Älter werden
im mittleren Zürcher Weinland

Ein Fachbericht der Spitex Weinland Mitte
und des Zentrums für Pflege & Betreuung Weinland

Kurzfassung

Älter werden im mittleren Zürcher Weinland – Editorial

Die demografische Veränderung der Bevölkerung wird uns beschäftigen und die Gemeinden fordern, wie in diesem Bericht «Älter werden im mittleren Zürcher Weinland» dargestellt. Auch im Weinland findet eine rasche Überalterung statt. Die Gemeinden sind nicht nur in den finanziellen Bereichen gefordert, die neue Generation von älteren Leuten hat auch veränderte Ansprüche wie aktivere Teilnahme am Leben, angepasste Wohnformen und längeres Wohnen zu Hause. Zudem droht mittelfristig ein Kapazitätsnotstand im Zentrum für Pflege und Betreuung Weinland. Dies erfordert alterspolitische Diskussionen und Entscheide.

Der vorliegende Bericht beschreibt Handlungsfelder wie Wohnen, Gesundheitsförderung, Vernetzung und Freiwilligenarbeit. Er setzt sich mit Entwicklungen und Prognosen im Bereich Spitex und Heim auseinander und gibt Empfehlungen ab.

Ganz nach dem Zitat von Emile de Girardin «Regieren bedeutet vorausschauen» soll der Bericht eine Diskussion in Gang bringen für Behörden und die Gesellschaft in unserer Region.

Susanne Friedrich, Gemeinderätin Marthalen
Claudia Gürtler, Gemeinderätin Trüllikon

Inhalt

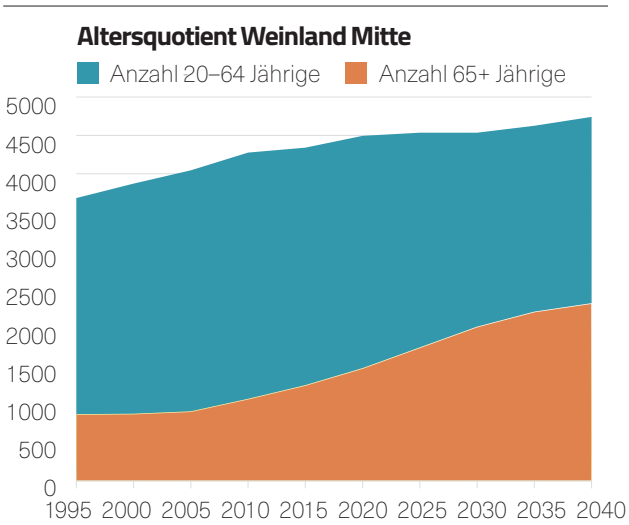
1	**Auftrag und Ziel**	Seite 2
2	**Soziodemografische Situation**	Seite 3
3	**Handlungsfelder**	Seite 4
4	**Prognose ambulante und stationäre Langzeitpflege und Betreuung**	Seite 7
5	**Finanzielle Perspektiven**	Seite 9
6	**Empfehlungen und Ausblick**	Seite 10
7	**Schlussbemerkungen und Dank**	Seite 12

1. Auftrag und Ziel

Angesichts der demografischen Veränderungen in den kommenden Jahren haben die Gemeindebehörden einen Bericht in Auftrag gegeben, der ihre Herausforderungen in einem wichtigen Zuständigkeitsbereich aufzeigen soll: in der ambulanten und stationären Langzeitpflege und Betreuung.

Sechs Gemeinden (Rheinau, Benken, Marthalen, Trüllikon, Truttikon und Ossingen), organisiert in einem Zweckverband, betreiben in Marthalen das «Zentrum für Pflege und Betreuung Weinland» (ZPBW). Fünf davon (ohne die Gemeinde Ossingen) haben mit einer Leistungsvereinbarung die «Ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner» dem Verein «Spitex Weinland Mitte» (Spitex WM) übertragen. Im Zusammenhang mit dem Integrationsprozess der Spitex WM ins ZPBW soll eine Entwicklungsplanung im Bereich Gesundheit und Alter in Gang gesetzt werden.

Kommentar: In den sechs oben erwähnten Gemeinden verdoppelt sich der Anteil der 65+Jährigen an den 20-64-Jährigen von 26% (2010) auf 49% (2040). Im Kanton ZH steigt im gleichen Zeitraum der Anteil der 65+ Jährigen weit weniger von 26% auf 37%. Quelle: Statistisches Amt Kanton Zürich.

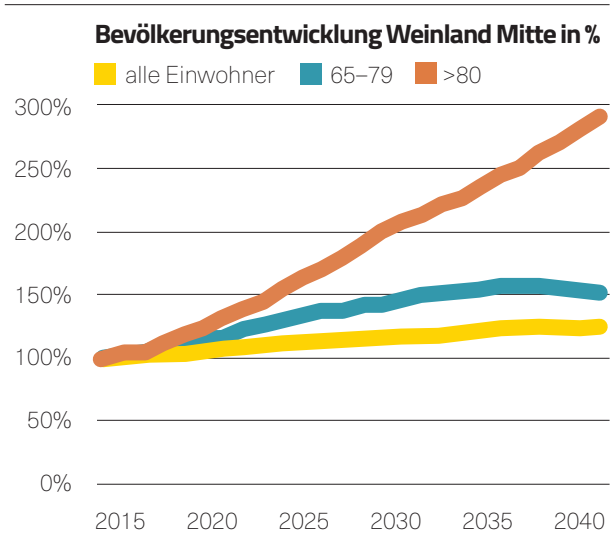


Folgende Fragestellungen stehen im Vordergrund:
Welche Strategien und Massnahmen sind nötig, um den älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, dass sie mit Hilfe eines unterstützenden Umfeldes ihr Leben weiterhin möglichst autonom und mit hoher Lebensqualität gestalten können? Wie können Gemeinden ihre finanziell beschränkten Mittel möglichst effizient einsetzen? Soll im stationären Bereich die Bettenzahl deutlich erhöht werden? Kann durch eine intersektorale Zusammenarbeit die Gesundheits- und Altersversorgung verbessert werden?
Der Bericht hat zum Ziel, diese Fragen zu bearbeiten und Handlungsoptionen für die zukünftigen Entwicklungen in der Gesundheits- und Altersarbeit in den Gemeinden aufzuzeigen. Er dient als Grundlage für die Planung geeigneter Betreuungs-, Pflege- oder Entlastungsmöglichkeiten, einschliesslich der Prävention und für den Aufbau zukünftiger

Angebote.

