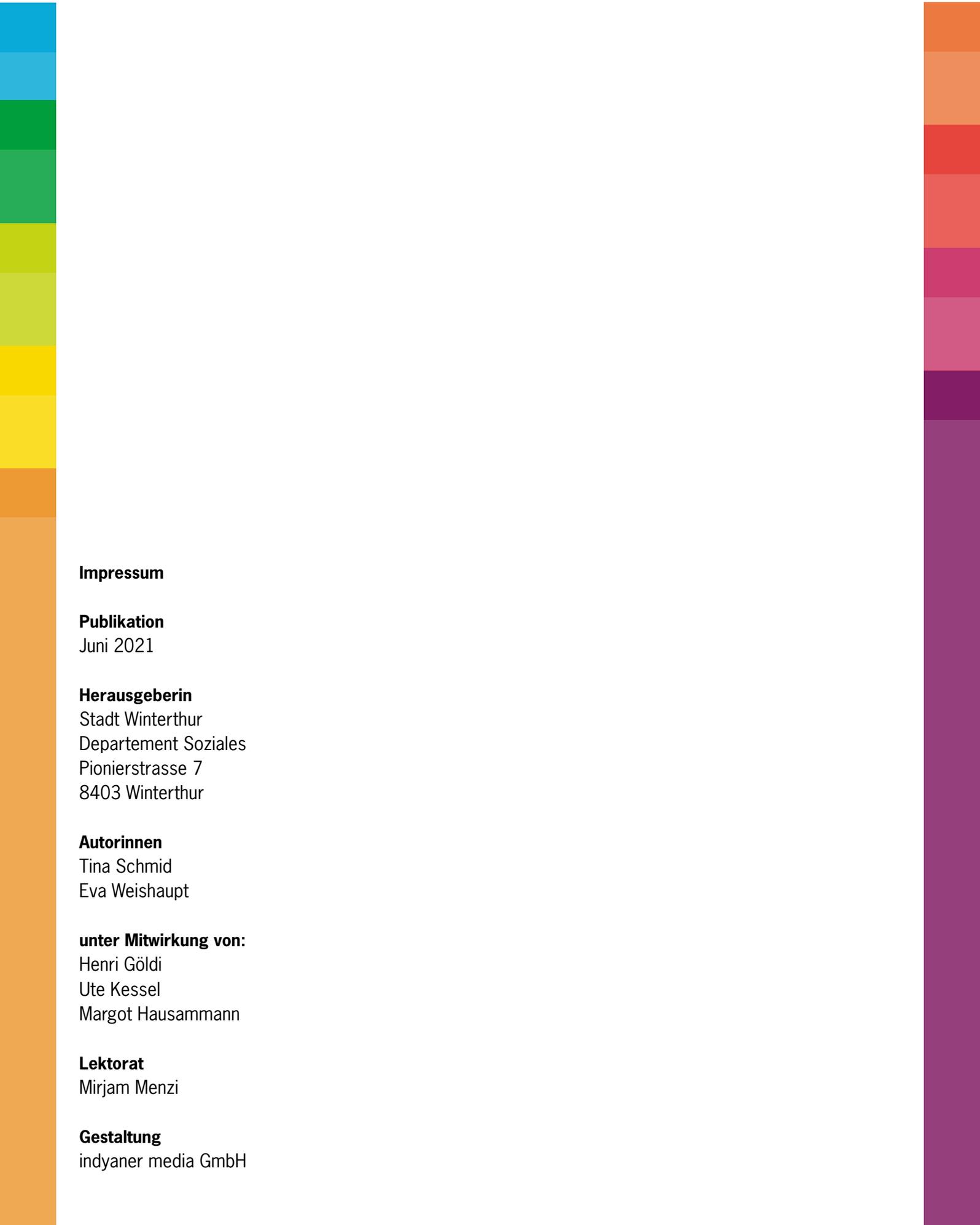


# Masterplan Pflegeversorgung

Kurzversion



The page features two vertical bars of color. The left bar consists of a stack of colored rectangles: blue, light blue, green, light green, yellow, and orange. The right bar consists of a stack of colored rectangles: orange, light orange, red, light red, pink, purple, and dark purple.

## **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

### **Gestaltung**

indyaner media GmbH

# Inhalt

## 1. Einleitung 5

- 1.1 Ausgangslage und Handlungsbedarf
- 1.2 Projektauftrag und strategische Einbettung
- 1.3. Projektorganisation und Erarbeitungsprozess
- 1.4 Aufbau Bericht

## 2. Gesellschaftliche Entwicklungen 9

- 2.1 Demografische Entwicklung
- 2.2 Gesundheit und Pflegebedürftigkeit
- 2.3 Wohnen im Alter
- 2.4 Neue Generationen älterer Menschen
- 2.5 Soziales Netz und Unterstützung von Angehörigen

## 3. Rechtliche Rahmenbedingungen 12

- 3.1 Einleitung
- 3.2 Verpflichtung zur Pflegeversorgung
- 3.3 Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflegeleistungen
- 3.4 Subventionierung von ambulanten nichtpflegerischen Leistungen
- 3.5 Kosten für Pension und Betreuung
- 3.6 Beschränkter Handlungsspielraum der Gemeinden

## 4. Instrumente und Strukturen der Versorgungssteuerung 15

- 4.1 Gestaltungsgrundsätze
- 4.2 Instrumente
- 4.3 Strukturen

## 5. Aktuelle Versorgungssituation 18

- 5.1 Stationäre Angebote in Winterthur
- 5.2 Nutzung stationärer Institutionen durch Winterthurerinnen und Winterthurer
- 5.3 Ambulante Angebote
- 5.4 Intermediäre Angebote
- 5.5 Alterswohnungen
- 5.6 Beratungsangebote

## 6. Zukünftiger Bedarf an stationärer Pflege 26

- 6.1 Pflegebettenprognose
- 6.2 Vergleich zukünftiger Bedarf und gegenwärtiges Angebot

## 7. Ziele der Pflegeversorgung und Handlungsbedarf 29

- 7.1 Wirkungs- und Steuerungsziele
- 7.2 Handlungsbedarf stationäre und ambulante Pflege
- 7.3 Handlungsbedarf Versorgungssteuerung
- 7.4 Handlungsbedarf ambulante Hilfe und Betreuung
- 7.5 Handlungsbedarf Finanzierung ambulante Hilfe und Betreuung
- 7.6 Handlungsbedarf Wohnen im Alter
- 7.7 Handlungsbedarf Versorgungskette
- 7.8 Handlungsbedarf betreuende und pflegende Angehörige
- 7.9 Handlungsbedarf Information und Beratung

## 8. Massnahmen 35

- 8.1 Überblick über alle Massnahmen
- 8.2 Massnahmen zu Pflege- und Betreuungsangeboten
- 8.3 Massnahmen im Bereich Information und Beratung
- 8.4 Massnahmen im Bereich Monitoring und Datengrundlagen
- 8.5 Massnahmen im Bereich Kooperation, Vernetzung und Einbezug

## 9. Anhang 47

- Beteiligte Organisationen am Resonanz-Workshop
- Literaturverzeichnis
- Gesetzesverzeichnis

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Wer in Winterthur Pflege benötigt, soll sie in guter Qualität bekommen – auch in Zukunft. Damit die Stadt Winterthur eine gute Pflegeversorgung planen kann, braucht sie verlässliche Prognosen. Wie viele Personen werden 2040 in Winterthur Pflege benötigen? Welche Bedürfnisse haben sie? Welche ambulanten und stationären Angebote brauchen wir in Zukunft?

Der Masterplan Pflegeversorgung gibt die Antworten auf diese Fragen und ist unser Handbuch für die künftige Planung. Ich freue mich, Ihnen hier die Kurzversion des Masterplans vorzulegen. Erstmals verfügen wir über detaillierte Zahlen zur Pflegeversorgung in Winterthur. Zahlen, die wir nicht nur für die städtische Planung nutzen, sondern auch allen Anbietern und Interessierten zur Verfügung stellen\*. Auf dieser Datenbasis beruhen unsere Prognosen zur Pflegeversorgung und unsere nächsten Schritte.

Das sind für mich die wichtigsten Erkenntnisse: Die ältere Bevölkerung von Winterthur wird in den kommenden Jahren wachsen. Das stationäre Angebot – also Plätze in Alterszentren, Pflegeheimen oder Pflegewohngruppen – genügt bis 2040. Zu erwarten ist eine stärkere Nachfrage nach ambulanten Leistungen (Spitex) und nach altersgerechten Wohnungen mit Service im günstigeren Preissegment. Die städtischen Angebote des Bereichs Alter und Pflege werden weiterhin eine Schlüsselrolle für die Versorgungssicherheit spielen.

Jetzt geht es darum, die nächsten Schritte zu tun, um Pflege und Betreuung auch in Zukunft sicherzustellen. Dabei orientieren wir uns an diesen Grundsätzen: Die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Personen steht im Zentrum. Auch Menschen mit wenig Geld haben Zugang zu den Leistungen. Die Informationen über das Angebot von Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter sind verständlich und einfach zu bekommen.

Wie es nun konkret weitergeht, lesen Sie weiter hinten, 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.

Stadtrat Nicolas Galladé  
Vorsteher Departement Soziales

\*siehe Masterplan Pflegeversorgung Gesamtbericht,  
[stadt.winterthur.ch/fachstelle-alter-gesundheit](http://stadt.winterthur.ch/fachstelle-alter-gesundheit)



# Einleitung

## 1.1 Ausgangslage und Handlungsbedarf

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 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: 19). 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.

Die Gemeinden sind im Rahmen ihrer Verantwortung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung auch verpflichtet, den Bedarf an Pflegebetten zu planen (§ 8 Pflegegesetz). Die letzte städtische Pflegebettenplanung stammt aus dem Jahr 2014 (Stadt Winterthur 2014). Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) hat im Jahr 2018 beim schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) eine Pflegebettenprognose in Auftrag gegeben (Obsan 2018), die auch den Bettenbedarf für Winterthur prognostiziert. Diese Prognose basiert auf der kantonalen Bevölkerungsprognose, die von der Winterthurer Bevölkerungsprognose stark abweicht. Im Departement Soziales (DSO) wurde deshalb eine eigene Bettenprognose berechnet, die sich auch auf die Winterthurer Bevölkerungsprognose stützt.

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 kann und empfiehlt den Gemeinden deshalb, die ambulante Versorgung auszubauen und gezielt Massnahmen zu ergreifen, die den Verbleib zu Hause erleichtern (GD Kanton Zürich 2018).

## 1.2 Projektauftrag und strategische Einbettung

Im Jahr 2018 hat der Stadtrat das Departement Soziales beauftragt, einen Masterplan Pflegeversorgung als Grundlage der Versorgungssteuerung und der weiteren Versorgungsplanung zu erarbeiten (SR.18.639-1). 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. Die Erarbeitung des Masterplans Pflegeversorgung wurde als Massnahme im Rahmen des Handlungsfeldes «Sozialer Zusammenhalt» in das Legislaturprogramm 2018–2022 aufgenommen (Massnahme SZ.17.46).

Die Pflegeversorgung weist Bezüge zur Altersplanung 2014 auf. Diese 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. Im Verhältnis zur Altersplanung ist der Fokus des Masterplans Pflegeversorgung aber 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 «Pflegerische und soziale Angebote», dessen Massnahmen sich einerseits auf die Versorgungssteuerung und andererseits auf die Art und Ausgestaltung von informeller und professioneller Hilfe beziehen. Weitere in der Altersplanung 2014 festgelegten Massnahmen betreffen die Pflegeversorgung nicht direkt, sind aber insofern relevant, als dass sie dazu beitragen, dass ältere Menschen länger selbstständig zu Hause leben können.

Die fortschreitende demografische Alterung ist auch Thema in der städtischen Wohnpolitik. Bei der Umsetzung der Wohnpolitik soll darauf hingewirkt werden, dass ältere Menschen bei der Vermarktung und Vermietung von Wohnungen erreicht und berücksichtigt werden. Mit Unterstützungsangeboten soll zudem ein «möglichst langes Verbleiben in den eigenen vier Wänden» ermöglicht werden. Auch möchte sich die Stadt weiterhin für den Bau von hindernisfreien Wohnungen einsetzen (Stadt Winterthur 2017: 12 f; SR.17.773-1).

