorhanden... teilweise vorhanden bei Pro Senectute  Versand des neuen PS Info Materials ca. April 08	Anlaufstelle für <b>Betagte</b> und deren Angehörige: unverfänglich neutrale Bezeichnung. <b>Seniorencafé, genre „café ouvert“</b> an zentraler Stelle in der Einkaufszone (Parterre), mit Informationsecke und Beratungszimmer. Themenbezogene Beratung, z. Beisp. Montag Ernährung, Dienstag Hygiene, Mittwoch Hörhilfen, Donnerstag Sehhilfen, Freitag Gehhilfen. Für <b>Angehörige</b> : Beratung, Begleitung, ev. Selbsthilfegruppe, Kurse, etc. Telefonische Erreichbarkeit, genre „Hotline“ einrichten. Auftrag an <b>Pro Senectute</b> erteilen, als Infostelle für Fragen im Alter; Flyers in den Hausarzt-Praxen auflegen. Projekt <b>Haus der Generationen</b> , Dufourschulhaus, wie weiter?



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
3	<p>Unterstützung urteilsfähiger aber unbeholfener Betagter</p> <p><i>Aide aux personnes capables de discernement mais « empruntées »</i></p>	<p>Unterstützung gut, wenn Beistandschaft od. Vormundschaft besteht.</p> <p>Das Mandat der <b>Pro Senectute</b> sollte unbedingt erhalten bleiben. Es ist leichter, niederschwellige Angebote zu akzeptieren, als auf die Ämter zu gehen (vgl. Punkt 12):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Schreibhilfen“ im Rahmen der Beratungen (gratis)</li> <li>- Reinigungsdienst (Fenster, Grundreinigung.)</li> </ul> <p><b>Besuchsdienst Bern + Solodaris Solothurn:</b> Unterstützung im Alltag, Begleitung, Betreuung</p> <p><b>Benevol</b> bietet seit Dezember 2007 Unterstützung an, auch Schreibservice.</p>	<p>Bis eine Beistandschaft auf dem EJS errichtet ist, dauert es im Schnitt 4 Monate, viel zu lange für eine Person, die erkennt, dass sie es nicht mehr selber bewältigen kann.</p> <p>Hier besteht eine Lücke bei Menschen die nicht mehr ganz selbständig sind, aber noch keine Betreuung durch Spitin od. Spitex besteht.</p> <p>Grosses Bedürfnis : Formular ausfüllen, Frühlingsputz, Fensterputz, etc. Bestehende Angebote sind zu wenig bekannt und zum Teil ausgelastet.</p> <p>Programm „Frischpensionierte helfen den älteren Senioren“ implementieren.</p>
4	<p>Systematisierung von Bedarfsklärung, Qualitätssicherung und -förderung sowie Evaluation</p> <p><i>Systématisation de la clarification des besoins, assurance-qualité et promotion de la qualité de vie ainsi qu'évaluation</i></p>	<p>Erfüllt für <b>Pflegedienste</b>.</p> <p>Umsetzung in der <b>Spitex</b> gut (bedingt durch KLV und Qualitätsverantwortliche im Betrieb).</p> <p>Für andere ? Ist Sache der einzelnen Institutionen.</p> <p>Pilotprojekt der <b>Pro Senectute</b> im Seeland.</p>	<p>Qualitätssicherung konsequenter durchführen. Systematisierung wäre erforderlich und wichtig.</p> <p><b>Benevol</b> (Projekt Va-Bene) und <b>SRK</b> sind daran, einen Besuchsdienst aufzubauen: Bedarfsabklärung, Früherfassung, Begleitung und Unterstützung im Alltag.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
5	<p>Schaffung einer Alterskonferenz</p> <p><i>Mise en place d'une Conférence du 3<sup>e</sup> âge</i></p>	<p><b>Nicht erfüllt:</b> Alterskonferenz gibt's nicht.</p> <p>2003-Tagung war sehr wertvoll; Dienstleister waren vertreten.</p>	<p>Bedarf einer Alterskonferenz ist nach wie vor da, in 2 Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Profis für Profis:</b> Alterstagung 1x jährlich, eine Art Messe mit Ständen der Spitex, Pro Senectute etc, mit Vorträgen und Workshops; Austausch unter Profis und Koordination der Angebote.</li> <li>- <b>Konferenz für Senioren</b>, damit sie selber ihre Zukunft gestalten und nicht mit den Visionen der nachfolgenden Generationen leben müssen. Junge SeniorInnen sensibilisieren.</li> </ul>
6	<p>Einrichtung einer unabhängigen Ombudsstelle für Betagte</p> <p><i>Service de médiation pour personnes âgées</i></p>	<p><b>Kant. Ombudsstelle</b> für Altersfragen ist vorhanden; fraglich, ob regional notwendig.</p>	<p>Ist genügend abgedeckt: wichtig als Anlaufstelle.</p>
7	<p>Verbesserung der Bedingungen für die Freiwilligen-Arbeit</p> <p><i>Valorisation du bénévolat</i></p>	<p><b>Benevol:</b> wenig Ressourcen</p> <p>Freiwilligendienst <b>FBK</b></p> <p>Behinderten-<b>Begleitdienst ASPr- SVG</b> c/o Stift. Battenberg</p> <p>Funktioniert in einzelnen Heimen gut, kommt auch auf die Initiative der Heime und ihre Verwurzelung in den Quartieren an.</p>	<p>Ausbau erforderlich. Stellenwert der Freiwilligenarbeit bei Betagten unbedingt aufwerten und die Wichtigkeit in den Medien darlegen.</p> <p><b>Junge SeniorInnen zu freiwilliger Arbeit motivieren.</b> Wer es gewohnt ist, ändern zu helfen, wird später auch leichter Hilfe annehmen und nicht die Türen zuknallen, wenn "vorbeugender Besuch" kommt.</p> <p>Auch generationenübergreifend Freiwillige gewinnen: Jugendliche, Pfadi, etc.</p> <p>Es besteht Bedarf für die <b>Begleitung von Freiwilligen</b></p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
8	<p>Sicherung der ambulanten Betreuung abends und nachts</p> <p><i>Assurer l'encadrement ambulatoire le soir et la nuit</i></p>	<p><b>Spitex</b> bietet Spätdienst bis 22.00 Uhr an.</p> <p><b>Pikettdienst</b> für die ganze Stadt ist nachts gewährleistet.</p> <p>Freiwilligendienst <b>FBK</b></p> <p><b>Solodaris</b></p> <p><a href="http://www.entlastungsdienst-be.ch">www.entlastungsdienst-be.ch</a> zur Entlastung der Angehörigen; keine pflegerischen Arbeiten. Einsätze tagsüber, abends und nachts je nach Kapazität.</p>	<p>Angebote ausbauen ... allenfalls mit Freiwilligen (Spitex u anderen).</p> <p>Nachtangebot wird durch Spitex geprüft; ist dringend notwendig, wenn das Altersleitbild des Kantons umgesetzt werden soll: mehr Patienten könnten nach Hause entlassen werden, wenn nachts einmal jemand hineinschauen würde.</p> <p>Allenfalls StudentInnen miteinbeziehen...</p>
9	<p>Aufbau dezentraler Stützpunkte</p> <p><i>Créer des stations de soutien décentralisées</i></p>	<p><b>Wurde nicht erfüllt... ist vielleicht auch nicht in diesem Ausmass nötig.</b> Da Biel keine Grossstadt ist, sollte eine zentrale umfassende Auskunftsstelle genügen.</p>	<p>(Betreffend zentraler Information + Beratung siehe Punkte 1+2)</p> <p>Hingegen dezentrale Treffpunkte, Mittagstisch, etc. in den Quartieren vermehrt realisieren.</p> <p>Zu prüfen: Anlaufstellen der Spitex in den Quartieren, als Einstieg zum Kennenlernen der Angebote und ev. als Treffpunkt.</p>
10	<p>Verstärkung der Prävention</p> <p><i>Renforcer la prévention</i></p>	<p>Angebot durch <b>Pro Senectute</b> bezgl. Bildung, Sport, Freizeit + Gesellschaftliches, soziale Unterstützung = vorhanden und genügend</p> <p>Spezielle Projekte im Gesundheitsbereich, wie z.B. „EIGER“ in Bern, wurden in Biel nie realisiert.</p> <p>Projekt <b>SRK</b> noch unklar.</p>	<p>Zusammenhang mit Bedarfsabklärung (siehe Punkt 4).</p> <p>Ausbau der präventiven Massnahmen dringend erforderlich.</p> <p>Prävention im Seniorencafé (siehe Punkt 2)</p> <p>Gesundheitsdienst institutionalisieren (vergl. Angebot „Zieglerspital“, Bern)</p> <p>Hausbesuche durch „junge Pensionierte“ auf ehrenamtlicher Basis anstreben.</p> <p>Pilotprojekt von <b>Pro Senectute</b> im Seeland ausdehnen.</p> <p>Modell „Bürglen + Büttenberg“ prüfen (cf. Spitex Brugg).</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
