



MASTERPLAN PFLEGEVERSORGUNG

Gesamtbericht

Impressum

Publikation

Juni 2021

Herausgeberin

Stadt Winterthur
Departement Soziales
Pionierstrasse 7
8403 Winterthur

Autorinnen

Tina Schmid
Eva Weishaupt

unter Mitwirkung von:

Henri Göldi
Ute Kessel
Margot Hausammann

Lektorat

Mirjam Menzi

Inhalt

1	Einleitung.....	7
1.1	Ausgangslage und Handlungsbedarf.....	7
1.1.1	Verantwortung der Gemeinden zur Sicherstellung der Pflegeversorgung	7
1.1.2	Steigende Pflegekosten	7
1.1.3	Verlagerungspotenzial von stationär zu ambulant.....	8
1.1.4	Aktualisierungsbedarf Pflegebettenprognose	8
1.2	Projektauftrag und strategische Einbettung	8
1.2.1	Auftrag und Zielsetzungen	8
1.2.2	Verhältnis zur Altersplanung	9
1.2.3	Weitere strategische Bezüge	10
1.3	Projektorganisation und Erarbeitungsprozess	10
1.4	Aufbau Bericht.....	11
2	Gesellschaftliche Entwicklungen und Trends	13
2.1	Demografische Alterung.....	13
2.2	Altern im urbanen Umfeld.....	15
2.3	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	17
2.4	Menschen mit Demenz.....	18
2.5	Selbstwahrnehmung und Individualität	19
2.6	Technologische Entwicklungen	20
2.7	Wohnen im Alter.....	22
2.7.1	Haushaltsformen, Wohndauer und Wohnungswechsel.....	22
2.7.2	Gemeinschaftliche Wohnformen.....	23
2.7.3	Alterswohnungen und Wohnungen mit Service.....	23
2.8	Soziale Beziehungen im Alter.....	25
2.9	Unterstützung von Angehörigen	26
3	Rechtliche Rahmenbedingungen	29
3.1	Einleitung	29
3.2	Verpflichtung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung	29
3.3	Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen.....	30
3.4	Subventionierung von ambulanten nichtpflegerischen Leistungen	31
3.5	Kosten für Pension und Betreuung.....	31
3.6	Beschränkter Handlungsspielraum der Gemeinden	31
3.6.1	Kantonale Pflegeheimliste – Bedarf kein Kriterium	31
3.6.2	Freie Wahl des Pflegezentrums und des Eintrittszeitpunkts	32
3.6.3	Wenig Einflussnahme auf Kostenentwicklungen	32
3.6.4	Steigende Kosten bzw. Teuerung zu Lasten der Gemeinden	32
3.6.5	Falsche Anreize im Ergänzungsleistungsrecht.....	32
3.6.6	Fazit	33

4	Instrumente und Strukturen der Versorgungssteuerung	34
4.1	Gestaltungsgrundsätze und organisatorische Vorkehren seit 1.1.2011	34
4.2	Instrumente der Steuerung.....	35
4.2.1	Einleitung	35
4.2.2	Strategische Vorgaben und Ziele	35
4.2.3	Bedarfsplanung Pflegeplätze	35
4.2.4	Zentrale städtische Triage- und Beratungsstelle	35
4.2.5	Öffentlichkeitsarbeit	36
4.2.6	Städtische Alterszentren und städtische Spitex	36
4.2.7	Leistungsvereinbarungen im Bereich Pflege	37
4.2.8	Vernetzung und Kooperation	37
4.3	Strukturen der Steuerung	38
4.3.1	Verantwortung beim Departementssekretariat DSO	38
4.3.2	Leitung Departementsstab.....	38
4.3.3	Fachstelle Alter und Gesundheit.....	38
4.3.4	Wohnberatung	39
4.3.5	Rechnungsstelle Pflegefinanzierung	39
4.3.6	Exkurs: Altersforum Winterthur	40
5	Aktuelle Versorgungssituation	41
5.1	Einleitung	41
5.2	Stationäre Angebote in Winterthur.....	42
5.2.1	Einbett- und Zweibettzimmer	44
5.2.2	Spezialisierte Plätze.....	44
5.2.3	Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner	45
5.2.4	Auslastung und Herkunftsgemeinde der Bewohner/innen	47
5.3	Nutzung stationärer Angebote durch Winterthurer/innen	49
5.3.1	Entwicklung der stationären Pflagetage	50
5.3.2	Alter der Bewohnerinnen und Bewohner	52
5.3.3	Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner	53
5.3.4	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	55
5.3.5	Wahl einer stationären Institution ausserhalb von Winterthur	55
5.3.6	EL-Beziehende in stationären Institutionen	56
5.4	Ambulante Angebote.....	58
5.4.1	Entwicklung der Pflegestunden insgesamt	58
5.4.2	Verteilung der Pflegestunden auf KLV A-, KLV B- und KLV C-Leistungen	60
5.4.3	Alter der Spitex-Klientinnen und Klienten	61
5.4.4	Alltagspraktische Hilfe und Betreuung	62
5.4.5	Ambulante Angebote zur Entlastung betreuender Angehöriger	63
5.5	Intermediäre Angebote.....	64
5.5.1	Akut- und Übergangspflege	64
5.5.2	Ferienplätze	65
5.5.3	Tages- und Nachtstrukturen	65
5.5.4	Wohnungen mit Service.....	65
5.6	Alterswohnungen	67
5.7	Beratungsangebote	68

5.7.1	Städtische Wohnberatung.....	69
5.7.2	Sozialberatung der Pro Senectute.....	69
5.7.3	Spezialisierte Beratungsangebote	69
6	Zukünftiger Bedarf an stationärer Pflege.....	70
6.1	Einleitung	70
6.2	Bevölkerungsentwicklung: Vergleich kantonale und städtische Prognose	70
6.3	Pflegebettenprognose Obsan.....	74
6.4	Pflegebettenprognose DSO.....	76
6.4.1	Pflegebettenprognose mit der städtischen Bevölkerungsprognose	76
6.4.2	Zusammenführung zu «mittlerer Prognose»	77
6.5	Vergleich zukünftiger Bedarf und gegenwärtiges Angebot	80
7	Ziele der Pflegeversorgung und Handlungsbedarf	83
7.1	Wirkungs- und Steuerungsziele der Pflegeversorgung	83
7.2	Handlungsbedarf im Aufgabenfeld «Sicherstellung der Pflegeversorgung».....	87
7.2.1	Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Wahlkompetenz	87
7.2.2	Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen	88
7.2.3	Unterstützung und Entlastung von betreuenden Angehörigen.....	91
7.2.4	Effizienz und Effektivität der Pflege- und Betreuungsleistungen.....	93
7.2.5	Angebotsvielfalt und Wahlmöglichkeiten	97
7.2.6	Starke städtische Angebote	99
7.2.7	Vermeidung eines Überangebots an Pflegeplätzen	102
7.2.8	Durchlässige Versorgungskette.....	103
7.3	Handlungsbedarf im Aufgabenfeld «Beratung und Information».....	106
7.3.1	Transparenz bezüglich der Angebote.....	106
7.3.2	Individuelle Beratung und Begleitung älterer Menschen und ihrer Angehöriger ..	107
7.3.3	Starke städtische Informations- und Beratungsstelle	108
7.3.4	Neutrale, umfassende und fachlich qualifizierte Beratung	110
8	Massnahmen	112
8.1	Überblick über alle Massnahmen	112
8.2	Massnahmen zu Pflege- und Betreuungsangeboten	114
8.3	Massnahmen im Bereich Information und Beratung	117
8.4	Massnahmen im Bereich Monitoring und Datengrundlagen	119
8.5	Massnahmen im Bereich Kooperation, Vernetzung und Einbezug	121
9	Anhang.....	124
	Zusatzkapitel: Kosten der Pflegefinanzierung.....	124
	Abbildungsverzeichnis	126
	Tabellenverzeichnis	127
	Abkürzungsverzeichnis	128
	Beteiligte Organisationen am Resonanz-Workshop	129
	Glossar	130
	Literaturverzeichnis.....	137
	Gesetzesverzeichnis	141

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Erstmals verfügen wir über detaillierte Zahlen zur ambulanten und stationären Pflegeversorgung in Winterthur und fundierte Prognosen zur Entwicklung bis 2040. Zahlen, die wir nicht nur für die städtische Planung nutzen, sondern auch allen Anbietern, Fachleuten und Interessierten zur Verfügung stellen. Ich freue mich, dass ich Ihnen hiermit unseren umfangreichen Masterplan Pflegeversorgung vorlegen kann.

Der Masterplan Pflegeversorgung ist breit abgestützt: Dazu beigetragen haben nicht nur verschiedene städtische Stellen, sondern auch zahlreiche Fachpersonen und Organisationen, die im Alters- und Sozialbereich in Winterthur tätig sind, unter anderen Alters- und Pflegezentren, Spitex-Organisationen, Pro Senectute, Altersforum Winterthur, Gaiwo und ZHAW Departement Gesundheit. Ein herzliches Dankeschön geht an alle, die mit ihrer Erfahrung und ihrem Fachwissen zum Masterplan Pflegeversorgung beigetragen haben!

Eine wesentliche Stärke der aktuellen Pflegeversorgung in Winterthur ist das vielfältige Angebot, das sowohl durch private wie auch städtische Anbieter sichergestellt wird. Das soll so bleiben. Wer Pflege und Betreuung braucht, soll auch künftig eine Vielfalt an Angeboten und die entsprechenden Wahlmöglichkeiten haben.

Wir rechnen jedoch damit, dass sich die Bedürfnisse der älteren Menschen ändern werden. So ist eine stärkere Nachfrage nach ambulanten Leistungen (Spitex) und nach altersgerechten Wohnungen mit Service im günstigeren Preissegment zu erwarten. Auch werden die Menschen später in stationäre Institutionen ziehen und nach Heimaufenthalten häufiger wieder nach Hause zurückkehren. Tritt diese Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich ein, wird das bestehende stationäre Angebot – also Plätze in Alterszentren, Pflegeheimen oder Pflegewohngruppen – bis 2040 genügen.

Jetzt geht es darum, die nächsten Schritte zu tun, um Pflege und Betreuung auch in Zukunft sicherzustellen. Was konkret geplant ist, lesen Sie weiter hinten in diesem Bericht, wo 35 Massnahmen präsentiert werden. Es gibt viel zu tun. Denn ich möchte, dass Winterthur eine Stadt für alle bleibt. Ganz besonders auch für ältere, pflegebedürftige Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

Nicolas Galladé, Stadtrat

Vorsteher Departement Soziales

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Handlungsbedarf

1.1.1 Verantwortung der Gemeinden zur Sicherstellung der Pflegeversorgung

Das kantonale Pflegegesetz ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten und verpflichtet die Gemeinden zur Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner sowie zur Restfinanzierung der Pflege.

Der Auftrag zur Sicherstellung der Pflegeversorgung umfasst stationäre und ambulante Pflegeleistungen, Leistungen für die Unterkunft und Betreuung in Alters- und Pflegezentren, Leistungen der Akut- und Übergangspflege sowie ambulante Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich (vgl. § 5 Abs. 2 Pflegegesetz, LS.855.1).

Die Leistungen sollen so festgelegt und erbracht werden, dass die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden. Stationäre Aufenthalte sollen möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden (vgl. § 1 Abs. 1 Verordnung über die Pflegeversorgung, LS.855.11).

In der Stadt Winterthur erbringen städtische Betriebe und diverse private Institutionen und Personen mit und ohne städtischen Leistungsauftrag ambulante und stationäre Pflegeleistungen. Im stationären Bereich entfällt die Hälfte der Leistungen auf die städtischen Alterszentren.

Die Verpflichtung der Gemeinden zur Restfinanzierung beinhaltet die Übernahme des Teils der Pflegekosten, der nach Abzug des Beitrages der Krankenkassen und des Eigenanteils der pflegebedürftigen Personen übrigbleibt. Sie besteht bei allen Personen mit Wohnsitz in Winterthur, unabhängig davon, ob die Pflege durch eine städtische oder private Organisation mit oder ohne Leistungsvereinbarung erbracht wird.

1.1.2 Steigende Pflegekosten

Der Anteil an älteren und hochbetagten Menschen wird in den nächsten Jahren steigen. Dies führt trotz späterem Einsetzen der Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf zu einem erhöhten Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen. Der Bund rechnet aufgrund der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden Mehrbedarf an Pflegeleistungen bis ins Jahr 2045 mit einer Verdreifachung der öffentlichen Ausgaben im Bereich der Langzeitpflege (Bundesrat 2016). In der alternden Gesellschaft wird deshalb auch der schonende Umgang mit knappen Finanz- und Personalressourcen immer wichtiger. Im Bereich der Alterspflege bedeutet dies, dass nicht nur die Effizienz von Alters- und Pflegezentren und Spitex-Organisationen, sondern die Effektivität der ganzen Versorgungskette sowie ein möglichst gesundes Altern generell relevant sind.

In Winterthur sind die Pflegekosten seit 2016 um 29 Prozent gestiegen und machen rund 29 Prozent der Nettosozialkosten der Stadt Winterthur aus. Für die nächsten Jahre wird von einem weiteren Kostenwachstum in der Grössenordnung von 2 bis 4 Prozent jährlich ausgegangen. 2019 betragen die Kosten für die Restfinanzierung der Pflege 47,3 Millionen Franken für die Restfinanzierung der Pflege. Über zwei Drittel des Betrags bzw. 32,8 Millionen Franken wurden für stationäre Pflegeleistungen ausgegeben, 31 Prozent oder 14,4 Millionen Franken für ambulante Leistungen (vgl. Tabelle A.1 im Anhang mit Erläuterungen).

1.1.3 Verlagerungspotenzial von stationär zu ambulant

Knapp 20 Prozent der Winterthurerinnen und Winterthurer in Alters- und Pflegezentren sind nur leicht pflegebedürftig. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich geht davon aus, dass ein Teil dieser Personen künftig ambulant unterstützt werden können und dass folglich Potenzial für eine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich besteht. Der Kanton empfiehlt den Gemeinden deshalb, die ambulante Versorgung auszubauen und gezielt Massnahmen zu ergreifen, die den Verbleib zu Hause erleichtern (GD Kanton Zürich, 2018).

1.1.4 Aktualisierungsbedarf Pflegebettenprognose

Die Gemeinden sind im Rahmen ihrer Verantwortung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung auch verpflichtet, den Bedarf an Pflegebetten zu planen (vgl. § 8 Pflegegesetz). Die letzte Pflegebettenplanung für Winterthur stammt aus dem Jahr 2014 (Stadt Winterthur / Altersforum Winterthur 2014).

In Jahr 2016 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) beim schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Pflegebettenprognose in Auftrag gegeben (Obsan 2016). Diese prognostiziert den Bettenbedarf bis 2040 für die Zürcher Bezirke. Im Jahr 2018 hat die GD beim Obsan eine zweite Pflegebettenprognose in Auftrag gegeben, welche die Bettenzahl pro der von den Gemeinden gemeldeten Versorgungsregionen und damit auch für Winterthur als eigene Versorgungsregion voraussagt (Obsan 2018).

Die Berechnungen des Obsan basieren auf den kantonalen Bevölkerungsprognosen des statistischen Amtes des Kantons Zürich. Für Winterthur liegt jedoch eine eigene, den lokalen Gegebenheiten angepasste Bevölkerungsprognose vor. Diese sagt eine wesentlich tiefere Zahl älterer Menschen voraus als die vom Obsan verwendete kantonale Bevölkerungsprognose. Das DSO hat deshalb eine eigene Bettenprognose berechnet, die sich auf die Winterthurer Bevölkerungsprognose stützt. Diese eigene Bettenprognose des DSO wurde mit der Bettenprognose des Obsan zu einer «mittleren Prognose» zusammengeführt und dient als Grundlage der Bedarfsplanung.

Seit 2014 hat das zuständige Departement Soziales diverse organisatorische Vorkehrungen getroffen, um eine effiziente und transparente Versorgungssteuerung zu ermöglichen. So verfügt die Stadt heute aus der Pflegefinanzierung über wesentlich mehr relevante und gut aufbereitete Kennzahlen als noch vor ein paar Jahren. Geklärt wurden zudem Rolle und Aufgaben von Alter und Pflege, Altersforum und Departementssekretariat. Die Verantwortung für die Sicherstellung und Finanzierung der Pflege ist auf Ebene Departementssekretariat angesiedelt, das auch für die Versorgungs- und Bettenplanung zuständig ist.

1.2 Projektauftrag und strategische Einbettung

1.2.1 Auftrag und Zielsetzungen

Im Jahr 2018 hat der Stadtrat das Departement Soziales beauftragt, einen Masterplan Pflegeversorgung als Grundlage der Versorgungssteuerung und der weiteren Versorgungsplanung zu erarbeiten mit folgenden Zielen (SR.18.639-1):

- Transparenz bezüglich der sich aus dem Pflegegesetz ergebenden Aufgabenstellungen und der dazu gehörenden Ziele und Leitplanken;
- Analyse der Versorgungssituation, Aktualisierung der Bedarfsplanung und daraus Ableitung von prioritären Handlungsfeldern und Massnahmen;
- Zeitliche und inhaltliche Festlegung eines Monitorings und eines Überprüfungsmodus im Sinne einer rollenden Planung und Steuerung;

- Transparenz hinsichtlich der Strukturen, Instrumente und Prozesse der Planung und Steuerung der Pflegeversorgung;
- Effizienter und effektiver Einsatz der für die Versorgung und die Steuerung der Versorgung eingesetzten Steuermittel.

Der Masterplan Pflegeversorgung müsse u. a. Aussagen enthalten zum künftigen Bedarf an Pflegeplätzen, zu allfälligen Lücken in der Versorgung, zur Bedeutung der städtischen Angebote für die städtische Gewährleistungspflicht, zur Rolle der intermediären Angebote und zur Organisation der Versorgungssteuerung.

Bezüglich der Erarbeitung des Masterplans Pflegeversorgung hat der Stadtrat vorgegeben, dass die relevanten Akteure aus den Handlungsfeldern Prävention, Betreuung und Pflege einzubeziehen seien und der Prozess zur Erarbeitung des Masterplans transparent und nachvollziehbar gestaltet und dokumentiert werden müsse.

Die Erarbeitung des Masterplans Pflegeversorgung wurde als Massnahme im Rahmen des Handlungsfeldes «Sozialer Zusammenhalt» in das Legislaturprogramm 2018–2022 aufgenommen (Massnahme SZ.17.46).

1.2.2 Verhältnis zur Altersplanung

Im Jahr 2014 hat der Stadtrat die in Zusammenarbeit mit dem Altersforum erarbeitete Altersplanung 2014 verabschiedet. Die Altersplanung orientiert sich ausgehend vom Konzept «Age-friendly Cities» der WHO an den Leitlinien der «altersfreundlichen Stadt». Sie basiert auf dem Verständnis, dass «Alter» nicht ein starrer Lebensabschnitt ist, sondern ein Prozess. Entsprechend enthält sie Handlungsfelder und strategische Leitlinien, die ein «älter werden mittendrin», also ein aktives und eingebundenes Altern mit guter Lebensqualität, ermöglichen sollen.

Die Altersplanung legt die Schwerpunkte auf sieben Handlungsfelder:

- Generationenpolitik – Altern und Alter immer mitdenken (Handlungsfeld 1)
- Ressourcen, Potenziale und Fähigkeiten im Alter (Handlungsfeld 2)
- Öffentlicher Raum, Mobilität und Sicherheit (Handlungsfeld 3)
- Wohnen (Handlungsfeld 4)
- Pflegerische und soziale Angebote (Handlungsfeld 5)
- Information, Öffentlichkeit, Vernetzung (Handlungsfeld 6)
- Gerontologische Zukunftsthemen (Handlungsfeld 7)

Den genannten sieben Handlungsfeldern liegen u. a. folgende Leitlinien zugrunde, die für den Masterplan Pflegeversorgung von Bedeutung sind und mit Blick auf die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Trends noch an Bedeutung gewonnen haben:

- **Individuelle Wahl des Lebensstils:** Stärkung der Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe im Sinne einer eigenverantwortlichen Gestaltung des eigenen Lebens
- **Vielfältigkeit des Alterns:** Berücksichtigung der Heterogenität des Alters und flexible Angebotsgestaltung in Sinne einer Weiterentwicklung und Vielfalt an Angeboten
- **Mitgestaltung und Mitsprache:** Einbezug der betroffenen Personen und involvierten Institutionen

Im Verhältnis zur Altersplanung ist der Fokus des Masterplans Pflegeversorgung enger. Er liegt primär auf Personen, die aufgrund ihres Alters bereits auf Unterstützung im Alltag und/oder auf Pflege angewiesen sind. Inhaltlich relevant für den Masterplan Pflegeversorgung ist deshalb vor allem das Handlungsfeld 5 «Pflegerische und soziale Angebote», das die folgenden sieben Massnahmen umfasst.

1. Erhebung der Bevölkerungsentwicklung / Bedarfsschätzungen
2. Koordination / Vernetzung / Durchlässigkeit der Angebote und Anbieter

3. Förderung der informellen und nachbarschaftlichen Unterstützung
4. Entwicklung und Ausbau von neuen Wohn- und Pflegeformen bei hohem Hilfebedarf
5. Ausbau der ambulanten Versorgung qualitativ und quantitativ
6. Umsetzung weiterer Massnahmen aus dem Projekt SpitexPlus
7. Konzepterarbeitung für besonders verletzbare Personen (z. B. Demenzerkrankte)

Die genannten Massnahmen beziehen sich einerseits auf die Versorgungssteuerung und andererseits auf die Art und Ausgestaltung von informeller und professioneller Hilfe. Einige Massnahmen sind bereits mehrheitlich umgesetzt (Massnahme 2 und 5) oder werden mit dem Masterplan Pflegeversorgung umgesetzt (Massnahme 1). Die anderen werden in der vorliegenden Versorgungsplanung einer erneuten Prüfung unterzogen (vgl. Kapitel 7 «Ziele der Pflegeversorgung und Handlungsbedarf»).

Weitere in der Altersplanung 2014 festgelegte Massnahmen betreffen die Pflegeversorgung nicht direkt. Einige Massnahmen sind für den Masterplan Pflegeversorgung aber relevant, weil sie dazu beitragen, dass ältere Menschen länger selbstständig zu Hause leben können und später oder seltener auf medizinische Pflege oder Betreuung im Alltag angewiesen sind, etwa die Massnahme «Unterstützung von Seniorenselbsthilfeorganisationen» oder «Förderung von geeigneter Infrastruktur/Nahversorgung im Quartier».

1.2.3 Weitere strategische Bezüge

Die fortschreitende demografische Alterung ist auch Thema in der **städtischen Wohnpolitik**. Im Rahmen ihrer zukünftigen Ausrichtung soll den «spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen» mit einer Vielfalt an Wohnraumangeboten Rechnung getragen werden. So soll bei der Umsetzung der Wohnpolitik darauf hingewirkt werden, dass ältere Menschen bei der Vermarktung und Vermietung von Wohnungen erreicht und berücksichtigt werden. Mit Serviceangeboten soll ein «möglichst langes Verbleiben in den eigenen vier Wänden» ermöglicht werden, zudem will sich die Stadt auch weiterhin für den Bau von hindernisfreien Wohnungen einsetzen (vgl. Stadt Winterthur 2017: 12f. ; SR.17.773-1).

Einen engen Bezug weist das Projekt Masterplan Pflegeversorgung sodann zu zwei Projekten von Alter und Pflege auf, nämlich zur **Angebotsstrategie** und zur **Immobilienstrategie**. Für die Erarbeitung der Angebotsstrategie von Alter und Pflege sind Erkenntnisse aus dem Masterplan Pflegeversorgung relevant. Die Immobilienstrategie wiederum hängt massgeblich davon, welche Angebote Alter und Pflege künftig fördern und weiterentwickeln will. Sowohl die Angebots- als auch die Immobilienstrategie sind – gleich wie der Masterplan Pflegeversorgung – bei den städtischen Legislaturmassnahmen aufgeführt (Massnahmen SZ.17.47 und SZ.17.48).

Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen Heimaufenthalten und der Höhe der Ergänzungsleistungen hat der Stadtrat zudem, gestützt auf die Empfehlungen von Büro BASS im Schlussbericht «Steuerungsmöglichkeiten im Bereich der Sozialhilfekosten», beschlossen, die Stärkung der ambulanten Pflege als Handlungsansatz vertiefter zu prüfen (vgl. Dubach et al. 2016, S. 75 und GGR-Nr. 2014.78, S. 5).

1.3 Projektorganisation und Erarbeitungsprozess

Auftraggeber des Masterplans Pflegeversorgung ist wie vorne ausgeführt der Gesamtstadtrat. Für die strategische Steuerung des Projekts wurde ein stadträtlicher **Projektausschuss** eingesetzt, bestehend aus dem Vorsteher DSO, dem Vorsteher des Departements Finanzen (DFI), dem Stadtpräsidenten sowie dem Stadtschreiber.

Insgesamt wurden mit dem Projektausschuss in der Zeit von Dezember 2019 bis Dezember 2020 drei Sitzungen durchgeführt. Gegenstand der Sitzungen waren Entscheide zu einzelnen zentralen Fragestellungen sowie die Präsentation und Freigabe von Arbeitsergebnissen für die Weiterarbeit. An der letzten Sitzung im Dezember 2020 hat der Projektausschuss die Massnahmen gemäss Kapitel 8 diskutiert und zuhänden des Gesamtstadtrats verabschiedet.

Die Erarbeitung der Grundlagen, die Aufbereitung von Fragestellungen und Lösungsvorschlägen erfolgte – nach Vorbereitungsarbeiten im Jahr 2018 und im ersten Halbjahr 2019 – ab Mitte 2019 im **Kernteam**, bestehend aus der Stabschefin DSO (Projektleitung), dem Leiter Finanzen DSO, der Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit, der Leiterin Wohnberatung und einer punktuell bezogenen externen Fachberatung. Mittels einer systematischen Analyse von Forschungsliteratur, Studien und Rechtsgrundlagen wurden in einem ersten Schritt die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Trends im Altersbereich aufgearbeitet sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen der Steuerung der Pflegeversorgung dargestellt. In einem zweiten Schritt wurde die Planung der Pflegebetten, ausgehend von der Pflegebettenprognose von Obsan und einer Analyse der aktuellen Versorgungssituation, neu konzeptualisiert und Handlungsbedarf identifiziert.

An einem halbtägigen Workshop wurden im Juli 2020 mit einer **Spurgruppe** ausgewählte Arbeitsergebnisse des Kernteams besprochen und reflektiert. Zur Spurgruppe gehörten der Leiter Alter und Pflege, der Leiter der Unternehmensentwicklung von Alter und Pflege, die Leiterin Stadtentwicklung a. i., die Geschäftsführerin der Geschäftsstelle Pro Senectute Winterthur und Weiland (und Präsidentin des Altersforums), ein Mitglied der Sachkommission Sicherheit und Soziales des Gemeinderats (SSK) sowie der Geschäftsführer der Genossenschaft für Alters- und Invalidenwohnungen (Gaiwo).

Weitere Akteure aus Betreuung, Pflege und Prävention sowie Betroffene wurden als **Resonanzgruppe** im Rahmen eines ganztägigen Workshops im August 2020 einbezogen. Teilgenommen haben insgesamt 41 Personen aus dem Alters- und Sozialbereich (u. a. Alters- und Pflegezentren, Spitex-Organisationen, Pro Senectute, Landeskirchen, Entlastungsdienst), der Politik (GGR-Mitglieder) und der Forschung (ZHAW). Betroffene waren vertreten durch Mitglieder des Vereins «Senioren für Senioren» und des regionalen Seniorinnen- und Seniorenverbandes Winterthur. Im Zentrum des Workshops stand die Auseinandersetzung mit ausgewählten Fragestellungen wie etwa «Was braucht es, damit ältere Menschen möglichst lange zu Hause wohnen können?» oder «Wie sehen attraktive und wettbewerbsfähige stationäre Pflegeinstitutionen der Zukunft aus?» Die zentralen Erkenntnisse aus den Diskussionen (vgl. dazu Tabelle 1.1) sind bei der Weiterarbeit am Masterplan Pflegeversorgung eingeflossen.

1.4 Aufbau Bericht

Der Bericht «Masterplan Pflegeversorgung» dokumentiert sämtliche Arbeitsergebnisse aus dem Projekt, entlang den Zielsetzungen des Projekts und den darin definierten Meilensteinen.

Zuerst werden die gesellschaftlichen Trends und Entwicklungen im Altersbereich beschrieben (Kapitel 2) und die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Steuerung der Pflegeversorgung aufgezeigt (Kapitel 3). Im Kapitel 4 erfolgt eine Beschreibung der Organisation und der Instrumente der Versorgungssteuerung.

Auf die aktuelle Versorgungssituation in Winterthur sowie die heutigen Nutzungsmuster stationärer und ambulanter Pflege wird im Kapitel 5 detailliert eingegangen. Danach werden die Ergebnisse der aktualisierten Bettenbedarfsplanung erörtert (Kapitel 6). Im Kapitel 7 werden – ausgehend von den zentralen gesetzlichen Aufgaben – Ziele der Pflegeversorgung formuliert und es wird analysiert, inwiefern die Ziele erreicht bzw. nicht erreicht sind. Bei festgestelltem Handlungsbedarf werden Massnahmen zur Erreichung der Ziele festgelegt. Die Massnahmen werden im

abschliessenden Kapitel 8 den Themenbereichen «Pflege- und Betreuungsangebote», «Information und Beratung», «Monitoring und Datengrundlagen» sowie «Kooperation, Vernetzung und Einbezug» zugeordnet und detailliert beschrieben.

Der Bericht ist so aufgebaut, dass jedes Kapitel grundsätzlich auch einzeln gelesen werden kann. An manchen Stellen kommt es deshalb zu Wiederholungen, insbesondere im Kapitel 7, wo analysiert wird, inwiefern die Ziele heute schon erreicht sind bzw. inwiefern Handlungsbedarf besteht.

Tabelle 1.1 Zentrale Erkenntnisse aus den Gruppenarbeiten des Resonanzworkshops

A) Zu Hause Wohnen mit Unterstützung, Betreuung und Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • Es braucht mehr bezahlbaren, altersgerechten Wohnraum • Es braucht vielfältige Angebote für pflegebedürftige Menschen zu Hause (Alltagshilfe, Betreuung) • Quartiereinbindung ist zentral für Lebensqualität im Alter (Infrastruktur, Nachbarschaft etc.)
B) Angebote für Menschen mit niedrigen Pflegebedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Risiken bei ambulantem Setting: Einsamkeit, einseitige Ernährung etc. → Menschen sollten in ambulanten Setting ebenso gut betreut sein wie in Alters- und Pflegezentren • Es braucht mehr bezahlbaren, altersgerechten Wohnraum und ambulante Betreuungsangebote • Herausforderung Finanzierungssystem (Betreuung oft nicht finanzierbar!)
C) Stationäre Pflege heute und in Zukunft	<ul style="list-style-type: none"> • «Well-Being»: Fokus auf individueller Autonomie und Lebensqualität der Bewohner/innen • Verbindung zum Quartier fördern • Umgang mit knappen finanziellen und personellen Ressourcen erfordert kreative Lösungsansätze
D) Durchlässige Versorgungskette ohne Über- und Unterangebot	<ul style="list-style-type: none"> • Durchlässigkeit vorwärts und rückwärts (inkl. Sprünge) • Kooperation zwischen einzelnen Angeboten: gemeinsame Sprache, gemeinsame Haltung • Herausforderung: Personen, die keine Hilfe annehmen wollen
E) Information und Beratung zu Pflege und Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Übergeordnete Ziele: Hilfe zur Selbsthilfe, Stärkung der Gesundheits- und Wahlkompetenz • Niederschwellige Anlaufstellen, z. B. präventive Hausbesuche für Menschen ab 80 Jahren • Herausforderung: Wie erreichen wir alle, die Hilfe brauchen?
F) Unterstützung durch Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegende Angehörige sind eine riesige Ressource – dies soll auch anerkannt werden • Pflegenden Angehörige auf Augenhöhe begegnen und ihre Erfahrungen / ihr Wissen einbeziehen • Entlastung für Angehörige ist sehr wichtig (stunden- und tageweise)

2 Gesellschaftliche Entwicklungen und Trends

In Winterthur lebten Ende 2019 115 492 Menschen, davon waren rund 16 Prozent über 65 Jahre alt. Ihr Anteil wird in den nächsten Jahren zunehmen, da die Jahrgänge der heute 50- bis 75-Jährigen geburtenstärker sind als frühere Jahrgänge. Die rasche gesellschaftliche Alterung gehört neben dem Klimawandel, der Globalisierung, Digitalisierung und Urbanisierung zu den grossen Veränderungen unserer Zeit.

Es werden aber nicht nur mehr Menschen alt, sie haben auch andere Lebenshintergründe und Wertvorstellungen sowie andere Erwartungen und Ansprüche als vorherige Generationen. Damit verbunden sind neue Modelle und Formen des Alterns (Höpflinger 2018).

In den nachfolgenden Ausführungen werden bezogen auf bestimmte Themenfelder die wichtigsten gesellschaftlichen Entwicklungen und Trends benannt, die für die Pflegeversorgung der Stadt Winterthur von Bedeutung sind. Dabei wird eingangs auf die Besonderheiten und Herausforderungen des Alterns in einem urbanen Umfeld eingegangen.

2.1 Demografische Alterung

Immer mehr Frauen und Männer erreichen ein hohes Lebensalter, und diejenigen, die alt sind, leben länger als frühere Generationen. Die Schweiz ist damit mit einer «doppelten demografischen Alterung» konfrontiert: Einerseits erhöht sich die Zahl alter Menschen aufgrund des Alterns geburtenstarker Jahrgänge. Andererseits steigen Zahl und Anteil alter Menschen aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung an.

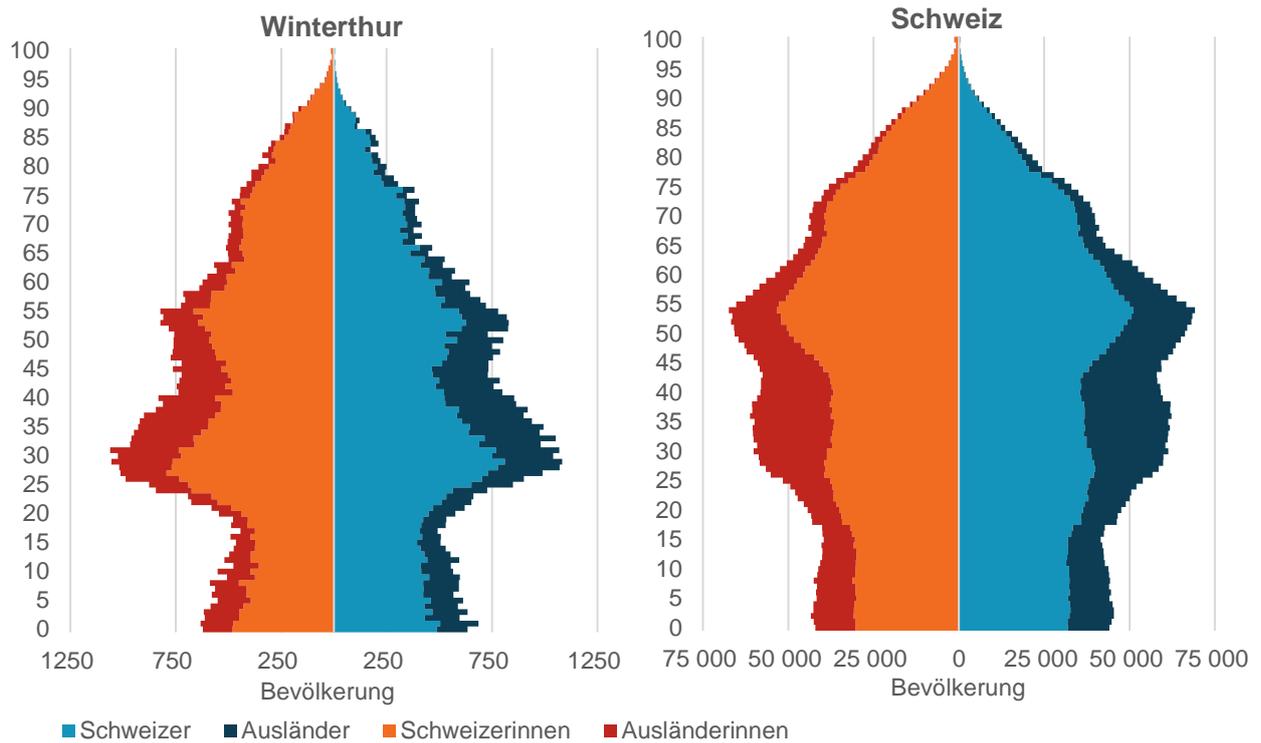
Die demographische Alterung der nächsten Jahrzehnte wird durch die Jahrgänge 1943 bis 1950 sowie 1956 bis 1968 bestimmt. Diese werden als Nachkriegsbabyboomer (1943–1950) und als Wohlstandsbabyboomer (1956–1968) bezeichnet (Höpflinger und Perrig-Chiello 2009). In der Schweiz sind sowohl die Nachkriegs- als auch die Wohlstandsbabyboomer geburtenstärker als frühere und nachfolgende Jahrgänge (vor 1943, nach 1968), was zu einem Anstieg der Bevölkerung 65+ führen wird.

In Winterthur ist die Bevölkerung anders zusammengesetzt. Weil es deutlich mehr jüngere Menschen gibt, ist der Anteil der Babyboomer kleiner. Weil aber auch hier die Jahrgänge 1943 bis 1968 bevölkerungsstärker sind als frühere Jahrgänge, wird auch hier die Bevölkerung 65+ stärker wachsen als die Gesamtbevölkerung. Abbildung 2.1 zeigt einen Vergleich der Bevölkerungsstruktur von Winterthur und der Schweiz.

Im Jahr 2019 waren rund 18 400 Personen in Winterthur 65 Jahre alt oder älter. Sie machen 16 Prozent der Bevölkerung aus. Rund 5500 Personen oder 4,8 Prozent der Bevölkerung waren 80-jährig oder älter. Weil Frauen eine höhere Lebenserwartung haben als Männer, sind Frauen im Alter in der Mehrheit. Unter den über 65-Jährigen waren im Jahr 2019 in Winterthur rund 57 Prozent Frauen, unter den über 80-Jährigen sind es sogar 63 Prozent (Fachstelle für Statistik Winterthur).

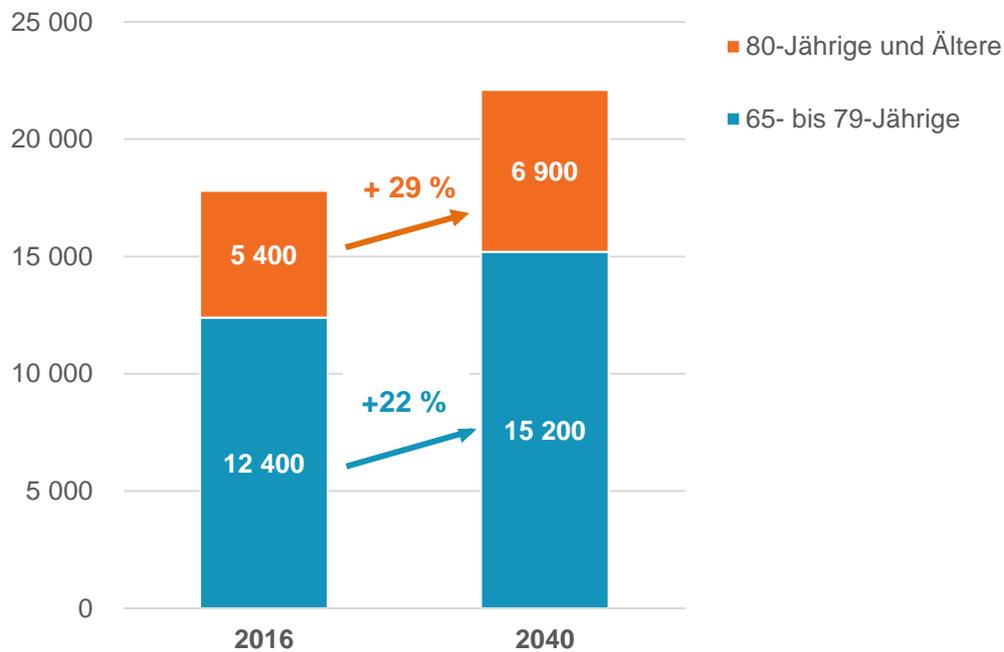
In den nächsten Jahren wird die Anzahl älterer Menschen steigen. Für 2040 wird von der Fachstelle Statistik eine Zunahme der Bevölkerung 65+ um 22 Prozent prognostiziert – rund 22 300 Personen oder 16,9 Prozent der Bevölkerung werden dann 65-jährig oder älter sein (vgl. Abbildung 2.2). Die 80-Jährigen und Älteren werden um 29 Prozent zunehmen und 2040 rund 7000 Personen bzw. 5,3 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Zum Vergleich: Die Bevölkerung insgesamt wird bis 2040 um rund 20 Prozent wachsen.

Abbildung 2.1 Bevölkerungsstruktur in Winterthur und in der Schweiz, 2019



Quelle: BFS, Statistik der Bevölkerung und Haushalte, 2019.

Abbildung 2.2 Prognostizierte Zunahme der Bevölkerung 65+



Quelle: Fachstelle für Statistik Winterthur.

Die Lebenserwartung hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich gesteigert. Sie liegt heute für Frauen 4,6 Jahre und für Männer sogar 7,8 Jahre höher als noch vor 30 Jahren. Männer wurden 1988 im Schnitt 73,9 Jahre alt, Frauen 80,8 Jahre. Im Jahr 2018 waren es 81,7 Jahre (Männer) bzw. 85,4 Jahre (Frauen). Männer haben somit im Schnitt pro Jahr rund 3 Monate zusätzliche Lebenserwartung hinzugewonnen, Frauen knapp 2 Monate (BFS 2019).

Die weitere Entwicklung der Lebenserwartung wird intensiv erforscht. Insgesamt wird für hochentwickelte europäische Regionen eine weiter ansteigende Lebenserwartung erwartet. In der Regel wird für Männer ein höherer Anstieg prognostiziert als für Frauen. Damit dürfte sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen in Zukunft angleichen und der Frauenüberschuss in der älteren Bevölkerung abnehmen (Höpflinger 2017, Kontis et al. 2017).

Demographische Alterung – zentrale Punkte

- ✓ Die Anzahl älterer Menschen erhöht sich aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge 1956 bis 1968 zunehmend.
- ✓ Im Jahr 2019 lebten rund 5400 80-Jährige und Ältere in Winterthur. 2040 werden es rund 6 900 Personen sein. Dies entspricht einem Zuwachs von 29 Prozent. Die Bevölkerung wächst im gleichen Zeitraum voraussichtlich um 20 Prozent.
- ✓ Knapp zwei Drittel der über 80-Jährigen in Winterthur sind Frauen.
- ✓ Die Menschen werden immer älter – jedes Jahr steigt die Lebenserwartung um 2 Monate (Frauen) bzw. 3 Monate (Männer).

2.2 Altern im urbanen Umfeld

Das Altern in einer grösseren Stadt wie Winterthur unterscheidet sich vom Altern in kleineren Städten und Gemeinden in verschiedener Hinsicht. In Städten bewegen sich Menschen mit unterschiedlichen Kulturen, Lebensvorstellungen und Interessen. Sie sind Orte des gesellschaftlichen Wandels und Vorreiterinnen neuer Kulturströmungen.

Grossstädte sind Bildungs-, Dienstleistungs- und Arbeitsplatzzentren und ziehen viele jüngere Menschen an. Sie unterscheiden sich in ihrer Bevölkerungsstruktur daher oft von Agglomerationen und ländlichen Gemeinden. Dies gilt auch für Winterthur, wo die 20- bis 29-Jährigen und die 30- bis 39-Jährigen die grössten Altersgruppen sind. Gesamtschweizerisch sind die 50- bis 59-Jährigen die grösste Altersgruppe (vgl. Kapitel 2.1). In Städten ist das Verhältnis von jüngeren zu älteren Generationen also ausgeglichener und die demographische Alterung ist weniger ausgeprägt.

In allen Schweizer Grossstädten hat in den letzten Jahren eine Akademisierung stattgefunden. Rund 40 Prozent der Personen, die in einer Schweizer Grossstadt leben, verfügen über eine Tertiärbildung (höhere Berufsbildung, Fachhochschule, Universität). Gesamtschweizerisch sind es deutlich weniger (28,6 Prozent). Mit einem Akademikeranteil von 33,3 Prozent liegt auch Winterthur über dem schweizerischen Wert (SSV 2019: 86). Das Bildungsniveau hängt mit dem Alter zusammen: Jüngere Personen verfügen häufig über einen höheren Bildungsabschluss als ältere. Ältere Frauen haben oft nur einen obligatorischen Schulabschluss, ältere Männer einen Berufslehraabschluss, da sie noch nicht von der Bildungsexpansion profitieren konnten (BFS 2021).

Für die Altersarbeit in den Städten bedeutet dies, dass zunehmend besser gebildete Personen ins Pensionsalter kommen. Dies ist insofern bedeutsam, als dass das Bildungsniveau verschiedenste Lebensbereiche älterer Menschen beeinflusst. Personen mit höherem Bildungsabschluss erzielen in der Regel höhere Einkommen als Personen mit tieferem Bildungsabschluss,

sie leben häufig gesünder und sind aktiver und technologieaffiner. Auch engagieren sie sich häufiger freiwillig in Vereinen und Verbänden und pflegen allgemein mehr soziale Beziehungen (Hämmig 2016, Samochowiec et al. 2018). All dies führt dazu, dass Personen mit einem höheren Bildungsabschluss seltener von körperlichen und psychischen Beschwerden und Krankheiten betroffen sind und eine deutlich höhere Lebenserwartung aufweisen als Personen mit tieferem Bildungsabschluss (BAG 2018, Moreau-Gruet 2013). Höher gebildete Menschen sind im Alter zudem seltener auf Hilfe angewiesen bei der Verrichtung alltäglicher Aktivitäten wie Essen, Körperpflege oder Gehen und sind allgemein seltener pflegebedürftig als Personen ohne höheren Bildungsabschluss (Grigorieva 2015; Höpflinger et al. 2019: 143).

Gleichzeitig sind Grossstädte durch soziale Gegensätze geprägt. Neben dem hohen Akademikeranteil ist auch der Anteil der Personen, die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, vergleichsweise hoch. In Winterthur hat eine von vier (23 Prozent) über 15-Jährigen Personen keinen nachobligatorischen Bildungsabschluss (SSV 2019: 86). Aufgrund der höheren Bildungsabschlüsse jüngerer Personen wird der Anteil älterer Personen, die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, in Zukunft sinken. Dennoch wird er in einer Grossstadt wie Winterthur voraussichtlich höher sein als in ländlichen Gebieten. Diese Heterogenität der Bevölkerung muss auch bei der Bedarfsplanung Rechnung beachtet werden: Altern mit guter Lebensqualität muss auch für Personen mit weniger finanziellen und sozialen Ressourcen möglich sein.

Die grösseren sozialen Gegensätze von Städten manifestieren sich auch in kultureller Vielfalt. Städte sind häufig Anziehungspunkt für Menschen unterschiedlichster Herkunftsländer. In Winterthur liegt der Ausländeranteil mit rund 24 Prozent jedoch nicht höher als im schweizerischen Schnitt (25,1 Prozent). Über 90 Prozent der ausländischen Staatsangehörigen in Winterthur stammen aus Europa – schweizweit liegt dieser Anteil mit 83 Prozent tiefer. Unter der älteren Bevölkerung ist der Ausländeranteil deutlich kleiner: 10,9 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz im Alter von 65 Jahren oder älter hat keinen Schweizer Pass. In Winterthur ist dieser Anteil mit 13,2 Prozent höher. Auch unter den über 80-Jährigen liegt der Ausländeranteil in Winterthur mit 10,8 Prozent leicht über dem schweizerischen Wert von 9,0 Prozent (Fachstelle für Statistik Winterthur; BFS 2021).

In den letzten 10 Jahren hat sich der Ausländeranteil unter den über 80-Jährigen fast verdoppelt. Weil die Zuwanderung in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen hat, wird sich der Ausländeranteil unter den Senioren und Seniorinnen in den nächsten Jahren weiter erhöhen. Bereits heute gibt es in Zürich, Bern und Basel spezifische Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten, z. B. Alters- und Pflegezentren mit «mediterranen Abteilungen», wo italienisch gekocht und gesprochen wird (Afzali 2019, Blumenfeld et al. 2016). Bei der Planung des zukünftigen Pflegeangebotes muss diese Entwicklung im Auge behalten werden.

Aufgrund ihrer Rolle als Bildungs- und Kulturzentren und ihrer jungen, multikulturellen und gut gebildeten Bevölkerung sind Städte geprägt von jugendlich bestimmten Lebens- und Kulturwelten. Mit den genannten Aspekten geht vor allem für gesunde, gebildete und finanziell gut gestellte ältere Menschen eine stimulierende und verjüngende Wirkung einher («Stadtluft macht jung»). Die Herausforderung in einem städtischen Umfeld besteht deshalb darin, die Lebensqualität von älteren Menschen zu schützen, die aus gesundheitlichen und sozialen Gründen weniger gut in der dynamischen, leistungs- und jugendorientierten urbanen Lebenswelt zurechtkommen.

Diversität und Vielfalt zeigt sich andererseits auch darin, dass es für bestimmte Problemlagen unterschiedliche Angebote und Möglichkeiten gibt und auch genügend Raum für spezialisierte Angebote besteht. Hier ist die Herausforderung, Angebote zu vernetzen und zu koordinieren sowie Doppelspurigkeiten nach Möglichkeit zu vermeiden.

Altern im urbanen Umfeld – zentrale Punkte

- ✓ Grossstädte wie Winterthur sind weniger von der Bevölkerungsalterung betroffen als ländliche Gebiete.
- ✓ In Winterthur leben mehr 20 bis 29-Jährige und mehr 30 bis 39-Jährige als 50 bis 59-Jährige.
- ✓ Das Bildungsniveau der älteren Bevölkerung nimmt zu. Dies ist für die Versorgungsplanung bedeutsam, weil höher gebildete ältere Menschen aktiver am Leben teilnehmen, seltener an Krankheiten leiden und seltener pflegebedürftig sind.
- ✓ Grossstädte wie Winterthur sind eher von sozialen Gegensätzen geprägt. In Winterthur leben neben vielen gut situierten älteren Menschen auch viele mit wenig finanziellen und sozialen Ressourcen.
- ✓ Die Herausforderung in einem städtischen Umfeld besteht darin, die Lebensqualität aller älteren Menschen zu schützen – insbesondere auch von Menschen, die aus gesundheitlichen und sozialen Gründen weniger gut in der dynamischen, leistungs- und jugendorientierten urbanen Lebenswelt zurechtkommen.

2.3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

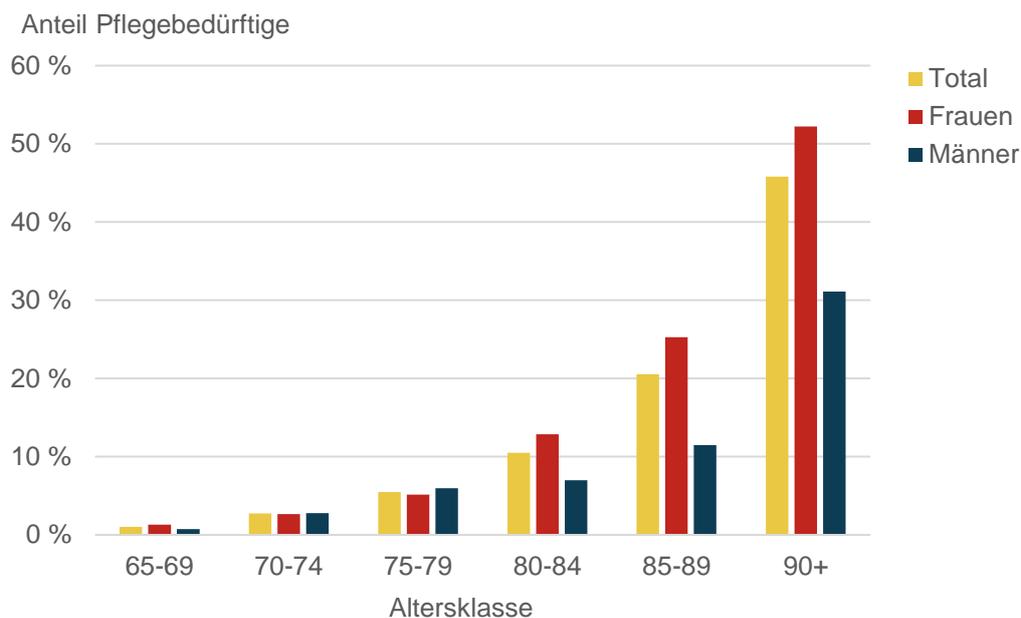
Die durch die steigende Lebenserwartung gewonnen Lebensjahre sind mehrheitlich gesunde Lebensjahre. So erhöhten sich die Anzahl der Jahre bei guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren für Männer zwischen 1992 und 2017 von 11 auf rund 14 im Jahre und für Frauen von knapp 12 auf 14,5 Jahre (Obsan 2021). Damit verschiebt sich die Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf nach hinten. Menschen werden später, vielfach erst in einem sehr hohen Alter – oft gegen das Lebensende – pflegebedürftig. Palliative Pflege wird deshalb an Bedeutung zunehmen.

Im Jahr 2018 waren 7 Prozent der über 65-Jährigen im Kanton Zürich mittel bis schwer pflegebedürftig (Abbildung 2.3). Als mittel bis schwer pflegebedürftig gelten in stationären Institutionen lebende Personen mit BESA-Stufe 3 bis 12 sowie zu Hause lebende Personen, die angeben, starke Schwierigkeiten bei alltäglichen Aktivitäten wie Essen, Aufstehen, An- und Ausziehen, zur Toilette gehen, Baden oder Duschen zu haben.

Der Pflegebedarf hängt stark vom Alter ab. Von den über 80- bis 84-Jährigen sind gut 10 Prozent mittel bis schwer pflegebedürftig, von den 85- bis 89-Jährigen sind es schon doppelt so viele (20,5 Prozent) und von den über 90-Jährigen ist ein Drittel der Männer und fast die Hälfte der Frauen auf Pflege angewiesen. Viele ältere Menschen bleiben somit lange Zeit selbstständig. Im hohen Alter sind sie aber mit grosser Wahrscheinlichkeit von Einschränkungen und Mehrfacherkrankungen betroffen und auf Unterstützung angewiesen. Weil Frauen bei Pflegebedürftigkeit länger überleben als gleich stark betroffene Männer, sind ihre Pflegebedürftigkeitsquoten höher (Höpflinger et al. 2011: 55).

Die Zunahme der gesunden, behinderungsfreien Lebensjahre wirkt der demographischen Alterung entgegen, weil ein kleinerer Anteil der zahlenmässig grösseren älteren Bevölkerung auf Pflege angewiesen sein wird. Durch die hinzugewonnenen gesunden Lebensjahre haben Betagte zunehmend länger die Möglichkeit, aktiv am Familien- und Gesellschaftsleben teilzunehmen.

Abbildung 2.3 Anteil mittel bis schwer Pflegebedürftiger, nach Altersklasse, 2016



Quelle: Obsan 2016.

Anmerkung: Als pflegebedürftig gelten in stationären Institutionen lebende Personen mit BESA-Stufe 3 bis 12 sowie zu Hause lebende Personen, die angeben, starke Schwierigkeiten bei alltäglichen Aktivitäten zu haben (Essen, Aufstehen, An- und Ausziehen, zur Toilette gehen, Baden oder Duschen).

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit – zentrale Punkte

- ✓ Im Jahr 2018 waren 7 Prozent der 65-Jährigen und Älteren mittel bis schwer pflegebedürftig. Der Pflegebedarf hängt stark vom Alter ab
- ✓ Die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre sind mehrheitlich gesunde Lebensjahre. Ältere Menschen werden darum später im Lebensverlauf pflegebedürftig.

2.4 Menschen mit Demenz

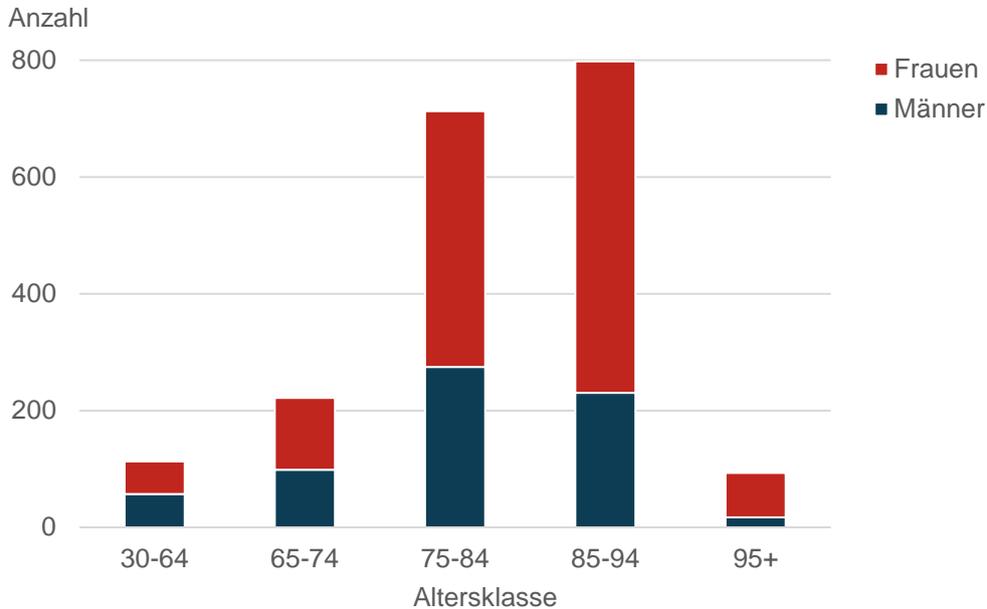
Menschen mit Demenz brauchen spezifische Pflege und Betreuung und müssen daher in der Versorgungsplanung speziell berücksichtigt werden. Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene degenerative oder vaskuläre Hirnerkrankungen; Alzheimer ist die verbreitetste Form von Demenz (Büro BASS 2018).