Einen engen Bezug weist das Projekt Masterplan Pflegeversorgung 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 ab, 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).

### 1.3. Projektorganisation und Erarbeitungsprozess

Auftraggeber des Masterplans Pflegeversorgung war 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.

Die Erarbeitung der Grundlagen, die Aufbereitung von Fragestellungen und Lösungsvorschlägen erfolgte im Kernteam, bestehend aus der Stabschefin DSO (Projektleitung), dem Leiter Finanzen DSO, der Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit, der Leiterin Wohnberatung und einer punktuell beigezogenen externen Fachberatung. In einem ersten Schritt wurden 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 neu konzeptualisiert und ausgehend von der aktuellen Versorgungssituation Handlungsbedarf identifiziert.

An einem halbtägigen Workshop wurden mit einer Spurgruppe im Juli 2020 ausgewählte Arbeitsergebnisse 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 Andelfingen und Präsidentin des Altersforums, ein Mitglied der Sachkommission Sicherheit und Soziales des Gemeinderats (SSK) sowie der Geschäftsführer der Genossenschaft für Alters- und Invalidenwohnungen (Gaiwo).

Im August 2020 wurde ein ganztägiger Resonanzworkshop durchgeführt, an dem 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) einbezogen wurden. 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 sind bei der Weiterarbeit am Masterplan Pflegeversorgung eingeflossen.

## 1.4 Aufbau Bericht

Der mehr als 120 Seiten umfassende Bericht «Masterplan Pflegeversorgung» dokumentiert sämtliche Arbeitsergebnisse aus dem Projekt. In der vorliegenden Kurzversion des Berichts werden pro Kapitel die wichtigsten Arbeitsergebnisse und Erkenntnisse zusammengefasst dargestellt. Die Massnahmen (inkl. Beschreibung) werden ungekürzt abgebildet.

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.

## Gesellschaftliche Entwicklungen

In Winterthur lebten Ende 2019 115 492 Menschen. Rund 16 Prozent oder 18 400 Menschen waren 65 Jahre alt oder älter, rund 5500 oder 4,8 Prozent waren 80 Jahre und älter (Fachstelle Statistik 2019). In den kommenden Jahren wird die ältere Bevölkerung weiter zunehmen. Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter, und diejenigen, die alt sind, leben länger als frühere Generationen.

Es werden aber nicht nur mehr Menschen alt, sie haben auch andere Lebenshintergründe und Wertvorstellungen sowie andere Erwartungen und Ansprüche als vorherige Generationen. In den nachfolgenden Ausführungen werden die wichtigsten gesellschaftlichen Entwicklungen beschrieben, die für die Sicherstellung der Pflegeversorgung der Winterthurerinnen und Winterthurer von Bedeutung sind.

### 2.1 Demografische Entwicklung

Im Jahr 2040 werden in Winterthur über 25 000 65-Jährige und Ältere leben. Rund 8600 Personen werden 80 Jahre oder älter sein (vgl. Abbildung 1). Dies entspricht rund 6 Prozent der Bevölkerung (Fachstelle Statistik Winterthur; Statistisches Amt des Kantons Zürich). Schweizweit wird der Anteil der 80-Jährigen und Älteren auf über 8 Prozent im Jahr 2040 ansteigen (BFS 2020). Winterthur ist somit weniger stark von der Bevölkerungsalterung betroffen. Grund dafür ist die vergleichsweise hohe Zahl junger Menschen in Winterthur.

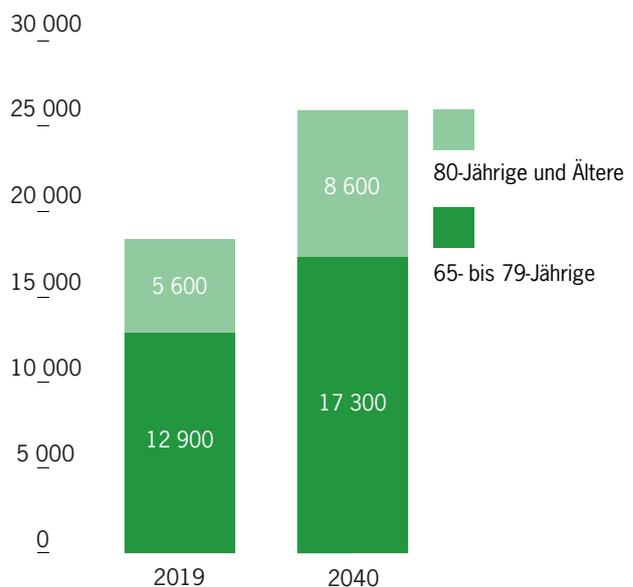
Frauen sind im Alter in der Mehrheit, weil sie eine höhere Lebenserwartung haben als Männer. Von den 80-Jährigen und Älteren sind zwei von drei Personen Frauen. Die Lebenssituation von älteren Frauen unterscheidet sich häufig von der Lebenssituation älterer Männer. Frauen sind oft jünger als ihre Ehemänner, häufiger verwitwet und sie leben häufiger allein.

Im Jahr 2019 hatten rund 2400 über 65-Jährige in Winterthur keinen Schweizer Pass. Damit lag der Ausländeranteil in der Bevölkerungsgruppe 65+ bei 13,3 Prozent. Zum Vergleich: Insgesamt sind 24,6

Prozent der Winterthurer Bevölkerung Ausländerinnen und Ausländer. Unter den älteren Ausländerinnen und Ausländern sind Personen aus Italien bei weitem die grösste Gruppe, gefolgt von Personen aus Deutschland und der Türkei (Fachstelle Statistik Winterthur). Künftig wird sich der Ausländeranteil unter den älteren Menschen erhöhen, weil die Zuwanderung in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat.

Frauen werden im Schnitt 85,6 Jahre alt, Männer 81,9 Jahre. In den letzten Jahren haben Frauen im Schnitt pro Jahr knapp 2 Monate Lebenserwartung hinzugewonnen, Männer sogar rund 3 Monate (BFS 2021). In den kommenden Jahren wird die Lebenserwartung weiter steigen. Weil die Lebenserwartung der Männer stärker steigt als jene der Frauen, wird der Geschlechterunterschied kleiner werden und der höhere Frauenanteil in der älteren Bevölkerung wird abnehmen.

**Abbildung 1. Bevölkerung 65+, 2019 und 2040 (Prognose)**



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

## 2.2 Gesundheit und Pflegebedürftigkeit

Ältere Menschen leben heute nicht nur länger als früher, sie bleiben auch länger gesund. 65-Jährige leben im Schnitt noch knapp 14 Jahre bei guter Gesundheit – also bis sie ca. 78 Jahre alt sind (Obsan 2021). Mit zunehmendem Alter sind mehr und mehr Seniorinnen und Senioren auf Unterstützung angewiesen.

Von den über 80- bis 84-Jährigen brauchen gut 10 Prozent Hilfe bei alltäglichen Aktivitäten wie Essen, Aufstehen, An- und Ausziehen, zur Toilette gehen oder Duschen. Von den 85- bis 89-Jährigen sind es schon doppelt so viele und von den über 90-Jährigen ist ein Drittel der Männer und fast die Hälfte der Frauen auf Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten angewiesen. Weil Frauen bei Pflegebedürftigkeit länger überleben als gleich stark betroffene Männer, sind ihre Pflegebedürftigkeitsquoten höher.

Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko einer Demenz. Von den 65- bis 74-Jährigen sind 2,5 Prozent von einer Demenz betroffen, von den 75- bis 84-Jährigen sind es 10,9 Prozent und von den 85- bis 94-Jährigen ist es ein Drittel (BASS 2018). Frauen erkranken häufiger an Demenz als Männer. In Winterthur leben schätzungsweise 1900 Personen mit Demenz. Sie brauchen spezifische Pflege und Betreuung und müssen in der Versorgungsplanung speziell berücksichtigt werden.

## 2.3 Wohnen im Alter

Die grosse Mehrheit der älteren Menschen lebt in einem Ein- oder Zweipersonenhaushalt. Der Anteil der Alleinlebenden steigt mit zunehmendem Alter. Ältere Frauen leben deutlich häufiger allein als ältere Männer, weil sie häufiger verwitwet sind. Rund 2 Prozent der 65- bis 79-Jährigen und 17,3 Prozent der 80-Jährigen und Älteren wohnen in einer stationären Institution.

Fast alle älteren Menschen möchten möglichst lange in einer eigenen Wohnung oder im eigenen Haus leben. Da viele Seniorinnen und Senioren mit ihrer Wohnsituation zufrieden sind, ist ihre Umzugsbereitschaft häufig tief. Werden ältere Menschen danach gefragt, welche Wohnform für sie in Frage käme, wenn sie «altershalber die jetzige Wohnung aufgeben müssten» oder «Pflege und Betreuung benötigten», stossen Alterswohnungen und Wohnungen mit Service auf hohe Akzeptanz. Pflege- und Alterszentren hingegen sind eher unbeliebt. Für die meisten kommt eine stationäre Institution nur in Frage, «wenn es unbedingt sein muss» (Höpflinger et al. 2019).

Wohnungen mit Service sind für Personen mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf eine gute Alternative zum Heim. Ältere Menschen mit tiefem Einkommen haben diese Möglichkeit jedoch häufig nicht: Weil Betreuungsleistungen in privaten Wohnungen und in Wohnungen mit Service von den Ergänzungsleistungen (EL) nur in beschränktem Umfang finanziert werden, in stationären Institutionen jedoch vollumfänglich, ist es für EL-Beziehende in der Regel einfacher und günstiger, in eine stationäre Institution zu ziehen. Eine Motion, die von den eidgenössischen Räten angenommen wurde und derzeit in Umsetzung beim Bundesrat ist, möchte diesen Fehlanreiz beheben (Motion 18.3716).

## 2.4 Neue Generationen älterer Menschen

Immer mehr Winterthurerinnen und Winterthurer haben eine höhere Berufsbildung, eine Fachhochschule oder Universität absolviert. In den kommenden Jahren werden deshalb mehr höher gebildete Personen ins Pensionsalter kommen. Dies ist für die Pflegeversorgung bedeutsam, weil das Bildungsniveau eng mit dem Gesundheitsverhalten und dem Gesundheitszustand verknüpft ist. Personen mit höheren Bildungsabschlüssen sind seltener von körperlichen und psychischen Krankheiten betroffen als Personen ohne höhere Bildungsabschlüsse. Sie haben eine deutlich höhere Lebenserwartung und werden seltener pflegebedürftig (Grigorieva 2015; Höpflinger et al. 2019).

Neben vielen gut situierten älteren Menschen leben in Winterthur auch viele Personen in weniger guten wirtschaftlichen Verhältnissen. So ist nicht nur der Akademikeranteil vergleichsweise hoch (30 Prozent), sondern auch der Anteil der Personen, die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen (23 Prozent). Dieser Anteil ist unter den Frauen höher (SSV 2019). Auch haben Frauen im Alter ein höheres Risiko als Männer, auf Zusatzleistungen zur AHV angewiesen zu sein. In Winterthur beziehen insgesamt rund 9 Prozent der zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren Ergänzungsleistungen. Damit sind die sozialen Gegensätze – wie allgemein in den grossen Städten der Schweiz – ausgeprägter als im schweizerischen Schnitt.

Die kommenden Generationen älterer Menschen unterscheiden sich von früheren Generationen auch durch ihre Werte, ihre Einstellungen und ganz allgemein ihre Lebensgestaltung. Viele ältere Menschen fühlen sich jünger, als sie tatsächlich sind. Sie verstehen die Pensionierung als Neuaufbruch oder Chance, realisieren Projekte, hüten Enkelkinder und engagieren sich freiwillig in Vereinen und Verbänden.

Fast drei Viertel der heutigen Seniorinnen und Senioren nutzen das Internet. Nur bei den 80-Jährigen und Älteren ist der Anteil der Offlinerinnen und Offliner noch relativ hoch (Pro Senectute 2020). In Zukunft wird die grosse Mehrheit der älteren Menschen Zugang zum Internet haben und digitale Kommunikationsformen werden weiter an Bedeutung gewinnen.