11	<p>Erweiterung des Angebots im Mahlzeitendienst</p> <p><i>Etendre l'offre du service de repas à domicile</i></p>	<p>Für mobile Senioren: vorhanden und genügend.</p> <p><b>Menu-Service Pfister</b> bietet warme Mahlzeiten mit Lieferdienst nach Hause an.</p>	<p>Für immobile Senioren ungenügend ⇒ Handlungsbedarf.</p> <p>Evtl. hätten Konkurrenzangebote zu Menu-Service Pfister positive Auswirkungen auf Qualität des Angebots.</p> <p>Auswärts essen fördern (Sozialkontakte); Projekt „halbmobiler Personen zum Essen transportieren“ implementieren (allenfalls SRK-Transportdienst).</p> <p>Kombination Mittagstisch für Jugendliche mit Senioren prüfen. Ehrenamtliche Betreuung fördern.</p> <p>Bereitschaft bei bestehenden Tearooms der Stadt (Quartiere) abklären, halbe Menüs für 10 bis 12 Franken zu servieren. Es gibt bereits derartige Möglichkeiten (Seniorenrat der Pro Senectute erstellt Liste).</p>
12	<p>Erteilung von Leistungsaufträgen an PROFA (neu Spitex) und Pro Senectute durch die Stadt</p> <p><i>Conclusion de mandats de prestations entre la Ville de Biemme et PROFA (nouv. Spitex) ainsi qu'entre la Ville de Biemme et Pro Senectute</i></p>	<p>Leistungsauftrag an <b>Pro Senectute</b> in Erarbeitung (Änderung der Aufgaben: bislang freiwillige Rentenverwaltungen; vgl. Punkt 3)</p> <p>Leistungsauftrag an <b>Spitex</b> = ok</p>	<p>Neuverteilung der Aufgaben könnte zu schlechterem Angebot führen: höhere Schwelle für Hilfsbedürftige.</p>
13	<p>Verstärkung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt/innen</p> <p><i>Accroître la collaboration avec les médecins établis</i></p>	<p><b>Bezirksärzteverein</b> hat Verbindungsmann zur Spitex.</p> <p>Genereller Kontakt zu <b>Hausärzten</b>: hängt von den Persönlichkeiten ab.</p>	<p>1 x jährlich formeller Kontakt des Bezirksärztevereins mit Spitex ist wünschenswert: gemeinsame Orientierungs- und Koordinationsversammlung.</p> <p>Wie die VertreterInnen der Pharmafirmen empfangen werden, könnten Spitex oder SozialarbeiterInnen in den Praxen empfangen werden, würde weit mehr Ärzte erreichen als die Bezirksvereinsitzungen, die schlecht besucht sind.</p> <p>Koordiniertes Angebot ist zu prüfen.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
14	<p>Ausbau der Zusammenarbeit mit den stationären Institutionen</p> <p><i>Accroître la collaboration avec les homes et établissements résidentiels</i></p>	<p><b>Sozialdienst SZB</b> ist gut vernetzt. Gute Zusammenarbeit mit den einzelnen <b>Institutionen – Heimen und Spitex.</b></p> <p>Zusammenarbeit mit <b>Pflegedienstleitung SZB</b> ist gut.</p> <p>Zusammenarbeit mit <b>Rehabilitation / Geriatrie SZB</b> ist gut.</p>	<p>Zusammenarbeit <b>aller</b> Dienste sollte verbessert werden... Koordinations- und Informationsbedarf, siehe Punkte 1, 2 und 5.</p>
15	<p>Planung der Kapazität des stationären Bereichs</p> <p><i>Planification de la capacité en milieu hospitalier</i></p>	<p>Situation verbessert: es wird (wurde) gebaut!</p>	<p>Bestand und Bedarf überprüfen, gem. Standards (Versorgungsplanung 2007-2010) auf Grund des statistischen Materials berechnen.</p> <p>Langfristiges Ziel (2015-2020): sollen nur noch für 20% der über 80-jährigen ein Bett in einer Institution bereitgestellt werden (aktuell 27.9%). Also muss der ambulante Bereich, bzw. Prävention, Rehabilitation und Akutgeriatrie ausgebaut werden.</p> <p><b>Unbedingt mehr Einzelzimmer in den Heimen planen.</b></p>
16	<p>Verbesserung der Übertrittsbedingungen vom Spital in ein Heim</p> <p><i>Amélioration du passage de l'hôpital au home</i></p>	<p>Je nach Platzangebot müssen die Patienten einen Umweg über ein anderes <b>Heim</b> machen, bis sie in von ihnen bevorzugten Heim eintreten können. Dies ist möglich ausser ein Wechsel innerhalb der <b>städtischen Heime.</b></p>	<p>Mehr <b>Übergangs- bzw. Ferienbetten erforderlich.</b></p> <p>Die Idee eines „<b>Übergangsheimes Spital</b> ⇒ <b>Rückkehr nach Hause</b>“ (oder warten auf Heimplatz) ist schon erwogen worden. Wird kommen müssen, weil billiger als Spitaltag. Eine solche Möglichkeit besteht in Bern, in einem Nebengebäude des Tiefenauspitals.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
17	<p>Sicherung der halbstationären und stationären Betreuung psychisch-kranker alter Menschen</p> <p><i>Assurer l'encadrement en milieu hospitalier et semi-hospitalier des personnes âgées souffrant de troubles psychiques</i></p>	<p>Unterschiedliche Wahrnehmungen: teils nicht verbessert ... teils verbessert!</p> <p>Demenzabteilung <b>BPV</b>.</p> <p>Angebot des <b>Tageszentrums</b> zur tageweisen Betreuung / Begleitung (bei Depression, Demenz, etc)</p>	<p>Nachfrage schwierig einzuschätzen, wie viele stationäre Betten es braucht, da die Angehörigen die Pflege zu Hause meist sehr lange übernehmen.</p> <p>Tagesstation für Demenzkranke ist im Aufbau (TAD).</p> <p>Psychiatriezentrum in die Stadt verlegt (könnte nachteilig für Patienten sein, weil weniger Nähe zu den Spitalärzten). Spitex erhofft sich eine Verbesserung durch das Psychiatriezentrum in der Stadt.</p> <p>Gerontopsychiatriebereich fehlt in den Regionalspitalzentren (RSZ). Damit ist die Wohnortnähe bei Betagten nicht gegeben.</p>
18	<p>Ausbau der stationären und ambulanten geriatrischen Rehabilitation</p> <p><i>Extension de la réadaptation gériatrique en milieu hospitalier et semi-hospitalier</i></p>		<p>Ausbau sicher wünschenswert, siehe Statistik der Abteilung Geriatrie-Rehabilitation: zZ mit 20 Betten unterdotiert. Akutgeriatrie bräuchte ca. 35 Betten; in Planung sind 12, übrige Pat. werden auf Med. Klinik betreut. Tagesklinik ist mit 4 Betten in der geriatrischen Rehab. im Gespräch.</p> <p>Kanton hat Geriatrie-Stützpunkt in jedem RSZ vorgesehen (RSZ in dessen Ausgestaltung frei).</p>
19	<p>Reservierung von Entlastungsbetten</p> <p><i>Réservation de lits de relève</i></p>	<p>„Leerplatzleitsystem“ = theoretisch vorhanden über <a href="http://www.wabe.ch">www.wabe.ch</a> + <a href="http://www.bettenpool-be.ch/">www.bettenpool-be.ch/</a> wird aber von den Heimen etc. nicht regelmässig aktualisiert!</p> <p>Planbare Ferienbetten: funktioniert gut; problematisch ist es bei akutem Bedarf.</p> <p>Entlastungsbetten sind nur möglich, wenn Heime nicht voll belegt sind (was von diesen nicht angestrebt wird).</p>	<p>Bessere Bewirtschaftung + Bekanntmachung eines „Leerplatzleitsystems“ erforderlich.</p> <p>Die „Ferienbetten“ könnten ausserhalb der Ferienzeiten als „Übergangsbetten“ zur Rekonvaleszenz, vor der Rückkehr nach Hause verwendet werden.</p> <p>Entlastungsbetten sind sehr nötig, wenn z.B. der pflegende Partner hospitalisiert werden muss.</p> <p>Idee von „Übergangsheim“ siehe Punkt 16.</p>