Für Winterthur liegen keine Zahlen zur Anzahl Menschen mit Demenz vor, ebenso wenig für die Schweiz. Es gibt aber Schätzungen der Alzheimer Schweiz. Diese zeigen, dass das Risiko, an Demenz zu erkranken, mit dem Alter deutlich zunimmt. So sind unter den 65- bis 74-Jährigen nur 2,5 Prozent von einer demenziellen Erkrankung betroffen, unter den 75- bis 84-Jährigen sind es 10,9 Prozent und von den 85- bis 94-Jährigen ist ein Drittel betroffen (BASS 2018). Insgesamt ist eine von zehn Personen in der Bevölkerungsgruppe 65+ von Demenz betroffen. Es ist davon auszugehen, dass heute rund 1900 Personen mit Demenz in Winterthur leben (vgl. Abbildung 2.4).

In Zukunft wird die Anzahl von Demenz betroffener Personen aufgrund der höheren Anzahl älterer Menschen zunehmen. Neuere Untersuchungen zeigen aber, dass die Risiken bei neueren Generationen älterer Menschen sinkende Tendenzen aufweisen (ADI 2018). Grund dafür ist zum einen eine verbesserte schulisch-berufliche Bildung, die es erlaubt, kognitive Reserven im Alter

zu bilden. Zum andern tragen medizinische Fortschritte dazu bei, dass demenzielle Erkrankungen nicht oder später eintreten. Offen bleibt aber, inwieweit das reduzierte Risiko, an Demenz zu erkranken, durch eine verlängerte Lebenszeit kompensiert wird. Trotz einem deutlich geringeren Erkrankungsrisiko kann die Zahl der demenzkranken Personen ansteigen, wenn auch weniger stark als in früheren demografischen Projektionen vermutet.

Abbildung 2.4 Menschen mit Demenz in Winterthur (Schätzung)



Quelle: Büro BASS 2018, Fachstelle Statistik Winterthur.

Menschen mit Demenz – zentrale Punkte

- ✓ In Winterthur leben schätzungsweise rund 1900 Menschen mit Demenz
- ✓ Eine von zehn über 65-jährigen Personen ist von Demenz betroffen, unter den über 85-Jährigen ist es eine von drei Personen
- ✓ Das Risiko demenzieller Erkrankungen wird in Zukunft abnehmen. Dennoch nimmt die Anzahl dementer älterer Menschen zu, da es mehr ältere Menschen geben wird.

2.5 Selbstwahrnehmung und Individualität

Das Alter wird von den Menschen derzeit völlig neu definiert: Man ist so alt wie man sich fühlt. Das subjektiv empfundene Alter sinkt, viele ältere Menschen fühlen sich jünger, als es ihrem chronologischen Alter entspricht. Werden Seniorinnen und Senioren nach ihrem gefühlten Alter befragt, zeigt sich, dass sich 60- bis 70-Jährige im Schnitt 12 Jahre jünger fühlen als sie tatsächlich sind, 70- bis 80-Jährige fühlen sich im Schnitt sogar 16 Jahre jünger. Die Mehrheit der älteren Menschen gibt an, dass jemand erst ab 80 Jahren «alt» sei (Samochowicz et al. 2018: 26).

Viele Menschen verstehen «alt werden» als Übergang von Wachstum zu Bewahrung – für «alte» Menschen ist die Bewahrung der eigenen Fähigkeiten ein zentrales Ziel, für Junge oder Junggebliebene jedoch das Wachstum, also der Ausbau der eigenen Fähigkeiten. Für Seniorinnen und Senioren, die sich zunehmend später «alt» fühlen, stehen Wachstumsziele im Vordergrund. Sie verstehen die Pensionierung als Neuaufbruch oder Chance, realisieren Projekte, hüten Enkelkinder und engagieren sich in Vereinen und Verbänden. Eine zentrale Konsequenz davon ist, dass

explizite Altersangebote einer Gemeinde meistens erst bei Menschen im Alter von 75 oder älter auf Interesse oder Akzeptanz stossen.

Trotz Wunsch nach Individualität, Selbstverwirklichung und Unterscheidung von der Masse haben aber Werte, die auf gesellschaftlichen Zusammenhalt ausgerichtet sind, eine hohe Bedeutung. Zivilgesellschaftliches Engagement hat an Bedeutung gewonnen, teilweise allerdings in anderen Formen und Gefässen als früher. So wird genossenschaftlichen Projekten, Nachbarschaftshilfe und Freundschaftsbeziehungen ein hoher Wert beigemessen, ebenso wie Share-Economy, Teamarbeit und familialen Beziehungen. Wer Freiwilligenarbeit leistet, will dies selbstbestimmt tun, unter Einbezug und Berücksichtigung der eigenen Erfahrungen und Professionalität. Dies muss im Rahmen einer kompetenzorientierten Alterspolitik berücksichtigt werden. Zentral ist dabei die Anerkennung, Förderung und Vernetzung des sozialen Engagements älterer Generationen und die Unterstützung entsprechender Projekte, sei es durch Anschubfinanzierungen, die Bereitstellung von Räumen und Treffpunkten oder durch eine fachliche Begleitung und Koordination.

In den letzten Jahren haben vor allem im Rahmen von sozialräumlichen Konzepten Nachbarschaftsbeziehungen und Nachbarschaftshilfe eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. Gerade im höheren Lebensalter ist eine gute lokale Einbettung zentral und kann zu einem wichtigen Element sozialer Unterstützung werden. Die Mehrheit der älteren Menschen verfügt auch in Städten zumindest über *eine* gute Nachbarschaftsbeziehung. Die Stärkung und Förderung von städtischen Nachbarschaftskontakten und Nachbarschaftshilfe setzt gute Kenntnisse des Quartiers sowie einen frühzeitigen Einbezug der vorhandenen Vereine und der interessierten Bevölkerung voraus.

Selbstwahrnehmung und Individualität – zentrale Punkte

- ✓ Viele Menschen verstehen «alt werden» als Übergang von Wachstum zu Bewahrung – für «alte» Menschen ist die Bewahrung der eigenen Fähigkeiten ein zentrales Ziel, für Junge oder Junggebliebene jedoch das Wachstum, also Neues zu lernen und zu entdecken.
- ✓ Für «junge Alte» zwischen 65 und 79 Jahren stehen oftmals noch Wachstumsziele im Vordergrund. Viele realisieren nach ihrer Pensionierung neue Projekte und engagieren sich in der Familie oder in Vereinen.
- ✓ Die Mehrheit der älteren Menschen empfindet jemanden erst ab 80 Jahren als «alt». Altersangebote stossen daher oftmals erst bei 75-Jährigen oder Älteren auf Akzeptanz.

2.6 Technologische Entwicklungen

Der technologische Wandel – von digitalen Kommunikationsformen, biomedizinischen Sensoren bis hin zu haushaltstechnologischen Verbesserungen – beeinflusst auch das Leben von älteren und alten Menschen. Technische Geräte können Kraftverluste bei alten Menschen kompensieren und der Einsatz moderner Assistenzsysteme kann selbstständiges Wohnen auch bei altersbezogenen Einschränkungen erleichtern und die Wohnsicherheit erhöhen.

Altersbezogene Technologien können in drei Kategorien eingeteilt werden:

- Designlösungen zur leichten Handhabung von Alltagsgeräten oder Werkzeugen, etwa bei erschwerter Greifbewegungen;
- High-Tech-Produkte für Hör- und Sehbehinderungen oder zur Kompensation von Mobilitätseinschränkungen;

- Systematische technische Optimierung des ganzen Körpers (Biosensorik) oder ganzer Wohnungen (Smart Homes).

Aktuell kommen bei älteren Menschen erst wenige altersbezogene Technologien zum Einsatz. Genutzt werden neben den digitalen Kommunikationsmitteln und Hörgeräten vor allem sanitär-technische Hilfsmittel (Sitzduschen, Haltegriffe usw.) sowie Notrufsysteme. Weil immer mehr Menschen pensioniert werden, die schon längere Erfahrungen mit neuen Technologien gemacht haben, wird die Technikakzeptanz aber laufend ansteigen.

Für einen positiven Einsatz neuer Technologien im Alter ist das Zusammenspiel von sozialer und professioneller Begleitung und technischer Unterstützung massgebend. Intelligente Anwendungen ersetzen mit anderen Worten weder soziale Beziehungen noch professionelle Pflege. Interneteinkäufe und Transportdienste sind dann eine optimale Lösung, wenn ältere Menschen gleichzeitig noch in der Lage sind, einen Einkaufsladen zu besuchen. Intensive elektronisch und telefonische Kontakte werden vor allem als positiv erlebt, wenn sich daneben auch immer wieder persönliche Kontaktmöglichkeiten ergeben. Der Einsatz von Robotik in der Pflege wird Handlungsabläufe vereinfachen, nicht aber die persönliche Pflege ersetzen können.

Die Nutzung moderner Technologien variiert zudem je nach Einkommen und Bildungshintergrund, was auch zu unterschiedlichen Handlungsspielräumen älterer Menschen führt. Auf der einen Seite wird es immer mehr Menschen geben, die auch im hohen Alter über alle verfügbaren technischen Möglichkeiten zur Erweiterung ihrer Handlungsspielräume verfügen und damit altersbedingte Einschränkungen weitgehend zu kompensieren vermögen. Auf der anderen Seite wird eine beträchtliche Minderheit von Menschen auf den Einsatz von modernen technischen Hilfsmitteln verzichten (müssen), sei es aus wirtschaftlichen Gründen, aufgrund von kognitiv-sensorischen Einschränkungen oder von Technikresistenz.

Winterthur ist als Standort von Fachhochschulen im Bereich Technik und Gesundheit stark engagiert. Gerade auch vor diesem Hintergrund kann es alterspolitisch sinnvoll sein, dass ältere und alte Menschen über neue technologische Möglichkeiten informiert und im Umgang damit bei Bedarf auch angeleitet und begleitet werden (z. B. von jüngeren Menschen, vgl. das Projekt «Sackgeldjobs»). Fach- und Pflegepersonen aus der Langzeitpflege sowie Betreuungs- und Beratungspersonen sollten über neueste pflegeorientierte und alltagsunterstützende Technologien informiert sein. Bei der Informationsvermittlung ist darauf zu achten, dass ältere und alte Menschen nicht «digital» ausgeschlossen werden.

Technologische Entwicklungen - zentrale Punkte

- ✓ Technische Geräte können Kraftverluste bei alten Menschen kompensieren und der Einsatz moderner Assistenzsysteme kann selbstständiges Wohnen bei altersbezogenen Einschränkungen erleichtern und die Wohnsicherheit erhöhen.
- ✓ Technologische Hilfsmittel ersetzen aber weder soziale Beziehungen noch professionelle Pflege.
- ✓ Heute werden vor allem digitale Kommunikationsmittel, Hörgeräte, sanitärtechnische Hilfsmittel (Sitzduschen, Haltegriffe usw.) und Notrufsysteme eingesetzt.
- ✓ Zukünftige Seniorinnen und Senioren werden technikaffiner sein und neue Technologien eher akzeptieren.
- ✓ Die Nutzung technologischer Hilfsmittel kann erhöht werden, wenn ältere Menschen über neue technologische Möglichkeiten informiert und im Umgang damit bei Bedarf auch angeleitet und begleitet werden. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass ältere Menschen nicht «digital» ausgeschlossen werden.

2.7 Wohnen im Alter

2.7.1 Haushaltsformen, Wohndauer und Wohnungswechsel

Die Mehrheit der älteren Menschen lebt heute zu Hause in einem Privathaushalt. Bei den 65- bis 79-jährigen Winterthurerinnen und Winterthurern sind es 98 Prozent und bei den 80-Jährigen und älteren 83 Prozent. «Zu Hause alt werden» entspricht dem Wunsch der grossen Mehrheit der älteren Menschen und ist in Winterthur heute weitgehend gelebte Realität. Nur 2,4 Prozent der 65- bis 79-Jährigen und 17,3 Prozent der 80-Jährigen und Älteren wohnen in einer stationären Institution.

Die meisten Seniorinnen und Senioren leben in einem Kleinhaushalt mit ein bis zwei Personen. Schweizweit leben 56 Prozent der 65-Jährigen und Älteren in Paarhaushalten und 32 Prozent allein. Der Anteil der Alleinlebenden steigt mit zunehmendem Alter. Ältere Frauen leben deutlich häufiger allein als ältere Männer, da bei Ihnen das Risiko der Verwitwung grösser ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Frauen oft jünger sind als ihre Ehemänner und zudem eine höhere Lebenserwartung haben (BFS 2018b). Für Winterthur liegen bislang keine Daten zur Haushaltsgrösse älterer Menschen vor.

Das Bundesamt für Statistik geht davon aus, dass sich der Trend zu Kleinhaushalten in den nächsten Jahren fortsetzen wird, speziell in städtischen Gebieten (Breit und Gürtler 2018, Höpflinger et al. 2019: 45f). Anders als zum Teil angenommen, geht damit nicht eine Vereinzelung der Gesellschaft einher. Die Mehrheit der älteren Menschen pflegt Kontakt zu Angehörigen, Freunden und Nachbarinnen und Nachbarn. Die meisten geben zudem an, mindestens eine Vertrauensperson zu haben, mit der sie jederzeit über Persönliches sprechen können (vgl. Kapitel 2.8).

Mit steigendem Alter sinkt die Umzugsbereitschaft und die Wohndauer am aktuellen Wohnort erhöht sich. Über 75-Jährige leben durchschnittlich mehr als 40 Jahre im gleichen Wohnort (Höpflinger et al. 2019: 97). Die tiefe Umzugsbereitschaft im Alter führt dazu, dass viele ältere Menschen in unterbelegten Wohnungen leben. Je besser die finanziellen Verhältnisse und je länger die Wohndauer in der aktuellen Wohnung, desto mehr Zimmer werden bewohnt. Ein Wechsel in eine kleinere, altersgerechte Wohnung ist häufig teurer als der Verbleib im Wohneigentum oder einer langjährig bewohnten Mietwohnung. Ein Auszug erfolgt in der Regel erst aus gesundheitlichen Gründen, wenn der Unterhalt des Haushaltes nicht mehr bewältigt werden kann (Zimmerli 2013: 29).

Dass ältere Menschen selten umziehen, liegt einerseits daran, dass es in späteren Lebensphasen wenig biografische Umzugsgründe gibt. Generell ziehen Menschen eher in jüngerem Alter wegen einer Ausbildung oder Erwerbstätigkeit sowie nach der Familiengründung oder beim Erwerb von Wohneigentum um. Andererseits war die heutige Generation der Vorkriegsjahrgänge auch in jüngeren Jahren weniger mobil als die nachkommende Generation der Babyboomer. Diese haben laut der Studie «Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter» eine höhere Umzugsbereitschaft (Zimmerli und Vogel 2012). Bereits heute haben mehr ältere Babyboomer ihr Wohneigentum verkauft als Personen der Vorkriegsgeneration. Die Generation der Babyboomer hat aber auch höhere Ansprüche. Aktive und gesunde ältere Babyboomer legen Wert auf ein selbstbestimmtes, lebendiges Umfeld mit guten nachbarschaftlichen Beziehungen (Zimmerli 2013: 30). Für die Pflegeversorgung bedeutet dies, dass voraussichtlich ein Grossteil der heute über 65-jährigen Bevölkerung auch in Zukunft in Winterthur bleiben wird. Allerdings dürfte die Umzugsbereitschaft älterer Menschen grösser werden und neue Wohnformen dürften deshalb an Bedeutung gewinnen.

Die ältere Bevölkerung ist mit ihrer Wohnsituation sehr zufrieden: Fast 90 Prozent beurteilen ihre Wohnsituation als sehr positiv – ein Wert, der sich in den letzten Jahren nicht verändert hat (Höpflinger et al. 2019: 116). Dies kann als Hinweis auf eine gute Lebensqualität in einem zentralen

Lebensbereich gewertet werden. Umgekehrt kann eine hohe Wohnzufriedenheit dazu führen, dass sich ältere Menschen erst spät um eine neue, altersgerechte Wohnung kümmern, weil sie subjektiv keinen Handlungsbedarf wahrnehmen. Dies kann die Wohnberatung im Alter erschweren.

2.7.2 Gemeinschaftliche Wohnformen

Seit den 90er-Jahren werden gemeinschaftliche Wohnformen wie Alterswohngemeinschaften oder Altershausgemeinschaften vermehrt diskutiert. Besonders im Trend ist hausgemeinschaftliches Wohnen in Form von Cluster-Wohnungen. Dabei handelt es sich um private Wohneinheiten, gekoppelt mit gemeinschaftlich genutzten Räumen und Kontakten, die über eine unverbindliche Nachbarschaft hinausgehen. Hausgemeinschaften werden statistisch in der Regel nicht als solche erfasst, sondern als 1- oder 2-Zimmerwohnungen gezählt. Es ist daher nicht bekannt, wie viele ältere Menschen hausgemeinschaftlich wohnen.

Klassische Wohngemeinschaften hingegen werden statistisch erfasst. Schweizweit lebt laut Bundesamt für Statistik 1,2 Prozent der 65-Jährigen und älteren in einem «Nichtfamilienhaushalt mit mehreren Personen», also einer Wohngemeinschaft. In der Stadt Zürich ist dieser Anteil höher: 5,6 Prozent der Bevölkerung 65+ leben dort in einer Wohngemeinschaft – rund 85 Prozent davon zusammen mit unter 65-jährigen Personen. Nur knapp 15 Prozent der in WGs lebenden Älteren leben ausschliesslich mit anderen ältere Menschen zusammen (Statistik Stadt Zürich 2018). Wie viele Menschen in Winterthur in Wohngemeinschaften leben, ist bislang nicht bekannt.

Werden ältere Menschen danach gefragt, ob sie sich vorstellen könnten, in Zukunft in einer Wohngemeinschaft zu leben, bejahen dies immerhin 11 Prozent der 65-Jährigen und älteren. Gleichzeitig geben viele an, lieber zusammen mit jüngeren Generationen als mit anderen älteren Menschen zu leben. Es dürfte daher eine Vorliebe für generationendurchmischte Wohngemeinschaften bestehen. Sogar 27 Prozent der 65-Jährigen und Älteren können sich vorstellen, in einer Hausgemeinschaft zu leben, wo neben gemeinschaftlich genutzten Räumen eine private Wohneinheit vorhanden ist.

Wohngemeinschaftliche und hausgemeinschaftliche Wohnformen sind bei «jungen Alten» zwischen 65 und 74 Jahren breiter akzeptiert als bei älteren Personen. Dies hängt weniger mit dem Alter zusammen als mit der Tatsache, dass jüngere Jahrgänge eher mit solchen Wohnformen vertraut sind. Zudem sind sie häufiger ledig, getrennt oder geschieden als ältere Generationen, was sich ebenfalls auf die gewünschte Wohnform auswirken dürfte. Bei den Babyboomern sind es zudem eher die höher Gebildeten, die sich vorstellen können, gemeinschaftlich zu wohnen (Höpflinger et al. 2019: 130f).

2.7.3 Alterswohnungen und Wohnungen mit Service

Die Mehrheit der älteren Menschen möchte nicht gemeinschaftlich, sondern individuell wohnen und einen eigenen Haushalt führen. Für Personen, die Wert darauf legen, auch bei zunehmender altersbedingt erschwelter Mobilität oder zunehmender Fragilität selbstständig zu wohnen, kommen Alterswohnungen oder altersgerechte Wohnungen in Frage. Altersgerecht bedeutet primär hindernisfrei oder zumindest hindernisarm (Curaviva 2016). Dazu gehört zum Beispiel eine gute Zugänglichkeit mit Lift, schwellenlose Durchgänge, breite Türen für Rollatoren, Haltegriffe und rutschsicherer Bodenbelag. Auch ein hindernisfreies Wohnumfeld mit Einkaufsmöglichkeiten und guter Anbindung an den öffentlichen Verkehr sind Voraussetzungen für altersgerechtes Wohnen.

Alterswohnungen, die zusätzlich professionelle Dienstleistungen in den Bereichen Verpflegung, Haushalt und Betreuung anbieten, werden als **Wohnungen mit Service**¹ bezeichnet. Sie gelten als intermediäre Form zwischen privatem Wohnen und Wohnen in einer stationären Institution. Wohnungen mit Service ermöglichen Personen mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden (Werner et al. 2016).

Davon ausgenommen sind jedoch Personen, die Ergänzungsleistungen (EL) beziehen. Für sie ist es in der Regel günstiger, in eine stationäre Institution zu ziehen, weil die Kosten für Betreuung von den EL nur in stationären Institutionen übernommen werden. Mit der Anhebung der Mietzinsmaxima sowie des Zuschlags für barrierefreie Wohnungen, die mit der Reform der Ergänzungsleistungen per Anfang 2021 in Kraft getreten sind, werden Wohnungen mit Service für EL-Beziehende erschwinglicher. Es besteht jedoch weiterhin der Fehlanreiz, dass betreuerische Leistungen zu Hause nur sehr beschränkt von den EL finanziert werden, in einer stationären Einrichtung jedoch vollumfänglich. Eine Motion, die Ergänzungsleistungen auch zur Finanzierung von Betreuung im Wohnen mit Service vorsieht, ist vom National- und Ständerat angenommen worden (Motion 18.3716). Damit ist der Bundesrat beauftragt, eine entsprechende Vorlage zu erarbeiten, die praktikable und finanzierbare Angebote im Bereich Wohnen mit Service ermöglicht.

Viele Seniorinnen und Senioren fühlen sich von Alterswohnungen und Wohnungen mit Service erst angesprochen, wenn ein unmittelbarer Unterstützungsbedarf besteht. Ist dies der Fall, werden Alterswohnungen und Wohnungen mit Service der Alternative «Heim» deutlich vorgezogen: Die meisten pflegebedürftigen Menschen möchten in den eigenen vier Wänden leben und dort Hilfe erhalten. Vielen ist es wichtig, selbst wählen und entscheiden zu können, welche Dienstleistung sie in Anspruch nehmen. Stationäre Institutionen kommen für viele nur in Frage, wenn keine andere Alternative mehr zur Verfügung steht (Höpflinger et al. 2019: 133ff).

Wohnen mit Service wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen, denn viele ältere Menschen werden künftig noch mehr Wert darauf legen, privat zu wohnen und Unterstützung situationsbedingt und massgeschneidert in Anspruch nehmen zu können. Zudem gilt Wohnen mit Service als Alternative zu stationären Institutionen und kann dazu beitragen, dass Personen mit niedriger oder mittlerer Pflegestufe vermehrt ambulant versorgt werden. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich empfiehlt den Gemeinden deshalb, den Grundsatz «ambulant vor stationär» auch über einen Ausbau des Angebots an Wohnungen mit Serviceleistungen umzusetzen (GD Kanton Zürich 2018). Mit der Umsetzung der Motion «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» dürften Wohnungen mit Service künftig auch für EL-Beziehende finanzierbar sein.

Wohnen im Alter – zentrale Punkte

- ✓ Die Mehrheit der älteren Menschen lebt in Privathaushalten, am häufigsten in Ein- oder Zweipersonenhaushalten.
- ✓ 2,4 Prozent der 65- bis 79-Jährigen und 17,3 Prozent der 80-Jährigen und Älteren leben in einer stationären Institution.
- ✓ Ältere Menschen wohnen oft schon lange am gleichen Ort und haben eine tiefe Umzugsbereitschaft. Deshalb leben viele in unterbelegten Wohnungen oder Häusern.
- ✓ Die Generation der Babyboomer hat eine höhere Umzugsbereitschaft als die Vorkriegsgeneration. In Zukunft dürfte die Umzugsbereitschaft deshalb grösser werden.

¹ Der Begriff «Wohnen mit Service» wird im Folgenden für Wohnangebote gebraucht, die das Angebot einer Alterswohnung mit der Möglichkeit verbinden, mit der Miete der Wohnung auch professionelle Dienstleistungen in den Bereichen Verpflegung, Haushalt, soziale Betreuung usw. in Anspruch zu nehmen. Diese Wohnform wird häufig auch als «betreutes Wohnen» bezeichnet (vgl. Glossar).

Fortsetzung Wohnen im Alter – zentrale Punkte

- ✓ Nur eine Minderheit der Bevölkerung 65+ möchte in einer Wohngemeinschaft leben. Haus- und Wohngemeinschaften sind bei den «jungen Alten» zwischen 65 und 74 Jahren besser akzeptiert als bei den «alten Alten» über 75 Jahren. Sie dürften deshalb in Zukunft an Bedeutung gewinnen.
- ✓ Alterswohnungen sind hindernisarme Wohnungen. Werden zusätzlich professionelle Dienstleistungen angeboten, spricht man von «Wohnen mit Service». Wohnungen mit Service ermöglichen Personen mit leichtem bis mittelschwerem Pflegebedarf ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden.
- ✓ Ältere Menschen fühlen sich von Alterswohnungen und Wohnen mit Service in der Regel erst angesprochen, wenn ein Unterstützungsbedarf besteht.
- ✓ Wohnen mit Service wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen, denn künftig wird noch mehr Wert auf privates Wohnen und situationsbedingte, massgeschneiderte Unterstützung gelegt. Zudem gelten Wohnungen mit Service als Alternative zu stationären Institutionen und können Heimeintritte verhindern oder zumindest verzögern.
- ✓ Für EL-Beziehende sind Wohnungen mit Service heute kaum bezahlbar, weil Betreuungsleistungen zu Hause nur sehr beschränkt von den EL finanziert werden. In stationären Institutionen hingegen werden sie vollumfänglich übernommen. Deshalb ist es für EL-Beziehende günstiger, in eine stationäre Institution zu ziehen. Die Motion «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» (Motion 18.3716) will diesen Fehlanreiz korrigieren. Sie ist National- und Ständerat angenommen worden. Damit ist der Bundesrat beauftragt, eine entsprechende Vorlage zu erarbeiten.

2.8 Soziale Beziehungen im Alter

Gute soziale Beziehungen sind in der jeder Lebensphase wichtig. Sich mit anderen Menschen austauschen zu können, gemeinsam Zeit verbringen zu können oder gemeinsam etwas zu erleben, erhöht nicht nur die Lebensqualität, sondern wirkt sich auch positiv auf die Gesundheit aus. Menschen sind auf den Kontakt mit anderen angewiesen, um sich wohl zu fühlen und gesund zu bleiben. Zahlreiche wissenschaftliche Studien zeigen, dass fehlende soziale Beziehungen das Sterberisiko erhöhen und gute soziale Beziehungen umgekehrt das Risiko verschiedener Krankheiten und Gesundheitsprobleme senken (z. B. Bachmann 2014, Hämmig 2016).

Im Alter verkleinert sich das langjährige soziale Netz häufig ungewollt. Viele ältere Menschen sind von Verwitwung betroffen und verlieren Freundinnen und Freunde aufgrund von Krankheiten oder Todesfällen. Auch die Verkleinerung des Bewegungsradius im hohen Alter kann zum Verlust von sozialen Kontakten führen.

In der schweizerischen Gesundheitsbefragung gibt dennoch die grosse Mehrheit der älteren Menschen an, jemanden Nahestehenden zu haben, mit dem sie über persönliche Probleme reden können. Nur gerade 4,6 Prozent der 65- bis 74-Jährigen hat keine nahestehende Vertrauensperson. Mit dem Alter nimmt dieser Anteil jedoch zu; unter den 75-Jährigen und Älteren geben fast doppelt so viele (8.2 Prozent) an, niemanden zu haben, mit dem sie sich über Persönliches austauschen können. Interessant ist, dass sich ältere Menschen trotzdem nicht häufiger einsam fühlen als Junge – nur gerade 3,8 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 5,5 Prozent der 75-Jährigen und Älteren gibt an, sich ziemlich häufig oder häufig einsam zu fühlen.

Dass unter den 75-Jährigen und älteren deutlich mehr Menschen angeben, keine nahestehende Vertrauensperson zu haben und auch die Häufigkeit von Einsamkeitsgefühlen bei «alten Alten» etwas höher ist als bei «jungen Alten», deutet darauf hin, dass sich der Verlust der sozialen Kontakte vor allem im hohen und sehr hohen Alter bemerkbar macht. Tatsächlich zeigen Studien,

dass vor allem hochbetagte, pflegebedürftige oder fragile Personen ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit und soziale Isolation aufweisen (Bachmann 2014, Huxhold und Engstler 2019, Wettstein et al. 2014). Soziale Kontakte in der Nachbarschaft, Besuche von Freiwilligen und niederschwellige Treffpunkte im Quartier können das Risiko von Einsamkeit und sozialer Isolation für diese Personen verringern.

Soziale Beziehungen im Alter – zentrale Punkte

- ✓ Im Alter verkleinert sich das langjährige soziale Netz durch Verwitwung und Todesfälle häufig ungewollt.
- ✓ Die grosse Mehrheit der älteren Menschen gibt aber an, mindestens eine nahestehende Vertrauensperson zu haben. Nur wenige fühlen sich einsam.
- ✓ Das Risiko für Einsamkeit und soziale Isolation ist vor allem bei hochbetagten, pflegebedürftigen und fragilen Personen erhöht. Für sie sind soziale Kontakte in der Nachbarschaft, Besuche von Freiwilligen und niederschwellige Treffpunkte im Quartier wichtig.

2.9 Unterstützung von Angehörigen

Alltagsbezogene Hilfe und Pflege im Alter wird nicht nur von professionellen Dienstleistern erbracht, sondern auch von (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partnern, Kindern, anderen Angehörigen und Nachbarinnen und Nachbarn. Informelle Unterstützungspersonen erbringen einen wesentlichen Teil der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen.

In der schweizerischen Gesundheitsbefragung gab rund eine von zehn in einem Privathaushalt lebenden Personen an, im vergangenen Jahr aus gesundheitlichen Gründen informelle Hilfe bekommen zu haben. Gemeint ist dabei Hilfe von einer verwandten oder bekannten Person innerhalb oder ausserhalb des eigenen Haushaltes. Frauen haben häufiger Hilfe erhalten als Männer, und ältere Personen häufiger als jüngere. Von den 85-jährigen und älteren Männern erhielten 20 Prozent informelle Hilfe, von den Frauen in diesem Alter waren es sogar 37 Prozent (BFS 2017).

Partnerinnen und Partner sind mit Abstand die häufigsten informellen Unterstützungspersonen. Vielfach wird der pflegebedürftige Partner oder die pflegebedürftige Partnerin über mehrere Jahre und viele Stunden pro Woche gepflegt (Perrig-Chiello und Höpflinger 2012: 129). Es sind vor allem Frauen, die ihre Männer pflegen. Dies liegt weniger an der Bereitschaft zur Pflege als an der Häufigkeit einer Partnerschaft: Während 65 Prozent der 80-jährigen und älteren Männer in Winterthur verheiratet sind, gilt dies nur für eine von vier Frauen (25 Prozent). Rund 57 Prozent der 80-jährigen und älteren Frauen sind verwitwet (BFS 2018). Auch wenn Partnerschaften sich im Laufe der Zeit wandeln (z. B. mehr nichteheliche Lebensgemeinschaften), werden heute nicht weniger Partnerschaften eingegangen als in früheren Jahren. Auch die Bereitschaft, den Partner oder die Partnerin zu unterstützen, ist in den letzten Jahren stabil geblieben. Partnerinnen und Partner werden daher auch in Zukunft einen wesentlichen Teil der Pflege älterer Menschen übernehmen (Bannwart und Dubach 2016).

Auch erwachsene Kinder sind wichtige Unterstützungspersonen für ältere Menschen. Vier von fünf älteren Menschen in der Schweiz haben Kinder und 90 Prozent dieser Personen geben an, in engem Kontakt zu ihren Kindern zu stehen (Höpflinger 2015: 49). Nur wenige ältere Menschen leben mit ihren erwachsenen Kindern im gleichen Haushalt, viele leben aber in der Nähe. Erwachsene Kinder unterstützen ihre Eltern in der Regel mit alltagspraktischen oder organisatorischen Hilfeleistungen und sind nahestehende Vertrauenspersonen. Dass Kinder ihre Eltern pflegen, kommt seltener vor. So haben 2016 rund 12 Prozent der Bevölkerung über 15 Jahren eine

verwandte Person ausserhalb des eigenen Haushalts mit Hausarbeiten, administrativen Arbeiten oder Besorgungen unterstützt, aber nur 2,2 Prozent haben ein Familienmitglied gepflegt. Schweizweit sind dies dennoch rund 153 000 Personen, die jemanden ausserhalb des eigenen Haushalts informell pflegen. In der Regel erhalten die betagten Eltern zusätzlich professionelle Pflegeleistungen der Spitex, dennoch pflegen erwachsene Kinder ihre Eltern laut der SwissAge-Care-Studie im Schnitt rund 27 Stunden pro Woche (Perrig-Chiello und Höpflinger 2012:130).

Während die Zahl der unterstützenden Partnerinnen und Partner in den letzten Jahren stabil war, ist die Zahl der Angehörigen, die eine pflegebedürftige Person ausserhalb des eigenen Haushalts unterstützt haben, gesunken (Bannwart und Dubach 2016). Immer mehr erwachsene Kinder leben nicht mehr in der Nähe ihrer Eltern, zudem sind immer mehr Frauen erwerbstätig und haben weniger Zeit, ihre betagten Eltern zu unterstützen. Die Kontakthäufigkeit und die Beziehungsebene zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern ist jedoch stabil hoch geblieben (Mahne und Huxhold 2017, Steinbach et al. 2020). Erwachsene Kinder werden also auch in Zukunft wichtige Bezugspersonen für ältere Menschen sein. Es könnte aber sein, dass ältere Menschen für alltagspraktische Hilfe vermehrt auf Unterstützung aus dem direkten kleinräumlichen Umfeld angewiesen sind. Die Bedeutung von informellen Beziehungen in der Nachbarschaft und im Freundeskreis wird daher zunehmen.

Unbestritten ist, dass informelle Unterstützungspersonen weiterhin einen wesentlichen Teil der Unterstützung pflegebedürftiger Personen übernehmen werden. So kommt etwa der Bundesrat in seinem Bericht «Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» zum Schluss, dass «auf Angehörige, die kranke und pflegebedürftige Familienmitglieder betreuen, unter dem Aspekt einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems nicht verzichtet werden kann» (Bundesrat 2016: 31). Angehörige erbringen heute mehr als die Hälfte der Betreuungs- und Pflegearbeit im ambulanten Bereich (Rudin und Strub 2014).

Um betreuende und pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten, hat der Bundesrat im Jahr 2014 einen Aktionsplan verabschiedet. Ziel des Plans ist es, mit guten Rahmenbedingungen ein nachhaltiges Engagement von Angehörigen zu ermöglichen. Der Bund sieht seine Zuständigkeit bei der Information (Sensibilisierung von Unternehmen, Verbessern der Datengrundlagen, wissensbasierte Erkenntnisse erweitern) sowie bei Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung (Rechtssicherheit bei betreuungsbedingten Arbeitsabwesenheiten, Erlass einer rechtlichen Grundlage für Betreuungsurlaub sowie die Sicherstellung des Kündigungsschutzes bei betreuungsbedingten Abwesenheiten). Die Kantone und Gemeinden hingegen sieht er bei Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige in der Pflicht: «Auf kantonaler und kommunaler Ebene besteht eine Vielfalt von Entlastungsangeboten. Diese müssen jedoch noch besser an die Bedürfnisse der erkrankten und pflegebedürftigen Personen und deren Angehörige angepasst werden (z. B. zeitliche Verfügbarkeit). Zudem müssen zeitlich befristete Entlastungsangebote zur Überbrückung von kürzeren oder längeren Abwesenheiten der Angehörigen für Unterstützung für betreuende Angehörige alle finanziell erschwinglich sein» (Bundesrat 2014: 6).

Unterstützung von Angehörigen – zentrale Punkte

- ✓ Angehörige erbringen heute mehr als die Hälfte der Betreuungs- und Pflegearbeit im ambulanten Bereich.
- ✓ Partnerinnen und Partner sind mit Abstand die häufigsten informellen Unterstützungspersonen. Vielfach wird der pflegebedürftige Partner oder die pflegebedürftige Partnerin über mehrere Jahre und viele Stunden pro Woche gepflegt.
- ✓ Partnerinnen und Partner werden auch in Zukunft die wichtigsten Unterstützungspersonen bleiben.
- ✓ Auch erwachsene Kinder sind wichtige Unterstützungs- und Bezugspersonen für ältere Menschen. In den letzten Jahren ist die geleistete Hilfe durch erwachsene Kinder gesunken. Hoch geblieben ist jedoch die Kontakthäufigkeit.
- ✓ Erwachsene Kinder werden also auch in Zukunft wichtige Bezugspersonen für ältere Menschen sein. Es könnte aber sein, dass ältere Menschen für alltagspraktische Hilfe vermehrt auf Unterstützung aus dem direkten kleinräumlichen Umfeld angewiesen sind.
- ✓ Im Bericht «Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» kommt der Bund zum Schluss, dass «auf Angehörige, die kranke und pflegebedürftige Familienmitglieder betreuen, [...] nicht verzichtet werden kann».

3 Rechtliche Rahmenbedingungen

3.1 Einleitung

Per 1. Januar 2011 hat der Bund die Pflegefinanzierung neu geregelt mit dem Ziel, die sozialpolitisch schwierige Situation bestimmter pflegebedürftiger Personen zu entschärfen. In der ganzen Schweiz gelten seither einheitliche bundesrechtliche Regelungen für Pflegeleistungen, die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege sowie die Eigenbeteiligung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Die Kantone wurden verpflichtet, die Restfinanzierung der Pflege durch die öffentliche Hand zu regeln.

Der Kanton Zürich hat die bundesrechtlichen Vorgaben mit dem Pflegegesetz und der Verordnung über die Pflegeversorgung umgesetzt und die Gemeinden verpflichtet, die Pflegeversorgung ihrer Wohnbevölkerung sicherzustellen und die Restfinanzierung der Pflege zu übernehmen.

Sowohl die Pflegeversorgung als auch die Pflegefinanzierung sind auf Ebene Bund und Kanton stark reguliert, entsprechend ist der Handlungsspielraum der Gemeinden beschränkt. Im Folgenden werden Inhalt und Umfang der Verpflichtung der Gemeinden zur Sicherstellung der Pflegeversorgung und zur Restfinanzierung dargelegt. Im Anschluss daran wird auf einzelne besondere Aspekte eingegangen, die für die Steuerung der Pflegeversorgung relevant sind.

3.2 Verpflichtung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung

Das per 1. Januar 2011 in Kraft getretene kantonale Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden zur Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten stationären und ambulanten Pflegeversorgung. Die Pflegeleistungen werden auf Ebene Bund detailliert beschrieben, unterteilt nach Massnahmen «der Abklärung, Beratung und Koordination», «der Untersuchung und der Behandlung» sowie «der Grundpflege» (Art. 7 Abs. 2 KLV). In Ergänzung dazu hält das kantonale Pflegegesetz fest, dass der gesetzliche Versorgungsauftrag der Gemeinden über die vom Bund definierten Pflegeleistungen hinaus auch die Leistungen für Unterkunft und Betreuung in Pflegeheimen sowie notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuenden Bereich umfasse (§ 5 Abs. 2 Pflegegesetz). Die städtischen Verordnungen über die Spitex-Dienste und die Alters- und Pflegeeinrichtungen nehmen bei der Beschreibung der städtischen Leistungen Bezug auf die genannten übergeordneten Regelungen (vgl. Art. 5 Verordnung über die Spitex-Dienste und Art. 5 Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen).

In der Verordnung zum kantonalen Pflegegesetz wird näher umschrieben, was bei der «Unterkunft und Verpflegung» und der «Alltagsgestaltung und Betreuung» in Pflegeheimen zum minimalen Angebot bzw. Standardangebot gehört (§§ 5 und 6 Verordnung über die Pflegeversorgung). Ebenfalls näher umschrieben werden die sogenannten nichtpflegerischen Leistungen der Spitex, differenziert nach den Themenbereichen «Wohnen und Haushalt», «Verpflegung» und «Diverses» (§ 7 Verordnung über die Pflegeversorgung).

Der städtische Pflegeversorgungsauftrag bezieht sich auf alle pflegebedürftigen Personen mit Wohnsitz in Winterthur, unabhängig von ihrem Alter und der Art der Beeinträchtigung. Er umfasst deshalb insbesondere auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich pädiatrische Leistungen (§ 3 Verordnung über die Pflegeversorgung). Weil die allgemeine Pflege- und Hilfsbedürftigkeit mit dem Alter zunimmt, ergibt sich eine enge Verknüpfung zur älteren Bevölkerung. Ambulante Leistungen und vor allem auch nichtpflegerische Spitex-Leistungen können aber auch explizit von Personen beansprucht werden, die aufgrund von Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Behinderung pflegebedürftig sind bzw. nicht in der Lage sind,

ihren Haushalt selbstständig zu führen (§ 5 Abs. 2 lit. d Pflegegesetz, § 8 Verordnung über die Pflegeversorgung).

Im kantonalen Recht ist der Grundsatz «ambulant vor stationär» ausdrücklich verankert: Die Leistungen gemäss Pflegegesetz sollen so festgelegt und erbracht werden, dass die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden, stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden (§ 1 Abs. 1 Verordnung über die Pflegeversorgung, vgl. auch Art. 2 Verordnung über die Spitex-Dienste). Dieser Grundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt. Grenzen für ambulante Hilfeleistungen bestehen unter anderem in Konstellationen, in denen sich die Situation einer Klientin oder eines Klienten als dafür zu komplex oder zu instabil erweist und deshalb andere Betreuungs- und Pflegeformen geeigneter sind (vgl. Art. 7 Verordnung über die Spitex-Dienste).

Gemäss der Konzeption des Pflegegesetzes können die Gemeinden zur Sicherstellung der Pflegeversorgung entweder eigene Einrichtungen betreiben oder Dritte beauftragen (§ 5 Abs. 1 Pflegegesetz, vgl. auch Art. 14a Verordnung über die Spitex-Dienste und Art. 1 Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen). Die Stadt Winterthur verfügt über eine eigene Spitex und über fünf Alters- und Pflegezentren. Neben den städtischen Betrieben erbringen diverse private Institutionen und selbstständig tätige Pflegefachpersonen ambulante und stationäre Pflegeleistungen, teils mit und – über die oben genannte gesetzliche Anlage hinaus – teils ohne Leistungsauftrag der Stadt Winterthur.

Im Rahmen ihrer Verantwortung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung ist die Gemeinde auch verantwortlich für die Planung ihres Angebots an Pflegeheimplätzen (§ 8 Pflegegesetz). Sie hat den Bedarf nach anerkannten Methoden zu ermitteln. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich ein Teil der pflegebedürftigen Personen in privaten Einrichtungen ohne städtischen Leistungsauftrag in und ausserhalb von Winterthur pflegen lässt.

3.3 Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen

Die Kosten für die ambulanten und stationären Pflegeleistungen gehen im bundesrechtlich vorgeschriebenen Umfang zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherungen und zu Lasten der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger (vgl. Art. 7a KLV für die Beiträge der Versicherungen und Art. 25a Abs. 5 KVG für die Beiträge der versicherten Person). Für die verbleibenden Pflegekosten (Restkosten) muss gemäss der Regelung im Kanton Zürich die Wohnsitzgemeinde aufkommen, wobei Gemeindebeiträge pauschaliert werden können im Sinne eines Anreizes zur wirtschaftlichen Leistungserbringung. Für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr darf keine Kostenbeteiligung erhoben werden (vgl. § 9 Pflegegesetz).

Pflegeleistungen im ambulanten Bereich werden nach einem Zeittarif abgegolten, dessen Ansatz von der Leistungsart gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV (Abklärung, Beratung und Koordination; Behandlungspflege; Grundpflege) abhängt. Die Beiträge an die Pflegeleistungen in einer stationären Pflegeeinrichtung sind pauschaliert und abhängig vom Pflegebedarf der Bewohnenden (vgl. Art. 7a KLV).

Die Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflege für Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Winterthur besteht gegenüber allen leistungserbringenden Pflegeinstitutionen und Pflegefachpersonen, die auf der von der kantonalen Gesundheitsdirektion geführten Pflegeheimliste figurieren bzw. über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen. Sie gilt namentlich auch unabhängig davon, ob es sich dabei um städtische oder private Institutionen mit oder ohne Leistungsvereinbarung der Stadt handelt. Keine Verpflichtung der Wohnsitzgemeinde zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen.

leistungen besteht bei Behinderteneinrichtungen im Sinne des Gesetzes über die Invalideneinrichtungen für erwachsene Personen (IEG), die gleichzeitig auf der Pflegeheimliste geführt werden (§ 1 Abs. 2 Pflegegesetz).

Bei der stationären Pflegeversorgung ist für die inner- und interkantonale Zuständigkeit zur Pflegefinanzierung der Wohnsitz vor Heimeintritt massgebend (vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG, § 9 Abs. 5 Pflegegesetz).

3.4 Subventionierung von ambulanten nichtpflegerischen Leistungen

Im Bereich der nichtpflegerischen ambulanten Leistungen (Betreuung und Unterstützung bei der Haushaltsführung) besteht gemäss § 13 Pflegegesetz eine Verpflichtung der Gemeinden zur Subventionierung der Hilfe, sofern sie von gemeindeeigenen Betrieben oder privaten Leistungserbringern mit entsprechendem Leistungsauftrag erbracht wird. Insgesamt darf den Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezügern nur die Hälfte der Kosten in Rechnung gestellt werden. Die Tarife für nichtpflegerische Leistungen müssen deshalb so gestaltet werden, dass das Total der entsprechenden Erträge höchstens die Hälfte des gesamten Aufwands deckt. Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung sodann nach Massgabe der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Leistungsbezügerin oder des Leistungsbezügers festlegen. Ein über diese Subventionierung der Tarife hinausgehender Anspruch einer einzelnen Leistungsbezügerin oder eines einzelnen Leistungsbezügers auf Übernahme der Kosten der nichtpflegerischen Leistungen besteht nicht.

In der Stadt Winterthur verfügt einzig die städtische Spitex über einen expliziten Leistungsauftrag für nichtpflegerische Leistungen (Art. 5 Verordnung über die Spitex-Dienste). In der Taxordnung der städtischen Spitex werden für die nichtpflegerischen Leistungen je nach finanzieller Situation der Leistungsbezügerin bzw. des Leistungsbezügers zwei unterschiedliche Tarife festgelegt.

3.5 Kosten für Pension und Betreuung

Bei einem Aufenthalt in einer stationären Institution müssen die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger für die Kosten von Pension (Unterkunft und Verpflegung) und Betreuung grundsätzlich selbst aufkommen. Sind sie dazu aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, besteht ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Städtische Pflegeinstitutionen oder solche mit einer städtischen Leistungsvereinbarung dürfen für Pension und Betreuung höchstens kostendeckende Tarife verrechnen (§ 12 Pflegegesetz). Private Leistungserbringer ohne kommunalen Auftrag sind in der Gestaltung der Pensions- und Betreuungstarife frei.

3.6 Beschränkter Handlungsspielraum der Gemeinden

3.6.1 Kantonale Pflegeheimliste – Bedarf kein Kriterium

Wie erwähnt ist die Gemeinde im Rahmen ihrer Verantwortung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung auch verantwortlich für die Planung ihres Angebots an Pflegeheimplätzen. Gleichzeitig ist der Kanton zuständig für die Erteilung von gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungen (Pflegeheimliste). Die kantonale Bewilligung wird ausschliesslich aufgrund der gesundheitspolizeilichen Voraussetzungen erteilt, der Bedarf ist kein Kriterium (§§ 35 und 36 ff. Gesundheitsgesetz). Im Ergebnis bedeutet dies, dass im Kanton Zürich – anders als teilweise in anderen Kantonen – keine Versorgungsregionen definiert werden, keine vom Bedarf abhängigen Kontingente bestehen und die Gemeinden keinen Einfluss auf die Zulassung von neuen Pflegebetten haben.

Im aktualisierten Merkblatt zur Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution (Stand Januar 2020) weist die Gesundheitsdirektion immerhin darauf hin, dass bei der Projektierung von stationären

Pflegeeinrichtungen rechtzeitig mit der jeweiligen Standortgemeinde Kontakt aufzunehmen sei. Bei neuen Projekten, die nicht in Absprache oder im Auftrag der Gemeinde erfolgten, seien zudem die Dokumente zu «Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsoptionen» zu konsultieren.

3.6.2 Freie Wahl des Pflegezentrums und des Eintrittszeitpunkts

Personen können grundsätzlich frei wählen, in welches Pflegezentrum sie eintreten wollen (vgl. § 15 Abs. 1 Pflegegesetz). Es besteht namentlich keine Verpflichtung zur Wahl einer Institution in der eigenen Wohnsitzgemeinde oder im eigenen Wohnsitzkanton. In den letzten Jahren erfolgte jeweils rund ein Fünftel der Eintritte in ein Heim ausserhalb von Winterthur freiwillig. Bei der Bedarfsplanung ist diesem Umstand Rechnung zu tragen. Bei Wahl eines Pflegezentrums ohne Leistungsvereinbarung mit der Stadt Winterthur übernimmt die Stadt im Rahmen der Pflegefinanzierung maximal das vom Kanton jährlich neu festgesetzte Normdefizit (§§ 15 ff. Pflegegesetz).

Auch der Zeitpunkt des Eintritts kann frei gewählt werden bzw. ist an keine speziellen Voraussetzungen geknüpft. Die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung setzt insbesondere nicht voraus, dass die betreffende Person einen Pflegebedarf von einer gewissen Intensität oder überhaupt einen Pflegebedarf aufweist. Anders als teilweise andere Kantone hat der Kanton Zürich auf entsprechende Vorgaben verzichtet.

Private Institutionen ohne kommunalen Leistungsauftrag können ihrerseits frei entscheiden, ob sie eine Person aufnehmen wollen oder nicht. Anders ist die Situation bei gemeindeeigenen Institutionen oder bei privaten Pflegezentren mit einer Leistungsvereinbarung. Bei diesen wird für Personen mit Wohnsitz in der entsprechenden Gemeinde grundsätzlich eine Aufnahmeverpflichtung vereinbart. Zur minimalen Sicherstellung der Versorgung ist eine Gemeinde deshalb auf Plätze in einer eigenen Institution angewiesen.

3.6.3 Wenig Einflussnahme auf Kostenentwicklungen

Bei privaten Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag muss eine Gemeinde im Rahmen der Restfinanzierungspflicht maximal für das sogenannte Normdefizit aufkommen. Das Normdefizit wird vom Kanton Zürich jährlich festgesetzt und ist massgebend für die Kostenentwicklung im Bereich Pflege. Die Festsetzung erfolgt aufgrund der von allen Leistungserbringern im Rahmen der SOMED-Statistik eingereichten Kostenrechnungen. Diese werden vom Kanton weder geprüft noch plausibilisiert.

3.6.4 Steigende Kosten bzw. Teuerung zu Lasten der Gemeinden

Für die Pflegekosten müssen die Leistungsbezügerinnen und die Leistungsbezüger, deren Krankenversicherungen sowie die öffentliche Hand aufkommen. Wie bereits ausgeführt werden sowohl die von den Krankversicherungen zu übernehmenden Beiträge als auch die Beiträge der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger vom Bund betragsmässig festgelegt, die öffentliche Hand ist für die Restfinanzierung zuständige. Damit gehen steigende Kosten in der Pflege vollumfänglich zu Lasten der öffentlichen Hand, im Kanton Zürich der Gemeinden.

3.6.5 Falsche Anreize im Ergänzungsleistungsrecht

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen sieht für das Wohnen nur zwei Tarife vor: Wohnen zu Hause oder Wohnen in Heimen mit kantonalen Obertaxen. Die Kosten für Wohnen mit Service werden von den Ergänzungsleistungen nicht übernommen. Sobald die Wohnkosten den von den Ergänzungsleistungen finanzierten Beitrag übersteigen, ist deshalb der Heimeintritt für

Personen mit tiefen Einkommensverhältnissen vorteilhafter als die an sich günstigere Alternative des Wohnens mit Service. Flexiblere Finanzierungsregeln im Ergänzungsleistungsrecht würden intermediäre Strukturen fördern und staatliche Ausgaben reduzieren (Cosandey und Kienast 2016: 95 ff).

3.6.6 Fazit

Eine wirksame Steuerung der Langzeitpflege durch die Gemeinden ist vor dem Hintergrund der genannten Rahmenbedingungen eine Herausforderung. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» ist vor allem das Fehlen einer Kontingentierung von Heimplätzen problematisch. So ist der Anteil der Heimbewohnenden in einem Kanton umso grösser, je mehr Heimplätze vorhanden sind (Köppel 2017: 17ff). Allein im Kanton Zürich wurden seit 2004 jedes Jahr rund 400 zusätzliche Plätze bewilligt. Dieses Wachstum übersteigt die Zunahme an pflegebedürftigen Personen (Obsan 2016).

4 Instrumente und Strukturen der Versorgungssteuerung

4.1 Gestaltungsgrundsätze und organisatorische Vorkehrungen seit 1.1.2011

Die Gemeinden wurden mit Inkrafttreten des Pflegegesetzes am 1. Januar 2011 verpflichtet, die Pflegeversorgung sicherzustellen und die Restkosten der Pflege ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu übernehmen (Restfinanzierung Pflege). In Winterthur ist dafür das Departement Soziales und innerhalb des Departements das Departementssekretariat zuständig.

Folgende Gestaltungsgrundsätze liegen der Organisation und den Prozessen der Versorgungssteuerung zugrunde:

- Die Strukturen und Prozesse der Steuerung sind transparent.
- Die Rolle der Steuerung der Pflegeversorgung ist entflochten von der Rolle der Leistungserbringung.
- Leistungserbringende Organisationen, betroffene Personen und Angehörige werden partnerschaftlich einbezogen.
- Die Steuerung erfolgt evidenzbasiert auf der Grundlage aktueller (wissenschaftlicher) Erkenntnisse und Daten. Diese werden öffentlich zugänglich gemacht.

Seit dem 1. Januar 2011 wurden diverse organisatorische Vorkehrungen getroffen, um längerfristig eine transparente, effektive und effiziente Steuerung der Langzeitpflege und der Pflegefinanzierung zu ermöglichen. Dabei ging es unter anderem auch darum, die Rolle des Bereichs Alter und Pflege als Leistungserbringer konsequent zu entflechten von der Versorgungssteuerung und der Restfinanzierung der Pflege:

- Im 2015 wurde die zu Alter und Pflege gehörende Fachstelle «Entwicklung/Altersarbeit» neu auf Ebene Departementssekretariat angesiedelt und dort mit der Fachstelle Gesundheit zu einer neuen Fachstelle «Alter und Gesundheit» zusammengelegt.
- Die städtische Wohnberatung, die über Wohn- und Pflegeangebote im Alter informiert, gehört organisatorisch seit 1. Januar 2017 nicht mehr zu Alter und Pflege, sondern zum Departementssekretariat.
- Per 1. Januar 2013 wurde auf Ebene Departement bzw. Departementssekretariat eine neue Produktegruppe «Beiträge an Organisationen» (PG 645) gebildet, in der alle finanziellen Beiträge an Organisationen zusammengefasst sind (vgl. GGR-Nr. 2011/079). Zur Produktegruppe gehören u. a. sämtliche Beiträge im Alters- und Gesundheitsbereich, so zum Beispiel auch der Beitrag an Pro Senectute, für die früher der Bereich Alter und Pflege zuständig war.
- Per 1. Januar 2016 wurden in der Produktegruppe «Beiträge an Organisationen» unter dem neu gebildeten Produkt «Pflegefinanzierung» alle Gemeindebeiträge für ambulante und stationäre Leistungen zusammengefasst (vgl. GGR-Nr. 2015.77). Damit sind die städtischen Kosten für die Pflegefinanzierung auf einen Blick ersichtlich, was die Plan- und Steuerbarkeit erleichtert.

4.2 Instrumente der Steuerung

4.2.1 Einleitung

Obwohl im Kanton Zürich die Gemeinden für die Sicherstellung der Pflegeversorgung und für die Bedarfsplanung zuständig sind, ist ihr Handlungsspielraum beschränkt (siehe dazu Kapitel 3.6). Insbesondere hat die Stadt Winterthur keinen direkten Einfluss auf die Zulassung von neuen Pflegeplätzen und auf die Aufnahme von Personen in privaten Alters- und Pflegezentren.

Dies kann dazu führen, dass neue Pflegeplätze bewilligt werden, obwohl kein Bedarf besteht und dass Personen mit leichtem Pflegebedarf in stationäre Institutionen eintreten, obwohl sie auch ambulant unterstützt werden könnten. Ebenfalls nur begrenzten Einfluss haben die Gemeinden auf das Kostenwachstum der Pflege. Dies liegt daran, dass der Betrag, den die Gemeinde bei Leistungserbringern ohne Leistungsvereinbarung maximal finanzieren muss (das sogenannte Normdefizit) vom Kanton festgelegt wird und sich dieser bei der Festlegung auf nicht überprüfte und plausibilisierte Kostenrechnungen der leistungserbringenden Institutionen stützt.

Trotz dieser Einschränkungen stehen der Stadt Winterthur verschiedene Steuerungsinstrumente und Steuerungsmittel zur Verfügung, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

4.2.2 Strategische Vorgaben und Ziele

Auf übergeordneter Ebene erfolgt die Steuerung der Pflegeversorgung über strategische Vorgaben und Ziele. Im vorliegenden Masterplan Pflegeversorgung werden ausgehend von den gesetzlichen Aufgaben Wirkungs- und Steuerungsziele definiert. Im Anschluss daran wird mit Blick auf die Versorgungssituation und den künftigen Bedarf analysiert, wo zur Erreichung der Steuerungsziele Handlungsbedarf besteht und welche Massnahmen dafür erforderlich sind. Neben dem Masterplan Pflegeversorgung enthält die Altersplanung der Stadt Winterthur Leitlinien, die allgemein ein aktives und eingebundenes Altern mit guter Lebensqualität ermöglichen sollen.