## 2.5 Soziales Netz und Unterstützung von Angehörigen

Im Alter wird das soziale Netz häufig ungewollt kleiner. Viele ältere Menschen sind von Verwitwung betroffen und verlieren Freundinnen und Freunde aufgrund von Krankheiten oder Todesfällen. Dennoch gibt die grosse Mehrheit der älteren Menschen an, eine nahestehende Person zu haben, mit der sie über persönliche Probleme reden können. Dies ist wichtig, denn gute soziale Kontakte senken das Risiko verschiedener Krankheiten und Gesundheitsprobleme (Bachmann 2014; BFS 2017).

Auch fühlen sich nur wenig ältere Menschen einsam. Von den 75-Jährigen und Älteren geben nur rund 5 Prozent an, sich ziemlich häufig oder häufig einsam zu fühlen (BFS 2017). Studien zeigen, dass vor allem hochbetagte, pflegebedürftige und fragile Personen ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit und soziale Isolation aufweisen. Für sie sind Kontakte in der Nachbarschaft, niederschwellige Treffpunkte im Quartier und Besuche von Freiwilligen besonders wichtig (Bachmann 2014).

Vier von fünf Menschen zwischen 65 und 80 Jahren haben erwachsene Kinder (BFS 2019). Diese sind bei einsetzendem Hilfe- und Pflegebedarf wichtige Vertrauenspersonen und unterstützen ihre Eltern in alltagspraktischen und organisatorischen Belangen. Dass Kinder ihre Eltern pflegen, kommt aber immer seltener vor. Immer mehr erwachsene Kinder leben nicht mehr in der Nähe ihrer Eltern, zudem sind immer mehr Frauen erwerbstätig und haben weniger Zeit, ihre Eltern zu pflegen.

Ungebrochen hoch ist jedoch die Unterstützung durch (Ehe-)Partner und (Ehe-)Partnerinnen. Ihre Bereitschaft, den Partner oder die Partnerin zu unterstützen, ist in den letzten Jahren stabil geblieben. Auch führen nicht weniger ältere Menschen als früher überhaupt eine Partnerschaft. Schweizweit leisten Angehörige mehr Pflegestunden als die Spitex (Büro Bass 2014: 4).

## 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 sowie die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege und 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.

Im Folgenden werden Inhalt und Umfang der gesetzlichen Aufgaben kurz erläutert und es wird auf einzelne besondere Aspekte eingegangen, die für die Steuerung der Pflegeversorgung relevant sind.

### 3.2 Verpflichtung zur 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 betreuerischen Bereich – sogenannte nichtpflegerische Leistungen – umfasse (§ 5 Abs. 2 Pflegegesetz).

Der 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).

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).

Die Gemeinden können 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. Daneben erbringen diverse private Institutionen und selbstständig tätige Pflegefachpersonen ambulante und stationäre Pflegeleistungen – mit und ohne städtische Leistungsvereinbarung.

### 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 (vgl. § 9 Abs. 4 und §§ 15 ff. Pflegegesetz).

Die Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflege für Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Winterthur besteht gegenüber allen Leistungserbringenden, unabhängig davon, ob es sich dabei um städtische oder private Institutionen mit oder ohne Leistungsvereinbarung der Stadt handelt.

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

Die Kosten für die notwendigen Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich müssen die Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger selbst bezahlen. In beschränktem Umfang können dafür Ergänzungsleistungen beantragt werden.

Gemäss kantonalem Pflegegesetz besteht eine Verpflichtung der Gemeinden zur Subventionierung der nichtpflegerischen Leistungen, sofern sie von gemeindeeigenen Betrieben oder privaten Leistungserbringern mit entsprechendem Leistungsauftrag erbracht wird (vgl. § 13 Pflegegesetz). Die Tarife für nichtpflegerische Leistungen müssen deshalb so gestaltet werden, dass das Total der Erträge höchstens die Hälfte des Aufwands deckt.

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 Auftrag einer Gemeinde sind in der Gestaltung der Pensions- und Betreuungstarife frei.

### 3.6 Beschränkter Handlungsspielraum der Gemeinden

#### **Kantonale Pflegeheimliste – Bedarf kein Kriterium:**

Die Gemeinde ist 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 keine vom Bedarf abhängigen Kontingente bestehen und die Gemeinden keinen Einfluss auf die Zulassung von neuen Pflegebetten haben.

#### **Freie Wahl des Pflegezentrums und des Eintrittszeitpunkts:**

Personen können grundsätzlich frei wählen, in welches Pflegezentrum sie eintreten wollen (vgl. § 15 Abs. 1 Pflegegesetz). Private Institutionen ohne kommunalen Leistungsauftrag können ihrerseits frei entscheiden, ob sie eine Person aufnehmen wollen oder nicht. Gemeindeeigene Institutionen und private Pflegezentren mit einer Leistungsvereinbarung haben in der Regel eine Aufnahmeverpflichtung. Der Zeitpunkt des Eintritts kann frei gewählt werden. Anders als teilweise andere Kantone hat der Kanton Zürich auf Vorgaben zum Eintritt – wie zum Beispiel das Vorliegen eines bestimmten Pflegebedarfs – verzichtet.

#### **Wenig Einflussnahme auf Kostenentwicklungen:**

Bei privaten Leistungserbringern ohne Leistungsauftrag muss eine Gemeinde im Rahmen der Restfinanzierungspflicht maximal für das so genannte 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.

#### **Steigende Kosten bzw. Teuerung zu Lasten der Gemeinden:**

Für die Pflegekosten müssen die Leistungsbezüglerinnen und -bezügler, die Krankenversicherungen sowie die öffentliche Hand aufkommen. Die Beiträge der Krankenversicherungen und der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler sind gesetzlich limitiert, die öffentliche Hand ist für die Restfinanzierung zuständig. Damit gehen steigende Kosten in der Pflege vollumfänglich zu Lasten der öffentlichen Hand.

#### **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. Für Personen mit tiefen Einkommensverhältnissen ist deshalb oft ein Heimeintritt vorteilhafter als die an sich günstigere Alternative des Wohnens mit Service. Flexible Finanzierungsregeln im Ergänzungsleistungsrecht würden intermediäre Strukturen fördern und staatliche Ausgaben insgesamt reduzieren (Cosandey und Kienast 2016: 95 ff.).

#### **Fazit:**

Sowohl die Pflegeversorgung als auch die Pflegefinanzierung sind auf Ebene Bund und Kanton stark reguliert, entsprechend ist der Handlungsspielraum der Gemeinden beschränkt. 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: 17 ff.). Allein im Kanton Zürich wurden seit 2004 jedes Jahr rund 400 zusätzliche Plätze bewilligt. Dieses Wachstum übersteigt die Zunahme an pflegebedürftigen Personen (Obsan 2016).

## Instrumente und Strukturen der Versorgungssteuerung

### 4.1 Gestaltungsgrundsätze

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 Versorgungssteuerung zu Grunde:

- 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. So wurden zum Beispiel die früher zu Alter und Pflege gehörende Fachstelle Altersarbeit (heute: Fachstelle Alter und Gesundheit) und die Wohnberatung neu auf Ebene Departementssekretariat angesiedelt.

### 4.2 Instrumente

Obwohl im Kanton Zürich die Gemeinden für die Sicherstellung der Pflegeversorgung und für die Bedarfsplanung zuständig sind, ist ihr Handlungsspielraum beschränkt. Im Folgenden werden die der Stadt Winterthur zur Verfügung stehenden Steuerungsinstrumente kurz dargestellt:

#### **Strategische Vorgaben und Ziele:**

Auf übergeordneter Ebene erfolgt die Steuerung der Pflegeversorgung über strategische Vorgaben, Ziele und Massnahmen, wie sie der vorliegende Masterplan Pflegeversorgung enthält. In der Altersplanung der Stadt Winterthur werden allgemeine Leitlinien für ein aktives und eingebundenes Altern mit guter Lebensqualität formuliert.

#### **Bedarfsplanung Pflegeplätze:**

Die Pflegebettenplanung ist ein zentrales Instrument für eine wirksame Steuerung der Langzeitpflege. Im Rahmen der Erarbeitung des Masterplans Pflegeversorgung wurde die Bedarfsplanung neu konzeptualisiert und aktualisiert. Künftig soll die Bettenbedarfsplanung mindestens alle fünf Jahre aktualisiert werden.

#### **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: 37 f.). Diese zentrale Stelle berät ältere Menschen und ihre Angehörigen – unter Berücksichtigung des gesamten Versorgungsangebots einer Gemeinde und unter Beachtung ihrer alters- und pflegepolitischen Ziele. In Winterthur nimmt die Wohnberatung diese Funktion wahr.

**Öffentlichkeitsarbeit:**

Ein weiteres wichtiges Steuerungsinstrument ist die Öffentlichkeitsarbeit im Altersbereich. 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 ihre Website, über die Broschüre «Älter werden in Winterthur» sowie in Kooperation mit der Pro Senectute und dem Altersforum im Rahmen der Veranstaltungen «Lebensfragen im Alter» und «Älter werden in Winterthur» über spezifische altersrelevante Themen und über Hilfsangebote.

**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. Damit ist es der Stadt Winterthur möglich, ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der Pflegeversorgung nachzukommen. Eine zumindest indirekte Einflussnahme ist auch möglich über die Gestaltung der städtischen Taxen. Mit der per 1. Mai 2021 eingeführten 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.

**Leistungsvereinbarungen im Bereich Pflege:**

In Ergänzung zum städtischen Angebot schliesst die Stadt mit gemeinnützigen privaten Organisationen aus dem Pflegebereich Leistungsvereinbarungen mit einer Aufnahmeverpflichtung von Einwohnerinnen und Einwohnern von Winterthur ab. Es handelt sich mehrheitlich um spezialisierte Angebote, zum Beispiel in den Bereichen Palliative Care, Gerontopsychiatrie oder Demenz. Massgebliches Kriterium für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung ist die Sicherstellung der Pflegeversorgung.

**Vernetzung und Kooperation:**

In Winterthur gibt es im Bereich der Pflegeversorgung viele Pflegeinstitutionen ohne Leistungsvereinbarung

mit der Stadt. Bei diesen steht als Instrument zur Einflussnahme die Vernetzung und Kooperation zu Verfügung. In Winterthur gibt es dafür mit dem Altersforum Winterthur ein spezifisches Gefäss mit einer langjährigen Tradition. 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 Fachstelle Alter und Gesundheit wahrgenommen.

**4.3 Strukturen**

Die Verantwortung für die Steuerung der Pflegeversorgung und die Restfinanzierung ist beim Departementssekretariat angesiedelt, wo verschiedene Stellen und Funktionen die genannten Aufgaben in enger Kooperation und Zusammenarbeit wahrnehmen:

**Leitung Departementssekretariat:**

Die Leitung Departementssekretariat trägt als Verantwortliche für die Produktgruppe «Beiträge an Organisationen» (PG 645) die Gesamtverantwortung für die Sicherstellung der Pflegeversorgung und die Restfinanzierung der Pflege. Zu ihren Aufgaben gehören u. a. der Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den städtischen und privaten Leistungserbringern aus dem Pflegebereich.

**Fachstelle Alter und Gesundheit:**

Der Schwerpunkt der Fachstelle Alter und Gesundheit liegt bei übergeordneten Koordinations- und Vernetzungsaufgaben im Altersbereich und der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit (Veranstaltungen, Broschüren usw.) sowie bei der Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für die Versorgungsplanung und die Versorgungssteuerung. Die Fachstelle nimmt zudem die Geschäftsführung des Altersforums Winterthur wahr.

