



# Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

07.5255.02

GD/P075255  
Basel, 16. Dezember 2009

Regierungsratsbeschluss  
vom 15. Dezember 2009

## **Anzug Michael Martig und Konsorten betreffend neues Altersleitbild für den Kanton Basel-Stadt**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 7. November 2007 den nachstehenden Anzug Michael Martig und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Die Alterspolitik im Kanton Basel-Stadt stützt sich auf Leitlinien aus dem Jahr 2001. Auch wenn dies damit noch nicht als veraltete Grundlage bezeichnet werden kann, macht es doch Sinn, aktuelle Veränderungen in dieses Grundsatzdokument einfließen zu lassen. Dabei muss insbesondere die Situation der Demenzkranken berücksichtigt werden, deren adäquate Betreuung hohe gesellschaftliche und professionelle Anforderungen erfüllen muss. Zudem müssten auch neue Berufe wie jener der Gerontologin / des Gerontologen gebührend berücksichtigt werden, weil damit auch die Interdisziplinarität der Altersarbeit betont werden kann.

Ich bitte daher den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

1. Ob das Angebot für ältere Menschen noch besser vernetzt werden könnte.
2. Wie sich die Zunahme der Demenzkranken auch unter dem Blickwinkel der Prävention im Altersleitbild besser berücksichtigen liesse.
3. In welcher Form die Gerontologie als interdisziplinäre Wissenschaft des Älterwerdens gefördert werden kann, und wie gewährleistet wird, dass die entsprechenden Organisationen den neueren Beruf des Gerontologen / der Gerontologin angemessen einbeziehen.
4. Ob sich in diesem Zusammenhang eine umfassende Erweiterung des Altersleitbildes anbieten würde, da es sich dabei doch um ein richtungsweisendes Grundlagenpapier handelt.

Michael Martig, Christine Keller, Philippe Pierre Macherel, Annemarie Pfeifer, Stephan Ebner, Andrea Bollinger, Brigitte Hollinger, Hans Baumgartner, Bruno Suter, Beatriz Greuter, Gülsen Oeztürk, Sabine Suter, Martina Saner, Isabel Koellreuter“

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

### **1. Vorbemerkungen**

Bis 2007 hat der Kanton Basel-Stadt hauptsächlich eine auf Pflege ausgerichtete Alterspolitik betrieben, welche den dringenden Handlungsbedarf bezüglich Betreuung und Pflege alter

und gebrechlicher Menschen abdeckte. Konkret befasste sich die kantonale Alterspflegepolitik mit den Fragen der ambulanten und stationären Langzeitpflege und richtete sich daher an Personen im fragilen und im abhängigen Rentenalter aus. Diese Alterspolitik wurde Mitte 2007 mit Leitlinien für eine baselstädtische Seniorenpolitik ergänzt, welche sich an den Anliegen und Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren orientieren. Die Seniorenpolitik und die bestehende Alterspflegepolitik wurden unter dem gemeinsamen Dach der „umfassenden Alterspolitik“ zusammengefasst. Im Zuge dieser Neugestaltung der Alterspolitik wurden zudem die bisherigen Leitlinien der Alterspflegepolitik aktualisiert und redaktionell überarbeitet. Damit wurden für beide Bereiche gültige "Allgemeine Leitlinien der Alterspolitik" formuliert. Die Leitlinien dieser neuen Alterspolitik wurden vom Regierungsrat im August 2007 genehmigt<sup>1</sup>. Die Federführung für das Thema Alterspolitik liegt beim Gesundheitsdepartement.

Seit August 2007 stützt sich somit die kantonale Alterspolitik nicht mehr ausschliesslich auf die Leitlinien zur Alterspflegepolitik aus dem Jahr 2001, sondern auf die Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik, die auf das gesamte Alterssegment ab dem 60. Lebensjahr ausgerichtet sind. Die nachfolgenden Ausführungen zu den Anliegen der Anzugstellenden erfolgen daher ausschliesslich gestützt auf diese neuen Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik vom 21. August 2007.