2. Soziodemografische Situation

Die demografische Alterung in der Schweiz ist schon seit längerem Tatsache und wird auch in Zukunft anhalten.



Kommentar: Für die Gruppe der über 80jährigen Bevölkerung prognostiziert das Statistische Amt ZH für das Jahr 2030 in der Region Weinland Mitte eine Verdoppelung auf rund 600 Personen (Kt. ZH Zunahme «nur» +60%) bzw. eine Verdreifachung auf das Jahr 2040. Die Bevölkerung wird älter, bleibt aber auch länger gesund. Dazu kommt, dass der Fragilisierungsprozess länger dauert. Die Phase der Pflegebedürftigkeit tritt später im Lebensverlauf ein, dauert aber gleich lange wie heute.

Diese hat nachhaltige Auswirkungen auf die Gesundheits- und Sozialpolitik und hängt im Wesentlichen von der gesundheitlichen Situation der Menschen ab. Die meisten Gesundheitsprobleme älterer Menschen stehen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen. Viele Krankheiten lassen sich durch gesunde Verhaltensweisen vermeiden oder verzögern, insbesondere, wenn sie früh genug entdeckt werden. Den typischen älteren Menschen gibt es laut dem WHO-Bericht der UNO nicht. Ältere Bevölkerungsgruppen sind heterogen. Die Mannigfaltigkeit im Alter ist zwar zum Teil genetisch bedingt, doch ist sie vor allem eine Folge des physischen und sozialen Lebensumfelds.

Um den vielfältigen Faktoren des Alters gerecht zu werden, braucht es ein ganzheitliches Altersbild. Es genügt nicht, Alter mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen. Gesundes Altern ist nicht bloss die Abwesenheit von Krankheit, sondern eine grösstmögliche Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeiten und die damit verbundenen Chancen für das Zusammenleben unserer Gesellschaft.

Neben der Gesundheit älterer Menschen prägen noch andere Entwicklungen die künftige Gesellschaft: Individualisierung und Mobilität, Einkauf im Ausland und via Internet, Erwerbsarbeit der Frauen, Zunahme der Ein-Personen-Haushalte (Weinland Mitte 30%, Kt. ZH 38%), Lockerung der Familienbande etc. Andererseits wollen ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmend in den eigenen vier Wänden leben. Es besteht eine grosse Nachfrage nach beziehungsorientierter Betreuung mit sozialer Einbindung in die Gemeinschaft.

Quelle: Maja Nagel Dettling, Stäfa

Ausgehend von einem Menschenbild, zu dem Selbstbestimmung, Autonomie, Teilhabe, Wahlfreiheit und Partizipation gehören, müssen andere und vielfältigere Massnahmen für die zukünftige Ausrichtung der Altersarbeit gewählt werden. Alter betrifft verschiedene Zielgruppen ab 50, Pensionierte, älter werdende Personen, Angehörige, Menschen mit Migrationshintergrund, Alleinstehende etc. und findet in verschiedenen Zeitphasen statt: Daheim, mit und ohne Unterstützungsleistungen, stationär in unterschiedlichem Betreuungsmix, Unterstützung auf Grund funktionaler Einschränkungen, Krankheit, Leiden, Sterben. Dies erfordert jedoch ganzheitliche Strategien und Modelle hin zu einer integrierten Versorgung. Zahlreiche ältere Menschen leisten schon heute vielfältige wertvolle Beiträge in der Gesellschaft.

Politische Massnahmen sollen deshalb so konzipiert werden, dass sie möglichst vielen Menschen einen positiven Verlauf des Alterungsprozesses ermöglichen. Ein unterstützendes Umfeld soll weiterhin ein Leben in Würde gestatten. Dies entspricht auch Art. 19 der Zürcher Kantonsverfassung, nach welchem sich Kanton und Gemeinden dafür einsetzen, dass ältere Menschen ihr Leben nach ihren Kräften selbstbestimmt gestalten und an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben können.

3. Handlungsfelder

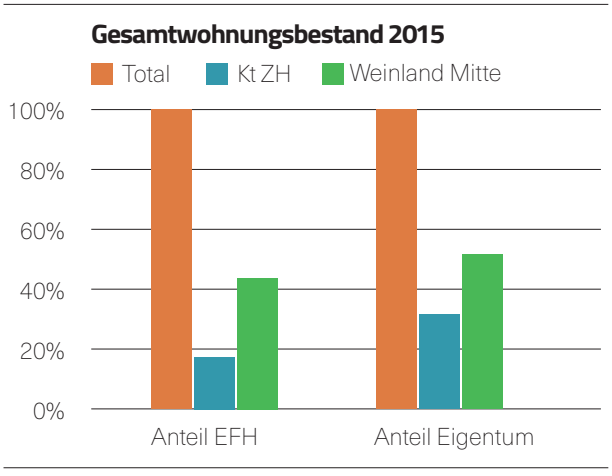
Angesichts der demografischen Entwicklung und des zukünftigen gesellschaftlichen Wandels in der Region Weinland Mitte ist mit einer starken Zunahme der Betreuungs-, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Gefragt sind Massnahmen, die von einem ganzheitlichen Altersverständnis ausgehen und eine umfassende Bewertung der Situation aller älteren Menschen beinhaltet. Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben auch länger behinderungsfrei als frühere Generationen. Diese Entwicklung bringt einige Herausforderungen in den Bereichen der Versorgungsstrukturen, für das Pflege- und Betreuungspersonal und die Finanzierung mit sich. Gemäss Projektionen der Eidgenössischen Finanzverwaltung verdreifachen sich die öffentlichen Ausgaben im Bereich der Langzeitpflege zwischen 2011 und 2045. Die Ausgabendynamik in der Langzeitpflege wird zu einem deutlichen Anstieg der öffentlichen Gesamtausgaben für Gesundheit/Soziales führen.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind vielfältige Schritte erforderlich. Diese betreffen verschiedene Handlungsfelder der Betreuung und Pflege im Alter, das Wohnen, die ambulante Versorgung, Information und Beratung, Prävention, Generationensolidarität und Freiwilligenarbeit sowie die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in der Altersarbeit.