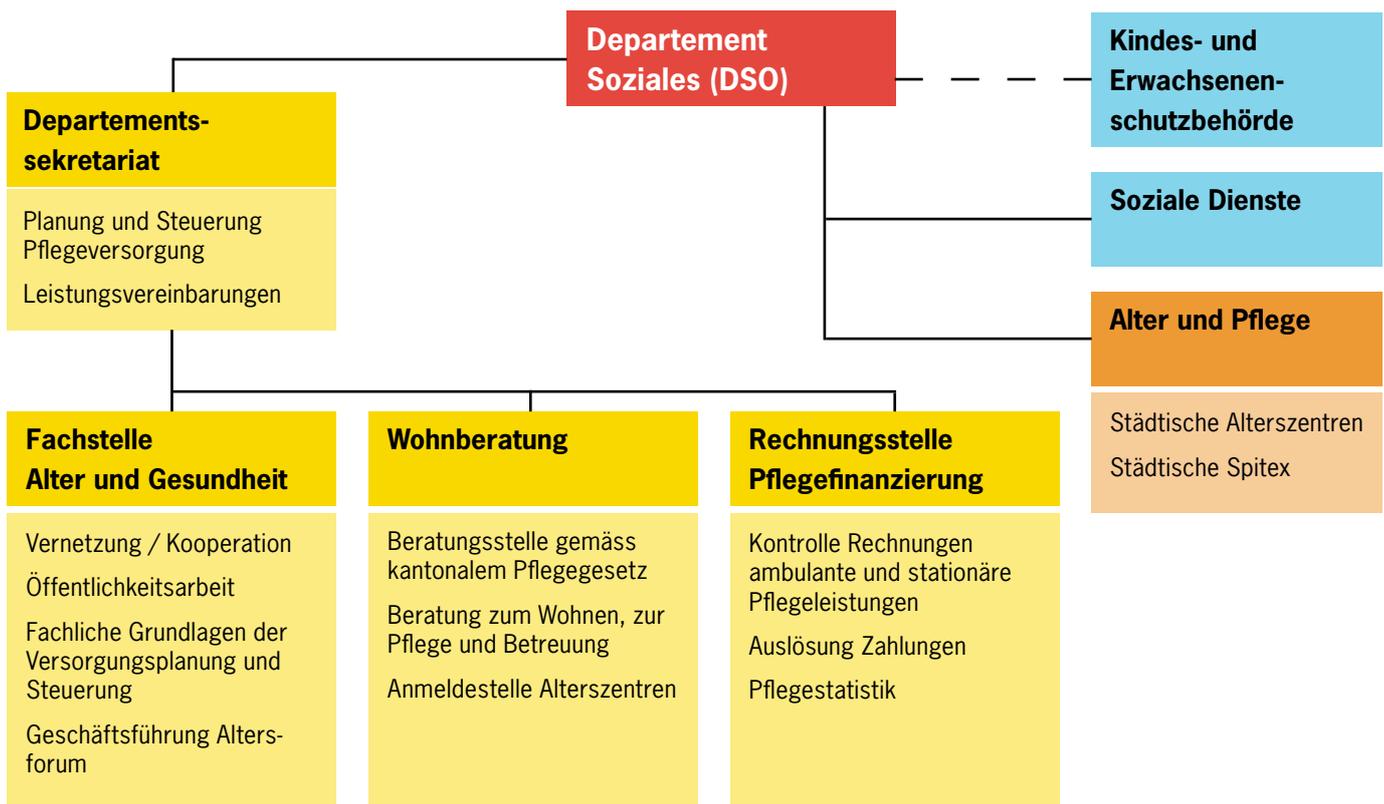
**Wohnberatung:**

Die Wohnberatung nimmt die Aufgaben der vom Pflegegesetz vorgeschriebenen Informationsstelle wahr. Sie informiert ältere Menschen und ihre Angehörigen über Unterstützungs- und Entlastungsangebote im Betreuungs- und Pflegebereich zu Hause, aber auch über die Möglichkeit eines Umzugs in eine Alterswohnung oder eine stationäre Institution. 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.

**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.

**Abbildung 2: Organigramm Departement Soziales, Aufgaben der Pflegeversorgung\* (Stand Februar 2021)**



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

## Aktuelle Versorgungssituation

In der Stadt Winterthur gibt es vielfältige Angebote für Menschen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind (vgl. Tabelle 1). Zu den stationären Angeboten zählen Alters- und Pflegezentren oder Pflegewohngruppen. Ambulante Angebote umfassen Spitex-Organisationen, selbstständige Pflegefachpersonen sowie hauswirtschaftliche und betreuerische Angebote für Menschen, die noch in einer eigenen Wohnung leben.

Leistungen, die zwischen dem Lebensort «zu Hause» und einer stationären Institution erbracht werden, gelten als intermediäre Leistungen. Dazu zählen Wohnungen mit Service sowie tage- oder wochenweise Aufenthalte in stationären Institutionen.

**Tabelle 1: Angebote für pflegebedürftige Menschen in Winterthur, 2019**

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

## 5.1 Stationäre Angebote in Winterthur

In Winterthur gibt es fünf städtische Alterszentren und verschiedene private Anbieter: Die Wohnangebote der Stiftung St. Urban (Altersheim St. Urban und Zentrum Freitag), das Wohnheim Sonnenberg, das Seniorenzentrum Wiesengrund, das Pflegeheim Provivatis «Wohnen am Goldenberg», die Seniorenresidenz Konradhof, das Tertianum Papillon sowie die Pflegewohngruppen Hegi und Weitblick und der Verein Pflegewohngruppen Winterthur. Im August 2020 wurde das Seniorenzentrum Vivale in Neuhegi eröffnet und für den November 2021 ist die Inbetriebnahme des Pflegezentrums Tertianum Gartenhof in Wülflingen geplant. Um die Versorgung sicherzustellen, hat die Stadt Winterthur mit der Stiftung St. Urban, dem Wohnheim Sonnenberg und dem Verein Pflegewohngruppen Winterthur eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Alle Institutionen zusammen boten Ende 2019 1014 Plätze an. Bis 2022 wird das Angebot auf 1222 Plätze steigen. Im Jahr 2019 wurden knapp zwei Drittel der Plätze (642) von den städtischen Alterszentren angeboten. Die Plätze werden mehrheitlich von Personen aus Winterthur genutzt. Weniger als 1 Prozent der Pflergetage in den städtischen Alterszentren und den privaten Institutionen mit Leistungsvereinbarung werden von Personen aus anderen Gemeinden generiert. Bei den Anbietern ohne Leistungsvereinbarung sind es mit 20 Prozent deutlich mehr.

Rund ein Viertel aller Plätze befinden sich in Mehrbettzimmern (i. d. R. Zweierzimmer). In den städtischen Alterszentren ist der Anteil mit rund 36 Prozent deutlich höher. Die grosse Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich ein Einzelzimmer. Mehrbettzimmer können oft nur noch durch kurzfristige Eintritte belegt werden.

### Spezialisierte stationäre Plätze

Rund 13 Prozent aller Pflegeplätze – 132 Plätze – sind geschützte Plätze in spezialisierten Demenzgruppen. Das Wohnheim Sonnenberg und das Tertianum Papillon bieten ausschliesslich Demenzplätze. Weitere Plätze für Menschen mit Demenz werden vom «Zentrum Freitag» der Stiftung St. Urban, von der Pflegewohngruppe Hegi sowie den städtischen Alterszentren Oberi und Adlergarten angeboten. Für die Pflege von älteren Personen mit psychischen Erkrankungen bietet das städtische Alterszentrum Rosental seit Anfang 2019 32 Plätze an. Das Seniorenzentrum Wiesengrund bietet drei Hospiz-Betten mit Palliativpflege an. Es gibt weitere Personengruppen, 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.

Tabelle 2: Stationäre Pflegeplätze in Winterthur, 2019

	Total	Städtische Alterszentren	Private mit Leistungsvereinbarung	Private ohne Leistungsvereinbarung
<b>Anzahl Plätze</b>	<b>1014</b>	<b>642</b>	<b>176</b>	<b>196</b>
Plätze in Mehrbettzimmern	269	231	23	15
Plätze in Mehrbettzimmern (%)	26.5	36.0	13.1	7.7
Anteil Auswärtige (%)	4.6	0.8	0.8	20.3
Geschützte Demenzplätze	132	47	56	29
Gerontopsychiatrische Plätze	32	32	–	–

Quelle: Datenerhebung Leistungserbringer DSO

## 5.2 Nutzung stationärer Institutionen durch Winterthurerinnen und Winterthurer

Im Jahr 2019 lebten rund 1300 Personen in einer stationären Institution – 2,4 Prozent der 65- bis 79-Jährigen und 17,5 Prozent der 80-Jährigen und Älteren.

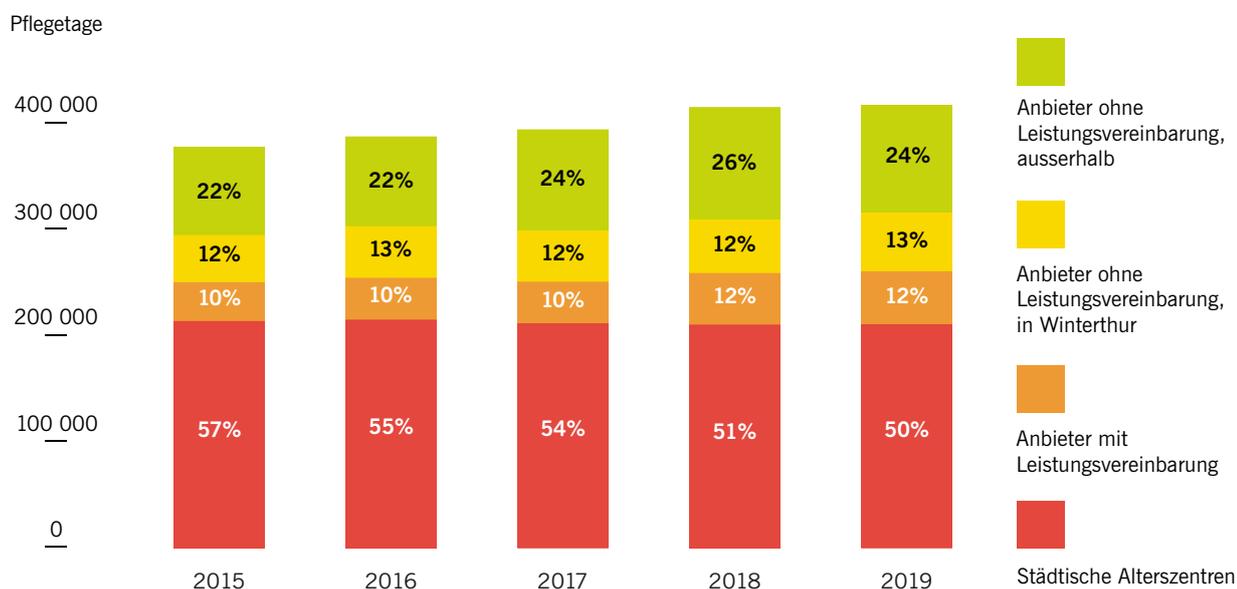
Insgesamt wurden rund 417 000 Pflagetage abgerechnet.<sup>1</sup> Seit 2015 sind die Pflagetage um 11 Prozent gestiegen. Die privaten Anbieter haben den grössten Teil der gestiegenen Nachfrage abgedeckt, während die Pflagetage der städtischen Alterszentren stabil geblieben sind. Der Anteil der städtischen Alterszentren an allen geleisteten Pflagetagen hat sich deshalb von 57 Prozent im Jahr 2015 auf 50 Prozent in Jahr 2019 verringert. Abbildung 3 zeigt die Pflagetage zwischen 2015 und 2019 nach Anbieter. Die Prozentzahlen auf den Balken geben an, welchen Anteil der Pflagetage die verschiedenen Anbieter geleistet haben.

Zwischen 2018 und 2019 sind die Pflagetage erstmals seit 2015 weniger stark gestiegen als die ältere Bevölkerung.

Rund 70 Prozent der Winterthurerinnen und Winterthurer in stationären Institutionen sind älter als 80 Jahre, 28,2 Prozent sind älter als 90 Jahre. Zwischen 2015 und 2019 sind einerseits mehr «junge Alte» zwischen 65 und 79 Jahren in stationäre Institutionen eingetreten, andererseits sind viele 80-Jährige und Ältere später ins Heim gezogen. Aufgrund dieser zwei gegenläufigen Entwicklungen ist das Durchschnittsalter der Bewohnenden stabil geblieben (82,6 Jahre). In den letzten Jahren sind die Aufenthalte in stationären Institutionen kürzer geworden und mehr Menschen kehren nach einem Heimaufenthalt wieder in eine eigene Wohnung zurück.