	<p>Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b></p> <p><i>Mesures selon rapport sept 96</i></p>	<p><b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit</p> <p><b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i></p>	<p><b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen</p> <p><b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i></p>
20	<p>Erhöhung des Anteils altersgerechter Wohnungen</p> <p><i>Augmenter la part des logements adaptés aux personnes âgées</i></p>	<p>Es wird gebaut, aber offenbar finanziell zu „hochschwellig“. Beispiele wie Schlössli und Stiftung Trix, aber auch Angebote von bonacasa sind relativ teuer.</p>	<p><b>Für kleinere Einkommen besteht nach wie vor Bedarf.</b> Altersgerechte Wohnungen vermischt mit Familienwohnungen; sollten auch für EL-Bezüger erschwinglich sein, nicht nur für ehemalige Hausbesitzer.</p> <p>Idee von Alterswohnungen, z.B. um den Brunnenplatz herum (und umliegenden Strassen) oder anderswo, mit zentraler Schalterkontrolle: Morgens beim Aufstehen müssen die Bewohnerinnen den Schalter betätigen; abends dito. Damit würden kritische Situationen rascher erfasst werden. Dies neben Notfallknopf.</p>
21	<p>Erneuerung der Alterswohnungen</p> <p><i>Rénovation des anciens logements</i></p>	<p><b>Alterssiedlungen</b> entsprechen nicht mehr den Bedürfnissen: zu klein, kein Komfort ; ist allein wohnen noch möglich, bleiben die Leute besser in den angestammten Wohnungen, wo sie auch verwurzelt sind – ausser die Treppen sind ein Hindernis.</p>	<p>Anreiz schaffen, damit Hausbesitzer ihre Altwohnungen seniorengemäss renovieren und bei einem Projekt, wie unter Punkt 20 dargestellt, mitmachen.</p> <p>Förderung von Wohngemeinschaften in älteren renovierten Liegenschaften (Bernerbeispiel: Genossenschaft andere Wohnformen im Stürlerhaus am Altenberg, Altenbergstrasse 60 Bern).</p> <p>Alterssiedlungen sollten „betreutes Wohnen„ sein, d.h. Hilfe kann jederzeit im Haus selber angefordert werden, auch nachts sollte auf Alarmknopf reagiert werden.</p>
22	<p>Entwicklung alternativer Wohnformen im Alter</p> <p><i>Développement de formes d'habitat de substitution pour les personnes âgées</i></p>	<p>Keine Projekte bekannt.</p>	<p>Bedarf an begleitetem Wohnen, Wohngemeinschaften.</p> <p>Viele Beispiele in Deutschland u.a. mit kleinen Wohnungen um zentralen Bau mit Gemeinschaftsräumen.</p> <p>Durchmischung alt/jung wie am <b>Schüsspark</b> fördern; Ghettoisierung verhindern.</p>



	Massnahmen gem. Bericht <b>Sept. 96</b> <i>Mesures selon rapport sept 96</i>	<b>Heute:</b> Zuständigkeit, Grad der Umsetzung, Zufriedenheit <b>Aujourd'hui :</b> <i>organe responsable, degré de mise en œuvre, satisfaction</i>	<b>Morgen:</b> zukünftiger Bedarf - notwendige Verbesserungen <b>Demain :</b> <i>besoin ultérieur - améliorations nécessaires</i>
23	Einrichtung von Lebens- bzw. Heimplätzen für Behinderte im AHV-Alter <i>Aménagement de places pour vivre et de places dans les homes pour les personnes handicapées ayant atteint l'âge de l'AVS</i>		Wohngelegenheiten in Familien unterstützen. Vor allem auf dem Land könnten Plätze in Familien gefunden werden. <b>Worben, Frienisberg</b> haben Abteilungen für IV-Patienten, wo sie sicher auch im Alter bleiben können. <b>Schlössli Biel-Bienne</b> nimmt jüngere Behinderte auf.

Zusätzlich, nicht beachteter Aspekt in Massnahmen 1996: **Bereich "Unterstützung von Angehörigen"**. Dadurch fehlen Angebote und Dienstleistungen, die bereits rege benutzt werden wie: Fahrdienst, Notruf, Entlastungsdienst Kanton Bern für Angehörige von behinderten und chronisch kranken Menschen (insbesondere Demenz), private Ferienbetten ([www.ogg.ch](http://www.ogg.ch)). Ganze Teilbereiche zum Thema "Entlastung der Angehörigen", sind in Biel noch kaum vorhanden wie Weiterbildungsangebote (Patientenverfügung, Testamente, Abgeltung der pflegenden Angehörigen, ambulante Palliativpflege, Selbsthilfegruppen, Erfahrungsaustausch, Kinästhetik, etc.) Dem Support der pflegenden Angehörigen muss in einer neuen Planung mehr Gewicht gegeben werden, wenn der Anteil der Personen, die im Heim untergebracht werden müssen, in Zukunft sinken soll.



## 6.6 Umsetzung von Präventionsmassnahmen (checklist)

Bereiche	Verantwortlichkeit	Bestehendes Angebot	Nachhol-Bedarf
In bezug auf Prävention wurden in der Schweiz bereits mehrere Projekte lanciert. Das Projekt "Eiger" war wegweisend mit der Absicht, mit präventiven Hausbesuchen bei älteren Menschen Gesundheit zu erhalten. An die Resultate dieser Projekte müsste angeknüpft werden.			
<b>Ernährung</b>			
Information		Hausarzt, Pro Senectute	Informationsflyer
Mittagstisch		teilweise in Alterheimen	generationenübergreifend ausbauen
Mahlzeitendienst		Menü Pfister	weitere Anbieter erwünscht
Mangel- /Fehlernährung erkennen		Hausarzt, Ernährungsberatung SZB	Infomationsflyer / Was gibt es heute
Beratung Diabetes-Prävention		Berner Diabetes-Gesellschaft	
<b>Körperliche Fitness</b>			
<b>Bewegung</b>			
Laufen Walken		Stadt Biel, Pro Senectute, Allez hop	dito
Schwimmen		Pro Senectute	dito
Tanzen		Migroskurse, .....	dito
Heimgymnastik		Kurse .....	dito
Physiotherapie		auf spezielle Verordnung	
Herz-Kreislauf-Prävention		Medi 24 in Zus.arbeit mit Kardiologie SZB + Hausärzten	



Bereiche	Verantwortlichkeit	Bestehendes Angebot	Nachhol-Bedarf
<b>Mentale Fitness</b>			
Lesen			Vorleseceirkel zB in Anlaufstelle
Gedächtnistraining		Alzheimervereinigung, Pro Senectute, Ergo	
Spiel: Kartenspiel, Memory, Kreuzworträtsel, Sudoku		Kirche, Pro Senectute, individuell	
<b>Sicherheit, Unfall</b>			
öffentliche Sicherheit	Polizei, Medien		Info-Kurse
OeV			Info
Ueberwachung		Securitas, privat Organisationen	
Tele-Alarm		Rotes Kreuz, Swisscom, Internet / Ergotherapie	
Sturz-Prophylaxe	Privat, zu Hause	Pro Senectute, Medizinische Institutionen, Spitex bei bestehenden Klienten / Ergotherapie	
	Oeffentlich:		Altersgerechte Wohnungen
Checkliste		Pro Senectute?	Informationsflyer
<b>Finanzen</b>			
Budgetberatung	öffentliche Hand	Pro Senectute	
Beistandschaft	öffentliche Hand	Stadt	
Informationen betr. Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädig., Zuschüsse nach Dekret	öffentliche Hand/Sozial.Dienste	Stadt, AHV-Stelle. PS	
Fonds		Pro Senectute	



Bereiche	Verantwortlichkeit	Bestehendes Angebot	Nachhol-Bedarf
<b>Soziale Integration</b>			
Stützpunkte	öffentliche Hand		in Quartieren, an Alterheim angegliedert! Interdisziplinäres Betreuungszentrum
Generationenübergreifende Kontaktförderung	öffentliche Hand		Mittags-Tisch Jung& Alt / Projekte: Schulen, Musikanlässe, Leihgrossmütter und - Väter
Betagten-Besuche		Benevol, Kirche	Förderung Freiwilligenarbeit
Wohnformen	öffentliche Hand	Stadt, Privat	mehr Alters-WG / Hausgemeinschaften
<b>Sucht</b>			
Information	Oeffentliche Hand, medizinische Institutionen	BAG, BEGES	
Beratung	Kanton (Gesundheitsdirektion, Aerzte)	BEGES, Blaues Kreuz, AA	
		Contact Netz	
		Suprax	

## 6.7 Sozialmedizinisches interdisziplinäres Zentrum – Projektentwurf

### 6.7.1 Ausgangsanalyse

Ursprung dieses Konzeptes sind die Bedürfnisse der Alterspolitik des Kantons Bern (beschrieben im Planungsbericht und Konzept für die weitere Umsetzung der vom Grossen Rat mit dem Alterleitbild 2005 festgelegten Ziele, Dezember 2004) und das persönliche Wissen sowie die Erfahrungen der Initianten dieses Projektes, alle als Praktizierende im Gesundheitswesen im domizilen Bereich der Stadt/Region Biel arbeitend.

Die Bedürfnisse der Alterspolitik entstehen vor allem auf Grund der uns allen bekannten demografischen Entwicklung der Bevölkerung.

#### 6.7.1.1 Demografische Entwicklung

„Die ältere Bevölkerung lebt länger, ist autonomer und gesünder: Vermehrt kleine Haushalte, eine verstärkte Wohnsitzmobilität, günstigere Lebensbedingungen und eine bessere Gesundheit sind Merkmale der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Diese Trends weisen auf veränderte Lebens- und Organisationsformen der Personen in der zweiten Lebenshälfte hin, die mit neuen Chancen und Herausforderungen verbunden sind“, so überschrieb das Bundesamt für Statistik die Medienmitteilung zur Übersichtsanalyse der Volkszählung 2000 (Medienmitteilung des Bundesamt für Statistik Nr. 0350-0500-40, 25. Januar 2005).