4.2.3 Bedarfsplanung Pflegeplätze

Die Pflegebettenplanung ist ein zentrales Instrument für eine wirksame Steuerung der Langzeitpflege. Die Stadt Winterthur hat letztmals im Jahr 2014 einen sogenannten Demografiebericht mit Zahlen zur Entwicklung der älteren Bevölkerung und dem prognostizierten Bedarf an Pflegebetten herausgegeben (Stadt Winterthur / Altersforum Winterthur 2014). Im Rahmen der Erarbeitung des Masterplans Pflegeversorgung wurde die Bedarfsplanung neu konzeptualisiert und aktualisiert. Künftig soll die Bettenbedarfsplanung mindestens alle fünf Jahre aktualisiert werden.

4.2.4 Zentrale städtische Triage- und Beratungsstelle

Studien haben gezeigt, dass bei der Steuerung der Pflegeversorgung eine zentrale Triage- und Beratungsstelle von entscheidender Bedeutung ist (Cosandey und Kienast 2016: 37f.). Eine effektive und effiziente Pflegeversorgung setzt denn auch voraus, dass ältere Menschen und ihre Angehörigen über Wohnmöglichkeiten, Betreuungs- und Pflegeangebote möglichst umfassend informiert und bei komplexen und schwierigen Fragestellungen beraten werden, unter Berücksichtigung des gesamten Versorgungsangebots in Winterthur und unter Beachtung der alters- und pflegepolitischen Ziele der Stadt. In Winterthur nimmt die Wohnberatung als Informations- und Beratungsstelle gemäss Pflegegesetz diese Funktion wahr. Die Inanspruchnahme der Dienstleistungen der Wohnberatung ist freiwillig. Weitere Hilfeleistungen oder der Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung setzen nicht voraus, dass sich die betreffenden Personen oder ihre Angehörigen vorgängig haben informieren oder beraten lassen.

4.2.5 Öffentlichkeitsarbeit

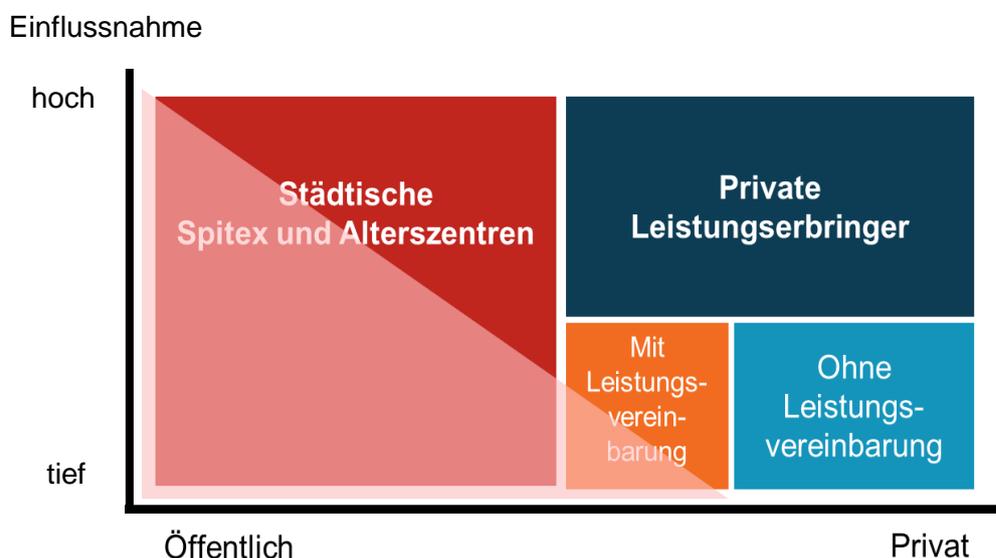
Ein weiteres wichtiges Steuerungsinstrument ist die Öffentlichkeitsarbeit im Altersbereich. Die Bereitstellung von Informationen zum Wohnmöglichkeiten im Alter sowie zu Unterstützungsangeboten und Finanzierungsmöglichkeiten schafft die Grundlage für selbstbestimmte Entscheidungen. Wer bestehende Angebote kennt und weiss, was sie kosten und wie sie finanziert werden können, findet leichter ein passendes, bedarfsgerechtes Angebot. Die Stadt Winterthur informiert über verschiedene Kanäle: Auf ihrer Website, über die Broschüre «Älter werden in Winterthur» sowie in Kooperation mit der Pro Senectute und dem Altersforum über die Veranstaltungen «Lebensfragen im Alter» und «Älter werden in Winterthur». An diesen Veranstaltungen wird die Bevölkerung über spezifische altersrelevante Themen und über Hilfsangebote informiert.

4.2.6 Städtische Alterszentren und städtische Spitex

Über die eigenen Betriebe kann die Stadt direkt und unmittelbar Einfluss nehmen auf die Gestaltung der Angebote und die Aufnahmepraxis (vgl. Abbildung 4.1).

Bei den städtischen Alterszentren und der städtischen Spitex besteht eine Aufnahmepflicht für Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Winterthur. Dies bedeutet konkret, dass die städtischen Betriebe Winterthurerinnen und Winterthurer bei freien Kapazitäten nicht ablehnen dürfen, auch dann nicht, wenn es sich dabei aus sozialen, pflegerischen oder finanziellen Gründen um aufwendige Fälle handelt. Damit ist es der Stadt Winterthur möglich, ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung nachzukommen.

Abbildung 4.1 Einflussnahme der Stadt Winterthur auf Leistungserbringer im Bereich Pflege



Eine zumindest indirekte Einflussnahme ist auch möglich über die Gestaltung der städtischen Taxen. Im stationären Bereich wurde aufgrund fachlicher und inhaltlicher Überlegungen per 1. Mai 2021 eine einheitliche Betreuungstaxe von 45 Franken pro Tag eingeführt. Bislang war die Höhe der Betreuungstaxe an den Pflegebedarf einer Person geknüpft: Je höher der Pflegebedarf, desto höher war die Betreuungstaxe und umgekehrt. Mit einer einheitlichen Betreuungstaxe wird der Aufenthalt im Alterszentrum für Personen mit einem nur leichten Pflegebedarf teurer. Dies könnte zur Folge haben, dass die genannten Personen später in ein Alterszentrum eintreten, was

ein Schritt in die vom kantonalen Pflegegesetz vorgegebene Verlagerung in den ambulanten Bereich wäre. Im ambulanten Bereich kann über die Gestaltung der Taxen für nichtpflegerische Leistungen Einfluss genommen werden – einerseits, indem über die gesetzlich vorgeschriebene Subventionierung der Tarife hinausgegangen wird und andererseits, indem nach finanziellen Verhältnissen abgestufte Tarife festgelegt werden. Aktuell subventioniert die Stadt Winterthur nichtpflegerische Leistungen der Spitex im gesetzlich vorgeschriebenen Umfang und hat dafür in der Taxordnung zwei Tarife vorgesehen.

Gleich wie mit den Leistungserbringern mit Leistungsvereinbarung werden mit dem Bereich Alter und Pflege jährlich pauschalierte Gemeindebeiträge an die Restkosten der ambulanten und stationären Pflege festgelegt (vgl. Kapitel 4.2.6).

4.2.7 Leistungsvereinbarungen im Bereich Pflege

In Ergänzung zum städtischen Angebot schliesst die Stadt mit privaten Organisationen aus dem stationären und ambulante Pflegebereich und mit selbstständig tätigen Pflegefachpersonen Leistungsvereinbarungen ab. Dabei handelt es sich neben Angeboten in der Grundversorgung mehrheitlich um spezialisierte Angebote zum Beispiel in den Bereichen Palliative Care, Gerontopsychiatrie oder Demenz. Über die Leistungsvereinbarung können die Leistungserbringer verpflichtet werden, bei freien Kapazitäten primär Leistungen für Einwohnerinnen und Einwohner von Winterthur zu erbringen. Massgebliches und erstes Kriterium für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit Privaten ist die Sicherstellung der Pflegeversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner von Winterthur. Leistungsvereinbarungen werden zudem nur mit sogenannten gemeinnützigen Institutionen abgeschlossen, deren Zweck in der Erbringung von Leistungen zur Deckung eines bestimmten Bedarfs besteht und nicht in der Erzielung von Gewinnen.

Bei Leistungserbringern mit Leistungsvereinbarung werden – gleich wie bei den städtischen Alterszentren und der städtischen Spitex – im Rahmen der Restfinanzierung pauschalierte Gemeindebeiträge vereinbart. Die Pauschalierung der Beiträge erfolgt ausgehend von den vom Departement jährlich geprüften Kostenrechnungen, gestützt auf Kostenvergleiche zwischen den Institutionen (Benchmark) und mit Blick auf die vom Kanton festgelegten Normdefizite und die Höhe der Reserven einer Institution. Allfällige sich aus der pauschalierten Abgeltung ergebende Gewinne sind als Betriebsreserven in der Organisation zu belassen.

Auf private Pflegeinstitutionen bzw. Pflegefachpersonen ohne Leistungsvereinbarung hat die Stadt Winterthur keinen direkten Einfluss. Sie sind frei in der Angebots- und Tarifgestaltung und der Aufnahmepraxis. Im Rahmen der Restfinanzierung der Pflege ist die Stadt verpflichtet, die effektiven Restkosten der Pflege – d. h. die Kosten nach Abzug der gesetzlich festgesetzten Beiträge der Krankenversicherungen und der Leistungsbeziehenden – zu übernehmen, maximal jedoch das von der Gesundheitsdirektion jährlich festgelegte Normdefizit.

Um sicherzustellen, dass Personen trotz einer gewissen Gebrechlichkeit zu Hause bleiben können, ist neben der Pflege vor allem die Entlastung bei alltäglichen Verrichtungen von grosser Bedeutung. In Winterthur besteht neben der städtischen Spitex eine breite Palette von Institutionen mit solchen Angeboten, die zum Teil von der Stadt mitfinanziert werden. So hat die Stadt etwa eine Leistungsvereinbarung mit Pro Senectute, die neben Beratungen von Personen ab 60 Jahren auch von der Stadt mitfinanzierte Treuhanddienste und Rentenverwaltungen anbietet.

4.2.8 Vernetzung und Kooperation

In Winterthur gibt es im Bereich der Pflegeversorgung viele Leistungserbringer ohne eine eigentlich rechtliche Beziehung zur Stadt. Wie bereits ausgeführt, kann die Stadt auf die eigenen Angebote über die Hierarchie und auf Institutionen mit Leistungsvereinbarung über gemeinsam festgelegte Regelungen Einfluss nehmen.

Bei privaten Organisationen ohne Leistungsvereinbarung steht als Instrument zur Einflussnahme die Vernetzung, Kooperation und der Einbezug der genannten Institutionen zu Verfügung. In Winterthur gibt es dafür mit dem Altersforum Winterthur ein spezifisches Gefäss mit einer langjährigen Tradition (vgl. Kapitel 4.3.6). Im Altersforum sind alle für den Alters- und Pflegebereich relevanten Leistungserbringer vertreten. Es handelt sich dabei um einen privaten Verein mit einer institutionalisiert engen Beziehung zur Stadt. Der Vorsteher des Departement Soziales ist aufgrund seiner Funktion Mitglied des Vorstands, die Geschäftsführung des Altersforums wird von der Leiterin der städtischen Fachstelle Alter und Gesundheit wahrgenommen.

Die vom Stadtrat verabschiedete Altersplanung 2014 wurde in enger Kooperation mit dem Altersforum Winterthur erarbeitet. Bei der Erarbeitung der vorliegenden Masterplans Pflegeversorgung wurden Mitglieder des Altersforums einbezogen. Öffentlichkeitsarbeit im Altersbereich erfolgt ebenfalls in enger Kooperation mit dem Altersforum. Auf der operativen Ebene finden regelmässige Austausche über Fachgruppensitzungen statt.

4.3 Strukturen der Steuerung

4.3.1 Verantwortung beim Departementssekretariat DSO

Die Verantwortung für die Steuerung der Pflegeversorgung und die Restfinanzierung ist beim Departementssekretariat angesiedelt, wo verschiedene Stellen und Funktionen die entsprechenden Aufgaben in enger Kooperation und Zusammenarbeit wahrnehmen. Dazu gehören vor allem die Planung der Pflegeheimplätze (Bedarfsplanung), der Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den städtischen und privaten Leistungserbringern von ambulanter und stationärer Pflege (inkl. Controlling), die Sicherstellung des rechtskonformen Vollzugs der Pflegefinanzierung, die Öffentlichkeitsarbeit zu altersrelevanten Themen, die Information über und die Vermittlung von Angeboten im Alters- und Pflegebereich sowie die Koordination der Angebote im Altersbereich.

Der zum Departement Soziales gehörende Bereich Alter und Pflege ist mit den Alterszentren und der Spitex aus Steuerungssicht der wichtigste Leistungserbringer. Wie bereits eingangs ausgeführt nimmt der Bereich aber, anders als früher, keine Steuerungsaufgaben im Alters- und Pflegebereich mehr wahr.

Abbildung 4.2 zeigt ein Organigramm des Departement Soziales. Alle Stellen, die Aufgaben der Pflegeversorgung übernehmen, sind orange oder gelb eingezeichnet.

4.3.2 Leitung Departementsstab

Die Leitung Departementsstab trägt als Verantwortliche für die Produktgruppe «Beiträge an Organisationen» (PG 645) und als Vorgesetzte der Leitungen der Fachstelle Alter und Gesundheit und der Wohnberatung die Gesamtverantwortung für die Versorgungsplanung, die Versorgungssteuerung sowie die Restfinanzierung der Pflege.

Zu ihren spezifischen Aufgaben gehört das Kontraktmanagement, d. h. die Verhandlung, der Abschluss und das Controlling von Leistungsvereinbarungen sowohl mit den städtischen und privaten Leistungserbringern aus dem ambulanten und stationären Pflegebereich als auch generell mit privaten Leistungserbringern, die im Alters- und Sozialbereich tätig sind.

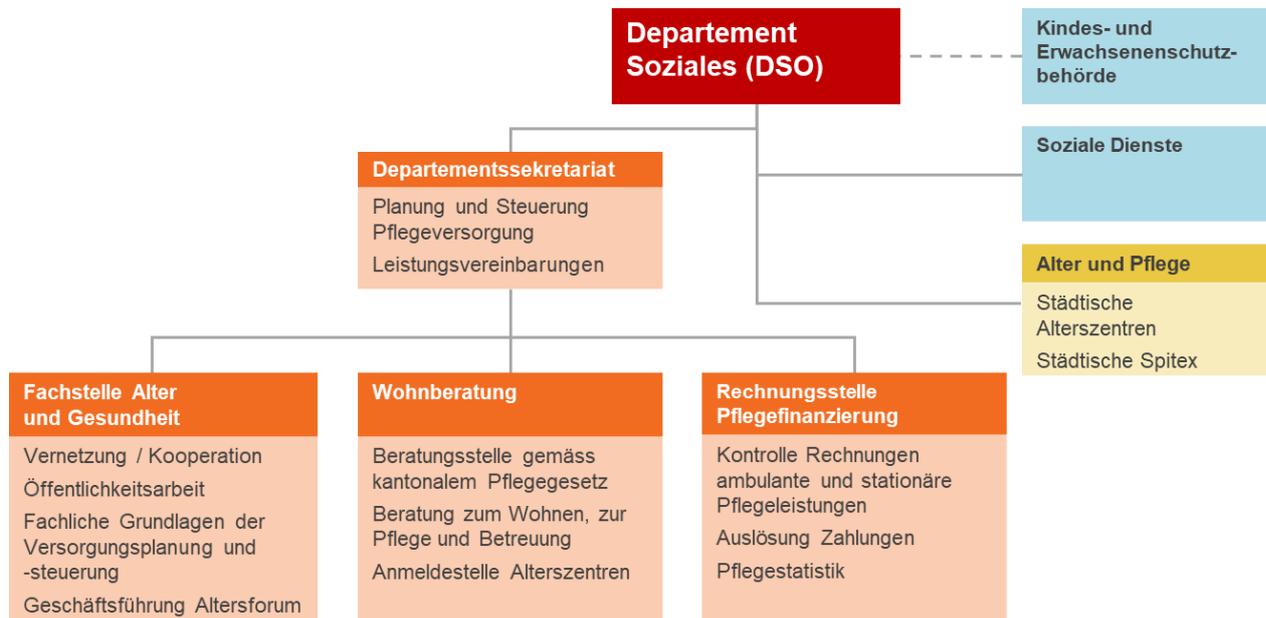
4.3.3 Fachstelle Alter und Gesundheit

Der Schwerpunkt der Fachstelle Alter und Gesundheit liegt bei übergeordneten Koordinations- und Vernetzungsaufgaben im Altersbereich und der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit sowie bei der Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für die Versorgungssteuerung.

Im Rahmen der Bildungsreihe «Lebensfragen im Alter» führt die Fachstelle zweimal jährlich öffentliche Veranstaltungen zu Themen im Zusammenhang mit dem Älterwerden durch. Zudem verantwortet sie Informationsbroschüren zu Angeboten im Altersbereich. Die Fachstellenleitung nimmt zudem die Geschäftsführung des Altersforums Winterthur wahr. Das Altersforum Winterthur und seine Aufgaben werden im Kapitel 4.3.6 beschrieben.

Auch die Erarbeitung von Datengrundlagen für die Versorgungssteuerung und -planung fällt in den Aufgabenbereich der Fachstelle Alter und Gesundheit. Dazu zählt die Planung der Pflegeheimplätze (Bedarfsplanung) sowie die Bereitstellung von Kennzahlen zur Versorgungssituation in Winterthur sowie zur Nutzung von stationären und ambulanten Pflegeleistungen.

Abbildung 4.2 Organigramm Departement Soziales, Aufgaben der Pflegeversorgung* (Stand Februar 2021)



*Stellen, die Aufgaben in der Pflegeversorgung übernehmen, sind orange und gelb eingefärbt.

4.3.4 Wohnberatung

Die Wohnberatung nimmt die Aufgaben der vom Pflegegesetz vorgeschriebenen Informationsstelle wahr: Sie informiert ältere Menschen, die auf Betreuung oder Pflege angewiesen sind, über Unterstützungsangebote zu Hause, aber auch über die Möglichkeit eines Umzugs in eine Alterswohnung oder ein Heim. Die Wohnberatung ist über das aktuell verfügbare Angebot an Pflegeplätzen in städtischen und privaten Institutionen informiert und unterstützt auch konkret bei der Suche nach einem geeigneten Platz.

Für die städtischen Alterszentren sowie für die stationären Institutionen der Stiftung St. Urban fungiert die Wohnberatung als Anmeldestelle und damit für die Akutspitäler als wichtige Ansprechpartnerin bei der Planung des Austritts aus dem Spital in ein Pflegeheim. Zudem vermittelt die Wohnberatung auswärtige Pflegeplätze, falls in Winterthur kein geeignetes Angebot gefunden werden kann.

4.3.5 Rechnungsstelle Pflegefinanzierung

Die Rechnungsstelle Pflegefinanzierung ist verantwortlich für die Kontrolle der Rechnungen für ambulante und stationäre Pflegeleistungen und die Auslösung der Zahlungen. Sie bereitet zudem die für die Finanz- und Versorgungssteuerung relevanten Kennzahlen und Daten auf.

Seit Juli 2019 verfügt die Rechnungsstelle über eine Software, die nicht nur die Rechnungsabwicklung vereinfacht, sondern auch eine effizientere Auswertung der vorhandenen Daten und Kennzahlen ermöglicht.

4.3.6 Exkurs: Altersforum Winterthur

Das Altersforum Winterthur ist ein Verein, in dem sich die im Altersbereich tätigen Organisationen in Winterthur zusammengeschlossen haben. Der Verein hat den Zweck, die Zusammenarbeit der Leistungserbringer auf dem Platz Winterthur zu fördern, lokale Angebote und Dienstleistungen zu koordinieren und sich generell für ein lebenswertes Alter in Winterthur einzusetzen. Dem Altersforum kommt bei der Vernetzung und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren ebenso wie bei der Information der älteren Bevölkerung eine wichtige Rolle zu.

Das Altersforum steht in engem Kontakt zur Stadtverwaltung: Die Geschäftsleitung des Altersforums übernimmt die Leitung der städtischen Fachstelle Alter und Gesundheit, sodass die Vernetzungsfunktion optimal wahrgenommen werden kann. In dieser Funktion organisiert sie u. a. Vernetzungstreffen («Fachgruppensitzungen») sowie eine jährliche Fachtagung für im Alters- und Pflegebereich tätige Fachpersonen. Der Vorsteher des Departements Soziales ist aufgrund seiner Funktion Vorstandsmitglied.

Verschiedene Projekte im Bereich Öffentlichkeitsarbeit werden vom Altersforum in Kooperation mit der Stadt durchgeführt. Dazu zählt u. a. die Organisation der Veranstaltungsreihe «Älter werden in Winterthur», die alle drei Jahren in den Stadtquartieren von Winterthur stattfindet und ältere Menschen über Angebote im Quartier informiert. Auch im Rahmen der Erarbeitung der Broschüre «Älter werden in Winterthur» hat sich das Altersforum eingebracht.

5 Aktuelle Versorgungssituation

5.1 Einleitung

Die Stadt Winterthur verfügt über vielfältige Angebote für Menschen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind. Tabelle 5.1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Leistungserbringer. Pflege und Betreuung werden sowohl von Angehörigen als auch von professionellen Anbietern erbracht. Das vorliegende Kapitel fokussiert auf professionelle Anbieter. Informelle Betreuung und Pflege von Angehörigen wird im Kapitel 2.9 thematisiert. Bei den professionellen Angeboten kann unterschieden werden zwischen ambulanten, intermediären und stationären Angeboten sowie Beratungsangeboten.

Zu den **ambulanten Angeboten** zählen Spitexdienste und selbstständige Pflegefachpersonen. Diese erbringen pflegerische, betreuerische und hauswirtschaftliche Leistungen. Für ein selbstständiges Wohnen im Alter sind zudem alltagspraktische Unterstützung, Entlastung sowie Betreuung und Begleitung entscheidend. Einige Anbieter wie private Betreuungsdienste erbringen verschiedene Unterstützungsleistungen aus einer Hand, andere sind auf eine spezifische Dienstleistung spezialisiert (Mahlzeitendienste, Fahrdienste, Hilfe bei der Administration). Für Gespräche und Begegnungen sind Angebote wie betreute Mittagstische oder Seniorennachmittage zentral. Für ältere Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sind Besuchsdienste ein wichtiges Angebot.

Zu den **stationären Angeboten** zählen die städtischen Alterszentren sowie private Pflegezentren oder Pflegewohngruppen. Neben Langzeitpflegeplätzen auf regulären Pflegeabteilungen gibt es in Winterthur Plätze auf geschützten Demenzgruppen, alterspsychiatrische Plätze und Hospizbetten.

Tabelle 5.1 Angebote für pflegebedürftige Menschen in Winterthur, 2019

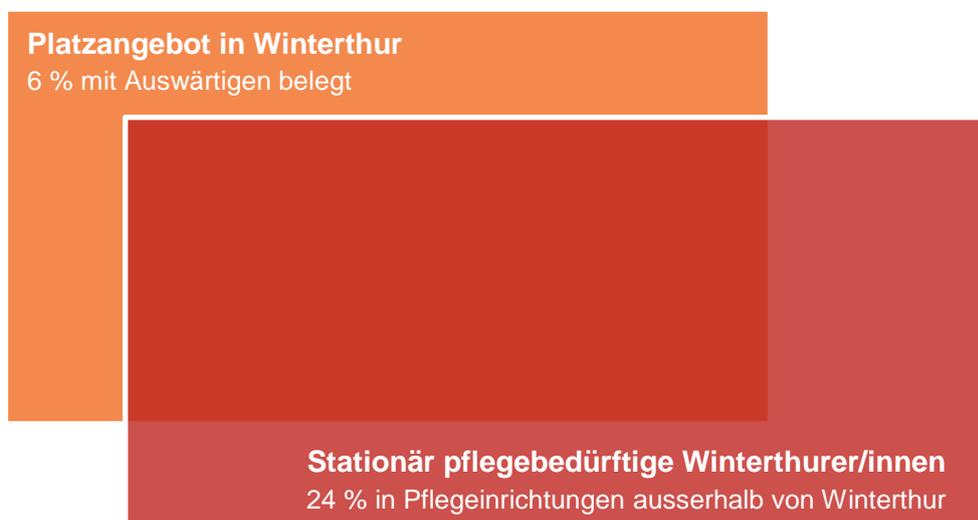
Ambulante Angebote		Stationäre Angebote	
Spitex	Intermediäre Angebote	Temporäre Aufenthalte	Langzeitaufenthalte
Städtische Spitex 6 Spitexzentren	Wohnen mit Service 12 städtische Wohnungen	Akut- und Übergangspflege 24 städtische Plätze	Städtische Alterszentren 5 Alterszentren
Private Spitex mit Leistungsvereinbarung 7 Leistungserbringer	181 private Wohnungen davon 130 in Altersresidenzen	Kurzzeitaufenthalte	Private Anbieter mit Leistungsvereinbarung 3 Leistungserbringer
Private Spitex ohne Leistungsvereinbarung 113 Leistungserbringer		Tagesplätze 29 Plätze, davon 15 im städtischen Tageszentrum	Private Anbieter ohne Leistungsvereinbarung 6 Leistungserbringer (ab 2022: +2)
Betreuung / Begleitung Treuhand- und Besuchsdienste, Treffpunkte, Mittagstische, Fahrdienste etc.			
Beratungsangebote Städtische Wohnberatung, Sozialberatung Pro Senectute, Gesundheitsligen			
Informelle Hilfe Pflegerische, betreuerische und emotionale Unterstützung von Angehörigen			

Leistungen, die zwischen dem Lebensort «zu Hause» und einer stationären Institution erbracht werden, gelten als **intermediäre Leistungen** (Obsan 2016: 9). Dazu zählen einerseits Wohnungen mit Service, andererseits temporäre Aufenthalte in stationären Institutionen.

Im Folgenden wird zuerst die **stationäre** Versorgungssituation in Winterthur beschrieben. Dabei wird zwischen dem Angebot (Kapitel 5.2) und der Nutzung (Kapitel 5.3) unterschieden. Denn nicht alle Winterthurerinnen und Winterthurer, die auf stationäre Pflege angewiesen sind, leben in einer Pflegeinstitution in Winterthur. Umgekehrt ist ein Teil der Pflegeplätze in Winterthur durch Personen belegt, die ihren letzten Wohnsitz nicht in Winterthur hatten, wie Abbildung 5.1 zeigt.

Ambulante Unterstützungsleistungen werden in Kapitel 5.4 thematisiert, danach wird auf intermediäre Angebote (Kapitel 5.5) und Alterswohnungen (Kapitel 5.6) eingegangen. Beratungsangebote schliesslich werden im Kapitel 5.7 beschrieben, bevor im Kapitel 5.8 ein Zwischenfazit zur Versorgungssituation in Winterthur gezogen wird.

Abbildung 5.1 Vergleich Platzangebot in Winterthur und pflegebedürftige Winterthurerinnen und Winterthurer



5.2 Stationäre Angebote in Winterthur

In der Stadt Winterthur gibt es heute eine Vielzahl stationärer Pflegeeinrichtungen. Dazu zählen die fünf städtischen Alterszentren (Adlergarten, Brühlgut, Neumarkt, Oberi und Rosental) und acht private Anbieter: Die Wohnangebote der Stiftung St. Urban (Altersheim St. Urban, das Zentrum Freitag mit Haus Margrit und Annemarie), die Institutionen der Hülfs-gesellschaft (Wohnheim Sonnenberg und Seniorenzentrum Wiesengrund), «Provivatis Wohnen am Goldberg», die Seniorenresidenz Konradhof, das Tertianum Papillon sowie die Pflegewohngruppen Hegi und Weitblick und der Verein Pflegewohngruppen Winterthur, der fünf weitere Wohngruppen betreibt. Im Sommer 2020 wurde zudem das Seniorenzentrum Vivale eröffnet. Im November 2021 ist die Inbetriebnahme des Pflegezentrums Tertianum Gartenhof in Wülflingen geplant.

Mit drei der privaten Anbieter hat die Stadt Winterthur eine Leistungsvereinbarung: Mit der Stiftung St. Urban, dem von der Hülfs-gesellschaft Winterthur geführten Wohnheim Sonnenberg und dem Verein Pflegewohngruppe Winterthur.

Alle stationären Institutionen liefern dem Departement Soziales seit 2016 jährlich Daten zur Platzzahl und Bewohnerstruktur («Datenerhebung Leistungserbringer»). Diese werden im Folgenden dargestellt. Tabelle 5.2 gibt einen Überblick über das Platzangebot in Winterthur.

Tabelle 5.2 Platzangebot in der stationären Pflege, 2019

	Anzahl Plätze	Plätze in Mehrbettzimmern	Plätze in Mehrbettzimmern (%)	Plätze für Menschen mit Demenz
Total Plätze (ohne geplante Angebote)	1 014	271	26.7	132
Städtische Alterszentren				
Total	642	233	36.3	47
Adlergarten	191	86	45.0	26
Neumarkt	67	14	20.9	0
Brühlgut	142	35	24.6	0
Oberi	135	96	71.1	21
Rosental	107	2	1.9	0
Private Anbieter				
Total	372	38	10.2	85
Institutionen der Stiftung St. Urban*	120	10	8.3	36
Verein Pflegewohngruppen Winterthur*	36	0	0.0	0
Wohnheim Sonnenberg*	20	13	65.0	20
Provivatis Wohnen am Goldenberg	26	6	23.1	0
Pflegewohngruppe Hegi	13	0	0.0	11
Pflegewohnung Weitblick	11	8	72.7	0
Konradhof Seniorenresidenz	22	1	4.5	0
Seniorenzentrum Wiesengrund	106	0	0.0	0
Tertianum Papillon	18	0	0.0	18
Geplante Angebote				
Seniorenzentrum Vivale Neuhegi (ab 2020)	121			
Pflegezentrum Tertianum Gartenhof (ab 2021)	87			

*Institutionen mit Leistungsvereinbarung

Quelle: Datenerhebung Leistungserbringer DSO, 2019 (Stichtag 31.12.2019).

Alle Institution zusammen boten Ende 2019 1014 Plätze an, 642 Plätze oder knapp zwei Drittel (63,3 Prozent) wurden von den fünf städtischen Alterszentren angeboten. Gut ein Drittel (372 Plätze) wurden von den privaten Institutionen angeboten, 60 davon in Pflegewohngruppen, der Rest in Alters- und Pflegezentren. Von den sechs privaten Alterszentren sind vier vergleichsweise kleine Institutionen mit weniger als 30 Plätzen. Nur die Stiftung St. Urban mit ihren drei Häusern und das Seniorenzentrum Wiesengrund verfügen über mehr als 100 Plätze. Die städtischen Alterszentren bieten zwischen 67 (AZ Neumarkt) und 191 Plätze (AZ Adlergarten).

Seit 2009 hat die Platzzahl um 46 Plätze zugenommen; sie lag vorher bei 968. Die städtischen Alterszentren boten damals etwas mehr Plätze, nämlich 663 (2019: 642), dafür gab es die Pflegewohngruppen Hegi und Weitblick sowie das Wohnheim der Provivatis noch nicht. Die Zunahme von 968 auf 1014 entspricht einer Zunahme um knapp 5 Prozent – die Bevölkerung 65+ hat im gleichen Zeitraum um über 12 Prozent zugenommen, die Bevölkerung 80+ sogar um rund 15 Prozent.

Im Sommer 2020 eröffnete das Seniorenzentrum Vivale, wodurch 121 zusätzliche Pflegeplätze entstanden sind, sodass heute 1135 Pflegeplätze in Winterthur zur Verfügung stehen. Im November 2021 wird ein weiteres Pflegezentrum in Betrieb genommen: das Tertianum Gartenhof mit 87

Pflegebetten. Es stehen dann 1222 Pflegebetten in Winterthur zur Verfügung. Weil sich die Datenerhebung der Leistungserbringer auf das Jahr 2019 bezieht, liegen vom Seniorenzentrum Vivale liegen noch keine Daten vor.

5.2.1 Einbett- und Zweibettzimmer

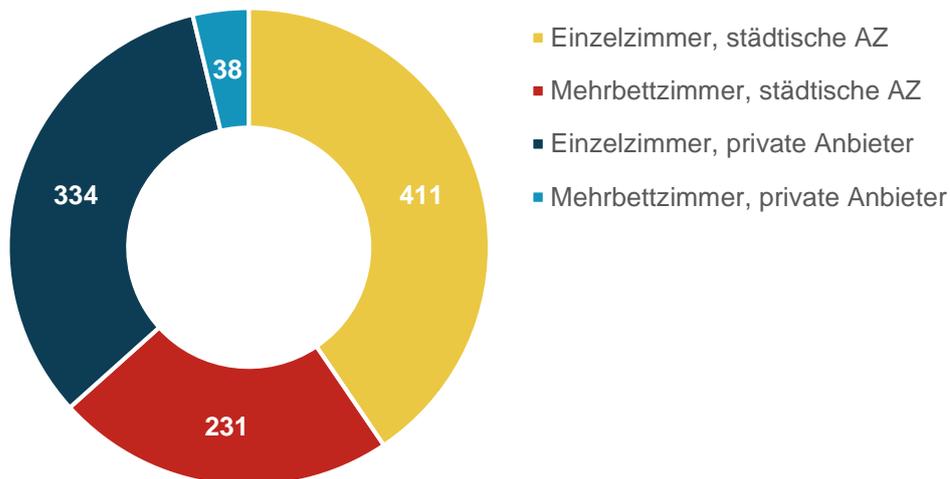
Von den insgesamt 1014 Pflegeplätzen in Winterthur befinden sich 745 Plätze in Einbettzimmern, 245 Plätze in Zweibettzimmern und 24 Plätze in Vierbettzimmern. Somit sind rund ein Viertel aller Plätze in Mehrbettzimmern (26,5 Prozent).

Es bestehen jedoch grosse Unterschiede zwischen den privaten und städtischen Anbietern: Von den 372 Plätzen in privaten Pflegeeinrichtungen sind 334 Plätze in Einzelzimmern und 38 in Zweibettzimmern; dies entspricht 10 Prozent der Plätze. In den städtischen Alterszentren sind von 642 Plätzen 233 oder 36 Prozent in Mehrbettzimmern.

Am höchsten ist der Anteil der Plätze in Mehrbettzimmern in den Alterszentren Oberli (71 Prozent) und Adlergarten (45 Prozent). Tiefer ist er in den Alterszentren Brühlgut (25 Prozent) und Neumarkt (21 Prozent). Im AZ Rosental gibt es keine Mehrbettzimmer.

Die Mehrheit der älteren Menschen hat den Wunsch nach einem Einzelzimmer. Mehrbettzimmer können in den städtischen Alterszentren fast nur noch über kurzfristige Eintritte belegt werden, geplante Eintritte in Mehrbettzimmer kommen praktisch nie vor. Dies, obwohl aus der Forschung bekannt ist, dass Zweibettzimmer bei Personen mit Demenz durchaus Vorteile haben können. So kann die Präsenz einer Zimmernachbarin bzw. eines Zimmernachbars beruhigend und stabilisierend wirken. Oft sind es die Angehörigen von Personen mit Demenz, die den Wunsch nach einem Einzelzimmer äussern und bezüglich Indizierung bei Demenz manchmal zu wenig informiert sind.

Abbildung 5.2 Angebot an stationären Pflegeplätzen, nach Anbietern und Art der Zimmer, 2019



Quelle: Datenerhebung Leistungserbringer DSO, 2019.

5.2.2 Spezialisierte Plätze

Rund 13 Prozent aller Pflegeplätze – 132 Plätze – sind geschützte Plätze in spezialisierten Demenzgruppen. Zwei private Anbieter, das Wohnheim Sonnenberg mit 20 Plätzen und das Tertianum Papillon mit 18 Plätzen, beherbergen ausschliesslich Personen mit einer demenziellen Erkrankung. Die Stiftung St. Urban verfügt im «Zentrum Freitag» über 36 Plätze für Menschen mit

Demenz. Insgesamt sind die privaten Anbieter häufiger auf die Pflege und Betreuung von Demenzerkrankten spezialisiert und bieten 84 Plätze für Menschen mit Demenz.

In den städtischen Alterszentren gibt es für Menschen mit einer Demenzerkrankung im AZ Oberi sowie im AZ Adlergarten je eine geschützte Wohngruppe mit 26 (Adlergarten) bzw. 21 (Oberi) Plätzen. Damit stehen rund 7 Prozent der städtischen Pflegeplätze für Demenzerkrankte zur Verfügung.

Um ihren Versorgungsauftrag im Bereich der Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen erfüllen zu können, hat die Stadt Winterthur mit dem «Zentrum Freitag» des Altersheims St. Urban sowie dem Wohnheim Sonnenberg eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Für die Pflege von älteren Personen mit psychischen Erkrankungen bietet das städtische Alterszentrum Rosental seit Anfang 2019 32 Plätze an: 12 Plätze in einer geschlossenen und 20 Plätze auf einer offenen alterspsychiatrischen Abteilung.

Weitere spezialisierte Angebote umfassen Plätze für Akut- und Übergangspflege (siehe hierzu auch Kapitel 5.5.1) sowie Hospiz-Betten für Menschen in der letzten Lebensphase. Aktuell bietet das Seniorenzentrum Wiesengrund drei Hospiz-Betten mit Palliativpflege an. Das Alterszentrum Adlergarten bietet 24 Akut- und Übergangspflegeplätze.

Es gibt weitere Personen, die ein spezifisches Bedürfnis haben (z. B. junge Pflegebedürftige, Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund) oder auf spezialisierte medizinische Langzeitpflege angewiesen sind (z. B. Personen die beatmet werden müssen oder ein Tracheostoma haben). Grundsätzlich stehen für diese Personen Pflegeplätze in Winterthur zur Verfügung, es bestehen jedoch keine spezialisierten Abteilungen in diesen Bereichen.

5.2.3 Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner

Tabelle 5.3 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit den KLV-Stufen 0 (kein Pflegebedarf) und 1 bis 2 (leichter Pflegebedarf) sowie die durchschnittliche Pflegeintensität nach Institution. Die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner wurde berechnet, indem die Bewohnertage durch 365 Tage geteilt und eine Auslastung von 98 Prozent angenommen wurde.

Rund ein Viertel oder durchschnittlich 251 Seniorinnen und Senioren in Winterthurer Pflegeeinrichtungen sind nicht oder nur leicht pflegebedürftig, d. h. ihr Pflegebedarf liegt bei weniger als 41 Minuten pro Tag (Pflegestufe 0 bis 2). Von den 242 Personen mit den KLV-Pflegestufen 0 bis 2 hatten 42 gar keinen Pflegebedarf (KLV-Stufe 0).

96 der nicht oder leicht pflegebedürftigen waren in einer privaten Institution untergebracht, 146 in einem städtischen Alterszentrum. Damit beträgt der Bewohneranteil mit Pflegestufe 0 bis 2 bei den privaten Anbietern knapp 30 Prozent, bei den städtischen Alterszentren liegt er mit 25 Prozent etwas tiefer.

Zwischen den einzelnen Institutionen bestehen grosse Unterschiede, wie die Abbildung 5.3 verdeutlicht. Diese zeigt die Bewohnerinnen und Bewohner nach Institution und Pflegestufe.

Vergleichsweise viele Menschen mit keinem oder leichtem Pflegebedarf leben in den städtischen Alterszentren Brühlgut, Neumarkt und Rosental. Gleichzeitig leben dort sehr wenige Personen mit hohem oder sehr hohem Pflegebedarf. Entsprechend ist die durchschnittliche Pflegeintensität mit 3,7 (Brühlgut), 3,8 (Neumarkt) und 4,0 (Rosental) eher tief. Ein Grund dafür könnte sein, dass diese Institutionen ursprünglich als Altersheime gebaut wurden und somit nicht auf Personen mit hohem Pflegebedarf spezialisiert waren.

Im Gegensatz dazu wurden die Alterszentren Oberi und Adlergarten als Pflegeheime gebaut und haben somit bessere infrastrukturelle Voraussetzungen für die Pflege von Personen mit hohem

Pflegebedarf. Entsprechend ist die durchschnittliche Pflegeintensität mit 5,8 bzw. 6,1 höher. 2019 gab es im Adlergarten niemanden ohne Pflegebedarf und nur 10 Personen mit leichtem Pflegebedarf (KLV-Stufen 1 und 2), dies entspricht knapp 5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner im Adlergarten hatte einen hohen Pflegebedarf (KLV-Stufen 6 bis 8) und 12 Prozent einen sehr hohen (KLV-Stufen 9 bis 12).

Im AZ Oberi lebten 2019 lediglich 14 Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf; dies entspricht rund 10 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner. Je etwa ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner waren in die mittlere KLV-Stufen 3 bis 5 und 6 bis 8 eingeteilt. 15 Prozent waren stark pflegebedürftig (KLV-Stufen 9 bis 12).

Tabelle 5.3 Pflegebedarf in Winterthurer Pflegeeinrichtungen, 2019

	Bewohner/innen mit Pflegestufe 0	Bewohner/innen mit Pflegestufe 1–2	Bewohner/innen mit Pflegestufe 0–2 (Anteil in %)	Durchschnittl. Pflegeintensität
Total alle Einrichtungen	42	209	26.3	5.1
Städtische Alterszentren				
Total	24	129	25.3	4.9
Adlergarten	0	10	5.8	6.1
Neumarkt	6	25	42.1	3.8
Brühlgut	13	49	46.5	3.7
Oberi	1	13	11.0	5.8
Rosental	4	32	35.4	4.0
Private Anbieter				
Total	19	80	28.1	5.4
Institutionen der Stiftung St. Urban*	19	25	38.0	5.0
Verein Pflegewohngruppe Winterthur*	0	5	14.0	5.1
Wohnheim Sonnenberg*	0	1	5.1	7.0
Provivatis Wohnen am Goldenberg	0	9	38.1	4.5
Pflegewohngruppe Hegi	0	0	0.0	7.6
Pflegewohnung Weitblick	0	0	0.0	8.2
Konradhof Seniorenresidenz	0	0	0.0	7.1
Seniorenzentrum Wiesengrund	0	40	38.9	4.7
Tertianum Papillon	0	0	0.0	8.2

*Institutionen mit Leistungsvereinbarung

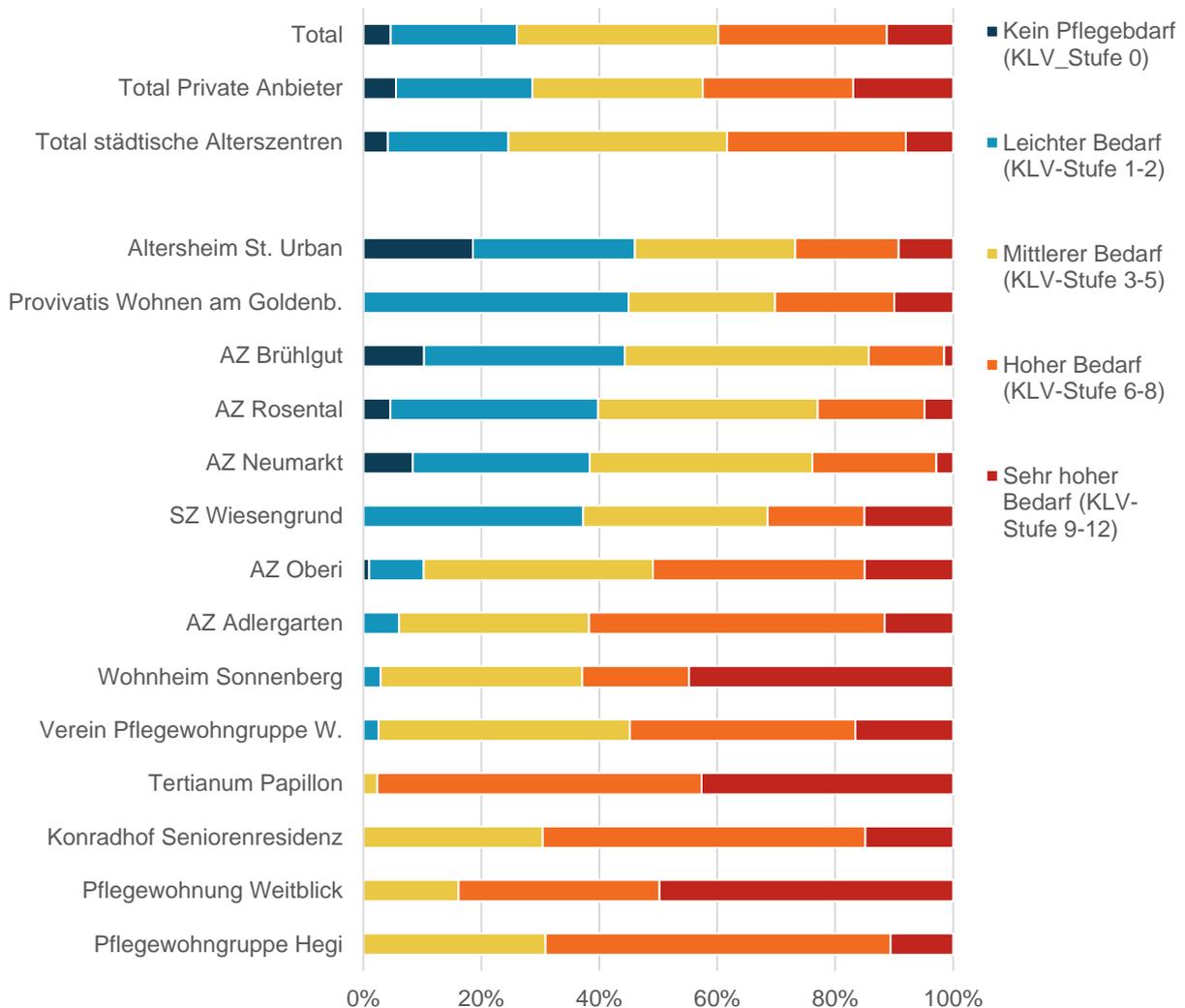
Quelle: Datenerhebung Leistungserbringer DSO (Stichtag 31.12.2019).

Auch bei den privaten Institutionen sind die Unterschiede gross: Vergleichsweise viele Menschen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf lebten in den Häusern von St. Urban, Provivatis Wohnen am Goldenberg und im Wiesengrund. Bei den Häusern der Stiftung St. Urban besteht ein grosser Unterschied zwischen dem auf Demenzerkrankte spezialisierten Zentrum Freitag und dem Altersheim St. Urban; leider lassen die Abrechnungsdaten keine einzelne Darstellung der beiden Standorte zu.

In den Pflegewohngruppen Hegi und Weitblick, im Konradhof und im Tertianum Papillon hingegen lebte 2019 niemand mit dem KLV-Stufen 0 bis 2. Auch im Verein Pflegewohngruppe Winterthur und im Wohnheim Sonnenberg waren die Anteile der nicht oder leicht Pflegebedürftigen eher tief.

Besonders viele stark Pflegebedürftige lebten in den auf demenzielle Erkrankungen spezialisierten Institutionen Wohnheim Sonnenberg und Tertianum Papillon. Auch in der Pflegewohnung Weitblick lebten im Jahr 2019 vergleichsweise viele Personen mit sehr hohem Pflegebedarf.

Abbildung 5.3 Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner, nach Institution, 2019



Quelle: Datenerhebung Leistungserbringer DSO.

5.2.4 Auslastung und Herkunftsgemeinde der Bewohner/innen

Wie werden die angebotenen Pflegeplätze in Winterthur genutzt? Zusammen verzeichneten Winterthurer Pflegeinstitutionen im Jahr 2019 rund 355 000 Bewohnertage. Damit lag die Auslastung bei 96 Prozent², d. h. die Pflegeplätze waren im Schnitt an 96 von 100 Tagen belegt. Die Auslastung war in den städtischen Alterszentren ähnlich hoch wie in privaten Institutionen. Tabelle 5.4 zeigt die die Bewohnertage und die Auslastung nach Institution.

Die Gesamtleistung von rund 355 000 Bewohnertagen wurde grösstenteils für die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Winterthur erbracht, nur knapp 5 Prozent der Bewohnertage fallen

² Die Auslastung wurde basierend auf den gemeldeten Plätzen und Bewohnertagen berechnet. Bei unterjährigen Schwankungen des Platzangebotes zeigt diese Kennzahl eine gewisse Unschärfe, da in der Datenerhebung nur die Plätze per 31.12. erhoben wurden.

auf Personen, die ihren letzten Wohnsitz nicht in der Stadt Winterthur hatten («Auswärtige»). Insbesondere die städtischen Alterszentren fokussieren auf die Winterthurer Bevölkerung – nur gerade 0,8 Prozent aller Pflegeetage wurden von Auswärtigen generiert.

Die privaten Institutionen wiesen insgesamt mehr Bewohnertage von Personen auf, die zuvor nicht in Winterthur gewohnt haben. Die Unterschiede sind aber gross: Während in den Häusern von St. Urban (Altersheim, Freitaghaus), im Wohnheim Sonnenberg und in der Pflegewohngruppe Hegi gar niemand von ausserhalb wohnte, entfielen bei der Provivatis AG (Wohnen am Goldenberg) 63 Prozent der Bewohnertage auf Auswärtige. Auch in der Seniorenresidenz Konradhof (19 Prozent) und im Seniorenzentrum Wiesengrund (13 Prozent) war der Anteil Bewohnertage durch Auswärtige vergleichsweise hoch.

Tabelle 5.4 Auslastung und Herkunft der Bewohner/innen in stationären Pflegeeinrichtungen in Winterthur, 2019

	Bewohner/innen	Auslastung (%)	Bewohnertage	Bewohnertage von Auswärtigen	Auswärtige (%)
Total alle Einrichtungen	953	95.9	355 115	16 352	4.6
Städtische Alterszentren					
Total	602	95.7	224 352	1 896	0.8
Adlergarten	169	90.5	63 063	228	0.4
Neumarkt	72	109.7	26 833	0	0.0
Brühlgut	134	96.1	49 828	549	1.1
Oberi	124	93.9	46 254	749	1.6
Rosental	103	98.3	38 374	370	1.0
Private Anbieter					
Total	351	96.3	130 763	14 456	11.1
Institutionen der Stiftung St. Urban*	115	97.4	42 673	0	0.0
Verein Pflegewohngruppen Winterthur*	33	94.0	12 351	459	3.7
Wohnheim Sonnenberg*	18	93.2	6 806	28	0.4
Provivatis Wohnen am Goldenberg	25	97.1	9 216	5 770	62.6
Pflegewohngruppe Hegi	11	87.5	4 153	0	0.0
Pflegewohnung Weitblick	10	89.4	3 591	468	13.0
Konradhof Seniorenresidenz	20	91.5	7 351	1 370	18.6
Seniorenzentrum Wiesengrund	103	99.3	38 406	5 093	13.3
Tertianum Papillon	17	94.6	6 216	1 268	20.4

*Institutionen mit Leistungsvereinbarung

Quelle: Datenerhebung Leistungserbringer DSO (Stichtag 31.12.2019).

Stationäres Angebot in Winterthur– zentrale Punkte

- ✓ In Winterthur stehen 1014 stationäre Plätze zur Verfügung, seit Sommer 2020 sind es 1135. 642 Plätze werden in den städtischen Alterszentren angeboten.
- ✓ Rund ein Viertel aller Plätze sind in Mehrbettzimmern (hauptsächlich Zweibettzimmern). Bei den städtischen Alterszentren beträgt der Anteil an Plätzen in Mehrbettzimmern 36 Prozent, bei den privaten Einrichtungen 10 Prozent.
- ✓ 132 Plätze sind für Menschen mit demenziellen Erkrankungen reserviert, davon 47 in den städtischen Alterszentren Oberli und Adlergarten.
- ✓ Im städtischen Alterszentrum Rosental gibt es eine offene und eine geschlossene Abteilung für Menschen mit psychogeriatrischer Erkrankung (insgesamt 32 Plätze)
- ✓ Die Winterthurer Pflegeinstitutionen werden mehrheitlich von Winterthurerinnen und Winterthurern genutzt (94 Prozent). Dies gilt besonders für die städtischen Alterszentren, wo 99 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner aus Winterthur stammen. Bei den privaten Anbietern variiert der Anteil Auswärtige stark nach Institution.
- ✓ 26 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Winterthurer Pflegeinstitutionen haben keinen oder einen leichten Pflegebedarf (KLV-Stufen 0,1 und 2). In den städtischen Alterszentren liegt der Anteil bei 25 Prozent, bei den privaten bei 29 Prozent. Es bestehen jedoch grosse Unterschiede zwischen den Institutionen.

5.3 Nutzung stationärer Angebote durch Winterthurer/innen

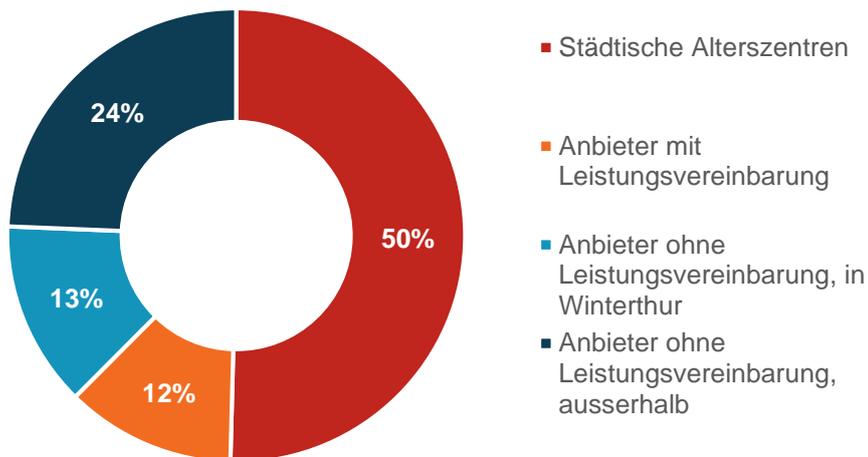
Im Kapitel 5.2 wurde das stationäre Angebot in Winterthur beschrieben. Dieses wird sowohl von Einwohnerinnen und Einwohnern von Winterthur als auch von Auswärtigen genutzt. Für letztere hat die Stadt Winterthur jedoch keinen Versorgungsauftrag. Der städtische Versorgungsauftrag und die Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflege umfasst vielmehr alle Personen, die ihren letzten Wohnsitz vor Heimeintritt in Winterthur hatten. Dies gilt unabhängig davon, ob sie in einer Pflegeinstitution in Winterthur oder ausserhalb von Winterthur untergebracht sind.

Im Folgenden richtet sich also der Fokus auf alle Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Winterthur. Die Grundlage für diese Statistiken bilden die Abrechnungen der Institutionen mit der Stadt Winterthur über den obligatorischen Anteil an den Pflegekosten (Gemeindebeitrag, Restfinanzierung Pflege). In diesen Daten fehlen somit alle Tage, die entweder ohne Pflegebedarf anfielen oder bei denen die Vollkosten der Institutionen keine Abrechnung gegenüber der Gemeinde zulassen, weil die Pflegekosten bereits durch die Anteile der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt sind (dies ist bei sehr tiefen Vollkosten in den Pflegestufen 1 und 2 manchmal möglich). Wie im vorherigen Kapitel gezeigt (Tabelle 5.3), sind rund 5 Prozent der Bewohnertage solche ohne Pflege (KLV-Stufe 0).

Im Jahr 2019 lebten 2,4 Prozent der 65- bis 79-Jährigen und 17,5 Prozent der 80-Jährigen und Älteren in einer stationären Institution. Insgesamt wurden 2019 rund 417 000 Pflege tage abgerechnet.

Gut die Hälfte der Pflege tage (210 000) wurde von den städtischen Alterszentren geleistet (vgl. Abbildung 5.4). Weitere 50 100 Pflege tage leisteten private Institutionen in Winterthur, die eine Leistungsvereinbarung mit der Stadt haben – dies entspricht 12 Prozent. Private Einrichtungen in Winterthur ohne Leistungsvereinbarung erbrachten rund 55 200 Pflege tage, was einem Anteil von 13 Prozent entspricht. Auf auswärtige Anbieter schliesslich entfielen 2019 rund 101 600 oder ein Viertel aller abgerechneten Pflege tage.

Abbildung 5.4 Verrechnete Pflageetage von Personen aus Winterthur, nach Anbieter, 2019



Quelle: Daten Pflegefinanzierung DSO.

5.3.1 Entwicklung der stationären Pflageetage

Wie hat sich die Anzahl Pflageetage in den letzten Jahren verändert? Abbildung 5.5 zeigt die Anzahl Pflageetage nach Anbieter und Jahr. Von 2015 bis 2019 sind die Pflageetage von 377 500 um 11 Prozent auf 417 200 gestiegen. Die städtischen Alterszentren leisteten 2019 die Hälfte der Pflageetage – rund 210 000. Institutionen mit Leistungsvereinbarung leisteten weitere 12 Prozent der Pflageetage, Winterthurer Institutionen ohne Leistungsvereinbarung 13 Prozent. Fast ein Viertel der Pflageetage wurden von Leistungserbringern in anderen Gemeinden erbracht.

Die Entwicklung der Pflageetage unterscheidet sich stark nach Anbieter. Die von den städtischen Alterszentren abgerechneten Pflageetage haben sich seit 2015 kaum verändert. Die abgerechneten Pflageetage der privaten Anbieter, die über eine Leistungsvereinbarung mit der Stadt Winterthur verfügen, haben seit 2015 von 37 100 auf 50 100 zugenommen (+37 Prozent). Auch die Pflageetage von privaten Institutionen ohne Leistungsvereinbarung sind gestiegen. Private Institutionen in Winterthur leisteten 2019 rund 55 200 Pflageetage – ein Plus von 24 Prozent gegenüber 2015. Fast ebenso stark gestiegen sind die von privaten auswärtigen Institutionen erbrachten Pflageetage: um 22 Prozent von 78 100 auf 101 600.

Damit haben sich auch die Anteile der einzelnen Anbieter an allen Pflageetagen verändert. Diese sind als Prozentzahlen auf den Balken der Abbildung 5.5 ersichtlich. Noch 2015 entfielen 57 Prozent aller Pflageetage auf die städtischen Alterszentren, 2019 waren es noch 50 Prozent. Der Anteil der privaten Anbieter mit Leistungsvereinbarung ist von 10 auf 12 Prozent gestiegen, jener der privaten Anbieter in Winterthur ohne Leistungsvereinbarung von 12 auf 13 Prozent. Die privaten auswärtigen Anbieter haben ihren Anteil an allen Pflageetagen zwischen 2015 und 2019 von 22 auf 24 Prozent gesteigert.