Gut die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegezentren sind auf Ergänzungsleistungen zur AHV angewiesen. Der deutlich tiefere Anteil EL-Beziehende bei den zu Hause lebenden über 65-Jährigen (9,8 Prozent) deutet darauf hin, dass bei vielen die Kosten für Betreuung und Hotellerie im Heim zum EL-Bezug führen.

<sup>1</sup> Die Grundlage für diese Kennzahlen bilden die Abrechnungen der Institutionen mit der Stadt Winterthur über den obligatorischen Anteil an den Pflegekosten (Restfinanzierung Pflege). In diesen Daten fehlen somit alle Tage von Bewohnenden ohne Pflegebedarf oder von Bewohnenden mit einem geringen Pflegebedarf, bei denen die Pflegekosten bereits durch die Anteile der Bewohnenden sowie der obligatorischen Krankenversicherung gedeckt sind (dies ist bei sehr tiefen Vollkosten in den Pflegestufen 1 und 2 manchmal möglich).

**Abbildung 3: Pfl egetage von Personen aus Winterthur, nach Anbieter, 2015–2019**

Quelle: Pfl egestatistik DSO

### Pfl egebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Institutionen

Rund 18 Prozent der abgerechneten Pfl egetage sind von Personen, die nur leicht pfl egebedürftig sind und weniger als 40 Minuten Pfl ege pro Tag brauchen (KLV-Pfl egestufe 1 oder 2). In den letzten Jahren haben diese Pfl egetage abgenommen, was darauf hindeutet, dass Menschen mit leichtem Pfl egebedarf häufiger ambulante oder intermediäre Angebote nutzen.

Personen mit niedrigem Pfl egebedarf (KLV-Stufen 1 und 2) sind im Schnitt älter als Personen mit höherem Pfl egebedarf (KLV-Stufen 3 bis 12). Es handelt sich bei ihnen also häufig nicht um «junge Alte», sondern um betagte Menschen, die trotz ihres hohen Alters nur wenig Pfl ege benötigen. Die Gründe für den Heimeintritt dieser Menschen sind vielfältig. Bei manchen sind körperliche Ursachen wie unsicheres Gehen ausschlaggebend, bei anderen soziale Gründe wie Einsamkeit oder Depression. Auch nachlassende Kräfte und Mühe mit der Haushaltsführung, die Wohnsituation (z. B. keine barrierefreie Wohnung) und Angehörige, die zum Heimeintritt raten, werden in Studien als Gründe angegeben. Manchmal wird auch die ambulante Betreuung als ungenügend empfunden («Man wartet nur noch, bis die Personen von der Spitex auftauchen»).

### Nutzung stationärer Institutionen ausserhalb von Winterthur

Weil das Pfl egegesetz grundsätzlich von der freien Heimwahl ausgeht, steht es Winterthurerinnen und Winterthurern frei, in ein Alters- oder Pfl egezentrum ausserhalb von Winterthur zu ziehen. In den letzten Jahren lebte jeweils ungefähr ein Viertel aller stationär pfl egebedürftigen Personen in einer auswärtigen Institution. Die Mehrheit hat sich freiwillig für eine Institution in einer anderen Gemeinde entschieden («freiwillige Auswärtsplatzierungen»). Die Gründe dafür sind vielfältig, so etwa die Nähe zu erwachsenen Kindern oder die Rückkehr in die Herkunftsgemeinde. In einzelnen Fällen müssen jedoch auch Personen, die gerne in Winterthur bleiben würden, in eine andere Gemeinde ziehen, weil zum gesuchten Zeitpunkt kein geeigneter Platz in Winterthur verfügbar ist («strukturelle Auswärtsplatzierungen»). Die Anzahl dieser unfreiwilligen Auswärtsplatzierungen ist in den letzten Jahren gesunken – 2019 waren es 44.

## 5.3 Ambulante Angebote

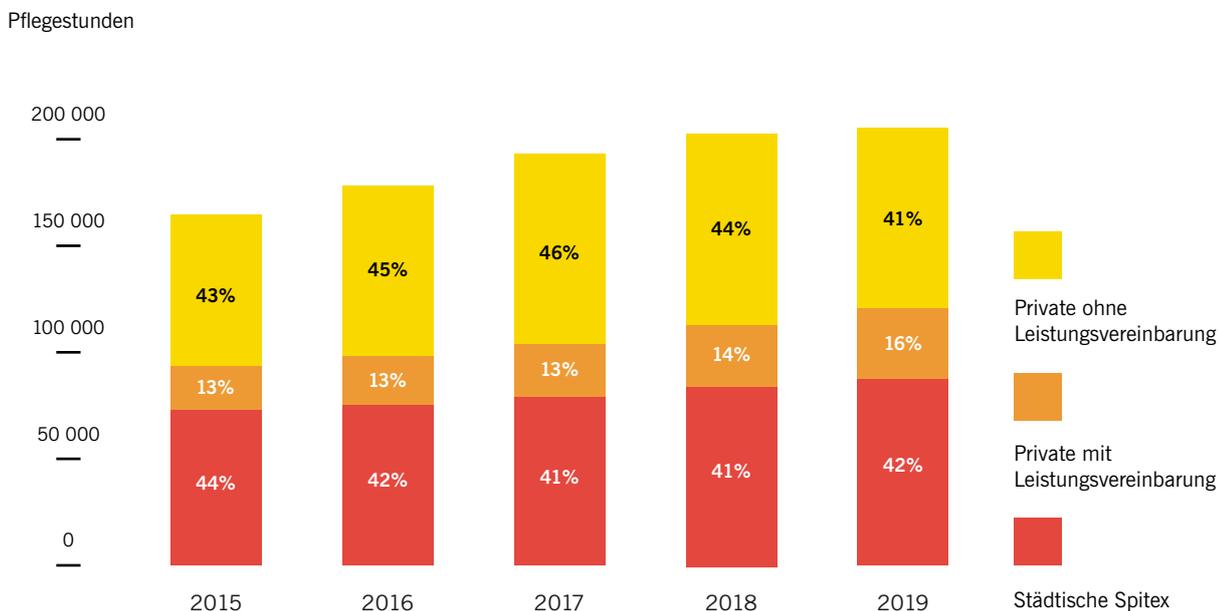
Eine Vielzahl von Organisationen unterstützen ältere pflegebedürftige Menschen, die noch zu Hause leben, mit pflegerischen, alltagspraktischen und betreuerischen Leistungen. Die grösste Leistungserbringerin ist die städtische Spitex mit sechs Standorten in Seen, Oberwinterthur, Wülflingen, Veltheim, Töss sowie an der Palmstrasse. Mit sieben privaten, nicht gewinnorientierten Spitex-Organisationen hat die Stadt Winterthur eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Daneben gibt es eine Vielzahl privater Anbieter. Im Jahr 2019 erbrachten insgesamt über 120 Anbieter ambulante Pflegeleistungen für Winterthurerinnen und Winterthurer.

### Ambulante Pflege

Im Jahr 2019 nutzte gut ein Viertel der 80-jährigen und älteren Personen und 5 Prozent der 65- bis 79-Jährigen in Winterthur Pflegeleistungen der Spitex. Insgesamt wurden gut 205 200 ambulante Pflegestunden abgerechnet<sup>2</sup> (vgl. Abbildung 4). Seit 2015 sind die Pflegestunden überdurchschnittlich stark gestiegen – nämlich um über 25 Prozent.

Die städtische Spitex hat 42 Prozent der Pflegestunden erbracht, private Anbieter mit Leistungsvereinbarung 16 Prozent und private Anbieter ohne Leistungsvereinbarung 41 Prozent. Weil die privaten Anbieter etwas stärker gewachsen sind als die städtische Spitex, hat sich ihr Anteil an den Pflegestunden seit 2015 leicht verringert.

Abbildung 4: Pflegestunden der Spitex, 2015–2019



<sup>2</sup> Die Auswertungen der Pflegestunden basieren auf den Abrechnungen der Institutionen mit der Stadt Winterthur über den obligatorischen Anteil an den Pflegekosten (Restfinanzierung Pflege).

### **Alltagspraktische Hilfe, Betreuung und Entlastung für Angehörige**

Ältere pflegebedürftige Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben, brauchen neben Pflegeleistungen in der Regel auch alltagspraktische Hilfe und Betreuung. Spitex-Organisationen unterstützen auch mit hauswirtschaftlichen und betreuenden Leistungen. Weitere Anbieter sind private Betreuungsdienste, Mahlzeitendienste, Fahrdienste, Besuchs- und Begleitdienste.

Die Pro Senectute bietet in Winterthur neben dem Spitexdienst Pro Senectute Home auch einen Besuchsdienst, einen Rentenverwaltungs-, Treuhand- und Steuerklärungsdienst an und organisiert Angehörigengruppen sowie verschiedene Kurse für ältere Menschen. Sie betreibt zudem den Alterstreffpunkt «Königshof» in der Winterthurer Altstadt.

Auch die katholischen Pfarreien und die reformierten Kirchgemeinden engagieren sich für ältere Menschen. Sie organisieren Mittagstische, Altersnachmittage oder Ausflüge. Einige betreiben auch Besuchsdienste. Die «Missione Cattolica di lingua Italiana» bietet verschiedene Aktivitäten und einen Besuchsdienst für italienischsprachige Seniorinnen und Senioren.

Für kleinere Handreichungen im Haushalt und Garten oder Botengänge können sich ältere Winterthurerinnen und Winterthurer an die Jugendjobbörse Winterthur oder den Verein Senioren für Senioren wenden.

Für pflegende und betreuende Angehörige sind Entlastungsangebote wichtig (z. B. Entlastungsdienst Schweiz). Entlastung in der Nacht bietet die Stiftung Orbetan: Sie unterstützt Menschen, die kranke Angehörige in der letzten Lebensphase betreuen, u. a. mit medizinischer Nachtwache.

## **5.4 Intermediäre Angebote**

Zu den intermediären Leistungen zählen Tages- und Nachtstrukturen, Kurzeitaufenthalte in stationären Institutionen sowie Wohnungen mit Service.

### **Tages- und Nachtstrukturen**

Tages- und Nachtstrukturen bieten Betreuung für einzelne Tage oder Nächte. Damit entlasten sie betreuende und pflegende Angehörige. In Winterthur bietet das Wohnheim Sonnenberg (2 Plätze), das Tertianum Papillon (3 Plätze), die Pflegewohnung Weitblick (1 Platz) und die Pflegewohngruppe Hegi (2 Plätze) Tagesplätze an. Das Mitte 2020 eröffnete Town Village bietet in seinem «Tagesträff» 6 Tagesplätze an. Das grösste Angebot an Tagesplätzen bietet das städtische Tageszentrum Adlergarten (15 Plätze). Nachtplätze gibt es bislang nicht in Winterthur.

Akut- und Übergangspflege-Plätze werden in Winterthur nur vom Alterszentrum Adlergarten angeboten (24 Plätze).

### 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 modular hinzugebucht werden können.

Insgesamt gibt es in Winterthur 193 Wohnungen mit Service. Ein Grossteil dieser Wohnungen wird in den Seniorenresidenzen Konradhof und Eichgut angeboten. Sie richten sich an zahlungskräftige Kundinnen und Kunden. Deutlich günstiger sind die 30 Wohnungen mit Service im neu eröffneten Town Village in Neuhegi sowie die 12 städtischen Wohnungen mit Service am Fischmarkt.

Weitere Wohnungen mit Service sind im Bau. In Neuhegi entstehen 36 Wohnungen der Reliva-Gruppe, die an das Seniorenzentrum Vivale angeschlossen sind. 18 Seniorenwohnungen werden beim Pflegezentrum Tertianum Gartenhof in Wülflingen realisiert und Ende 2021 bezugsbereit sein. Ab 2022 wird es 247 Wohnungen mit Service in Winterthur geben (vgl. Tabelle 3).