Die beschleunigte demographische Alterung, welche die Schweiz in den nächsten vier Jahrzehnten prägen dürfte, stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen.

Die demographische Entwicklung des Kantons Bern wird im Bericht „Alterspolitik im Kanton Bern“, 2004 beschrieben. Daraus geht hervor, dass der Kanton Bern ein „alter“ Kanton ist, mit einem Verhältnis von mehr als 28.9 % der über 65 jährigen zu den 20 – 64 jährigen. Bis ins Jahr 2030 wird die Zahl der 65 – 79 jährigen um 49 000 und diejenige der über 80 jährigen um 22'000 zunehmen.

Das Angebot der bestehenden Institutionen wird die Nachfrage nach Betreuungsmöglichkeiten nicht ausreichend decken können. Die Suche nach neuen Betreuungsmöglichkeiten auch ausserhalb von Institutionen ist gefragt.

**Abbildung 4:**  
Zuwachs der Pflege- und Betreuungsbedürftigen bei der älteren Bevölkerung bis ins Jahr 2030  
(Annahme: gleicher Prozentanteil Pflege- und Betreuungsbedürftiger wie heute)

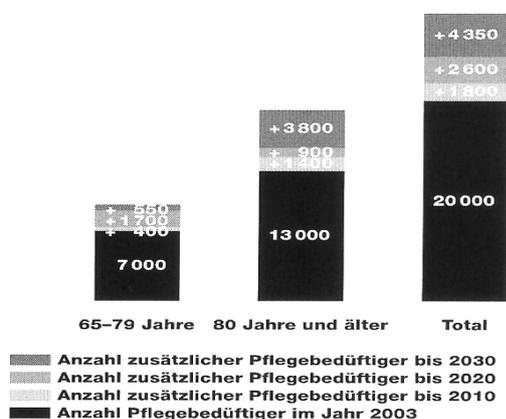


Abb. aus Alterspolitik im Kanton Bern, 2004 S. 5

Im Zwischenbericht April 2007 Alterspolitik im Kanton Bern wird die Herausforderung Pflegebedürftigkeit (Seite 2) hervorgehoben. „Obwohl ältere Menschen heute länger gesund bleiben, wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten steigen, weil diese Altersgruppe in absoluten Zahlen zunimmt. Bleibt der prozentuale Anteil der alten Menschen, die in ein Heim eintreten, gleich hoch wie heute, müsste ein massiver Ausbau von stationären Plätzen stattfinden. Dieser hätte hohe Investitions- und Betriebskosten zur Folge. Deshalb müssen Alternativen gefunden und präventive Massnahmen ergriffen werden, die den Betagten auch bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit ein möglichst eigen bestimmtes und selbständiges Leben erlauben. Nur so kann auf einen Ausbau im stationären Bereich weitgehend verzichtet werden.“

Ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden stellt für jeden Menschen einen grundlegenden Wert dar. Dieser Tatsache misst die kantonale Alterspolitik höchste Bedeutung bei.“

Das Hauptziel der im domizilen Bereich tätigen Berufsgruppen liegt in der Erhaltung oder Wiedererreichung der Handlungsfähigkeit des Menschen. Somit sind wir täglich mit der Herausforderung ein möglichst eigen bestimmtes und selbständiges Leben zu erreichen und zu erhalten konfrontiert. Unser Interesse an dieser Thematik ist aus diesem Grund entstanden, sowie aus der Erkenntnis, dass dieses Ziel nur mit einer koordinierten interdisziplinären Zusammenarbeit effizient und klientenzentriert erreicht werden kann.

Durch die Arbeit an den Schulen für Ergotherapie Biel und Lausanne stiessen wir auf die Institutionen der Centre medico sociale (CMS). Diese interdisziplinären Zentren gibt es im Kanton Waadt seit mehr als 20 Jahren und sie sind auf die Domizilbehandlung ausgerichtet. Das Angebot wird in einzelnen Zentren durch eine ambulante Versorgungsstation ergänzt.

Wir sind überzeugt, dass interdisziplinäre Therapie- und Pflegeangebote nach dem Vorbild der CMS des Kantons VD auch für den Kanton Bern eine wirksame Lösung für die Versorgung der betagten Bevölkerung darstellen.

### 6.7.1.2 Situation in der Stadt/Region Biel

Die folgende Graphik aus dem Zwischenbericht der Alterspolitik des Kantons Bern macht deutlich, dass für die Zielerreichung der Selbständigkeit der betagten Menschen und für ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden, die Zusammenarbeit vieler Dienste notwendig ist.

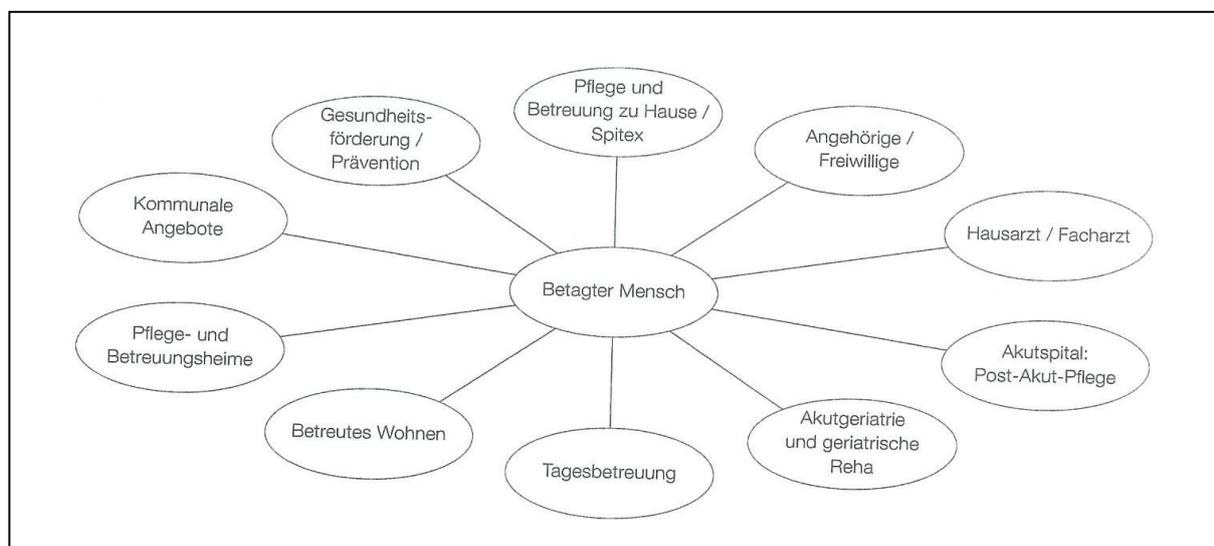


Abb. aus Zwischenbericht Alterspolitik Kanton Bern April 2007, S. 2

Wie wir im Alltag feststellen konnten, sind die bestehenden Dienstleistungen der Stadt/Region Biel für die Domizilbehandlung schon jetzt vielfältig vorhanden, doch sind sie nicht koordiniert und die Kenntnisse der einzelnen Berufsgruppen von den andern sind sehr limitiert. Daher werden die Ressourcen schlecht eingesetzt, eine koordinierte Zusammenarbeit ist sozusagen unmöglich.

Die Altersplattform der Stadt Biel bestätigte uns diesen Eindruck.

In der Stadt Biel gibt es zurzeit nur das Spitalzentrum Biel, das ein interdisziplinäres Angebot für die therapeutische Behandlung hat. Dieses Angebot beschränkt sich auf die ambulante Behandlung im Spitalzentrum und nicht auf den domizilen Bereich.

Die anderen Dienste arbeiten jeder für sich, aus unserer Sicht zum Nachteil der pflegebedürftigen Betagten, weil die Zielsetzungen nicht koordiniert sind und viele Ressourcen verloren gehen.

### 6.7.2 Zieldefinition

Die Idee ist, eine Partnerschaft zu bilden mit verschiedenen Verbänden, Berufsgruppen, Disziplinen, die dazu beitragen, dass Menschen länger zuhause bleiben können und nicht in ein Alters- und Pflegeheim eintreten müssen. Die Schaffung eines pluridisziplinären Teams, das (vorerst) betagte Personen in interdisziplinärer Zusammenarbeit betreut.

Der Gedanke ist, eine Organisation zu haben, in welcher man an einem gemeinsamen Ort zusammen arbeitet, und welche unterschiedliche Fachwissen zusammenbringt. Dabei sollen die einzelnen Disziplinen respektiert und die anfallenden Aufgaben unter dem gesamten Team aufgeteilt werden.

Das Ziel ist, dass die Menschen mit ihren momentanen oder länger andauernden Beeinträchtigungen zuhause ihr Alltagsleben weiterführen können. Dafür brauchen wir verschiedene Aspekte der Pflege/Unterstützung/ Betreuung/Rehabilitation auf unterschiedlichen Ebenen. Mit einer solchen Organisation können wir ganzheitlich auf dieses Bedürfnis eingehen.

Das Konzept basiert auf der Respektierung der Wünsche und der Individualität des einzelnen Klienten, seines familiären Umfeldes und seiner privaten Umwelt, so dass er sein gewohntes Leben beibehalten kann.