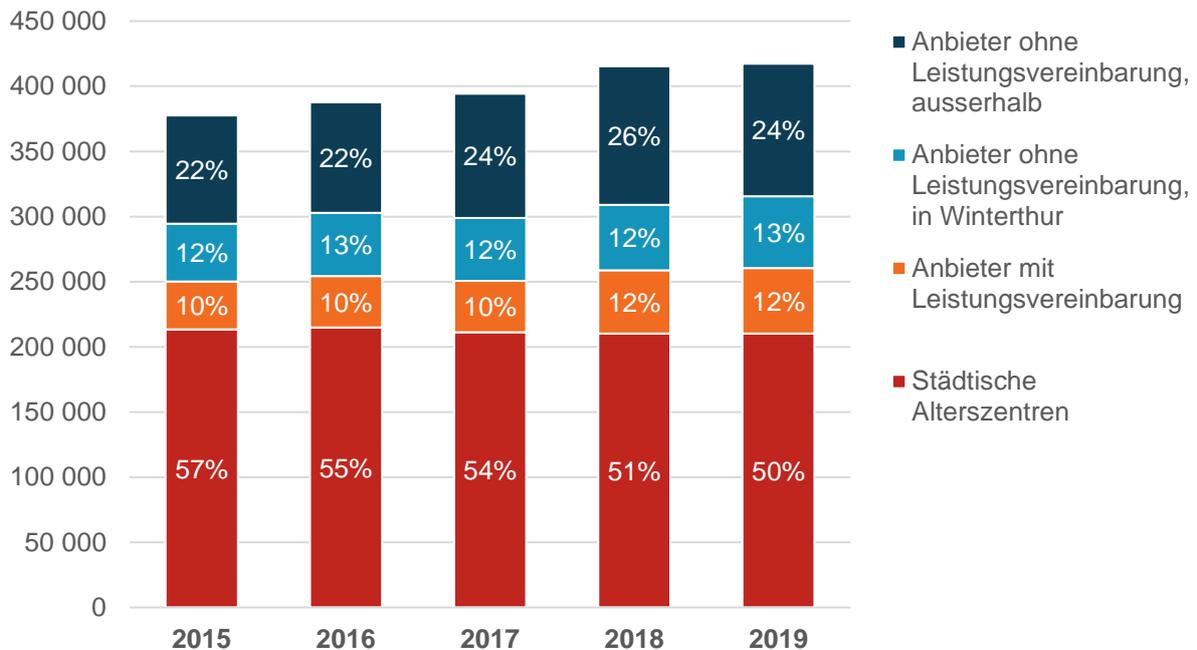
Die Gesamtzahl der abgerechneten Pflageetage ist seit 2015 um 10,5 Prozent gewachsen – die Bevölkerung 65+ im gleichen Zeitraum aber nur um 4,3 Prozent und die Bevölkerung 80+ um 5,6 Prozent. Im Jahr 2019 hat eine Trendwende eingesetzt: Zwischen 2018 und 2019 sind die Pflageetage erstmals weniger stark angestiegen als die Bevölkerung 65+. Während die Bevölkerung 65+ um 1,4 Prozent gewachsen ist, haben die Pflageetage nur um 0,5 Prozent zugenommen.

Wie ist der überdurchschnittliche Anstieg der Pflageetage zu erklären? Zunächst einmal lässt sich festhalten, dass der Anstieg ausschliesslich bei privaten Leistungserbringern zu beobachten ist. Ob sie auf eine steigende Nachfrage von Winterthurerinnen und Winterthurerern reagiert haben

oder ob sie durch ihre Angebote die Nachfrage angekurbelt haben, lässt sich aus den Daten nicht ablesen.

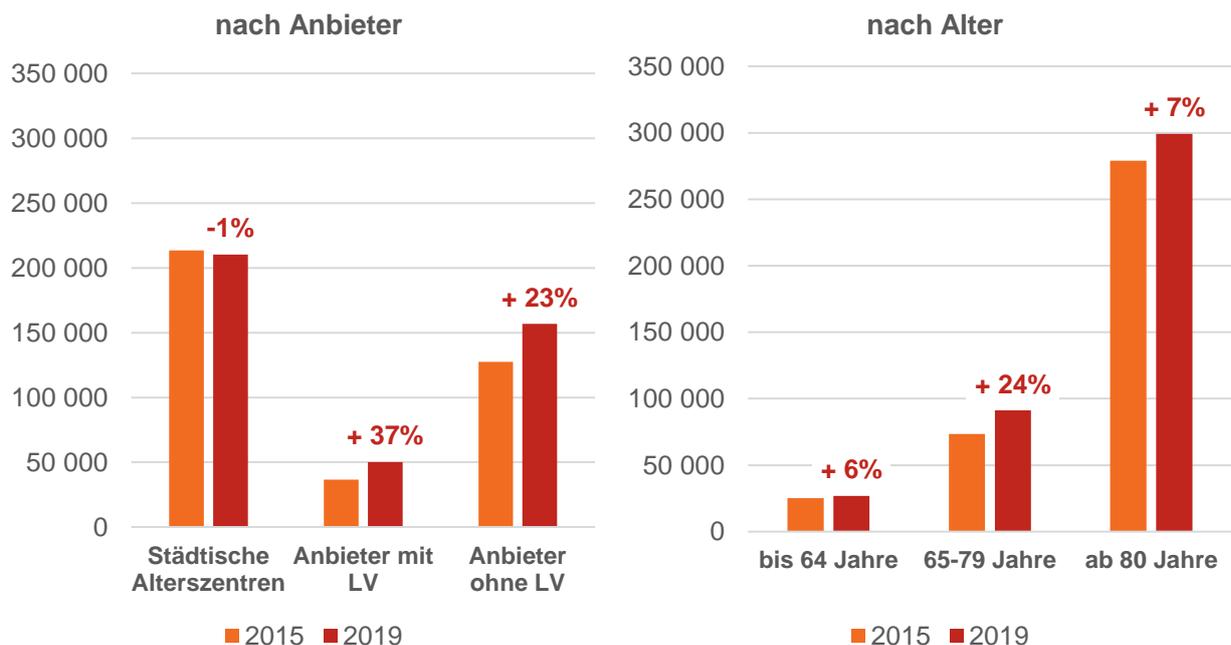
Aufschlussreich ist die Betrachtung der Pflegetage nach Altersgruppe: Seit 2015 sind die Pflegetage der 65- bis 79-Jährigen überdurchschnittlich stark gestiegen, nämlich um 24 Prozent von 76 400 auf 91 100. Die Pflegetage der 80-Jährigen und Älteren sind auf viel höherem Niveau deutlich weniger gestiegen: um 7,3 Prozent, von 279 000 auf 299 200 (vgl. Abbildung 5.6).

Abbildung 5.5 Pflegetage von Personen aus Winterthur, nach Anbieter, 2015–2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

Abbildung 5.6 Pflegetage, nach Anbieter und Alter der Bewohner/innen, 2015 und 2019

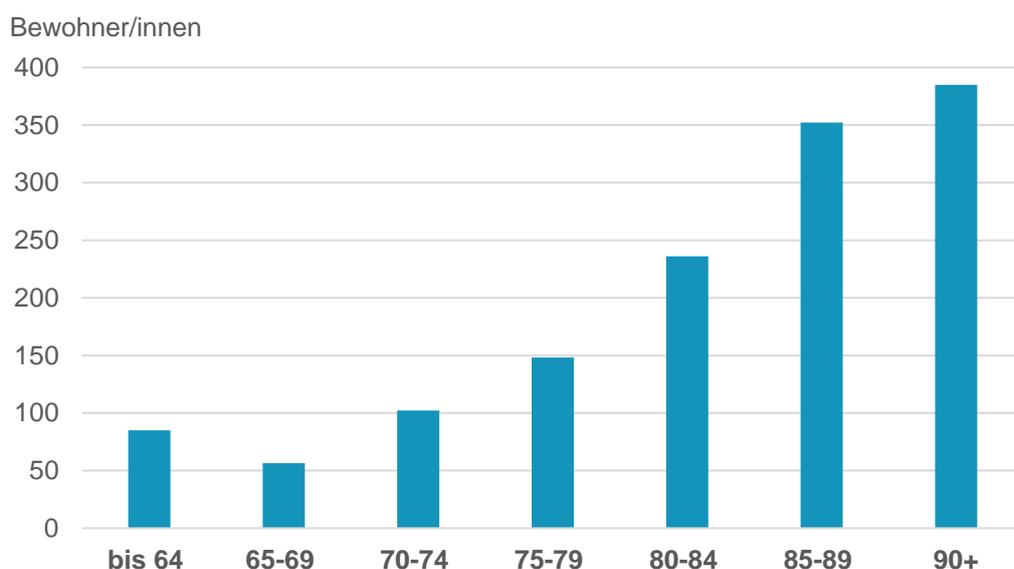


Quelle: Pflegestatistik DSO.

5.3.2 Alter der Bewohnerinnen und Bewohner

Im Jahr 2019 lebten im Schnitt 1365 pflegebedürftige Winterthurerinnen und Winterthurer³ in einer stationären Institution (vgl. Abbildung 5.7). 385 Bewohnerinnen und Bewohner waren 90 Jahre alt oder älter – sie machten rund ein Viertel der Bewohnerschaft aus. Fast ebenso viele Bewohnerinnen und Bewohner (352) waren zwischen 85 und 89 Jahre alt, 236 Personen waren im Alter von 80 bis 84 Jahren. Damit waren rund 70 Prozent der Personen in stationären Institutionen 80 Jahre oder älter. Rund 10 Prozent oder 148 Personen waren zwischen 75 und 79 Jahre alt, 8 Prozent zwischen 70 und 74 Jahre (102 Personen) und nur wenige Bewohnerinnen und Bewohner waren jünger als 70 Jahre alt (142 Personen).

Abbildung 5.7 Alter der stationär gepflegten Winterthurer/innen, 2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

Seit 2015 hat der Anteil der 80-Jährigen und Älteren etwas abgenommen: von 73,6 auf 71,3 Prozent. Die Altersverteilung hat sich verändert, weil die Aufenthalte von 65- bis 79-Jährigen stärker zugenommen haben als jene der 80-Jährigen und Älteren: Ihre Pflegetage sind seit 2015 um 24 Prozent gestiegen, jene der über 80-jährigen nur um 7 Prozent.

Innerhalb der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren hat die Gruppe der Hochbetagten ab 90 Jahren seit 2015 aber deutlich stärker zugenommen (+ 14 Prozent) als jene der 80- bis 84-Jährigen (+0,2 Prozent) und der 85- bis 89-Jährigen (+ 8 Prozent). Die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren ist also gegenüber den 65- bis 79-Jährigen etwas kleiner geworden, gleichzeitig gibt es aber unter den 80-jährigen und Älteren mehr Hochbetagte. Als Folge dieser zwei gegenläufigen Entwicklungen blieb das Durchschnittsalter seit 2015 praktisch stabil: Es lag sowohl im Jahr 2015 als auch im Jahr 2019 bei 82,6 Jahren.

Bewohnerinnen und Bewohner von städtischen Alterszentren waren im Schnitt mit 83,5 Jahren etwas älter, ebenso Personen, die in einer privaten Institution lebten, die eine Leistungsvereinbarung mit der Stadt Winterthur hatte (84,4 Jahre). Bewohnerinnen und Bewohner von privaten Institutionen ohne Leistungsvereinbarung waren mit 80,5 Jahren im Schnitt am jüngsten. Seit 2015 ist das Durchschnittsalter in den städtischen Alterszentren um 5 Monate gestiegen. Weil es

³ Die 1365 Personen entsprechen dem Durchschnitt der Bewohnerinnen und Bewohner pro Monat.

in den privaten Institutionen mit und ohne Leistungsvereinbarungen gleichzeitig um rund 2 Monate gesunken ist, hat sich das Durchschnittsalter aller Winterthurerinnen und Winterthurer in stationären Institutionen seit 2015 nicht verändert.

Tabelle 5.5 Durchschnittsalter der stationär gepflegten Winterthurer/innen, 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Total	82.6	82.5	82.3	82.3	82.6
Städtische Alterszentren	83.2	83.1	83.1	83.3	83.5
Anbieter mit Leistungsvereinbarung	84.6	84.9	85.2	84.9	84.4
Anbieter ohne Leistungsvereinbarung	80.9	80.6	80.1	80.0	80.5

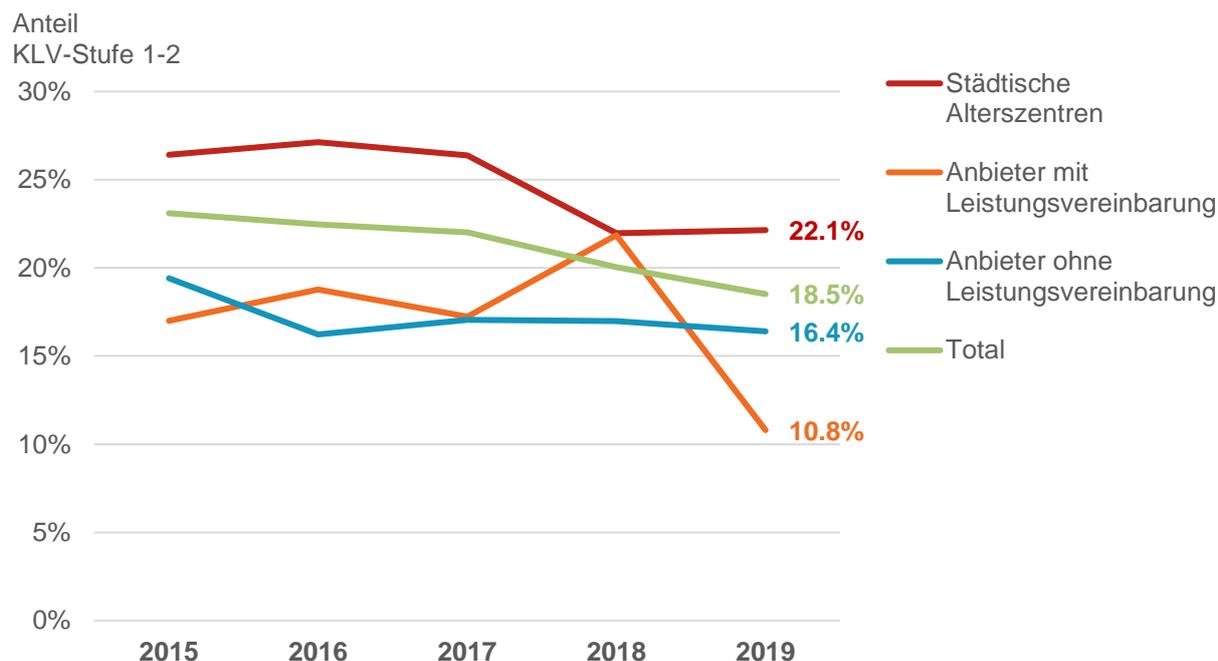
Quelle: Pflegestatistik DSO.

5.3.3 Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner

Vier von fünf abgerechneten Pflgetagen sind solche von Personen mit einem Pflegebedarf von mehr als 40 Minuten pro Tag (KLV-Stufen 3 bis 12). 18,5 Prozent der Pflgetage entfallen jedoch auf Personen mit einem leichten Pflegebedarf zwischen 20 und 40 Minuten (KLV-Stufen 1 und 2). Diese sind von besonderem Interesse, weil in der Bedarfsplanung davon ausgegangen wird, dass die Hälfte dieser Personen ambulant gepflegt werden könnte (Szenario «Verlagerung», vgl. Kapitel 6). Tatsächlich entspricht es in der Regel dem Wunsch der älteren Menschen, möglichst lange selbstständig wohnen zu können – auch, wenn sie bereits auf Betreuung und Pflege angewiesen sind.

In den städtischen Alterszentren leben mehr Menschen mit tiefem Pflegebedarf. 2019 waren 22,1 Prozent der Pflgetage in städtischen Alterszentren solche von Personen in den KLV-Stufen 1 und 2. Bei privaten Anbietern mit Leistungsvereinbarung lag dieser Wert bei 10,8 Prozent, bei privaten Anbietern ohne Leistungsvereinbarung bei 16,4 Prozent. Seit 2015 ist die Anzahl Pflgetage in den Pflegestufen 1 und 2 aber deutlich gesunken: von 23,1 auf 18,5 Prozent.

Abbildung 5.8 Pflgetage von Personen mit dem KLV-Stufen 1 und 2, 2015–2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

Die durchschnittliche Pflegeintensität lag 2019 bei 5,3 (vgl. Tabelle 5.6). Im Jahr 2015 lag sie noch bei 4,9. In den städtischen Alterszentren war sie 2019 mit 4,9 etwas tiefer als in privaten Institutionen mit Leistungsvereinbarung (5,7) und ohne Leistungsvereinbarung (5,5). Dies dürfte daran liegen, dass private Institutionen in ihrer Aufnahmepraxis frei sind und Personen mit niedrigen Pflegebedarf ablehnen können, wenn diese finanziell nicht attraktiv sind.

Tabelle 5.6 Pflegebedarf der stationär gepflegten Winterthurer/innen, 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Durchschnittliche Pflegeintensität nach Altersgruppe					
Total	4.9	4.9	4.9	5.1	5.3
bis 64 Jahre	4.9	4.9	4.9	5.2	5.6
65–79 Jahre	4.8	4.8	4.9	5.3	5.4
ab 80 Jahre	4.9	4.9	5.0	5.1	5.2
Durchschnittliche Pflegeintensität nach Anbieter					
Städtische Alterszentren	4.4	4.4	4.5	4.8	4.9
Anbieter mit Leistungsvereinbarung	5.5	5.5	5.4	5.3	5.7
Anbieter ohne Leistungsvereinbarung	5.3	5.4	5.4	5.4	5.5
Anteil abgerechnete Pflegetage mit KLV-Stufe 1–2 (%)					
Total	23.1	22.5	22.0	20.0	18.5
Städtische Alterszentren	26.4	27.1	26.4	22.0	22.1
Anbieter mit Leistungsvereinbarung	17.0	18.8	17.2	21.9	10.8
Anbieter ohne Leistungsvereinbarung	19.4	16.2	17.1	17.0	16.4

Quelle: Pflegestatistik DSO.

Aufschlussreich ist auch die Betrachtung der Pflegeintensität nach Alter: 65- bis 79-Jährige haben im Schnitt einen höheren Pflegebedarf als 80-jährige und ältere Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Institutionen. Gleichzeitig ist das Durchschnittsalter der Personen mit den Pflegestufen 1 und 2 mit 83,9 Jahren höher als jenes der Pflegebedürftigen mit den KLV-Stufen 3 bis 12 (82,4 Jahre). Bei den Personen mit Pflegestufe 1 und 2 handelt es sich also eher um betagte Menschen, die trotz ihres hohen Alters nur wenig Pflege benötigen und nicht um «junge Alte». Wieso entscheiden sich diese Personen trotz niedriger Pflegebedürftigkeit für eine stationäre Institution?

Zwei Studien zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit niedriger Pflegestufe kommen zum Schluss, dass sowohl nachfrage- als auch angebotsseitige Faktoren zu frühzeitigem Eintritt in stationäre Institutionen führen können (Köppel 2016, Köppel 2018). Zu den Gründen auf der Nachfrageseite zählen körperliche Einschränkungen wie unsicheres Gehen, gesundheitliche Ereignisse wie Stürze oder Schlaganfälle, Mühe, den Haushalt zu erledigen, kognitive, psychische und soziale Ursachen wie Einsamkeit oder Depression, die Wohnsituation (z. B. keine barrierefreie Wohnung), der Heimeintritt des Ehepartners, oder Angehörige, die zu einem Heimeintritt drängen. Zudem scheint es eine Gruppe von Pflegebedürftigen zu geben, die einige Wochen oder Monate nach dem Eintritt in eine stationäre Institution wieder in einen eigenen Haushalt hätte zurückkehren können, dies aber nicht getan hat.

Auf der Angebotsseite werden im Wesentlichen drei Gründe für Heimeintritte von nicht oder leicht Pflegebedürftigen ausgemacht: Erstens existiert ein Nebeneinander von sehr begehrten und weniger begehrten Pflegeplätzen bei gleichzeitiger Knappheit der Plätze. In dieser Situation bemühen sich viele leicht Pflegebedürftige frühzeitig um einen begehrten attraktiven Platz in einem Einzelzimmer oder einem wohnlichen Altersheim, um zu vermeiden, den Lebensabend in einem

Zweierzimmer oder einem eher unwohnlichen, spitalähnlichen Pflegeheim verbringen zu müssen. Zweitens scheint eine grosse Zahl neugeschaffener Plätze, die auf einen Schlag zu besetzen sind, Eintritte von leicht Pflegebedürftigen zu begünstigen. Gleiches gilt drittens für die hohen Auslastungsziele der einzelnen Institutionen.

5.3.4 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Wie lange leben ältere Menschen in einer stationären Institution? Bislang wurde die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in stationären Institutionen mit den Abrechnungsdaten der Rechnungsstelle Pflegefinanzierung nicht berechnet. Es liegen aber Daten aus der Somed, der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen vor. Diese wird jährlich vom Bundesamt für Statistik erhoben und von der kantonalen Gesundheitsdirektion auf Bezirksebene ausgewertet.

Gemäss der Somed-Statistik lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in stationären Institutionen im Jahr 2019 im Bezirk Winterthur bei 374 Tagen – also etwas mehr als ein Jahr. Für die Berechnung dieses Durchschnittswerts wurden allerdings auch Kurzaufenthalte einbezogen, was die Interpretation schwierig macht. Interessant ist aber der Vergleich über die Zeit. In den letzten Jahren sind die Aufenthalte kürzer geworden. So dauerte ein Aufenthalt im Jahr 2009 durchschnittlich 638 Tage, 2015 waren es noch 462 (GD 2020, GD 2016, GD 2010).

Mit den kürzeren Aufenthalten in stationären Institutionen kehren auch mehr Menschen nach einem Aufenthalt nach Hause zurück. So endeten im Jahr 2019 rund 41 Prozent der Aufenthalte in stationären Institutionen im Kanton Zürich mit einer Rückkehr nach Hause. Im Jahr 2009 lag dieser Wert noch bei 27 Prozent, 2015 bei 33 Prozent.

5.3.5 Wahl einer stationären Institution ausserhalb von Winterthur

Das Pflegegesetz erlaubt grundsätzlich eine freie Heimwahl. Winterthurerinnen und Winterthurer können deshalb frei wählen, ob sie in eine Institution in Winterthur oder einer anderen Gemeinde eintreten wollen. Diese freie Wahl ist insofern eingeschränkt, als dass Winterthur als Wohnsitzgemeinde die Pflegekosten in maximal der Höhe des kantonalen Normdefizits übernehmen muss.

In den letzten Jahren lebte jeweils ungefähr ein Viertel aller stationär pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurer in einer Pflegeinstitution ausserhalb von Winterthur. Meistens entspricht die Auswärtsplatzierung dem Wunsch der betroffenen Personen (= freiwillige Auswärtsplatzierung).

In einzelnen Fällen müssen jedoch auch Personen, die gerne in eine Winterthurer Institution eintreten würden, auswärts platziert werden, weil es an einem geeigneten Pflegeplatz in Winterthur fehlt (= strukturelle Auswärtsplatzierung). Bei strukturell bedingten Auswärtsplatzierungen müssen allfällige über dem Normdefizit liegende Pflegekosten übernommen werden.

Im Jahr 2019 gab es 278 Auswärtsplatzierungen⁴ – dies entspricht 24,4 Prozent aller abgerechneten Pflagetage (vgl. Tabelle 5.7). 44 Personen wurden auswärts platziert, weil für sie in Winterthur kein passendes Angebot gefunden werden konnte, entweder, weil ein geeignetes Angebot fehlte oder gerade nicht verfügbar war. 234 Auswärtsplatzierungen erfolgten freiwillig.

Die Gründe für die freiwillige Wahl eines Platzes ausserhalb von Winterthur sind vielfältig: Es gibt Personen, die näher bei ihren erwachsenen Kindern oder anderen Verwandten leben möchten, oder solche, die in die Gemeinde zurückziehen möchten, in der sie aufgewachsen sind. Auch

⁴ Die Anzahl Auswärtsplatzierung entspricht der Anzahl mit auswärtigen Institutionen abgerechneter Pflagetage dividiert durch 365. Die Anzahl tatsächlich auswärts lebender Personen kann höher sein, wenn es unterjährige Wechsel gibt. Die so berechnete Anzahl Auswärtsplatzierungen kann auch als Anzahl Vollzeitplätze, die Winterthurerinnen und Winterthurer in Pflegeinstitutionen ausserhalb von Winterthur belegen, interpretiert werden.

könnte das verfügbare Angebot in der Stadt Winterthur eine Rolle spielen; etwa, wenn kein Einzelzimmer zur Verfügung steht.

Tabelle 5.7 Kennzahlen zur Entwicklung der Auswärtsplatzierungen, 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Total Auswärtsplatzierungen*	228	232	261	291	278
Anteil an allen Pflegetagen (%)	22.0	21.8	24.2	25.6	24.4
Strukturelle Platzierungen, nach Grund					
Total	29	51	73	72	44
Pflege	8	30	40	46	17
Demenz	13	12	20	13	12
Psychiatrische Diagnose	6	7	7	4	10
Spezielle Bedürfnisse	2	2	6	9	5
Freiwilligen Platzierungen					
Total	199	181	188	218	234
mit Wohnberatung	34	41	41	45	48
ohne Wohnberatung	165	140	147	173	186
Anteile struktureller und freiwilliger Platzierungen					
Strukturelle Platzierungen (%)	12.7	22.0	28.0	24.8	24.4
Freiwillige Platzierungen (%)	87.3	78.0	72.0	75.2	75.6

Quelle: Wohnberatung DSO.

* Die Anzahl Auswärtsplatzierungen entspricht der Anzahl mit auswärtigen Institutionen abgerechneter Pflegetage dividiert durch 365.

Bei den strukturellen Auswärtsplatzierungen erhebt die Wohnberatung den Grund der auswärtigen Platzierung. Im Jahr 2019 sind 17 Auswärtsplatzierungen erfolgt, weil generell kein freier Pflegeplatz zur Verfügung stand. 12 Platzierungen betrafen Personen, die einen speziellen Platz für Demenzerkrankte benötigen. 10 Personen benötigten einen Platz in einer Einrichtung, die auf psychiatrische Erkrankungen spezialisiert ist. Bei den restlichen 5 Personen wurde ein spezielles Bedürfnis geltend gemacht (Beatmungsplatz, Einzelzimmer aus medizinischen Gründen wie einer palliativen Situation, junges Alter und eine Hirnverletzung sowie eine vorbestehenden Behinderung Trisomie 21). Die steigende Anzahl Auswärtsplatzierungen aufgrund von Demenz konnte im Jahr 2018 gestoppt werden, da mit der Eröffnung des Haus Margrit im Alterszentrum St. Urban zusätzliche spezialisierte Plätze geschaffen wurden.

5.3.6 EL-Beziehende in stationären Institutionen

Von den 1365 Winterthurerinnen und Winterthurern, die im Jahr 2019 in einer stationären Institution lebten, bezogen 640 Ergänzungsleistungen zur AHV. Damit war eine von zwei heimbewohnenden Personen auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Zum Vergleich: Unter den zu Hause lebenden AHV-Rentnerinnen und -rentnern bezogen 2019 nur knapp 10 Prozent Ergänzungsleistungen.

Frauen haben aufgrund ihrer Berufsbiographie häufig kleinere Ansprüche auf Renten der zweiten Säule – dieser Trend wird durch die finanziellen Folgen von Scheidungen in vielen Fällen verstärkt. Im AHV-Alter haben Frauen deshalb das höhere Risiko als Männer, auf Zusatzleistungen angewiesen zu sein. Im Jahr 2019 waren entsprechend 65 Prozent der EL-Beziehenden Frauen, unter den EL-Beziehenden in stationären Institutionen waren es sogar 71 Prozent.

Ergänzungsleistungen werden AHV-Rentnerinnen und AHV-Rentnern ausbezahlt, wenn ihre anrechenbaren Ausgaben ihre anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Die Kosten für Hotellerie, Betreuung und den Eigenanteil der Pflege in einer stationären Institution zählen dabei zu den anrechenbaren Ausgaben. Dass der Anteil EL-Beziehenden in stationären Institutionen so viel höher ist als der Anteil bei den zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren dürfte zwei Gründe haben: Erstens sind die anrechenbaren Ausgaben in stationären Institutionen deutlich höher als in einer privaten Wohnung. Damit steigt das Risiko, dass die Ausgaben die Einnahmen überschreiten. Zweitens besteht für EL-Beziehende, die auf Betreuung angewiesen sind, ein Anreiz, in eine stationäre Institution zu ziehen, weil Betreuungsleistungen dort vollumfänglich finanziert werden, in privaten Wohnungen jedoch nur in beschränktem Umfang. Ob EL-Beziehende deshalb häufiger in ein Alterszentrum eintreten, bzw. es Nicht-EL-Berechtigte aufgrund ihres Vermögens und eines raschen Vermögensverzehrs häufiger abschreckt, in ein Alterszentrum einzutreten, lässt sich mit den vorliegenden Daten nicht überprüfen.

Nutzung stationäres Angebot durch Winterthurer/innen – zentrale Punkte

- ✓ Im Jahr 2019 lebten im Schnitt 1365 pflegebedürftige Winterthurerinnen und Winterthurer in einer stationären Pflegeeinrichtung. Dies entspricht 2,4 Prozent der 65- bis 79-Jährigen und 17,5 Prozent der 80-Jährigen und Älteren.
- ✓ 2019 wurden 417 000 stationäre Pfl egetage von Winterthurer/innen verzeichnet. Die städtischen Alterszentren leisteten die Hälfte der Pfl egetage.
- ✓ Seit 2015 sind die Pfl egetage um 11 Prozent gestiegen, die Bevölkerung 65+ um 5 Prozent. Die überdurchschnittliche Zunahme ist auf die 65- bis 79-Jährigen zurückzuführen, deren Pfl egetage stark gestiegen sind. Die Pfl egetage der 80-Jährigen und Älteren sind etwa gleich stark angestiegen wie die Bevölkerung 80+.
- ✓ Die privaten Anbieter haben den grössten Teil der gestiegenen Nachfrage abgedeckt. Die Pfl egetage der städtischen Alterszentren sind stabil geblieben.
- ✓ Im Jahr 2018 gab es eine Trendumkehr: Die Pfl egetage sind zwischen 2018 und 2019 erstmals weniger stark gestiegen als die Bevölkerung 65+.
- ✓ 18,5 Prozent der stationär Pflegebedürftigen sind in die KLV-Stufen 1 und 2 eingeteilt. Seit 2015 sinkt dieser Wert. Gleichzeitig nimmt die durchschnittliche Pflegeintensität zu.
- ✓ Die Aufenthaltsdauer in stationären Institutionen ist in den letzten Jahren gesunken. Auch gibt es mehr Personen, die nach einem Aufenthalt wieder nach Hause zurückkehren.
- ✓ Im Jahr 2019 lebten 278 Winterthurer/innen in einer stationären Institution ausserhalb von Winterthur – dies entspricht knapp einem Viertel aller stationär Pflegebedürftigen. 44 Personen wurden auswärts platziert, weil für sie in Winterthur kein passendes Angebot gefunden werden konnte, 234 Personen zogen freiwillig in eine auswärtige stationäre Einrichtung.
- ✓ Fast die Hälfte der in stationären Institutionen lebenden Winterthurerinnen und Winterthurer bezieht Ergänzungsleistungen.

5.4 Ambulante Angebote

Eine Vielzahl von Organisationen unterstützen ältere pflegebedürftige Menschen, die noch zu Hause leben, mit unterschiedlichsten Dienstleistungen. Im Vordergrund stehen Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Hilfe. Während Pflegeleistungen von den Krankenkassen und der Gemeinde mitfinanziert werden, müssen die Klientinnen und Klienten für betreuende und hauswirtschaftliche Leistungen selbst aufkommen.

Im Folgenden wird zuerst auf das Angebot und die Nutzung von ambulanter Pflege fokussiert. Gemeint sind damit die in der KLV definierten Pflegeleistungen «Abklärung und Beratung» (KLV A), «Untersuchung und Behandlung» (KLV B) sowie «Grundpflege» (KLV C). Dazu zählen zum Beispiel die Ermittlung des Pflegebedarfs und die Beratung bei der Einnahme von Medikamenten (KLV A), die Messung von Vitalzeichen und die Versorgung von Wunden (KLV B) sowie die Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden oder beim Essen und Trinken (KLV C).

Ambulante Pflegeleistungen werden von verschiedenen Anbietern erbracht. Neben der städtischen Spitex, die zu Alter und Pflege Winterthur gehört, gibt es private Spitex-Organisationen mit und ohne Leistungsvereinbarung mit der Stadt Winterthur sowie selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen mit und ohne Leistungsvereinbarung. Der Markt der privaten Anbieter ist von Dynamik geprägt. Vor allem bei den kleineren Leistungserbringern gibt es häufige Veränderungen. Im Jahr 2019 erbrachten insgesamt über 120 Anbieter ambulante Pflegeleistungen für Winterthurerinnen und Winterthurer.

Die grösste Leistungserbringerin ist die städtische Spitex mit sechs Standorten in Seen, Oberwinterthur, Wülflingen, Veltheim, Töss sowie an der Palmstrasse. Mit sieben privaten, nicht gewinnorientierten Spitex-Organisationen hat die Stadt Winterthur eine Leistungsvereinbarung. Dazu zählen drei konfessionelle Spitexdienste (evangelische Spitex, katholische Spitex und katholische Krankenpflege Oberi), die GEPS, Knowledge & Nursing sowie das Mobile Palliative Care Team (MPCT). Sowohl die GEPS als auch Knowledge & Nursing sind auf psychiatrische Pflege spezialisiert und richten sich an Menschen, die sich in komplexen psychischen oder sozialen Krisensituationen befinden. Die MPCT-Spitex ist auf die Betreuung von schwerkranken Menschen in palliativen Situationen spezialisiert.

Im Folgenden werden die für Winterthurerinnen und Winterthurer geleisteten Pflegestunden beschrieben (Kapitel 5.4.1 bis 5.4.3). Danach wird auf alltagspraktische Hilfe und Betreuung (Kapitel 5.4.4) sowie Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (Kapitel 5.4.5) eingegangen.

5.4.1 Entwicklung der Pflegestunden insgesamt

Auf der Grundlage der bei der Stadt eingereichten Abrechnungen der Pflegeleistungen können verschiedene Kennzahlen zur Nutzung ambulanter Pflege berechnet werden. Diese werden im Folgenden dargestellt.

Durchschnittlich nutzten im Jahr 2019 3208 Personen ambulante Pflegeleistungen⁵. Von den 80-jährigen und älteren Winterthurerinnen und Winterthurer nutzte jede vierte Person (25,5 Prozent) die Spitex, von den 65- bis 79-Jährigen waren es gut 5 Prozent.

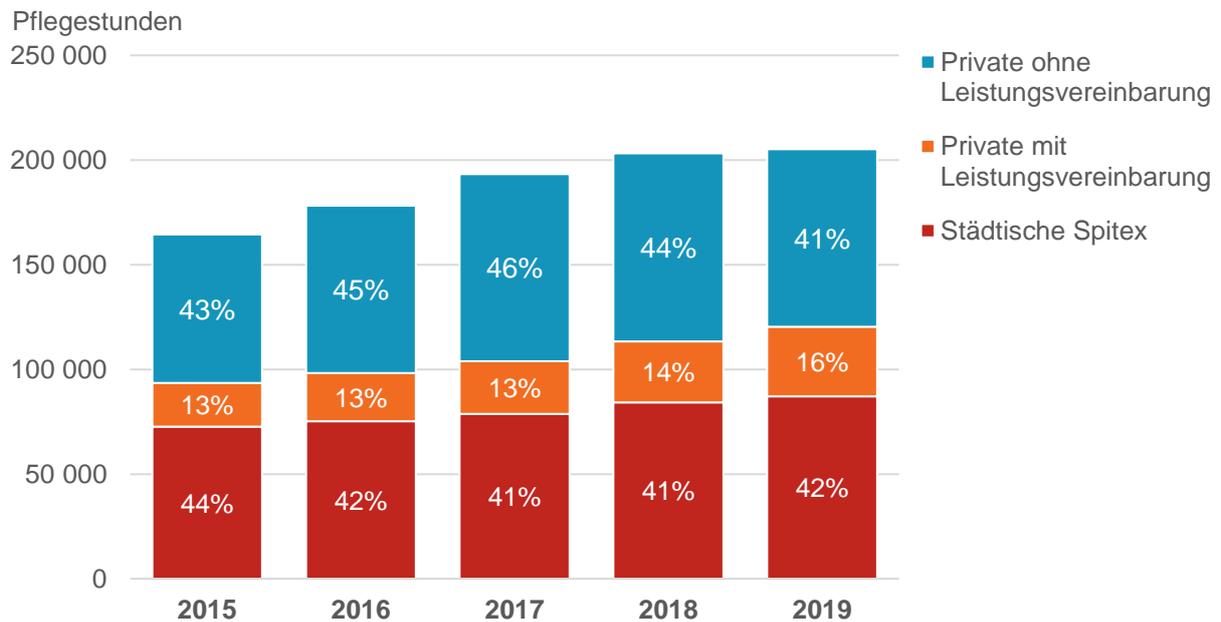
Insgesamt wurden 2019 gut 205 200 ambulante Pflegestunden abgerechnet – dieser Wert umfasst Leistungen in den Bereichen Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung, Grundpflege sowie Akut- und Übergangspflege.

⁵ Die 3208 Personen entsprechen dem Durchschnitt der Klienten und Klientinnen pro Monat.

Abbildung 5.9 zeigt die erbrachten Pflegestunden für die Jahre 2015 bis 2019 nach Anbieter. Im Jahr 2019 leistete die städtische Spitex 87 100 Pflegestunden. Dies entspricht 42 Prozent aller Pflegestunden. Private Anbieter mit Leistungsvereinbarung erbrachten 33 000 Stunden (16 Prozent aller Pflegestunden), private Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung leisteten 84 800 oder 41 Prozent aller Pflegestunden.

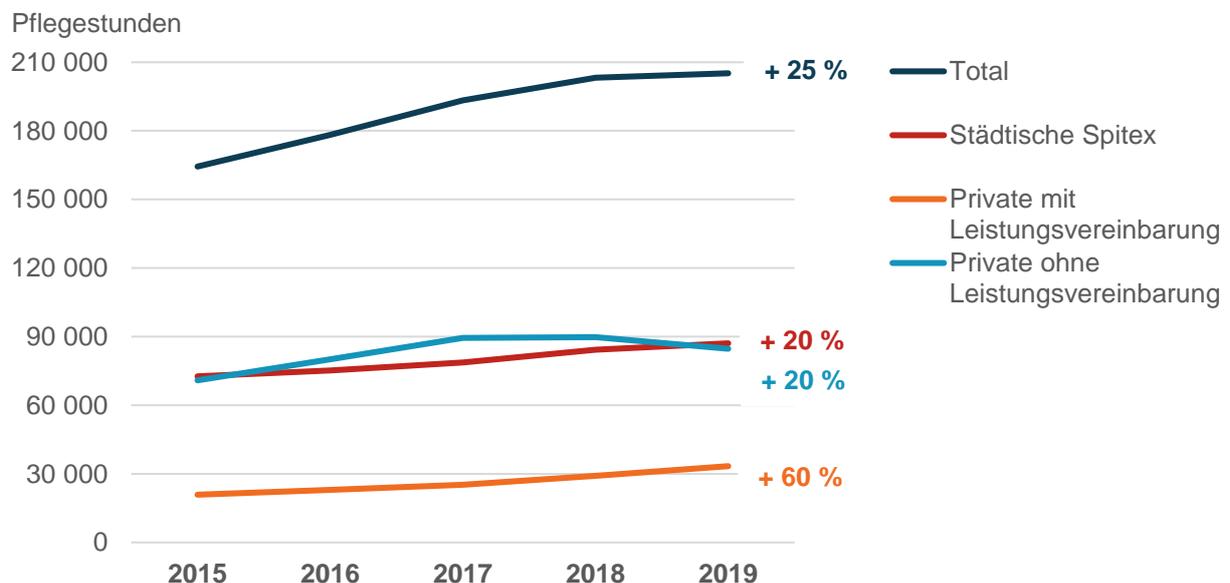
Seit 2015 sind die ambulanten Pflegestunden von 164 400 auf 205 200 Stunden gestiegen – dies entspricht einem Anstieg von einem Viertel (+ 25 Prozent). Zum Vergleich: die Winterthurer Bevölkerung ist im gleichen Zeitraum um 4,5 Prozent gewachsen, die Bevölkerung 65+ um 4,7 Prozent und die stationären Pflagetage um 10,5 Prozent. Das Wachstum der abgerechneten Pflegestunden nach Anbieter ist in Abbildung 5.10 dargestellt.

Abbildung 5.9 Ambulante Pflegestunden von Personen aus Winterthur, 2015–2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

Abbildung 5.10 Entwicklung der ambulanten Pflegestunden, nach Anbieter, 2015–2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

Die Pflegestunden der städtischen Spitex sind zwischen 2015 und 2019 um 20 Prozent gewachsen: von 72 600 auf 87 100. Auch die Pflegestunden von privaten Anbietern mit (+ 59,8 Prozent) und ohne (+ 19,6 Prozent) städtische Leistungsvereinbarung sind deutlich angestiegen.

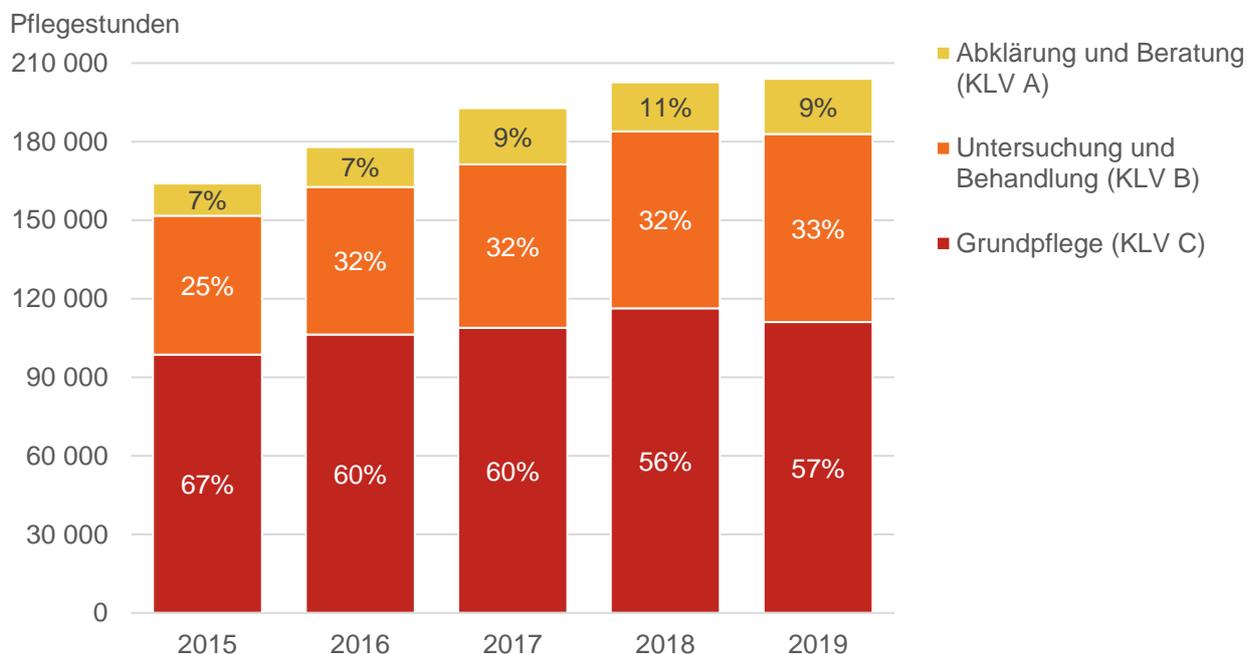
Weil die Pflegestunden von Privaten etwas stärker gewachsen sind als diejenigen der städtischen Spitex, hat sich der Anteil der städtischen Spitex an allen Pflegestunden leicht verringert: Von 44 Prozent im Jahr 2015 auf 42 Prozent im 2019.

5.4.2 Verteilung der Pflegestunden auf KLV A-, KLV B- und KLV C-Leistungen

Abbildung 5.11 zeigt die Pflegestunden unterteilt in die von der Krankenpflege-Leistungsverordnung definierten Kategorien «Abklärung und Beratung» (KLV A), «Untersuchung und Behandlung» (KLV B) sowie «Grundpflege» (KLV C). Im Jahr 2019 entfiel gut die Hälfte der geleisteten Stunden (54 %) auf die Grundpflege und rund ein Drittel auf die Kategorie «Untersuchung und Behandlung». Leistungen der Kategorie «Abklärung und Beratung» machten 9 Prozent der abgerechneten Stunden aus.

Seit 2015 haben sich die Stunden für Untersuchung und Behandlung von 53 100 auf 71 800 um 35 Prozent erhöht, die Stunden für Abklärung und Beratung von 12 300 auf 21 100 (+ 72 Prozent). Auch die Stunden für die Grundpflege sind angestiegen, aber deutlich weniger stark: um 13 Prozent von 98 700 auf 111 100. Weil die abgerechneten Stunden der Kategorien «Untersuchung und Behandlung» sowie «Abklärung und Beratung» stärker gestiegen sind als jene der Grundpflege, machen sie heute einen grösseren Anteil aller Pflegestunden aus als früher. 2015 wurden 60 Prozent der Stunden für «Grundpflege» aufgewendet, heute sind es noch 54 Prozent.

Abbildung 5.11 Stunden für Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung sowie Grundpflege, 2015–2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

5.4.3 Alter der Spitex-Klientinnen und Klienten

Die Hälfte der erbrachten ambulanten Pflegestunden wurde von Klientinnen und Klienten der Altersgruppe 80+ in Anspruch genommen. 65- bis 76-Jährige generierten 23 Prozent der Pflegestunden und Personen unter 65 Jahren 28 Prozent.

Spitex-Klientinnen und Klienten sind im Schnitt 69,2 Jahre alt und damit wesentlich jünger als Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Institutionen. Diese sind durchschnittlich gut 13 Jahre älter. Bei der Interpretation des durchschnittlichen Alters ist aber Vorsicht geboten: Gerade bei den Spitex-Klientinnen und Klienten gibt es viele eher jüngere Personen neben vielen älteren, weshalb ein Durchschnittswert nur bedingt aussagekräftig ist. In ist deshalb auch die Altersverteilung der Spitex-Klientinnen und Spitex-Klienten dargestellt («ambulant Pflegebedürftige») mit einem Vergleich zur Altersverteilung von Personen in stationären Institutionen («stationär Pflegebedürftige»).

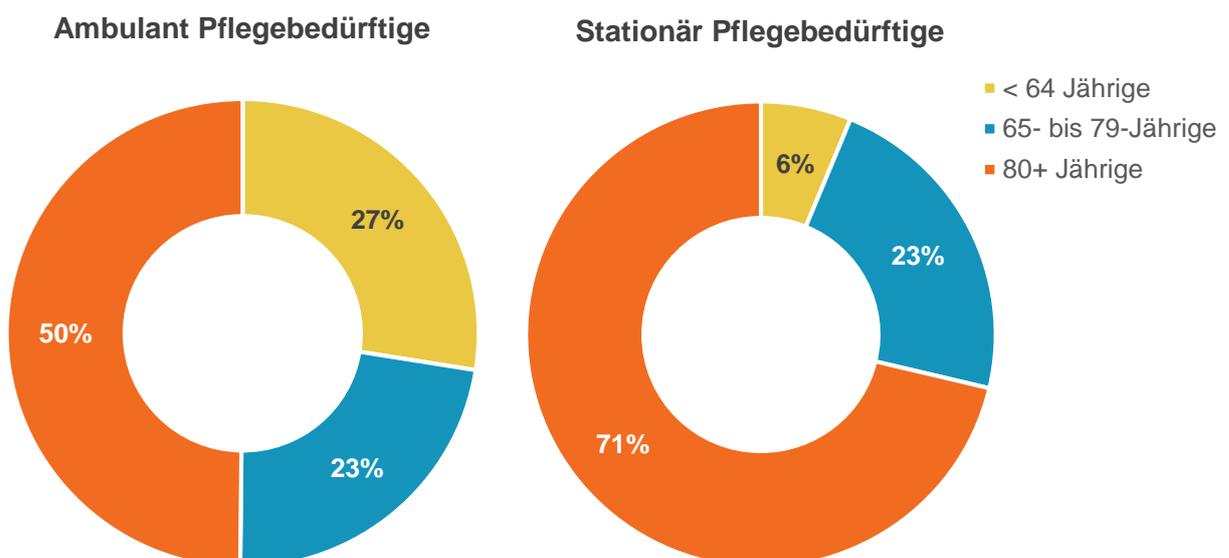
Seit 2015 ist das Durchschnittsalter leicht gesunken. Auch der Anteil über 80-Jähriger unter den Spitex-Klientinnen und -klienten ist leicht zurückgegangen, gleichzeitig ist der Anteil unter 65-Jähriger gestiegen. Der Grund dafür ist der überdurchschnittlich starke Anstieg der Pflegestunden der unter 65-Jährigen (vgl. Tabelle 5.8).

Tabelle 5.8 Klienten und Klientinnen nach Altersgruppen, 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019	Δ% 15/19
Total	164 394	178 250	193 324	203 178	205 175	+ 24,8
bis 64 Jahre	37 938	44 155	45 836	49 099	56 455	+ 48,8
65- bis 79 Jahre	40 561	44 110	50 492	47 411	46 481	+ 14,6
80 Jahre und älter	85 896	89 985	96 996	106 668	102 239	+ 19,0
Durchschnittsalter	72.3	72.3	71.8	71.1	69.2	

Quelle: Pflegestatistik DSO.

Abbildung 5.12 Alter von stationär und ambulant pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurern, 2019



Quelle: Pflegestatistik DSO.

5.4.4 Alltagspraktische Hilfe und Betreuung

Ältere pflegebedürftige Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben, brauchen neben Pflegeleistungen in der Regel auch alltagspraktische Hilfe und Betreuung. Dazu zählen hauswirtschaftliche Leistungen, Mahlzeitendienste und Fahrdienste sowie soziale Kontakte, Gespräche und Begleitung (z. B. beim Einkaufen oder Arztbesuchen). Weil sich im Alter der Bewegungsradius häufig verkleinert, sind nahräumliche Angebote besonders wichtig.

Spitex-Organisationen bieten neben Pflegeleistungen auch hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Unterstützung. Daten zur Inanspruchnahme dieser Leistungen liegen nur für die städtische Spitex vor. Sie hat 2019 rund 45 900 Stunden hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Unterstützung geleistet. Diese machen rund ein Drittel aller geleisteten Stunden der städtischen Spitex aus.

Neben den Spitexdiensten gibt es in Winterthur auch private Betreuungsdienste, die nicht-pflegerische, alltagspraktische Unterstützung und Betreuung anbieten. Dazu zählen beispielsweise Senetivo oder Home Instead. Diese können stundenweise, über Nacht oder auch als 24-Stunden-Rundum-Betreuung genutzt werden. Zur Nutzung von privaten Betreuungsdiensten oder 24-Stunden-Betreuungsmodellen liegen keine Zahlen vor.

Auch Mahlzeitendienste und Fahrdienste sind eine wichtige Hilfe im Alltag. Der Mahlzeitendienst Casa Gusto der Pro Senectute liefert an fünf Tagen pro Woche Mahlzeiten per Post. Fahrdienste bieten Fahrten für ältere Menschen, die sich nicht mehr mit einem eigenen Fahrzeug oder dem öffentlichen Verkehr fortbewegen können. In Winterthur werden solche Dienste u. a. vom roten Kreuz und dem Verein Behinderten-Transport Winterthur angeboten. Beide arbeiten mit freiwilligen Fahrerinnen und Fahrern.

Einen weiteren Bereich der ambulanten Betreuung decken Angebote ab, die bei administrativen Aufgaben beraten, unterstützen und entlasten. Wichtige Angebote sind der Steuererklärungsdienst und der Treuhanddienst der Pro Senectute. Der Treuhanddienst unterstützt ältere Menschen ab 60 Jahren bei administrativen und finanziellen Angelegenheiten, zum Beispiel beim Erledigen von Zahlungen oder im Austausch mit Versicherungen, Ämtern oder Banken. Für Seniorinnen und Senioren, die gar nicht mehr in der Lage sind, ihre administrativen Angelegenheiten zu regeln, betreibt Pro Senectute die Rentenverwaltung. Diese übernimmt die Erledigung sämtlicher finanzieller und administrativer Aufgaben. Die Stadt Winterthur hat eine Leistungsvereinbarung mit Pro Senectute und finanziert den Treuhanddienst und die Rentenverwaltung mit. Neben Pro Senectute unterstützen die sozialdiakonischen Dienste der reformierten Kirchgemeinden und die katholischen Stellen der Sozialen Arbeit quaternah die ältere Bevölkerung.

Für kleinere Handreichungen im Haushalt und Garten oder Botengänge können sich ältere Winterthurerinnen und Winterthurer an den Verein Senioren für Senioren sowie die Jugendjobbörse Winterthur wenden. Senioren für Senioren vermittelt Hilfseinsätze von Freiwilligen, die Jugendjobbörse vermittelt Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren für «Sackgeldjobs» bei Seniorinnen und Senioren. Beide Organisationen sind nicht mit privaten Anbietern zu vergleichen, sondern basieren auf persönlichem Engagement von Freiwilligen (Senioren für Senioren) bzw. Jugendlichen (Jugendjobbörse) und bieten neben den eigentlichen Unterstützungsleistungen auch Kontakt und Begegnung. Ein wichtiges Anliegen der Jugendjobbörse Winterthur ist der Dialog zwischen den Generationen.

Für pflegebedürftige Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben, sind zudem Orte der Begegnung und Gespräche wichtig. Ein zentraler Begegnungsort ist der «Königshof» in der Winterthurer Altstadt. Dieser wird von der Pro Senectute betrieben und von der Stadt Winterthur mitfinanziert. Er steht älteren Menschen unter der Woche jeden Nachmittag als Treffpunkt und Aufenthaltsort zur Verfügung. Im Königshof werden auch Kurse und Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen angeboten, etwa eine Schreibwerkstatt oder ein «Gedächtnisclub».

Wichtige Begegnungsorte sind auch betreute Mittagstische in den Quartieren. Diese bieten Seniorinnen und Senioren neben der Verpflegung Gespräche und Tischgemeinschaft. Das Seniorenzentrum Wiesengrund betreibt einen Mittagstisch, an dem ältere Menschen, die zu Hause leben, gemeinsam mit den Heimbewohnenden zu Mittag essen und danach an Aktivitäten wie Kraft- oder Gedächtnistraining teilnehmen können. Auch die evangelisch-reformierten Kirchgemeinden und die katholischen Pfarreien bieten Mittagstische in verschiedenen Stadtquartieren an. Daneben organisieren die Kirchgemeinden und Pfarreien weitere Aktivitäten wie Kafi-Treffpunkte und Altersnachmittage, Strickgruppen oder Jass-Treffs. Die «Missione Cattolica di lingua Italiana» betreibt das Pfarreizentrum San Francesco an der St. Gallerstrasse und bietet dort verschiedene Aktivitäten für italienischsprachige Seniorinnen und Senioren.

Für ältere Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sind Besuchsdienste ein wichtiges Angebot. Die freiwilligen Besucher und Besucherinnen bringen Abwechslung und ermöglichen einen Austausch. Damit wirken Besuchsdienste dem Risiko von Isolation und Einsamkeit entgegen. In Winterthur betreiben die Pro Senectute sowie die evangelisch-reformierten Kirchgemeinden und die katholischen Pfarreien Besuchsdienste. Auch die Pfarrei der italienischsprachigen Katholischen, die Missione Cattolica di Lingua Italiana San Francesco, betreibt einen Besuchsdienst. Der Besuchsdienst der Pro Senectute wird von der Stadt Winterthur mitfinanziert.

5.4.5 Ambulante Angebote zur Entlastung betreuender Angehöriger

Schweizweit leisten Angehörige mehr Pflegestunden als die Spitex und sind somit eine wichtige Ressource zur Pflege und Betreuung älterer Menschen. Die Pflege einer nahestehenden Person ist in der Regel zeitintensiv und anspruchsvoll. Pflegenden Angehörigen haben daher häufig einen Bedarf nach Entlastung und Erholungspausen; dies gilt besonders für pflegende Ehepartner und Ehepartnerinnen.

In einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit nennen betreuende Angehörige folgende Top-5-Unterstützungsbedürfnisse: Notfallhilfe, Gespräche mit Gesundheitsfachpersonen, Fahrdienste für die betreute Person, Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten sowie Hilfe, um sich selbst erholen zu können (Otto et al. 2019).

Diese werden teilweise durch die Spitex und andere Hilfsangebote wie Betreuungsdienste oder Fahrdienste gedeckt. Das Bedürfnis, sich Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten zu holen, decken die unter Punkt 5.4.4. erwähnten Hilfsangebote ab, die bei administrativen Belangen unterstützen. Zudem leistet die Wohnberatung bei spezialisierten Fragen rund um die Finanzierung von ambulanten und stationären Aufenthalten in diesem Bereich einen Beitrag zur Entlastung von betreuenden Angehörigen.

Zusätzlich zu diesen Angeboten gibt es für pflegende Angehörige Entlastungsdienste, die Pflegebedürftige stundenweise in der eigenen Wohnung betreuen, etwa den Entlastungsdienst Schweiz oder den Entlastungsdienst der Alzheimer Zürich. Entlastung in der Nacht bietet die Stiftung Orbetan: Sie unterstützt Menschen, die kranke und pflegebedürftige Angehörige in der letzten Lebensphase betreuen, mit medizinischer Nachtwache.

Auch Gesprächs- und Selbsthilfegruppen sind ein wichtiges Angebot für betreuende Angehörige. Sie werden von verschiedenen spezialisierten Beratungsstellen (z. B. Alzheimer Zürich, Krebs- oder Rheumaliga) oder der Pro Senectute organisiert.