Mit der neuen Seniorenpolitik soll den demographischen und gesellschaftlichen Realitäten (höhere Lebenserwartung bei gleichzeitig besserer gesundheitlicher Versorgung der Bevölkerung, Verbesserung der Mobilität bis ins höhere Alter) und den sich daraus ergebenden Anliegen und Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren Rechnung getragen werden. Die Seniorenpolitik hat als Zielgruppe die aktiven Seniorinnen und Senioren ab dem 60. Altersjahr (so genannte 3. Generation), welche bezüglich Herkunft, Kultur, Bildung, Gesundheit, Lebenserfahrung, sozialem Umfeld sowie finanzieller Situation äusserst heterogen ist. Die kantonale Seniorenpolitik richtet sich in Bezug auf Themen und Anliegen grundsätzlich an eine andere Zielgruppe als die Alterspflegepolitik, welche auf Menschen ab dem 80. Lebensjahr fokussiert (Personen im fragilen Rentenalter, so genannte 4. Generation).

Die oben genannten Leitlinien zur Seniorenpolitik befassen sich mit wichtigen seniorenrelevanten Themen wie:

- Spezifische Gesundheitsförderung im Alter,
- Wohnen im Alter,
- neue Tätigkeitsfelder für Seniorinnen und Senioren,
- Nutzung neuer Technologien,
- hindernisfreie Zugänge im Wohnbereich und öffentlichen Gebäuden,
- Förderung der Sicherheit im Alter,
- Förderung der Betreuung / Pflege von Hochbetagten durch Angehörige.

Ziel dieser Leitlinien ist es, die Anliegen der Seniorinnen und Senioren beim staatlichen Handeln zu berücksichtigen und Eigeninitiative, Selbsthilfe, Selbstverantwortung sowie En-

---

<sup>1</sup> Die Medienmitteilung des Regierungsrats vom 17. September 2007 ist unter [www.medienmitteilungen.bs.ch/2007-09-17-rrbs-001.htm?hl=Leitlinien](http://www.medienmitteilungen.bs.ch/2007-09-17-rrbs-001.htm?hl=Leitlinien) ersichtlich. Die Broschüre „Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik“ kann unter [www.gesundheitsdienste.bs.ch/bl\\_bro\\_leitlinien\\_alterspolitik.pdf](http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/bl_bro_leitlinien_alterspolitik.pdf) heruntergeladen werden.

gagement der Seniorinnen und Senioren durch den Kanton zu fördern. Die kantonale Verwaltung bietet dabei den Seniorenorganisationen<sup>2</sup> (z.B. Graue Panther) im Rahmen einer Partnerschaft Unterstützung an. Vor diesem Hintergrund wurde ausserdem die Website [www.seniorenbasel.ch](http://www.seniorenbasel.ch) / [www.seniorinnenbasel.ch](http://www.seniorinnenbasel.ch) eingerichtet, welche Informationen zu seniorenrelevanten Themen sowie wichtige Links anbietet.

Seit 2007 werden die Leitlinien zur Seniorenpolitik von der kantonalen Verwaltung in Zusammenarbeit mit den Seniorenorganisationen schrittweise umgesetzt. Zudem engagiert sich der Kanton unter dem Dach des Seniorenforums (Kanton und Seniorenorganisationen als Partner) in verschiedenen Aktivitäten (z.B. muba-Sonderpräsentation „älter werden macht Spass“).

Das derzeitige Schwergewicht liegt bei der Umsetzung der Leitlinien „Gesundheitsförderung im Alter“, „Sicherheit im Alter“ und „Wohnen im Alter“. Ein erster Zwischenbericht zur Umsetzung dieser drei Leitlinien liegt bereits vor und wird nun in Absprache mit den zuständigen Departementen finalisiert. In Zusammenarbeit mit dem Präsidialdepartement befindet sich, neben den genannten drei Leitlinien, aktuell auch die 3. Leitlinie „Förderung neuer Tätigkeitsfelder“, insbesondere der Aspekt der Freiwilligenarbeit, in Bearbeitung.