### 6.7.3 Grobplanung Interdisziplinäres Betreuungszentrum

- In erster Linie ist in der Stadt Biel an zentraler Lage Räumlichkeiten zu finden, um ein Zentrum zu gründen.
- Möglichst viele pflegerisch-therapeutische und soziale Dienste sollen sich in diesem Haus zusammenfinden, damit eine Zusammenarbeit vereinfacht, bzw. überhaupt möglich wird.
- Dieses Zentrum soll für die Betagten zugleich Anlaufstelle für Informationen aller Art sein als auch ein Ort, wo sie verschiedene Therapien koordiniert haben können.
- Heute ist dies nicht möglich. Benötigt ein Patient mehrere Therapien, muss er sich von einem Ort zum anderen begeben, was für viele eine Überforderung darstellt.
- Andere Ideen liessen sich in diesem Haus ebenfalls verwirklichen. Seniorencafé, diverse Kursangebote, Coiffeur usw.:

Eine domizile Betreuung der betagten Menschen zu Hause vom Zentrum aus kann folgendermassen realisiert werden: Im Zentrum ist das Team der verschiedenen Berufsgruppen untereinander koordiniert und betreut die Patienten zu Hause interdisziplinär.

### **6.7.3.1 Das pluridisziplinäre Team**

Das pluridisziplinäre Team muss aus folgenden Berufsgruppen bestehen. (Die mit \* gekennzeichneten Berufsgruppen im ständigen Team, die anderen können je nach Bedürfnissen und Notwendigkeit zugezogen werden.)

Pflegefachfrau/mann\*

Fachangestellte Gesundheit\*

Pflegehilfen\*

Haushalthilfen\*

Ergotherapeut/in\*

Sozialarbeiter/in

Ernährungsberater/in

Physiotherapeut/in

Logopäde/Logopädin

Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten muss gut organisiert sein.

Das Zentrum sollte einen gemeinsamen Empfang, sprich Sekretariat haben, das auch koordinative Arbeiten übernehmen kann.

### **6.7.3.2 Die Zusammenarbeit intern**

Es gibt verschiedene Modelle, wie die Zusammenarbeit organisiert werden kann. Diese Zusammenarbeit hängt auch davon ab, wie das Zentrum strukturell organisiert wird, wie die Finanzierung der Leistungen geschieht.

Eine gute Zusammenarbeit setzt voraus, dass sich die Berufsgruppen gegenseitig gut kennen und die verschiedenen Schwerpunkte akzeptieren.

Pflichtenhefte regeln die einzelnen Einsatzgebiete der Berufe, es sollen die gleichen Rechte für alle gelten.

Der Informationsaustausch (formell und informell) ist von grösster Wichtigkeit. Dessen Organisation soll klar strukturiert und effizient aufgebaut sein. Einheitliche Formulare sollen den schriftlichen Informationsfluss erleichtern, usw.

### **6.7.3.3 Die Zusammenarbeit mit externen Organisationen**

Es gibt einige Organisationen und Gruppen, die an der Betreuung von älteren Personen beteiligt sind. Zu diesen Organisationen soll das Zentrum enge Kontakte knüpfen und unterhalten. Es soll eine

Drehscheibe sein, wo die Klienten Informationen über alle möglichen Organisationen erhalten, bzw. weitervermittelt werden können. Idealerweise sind diese Dienste im selben Haus.

Solche externe Organisationen sind zum Beispiel:

- Pro Senectute
- Benevol Biel
- Schweizerisches Rotes Kreuz Sektion Biel/Bienne Seeland
- Alzheimervereinigung
- Behindertenorganisationen (MS-Gesellschaft, Rheumaliga, Krebsliga usw.)
- Selbsthilfegruppen (Aphasiegruppe, Parkinsongruppe, offene Werkstätten etc.)
- FBK (Freiwillige Begleitung Kranker)

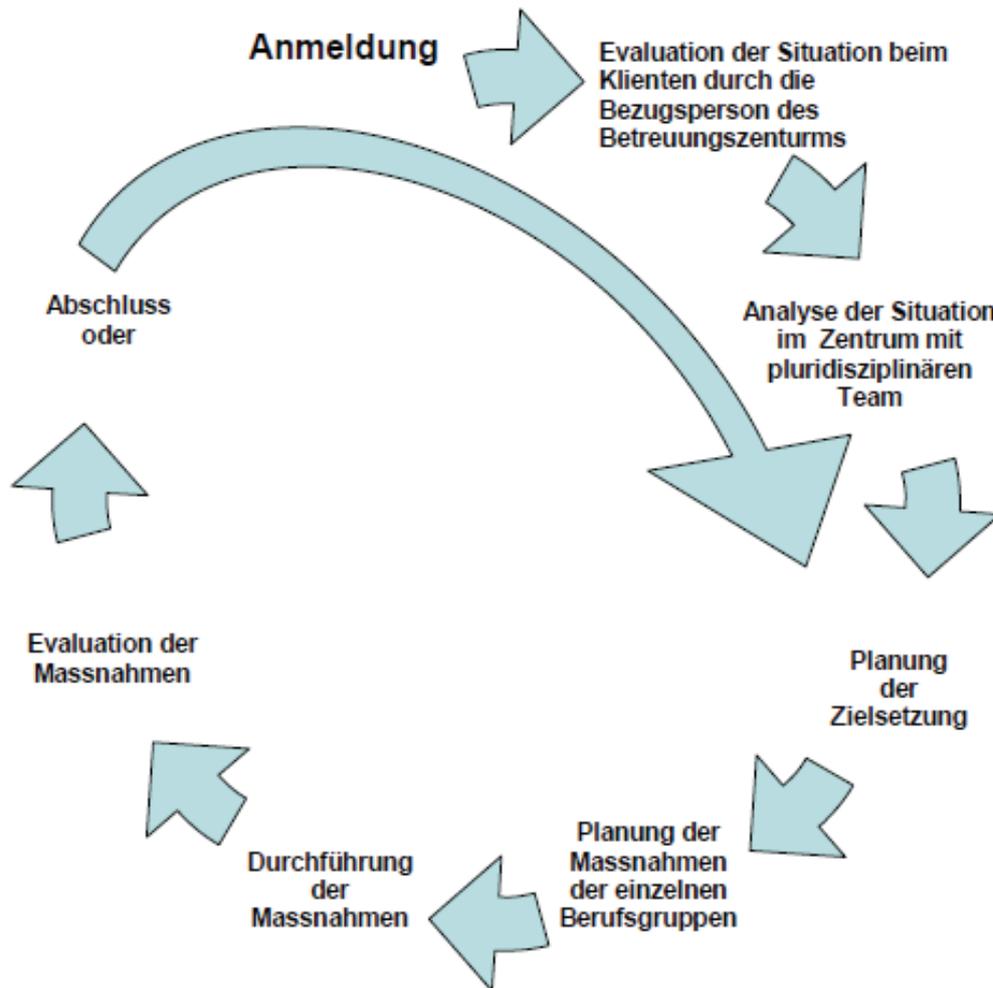
#### **6.7.3.4 Das Management des Betreuungsprozesses**

Das Management des Betreuungsprozesses soll für alle Klienten gleich ablaufen. Es soll ein Basismodell gefunden werden für alle Berufsgruppen, für die Arbeit im Team und mit den Patienten. Dazu würde sich das Modell des ICF, International Classification of Functioning, der WHO anbieten. Dieses Modell ist bio-psychosozial und erfasst den Patienten in seiner globalen Situation. Dieses Modell eignet sich ebenfalls zur interdisziplinären Kommunikation und zur Qualitätssicherung.

Der Betreuungsprozess könnte folgendermassen aussehen:

- Anmeldung durch die zu betreuende Person selbst oder durch ihr Umfeld, Arzt oder Institution
- Evaluation der Situation durch eine Person des pluridisziplinären Teams, evt. durch die spätere Bezugsperson
- Analyse der Situation: Problemstellungen, Möglichkeiten und Ressourcen der zu betreuenden Person, Bedürfnisse der zu betreuenden Person, Ziele der zu betreuenden Person, Einbezug seines Umfeldes
- Planung der Zielsetzungen im pluridisziplinären Team
- Welche Massnahmen müssen getroffen werden, welche Berufsgruppen sind zur Zielerreichung notwendig
- Planung der Massnahmen durch die beteiligten Berufsgruppen unter Einbezug der Bedürfnisse und Zielsetzungen der betreuten Person
- Durchführung der Massnahmen in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Evaluation der durchgeführten Massnahmen

Dieses Management entspricht den Grundlagen eines Clinical Reasonings und ist somit auch ein Teil eines Qualitätsmanagements.



#### 6.7.4 Mögliche Angebote/Funktionen des Interdisziplinären Betreuungszentrums

Durch die Interdisziplinarität kann das Zentrum ein breites Angebot in der domizilen und ambulanten Altersbetreuung anbieten.

Ein Schwerpunkt des Zentrums liegt in der Beratung/Information/

Unterstützung in allen Belangen von Altersfragen.

Die spezifischen Angebote und Funktionen werden aufgeteilt nach den Handlungsfeldern des Planungsberichtes und dem Konzept für die weitere Umsetzung der vom grossen Rat mit dem Altersleitbild 2005 festgelegten Ziele (Dezember 2004).