Schliesslich sind auch Tages- und Nachtplätze in stationären Institutionen wichtige Entlastungsangebote für pflegende und betreuende Angehörige. Sie gelten als intermediäre Angebote und werden deshalb im Kapitel 5.5 beschrieben.

Ambulante Angebote – zentrale Punkte

- ✓ Die städtische Spitex deckt einen grossen Teil der Nachfrage nach ambulanten Leistungen ab. Daneben gibt es eine Vielzahl weiterer Leistungserbringer wie private Spitex-Organisationen und selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen.
- ✓ Von den 80-Jährigen und Älteren nutzte 2019 jede vierte Person (25,5 Prozent) die Spitex, von den 65- bis 79-Jährigen waren es gut 5 Prozent.
- ✓ Insgesamt wurden 2019 gut 205 200 ambulante Pflegestunden abgerechnet. Die städtische Spitex leistete 42 Prozent dieser Stunden. Private Anbieter mit städtischer Leistungsvereinbarung leisteten 16 Prozent und private Leistungserbringer ohne Leistungsvereinbarung 41 Prozent aller Pflegestunden.
- ✓ Seit 2015 sind die ambulanten Pflegestunden um 25 Prozent gestiegen – deutlich stärker als die Bevölkerung 65+ (+4,5 Prozent) und die stationären Pflagetage (+10,5 Prozent) im gleichen Zeitraum. Die Pflagetage der privaten Anbieter sind dabei etwas stärker gewachsen als die Pflagetage der städtischen Spitex.
- ✓ Spitex-Klientinnen und Klienten sind im Schnitt 69,2 Jahre alt – 13 Jahre jünger als Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Institutionen
- ✓ In Jahr 2019 wurden 57 Prozent der erbrachten Stunden für die Grundpflege aufgewendet, ein Drittel für Leistungen im Bereich «Untersuchung und Behandlung» und 9 Prozent für «Abklärungen und Beratung».
- ✓ Neben den Spitex-Organisationen gibt es in Winterthur viele weitere Unterstützungsangebote für pflegebedürftige Menschen. Dazu zählen etwa Treuhanddienste, Fahr- und Mahlzeitendienste sowie Mittagstische.
- ✓ Eine Besonderheit in Winterthur ist das Angebot «Sackgeldjobs». Es bringt Jugendliche, die sich ein Sackgeld verdienen möchten, mit Seniorinnen und Senioren zusammen, die auf eine Handreichung angewiesen sind. Damit ermöglicht es auch Kontakte und Gespräche zwischen den Generationen.
- ✓ Betreuende Angehörige leisten einen wesentlichen Beitrag zu den unentgeltlichen Betreuungs- und Unterstützungsstunden. Sie werden u. a. durch den Entlastungsdienst Schweiz oder den Entlastungsdienst der Alzheimer Zürich unterstützt.

5.5 Intermediäre Angebote

Leistungen, die zwischen dem Lebensort «zu Hause» und einer stationären Institution erbracht werden, gelten als **intermediäre Leistungen**. Dazu zählen temporäre Aufenthalte in stationären Institutionen sowie Wohnungen mit Service. Im Folgenden wird das intermediäre Angebot in Winterthur beschrieben.

5.5.1 Akut- und Übergangspflege

Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 wurde die Leistung «Akut- und Übergangspflege» ins KVG aufgenommen (Art. 25a Abs. 2 KVG). Leistungen der Akut- und Übergangspflege müssen ärztlich verordnet sein und direkt an einen Spitalaufenthalt anschliessen. Sie richten sich an Klientinnen und Klienten, die nach einem Spitalaufenthalt einen vorübergehenden Pflegebedarf haben. Die Aufenthalte sind auf 14 Tage beschränkt, für sie gelten zudem spezielle Finanzierungsregeln. Ziel der Akut- und Übergangspflege ist es, die Klientinnen und Klienten so zu fördern, dass sie in eine selbstständige Wohnsituation zurückkehren können.

In Winterthur wurden 2019 24 Akut- und Übergangspflege-Plätze im Alterszentrum Adlergarten angeboten. Im Jahr 2019 wurden dort rund 5700 Tage der Akut- und Übergangspflege abgerechnet – das entspricht gut einem Prozent aller abgerechneten Pflegetage. Das durchschnittliche Alter der Klientinnen und Klienten lag bei 82 Jahren.

5.5.2 Ferienplätze

Ein Ferienaufenthalt in einem Alters- oder Pflegezentrum bietet einerseits Erholung, andererseits aber auch Entlastung für pflegende Angehörige. In Winterthur werden Ferienplätze von den städtischen Alterszentren Adlergarten und Rosental sowie vom Seniorenzentrum Wiesengrund angeboten.

5.5.3 Tages- und Nachtstrukturen

Tages- und Nachtstrukturen bieten pflegebedürftigen Menschen für einzelne Tage oder Nächte Betreuung. Sie sind vor allem zur Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger wichtig, denn sie ermöglichen Erholungspausen von der oft anspruchsvollen Betreuung.

Tagesplätze werden in Winterthur vom Wohnheim Sonnenberg (2 Plätze), vom Tertianum Papillon (3 Plätze), von der Pflegewohnung Weitblick (1 Platz) und der Pflegewohngruppe Hegi (2 Plätze) angeboten. Das Mitte 2020 eröffnete Town Village in Neuhegi betreibt einen «Tagesträff» mit sechs Tagesplätzen. Die Tagesgäste werden dort zusammen mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnungen mit Service betreut.

Das grösste Angebot an Tagesplätzen bietet das städtische Tageszentrum Adlergarten. Es befindet sich in der Villa Adlergarten auf dem Gelände des gleichnamigen Alterszentrums und bietet Platz für 15 Tagesgäste. Das Tageszentrum ist unter der Woche von 9.30 bis 16.30 Uhr geöffnet.

Bislang ist das Tageszentrum im Adlergarten nicht voll ausgelastet und kann auch nicht kostendeckend geführt werden. Damit ist es nicht allein: Viele Tagesstätten bekunden Mühe, ihre Plätze voll zu belegen (Köppel 2015; Neukomm et al. 2019). Dies hat drei Gründe: Erstens sind viele Tagesstrukturen zu wenig bedarfsgerecht ausgestaltet. Wichtig für die Inanspruchnahme sind gemäss Studien eine gute Erreichbarkeit, die Möglichkeit, das Angebot flexibel zu nutzen, bedarfsgerechte Dienstleistungen sowie lange Öffnungszeiten (idealerweise auch am Abend). Zweitens sind viele Tagesstätten teuer. Eine 2015 durchgeführte Studie zu Tagesstätten in verschiedenen Gemeinden kommt zum Schluss: «Ohne Beiträge der öffentlichen Hand zahlen Gäste derart viel, dass die Angebote nur von wenigen genutzt werden» (Köppel 2015: 13). Und drittens sind die Bedenken, eine Tagesstruktur zu nutzen, oft gross. Es braucht deshalb häufig beratende Unterstützung und Zuspruch durch Dritte, etwa von Beratungsstellen, Hausärzten und Hausärztinnen oder der Spitex.

Nachtplätze, wo Pflegebedürftige eine oder mehrere Nächte pro Woche übernachten können, gibt es bislang keine in Winterthur.

5.5.4 Wohnungen mit Service

Wohnungen mit Service verbinden das Angebot einer barrierefreien Alterswohnung mit der Möglichkeit, mit der Miete der Wohnung auch professionelle Dienstleistungen in den Bereichen Verpflegung, Haushalt, soziale Betreuung usw. in Anspruch zu nehmen. In der Regel gehört beim Wohnen mit Service ein durch eine Pauschale abgegoltener Grundservice zum Standard, während alle weitergehenden Dienstleistungen frei wählbar sind und separat abgerechnet werden.

Wohnungen mit Service sind für Menschen konzipiert, die auf ein vielfältiges Angebot an Dienstleistungen angewiesen sind. Häufig sind die Wohnungen an ein Alterszentrum angeschlossen,

sodass Synergien genutzt werden können. Manchmal wird für Wohnungen mit Service die Bezeichnung «betreutes Wohnen» oder «Wohnen mit Betreuung» verwendet.

Insgesamt gibt es in Winterthur 193 Wohnungen mit Service (vgl. Tabelle 5.9). 12 städtische Wohnungen mit Service befinden sich in der Winterthurer Altstadt – die «Seniorenwohnungen am Fischmarkt». Die Wohnungen sind mit einer Notrufuhr mit der Pflegeabteilung des Alterszentrums Neumarkt verbunden und bieten modular buchbare hauswirtschaftliche Dienstleistungen und einen umfassenden Mahlzeitendienst. Zudem können die Aktivierungsangebote und Veranstaltungen des AZ Neumarkt mitgenutzt werden. Die Mietzinse liegen zwischen 1100 Franken (1½-Zimmer-Wohnung) und 2020 Franken (3½-Zimmer-Wohnung). Hinzu kommt eine obligatorische Dienstleistungspauschale von 800 Franken.

Deutlich teurere Wohnungen mit umfangreichem Service bieten die Altersresidenz Eichgut des Seniorenzentrums Wiesengrund (34 Wohnungen) und die Seniorenresidenz Konradhof (98 Wohnungen) an. Anfang 2021 wurden gleich neben dem Konradhof, an der Konradstrasse 5, 19 weitere Wohnungen mit Service in Betrieb genommen. Die Wohnungen bieten einen gehobenen Ausbaustandard.

Im Sommer 2020 eröffnete das Projekt «Town Village» der Quellenhof-Stiftung in Neuhegi. Es umfasst Wohnungen für verschiedene Generationen, Werkstätten mit Arbeitsplätzen für psychisch beeinträchtigte Menschen, einen «Tagesträff» für pflegebedürftige ältere Menschen und eine Spitex. 30 Wohnungen stehen speziell für ältere Menschen ab 60 Jahren zur Verfügung. Zu den Wohnungen können verschiedene hauswirtschaftliche und pflegerische Dienstleistungen hinzugebucht werden. Die Mietpreise sind moderat: zwischen 900 und 1080 Franken für 2½-Zimmer-Wohnungen und zwischen 1700 und 1850 Franken für 3½-Zimmer-Wohnungen.

Weitere Wohnungen mit Service sind im Bau. 18 2½-Zimmer-Wohnungen mit Service werden beim Pflegezentrum Tertianum Gartenhof in Wülflingen realisiert. Die Wohnungen werden im November 2021 bezugsbereit sein. Auch in Neuhegi entstehen altersgerechte Wohnungen mit hinzubuchbaren Serviceleistungen. Sie gehören zum Seniorenzentrum Vivale, das im August 2020 seine Tore geöffnet hat. Die 36 Wohnungen werden im Frühling 2022 bezugsbereit sein. Ab 2022 wird es 247 Wohnungen mit Service in Winterthur geben (vgl. Tabelle 5.9).

Tabelle 5.9 Wohnen mit Service, Angebot in Winterthur, 2021

	Anzahl Wohnungen	Preis-segment
Total	193	–
Total ab 2022	247	–
Wohnungen am Fischmarkt (städtisch)	12	mittel
Residenz Konradhof und Neubau Konradstrasse	117	hoch
Seniorenresidenz Eichgut	34	hoch
Town Village	30	tief
Tertianum Gartenhof (ab 2021)	18	mittel
Vivale Neuhegi (ab 2022)	36	mittel

Intermediäre Angebote – zentrale Punkte

- ✓ In Winterthur wurden 2019 rund 5700 Akut- und Übergangspflege tage abgerechnet – das entspricht gut einem Prozent aller abgerechneten Pflege tage.
- ✓ Tagesplätze sind wichtig für die Entlastung betreuender Angehörige. Sie werden in Winterthur von folgenden Institutionen angeboten: Wohnheim Sonnenberg, Tertianum Pappillon, Pflegewohnung Weitblick, Pflegewohngruppe Hegi, Town Village und Tageszentrum Adlergarten. Insgesamt gibt es 29 Tagesplätze in Winterthur.
- ✓ Bisher ist das Tageszentrum Adlergarten mit seinen 15 Plätzen nicht voll ausgelastet und kann auch nicht kostendeckend geführt werden.
- ✓ Nachtplätze gibt es bisher keine in Winterthur.
- ✓ In Winterthur gibt es insgesamt 193 Wohnungen mit Service. Viele dieser Wohnungen haben Residenzcharakter und wenden sich an eine zahlungskräftige Kundschaft. Bisher bestehen nur 12 städtischen Wohnungen mit Service.
- ✓ 54 weitere Wohnungen mit Service der privaten Reliva AG und der Tertianum-Gruppe sind im Bau und werden voraussichtlich 2022 bezugsbereit sein.

5.6 Alterswohnungen

Neben Wohnungen mit hinzubuchbaren Serviceleistungen sind auch reguläre Alterswohnungen ein wichtiges Angebot für Pflegebedürftige. Alterswohnungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie hindernisfrei oder zumindest hindernisarm sind, ein altersgerechtes Wohnumfeld bieten und sich speziell an ältere Menschen richten. Gewisse Alterswohnungen bieten ein Minimalangebot an Dienstleistungen an, die im Mietpreis enthalten sind, zum Beispiel ein Notruf oder eine Kontaktstelle vor Ort.

Tabelle 5.10 gibt einen Überblick über das Angebot an Alterswohnungen in Winterthur. Aufgelistet sind Wohnungen der Stadt, von Genossenschaften und von privaten Anbietern. Insgesamt gibt es mindestens 835 Alterswohnungen in Winterthur und 222 Wohnungen in Mehrgenerationenhäusern. Die Definition von Alterswohnungen ist jedoch nicht trennscharf. Während die Hindernisfreiheit der Wohnung relativ genau bestimmt werden kann (Norm SIA 500, vgl. hierzu ETH-Wohnforum 2020), lässt der Passus, das Wohnangebot müsse sich «speziell an ältere Menschen richten», Interpretationsspielraum zu. Zudem gilt es zu bedenken, dass der Wohnungsmarkt ein freier Markt ist, und vielleicht nicht alle Wohnungen öffentlich ausgeschrieben sind. Möglicherweise gibt es weitere Alterswohnungen, deren Angebot sich unserer Kenntnis entzieht. Nachfolgend werden die in Winterthur bekannten Alterswohnungen aufgelistet.

Alter und Pflege bietet 49 Alterswohnungen bei den Alterszentren Oberi und Adlergarten an: 38 1-Zimmer-Wohnungen auf dem Gelände des Alterszentrum Oberi und 11 Wohnungen im «kleinen Adlergarten» (je 4 1-Zimmer und 2-Zimmer-Wohnungen, eine 3½-Zimmer-Wohnung und 2 4-Zimmer-Wohnungen).

Mit rund 620 Wohnungen und 680 Bewohnerinnen und Bewohnern ist die Genossenschaft für Alters- und Invalidenwohnungen (Gaiwo) die wichtigste Anbieterin von Alterswohnungen in Winterthur. Die Mietpreise vieler Gaiwo-Wohnungen sind moderat und damit auch für Personen mit tiefem Einkommen erschwinglich. Im Mietzins inbegriffen ist ein minimales Serviceangebot: ein 24-Stunden-Alarmruf, Ansprechpersonen in den Siedlungen und ein Unterhaltsdienst. In drei Gaiwo-Siedlungen befinden sich städtische Spitexzentren (Zentren Seen, Töss und Wülflingen). Die Nachfrage nach den Gaiwo-Wohnungen ist seit Jahren konstant hoch und zeigt, wie gefragt günstige, altersgerechte Wohnungen sind.

Die Genossenschaft für selbstverwaltetes Wohnen Gesewo bietet in Seen 16 Cluster-Wohnungen, die speziell für Seniorinnen und Senioren konzipiert sind. Auch im Mehrgenerationenhaus «Giesserei» in Oberwinterthur und in der Siedlung «EinViertel» in der Lokstadt im Zentrum von Winterthur bietet die Gesewo Wohnraum für ältere Menschen. Die Baugenossenschaft Sunnige Heimet vermietet 18 Alterswohnungen im Quartier Mattenbach.

Die Genossenschaft Zusammen_h_alt hat auf dem ehemaligen Sulzer-Areal neben den Bahngleisen ein Projekt für gemeinschaftliches Wohnen in der zweiten Lebenshälfte umgesetzt. Entstanden sind 75 barrierefreie Wohnungen, die sich an aktive Personen ab 50 Jahren richten.

Schliesslich gibt es zwei private Anbieter, deren Angebot sich explizit an ältere Menschen wenden: 49 Alterswohnungen im Etzbergpark von der privaten Kübler Immobilien AG sowie 8 Alterswohnungen der Variante Plus GmbH in Töss.

Tabelle 5.10 Alterswohnungen, Angebot in Winterthur, 2020*

	Anzahl Wohnungen
Total Alterswohnungen*	835
Alter und Pflege (AZ Oberi und «kleiner Adlergarten»)	49
Gaiwo (verschiedene Stadtorte)	620
Gesewo Kanzlei-Seen	16
Baugenossenschaft Sunnigi Heimet (Mattenbach)	18
Genossenschaft Zusammen_h_alt (Stadt)	75
Alterswohnungen im Etzbergpark (Seen)	49
Variante Plus GmbH (Töss)	8
Wohnungen in Mehrgenerationenhäusern / -siedlungen (ein Teil der Wohnungen ist für ältere Menschen reserviert)	
Total Wohnungen in Mehrgenerationenhäusern	222
Gesewo Mehrgenerationenhaus Giesserei (Oberwinterthur)	151
Gesewo Siedlung EinViertel (Lokstadt)	71

*Aufgelistet sind der Stadt Winterthur im Jahr 2020 bekannte Alterswohnungen.

5.7 Beratungsangebote

Die Vielfalt der Unterstützungsangebote für ältere Menschen ist breit und die damit in Zusammenhang stehenden Fragestellungen – z. B. betreffend Finanzierung – teilweise komplex. Neutrale und qualitativ hochstehende Beratung kann helfen, geeignete, dem individuellen Bedarf entsprechende Unterstützungsformen zu finden. Stehen grössere Veränderungen in der Wohn- und Lebenssituation an, braucht es manchmal eine längere Begleitung im Entscheidungsprozess.

In Winterthur sind die städtische Wohnberatung und die Sozialberatung der Pro Senectute die wichtigsten Anlaufstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Auch die verschiedenen Gesundheitsligen wie etwa Alzheimer Zürich, die Krebsliga oder die Rheumaliga bieten Beratungen an, insbesondere bei gesundheitlichen Fragestellungen, aber auch bei Fragen zum persönlichen Umgang mit einer Krankheit.

5.7.1 Städtische Wohnberatung

Die städtische Wohnberatung ist die Auskunftsstelle gemäss kantonalem Pflegegesetz. Sie berät ältere Menschen und ihre Angehörigen zu Wohnmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten sowie zur Finanzierung von Betreuung und Pflege. Auskünfte werden per E-Mail, Telefon oder in persönlichen Beratungsgesprächen in den Räumlichkeiten der Wohnberatung beim Alterszentrum Adlergarten erteilt. Bei Bedarf kann eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zum Gespräch hinzugezogen werden. Die Beratung ist kostenlos. Um noch zugänglicher und niederschwelliger erreichbar zu sein, bietet die Wohnberatung seit Anfang 2020 Hausbesuche an. Jährlich führt die städtische Wohnberatung 700 bis 800 Beratungen durch.

5.7.2 Sozialberatung der Pro Senectute

Die Sozialberatung der Pro Senectute richtet sich an Personen ab 60 Jahren und ihre Angehörigen. Sie werden zu Themen wie Lebensgestaltung, Gesundheit, Recht, Wohnen und Finanzen beraten. Die Beratungsgespräche finden im Dienstleistungszentrum der Pro Senectute statt und sind für Personen mit Wohnsitz in Winterthur kostenlos, da das Angebot von der Stadt Winterthur massgeblich mitfinanziert wird. Bei Bedarf kann eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zum Gespräch hinzugezogen werden. Die Kosten dafür werden von der Stadt Winterthur übernommen. Die Sozialberatung der Pro Senectute berät jährlich rund 850 Personen. Dies entspricht knapp 3300 Stunden Beratungstätigkeit bzw. knapp 4 Stunden pro Person.

5.7.3 Spezialisierte Beratungsangebote

Für Menschen mit spezifischen Krankheiten existieren spezialisierte Beratungsangebote. Diese werden von den Gesundheitsligen angeboten – zum Beispiel von der Alzheimervereinigung, der Rheumaliga, der Lungenliga oder der Krebsliga.

6 Zukünftiger Bedarf an stationärer Pflege

6.1 Einleitung

Die Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten Pflegeversorgung setzt eine effiziente Versorgungsplanung und -steuerung voraus. Dafür braucht es eine Schätzung zum zukünftigen Bedarf an stationärer und ambulanter Pflege.

Grundlage aller Prognosen zur Langzeitpflege sind Bevölkerungsprognosen. Ausgehend von der für die kommenden Jahre prognostizierten Bevölkerung 65+ und 80+ wird die Anzahl der Pflegebedürftigen 65+ und 80+ bis 2040 geschätzt. Darauf aufbauend wird der Bedarf an Pflegebetten bis 2040 prognostiziert. Die Stadt Winterthur hat letztmals im Jahr 2014 eine Bedarfsschätzung vorgenommen (Stadt Winterthur und Altersforum Winterthur 2014, «Demographiebericht»), die auf der städtischen Bevölkerungsstatistik von 2013 beruhte. Diese soll im vorliegenden Bericht aktualisiert werden.

Um die Gemeinden bei der Planung der Pflegeversorgung zu unterstützen, hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) beim schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Pflegebettenprognose im Auftrag gegeben. Diese prognostiziert die zukünftige Zahl der pflegebedürftigen Personen sowie den Bedarf an stationären Pflegebetten bis 2040. Die Bettenprognose des Obsan wurde in einem ersten Schritt für die Bezirke des Kantons Zürichs erstellt (Obsan-Bericht 2016), in einem zweiten für Versorgungsregionen, wobei die Stadt Winterthur eine separate Versorgungsregion darstellt (Obsan-Bericht 2018)⁶. Die Berechnungen des Obsan basieren auf den kantonalen Bevölkerungsprognosen des statistischen Amtes des Kantons Zürich.

In Winterthur wird von der Fachstelle Statistik seit mehreren Jahren eine eigene, den lokalen Gegebenheiten angepasste Bevölkerungsprognose berechnet. Diese sagt eine wesentlich tiefere Zahl älterer Menschen voraus als die vom Obsan verwendete kantonale Bevölkerungsprognose. Weil die prognostizierte Anzahl älterer Menschen einen grossen Einfluss auf den prognostizierten Bettenbedarf hat, hat das DSO eine weitere Bettenprognose erstellt, die sich auf die Winterthurer Bevölkerungsprognose stützt. Die Bettenprognose des Obsans wird danach mit der Bettenprognose, die auf der Bevölkerungsprognose der Fachstelle Statistik basiert, zur «mittleren Prognose» zusammengeführt.

Im Folgenden wird zuerst auf die Unterschiede von kantonaler und städtischer Bevölkerungsprognose eingegangen (Kapitel 6.2). Danach wird die Bevölkerungsprognose des Obsans beschrieben (Kapitel 6.3). In Kapitel 6.4 schliesslich wird eine Bettenprognose auf der Grundlage der Winterthurer Bevölkerungsprognose berechnet und mit der Bettenprognose des Obsans zur «mittleren Prognose» zusammengeführt. Im letzten Kapitel 6.5 schliesslich wird der zukünftige Bettenbedarf mit dem Bettenangebot in Winterthur verglichen.

6.2 Bevölkerungsentwicklung: Vergleich kantonale und städtische Prognose

Für die Stadt Winterthur liegen zwei Bevölkerungsprognosen vor. Eine wird vom statistischen Amt des Kantons Zürich berechnet, eine von der Fachstelle Statistik in Winterthur. Ausgangspunkt beider Bevölkerungsprognosen ist die zivilrechtliche Bevölkerung der Stadt Winterthur im Jahr

⁶ Im Mai 2021 hat die GD eine aktualisierte Pflegebettenprognose publiziert. Diese Daten konnten im vorliegenden Bericht nicht mehr berücksichtigt werden, werden aber in die nächste Aktualisierung der Bettenbedarfsprognose einfließen.

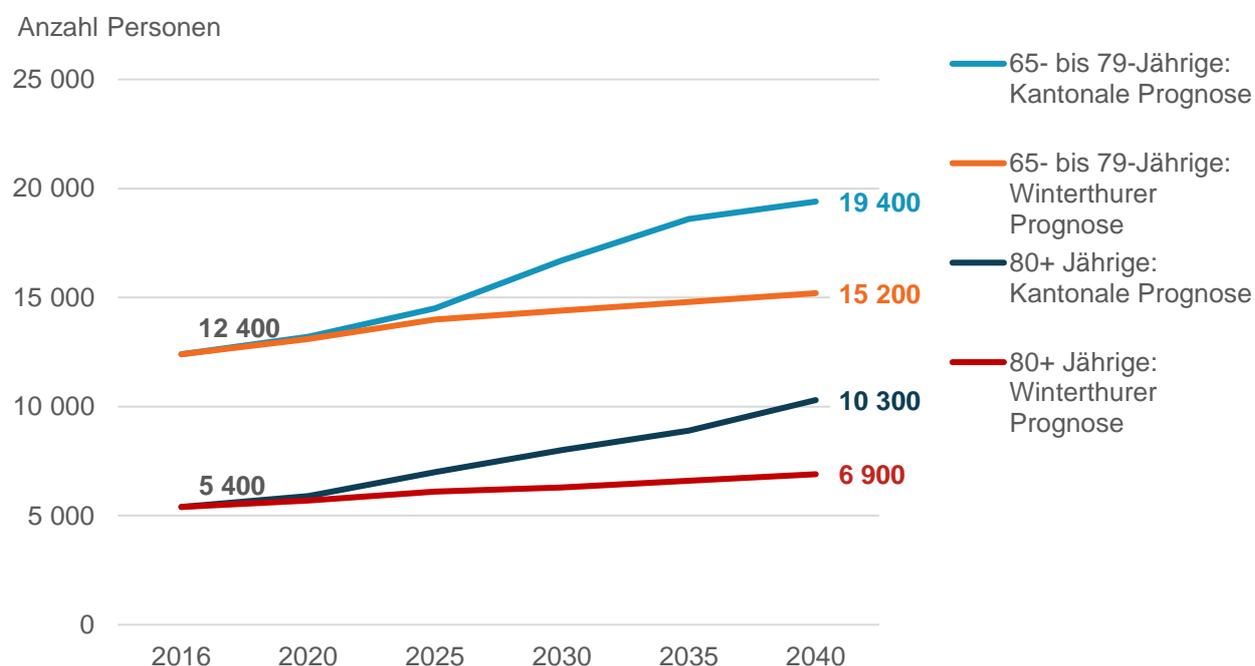
2016. Diese umfasst Einwohnerinnen und Einwohner von Winterthur, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz am 31.12.2016 in Winterthur hatten⁷. Diese sind für die Versorgungsplanung bedeutsam, da für sie ein Versorgungs- und Finanzierungsauftrag besteht (vgl. Kapitel 4). Ende 2016 waren dies rund 109 000 Menschen. Rund 17 700 Personen waren 65 Jahre alt oder älter, 5300 Personen 80 Jahre oder älter.

Gemäss der städtischen Bevölkerungsprognose wächst die Bevölkerung bis 2040 um 20 Prozent auf 131 800 Personen. Die Bevölkerungsprognose des Kantons Zürichs, welche die Grundlage für die Bedarfsplanung von Obsan ist, sagt eine deutlich grössere Bevölkerung voraus. Insgesamt geht die Prognose davon aus, dass 2040 138 197 Personen in der Stadt Winterthur leben werden – rund 6000 Menschen mehr, als die Winterthurer Prognose vorhersagt.

Unterschiede der beiden Prognosen zeigen sich vor allen bei den älteren Personen, wie die Abbildung 6.1 zeigt. Gemäss **städtischer Bevölkerungsprognose** wächst die Bevölkerung 80+ bis 2040 um 29 Prozent (+ 6 900 Personen) und die 65- bis 79-Jährigen um 22 Prozent (+ 22 100 Personen). Grund für den grösseren Anstieg der Bevölkerung 80+ sind die geburtenstarken Jahrgänge der ersten Babyboomer-Generation (1943 bis 1950, vgl. Kapitel 2.1), die zwischen 2023 und 2040 das achtzigste Lebensjahr erreichen.

Die **kantonale Prognose** geht dagegen von rund 19 300 65- bis 79-Jährigen und 10 300 80-Jährigen und Älteren im Jahr 2040 aus. Damit werden rund 4000 mehr 65- bis 79-Jährige vorhergesagt als in der städtischen Prognose und 3400 mehr 80-Jährige und Ältere. Auch das Wachstum ist deutlich höher: Gemäss kantonaler Prognose wächst die Zahl der 65- bis 79-Jährigen um 56 Prozent, jene der 80-Jährigen und Älteren sogar um 93 Prozent.

Abbildung 6.1 Unterschiede kantonale und städtische Bevölkerungsprognose



Quelle: Statistisches Amt des Kantons Zürich (STAT); Fachstelle Statistik Winterthur.

⁷ Die Fachstelle Statistik der Stadt Winterthur veröffentlicht in der Regel Bevölkerungszahlen, die auf dem wirtschaftlichen Bevölkerungsbegriff basieren. Dieser umfasst alle Personen, die sich in Winterthur aufhalten, also auch Personen mit Nebenwohnsitz in Winterthur.

Woher kommen die Unterschiede zwischen der kantonalen und der städtischen Bevölkerungsprognose? Beide Bevölkerungsprognosen nehmen das Jahr 2016 als Ausgangspunkt und nehmen an, dass die Bevölkerung durch Geburten und Zuzüge wächst und durch Sterbefälle und Wegzüge schrumpft. Die beiden Prognosemodelle gehen aber bei der Berechnung unterschiedlich vor und treffen zudem verschiedene Annahmen zur zukünftigen Entwicklung. Diese sind in Tabelle 6.1 dargestellt und werden im Folgenden beschrieben.

Tabelle 6.1 Annahmen der Winterthurer und der kantonalen Bevölkerungsprognose

Winterthurer Bevölkerungsprognose		Kanton. Bevölkerungsprognose für Winterthur	
Annahme	Wirkung	Annahme	Wirkung
Konstante Lebenserwartung	Prognostizierte Bevölkerung 65+ zu tief	Steigende Lebenserwartung Lebenserwartung in der Stadt Winterthur gleich wie im Kanton Zürich	Prognostizierte Bevölkerung 65+ plausibel Prognostizierte Bevölkerung 65+ zu hoch
Kapazitätsgrenze von 24 000 zusätzlichen Personen	Prognostizierte Gesamtbevölkerung zu tief	80 Prozent des Bevölkerungswachstums im städtischen Raum	Prognostizierte Gesamtbevölkerung zu hoch
Fazit: Prognostizierte ältere Bevölkerung tendenziell (zu) tief		Fazit: Prognostizierte ältere Bevölkerung tendenziell (zu) hoch	

Quelle: Statistisches Amt des Kantons Zürich (STAT); Fachstelle Statistik Winterthur.

Für die Zahl der prognostizierten älteren Personen sind insbesondere die Annahmen zu Zuzügen und Wegzügen sowie zur Sterberate bedeutsam. Letztere gibt an, wie viele von 1000 Personen einer Altersgruppe versterben und hat somit einen Einfluss auf die prognostizierte Grösse der Altersgruppen.

Die von den beiden Prognosemodellen angenommene Sterberate variiert deutlich: In der Winterthurer Bevölkerungsprognose wird eine konstante Sterberate entsprechend dem Mittelwert der Sterberate in Winterthur in den letzten 15 Jahre angenommen (Stadtentwicklung Winterthur 2014). Die Annahme konstanter Sterberaten ignoriert die in den letzten Jahren stetig gestiegene Lebenserwartung. Die Winterthurer Bevölkerungsprognose geht damit trotz gegenteiliger Forschungsergebnisse davon aus, dass die Lebenserwartung ab 2016 nicht weiter steigt. Das Risiko, dass die Sterblichkeit überschätzt wird, ist damit hoch. Das Modell dürfte deshalb die Todesfälle in jüngeren Altersgruppen überschätzen und als Folge davon eine tendenziell zu tiefe Zahl über 65-Jähriger und über 80-Jähriger voraussagen.

In der kantonalen Prognose wird im Gegensatz dazu ein weiterer konstanter Anstieg der Lebenserwartung angenommen, was tiefere Sterberaten impliziert (Bucher 2014). Diese Annahme entspricht dem aktuellen Forschungsstand. Die im Modell verwendeten Sterberaten basieren aber auf kantonalen Daten, nicht auf städtischen. Dies ist für die kantonale Bevölkerungsprognose der Stadt Winterthur nicht optimal, da aus der Forschung bekannt ist, dass die Lebenserwartung in Städten tiefer ist als auf dem Land (BFS 2012, Moser 2014). Somit besteht das Risiko, dass die angenommenen kantonalen Sterberaten die Sterblichkeit in Winterthur unterschätzen. Als Folge davon wird tendenziell eine zu hohe Zahl der über 65-Jährigen und insbesondere der über 80-Jährigen prognostiziert.

Weiter bedeutsam sind die Annahmen zu den Zu- und Wegzügen. Die Winterthurer Bevölkerungsprognose geht davon aus, dass die Bevölkerung wie in den letzten Jahren weiterwachsen wird, dass aber eine von der Bau- und Zonenordnung vorgegebene Kapazitätsgrenze dieses

Wachstum verlangsamen wird. Diese Kapazitätsgrenze wird vom Amt für Städtebau berechnet. In der Berechnung werden einerseits geplante Bauprojekte berücksichtigt, andererseits die in der Bau- und Zonenordnung abgebildeten Baulandreserven sowie die inneren Reserven im Baugebiet (Verdichtungspotenzial). Für das verwendete Prognosemodell wurde eine Kapazitätsgrenze von 24 000 angenommen, d. h. es wird angenommen, dass es bis 2040 für 24 000 zusätzliche Einwohnerinnen und Einwohner in Winterthur Kapazität gibt.

In Prognosemodell werden die Zuzugsgewinne der letzten Jahre für die ersten zehn Prognosejahre fortgesetzt. Dabei wird mit positiven Zuzugsgewinnen für die Altersgruppen der 40- bis 49-Jährigen und der 50- bis 59-Jährigen gerechnet, die für die Prognose der Bevölkerung 65+ und 80+ relevant sind. Ab 2026 wird aufgrund der begrenzten Kapazität mit sinkenden Zuzugsgewinnen gerechnet; es wird also angenommen, dass weniger Menschen als in den Vorjahren nach Winterthur ziehen werden, weil die Wohnungszahl nicht im gleichen Ausmass zunimmt wie in der Vergangenheit.

Die kantonale Bevölkerungsprognose geht bei der Berechnung der zukünftigen Zu- und Wegzüge anders vor. Zunächst werden die gegenwärtigen Entwicklungen ebenfalls in die Zukunft fortgesetzt. Weil die Bevölkerung von Winterthur in den letzten Jahren gewachsen ist, wird von Wachstum in gleicher Grössenordnung ausgegangen. In einem zweiten Schritt werden die regionalen Wanderungsmuster aber modifiziert. Dafür werden für alle Regionen im Kanton Einwohnerpotenziale geschätzt. Grundlage dafür ist das kantonale Raumordnungskonzept (ROK), das vorgibt, dass künftig mindestens 80 Prozent des Bevölkerungswachstums in den Städten und urbanen Wohnlandschaften erfolgen soll. Entsprechend werden in den Städten hohe Einwohnerpotenziale festgelegt.

Dies führt in Winterthur zu einer hohen Zahl prognostizierter älterer Personen. Dem Prognosemodell ist kritisch anzumerken, dass bisher nur 76 Prozent des Wachstums in den Städten und urbanen Wohnlandschaften stattgefunden hat, nicht wie im Modell angenommen 80 bis 83 Prozent. Entsprechend besteht das Risiko, dass das prognostizierte Bevölkerungswachstum in Winterthur zu hoch ist und damit allgemein zu hohe Bevölkerungszahlen vorhergesagt wurden.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die städtische Bevölkerungsprognose mit dem Szenario «Begrenzung» von Annahmen ausgegangen ist, die tendenziell zu einer tiefen Zahl älterer Menschen führen. Der kantonalen Bevölkerungsprognose mit dem Szenario «Trend ZH» hingegen wurden Annahmen zugrunde gelegt, die tendenziell zu einer hohen Zahl älterer Menschen führen. Die städtische Bevölkerungsprognose kann daher im Sinne einer Untergrenze möglicher Entwicklungen verstanden werden, die kantonale Bevölkerungsprognose im Sinne einer Obergrenze.

Vergleich kantonale und städtische Prognose – zentrale Punkte

- ✓ Die städtische Bevölkerungsprognose der Fachstelle für Statistik prognostiziert 15 200 65- bis 79-Jährige und 6900 80-Jährige und Ältere im Jahr 2040.
- ✓ Die kantonale Bevölkerungsprognose prognostiziert 19 400 65- bis 79-Jährige und 10 300 80-Jährigen und Ältere im Jahr 2040.
- ✓ Die städtische Prognose basiert auf Annahmen, die die zukünftige Anzahl älterer Menschen eher zu tief voraussagen. Die kantonale Prognose basiert auf Annahmen, die die zukünftige Anzahl älteren Menschen eher zu hoch voraussagen.
- ✓ Die städtische Bevölkerungsprognose kann daher als Untergrenze möglicher Entwicklungen verstanden werden, die kantonale Bevölkerungsprognose als Obergrenze.

6.3 Pflegebettenprognose Obsan

Um die Gemeinden bei der Planung der Pflegeversorgung zu unterstützen, hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium den Auftrag gegeben, die statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung zu erarbeiten und den zukünftigen Bedarf an Pflegebetten vorauszusagen. Die Prognose wurde im April 2016 publiziert (Obsan-Bericht 2016). Sie wurde auf Ebene der Bezirke berechnet.

Da die Berechnung auf Bezirksebene keine hinreichend genaue Planung auf Gemeindeebene zulässt, hat die Gesundheitsdirektion auf Anfrage des Verbands der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich (GPV) in der Folge das Obsan beauftragt, die Prognose über die Entwicklung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner für neun vom GPV definierte Gemeindeverbände vorzunehmen (Obsan-Bericht 2018). Die Stadt Winterthur wird in der aktualisierten Prognose als eigene Versorgungsregion behandelt. Die Ergebnisse gehen vom Referenzjahr 2016 aus und zeigen den Bedarf an Pflegebetten für die Bevölkerung 65+ und 80+ bis ins Jahr 2040 auf.

Der Bedarf an Pflegeplätze wird in drei Schritten berechnet: Im ersten Schritt wird die Zahl der prognostizierten Bevölkerung 65+ und 80+ abgebildet. Im zweiten Schritt wird die Zahl der Pflegebedürftigen 65+ und 80+ für das Referenzjahr 2016 und die Folgejahre geschätzt. Grundlage der Schätzung sind kantonale Pflegequoten, die angeben, welcher Anteil der Bevölkerung auf Pflege angewiesen sein wird⁸. Im dritten Schritt wird der zukünftige Bedarf an Pflegebetten für 65-jährige und ältere sowie für 80-jährige und ältere Personen prognostiziert.

Der zukünftige Pflegebettenbedarf stellt den Anteil der Pflegebedürftigen dar, die stationär betreut werden. Über die zukünftige Nutzung von Alters- und Pflegezentren werden mittels Szenarien Annahmen getroffen, und zwar separat für mittel bis schwer pflegebedürftige Personen und für leicht oder nicht pflegebedürftige Personen.

Das Szenario «Konstant» geht davon aus, dass die Nutzung stationärer Institutionen in Zukunft sowohl für mittel- bis schwer Pflegebedürftige als auch für nicht oder leicht pflegebedürftige Personen gleichbleibt wie im Referenzjahr.

Das Szenario «Reduktion auf 25%-Quantil» nimmt an, dass der Anteil der mittel- bis schwer Pflegebedürftigen, die in stationären Institutionen leben, ab 2020 dem Anteil des niedrigsten Viertels (25%-Quantil) aller Kantone entspricht. Auch für den Anteil der nicht oder leicht Pflegebedürftigen wird eine Reduktion auf das niedrigste Viertel der Kantone ab 2020 angenommen.

Das Szenario «Verlagerung» geht davon aus, dass der Anteil der mittel- bis schwer pflegebedürftigen Personen, die in stationären Institutionen leben, um 10 Prozent sinkt und der Anteil der nicht bis leicht Pflegebedürftigen um 50 Prozent.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich geht davon aus, dass nicht und leicht pflegebedürftige Personen mehrheitlich ambulant versorgt werden können und deshalb für diese Personen den Bedarf an stationären Pflegeplätzen reduziert werden kann. Einerseits, weil die meisten älteren Menschen den Wunsch äussern, möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben zu können, andererseits, um die Kosten der Langzeitpflege durch verzögerte oder vermiedene Heim- eintritte zu verringern.

⁸ Die Pflegebedürftigkeit von Personen in stationären Institutionen wird dabei auf Basis der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen 2016 (SOMED) ermittelt. Als stationär pflegebedürftig gelten Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Institutionen mit den BESA-Stufen 3 bis 12 (mittel bis schwer Pflegebedürftige). Die Pflegebedürftigkeit von Personen in Privathaushalten wird auf der Grundlage der schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2007 und 2012 geschätzt: Als pflegebedürftig gelten dabei Personen, die angeben, starke Schwierigkeiten bei alltäglichen Aktivitäten zu haben, also beim Essen, Aufstehen, An- und Ausziehen, zur Toilette gehen und Baden oder Duschen. Für die Zukunft wird angenommen, dass die aufgrund der steigenden Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre gesunde Lebensjahre sind und somit die Pflegebedürftigkeit später im Lebensverlauf eintritt («Referenzszenario mit relativer Kompression der Pflegebedürftigkeit»).

Es wird deshalb angenommen, dass eine Reduktion der Nutzung stationärer Angebote, wie sie im Szenario «Verlagerung» angenommen wird, realistisch ist, wenn eine effektive Umsetzung angestrebt wird. Welche Massnahmen dafür umgesetzt werden müssen, wird in Kapitel 7 («Handlungsbedarf») beschrieben. Auf das vom Obsan berechnete Szenario «Reduktion auf 25%-Quantil» wird im Folgenden nicht weiter eingegangen. Das Szenario «Konstant» wird jeweils herbeigezogen, um aufzuzeigen, wie sich der Bedarf entwickeln würde, wenn keine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich erfolgen würde. Die Ergebnisse der Bettenprognose des Obsans sind in Tabelle 6.2 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**dargestellt.

Gemäss dem Szenario «Verlagerung» werden im Jahr 2040 1309 stationäre Langzeitpflegeplätze für 65-jährige und ältere Winterthurerinnen und Winterthurer benötigt. Werden auch Personen unter 65 und Kurzaufenthalte berücksichtigt, ergibt sich ein Gesamtbedarf von 1477 Pflegebetten. Gegenüber 2016 entspricht dies einer Zunahme um 276 Betten oder 23 Prozent.

Erfolgt hingegen keine Verlagerung und die Inanspruchnahme von stationären Institutionen bleibt gleich wie heute (Szenario «Konstant»), würden insgesamt 1925 Pflegeplätze benötigt (inkl. Kurzaufenthalte und Personen unter 65 Jahre). Gegenüber 2016 läge der Bedarf um 724 Plätze höher, was einer Zunahme von rund 60 Prozent entspricht.

Tabelle 6.2 Stationär pflegebedürftige Bevölkerung gemäss Obsan-Bericht 2018

	2016	2040	Veränderung	Veränderung
Szenario «Verlagerung»				
Bis 2040: KLV-Stufe 0–2: minus 50 % / KLV-Stufe 3–12: minus 10 %				
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung 65+	1073	1319	246	23%
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung insgesamt	1202	1477	275	23%
Szenario «Konstant»				
2040: gleiche Nutzung von stationärer Pflege wie 2016				
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung 65+	1073	1719	646	60%
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung insgesamt	1202	1925	724	60%

Quelle: Obsan-Bericht 2018.

Pflegebettenprognose Obsan – zentrale Punkte

- ✓ Die Pflegebettenprognose des Obsan basiert auf der kantonalen Bevölkerungsprognose.
- ✓ Es wird angenommen, dass die aufgrund der steigenden Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre gesunde Lebensjahre sind.
- ✓ Zur Verteilung der pflegebedürftigen Personen auf ambulante und stationäre Angebote werden drei Szenarien berechnet: «Konstant», «Reduktion auf 25%-Quantil» und «Verlagerung». Letzteres wird von der GD Zürich als realistisch eingestuft.
- ✓ Das Szenario «Verlagerung» geht davon aus, dass die Zahl der nicht und leicht pflegebedürftigen Personen in stationären Institutionen um 50 Prozent sinkt und die Zahl der mittel bis schwer pflegebedürftigen um 10 Prozent. Im Jahr 2040 resultiert ein Bedarf von 1477 Pflegeplätzen.

6.4 Pflegebettenprognose DSO

6.4.1 Pflegebettenprognose mit der städtischen Bevölkerungsprognose

Die Bettenprognose des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums basiert auf der kantonalen Bevölkerungsprognose. Diese sagt eine vergleichsweise hohe Zahl älterer Menschen in Winterthur voraus (vgl. Kapitel 6.2). Es besteht aber eine alternative Bevölkerungsprognose von der Fachstelle Statistik in Winterthur, die auf lokalen Daten beruht und wesentlich tiefere Zahlen älterer Menschen prognostiziert. Für den Masterplan Pflegeversorgung wurde deshalb eine zweite Bettenprognose erstellt, die auf der Winterthurer Bevölkerungsprognose basiert («Eigenberechnung DSO»).

Auf der Grundlage der prognostizierten Bevölkerung in den Prognosejahren sowie der Nutzung von stationären Institutionen im Jahr 2016 wird der Pflegebettenbedarf für Winterthur berechnet. Anders als bei der Obsan-Prognose wird nicht zuerst die Zahl der Pflegebedürftigen berechnet und danach die Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen. Es kann auch keine Verschiebung der Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf angenommen werden, denn die konkreten Annahmen zur Berechnung von Obsan wurden nicht offengelegt. Weil die Annahme der Verschiebung der Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf jedoch nur einen kleinen Einfluss auf die Zahl der prognostizierten Betten hat, ist der Verzicht darauf tolerierbar.

Der Bettenbedarf wird auf der Grundlage der gegenwärtigen Nutzung von stationären Einrichtungen in Winterthur berechnet: 2016 lebten 0,1 Prozent der unter 65-jährigen, 2 Prozent der 65- bis 79-jährigen und 16 Prozent der 80-jährigen und älteren Winterthurerinnen und Winterthurer in einer stationären Institution. Wenn diese Nutzungsquoten (APH-Quoten) mit der für 2040 prognostizierten Bevölkerung multipliziert werden, resultiert die Zahl der Personen, die 2040 in einer stationären Einrichtung leben werden – gesetzt, die Nutzungsquoten bleiben gleich. Die Ergebnisse der Eigenberechnung des Bettenbedarfs mit der städtischen Bevölkerungsprognose sind in Tabelle 6.3 dargestellt.

Analog zur Bettenprognose des Obsans wurden bei der Eigenberechnung die beiden Szenarien «Verlagerung» und «Konstant» berechnet. Im Szenario «Konstant» wird angenommen, dass der Anteil stationär gepflegter Personen in allen Altersgruppen zukünftig gleich ist wie im Jahr 2016. Für 2040 resultiert dann ein Bedarf von 1540 stationären Pflegeplätzen. Gegenüber 2016 entspricht dies einer Zunahme um 333 Plätze oder 28 Prozent.

Tabelle 6.3 Pflegebettenprognose, berechnet auf der Grundlage der städtischen Bevölkerungsprognose, 2016 und 2040

	2016	2040	Veränderung	Veränderung (in %)
Szenario «Verlagerung»				
Bis 2040: KLV-Stufe 0-2: minus 50 % / KLV-Stufe 3-12: minus 10 %				
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung 65+	1073	1063	-10	-1%
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung insgesamt	1202	1190	-11	-1%
Szenario «Konstant»				
2040: gleiche Nutzung von stationärer Pflege wie 2016				
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung 65+	1073	1355	293	28%
Stationär pflegebedürftige Bevölkerung insgesamt	1202	1540	333	28%

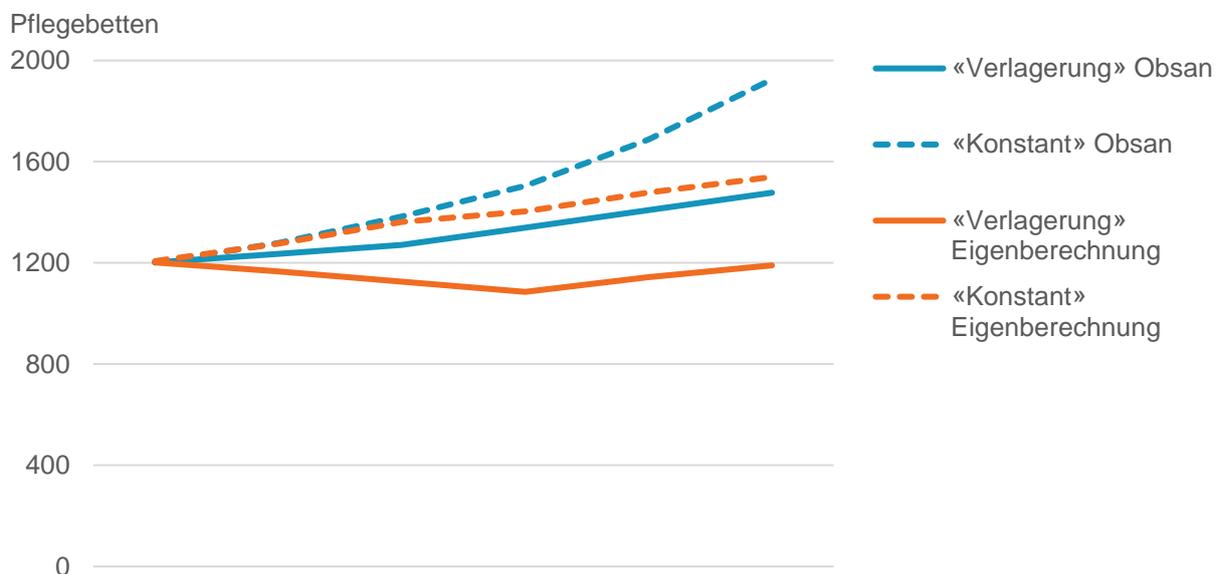
Quelle: Eigenberechnung DSO.

Im Szenario «Verlagerung» wird davon ausgegangen, dass die Zahl der nicht und leicht Pflegebedürftigen in stationären Institutionen ab 2025 um 50 Prozent tiefer liegt und die Zahl der mittel bis schwer Pflegebedürftigen um 10 Prozent.

Gemäss dem Szenario «Verlagerung» wird für 2040 ein Bedarf von 1190 Pflegebetten prognostiziert. Die Ergebnisse der Eigenberechnung des Bettenbedarfs weichen deutlich von denjenigen des Obsan ab. Das Obsan sagt unter der Annahme einer Verlagerung für 2040 einen Bedarf von 1477 Pflegebetten voraus, rund 280 Pflegebetten mehr als die Eigenberechnung.

Falls keine Verlagerung stattfindet und stationäre Einrichtungen künftig gleich häufig genutzt werden wie im Jahr 2016, ist die Differenz grösser: Das Obsan berechnet dann einen Bedarf von 1925 Pflegebetten. Aus der Eigenberechnung resultiert ein Bedarf von 1540 Betten – 386 Betten weniger als vom Obsan vorhergesagt. Abbildung 6.2 vergleicht die beiden Bettenprognosen.

Abbildung 6.2 Vergleich Bettenprognose Obsan und Eigenberechnung mit städtischer Bevölkerungsprognose, 2016–2040



Quelle: Obsan-Bericht 2018, Eigenberechnung DSO.

6.4.2 Zusammenführung zu «mittlerer Prognose»

Wie können die Ergebnisse der beiden Prognosemodelle beurteilt und zusammengeführt werden? Die Bettenprognose vom Obsan und die Eigenberechnung des DSO unterscheiden sich in zwei Punkten: Erstens wird bei der Obsan-Bettenprognose angenommen, dass die Phase Pflegebedürftigkeit zukünftig später im Lebensverlauf eintritt. Bei der DSO Eigenberechnung kann diese Annahme nicht getroffen werden (vgl. Kapitel 6.4.1). Die Annahme, dass Menschen zunehmend später pflegebedürftig werden, müsste in einem tieferen Bedarf an Pflegeplätzen resultieren – dennoch ist die Obsan-Prognose wesentlich höher als die Eigenberechnung DSO. Der Grund dafür ist der zweite Unterschied: Die verschiedenen Bevölkerungsprognosen, die unterschiedliche Annahmen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung treffen.

Wie im Kapitel 6.2 erläutert wurde, kann davon ausgegangen werden, dass die kantonale Bevölkerungsprognose, die der Bettenbedarfsplanung des Obsan zugrunde liegt, die zukünftige ältere Bevölkerung in Winterthur tendenziell überschätzt. Grund dafür ist einerseits, dass mit kantonalen statt städtischen Sterberaten gerechnet wird und so die Sterbefälle wahrscheinlich unterschätzt werden. Andererseits wird von einem tendenziell zu hohen Bevölkerungswachstum in Winterthur

ausgegangen (vgl. Kapitel 6.2). Als Folge davon dürfte auch die Prognose von 1477 Pflegebetten (Szenario «Verlagerung») bzw. 1925 (Szenario «Konstant») zu hoch sein.

Umgekehrt dürfte die in Kapitel 6.4.1 vorgenommene Eigenberechnung des zukünftigen Bettenbedarfs von 1190 Betten (Szenario «Verlagerung») bzw. 1540 (Szenario «Konstant») eher zu tief sein, weil sie auf der Bevölkerungsprognose der Fachstelle Statistik Winterthur beruht, welche die ältere Bevölkerung wahrscheinlich etwas unterschätzt. Grund dafür ist die Annahme konstanter Sterberaten (vgl. Kapitel 6.2).

Im Folgenden kann die Obsan-Bettenprognose deshalb als obere Grenze des möglichen zukünftigen Bedarfs in der stationären Langzeitpflege verstanden werden, die Eigenberechnung als untere. Für die Bedarfsplanung wird daher der Mittelwert der beiden Prognosen berechnet. Dieser wird im Folgenden als «mittlere Prognose» oder «Bettenprognose DSO» bezeichnet und als realistische Entwicklung beurteilt.

Gemäss der «mittleren Prognose» liegt der Bedarf bei 1334 Pflegebetten, falls pflegebedürftige Personen vermehrt ambulant gepflegt werden können (Szenario «Verlagerung»). Gegenüber dem Ausgangsjahr 2016 würden damit 132 zusätzliche Betten benötigt – dies entspricht einem Zuwachs von 11 Prozent.

Fände keine Verschiebung hin zu ambulanter Pflege statt, wäre der Bedarf mit 1732 stationären Betten deutlich höher; der Zusatzbedarf läge dann bei 528 Betten. Die berechneten Bettenprognosen, ihre Annahmen und wichtigsten Ergebnisse sind in Tabelle 6.4 dargestellt.

Bettenprognose DSO – zentrale Punkte

- ✓ Für Winterthur liegt eine städtische Bevölkerungsprognose vor, die eine wesentlich tiefere Anzahl älterer Menschen prognostiziert als die kantonale Bevölkerungsprognose. Es wurde deshalb eine neue Bettenprognose auf der Grundlage der Winterthurer Bevölkerungsprognose berechnet.
- ✓ Es wurden die zwei Szenarien «Konstant» und «Verlagerung» berechnet. Das Szenario «Verlagerung» geht davon aus, dass die Zahl der nicht und leicht pflegebedürftigen Personen in stationären Institutionen um 50 Prozent sinkt und die Zahl der mittel bis schwer Pflegebedürftigen um 10 Prozent.
- ✓ Gemäss der Eigenberechnung auf der Grundlage der Winterthurer Bevölkerungsprognose resultiert ein deutlich tieferer Bettenbedarf als aus der Obsan-Prognose.
- ✓ Weil die Obsan-Prognose den zünftigen Bettenbedarf wahrscheinlich überschätzt und die Einberechnung den künftigen Bettenbedarf wahrscheinlich unterschätzt, wird eine «mittlere Prognose» berechnet, die den Mittelwert der Obsan-Prognose und der Eigenberechnung darstellt. Diese ist die Grundlage der Bedarfsplanung im vorliegenden Bericht.
- ✓ Gemäss der mittleren Prognose liegt der Bettenbedarf im Jahr 2040 bei 1334 Betten, wenn eine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich stattfindet.

Tabelle 6.4 Variantenvergleich Pflegebettenprognosen

	Bettenprognose Obsan	Bettenprognose mit städtischen Bevölkerungsdaten «Eigenberechnung DSO»	Bettenprognose DSO «Mittlere Prognose»
Beschreibung Annahmen und Prognosemodell	<ul style="list-style-type: none"> / Steigende Lebenserwartung / Lebenserwartung in Winterthur gleich wie im Kanton Zürich / Gewonnene Jahre = Gesunde Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> / Konstante Lebenserwartung / Keine Verschiebung Eintritt Pflegebedürftigkeit / Bevölkerungszuwachs max. 24 000 (Kapazitätsgrenze) 	<ul style="list-style-type: none"> / Mittelwert Bettenprognose Obsan und Eigenberechnung mit städt. Bevölkerungsprognose
Bevölkerung			
Bevölkerung 2016	109 400	109 400	109 400
Bevölkerungsprognose 2040	136 900	131 900	134 400
Bevölkerung 65+ 2016	17 800	17 800	17 800
Bevölkerungsprognose 65+ 2040	29 700	22 300	26 000
Szenario «Verlagerung»			
Bis 2040: KLV-Stufe 0-2: minus 50 % / KLV-Stufe 3-12: minus 10 %			
APH-Quote 2016	6.2 %	6.2 %	6.2 %
APH-Quote 2040	5.0%	5.3%	4.8%
Bettenbedarf 2016	1202	1202	1202
Bettenbedarf 2040	1477	1190	1334
Veränderung Bettenbedarf	276	-11	132
Veränderung Bettenbedarf in %	22.9 %	-0.9 %	11.0 %
Szenario «Konstant»			
2040: gleiche Nutzung von stationärer Pflege wie 2016			
APH-Quote 2016	6.2 %	6.2 %	6.2 %
APH-Quote 2040	6.5 %	6.9 %	6.7 %
Bettenbedarf 2016	1202	1202	1202
Bettenbedarf 2040	1925	1540	1732
Veränderung Bettenbedarf	724	333	528
Veränderung Bettenbedarf in %	60.2 %	27.6 %	43.8 %

Quelle: Obsan-Bericht 2018, Kanton ZH (Szenario «Trend ZHz»), SGB 2007 & 2012, SOMED 2016, Fachstelle Statistik Winterthur.