**Tabelle 3: Wohnen mit Service, Angebot in Winterthur**

	Anzahl Wohnungen	Preissegment
<b>Total Wohnungen im Jahr 2020</b>	<b>193</b>	–
<b>Total Wohnungen ab 2022</b>	<b>247</b>	–
Wohnungen am Fischmarkt (städtisch)	12	mittel
Residenz Konradhof und Neubau Konradstrasse 5	117	hoch
Seniorenresidenz Eichgut	34	hoch
Town Village	30	tief
Tertianum Gartenhof (ab Ende 2021)	18	mittel
Vivale Neuhegi (ab 2022)	36	mittel

## 5.5 Alterswohnungen

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 einen Notruf oder eine Kontaktstelle vor Ort.

In Winterthur gibt es mindestens 835 Alterswohnungen<sup>3</sup> und 222 Wohnungen in Mehrgenerationenhäusern. Mit rund 620 Wohnungen ist die Gaiwo die grösste Anbieterin. Die Stadt bietet 49 Alterswohnungen auf dem Gelände der Alterszentren Oberi und Adlergarten. Weitere Alterswohnungen werden von der Genossenschaft Zusammen\_h\_alt (75 Wohnungen), der Baugenossenschaft Sunnigi Heimet (18 Wohnungen), der Gesewo (16 Wohnungen) und privaten Immobilienfirmen (57 Wohnungen) angeboten. Die Gesewo bietet zudem 222 Wohnungen in Mehrgenerationenhäusern (Ein Viertel, Giesserei).

## 5.6 Beratungsangebote

In Winterthur sind die städtische Wohnberatung und die Sozialberatung der Pro Senectute die wichtigsten Anlaufstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Die Sozialberatung der Pro Senectute berät Menschen ab 60 Jahren und ihre Angehörigen zu Themen wie Lebensgestaltung, Recht, Finanzen und Gesundheit. Das Beratungsangebot wird von der Stadt Winterthur massgeblich mitfinanziert und ist für die beratenen Personen kostenlos.

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. Es werden auch Hausbesuche angeboten. Die Beratung ist kostenlos.

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.

<sup>3</sup> Die Definition von Alterswohnungen ist nicht trennscharf. So 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. Im Masterplan Pflegeversorgung werden die in Winterthur bekannten Alterswohnungen erwähnt.

## Zukünftiger Bedarf an stationärer Pflege

### 6.1 Pflegebettenprognose

Bis 2040 wird die ältere Bevölkerung um über 60 Prozent zunehmen. Voraussichtlich werden über 25 000 Personen 65 Jahre oder älter sein und 8600 Personen werden 80-jährig oder älter sein (vgl. Kapitel 2.1).

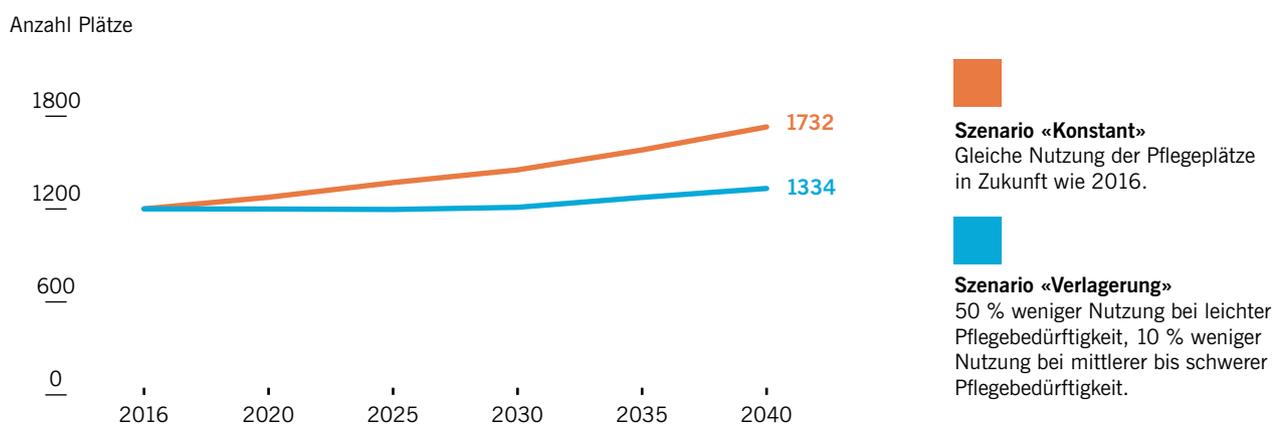
Für die Prognose der künftig benötigten Pflegeplätze werden zwei Szenarien gerechnet. Das Szenario «Verlagerung» geht davon aus, dass der Anteil der mittel- bis schwer pflegebedürftigen Personen in stationären Institutionen (Pflegestufen 3–12) um 10 Prozent und der Anteil der nicht bis leicht pflegebedürftigen (Pflegestufen 0–2) um 50 Prozent sinkt. Wenn diese Verlagerung stattfindet, werden im Jahr 2040 voraussichtlich rund 1300 Personen aus Winterthur einen Platz in einer stationären Institution brauchen (vgl. Abbildung 5).

Das Szenario «Konstant» geht davon aus, dass die Nutzung stationärer Institutionen gleichbleibt wie im

Referenzjahr 2016<sup>4</sup>. Trifft dieses Szenario ein, werden im Jahr 2040 rund 1700 Personen aus Winterthur einen Pflegeplatz brauchen.

Die grosse Mehrheit der älteren Bevölkerung möchte so lange wie möglich selbstständig wohnen und erst in ein Alters- oder Pflegezentrum ziehen, wenn «es unbedingt nötig ist». Auch das kantonale Pflegegesetz gibt vor, dass Pflegeheimenritte möglichst vermieden oder verzögert werden sollen. Die Stadt Winterthur strebt deshalb eine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich an und stuft das Szenario «Verlagerung» als realistisch ein. Damit die Verlagerung tatsächlich stattfindet, braucht es aber gezielte Anstrengungen – etwa einen Ausbau des Angebots an Wohnungen mit Service oder die Förderung der Rückkehr nach Hause nach stationären Aufenthalten. Welche weiteren Massnahmen für die Verlagerung umgesetzt werden müssen, wird im Kapitel 7 beschrieben.

**Abbildung 5: Prognostizierter Platzbedarf von Winterthurern und Winterthurerinnen, bis 2040**



Quelle: Obsan-Bericht 2018, Eigenberechnung DSO

<sup>4</sup>Die Pflegebettenprognose basiert auf zwei Datengrundlagen: Erstens auf der von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) in Auftrag gegebenen, 2018 publizierten Pflegebettenprognose des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan (GD Kanton Zürich 2018) und zweitens auf einer Eigenberechnung des Bettenbedarfs auf der Grundlage der Winterthurer Bevölkerungsprognose. Referenzjahr für die Pflegebettenprognose ist das Jahr 2016, d. h. der prognostizierte Bettenbedarf wird jeweils mit 2016 verglichen. Im Mai 2021 hat die GD eine aktualisierte Pflegebettenprognose publiziert. Diese Daten konnten im vorliegenden Bericht nicht mehr berücksichtigt werden.

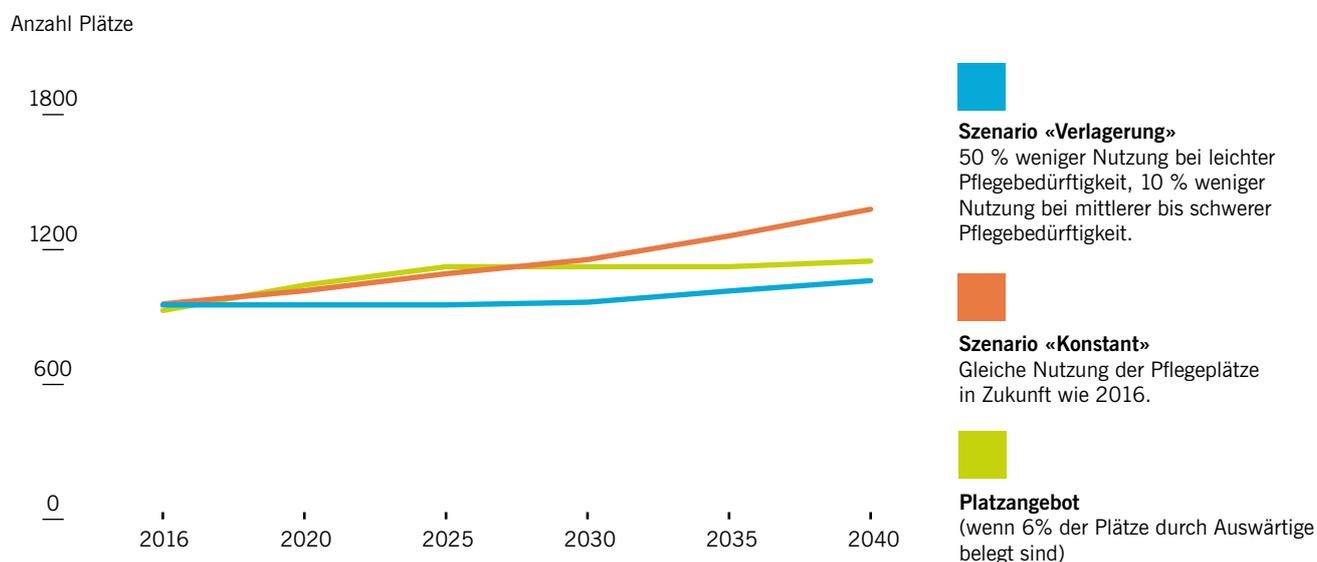
## 6.2 Vergleich zukünftiger Bedarf und gegenwärtiges Angebot

Beim Vergleich des Bedarfs mit dem Angebot muss berücksichtigt werden, dass sich jeweils ein Teil der stationär pflegebedürftigen Winterthurerinnen und Winterthurer für ein Alters- oder Pflegezentrum in einer anderen Gemeinde entscheiden. Gleichzeitig ist ein Teil der Plätze in Winterthur durch Personen aus anderen Gemeinden besetzt.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist davon auszugehen, dass es immer Personen geben wird, die eine Pflegeeinrichtung ausserhalb von Winterthur wählen. Die Gründe dafür sind vielfältig (vgl. Kapitel 5.2.). Es gibt jedoch auch Personen, die in eine Institution ausserhalb von Winterthur gehen müssen, weil in Winterthur zum gesuchten Zeitpunkt kein geeigneter Platz frei ist. Diese «strukturellen Auswärtsplatzierungen» sollen künftig verringert werden, indem geeignete Angebote in Winterthur geschaffen werden.

Wenn die freiwilligen Auswärtsplatzierungen künftig konstant bleiben und die strukturellen Auswärtsplatzierungen um 50 Prozent reduziert werden können, braucht es im Jahr 2040 in Winterthur 1062 Pflegeplätze (vgl. Abbildung 6) – vorausgesetzt, die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich kann erreicht werden. Findet keine Verlagerung statt, braucht es voraussichtlich 1380 Plätze. Ihnen gegenüber steht das Angebot von 1222 Pflegeplätzen. Sind wie in den letzten Jahren 6 Prozent dieser Plätze durch Auswärtige belegt, gibt es noch 1149 Plätze für Personen aus Winterthur.

Trifft das Szenario «Konstant» ein, liegt der Bedarf (1380) im Jahr 2040 um 231 Plätze höher als das Angebot (1149). Trifft das angestrebte Szenario «Verlagerung» ein und können die strukturellen Auswärtsplatzierungen halbiert werden, wird das Platzangebot (1149) den Bedarf (1062) um 87 Plätze übersteigen. Mit den bestehenden und den bis 2022 fertiggestellten neuen Pflegeplätzen ist somit der Bedarf bis ins Jahr 2040 gedeckt, ohne dass ein wesentliches Überangebot besteht.

**Abbildung 6: Prognostizierter Platzbedarf für Winterthurer/innen in Winterthur sowie Platzangebot, bis 2040**


Quelle: Obsan-Bericht 2018, Eigenberechnung DSO

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.