In erster Linie sind Massnahmen gefragt in den Bereichen der Hilfe und Betreuung, der sozialen Einbindung und in der Alltagsgestaltung und Pflege. Die Präventionsmassnahmen wirken physischen und psychischen Krankheiten entgegen und helfen mit, den Hilfebedarf und die Pflegebedürftigkeit zu verringern. In der Folge können die Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen und somit auch Heim- und Spitaleintritte reduziert oder hinausgezögert werden.

3.1 Altersgerechtes Wohnen und Umfeld

In unserer Region ist sowohl der Anteil der Einfamilienhäuser (43%), wie auch der Anteil Eigentum (51%) am Gesamtwohnungsbestand ausserordentlich hoch.



Wie kaum in einer anderen Region hat die beanspruchte Wohnfläche pro Einwohner markant zugenommen, wie der Kantonsplaner am 15. Mai 2015 an der Veranstaltung der Planungsgruppe Weinland festgestellt hat. Das hängt einerseits damit zusammen, dass die Haushaltsgrösse mit dem Alter abnimmt. Andererseits passen viele ältere Menschen ihre Wohnsituation nicht

der verminderten Haushaltsgrösse an, insbesondere wenn sie in den eigenen vier Wänden wohnen und sich keine Alternative bietet.

Auch wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, wollen die meisten Betroffenen in der gewohnten Umgebung bleiben und einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim so lange wie möglich vermeiden. Dem Wohnen zu Hause wird eine höhere Lebensqualität zugeordnet.

Für älter werdende und in der Mobilität eingeschränkte Personen eignen sich die zum Teil sehr grossen und auf verschiedenen Geschossen liegenden Wohnungen nicht oder nur bedingt. Altersgerechtes Wohnen bieten aktuell die Gemeinden Marthalen, Ossingen, Rheinau und Trüllikon mit total über vierzig kleineren Wohnungen an, was (nur) 1,4% des Gesamtwohnungsbestandes entspricht. Das ermöglicht die Freistellung von Wohnungen und Häusern für Familien.

Ein wachsender Bedarf zeigt sich in der Nachfrage nach Wohnformen zwischen ambulant und stationär u.a. Wohnen mit Serviceleistungen, Kurzaufenthalte in Institutionen, Tages- und Nachtstrukturen. Altersgerechtes Wohnen wird sich nicht nur auf hindernisfreien Wohnraum beschränken, sondern verstärkt auf altersadäquates Wohnumfeld fokussieren. Nicht zu unterschätzen ist die Entlastung Angehöriger, welche in vielen Fällen unschätzbare und grosse Betreuungs- und Pflegearbeit leisten, oft rund um die Uhr. Mit entsprechenden Dienstleistungen macht die Romandie gute Erfahrungen, indem die Betreuungspersonen durch eine entsprechende Unterstützung ihre Aufgaben länger wahrnehmen können. **Wie eine Umfrage unter den sechs Gemeinden ergeben hat, besteht zwischen Rheinau und Ossingen weder ein Wohnangebot mit Serviceleistungen, noch ist ein betreutes/begleitetes Wohnen möglich oder eine Pflegewohnung vorhanden.**

Ebenfalls fehlen betreute Tages- und/oder Nachtplätze zur Entlastung von Angehörigen. Einzig das ZPBW bietet einen «Ferienplatz» an.

Zurzeit bietet nur die private Institution «Wyland-Tagesbetreuung» in Stammheim eine Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige an.

Eine gute Infrastruktur und Dienstleistungen aller Art unterstützen den Verbleib der älteren Bevölkerung in den Dörfern. Mit einem Flyer «Älter werden in der Gemeinde Marthalen» orientiert die Behörde über viel Wissenswertes. Die Zivilgesellschaft darf (noch) auf ein erfreulich grosses und vielfältiges Angebot in unseren Dörfern zählen (z.B. Hausärzte, Dorfläden etc.), wie eine Umfrage bei den sechs Gemeinden ergeben hat. Dem ist Sorge zu tragen. Infrastrukturanlagen (z.B. Buskanten) sind entsprechend den Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes anzupassen. Den Gemeinden und der Zivilgesellschaft wird empfohlen, dieses vielfältige Angebot bzw. die Infrastruktur zu erhalten und auszubauen.

3.2 Vernetzung und Beratung

Spitex Weinland Mitte führt seit 1.1.2018 im Auftrag von fünf Gemeinden die im kantonalen Pflegegesetz vorgesehene unentgeltliche Informations- und Beratungsstelle. Sie informiert über das Angebot der ambulanten und stationären Pflegeversorgung und arbeitet aktiv bei der Gesundheitsförderung mit. Sie unterstützt Einwohnerinnen und Einwohner in ihrem Entscheidungsprozess, wenn sie an ihrer Wohn- und

Lebenssituation etwas ändern wollen oder müssen. Dazu gehört auch die Beratung/Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen. Sie nimmt Anmeldungen für einen Wohn- oder Pflegebedarf entgegen und beteiligt sich aktiv an der Suche nach einer geeigneten Unterstützung oder einem geeigneten Pflegeplatz. Mitarbeitende der Spitex sind mit anderen Leistungserbringern im Gesundheits- und Sozialbereich gut vernetzt und koordinieren bedürfnisgerechte Lösungen. Der Beratungsstelle wird ein grosses Steuerungspotenzial in der regionalen Gesundheits- und Sozialversorgung attestiert. Die Erfahrungen der nächsten Jahre werden von anspruchs- und verantwortungsvollen Aufgaben geprägt sein.