6.5 Vergleich zukünftiger Bedarf und gegenwärtiges Angebot

Die Stadt Winterthur muss die Pflegeversorgung für alle ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Winterthur sicherstellen. Im Jahr 2019 waren dies 1365 stationär pflegebedürftige Personen. Ihnen stand in Winterthur ein Angebot von 1014 Plätzen gegenüber. Ab 2022 werden in Winterthur 1222 Pflegeplätze zur Verfügung stehen.

Für das Jahr 2040 wird ein Bettenbedarf von 1334 vorausgesagt. Wenn dieser Bedarf mit dem Angebot von 1222 Plätzen verglichen wird, müssen die Auswärtsplatzierungen berücksichtigt werden. In der Regel ist ein Teil der Plätze in Winterthur durch Personen belegt, deren Wohnsitz vor Heimeintritt nicht in Winterthur war. Gleichzeitig entscheidet sich ein Teil der stationär pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurer für eine auswärtige Pflegeinstitution.

Wie in Kapitel 5.3.5 gezeigt, lebten in den letzten Jahren jeweils rund ein Viertel der stationär pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurer in einer Pflegeeinrichtung ausserhalb von Winterthur. Bei ungefähr drei Viertel dieser Auswärtsaufenthalte entscheiden sich die betreffenden Personen von sich aus, d. h. freiwillig, für eine auswärtige Institution. Rund ein Viertel der Auswärtsplatzierungen erfolgen jedoch, weil es in Winterthur kein geeignetes Angebot gibt oder zum gewünschten Zeitpunkt kein geeigneter Platz frei ist.

Der Anteil der Auswärtigen in den Pflegeeinrichtungen in Winterthur ist mit 6 Prozent wesentlich tiefer als der Anteil Winterthurerinnen und Winterthurer, die ausserhalb von Winterthur in einer Pflegeinstitution leben.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist davon auszugehen, dass es immer Personen geben wird, die freiwillig eine Pflegeeinrichtung ausserhalb von Winterthur wählen. Die Gründe dafür sind vielfältig (vgl. Kapitel 5.3.5). Bei der Berechnung des Bettenbedarfs wird deshalb von einem konstanten Anteil freiwilliger Auswärtsplatzierungen ausgegangen.

Die Anzahl struktureller Auswärtsplatzierungen jedoch könnte reduziert werden, wenn in Winterthur entsprechende Angebote geschaffen würden, denn schliesslich handelt es hierbei um Personen, die gerne in Winterthur bleiben würden. Beim Vergleich des Platzangebotes mit dem Platzbedarf werden deshalb zwei Varianten dargestellt: eine Variante mit einem gleich hohen Anteil struktureller Auswärtsplatzierungen wie heute und eine Variante mit einem halb so hohen Anteil.

Wenig beeinflussen lässt sich die Zahl der Auswärtigen in Winterthurer Pflegeinstitutionen. Aufgrund der freien Heimwahl und der nur beschränkten Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die Belegungspraxis der Institutionen ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft ein Teil der Winterthurer Plätze durch Auswärtige belegt ist. Wenn von den ab 2022 zur Verfügung stehenden 1222 Plätzen wie heute 6 Prozent durch Auswärtige belegt sind, stehen 1149 Plätze in Winterthur für Winterthurerinnen und Winterthurer zur Verfügung. Diese 1149 Plätze werden im Folgenden als «Platzangebot ab 2022» bezeichnet.

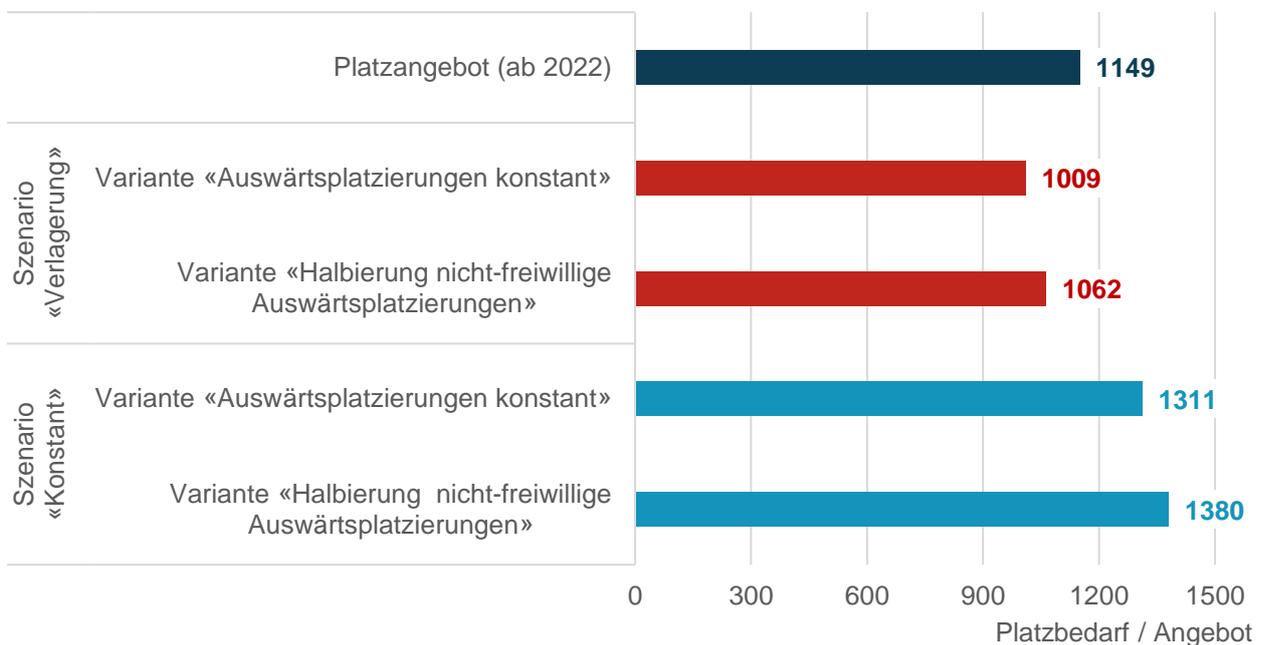
Abbildung 6.3 zeigt das Platzangebot in Winterthur sowie der berechnete Platzbedarf gemäss der mittleren Prognose (vgl. Kapitel 6.4.2) und den Szenarien «Verlagerung» sowie «Konstant». Abgebildet ist jeweils eine Variante mit einem konstanten Anteil struktureller Auswärtsplatzierungen und einem um 50 Prozent reduzierten Anteil struktureller Auswärtsplatzierungen.

Gemäss dem **Szenario «Verlagerung»** wird es 2040 1334 stationär pflegebedürftige Winterthurerinnen und Winterthurer geben. Werden dann, genauso wie im Jahr 2019, ein Viertel dieser Personen in einer auswärtigen Einrichtung leben, liegt der Bedarf an Plätzen in Winterthur bei 1009 Plätzen – 325 Personen wären auswärts platziert. Der Bedarf an Pflegeplätzen (1009) wäre dann um 140 Plätze tiefer als das Angebot (1149 Plätze), d. h. es gäbe ein Überangebot von 140 Plätzen.

Wenn aber für die Hälfte der strukturell auswärts Platzierten, ein Angebot in Winterthur gefunden werden könnte, bräuchte es 1062 Plätze in Winterthur bei einem Platzangebot von 1149 Plätzen für Winterthurerinnen und Winterthurer. Das Angebot (1149) würde den Bedarf (1062) dann um 87 Plätze übersteigen, d. h. es gäbe ein Überangebot von 87 Plätzen.

Wird das **Szenario «Konstant»** betrachtet, ist der Zusatzbedarf an Pflegebetten höher: Im Jahr 2040 gäbe es dann 1732 stationär pflegebedürftige Winterthurerinnen und Winterthurer. Wenn wie heute ein Viertel dieser Personen in einer stationären Institution ausserhalb von Winterthur leben würde, läge der Platzbedarf bei 1311 Betten. Der Bedarf läge somit um 162 Betten höher als das Angebot von 1149 Betten. Wenn die strukturellen Auswärtsplatzierungen halbiert würden, wäre der Bedarf noch etwas höher (1380 Betten) und der Zusatzbedarf wäre dann 231 Betten.

Abbildung 6.3 Stationär pflegebedürftige Winterthurer/innen 2040 und Angebot im Jahr 2022



Quelle: Eigenberechnung DSO.

Gemäss dem als realistisch eingestuften Szenario «Verlagerung» und unter der Annahme der Halbierung der strukturellen Auswärtsplatzierungen besteht im Jahr 2040 ein Überangebot von 87 Plätzen. Werden die 87 Plätze in Relation zu den geschätzt 1334 stationär pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurern gesetzt, wird deutlich, dass sich der Wert im Unsicherheitsbereich der Schätzung bewegt. Es besteht somit kein wesentliches Überangebot.

Es kann das Fazit gezogen werden: Mit den bestehenden Pflegeplätzen und den bis 2022 fertiggestellten neuen Pflegeplätzen ist der Bedarf bis ins Jahr 2040 gedeckt. Es besteht kein zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen und kein wesentliches Überangebot.

Wie alle Prognosen ist auch die vorliegende Bettenprognose mit Unsicherheit behaftet. Um Aussagen zum zukünftigen Bettenbedarf zu machen, mussten verschiedene Annahmen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung sowie zur Verteilung der Pflegebedürftigen auf ambulante und stationäre Angebote getroffen werden. Diese Annahmen beeinflussen den prognostizierten Bettenbedarf. Ob die Prognosen eintreffen werden, hängt auch wesentlich davon ab, wie sehr sich die getroffenen Annahmen bewahrheiten werden. Es ist deshalb sinnvoll, die getroffenen Annahmen regelmässig mit geeigneten statistischen Kennzahlen zu überprüfen und die Bettenplanung spätestens in 5 Jahren zu aktualisieren.

Tabelle 6.5 Vergleich Bettenbedarf im Jahr 2040 mit Angebot im Jahr 2022

	Szenario «Verlage- rung»	Szenario «Kon- stant»
Bettenbedarf 2040 gemäss Bettenprognose DSO		
Stationär pflegebedürftige Winterthurer/innen	1334	1732
Bettenbedarf, wenn Auswärtsplatzierungen konstant	1009	1311
Bettenbedarf bei Halbierung der strukturellen Auswärtsplatzierungen	1062	1380
Bettenangebot ab 2022		
Bettenangebot	1222	1222
Bettenangebot für Winterthurer/innen, wenn 6 % durch Auswärtige belegt	1149	1149
Vergleich Bedarf und Angebot		
Zusatzbedarf bei konstanten Auswärtsplatzierungen	-140*	162
Zusatzbedarf bei Halbierung der strukturellen Auswärtsplatzierungen	-87*	231

*Überangebot von 140 bzw. 87 Plätzen

Quelle: Obsan-Bericht 2018, Eigenberechnung DSO.

Vergleich zukünftiger Bedarf und gegenwärtiges Angebot – zentrale Punkte

- ✓ Ab 2022 werden in Winterthur 1222 Pflegeplätze zur Verfügung stehen.
- ✓ Wenn wie heute 6 Prozent der Plätze durch Auswärtige belegt sind, stehen 1149 Plätze für Winterthurerinnen und Winterthurer zur Verfügung.
- ✓ Gemäss dem Szenario «Verlagerung» werden 2040 1334 Pflegeplätze benötigt.
- ✓ Wenn im Jahr 2040 wie heute ein Viertel der stationär pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurer in einer Pflegeinstitution ausserhalb von Winterthur lebt, liegt der Bettenbedarf gemäss dem Szenario «Verlagerung» bei 1009 Plätzen – das Angebot von 1149 Plätzen übersteigt den Bedarf dann um 140 Plätze.
- ✓ Wenn der Anteil struktureller Auswärtsplatzierungen bis 2040 halbiert werden kann und der Anteil freiwilliger Auswärtsplatzierungen konstant bleibt, liegt der Bedarf gemäss dem Szenario «Verlagerung» im Jahr 2040 bei 1062 Plätzen – das Angebot von 1149 Plätzen übersteigt den Bedarf dann um 87 Plätze.
- ✓ Gemäss dem als realistisch eingestuften Szenario «Verlagerung» unter der Annahme der Halbierung der strukturellen Auswärtsplatzierungen besteht bis ins Jahr 2040 kein zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen. Die bis ins Jahr 2022 fertiggestellten Pflegeplätze decken den Bedarf bis 2040.

7 Ziele der Pflegeversorgung und Handlungsbedarf

7.1 Wirkungs- und Steuerungsziele der Pflegeversorgung

Die Stadt Winterthur ist gesetzlich verpflichtet, die Pflegeversorgung für Winterthurerinnen und Winterthurer sicherzustellen. Weiter ist die Bevölkerung über die verschiedenen Angebote zu informieren und der zukünftige Bedarf an Pflegebetten muss geplant werden. Die Stadt möchte aber nicht nur ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen, sondern ein Altern mit guter Lebensqualität ermöglichen. Winterthurerinnen und Winterthurer sollen bis ins hohe Alter und auch bei einsetzender Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben führen und geeignete, ihren individuellen Bedürfnissen entsprechende Unterstützungsangebote nutzen können.

Ausgehend von den wichtigsten gesetzlichen Verpflichtungen, der Sicherstellung der Pflegeversorgung und der Information und Beratung zu Betreuungs- und Pflegeangeboten, wurden Wirkungs- und Steuerungsziele für die Pflegeversorgung erarbeitet. Dabei waren die im Spurgruppen- und Resonanzworkshop gewonnenen Erkenntnisse eine wichtige Grundlage.

Die **Wirkungsziele** beschreiben, welche Wirkung bei älteren Menschen erreicht werden soll. Etwa, dass ältere Menschen über eine selbst gewählte und intakte Wohnsituation mit möglichst grosser Selbstständigkeit verfügen, oder dass sie sich einen Überblick über die verschiedenen Angebote verschaffen können.

Die daraus abgeleiteten **Steuerungsziele** beschreiben, wie die angestrebte Wirkung erzielt werden soll. So soll zum Beispiel das Wirkungsziel, dass ältere Menschen sich einen Überblick über die verschiedenen Angebote verschaffen können, durch transparente Informationen über die Angebote erreicht werden. Die Wirkungsziele und Steuerungsziele sind in den Tabellen 7.1 und 7.2 dargestellt.

Im Folgenden wird ausgehend von den gesetzlichen Aufgabenfeldern «Sicherstellung der Pflegeversorgung» und «Beratung und Information» und den diesen zugeordneten Wirkungszielen jedes Steuerungsziel begründet und es wird analysiert, inwiefern dieses Ziel bereits erreicht ist. Wenn sich Handlungsbedarf abzeichnet, werden Massnahmen zur Erreichung des Steuerungsziels festgelegt. Gewisse Massnahmen dienen der Erreichung verschiedener Steuerungsziele und werden mehrfach genannt.

Abbildung 7.1 zeigt das System von gesetzlichen Aufgaben, Wirkungszielen, Steuerungszielen und Massnahmen.

Insgesamt werden 33 unterschiedliche Massnahmen aus den Steuerungszielen abgeleitet. Diese werden in folgende Kategorien unterteilt: Massnahmen im Bereich Pflege- und Betreuungsangebote, Massnahmen zur Information und Beratung, Massnahmen zu Datengrundlagen und Monitoring sowie Massnahmen zu Kooperation, Vernetzung und Einbezug von Akteuren und betroffenen Personen. Die Massnahmen werden im Kapitel 8 («Massnahmen») beschrieben.

Abbildung 7.1 Aufgaben, Wirkungsziele, Steuerungsziele und Massnahmen



Tabelle 7.1 Ziele im Aufgabenfeld «Sicherstellung der Pflegeversorgung»

/	Wirkungsziel 1. Pflege- und betreuungsbedürftige ältere Personen in Winterthur verfügen über eine selbst gewählte und intakte Wohnsituation mit möglichst grosser Selbstständigkeit.
/	Wirkungsziel 2. Pflege- und betreuungsbedürftige Personen in Winterthur haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung
/	Steuerungsziel 1. Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung erfolgt unter Beachtung der Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Wahlkompetenz der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen.
/	Steuerungsziel 2. Auch Personen mit wenig finanziellem Spielraum haben Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen.
/	Steuerungsziel 3. Pflegende und betreuende Angehörige sind entlastet und unterstützt.
/	Steuerungsziel 4. Eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung ist effektiv und effizient.
/	Steuerungsziel 5. Es besteht eine Vielfalt von Angeboten mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten.
/	Steuerungsziel 6. Die Stadt Winterthur verfügt über starke städtische Angebote.
/	Steuerungsziel 7. Ein Überangebot / eine angebotsinduzierte Nachfrage werden vermieden.
/	Steuerungsziel 8. Die Angebote werden im Sinne einer auf beide Seiten flexiblen Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).

Tabelle 7.2 Ziele im Aufgabenfeld «Information und Beratung»

- / **Wirkungsziel 3.** Ältere Menschen in Winterthur und ihre Angehörigen verfügen über die notwendigen Informationen zur Gestaltung eines eigenständigen Lebens im Alter.
 - / **Wirkungsziel 4.** Die Informationen zum Angebot in den Bereichen Pflege, Betreuung und Wohnen für ältere Menschen sind übersichtlich und verständlich aufbereitet, so dass ältere Menschen und ihre Angehörigen sich selbstständig einen Überblick verschaffen können.
 - / **Wirkungsziel 5.** Das Beratungs- und Informationsangebot wird so gestaltet, dass ältere Menschen sich selbstbestimmt für ein Angebot entscheiden können.
-
- / **Steuerungsziel 9.** Es besteht Transparenz bezüglich des Angebots in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter.
 - / **Steuerungsziel 10.** Ältere Menschen in der Stadt Winterthur und ihre Angehörigen werden auf Wunsch individuell zu Fragen betreffend Pflege, Betreuung und Wohnen beraten und bei Bedarf auf ihrem Lösungsweg begleitet.
 - / **Steuerungsziel 11.** Die Stadt Winterthur verfügt über eine starke städtische Informations- und Beratungsstelle (Wohnberatung).
 - / **Steuerungsziel 12.** Die Beratung erfolgt neutral, ganzheitlich und fachlich qualifiziert.

7.2 Handlungsbedarf im Aufgabenfeld «Sicherstellung der Pflegeversorgung»

7.2.1 Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Wahlkompetenz

Steuerungsziel

1.

Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung erfolgt unter Beachtung der Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Wahlkompetenz der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen.

Wieso?

Im Alter, wenn die Selbstständigkeit beeinträchtigt wird und zunehmend mehr Hilfe benötigt wird, gewinnt Selbstbestimmung an Bedeutung. Bis ins hohe Alter selbstbestimmt über das eigene Leben entscheiden zu können und so lange wie möglich selbstständig zu leben, trägt wesentlich zur Lebensqualität von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen bei.

Dass die Sicherstellung der Pflegeversorgung unter Beachtung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung zu erfolgen hat, schreibt auch die kantonale Verordnung über die Pflegeversorgung vor: «Die Leistungen werden so festgelegt, dass die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden» (§ 1 Abs. 2 lit. a).

Analyse der Ist-Situation

Welche Voraussetzungen kann die Stadt Winterthur schaffen, damit ältere, pflegebedürftige Menschen auch im hohen Alter selbstbestimmt und eigenverantwortlich leben können? Erstens kann die Stadt Winterthur Wahlmöglichkeiten schaffen und erhalten, in dem sie die Angebotsvielfalt auf dem Platz Winterthur fördert. Zweitens kann die Stadt Winterthur ältere Menschen in der Entscheidungsfindung durch ein umfassendes und transparentes Informationsangebot sowie durch ein niederschwelliges Beratungsangebot unterstützen.

Angebotsvielfalt: Winterthur verfügt über ein vielfältiges Angebot an stationären und ambulanten Institutionen. Ältere Menschen können grundsätzlich frei wählen, welche Angebote sie nutzen. Allfällige Einschränkungen ergeben sich aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen sowie der Verfügbarkeit von Angeboten (vor allem im stationären Bereich). Deutlich weniger umfangreich als das ambulante und stationäre Angebot ist das Angebot an Wohnungen mit Service. Hier fehlt es insbesondere an Angeboten, die auch für Personen mit beschränkteren finanziellen Mitteln bezahlbar sind. Die Vielfalt des Angebots an Unterstützungs- und Wohnmöglichkeiten für pflegebedürftige Personen und die damit verbundenen Wahlmöglichkeiten sind ein separates Steuerungsziel (Steuerungsziel 5: «Es besteht eine Vielfalt von Angeboten mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten»). Dieses wird im Kapitel 7.2.5 detailliert beschrieben und es werden Massnahmen zur Erreichung des Ziels abgeleitet. Diese dienen auch der Erreichung des Steuerungsziels 1.

Information und Beratung: Eine zentrale Voraussetzung für eigenverantwortliche und autonome Entscheide der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen ist, dass diese die verfügbaren Angebote kennen und wissen, was die Angebote kosten und wie sie finanziert werden können. Informationen zum Angebot sollen über verschiedene Kanäle zugänglich gemacht werden (Website, Broschüren, Publikumsveranstaltungen). Auch sollen sich ältere Menschen und ihre Angehörigen individuell zu verschiedenen Angeboten beraten lassen können und wenn nötig länger in ihrem Entscheidungsprozess begleitet werden. Ältere Menschen sollen zudem darin bestärkt werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und sich rechtzeitig mit einer einsetzenden Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit auseinanderzusetzen.

«Beratung und Information» wird als eigenes Aufgabenfeld in der Pflegeversorgung identifiziert und es werden darin drei Wirkungs- und vier Steuerungsziele abgeleitet. Alle vier Steuerungsziele hängen eng mit dem Steuerungsziel 1 zusammen. Wenn ein umfassendes und transparentes Informationsangebot besteht (Steuerungsziel 9), sich ältere Menschen individuell beraten lassen können (Steuerungsziel 10), die städtische Wohnberatung stark, d. h. bekannt und niederschwellig erreichbar ist (Steuerungsziel 11) und die Beratung neutral, umfassend und fachlich qualifiziert erfolgt (Steuerungsziel 12), sind die Voraussetzungen für selbstbestimmte und eigenverantwortliche Entscheide älterer Menschen intakt. Die Steuerungsziele 9 bis 12 werden im Kapitel 7.3 detailliert beschrieben und es wird Handlungsbedarf identifiziert.

Weil das Steuerungsziel 1 sehr eng mit den Steuerungszielen 5 (Vielfalt) sowie 9 bis 12 (Beratung und Information) zusammenhängt, wird an dieser Stelle auf eine Auflistung der Massnahmen verzichtet. Alle aus den Steuerungszielen 5, 9, 10, 11 und 12 abgeleiteten Massnahmen dienen auch der Erreichung des Steuerungsziels 1.

7.2.2 Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen

Steuerungsziel
2.

Auch Personen mit wenig finanziellem Spielraum haben Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen.

Wieso?

Die Stadt Winterthur hat den Auftrag, die Pflegeversorgung der Winterthurer Bevölkerung sicherzustellen – und zwar für jede Einwohnerin und jeden Einwohner. Dazu zählen neben vielen finanziell gut abgesicherten Personen auch Seniorinnen und Senioren mit wenig finanziellem Spielraum. Sie sind eine besonders verletzbare Personengruppe. Deshalb ist es wichtig, auch für diese Menschen ein Altern mit guter Lebensqualität zu ermöglichen.

Analyse der Ist-Situation

Laut einer BFS-Studie zu Armut im Alter sind insbesondere alleinstehende Frauen, Ausländerinnen und Ausländer sowie Personen mit geringer Schulbildung von Armut im Alter betroffen. Generell ist die Spannweite der Einkommen und Vermögen in Städten höher und es gibt sowohl vergleichsweise viele Personen mit besonders hohen Einkommen und Vermögen als auch vergleichsweise viele Personen mit besonders tiefen Einkommen und Vermögen. Daten zur finanziellen Situation älterer Personen in Winterthur stehen aktuell keine zur Verfügung.

Welchen Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen haben ältere Menschen mit wenig finanziellen Ressourcen heute? Um diese Frage zu beantworten, muss unterschieden werden zwischen dem Zugang zu Pflege, dem Zugang zu Betreuung und alltagspraktischer Unterstützung in stationären Institutionen, dem Zugang zu Betreuung und alltagspraktischer Unterstützung in einer eigenen Wohnung und dem Zugang zu altersgerechten Wohnungen mit und ohne Service.

Zugang zu ambulanter und stationärer Pflege: Die Finanzierung von Pflegeleistungen wurde per Anfang 2011 neu geregelt. Pflegebedürftige bezahlen seither nur noch einen kleinen, nach oben fixierten Betrag der anfallenden Pflegekosten, den Rest zahlen Krankenversicherer und Gemeinden. Dadurch wurde der Zugang zu bedarfsgerechten ambulanten und stationären Pflegeleistungen für Personen mit wenig finanziellen Spielraum sichergestellt. Zu diesem Schluss kommt der vom Bund im Auftrag gegebene Evaluationsbericht zur neuen Pflegefinanzierung (BAG 2018).

Zugang zu Betreuung und Unterstützung zu Hause: Kosten für Betreuungsleistungen und alltagspraktische Unterstützung fallen vollumfänglich zulasten der Leistungsbeziehenden. Wohnt

jemand in einer eigenen Wohnung oder einer Wohnung mit Service, können Betreuungskosten von der EL unter dem Titel «Krankheits- und Behinderungskosten» in einem limitierten Umfang rückerstattet werden. Die Übernahme der «Krankheits- und Behinderungskosten» muss mit einem Gesuch beantragt werden – anders als bei stationären Aufenthalten, wo diese Kosten für EL-Beziehende ohne spezielles Gesuch vollumfänglich übernommen werden.

Dies kann dazu führen, dass zu Hause lebende Pflegebedürftige auf Betreuungsleistungen verzichten, weil sie diese nicht bezahlen können oder wollen. Oftmals springen in dieser Situation Angehörige ein, meist die (Ehe-)Partnerin oder der (Ehe-)Partner. Mit zunehmendem Betreuungsbedarf kann diese Situation für die Angehörigen sehr belastend sein. Personen, die auf Hilfe und Betreuung angewiesen sind, sollen diese auch erhalten – unabhängig von ihrem finanziellen Spielraum. Auch soll der Ressource «pflegende Angehörige» Sorge getragen werden und die Entlastung pflegender Angehöriger gefördert werden (vgl. Steuerungsziel 3 «Pflegende und betreuende Angehörige sind entlastet und unterstützt»). Es soll deshalb die Möglichkeit geprüft werden, Betreuungsleistungen zu Hause über die bereits bestehenden Möglichkeiten hinaus (mit) zu finanzieren.

Auch Tages- und Ferienplätze sind für zu Hause lebende Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wichtig. In Winterthur bieten verschiedene Institutionen Tagesplätze an, u. a. das Wohnheim Sonnenberg, das Tertianum Papillon und die IPW. Die meisten Tagesplätze bietet das städtische Tageszentrum auf dem Gelände des Alterszentrums Adlergarten. Die Tarife für Tagesplätze sind für Personen mit wenig finanziellem Spielraum hoch. Es soll deshalb eine Mitfinanzierung der Tarife im Tageszentrum Adlergarten geprüft werden.

Zugang zu Betreuung und alltagspraktischer Unterstützung in Pflegezentren: Wohnt jemand in einer stationären Institution, werden die Kosten für Betreuung und alltagspraktische Unterstützung – anders als zu Hause – vollumfänglich von den EL übernommen. Der Anteil EL-Beziehender ist in stationären Institutionen deutlich höher als in Privathaushalten: Fast die Hälfte der Winterthurerinnen und Winterthurer in stationären Institutionen beziehen Ergänzungsleistungen. Ihnen wird heute im Rahmen der EL ein Maximalbetrag von 255 Franken pro Tag gezahlt. Dieser muss die Kosten von Hotellerie und Betreuung und den Eigenbeitrag der Pflege decken. Reicht dieser Betrag auch unter Berücksichtigung der kantonalen Beihilfe nicht aus, wird der fehlende Bedarf vollumfänglich über jährliche kantonale Zuschüsse gedeckt (vgl. § 19a ZLG und § 20 ZLV).

EL-Beziehenden stehen heute alle Alters- und Pflegezentren offen, sofern sie unter dem maximal von den EL vergüteten Beitrag von 255 Franken pro Tag liegen (für Pflege, Betreuung und Hotellerie). Neben einzelnen eher hochpreisigen Angeboten (Seniorenresidenz Konradhof, Pflegewohngruppe Hegi) gibt es in Winterthur viele Institutionen mit moderaten Preisen. Diese sind auch für Personen mit niedrigen Einkommen und / oder EL-Beziehende erschwinglich. Dazu zählen auch die städtischen Alterszentren. Der Zugang zu Betreuung und Unterstützung in stationären Institutionen ist somit auch für Personen mit wenig finanziellem Spielraum gewährleistet.

Zugang zu altersgerechten Wohnungen mit Service: Wohnungen mit Service zählen für die EL zu den privaten Wohnformen, d. h. Betreuungsleistungen werden in Wohnungen mit Service wie in privaten Wohnungen nur in limitierten Umfang übernommen. Dies hat zur Folge, dass diese Wohnform für EL-Beziehende heute kaum finanzierbar ist. Per Anfang 2021 tritt jedoch eine Reform der Ergänzungsleistungen in Kraft. Dabei werden die Mietzinsmaxima angehoben und der Mietzinszuschlag für barrierefreie Wohnungen erhöht. Wohnen mit Service wird dann für EL-Beziehende erschwinglicher.

In Winterthur gibt es heute rund 170 Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen. Die Mehrheit dieser Wohnungen ist für EL-Beziehende trotz Anhebung der Mietzinsmaxima ab 2021 zu

teuer, etwa die Angebote in den Seniorenresidenzen Eichgut und Konradhof. Auch die 12 städtischen Wohnungen mit Service sind für EL-Beziehende nur schwierig zu bezahlen, da sie nur mit einem minimalen Servicepaket vermietet werden, dass zusammen mit dem Mietzins die Mietzinsmaxima der EL überschreitet. Nur die 30 Wohnungen mit Service im Projekt «Town Village» sind aktuell für EL-Beziehende bezahlbar. Sie dürften die Nachfrage aber bei Weitem nicht decken. Es braucht darum mehr günstige barrierefreie Wohnungen mit Service, die auch für EL-Beziehende finanzierbar sind.

Auch mit der per Anfang 2021 umgesetzten EL-Reform besteht weiterhin der Fehlanreiz, dass betreuerische Leistungen in privaten Wohnungen und Wohnungen mit Service nur in beschränktem Umfang von der EL finanziert werden, in stationären Einrichtungen jedoch vollumfänglich. Eine Motion, die Ergänzungsleistungen auch zur Finanzierung von Betreuung im Wohnen mit Service vorsieht, ist gegenwärtig in den eidgenössischen Räten hängig. In Diskussion ist ein jährlicher Pauschalzuschlag in der Höhe von 15 000 Franken (Einzelperson) bzw. 22 500 Franken (Ehepaare), anknüpfend an den Anspruch der EL-beziehenden Person auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades.

Zugang zu altersgerechten Wohnungen ohne Service: Für Pflegebedürftige mit wenig finanziellen Ressourcen sind neben Wohnungen mit Service auch altersgerechte, bezahlbare Wohnungen ohne Service bedeutsam. Günstige, altersgerechte Wohnungen werden heute vor allem von den Genossenschaften angeboten. Die grösste Anbieterin ist die Gaiwo, die über rund 600 Wohnungen in Winterthur verfügt. Der Gaiwo kommt eine zentrale Rolle bei der Bereitstellung von altersgerechtem finanzierbarem Wohnraum zu. Die Zusammenarbeit der Stadt Winterthur mit der Gaiwo soll daher gestärkt werden.

Massnahmen zu Steuerungsziel 2

A.11	Möglichkeiten der Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen zu Hause prüfen
A.6	Mitfinanzierung städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen
A.8	Städtisches Angebot an Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment an bestehenden Standorten ausbauen
M.6	Monitoring zum EL-Bezug aufbauen
M.7	Möglichkeit eines Monitorings der finanziellen Situation der älteren Bevölkerung mit den Daten des Steueramtes prüfen
M.5	Monitoring zu Wohnen im Alter aufbauen
K.4	Zusammenarbeit mit der Gaiwo stärken

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Daten-
grundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.2.3 Unterstützung und Entlastung von betreuenden Angehörigen

Steuerungsziel

3.

Pflegende und betreuende Angehörige sind entlastet und unterstützt.

Wieso?

Angehörige leisten einen wesentlichen Teil der Unterstützung für betreuungs- und pflegebedürftige Personen. Schweizweit übersteigt der Umfang der durch Angehörige erbrachten Leistungen denjenigen der Spitexleistungen deutlich (Rudin und Strub 2014). Um den steigenden Pflegebedarf der nächsten Jahre decken zu können, kann deshalb nicht auf pflegende und betreuende Angehörige verzichtet werden.

Auch der Bund hat die Bedeutung betreuender Angehöriger erkannt und möchte diese mit guten Rahmenbedingungen unterstützen und entlasten. Er sieht seine Zuständigkeit bei der Information sowie bei Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung. Die Gemeinden hingegen sieht er bei Entlastungsangeboten in der Pflicht.

Analyse der Ist-Situation

Bislang liegen keine Daten zur Zahl pflegender Angehöriger in Winterthur vor. Schweizerische Zahlen ergeben folgendes Bild: Rund 18 Prozent der 75-Jährigen und Älteren erhalten aus gesundheitlichen Gründen Hilfe vom Partner oder der Partnerin oder einer anderen verwandten Person. Fast ebenso viele 75-Jährige und Ältere (18 Prozent) geben an, selbst jemanden in- oder ausserhalb des eigenen Haushalts aus gesundheitlichen Gründen regelmässig zu unterstützen. Etwas höher ist der Anteil bei den 55 bis 64-Jährigen (25 Prozent) und den 65- bis 74-Jährigen (22 Prozent).

(Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner sind mit Abstand die häufigsten Unterstützungspersonen und werden es auch in Zukunft bleiben. Sie pflegen ihren Partner oder ihre Partnerin häufig mehrere Jahre über viele Stunden pro Woche und sind oft sehr belastet. Auch erwachsene Kinder unterstützen ihre Eltern, in der Regel in alltagspraktischen oder organisatorischen Belangen. Zudem sind sie wichtige Bezugspersonen für ältere Menschen. Schweizweit geben jedoch weniger als 3 Prozent an, einen Angehörigen ausserhalb des eigenen Haushalts pflegerisch zu unterstützen (BFS 2021c). In den letzten Jahren ist die Zahl der erwachsenen Kinder, die einen Elternteil pflegen, gesunken.

In einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit nennen betreuende Angehörige folgende Top-5-Unterstützungsbedürfnisse: Notfallhilfe, Gespräche mit Gesundheitsfachpersonen, Fahrdienste für die betreute Person, Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten sowie Hilfe, um sich selbst erholen zu können (Otto et al. 2019).

Unterstützung in Notsituationen oder bei Betreuungsgengpässen bietet heute die «SOS-Betreuung», ein Angebot des Entlastungsdienstes Zürich. Beraten lassen können sich pflegende Angehörige bei der Wohnberatung der Stadt Winterthur und bei der Sozialberatung der Pro Senectute. Beide Stellen bieten Beratungen zu Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige sowie zu finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten. Daneben existiert ein Helpline-Angebot der Stiftung Orbetan, wo betreuende Angehörige in belastenden Situationen Gehör finden und sich zudem über pflegerische und gesundheitliche Themen mit einer Pflegefachperson austauschen können. Wichtige Ansprechpersonen bei gesundheitlichen und pflegerischen Fragen sind zudem Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Pflegefachpersonen der Spitex. Fahrdienste für pflegebedürftige Personen bietet der Fahrdienst des roten Kreuzes sowie der gemeinnützige Verein «Behinderten-Transport Winterthur» (BTW).

Für die Entlastung betreuender Angehöriger spielen Tages- und Nachtstrukturen sowie Ferienaufenthalte eine zentrale Rolle. In Winterthur bieten das Altersheim St. Urban und das Alterszentrum Adlergarten Ferienaufenthalte zur Entlastung betreuender Angehöriger an. Verschiedene Institutionen bieten Tagesplätze an, u. a. das Wohnheim Sonnenberg, das Tertianum Papillon, das Seniorenzentrum Vivale und die IPW. Die meisten Tagesplätze bietet das städtische Tageszentrum auf dem Gelände des Alterszentrums Adlergarten.

Bislang ist das Tageszentrum im Adlergarten nicht voll ausgelastet und kann auch nicht kostendeckend geführt werden. Damit ist es nicht allein: Viele Tagesstätten bekunden Mühe, ihre Plätze voll zu belegen (Köppel 2015; Neukomm et al. 2019). Dies hat drei Gründe: Erstens sind viele Tagesstrukturen zu wenig bedarfsgerecht ausgestaltet. Wichtig für die Inanspruchnahme sind eine gute Erreichbarkeit, die Möglichkeit, das Angebot flexibel zu nutzen, bedarfsgerechte Dienstleistungen sowie lange Öffnungszeiten (idealerweise auch am Abend). Zweitens sind viele Tagesstätten zu teuer. Eine 2015 durchgeführte Studie zu Tagesstätten in verschiedenen Gemeinden kommt zum Schluss: «Ohne Beiträge der öffentlichen Hand zahlen Gäste derart viel, dass die Angebote nur von wenigen genutzt werden» (Köppel 2015: 13). Und drittens sind die Bedenken, eine Tagesstruktur zu nutzen, oft gross. Es braucht deshalb häufig beratende Unterstützung und Zuspruch durch Dritte (Beratungsstellen, Hausärzte und Hausärztinnen oder Spitex). Welche Faktoren die Nutzung und die Auslastung im Tageszentrum Adlergarten beeinflussen, wurde bislang nicht analysiert. Nachtstrukturen fehlen gänzlich auf dem Platz Winterthur. Gerade für Angehörige von Personen mit Demenz können Nachtstrukturen Entlastung bieten.

Fast 60 Prozent der Pflegebedürftigen, die durch Angehörige unterstützt werden, erhalten auch Hilfe von der Spitex. Der Spitex kommt somit eine Schlüsselrolle beim Kontakt mit betreuenden Angehörigen zu. Dies gilt auch für Stellen, die pflegende und betreuende Angehörige beraten, wie etwa die städtische Wohnberatung. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Spitexorganisationen, involvierten Beratungsstellen und pflegenden Angehörigen kann die Qualität der Betreuung erhöhen und die Zufriedenheit sowohl der Angehörigen als auch der pflegebedürftigen Personen steigern. Wichtig ist deshalb, dass professionelle Institutionen und Fachpersonen den Angehörigen auf Augenhöhe begegnen und ihre Erfahrungen und ihr Wissen bei der Pflege und Betreuung einbeziehen.

Massnahmen zu Steuerungsziel 3

A.5	Optimierungspotenzial städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen
A.6	Mitfinanzierung städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen
A.7	Bedarf von Unterstützungsangeboten in der Nacht klären
I.2	Pflegende und betreuende Angehörige in der Kommunikation gezielt ansprechen
I.4	Beratungsangebot für pflegende und betreuende Angehörige stärken
I.5	Fachleute für die Bedeutung und die Bedürfnisse von betreuenden und pflegenden Angehörigen sensibilisieren
M.8	Datengrundlage zur Situation pflegender Angehöriger prüfen und wenn möglich verbessern

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.2.4 Effizienz und Effektivität der Pflege- und Betreuungsleistungen

Steuerungsziel

4.

Eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung ist effektiv und effizient.

Wieso?

Das kantonale Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden zur Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten stationären und ambulanten Pflegeversorgung. Gleichzeitig müssen die Gemeinden für die Pflege-Restkosten aufkommen (Restfinanzierung Pflege), d. h. für den Teil der Kosten, die nicht von den Leistungsbeziehenden und den Krankenversicherern bezahlt werden. Die Stadt Winterthur hat somit ein Interesse daran, für jede Einwohnerin und jeden Einwohner ein bedarfsgerechtes Unterstützungsangebot sicherzustellen. Andererseits soll das Kostenwachstum in Grenzen gehalten werden. Auf die Pflegeversorgung bezogen bedeutet dies, dass Leistungen wirtschaftlich erbracht und keine unnötigen Leistungen bezogen werden sollen. Die stationären Pflegeplätze sollen denen zu Gute kommen, die zu Hause nicht mehr ausreichend gepflegt und betreut werden können. In der kantonalen Verordnung über die Pflegeversorgung ist dieser Grundsatz so festgehalten: «Stationäre Aufenthalte [sollen] möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden» (§ 1 Abs. 2 lit. b). Möglichst lange in einer eigenen Wohnung zu leben entspricht auch dem Wunsch der älteren Bevölkerung und ist zudem ein Ziel der Altersplanung 2014 sowie der städtischen Wohnpolitik. Diese hält fest, dass ein möglichst langes Verbleiben in den eigenen vier Wänden nur möglich sei, wenn es «entsprechende Serviceangebote» gebe (Stadt Winterthur 2017: 12).

Ambulante Pflege ist aber nicht in jeden Fall effizienter als stationäre. Wenn der Unterstützungsbedarf hoch ist, kann der Umzug in eine stationäre Institution sinnvoller und kostengünstiger sein. Avenir Suisse kommt in der 2016 publizierte Studie «Neue Massstäbe für die Alterspflege» zum Schluss, dass Personen bis zum einem Pflegebedarf von 60 bis 120 Minuten effizienter ambulant oder intermediär gepflegt werden können. Für Personen, die täglich mehr als 120 Minuten pflegerisch unterstützt werden müssen, sei ein Heimaufenthalt sinnvoller. Der Grund liegt darin, dass stationäre Institutionen ihre Ressourcen effizienter einsetzen können. Es bestehen keine Anreize und die Mitarbeitenden können besser entsprechend ihrem Ausbildungsniveau eingesetzt werden – hochqualifiziertes Personal für die Pflege, weniger qualifiziertes für die Betreuung. Zudem können die Pflegebedürftigen in Gruppen betreut werden. Die Studie will den Wert von 120 Minuten als Richtwert verstanden wissen, in Einzelfällen muss selbstverständlich eine individuelle Lösung gefunden werden (Cosandey und Kienast 2016: 44).

Der Grundsatz «ambulant vor stationär» wird deshalb häufig als überholt bezeichnet und stattdessen die Strategie «ambulant *und* stationär» vorgeschlagen. Gemeint ist damit, dass der Bedarf der pflegebedürftigen Person im Vordergrund stehen soll und die Grenzen zwischen den Betreuungsformen durchlässiger werden.

Analyse der Ist-Situation

Im Jahr 2019 waren 19 Prozent der Winterthurerinnen und Winterthurer in stationären Einrichtungen nur leicht pflegebedürftig und brauchten weniger als 40 Minuten Pflege pro Tag. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich geht davon aus, dass künftig ein grosser Teil dieser Personen mehrheitlich ambulant unterstützt werden kann. In den letzten Jahren ist der Anteil der leicht pflegebedürftigen in stationären Institutionen gesunken. Bei der Bettenbedarfsplanung wird deshalb davon ausgegangen, dass der Anteil weiter sinkt und dass leicht pflegebedürftige Personen in Zukunft vermehrt in einer eigenen Wohnung leben und ambulant unterstützt werden. Wenn die

angestrebte Verlagerung von stationär zu ambulant stattfindet, ist der Bettenbedarf in Winterthur bis 2040 gedeckt.

Damit Personen mit einem leichten bis mittleren Pflegebedarf in Zukunft länger selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben können, braucht es gezielte Anstrengungen – beim Wohnangebot, bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, bei der Finanzierung von ambulanten Betreuungsleistungen, bei der Beratung von älteren Menschen und bei den stationären Institutionen. Im Folgenden wird jeder der aufgezählten Punkte erläutert.

Wohnangebot: Bezahlbare, barrierefreie Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen gelten als Alternative zu stationären Institutionen – und sie sind beliebt: Werden ältere Menschen gefragt, welche Wohnform für sie «in Betracht käme, wenn sie ihre jetzige Wohnung altershalber aufgeben müssten», werden Alterswohnungen (mit und ohne Dienstleistungen) stationären Einrichtungen deutlich vorgezogen. Wichtig ist, dass die Wohnung bezahlbar ist und dass ein Verbleib in der Wohnung auch bei mittlerer oder hoher Pflegebedürftigkeit möglich ist (Age-Stiftung 2016, Höpflinger et al. 2019, Köppel 2018). Studien zeigen zudem, dass es von Vorteil ist, wenn Wohnungen mit Service auch zur Verfügung stehen, wenn jemand schnell eine neue Wohnung benötigt und dass die Durchlässigkeit zwischen Wohnung und stationärer Institution in beide Richtungen wichtig ist. Ideal sind deshalb Alterswohnungen mit Anbindung an eine stationäre Institution. Dort sind die Wege kurz und Synergien können genutzt werden.

In Winterthur gibt es heute rund 170 Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen – die Mehrheit im gehobenen Segment in den Seniorenresidenzen Eichgut (34) und Konradhof (98). 30 Wohnungen mit Service werden von der Quellenhof-Stiftung im Projekt «Town Village» angeboten. Alter und Pflege betreibt 12 Wohnungen mit Service am Fischmarkt. Barrierefreie Wohnungen mit flexibel hinzubuchbaren Dienstleistungen und Anbindung an eine stationäre Institution, die auch für Personen mit wenig finanziellem Spielraum bezahlbar sind, fehlen bislang weitgehend in Winterthur.

Neben Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen können auch barrierefreie, altersgerechte Wohnungen zum längeren Verbleib in einer eigenen Wohnung beitragen. Alter und Pflege betreibt 49 Alterswohnungen bei den Alterszentren Adlergarten und Oberi. Die grösste Anbieterin von Alterswohnungen ist die Gaiwo, die rund 600 anbietet. Viele Wohnungen der Gaiwo sind günstig und daher auch für EL-Beziehende bezahlbar. Der Gaiwo kommt somit eine zentrale Rolle bei der Bereitstellung von altersgerechtem, finanzierbarem Wohnraum zu. Die Zusammenarbeit der Stadt Winterthur mit der Gaiwo sollte daher gestärkt werden.

Ambulante Pflege- und Betreuungsangebote: Sollen Pflegebedürftige in Zukunft vermehrt ambulant anstatt stationär unterstützt werden, muss passende Unterstützung zur Verfügung stehen – Pflege, alltagspraktische Hilfe sowie Betreuung und Begleitung. In Winterthur besteht heute ein breites Spektrum verschiedener Unterstützungsangebote von Leistungserbringern mit und ohne städtische Leistungsvereinbarung (vgl. Kapitel 5).

Pflegeleistungen wie Hilfe beim Waschen und Duschen oder bei der Einnahme von Medikamenten werden von Spitexdiensten und selbstständigen Fachpersonen mit und ohne städtische Leistungsvereinbarung erbracht. Mit den Leistungsvereinbarungen wird vor allem die Versorgung mit spezialisierten Angeboten (z. B. psychiatrische Leistungen) sichergestellt. 2019 erbrachten 127 Leistungserbringer rund 210 000 Pflegestunden. Zwischen 2015 und 2019 haben die erbrachten Pflegestunden um 24 Prozent zugenommen.

Damit ältere Menschen möglichst lange in einer eigenen Wohnung leben können, brauchen sie häufig auch alltagspraktische Hilfe und Betreuung. Dazu zählen hauswirtschaftliche Dienste (Waschen, Putzen, Mahlzeitendienste), administrative Hilfe (z. B. mit Rechnungen oder der Steuererklärung) und Fahrdienste, aber auch soziale Kontakte, Gespräche und Begleitung (z. B. beim

Einkaufen oder Arztbesuchen). Hauswirtschaftliche Dienste werden häufig ebenfalls von der Spitex erbracht. Es gibt in Winterthur aber auch einige private Anbieter wie Home Instead oder Sensivo, die nicht-pflegerische, alltagspraktische Unterstützung anbieten.

Betreuung und Begleitung werden oft von Angehörigen oder Nachbarinnen und Nachbarn geleistet. Diese persönlichen Kontakte mit vertrauten Personen sind für Pflegebedürftige wichtig. Der Ressource «betreuende Angehörige» muss deshalb Sorge getragen werden (vgl. Steuerungsziel S3 «Pflegerische Angehörige sind entlastet und unterstützt»). Zudem soll geprüft werden, wie die Quartiereinbindung von älteren Menschen gestärkt werden kann.

Betreuung und Begleitung bieten auch die beiden Landeskirchen (z. B. Sozialberatung, Mittagstische, Besuchsdienste), die Pro Senectute (Besuchsdienst, Sozialberatung, Treffpunkt «Königshof») und die Seniorenorganisationen «Senioren für Senioren» sowie der «regionale Seniorinnen- und Senioren-Verband Winterthur (RSVW)».

Tageweise Betreuung, in der Regel als Entlastung für pflegende Angehörige, wird von verschiedenen stationären Institutionen und dem Tageszentrum Adlergarten geleistet. Das Seniorenzentrum Wiesengrund betreibt zudem einen Mittagstisch, an dem ältere Menschen, die zu Hause leben, gemeinsam mit den Heimbewohnenden zu Mittag essen und an Aktivitäten wie Kraft- oder Gedächtnistraining teilnehmen können. Solche von Alterszentren erbrachten ambulanten Betreuungs- und Dienstleistungsangebote werden künftig an Bedeutung gewinnen, da ältere Menschen länger privat wohnen, aber dennoch auf Betreuung angewiesen sind. Curaviva zeichnet in seinem «Wohn- und Pflegemodell 2030» das Bild von Alterszentren als im Quartier verankerte Gesundheitszentren, die auch für zu Hause lebende ältere Menschen medizinisch-therapeutische Angebote, Dienstleistungen und Freizeitangebote anbieten. Künftig sollen auch die städtischen Alterszentren vermehrt Dienstleistungen für die ältere Quartierbevölkerung anbieten.

Finanzierung von Betreuung und alltagspraktischer Hilfe zu Hause: Betreuung und alltagspraktische Hilfe müssen von den Leistungsbeziehenden grundsätzlich selbst bezahlt werden. Die Tarife der städtischen Spitex sind gestützt auf das kantonale Pflegegesetz leistungsorientiert restfinanziert.

EL-Beziehenden werden die Kosten für alltagspraktische Hilfe und Betreuung in einem limitierten Umfang rückerstattet, sofern sie ein entsprechendes Gesuch stellen. In stationären Institutionen hingegen werden diese Kosten vollumfänglich durch die EL finanziert. Für Personen mit wenig finanziellem Spielraum und einem Bedarf an alltagspraktischer Hilfe und Betreuung ist daher ein Umzug in eine stationäre Institution häufig günstiger. Dies kann dazu führen, dass ältere Personen in ein Pflegezentrum eintreten, obwohl sie gewillt und gesundheitlich noch in der Lage wären, selbstständig in einer eigenen Wohnung oder einer Wohnung mit Service zu leben. Dieser Fehlreiz wurde von der Politik erkannt: Eine Motion, die Ergänzungsleistungen auch zur Finanzierung von Betreuung im Wohnen mit Service vorsieht, ist gegenwärtig in den eidgenössischen Räten hängig. Wird die Motion umgesetzt, wird Wohnen mit Service für pflegebedürftige EL-Beziehende erschwinglicher. Die Betreuung in der eigenen Wohnung wird in der Motion jedoch nicht berücksichtigt.

Beratung älterer Menschen und ihrer Angehörigen: Jede pflegebedürftige Person in Winterthur soll bedarfsgerecht mit passenden Angeboten unterstützt werden. Nur: Was ist passend? Und welche Unterstützungsangebote gibt es überhaupt? Häufig brauchen ältere Menschen und ihre Angehörigen Beratung und Unterstützung, um die für sie passende Hilfe zu finden. Beratung kann helfen, pflegebedürftigen Personen Alternativen zum stationären Aufenthalt aufzuzeigen. So zeigt eine Studie aus dem Kanton Schwyz, dass 70 Prozent der Bewohnenden mit leichtem Pflegebedarf vor Eintritt in die stationäre Institution keinen Kontakt zur lokalen Spitex oder einer gemeindeeigenen Anlaufstelle hatten (Krummenacher und Wächter 2013). Eine neutrale und

qualitativ hochstehende Beratung kann aufzeigen, wie ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, indem sie auf Dienstleistungsangebote aufmerksam macht, Wohnanpassungen anregt und Finanzierungsmöglichkeiten abklärt. In Winterthur kommt diese Aufgabe der städtischen Wohnberatung zu. Ihre Bekanntheit soll in Zukunft gefördert werden, um noch mehr Menschen zu erreichen.

Neben der Beratung zu Angeboten und deren Finanzierung kann auch Gesundheitsberatung den Verbleib in den eigenen vier Wänden fördern. Diese hat zum Ziel, ältere Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken, sie zur Veränderung von gesundheitlich relevanten Verhaltensweisen zu motivieren und Bewältigungsstrategien im Umgang mit zunehmender Gebrechlichkeit aufzuzeigen. Letztendlich sollen verbliebene Gesundheitspotenziale gesichert werden und eine längere Selbstständigkeit erreicht werden. Gesundheitsberatung wird heute im Raum Winterthur vor allem von den Gesundheitsligen wie der Rheumaliga, der Krebsliga oder der Alzheimervereinigung angeboten. Auch die Spitex berät teilweise zu gesundheitlichen Themen, in der Regel aber nicht präventiv.

Die städtische Spitex hat 2019 einen Pilotversuch einer aufsuchenden, präventiven Gesundheitsberatung für ältere Menschen durchgeführt. Beraten wurden bislang rund 100 Klientinnen und Klienten. Aufgrund der positiven Erfahrungen des Pilotprojektes wird das Projekt noch dieses Jahr in eine reguläre Dienstleistung überführt («Gesundheitsberatung daheim»)

Stationäre Institutionen: Wenn ältere Menschen in Zukunft länger selbstständig wohnen, werden temporäre Aufenthalte in stationären Institutionen an Bedeutung gewinnen. Bereits heute kann eine Zunahme der vorübergehenden Aufenthalte in stationären Einrichtungen beobachtet werden. In der Regel handelt es sich dabei um ältere Menschen, die nach einem akuten gesundheitlichen Ereignis einige Wochen Zeit brauchen, um ihre Kräfte wiederzuerlangen. Nach einem stationären Aufenthalt sind sie wieder fähig und gewillt, selbstständig zu wohnen. Damit diese Menschen künftig noch öfter in eine eigene Wohnung oder eine Wohnung mit Service zurückkehren können, sollte die Rückkehr vom Alterszentrum in eine private Wohnform gezielt gefördert werden.

Der Entscheid, in eine stationäre Institution zu ziehen, kann auch von den Kosten beeinflusst werden. Ausschlaggebend dürften die Kosten für Hotellerie und Betreuung sein, da nur diese von den Leistungsbeziehenden selbst bezahlt werden müssen. Die städtischen Alterszentren verrechnen für die Betreuung seit 1. Mai 2021 eine einheitliche Pauschale von 45 Franken pro Tag. Davor war die Betreuungstaxe an den Pflegebedarf gekoppelt, d.h. sie stieg mit zunehmendem Pflegebedarf an. Verschiedene Institutionen in Winterthur gehen noch von einer Koppelung von Betreuungs- und Pflegebedarf aus, d.h. die Höhe der Betreuungstaxe hängt vom Pflegebedarf ab.

Ist die Betreuungstaxe an den Pflegebedarf gekoppelt, ist für Personen mit niedrigen Pflegebedarf ein stationärer Aufenthalt deutlich günstiger als für Personen mit mittleren oder hohem Pflegebedarf. Dies kann zu Fehlanreizen führen, weil der Aufenthalt in einer stationären Institution für Personen mit niedrigem Pflegebedarf vergleichsweise günstig ist. Die neue, am 1. Mai 2021 eingeführte Taxordnung, behebt diesen Fehlanreiz in den städtischen Alterszentren.

Massnahmen zu Steuerungsziel 4

A.4	Nach temporären Aufenthalten Rückkehr nach Hause fördern
A.5	Optimierungspotenzial städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen
A.6	Mitfinanzierung städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen

Fortsetzung Massnahmen zu Steuerungsziel 4

A.7	Bedarf von Unterstützungsangeboten in der Nacht klären
A.8	Städtisches Angebot an Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment an den bestehenden Standorten ausbauen
A.9	Ausbau niederschwelliger ambulanter Betreuungs- und Dienstleistungsangebote in den städtischen Alterszentren prüfen
A.10	Präventive Gesundheitsberatung einführen und evaluieren
A.11	Möglichkeiten der Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen zu Hause prüfen
I.3	Bekanntheitsgrad der städtischen Wohnberatung erhöhen
M.1	Monitoring der ambulanten und stationären Angebote
M.2	Monitoring der Nutzung von ambulanter und stationärer Pflege
M.3	Monitoring Kennzahlen zur Pflegefinanzierung
M.4	Regelmässige Bedarfsplanung
M.5	Monitoring zu Wohnen im Alter aufbauen
K.1	Quartiereinbindung der älteren Bevölkerung fördern
K.4	Zusammenarbeit mit der Gaiwo stärken

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.2.5 Angebotsvielfalt und Wahlmöglichkeiten

Steuerungsziel
5.

Es besteht eine Vielfalt von Angeboten mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten.

Wieso?

In jeder Gesellschaft gibt es unterschiedlichste Menschen, Bedürfnisse und Lebensformen. Gerade in Städten ist die gesellschaftliche Vielfalt gross und entläuft entlang verschiedener Dimensionen – etwa Geschlecht, Staatsangehörigkeit, sprachliche Kompetenzen, Glaube oder sexuelle Orientierung. Dieser Vielfalt gilt es wertfrei und offen zu begegnen. Alle Pflegebedürftigen sollen ein für sie geeignetes Angebot finden.