##### Handlungsfeld 1: Präventiv

- Hausbesuche (im Rahmen des Projektes Eiger)
- Hausabklärungen, Wohnungsanpassungen
- Sturzprophylaxe
- Unterstützung und Förderung der sozialen Kontakte

## Handlungsfeld 2: Unterstützung der Pflege und Betreuung zu Hause

- Unterstützung/Anleitung pflegender Angehörigen
- Angebot von domiziler Frührehabilitation, Rerehabilitation
- Angebot der ambulanten Versorgung Spitex/Haushalthilfe

## Handlungsfeld 3: Angebote für demenzkranke Menschen

- Unterstützung der Angehörigen
- Förderung und Erhaltung der Alltagsfunktionen der Demenzkranken durch spezifische Therapieangebote

## Handlungsfeld 9: Freiwilligenarbeit

- In Zusammenarbeit mit den Freiwilligenorganisationen: Ausbildung von Freiwilligen zur Unterstützung von Angehörigen, Hausbesuchen etc.

Je nach Aufbau und Ausbau des Zentrums erweitert sich das Angebot um die Dienstleistungen der angeschlossenen Organisationen.

### **6.7.5 Grundprinzipien**

Das Zentrum soll nach einem gemeinsamem Leitbild und eigenen Grundprinzipien geführt werden.

Folgende Gedanken haben wir uns zu den Prinzipien der Intervention, Autonomie und Lebensqualität gemacht.

#### **6.7.5.1 Der Intervention**

- Der Klient steht im Zentrum, hat eine Bezugsperson
- Die Interventionen streben das Wohlergehen des Klienten an durch das Respektieren seiner Werte, seinen Grundeinstellungen, seinen Gewohnheiten und seinen Wünschen.
- Die Interventionen basieren auf einem ganzheitlichen Ansatz unter Berücksichtigung aller Dimensionen des Klienten und seiner Umwelt.
- Der Klient soll eine aktive Rolle einnehmen bei der Definition seiner Probleme, bei der Planung und Durchführung des Behandlungs-Programms der Interventionen.
- Der Klient hat das Recht auf alle nötigen Informationen zur Erreichung seiner Ziele.
- Alle Menschen haben das Recht auf gleiche Behandlung unabhängig von Religion, Nationalität, Rasse, Geschlecht und Schichtangehörigkeit.
- Durch den gemeinsamen Sitz der verschiedenen Organisationen wird die interdisziplinäre Kommunikation vereinfacht.

#### **6.7.5.2 Der Autonomie und Lebensqualität**

- Eine der wichtigsten Aufgaben besteht darin, die Klienten zu motivieren, ihre Autonomie wieder zu erlangen oder zu behalten.
- Die bestmögliche Selbständigkeit des Klienten soll angestrebt werden; dabei werden die physischen, psychischen und kognitiven Grenzen des Klienten erweitert.
- Die Familie und das Umfeld werden im Verlauf der Behandlung als Partner einbezogen werden können und vom Behandlungsteam unterstützt werden.
- Die Privatsphäre soll gewahrt werden.

## 6.7.6 Risikoanalyse

Wie bei fast allen Projekten, speziell im Gesundheitswesen, liegt das Risiko nicht bei mangelnder „Kundschaft“ oder „Bedürfnissen“, sondern bei der Finanzierung.

### 6.7.6.1 Finanzielles Risiko

Ein ambulantes Konzept wie dieses, ist sicher nicht billig, aber auf Grund von nicht ausgewiesenen, allgemein angenommenen Schätzungen günstiger als stationäre Massnahmen. (Siehe auch Alterspolitik Kanton Bern)

Als Beispiel zu möglichen Kosten haben wir Angaben über die Gesamtkosten und die Kostenbeteiligung dem Jahresbericht 2006 der CMS Vaud entnommen. Der Staat und Kanton, die Gemeinden und Krankenkassen, sowie die Klienten beteiligen sich an den anfallenden Kosten.

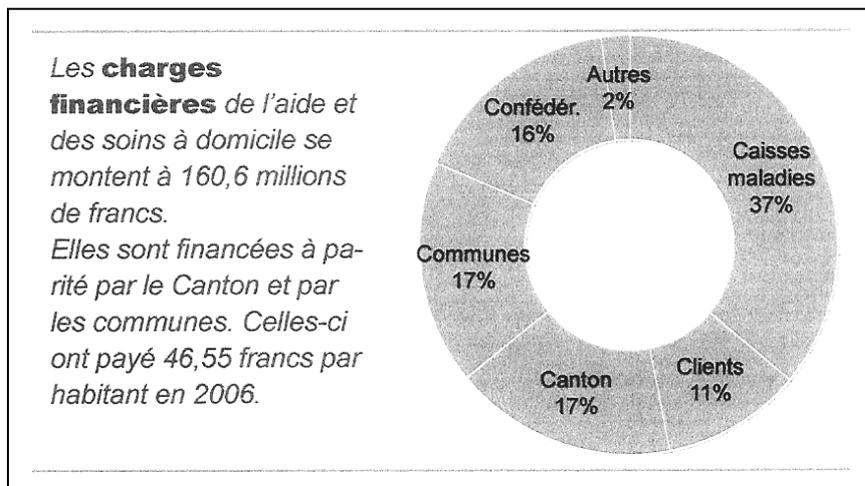


Abb. L'OMSV 2006 (Organisme médico – social vaudois; Dachorganisation aller CMS) S. 16

Eine andere nachweisbare Grösse über einen Einfluss dieser Zentren ist, dass der Kanton Waadt im Verhältnis zur Bevölkerung die geringste Pflegebettenanzahl der Schweiz aufweist. Es ist weniger stationäre Betreuung nötig!

### 6.7.6.2 Nutzungsrisiko

Auf Grund der demographischen Entwicklung ist anzunehmen, dass das Risiko einer Nichtnutzung des Zentrums nicht besteht oder höchstens sehr gering ist.

### 6.7.6.3 Akzeptanz

Wie dem Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern zu entnehmen ist, ist der Kanton auf der Suche nach neuen Alternativen. Aus diesem Grunde hatten wir das Konzept, bevor wir es in der Stadt Biel bekannt machten, bei der GEF eingegeben und konnten es auch vorstellen. Wir stiessen auf offenen Ohren (siehe angehängter Brief) und denken, dass der Kanton seinen Beitrag finanziell leisten wird. Eine Kopie dieser Fassung des Grobkonzeptes wurde dem Kanton, GEF, Alters- und Behindertenamt, zur Information zugesand.

Ein Teil der Institutionen, die von diesem Projekt direkt oder indirekt betroffen sind, haben sich an der Entwicklung dieses Papiers beteiligt.

### 6.7.7 Finanzierung

Das Betreuungszentrum versteht sich als Non-Profit-Organisation.

Die Finanzierung des Zentrums sollte durch Beiträge des Kantons, der Gemeinden, der Krankenkassen, der Ergänzungsleistungen und der Klienten gewährleistet werden.

Minderkosten im Verhältnis zum heute sind durch die gemeinsam genutzte Infrastruktur und gemeinsam genutzte administrative Abläufe zu erwarten.

Mehrkosten sind für die Umsetzung des Projektes, beim Betrieb des Zentrums für die koordinativen Arbeiten zwischen den verschiedenen Disziplinen des Zentrums zu erwarten.

Die Leistungen am Klienten sind durch die Krankenkassen, Ergänzungsleistungen und den Klienten selbst gedeckt.

### 6.7.8 Projektorganisation

Dieses Projekt wurde durch die Praxis für Ergotherapie initiiert und durch eine Interessengruppe, die sich durch die Arbeitsgruppe der Konzept Plattform „Bieler Alterspolitik“ gebildet hat, ausgebaut und vertreten.

Darin vertreten sind:

Praxis für Ergotherapie Biel GmbH:	Frau S. Längin und Herr Y. Eckard
Spitex Biel-Bienne Regio	Frau B. Feller
SRK Sektion Biel/Bienne Seeland;	Frau Ch. Stettler Arnaboldi
Pro Senectute/Seniorenrat/Ärzeschaft:	Frau Dr. med. F. Verrey Bass
Tageszentrum der Stadt Biel:	Frau S. Niederer Mokofeng

Für die weitere Planung und eine Umsetzung des Projektes muss eine professionelle Projektleitung zugezogen werden.

und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern

Alters- und Behinderten-  
amt

publique et de la  
prévoyance sociale  
du canton de Berne

Office des personnes  
âgées et handicapées

Rathausgasse 1  
3011 Bern  
Telefon 031 633 78 96  
Telefax 031 633 40 19  
www.gef.be.ch

Katharina Frischknecht  
E-Mail [katharina.frischknecht@gef.be.ch](mailto:katharina.frischknecht@gef.be.ch)

Frau und Herrn  
Silvia Längin  
Yvan Eckard  
Praxis für Ergotherapie  
H. Hugli-Strasse 6  
2502 Biel/Bienne

Ergotherapiepraxis Biel / kf

Bern, 10. Juli 2007

### Anfrage betreffend Alterspolitik

Sehr geehrte Frau Längin

Wir nehmen Bezug auf unseren Besuch und das Gespräch bei Ihnen vom 25. April 2007 und Ihre zuvor schriftlich an uns gestellte Anfrage vom 21. Dezember 2006.