3.3 Multidisziplinäre Zusammenarbeit

Über die multidisziplinäre Zusammenarbeit wurde ein Gespräch mit Dr. med. Jean-Jacques Fasnacht, Marthalen geführt:

Gemeinschaftspraxen sind Zukunft und etabliert in Marthalen, Ossingen und Rheinau (2018). Ihr Bestand in den nächsten rund zehn Jahren ist sichergestellt. Der Dorfarzt stirbt aus. Der Kostendruck im Gesundheitswesen hat zur Folge, dass grössere und mehr auf multidisziplinäre Zusammenarbeit ausgerichtete Organisationen mit flachen Hierarchien gefragt sind, speziell auch regelmässiger und standardisierter Informationsaustausch zwischen Ärzten und Spitex. Dies führt zu einer weiteren Professionalisierung der Spitex. Ärzte könnten spezialisiertes Pflegepersonal anstellen mit entsprechenden Kompetenzen (z.B. Hausbesuche). Auch die Ärzte sehen einen Trend, dass ältere Menschen im mittleren Zürcher Weinland noch länger zuhause bleiben möchten. Familienunterstützung ist nur (noch) zum Teil vorhanden, aber in vielen Fällen besteht eine direkte Angehörigenunterstützung von Ehepartnern. Die Entlastung von Angehörigen hilft Heimaufenthalte hinauszuzögern. Herausforderungen sind das Management des Alltages und es müssten mehr Betreuungsbesuche zuhause gemacht werden durch Freiwillige und/oder professionelles Personal. Wohnen mit Serviceleistungen hat Zukunft.

3.4 Prävention und Gesundheitsförderung

Ganzheitliche Gesundheitsförderung im Alter erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen die dritte und vierte Lebensphase lange selbständig zu Hause, sozial integriert und aktiv in guter Gesundheit und hoher Lebensqualität verbringen können. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit können verringert, Notfalleintritte verhindert, Heimeintritte hinausgezögert, Behinderungen und psychische Krankheiten vermieden werden. Studien zeigen, dass ein Einsparpotential vorhanden ist, wenn es gelingt, die Gesundheit im Alter zu stabilisieren.

Thurgauer Tagblatt 31.10.2017: Die Männerturner zeigen ihre Show mit Rollatoren. (Bild: Rudolf Steiner).

Ein «Verhindern von Behinderungen» im Alter setzt vielfach eine koordinierte Zusammenarbeit von verschiedenen Trägern voraus, die gemeinsam Präventionsleistungen erbringen (ältere Menschen selbst, Angehörige, Ärzte, Pflegefachpersonen ...). Beispiel: Sturzunfälle und Sturzfrakturen verhindern durch persönliche Sturzberatung zuhause, bauliche Massnahmen, Trainingsmöglichkeiten etc.

3.5 Freiwilligenarbeit und Generationensolidarität

Schon heute wird in der Schweiz, in unserer Region überaus viel Freiwilligenarbeit geleistet. Das ist für den Zusammenhalt der Gesellschaft wichtig und von unschätzbarem Wert. In Anbetracht der demografischen Entwicklung gewinnt die Freiwilligenarbeit auch in finanzieller Hinsicht an Bedeutung und soll erhalten und ausgebaut werden, insbesondere durch «rüstige» Pensionierte. Für die zukünftige Altershilfe und Pflege ist das Zusammenspiel von öffentlichen und zivilgesellschaftlichen Leistungsanbietern eine zentrale Aufgabe. Perspektiven ergeben sich dort, wo es gelingt, die verfügbaren Potenziale in Familie, Nachbarschaft und

Bekanntenkreis mit den unterschiedlichen halb- bzw. professionellen Hilfeangeboten optimal zu kombinieren. Mit zunehmendem Alter wird das Leben in der gewohnten Wohnumgebung immer wichtiger und soziale Beziehungen nehmen zu. Es lohnt sich, eine eigentliche institutionelle Freiwilligen-Arbeit aufzubauen und zu organisieren. Damit wird der Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützt und die Verlegung in eine Institution hinausgezögert.

Generationen-Mittagstisch 0-100 Plus: Dreimal jährlich, auf Privatinitiative entstanden, ein Beispiel unter vielen.

4. Prognose ambulante und stationäre Langzeitpflege und Betreuung

Gemäss kantonalem Pflegegesetz sorgen seit 1.1.2011 **«...die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner...».** Das folgende Kapitel zeigt auf, in welchen Grössenordnungen sich der Bedarf an Leistungen, der Ausbau der Pflegeplätze und die finanziellen Auswirkungen auf die Gemeindefinanzen bewegen. Basis sind einerseits die heute gültigen Gesetzesgrundlagen (2016) sowie die Bevölkerungs-, insbesondere aber die demografische Entwicklung gemäss Amt für Statistik ZH 2016.

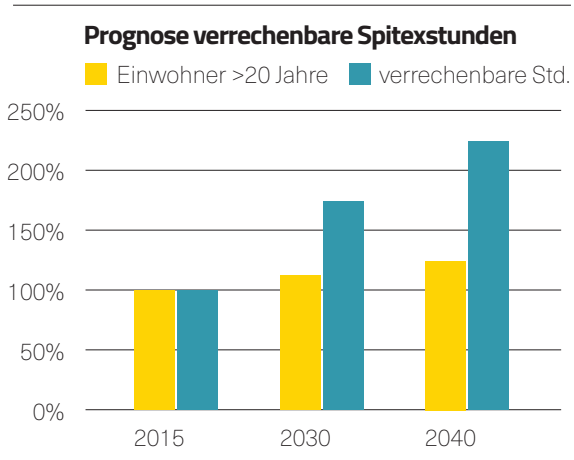
4.1 Ambulante Langzeitpflege und Betreuung

Spitex bedeutet spitalexterne Hilfe, Gesundheits- und Krankenpflege ausserhalb des Spitals oder des Heims. Die Spitex-Organisationen ermöglichen mit ihren Dienstleistungen das Wohnen und Leben zu Hause für Menschen aller Altersgruppen, die der Hilfe, Pflege, Betreuung, Begleitung und Beratung bedürfen. Ein Vorteil der Spitexdienste wird in der Kostenersparnis gegenüber der stationären oder Heimpflege gesehen. Effektiv ist die Thematik weit komplexer. In Kapitel 5 finden sich dazu zwei Beispiele.

2015: Das Marthaler Gewerbe sponsert ein Spitexauto.

Spitex Weinland Mitte – ohne die Gemeinde Ossingen, die sich für diese Aufgabe in der Spitex Wyland AG organisiert – hat mit verschiedenen Institutionen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen und bietet zusätzliche Spezialpflegemöglichkeiten an: psychiatrische Pflege, Pflege in der Nacht, Onkologiepflege sowie Pflege für Kinder.