Die bestehende Vielfalt an Angeboten bietet eine grosse Auswahl, zum Beispiel zwischen einem grossen Alterszentrum oder einer kleinen Pflegewohngruppe, zwischen dem pulsierenden Haus in der Altstadt oder dem ruhig gelegenen am Stadtrand. Sie kann die Leistungserbringer zudem anspornen, ihre Dienstleistungen noch stärker an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten auszurichten und so die Qualität der erbrachten Leistungen erhöhen.

Analyse der Ist-Situation

Stationäre Angebote: Heute gibt es in Winterthur rund 1000 stationäre Pflegeplätze. Neben den fünf städtischen Alterszentren existieren mehrere private Seniorenzentren und verschiedene Pflegewohngruppen. Sie unterscheiden sich bezüglich Betriebsgrösse, Standorten, Infrastruktur und Dienstleistungsangebot. So liegt etwa das Alterszentrum Neumarkt mitten in der Altstadt, während die Alterszentren Oberi, Rosental und St. Urban eher am Stadtrand liegen. Und während in den Pflegewohngruppen in der Regel nur wenige Betagte wohnen, leben im grössten Alterszentrum, dem Adlergarten, über 170 Personen. Der grösste Teil der stationären Institutionen in Winterthur hat moderate Hotellerie- und Pensionspreise. Sie sind auch für EL-Beziehende bezahlbar. Einzig die Seniorenresidenz Konradhof richtet sich vorwiegend an eine zahlungskräftige Kundenschaft. Mit der Eröffnung des Seniorenzentrums Vivale in Neuhegi im August 2020 wurde die Vielfalt weiter erhöht.

Zur Angebotsvielfalt in Winterthur zählen auch die **Plätze für Menschen mit speziellen Bedürfnissen**. Besonders gross ist die Nachfrage nach Plätzen in geschützten Demenzabteilungen. In den letzten Jahren wurde das Platzangebot in diesem Bereich ausgebaut. 2019 gab es in Winterthur 132 Plätze für Menschen mit Demenz, davon 47 in städtischen Alterszentren. Um die Versorgung für Menschen, die auf einen spezialisierten Platz in einer Demenzabteilung angewiesen sind, sicherzustellen, hat die Stadt Winterthur mit dem Altersheim St. Urban sowie dem Wohnheim Sonnenberg eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. In Winterthur gibt es zudem alterspsychiatrische Plätze, Plätze für temporäre Aufenthalte und Hospizbetten für Menschen in der letzten Lebensphase.

In Winterthur existiert heute keine Institution oder Pflegeabteilung, die sich speziell an eine bestimmte gesellschaftliche Gruppe richtet. Aus anderen Gemeinden bekannt sind etwa «mediterrane Abteilungen», in denen das Personal italienisch oder spanisch spricht und mediterran gekocht wird. Das Alterszentrum Eulachtal in Elgg verfügt über eine solche Abteilung. Es leben dort auch Winterthurerinnen und Winterthurer, allerdings sind es nur wenige. Bislang gibt es in Winterthur auch keine speziellen Angebote für homosexuelle, trans- oder intersexuelle Menschen.

Die städtischen Alterszentren stehen allen Menschen offen. Der Vielfalt der Bewohnenden wird durch die Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse Rechnung getragen. Die Sensibilität für Diversität wird bei den Mitarbeitenden thematisiert und geschult.

Bislang ist die Nachfrage nach Plätzen in Abteilungen für spezifische gesellschaftliche Gruppen tief. So gibt es wenig Nachfragen zum Thema bei der Wohnberatung oder der Fachstelle Integrationsförderung, gleichzeitig ist die Anzahl Pflegetage von Winterthurerinnen und Winterthurern in mediterranen Abteilungen anderer Gemeinden relativ tief. Künftig wird die gesellschaftliche Vielfalt weiter zunehmen. Es ist also möglich, dass die Nachfrage nach Pflegeplätzen auf Abteilungen für spezifische gesellschaftliche Gruppen in Zukunft steigt. Die Thematik wird deshalb im Auge behalten.

Insgesamt kann zum stationären Angebot in Winterthur das Fazit gezogen werden, dass der Winterthurer Bevölkerung eine breite Palette verschiedener Institutionen und Plätze offensteht. Es besteht keine Versorgungslücke und deshalb aktuell auch kein Handlungsbedarf.

Wohnangebote: Im intermediären Bereich gewinnt «Wohnen mit Service» an Bedeutung. Bislang gibt es ein kleines Angebot an städtischen Wohnungen mit Service, hinzu kommen 30 Wohnungen im Projekt «Town Village» und 134 Wohnungen der privaten Seniorenresidenzen Konradhof und Eichgut. Die Wohnungen in den Seniorenresidenzen sind vergleichsweise teuer und richten sich an zahlungskräftige Kundinnen und Kunden. Die Anzahl bezahlbarer altersgerechter Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen ist noch immer überschaubar und deckt die Nachfrage bei Weitem nicht. Entsprechend sind die Wahlmöglichkeiten im Bereich «Wohnen mit

Service» klein. Gegenwärtig sind zwei weitere Projekte im Bau: Gegenüber dem Seniorenzentrum Vivale baut die Reliva AG 36 2,5 und 3,5-Zimmerwohnungen mit Service und in Wülflingen entstehen 18 Seniorenwohnungen der Tertianum-Gruppe.

Ambulante Angebote: Ambulante Pflegeleistungen werden heute von über 120 unterschiedlichen Anbietern erbracht. Die städtische Spitex erbringt rund 40 Prozent der Pflegestunden und hat sechs Spitexzentren in unterschiedlichen Stadtkreisen (Stadt, Seen, Oberwinterthur, Wülflingen Veltheim und Töss). Mit sieben privaten Spitex-Organisationen hat die Stadt Winterthur eine Leistungsvereinbarung, u. a. zur Sicherstellung von psychiatrischer Pflege und spezialisierter Palliativpflege. Auch hier bestehen keine Versorgungslücken. Die Vielfalt im ambulanten Bereich erhöht die Wahlmöglichkeiten der Klientinnen und Klienten und soll auch in Zukunft beibehalten und gefördert werden.

Massnahmen zu Steuerungsziel 5

A.8	Städtisches Angebot an Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment ausbauen
M.1	Monitoring zu ambulanten und stationären Angeboten
M.2	Monitoring der Nutzung von ambulanter und stationärer Pflege
M.5	Monitoring zu Wohnen im Alter aufbauen
M.9	Monitoring der von der Wohnberatung durchgeführten Beratungen aufbauen
K.5	Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung stärken

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.2.6 Starke städtische Angebote

Steuerungsziel 6. Die Stadt Winterthur verfügt über starke städtische Angebote zur Sicherstellung der Grundversorgung.

Wieso?

Die Stadt Winterthur ist verpflichtet, für alle Winterthurerinnen und Winterthurer eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung sicherzustellen. Während private Institutionen ohne Leistungsvereinbarung frei sind, Klientinnen und Klienten aufzunehmen oder abzulehnen – zum Beispiel, weil diese finanziell oder pflegerisch nicht attraktiv sind –, haben die städtischen Institutionen und Institutionen mit einer Leistungsvereinbarung eine Aufnahmepflicht bei entsprechenden Kapazitäten. Die Möglichkeiten zur Einflussnahme auf stationäre Einrichtungen mit Leistungsvereinbarungen sind aber beschränkt: Leistungen und Angebote müssen jeweils in einem Aushandlungsprozess festgelegt werden und die Institutionen sind frei, eine Leistungsvereinbarung zu kündigen bzw. nicht mehr abzuschliessen. Zur Sicherstellung der Versorgung für die ganze Bevölkerung braucht es deshalb städtische Angebote.

Mit ihren Angeboten stellen die städtischen Alterszentren und die städtische Spitex auch die Versorgung für Menschen mit speziellen Bedürfnissen sicher. Dazu zählen zum Beispiel Plätze auf geschützten Abteilungen für Menschen mit Demenz, Plätze für Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose oder die Plätze im Tageszentrum Adlergarten. Diese Plätze können häufig nicht kostendeckend betrieben werden. Sie werden von Privaten in der Regel nur angeboten, wenn sie

eine Leistungsvereinbarung mit der Stadt abschliessen können und dadurch höhere Kosten als das kantonal vorgegebene Normdefizit in Rechnung stellen können.

Ein starkes städtisches Angebot spielt aber nicht nur bei der Sicherstellung der Versorgung eine zentrale Rolle, sondern auch bei der Versorgungssteuerung: Mit ihren eigenen Angeboten kann die Stadt allfällige Versorgungslücken schliessen, neue Konzepte erproben oder auf veränderte Bedürfnisse schnell und flexibel reagieren. Damit die städtischen Dienstleistungen effizient und wirtschaftlich erbracht werden können, braucht es zudem eine bestimmte Grösse.

Analyse der Ist-Situation

Alter und Pflege Stadt Winterthur wird heute als Eigenwirtschaftsbetrieb der Stadtverwaltung Winterthur geführt und bietet eine breite Palette von Dienstleistungen für pflegebedürftige Personen. Zu Alter und Pflege gehören die sechs Spitex-Zentren Palmstrasse, Oberwinterthur, Seen, Töss, Wülflingen und Veltheim sowie die fünf Alterszentren Adlergarten, Brühlgut, Neumarkt, Oberi und Rosental. Alter und Pflege betreibt zudem das Tageszentrum Adlergarten und vermietet 61 Alterswohnungen, davon 12 mit hinzubuchbaren Serviceleistungen.

Die städtische Spitex hat 2019 rund 87 000 Pflegestunden geleistet – dies entspricht 42 Prozent aller von Winterthurerinnen und Winterthurern in Anspruch genommenen Pflegestunden. Seit 2015 konnte die städtische Spitex die Pflegestunden um 20 Prozent steigern. Weil die Pflegestunden der privaten Spitex-Organisationen noch stärker gewachsen sind, ist der Anteil der städtischen Spitex an allen erbrachten Pflegestunden leicht gesunken (von 44 Prozent auf 42 Prozent).

Die fünf städtischen Alterszentren bieten zusammen 642 Pflegeplätze. Rund 40 Plätze sind reserviert für Kurzaufenthalte, 47 Plätze sind spezialisierte Demenzplätze auf geschützten Abteilungen. Per Anfang des Jahres 2020 konnte eine spezialisierte alterspsychiatrische Abteilung mit 32 Plätzen für Menschen im Alterszentrum Rosental in Betrieb genommen werden.

Die städtischen Alterszentren leisteten 2019 die Hälfte der stationären Pflagetage von Winterthurerinnen und Winterthurern. Seit 2015 ist dieser Anteil von 57 Prozent auf 50 Prozent gesunken, weil die steigende Nachfrage nach Pflegeplätzen allein durch Private gedeckt wurde. Mit der Eröffnung des Seniorenzentrums Vivale im Sommer 2020 und des Tertianum Gartenhof im November 2021 wird der Anteil der von den städtischen Alterszentren geleisteten Pflagetage weiter sinken. Kurzfristig könnte das Angebot die Nachfrage für eine gewisse Zeit übersteigen und die Institutionen dadurch verstärkter in Konkurrenz zueinander treten. Langfristig werden aber alle jetzigen und geplanten stationären Plätze in Winterthur gebraucht, wie die Bedarfsplanung zeigt. In dieser Situation ist es entscheidend, dass Alter und Pflege durch zukunftsfähige und qualitativ hochstehende Angebote attraktiv und konkurrenzfähig bleibt. Gleichzeitig muss die heutige Kapazität erhalten bleiben, um den Bettenbedarf bis 2040 zu decken.

In den kommenden Jahren werden verschiedene Herausforderung auf Alter und Pflege zukommen. Die Nachfrage nach ambulanten Dienstleistungen wird steigen, gleichzeitig werden Bewohnerinnen und Bewohner der Alterszentren im Schnitt älter und pflegebedürftiger sein. Viele Pflegebedürftige werden nur vorübergehend in einem Alterszentrum wohnen und müssen für eine Rückkehr nach Hause vorbereitet werden.

Schon heute zeichnet sich eine hohe Nachfrage nach Einzelzimmern ab, während Doppelzimmer schwierig zu belegen sind. Die Belegung der vergleichsweise vielen Doppelzimmer in den städtischen Alterszentren wird eine Herausforderung bleiben. Mit der Sanierung der Alterszentren Brühlgut, Rosental und Oberi besteht aber die Möglichkeit, Plätze in Doppelzimmern abzubauen und gleichzeitig mehr Plätze in Einzelzimmern zu schaffen. Generell bietet der Sanierungsbedarf

dieser Alterszentren Chancen für eine Modernisierung der in die Jahre gekommenen Infrastruktur.

Wie Alter und Pflege die kommenden Herausforderungen angeht, wird in der Angebots- und Immobilienstrategie festgelegt. Beide Strategien sind ebenso wie der Masterplan Pflegeversorgung Legislaturziele im Legislaturprogramm 2018–2022 der Stadt Winterthur.

Die Angebotsstrategie von Alter und Pflege legt fest, wie die ambulanten, intermediären und stationären Angebote künftig gestaltet werden müssen, um zeitgemäss, konkurrenzfähig und attraktiv zu sein. Wichtige Schwerpunkte der Angebotsstrategie sind der Ausbau des Angebots an Wohnungen mit Service sowie die Optimierung der Übergänge zwischen ambulanter, intermediärer und stationärer Pflege und Betreuung. Unter der Maxime «Alles unter einem Dach» wird eine lückenlose Versorgungskette angestrebt, die den betagten Menschen Kontinuität, Verlässlichkeit und Beständigkeit bieten soll. Weiter sind Optimierungen bei den therapeutischen Angeboten sowie den Hotellerie- und Gastronomieangeboten geplant. Auch ist die Weiterführung der als Pilotprojekt eingeführten präventiven Gesundheitsberatung geplant sowie die Einführung einer gerontologischen Rehabilitation ist vorgesehen.

Die Immobilienstrategie legt fest, wie die Grundstücke und Gebäude von Alter und Pflege weiterentwickelt werden sollen und die in der Angebotsstrategie definierten Angebote baulich umgesetzt werden können. Zentrale Eckpfeiler der Immobilienstrategie sind die Ausrichtung zukünftiger Pflegeplätze auf mittelschwer bis schwer Pflegebedürftige, die Reduktion von Zweibettzimmern zugunsten von mehr Einbettzimmern und den Erhalt der heutigen Anzahl von Pflegeplätze bei gleichzeitigem Ausbau von Wohnungen mit Service.

Massnahmen zu Steuerungsziel 6

A.1	Stationäre Plätze in städtischen Alterszentren erhalten
A.2	Anteil der städtischen Spitex an der ambulanten Gesamtversorgung beobachten
A.3	Anteil der städtischen Alterszentren an der stationären Gesamtversorgung beobachten
M.1	Monitoring zu ambulanten und stationären Angeboten
M.2	Monitoring der Nutzung von ambulanter und stationärer Pflege
M.5	Monitoring zu Wohnen im Alter aufbauen
K.2	Möglichkeiten zum Einbezug der älteren Menschen bei der Angebotsgestaltung und -planung prüfen

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.2.7 Vermeidung eines Überangebots an Pflegeplätzen

Steuerungsziel
7.

Ein Überangebot und/oder eine angebotsinduzierte Nachfrage werden vermieden.

Wieso?

Alters- und Pflegezentren tätigen hohe Investitionen in die Infrastruktur. Kapazitäten flexibel ab- oder aufzubauen ist kaum möglich. Deshalb besteht im stationären Bereich das Risiko eines Überangebotes oder einer angebotsinduzierten Nachfrage. Bei ambulanten Anbietern hingegen können die Kapazitäten relativ schnell ab- oder aufgebaut werden.

Ein lokales Überangebot an stationären Pflegeplätzen ist teuer, weil damit Leerstände verbunden sind. Diese müssen auf die Pensionstaxe überwälzt werden und können zudem zu einer angebotsinduzierten Nachfrage führen. So zeigen Studien, dass Leerstände häufig zu Heimeintritten von kaum oder nur leicht pflegebedürftigen Personen führen, die ebenso gut in einem ambulanten Setting gepflegt und betreut werden könnten. Die Kosten dafür trägt zu einem grossen Teil die Gemeinde (Restkostenfinanzierung der Pflege, allfälliger EL-Bezug).

Analyse der Ist-Situation

Im Jahr 2019 gab es in Winterthur 1014 Pflegeplätze. Mit der Eröffnung des Seniorenzentrums Vivale Ende August 2020 sind 121 zusätzliche Plätze hinzugekommen. In Wülflingen wird voraussichtlich im November 2021 das Tertianum Gartenhof eröffnet, das weitere 87 Pflegeplätze anbietet. Es wird dann 1222 stationäre Pflegeplätze in Winterthur geben.

Die Bettenprognose zeigt, dass die Versorgung der Bevölkerung mit den ab 2022 verfügbaren Pflegeplätzen bis ins Jahr 2040 sichergestellt ist – vorausgesetzt, die angestrebte Verlagerung von stationärer zu ambulanter Pflege kann erreicht werden. Das Bettenangebot reicht auch dann aus, wenn die Eintritte in stationäre Institutionen ausserhalb von Winterthur zurückgehen und künftig mehr Menschen als heute in Winterthur bleiben. In den nächsten zwanzig Jahren besteht somit voraussichtlich kein zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen. Ein Kapazitätsausbau im stationären Bereich ist daher nicht notwendig.

Wie kann ein Kapazitätsausbau bzw. ein Überangebot in Zukunft vermieden werden? Direkten Einfluss hat die Stadt Winterthur nur auf ihr eigenes Angebot. Die Anzahl stationärer Plätze in den städtischen Alterszentren soll künftig nicht ausgebaut werden. Aufgrund der verschiedenen geplanten Sanierungsschritte besteht mittelfristig Flexibilität bei der Planung. Je nachdem, wie sich die Nachfrage entwickelt, kann auf dem Gelände des Alterszentrums Brühlgut und Oberi Raum für Pflegeplätze oder Raum für Wohnungen mit Service geschaffen werden. Für die Planung gilt es daher, die Nachfrage und die Nutzungsmuster genau zu beobachten und die Bedarfsplanung in regelmässigen Abständen zu aktualisieren.

Auf das Angebot an privaten stationären Plätzen hat die Stadt nur sehr begrenzt Einfluss. Grundsätzlich müssen stationäre Pflegeplätze durch den Kanton bewilligt werden. Er erteilt die gesundheitspolizeiliche Bewilligung und die Bewilligungen zur Berufsausübung. Institutionen mit den entsprechenden Bewilligungen werden auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt und dürfen stationäre pflegerische Leistungen erbringen. Die kantonalen Bewilligungen knüpfen ausschliesslich an das Vorliegen von gesundheitspolizeilichen Voraussetzungen. Anders als in anderen Kantonen ist der Bedarf nach einem bestimmten Angebot kein Kriterium für die Erteilung der Bewilligung. Es kann somit ein Kapazitätsausbau stattfinden, auch wenn aus Sicht der für die Versorgungsplanung zuständigen Stadt Winterthur kein Bedarf besteht. Eine Änderung der genannten kantonalen Zulassungsregelung kann nur auf der politischen Ebene angestrebt werden.

Um einen unnötigen Kapazitätsausbau in Zukunft zu verhindern, soll die Bettenprognose in Zukunft regelmässig aktualisiert und die Ergebnisse öffentlich publiziert werden. Es wird eine proaktive Kommunikation der aktuellen Bettenbedarfsprognosen angestrebt, sodass private Alterszentren und mögliche Investoren über den gegenwärtigen Bedarf informiert sind.

Massnahmen zu Steuerungsziel 7

A.1	Stationäre Plätze in städtischen Alterszentren erhalten (nicht ausbauen)
M.4	Regelmässige Bedarfsplanung
K.7	Jährliche Austausch- und Informationsveranstaltungen für ambulante und stationäre Leistungserbringer in Winterthur durchführen
K.8	Einfluss nehmen auf die kantonale und nationale Pflegepolitik

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.2.8 Durchlässige Versorgungskette

Steuerungsziel
8.

Die Angebote werden im Sinne einer Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).

Wieso?

In Zukunft werden Pflegebedürftige später in stationäre Institutionen eintreten. Auch Personen, die täglich Pflege und Unterstützung brauchen, werden öfter in einer eigenen Wohnung oder einer Wohnung mit Service leben und auf verschiedene ambulante Unterstützungsangebote angewiesen sein. Mit dem längeren privaten Wohnen geht auch eine Zunahme der Kurzaufenthalte in Alterszentren einher. Von folgender Konstellation wird in Zukunft häufiger ausgegangen: Eine Person verbringt nach einem akuten gesundheitlichen Ereignis wie einem Sturz mehrere Tage oder Wochen in einem Alterszentrum. Danach kehrt sie in die eigene Wohnung zurück und wird dort unterstützt. Auch Ferienaufenthalte zur Entlastung pflegender Angehöriger oder regelmässige tageweise Aufenthalte in stationären Institutionen könnten zunehmen, wenn Pflegebedürftige künftig länger privat wohnen.

Damit Pflegebedürftige in Zukunft flexibel zwischen ambulantem oder intermediärem und stationärem Setting wechseln können, ist die Koordination an den Schnittstellen und die Durchlässigkeit der Versorgungskette in beide Richtungen entscheidend: von einer privaten oder intermediären Wohnform in ein Alterszentrum und umgekehrt vom Alterszentrum in eine private oder intermediäre Wohnform.

An den Schnittstellen ist es wichtig, dass die verschiedenen Leistungserbringer wie die Spitex, die stationäre Institution und der Hausarzt oder die Hausärztin miteinander in Kontakt sind und sich über Bedürfnisse und Therapien austauschen. Eine professionelle Begleitung der Übergänge zwischen den verschiedenen Betreuungsformen erhöht die Kontinuität der Behandlung und führt dazu, dass die Klientin oder der Klient sich sicher und gut betreut fühlt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass zu häufige Wechsel des Settings insbesondere bei Menschen mit einer beginnenden Demenz problematisch sind. Die Flexibilität, sich auf immer neue Situationen einzustellen, nimmt im Alter tendenziell ab. Auch die Belastung und Ermüdung des Umfelds bzw. der Angehörigen ist bei häufigen Wechseln im Auge zu behalten.

Analyse der Ist-Situation

Die Erhöhung der Durchlässigkeit und die Optimierung der Schnittstellen kann durch die erfolgreiche Zusammenarbeit von verschiedenen Leistungserbringern erfolgen, aber auch dadurch, dass alle Dienstleistungen entlang der Versorgungskette unter einem Dach angeboten werden. Diese integrierten Versorgungsmodelle werden häufig als Zukunftsmodelle in der Pflege bezeichnet. Auch Curaviva Schweiz zeichnet mit seinem Wohn- und Pflegemodell 2030 die Vision einer integrierten Versorgung. Das Modell sieht Pflegezentren als im Quartier integrierte Gesundheitszentren, die alle Leistungen entlang der Versorgungskette erbringen (ambulant, intermediär und stationär). Einige Institutionen in Winterthur setzen bereits heute auf integrierte Versorgungsmodelle, etwa das Seniorenzentrum Wiesengrund mit der Residenz oder das 2020 eröffnete Town Village, das neben Wohnungen mit Service auch eine Spitex betreibt.

Auch Alter und Pflege Stadt Winterthur verfügt über eine breite Angebotspalette mit Spitex, Alterswohnungen, Ferien- und Tagesplätzen sowie Pflegeplätzen in den Alterszentren. In Zukunft möchte Alter und Pflege seine Leistungen noch integrierter und durchlässiger gestalten. Unter der Maxime «Alles unter einem Dach» sollen die Angebote noch besser aufeinander abgestimmt werden und die Versorgungskette lückenlos gestaltet werden. Um dieses Ziel zu erreichen, formuliert Alter und Pflege in seiner Angebotsstrategie verschiedene Massnahmen (Publikation voraussichtlich im August 2021). Dazu zählt der Ausbau des aktuell nur sehr kleinen Angebots an Wohnungen mit Service, die Überführung des Pilotprojektes der präventiven Gesundheitsberatung in eine reguläre Dienstleistung der städtischen Spitex und die Einführung einer gerontologischen Rehabilitation. Letztere soll die erfolgreiche Rückkehr nach Hause fördern.

In Winterthur gibt es neben einigen grösseren Institutionen auch kleinere private Pflegeeinrichtungen und Spitexdienste. Zudem wird die Mehrheit der Alterswohnungen heute von Genossenschaften angeboten. Bei dieser Vielzahl verschiedener Leistungserbringer ist die Zusammenarbeit an den Schnittstellen wichtig. Seit langem besteht in Winterthur eine Tradition der Vernetzung und Zusammenarbeit. Sämtliche im Altersbereich tätige Institutionen haben sich zum Altersforum Winterthur zusammengeschlossen. Mitarbeitende von verschiedenen stationären Institutionen, Spitex-Organisationen, Beratungsstellen, der beiden Landeskirchen, Freiwilligenorganisationen und weiteren im Altersbereich tätigen Organisationen kennen sich und haben die Möglichkeit, bei Vernetzungs- und Fachtreffen Wissen und Erfahrungen auszutauschen. Mit der Arbeitsgruppe ZIA («Zusammenarbeit der Institutionen im Altersbereich») wurde zudem ein spezielles Gefäss für Fallbesprechungen und Helfendenkonferenzen geschaffen. Noch ungenügend ins Altersforum eingebunden sind aber die Hausärztinnen und Hausärzte. Weil sie häufig wichtige Ansprechpersonen für ältere Menschen sind und diese auch in Umbruchsituationen beraten, soll die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten in Zukunft gefördert werden.

Neben den Vernetzungsgefässen des Altersforums organisiert die städtische Spitex jedes Jahr im Frühling und im Herbst Netzwerktreffen. Diese finden an drei Spitexstandorten (Töss/Wülflingen, Seen/Palmstrasse sowie Oberi/Veltheim) statt und dienen der Vernetzung in den Stadtquartieren.

Zu einer integrierten, vernetzten Versorgung gehört schliesslich auch die Harmonisierung der unterschiedlichen Finanzierungsformen von stationärer und ambulanter Pflege und Betreuung. Die unterschiedliche Vergütung von Leistungen im stationären und ambulanten Bereich kann zu Fehlansreizen führen; davon sind heute vor allem Personen betroffen, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Stationäre Betreuungsleistungen werden heute von den EL vollumfänglich finanziert, ambulante Betreuungsleistungen jedoch nur teilweise. Dies kann dazu führen, dass leicht Pflegebedürftige aus finanziellen Gründen in eine stationäre Institution eintreten, obwohl der Aufenthalt in der eigenen Wohnung oder einer Wohnung mit Service aus Gesamtkostensicht günstiger wäre.

Massnahmen zu Steuerungsziel 8

A.4	Nach temporären Aufenthalten Rückkehr nach Hause fördern
A.5	Optimierungspotenzial städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen
A.7	Bedarf von Unterstützungsangeboten in der Nacht klären
A.8.	Städtisches Angebot an Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment an den bestehenden Standorten ausbauen
M.2	Monitoring der Nutzung von ambulanter und stationärer Pflege
K.3	Schnittstellen zwischen verschiedenen Anbietern prüfen und ggf. optimieren
K.4	Zusammenarbeit mit der Gaiwo stärken
K.6	Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten fördern

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.3 Handlungsbedarf im Aufgabenfeld «Beratung und Information»

7.3.1 Transparenz bezüglich der Angebote

Steuerungsziel
9.

Es besteht Transparenz bezüglich des Angebots in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter.

Wieso?

Einfach zugängliche, umfassende Informationen zum Angebot in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege sind die Grundlage zur Gestaltung eines selbstbestimmten, den individuellen Bedürfnissen entsprechenden Lebens mit Beeinträchtigungen. Nur wer verschiedene Angebote kennt und diese vergleichen kann, kann sich für ein passendes entscheiden und das Risiko von Fehlentscheiden verringern.

Analyse der Ist-Situation

Informationen zu Dienstleistungen und Angeboten für ältere Menschen und ihre Angehörigen werden heute über verschiedene Kanäle zugänglich gemacht. Zu nennen ist an erster Stelle die städtische Website. Dort wird breit über verschiedenste Angebote für ältere Menschen informiert und beispielsweise auf Sportkurse, Seniorenverbände oder Freiwilligenorganisationen verlinkt. In der Rubrik «Hilfs- und Pflegebedürftigkeit» wird heute jedoch lediglich auf die städtischen Alterszentren und die städtische Spitex verwiesen. Eine Übersicht über sämtliche ambulanten, intermediären und stationären Angebote in der Stadt Winterthur fehlt auf der Website.

Da nicht alle älteren Menschen das Internet nutzen, hat die Stadt in Zusammenarbeit mit dem Altersforum Winterthur die Broschüre «Älter werden in Winterthur» herausgegeben. Sie beantwortet häufig gestellte Fragen rund ums Älterwerden, etwa «Wo finde ich Unterstützung, wenn mir das Haushalten im Alter schwerfällt?» oder «Wie setzen sich die Kosten eines Aufenthalts in einem Alters- und Pflegezentrum zusammen?». Ein separates Adressverzeichnis gibt zudem einen Überblick über sämtliche Dienstleistungen für ältere Menschen. Die Broschüre kann kostenlos bei der städtischen Fachstelle Alter und Gesundheit bestellt werden. Sie liegt zudem an verschiedenen Treffpunkten und Informationsstellen für ältere Menschen auf und kann auch elektronisch auf der städtischen Website heruntergeladen werden.

Wer bei der Entscheidung persönliche Beratung oder Begleitung benötigt, kann sich an die Sozialberatung der Pro Senectute oder die städtische Wohnberatung wenden. Letztere ist die Informationsstelle gemäss kantonalem Pflegegesetz und gibt Auskunft über das Angebot sämtlicher Leistungserbringer. Sie berät ältere Menschen und ihre Angehörigen telefonisch oder in persönlichen Gesprächen.

Daneben informiert die Stadt Winterthur an der öffentlichen Veranstaltungsreihe «Älter werden in Winterthur» über verschiedene Angebote. Die Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit dem Altersforum durchgeführt und findet alle drei Jahre in sechs Stadtquartieren statt. Ältere Menschen und ihre Angehörigen haben dort die Gelegenheit, sich an Ständen über die zahlreichen Angebote zu informieren und mit Fachpersonen direkt ins Gespräch zu kommen. Das Altersform informiert zudem auf seiner Website über die Dienstleistungen der Mitgliedorganisationen.

Heute wird über alle Informationskanäle auf Deutsch kommuniziert. Es werden keine Kommunikationsmittel in Fremdsprachen hergestellt. Künftig wird die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund zunehmen. Dies könnte die Nachfrage nach Informationen in anderen Sprachen als Deutsch verändern. Um Veränderungen frühzeitig zu erkennen, wird die Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung gestärkt.

Künftig wird die digitale Kommunikation an Bedeutung gewinnen. Die Stadt Winterthur möchte daher die digitalen Kompetenzen von älteren Menschen in Winterthur stärken.

Massnahmen zu Steuerungsziel 9

I.1	Informationen zu Unterstützung, Pflege und Betreuung auf der städtischen Website optimieren
I.6	Zugang der Migrationsbevölkerung zu Angebotsinformationen und Beratung prüfen
I.7	Digitale Kompetenzen von Seniorinnen und Senioren stärken
K.5	Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung stärken

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.3.2 Individuelle Beratung und Begleitung älterer Menschen und ihrer Angehöriger

Steuerungsziel
10.

Ältere Menschen und ihre Angehörigen werden auf Wunsch individuell zu Fragen betreffend Pflege, Betreuung oder Wohnen beraten und bei Bedarf auf ihrem Lösungsweg begleitet.

Wieso?

Fast die Hälfte der 75-Jährigen und Älteren, die in einer eigenen Wohnung leben, sind aus gesundheitlichen Gründen auf Unterstützung im Alltag angewiesen (BFS SGB 2017). Die Vielfalt der Unterstützungsangebote für ältere Menschen ist breit und die damit in Zusammenhang stehenden Fragestellungen – z. B. betreffend Finanzierung – teilweise komplex. Neutrale und qualitativ hochstehende Beratung kann helfen, geeignete, dem individuellen Bedarf entsprechende Unterstützungsformen zu finden. Stehen grössere Veränderungen in der Wohn- und Lebenssituation an, braucht es manchmal eine längere Begleitung im Entscheidungsprozess.

Analyse der Ist-Situation

In Winterthur sind die städtische Wohnberatung und die Sozialberatung der Pro Senectute die wichtigsten Anlaufstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Auch die verschiedenen Gesundheitsligen wie etwa Alzheimer Zürich, die Krebsliga oder die Rheumaliga bieten Beratungen an, insbesondere bei gesundheitlichen Fragestellungen, aber auch bei Fragen zum persönlichen Umgang mit einer Krankheit.

Die Stadt Winterthur hat mit der Pro Senectute eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, die u. a. Sozialberatung von Personen ab 60 Jahren umfasst. Die Pro Senectute berät ältere Menschen und ihre Angehörigen zu Themen wie Lebensgestaltung, Gesundheit, Recht, Wohnen und Finanzen. Die Beratungsgespräche finden im Dienstleistungscenter der Pro Senectute statt und sind für Personen mit Wohnsitz in Winterthur kostenlos. Bei Bedarf kann eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zum Gespräch hinzugezogen werden. Die Kosten dafür werden von der Stadt Winterthur übernommen. Jährlich berät die Sozialberatung der Pro Senectute rund 850 Personen.

Die Wohnberatung der Stadt Winterthur ist die Auskunftsstelle gemäss kantonalem Pflegegesetz. Sie berät ältere Menschen und ihre Angehörigen zu Wohnmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten sowie zur Finanzierung von Betreuung und Pflege. Auskünfte werden per E-Mail, Telefon

oder in persönlichen Beratungsgesprächen in den Räumlichkeiten der Wohnberatung beim Alterszentrum Adlergarten erteilt. Bei Bedarf kann eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher zum Gespräch hinzugezogen werden. Die Kosten dafür werden von der Stadt Winterthur übernommen. Seit Anfang 2020 bietet die Wohnberatung auch Hausbesuche an. So kann die Wohnsituation vor Ort in Augenschein genommen werden. Jährlich führt die städtische Wohnberatung 700 bis 800 Beratungen durch.

Entscheidend für die Inanspruchnahme von Beratungen ist, dass die Beratungsstellen bekannt und niederschwellig zugänglich sind. Wie bekannt die städtische Wohnberatung ist, ist schwierig abzuschätzen. Ihr Angebot wird heute auf der städtischen Website sowie mit einem breit gestreuten Angebotsflyer beworben. Künftig soll ihre Bekanntheit erhöht werden, um noch mehr Menschen zu erreichen.

Massnahmen zu Steuerungsziel 10

I.3

Bekanntheitsgrad der städtischen Wohnberatung erhöhen

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.3.3 Starke städtische Informations- und Beratungsstelle

Steuerungsziel

11.

Die Stadt Winterthur verfügt über eine starke städtische Informations- und Beratungsstelle (Wohnberatung).

Wieso?

Die Stadt Winterthur ist verpflichtet, die Versorgung der Bevölkerung mit bedarfsgerechter Pflege sicherzustellen und gleichzeitig die Restkosten der Pflege zu übernehmen. Damit hat die Stadt auch ein Interesse, das Kostenwachstum zu begrenzen. Eine Möglichkeit, keine überflüssigen Kosten zu generieren, ist, der Bezug unnötiger Leistungen zu vermeiden. Wie unter dem Steuerungsziel 4 («Eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung ist effektiv und effizient») beschrieben, bedeutet eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung, dass jede und jeder die Betreuungs- und Pflegeleistungen erhält, die seinem bzw. ihrem Bedarf entsprechen. Bei der Erreichung dieses Ziels spielt die Wohnberatung eine zentrale Rolle.

In persönlichen Beratungsgesprächen kann die Wohnberatung individuelle Bedürfnisse klären, Möglichkeiten aufzeigen und helfen, passende Angebote im ambulanten oder stationären Bereich zu finden. Damit kann verhindert werden, dass Pflegebedürftige in eine stationäre Institution ziehen, weil sie sich in der teilweise komplexen Angebotslandschaft nicht zurechtfinden oder dem Heimeintritt vorgelagerte Unterstützungsangebote gar nicht kennen.

Die Wohnberatung informiert zudem über freie Pflegeplätze und unterstützt Pflegebedürftige bei der Suche nach einem geeigneten Platz. Wenn in Winterthur zum gesuchten Zeitpunkt kein passender Platz frei ist, hilft die Wohnberatung bei der Suche nach einem Platz in einer anderen Gemeinde. Dazu ist die Stadt Winterthur gemäss kantonalem Pflegegesetz verpflichtet (§ 6 Abs.).

Die Erkenntnisse aus der Beratungstätigkeit der Wohnberatung geben zudem wichtige Hinweise zu den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung und fliessen in die Versorgungssteuerung und die Angebotsplanung ein.

Analyse der Ist-Situation

Die Wohnberatung ist die städtische Auskunftsstelle gemäss kantonalem Pflegegesetz. Seit 2017 ist sie organisatorisch auf Ebene Departementssekretariat angesiedelt, davor war sie im Bereich Alter und Pflege. Die Unterstellung der Wohnberatung im für die Pflegeversorgung und Pflegefinanzierung zuständigen Departementssekretariat hat zwei Vorteile. Erstens kann die Steuerung der Pflegeversorgung aus einer Gesamtsicht und aufeinander abgestimmt erfolgen, und zweitens wird durch die organisatorische Unabhängigkeit die Neutralität der Beratungen gewährleistet.

Die städtische Wohnberatung gibt Auskunft über verfügbare stationäre Pflegeplätze in Winterthur und berät ältere Menschen und ihre Angehörigen kostenlos zu Wohnmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten sowie zur Finanzierung von Betreuung und Pflege. Entscheidet sich jemand zum Eintritt in eine stationäre Institution, hilft die Wohnberatung zudem, ein geeignetes Angebot in Winterthur oder ausserhalb zu finden. Die Wohnberatung fungiert zudem als Anmeldestelle für die städtischen Alterszentren und das Altersheim St. Urban. Alle Eintritte in diese Institutionen werden über die Wohnberatung abgewickelt.

Die Beratungsgespräche finden in der Regel in den Räumlichkeiten der Wohnberatung beim Alterszentrum Adlergarten statt. Seit Anfang 2020 macht die Wohnberatung auch Hausbesuche und erreicht damit auch weniger mobile Personen. Zentrale Beratungsthemen sind stationäre Wohnangebote, ambulante Möglichkeiten für einen langen Verbleib zu Hause sowie die Finanzierung von ambulanten und stationären Angeboten. Bei der Mehrheit der Beratungen nehmen auch Angehörige am Gespräch teil. Nicht selten melden sich zuerst auch nur betreuende Angehörige für eine Erstinformation.

Die Wohnberatung bietet auch Beratungen für pflegende und betreuende Angehörige an. Bislang wird dieses Angebot nicht speziell beworben und pflegende und betreuende Angehörige wurden nicht als separate Zielgruppe angesprochen. Da pflegende Angehörige in Zukunft besser unterstützt und entlastet werden sollen (vgl. Steuerungsziel 3 «Pflegende und betreuende Angehörige sind entlastet und unterstützt»), ist zu prüfen, wie die Wohnberatung ihr Angebot in diesem Bereich weiter ausbauen und innerhalb der Zielgruppe bekannt machen kann.

Die städtische Wohnberatung kann ihre Steuerungsfunktion nur übernehmen, wenn sie eine wesentliche Anzahl älterer Menschen beraten kann. Aktuell beschäftigt die Wohnberatung vier Mitarbeitende, die sich zusammen 300 Stellenprozente teilen. Im Oktober 2019 wurden die Stellenprozente aufgrund der grossen Nachfrage nach Beratungen um 80 Prozent aufgestockt. Heute berät die Wohnberatung jährlich 700 bis 800 Menschen pro Jahr und erreicht damit einen wesentlichen Teil der älteren Bevölkerung. Künftig soll die Bekanntheit der Wohnberatung noch weiter gesteigert werden.

Durch die zahlreichen Kontakte und Beratungsgespräche mit älteren Menschen sind die Mitarbeitenden der Wohnberatung bestens über die Bedürfnisse und Präferenzen der pflegebedürftigen Bevölkerung im Bilde. Sie können wichtige Hinweise geben für die Steuerung und Planung der Pflegeversorgung. Bereits heute werden bei der Wohnberatung Daten zu den Einritten in die städtischen Alterszentren gesammelt. Dazu zählen etwa Informationen zur Vorlaufzeit von stationären Aufenthalten und zu Gründen für strukturelle Auswärtsplatzierungen. In Zukunft sollen das Wissen und die Erfahrungen der Wohnberatung noch systematischer erfasst, ausgewertet und für die Weiterentwicklung der Beratungen sowie für die Versorgungsplanung nutzbar gemacht werden.

Massnahmen zu Steuerungsziel 11

I.2	Pflegende und betreuende Angehörige in der Kommunikation gezielt ansprechen
I.3	Bekanntheitsgrad der städtischen Wohnberatung erhöhen
I.4	Beratungsangebot für pflegende und betreuende Angehörige stärken
M.9	Monitoring der von der Wohnberatung durchgeführten Beratungen aufbauen

A = Pflege- und Betreuungsangebote (rot eingefärbt), I = Information und Beratung (orange eingefärbt), M = Monitoring und Datengrundlagen (hellblau eingefärbt), K = Kooperation, Vernetzung und Einbezug (dunkelblau eingefärbt)

7.3.4 Neutrale, umfassende und fachlich qualifizierte Beratung

Steuerungsziel
12.

Die Beratung erfolgt neutral, umfassend und fachlich qualifiziert

Wieso?

Altern ist kein linearer Prozess des Abbaus, sondern ein Wechselspiel zwischen Gewinnen und Verlusten. Es ist beeinflusst von sozialen, gesellschaftlichen, persönlichen, psychischen, körperlichen und biologischen Faktoren. Der Prozess verläuft auch innerhalb einer Person auf den verschiedenen Ebenen Körper, Kognition, Psyche, Identität und soziale Rolle nicht parallel. Grundsätzlich bleibt ein dynamischer Prozess gestaltbar.

Die Klientinnen und Klienten der Wohnberatung, die ältere Bevölkerung und ihre Angehörigen, sind eine sehr heterogene Gruppe. Jede Klientin und jeder Klient bewertet seine persönliche Situation subjektiv. Die Beratungsgespräche der Wohnberatung erfolgen im Spannungsfeld zwischen objektiven Voraussetzungen und individuellen Einschätzungen der älteren Menschen und ihren Angehörigen.

Ein gestaltbarer Prozess setzt voraus, dass die Menschen ihre Möglichkeiten zur Gestaltbarkeit kennen. Die Wohnberatung hilft, Wahlmöglichkeiten im Rahmen des ökonomischen Handlungsspielraums und der objektiven Gegebenheiten einschätzen zu können und schafft Klarheit über eigene Ressourcen und vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten. Eine besondere Herausforderung der Beratung ist dabei die Konfrontation mit Verlusten und eingeschränkten Wahlmöglichkeiten.

Analyse der Ist-Situation

Wie bereits beim Steuerungsziel 11 («Die Stadt Winterthur verfügt über eine starke städtische Informations- und Beratungsstelle») ausgeführt, ist die städtische Wohnberatung die zentrale Informations- und Beratungsstelle für pflegebedürftige Menschen und / oder ihre Angehörige in Winterthur.

Die städtische Wohnberatung ist seit Anfang 2017 organisatorisch auf Ebene Departement angesiedelt und damit unabhängig von Alter und Pflege Winterthur. Mit der Unterstellung der Wohnberatung im Departementssekretariat wird der Neutralität der Beratungen ein noch grösseres Gewicht beigemessen.

Voraussetzung für die Tätigkeit bei der Wohnberatung ist eine fundierte Ausbildung im Rahmen der sozialen Arbeit sowie das professionelle und persönliche Interesse am Alternsprozess und dem Leben mit altersbedingten Einschränkungen. In Weiterbildungen müssen Fachthemen der Gerontologie sowie relevante Sozialversicherungsfragen vertieft werden.

Diese emotional anspruchsvollen Herausforderungen bedürfen der Stärkung durch regelmässigen fachlichen Austausch, Intervision sowie gute Arbeitsinstrumente als sichere Basis. Ebenso wichtig ist die Pflege einer Teamkultur, die einen Austausch möglich macht sowie eine gute Vernetzung mit den Schnittstellenpartnern bzw. -partnerinnen auf dem Angebotsplatz Winterthur.

Die städtische Wohnberatung beschäftigt heute vier Mitarbeitende, die sich zusammen 300 Stellenprozentanteile teilen. Alle Mitarbeitenden bringen die nötigen fachlichen Qualifikationen zur Beratung älterer Menschen mit und verfügen über langjährige Erfahrung in der Beratung von Menschen in schwierigen oder komplexen Lebenssituationen.

8 Massnahmen

8.1 Überblick über alle Massnahmen

Massnahmen zu Pflege- und Betreuungsangeboten Beschreibung in Kapitel 8.2		Abgeleitet aus den Steuerungszielen
A.1	Anzahl stationäre Plätze in städtischen Alterszentren erhalten	6, 7
A.2	Anteil der städtischen Spitex an der ambulanten Gesamtversorgung beobachten	6
A.3	Anteil der städtischen Alterszentren an der stationären Gesamtversorgung beobachten	6
A.4	Nach temporären Aufenthalten Rückkehr nach Hause fördern	4, 8
A.5	Optimierungspotenzial städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen	3, 4, 8
A.6	Mitfinanzierung städtisches Tageszentren Adlergarten prüfen	2, 3, 4, 5
A.7	Bedarf von Unterstützungsangeboten in der Nacht klären	3, 4, 8
A.8	Städtisches Angebot an Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment an bestehenden Standorten ausbauen	2, 4, 5, 8
A.9	Ausbau niederschwelliger ambulanter Betreuungs- und Dienstleistungsangebote in den städtischen Alterszentren prüfen	4
A.10	Präventive Gesundheitsberatung einführen und evaluieren	4, 12
A.11	Möglichkeiten der Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen zu Hause prüfen	2, 4
Massnahmen zu Information und Beratung Beschreibung in Kapitel 8.3		Abgeleitet aus den Steuerungszielen
I.1	Informationen zu Unterstützung, Pflege und Betreuung auf der städtischen Website optimieren	1, 9
I.2	Pflegende und betreuende Angehörige in der Kommunikation gezielt ansprechen	1, 3, 11
I.3	Bekanntheitsgrad der städtischen Wohnberatung erhöhen	1, 4, 10, 11
I.4	Beratungsangebot für pflegende und betreuende Angehörige stärken	3, 10, 11
I.5	Fachleute für die Bedeutung und die Bedürfnisse von betreuenden und pflegenden Angehörigen sensibilisieren	3
I.6	Zugang der Migrationsbevölkerung zu Angebotsinformationen und Beratung prüfen	1, 9
I.7	Digitale Kompetenzen bei Seniorinnen und Senioren stärken	1, 9

Massnahmen zu Monitoring und Datengrundlagen Beschreibung in Kapitel 8.4		Abgeleitet aus den Steuerungszielen
M.1	Monitoring der ambulanten und stationären Angebote	4, 5, 6
M.2	Monitoring der Nutzung von ambulanter und stationärer Pflege	4, 5, 6, 8
M.3	Monitoring Kennzahlen zur Pflegefinanzierung	4
M.4	Regelmässige Bedarfsplanung	4, 7
M.5	Monitoring zu Wohnen im Alter aufbauen	2, 4, 5, 6
M.6	Monitoring zum EL-Bezug aufbauen	2
M.7	Möglichkeit eines Monitorings der finanziellen Situation der älteren Bevölkerung mit den Daten des Steueramtes prüfen	2
M.8	Datengrundlage zur Situation pflegender Angehöriger in Winterthur prüfen und wenn möglich verbessern	3
M.9	Monitoring der von der Wohnberatung durchgeführten Beratungen aufbauen	5, 10, 11

Massnahmen zu Kooperation, Vernetzung und Einbezug Beschreibung in Kapitel 8.5		Abgeleitet aus den Steuerungszielen
K.1	Quartiereinbindung der älteren Bevölkerung fördern	4
K.2	Möglichkeiten zum Einbezug der älteren Menschen bei der Angebotsgestaltung und -planung prüfen	6
K.3	Schnittstellen zwischen verschiedenen Anbietern prüfen und ggf. optimieren	8
K.4	Zusammenarbeit mit der Gaiwo stärken	2, 4, 8
K.5	Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung stärken	5, 9
K.6	Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten fördern	8
K.7	Jährliche Austausch- und Informationsveranstaltungen für ambulante und stationäre Leistungserbringer in Winterthur durchführen	7
K.8	Einfluss nehmen auf die kantonale und nationale Pflegepolitik	7

8.2 Massnahmen zu Pflege- und Betreuungsangeboten

A.1 Anzahl stationärer Plätze in städtischen Alterszentren erhalten

Im Jahr 2020 verfügten die städtischen Alterszentren über 642 stationäre Pflegeplätze. Aufgrund der Ergebnisse der Bedarfsplanung soll Alter und Pflege bei seiner aktuellen Planung (Immobilienstrategie) von einem entsprechenden Bettenbedarf ausgehen, d. h. die Gesamtzahl der Plätze soll erhalten bleiben. Ein Abbau der Kapazität soll ebenso vermieden werden wie ein Aufbau. Bestehende Plätze können umgewandelt oder Zimmer renoviert werden, wenn dabei die Gesamtzahl der Plätze erhalten bleibt. So ist zum Beispiel die Umwandlung von Plätzen in Mehrbettzimmern zu solchen in Einzelzimmern sinnvoll und erwünscht.

Die Bedarfsplanung wird regelmässig aktualisiert (Massnahme M.4). Wenn sich der prognostizierte Bettenbedarf wesentlich ändert, wird diese Massnahme angepasst.

Zuständig Alter und Pflege

Beteiligt –

A.2 Anteil der städtischen Spitex an der ambulanten Gesamtversorgung beobachten

Der Anteil der von der städtischen Spitex erbrachten Pflegestunden an allen Pflegestunden von Winterthurerinnen und Winterthurnern wird jährlich berechnet. Fällt der Anteil unter 40 Prozent, werden die Gründe für den Rückgang analysiert.

Insbesondere wird geprüft, ob die Pflegestunden absolut oder relativ abgenommen haben, wie die städtische Spitex ausgelastet ist und wie sich die Pflage tage anderer Spitex-Organisationen im Vergleich entwickelt haben. Gegebenenfalls werden die Angebote der städtischen Spitex überprüft und angepasst.

Zuständig Departementssekretariat DSO

Beteiligt Alter und Pflege

A.3 Anteil der städtischen Alterszentren an der stationären Gesamtversorgung beobachten

Der Anteil der von den städtischen Alterszentren erbrachten Pflage tage an allen Pflage tagen von Winterthurerinnen und Winterthurnern wird jährlich berechnet. Fällt der Anteil unter 40 Prozent, werden die Gründe für den Rückgang analysiert.

Insbesondere wird geprüft, ob die Pflage tage absolut oder relativ abgenommen haben, wie die städtischen Alterszentren ausgelastet sind und wie sich die Pflage tage anderer stationärer Institutionen in- und ausserhalb Winterthurs entwickelt haben. Gegebenenfalls werden die Angebote der städtischen Alterszentren überprüft und angepasst.

Zuständig Departementssekretariat DSO

Beteiligt Alter und Pflege

A.4

Nach temporären Heimaufenthalten Rückkehr nach Hause fördern

Die städtischen Alterszentren fördern die Rückkehr nach Hause bei Personen, die gewillt und gesundheitlich in der Lage sind, selbstständig in einer eigenen Wohnung zu leben. Dafür wird das Angebot einer gerontologischen Rehabilitation eingeführt. Es richtet sich an Personen, die nach einem akuten Gesundheitseinbruch Zeit brauchen, um ihre Fähigkeiten und Kräfte wieder zu erlangen, die für eine erfolgreiche Rückkehr in die eigene Wohnung oder in eine andere, selbstständige Wohnform (z. B. Wohnen mit Service) Bedingung sind.

Die Ausgestaltung des neuen Angebots «gerontologische Rehabilitation» wird in der Angebotsstrategie von Alter und Pflege beschrieben.

Zuständig Alter und Pflege

Beteiligt –

A.5

Optimierungspotenzial städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen

Das Tageszentrum ist teilweise nicht gut ausgelastet. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der Fachstelle Alter und Gesundheit geht folgenden Fragestellungen nach: Ist die Nachfrage nach Tagesplätzen in Winterthur tatsächlich gering oder gibt es andere Faktoren, die dazu führen, dass das Angebot nicht in Anspruch genommen wird? Wie können die Angebote gegebenenfalls besser auf die Nachfrage abgestimmt und der Betrieb und die Kosten optimiert werden?

Die Arbeitsgruppe trägt Daten zur Nutzung, zur Auslastung und zu den Kosten des Tageszentrums Adlergarten zusammen. Zudem wird das heutige Angebot genau analysiert (Öffnungszeiten, Aktivierungsangebote, Verpflegung, Bekanntheit und Öffentlichkeitsarbeit). Wenn nötig, werden Gespräche mit Klientinnen und Klienten, zuweisenden Stellen und mit den Verantwortlichen des Tageszentrums geführt.

Schlussendlich werden Massnahmen zur Weiterentwicklung bzw. Angebotsanpassung formuliert.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Alter und Pflege
Wohnberatung

A.6

Mitfinanzierung städtisches Tageszentrum Adlergarten prüfen

Es wird geprüft, ob die gegenwärtig gültigen Tarife im Tageszentrum Adlergarten so hoch sind, dass Pflegebedürftige deswegen auf eine Inanspruchnahme verzichten, obwohl tageweise Aufenthalte sinnvoll wären und stationäre Heimeintritte zumindest verzögern könnten.

Sollte sich herausstellen, dass die gegenwärtigen Tarife so hoch sind, dass auf die Nutzung des Tageszentrums verzichtet wird, obwohl ein Bedarf bestünde, wird eine Mitfinanzierung des Angebots durch die Stadt geprüft.

Zuständig Departementssekretariat DSO

Beteiligt Fachstelle Alter und Gesundheit
Alter und Pflege
Leiter Finanzen DSO

A.7

Bedarf von Unterstützungsangeboten in der Nacht klären

Unter der Leitung der Fachstelle Alter und Gesundheit analysiert eine Arbeitsgruppe den Bedarf an Unterstützungsangeboten in der Nacht in Winterthur. Dazu zählen einerseits Nachtplätze, andererseits ambulante Nachtdienste.

Dafür werden Gespräche mit den Verantwortlichen des Tageszentrums Adlergarten, der städtischen Wohnberatung, der Sozialberatung der Pro Senectute und der städtischen Spitex geführt. Wenn nötig werden Gespräche mit weiteren Expertinnen und Experten geführt. Sollte sich ein Bedarf abzeichnen, wird ein Konzept für ein entsprechendes Angebot ausgearbeitet.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Alter und Pflege
Wohnberatung

A.8.

Städtisches Angebot an Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment an den bestehenden Standorten ausbauen

Das städtische Angebot im Bereich Wohnen mit Service wird ausgebaut. Es sollen Wohnungen mit Dienstleistungen entstehen, die auch für Menschen mit wenig finanziellem Spielraum erschwinglich sind. Die Wohnungen sollen an den bestehenden Standorten der Alterszentren erstellt werden, damit Synergien optimal genutzt werden können (Stichwort «integrierte Versorgung»). Das Wohnangebot richtet sich an Winterthurerinnen und Winterthurer.

Die Ausgestaltung des neuen Angebots «Wohnen mit Service» wird in der Angebotsstrategie von Alter und Pflege beschrieben, die bauliche Umsetzung in der Immobilienstrategie.

Zuständig Alter und Pflege

Beteiligt Wohnberatung
Fachstelle Alter und Gesundheit

A.9

Aufbau niederschwelliger ambulanter Betreuungs- und Dienstleistungsangebote in den städtischen Alterszentren prüfen

Es wird ein Konzept zu niederschwelligen ambulanten Angeboten in den städtischen Alterszentren erarbeitet (z. B. betreuter Mittagstisch, Aktivierungsangebote). Zielgruppe sind ältere, pflege- oder betreuungsbedürftige Personen aus dem Quartier.

Zuständig Alter und Pflege

Beteiligt Fachstelle Alter und Gesundheit
Quartierentwicklung

A.10 Präventive Gesundheitsberatung einführen und evaluieren

Die von der städtischen Spitex 2019 als Pilotprojekt gestartete aufsuchende Gesundheitsberatung wird in eine reguläre Dienstleistung der städtischen Spitex überführt. Das Angebot richtet sich an Seniorinnen und Senioren, die in einer eigenen Wohnung leben. Es hat zum Ziel, ältere Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken, sie zur Veränderung von gesundheitlich relevanten Verhaltensweisen zu motivieren und Bewältigungsstrategien im Umgang mit zunehmender Gebrechlichkeit aufzuzeigen. Letztendlich sollen verbliebene Gesundheitspotenziale gesichert und eine längere Selbstständigkeit erreicht werden.

Die Ausgestaltung des Angebots «Präventive Gesundheitsberatung» wird in der Angebotsstrategie von Alter und Pflege beschrieben.

Zuständig Alter und Pflege

Beteiligt Wohnberatung,
Fachstelle Alter und Gesundheit

A.11 Prüfen von Möglichkeiten der Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen zu Hause

Der Bedarf und die Möglichkeiten einer anteiligen Mitfinanzierung von ambulanten Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für EL-Bezügerinnen und Bezüger werden geprüft.

Zuständig Departementssekretariat DSO

Beteiligt Fachstelle Alter und Gesundheit
Alter und Pflege
Soziale Dienste

8.3 Massnahmen im Bereich Information und Beratung

I.1 Informationen zu Unterstützung, Pflege und Betreuung auf der städtischen Website optimieren

Der Bereich «Alter» der städtischen Website wird überprüft auf seine Vollständigkeit, seine Benutzerfreundlichkeit und seine Übersichtlichkeit. Es wird ein Konzept zur städtischen Website im Bereich «Alter» erarbeitet und Anpassungen gemäss diesem Konzept umgesetzt.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Wohnberatung
Kommunikation DSO

I.2 Pflegende und betreuende Angehörige in der Kommunikation gezielt ansprechen

Pflegende Angehörige werden bei der Öffentlichkeitsarbeit als separate Zielgruppe mitgedacht und angesprochen (z. B. Website, Flyer, Veranstaltungen).

