

## Zahlen und Fakten

Die unten aufgeführte Einteilung erläutert in groben Zügen, was die 4 Phasen in Bezug auf die Wohnbedürfnisse ausmacht.

---

### Wandel von Wohnbedürfnissen beim Altern Phaseneinteilung nach Erwerbs- und Gesundheitsstatus

---

1. **Erwerbstätige Senioren**  
Nach Auszug der Kinder aus dem Haushalt:  
Un- oder umgenutzte Kinderzimmer
2. **Gesundes Rentenalter (auch «drittes Lebensalter»)**  
Wohnung als Zentrum des Lebens, Raumbedarf für:  
Hobbys, Gäste, Enkel, Angehörigenpflege.
3. **Lebensalter verstärkter Fragilität (auch «viertes Lebensalter»)**  
Hindernisse und Dimensionen im Haushalt spürbar, Anpassungen nötig,  
behinderungsgerechte Bauweise zukunftsrelevant.
4. **Phase der Pflegebedürftigkeit**  
Lebenssituation durch gesundheitlich bedingte Abhängigkeiten  
charakterisiert. Vermehrter Bedarf nach betreuten Wohnformen.

---

Höpflinger 2014, Age Report III

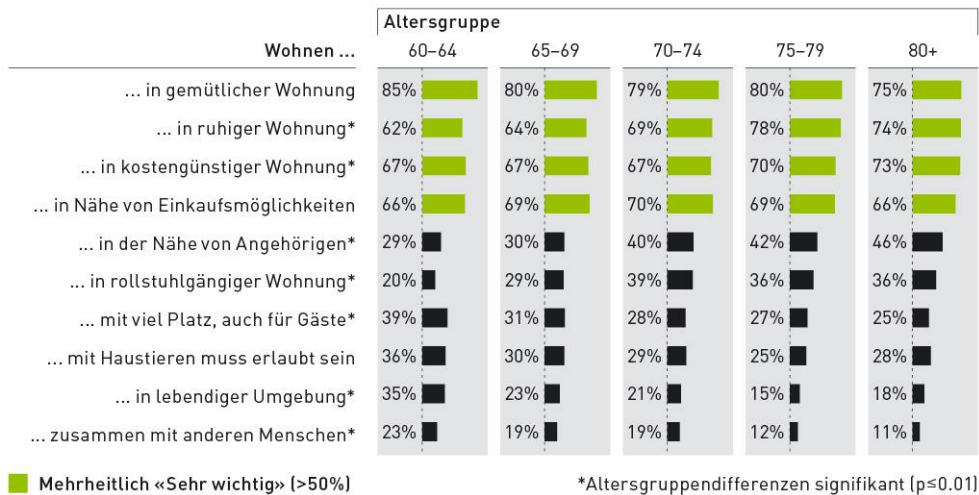
[age-report.ch](http://age-report.ch) [Grafik 1.5]

([www.age-report.ch](http://www.age-report.ch), 2014)

Folgende Abbildung zeigt einerseits die Wichtigkeit von Wohnaspekten, und andererseits können Veränderungen von Bedürfnissen festgestellt werden.

### Sehr wichtige Wohnaspekte im Alter 60+ (2013) - Relevanz nach Altersgruppen

«Sehr wichtige» Wohnaspekte im Alter 60+ (2013)  
Relevanz nach Altersgruppe



Quelle: Age 2013 (Privathaushalt/deutschsprachige Schweiz)

age-report.ch [Grafik 8.1B]