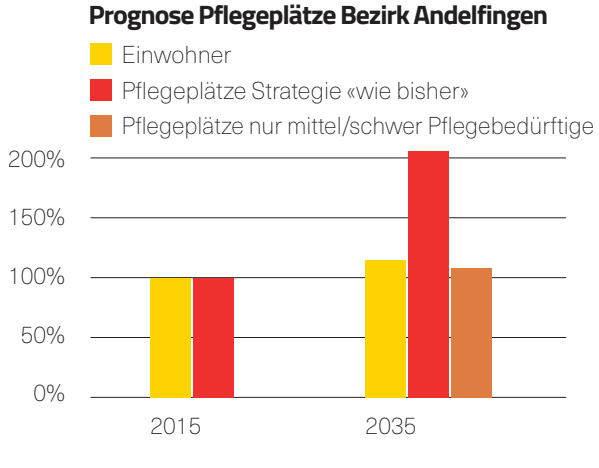
Im Durchschnitt der letzten drei Jahre (2014–2016) wurden pro Jahr bei rund 18 000 geleisteten Stunden 9400 Stunden verrechnet.



Kommentar: Bei mässigem Bevölkerungszuwachs bis zum Jahr 2030 (+16%) bzw. 2040 (+25%) wird bei den verrechenbaren Spitexstunden eine überproportionale Zunahme (+80% bzw. + 130%) prognostiziert. Grund ist die sehr starke Entwicklung der über 80jährigen Bevölkerung, welche pro Kopf wesentlich mehr Spitexleistungen beziehen wird (Berechnung der Prognose gemäss Grundlagenbericht/Anhang 4). Die Prognose berücksichtigt keine allfällige Zulassungsbeschränkung in Pflegeheimen.

4.2 Stationäre Langzeitpflege und Betreuung

Auf Basis eines Berichtes des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums vom 24.2.2016 (Obsan-Bericht) stellt die Gesundheitsdirektion Kt. ZH den Gemeinden Planungsdaten für ihre Pflegeheimplanung zur Verfügung. Der Obsan-Bericht hat zum Ziel, jüngere Entwicklungen in der ambulanten und vor allem stationären Langzeitpflege pflegebedürftiger Personen ab 65 Jahren in den Zürcher Bezirken, im Kanton und der Schweiz aufzuzeigen. Dabei wird angenommen, dass sich die Lebenserwartung weiter erhöht und die gewonnenen Lebensjahre behinderungsfreie Lebensjahre sind. Die Phase der Pflegebedürftigkeit tritt gemäss dieser Annahme später im Lebensverlauf ein, dauert aber gleich lange wie heute. Die Methodik des «Obsan-Berichtes» gliedert sich in die vier Teilschritte (Zeitraum 2013-2035) «Bevölkerungsentwicklung / Prognosen zur Pflegebedürftigkeit / Kennzahlen zur Langzeitpflege / Prognosen zum Pflegebettenbedarf». Im Bezirk Andelfingen bieten fünf Heime 275 Pflegeplätze an (2016), es gibt keine Zulassungsbeschränkung.



Kommentar 1: Der Obsan-Bericht geht davon aus, dass sich bei einer Fortschreibung der bisherigen Strategie der Bedarf an Pflegeplätzen bis zum Jahr 2035 (275 → 566) verdoppelt wird.

Kommentar 2: Der Obsan-Bericht rechnet im Bezirk Andelfingen mit einem hohen Anteil nicht oder leicht pflegebedürftiger Personen (31%). Bei einer Zulassungsbeschränkung auf nur mittel/schwer pflegebedürftige Personen müssten bis 2035 wesentlich weniger neue Pflegeplätze erstellt werden.

Kommentar 3: In den Zweckverbandsgemeinden Rheinau bis Ossingen sind allerdings nicht 31% (Obsan-Berechnung für unseren Bezirk), sondern lediglich 9% der Heimbewohner nicht oder leicht pflegebedürftig. Es wird eine erhebliche Diskrepanz vermutet in Bezug auf das «Substitutionspotenzial» beim künftigen Pflegeplatzbedarf. Die «Obsan-Prognose» muss in Übereinstimmung gebracht werden mit den effektiven Werten der von den Gemeinden unterstützten Pflegebedürftigen. Darauf basierend braucht es eine Bedarfsplanung in Varianten mit Koordination/Management der Pflegeplätze im Bezirk. Der Handlungsbedarf ist dringlich und kann nur auf Bezirksebene angegangen werden.

Bewohner im Innenhof des ZPBW in Marthalen.

Die 63 Pflegeplätze im Zentrum für Pflege und Betreuung in Marthalen (ZPBW) sind praktisch voll belegt. Am Stichtag 31.12.16 waren nur fünf Personen (8%) nicht oder nur leicht pflegebedürftig (BESA-Pflegestufen 0 bis 2, max. 40 Minuten Pflege täglich), weitere neun Personen (14%) beanspruchten die BESA-Stufen 3+4. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im ZPBW beträgt aktuell 39 Monate (Kt. ZH: 18 Monate). 49 Personen (78%) der ZPBW-Einwohnerinnen und Einwohner stammen aus den Verbandsgemeinden und 14 Personen (22%) von anderen Gemeinden. Andererseits unterstützen die Verbandsgemeinden 20 Personen, die in anderen Heimen wohnen. Daraus ergibt sich, dass das ZPBW den heutigen Bedarf an Pflegeplätzen von Verbandsgemeinden per Saldo nicht decken kann. Im Jahr 2016 wohnten 0.98% der Bevölkerung der Verbandsgemeinden in Heimen, im Kanton ZH waren es 1.1%.