## 2. Vernetzung des Angebots für ältere Menschen

Im Kanton Basel-Stadt befindet sich die geriatrische Gesundheitsversorgung bereits auf einem relativ hohen Niveau der formellen Vernetzung. Beispiel hierfür ist etwa das gute Funktionieren der geriatrischen Behandlungskette, also das Zusammenspiel von Hausarzt, Notfallstation, Akutklinik, geriatrischer Klinik, Rehabilitation (FPS, Adullam usw.) und Spitex sowie Pflegeheimen.

Neue Chancen bezüglich der optimalen Bündelung der verschiedenen geriatrischen Angebote für die ganze Region bietet zudem das geplante Geriatriezentrum beider Basel auf dem Bruderholz, wobei die strukturelle Einbindung der verschiedenen Institutionen noch näher definiert werden muss. Aus universitärer Sicht (Geriatric, Pflegewissenschaften) stehen hier neben den rein versorgungstechnischen Überlegungen vor allem Aspekte der Lehre und Forschung im Vordergrund. Angesichts des steigenden Bedarfs an geriatrisch geschultem, ärztlichem und pflegerischem Personal ist eine formelle Vernetzung hinsichtlich Ausbildungsrotation, konzertierten Ausbildungsinhalten und -angeboten, institutionsübergreifenden Forschungsprojekten wie auch die Verwendung einer gemeinsamen Terminologie, wie z.B. das in den USA entwickelte Resident Assessment Instrument (RAI, Bewohner-Beurteilungsinstrument), wünschenswert. Mit Instrumenten wie RAI/RUG<sup>3</sup> kann der Pflegebedarf gemessen und beispielsweise erkannt werden, ob die statistische Häufigkeit von Stürzen in bestimmten Situationen medizinische oder pflegerische Massnahmen erforderlich macht.

<sup>2</sup> Seniorenorganisationen im Sinne der Leitlinien zur Seniorenpolitik weisen verschiedene Merkmale auf. U.a. sind sie von ihren Zielsetzungen und Aktivitäten her als typische Seniorenorganisation erkennbar und verfügen mehrheitlich über Mitglieder der Zielgruppe Seniorenpolitik (60plus), die ihren Wohnsitz überwiegend im Kanton Basel-Stadt haben. Zu diesen Organisationen zählen ausserkantonale auch ausserkantonale domizilierte Seniorenorganisationen, sofern ihnen eine grosse regionale Bedeutung zukommt.

<sup>3</sup> Resident User Group (so genannte Pflegeaufwandgruppen). Aktuell existieren zwölf verschiedene Pflegeaufwandgruppen.

RAI/RUG ist im Kanton Basel-Stadt bereits in sämtlichen Pflegeheimen im Einsatz (RAI-Nursing home). Diese umfassenden Instrumente können auch in anderen Bereichen wie beispielsweise bei der Spitex (RAI-Home-Care) eingesetzt werden. Diesbezügliche Bestrebungen wurden bereits in die Wege geleitet.

Ferner sorgt die Abteilung für Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements im Rahmen der Bedarfsabklärung bei Betroffenen und ihren Angehörigen für eine umfassende persönliche Beratung im konkreten Einzelfall. Der genannte Personenkreis kann sich zudem mit Anliegen oder Fragen bezüglich Pflege direkt an die Abteilung Langzeitpflege wenden; von diesem Angebot wird denn auch rege Gebrauch gemacht. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die Homepage dieser Dienststelle ([www.langzeitpflege-bs.ch](http://www.langzeitpflege-bs.ch)), welche ausführliche Informationen über die verschiedensten Themen in den Bereichen Hilfe und Pflege für Hochbetagte zur Verfügung stellt.