## Ziele der Pflegeversorgung und Handlungsbedarf

### 7.1 Wirkungs- und Steuerungsziele

Die Stadt Winterthur möchte ein Altern mit guter Lebensqualität ermöglichen. Ältere Menschen 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 – legt der Masterplan Ziele für die Pflegeversorgung fest (vgl. Tabelle 4 und 5). Die Wirkungsziele beschreiben, welche übergeordneten Ziele erreicht werden sollen, die Steuerungsziele wie diese erreicht werden können.

**Tabelle 4: Ziele im Aufgabenfeld «Sicherstellung der Pflegeversorgung»**

#### Wirkungsziele

- W1** Pflege- und betreuungsbedürftige ältere Personen in Winterthur verfügen über eine selbst gewählte und intakte Wohnsituation mit möglichst grosser Selbstständigkeit.
- W2** Pflege- und betreuungsbedürftige Personen in Winterthur haben Zugang zu bedarfsgerechter Pflege und Betreuung.

#### Steuerungsziele

- S1** Die Sicherstellung der Pflege und Betreuung erfolgt unter Beachtung der Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Wahlkompetenz der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen.
- S2** Auch Personen mit wenig finanziellem Spielraum haben Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen.
- S3** Pflegende und betreuende Angehörige sind entlastet und unterstützt.
- S4** Eine bedarfsgerechte Pflege und Betreuung ist effektiv und effizient.
- S5** Es besteht eine Vielfalt von Angeboten mit entsprechenden Wahlmöglichkeiten.
- S6** Die Stadt Winterthur verfügt über starke städtische Angebote.
- S7** Ein Überangebot / eine angebotsinduzierte Nachfrage werden vermieden.
- S8** Die Angebote werden im Sinne einer auf beide Seiten flexiblen Versorgungskette durchlässig gestaltet (vernetzte Versorgung).

**Tabelle 5: Ziele im Aufgabenfeld «Information und Beratung»****Wirkungsziele**

- W3** Ältere Menschen in Winterthur und ihre Angehörigen verfügen über die notwendigen Informationen zur Gestaltung eines eigenständigen Lebens im Alter.
- W4** 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.
- W5** Das Beratungs- und Informationsangebot wird so gestaltet, dass ältere Menschen sich selbstbestimmt für ein Angebot entscheiden können.

**Steuerungsziele**

- S9** Es besteht Transparenz bezüglich des Angebots in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter.
- S10** Ältere Menschen in der Stadt Winterthur und ihre Angehörigen werden auf Wunsch individuell zu Fragen zur Pflege, zur Betreuung oder zum Wohnen beraten und bei Bedarf auf ihrem Lösungsweg begleitet.
- S11** Die Stadt Winterthur verfügt über eine starke städtische Informations- und Beratungsstelle (Wohnberatung).
- S12** Die Beratung erfolgt neutral, ganzheitlich und fachlich qualifiziert.

Zur Identifikation des Handlungsbedarfs wurde für jedes Steuerungsziel überprüft, inwiefern es bereits erreicht ist (vgl. Masterplan Pflegeversorgung Gesamtbericht, Kapitel 7). Bei allen Zielen wurde festgestellt, dass sie nur teilweise erreicht sind. Zur Erreichung der Ziele wurden insgesamt 35 Massnahmen festgelegt.

Im Folgenden wird die gegenwärtige Versorgungssituation in Bezug auf die Zielerreichung bewertet und der Handlungsbedarf beschrieben. Dabei wird zunächst auf stationäre und ambulante Pflegeangebote eingegangen und danach auf folgende Themen: Versorgungssteuerung, alltagspraktische Hilfe und Unterstützung, Finanzierung von alltagspraktischer Unterstützung und Betreuung, Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen, Durchlässigkeit der Versorgungskette, Situation betreuender Angehöriger und Information und Beratung von älteren, pflegebedürftigen Menschen. Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Massnahmen folgt im Kapitel 8.

## 7.2 Handlungsbedarf stationäre und ambulante Pflege

Gegenwärtig gibt es in Winterthur genügend Pflegeplätze – auch für Menschen mit Demenz oder Personen mit einer alterspsychiatrischen Diagnose. Die Nachfrage nach ambulanter Pflege wird durch eine Vielzahl von Leistungserbringern abgedeckt. Weil der grösste Teil der Pflege von der Gemeinde und den Krankenkassen finanziert wird und der Eigenbeitrag der leistungsbeziehenden Personen beschränkt ist, haben auch Personen mit weniger finanziellem Spielraum Zugang zu bedarfsgerechter Pflege.

Mit der Eröffnung zweier neuer Pflegezentren wird die Anzahl der Pflegeplätze bis Ende 2021 auf 1222 Plätze steigen. Kurzfristig könnte das Angebot die Nachfrage für eine gewisse Zeit übersteigen und die Institutionen dadurch verstärkter in Konkurrenz zueinander treten. Langfristig werden aber alle bestehenden und geplanten stationären Plätze in Winterthur gebraucht, wie die vorliegende Bedarfsplanung zeigt. In dieser Situation ist es entscheidend, dass auch die städtischen Alterszentren mit zukunftsfähigen und qualitativ hochstehenden Angeboten attraktiv und konkurrenzfähig bleiben. Mit der Sanierung der Alterszentren Brühlgut, Rosental und Oberi bietet sich die Chance für eine Modernisierung der in die Jahre gekommenen Infrastruktur. So sollen etwa Plätze in Doppelzimmern abgebaut werden und gleichzeitig mehr Plätze in Einzelzimmern geschaffen werden. Damit es auch künftig genügend Pflegeplätze in Winterthur gibt, soll die Platzzahl in den städtischen Alterszentren insgesamt jedoch erhalten bleiben (Massnahme A.1).

Die angestrebte Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich wird die Nachfrage nach ambulanter Pflege erhöhen. Schon in den letzten Jahren nutzten zunehmend mehr ältere Menschen die Spitex. Die steigende Nachfrage wird durch die städtische Spitex, sieben private Spitex-Organisationen mit einer Leistungsvereinbarung sowie zahlreiche private Anbieter gedeckt werden können. In Zukunft könnte die Komplexität der ambulanten Pflegesituationen zunehmen, weil vermehrt mittel bis stark pflegebedürftige Personen ambulant unterstützt werden. Dies bedeu-

tet, dass die Spitex-Organisationen künftig vermehrt auch auf sehr gut qualifiziertes Personal angewiesen sein werden.

## 7.3 Handlungsbedarf Versorgungssteuerung

Bei der Sicherstellung der stationären und ambulanten Pflegeversorgung spielen die städtischen Angebote eine Schlüsselrolle. Nur auf sie kann die Stadt direkten Einfluss nehmen, z. B. allfällige Versorgungslücken rasch schliessen, neue Konzepte erproben oder auf veränderte Bedürfnisse reagieren. Künftig wird deshalb der Anteil der städtischen Angebote an allen geleisteten Pflegetagen (Alterszentren) bzw. allen geleisteten Pflegestunden (Spitex) beobachtet. Fällt er unter 40 Prozent, werden die Gründe für den Rückgang analysiert und die Angebote werden wenn nötig angepasst (Massnahmen A.2 und A.3).

Um Änderungen im Nutzungsverhalten oder allfällige Angebotslücken künftig schneller zu erkennen, sollen jährlich Daten zur Angebotslandschaft und den Nutzungsmustern stationärer und ambulanter Pflege aufbereitet werden (Massnahmen M.1, M.2, M.3). Auch die Bedarfsplanung soll regelmässig aktualisiert werden (Massnahme M.4). Die Resultate sollen öffentlich publiziert werden. An jährlich stattfindenden Informations- und Austauschveranstaltungen sollen die Leistungserbringer künftig über aktuelle Entwicklungen informiert werden (Massnahme K.7).

## 7.4 Handlungsbedarf ambulante Hilfe und Betreuung

Pflegebedürftige Menschen brauchen neben Pflegeleistungen in der Regel auch alltagspraktische Hilfe und Betreuung. Wenn ältere Menschen künftig noch länger selbstständig wohnen, braucht es mehr niederschwellige, quartiernahe Unterstützungs- und Betreuungsangebote. In den städtischen Alterszentren soll deshalb die Einführung neuer ambulanter Betreuungs- und Dienstleistungsangebote geprüft werden (Massnahme A.9). Zudem soll geprüft werden, ob das Angebot des städtischen Tageszentrums Adlergarten den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen entspricht (Massnahme A.5) und ob eine Nachfrage nach Unterstützungsangeboten in der Nacht besteht (Massnahme A.7). Präventive Gesundheitsberatungen sollen zu einer besseren Gesundheitskompetenz älterer Menschen beitragen, so dass diese länger selbstständig in einer eigenen Wohnung leben können (Massnahme A.10).

Betreuung und Begleitung werden oft von Angehörigen oder Nachbarinnen und Nachbarn geleistet. Diese persönlichen Kontakte mit vertrauten Personen sind wichtig. Der Ressource «betreuende Angehörige» muss deshalb Sorge getragen werden (vgl. Steuerungsziel S3 «Pflegerische Angehörige sind unterstützt und entlastet» und Kapitel 7.8.). Eine Stärkung der Quartiereinbindung älterer Menschen soll zudem die nachbarschaftlichen Beziehungen fördern (Massnahme K.1).

## 7.5 Handlungsbedarf Finanzierung ambulante Hilfe und Betreuung

Alltagspraktische und betreuerische Leistungen müssen von den Leistungsbeziehenden selbst bezahlt werden. Wer wenig finanziellen Spielraum hat, kann sich die nötigen betreuerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen häufig nicht leisten. Diese werden von den Ergänzungsleistungen nur in beschränktem Umfang und nur auf Gesuch hin finanziert. In stationären Institutionen jedoch werden Betreuungsleistungen für Ergänzungsleistungsbeziehende vollumfänglich finanziert.

Dies kann dazu führen, dass ältere Menschen in ein Alters- oder Pflegezentrum ziehen, obwohl sie gewillt und gesundheitlich in der Lage wären, selbstständig in einer eigenen Wohnung oder einer Wohnung mit Service zu leben. Weil die EL-Ansprüche auf kantonaler und nationaler Ebene gesetzlich festgelegt werden, hat die Stadt Winterthur wenig Einfluss darauf. Dennoch will sie ihren Handlungsspielraum künftig noch mehr nutzen und sich dafür einsetzen, dass Betreuungsleistungen von den Ergänzungsleistungen künftig unabhängig von der Wohnform mitfinanziert werden (Massnahme K.8). Auch soll die Möglichkeit einer städtischen Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen zu Hause für EL-Beziehende über Gemeindegzuschüsse geprüft werden (Massnahme A.11).

## 7.6 Handlungsbedarf Wohnen im Alter

Altersgerechte, barrierefreie Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen sind nicht nur bei der älteren Bevölkerung beliebt, sie gelten auch als Alternative zum Heimeintritt. In Winterthur gibt es heute vor allem Wohnungen mit Service im mittleren und oberen Preissegment. Wohnungen, die auch für Personen mit wenig finanziellem Spielraum bezahlbar sind, fehlen weitgehend. Das Angebot an städtischen Wohnungen mit Service im mittleren und unteren Preissegment soll deshalb ausgebaut werden (Massnahme A.8). 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.

Neben Wohnungen mit hinzubuchbaren Dienstleistungen können auch barrierefreie, altersgerechte Wohnungen zum längeren Verbleib in einer eigenen Wohnung beitragen. Ein Grossteil der Alterswohnungen in Winterthur wird von der Gaiwo angeboten. Künftig soll die Zusammenarbeit der Stadt Winterthur mit der Gaiwo gestärkt werden (Massnahme K.4). Um die Nachfrage nach den verschiedenen Wohnformen im Alter beobachten zu können, wird ein Monitoring zum Wohnen im Alter aufgebaut (Massnahme M.5).

## 7.7 Handlungsbedarf Versorgungskette

In Zukunft werden ältere Menschen auch bei mittlerer und hoher Pflegebedürftigkeit öfter in einer eigenen Wohnung leben und auf ambulante Unterstützung angewiesen sein. Mit dem längeren privaten Wohnen werden Kurzzeit- und Entlastungsaufenthalte in stationären Institutionen zunehmen. Es wird deshalb künftig noch wichtiger werden, flexibel zwischen ambulanten oder intermediären und stationären Angeboten wechseln zu können.