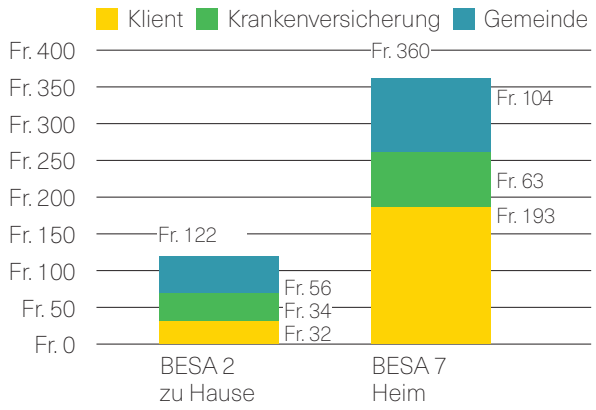
5. Finanzielle Perspektiven

5.1 Verschiedene Kostenträger

Grundsätzlich werden Angebote im Bereich Pflege und Betreuung von den Nutzern, Krankenversicherern, und von der öffentlichen Hand (Gemeinden) finanziert. Je nach Angebot ist die Belastung der einzelnen Finanzierungsquellen höher oder tiefer, oft kommt eine Wechselwirkung hinzu. Heim oder Spitex? Die Wirtschaftlichkeit ist eine Frage der Perspektive der verschiedenen Finanzierer. Weitere Aspekte, wie der Einbezug von Ergänzungsleistungen oder dass Steuerzahlende Krankenkassenprämien mitfinanzieren, prägen die Komplexität der Finanzierung des Gesundheitswesens.

Das «richtige» Beispiel gibt es nicht. Die Kosten sind nicht abschliessend berechnet, so kommen z.B. «zu Hause» Wohn-/Lebenshaltungskosten hinzu. Jeder Einzelfall muss neu berechnet werden. Zwei Beispiele mit unterschiedlichem Pflegebedarf und unterschiedlichem Wohnort:

Kostenträger-Beispiele (Fr/Tag)
BESA 2 ambulant / BESA 7 stationär



Zu Hause: Pflegebedarf (21-40 Min) entsprechend BESA 2 und hauswirtschaftliche Leistungen je 1h an 4 von 7 Tagen. Im Heim: Pflegebedarf BESA 7 (121-140 Min) mit Betreuung und Hotellerie.

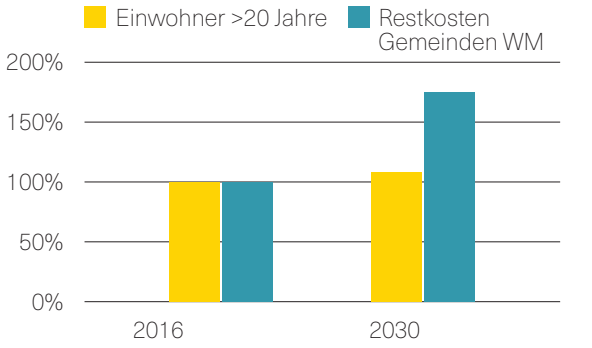
Unabhängig von der Strategie der Gemeinden sind fast alle Angebote mit finanziellen Konsequenzen für die Gemeinden verbunden. Dies ist nicht nur bei den Pflegeleistungen, sondern auch bei substituierenden Angeboten im Bereich Alter, Gesundheit oder bei Massnahmen in verwandten Gebieten wie Hilfe und Betreuung, sozialer Einbindung oder angemessenen Wohnmöglichkeiten der Fall.

Mögliche Steuerungsmassnahmen liegen darin, dass die Gemeinden das betriebswirtschaftliche Denken in den Pflegeheimen und Spitex-Organisationen durch Kostenvergleiche fördern und einfordern. Eine weitere Option besteht für die Gemeinden darin, vermehrt Kooperationen in der Pflege- und Betreuungsversorgung zu prüfen. So könnten beispielsweise altersgerechte Wohnungen gefördert werden oder pflegende Angehörige unterstützt und entlastet werden. Dies wäre im Interesse der Bevölkerung und könnte zudem den steigenden Pflegekosten und Investitionen in zusätzliche Pflegeplätze entgegenwirken.

Es folgen drei Hochrechnungen in den Bereichen ambulante und stationäre Pflege/Betreuung («Restkosten») sowie Ergänzungsleistungen. Es handelt sich um Grössenordnungen auf der Basis der heutigen Gesetzgebung und Preisbasis 2016, welche die Gemeinden leisten müssen.

5.2 Spitex Weinland Mitte

Prognose Spitex WM-Restkostenfinanzierung



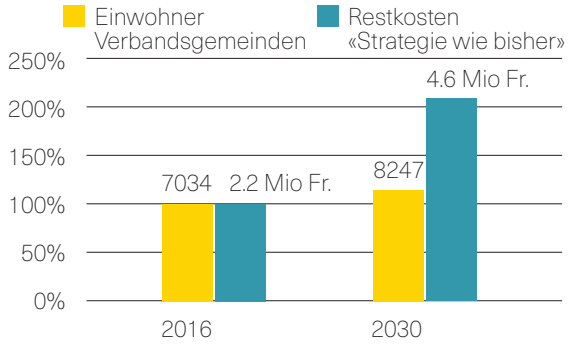
Kommentar: Die Höhe der Restkosten 2016 wurde den Gemeinderechnungen entnommen und entsprechend der Anteile KLV-Leistungen und Hauswirtschaft im Jahr 2016 aufgrund der Prognose der verrechenbaren Stunden auf das Jahr 2030 hochgerechnet. Die überproportionale Zunahme der Spitex-Restkosten ist hauptsächlich auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Nicht berücksichtigt sind Folgen aus einer allfälligen Zulassungsbeschränkung in Pflegeheimen.

5.3 Stationäre Pflege

Am Stichtag 31.12.2016 haben die Verbandsgemeinden 69 Personen (100%) in verschiedenen Heimen unterstützt, was knapp einem Viertel der >80-jährigen Bevölkerung entspricht. Sechs Personen (9%) waren nicht oder nur leicht pflegebedürftig (BESA 0-2), zehn Personen (14%) beanspruchten Pflege gemäss BESA

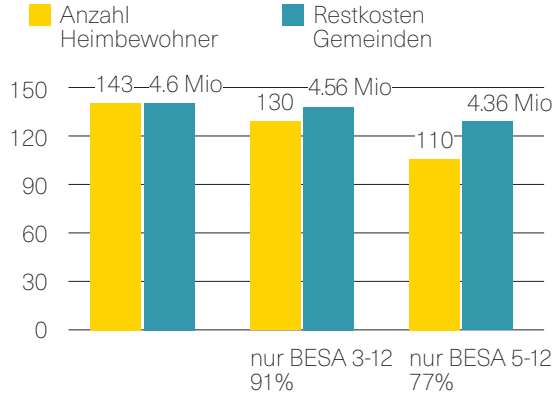
3+4, 53 Personen (77%) gemäss BESA 5-12. Die Höhe der Restkosten 2016 wurde den Gemeinderechnungen entnommen und auf kantonale «Normkosten» (= Tarif ZPBW ab 1.6.2017) umgerechnet.