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Kommunikation DSO
Wohnberatung

I.3

Bekanntheitsgrad der städtischen Wohnberatung erhöhen

Der Bekanntheitsgrad der städtischen Wohnberatung wird gezielt erhöht. Dafür werden verschiedene Zielgruppen der Wohnberatung bestimmt und es wird geprüft, inwiefern diese heute schon angesprochen werden oder nicht. Neue Kommunikationskanäle werden geprüft (z. B. Postversand an spezifische Jahrgänge, Information der Hausärztinnen und Hausärzte oder privater Spitex-Organisationen).

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Wohnberatung
Kommunikation DSO

I.4

Beratungsangebot für pflegende Angehörige stärken

Die städtische Wohnberatung erstellt ein Konzept zur Beratung pflegender und betreuender Angehöriger. Dieses legt dar, wie pflegende und betreuende Angehörige wirksam informiert und beraten werden können.

Zuständig Wohnberatung **Beteiligt** Fachstelle Alter und Gesundheit
Kommunikation DSO

I.5

Fachpersonen für die Bedeutung und die Bedürfnisse von betreuenden und pflegenden Angehörigen sensibilisieren

Fachpersonen werden an Weiterbildungsveranstaltungen, Austauschtreffen u. a. für die Bedürfnisse von pflegenden und betreuenden Angehörigen sensibilisiert.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Alter und Pflege
Altersforum Winterthur

I.6

Zugang der Migrationsbevölkerung zu Angebotsinformationen und Beratung prüfen

Es wird geprüft, ob die Migrationsbevölkerung ausreichend über für sie bedeutsame Angebote informiert ist. Wenn nötig wird der Zugang zu Informationen für nicht Deutsch sprechende ältere Winterthurerinnen und Winterthurer mit gezielten Massnahmen erleichtert.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Kommunikation DSO
Fachstelle Integrationsförderung

I.7

Digitale Kompetenzen bei Seniorinnen und Senioren stärken

Ältere Menschen in Winterthur werden über die Möglichkeiten zur Stärkung ihrer digitalen Kompetenzen informiert. Die entsprechenden Kurs- und Beratungsangebote werden auf der städtischen Website publiziert und an den städtischen Veranstaltungen beworben. Es wird zudem geprüft, ob die Erstellung von gedrucktem Informationsmaterial sinnvoll ist und ob das Thema «Digitalkompetenz» in der Veranstaltungsreihe «Lebensfragen im Alter» aufgegriffen werden soll.

In den städtischen Alterszentren und der städtischen Spitex werden Klientinnen und Klienten für neue Technologien sensibilisiert und im Umgang damit unterstützt.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Alter und Pflege

Altersforum Winterthur

8.4 Massnahmen im Bereich Monitoring und Datengrundlagen

M.1

Monitoring zu ambulanten und stationären Angeboten

In einem Monitoring werden jährlich aktuelle Daten zum Angebot an stationären Pflegeplätzen sowie ambulanten Anbietern in Winterthur aufbereitet. Grundlage des Monitorings sind die Daten der Rechnungsstelle Pflegefinanzierung sowie eine jährlich bei den stationären Leistungserbringern durchgeführte Datenerhebung.

Wichtige Kennzahlen zum Angebot sind die stationären Plätze insgesamt, die Anzahl spezialisierter Plätze, die Art der Zimmer sowie die Auslastung der stationären Plätze und die Anzahl ambulanter Leistungserbringer.

Das Monitoring wird jährlich aktualisiert und die Ergebnisse werden den Leistungserbringern und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht (vgl. auch K7).

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Stationäre Leistungserbringer

Leitern Finanzen DSO

M.2

Monitoring der Nutzung stationärer und ambulanter Angebote

In einem Monitoring wird die Nutzung ambulanter und stationärer Pflege von Winterthurerinnen und Winterthurern dargestellt. Die Entwicklung der stationären Pflegetage wird über die Zeit beobachtet und nach Alter und Geschlecht ausgewertet. Weiter wird die Aufenthaltsdauer in stationären Einrichtungen, das Alter bei Ein- und Austritt sowie individuelle Entwicklungsverläufe der BESA-Einstufung während des Aufenthaltes analysiert.

Zudem werden die Nutzungsdaten von ambulanten und stationären Angeboten verknüpft, so dass Nutzungsverläufe analysiert werden können.

Das Monitoring wird jährlich aktualisiert und die Ergebnisse werden den Leistungserbringern und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht (vgl. auch K.7).

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit

Beteiligt Leiter Finanzen DSO

M.3 Monitoring Kennzahlen zur Pflegefinanzierung

Mit den Daten der Rechnungsstelle Pflegefinanzierung werden die Pflegekosten der Stadt Winterthur abgebildet. Es werden die Gesamtkosten der ambulanten und stationären Pflege dargestellt sowie die Kosten pro Pflegetag (stationär) bzw. Pflegestunde (ambulant). Die Entwicklung wird über die Zeit dargestellt.

Das Monitoring wird jährlich aktualisiert und die Ergebnisse werden den Leistungserbringern zugänglich gemacht (vgl. auch K.7).

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Leiter Finanzen DSO

M.4 Regelmässige Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung der stationären Pflegeplätze wird mindestens alle fünf Jahre aktualisiert. Die Ergebnisse werden kommentiert und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Fachstelle Statistik

M.5 Monitoring zu Wohnen im Alter aufbauen

Es wird geprüft, welche Angaben zur Wohnsituation älterer Menschen aus den Daten des Einwohnerregisters und der Gebäude- und Wohnungsregister gewonnen werden können. Wenn möglich, wird die Haushaltsform und die Haushaltsgrösse ausgewertet. Zudem sollen Zuzüge von 65-Jährigen und Älteren nach Winterthur, Wegzüge von Winterthur und Umzüge innerhalb der Stadt Winterthur beobachtet werden. Zusätzlich wird geprüft, ob eine Möglichkeit besteht, die Anzahl Alterswohnungen in Winterthur zu bestimmen.

Das Monitoring wird regelmässig aktualisiert und die Ergebnisse werden der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Fachstelle Statistik
Einwohnerkontrolle

M.6 Monitoring zum EL-Bezug aufbauen

Der Bezug von Ergänzungsleistungen zur AHV soll in Beziehung gesetzt zur Nutzung ambulanter und stationärer Pflege, um beispielsweise die Frage zu klären, ob EL-Beziehende früher in stationäre Institutionen eintreten.

Dafür wird die Möglichkeit geprüft, die Daten zum EL-Bezug mit den Daten der Abrechnungsstelle Pflegefinanzierung zu verknüpfen.

Das Monitoring wird jährlich aktualisiert.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Soziale Dienste

M.7

Möglichkeit eines Monitorings der finanziellen Situation der älteren Bevölkerung mit den Daten des Steueramtes prüfen

Gegenwärtig liegen keine Daten zur finanziellen Situation der älteren Bevölkerung in Winterthur vor. Es soll geprüft werden, ob Möglichkeiten bestehen, auf die Daten des Steueramtes Winterthur zurückzugreifen und damit ein Monitoring zur finanziellen Situation der älteren Bevölkerung in Winterthur aufzubauen.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Steueramt

M.8

Datengrundlage zur Situation pflegender Angehöriger in Winterthur prüfen und wenn möglich verbessern

Es wird geprüft, wie die Datengrundlage zur Situation pflegender Angehöriger verbessert werden kann. Insbesondere soll die Zahl der pflegenden und betreuenden Angehörigen ermittelt oder geschätzt werden.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** –

M.9

Monitoring der von der Wohnberatung durchgeführten Beratungen aufbauen

Es wird ein Monitoring zu den Beratungen der städtischen Wohnberatung aufgebaut. Folgende Kennzahlen werden erhoben: Anzahl Beratungen, Thema der Beratungen, Alter der beratenen Personen, Ergebnis der Beratungen, Anzahl Beratungen mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern.

Zuständig Wohnberatung **Beteiligt** Fachstelle Alter und Gesundheit

8.5 Massnahmen im Bereich Kooperation, Vernetzung und Einbezug

K.1

Quartiereinbindung der älteren Bevölkerung fördern

Die Fachstelle Alter und Gesundheit analysiert mögliche Ansatzpunkte für eine Stärkung der Quartiereinbindung der älteren Bevölkerung und initiiert Projekte, welche die Quartiereinbindung der älteren Bevölkerung fördern. Die Quartierentwicklung unterstützt mit Ideen, Inputs und Fachwissen und kann sich punktuell an Projekten beteiligen.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Alter und Pflege
Quartierentwicklung

K.2

Möglichkeiten zum Einbezug der älteren Menschen bei Angebotsgestaltung und -planung prüfen

Es werden Möglichkeiten geprüft, wie die Perspektive der älteren Menschen stärker einbezogen werden kann bei der Planung und Gestaltung des Quartiers und neuer Angebote (z. B. Altersbefragung, Quartierrundgänge, Austauschveranstaltungen etc.).

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Altersforum Winterthur

K.3 Schnittstellen zwischen verschiedenen Anbietern prüfen und ggf. optimieren

Die Kooperation zwischen verschiedenen Anbietern wird analysiert und es wird ermittelt, ob die bestehenden formellen und informellen Kooperationsmöglichkeiten bzw. -gefässe ausreichend sind.

Das Thema wird in einer Fachgruppensitzung des Altersforums aufgenommen. Gegebenenfalls werden neue Kooperations- und Austauschgefässe geprüft.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Altersforum Winterthur

K.4 Zusammenarbeit mit der Gaiwo stärken

Die Fachstelle Alter und Gesundheit organisiert ein jährliches Austauschtreffen mit Alter und Pflege, der Wohnberatung und Vertretenden der Gaiwo.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Alter und Pflege
Wohnberatung
Gaiwo

K.5 Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung stärken

Die Zusammenarbeit der Fachstelle Integrationsförderung, der Wohnberatung und der Fachstelle Alter und Gesundheit wird gestärkt. Es wird ein jährliches Austauschtreffen der Fachstelle Alter und Gesundheit, der städtischen Wohnberatung, der Pro Senectute Kanton Zürich und der Fachstelle Integrationsförderung durchgeführt. Dort findet ein Austausch zu Beratungen von älteren Migrantinnen und Migranten und deren Wünschen und Bedürfnissen statt.

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Fachstelle Integrationsförderung
Wohnberatung
Pro Senectute Kanton Zürich

K.6 Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten fördern

Es werden Möglichkeiten geprüft, die Zusammenarbeit der Stadt Winterthur mit den Hausärztinnen und Hausärzten zu fördern (z. B. stärkerer Einbezug in Altersforum, jährliches Austauschtreffen o.ä.)

Zuständig Fachstelle Alter und Gesundheit **Beteiligt** Altersforum Winterthur

K.7 Jährliche Austausch- und Informationsveranstaltung für ambulante und stationäre Leistungserbringer in Winterthur durchführen

Die Fachstelle Alter und Gesundheit organisiert jährlich eine Austausch- und Informationsveranstaltung, wo sich die ambulanten, intermediären und stationären Anbieter austauschen können und über aktuelle Entwicklungen der Angebote und ihrer Nutzung sowie über die Bedarfsplanung informiert werden.

Zuständig Departementssekretariat DSO **Beteiligt** Fachstelle Alter und Gesundheit

K.8

Auf der politischen Ebene Einfluss nehmen auf die kantonale und nationale Pflegepolitik

Verschiedene Regelungen in der kantonalen und nationalen Gesetzgebung führen zu falschen Anreizen.

So werden etwa Betreuungsleistungen in stationären Institutionen von den EL vollumfänglich finanziert, bei zu Hause lebenden Personen jedoch nur in beschränktem Umfang. Dies kann dazu führen, dass EL-Beziehende in eine stationäre Institution eintreten, obwohl sie noch gewillt und gesundheitlich in der Lage wären, in einer eigenen Wohnung oder einer Wohnung mit Service zu leben.

Zu nennen ist auch die Regelung, dass allein der Kanton für die Erteilung von Betriebsbewilligungen für stationäre Angebote zuständig ist und bei der Erteilung solcher Bewilligungen den Bettenbedarf nicht berücksichtigen muss. So kann ein Kapazitätsausbau stattfinden, auch wenn kein Bedarf besteht.

Die Stadt Winterthur möchte künftig verstärkte ihren Handlungsspielraum nutzen und sich in der kantonalen und nationalen Pflegepolitik einbringen (z. B. in der Gesundheitskommission (GeKo), im Gemeindepräsidentenverband, über Direktkontakte usw.).

Zuständig Departementssekretariat DSO

Beteiligt Fachstelle Alter und Gesundheit

9 Anhang

Zusatzkapitel: Kosten der Pflegefinanzierung

Gestützt auf das kantonale Pflegegesetz sind die Gemeinden verpflichtet, Beiträge an die stationären Pflegekosten zu leisten (Pflegefinanzierung). Dies bedeutet, dass die Stadt Winterthur einen Teil der Pflegekosten übernehmen muss, und zwar den Teil, der nach Abzug des Beitrages der Krankenkassen und des Eigenanteils der pflegebedürftigen Personen übrigbleibt. Weil der Beitrag der Krankenkassen und der leistungsbeziehenden Personen vom Bund limitiert wird, gehen steigende Kosten vollumfänglich zulasten der Gemeinde.

Per 1. Januar 2016 wurden in der Produktgruppe «Beiträge an Organisationen» (PG 645) unter dem neu gebildeten Produkt «Pflegefinanzierung» alle Gemeindebeiträge für ambulante und stationäre Leistungen zusammengefasst (vgl. GGR-Nr. 2015.77). Damit sind die städtischen Kosten für die Pflegefinanzierung auf einen Blick ersichtlich, was die Plan- und Steuerbarkeit erleichtert.

Im Jahr 2019 hat die Stadt Winterthur 47,3 Millionen Franken für die Pflegefinanzierung ausgegeben. Über zwei Drittel des Betrags bzw. 32,8 Millionen Franken wurde für stationäre Pflegeleistungen ausgegeben, 31 Prozent oder 14,4 Millionen Franken für ambulante Leistungen.

Noch 2016 hat die Stadt Winterthur 36 Millionen Franken für die Pflegefinanzierung ausgegeben, 24,8 davon für stationäre Leistungen. Zwischen 2016 und 2017 sind die stationären Pflegekosten um 15,7 Prozent gestiegen, die Pfl egetage haben im gleichen Zeitraum um 14,5 Prozent zugenommen. Zwischen 2017 und 2018 sowie 2018 und 2019 war das Kostenwachstum mit bei 6,2 bzw. 7,8 Prozent tiefer. Es lag aber höher als das Wachstum der Pfl egetage (5,2 bzw. 0,7 Prozent). Entsprechend sind auch die Kosten pro Pfl egetag gestiegen: 2019 hat die Stadt Winterthur pro Pfl egetag 78.80 Franken ausgegeben, 2016 waren es noch 64.10 Franken. Ein Grund für das überdurchschnittliche Kostenwachstum ist die Überwälzung der Kosten der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) auf die Gemeinden. Auch das allgemeine Kostenwachstum im Gesundheitswesen sowie die gestiegene durchschnittliche Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und -bewohner stationärer Institutionen dürften zum Kostenwachstum beigetragen haben.

Die Kosten für die ambulante Pflegefinanzierung lagen 2019 bei 14,4 Millionen. Im Jahr 2016 waren es noch 11,3 Millionen Franken. Die Kosten sind zwischen 2016 und 2017 um 10,9 Prozent gewachsen, die Pfl egestunden um 8,5 Prozent. Auch zwischen 2017 und 2018 sowie zwischen 2018 und 2019 sind die Kosten stärker gewachsen als die Pfl egestunden. Dies dürfte daran liegen, dass sich Zusammensetzung der Leistungen verändert hat: Seit 2016 sind die Stunden der städtischen Spitex für Haushilfe gesunken, jene für Pflege gestiegen. Zudem wurden mehr Pfl egestunden in den Kategorien teureren Kategorien «Abklärung und Beratung» (KLV A) sowie «Untersuchung und Behandlung» (KLV B) erbracht und weniger in der Kategorie «Grundpflege» (KLV C).

Tabelle A.1 Kennzahlen zur Pflegefinanzierung (Restkosten), 2016–2019

	2016	2017	2018	2019
Total Restkosten (CHF)	36 094 190	41 376 803	43 854 747	47 307 325
Wachstum gegenüber Vorjahr (%)		14.6	6.0	7.9
Stationäre Pflegefinanzierung				
Total Restkosten (CHF)	24 821 564	28 720 461	30 487 640	32 860 098
Städtische Alterszentren	13 354 791	14 873 480	15 430 488	16 367 487
Private Anbieter	11 466 773	13 846 981	15 057 152	16 492 611
Wachstum Kosten gegenüber Vorjahr (%)		15.7	6.2	7.8
Pflege tage	387 500	394 178	415 286	417 238
Wachstum Pflege tage gegenüber Vorjahr (%)		14.5	5.2	0.7
Restkosten pro Pflege tag (CHF)	64.1	72.9	73.4	78.8
Ambulante Pflegefinanzierung				
Total Restkosten (CHF)	11 272 626	12 656 342	13 367 107	14 447 227
Private Leistungserbringer	3 452 329	4 363 951	4 221 025	5 086 463
Städtische Spitex Pflege	5 500 092	5 781 571	7 237 700	7 193 007
Städtische Spitex Haushilfe	2 320 205	2 510 820	1 908 382	2 167 757
Wachstum Kosten gegenüber Vorjahr (%)		10.9	5.3	7.5
Pflegestunden	178 250	193 324	203 178	205 175
Wachstum Pflegest. gegenüber Vorjahr (%)		8.5	5.1	1.0
Restkosten pro Stunde (CHF)	50.2	52.5	56.4	59.8

Quelle: Pflegestatistik DSO.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1 Bevölkerungsstruktur in Winterthur und in der Schweiz, 2019	14
Abbildung 2.2 Prognostizierte Zunahme der Bevölkerung 65+	14
Abbildung 2.3 Anteil mittel bis schwer Pflegebedürftiger, nach Altersklasse, 2016	18
Abbildung 2.4 Menschen mit Demenz in Winterthur (Schätzung)	19
Abbildung 4.1 Einflussnahme der Stadt Winterthur auf Leistungserbringer im Bereich Pflege	36
Abbildung 5.1 Vergleich Platzangebot in Winterthur und pflegebedürftige Winterthurerinnen und Winterthurer	42
Abbildung 5.2 Angebot an stationären Pflegeplätzen, nach Anbietern und Art der Zimmer, 2019	44
Abbildung 5.3 Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner, nach Institution, 2019	47
Abbildung 5.4 Verrechnete Pfl egetage von Personen aus Winterthur, nach Anbieter, 2019	50
Abbildung 5.5 Pfl egetage von Personen aus Winterthur, nach Anbieter, 2015–2019	51
Abbildung 5.6 Pfl egetage, nach Anbieter und Alter der Bewohner/innen, 2015 und 2019	51
Abbildung 5.7 Alter der stationär gepflegten Winterthurer/innen, 2019	52
Abbildung 5.8 Pfl egetage von Personen mit dem KLV-Stufen 1 und 2, 2015–2019	53
Abbildung 5.9 Ambulante Pflegestunden von Personen aus Winterthur, 2015–2019	59
Abbildung 5.10 Entwicklung der ambulanten Pflegestunden, nach Anbieter, 2015–2019	59
Abbildung 5.11 Stunden für Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung sowie Grundpflege, 2015–2019	60
Abbildung 5.12 Alter von stationär und ambulant pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurern, 2019	61
Abbildung 6.1 Unterschiede kantonale und städtische Bevölkerungsprognose	71
Abbildung 6.2 Vergleich Bettenprognose Obsan und Eigenberechnung mit städtischer Bevölkerungsprognose, 2016–2040	77
Abbildung 6.3 Stationär pflegebedürftige Winterthurer/innen 2040 und Angebot im Jahr 2022	81
Abbildung 7.1 Aufgaben, Wirkungsziele, Steuerungsziele und Massnahmen	85

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1. Zentrale Erkenntnisse aus den Gruppenarbeiten des Resonanzworkshops	12
Tabelle 5.1 Angebote für pflegebedürftige Menschen in Winterthur, 2019	41
Tabelle 5.2 Platzangebot in der stationären Pflege, 2019	43
Tabelle 5.3 Pflegebedarf in Winterthurer Pflegeeinrichtungen, 2019	46
Tabelle 5.4 Auslastung und Herkunft der Bewohner/innen in stationären Pflegeeinrichtungen in Winterthur, 2019	48
Tabelle 5.5 Durchschnittsalter der stationär gepflegten Winterthurer/innen, 2015–2019	53
Tabelle 5.6 Pflegebedarf der stationär gepflegten Winterthurer/innen, 2015–2019	54
Tabelle 5.7 Kennzahlen zur Entwicklung der Auswärtsplatzierungen, 2015–2019	56
Tabelle 5.8 Klienten und Klientinnen nach Altersgruppen, 2015–2019	61
Tabelle 5.9 Wohnen mit Service, Angebot in Winterthur, 2021	66
Tabelle 5.10 Alterswohnungen, Angebot in Winterthur, 2020*	68
Tabelle 6.1 Annahmen der Winterthurer und der kantonalen Bevölkerungsprognose	72
Tabelle 6.2 Stationär pflegebedürftige Bevölkerung gemäss Obsan-Bericht 2018	75
Tabelle 6.3 Pflegebettenprognose, berechnet auf der Grundlage der städtischen Bevölkerungsprognose, 2016 und 2040.....	76
Tabelle 6.4 Variantenvergleich Pflegebettenprognosen	79
Tabelle 6.5 Vergleich Bettenbedarf im Jahr 2040 mit Angebot im Jahr 2022.....	82
Tabelle 7.1 Ziele im Aufgabenfeld «Sicherstellung der Pflegeversorgung»	85
Tabelle 7.2 Ziele im Aufgabenfeld «Information und Beratung»	86
Tabelle A.1 Kennzahlen zur Pflegefinanzierung (Restkosten), 2016–2019.....	125

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
APH	Alters- und Pflegeheim(e)
AZ	Alterszentrum
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
DSO	Departement Soziales der Stadt Winterthur
EL	Ergänzungsleistungen
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
LV	Leistungsvereinbarung
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SOMED	Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen

Beteiligte Organisationen am Resonanz-Workshop

- Altersforum Winterthur
- Altersheim St. Urban
- Entlastungsdienst Kanton Zürich
- Evangelisch-reformierte Kirche Stadtverband
- Evangelische Spitex Winterthur
- Gaiwo
- Home Instead Winterthur
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW)
- Katholische Pfarrei St. Urban
- Katholische Kirchenpflege
- Katholische Krankenpflege Oberi
- Pro Senectute Kanton Zürich
- Regionaler Seniorinnen- und Seniorenverband Winterthur (RSVW)
- Reliva AG, Zweigniederlassung Vivale Neuhegi
- Seniorenzentrum Wiesengrund
- Stadt Winterthur, Alter und Pflege
- Stadt Winterthur, Fachstelle Alter und Gesundheit
- Stadt Winterthur, Fachstelle Quartierentwicklung
- Stadt Winterthur, Stadtentwicklung
- Stadt Winterthur, Wohnberatung
- Verein Palliative Care Winterthur-Andelfingen
- Verein Pflegewohngruppen Winterthur
- Wohnheim Sonnenberg
- ZHAW, Institut für Pflege
- ZHAW, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Glossar

Akut- und Übergangspflege

Ist nach einem Spitalaufenthalt eine qualifizierte Pflege nötig, die weder in einem Akutspital noch in einer Reha erbracht wird, spricht man von Akut- und Übergangspflege. Diese kann vorübergehend in einem Pflegezentrum oder von der Spitex zu Hause erbracht werden. Sie muss von einer Spitalärztin/einem Spitalarzt angeordnet sein und dauert maximal 14 Tage (Artikel 25a Absatz 2 KVG).

Altersgerechtes Wohnen

Darunter versteht man hindernis- und barrierefreies oder zumindest barrierearmes Wohnen. Dazu gehört zum Beispiel eine gute Zugänglichkeit mit Lift, schwellenlose Durchgänge, breite Türen für Rollatoren, Haltegriffe und rutschsicherer Bodenbelag. Auch ein hindernisfreies Wohnumfeld mit Einkaufsmöglichkeiten und guter Anbindung an den öffentlichen Verkehr sind Voraussetzungen für altersgerechtes Wohnen.

Altershausgemeinschaft

Die Altershausgemeinschaft ist eine selbstorganisierte Wohnform nach dem Motto: Zusammen allein wohnen. Die Bewohnenden haben ihre eigene Wohnung mit Küche und Bad. Das Zusammenleben geht über ein unverbindliches nachbarschaftliches Miteinander hinaus.

Altersresidenzen

Kleine Wohnungen mit Küche und Bad sowie ein breit gefächertes Angebot an professionellen Dienstleistungen zeichnen eine Altersresidenz aus. Meist besteht auch eine Pflegeabteilung, damit Bewohnende bis zum Lebensende in der Residenz bleiben können.

Altersresidenzen richten sich an ältere Menschen aus dem oberen Einkommenssegment, die gerne hotelähnliche Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Alters- und Pflegezentren; Alters- und Pflegeheime

Alters- und Pflegezentren sind institutionelle Wohnformen für ältere Menschen, die → *Betreuung* und → *Pflege* benötigen. Zum Aufenthalt gehört ein umfassendes Angebot an Dienstleistungen, das so gut wie alle Lebensbedürfnisse abdeckt. In Alters- und Pflegezentren kann man bis zum Lebensende bleiben. Als Alters- und Pflegezentren gelten nur Institutionen, die über eine kantonale gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Führung von Pflegebetten verfügen. Eine Bewilligung ist beim Betreiben einer Pflegeinstitution mit mehr als fünf Pflegebetten notwendig. Die Begriffe Alters- und Pflegezentren sowie Alters- und Pflegeheime werden im Masterplan Pflegeversorgung synonym verwendet.

Alters-WG; Alters-Wohngemeinschaft

Eine Alters-Wohngemeinschaft (Alters-WG) ist eine selbstorganisierte Wohnform und in der Regel längerfristig angelegt. Die gegenseitige Unterstützung und das Miteinander haben meist einen hohen Stellenwert.

Alterswohnungen

Alterswohnungen richten sich spezifisch an ältere Menschen und sind in der Regel altersgerecht bzw. hindernisfrei ausgestaltet. Gewisse Alterswohnungen bieten ein Minimalangebot an Dienstleistungen an, welche im Mietpreis enthalten sind (z. B. Notruf, Kontaktstelle vor Ort). Wenn ein ganzes Haus oder mehrere benachbarte Häuser aus Alterswohnungen bestehen, spricht man von Alterssiedlung. Spezifisch als Alterswohnungen vorgesehene Wohneinheiten können aber auch Teil eines altersdurchmischten Mehrfamilien- bzw. Mehrgenerationenhauses sein.

Ambulante Pflege

→ *Pflegeleistungen*, die bei den Klientinnen und Klienten zu Hause erbracht werden, gelten als ambulante Pflegeleistungen. Dazu gehören die Leistungen «Abklärung und Beratung» (KLV A), «Untersuchung und Behandlung» (KLV B) sowie «Grundpflege» (KLV C). Sie können durch die → *Spitex* oder eine selbstständige Pflegefachperson erbracht werden.

APH-Quote, APH-Nutzungsquote

Die APH-Quote stellt den Anteil der Bevölkerung dar, die in → *stationären Einrichtungen* leben; d. h. die Anzahl Personen, die in → *stationären Einrichtungen* leben, geteilt durch die Bevölkerung.

Auswärtsplatzierungen

Winterthurerinnen und Winterthurer können frei wählen, ob sie in eine → *stationäre Institution* in Winterthur oder in einer anderen Gemeinde ziehen wollen. Personen, die sich für eine Institution in einer anderen Gemeinde entscheiden, gelten als «auswärts platziert». Meistens entspricht die Auswärtsplatzierung dem Wunsch der betroffenen Personen (= freiwillige Auswärtsplatzierung). In einzelnen Fällen müssen jedoch auch Personen, die gerne in eine Winterthurer Institution eintreten würden, auswärts platziert werden, weil es an einem geeigneten Pflegeplatz in Winterthur fehlt (= strukturelle Auswärtsplatzierung).

Betreutes Wohnen

Siehe → *Wohnen mit Service*.

Betreuung, betreuerische Leistungen

Zur Betreuung zählen Leistungen für die Unterstützung im Alltag, die nicht zu den gesetzlich definierten → *Pflegeleistungen* (vgl. Artikel 7 KLV) und zu den → *im kantonalen Recht umschriebenen hauswirtschaftlichen Leistungen* (vgl. § 7 Absatz 1 lit. a und lit. b Verordnung über die Pflegeversorgung) gehören. Das sind zum Beispiel Begleitung und Gespräche, Kontakte zu Angehörigen oder zur Hausärztin bzw. dem Hausarzt, sowie Aktivierungsangebote. Im ambulanten Bereich gelten betreuerischen Leistungen zusammen mit den → *hauswirtschaftlichen Leistungen* als → *nicht-pflegerische ambulante Leistungen*.

BESA

BESA (Bewohner/in-Einstufungs- und Abrechnungssystem) ist ein von den Krankenversicherern anerkanntes Pflegebedarfserfassungssystem, mit dem die Pflegeleistungen in Alters- und Pflegezentren individuell erfasst und abgerechnet werden.

BESA-Stufe

Das BESA-System weist 12 Stufen aus. BESA-Stufe 0 bedeutet, dass jemand keine Pflege benötigt. Bei zwei Stunden Pflege pro Tag, zum Beispiel beim Aufstehen und Zubettgehen, bei der

Körperpflege und Verabreichung von Medikamenten, kommt die BESA-Stufe 6 zur Anwendung. Benötigt eine Bewohnerin/ein Bewohner eine noch umfassendere Pflege wie Begleitung beim Toilettengang, Unterstützung beim Essen und Trinken, Schmerzbekämpfung und Wundversorgung, steigt die BESA-Stufe bis zu Stufe 12 (mehr als 221 Minuten/Tag) entsprechend an. Die Stufen entsprechen den in der Krankenpflegeleistungsverordnung (Art. 7 lit. a, Absatz 3) definierten Beitragsstufen (→ *KLV-Stufen*).

Demenz

Demenz bezeichnet Krankheitsbilder, die mit einem Verlust von geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern und Orientieren einhergehen. Im Verlauf der Erkrankung nimmt die Selbstständigkeit ab, Betroffene brauchen zunehmend Hilfe und Unterstützung in ihrem Alltag. Eine demenzielle Erkrankung kann zu vollständiger Pflegebedürftigkeit führen.

Einwohnerinnen und Einwohner von Winterthur; Winterthurerinnen und Winterthurer

Personen, die ihren → *zivilrechtlichen Wohnsitz* in Winterthur haben.

Ergänzungsleistungen

siehe → *Zusatzleistungen*.

Gemeindebeiträge

Siehe → *Pflegekosten*.

Gerontopsychiatrie; Psychogeriatric

Gerontopsychiatrische oder psychogeriatric Plätze in stationären Institutionen sind speziell für ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung reserviert. Diese Menschen brauchen in der Regel einen strukturierten und stabilisierenden Tagesablauf. Ein entsprechendes Umfeld und darauf ausgerichtete Pflege und Betreuung tragen diesen Bedürfnissen Rechnung.

Hauswirtschaftliche Leistungen; Hauswirtschaftliche Unterstützung

Pflegebedürftige Personen sind in der Regel auch auf hauswirtschaftliche Unterstützung angewiesen. Dazu zählen Hausarbeiten wie Reinigung, Einkaufen, Kochen, Waschen, Bügeln usw. Sie werden ambulant von der → *Spitex*, von privaten Betreuungsdiensten oder Mahlzeitendiensten angeboten. In → *Alters- und Pflegezentren* werden hauswirtschaftliche Leistungen vor Ort erbracht und über die Hotellerietaxe abgerechnet. Im ambulanten Bereich gelten hauswirtschaftliche Leistungen zusammen mit den betreuenden Leistungen als → *nicht-pflegerische ambulante Leistungen*.

Informelle Hilfe; Informelle Unterstützung

Viele Pflegebedürftige werden von Angehörigen, Bekannten oder Nachbarinnen und Nachbarn unentgeltlich unterstützt. Ein Ehemann hilft seiner pflegebedürftigen Ehefrau bei alltäglichen Aktivitäten wie Anziehen oder Essen, eine Tochter geht der pflegebedürftigen Mutter bei Hausarbeiten zur Hand oder eine Nachbarin erledigt Besorgungen. Diese Hilfeleistungen nennt man *informelle Hilfe* oder *informelle Unterstützung*, im Gegensatz zur bezahlten Hilfe und Unterstützung durch Fachpersonen (→ *professionelle Hilfe und Unterstützung*).

KLV-Stufe; Pflegestufe

Wer in einer stationären Institution lebt, erhält von der Krankenversicherung Beiträge an die Kosten der Pflegeleistungen. Der Beitrag bemisst sich nach dem Pflegeaufwand (in Minuten) und wird in der Krankenpflegeleistungsverordnung (Artikel 7 lit. a, Absatz 3 KLV) festgelegt. Dafür wird der Pflegebedarf in 12 Stufen eingeteilt:

<i>Stufe</i>		<i>Täglicher Pflegebedarf</i>
Stufe a	KLV-Stufe 1	bis 20 Minuten
Stufe b	KLV-Stufe 2	21 - 40 Minuten
Stufe c	KLV-Stufe 3	41 - 60 Minuten
Stufe d	KLV-Stufe 4	61 - 80 Minuten
Stufe e	KLV-Stufe 5	81 - 100 Minuten
Stufe f	KLV-Stufe 6	101 - 120 Minuten
Stufe g	KLV-Stufe 7	121 - 140 Minuten
Stufe h	KLV-Stufe 8	141 - 160 Minuten
Stufe i	KLV-Stufe 9	161 - 180 Minuten
Stufe j	KLV-Stufe 10	181 - 200 Minuten
Stufe k	KLV-Stufe 11	201 - 220 Minuten
Stufe l	KLV-Stufe 12	221 + Minuten

Der Bedarf wird mit einem Pflegebedarfserfassungssystem ermittelt. Das BESA-System ist eines von drei Pflegebedarfserfassungssystemen in der Schweiz.

Leistungsvereinbarung

Zur Sicherstellung der Pflegeversorgung kann die Stadt Winterthur Leistungsvereinbarungen mit ambulanten und stationären Leistungserbringern abschliessen. Mit einer Leistungsvereinbarung verpflichten sich diese, bei freien Kapazitäten Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Winterthur vorrangig zu behandeln. Die Gemeindebeiträge an die Pflegekosten (→ *Restfinanzierung Pflege*) werden von der Stadt Winterthur nach vereinbarten Kriterien festgelegt. Bei Leistungserbringern ohne Leistungsvereinbarung werden die effektiven Kosten, maximal das vom Kanton festgelegte → *Normdefizit* übernommen.

Nichtpflegerische Spitex-Leistungen, nichtpflegerische ambulante Leistungen

Im ambulanten Bereich gelten hauswirtschaftliche Leistungen zusammen mit den betreuenden Leistungen als *nicht-pflegerische ambulante Leistungen*. Grundsätzlich müssen nicht-pflegerische ambulante Leistungen von den Leistungsbeziehenden selbst bezahlt werden. Die Leistungen der städtischen → *Spitex* sind aber subventioniert, weil das kantonale Pflegegesetz die Gemeinden verpflichtet, die nicht-pflegerischen Leistungen, die durch gemeindeeigene Spitex-Organisationen erbracht werden, zu subventionieren (vgl. § 13 Pflegegesetz).

Normkosten, Normdefizit, Gemeindebeitrag

Aufgrund der Auswertung der Kostenrechnung aller Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich werden jährlich für jede KLV-Stufe sogenannte *Normkosten* definiert. Normkosten sind das Maximum der zu verrechnenden Pflegeaufwände. Die Normkosten werden für jede KLV-Stufe berechnet. Das *Normdefizit* bezeichnet den nach Abzug der Beiträge von Krankenversicherungen und Leistungsbeziehenden maximal geschuldeten *Gemeindebeitrag* bei einem Aufenthalt in einer stationären Institution, die weder von der Gemeinde selbst betrieben wird noch mit ihr eine Leistungsvereinbarung hat.

Palliative Care; palliative Pflege

Unter Palliative Care versteht man alle Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod verschaffen. Psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung ergänzen medizinische Behandlungen. Auch die Begleitung und Unterstützung der Angehörigen sind ein wichtiger Teil von Palliative Care.

Pflege; medizinische Pflege; Pflegeleistungen

Die Krankenpflegeleistungsverordnung definiert, welche Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen als Pflege oder medizinische Pflege gelten (Artikel 7 Absatz 2 KLV). Zu den Pflegeleistungen gehören zum Beispiel Hilfe bei der Körperpflege, Medikamentenverabreichung, Wundversorgung, Unterstützung beim Essen oder die Mobilisierung. In den Alters- und Pflegezentren werden diese Leistungen in → *KLV-Stufen* zusammengefasst und entsprechend abgerechnet. Pflegeleistungen werden von Spitex-Organisationen, selbstständigen Pflegefachpersonen und → *Alters- und Pflegezentren* auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht.

Pflegekosten; Restfinanzierung Pflege

Der Bund definiert den Anteil der Pflegekosten, der von den Krankenkassen übernommen werden muss. Ein ebenfalls vom Bund festgelegter Anteil muss von den Versicherten selbst bezahlt werden, den Rest der Pflegekosten muss die öffentliche Hand übernehmen. Im Kanton Zürich ist die Wohngemeinde für die → *Restfinanzierung* der Pflege zuständig. Die Vergütung erfolgt direkt an die Leistungserbringer (Alters- oder Pflegezentrum, Spitex-Organisation oder selbstständige Pflegefachpersonen).

Pflegestatistik

Zur Pflegestatistik zählen alle Auswertungen, die auf den Abrechnungen der Institutionen mit der Stadt Winterthur über den obligatorischen Anteil an den → *Pflegekosten* (Gemeindebeitrag, Restfinanzierung Pflege) basieren.

Pflegewohngruppen

Pflegewohngruppen sind durch professionelle Fachpersonen geleitete Wohngemeinschaften für Menschen, die Pflege und Betreuung brauchen. Spezielle Pflegewohngruppen, beispielsweise für Menschen mit Demenz, können auch Teil eines Pflegezentrums sein. Pflegewohngruppen benötigen ebenso wie Alters- und Pflegezentren eine kantonale gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Führung von Pflegebetten.

Pflegebettenprognose, Bettenprognose

Eine Prognose ist eine Vorhersage über zukünftige Werte und Entwicklungen. Die Pflegebettenprognose sagt die Zahl der zukünftig benötigten Plätze oder Betten in stationären Einrichtungen für Personen aus Winterthur vorher. Prognosen basieren immer auf Annahmen, sie sind also *bedingte* Vorhersagen. Bei der Pflegebettenprognose werden unterschiedliche Kombinationen von Annahmen mittels verschiedener → *Szenarien* dargestellt.

Pflegequote

Die Pflegequote ist der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung, d. h. alle pflegebedürftigen Personen geteilt durch die Gesamtzahl der Bevölkerung.

Professionelle Hilfe; professionelle Unterstützung

Im Gegensatz zu → *informeller Hilfe* und Unterstützung wird professionelle Hilfe und Unterstützung entgeltlich und in der Regel von Fachpersonen erbracht.

Prognose

Eine Prognose ist eine Vorhersage über zukünftige Werte und Entwicklungen. Prognosen basieren immer auf Annahmen, sie sind also *bedingte* Vorhersagen.

Restfinanzierung Pflege

Mit Restfinanzierung Pflege wird der Anteil der Pflegekosten bezeichnet, der gemäss der bundesrechtlichen Regelung von der öffentlichen Hand – im Kanton Zürich von den Gemeinden – getragen werden muss, siehe auch → *Pflegekosten* und → *Normkosten, Normdefizit*.

Spitex

Spitalexterne Hilfe und Pflege. Die Spitex bietet Hilfe zur Selbsthilfe, damit sich die Klientinnen und Klienten auch unter erschwerten Lebensumständen zu Hause sicher fühlen.

Stationäre Pflege

→ *Pflegeleistungen* die in einer → *stationären Institution* erbracht werden, gelten als stationäre Pflegeleistungen.

Stationäre Institution; Stationäre Einrichtung

Zu den stationären Institutionen zählen → *Alters- und Pflegezentren* sowie → *Pflegewohngruppen*. Als stationäre Institutionen gelten nur solche, die über eine kantonale gesundheitspolizeiliche Bewilligung zur Führung von Pflegebetten verfügen. Eine Bewilligung ist beim Betreiben einer Pflegeinstitution mit mehr als fünf Pflegebetten notwendig.

Szenario

Mögliche Entwicklungen des zukünftigen Pflegebettenbedarfs werden mit verschiedenen Szenarien dargestellt. Bei den Szenarien handelt es sich um eine Kombination von Hypothesen zur zukünftigen Entwicklung der Lebenserwartung sowie zur zukünftigen Verteilung der Pflegebedürftigen auf ambulante und stationäre Angebote.

Tageszentrum

Ein Tageszentrum bietet Abwechslung und Austausch für erwachsene Menschen, die zu Hause leben und auf Unterstützung angewiesen sind. In einem Tageszentrum werden sie entsprechend ihren Bedürfnissen betreut und gepflegt und können von verschiedenen Angeboten profitieren. Die Betreuung durch das Tageszentrum kann in der Regel tageweise nach Bedarf der Gäste gebucht werden. Pflegenden Angehörigen werden entlastet.

Übergangspflege

siehe → *Akut- und Übergangspflege*.

Wohnen mit Service

Das Wohnen mit Service verbindet das Angebot einer → *Alterswohnung* mit der Möglichkeit, mit der Miete der Wohnung professionelle Dienstleistungen in den Bereichen Verpflegung, Haushalt, soziale Betreuung usw. in Anspruch zu nehmen. Ein Grundservice gehört in der Regel zum Standard, weitere Dienstleistungen können nach Bedarf gewählt werden und sind entsprechend zu bezahlen. Wohnen mit Service wird auch häufig als «Wohnen mit Betreuung» oder «Betreutes Wohnen» bezeichnet. Im Masterplan Pflegeversorgung wird der Begriff «Wohnen mit Service» verwendet.

Zusatzleistungen zur AHV

Zusatzleistungen zur AHV werden ausgerichtet, wenn die Renten und weitere eigene Mittel nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten.

Die Zusatzleistungen setzen sich zusammen aus Ergänzungsleistungen (Bundesrecht), Beihilfen und Zuschüssen (kantonales Recht) und Gemeindegzuschüssen (kommunales Recht). Es besteht ein rechtlicher Anspruch auf Zusatzleistungen. Um den Anspruch geltend zu machen, muss ein Antrag eingereicht werden.

Zivilrechtliche Bevölkerung

Zur zivilrechtlichen Bevölkerung einer Gemeinde gehören Personen, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Gemeinde haben. Der zivilrechtliche Wohnsitz ist dort, wo sich eine Person mit der Absicht des dauernden Verbleibs niederlässt; in der Regel diejenige Gemeinde, in der sie ihren Heimatschein (Schweizer/in) oder ihre Aufenthalts- bzw. Niederlassungsbewilligung (Ausländer/in) hinterlegt hat. Nicht zur zivilrechtlichen Bevölkerung gehören Personen mit Nebenwohnsitz in der Gemeinde.

Zivilrechtlicher Wohnsitz

siehe → *zivilrechtliche Bevölkerung*.

Literaturverzeichnis

- Afzali, Minou 2019: Wohnzufriedenheit dank kultursensiblen Umfeld: Die «mediterranen» Abteilungen als Vorbild? In: Höpflinger, François, Hugentobler Valerie und Dario Spini (Hrsg.) 2019: Age Report IV: Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Genf und Zürich: Seismo.
- Age Stiftung 2016: Betreute Wohnungen mit Heimvorteil. Age-Dossier Wohnen und Älterwerden, Zürich.
- Alzheimer's Disease International (ADI) 2018: World Alzheimer Report 2018. The state of the art of dementia research: New frontiers. Online unter: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf> (Zugriff am 23.04.2021).
- Bachmann, Nicole 2014: Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bannwart, Livia und Philipp Dubach 2016: Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Bern, Büro Bass.
- Bannwart, Livia und Kilian Künzi 2018: Untersuchung zum betreuten Wohnen – Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags, Studie im Auftrag des BSV, Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Blumenfeld Arens, Olivia, Schmid Manuela, Grossmann Nicole und Christa Weber 2016: Alt werden in der Fremde. MMS Bulletin #137. Online unter: <https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/pflege-und-migration/migrationsrealitaet-im-schweizerischen-pflegealltag/alt-werden-in-der-fremde-demografischer-wandel-in-pflegeheimen> (Zugriff am 23.04.2021).
- Breit, Stefan und Detlef Gürtler 2018: Microliving. Urbanes Wohnen im 21. Jahrhundert. Rüslikon, Gottlieb Duttweiler Institut (GDI).
- Bucher, Hans-Peter 2014: Regionalisierte Bevölkerungsprognosen für den Kanton Zürich. Statistik.info 2014/06. Online unter: https://statistik.zh.ch/content/dam/justiz_innern/statistik/Publikationen/statistik_info/si_2014_06_bevoelkerungsprognose.pdf (Zugriff am 23.04.2021).
- Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) 2014: Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Online unter: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2014/SpitexVerband_2014_MonetaereBewertung_pflegerischeAngehoeerige_d.pdf (Zugriff am 23.04.2021)
- Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) 2018: Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der Schweiz. Online unter: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2018/BAG_2018_FB3_PraevalenzschaeetzungenDemenz.pdf (Zugriff am 01.04.2020).
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2018: Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2020: Synthesebericht Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Bern.
- Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) 2009: Monitoring urbaner Raum Schweiz – Analysen zu Städten und Agglomerationen.
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2017: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 – Standardtabellen. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.gnpdetail.2019-0117.html> (Zugriff am 01.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2018a: Statistik der Bevölkerung und der Haushalte.
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2018b: Die Wohnverhältnisse der älteren Menschen in der Schweiz, 2016. Neuchâtel: BFS Aktuell.
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2019: Anzahl leibliche und adoptierte Kinder, Personen im Alter von 25–80 Jahren. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/kinderwunsch-eltern-schaft.assetdetail.10247119.html> (Zugriff am 01.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2019: Lebenserwartung nach Alter. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/lebenserwartung.html> (Zugriff am 01.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2021a: Bildungsstand der Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.16324586.html> (Zugriff am 23.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2021b: Ausländische Bevölkerung. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/auslaendische-bevoelkerung.html> (Zugriff am 23.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2021c: Beteiligung an informeller Freiwilligenarbeit nach Art der Tätigkeit. Online unter <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/je-d-03.06.01.05> (Zugriff am 23.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2012: Räumliche Unterschiede bei der Mortalität in der Schweiz seit 1970. Neuchâtel.
- Bundesrat 2014: Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz.

Masterplan Pflegeversorgung

- Bundesrat 2016: Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline vom 15. Juni 2012; 14.3912 Eder vom 25. September 2014 und 14.4165 Lehmann vom 11. Dezember 2014. Online unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/bestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf/bestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf> (Zugriff am 22.04.2020).
- Cosandey, Jérôme und Kevin Kienast 2016: Neue Massstäbe für die Alterspflege: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe. Zürich, Avenir Suisse.
- CURAVIVA Schweiz 2016: Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege.
- Dubach, Philipp, Rudin Melania und Thomas Oesch 2016: Steuerungsmöglichkeiten im Bereich der Sozialhilfekosten. Schlussbericht. Bern, Büro BASS. Online unter: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2016/StadtWinterthur_2016_SteuerungSohikosten_Schlussbericht.pdf (Zugriff am 30.03.2021).
- Fachstelle Statistik Stadt Winterthur 2021: Einwohnerinnen und Einwohner nach Jahr, Staatsangehörigkeit und Geburtsstaat. Online unter: <https://stadt.winterthur.ch/themen/die-stadt/winterthur/statistik/bevoelkerung/tabellen/einwohnerinnen-jahr-staatsangehoerigkeit-geburtsstaat-2020> (Zugriff am 01.04.2021).
- Füglister-Dousse Sylvie, Dutoit Laure und Sonia Pellegrini 2015: Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Evolutions 2006–2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 2010: Kenndaten Langzeitversorgung 2009. Online unter https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/daten_und_statistik_der_pflege/kenndaten-langzeit/langzeitversorgung_2009.pdf (Zugriff am 23.04.2021).
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 2010: Kenndaten Langzeitversorgung 2009. Online unter https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/daten_und_statistik_der_pflege/kenndaten-langzeit/langzeitversorgung_2009.pdf (Zugriff am 23.04.2021).
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 2016: Kenndaten Langzeitversorgung 2015. Online unter https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/daten_und_statistik_der_pflege/kenndaten-langzeit/kenndaten_langzeitversorgung_2015.pdf (Zugriff am 23.04.2021).
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 2018: Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze Eckdaten und Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden zur Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 für den Kanton Zürich». Online unter: https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/pflegeversorgung/pflegeversorgung_prog_nose_handlungsmoeglichkeiten_gemeinden_2018.pdf (Zugriff am 17.02.2021).
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich 2020: Kenndaten Langzeitversorgung 2019. Online unter https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/daten_und_statistik_der_pflege/kenndaten-langzeit/kenndaten_langzeitversorgung_2019.pdf (Zugriff am 23.04.2021).
- Grigorieva, Olga 2015: Do education levels influence incidence and prevalence of long-term care among the elderly in Germany? Evidence from the German Microcensus Panel data (2001-2004). In: Dobhammer 2015: Health Among the Elderly in Germany. Verlag Barbara Budrich.
- Hämmig, Oliver 2016: Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich. Zürich: Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.
- Hasenmaile, Fredy, Lohse Alexander, Rieder Thomas und Fabian Waltert 2019: Lage, Lage, Grundriss. Schweizer Immobilienmarkt 2019. Credit Suisse Group AG. Zürich.
- Höpflinger, François und Pasqualina Perrig-Chiello 2009: Die Babyboomer: eine Generation revolutioniert das Alter. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Höpflinger, François, Bayer-Oglesby Lucy und Andrea Zumbrunn 2011: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Bern, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Hoepflinger, François 2015: Wohnumfragen der Age Stiftung: Auswertungen und Ergebnisse zum Wohnen im Alter in der deutschsprachigen Schweiz.
- Höpflinger, François 2017: Lebenslage und Lebensperspektiven älterer Menschen in der Schweiz nach Bildungsstatus. Online unter: www.hoepflinger.com
- Höpflinger, François 2018: Demografische Alterung – Trends und Perspektiven. Online unter: www.hoepflinger.com.
- Höpflinger, François, Hugentobler Valerie und Dario Spini (Hrsg.) 2019: Age Report IV: Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Genf und Zürich: Seismo.
- Huxhold, Oliver und Heribert Engstler 2019: Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. Springer VS, Wiesbaden, S. 71-89.
- Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (EBPI UZH) (Hrsg) 2014: Gesundheit im Kanton Zürich. Band 1: Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012.

Masterplan Pflegeversorgung

- Kontis, Vasilis, Bennett James E., Mathers Colin D., Li Guangquan, Foreman Kyle, and Majid Ezzati 2017: Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet*, 389(10076), 1323-1335.
- Köppel, Ruth 2015: Erfolgreiche Praktiken von Tagesstätten. Rikon, OrgaVisit. Online unter: https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2013/047/2015_Age_I_2013_047.pdf (Zugriff am 19.04.2021).
- Köppel, Ruth 2016. Alternativen zum Heim. Bewohner mit niedriger Pflegestufe. Rikon: OrgaVisit. Online unter: https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2015/018/2016_Age_I_2015_018.pdf (Zugriff am 19.04.2021).
- Köppel, Ruth 2017: Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik. Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen. Rikon: OrgaVisit. Online unter: https://www.orgavisit.ch/pdf/17Koepel_Analyse%20Pflegeheim-Kennzahlen%202015.pdf (Zugriff am 19.04.2021).
- Köppel, Ruth 2018: Heimbewohner/innen mit niedriger Pflegestufe: Ursachen für deren Einzug ins Heim. Rikon: OrgaVisit.
- Krummenacher, Jürg und Matthias Wächter 2013: Die Versorgung der Bevölkerung mit Spitexleistungen im Kanton Schwyz – Standortbestimmung und Ausblick. Schlussbericht. Luzern.
- Mahne, Katharina und Oliver Huxhold 2017: Nähe auf Distanz: Bleiben die Beziehungen zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern trotz wachsender Wohnentfernungen gut? In: *Altern im Wandel*. Springer VS, Wiesbaden, 2017. 215-230.
- Moreau-Gruet, Florence 2013: Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren. Ergebnisse der Befragung SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). *Obsan Bulletin* 4/2013. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Moser, Andre, Panczak Radoslaw, Zwahlen Marcel, Clough-Gorr Kerri M., Spoerri Adrian, Stuck Andreas E. und Matthias Egger 2014: What does your neighbourhood say about you? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods. *Journal of Epidemiology & Community Health* 68:1125-1132.
- Neukomm, Sarah, Götzö Monika, Baumeister Barbara, Bock Simon, Gisiger Jasmin, Gisler Fiona, Kaiser Nicole, Kehl Konstantin und Rahel Strohmeier 2019: Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme. Schlussbericht des Forschungsmandats G5 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Bern.
- Otto, Ulrich, Leu Agnes, Bischofberger Iren, Gerlich Regina, Riguzzi Marco, Jans Cloé und Lukas Golder 2019: Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojekts G01a des Förderprogramms Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Bern. Zürich.
- Obsan 2016: Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035. Kanton Zürich. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium («Obsan-Bericht 2016»). Online unter: https://gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/behoerden/langzeit_spitex/pflegeversorgung_mk_2016/obsan_bericht_internet.pdf (Zugriff am 27.04.2020).
- Obsan 2018: Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2016–2035. Kanton Zürich. Aktualisierung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium («Obsan-Bericht 2018»).
- Obsan 2021: Lebenserwartung in guter Gesundheit. Online unter: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/Mo-nAM/lebenserwartung-guter-gesundheit-ab-65-jahren> (Zugriff am 01.04.2021).
- Perrig-Chiello, Pasqualina und François Höpflinger (Hrsg.) 2012: Pflegenden Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. Bern, Verlag Hans Huber.
- Rudin, Melania und Silvia Strub, Silvia 2014: Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS). Online unter: https://www.buero-bass.ch/fileadmin/Files/2014/SpitexVerband_2014_MonetaereBewertung_pflegendeAngehoeerige_d.pdf (01.04.2021).
- Schweizerischer Städteverband SSV 2019: Statistik der Schweizer Städte 2019.
- Schweizer Parlament 2019: Motion 18.3716 Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen. Online unter: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20183716> (Zugriff am 27.11.2020).
- Samochowicz, Jakob, Thalmann Leonie und Andreas Müller 2018: Die neuen Freiwilligen – Die Zukunft zivilgesellschaftlicher Partizipation. Zürich: GDI Gottlieb Duttweiler Institut.
- Schweizerischer Bundesrat 2014: Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz.
- Schweizerischer Städteverband (SSV) 2019: Statistik der Schweizer Städte 2019. Online unter: https://staedteverband.ch/cmsfiles/ssv_jahrbuch_2019_webversion.pdf?v=20210401150502 (Zugriff am 01.04.2021).
- Stadtentwicklung Winterthur 2014: Bevölkerungsprognose 2013–2038. Szenario Begrenzung. Winterthur.
- Stadt Winterthur 2017: Städtische Wohnpolitik: Zwischenbilanz und künftige Ausrichtung. Online unter https://stadt.winterthur.ch/gemeinde/verwaltung/stadtkanzlei/kommunikation-stadt-winterthur/medienmitteilungen-stadt-winterthur/der-stadtrat-zieht-erneut-bilanz-zur-wohnpolitik/beilagen/20171002-broschuere-wohnpolitik-web.pdf/@@download/file/20171002_Broschuere_Wohnpolitik%20_web.pdf (Zugriff am 23.04.2021).

Masterplan Pflegeversorgung

- Stadt Winterthur und Altersforum Winterthur 2014: Bericht 2014 zur demografischen Entwicklung der älteren Bevölkerung («Demographiebericht 2014»). Online unter: https://www.altersforum.ch/files/033R3CW/demografiebericht_2014.pdf (Zugriff am 01.04.2021).
- Statistik Stadt Zürich 2018: Bevölkerung 65+ nach Stadtquartier, 5-Jahresaltersklassen, Geschlecht und Haushaltsform. Zürich.
- Steinbach Anja, Mahne Katharina, Klaus Daniela und Karsten Hank 2020: Stability and Change in Intergenerational Family Relations Across Two Decades: Findings From the German Ageing Survey, 1996–2014, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 75, Issue 4, May 2020, Pages 899–906, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz027>.
- Trageser Judith, Gschwend Eva, von Stokar Thomas, Landolt Hardy, Otto Ulrich und Anna Hegedüs 2018: Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Zürich: INFRAS, Landolt Rechtsanwälte und Careum Forschung.
- Werner Sarah, Kraft Eliane, Mohagheghi Ramin, Meuli Nora und Florian Egli 2016: Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Studie im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan.
- Wettstein, Albert, Dyntar Daniela und Max Kälin 2014: Gesundheitsrisiko Vereinsamung im Alter. *Swiss Medical Forum*. Vol. 14. No. 47. EMH Media.
- Zimmerli, Joelle 2013: Babyboomer wohnen anders. *Immobilien*, April 2013. Online unter: <http://www.zimraum.ch/Da-tei-Download/9/2013-artikel-immobilien.pdf> (Zugriff am 21.03.2021).
- Zimmerli, Joelle und Petra Vogel 2012: Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – Heute und in Zukunft Die Babyboomer und ältere Generation im Fokus. Zürich, Zimraum Raum + Gesellschaft.

Gesetzesverzeichnis

Bund

KLV: Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995 (SR 832.112.31)

KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR.832.10)

Kanton

Pflegegesetz vom 27. September 2010 (LS 855.1)

Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010 (LS 855.11)

Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (LS 810.1)

Stadt Winterthur

Verordnung über die Alters- und Pflegeeinrichtungen vom 15. September 2008 (SRS 8.1-1)

Verordnung über die Spitex-Dienste vom 21. Januar 2008 (SRS 8.2-1)