Eine weitere Vernetzung verschiedener Dienstleistungen ergibt sich im Bereich des betreuten Wohnens für ältere Menschen. Dabei handelt es sich um seniorengerechte Wohnungen<sup>4</sup>, welche über ein umfangreiches Angebot an Serviceleistungen verfügen (z.B. Mahlzeitendienst, Einkaufs- oder Wäscheservice usw.). Diese Serviceleistungen erlauben es älteren Menschen, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Aufgrund des wachsenden Bedarfs soll das Angebot und dessen Vernetzung mit den beteiligten Akteuren und Institutionen weiter ausgebaut und optimiert werden.

Auf dem Gebiet der Gesundheitsprävention sind die Angebote derzeit noch weniger vernetzt und werden von mehreren unabhängigen Anbietern aus dem öffentlichen, privaten und halbprivaten Bereich (u.a. Stiftungen) abgedeckt. Eine diesbezüglich bessere Koordination und entsprechende Qualitätskontrolle könnten bewirken, dass Interventionen und Gelder effizienter eingesetzt werden könnten. Wie dies allenfalls zu erreichen ist, wird im Rahmen der weiteren Umsetzung der 1. Leitlinie zur Seniorenpolitik „Gesundheitsförderung im Alter“ noch zu klären sein.

Neben der Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren besteht im Kanton Basel-Stadt auch bereits ein breites und bedarfsorientiertes Angebot zur Betreuung älterer Menschen. In Fachdiskussionen wird allerdings immer wieder betont, dass viele ältere Menschen vom vorhandenen Angebot keinen Gebrauch machen. Die Gründe hierfür sind sehr unterschiedlich. Einerseits möchten ältere Menschen keine "äussere Einmischung". Andererseits besteht die Furcht vor einem allfälligen Verlust der Unabhängigkeit und vor der finanziellen Belastung. Zudem mangelt es einem Teil der Betroffenen an den erforderlichen Kenntnissen über das vorhandene Angebot.

Dass ältere Menschen vom bestehenden Betreuungsangebot keinen Gebrauch machen, liegt z.T. auch in einer psychologischen Problemstellung begründet, da unangenehme Perspektiven wie eigene Gebrechlichkeit und Tod vielfach verdrängt werden. Die Situation wird häufig durch die soziale Vereinsamung vieler älterer Menschen zusätzlich erschwert.

---

<sup>4</sup> Z.B. Tertianum St. Jakob-Park (<http://www.stjakobpark.tertianum.ch/wohnen>)

Zur Bewältigung dieser Problemstellung sind die älteren Menschen letztlich selbst aufgefordert, sich frühzeitig via Ärztinnen und Ärzte, Behörden, Spitälern, Internet, Quartiertreffpunkten usw. oder mit der Unterstützung der Angehörigen über das bestehende Angebot zu informieren.

Auch das Seniorenforum (siehe oben, Ziff. 1.2) arbeitet daran, Konzepte zu entwickeln, wie die älteren Menschen bezüglich Gesundheitsfragen noch besser erreicht werden können. Hier kommt den kantonalen Seniorenorganisationen eine wichtige Rolle bei der Aufklärungs- und Vernetzungsarbeit zu.

Entscheidend ist dem hier Gesagten zufolge nicht nur der Bekanntheitsgrad der vorhandenen Angebote, sondern die Bereitschaft der Betroffenen, sich zu informieren und von der angebotenen Unterstützung auch effektiv Gebrauch zu machen.

Mit Blick auf die von den Anzugstellenden angesprochene spezielle Thematik der Demenz ist zu erwähnen, dass bereits seit vielen Jahren eine regelmässige Zusammenarbeit unter den verschiedenen, sich mit dieser Problematik befassenden Anbietern und Akteuren im Rahmen der "Koordinationskonferenz Alterspsychiatrie" erfolgreich institutionalisiert ist. Unter der Leitung der Abteilung Langzeitpflege treffen sich die Mitglieder dieser Konferenz quartalsweise und pflegen dabei den fachlichen Austausch sowie die direkte gegenseitige Information. Zu den Teilnehmenden gehören beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), des Felix Platter Spitals (FPS), diverser Demenzeinrichtungen, Alzheimervereinigungen, des Sozialdienstes der Polizei sowie der Seniorenorganisationen.