Prognose stationäre Pflege
Restkostenfinanzierung Verbandsgemeinden



Kommentar: Bei mässigem Bevölkerungswachstum (+16%) verdoppelt sich bis zum Jahr 2030 die >80-jährige Bevölkerung. Unter der Annahme, dass dannzumal bei gleicher BESA-Einstufung anteilsmässig gleichviele Personen (24% der >80-Jährigen) in einem Heim wohnen wie am Stichtag 31.12.2016, wachsen proportional auch die Restkosten «stationäre Pflege» der Gemeinden.

2030: Strategien «stationäre Pflege» (Stichtag 31.12.16)
Restkostenfinanzierung Verbandsgemeinden»

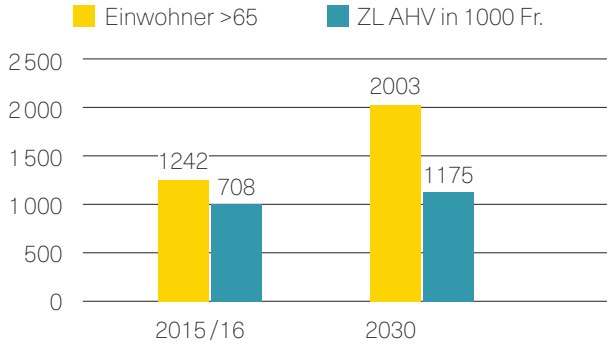


Kommentar: Die Darstellung zeigt die Auswirkungen einer Zulassungsbeschränkung im Alters-/Pflegeheim auf die Restkostenfinanzierung der Gemeinden. Wohl sinkt der Bedarf an Pflegebetten, die Restkosten reduzieren sich aber nicht proportional. Grund: Im Heim verbleiben die mittel- bis schwer pflegebedürftigen Personen, welche nach geltenden Vorgaben des Kantons den Gemeinden exponentiell steigende Kosten verursachen. Die Folgen einer Zulassungsbeschränkung sind vielfältig und noch nicht untersucht. Es zeichnen sich unter anderem folgende Trends ab: Pflegebettenbedarf steigt langsamer, Spitex-/Betreuungsbedarf steigt stärker, Zunahme Ergänzungsleistungen AHV wird gedämpft... (Grundlage der Hochrechnung sind die am Stichtag 31.12.16 von den Verbandsgemeinden unterstützten Personen entsprechend ihrer BESA-Einstufung).

5.4 Zusatzleistungen Sozialversicherungen

Neben der Restkostenfinanzierung im ambulanten und stationären Bereich belasten je länger je mehr Zusatzleistungen zur AHV die Gemeinderechnungen. Vor allem Heimbewohner können oft weitere, nicht subventionierte Heimkosten (Hotellerie, Betreuung) nicht mehr alleine tragen und sind auf Zusatzleistungen zur AHV angewiesen.

Zusatzleistungen AHV
(Nettokosten Verbandsgemeinden)



Kommentar: Die Hochrechnung basiert auf den ausbezahlten AHV-Zusatzleistungen 2015 der Verbandsgemeinden (ohne Ossingen und Rheinau). Pro Bezüger wurde ein durchschnittlicher Betrag errechnet und entsprechend der Bezügerquote den Gemeinden zugeordnet. Im Jahr 2015 bezogen durchschnittlich 4.8% der über 65-jährigen Bevölkerung (1242 Einwohner) Zusatzleistungen AHV, rund Fr 12 000 pro Bezüger/Jahr. Die Prognose per 2030 rechnet unter Annahme einer gleichen Bezügerquote von 4.8% und Fr 12 000 pro Bezüger/Jahr mit einer Steigerung der Nettokosten der EL-Zusatzleistungen in der Grössenordnung von knapp einer halben Million Franken/Jahr. Primärer Grund: Der Anteil der 65 Jahre und älteren Personen im Gebiet Weinland Mitte wächst um 61% (Kt. ZH: +36%). Eine wichtige Steuerungsmöglichkeit der wachsenden Zusatzleistungen AHV ist die Vermeidung oder das Hinauszögern eines Heimeintritts.

6. Empfehlungen und Ausblick

Aus der Obsan-Studie geht hervor, dass bei einer Fortschreibung der heutigen Gesundheits-/Altersstrategie die Anzahl Pflegeplätze im Bezirk Andelfingen aufgrund der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2035 verdoppelt werden müsste, mit den entsprechenden Kostenfolgen. Auch wenn die Kantone und Gemeinden auf die demografische Entwicklung praktisch keinen Einfluss haben, soll mit einer gezielten Gesundheits- und Altersspolitik, welche vor allem auch die ambulante Betreuung fördert, entgegen getreten werden. Mit entsprechenden Massnahmen sollte jetzt begonnen werden.

Die Arbeitsgruppe kommt aufgrund ihrer Analyse und Erhebungen zusammengefasst zu folgenden zentralen Empfehlungen:

1. Ausarbeitung einer Altersstrategie für den Bezirk Andelfingen

Als Basis für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Weiterentwicklung der Altersarbeit in den Gemeinden bzw. den Regionen des Bezirks Andelfingen soll eine Altersstrategie erarbeitet werden, basierend auf einem ganzheitlichen Altersbild und einer sozialmedizinischen Optik in Richtung integrierte Versorgung der Gesundheits- und Sozialdienste.

→ **Antrag der Gemeinden WM an den Gemeindepräsidentenverband (GPVA).**

2. Erarbeitung einer Bedarfsanalyse für Pflegeheimplätze im Bezirk Andelfingen

Auf Basis des Berichtes «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 Kanton Zürich, 24.2.2016» soll eine Bedarfsplanung erstellt werden in Varianten mit Optimierung des Zusatzbedarfs auf möglichst wenig Standorte. Die Bedarfsplanung soll Vorschläge machen über die Koordination und das Management der Pflegeheimplätze im Bezirk und Eintrittskriterien für Heim-/Pflegeplätze definieren. Ferner sind Folgen auf das Umfeld aufzuzeigen (Spitexdienste, Wohnen mit Serviceleistungen, Entlastung für Angehörige, etc.), wenn Lösungen zu restriktivem Zugang zu Pflegeplätzen vorgeschlagen werden.