Ihre Idee besteht darin, eine interdisziplinäre Praxis zu bilden, die nebst Ergotherapie weitere Fachbereiche wie z.B. Pflege und Betreuung, Sozialarbeit, Ernährungsberatung, Physiotherapie und weiteres beinhaltet. Das Ziel ist die Schaffung eines multidisziplinären Teams, welches ältere Menschen interdisziplinär betreut und ihnen die jeweils angezeigte und für sie richtige Intervention zukommen lässt. Die jeweiligen Fachpersonen sollen die betroffenen älteren Menschen in deren häuslichem Umfeld aufsuchen.

Wie wir Ihnen im Gespräch bereits mündlich mitgeteilt haben, unterstützen wir Ihren Ansatz des vernetzten und interdisziplinären Arbeitens, denn dieser ist ganz im Sinne der kantonalen Alterspolitik, wonach mit den bestehenden Angeboten eine möglichst lückenlose Versorgung im ambulanten bzw. teilstationären Bereich gewährleistet werden soll. Ziel der Alterspolitik ist, durch die verbesserte Vernetzung der verschiedenen Bereiche untereinander eine optimale Versorgung der älteren Menschen zu erreichen.

Wir unterstützen Sie in Ihrer Idee und empfehlen Ihnen, unbedingt das Gespräch mit den übrigen Disziplinen zu suchen und in einem ersten Schritt an einer Netzwerkbildung der betroffenen Anbieter untereinander zu arbeiten. Wichtig erscheint uns dabei auch die Verankerung des Netzwerkes in der Altersplanung der Stadt Biel und Umgebung.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Ausdauer bei der Verfolgung dieses aus alterspolitischer Sicht notwendigen und äusserst begrüssenswerten Ansatzes und verbleiben

Mit freundlichen Grüssen  
ALTERS- UND BEHINDERTENAMT  
Abteilung Alter

Katharina Frischknecht  
Koordinatorin Altersplanung

Gesundheits-  
und Fürsorgedirektion  
des Kantons Bern

Alters- und Behinderten-  
amt

Direction de la sante  
publique et de la  
prévoyance sociale  
du canton de Berne  
Office des personnes  
âgées et handicapées

Rathausgasse 1  
3011 Bern  
Telefon 031 633 78 96  
Telefax 031 633 40 19  
www.gef.be.ch

**Praxis für Ergotherapie Biel GmbH**  
Silvia Längin  
J. Verresius-Strasse 18  
2502 Biel/Bienne

Katharina Frischknecht  
E-Mail [katharina.frischknecht@gef.be.ch](mailto:katharina.frischknecht@gef.be.ch)

Bern, 29. August 2008

### Grobkonzept Interdisziplinäres Betreuungszentrum

Sehr geehrte Frau Längin

Besten Dank für die Zustellung des Grobkonzeptes, welches ich mit Interesse gelesen habe.



Ich gratuliere Ihnen und allen daran Beteiligten zur Erarbeitung dieses Konzeptes. Der Ansatz entspricht genau den kantonalen alterspolitischen Zielen. Es ist ein erster wichtiger Schritt in die angestrebte Richtung: Vorhandene Dienstleistungsanbieter sollen sich untereinander koordinieren, um gemeinsam die für die KlientInnen bestmögliche Versorgung anbieten zu können. Im Zentrum steht ein professionelles und in seinen Leistungen gut aufeinander abgestimmtes Angebotsnetz. Dieser von alterspolitischer Seite verfolgte Ansatz widerspiegelt sich im erarbeiteten Konzept.

Ich bedanke mich für Ihren wertvollen Einsatz und wünsche Ihrer Arbeit weiterhin gutes Gelingen und Ihnen die dazu nötige Ausdauer und Freude.

Freundliche Grüsse

ALTERS- UND BEHINDERTENAMT  
Abteilung Alter

Katharina Frischknecht  
Kordinatorin Altersplanung



## 6.8 Zusammenfassender Massnahmenkatalog

No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
1	Information	<b>Angebote</b> für das Alter <b>à jour, on-line.</b>	Internet-Portal der Stadt Biel <a href="http://www.biel-bienne.ch/.../betagte">www.biel-bienne.ch/.../betagte</a> Pro Senectute <a href="http://www.senioren-info.ch">www.senioren-info.ch</a>	Verantwortlichkeit bezüglich Federführung, <b>Aufbereiten der Online Information</b> sowie Koordination festlegen.	Stadt Biel	Bestehendes nur in Teilbereichen verfügbar. Website von Pro Senectute nur auf deutsch verfügbar.	<b>1</b>
2	Information	<b>Angebote</b> für das Alter <b>in Print-Form.</b>	Sozialführer der Stadt Biel von 2003 Pro Senectute Broschüre 60+	Regelmässig <b>schriftliche Publikationen veröffentlichen</b> + wichtigste Infos für das Alter im Amtsanzeiger + Tageszeitungen aufbereiten.	Stadt Biel	Bestehendes nur in Teilbereichen verfügbar.	<b>1</b>
3	Information	<b>verfügbare Heimplätze</b> inkl. Ferien und Entlastungsbetten <b>à jour, on-line.</b>	Leerplatzleitsystem <a href="http://www.wabe.ch">www.wabe.ch</a> + <a href="http://www.bettenpool-be.ch/">www.bettenpool-be.ch/</a> + <a href="http://www.ogg.ch">www.ogg.ch</a>	<b>Meldesystem der Heime verbessern</b> und diese soweit möglich verpflichten, sodass On-line-Infos jeweils aktuell sind + einfach abrufbar.	GEF, Kanton Stadt Biel: zB Städtische Betagtenheime sammeln regionale Ansprüche und melden diese der GEF.	„bettenpool-be“ fällt Ende '08 mit Schliessung von KKC weg; Nachfolgelösung ist vom Kanton geplant.	<b>2</b>
4	Information	Information + Sensibilisierung der Zielgruppe <b>„Ältere Menschen und ihre Angehörigen“.</b>	NEU konzipieren	<b>Altersforum</b> <u>SeniorInnen für SeniorInnen</u> in Zusammenarbeit mit Anbietern.	Stadt Biel in Zusammenarbeit mit Seniorenrat der der Pro Senectute		<b>2</b>



No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
5	Information + Beratung	Information + Sensibilisierung der Zielgruppe „ <b>MigrantInnen</b> “ und deren Umfeld.	NEU konzipieren	<b>Projekte zur Integration von älteren ausländischen Menschen.</b> Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung, Personal von Heimen und Institutionen sowie der Hauptzielgruppe selbst.	Stadt Biel Ausländerkommission Multimondo		<b>2</b>
6	Information + Beratung + Begegnung	Betagte + Angehörige erhalten <b>persönliche Info + Beratung an sympathischem einladenden Ort.</b>	NEU konzipieren Pro Senectute (Teilangebot vorhanden)	<b>Seniorentreff</b> in Einkaufszone, Parterre, einfach zugänglich mit Info-Ecke + Beratungszimmer.	Pro Senectute	Pro Senectute-Konzept in Planung.  Kombinieren mit allfälligem interdisziplinärem sozial-medizinischen Betreuungszentrum (Massnahme 20).	<b>2</b>
7	Begegnung	<b>Jung und alt integrativ und ressourcenfördernd</b> in Begegnung bringen.	NEU konzipieren	<b>Projekt „Haus der Generationen“</b> fördern (Beisp. Dufourschulhaus).  <b>Projekte wie z.B. Wissenstransfer, Mentoring,</b> generationenübergreifend fördern.	Stadt Biel	Allenfalls kombinieren mit Massnahme 6: offenes Seniorencafé.	<b>3</b>
8	Koordination	Koordination der <b>Angebote für das Alter und Förderung der Zusammenarbeit.</b>	NEU konzipieren	<b>Alterskonferenz</b> <u>Profis für Profis</u> und andere Anbieter: Alterstagung mit Vorträgen und Workshops.	Stadt Biel ev. regionaler Einbezug in Zusammenarbeit mit s.b/b		<b>1</b>



## Hilfs- und Unterstützungsangebote zur Erhaltung längst möglicher und guter Wohn- und Lebensqualität ausserhalb stationärer Einrichtungen