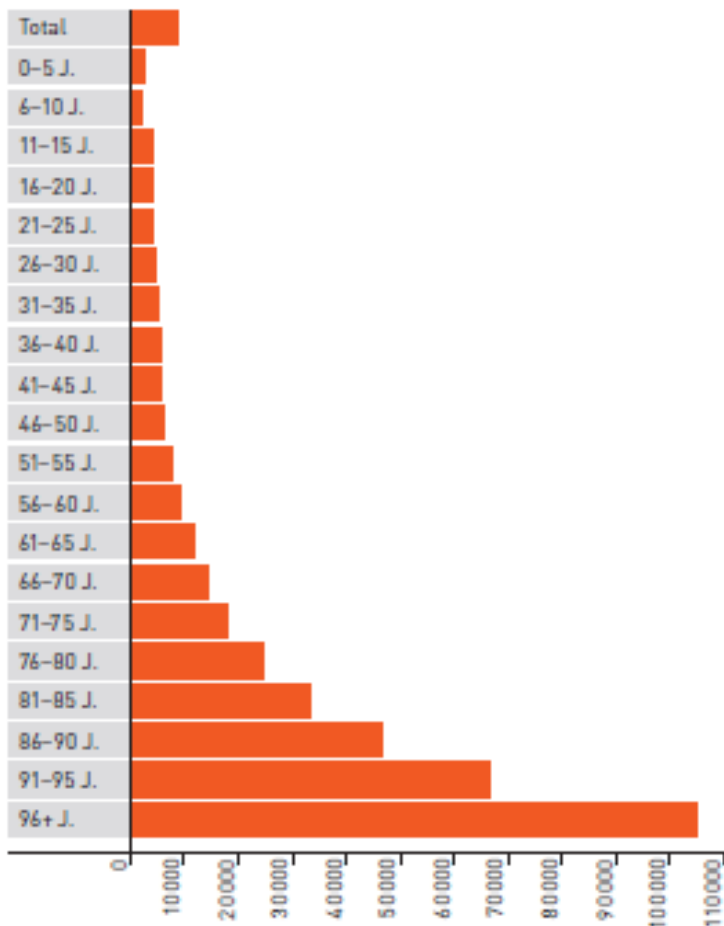
Design: anamorph.ch

(www.age-report.ch, 2014)

### Pflegeausgaben:

Folgende Abbildung des Bundesamtes für Statistik zeigt, dass die Gesundheitskosten der über 75-jährigen fast 30 % ausmachen.

### Gesundheitskosten im Jahr 2013 nach Alter, in Franken pro Einwohner



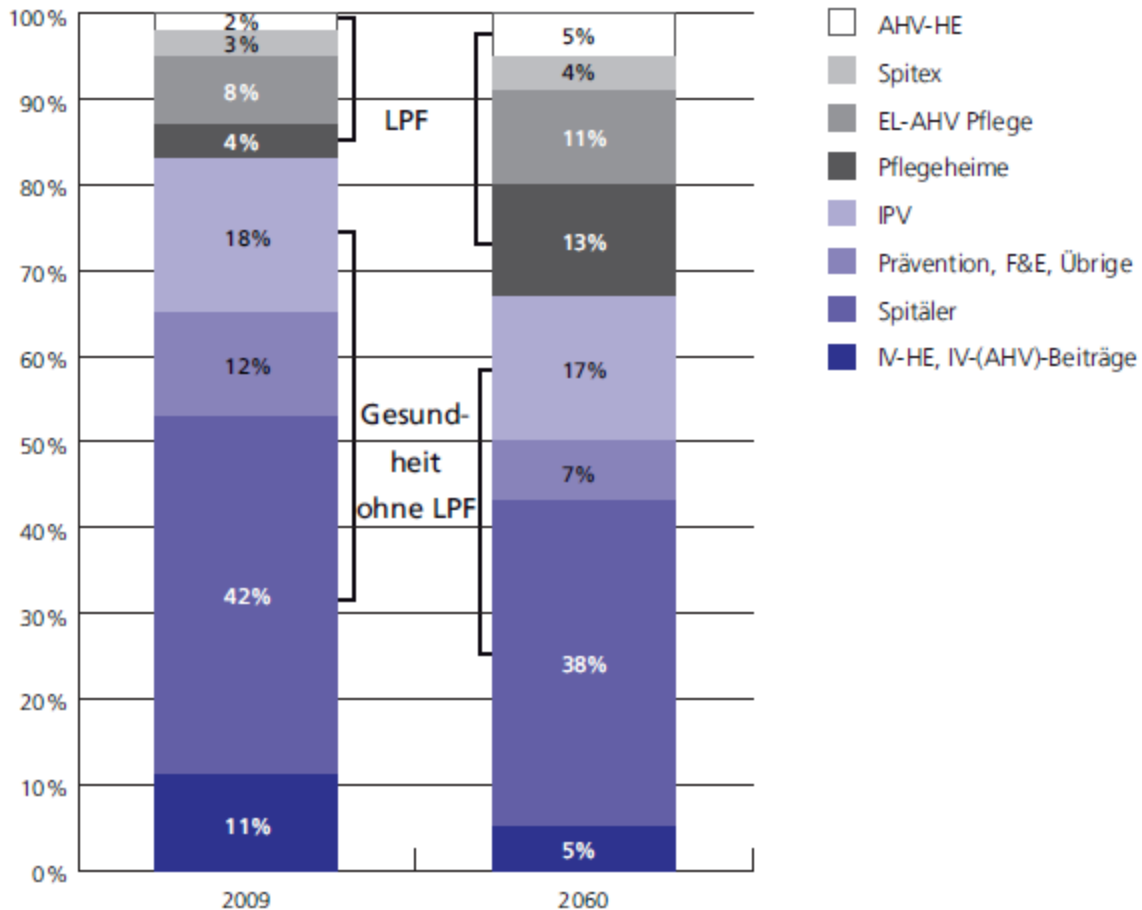
(Gesundheitsförderung Schweiz 2016: 30)