In diesem Zusammenhang sei auf die vorstehend erwähnte Informationsplattform des Seniorenforums hingewiesen. Obschon sich die Informationen auf dieser Website aufgrund der definierten Zielgruppe nur indirekt mit Demenz befassen (Demenzkrankung von Angehörigen), finden interessierte Personen dort ein Merkblatt zu diesem Thema sowie eine Übersicht über das breite Dienstleistungsangebot für Demenzkranke und deren Angehörige. Im Übrigen ist auf der genannten Website eine Übersicht über normale Zeichen des Altwerdens und mögliche Krankheitssignale zu finden. Das bestehende Angebot auf der Website wird laufend aktualisiert und kann jederzeit bedarfsgerecht angepasst und um weitere Broschüren, Merkblätter und Links ergänzt werden.

### **3. Prävention gegen Demenzerkrankungen**

Bei den möglichen Gründen, die zu einer Demenzerkrankung führen können, werden nicht beeinflussbaren Risikofaktoren von den beeinflussbaren Risikofaktoren unterschieden.

#### **3.1 Nichtbeeinflussbare Risikofaktoren**

Zu den nicht beeinflussbaren Risikofaktoren gehören zunehmendes Alter sowie genetische Dispositionen. Hier wird versucht, durch medikamentöse Behandlung den Krankheitseintritt hinauszuzögern sowie deren Verlauf zu verlangsamen und die Schwere der Erkrankung zu mildern.

## 3.2 Beeinflussbare Risikofaktoren

Die beeinflussbaren Risikofaktoren sind sehr unspezifisch und zudem auch anerkannte Risikofaktoren für weitere Krankheiten oder für eine eingeschränkte Lebensqualität. So kann eine Demenz auch die Folge einer anderen - behandelbaren - (Grund-) Erkrankung, wie z.B. Herz- Kreislauferkrankung oder Parkinson, sein (sekundäre Demenz). Es gibt über fünfzig verschiedene Krankheiten, die mit einer Demenz einhergehen können. Unter anderem können auch Alkoholabusus und andere Substanzmittelabhängigkeiten zu einer sekundären Demenz führen.

Eine gesunde Lebensführung, die Früherkennung und der rechtzeitige Miteinbezug der Angehörigen sind für die Beeinflussung der Risikofaktoren ebenso wie ein spezifisches therapeutisches Angebot von grosser Bedeutung.

Die demographisch bedingte, steigende Anzahl von Demenzkranken hat einen wesentlichen Einfluss auf die geriatrische Gesundheitsversorgung. Alle diesbezüglichen präventiven und die Selbstständigkeit der Betroffenen fördernden Massnahmen sind deshalb von grosser Bedeutung. Regelmässige Aktivitäten wie unter anderem Rhythmik (z.B. nach Emile Jaques-Dalcroze), Tai Chi oder Tanz fördern nachgewiesenermassen Kognition und Motorik und können so das Auftreten einer Demenz verhindern oder verzögern sowie geistige und körperliche Selbstständigkeit bei bereits symptomatischer Demenz positiv unterstützen. Eine aktive Förderung solcher Angebote macht daher sowohl gesundheitspolitisch als auch ökonomisch Sinn. Zudem können aktive Unterstützungsprogramme für Angehörige von Demenzkranken die Verzögerung eines allfälligen Pflegeheimeintrittes ermöglichen.

Wie bereits erwähnt, spielt die Gesundheitsprävention auch im Rahmen der oben genannten Leitlinien eine zentrale Rolle. So wird in der 1. Leitlinie (Gesundheitsförderung im Alter) explizit betont, dass der Kanton Basel-Stadt eine auf die Zielgruppe spezifisch zugeschnittene aktive Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Bewegung, Krafttraining, Ernährung sowie psychische Gesundheit anstrebt.