Die Erhöhung der Durchlässigkeit der Versorgung kann durch die erfolgreiche Zusammenarbeit von verschiedenen Leistungserbringern erfolgen, aber auch dadurch, dass ein Anbieter sämtliche Leistungen entlang der Versorgungskette anbietet. Mit dem Grundsatz «Alles unter einem Dach» verfolgt Alter und Pflege eine solche Strategie der integrierten Versorgung. Künftig sollen die städtischen Angebote lückenlos aufeinander abgestimmt werden, etwa durch den Ausbau von Wohnungen mit Service auf den Arealen der städtischen Alterszentren (Massnahme A.8) oder die Förderung der Rückkehr in eine eigene Wohnung nach stationären Aufenthalten (Massnahme A.4).

Mit dem Altersforum besteht in Winterthur seit langem eine Tradition der Vernetzung und Zusammenarbeit. Mitarbeitende von verschiedenen stationären Institutionen, Spitex-Organisationen, Beratungsstellen, der beiden Landeskirchen, Freiwilligenorganisationen und weiteren im Altersbereich tätigen Organisationen kennen sich und haben die Möglichkeit, sich an Vernetzungs- und Fachtreffen auszutauschen. Um die Koordination an den Schnittstellen zu verbessern, soll geprüft werden, ob die bestehenden formellen und informellen Kooperationsgefässe ausreichen (Massnahme K.3). Auch soll die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten gestärkt werden (Massnahme K.6).

## 7.8 Handlungsbedarf betreuende und pflegende Angehörige

Angehörige leisten einen wesentlichen Teil der Unterstützung für betreuungs- und pflegebedürftige Personen und werden auch in Zukunft wichtig sein. Oft wird der pflegebedürftige Partner oder die pflegebedürftige Partnerin mehrere Jahre lang über viele Stunden pro Woche gepflegt. Entlastung ist für pflegende Angehörige darum wichtig.

Verschiedene stationäre Institutionen bieten einzelne Tagesplätze zur Entlastung an. Alter und Pflege bietet 15 Tagesplätze im Tageszentrum Adlergarten. Weil dieses häufig nicht voll ausgelastet ist, sollen die Gründe dafür eruiert und Optimierungspotenzial identifiziert werden (Massnahme A.5). Insbesondere soll geprüft werden, ob durch die Mitfinanzierung der Tagesplätze Eintritte in stationäre Institutionen verhindert oder verzögert werden könnten (Massnahme A.6). In Winterthur bestehen bislang keine Nachtstrukturen. Es soll deshalb geprüft werden, ob über die bereits bestehenden ambulanten Angebote hinaus eine Nachfrage danach besteht (Massnahme A.7).

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen, die von Angehörigen unterstützt werden, beziehen auch Spitex-Leistungen. Beim Kontakt mit betreuenden Angehörigen kommt der Spitex deshalb eine Schlüsselrolle zu. In Zukunft sollen die Fachleute der Spitex noch stärker für die Bedeutung der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen sensibilisiert werden (Massnahme I.5).

Um pflegende Angehörige in Zukunft noch besser beraten zu können, wird die städtische Wohnberatung ein Konzept zur Beratung betreuender Angehöriger erstellen (Massnahme I.4.). Künftig sollen Angehörige in der Kommunikation zudem als separate Zielgruppe mitgedacht und angesprochen werden (z. B. Webseite, Veranstaltungen etc., Massnahme I.2).

## 7.9 Handlungsbedarf Information und Beratung

Einfach zugängliche, umfassende Informationen zum Wohn-, Pflege-, und Betreuungsangebot sind die Grundlage zur Gestaltung eines selbstbestimmten, den individuellen Bedürfnissen entsprechenden Lebens. Die Stadt Winterthur informiert über verschiedene Kanäle über Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen (Broschüren, Veranstaltungen, Website) und erreicht so einen Grossteil der älteren Bevölkerung. Die Informationen auf der städtischen Website sollen künftig noch übersichtlicher und umfassender gestaltet werden (Massnahme I.1). Zudem soll die Digitalkompetenz von Seniorinnen und Senioren gestärkt werden (Massnahme I.7).

Bei komplexen oder schwierigen Fragestellungen kann eine neutrale und qualitativ hochstehende Beratung helfen. In Winterthur sind die Sozialberatung der Pro Senectute und die städtische Wohnberatung die wichtigsten Anlaufstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Die städtische Wohnberatung ist zudem die Informationsstelle gemäss Pflegegesetz. Sie berät jährlich 700 bis 800 Menschen. Um noch mehr ältere Menschen zu erreichen, soll die Bekanntheit der Wohnberatung gesteigert werden (Massnahme I.3). Zudem soll der Zugang der älteren Migrationsbevölkerung zu Informations- und Beratungsangeboten überprüft werden (Massnahme I.6).

## Massnahmen

Die 35 Massnahmen werden in folgende Kategorien unterteilt: Massnahmen im Bereich Pflege- und Betreuungsangebote (A), Massnahmen zur Information und Beratung (I), Massnahmen zu Datengrundlagen und Monitoring (M) sowie Massnahmen zu Kooperation, Vernetzung und Einbezug von Akteuren und betroffenen Personen (K).

### 8.1 Überblick über alle Massnahmen

#### Massnahmen zu Pflege- und Betreuungsangeboten

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

#### Massnahmen zu Information und Beratung

- I.1** Informationen zu Unterstützung, Pflege und Betreuung auf der städtischen Website optimieren
- 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
- I.5** Fachleute für die Bedeutung und die Bedürfnisse von betreuenden und pflegenden Angehörigen sensibilisieren
- I.6** Zugang der Migrationsbevölkerung zu Angebotsinformationen und Beratung prüfen
- I.7** Digitale Kompetenzen bei Seniorinnen und Senioren stärken

## Massnahmen zu Monitoring und Datengrundlagen

- 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
- 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.8** Datengrundlage zur Situation pflegender Angehöriger in Winterthur prüfen und wenn möglich verbessern
- M.9** Monitoring der von der Wohnberatung durchgeführten Beratungen aufbauen

## Massnahmen zu Kooperation, Vernetzung und Einbezug

- K.1** Quartiereinbindung der älteren Bevölkerung fördern
- K.2** Möglichkeiten zum Einbezug der älteren Menschen bei der Angebotsgestaltung und Planung prüfen
- K.3** Schnittstellen zwischen verschiedenen Anbietern prüfen und ggf. optimieren
- K.4** Zusammenarbeit mit der Gaiwo stärken
- K.5** Zusammenarbeit mit der Fachstelle Integrationsförderung stärken
- K.6** Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten fördern
- K.7** Jährliche Austausch- und Informationsveranstaltungen für ambulante und stationäre Leistungserbringer in Winterthur durchführen
- K.8** Einfluss nehmen auf die kantonale und nationale Pflegepolitik

## 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. 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 Winterthurern 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 Pflagestage 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 Pflagestage an allen Pflagestagen von Winterthurerinnen und Winterthurern wird jährlich berechnet. Fällt der Anteil unter 40 Prozent, werden die Gründe für den Rückgang analysiert.

Insbesondere wird geprüft, ob die Pflagestage absolut oder relativ abgenommen haben, wie die städtischen Alterszentren ausgelastet sind und wie sich die Pflagestage 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 Nachplätze, 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.

<b>Zuständig</b>	Alter und Pflege	<b>Beteiligt</b>	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.

<b>Zuständig</b>	Departementssekretariat DSO	<b>Beteiligt</b>	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.

<b>Zuständig</b>	Fachstelle Alter und Gesundheit	<b>Beteiligt</b>	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).

<b>Zuständig</b>	Fachstelle Alter und Gesundheit	<b>Beteiligt</b>	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.

<b>Zuständig</b>	Fachstelle Alter und Gesundheit	<b>Beteiligt</b>	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).

<b>Zuständig</b>	Fachstelle Alter und Gesundheit	<b>Beteiligt</b>	Stationäre Leistungserbringer Leiter Finanzen DSO
------------------	---------------------------------	------------------	--

### M.2 Monitoring der Nutzung stationärer und ambulanter Angebote

In einem Monitoring wird die Nutzung ambulanter und stationärer Pflege von Winterthurerinnen und Winterthurerern dargestellt. Die Entwicklung der stationären Pflage tage 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 K7).

<b>Zuständig</b>	Fachstelle Alter und Gesundheit	<b>Beteiligt</b>	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 Pflergetag (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 K7).

**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 sie 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 verstärkt 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

### 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 Senioren-Verband Winterthur (RSW)
- 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

## Literaturverzeichnis

- Bachmann, Nicole 2014: Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 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) 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-elternschaft.assetdetail.10247119.html> (Zugriff am 23.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2020: Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020–2050. Neuchâtel. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/14963221/master> (Zugriff am 01.04.2021).
- Bundesamt für Statistik (BFS) 2021: Lebenserwartung in der Schweiz. Neuchâtel. Online unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html> (Zugriff am 01.04.2021).
- 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).
- 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\\_PraevalenzschaetzungenDemenz.pdf](https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2018/BAG_2018_FB3_PraevalenzschaetzungenDemenz.pdf) (Zugriff am 01.04.2020).
- Cosandey, Jérôme und Kienast Kevin 2016: Neue Massstäbe für die Alterspflege: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe. Zürich, Avenir Suisse.
- 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/tabelleinwohnerinnen-jahr-staatsangehoerigkeit-geburtsstaat-2020> (Zugriff am 01.04.2021).
- 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\\_prognose\\_handlungsmoeglichkeiten\\_gemeinden\\_2018.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/heime_spitex/pflegeversorgung/pflegeversorgung_prognose_handlungsmoeglichkeiten_gemeinden_2018.pdf) (Zugriff am 17.02.2021).
- 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: Doblhammer 2015: Health Among the Elderly in Germany. Opladen; Berlin; Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Höpfinger, François, Hugentobler Valerie und Dario Spini (Hrsg.) 2019: Age Report IV: Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Genf und Zürich: Seismo.

- 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](https://www.orgavisit.ch/pdf/17Koepel_Analyse%20Pflegeheim-Kennzahlen%202015.pdf) (Zugriff am 23.04.2021).
- 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](https://gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/behoerden/langzeit_spitex/pflegeversorgung_mk_2016/obsan_bericht_internet.pdf) (Zugriff am 27.4.2020).
- 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).
- Pro Senectute 2020: Digitale Senioren 2020. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien durch Personen ab 65 Jahren in der Schweiz. Online unter: <http://www.prosenectute.ch/dam/jcr:1e37ab48-cd44-4ba2-9a91-23ce43c7a664> (Zugriff am 01.04.2021).
- Schweizerischer Städteverband (SSV) 2019: Statistik der Schweizer Städte 2019. Online unter: [https://staedteverband.ch/cmsfiles/ssv\\_jahrbuch\\_2019\\_webversion.pdf?v=20210401150502](https://staedteverband.ch/cmsfiles/ssv_jahrbuch_2019_webversion.pdf?v=20210401150502) (Zugriff am 01.04.2021).
- Stadt Winterthur / Altersforum Winterthur 2014: Bericht 2014 zur demografischen Entwicklung der älteren Bevölkerung («Demografiebericht 2014»). Online unter: [https://www.altersforum.ch/files/033R3CW/demografiebericht\\_2014.pdf](https://www.altersforum.ch/files/033R3CW/demografiebericht_2014.pdf) (Zugriff am 01.04.2021).
- Stadt Winterthur 2017: Städtische Wohnpolitik: Zwischenbilanz und künftige Ausrichtung. Online unter: <https://stadt.winterthur.ch/themen/leben-in-winterthur/wohnen-und-umzug/staedtische-wohnungspolitik/broschuere-staedtische-wohnpolitik-zwischenbilanz-und-zukuenftige-ausrichtung/wopo-neue-wopo-170929-05-broschuere-def-7-5.pdf> (Zugriff am 19.04.2021).

## 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)