Ursprüngliche Quelle: BFS (2015). Gesundheitskosten nach Alter und Geschlecht, absolut und je Einwohner, 1997-2013.

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/05.html>

Eine Studie der eidgenössischen Finanzverwaltung berechnet, dass sich der Anteil der Pflegeausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben bis 2060 verdoppeln wird ( LPF = Langzeitpflege).

### Aufteilung öffentlicher Ausgaben nach Funktionen im Referenzszenario (in%)



(EFV 2012: 82, Grafik 15)

Quelle: Eidgenössische Finanzverwaltung EFV (2012). Working Paper der EFV Nr. 19. Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2060. Bern  
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/13085/?lang=de>

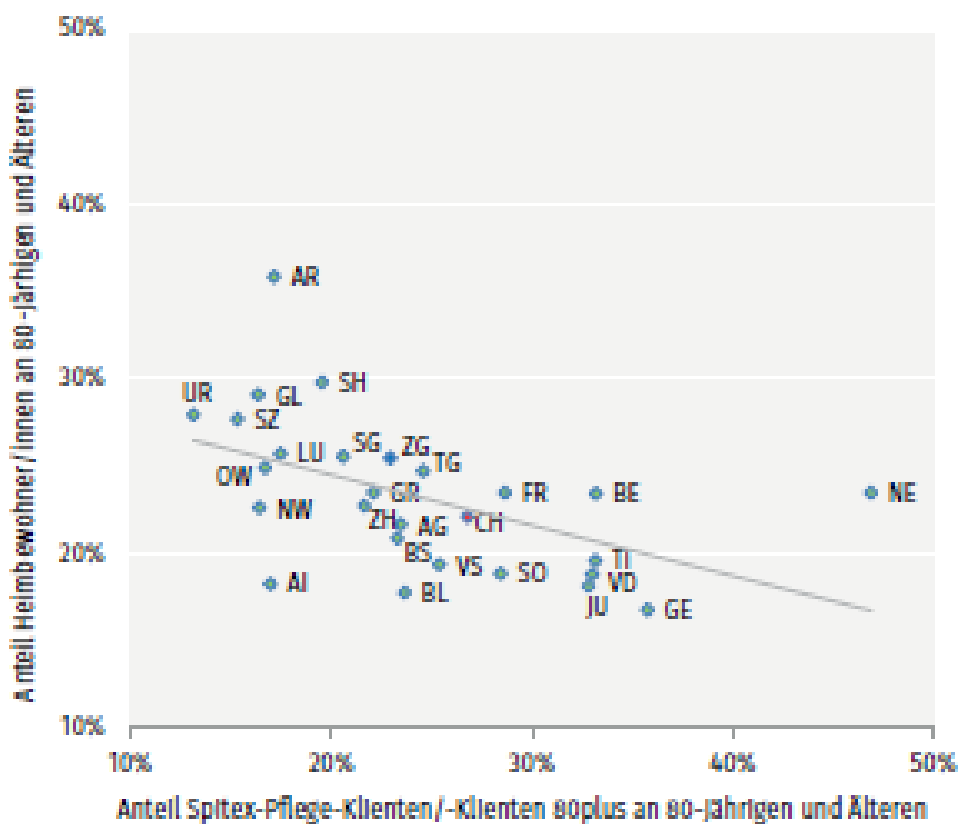
Eine differenzierte Gegenüberstellung von **Leistungen und Kosten in „Alterswohnungen mit Dienstleistungen“ zu einer vergleichbaren Situation im Altersheim** liegt zurzeit nicht vor. Laut age-Stiftung ist ein solcher Vergleich in Arbeit und soll im September im age-Dossier zum betreuten Wohnen erscheinen.