No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
9	Alterswohnungen, andere Wohnformen	Gut <b>integriertes und erschwingliches Wohnen im Alter</b> ermöglichen, mit <b>Serviceleistungen</b> in der Nähe.	Diverse neue Alterssiedlungen mit Serviceleistungen in Biel zu relativ hohen Preisen.  Bestehende Siedlungen zum Teil renovationsbedürftig.	<b>Für kleinere Einkommen besteht nach wie vor Bedarf:</b> Altersgerechte Wohnungen vermischt mit Familienwohnungen; sollten auch für EL-Bezüger erschwinglich sein.  <b>Anreiz schaffen</b> , damit Hausbesitzer ihre <b>Altwohnungen seniorengemäss renovieren</b> .  Bedarf an <b>begleitetem Wohnen und Wohngemeinschaften</b> .	Stadt Biel  Hausbesitzer	Durchmischung alt/jung wie am Schüsspark fördern; Ghettoisierung verhindern.	<b>2</b>
10	Prävention	<b>Bedarfsabklärung, Früherfassung, Gesundheitsprobleme</b> im Alter vermindern. Begleitung und Unterstützung im Alltag organisieren.	Projekt „Zwäg ins Alter“ Lyss/Seeland (Pro Senectute)  Spitex punktuell  Hausärzte, Ergotherapiezentren  Va bene (Besuchsdienst mit Freiwilligen im Aufbau, Benevol)	<b>Gesundheitsstatus erfassen; Gesundheitsgespräche mit Hausbesuchen einführen und systematisieren;</b> Koordination zwischen Anbietern; Standards und Federführung festlegen.  <b>Präventions-Interventions-Checkliste führen</b> (Entwurf siehe Beilage 6.6): Aktivitäten fördern, initiieren und betreuen.	Pro Senectute  Kanton, GEF  Stadt Biel		<b>1</b>
11	Unterstützung	Handreichungen für <b>urteilsfähige aber unbeholfene Betagte</b> .	teilweise bestehend, u.a. Benevol, Solodaris, SRK-Transportdienst	<b>"chumm mer z'Hilf"-Projekt initiieren:</b> Ein Kollektiv von Personen, handwerklich geschickt mit Haushalterfahrung, die Dienstleistungen gemeinsam anbieten.	Stadt Biel: Initiative + Koordination, ev. per Leistungsauftrag		<b>3</b>



No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
12	Freiwilligenarbeit	<p><b>Solidarität</b> mit Älteren und <b>Sensibilisierung</b> auf Altersfragen.</p> <p>Verbesserung der <b>Bedingungen für die Freiwilligen-Arbeit.</b></p> <p><b>Generationen-übergreifende</b> Projekte fördern.</p>	<p>Benevol, FBK, Begleitedienst ASPR-SVG</p> <p>Ressourcen zu knapp</p>	<p><b>Aktivierung und Begleitung (Coaching) von Freiwilligen und Angehörigen.</b></p> <p>Ausbau erforderlich. Stellenwert der Freiwilligenarbeit bei Betagten aufwerten und die Wichtigkeit in den Medien darlegen.</p> <p>Projekte initiieren: Quartierarbeit, Jugendliche und junge SeniorInnen einbeziehen.</p>	Stadt Biel, zB per Leistungsauftrag an Benevol		<b>2</b>
13	Mahlzeiten-dienste	<p><b>Gesundes Essen</b> und <b>gesellschaftliche Kontakte fördern</b> und pflegen.</p>	<p>Menu-Service Pfister</p> <p>Mittagstische in Altersheimen</p> <p>Lieferdienste einiger privaten Restaurants</p>	<p><b>Erstellen von Listen</b> von Tearoms/Restaurants welche bereit sind, altersgerechte Menüs zu servieren/liefern.</p>	<p>Quartiervereine</p> <p>Seniorenrat Pro Senectute</p>		<b>2</b>
14	Nachtbetreuung ambulant	<p><b>Spitalaufenthalte vermindern.</b> Ambulante Betreuung und Pflege stärken.</p>	<p>Spitex bis 22 Uhr, dann Pikettdienst ganze Nacht</p> <p>Freiwilligendienst FBK; <a href="http://www.entlastungsdienst-be.ch">www.entlastungsdienst-be.ch</a> und Solodaris nachts je nach Kapazität und ohne Pflegeleistungen</p>	<p><b>Erweiterung des Nachtangebots</b> von Spitex prüfen, allenfalls unter Einbezug anderer Organisationen</p>	Spitex	Oft werden Spitalaufenthalte verlängert oder Heimzwischenlösungen gesucht, weil zu Hause eine minimale Nachtbetreuung fehlt.	<b>2</b>



No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
15	Einrichtungen für psychisch-krankere ältere Menschen	Angepasste <b>professionelle Pflege</b> und Betreuung. <b>Entlastung der Angehörigen.</b>	Verschiedene Heime haben Demenzabteilung. Tageszentrum der Stadt betreut leichtere Fälle. Tagesstation für Demenz-krankere TAD der GGB im Aufbau.	<b>Gerontopsychiatriebereich</b> fehlt in den Regionalspitalzentren (RSZ). Damit ist die Wohnortnähe bei Betagten nicht gegeben.  Geeignete <b>Räumlichkeiten und Trägerschaft für TAD</b> finden.	Kanton, GEF  Stadt Biel		<b>1</b>
16	Heime	Verbesserung der <b>Übertrittsbedingungen</b> vom Spital in ein Heim oder vom Spital wieder nach Hause.  „ <b>Burn out</b> “ von <b>Angehörigen</b> vorbeugen durch <b>Entlastungsplätze.</b>	Je nach Platzangebot müssen Patienten einen Umweg über ein anderes Heim machen, bis sie im von ihnen bevorzugten Heim eintreten können.  Planbare Ferienbetten funktionieren gut; problematisch ist es bei akutem Bedarf.	Mehr <b>Übergangs- bzw. Ferien- und Entlastungsbetten erforderlich.</b>  <b>Finanzielle Ausgleichsmechanismen schaffen</b> , um Heime zu motivieren, Entlastungsbetten zur Verfügung zu stellen.  Angebot für Postakutpflege.	Stadt Biel Heime Kanton, GEF	Die Idee eines „Übergangsheimes Spital ⇔ Rückkehr nach Hause“ (oder warten auf Heimplatz) ist billiger als Spitaltag.  Entlastungsbetten sind nur möglich, wenn Heime nicht voll belegt sind (was von diesen nicht angestrebt wird).	<b>1</b>
17	Stationäre und ambulante geriatrische Rehabilitation	<b>Angepasste professionelle Pflege.</b>	Geriatrische Rehabilitation mit 20 Betten zZ unterdotiert.	In Planung sind <b>12 zusätzl. Betten Akutgeriatrie</b> , übrige Pat. werden auf Med. Klinik betreut. Tagesklinik ist mit 4 Betten in der geriatrischen Rehab. im Gespräch.	Kanton, GEF SZB	Kanton hat Geriatrie-Stützpunkt in jedem RSZ vorgesehen (RSZ in dessen Ausgestaltung frei).	<b>1</b>



No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
18	Heime	<b>Privatsphäre</b> der BewohnerInnen durch <b>Einzelzimmern</b> mit <b>persönlichen Sanitäranlagen</b> wahren.	Situation in den letzten 12 Jahren verbessert, in den städtischen Heimen im Wesentlichen durch Umzug des Pasquart in den Schüsspark.	<b>Investitionskosten</b> und <b>Betriebs-ertragseinbussen</b> berechnen und <b>mit dem Kanton verhandeln</b> .	Stadt Biel Heime Kanton, GEF		<b>1</b>
19	Heime	<b>Bedarfsplanung regional</b> angehen	Gemeinden in der Region Biel gehen Planung individuell oder in Gemeindeverbänden an.  Per Ende 2007 sind ca. 10% der Plätze in privaten und öffentlichen Heimen der Stadt Biel von „Externen“ belegt und ca. 25% der BielerInnen in Heimen belegen diese ausserhalb von Biel.	<b>Definieren einer Region</b> , in welcher der Bedarf an stationären Betreuungs- und Pflegeplätzen verbindlich erhoben und für die nächsten Jahre festgelegt werden kann.  Die <b>zweisprachigen Bedürfnisse der Stadt Biel</b> berücksichtigen.  Die <b>freie Wahl und Nähe zum Wohnort</b> der Zielgruppe berücksichtigen.	seeland.biel/bienne  Stadt Biel Kanton, GEF		<b>1</b>



## Strukturelle und organisatorische Massnahmen zur Steuerung und Koordination der Angebote sowie der Förderung der Zusammenarbeit

No	Thema	Ziel	Bestehend	Massnahme / Bedarf	Wer wird aktiv ?	Bemerkung	Priorität
20	Sozial-medizinisches Betreuungszentrum	Betagten einen <b>koordinierten zentralen Zugang zu professionellen Angeboten schaffen</b>	NEU konzipieren	<b>Pilotprojekt für interdisziplinäres Betreuungszentrum implementieren.</b>	Stadt Biel Anbieter Kanton, GEF	Kombinieren z.B. mit 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14	<b>3</b>
21	Steuerung + Koordination	Zusammenarbeit der Anbieter fördern	NEU konzipieren	<b>Stelle für Altersfragen innerhalb der Stadtverwaltung bezeichnen, bzw. schaffen.</b>	Stadt Biel	Kombinieren mit 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19 + Vorbereitungen für 20 treffen	<b>1</b>

**Priorität 1: absolutes „Muss“**, rasch angehen und Bedingungen zur Umsetzung schaffen

**Priorität 2: wichtiges Anliegen**, „Dauerbrenner“, stete Verbesserung anstreben

**Priorität 3: im Auge behalten**, nach Möglichkeiten und gelegenheitsorientiert angehen