→ **Antrag der Gemeinden WM an den Gemeindepräsidentenverband (GPVA).**

3. Ausbau Vernetzung und Beratung

Spitex WM führt seit 1.1.2018 die im Pflegegesetz §7 vorgesehene «kommunale Informationsstelle», welche Auskunft gibt über die bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Fünf Gemeinden haben Spitex WM einen entsprechenden Leistungsauftrag erteilt. Eine Weiterentwicklung ist möglich und sinnvoll in den Bereichen Prävention, aktive Informationstätigkeit, vorsorgliche Hausbesuche, Koordination Freiwilligenarbeit und Zusammenarbeit in Richtung integrierte Versorgung etc.

→ **Die Gemeinden Rheinau, Marthalen, Benken, Trüllikon und Truttikon beraten ab anfangs 2020, ob und wie die Informations- und Beratungsstelle weiterentwickelt werden kann.**

4. Ausschöpfung des Potenzials der bestehenden Dienstleistungen und Weiterentwicklung der ambulanten, stationären und sozialen Hilfe- und Betreuungsleistungen

Bei der Langzeitpflege sind nicht mehr ausschliesslich die Pflege, sondern auch die Hilfe, Betreuung und soziale Themen im Alter von Bedeutung. Gefragt sind insbesondere Massnahmen zur Unterstützung und zur Entlastung von betreuenden Angehörigen, Gesundheitsförderung, palliative Pflege, die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit (Koordination, multidisziplinäre mobile Teams vor Ort etc.) und die Freiwilligenarbeit.

→ **Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der betroffenen Leistungserbringer erarbeitet konkrete Vorschläge, Auftraggeber könnte der Zweckverband sein.**

5. Altersgerechtes Wohnen

Ausbau eines altersgerechten Wohnens, u.a. Wohnen mit Serviceleistungen und Möglichkeit von Kurz- und Tagesaufenthalten zur Entlastung Angehöriger nach dem Prinzip «ambulant vor stationär».

→ **Arbeitsgruppe der fünf Gemeinden erarbeitet konkrete Vorschläge.**

6. Altersgerechtes Umfeld erhalten

Erhalt/Ausbau/Koordination der verschiedenen Informationsstellen und Angebote für Einzelpersonen und Gruppen mit dem Ziel, die Einsamkeit und soziale Isolation zu verhindern. Erhalt/Ausbau der Dienstleistungen, Einkaufsmöglichkeiten und Mobilität in der Region WM.

→ **Gemeinden unterstützen/entwickeln die im Grundlagenbericht/Handlungsfeldern (Kapitel 4.1 d und f) formulierten Angebote/Leistungen.**

Ausblick

Angesichts der demografischen Herausforderungen und der Zunahme von chronischen Erkrankungen werden grössere Veränderungen im ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegebereich erwartet. Die gesellschaftliche Herausforderung ergibt sich heute daraus, dass mehr Menschen älter werden, welche Dienstleistungen benötigen. Dies erfordert alterspolitische Weichenstellungen, die von einem ganzheitlichen Altersverständnis ausgehen und damit auch für ältere Menschen die soziale Teilhabe in der Gesellschaft in sich einschliessen. Die nun vorliegende Grundlagenarbeit soll auf die vielfältigen Anforderungen an die zukünftige Altersarbeit und deren Finanzierung aufmerksam machen, um für die daraus resultierenden notwendigen Gestaltungs- und Umsetzungsstrategien in den Gemeinden zu sensibilisieren. Sie dient als Grundlage für die Planung geeigneter Betreuungs-, Pflege- oder Unterstützungsmöglichkeiten und soll Impulse zur öffentlichen Diskussion rund um das älter werden im mittleren Weinland dienen.

7. Schlussbemerkungen und Dank

Die Grundlagenarbeit für den vorliegenden Bericht wurde im Zeitraum Januar bis Dezember 2017 erarbeitet. Für die Erstellung des Berichts wurde ein Methodenmix von Literaturrecherche, Dokumentenanalyse, einer Umfrage, eigenen statistischen Auswertungen und Kostenberechnungen eingesetzt. Alle Grafiken stammen von den Autoren. Ausserdem wurde ein Interview mit Dr. med. Jean-Jacques Fasnacht, Marthalen geführt. In einem zweiten Schritt wurden, ausgehend von den Erkenntnissen der alterspolitischen Grundlagen, Empfehlungen zu den zukünftigen Herausforderungen in den Handlungsfeldern für das Alter herausgearbeitet. In der Folge wurden die Ergebnisse in der kommunalen Begleitgruppe diskutiert und bewertet. Methodisch kann dieses Vorgehen eine umfassende, repräsentative Studie zur Altersentwicklung nicht ersetzen. Die vorliegende Grundlagenarbeit identifiziert aber kritische Struktur- und Prozesselemente und Einflussfaktoren, die entscheidend dafür sind, wie die Gesundheits- und Alterspolitik in der Region in den kommenden Jahren gesteuert werden soll.

Ein herzlicher Dank geht an alle Personen, die uns Unterlagen und Daten geliefert oder uns in einer anderen Form unterstützt haben: Personal der Verbandsgemeinden, Statistisches Amt Kanton Zürich, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) Marcel Widmer, Peter S. Weiller ZPBW Marthalen, Dr. Jean-Jacques Fasnacht, Daniel Knöpfli Bülach.

Marthalen, Januar 2018
Literatur:

- Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion: Versorgungsplanung Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze, März 2016
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013 – 2035 Kanton Zürich, 24.2.2016

Impressum

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Christine Bergauer, Frauenfeld
Felix Feurer, Rudolfingen
Susanne Friedrich, Marthalen
Claudia Gürtler, Trüllikon
Andi Kleeli, Truttikon
Maja Nagel, Stäfa
Christa Ryter, Truttikon

Autoren:

Felix Feurer, Rudolfingen
Maja Nagel Dettling, Organisationsberatung, Stäfa

Druck:

Witzig Druck AG Marthalen