## Aktuelle Zahlen und Fakten mit Blick auf den Kanton Solothurn:

Untenstehende Abbildung zeigt, dass der Kanton Solothurn beim Anteil Spitex-Pflege-KlientInnen 80-jährigen und älteren EinwohnerInnen bei knapp 30 % und der Anteil an 80-jährigen HeimbewohnerInnen bei knapp 20 % liegt. So liegt Solothurn knapp unter dem schweizerischen Durchschnitt von 22.1 %. Im Vergleich mit den Westschweizer Kantonen sowie Bern, und Tessin hat Solothurn einen tieferen Wert beim Anteil der Spitex-Pflege-Klientinnen der 80-jährigen und älteren EinwohnerInnen.

Mit einem gezielten Casemanagement der Pro Senectute können für und mit Seniorinnen und Senioren passende Lösungen gefunden werden. Die Westschweizer Kantone gehen dabei mit gutem Beispiel voran.

## Anteil Heimbewohner/innen sowie Anteil 80-jährige und ältere Spitexpflege-Klientinnen und -Klienten an 80-jährigen und älteren Einwohner/innen

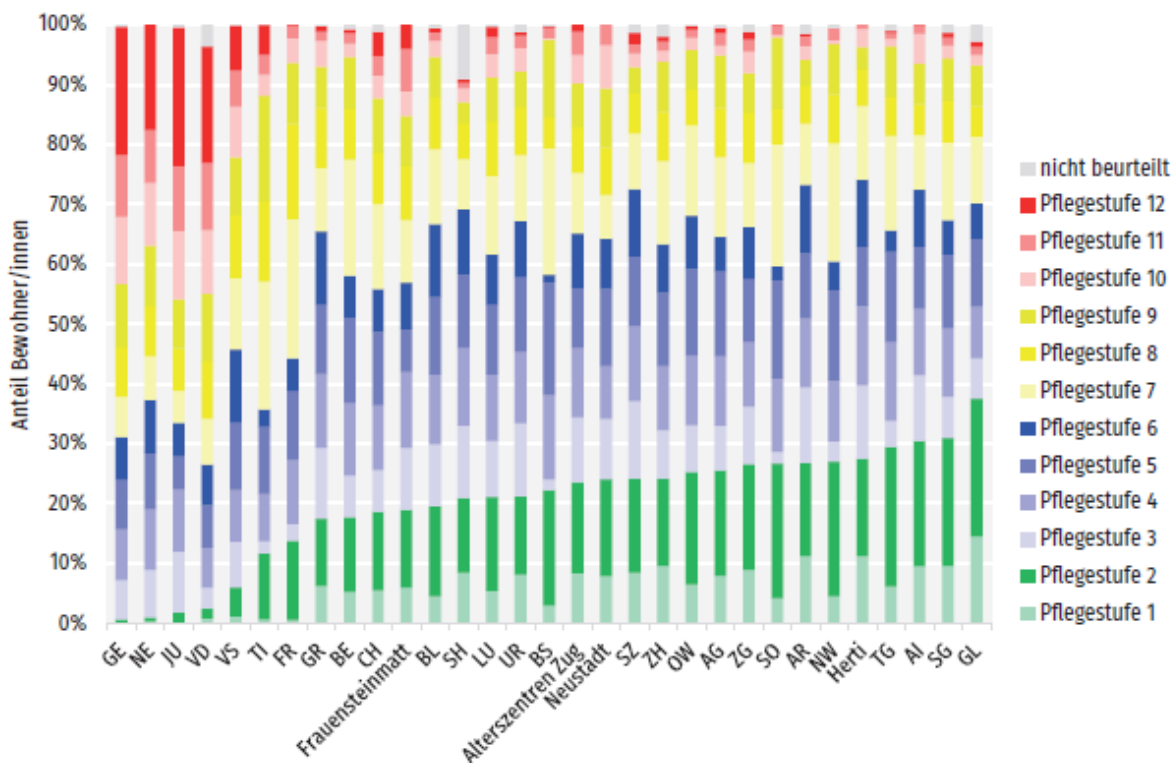


(Köppel 2016: 9)

Quelle: Köppel, Ruth (2016). Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe. Alterszentren Zug.

Die folgende Abbildung zeigt, dass in Solothurn der Anteil von HeimbewohnerInnen mit tiefer Pflegestufe relativ hoch ist. Dies ist mit dem Wissen, dass ein frühzeitiger Pflegeheimenritt weder von Seiten der Betagten noch von Seiten der verschiedenen Finanzgebern von Interesse ist (Köppel 2016: 10) genauer zu betrachten.

### Anteil Bewohner/innen nach Pflegestufen



(Köppel 2016: 10)