Entsprechend dieser Richtungsvorgabe hat das Gesundheitsdepartement in den letzten Jahren auf verschiedenste Art und Weise die Bevölkerung auf das Thema Gesundheitsförderung im Seniorenalter und entsprechende Angebote, die auch der Prävention gegen Demenzerkrankungen dienen, aufmerksam gemacht. Dies unter anderem mit dem kürzlich erschienen Newsletter<sup>5</sup> sowie dem Magazin „Bâalance“<sup>6</sup> der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsdepartements, die dem Thema Unterstützung von Gesundheit und Wohlbefinden für Personen ab dem 50. Lebensjahr gewidmet sind. Explizit wird darin auch auf die Prävention der Demenz durch die sehr wichtige Kombination von körperlicher und geistiger Fitness aufmerksam gemacht. Dem Thema Gesundheitsprävention im Alter wird voraussichtlich auch am Stand des Seniorenforums an der muba-Sonderpräsentation „älter werden macht Spass“ 2010 ein zentraler Stellenwert eingeräumt werden.

<sup>5</sup> Der Newsletter kann unter [www.gesundheitsdienste.bs.ch/gp\\_newsletter\\_nr1\\_09.pdf](http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/gp_newsletter_nr1_09.pdf) heruntergeladen werden.

<sup>6</sup> Die aktuelle Ausgabe dieses Magazins ist unter [www.gesundheitsdienste.bs.ch/projekte/balance.htm](http://www.gesundheitsdienste.bs.ch/projekte/balance.htm) einsehbar.

Aufgrund der verschiedenen qualitativ hochstehenden Aktivitäten im Bereich der Demenzprävention besteht derzeit kein weiterer Handlungsbedarf.

#### **4. Förderung und Einbezug der Gerontologie**

In der Schweiz existiert zurzeit noch kein Lehrstuhl für Gerontologie. Bereits seit 1953 besteht jedoch die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG), eine Non-Profit-Organisation mit Mitgliedern aus allen Berufsfeldern der Gerontologie, insbesondere auch der Geriatrie. Ausserdem werden verschiedene Weiterbildungskurse an Fachhochschulen<sup>7</sup> oder beim Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich<sup>8</sup> angeboten. Die Einführung der Gerontologie als universitäre Disziplin könnte jedoch sowohl den Bekanntheitsgrad dieses Fachbereichs erhöhen als auch deren fachliche Akzeptanz stärken. Insbesondere aufgrund des interdisziplinären Wissens sollten Gerontologinnen / Gerontologen in Verwaltung und Politik bei altersspezifischen Fragen nach Möglichkeit beigezogen werden. Dies gilt demzufolge auch für Gesundheitsfragen. Die Ausbildung zur Gerontologin / zum Gerontologen ist aufgrund der unterschiedlichen Themen für verschiedenste Berufsgruppen möglich.

Die Geriatrie als anerkannte ärztliche Fachdisziplin unternimmt grosse Anstrengungen, die Zusammenarbeit mit der Gerontologie aktiv zu gestalten. Die SGG bezieht denn auch stets die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) in ihre wissenschaftlichen Themen und Kongresse mit ein. Im Übrigen befassen sich verschiedene nationale Forschungsprojekte mit gerontologischen Themen, wie z.B. das nationale Forschungsprogramm zum Thema „Alter“ (NFP32)<sup>9</sup>.

Eine aktive fachliche Zusammenarbeit auf den Gebieten der interdisziplinären Altersforschung und der entsprechenden Lehre besteht zwischen dem Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich und der Geriatrie der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Der Einbezug der Gerontologie in Lehre und Forschung findet somit bereits heute statt.

Ein Ausbau der Aktivitäten, gegebenenfalls auch die Erwägung eines eigenen Zentrums für Gerontologie an der Universität Basel, wäre bei entsprechender Förderung im Lichte der demographischen Entwicklung prüfenswert. Hierzu wären jedoch weitere Aktivitäten auf universitärer Ebene erforderlich.

