



**ALTER ALS
HERAUSFORDERUNG**

Alter als Herausforderung

**«Alte Menschen sind ja nicht alle gleich,
wahrscheinlich sind sie das sogar noch weniger
als irgendeine andere Altersgruppe.
Denn ihr langes Leben hat sie zu Individualisten gemacht.
Eines unserer augenblicklichen Probleme ist,
dass die Gesellschaft sich weigert, das zu verstehen,
und alle alten Leute als ‹gleich› behandelt.»**

Lily Pincus, Das hohe Alter, (1992)

Impressum:

Herausgegeben von der Stadt Frauenfeld

Vertrieb: Verwaltungsabteilung Gesundheit

Zürcherstrasse 84

8500 Frauenfeld

Telefon 052 728 77 03

Titelbild: Ruth Lang

Produktion: geniusmedia.ag, Frauenfeld

Vorwort zum Alterskonzept 2003

Das Alter – positiv und aktiv

Der grösste Wandel in unserer Gesellschaft ist die Veränderung der Altersstruktur unserer Bevölkerung: Immer mehr Menschen leben länger als früher und werden in einer neuen Weise alt. Ältere Menschen sind heute durchschnittlich gesünder als Altersgleiche früherer Jahre. Die Lebenszeit nach der Familienphase und nach der Erwerbstätigkeit ist deutlich ausgedehnt.

Wissenschaftlich ist belegt, dass menschliche Entwicklung lebenslang möglich ist und dass keineswegs alle alten Menschen aufgrund ihres Lebensalters zwangsläufig krank, behindert, verarmt und isoliert sind oder sie gar ihr Erinnerungs- und Denkvermögen einbüssen. Die grosse Mehrheit der Älteren führt ein ausgefülltes und unabhängiges Leben.

Das vorliegende Alterskonzept integriert die neuen Resultate der Altersforschung in die praktische Alterspolitik. Das Alter ist keine Sackgasse und in der Alterspolitik gehören Wandel und Veränderungen zur Tagesordnung. Das Alterskonzept versteht Alter als Chance. Wohnformen, Partizipation oder Autonomie sollen nicht zementiert, sondern weiterentwickelt werden. Es soll aufzeigen, dass Phantasie und Ideenreichtum im gesamten Bereich des Alters sehr notwendig sind. Das Alterskonzept zeigt Wege zur Sicherung der Lebensqualität auf. Grundlage für ein würdiges Leben im Alter sind die soziale Anteilnahme, die persönliche Aktivität und die guten Beziehungen zwischen den Generationen.

Im Alterskonzept der Stadt Frauenfeld 2003 zeigen wir Ihnen auf, welche Möglichkeiten an Aktivitäten und Dienstleistungen es bereits gibt, und wo noch Nischen bestehen. Der Vorschlag zur Gründung eines Seniorenrates kann ein selbstbestimmtes Leben in Frauenfeld bewusst

machen und konkret fördern. Die Informationen über Dienstleistungen und Freizeitaktivitäten sollen verbessert werden. Weiter soll ein Treff für ältere Menschen an zentraler Lage eingerichtet werden.

Im Workshop vom Juli 2002 mit Teilnehmenden aus allen Altersgruppen und Fachleuten aus der Altersarbeit wurden vorwiegend positive Bilder über das Älterwerden in Frauenfeld genannt. Ich möchte Sie daher einladen, positive Bilder über Betagte zu pflegen und zu denken. Diese Bilder sind Voraussetzung, dass wir die Schwellenängste gegenüber den Grenzen des Lebens in unserer Gesellschaft angehen.

Meinen Dank richte ich an alle, die am Alterskonzept mitgewirkt haben, speziell an die Mitglieder der Fachkommission sowie an unseren Fachreferenten Dr. Marcel Sonderegger und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unseres Workshops.

Margrit Camenzind
Frau Vizeammann
Vorsteherin Abteilung Gesundheit

Auftraggeber:

Stadtrat der Stadt Frauenfeld

Beantwortung:

Fachkommission

- Margrit Camenzind, Vorsteherin Abteilung Gesundheit, Präsidentin
- Markus Herzog, Abteilungsleiter Betrieb, Schulen Frauenfeld
- Ursula Isler-Baumgartner, Geschäftsführerin Spitex
- Werner Lichtensteiger, Pensionierter
- Irène Mathias-Bühler, Pensionierte
- Felix Wirth, Heimleiter Alters- und Pflegeheim der Stadt Frauenfeld
- Marcel Sonderegger, Experte / Berater
- Beatrice Blaser, Protokoll

Inhaltsverzeichnis

1. Alterspolitik und Gerontologische Tendenzen	8
1.1 Alterspolitik	8
1.2 Gerontologische Tendenzen	11
1.3 Bilder zum Alter	14
1.4 Wohlbefinden und Lebensqualität	16
1.5 Soziale Kontakte und Lebensqualität im Alter / Generationenbeziehungen	17
1.6 Prämissen	18
2. Projektverlauf	19
2.1 Auftrag	19
2.2 Die Arbeit der Fachkommission	20
2.3 Workshop vom 1. Juli 2002	21
3. Demographische Entwicklungen in Frauenfeld	24
3.1 Migration und Alter in Frauenfeld	26
4. Wohnen in Frauenfeld	28
4.1 Behindertengerechtes Bauen	29
5. Stationäre Einrichtungen	30
5.1 Wahlmöglichkeiten für Betagte	30
5.2 Psychogeriatrische und gerontopsychiatrische Angebote	31
5.3 Institutionen	32
5.3.1 Genossenschaft Alterssiedlungen	32
5.3.2 Altersheim Stadtgarten	33
5.3.3 Alters- und Pflegeheim der Stadt Frauenfeld	34
5.3.4 Friedau AG	35
5.3.5 Zusatzangebote verschiedener Institutionen	36
5.3.6 Zusammenfassung	37
5.3.7 Tendenzen	38
6. Ambulante Angebote	39
6.1 Spitex	39
6.1.1 Struktur	39
6.1.2 Angebot	40
6.1.3 Entwicklung der Spitex-Organisation	41
6.1.4 Trend	43
6.2 Ambulante Betreuung für Psychisch-Kranke	44

7. Weitere Dienstleistungen	45
7.1 Mahlzeitendienst	45
7.2 Angebote für Seniorinnen und Senioren	46
7.2.1 Soziokulturelle Angebote/Aktivitäten	46
7.2.2 Freiwilligenarbeit	48
7.2.3 Mitsprache und Mitbestimmung	49
7.2.4 Information im «info Frauenfeld»	50
7.2.5 Treff für ältere Menschen	51
7.2.6 Verkehr und Mobilität	52
8. Umsetzung und Aktualisierung des Alterskonzeptes	53
9. Vernetzung	54
10. Empfehlungen im Überblick nach Prioritäten	56
11. Glossar / Abkürzungen	58
12. Literatur	61
13. Diskussionsforen	62
14. Gespräche mit Einzelpersonen	63
15. Anhang	64
15.1 Situationspläne der verschiedenen Institutionen	64
15.2 Laufende Kosten der Stadt Frauenfeld im Altersbereich	65
15.3 Bestehende Dienstleistungsangebote in Frauenfeld	66
15.4 Bevölkerungsprognosen 2000 – 2060	68

1. Alterspolitik und gerontologische Tendenzen

1.1 Alterspolitik

Die Empfehlungen und Überlegungen des Alterskonzeptes dienen öffentlichen und privaten Institutionen als Orientierungsrahmen für ihre Altersarbeit. Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit in Bezug auf Qualität, Empfehlungen für bauliche Trends usw. machen Sinn. Durch das zielbewusste Handeln aller Angesprochenen wird die Alterspolitik realisiert.

Alterspolitik heisst auch, dass andere Stellen und Institutionen der Stadt Elemente des Alterskonzeptes in ihren Gestaltungsraum einbeziehen: insbesondere solche, die Gesundheitspolitik, Sozialpolitik, Siedlungs-, Verkehrs- und Wirtschaftspolitik gestalten. Eine kompetente Fach- und Koordinationsstelle für Alterspolitik fehlt bisher.

1999: Bericht an den Gemeinderat betreffend Altersarbeit in der Stadt Frauenfeld

Der Stadtrat stellt grundsätzlich fest, dass in der Stadt Frauenfeld ein ausgewogenes und umfassendes Angebot für Betagte bereitgestellt ist. Die bestehende Spitex-Organisation hat sich seit der Fusion von 1995 als äusserst leistungsfähig erwiesen.



Der Stadtrat kann zur Zeit nicht abschätzen, ob das Angebot an Heimplätzen in der Stadt Frauenfeld genügen wird. Es werden kleine Schritte der Angebotsveränderung gemacht, die das bestehende, breite Angebot noch verfeinern. Als Beispiel wird das seinerzeit geplante Projekt «Betreutes Wohnen» erwähnt. Der Stadtrat geht weiter davon aus, dass sich Formen der Altersbetreuung in Zukunft stark verändern werden. Vor allem die stationäre Betreuung wird sich vermehrt nach den Bedürfnissen der betagten Menschen richten müssen und nicht umgekehrt.

Das durchschnittlich höhere Bildungsniveau und die finanzielle Sicherheit der jüngeren Rentnerinnen und Rentner werden zu einem selbstbewussteren und kritischeren Auftreten führen.

Anhand dieser Beispiele zeigt der Stadtrat, wie sich der Wandel auf den gesamten Betreuungsbereich auswirken wird:

- Der durchschnittlich beanspruchte Wohnraumbedarf hat in den letzten Jahren zugenommen. Im Gegensatz zu Mehrbettzimmern entsprechen Einzerräume oder Wohnungen eher dem Wunsch nach vermehrter Privatsphäre, auch bei Betreuungsbedürftigkeit.
- Künftig werden Wohnformen gefragt sein, die sich sowohl für Betagte bei voller Selbständigkeit als auch bei Betreuungsbedürftigkeit eignen.
- Die Institutionen bieten umfassende Dienst- und Pflegeleistungen an, die bisher pauschal verrechnet wurden.
- Die Anzahl Betagter mit einer Demenz wird zunehmen. Dies bedeutet, dass vermehrt geschützte Wohngruppen angeboten werden müssen.

1999: Alterskonzept Kanton Thurgau

Im Bericht an den Gemeinderat vom Januar 1999 wird an einigen Stellen auf das Alterskonzept Thurgau verwiesen, das im Oktober 1999 erschien und bis heute gültig ist.

Das Alterskonzept 1999 will die zu verfolgende Alterspolitik im Sinne eines kantonalen Rahmens festlegen. Es soll Leitlinie und Anregung für die konkrete Ausgestaltung und Entwicklung des Altersbereichs im Kanton Thurgau sein, und richtet sich damit an die Gemeinden, die privaten, in der Altersarbeit tätigen Organisationen und Personen, an die zuständigen Stellen des Kantons und an die älteren Personen selbst. Mit dem Alterskonzept möchte der Kanton Thurgau dazu beitragen, dass die Lebensqualität der Betagten erhalten und gefördert wird. Das Konzept soll Rahmenbedingungen für ein aktives und sinnerfülltes Leben und die Bereitstellung der notwendigen Hilfsangebote schaffen.

Im Alterskonzept des Kantons Thurgau werden Grundsätze der Alterspolitik dargestellt, die im Alterskonzept der Stadt Frauenfeld 2003 fast durchwegs aufgenommen werden. Die Seniorinnen und Senioren wünschen:

- In ihren Bedürfnissen ernst genommen und miteinbezogen werden
- Wahlmöglichkeiten haben und selbst entscheiden können
- Aufgaben und Potentiale haben und als wertvolles Mitglied der Gesellschaft akzeptiert werden
- Integriert sein
- Benötigte Hilfe in guter Qualität erhalten
- Hilfe bezahlen können
- Solidarität erfahren und geben
- Das staatliche Angebot als subsidiär zu betrachten

Abschliessend regelt das Alterskonzept Thurgau die Aufgabenteilung zwischen Kanton, Gemeinden und Verbänden und damit die entsprechende Verantwortung in der Altersversorgung und -betreuung.

A. Aufgaben der Gemeinden in der Altersbetreuung

- Information über Angebote für Ältere in der Gemeinde.
- Koordination der in der Betagtenarbeit aktiven Institutionen und Organisationen.
- Subsidiäre Sicherstellung eines vielfältigen Angebotes im Bereich Prävention, Aktivierung und Anregung, im Sinne von Starthilfen finanzielle und/oder infrastrukturelle Unterstützung von Angeboten und Projekten.
- Sicherstellung einer leistungsfähigen und kundennahen Spitexversorgung in der Gemeinde; Erteilung eines Leistungsauftrages an eine geeignete Organisation, sofern die Gemeinde die Spitexleistungen nicht selbst erbringt; Beteiligung an der Deckung der zur Erfüllung des Leistungsauftrages erforderlichen Aufwendungen.
- Sicherstellung einer ausreichenden stationären Langzeitversorgung im Rahmen der kantonalen Planung, sofern diese nicht in genügendem Umfang marktwirtschaftlich angeboten wird.

B. Aufgaben des Kantons

- Information und Koordination auf kantonaler Ebene (Fachstelle für Altersarbeit)
- Finanzierung von Projekten im Sinne von Anstossfinanzierung
- Planungsaufgaben im stationären Langzeitbereich im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes
- Aufsicht und Qualitätscontrolling im stationären Bereich
- Förderung der Aus- und Fortbildung



C. Der Heimverband Kanton Thurgau, der Spinetex-Verband Thurgau sowie der Verband der Krankenversicherer St. Gallen-Thurgau nehmen wichtige Funktionen in der Steuerung der stationären und ambulanten Versorgung wahr, insbesondere

- Aufgaben gemäss KVG, Aushandlung der Tarife
- Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitglieder
- Vertretung der Mitgliederinteressen
- Mitwirkung beim Aufbau des Qualitäts-Controllings und allgemein bei der Umsetzung des Alterskonzeptes

1.2 Gerontologische Tendenzen

Im Bericht zum Internationalen Jahr des älteren Menschen (1999) fasst François Höpflinger, Forschungsdirektor Universitäres Institut Alter und Generationen (INAG) Sion, die Ergebnisse der Altersforschung in fünf Kernsätze zusammen:

- «Das Alter» gibt es nicht – und vor allem: dieser Lebensabschnitt ist gewaltigen Veränderungen unterworfen. Beobachtungen, die über heutige ältere und betagte Menschen gemacht werden, sagen wenig über die künftige Gestaltung des Alterns der gegenwärtigen mittleren und jüngeren Generationen aus.
- «Das Alter» gibt es nicht. Gleichaltrige Frauen und Männer zeigen in allen Bereichen enorme Unterschiede - der typische Rentner, die typische Rentnerin sind Kunstfiguren, die in der Wirklichkeit nicht anzutreffen sind.
- Die Formel «alt = arm» trifft nicht zu. Die Lage und das Befinden älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten nicht nur in materieller Hinsicht verbessert. Das künftige Armutsrisiko der älteren Menschen hängt allerdings stark davon ab, ob die jetzt erreichte Altersvorsorge weiterbesteht oder abgebaut wird.
- Die Vorstellung, Alter bedeute bloss Stillstand und Abbau, trifft ebenfalls nicht zu. Menschliches Altern ist in hohem Mass gestaltbar. Selbst bei betagten und hochbetagten Menschen zeigen sich Lebenschancen, die oft noch unausgeschöpft bleiben.

- Als grösstes Hindernis zur Nutzung dieser Chancen und Ressourcen erweisen sich die unzutreffenden und falschen Bilder über das Alter. Solche Bilder beeinflussen die Lebenssituation und das Lebensgefühl älterer Menschen in negativer Weise. Sie tragen auch dazu bei, dass ältere Menschen in unserer Gesellschaft einen geringen Stellenwert geniessen.

François Höpflinger zeigt auf, dass die Ausgestaltung der nachberuflichen Phase vielfältig ist. Ein grosser und wachsender Teil der älteren Menschen ist und bleibt autonom. Alte Menschen sind ein bedeutender Teil der Gesellschaft. Sie brauchen den Kontakt und die Auseinandersetzung mit anderen Menschen und mit Mitmenschen anderer Generationen.

Eine Gesellschaft, in der die Zahl der alten Menschen wächst, könnte die Alterstugenden und die Kultur des Alters pflegen (Altersleitbild St. Gallen 1996):

- Die Altersweisheit nach einem bewegten Leben
- Die Altersironie, die den aufgeregten Alltag distanziert wahrnimmt und sich nicht mehr vereinnahmen lässt
- Den Altersstolz, mit dem man sich nach einem anstrengenden Arbeitsleben mit Freude und Genuss zurücklehnen kann

Nur eine Minderheit der betagten Menschen ist pflegebedürftig. Allerdings ist dieser Teil sozial und psychisch immer mehr desintegriert. Die weniger privilegierte Schicht wird künftig unter den Betagten noch stärker als bisher vertreten sein.

So können wir mit François Höpflinger von zwei Alterskulturen ausgehen:

Alterskultur für aktive Seniorinnen und Senioren

Soziale Teilnahme, persönliche Aktivität und gute Generationenbeziehungen sind Grundlage für ein würdiges Leben. Nur eine Minderheit von 22 Prozent aller jüngeren Rentnerinnen und Rentner (bis zum Alter von 74 Jahren) ist in der organisierten Freiwilligenarbeit aktiv. Der Anteil organisierter freiwilliger Rentnerinnen und Rentner liegt deutlich unter jenem bei jüngeren Altersgruppen.

Häufiger als organisiert übernehmen ältere Menschen freiwillig Arbeiten, sei es in der Nachbarschaftshilfe, bei der Betreuung der Enkelkinder oder in Form kleiner Hilfeleistungen für Fremde. Von den jüngeren Rentnerinnen und Rentnern sind 40 Prozent in solcher Weise und unorganisiert tätig. Dies ist ein höherer Anteil als bei den jüngeren Altersgruppen. Ältere Menschen leisten häufig unorganisiert Hilfe. Der Beitrag älterer Menschen zum sozialen Geschehen wird oft unterschätzt. Besonders wichtig ist der Gebrauch der eigenen Fähigkeiten.

François Höpflinger ortet (Care 9.2002) ein neues gesellschaftliches Phänomen: Das aktive Alter ist eine neue Form. Es hat sich eine neue Lebensphase gebildet, in der die Menschen keiner Erwerbsarbeit mehr nachgehen, aber trotzdem noch gesund, autonom und finanziell abgesichert sind. Dass sich viele ältere Menschen heute jugendlich und rüstig geben, hat gemäss Höpflinger mit dem Phänomen der soziokulturellen Verjüngung zu tun: «Sechzigjährige verhalten sich in Bezug auf Mode, Sexualität und körperliche Fitness wie früher Fünfzigjährige.

Gleichzeitig leben viele Siebzigjährige so wie früher Sechzigjährige.» Höpflinger vermutet, dass sich diese Tendenz noch verstärken wird. Grund: Immer mehr Rentnerinnen und Rentner kommen aus der Dienstleistungsbranche und sind körperlich nicht so verbraucht wie etwa Industriearbeiter.

Die «jungen Alten» fühlen sich tatsächlich jung. Bei einer 1999 durchgeführten Univox-Untersuchung stuft sich eine knappe Mehrheit der befragten Rentnerinnen und Rentner als «nicht alt» ein.

Bis ins hohe Alter rüstig und unternehmensfreudig zu bleiben, ist sicherlich ein erstrebenswertes Ziel. Doch es hat seine Kehrseiten. Das zeigt sich vor allem dann, wenn ältere Menschen Mühe haben, ihre Grenzen wahrzunehmen und zu akzeptieren. Dies trifft vor allem für die altersbedingten Veränderungen zu wie beispielsweise Verminderung der Hörfähigkeit, Einschränkungen der Beweglichkeit etc.

Alterskultur für behinderte und pflegebedürftige Menschen

Für alle zu Betreuenden sind bei dieser Gruppe wichtig: Anteilnahme, Rücksichtnahme auf die persönlichen Lebenserfahrungen, Anerkennung der Endlichkeit und der Einschränkungen menschlichen Lebens. Würde ist hier eng verknüpft mit dem sensiblen Umgang mit menschlichen Grenzerfahrungen und Trauer. Die aktivitätsorientierten gerontologischen Konzepte und Modelle müssen in dieser Phase relativiert und anders umgesetzt werden.

Die Einteilung in Erwerbstätige und Rentner ist zu grob geworden. Der Altersforscher Christian Lalive d'Épinay (2000) teilt den Lebenslauf älterer Erwachsener wie folgt ein:

1. Letzte Berufsphase und nahende Pensionierung.
2. Autonomes Rentenalter: Diese Lebensphase zeichnet sich durch wachsende wirtschaftliche Ressourcen und soziale Kompetenzen sowie durch eine klare kulturelle Verjüngung aus. Gesellschaftlich gesehen ist das autonome Rentenalter weitgehend unbestimmt und konturlos.
3. Verstärkte Gebrechlichkeit: Behinderungen und Einschränkungen verunmöglichen ein eigenständiges Leben zwar nicht, erschweren es jedoch. Funktionale Einschränkungen wie Geh-Schwierigkeiten und Hör-Probleme zwingen zu Anpassungen der Aktivitäten. Vielfach sind die Betagten dann in einigen Tätigkeiten des Alltags auf externe Hilfe angewiesen. Das psychische Wohlbefinden wird stark durch die «mentale Kraft» bestimmt.
4. Abhängiges Rentenalter: Gesundheitlich bedingte Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit charakterisieren diese Phase. Es treten kognitive Einschränkungen oder dementielle Erkrankungen hinzu. Selbst bei einfachen Alltagsaktivitäten sind diese Menschen auf Hilfe angewiesen.



1.3 Bilder zum Alter

In einer Studie des Nationalen Forschungsprogramms 32 (NFP 32) werden aufgrund einer detaillierten Analyse von Bildern zum Alter sechs Klischees beschrieben:

1. Einsamkeit, Isolation und Abhängigkeit alter Menschen (Defizitmodell)
2. Mangelnde Anpassungsfähigkeit und kognitive Einbussen
3. Betonung der Aktivitäten im Alter
4. Geruhames Alter
5. Gleichstellung «alt = krank»
6. Wunschbild «weise Alte»

Auffallend ist die widersprüchliche Kombination positiver und negativer Vorstellungen zum Alter, und dies bei jungen und älteren Menschen. Darin widerspiegelt sich die existenzielle Zweideutigkeit einer Lebensphase, die neben Entwicklungschancen unbestreitbar erhöhte gesund-

heitliche Risiken mit sich bringt. Vor allem ältere Männer und Frauen sehen sich mit dieser Ambivalenz des Alters direkt konfrontiert. Ältere Menschen heben deshalb gleichzeitig positive wie negative Altersbilder hervor. Tendenziell werden negative Vorstellungen vom Alter vermehrt in Frage gestellt und durch positive Modelle erfolgreichen Alterns zumindest ergänzt. Fazit: Das Alter wird immer mehr als positive Phase erlebt. Das Alter lässt sich heute individueller gestalten als früher.

Im Workshop «Alterskonzept» vom 1. Juli 2002, an dem 60 Personen aller Altersgruppen teilnahmen und sich in Gruppen zu verschiedenen Themenbereichen befragen liessen, wurden vorwiegend positive Bilder über das Älterwerden in Frauenfeld genannt: (relativ leichte) Bergwanderung; warmer Sommerabend; wohltuendes Kräuterbad; stiller, ruhiger See; getragen werden; wie ein Sonnenschein; unter fröhlichen Menschen leben können; wunderschöne Natur in nächster Nähe erleben; Rauschen im Herbst; Oase; Leben bewusst geniessen; ein verstaubter Aktenschrank; eine Schifflichaukel...



Bei der Befragung von Seniorinnen und Senioren über ihre Aktivitäten im Januar 2003 wurde den Befragten ein provokativer Satz von Prof. Schneider vorgelegt: «Es wird von den älteren Menschen zu wenig erwartet.»

Die Seniorinnen und Senioren antworteten so:

- Von den älteren Menschen muss man gar nichts mehr erwarten, ausser Mitgefühl und Nächstenliebe.
- Die älteren Menschen werden in den Läden häufig nicht ernst genommen.
- Die älteren Menschen haben das Recht, auszu-ruhen.
- Die Gesellschaft soll noch nicht erwarten, dass ältere Menschen mit den modernen Technologien umgehen können (Internet usw.).
- Die älteren Menschen besitzen Weisheit und Handfertigkeiten, die vielerorts noch gefragt sind.
- Ein Defizit unserer Gesellschaft, dass man von den früheren Zeiten nichts mehr hören will.
- Manchmal liegt es an den Älteren selbst, wenn die Jungen ihre Erfahrungen nicht nutzen.
- Ressourcen bei den älteren Menschen sind vorhanden – nur sollten sie genutzt werden.
- Eine Überbetonung von Jung und Alt kann dazu führen, dass den älteren Menschen nichts zugetraut wird.
- Das neue Bild muss zuerst in der Gesellschaft aufgenommen werden.

Das Alterskonzept Thurgau 1999 fordert eine neue Alterskultur, welche auf einem positiven Altersbild aufbaut. Sie soll dazu beitragen,

- dass der negative Zusammenhang zwischen Leistung und Alter in der Wirtschaft wieder den effektiven Gegebenheiten entsprechend entkoppelt wird,
- im dritten Lebensabschnitt vor allem Chancen und Potentiale erkannt werden,
- neue, gesellschaftlich nützliche Aufgaben für die Älteren definiert und
- Aufgaben und Aktivitäten der Älteren imagemässig aufgewertet werden.

Gängige negative Vorurteile über das Alter sollten abgebaut werden und mit einem positiven Bild eines Alters ersetzt werden, das vorhandene Kompetenzen betont. Das Bild eines aktiven Alterns darf nicht als gesellschaftliche Forderung zur Übernahme von Aufgaben und Verpflichtungen verstanden werden. Andererseits ist zu akzeptieren, dass Masse und Besinnung für viele Seniorinnen und Senioren wohlverdiente Bestandteile ihres dritten Lebensabschnittes sind.

1.4 Wohlbefinden und Lebensqualität

Das Erleben des Alters ist im Lebensverlauf beeinflussbar. In der Gerontologie wird erfolgreiches Altern so umschrieben: «Erfolgreiches Altern bedeutet nicht, keine Probleme, keine Altersveränderungen zu erfahren oder einfach nicht zu altern. Im Gegenteil: erfolgreich Altern bedeutet Ziele anzustreben und dabei sowohl die Stärken als auch die Schwächen des Alters anzuerkennen» (Baltes 1997).

Das Erleben des Alterns wird in einem gewissen Mass über die Wahl des Lebensstils und die materielle Situation beeinflusst. Wichtig sind dabei der Aufbau und der Erhalt von geistigen, psychischen, körperlichen und sozialen Ressourcen. Diese sind Voraussetzung für eine flexible Anpassung an Umweltbedingungen und entfalten kompensatorische Wirkung in Verlustsituationen. Sind ausreichende Reserven vorhanden, sollte die Anpassung an die altersbedingten Veränderungen und Einschränkungen individuell gelingen und damit im Alter die Lebensqualität erhalten bleiben (Baltes 1997).

Demnach können Ressourcen oder Reserven über Bildungsmassnahmen, Auf- und Ausbau des sozialen Netzes, differenzierte Lebensziele



und über gesundheitliche Massnahmen gebildet werden. So ist von zentraler Bedeutung, dem Leben im Alter einen «Sinn» zu geben, auch wenn die Kräfte abnehmen: Wo und wie kann ich nützlich sein, wo und wie kann ich das Leben geniessen und gestalten.

Der Begründer der Logotherapie (Logos = Sinn), Viktor Frankl, sieht in drei Wegen Sinnfindung: Etwas zu tun oder zu schaffen; etwas zu erleben, jemanden zu lieben; in einer hoffnungslosen Situation, der man hilflos gegenübersteht, unter Umständen einen Sinn sehen.

Der Einzelne kann sich im Verlaufe des Lebens individuell auf das Alter vorbereiten und die Gesellschaft kann Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen, beispielsweise die Öffentlichkeit für das Thema Alter positiv zu sensibilisieren und präventive sowie unterstützende Angebote bereitzustellen.

Gemäss NFP 32 schätzen ältere und betagte Männer ihre Gesundheit leicht besser ein als gleichaltrige Frauen. Ein Hauptgrund für den geschlechtsspezifischen Unterschied liegt darin, dass Frauen im Alter häufiger an körperlichen Beschwerden leiden als Männer.

Allgemein deuten die Ergebnisse der Studie an, dass sich die Gesundheitseinschätzung älterer Menschen in den letzten Jahren durchaus positiv entwickelt hat.

1.5 Soziale Kontakte und Lebensqualität im Alter / Generationenbeziehungen

Die heutigen Beziehungen zwischen der älteren und jüngeren Generationen lassen sich mit dem Begriff «Intimität auf Distanz» charakterisieren. Diese Lebensform hat die Konflikte zwischen den Generationen entschärft. Im Gegensatz zu einer häufig geäusserten Ansicht führt getrenntes Wohnen nicht zur Schwächung der Solidarität unter den Generationen. Sofern Nachkommen vorhanden sind, zeigt sich eindeutig, dass die Beziehungen zwischen Kindern, Eltern und Grosseltern eher besser sind als vor einigen Jahrzehnten.

Die Beziehungen älterer Menschen ausserhalb der Familie sind intensiver geworden. Höpflinger und Stuckelberger (1999) können belegen, dass sich das Freundschaftsnetz zwischen 1979 und 1994 eindeutig ausgeweitet hat. Die Stärke solcher Freundschaftsnetze sind abhängig von der finanziellen Situation der Betroffenen. Lediglich die Kontakte zu Nachbarn sind heute weniger intensiv als Ende der siebziger Jahre. Vor allem in städtischen Regionen haben sie sich stark gelockert. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass viele AHV-Rentnerinnen und Rentner aufgrund gesteigerter Mobilität weniger auf die unmittelbare (und nur begrenzt wählbare) Nachbarschaft angewiesen sind.

Alle gerontologischen Untersuchungen weisen nach, wie wichtig gute soziale Beziehungen gerade im Alter und besonders zur Bewältigung von Lebenskrisen sind. Gute Sozialkontakte im Alter sind auch positiv verknüpft mit der Fähigkeit, Eigeninitiative zu entwickeln. Die Qualität von Kontakten ist für die Lebensqualität älterer Menschen entscheidender als deren Quantität.

Der Anteil älterer und betagter Menschen ohne Angehörige ist zur Zeit sehr gering. Die meisten älteren Menschen haben Kinder und Enkelkinder sowie mindestens ein überlebendes Geschwister.



1.6 Prämissen

Aufgrund von verschiedenen Gesprächen mit Fachleuten gehen wir von folgenden Annahmen oder Prämissen aus, die den Bedarf an Dienstleistungen für Betagte in den nächsten Jahren beeinflussen:

- Gesundheitszustand der Betagten verbessert sich.
- Viele folgen dem Motto: «Möglichst lange zu Hause leben».
- Die finanzielle Situation der Seniorinnen und Senioren verbessert sich tendenziell (Disparität zwischen Wohlhabenden und Armen wird zunehmen).
- Es besteht die Tendenz, dass Betagte künftig beim Heimeintritt sozial und psychisch überdurchschnittlich desintegriert sein werden. Hinzu werden vermehrt betagte Migranten mit reduzierter Integration kommen.
- Der Heimeintritt erfolgt immer später.
- Es zeichnet sich künftig eine Polarität in Bezug auf die Aufenthaltsdauer in den Pflegeheimen ab: Einerseits eine kurze Aufenthaltsdauer gegen das Lebensende (weniger als ein Jahr), andererseits eine Zunahme an langjährigen Aufhalten in Pflegeheimen (ca. 3 – 4 Jahre).
- Die Anzahl der dementen Betagten in der Schweiz nimmt zu. Allerdings sind die Möglichkeiten der Rehabilitation und der Prävention noch zu wenig bekannt.

Hinter solchen Entwicklungsprognosen stehen implizit ganz bestimmte Annahmen über gesellschaftliche Entwicklungen. Begründete Annahmen wie die, dass sich die Unterstützung zwischen den Generationen auf Grund weiterhin geringer Geburtenhäufigkeit und steigender Lebenserwartung verringert, könnten im Zusammenspiel mit anderen Faktoren auch zu

einem ganz anderen Bedarf führen (Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern 2002). Solche Faktoren könnten sein:

- Unterstützungsraten zwischen den Generationen (eine Generation unterstützt die andere)
- Der Grad der Unterstützung durch andere individuelle und soziale Netze
- Ausbaugrad der Spitex, Ausmass und Qualität weiterer ambulanter medizinischer und pflegerischer Dienstleistungen
- Bauliche und infrastrukturelle Gegebenheiten der Privatwohnung und der Wohnumgebung
- Wohnbau- und Verkehrspolitik
- Restriktionen bei der Aufnahme in Akutkliniken
- Gerontopsychiatrische Zusatzangebote und geriatrische Rehabilitation
- Gesamtwirtschaftliche Entwicklungen
- Ansprüche, Bedürfnisse und Werthaltungen der Betagten und ihrer Angehörigen, aber auch anderer Bevölkerungsgruppen (Solidarität zwischen den Generationen)
- Gesundheitsverhalten der Betagten usw.

2. Projektverlauf

2.1 Auftrag

Am 3. Oktober 2001 reichten Heidi Hartmann und 14 Mitunterzeichnende eine Interpellation betreffend Erarbeitung eines Altersleitbildes / Alterskonzeptes nach Artikel 44 des Geschäftsreglements für den Gemeinderat Frauenfeld ein.

Am 22. Januar 2002 beantwortete der Stadtrat Frauenfeld die Interpellation Heidi Hartmann. Der Stadtrat zeigte sich bereit, noch in der ersten Hälfte 2002 eine nicht ständige Fachkommission unter Führung der Vorsteherin der Abteilung Gesundheit, Margrit Camenzind, einzusetzen. Dieser Fachkommission gehören weiter an:

- Markus Herzog, Abteilungsleiter Betrieb, Schulen Frauenfeld
- Ursula Isler-Baumgartner, Geschäftsführerin der Spitex
- Werner Lichtensteiger, Pensionierter
- Irène Mathias-Bühler, Pensionierte
- Felix Wirth, Heimleiter, Alters- und Pflegeheim der Stadt Frauenfeld
- Marcel Sonderegger, Experte / Berater
- Beatrice Blaser, Protokoll

Gemäss Stadtrat soll die Fachkommission ein Alterskonzept erarbeiten. Sowohl betagte Mitbürgerinnen und Mitbürger als auch in der Alterspolitik Tätige sollen mitwirken. Das Alterskonzept soll eine Orientierungshilfe in der städtischen Alterspolitik bieten und Impulse für die Ausgestaltung des bisherigen Angebotes geben. Der Stadtrat sieht in diesem Alterskonzept die Grundlage für eine richtungweisende, künftige Alterspolitik. Der Stadtrat erachtet den Zusammenhalt der Generationen als sehr wichtig. Die Fachkommission soll Möglichkeiten aufzeigen, wie die Bevölkerung in den Erarbeitungsprozess für ein Alterskonzept einbezogen werden kann. Nur wenn das Gespräch zwischen den Genera-

tionen stattfindet, kann das Verständnis für eine umfassende und tragfähige Alterspolitik in der Stadt Frauenfeld gefördert werden. Der Stadtrat geht davon aus, dass in Frauenfeld bereits sehr gute Altersarbeit geleistet wird. Es geht nun darum, das Angebot für ältere Menschen zu überprüfen und gemeinsam mit ihnen das Wichtige und Notwendige in einem Alterskonzept zusammenzutragen.



2.2 Die Arbeit der Fachkommission

Die Fachkommission hatte die Funktion einer Steuerungsgruppe, verfasste Teile des Alterskonzeptes (Spitex, stationärer Bereich, Aktivitäten der Seniorinnen und Senioren, Vernetzung). Sie verfügte über eine hohe Fachkompetenz, und es waren die wichtigsten Erfahrungsbereiche vertreten. Der externe Berater hatte die Rolle des Moderators und Experten. Die Fachkommission hielt 10 Sitzungen ab.

Folgende Unterlagen standen der Kommission zur Verfügung:

- Bericht an den Gemeinderat betreffend Altersarbeit in der Stadt Frauenfeld (12. Januar 1999)
- Alterskonzept Thurgau (Oktober 1999)
- Beantwortung der Interpellation Heidi Hartmann-Suhner betreffend Erarbeitung eines Altersleitbildes/Alterskonzeptes (22. Januar 2002)
- Wohnen im Alter (LINK-Studie vom Oktober 2001)
- Statistisches Material des Statistischen Amtes des Kantons Thurgau (Dr. Sulger Büel)

Die Fachkommission organisierte:

- Workshop vom 1. Juli 2002
- Befragung von Seniorinnen und Senioren zu den Themenbereichen Aktivitäten vom 10. Januar 2003
- Einzelgespräche mit Spitex-Kundinnen und -Kunden
- Befragung von Pro-Senectute-Kundinnen und -Kunden
- Befragung von Walter Ott, Rollstuhlfahrer, Frauenfeld

2.3 Workshop vom 1. Juli 2002

Am 1. Juli 2002 wurde im Kirchgemeindesaal Klösterli ein Workshop durchgeführt. 60 Personen nahmen teil. Sie gehörten folgenden Gruppierungen an:

- Seniorinnen und Senioren
- Quartiervereine
- Freiberufliche Pflege
- Alterssiedlungen und Heime
- Beratungsstelle für Ausländerinnen und Ausländer
- Evangelische und Katholische Kirchgemeinde
- Alzheimer-Vereinigung Thurgau
- Fachstelle Freiwilligenarbeit
- Gewerbeverein
- Gemeinnütziger Frauenverein
- Pro Senectute
- Spitex
- Zentrum 55plus
- Pfadicorps
- Serviceclubs
- Frauengemeinschaft St. Nikolaus
- Mahlzeitendienst
- Vereinigung Frauenfelder Sportvereine
- Industrieverein
- Junge Wirtschaftskammer
- Oberstufenschülerinnen
- Ärzteschaft
- Interessierte Einzelpersonen

In Gruppenarbeiten wurden zu folgenden Fragen Antworten erarbeitet:

- Wie möchte ich in Frauenfeld alt werden?
- Wie erlebe ich Alter in meinem Umfeld?
- Welche Visionen und Erwartungen habe ich bezüglich Dienstleistungen in Frauenfeld?

Am Workshop zeigten sich folgende Tendenzen:

Bilder über das Älterwerden in Frauenfeld

Es werden vor allem positive Bilder genannt. Es sind Bilder aus der Natur, Bilder der Ruhe und des Friedens, Bilder der Lebensfreude und der Melancholie, Bilder mit dem Wunsch, in Frauenfeld aufgehoben zu sein. Älterwerden bedeutet eine Herausforderung mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten, ein Prozess in einem überschaubaren Rahmen und Hoffnung auf individuelle Unterstützung.

Wie möchte ich in Frauenfeld alt werden?

Alte Beziehungen sollen gepflegt und neue Möglichkeiten von Begegnungen werden erwartet (gerade im Kontakt mit Jungen). Der Zerfall von Beziehungen wird befürchtet wegen Krankheit, Behinderung und Tod. Als Hindernis im Beziehungsbereich wird die Eifersucht unter Alten und der Mangel an Kommunikation gesehen.

Als bedeutungsvoll eingestuft werden die Erhaltung des gewohnten Umfeldes, das Verbleiben im angestammten Quartier und in der eigenen Wohnung.

Verschiedene Vorschläge werden vorgetragen:

- Cafeteria in der Nähe des Friedhofs
- Mittagstisch
- Gut zugängliche und überschaubare Einkaufsmöglichkeiten (Einkaufszentrum und kleine Läden in der Altstadt)
- Sitzmöglichkeiten auch im Einkaufszentrum

Visionen und Erwartungen bezüglich Dienstleistungen in Frauenfeld

Beziehungsbereich

- Pflegehilfsmittelbörse (geführt von Pensionären)
- Kontaktbörse
- Alterstreff, finanziert durch Stadt analog Jugendtreff
- Koordinations-Vermittlungsstelle schaffen: Freiwilligenarbeit, Angebot - Nachfrage
- Pensioniertenfeier
- Öffentlichkeitsarbeit rund um Alter, Sterben und Krankheit
- Bessere menschliche Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen

Prävention, Pflege und Betreuung

- Krankenbetreuung
- Sterbebegleitung
- Präventive Hausbesuche
- Entlastung Hütedienste, Tagesplätze im Quartier
- Gotte / Götti (Junge für Alte)
- Ausbau Spitex
- Zugang zu Therapiemöglichkeiten für Kranke zu Hause
- Entlastung von pflegenden Angehörigen zur Sicherung der langfristigen Pflege

Wohnen

- Genügend Wohnraum, auch im Heim
- Alterswohnungen mit entsprechenden Dienst- und Pflegeleistungen zu tragbaren Kosten
- Alters-Wohngemeinschaft mit eigenem Zimmer und Nasszelle
- Zweizimmerwohnungen

- «Leere Häuser» werden zu Wohngemeinschaften
- Gemischte Wohnformen (Jung und Alt und Behinderte)
- Wahlmöglichkeiten schaffen, zentrale Lage, modernes Stöckli, altersgerechtes Wohnen
- Gemeinschaftssiedlungen: Jung und Alt, kleine und grosse Wohnungen, wie Grossfamilien
- Abfallentsorgung (Service und Standorte)

Gemeinschaft / Aktivitäten in Frauenfeld

Wichtig ist der Gedankenaustausch mit gleichaltrigen und jüngeren Menschen sowie der Wunsch, in einer Gemeinschaft aufgehoben zu sein. Betont wird die Bedeutung der Auswahl an verschiedenen Möglichkeiten. An Aktivitäten werden vorgeschlagen:

- Zugang zu kulturellen Institutionen und Veranstaltungen
- Persönliche Weiterentwicklung
- Pensioniertenkurse
- Nachmittage mit Sprachen-, Computer-, Rätselspielen
- Alterssportstadion
- Broschüre für Angebote für Senioren
- Gemeinschaftsräume
- Alterszentrum (Tanz, Kino, Spielen, Musik, Beratungsecke, Vorlesungen)
- Seniorenclub der Kirchgemeinde
- Vereinsanlässe
- Sozialjahre für 65+
- Gesprächsrunden
- Wandergruppe
- Animatoren für alte Menschen
- Viele Möglichkeiten für aktive und passive Tätigkeiten

Grundhaltungen

Die Seniorinnen und Senioren möchten respektiert werden und Toleranz erfahren. Sie erwarten gegenseitige Rücksichtnahme. Sie möchten aktiv sein und dafür geachtet werden, besonders von der jüngeren Generation. Älterwerden heisst soviel wie Fortsetzung der Lebensqualität und Aktivität. Seniorinnen und Senioren wollen nicht, dass sie als Belastung erfahren werden, sondern als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft. Die finanzielle Sicherheit und ein gesichertes Einkommen sind besonders wichtig.

Selbständigkeit, Mobilität und Aktivität

Selbständig, unabhängig und aktiv bleiben wurde mehrfach genannt. Das heisst: Freiheit, gewohnten Lebensstil zu erhalten, unabhängig zu sein, auch in finanzieller Hinsicht unabhängig zu sein. Selbständigkeit zu bewahren, mobil und beweglich zu bleiben, nicht bevormundet zu werden.

Die Betagten sehen konkrete Möglichkeiten: Gebraucht sein, Neues lernen, Hobby ausüben, zu Fuss in die Stadt gehen, sinnvolle Aufgaben zur Entlastung der Familie übernehmen, Betätigungsmöglichkeiten freiwillig, mit oder ohne Entschädigung.

Konkrete Forderungen werden zum Thema Öffentlicher Verkehr formuliert:

- Anpassung der Umsteigezeiten
- Begleitservice im Bus, zur Hilfe beim Ein- und Aussteigen
- Busverbindungen optimieren und öffentlichen Verkehr verdichten
- Haltestellen bei Alterssiedlung abdecken
- Bessere Busverbindungen zum Altersheim Stadtgarten, zur Alterssiedlung Reutenen und zur Friedau

- Bushaltestelle an der Reutenenstrasse, zwischen Altersheim Stadtgarten und Alterssiedlung Reutenen

Mögliche Verhaltensmuster im Alter

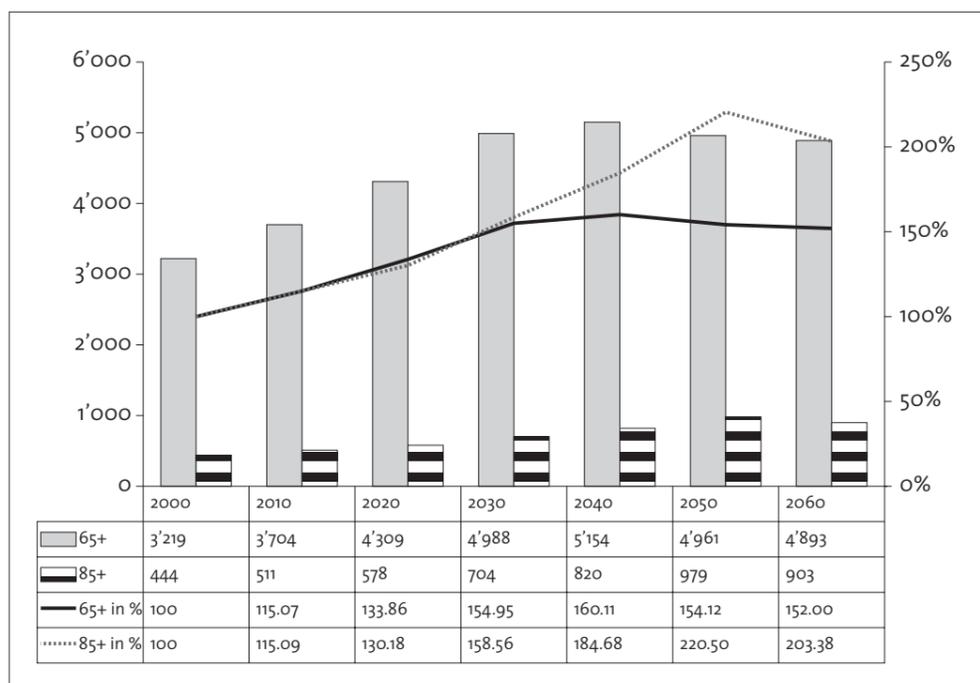
Es werden Verhaltensmuster erwähnt, die sich verändert haben: Gewisse Langsamkeit, Abnahme von Leistungsfähigkeit, gebrechlich, verahrlost, negative Einstellung, körperlich alt und im Kopf fit, als Alte nicht mehr müssen, sondern wollen und dürfen. Die grosse Lebenserfahrung wird geschätzt, die Seniorinnen und Senioren erleben sich zunehmend als experimentierfreudig und offen. Sie sind reise- und konsumfreudig. Es werden auch Muster wie unnötiger Bargeldbezug und Einsamkeit genannt.

Praktische Probleme, Überforderungen und Hindernisse

Es werden praktische Probleme oder Hindernisse aufgezählt wie Umgang mit moderner Technologie, beispielsweise Bahn-/Geldautomaten, bauliche Hindernisse bei körperlicher Behinderung, Umgang mit Finanz- und Rechtsfragen.

Die Loslösung vom angestammten Wohnsitz müsse im «richtigen Zeitpunkt» angegangen werden. Spannungsfelder und Überforderungen werden gesehen: Viel Zeit, aber im Konkreten trotzdem keine Zeit, zu wenig Geduld für ganz Junge und ganz Alte. Die Meinungen und Tatsachen über das Image der Heime würden auseinander klaffen. Schliesslich meint ein Befragter: Flexibel im Alter bin ich nur, wenn ich ein Leben lang schon flexibel war.

3. Demographische Entwicklung in Frauenfeld



In der Bevölkerungsprognose 2000 – 2060 des Bundesamtes für Statistik nach Szenario A-00-200 «Trend» wird von einem Bevölkerungsmodell ausgegangen, das höhere Lebenserwartungen annimmt. Der Chef des Statistischen Amtes des Kantons Thurgau, Dr. Sulger Büel, hat Berechnungen für den Kanton Thurgau, für die Schweiz, für die Region und für die Stadt Frauenfeld angestellt (vgl. Anhang). Für alle vier Bereiche ist er von gleich grossen Zuwachsraten ausgegangen. Effektiv aber wächst die Bevölkerung der Stadt Frauenfeld stärker als gesamtschweizerisch.

Die Bevölkerungsprognose Frauenfeld 2000 – 2060 nach dem erwähnten Szenario Bundesamt für Statistik zeigt bis zum Jahre 2030 eine parallel zunehmende Entwicklung bei den Personen 65+ und den Personen 85+.

Nach 2030 weisen die Personen 85+ eine starke Zuwachsrate auf, die erst wieder nach dem

Jahr 2050 leicht sinkt. Die Altersklasse 65+ bleibt 2030 und 2040 beinahe auf dem gleichen Niveau und nimmt in den Jahren 2050 und 2060 kontinuierlich leicht ab.

Im Jahre 2000 betrug nach dem gleichen Szenario der Anteil der Altersklasse 65+ in der Stadt Frauenfeld 14,6 Prozent an der Gesamtbevölkerung. Dieser Anteil steigert sich nun stetig und erreicht im Jahre 2040 einen Wert von 19 Prozent der Gesamtbevölkerung der Stadt Frauenfeld. Im Jahre 2050 erreicht die Prognose einen Wert von 22,6 Prozent, der auch im Jahre 2060 gleich bleibt.

Dr. Sulger Büel hat für die Zeit von 2000 – 2060 in den Altersklassen 65 – 95+ die Zuwachsraten berechnet (jeweils für je 10 Jahre). Die grösste Zuwachsrate findet sich bis 2010 in der Altersklasse 95+ (+26,8), bis 2020 in der Klasse 85 – 89 (22,3), bis 2030 bei 80 – 84 (31,6), bis 2040

in der Altersklasse 90 – 94 (33,9), bis 2050 in der Altersklasse 85 – 89 (21,9) und schliesslich bis 2060 bei den Personen 95+ (22,05). Damit verzeichnen wir die grössten Zuwachsraten mehrheitlich bei den 90 – 95 und 95+. Dies stimmt mit der Prognose des Bundesamtes für Bundesstatistik für die Bevölkerungsentwicklung überein.

Der Prognose für Pflegefälle haben wir die BESA-Berechnungen (Pflege Einstufung) des Alters- und Pflegeheimes Frauenfeld, Dezember 2002, zugrunde gelegt. Diese Berechnung ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

Um verlässliche Angaben machen zu können, müsste ein Modell mit verschiedenen Einflussfaktoren (Mehrfaktorenmodell) angewandt werden. Gemäss der vorliegenden Prognose nimmt die Zahl der Pflegefälle im Alters- und Pflegeheim Frauenfeld kontinuierlich zu und erst nach 2060 wieder leicht ab.

Prognose der Pflegefälle Alters- und Pflegeheim Frauenfeld nach BESA 2000 – 2060

	Bevölkerung	Besa 1-4 2000	in % 2000	2010		2020		2030		2040		2050		2060	
				Bevölkerung	Besa 1-4 Prognose anhand der %-Aufteilung 2000	Bevölkerung	Besa 1-4 Prognose anhand der %-Aufteilung 2000	Bevölkerung	Besa 1-4 Prognose anhand der %-Aufteilung 2000	Bevölkerung	Besa 1-4 Prognose anhand der %-Aufteilung 2000	Bevölkerung	Besa 1-4 Prognose anhand der %-Aufteilung 2000	Bevölkerung	Besa 1-4 Prognose anhand der %-Aufteilung 2000
65+	3'219	149	4.63%	3'704	171	4'309	200	4'988	231	5'154	239	4'961	230	4'893	227
85+	444	94	21.17%	511	108	578	122	704	149	820	174	979	207	903	191

3.1 Migration und Alter in Frauenfeld

Die Fachstelle für Integration organisierte im Hinblick auf den Workshop Altersleitbild «Mein Älterwerden – Visionen in Frauenfeld» einen internen Vorbereitungsanlass. Eingeladen zur Stellungnahme waren alle an der Beratungsstelle für Ausländerinnen und Ausländer tätigen Personen. Mariam Abderhalden nahm stellvertretend am Workshop teil, um die allgemeine Sicht der in Frauenfeld lebenden Ausländerinnen und Ausländer einzubringen. Vertreten waren Personen aus Portugal, Italien, Spanien, Türkei, Mazedonien und den Philippinen.

Die folgenden Ausführungen dienen als Hinweise auf generelle Tendenzen, ohne den Anspruch auf absolute Gültigkeit beanspruchen zu wollen.

Momentaufnahme aus statistischer Sicht

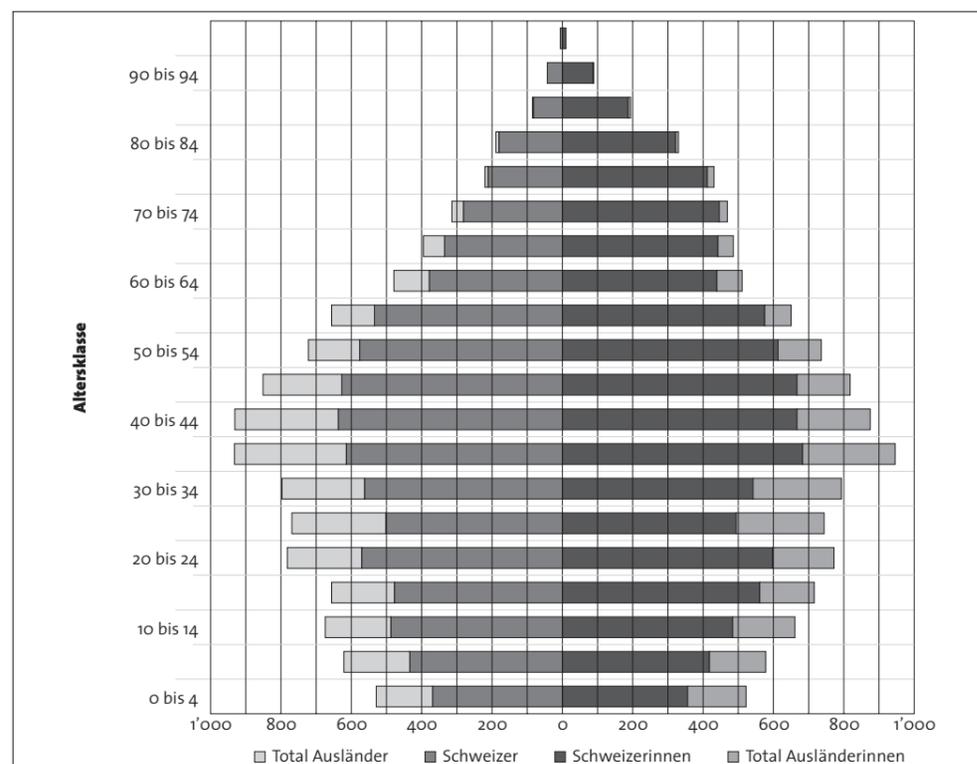
Stichdatum: 31.12.2002

In Frauenfeld leben wenig mehr als 5000 Personen ohne Schweizerpass, was, gemessen an der Gesamtbevölkerung, einem Anteil von rund 23 Prozent entspricht. Die genauere Untersuchung der Einwohnerstatistik relativiert dieses Bild: Im Alter über 65 Jahren beträgt der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung weniger als 7 Prozent, was folgende Grafik veranschaulicht:

Erläuterungen

Die erste Generation der Migrantinnen und Migranten verlässt nach Erreichen des Pensionsalters die Schweiz. Viele haben zwar ihre Kinder in der Schweiz, dennoch ziehen sie es vor, in ihre

Bevölkerungspyramide 2002 - Einbezug der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung



Heimat zurückzukehren. Diese Tendenz wird in den nächsten Jahren noch weiter bestehen (vor allem bei Italienern, Spaniern und Portugiesen).

Längerfristig wird der Rückwanderungstrend zurückgehen. Faktoren, die es diesbezüglich zu beachten gilt:

- Politische und ökonomische Situation im Heimatland. Beispiel Balkan: Wird sich die politische Situation verändern, so werden viele in ihre Heimatländer zurückkehren. Bestehen weiterhin instabile Verhältnisse, bleiben die meisten hier.
- Familiäre Bindungen. Wo leben die meisten Angehörigen? Tendenziell wollen Frauen eher in der Nähe ihrer Kinder bleiben, Männer in ihr Heimatland zurückkehren.
- Änderung der Altersleistungen zufolge der Bilateralen Verträge. Ab 2007 können sich EU-Bürger die Pensionskasse nicht mehr ausbezahlen lassen, sondern erhalten nur die Rente, was viele bewegen könnte, hier zu bleiben.

Generell geben 5 von 7 Befragten an, sicher oder eher in ihr Heimatland zurückkehren zu wollen. Dabei spielt der Status der Integration (Erwerb des Schweizer Bürgerrechts) keine Rolle (von diesen 5 besitzen 4 den roten Pass).

Fazit: Die Frage, wo der Lebensabend verbracht wird, hängt bei Migrantinnen und Migranten der ersten Generation sehr stark von der emotionalen Bindung an das Herkunftsland und weniger vom Status der Integration ab. Erst in zweiter Linie werden Fakten (objektive Kriterien wie Altersbetreuung, Gesundheitssystem, Finanzen) zur Entscheidungsfindung herangezogen.

Erwartungen an die altersbezogenen Dienstleistungen von morgen

Im Folgenden einzelne Stichworte zu den Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Grundsatz: Ins Altersheim geht man nicht freiwillig. Man möchte so lange als möglich unabhängig wohnen.

Wenn aber ein Eintritt ins Altersheim aktuell ist, dann:

- Als Paare die Möglichkeit haben, in einer Alterswohnung zu leben
- Einzelpersonen wünschen klar ein eigenes Zimmer
- Bildungsangebote in verschiedensten Bereichen sind erwünscht
- Computeranschluss oder -benützung
- Freie Religionsausübung (Gegebenheiten dem Umstand anpassen, dass viele nicht mehr dem Christentum angehören, Betreuung auch der islamischen Religionsangehörigen)
- Essen den religiösen Bedürfnissen anpassen (Islam: Verzicht auf Schweinefleisch)
- Freiheiten, sein Leben bei guter Gesundheit so individuell wie möglich zu gestalten
- Sicherheit haben, dass bei Bedarf Betreuung gewährleistet ist (vor allem in der Nacht)

Schlussbemerkung

Die Entwicklung eines Alterskonzeptes sollte die Aspekte unserer vielfältig zusammengesetzten Wohnbevölkerung berücksichtigen. Die technischen Errungenschaften verändern auch die Verhaltensweisen.

Die erhöhte Mobilität kann dazu führen, dass vor allem zugewanderte Personen nach ihrer Pensionierung zwei Wohnsitze haben und zwischen ihrer neuen und hergebrachten Heimat pendeln.

4. Wohnen in Frauenfeld

Je älter wir werden, desto mehr wird das Wohnen zu einem der wichtigsten Lebensbereiche. Die Qualität des Wohnens ist ein wesentlicher Faktor, ob ein älterer Mensch mit seinem Leben zufrieden sein kann.

Die Menschen möchten möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben können. In der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen leben heute mehr als 95% im angestammten Haushalt. In Frauenfeld sind es 90% (LINK 2001). NFP 32 stellt fest, dass der angestammte Haushalt Garant für die eigene Lebensqualität ist.

Ein wesentlicher Aspekt der Wohnqualität ist das Gefühl, genügend Platz zu haben. Ältere Menschen leben bezüglich der Wohndichte in komfortableren Verhältnissen als die Gesamtbevölkerung: Nur eine von 100 älteren Personen hat kein eigenes Zimmer, im Gegensatz zu acht von 100 Personen der Gesamtbevölkerung. 72% der älteren Frauen haben mindestens zwei Zimmer zur Verfügung (gegenüber 65% der älteren Männer). Fast die Hälfte (47%) der Personen im Rentenalter lebt in einer Eigentumswohnung oder in einem Eigenheim (gegenüber 41% der Gesamtbevölkerung).

Gemäss einer LINK-Befragung (2001) besitzen von den 65- bis 79-Jährigen in Frauenfeld 38% ein Einfamilienhaus, 26% wohnen in einem kleinen Mehrfamilienhaus, 26% in einem grösseren Mehrfamilienhaus oder Hochhaus, 9% in einem Zweifamilienhaus. Befragte mit höherem Bildungsabschluss leben in Frauenfeld eher in Einfamilienhäusern (57%) als Befragte mit Grundschule als dem höchsten Bildungsabschluss (25%). Männer leben in Frauenfeld signifikant häufiger in Dreifamilienhäusern (47%) als Frauen (31%).

Durchschnittlich verfügen die befragten Frauenfelder Seniorinnen und Senioren über 4 Zimmer. Die Männer scheinen eher über grössere

Wohnungen zu verfügen (4½) als Frauen (3½). Als Grund wird gesehen, dass Frauen öfters alleine wohnen und deshalb nicht mehr Zimmer benötigen. Schweizweit haben 72% der älteren Frauen mindestens zwei Zimmer zur Verfügung gegenüber 65% der älteren Männer (BFS 2000).

Wohnen im Alter (65- bis 79-Jährige)

Befragung 2001 LINK-Institut Luzern

Anzahl Zimmer	1-P.-Haushalt	2-P.-Haushalt
Bis 2½ Zimmer	22%	5%
3 – 3½ Zimmer	36%	17%
4 – 4½ Zimmer	19%	37%
5 – 5½ Zimmer	15%	21%
Ab 6½ Zimmer	6%	20%

Zur Qualität des Wohnumfeldes gehören auch die familiären und sozialen Beziehungen zur Familie, zu Freunden und Nachbarn. Die These, ältere Menschen lebten heute isolierter als noch vor ein oder zwei Generationen, gehört zu den hartnäckigen Mythen über das Alter, stimmt aber mit der gesellschaftlichen Wirklichkeit nicht überein. Im Rahmen des NFP 32 konnte ein Vergleich angestellt werden, der diese Annahme widerlegt. Die 1979 erstmals durchgeführte und 1994 wiederholte Untersuchung in Genf und im Zentralwallis weist nach, dass der Anteil der sich einsam fühlenden AHV-Rentnerinnen und -Rentner innerhalb von 25 Jahren deutlich gesunken ist.

4.1 Behindertengerechtes Bauen

Die Bemühungen, in Frauenfeld möglichst viele öffentliche Gebäude behindertengerecht zu erstellen oder umzubauen, werden durch die Betroffenen als sehr positiv erwähnt. Bei vielen privat erstellten Gebäuden und Restaurants ist ein Nachholbedarf vorhanden. Positiv erwähnt werden die genügend vorhandenen Behindertenparkplätze und die behindertengerechten Trottoirauffahrten auf dem Gebiet der Stadt Frauenfeld. Hier sind allerdings noch Verbesserungen möglich.

Eine verbesserte Anbindung der Altersinstitutionen an das Stadtbusnetz ist wünschenswert. Generell sind rollstuhl- und behindertengerechte Einrichtungen besser zu beschriften. Bei Neu- und Umbauten sollten vermehrt direkt Betroffene bereits in der Planungsphase miteinbezogen werden.

Beim Bahnhof, beim Marktplatz und generell im Gebiet Frauenfeld-Ost sind noch Verbesserungsmöglichkeiten festzustellen. Beim Bahnhof fehlt ein Lift, um die Höhendifferenz von Perrons und Unterführung zu überwinden. Die Toiletten sind generell zu klein und die Türen können durch Rollstuhlfahrer nicht geschlossen werden. Diejenigen beim Marktplatz sind für Rollstuhlfahrer ebenfalls nicht benutzbar, da sie mit Türschliessern versehen wurden. Im Gebiet Frauenfeld-Ost fehlen gänzlich öffentliche Toiletten. Beim Hallenbad ist kein Lift für den Einstieg ins Bad für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer vorhanden. Das Personal des Bades ist bereit, für behinderte Schwimmerinnen und Schwimmer Hilfestellung zu leisten. Einmal pro Woche ist das Bad für behinderte Schwimmerinnen und Schwimmer reserviert.

Viele Restaurants, Hotels und Einkaufsgeschäfte in Frauenfeld können durch behinderte Mitbürgerinnen und -bürger nicht besucht wer-

den, da zu viele bauliche Hindernisse wie Schwellen, Treppen usw. vorhanden sind. In diesem Bereich sollten in den nächsten Jahren vermehrt Verbesserungen stattfinden.

Bei der Befragung von 12 Spitex-Kundinnen und -Kunden wurden folgende Mängel innerhalb der Stadt Frauenfeld bemerkt:

- Stadtbusse: schlechte Sitzordnung, wenig Platz, schwierig zum Einsteigen
- Bankautomaten: nur ein Bankautomat für Rollstuhlgänger
- Bankschalter: zu hoch
- Lift im Rathaus: für Rollstuhlfahrer nicht bedienbar
- Bahnhofplatz: zu hohe Absätze für ältere Menschen
- Hallenbad: Rollstuhlfahrer können nicht selbständig einsteigen
- Hotels: nicht behindertengerecht; wird vor allem bei den renovierten Hotels bemängelt
- Öffentliches Behinderten-WC: Türen gehen nur mit Mühe auf
- Wunsch nach Treffpunkt für Seniorinnen und Senioren mit Internetangebot
- (Bezahlbare) Wohnungen für Ältere und Behinderte

Empfehlung 1

Das städtische Hochbauamt erarbeitet eine Empfehlung, die die Anliegen der Seniorinnen und Senioren sowie der Behinderten aufzeigt. Bei Baugesuchen von Gebäuden mit öffentlichem Charakter (Einkaufsläden, Restaurants usw.) werden Broschüren abgegeben.

5. Stationäre Einrichtungen

5.1 Wahlmöglichkeiten für Betagte

Hohe Lebensqualität für Betagte bedeutet vor allem Wahlmöglichkeiten bezüglich Wohnen und sozialer Aktivitäten.

Das Alterskonzept Thurgau 1999 fordert, dass ältere Menschen, insbesondere bei Hilfsbedürftigkeit, zwischen verschiedenen stationären und zwischen stationären und ambulanten Angeboten wählen können. Es ist ferner anzustreben, dass zwischen verschiedenen Formen der Betreuung (Pflegewohnung, betreutes Wohnen, Alters- und Pflegeheim) und verschiedenen Anbietern (z.B. verschiedene Alters- und Pflegeheime in der Region) gewählt werden kann. Um eine Wahlmöglichkeit nutzen zu können, braucht es eine gute Information und, soweit notwendig, eine entsprechende Unterstützung in der Gegenüberstellung von Vor- und Nachteilen einzelner Alternativen.



Gerade im Altersbereich bedarf dies besonderer Anstrengungen: Bereitstellung von verständlichen Informationen, Festlegung von Regeln, die Transparenz schaffen, zum Beispiel für die Gestaltung von Tarifverordnungen, sowie Verfügbarkeit von qualitativ guten Beratungsangeboten.

Der Ausbau der Rubrik Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren im «Frauenfelder Info» verbessert die Informationsmöglichkeit. Zudem ist eine Info-Broschüre über stationäre und ambulante Dienstleistungen geplant, die regelmässig aktualisiert werden soll.

Der Wechsel von einer privaten Wohnung in ein Alters- und Pflegeheim wird als einschneidendes Ereignis wahrgenommen und erlebt. In Zukunft sollten in der Regel die selbst getroffene Entscheidung, die freie Wahl eines Heimes und gute Vorinformationen («Schnupper-Aufenthalt», «Probewohnen», vorgängige Besuche) selbstverständlich sein. Bereits im Jahre 1994 gehörte es in über 90% der untersuchten Heime zum Standard (NFP 32), sich mit künftigen Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu unterhalten bzw. sich gegenseitig zu informieren. Vorgespräche mit Angehörigen werden bereits heute vielfach unternommen. Eintretensrituale werden immer häufiger praktiziert. In 78% aller Heime werden neue Heimbewohnerinnen und -bewohner den bereits dort Lebenden vorgestellt. Im Alters- und Pflegeheim und in der Friedau AG werden regelmässige Info-Nachmittage organisiert.

Die Gewöhnung an die neue Wohnsituation ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig: Freiwilligkeit, bisherige Lebenssituation, physische und psychische Gesundheit, soziale Komponenten.

5.2 Psychogeriatrische und gerontopsychiatrische Angebote

Mit zunehmender Lebenserwartung nehmen die vor allem im Alter auftretenden Demenzerkrankungen zu. In der Schweiz sind in der Bevölkerung über 65 Jahre aufgrund einer Prävalenzrate von 8.1% rund 84'000 Personen an einer Demenz erkrankt. Sofern in naher Zukunft keine wirkungsvolleren Behandlungsmöglichkeiten gefunden werden, wird diese Zahl auf Grund der voraussichtlichen demographischen Entwicklung bis zum Jahr 2040 kontinuierlich ansteigen. Von den mindestens 140'000 Demenzkranken werden dann rund 100'000 über 80 Jahre alt sein. Man muss in nächster Zukunft gesamtschweizerisch mit einem jährlichen Zuwachs von ungefähr 1'800 Erkrankungen rechnen.

Demenz ist eine komplexe, neuropsychologische Störung. Diese zeichnet sich aus durch Gedächtnisstörungen, Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens und Orientierungslosigkeit und führt schliesslich zur vollkommenen Unselbständigkeit. Brockhaus definiert Demenz wie folgt: «Der Verlust geistiger Fähigkeiten durch organische Gehirnerkrankungen».

Demenzkranken verlieren zwar ihre kognitiven Fähigkeiten, behalten aber ihr Vermögen, zu kommunizieren. Dies geschieht auf der Gefühls-ebene und nicht auf der Ebene des Denkens und Handelns. Alzheimer ist die häufigste Form von Demenz.

Weil es immer mehr ältere Menschen gibt, braucht es mehr Pflegeplätze für Demenzkranke. Allgemein gehen die Fachleute davon aus, dass die Krankheit als solche prozentual nicht gehäuft auftritt. Der Anteil der Demenzen betrage bei den 65-Jährigen 1%, bei den 80-Jährigen 13%, bei den 85-Jährigen 21% und bei den 90-Jährigen 40%.

Ein weiterhin offenes Spannungsfeld ist die Einrichtung von Demenzen-Heimen, Demenzen-Abteilungen, Stationen in Alters- und Pflegeheimen oder die Durchmischung von Betagten mit verschiedenen funktionalen Beeinträchtigungen in den Alters- und Pflegeheimen. Der Spielraum für Lösungen innerhalb der Infrastruktur bestehender Alters- und Pflegeheime muss noch «demenzoffener und demenzfreundlicher» gestaltet werden. Im Alters- und Pflegeheim Frauenfeld gibt es ein Angebot einer Demenzenstation, die jederzeit ausgebaut werden kann.

Grundsätzlich ist in den nächsten Jahren die Frage nach der finanziellen Unterstützung der Betreuung durch die Angehörigen zu Hause zu beantworten.

5.3 Institutionen

5.3.1 Genossenschaft Alterssiedlungen

Ort	Inbetriebnahme Stand	1-Zimmer Wohnungen	2-Zimmer Wohnungen	Total Plätze
Alterssiedlung I Reutenenstrasse 6	1966 2002	33 24	15 19	63 62
Alterssiedlung II Kesselstrasse 9	1975 2002	46 46	8 8	62 62
Alterssiedlung III Wellhauserweg 4	1995 2002	0 0	8 8	16 16
Total Angebot		70	35	140

Bemerkungen:

Der generelle Trend zu mehr Wohnraum macht sich auch in den Alterssiedlungen bemerkbar, werden doch bei Neuanfragen häufig 2- und nicht 1-Zimmer-Wohnungen gewünscht. In der Alterssiedlung Reutenen wird bei Sanierungsmassnahmen darauf reagiert, indem das Angebot an 2-Zimmer- auf Kosten von 1-Zimmer-Wohnungen laufend erhöht wird. Pflegerische Leistungen werden von der Spitex übernommen. Am 31. Dezember 2002 wurden 21 Personen von der Spitex betreut (1999: 19 Personen).

Alters- und Pflegeheime

Die Bürgergemeinde Frauenfeld betreibt das Altersheim Stadtgarten und die Stadt Frauenfeld das Alters- und Pflegeheim der Stadt Frauenfeld. Dazu kommt die privat geführte und finanzierte Friedau AG. Zur Verfügung steht folgendes Angebot:

5.3.2 Altersheim Stadtgarten

Inbetriebnahme Stand	1er- Zimmer	2-Zimmer Wohnungen	Total Plätze
1957	36	3	42
1974	36	9	54
1989	74	9	92
2002	74	9	92

Bemerkungen:

Das Altersheim Stadtgarten der Bürgergemeinde wurde 1957 als erste stationäre Alterseinrichtung in Betrieb genommen. Die als klassisches Altersheim konzipierte Institution steht auch Nichtbürgerinnen und -bürgern offen. 1989 erfolgte die Einweihung des Erweiterungsbaus, womit das Platzangebot um 38 Plätze vergrössert werden konnte. Anschliessend wurde der Altbau renoviert und den neuen Bedürfnissen angepasst. Dank Verbindungstüren besteht die Möglichkeit, zwölf 1-Zimmer-Wohnungen in sechs 2-Zimmer-Wohnungen umzuwandeln.

Die höhere Lebenserwartung der Bewohnerinnen und Bewohner führt auch zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Die Pflegeleistungen werden momentan von der Spitex übernommen. Im Jahr 1999 wurden im Stadtgarten 37 und im Jahr 2002 34 Personen von der Spitex betreut. Der Pflegebedarf nimmt hingegen zu.



5.3.3 Alters- und Pflegeheim der Stadt Frauenfeld

Inbetriebnahme Stand	Altersheim		Pflegeheim			Betreutes Wohnen	Total Plätze
	1er-Zi.	2-Zi. Whg.	1er-Zi.	2er-Zi.	4er-Zi.		
1982	29	6	12	16	4		101
1993	29	6	26	51	2		177
1999	29	6	26	53	1	7	184
2002	29	6	35	46		7	175

Bemerkungen:

Das 1982 auf dem Areal des alten Kantonsspitals errichtete städtische Alters- und Pflegeheim war über all die Jahre voll belegt. Aufgrund der anhaltend langen Warteliste wurde ein Erweiterungsbau realisiert und 1993 in Betrieb genommen. Daran beteiligten sich auch umliegende Gemeinden. Das grössere Platzangebot verbesserte die Situation bezüglich Warteliste vorübergehend.

1999 wurde das Betreute Wohnen in einer städtischen Liegenschaft an der Gerlikonerstrasse als Alters-Wohngemeinschaft mit 24-Stunden-Betreuung in Betrieb genommen. Diese für 7 Personen konzipierte Wohnform richtet sich an Betagte, die einer gewissen Unterstützung bedürfen, sich jedoch gerne noch aktiv an Hausarbeiten beteiligen.

Im Alters- und Pflegeheim verstärkte sich die Nachfrage nach vermehrter Privatsphäre und mehr Wohnraum, weshalb im Jahre 2000 meh-

rere Zweierzimmer in Einerzimmer umfunktionierte wurden. Gleichzeitig wurde das letzte Viererzimmer aufgehoben.

Seit 1993 besteht zudem eine geschützte Wohngruppe mit 15 Plätzen für desorientierte Menschen. Diese geschlossene Wohngruppe im Parterre des Hauses Ergaten besitzt einen eigenen Gartenanteil und bietet auch die Möglichkeit für Ferien- sowie Tages- und Nachtaufenthalte.

Der Trend nach Einerzimmern und Wohnungen verstärkt sich deutlich, so dass weitere bauliche Massnahmen folgen müssen.

5.3.4 Friedau AG

Inbetriebnahme Stand	Wohnungen			Pflegeheim		Total Plätze
	1-Zimmer Wohnung	2-Zimmer Wohnung	3-Zimmer Wohnung	2er-Zimmer	Wohnung à 2 Plätze	
1992	12	53	3	13		150
2002	12	50	3	12	3	148

Bemerkungen:

Die Friedau wurde 1992 als Seniorenresidenz gebaut und umfasst mehrere Gebäude. Das «Zuhause für ältere Leute» ist ein privates Unternehmen und arbeitet ohne Subventionen oder Steuergelder. Die anfänglich geringe Nachfrage nach einem Angebot für gehobene Ansprüche führte dazu, dass ein Teil der Wohnungen zwischenzeitlich fremdvermietet wurde. Konzeptuelle Anpassungen führten sukzessiv zu einer Vollbelegung. Aus diesem Grund sollen bis Ende 2003 die fremdvermieteten Wohnungen wieder in den Betrieb integriert werden. Alle Wohnungen gewähren ein weiterhin absolut selbständiges und individuelles «Wohnen im Alter». Die Betreuung in den Wohnungen ist rund um die Uhr zugesichert, somit ist ein Wechsel auf die Pflegeabteilung in den meisten Situationen nicht notwendig. In der ebenfalls voll belegten Pflegeabteilung werden einzelne Zweierzimmer von Einzelpersonen genutzt.

5.3.5 Zusatzangebote verschiedener Institutionen

Tages-, Nacht- und Ferienaufenthalte

Tages- und Nachtaufenthalte im städtischen Alters- und Pflegeheim werden vor allem von Personen genutzt, die Unterstützung benötigen und deren Angehörige tagsüber oder nachts entlastet werden möchten. Das Angebot kann für einige Tage oder regelmässig, z.B. Montagmorgen bis Dienstagabend oder nachts, von Abend bis Morgen, in Anspruch genommen werden. Die Aufenthaltszeiten richten sich nach den Bedürfnissen der Kunden. Diese Dienstleistung wird auch an den Wochenenden angeboten. Desorientierte Menschen können diese Dienstleistung in der geschützten Wohngruppe ebenfalls in Anspruch nehmen.

Tages- und Nacht-Aufenthalt

Total Bettentage:	1997	2002
Alters-/Pflegeheim	70 Tage	103 Tage / 143 Nächte
Friedau	–	nur notfallmässig



Ferienaufenthalte dauern meistens einige Wochen und dienen sehr häufig der Erholung von Angehörigen. Dieser teilstationäre Aufenthalt bietet auch den Vorteil, die jeweilige Institution während einer befristeten Zeit unverbindlich kennenzulernen. Ferienaufenthalte sind sowohl in der Friedau AG als auch im städtischen Alters- und Pflegeheim möglich.

Ferienaufenthalte

Total Bettentage:	1997	2002
Alters-/Pflegeheim	398	399
Friedau	sehr wenige	ca. 430

Offener Mittagstisch

In allen drei Institutionen ist die Einnahme der Hauptmahlzeiten auch für Aussenstehende möglich. Dieses Angebot wird auch von einigen Bewohnerinnen und Bewohnern der Alterssiedlungen benützt.

Werkstübli

Aktivitäten im Bereich Werken und Gestalten werden vor allem im Alters- und Pflegeheim sowie in der Friedau angeboten. Dieses Angebot gilt grundsätzlich auch für Aussenstehende, wird aber wenig genutzt.

Hilfsmittel

Im Alters- und Pflegeheim und in der Friedau können Hilfsmittel gekauft oder gemietet werden. Das Alters- und Pflegeheim als offizielle AHV-Vermietstelle hält den Bedürfnissen entsprechend ein umfangreiches Sortiment im Angebot. Die Nachfrage bezieht sich vor allem auf Rollstühle und Gehräder. Diese Dienstleistung steht der gesamten Bevölkerung offen.

5.3.6 Zusammenfassung

Das stationäre Angebot in der Stadt Frauenfeld zeigt sich vielseitig und auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Auslastungen sind in allen Institutionen sehr gut. Aufgrund der demographischen Entwicklung kann von einem weiteren Anstieg der Nachfrage ausgegangen werden. Der Wunsch nach mehr persönlichem Wohnraum und Komfort bzw. Privatsphäre nimmt zu. Dies verdeutlichen die in allen Institutionen notwendig gewordenen baulichen Massnahmen wie auch die erwähnten Wohnungen der Friedau, die wieder in den Betrieb integriert werden. Zusatzangebote für Wohnende ausserhalb der Institutionen wie Tages- und Nachtaufenthalte sowie Benützung der Werkstübli sind derzeit wenig gefragt.



5.3.7 Tendenzen

Die Nachfrage nach Plätzen in diesen Institutionen wird aufgrund des zunehmenden Anteils von Betagten weiter zunehmen. Gleichzeitig muss das Angebot den sich wandelnden Bedürfnissen entsprechen. Aufgrund der Erfahrungen in den Institutionen wie auch gemäss Aussagen in der LINK-Umfrage bei der Bevölkerung von Frauenfeld zeichnen sich folgende Tendenzen ab:

- Der Eintritt in eine Institution wird mit der Erwartung verknüpft, dass bei zunehmender Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Aufenthalt in denselben Räumlichkeiten garantiert wird.
- Die Betagten wünschen sich vermehrt Privatsphäre. Dies bedeutet, dass die Nachfrage nach Einzimmern und Wohnungen zunehmen wird.
- Es sollen differenziert nur noch jene Leistungen bezahlt werden, die effektiv bezogen werden (vermehrte Abkehr von Pauschalverrechnungen). Dies bedeutet beispielsweise, dass jemand entscheiden kann, das Zimmer selbst zu reinigen, dadurch aber auch entsprechend weniger bezahlen muss. Dass möglicherweise zukünftig von einem Pensions-Grundpreis ausgegangen werden muss und sich die Bewohner einem Baukastensystem entsprechend die benötigten Leistungen modulartig zusätzlich «einkaufen», scheint naheliegend.
- Die Anzahl an Demenz erkrankter Personen (z.B. Alzheimer) nimmt zu.

Empfehlung 2

Das Angebot an Einzimmern und Wohnungen muss tendenziell erhöht werden.

Speziell im Alters- und Pflegeheim kann dies nur mit einem Erweiterungsbau realisiert werden. Vom benötigten Platz und der Infrastruktur her ist dies auf dem Areal des Alters- und Pflegeheims möglich.

Empfehlung 3

Das Angebot für Demenz-Erkrankte wird erhöht werden müssen.

Im Alters- und Pflegeheim kann das bereits bestehende Angebot erweitert werden. Dadurch wird sich jedoch das Platzangebot für Nichtdemente reduzieren, wodurch sich bei fehlenden weiteren Massnahmen – wie oben erwähnt - die Situation weiter verschärfen wird.

Empfehlung 4

Institutionen mit eingeschränktem Angebot an Pflege und Betreuung werden aufgrund der erwähnten Tendenzen ihr Konzept überdenken müssen.

6. Ambulante Angebote

6.1 Spitex

6.1.1 Struktur

Die Spitex besteht in der heutigen Form seit dem 1.1.1995 und geht aus der Fusionierung der Frauenfelder Vereine «Krankenpflege», «Hauspflege» und der «Abteilung Haushilfe des Gemeinnützigen Frauenvereins» hervor. Seit dem 1.1.1997 besteht zwischen der Stadt Frauenfeld und der Spitex eine Vereinbarung, die den Leistungsauftrag definiert sowie Rechte und Pflichten regelt.

Die gesetzliche Grundlage für die Spitex findet sich in § 11 Abs. 1 Gesundheitsgesetz vom 5.6.1985: «Die Gemeinden sorgen für einen Kranken- und Hauspflagedienst sowie für Beratungsstellen für Eltern von Säuglingen oder Kleinkindern.»

Hauptziel der Spitex ist es, durch das Zusammenspiel der Angebote sicherzustellen, dass pflegebedürftige Menschen jeden Alters, Kranke und Behinderte so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben dürfen. Damit soll dem Wunsch jedes Einzelnen, die ihm entsprechende Wohn- und Betreuungsform wählen zu können, Rechnung getragen werden. Die Kerndienste der Spitex bestehen aus Krankenpflege, Hauspflege und Haushilfe. Eine angepasste Infrastruktur im administrativen Bereich steht zur Verfügung. Über 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilen sich 26 Stellen. Die Spitex arbeitet mit den frei praktizierenden Ärzten zusammen.



6.1.2 Angebot

Die Stadt beauftragt die Spitex mit der Erbringung der Hilfe und Pflege zu Hause auf dem Gemeindegebiet. Die Berechtigung zum Bezug von Spitexleistungen erfolgt über ein Arztzeugnis und eine Bedarfsabklärung durch eine geschulte Fachperson. Die Stadt ist im Vorstand vertreten (1 Sitz). Sie verpflichtet sich, das Defizit des Vereins zu übernehmen.

Die rechtlichen Grundlagen der Vereinbarung zwischen Stadt und Spitex sind das KVG und der kantonale Spitexvertrag. Bei der Tarifgestaltung sind die Vorgaben zwischen den Krankenversicherern und dem Spitex-Verband massgebend. Dabei ist zu erwähnen, dass die Tarife nicht kostendeckend sind. Die Tarife für hauswirtschaftliche Leistungen legt der Verein fest. Diese richten sich nach dem Markt.

Der Verein betreibt aktive und überprüfbare Qualitätssicherung. Er arbeitet aktiv bei Gesundheitsförderung und Prävention mit.

Die Dienstleistungen der Spitex stehen allen Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt Frauenfeld zur Verfügung. Sie umfassen:

- Ermittlung der Bedürfnisse mittels Bedarfsabklärung in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt
- Hilfe und Unterstützung bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens
- Durchführung diagnostische und therapeutische Verrichtungen
- Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen oder das selbständige Führen des Haushaltes
- Unterstützung bei der Betreuung der Kinder und bei psychischen oder sozialen Nöten
- Pflege und Begleitung Erwachsener und kranker Kinder (Kinder-Spitex)
- Anleitung zu gesundem Verhalten und zur Verhütung von Krankheiten
- Fachkompetente Betreuung und Begleitung der Kunden und ihrer Angehörigen in schwierigen Lebenssituationen, beim Sterben und Abschiednehmen
- Vermittlung von Pflegematerial und Hilfsmitteln
- Erreichbarkeit rund um die Uhr

6.1.3 Entwicklung der Spitex-Organisation

Veränderungen durch die Professionalisierung
Die Zusammenlegung der drei Kernbereiche Krankenpflege, Hauspflege und Haushilfe hat sich bewährt. Der Betrieb wurde in jeder Hinsicht professionalisiert. Der Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Eine gezielte Fort- und Weiterbildung ist unumgänglich. Ein Qualitätsmanagement ist eingeführt. Damit soll die Pflege und Betreuung modernsten Anforderungen genügen und den Qualitätsvorgaben des KVG entsprechen. Das bedeutet auch, dass die vormals zu einem grossen Teil ehrenamtliche Tätigkeit der Haushelferinnen in ein Anstellungsverhältnis überführt wurde, dies mit allen Rechten und Pflichten.

Verrechnete Pflegestunden der gemeinnützigen Spitex:

Jahr	Bereich Krankenpflege	Bereich Hauspflege	Bereich Haushilfe	Bereich	Nachtwachen	Total
1997	9'173	19'380				28'553
1998	8'915	20'323			422	29'660
1999	8'514	20'402			170	29'086
2000	6'728	9'375		11'151		27'254
2001	7'716	9'185		13'389		30'290
2002	8'262	10'210		15'805		34'277

Der vorübergehende Rückgang der Stunden im Bereich der Krankenpflege 1999 und 2000 ist auf eine Neuorganisation mit entsprechend perso-

Die Kompetenzen zwischen strategischer und operativer Ebene sind klar geregelt. Das ganze Erfassungs- und Verrechnungswesen wurde den heutigen Anforderungen angepasst. Die Vergabe der Buchhaltung nach aussen ist voll zufriedenstellend.

Der Standort der Spitex-Räumlichkeiten ist ein aktuelles Thema, zumal die heutigen Gegebenheiten nicht mehr dem Bedarf entsprechen. Es fehlt an Büros, das interdisziplinäre Arbeiten mit Zugriff zu den gleichen Akten – heute auf drei Etagen – ist äusserst umständlich. Neue Varianten sind in Abklärung.

nellen Veränderungen zurückzuführen. Die Stundenzahl ist eindeutig wieder im Zunehmen begriffen.

Verrechnete Pflegestunden privater Anbieter

Jahr	Bereich Krankenpflege	Bereich Haushilfe	Total
2002	2'383		2'383
2001	3'696	3'650	7'346
2002	3'240	3'621	6'861

Im Gegensatz zur gemeinnützigen Spitex, die subventioniert ist, gibt es in Frauenfeld seit ein paar Jahren einige private Unternehmen, die Pflege und hauswirtschaftliche Leistungen

anbieten. Mit Ausnahme eines kleinen Anbieters sind die Stunden der privaten Anbieter aufgeführt.

Alter der Spitex-Kunden (in % der aufgewendeten Pflegestunden)

Alter	1997	1999	2001
0-19 Jahre	1.6%	0.2%	0.1%
20-64 Jahre	15.2%	20.2%	13.5%
65-79 Jahre	28.1%	27%	28.5%
über 80 Jahre	54.1%	51.9%	57.9%
ohne Altersangabe	1%	0.7%	
Total	100%	100%	100%

6.1.4 Trend

Aus der Entwicklung im Gesundheitswesen ist zu schliessen, dass die Spitex an Bedeutung gewinnen wird. Patientinnen und Patienten werden schneller aus den Spitälern oder Kliniken entlassen und brauchen innert kürzester Zeit fachkompetente Hilfe und Pflege zu Hause. In der Schweiz werden ca. 250'000 Chronischkranke zu 80% von Familienangehörigen gepflegt. Ohne diesen Einsatz wäre die Betreuung und Pflege tatsächlich unbezahlbar.

Zur Aufrechterhaltung dieses wertvollen Einsatzes durch Angehörige kann die Spitex kompetente Unterstützung anbieten. Doch die Spitex sieht sich einem Dilemma gegenüber: Einerseits ist sie gewillt und bereit, ihre Dienste entsprechend anzubieten und bei Bedarf auszubauen, andererseits steht sie unter steigendem Druck der Krankenversicherer, die ihre Bereitschaft, Kosten zu übernehmen, an einen sehr engen Rahmen binden. Gemäss Tarifvertrag wird davon ausgegangen, dass in der Regel 60 Stunden im Quartal (!) nicht überschritten werden. Jede weitere Stunde muss schriftlich – via Hausarzt – beantragt und begründet werden. Der administrative Aufwand für die Spitex ist dadurch ständig im Zunehmen begriffen. Somit entstehen zusätzliche Kosten, sei es durch mehr Personal (die Rekrutierung ist im Pflegebereich nach wie vor schwierig), sei es durch mehr Leistungen, die nicht kostendeckend verrechnet werden können.

Empfehlung 5

Zur Zeit können keine konkreten Empfehlungen abgegeben werden. Diese lassen sich zwar aus dem Trend ableiten, müssten jedoch in einem grösseren Kontext entschieden werden. Die Spitex muss aber in der Lage bleiben, ihre Leistungen weiterhin zu erbringen und, wo nötig, zu erweitern. Solange die Tarife für Pflegeleistungen dauernd Gegenstand politischer Diskussionen sind und sich kaum verändern, wird das Defizit immer grösser. In jedem Fall werden sich weiterführende Massnahmen an den aktuellen Gegebenheiten orientieren müssen.

6.2 Ambulante Betreuung für Psychisch-Kranke

Ein grosser Teil der an Demenz erkrankten Menschen wird zu Hause gepflegt, durch Spitex und Angehörige. Eine wichtige Funktion erhalten in dieser Situation die Hausärzte. Sie sind für eine möglichst präzise Diagnose und eine optimale Therapie zuständig. Der Sozialpsychiatrische Dienst soll einen Konsiliardienst für Hausärzte, Spitex-Mitarbeiterinnen, Pflegeheimpersonal und Angehörige erbringen.

Im Kanton Thurgau gibt es in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen eine Memory-Klinik. Es werden ambulante und stationäre Abklärungen angeboten. Ob es sich um einen normalen Alterungsprozess oder eine Demenz handelt, kann hier durch eine frühzeitige Abklärung erfasst werden, um rechtzeitige Hilfe anbieten

zu können. Ein Team untersucht die medizinischen, neuropsychologischen und alltagsrelevanten Hintergründe der Beschwerden. Das therapeutische Angebot richtet sich nach den Grundsätzen der Milieu- und der Selbsterhaltungstherapie. Der Psychiatrische Dienst Thurgau führt regelmässig auch eine Kursreihe für Angehörige demenzkranker Menschen durch.

Empfehlung 6

Der Sozialpsychiatrische Dienst soll vermehrt als Konsiliardienst für Hausärzte, Spitex-Mitarbeiterinnen, Pflegeheimpersonal und Angehörige eingesetzt werden.

7. Weitere Dienstleistungen

7.1 Mahlzeitendienst

Der Mahlzeitendienst wird durch den Gemeinnützigen Frauenverein Frauenfeld organisiert und bezweckt, vorwiegend betagte Personen, die aus verschiedenen Gründen dauernd oder vorübergehend auf diese Dienstleistung angewiesen sind, mit Mittagessen zu versorgen. Die Zubereitung der Mahlzeiten erfolgt im Alters- und Pflegeheim.

1997	Lieferungen Mahlzeiten	2002
8'765	Heilpädagogische Schule	11'616
5'480	Mahlzeitendienst	5'858



7.2 Angebote für Seniorinnen und Senioren

7.2.1 Soziokulturelle Angebote/Aktivitäten

Auch Personen über 80 und 90 Jahre können sich noch weiter entwickeln und noch lernen. Dies ist das Resultat der Altersforschung der letzten zehn Jahre (Hans-Dieter Schneider 2002). Mit einem gezielten Training kann die Gedächtnisleistung gesteigert, die soziale Kompetenz erweitert oder auch die Wahrnehmung beschleunigt werden.

Alte Menschen sind auch nach der Erwerbstätigkeit fähig, sinnvolle und kreative Arbeit zu leisten. Andreas Kruse (2002) fordert deshalb, dass Betagte systematisch ins Handeln und in die Kommunikation miteinbezogen werden. Bereits Sokrates (470 - 399 v. Chr.) sagte: «Auch ich pflege sehr gerne den Kontakt mit Alten, sind sie doch einen Weg gegangen, den wir auch noch gehen müssen.»

Freizeit besitzt einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft, und viele Menschen freuen sich darauf, diese Freizeit nach der Pensionierung besonders pflegen zu können. Freizeitgestaltung beinhaltet zudem eine soziale Komponente. Neue Beziehungen und Freundschaften entstehen. Es gelingt aber nicht allen Seniorinnen und Senioren, neu gewonnene Freiheit und Freizeit befriedigend zu gestalten. Auch lassen sich viele



nicht auf Neues ein, trauen es sich gar nicht zu. Deshalb ist es notwendig, über bestehende Angebote zu informieren.

Den Seniorinnen und Senioren der Stadt Frauenfeld steht ein breit gefächertes Angebot im soziokulturellen Bereich zur Verfügung: Bildung / Kurse, Animation, Sport, Kultur, Gesundheit, Beratung, Selbsthilfegruppen plus verschiedene, auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittene Dienstleistungen (s. Frauenfelder Info).

Genutzt werden laut Befragung über die Aktivitäten vom Januar 2003 vor allem Sprach- und Computerkurse, verschiedene Begleitservice, Sport- und kulturelle Angebote.

Trägerschaften dieser Aktivitäten sind verschiedene Institutionen: Gemeinden, Quartier- und Sportvereine, Kirchen, gemeinnützige Vereine, Rotkreuzdienst, Seniorenresidenzen und Altersheime.

Welche Angebote oder Aktivitäten fehlen in der Stadt Frauenfeld? Wir fragten dies anlässlich des Workshops vom 1. Juli und bei der Befragung über die Aktivitäten:

- Begleitung zu kulturellen Institutionen und Veranstaltungen
- Kurse für Persönlichkeitsentwicklung
- Kurse für die Vorbereitung auf die Pensionierung
- Broschüre für Angebote für Senioren
- Alterszentrum, Gemeinschaftsräume, Beratungsecke, Begegnungsstätte mit Aktivitäten wie Vorträge, Jassrunden, Diskussionen, Kino, Spielen, Musik,
- Lesesaal mit Tageszeitungen, evtl. Bibliothek
- Bekanntmachung diverser Freiwilligendienste
- Begleitservice
- Sozialjahre 65+
- Volkshochschule

Es gibt hier Widersprüche und Diskrepanzen zwischen dem, was die Befragten über Angebote wissen, und dem, was tatsächlich angeboten wird.

Unter 7.2.4. werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Transparenz und Koordination der soziokulturellen Angebote im Informations-Bulletin der Stadt Frauenfeld verbessert werden können. Eine kleine befragte Gruppe aus dem Alters- und Pflegeheim Frauenfeld findet das Angebot in Frauenfeld sehr umfassend. Die Schwierigkeit bestehe eher, die älteren Menschen angemessen motivieren zu können.

Schliesslich möchte praktisch niemand der Befragten (Januar 2003) eigene Angebote einbringen oder Freizeitangebote im Rahmen einer Börse anbieten.



7.2.2 Freiwilligenarbeit

Von dem bestehenden, breiten Angebot Gebrauch zu machen, ist primär Sache der älteren Menschen selber. Doch tragen die Angehörigen und die in diesem Sektor tätigen Freiwilligen ebenso Verantwortung, den älteren Menschen die Möglichkeiten für Freizeitaktivitäten aufzuzeigen. Leider ist die Freiwilligenarbeit nicht gut koordiniert. Die Organisationen wissen oft wenig voneinander. Das führt zu Doppelspurigkeit und grosser Unsicherheit und verschleisst entsprechend Energien. Auch in Zukunft wird Freiwilligenarbeit für ältere Menschen sehr gefragt sein, denn die öffentliche Hand kann nur die Rahmenbedingungen vorgeben.



Empfehlung 7

Um den Aufgaben, die in den kommenden Jahren auf die Gesellschaft zukommen, gerecht zu werden, unterstützt oder initiiert die Stadt Frauenfeld Projekte, die die Freiwilligenarbeit einer höheren Professionalisierung zuführt. Ebenso sollen Projekte gefördert werden, die pflegende Angehörige in ihren Einsätzen unterstützen oder entlasten. Die Koordination der Freiwilligenarbeit soll von der Fachstelle für Altersfragen wahrgenommen werden (s. Empfehlung 3).

7.2.3 Mitsprache und Mitbestimmung

Wir stehen vor einem Paradox: Während die Zahl der älteren Menschen wächst, bleibt der politische Einfluss, den sie ausüben, relativ gering. Aktuelle Studien über die Alterspolitik in Europa kommen zum Schluss, es werde vor allem Politik für, aber nur wenig Politik mit älteren Menschen gemacht. Die Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisationen (VASOS) tritt dafür ein, dass ältere Menschen nicht nur als Konsumentinnen und Konsumenten, sondern als engagierte Bürgerinnen und Bürger präsent sind. Viele gängige Konzepte des «aktiven Alterns» würden die Seniorinnen und Senioren auf den Freizeitbereich reduzieren. Welche Formen der Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben geben Bestätigung und Anerkennung und können Gestaltungsmöglichkeiten schaffen?

Die Möglichkeit der Mitsprache und des Mitbestimmens bei Fragen, die ältere Menschen direkt betreffen, fehlt in Frauenfeld. Betagte Menschen haben in Frauenfeld noch keine Lobby. In Frauenfeld soll ein Seniorenrat eingesetzt werden. Das Ziel ist es, auf allen politischen Ebenen und in allen Institutionen praktische Möglichkeiten und Strategien für die Mitsprache und die Mitbestimmung für die Seniorinnen und Senioren zu schaffen. Bei der Aktivitätenumfrage sprach sich eine Mehrheit der Befragten für einen Seniorenrat aus.

Aufgaben des Seniorenrates:

- Vertretung und Lobbying der Anliegen der Seniorinnen und Senioren gegenüber der Stadt Frauenfeld, weiteren Institutionen und den Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Frauenfeld
- Beratung des Stadtrates bei wichtigen Planungsaufgaben wie Wohn- und Heimpla-

nung, Stadtplanung, Verkehrskonzepte, Wahrnehmen neuer Entwicklungen im Altersbereich

- Darstellung der Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren in der Öffentlichkeit
- Förderung der Lebensqualität

Empfehlung 8

Eine Projektgruppe gründet bis Ende 2003 einen Seniorenrat. Die Zahl der Mitglieder besteht aus 10 bis 15 Personen. Der Seniorenrat setzt sich aus interessierten Seniorinnen und Senioren zusammen. Der Seniorenrat konstituiert sich selber.

7.2.4 Information im «info Frauenfeld»

Die Analyse der Ist-Situation zeigt, dass die Informationswege für ältere Menschen bezüglich Rahmenbedingungen, Dienstleistungen, Freizeitaktivitäten verbessert werden müssen.

Der Informationsfluss für die Seniorinnen und Senioren muss intensiviert werden. Der Stadt Frauenfeld kommt in diesem Bereich eine koordinierende Rolle zu.

Das offizielle Informations-Bulletin der Stadt Frauenfeld, «info Frauenfeld», führt wohl alle gemeldeten Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren auf, aber recht unübersichtlich. Zum Teil sind die Angaben auch nicht verständlich. Es fehlt an Transparenz und Koordination, sind doch einzelne Aktivitäten mehrfach im Angebot. Die Dienstleistungsanbieter sind nicht alle mit Namen bekannt.

Es liegt im Interesse der Öffentlichkeit und der Gesellschaft überhaupt, dass die Freizeitaktivitäten für Seniorinnen und Senioren gut verständlich bekannt gemacht werden, weil bei der Mehrheit der älteren Menschen dieser Teil der Altersbetreuung einen immer gewichtigeren Stellenwert einnimmt. Um eine bessere Übersicht zu erreichen, ist in diesem Sinne eine Bündelung der Kräfte anzustreben.

Empfehlung 9

Um eine bessere Übersicht zu erreichen, empfehlen wir, im «info Frauenfeld» die Angebote und Dienstleistungen für die älteren Menschen in der Mitte des Bulletins als Doppelseite einzurichten. Die Auflistung erfolgt geordnet nach Thema. Auf Wunsch der Seniorinnen und Senioren empfehlen wir, zugunsten besserer Lesbarkeit, die Seiten weiss zu halten.

7.2.5 Treff für ältere Menschen

Die älteren Menschen wollen sich in der Gesellschaft nicht selber ausgrenzen und die Realität zeigt, dass bei Vortrags- oder Informationsabenden ein grosser Teil der Zuhörer in die Gruppe der Pensionierten gehört. Es gibt jedoch immer wieder Themen und Interessen, die von niemandem besetzt werden, weil sie ausschliesslich ältere Menschen betreffen. Analog zu Jugendtreffs, haben ältere Menschen das Bedürfnis, neue Herausforderungen auch unter sich zu diskutieren. Um- und Neuorientierungen, vorgegeben durch den Wandel in der Gesellschaft, verlangen Anpassungen, die von älteren Menschen nicht im Eilschritt erbracht werden können. Die gegenseitige Unterstützung durch Gespräche und Erfahrungsaustausch hilft, diesen Prozess zu fördern.

Gemeinschaftsräume, deren Infrastruktur die Stadt Frauenfeld zur Verfügung stellen würde, werden mehrheitlich in den Befragungen befürwortet. Der Gemeinschaftsraum soll verkehrsmässig gut erreichbar sein, zentral gelegen, sich in einem öffentlichen Gebäude befinden, mit Lesezimmer, mit Internetcafé ausgestattet und er sollte nur für Nichtraucher zugänglich sein. Zwei Befragte sind gegen Gemeinschaftsräume, weil sie Ghettobildung befürchten.

Empfehlung 10

Wir empfehlen, für die älteren Menschen einen Treff einzurichten. Er sollte leicht zugänglich, das heisst ohne mühsames Treppensteigen und mit öffentlichem Verkehr gut erreichbar sein. Der Treff muss zentral gelegen sein (bei Coop-Center, Passage, Bahnhof, Innenstadt). Die Infrastruktur inkl. Miete wird von der öffentlichen Hand übernommen. Der Raum steht allen Interessierten in dieser Altersgruppe zur Verfügung. Er kann als Leseraum, Konferenzraum, Spielecke, Treff, Informationsbrett und Begegnungszentrum dienen und entsprechend gestaltet werden. Der zu bildende Seniorenrat könnte hier wirken und den Raum mit Inhalten füllen und für die ständige Aktualisierung der Informationen sorgen.

7.2.6 Verkehr und Mobilität

Die Seniorinnen und Senioren möchten möglichst lang selbständig, unabhängig und aktiv bleiben. Sie möchten mobil, beweglich sein und sollen die Möglichkeit haben, solange wie möglich selbständig am öffentlichen Leben teilzunehmen. Die Seniorinnen und Senioren sollen sich als Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer – und vor allem als Fussgängerinnen und Fussgänger – sicher fühlen. Öffentliche Verkehrsmittel sollen deshalb weiter gefördert und deren Benutzbarkeit erleichtert werden.

Leute, die nicht mobil sind, wünschen sich eine Begleitung zu Aktivitäten. Folgende Vorschläge wurden genannt:

- Einkäufe erledigen
- Einzahlungen machen (Geld abheben)
- Bekannte besuchen (Bring- und Holdienst)
- Friedhofbesuch
- Theaterbesuch
- Ausflug in die nähere Umgebung
- Teilnahme an einem Klassentreffen
- Teilnahme am Klausurnachmittag
- Besuch eines Cafés oder Restaurants
- Bring- und Holdienst zur Kirche
- Fahrdienst, den das Rotkreuz nicht anbietet (Besuch des Gatten im Spital usw.)
- Zeit haben, z.B. für Vorlesen, Spiele, Handarbeiten usw.

Diese Dienstleistungen werden heute noch nicht angeboten oder die alten Menschen können sie sich finanziell nicht leisten.

Empfehlung 11

Begleitsdienste können wertvolle Hilfe leisten. Und sie können von Seniorinnen und Senioren selber angeboten werden (z.B. von jüngeren für ältere). Aktion «P» soll wieder reaktiviert werden.

Gewünscht werden neue Sitzmöglichkeiten in der Innenstadt. Bereits abgeklärt wurden:

- Meitlibrunnen
- Saurer Winkel
- Katholische Kirche

Weiter könnten in der Altstadt Bäume gesetzt und dazwischen Bänke errichtet werden. Auch neben neuen Brunnen gäbe es gute Möglichkeiten für Sitzgelegenheiten.

Empfehlung 12

In den Einkaufszentren können ohne Rechtstitel, ausser im Gestaltungsplan anders vorgesehen, Sitzmöglichkeiten errichtet werden. Künftig sollte dazu eine Kriterienliste ausgearbeitet werden.

Empfehlung 13

Analog der Jungbürgerfeier soll für Männer (65 Jahre) und für Frauen (63, 64, 65 Jahre) eine Pensioniertenfeier eingeführt werden. Diese besteht aus Information, Unterhaltung und Essen. Diese Feier wird vom Seniorenrat zusammen mit der zuständigen Stadträtin oder dem zuständigen Stadtrat organisiert. Zu einem späteren Zeitpunkt wird ein Stadtrundgang angeboten, der zu wichtigen Dienstleistern der Altersarbeit führt.

8. Umsetzung und Aktualisierung des Alterskonzeptes

Grundsätzlich informieren die Stadt Frauenfeld und alle Dienstleistungserbringer im Bereich Betagtenarbeit im «info Frauenfeld» über laufende und neue Angebote.

Wir alle wissen, was der leidvolle Weg vieler Altersleitbilder und Alterskonzepte ist. Sie werden an einer Medienkonferenz vorgestellt, es gibt einige Reaktionen und dann «verstauben» die mit viel Sorgfalt verfassten Zukunftsvisionen in den Büchergestellten oder werden im Internet schon bald nicht mehr abgerufen.

Wir schlagen folgendes Vorgehen vor, damit das Alterskonzept «lebendig» bleibt und umgesetzt wird:

- Das Alterskonzept wird alle vier Jahre überprüft und ergänzt und mit statistischem Material aktualisiert.
- In der Mitte der Legislaturperiode werden Behörde und die Öffentlichkeit über den Stand der Umsetzung des Alterskonzeptes informiert.
- Die zuständige Stadträtin oder der zuständige Stadtrat führt zusammen mit dem Seniorenrat jedes Jahre ein Treffen durch. Hier können alle Chancen und Schwierigkeiten vorgetragen und diskutiert werden. Die Fachstelle für Altersarbeit prüft vorgeschlagene Massnahmen und setzt diese gegebenenfalls um.

9. Vernetzung

Die Vernetzung der Dienstleistungen

Koordination und Vernetzung sämtlicher Dienstleistungen und Angebote für ältere Menschen sind sehr wichtig und sollten institutionell gelöst werden. Nur eine klare Übersicht kann auf die individuellen Bedürfnisse Rücksicht nehmen. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern in der Betagtenbetreuung hat zum Ziel, die bestmögliche Lösung zu finden, für Menschen die Unterstützung und Hilfe brauchen. Diese Vernetzung funktioniert bereits zwischen den öffentlichen Institutionen wie Spitex, Altersheim, Tagesstätten und Pflegeheim.

Die freiwillig geführten Angebote, die neben der Aktivität auch die Durchmischung und Beweglichkeit der Seniorinnen und Senioren fördern, sind in der Vernetzung meistens nicht eingeschlossen. Es fehlt eine sich verantwortlich zeichnende Stelle für die Koordination.

Empfehlung 14

Koordination und Vernetzung aller Dienstleistungen sollen institutionell gelöst werden. Im Sinne eines Dienstleistungsnetzwerkes empfehlen wir, eine «Fachstelle für Altersfragen» einzurichten. Diese kann auch Anlaufstelle für Frühpensionierte und für die Freiwilligenarbeit sein. Auf die individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse der älteren Menschen kann damit noch besser eingegangen werden. Die Missverständnisse zwischen den verschiedenen Dienstleistungen treten damit in den Hintergrund. Die Vernetzung muss praktisch angelegt und umgesetzt und es soll darüber professionell informiert werden.

10. Empfehlungen im Überblick nach Prioritäten

Ziele: Die Stadt Frauenfeld will mit der Umsetzung der Empfehlungen die Lebensqualität der älteren Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten und fördern. Die Stadt Frauenfeld will insbesondere die Tätigkeiten und Projekte der in der Betagtenarbeit tätigen Institutionen und der Freiwilligen koordinieren und vernetzen. Der Stadt Frauenfeld kommt eine subsidiäre Rolle zu.

Empfehlung	Verantwortung	Zeitplan	geschätzte Kosten für die Stadt		Kommentar
			pro Jahr	einmalig	
Aufgaben der Stadt Frauenfeld	1. Dienstleistungen für die Seniorinnen und Senioren erscheinen in der Mitte des Bulletins als Doppelseite	Fachkommission	sofort	8'000	
	2. Im Stadtgebiet verstreut Sitzmöglichkeiten erstellen	Hochbauamt	sofort	je nach Anzahl und Qualität	
	3. Errichtung einer Fachstelle für Altersfragen	Stadtrat	kurzfristig	je nach Stellenprozent	
	4. Broschüre für behindertengerechtes Bauen plus ein spezieller Stadtplan für Behinderte	Städtisches Hochbauamt	kurzfristig		5'000
	5. Die Stadt fördert und initiiert Projekte zur Freiwilligenarbeit vor allem im Altersbereich	Stadtrat	kurzfristig		
	6. Erweiterungsbau auf dem Areal des Alters- und Pflegeheimes für Einzimer und Wohnungen	Abteilung Gesundheit	mittelfristig		Aufwand nach Projekt
	7. Pensioniertenfeier	Stadtrat und Seniorenrat	sofort	10'000	
	8. Angebote für Demenzkranke ausbauen	Abteilung Gesundheit	kurz- bis mittelfristig		30'000
	9. Heime mit eingeschränktem Angebot an Pflege und Betreuung werden Konzept überdenken müssen	Trägerschaften	Daueraufgabe		in laufende Rechnung
	10. Weiterführende Massnahmen für Ausbau Spitex orientiert sich an der aktuellen Lage	Trägerschaft Spitex	Daueraufgabe	450'000	
Aufgabe des Kantons Thurgau	1. Sozialpsychiatrischer Dienst baut Konsiliardienste für Hausärzte, Spitexmitarbeiterinnen, Pflegeheimpersonal und Angehörige aus	Sozialpsychiatrischer Dienst Kt. Thurgau	kurzfristig		Zuständigkeit Kanton
Freiwillige, Vereine, Pro Senectute	1. Gründung des Seniorenrates Frauenfeld	Projektgruppe mit Pro Senectute	sofort		Startgeld 2'000
	2. Zentraler Treff für ältere Menschen	Seniorenrat	kurz- bis mittelfristig	Miete je nach Raum	Startgeld für Infrastruktur
	3. Reaktivierung Aktion «P» für Begleitdienste	Junge Seniorinnen und Senioren	sofort		

11. Glossar / Abkürzungen

Alter:

Das Alter einer Person wird stets als Jahrgangsalter berechnet, das heisst als Differenz von Berichtsjahr und Geburtsjahr.

Alterspyramide:

Gebräuchliche Darstellung der Altersstruktur einer Bevölkerung: Eine Alterspyramide zeigt graphisch die absolute oder prozentuale Verteilung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Die Form einer Alterspyramide verrät mit einem Blick die wichtigsten Grundzüge der Bevölkerungsentwicklung eines Landes oder einer Region. Eine breite Basis bedeutet eine Zunahme der Bevölkerung, eine schmale Basis indiziert eine Abnahme der Bevölkerung.

Altersheime oder Alterswohnheime:

Altersheime dienen der langfristigen Unterkunft und Verpflegung leicht behinderter älterer Menschen, deren Gesundheitszustand in der Regel gelegentlich leichte Pflege erfordert.

Alterswohnungen:

Alterswohnungen sind Wohnungen, die auf die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sind. Sie umfassen ein bis höchstens drei Zimmer und sind in der Regel rollstuhl- bzw. behindertengerecht.

Betreutes Wohnen:

Unter betreutem Wohnen sind behindertengerechte kleinere Wohnungen zu verstehen, deren Bewohnerinnen und Bewohner den Haushalt grundsätzlich selber besorgen und mindestens einen Grundservice beanspruchen können. Günstig ist die Verbindung zu einem Alters- und Pflegeheim, dessen Dienstleistungen beansprucht werden können. Im Alters- und Pflege-

heim Frauenfeld versteht man unter Betreutem Wohnen eine Art Wohngemeinschaft.

BSV:

Bundesamt für Sozialversicherung

Demographisches Abhängigkeitsverhältnis:

Zahlenmässiges Verhältnis von jungen, noch in Ausbildung befindlichen Personen sowie älteren, nicht mehr erwerbsfähigen Personen zum erwerbsfähigen Teil der Bevölkerung. Je höher das Abhängigkeitsverhältnis, desto höher ist die sozialpolitische Belastung der Erwerbsbevölkerung, vor allem bei sozialpolitischen Systemen, die auf einem Umlageverfahren beruhen (z.B. AHV).

Demographische Alterung:

Fachbegriff für einen steigenden Anteil älterer Menschen (65 Jahre und älter) in der Bevölkerung. Ursachen der demographischen Alterung sind: Geburtenrückgang, steigende Lebenserwartung und – regional – Abwanderung junger Menschen.

Familiengeschichten:

Eine wichtige Rolle der Grosseltern liegt darin, dass sie Träger der Familiengeschichten sind. Familiäre Herkunft und Familiengeschichten stossen heute wieder vermehrt auf Interessen.

Generation:

Der Begriff Generation wird in der Forschung in drei unterschiedlichen Zusammenhängen benützt: a) zur Unterscheidung der Abstammung in Familien (genealogischer Generationenbegriff), b) als pädagogisch-anthropologische Kategorie zum Verhältnis zwischen vermittelnder und aneignender Generation (päda-

gogischer Generationenbegriff), und c) zur Unterscheidung kollektiver historischer bzw. sozialer Gruppierungen, welche aufgrund gemeinsamen Aufwachsens gemeinsame Interessen oder kulturelle Ausrichtungen zeigen (historisch-gesellschaftlicher Generationenbegriff))

Generationenkonflikt:

Kultureller, sozialer oder wirtschaftlicher Gegensatz zwischen Generationen, sei es aufgrund von Wertunterschieden, sei es aufgrund von Interessegegensätzen zwischen junger und älterer Generation. Häufig sind etwa Konflikte zwischen Eltern und Jugendlichen in der Ablösungsphase, sie können aber auch im öffentlichen Raum bei sozialpolitischen Fragen (AHV-Finanzierung, Mutterschaftsversicherung) zutage treten.

Generationenpolitik:

Politik, welche sich gezielt der Förderung guter Generationenbeziehungen widmet. Gegenwärtig existiert keine explizite eidgenössische oder kantonale Generationenpolitik.

Generationensolidarität:

Prinzip gegenseitiger sozialer Hilfe und des wechselseitigen sozialen Austauschs. Faktisch zeigt sich, dass familiäre Generationenbeziehungen auch heute noch stark gemäss solidarischen Normen funktionieren. Inwieweit auch auf gesellschaftlicher Ebene das Solidaritätsprinzip zwischen den (gesellschaftlichen) Generationen gilt, ist unter Fachleuten umstritten.

Generationenübergreifende Wohnformen:

Wohnform, welche gezielt, ein generationenübergreifendes Wohnen anstrebt (z.B. Wohnen von jungen Familien und älteren Menschen in

der gleichen Siedlung). In der Schweiz existieren nur wenige Modelle, wo generationenübergreifendes Wohnen gezielt angestrebt haben.

Generationenvertrag:

In sozialpolitischen Diskussionen häufig benützter Begriff, um das Prinzip einer gemäss Umlageverfahren finanzierten Altersvorsorge zu begründen. Teilweise wird auch das Aufziehen von Kindern als Teil des Generationenvertrags angesehen. Juristen weisen allerdings darauf hin, dass der sog. Generationenvertrag kein Vertrag im Rechtssinne darstellt.

Gerontologie:

Fachbegriff für Altersforschung, d.h. die Analyse von Lebenslage, Gesundheit, Wohlbefinden usw. von älteren bis hochbetagten Menschen.

Intimität auf Distanz:

Fachbegriff für eine Form der Generationenbeziehungen, welche gute und solidarische Beziehungen mit geographisch getrenntem Wohnen verbindet.

Jugendphase:

Lebensphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Der Beginn des Jugendalters wird häufig mit dem Einsetzen der biologischen Reife festgelegt, das Ende der Jugendphase – früher mit Heirat oder Berufseintritt festgelegt – ist heute offen geworden. Die heutige Jugendphase ist durch ausgesprochene Statusungleichgewichte charakterisiert (frühe Teilnahme an Konsumentenrolle, späte Familiengründung usw.)

Junge Alte:

Begriff für aktive AHV-Rentnerinnen und -rentner, die ein Verhalten zeigen, welches innovativ,

dynamisch und aktiv ist (und damit traditionellen Vorstellungen über das Alter widerspricht). Die Unterscheidung «junge Alte gegen alte Alte» ist allerdings umstritten.

Kernfamilie:

Familiale Grundeinheit von (Ehe)-Paar mit Kindern. Kernfamilie wird unterschieden von weiteren familialen Beziehungen (Grosseltern, Onkeln, Tanten). Das mitteleuropäische Familienmodell ist – im Gegensatz zu vielen aussereuropäischen Kulturen – durch seine starke Betonung der Kernfamilie gegenüber anderen Verwandtschaftsbeziehungen gekennzeichnet.

Mittleres Lebensalter:

Lebensphase zwischen 40 bis 62/65 Jahren. Diese Lebensphase ist durch das Heranwachsen und die Ablösung der eigenen Kinder, vielfach auch durch das Alter und den Tod der eigenen Eltern gekennzeichnet.

NFP:

Nationale Forschungsprogramme. Forschungsmittel des Bundes werden für angewandte Forschung in Gebieten eingesetzt, die gesellschaftlich bedeutsam sind und in denen ein politischer Handlungsbedarf besteht.

Pflegeheime:

Pflegeheime dienen der Unterkunft und Pflege von langzeitkranken und pflegebedürftigen Menschen, die regelmässige Pflege brauchen.

Pflegewohngruppen:

Pflegewohngruppen sind Wohngemeinschaften von wenigen pflegebedürftigen Menschen, die rund um die Uhr in einer gemeinsamen Wohnung betreut und gepflegt werden.

Sandwich-Generation:

Bezeichnung für mittlere Generation, welche sowohl für die jüngere Generation (Kinder) als auch für die ältere Generation (betagtes Eltern- teil) zu sorgen hat. Teilweise auch bezogen auf Tatsache, dass erwerbstätige Personen mittleren Alters gleichzeitig für die jüngere Generation (Bildungskosten) als auch für die ältere Generation (Altersvorsorge) zu zahlen haben.

Senior:

Heute oft verwendeter Begriff für die über 55-jährigen Menschen. Angesprochen werden durch den Begriff Senior auch jüngere AHV-Rentnerinnen und -Rentner. Begriff Senior ist weniger negativ bewertet als Alte.

Spitex:

Hilfe und Pflege zu Hause. Es sind ambulante Dienste, die hilfs- und pflegebedürftige Personen zu Hause, in der eigenen Wohnung erhalten.

(Teile des Glossars dem INAG-Glossar rund um Generationenfragen entnommen)

12. Literatur

- Ältere Menschen in der Schweiz. Sozialberichterstattung Schweiz. Bundesamt für Statistik Neuenburg 2000
- Alt sein in Zürich. 2002
- Alterskonzept Thurgau 1999
- Altersleitbild für den Kanton St. Gallen 1996
- Altersplanung 2010 Stadt Winterthur. 2002
- Baltés Margreth: Erfolgreiches Altern, in: Wettstein, Albert et al. Checklisten der aktuellen Medizin, Checkliste Geriatrie, Stuttgart 1997
- Beantwortung der Interpellation Heidi Hartmann-Suhner betr. Erarbeitung eines Altersleitbildes / Alterskonzeptes (22. Januar 2002)
- Beck J.C., Stuck A.E., Güntert-Dubach M.B.: Prävention im Alter, in: M.B. Güntert-Dubach, R.A. Meyer Schweizer (Hrsg.) ALTERnativen. Brüche im Lebensverlauf. Bern 1995
- Bericht an den Gemeinderat betr. Altersarbeit in der Stadt Frauenfeld (12. Januar 1999)
- Care, Winterthur, 28. 09. 2002
- Diener Oskar: Die Demenz in Zahlen: Schätzungen für die Schweiz, in Alzheimer Info 1996
- Entwicklungsbericht zur stationären Altersbetreuung in der Stadt Luzern 2002
- Höpflinger François/Stuckelberger Astrid: Demographische Alterung und individuelles Altern. NFP 32. 1999
- Höpflinger François: Wandel des Alterns - und gesellschaftliche Folgen. Homepage 2000
- Huber François: Alter bringt mehr als Verlust. Interview NLZ vom 2. April 2002
- INAG (Institut Alter und Generationen Sion)-Glossar rund um Generationenfragen.
- Kneubühler Hans-Ulrich: Grundzüge einer zeitgemässen Alterspolitik. Luzern 1997
- Kruse Andreas: Leben heisst unter Menschen sein. Fachzeitschrift Heim 2/2002
- Lalive d'Épinay Christian; Bickel Jean-François; Maystre Carole; Vollenwyder Nathalie (2000): Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille. Collection Age et Société, Lausanne: Réalités Sociales
- Langlebigkeit. Gesellschaftliche Herausforderung und kulturelle Chance. BSV 2002
- Schneider Hans-Dieter: Interview mit Freiburger Nachrichten. September 2002
- Späte Freiheiten. Geschichten vom Altern. Neue Lebensformen im Alter. Prestel Verlag 2000
- Statistisches Material des Statistisches Amtes des Kantons Thurgau
- Wohnen im Alter (LINK-Studie vom Oktober 2001)

13. Diskussionsforen

- Workshop vom 1. Juli 2002 im Kirchgemein-
desaal Klösterli
- Befragung von Seniorinnen und Senioren zum
Thema Aktivitäten am 10. Januar 2003
- Einzelgespräche mit Spitex-Kundinnen und
-Kunden, Oktober 2003
- Pro Senectute, Befragung mittels eines Frage-
bogens

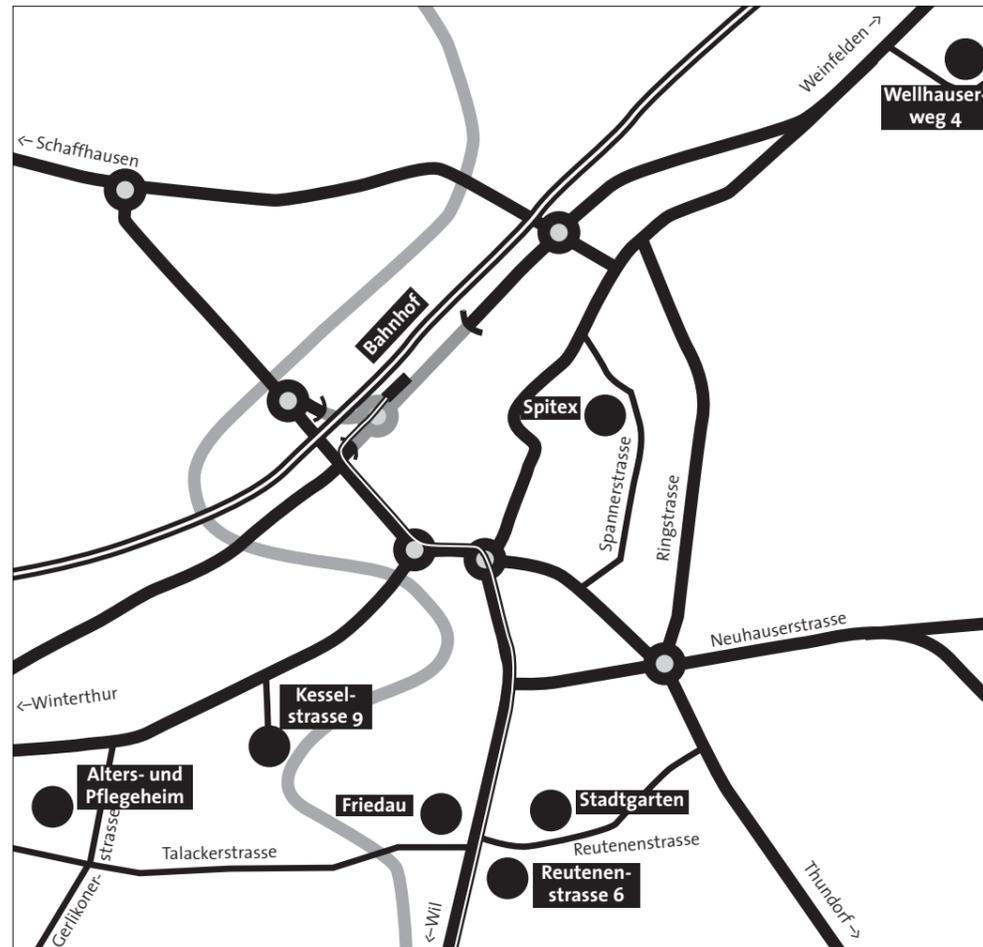
14. Gespräche mit Einzelpersonen

- Dr. Heinz Sulger Büel, Chef des Statistischen
Amtes des Kantons Thurgau
- Walter Ott, Rollstuhlfahrer, Frauenfeld



15. Anhang

15.1 Situationspläne der verschiedenen Institutionen



15.2 Laufende Kosten der Stadt Frauenfeld im Altersbereich

Aufwendungen für die Senioren in der Stadt Frauenfeld

Erstellungskosten Alters- und Pflegeheim usw.:

Neubau 1982	netto 8 Mio. Franken
Erweiterungsbau 1993*	netto 9 Mio. Franken
1996/97; Umbau Pflegeabteilung	
1.+2. Stock Haus Talbach	netto 279'000 Franken (zu Lasten Rechnung Alters- und Pflegeheim)
1997; Sanierung Beleuchtung	netto 104'796 Franken (zu Lasten Rechnung Alters- und Pflegeheim)
1999; Renovation Gerlikoner-Strasse 4 /Betreutes Wohnen	netto 283'264 Franken (aus Legat)
2000/01; Haus Talbach;	netto 178'911 Franken (zu Lasten Rechnung Alters- und Pflegeheim)
Umwandlung Zweier- in Einerzimmer	

	Budget 2003	Rechnung 2002	Rechnung 2001
- *jährliche Amortisation (15 Jahre, bis 2006)	600'000	600'000	600'000
- *jährlicher Zinsaufwand (4,5%, bis 2006)	203'000	203'000	203'000
- jährliche Amortisation der Investitionen 97-2001 (10 Jahre, bis 2009)	84'600	84'600	84'600
- jährlicher Zinsaufwand (4,5%, bis 2009)	19'000	19'000	19'000

Gemeindebeitrag an das Altersheim im Stadtgarten der Bürgergemeinde:

Total 2,8 Mio. Franken (1986-1991)

- jährliche Amortisation (15 Jahre, bis 2006)	185'000	185'000	185'000
- jährlicher Zinsaufwand (4,5%, bis 2006)	63'000	63'000	63'000

Büromiete Mahlzeitendienst	4'200	4'200	4'200
----------------------------	-------	-------	-------

Allgemeine Gesundheitskosten, die sich nicht auf die Altersgruppen aufteilen lassen

Krankenfürsorge

- Gemeindebeiträge an EL	1'590'000	1'533'000	1'509'000
- Verein Spitexdienste Frauenfeld (Übernahme Defizit)	387'000	389'000	324'500

Dienstleistungen der Stadtverwaltung

- Druckkostenanteil Publikationen im Bulletin	3'000	3'000	3'000
-----------------------------------------------	-------	-------	-------

Total Ausgaben	3'138'800	3'083'800	2'995'300
-----------------------	------------------	------------------	------------------

15.3 Bestehende Dienstleistungsangebote in Frauenfeld

Beratung / Selbsthilfegruppen	wer
- Unentgeltliche Sozialberatung	Pro Senectute
- Abklärungen AHV, IV und EL usw.	Pro Senectute, AHV-Stelle Stadt
- Vormundschaften	Sozialamt Stadt, Pro Senectute
- Steuern	Steueramt Stadt, Pro Senectute, 55plus
- Finanzverwaltung	Pro Senectute, 55plus, private Anbieter
- Testaments- und Erbschaftsfragen	Pro Senectute, Banken, private Anbieter
- Rechtsauskünfte	Pro Senectute, Rechtsanwälte
- Beratung pflegender Angehöriger	Pro Senectute
- Alzheimer Betroffene/Angehörige	Alzheimer Beratungsstelle
- Allgemein psychische Probleme	Externer Psychiatrischer Dienst
- Auskunft und Anlaufstelle für verschiedenste Gruppierungen	Team Selbsthilfe Thurgau
- Rheuma	Rheumaliga
- Dargebotene Hand	Telefon 143
- Fusspflege	Pro Senectute, private Anbieter

Dienstleistungen	
- Hilfen und Pflege zu Hause	Pro Senectute, Spitex, freiberufliche Pflege
- Nachbarschaftshilfe	Quartiervereine
- Besuchsdienste	Kirchliche Institutionen
- Ferienwochen	Kirchliche Institutionen, Pro Senectute, 55plus
- Spiel-, Gesprächs-Treffs	Kirchliche Institutionen
- Advents-, Weihnachts-Treffs	Kirchliche Institutionen
- Ausflüge-, Kurzreisen	Kirchliche Institutionen
- Gottesdienste	Kirchliche Institutionen
- Begleitservice Therapien/Arztbesuche (Rotkreuz-Fahrdienst)	Gemeinnütziger Frauenverein
- Mahlzeiten-Dienst	Gemeinnütziger Frauenverein
- Transporte für Behinderte	Verein für Behindertenbusse
- Administrative Hilfen	Pro Senectute, 55plus
- Heimeintritt	Pro Senectute, Heime
- Umzug / Wohnungsräumung	Pro Senectute
- Sterbebegleitung	Pro Senectute, Caritas, Kirchliche Institutionen
- Unterstützung im Todesfall	Pro Senectute, 55plus

Aktivitäten

Bildung / Kurse

- Vorbereitungskurse Alter	Pro Senectute, 55plus
- Lebensgestaltung	Pro Senectute, 55plus
- Gedächtnistraining	Pro Senectute
- Sprachen	Pro Senectute, 55plus, private Anbieter
- Computer / Internet	Pro Senectute, 55plus, private Anbieter
- Seminare / Workshops / Kreativkurse auf Anfrage	55plus

Animation

- Altersnachmittage	Pro Senectute, kirchliche Institutionen
- Mittagstisch	Pro Senectute, Heime
- Kochkurse, Ausflüge, Gesprächsrunden	Pro Senectute
- Ferien	Pro Senectute, 55 plus
- Senioren für Senioren / Aktion «P»	Pro Senectute

Sport

- Altersturnen / körperliche Betätigung	Pro Senectute, Turnverein KTV, Satus, Stadttturnverein, Fussballclub
- Wassergymnastik / Aqua-fit	Schwimmclub
- Alpin- und nordisch Skilaufen	SAC-Senioren
- Volkstanz	Pro Senectute

Kulturelle Angebote

siehe Monatsbulletin

Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

15.4 Bevölkerungsprognosen

Bevölkerungsprognosen Frauenfeld, Region Frauenfeld, Kanton Thurgau und Schweiz, 2000 - 2060

Ständige Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Alter nach dem Szenario A-00-2000 «Trend» des Bundesamtes für Statistik

Frauenfeld	2000			2010			2020			2030			2040			2050			2060			
	Total	Männer	Frauen																			
Altersklassen																						
65-69	839	367	472	1'036	468	567	1'098	496	600	1'297	591	704	1'078	495	580	1'074	496	575	1'101	512	586	
70-74	755	303	452	813	340	471	1'049	450	595	1'142	495	642	1'167	508	654	1'001	441	555	1'068	474	588	
75-79	704	250	454	759	284	473	951	369	575	1'021	398	616	1'220	482	729	1'022	409	604	1'033	417	606	
80-84	477	173	304	581	214	367	631	244	388	830	330	500	921	372	550	954	387	566	833	343	489	
85-89	298	100	198	350	123	227	382	142	242	490	190	303	536	209	332	654	258	401	555	221	338	
90-94	123	32	91	132	37	95	161	45	117	176	51	125	236	71	166	270	82	188	281	86	196	
95+	23	9	14	29	8	19	35	10	22	38	12	24	48	17	30	55	19	34	67	23	42	
Zusammen	3'219	1'234	1'985	3'704	1'475	2'224	4'309	1'758	2'541	4'988	2'058	2'916	5'154	2'119	3'023	4'961	2'037	2'912	4'893	2'035	2'843	
Total Bevölkerung	21'954	10'729	11'225	22'391	10'943	11'448	22'568	11'027	11'540	22'637	11'047	11'589	22'330	10'886	11'444	21'887	10'680	11'207	21'562	10'555	11'007	

Region Frauenfeld (ohne Stadt Frauenfeld)	2000			2010			2020			2030			2040			2050			2060			
	Total	Männer	Frauen																			
Altersklassen																						
65-69	2'431	1'138	1'293	3'002	1'450	1'553	3'182	1'538	1'644	3'758	1'833	1'927	3'124	1'535	1'590	3'111	1'537	1'575	3'190	1'586	1'606	
70-74	2'215	973	1'242	2'385	1'092	1'294	3'078	1'446	1'634	3'350	1'590	1'764	3'423	1'631	1'796	2'935	1'415	1'524	3'133	1'521	1'615	
75-79	1'849	748	1'101	1'994	849	1'147	2'497	1'104	1'395	2'682	1'191	1'493	3'205	1'443	1'767	2'685	1'224	1'466	2'714	1'248	1'470	
80-84	1'087	426	661	1'324	528	798	1'438	600	843	1'892	813	1'088	2'099	915	1'195	2'173	954	1'232	1'898	846	1'064	
85-89	660	224	436	775	277	501	846	318	533	1'084	426	667	1'188	467	731	1'448	578	883	1'228	496	744	
90-94	251	65	186	269	74	195	329	92	238	360	105	256	482	144	339	550	167	385	573	175	401	
95+	47	18	29	60	17	39	71	21	45	77	25	49	99	33	62	112	37	71	136	46	86	
Zusammen	8'540	3'592	4'948	9'827	4'294	5'544	11'431	5'117	6'334	13'232	5'990	7'270	13'674	6'168	7'534	13'161	5'929	7'259	12'981	5'924	7'086	
Total Bevölkerung	71'489	35'909	35'580	72'911	36'625	36'286	73'487	36'908	36'579	73'712	36'974	36'735	72'714	36'435	36'275	71'270	35'743	35'524	70'213	35'326	34'890	

Kanton Thurgau																					
Altersklassen	2000			2010			2020			2030			2040			2050			2060		
	Total	Männer	Frauen																		
65-69	8'697	4'058	4'639	10'740	5'171	5'572	11'383	5'486	5'899	13'446	6'535	6'914	11'175	5'475	5'704	11'128	5'480	5'652	11'413	5'656	5'762
70-74	7'954	3'465	4'489	8'564	3'890	4'677	11'052	5'151	5'906	12'028	5'664	6'374	12'293	5'807	6'492	10'540	5'039	5'508	11'250	5'417	5'837
75-79	6'744	2'687	4'057	7'272	3'049	4'225	9'108	3'967	5'141	9'783	4'279	5'501	11'690	5'183	6'511	9'795	4'397	5'400	9'898	4'482	5'415
80-84	4'492	1'703	2'789	5'471	2'109	3'367	5'941	2'398	3'558	7'819	3'251	4'589	8'676	3'657	5'044	8'981	3'812	5'196	7'843	3'381	4'489
85-89	2'860	972	1'888	3'360	1'200	2'169	3'667	1'381	2'308	4'698	1'847	2'890	5'147	2'028	3'165	6'275	2'507	3'825	5'323	2'152	3'223
90-94	1'117	299	818	1'197	341	858	1'465	423	1'048	1'601	481	1'126	2'145	663	1'492	2'448	767	1'694	2'552	803	1'763
95+	209	45	164	265	42	219	314	52	254	344	62	278	438	83	352	497	93	399	607	114	487
Zusammen	32'073	13'229	18'844	36'907	15'814	21'116	42'929	18'846	24'124	49'696	22'060	27'687	51'354	22'717	28'693	49'430	21'836	27'644	48'751	21'816	26'987
Total Bevölkerung	228'875	113'815	115'060	233'428	116'083	117'344	235'271	116'981	118'289	235'990	117'192	118'796	232'797	115'481	117'307	228'175	113'290	114'879	224'790	111'968	112'829

Schweiz																					
Altersklassen	2000			2010			2020			2030			2040			2050			2060		
	Total	Männer	Frauen																		
65-69	314'099	145'343	168'756	387'899	185'200	202'687	411'099	196'488	214'598	485'598	234'047	251'533	403'599	196'088	207'492	401'899	196'288	205'590	412'199	202'581	209'594
70-74	274'959	118'558	156'401	296'056	133'102	162'939	382'049	176'232	205'785	415'804	193'785	222'079	424'946	198'700	226'203	364'368	172'421	191'906	388'881	185'360	203'372
75-79	231'061	92'068	138'993	249'138	104'471	144'759	312'054	135'934	176'118	335'180	146'623	188'460	400'519	177'581	223'056	335'584	150'657	185'021	339'118	153'581	185'526
80-84	152'688	55'862	96'826	185'974	69'192	116'905	201'955	78'655	123'530	265'779	106'636	159'304	294'891	119'966	175'102	305'274	125'054	180'402	266'593	110'910	155'839
85-89	97'520	30'025	67'495	114'583	37'065	77'536	125'028	42'656	82'505	160'189	57'048	103'313	175'495	62'638	113'147	213'965	77'444	136'750	181'493	66'469	115'218
90-94	39'856	10'047	29'809	42'718	11'467	31'278	52'258	14'197	38'206	57'134	16'163	41'040	76'532	22'278	54'370	87'344	25'773	61'717	91'054	26'974	64'236
95+	8'823	1'682	7'141	11'190	1'553	9'521	13'235	1'941	11'074	14'526	2'329	12'109	18'507	3'105	15'317	20'982	3'493	17'387	25'608	4'270	21'216
Zusammen	1'119'006	453'585	665'421	1'287'661	542'203	745'636	1'497'771	646'162	851'881	1'733'868	756'379	977'673	1'791'704	778'886	1'013'222	1'724'565	748'708	976'153	1'700'905	748'001	952'960
Total Bevölkerung	7'288'010	3'567'567	3'720'443	7'432'977	3'638'673	3'794'305	7'491'674	3'666'810	3'824'862	7'514'585	3'673'413	3'841'254	7'412'905	3'619'779	3'793'091	7'265'707	3'551'111	3'714'574	7'157'945	3'509'667	3'648'301

**Ständige Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Alter nach dem Szenario A-00-2000 «Trend»
des Bundesamtes für Statistik**

Altersklassen	2010			2020			2030			2040			2050			2060		
	Total	Männer	Frauen															
65-69	23.50	27.42	20.11	5.98	6.09	5.88	18.12	19.12	17.21	-16.89	-16.22	-17.51	-0.42	0.10	-0.92	2.56	3.21	1.95
70-74	7.67	12.27	4.18	29.05	32.40	26.30	8.84	9.96	7.92	2.20	2.54	1.86	-14.26	-13.23	-15.16	6.73	7.50	5.97
75-79	7.82	13.47	4.15	25.25	30.12	21.66	7.41	7.86	7.01	19.49	21.11	18.36	-16.21	-15.16	-17.05	1.05	1.94	0.27
80-84	21.80	23.86	20.74	8.59	13.68	5.67	31.60	35.58	28.96	10.95	12.50	9.92	3.52	4.24	3.03	-12.67	-11.31	-13.62
85-89	17.50	23.45	14.88	9.12	15.08	6.41	28.12	33.74	25.22	9.55	9.80	9.52	21.92	23.64	20.86	-15.18	-14.17	-15.75
90-94	7.18	14.13	4.93	22.33	23.81	22.15	9.33	13.85	7.42	33.95	37.84	32.48	14.13	15.69	13.51	4.25	4.66	4.08
95+	26.83	-7.69	33.33	18.27	25.00	16.30	9.76	20.00	9.35	27.41	33.33	26.50	13.37	12.50	13.51	22.05	22.22	22.02
Zusammen	15.07	19.54	12.05	16.32	19.17	14.25	15.76	17.06	14.77	3.34	2.98	3.64	-3.75	-3.87	-3.66	-1.37	-0.09	-2.38
Total Bevölkerung	1.99	1.99	1.99	0.79	0.77	0.81	0.31	0.18	0.43	-1.35	-1.46	-1.25	-1.99	-1.90	-2.07	-1.48	-1.17	-1.78