Quelle: Köppel, Ruth (2016). Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe. Alterszentren Zug.

### Wichtig:

Der Grundsatz „Ambulant vor stationär“ ist in vieler Munde. Dennoch soll laut Ryter und Barben (vgl. Ryter/Barben 2016: 49) diese politische Forderung nicht in jedem Fall gelten. Vielmehr müsse die Gesamtsituation des/der Betroffenen berücksichtigt werden. Der Grundsatz müsste also lauten: „So lange zuhause wie sinnvoll, nicht so lange zuhause wie möglich.“

Quelle: Ryter, Elisabeth/ Barben, Marie-Louise (2015). Care-Arbeit unter Druck. Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum. Bern: Manifestgruppe der Grossmütter Revolution.

Diese Meinung wird von den führenden Organisationen und Verbänden der ambulanten und der stationären Altersarbeit geteilt (Pro Senectute, CURAVIVA und Spitex-Verband). Sie vertreten den Grundsatz „ambulant mit stationär“ (CURAVIVA, Pro Senectute, Spitex Verband Kanton St.Gallen, 2013: Positionspapier). Die Aussage impliziere, dass es in Zukunft einer intensiven und koordinierten Zusammenarbeit bedürfe, um den sich verändernden und unterschiedlichen Patientensituationen gerecht zu werden. Auf diese Weise würde die gesamte Grundversorgung gestärkt.

Quelle: [http://www.sg.pro-senectute.ch/media/files/1387792617\\_Ambulant\\_stationaer\\_8.2.13.pdf](http://www.sg.pro-senectute.ch/media/files/1387792617_Ambulant_stationaer_8.2.13.pdf)