#### **5. Erweiterung des Altersleitbildes**

Die aktuellen Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik aus dem Jahr 2007 beinhalten mit der vorgegebenen Zielrichtung auch die positive Beeinflussung von Risikofaktoren, die für die Entwicklung von Demenzerkrankungen wichtig sind. Sie benennen, wie vorstehend erwähnt, in der 1. Leitlinie zur Seniorenpolitik (Gesundheitsförderung im Alter) die Förderung der psychischen Gesundheit ausdrücklich als einer der Schwerpunkte. In der konkreten Umsetzung dieser 1. Leitlinie wird dem wichtigen Thema Demenz der nötige Stellenwert beige-

<sup>7</sup> Z.B. Master of Advanced Studies in Gerontologie (MAS Gerontologie) an der Fachhochschule Bern ([www.gerontologie.bfh.ch/index.php?id=1001&MP=995-994](http://www.gerontologie.bfh.ch/index.php?id=1001&MP=995-994))

<sup>8</sup> Gerontologisches Zertifikationsprogramm ([www.zfg.uzh.ch/weiterbild.html](http://www.zfg.uzh.ch/weiterbild.html))

<sup>9</sup> Siehe [www.snf.ch](http://www.snf.ch).

messen. Auch tragen die Leitlinien zur Seniorenpolitik dem Umstand Rechnung, dass demente Menschen häufig von ihren Angehörigen gepflegt werden. So wird die Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch die gleichnamige 8. Leitlinie (Förderung der Betreuung und Pflege von Hochbetagten) thematisiert. In diesem Zusammenhang ist im Weiteren auch die Förderung der Freiwilligenarbeit zu erwähnen (3. Leitlinie: Förderung neuer Tätigkeitsfelder).

Das Thema Demenz ist somit aus verschiedenen Perspektiven (Prävention, Pflege durch Angehörige usw.) bereits in den Leitlinien erfasst, weshalb aktuell kein Bedarf für eine Erweiterung derselben besteht. Um den Charakter der Leitlinien als allgemeine Zielvorgabe nicht zu verwässern, wurde auf die explizite Nennung von Krankheiten verzichtet.

## 6. Fazit

Im Kanton Basel-Stadt besteht eine ausreichende und qualitativ hochstehende geriatrische Gesundheitsversorgung und die verschiedenen, in diesem Bereich tätigen Akteure sind auf hohem Niveau vernetzt. Mit der Aktualisierung der bestehenden Alterspflegepolitik und deren Ergänzung mit den neuen Leitlinien für eine kantonale Seniorenpolitik wurden im Jahr 2007 moderne Prinzipien für eine umfassende Alterspolitik im Kanton Basel-Stadt geschaffen. Die Leitlinien für eine Seniorenpolitik befinden sich in der Anfangsphase ihrer Umsetzung und werden in den kommenden Jahren stetig weiter konkretisiert. Mit der Schaffung eines neuen Geriatriekompetenzzentrums beider Basel auf dem Bruderholz ist zudem eine neue Qualität bezüglich Angebote und Vernetzung der verschiedenen Beteiligten zu erwarten.

Der Wissenschaft der Gerontologie kommt aufgrund der demographischen Entwicklung gerade wegen ihres interdisziplinären Charakters eine wichtige Rolle zu. Dem Regierungsrat ist es daher ein grosses Anliegen, die Gerontologie in der Umsetzung der Alterspolitik weiter mit einzubeziehen und zu fördern. Ungeachtet dieser Erkenntnisse ist, vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen, eine Anpassung der aktuellen Leitlinien für eine umfassende Alterspolitik bzw. die Neufassung eines Altersleitbildes für den Kanton Basel-Stadt derzeit nicht erforderlich. Entsprechend den verschiedenen Zielen der Leitlinien wurden diese mit Bedacht möglichst offen formuliert. Die vorliegenden Anliegen sind darin jedoch bereits implizit enthalten und werden in der Umsetzung entsprechend berücksichtigt werden.

## 7. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Michael Martig und Konsorten betreffend neues Altersleitbild für den Kanton Basel-Stadt als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Carlo Conti  
Vizepräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatschreiberin