

An den Grossen Gemeinderat

Winterthur

Antrag und Bericht zum Postulat Versorgung der älteren Bevölkerung unter Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär», eingereicht von den Gemeinderätinnen B. Helbling-Wehrli (SP), G. Stritt (SP), B. Huizinga-Kauer (EVP), K. Cometta-Müller (GLP) und Gemeinderat J. Altwegg (Grüne/AL)

Antrag:

1. Vom Bericht des Stadtrates zum Postulat betreffend Versorgung der älteren Bevölkerung unter Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» wird in zustimmendem Sinn Kenntnis genommen.
2. Das Postulat wird damit als erledigt abgeschrieben.

Bericht:

Am 18. April 2016 reichten die Gemeinderätinnen B. Helbling-Wehrli (SP), G. Stritt (SP), B. Huizinga-Kauer (EVP), K. Cometta-Müller (GLP) und Gemeinderat J. Altwegg (Grüne/AL) mit 27 Mitunterzeichnerinnen und Mitunterzeichnern folgendes Postulat ein, welches vom Grossen Gemeinderat am 12. Dezember 2016 überwiesen wurde:

Text und Begründung

«Der Stadtrat wird gebeten als wirksame Steuerung der Langzeitpflege aufzuzeigen, wie er beabsichtigt, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Alter, welcher in der Altersplanung 2014 als auch im kantonalen Pflegegesetz als Ziel definiert wurde und welchen die Legislatorschwerpunkte 2014–2018 des Stadtrates bekräftigen, konkret umzusetzen und mit welchen Massnahmen sichergestellt wird, dass die Lücken bei den bestehenden Netzwerken, insbesondere bei der Prävention (Beratung und Abklärung) geschlossen werden.

Begründung:

Die Altersplanung 2014, verfasst vom Altersforum Winterthur und dem Departement Soziales betont, dass die Stadt Winterthur ein „Älter werden mittendrin“ gewährleisten möchte. Es sollen die Ressourcen, Potentiale und Fähigkeiten im Alter gefördert werden. In der Altersplanung ist zu lesen: „Die Stadt setzt auf ambulant vor stationär. Ein Älter werden mittendrin soll gewährleistet werden – in der Stadt Winterthur und in ihren Quartieren. In Generationenbeziehungen, in der partizipativen Mitgestaltung des städtischen Lebens, aber auch in der Begleitung durch tragfähige soziale Netzwerke. Älter werden mittendrin – das benötigt mehr als soziale Dienste und eine Fachpolitik für ältere Menschen.“

Auszugsweise einige Massnahmen aus der Altersplanung 2014

- Förderung der nachbarschaftlichen/informellen Unterstützung.
- Ausbau der ambulanten Versorgung qualitativ und quantitativ.
- Konzepterarbeitung für besonders verletzte Personen (z.B. Demenzerkrankte zu Hause und pflegende Angehörige).
- Stärkung und Vernetzung der Informationsstellen für das Wohnen im Alter

Der Stadtrat bekräftigt in der 12-Jahres-Strategie und Legislatorschwerpunkten 2014-2018, dass die Altersplanung bis 2018 umgesetzt werden soll.

In Winterthur gibt es das Altersforum, welches sich für die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisationen und Institutionen im Altersbereich engagiert und das Altersleitbild mitinitiiert hat. Die

Stelle für Altersarbeit ist jedoch vakant und es stellt sich die Frage, ob mit den vorhandenen Angeboten eine zielführende Umsetzung der Massnahmen erfolgen kann.

In den Jahren 2008-2011 wurde in der Stadt Winterthur in Zusammenarbeit mit der ZHAW das Forschungsprojekt „SpitexPlus lanciert. Die Studie kam zum Schluss, dass der Einsatz der PflegeexpertInnen dazu führte, dass das Selbstmanagement und die Autonomie der alten Menschen gefördert werden. Auch wenn die altersbedingten Schwierigkeiten oft nicht veränderbar sind, lassen sich die Auswirkungen im Alltag verbessern. Voraussetzung dafür ist es, dass Risiken frühzeitig erkannt und im richtigen Moment mit den entsprechenden unterstützenden Massnahmen darauf reagiert wird. So können Spitaleinweisungen verhindert werden und als weitere Folge ist der längere Verbleib in der eigenen Wohnung bis ins hohe Alter möglich.

Die Stadt Zürich kennt die Angebote „Fachstelle präventive Beratung im Alter“ und Hausbesuche SiL (Sozialmedizinische individuelle Lösungen), welche beide zum Ziel haben, den möglichst langen Verbleib der älteren Bevölkerung in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen und die Autonomie zu stärken. Steht bei der Fachstelle präventive Beratung im Alter die Beratung und die frühzeitig Erfassung von Risiken im Vordergrund, richten sich die Hausbesuche SiL an Menschen mit einer Demenz, welche zu Hause leben. Die Angebote sind ein fester Bestandteil in der Versorgung der älteren Bevölkerung in der Stadt Zürich und man hat damit beste Erfahrungen gemacht. Insbesondere bei der Bevölkerung über 80 Jahren zeigt sich ein hoher Bedarf an Beratung und Unterstützung. Beide Angebote unterstützen den Grundsatz ambulant vor stationär und fördern eine Stärkung und Vernetzung des bestehenden Netzwerkes zur Unterstützung im Alter. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat das Problem der demenzkranken Menschen ebenfalls erkannt. Mit dem Pilotprojekt „Aida-Care“, bei dem sich bereits verschiedene Gemeinden angeschlossen haben, wird versucht mit einer individuellen, aufsuchenden Demenz-Abklärung und Beratung betroffene Menschen frühzeitig zu erfassen und mit den entsprechenden Massnahmen eine wichtige Lücke zu schliessen

Das Büro BASS hat in seinem umfassendem Bericht (GGR 2014/78) Möglichkeiten beschrieben und Gründe genannt, warum, wo und in welchen Bereichen bei den individuellen Leistungen, Steuerungs- und Sparmöglichkeiten bestehen. Bei den Zusatzleistungen wird insbesondere darauf hingewiesen, dass höhere Kosten anfallen, wenn die Betroffenen in einer Heimstruktur leben müssen. Es ist deshalb eine logische Folge, dass die Stärkung der ambulanten und teilstationären Angeboten einen wichtigen Beitrag leisten und wesentlich dazu beitragen, das Ausgabenwachstum bei den Zusatzleistungen zu bremsen. Im Bericht wird empfohlen, die bestehenden Ansätze auszugreifen und mit Nachdruck weiterzuverfolgen. Dazu gehören einerseits die bekannten Spitex-Leistungen andererseits aber auch Massnahmen, welche Risiken im Vorfeld erkennen und Lücken schliessen.

Der Regierungsrat betont in einer aktuellen Medienmitteilung vom 5. April 2016 die Wichtigkeit die ambulante Pflegeversorgung zu fördern. Der Wunsch in der gewohnten Umgebung zu bleiben, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt und einen Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim so lange wie möglich hinauszuzögern, wird von Betroffenen immer wieder betont. Gleichzeitig schreibt der Regierungsrat, dass in den Altersheimen rund ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind. Dies sind ältere Menschen, welche bei guter ambulanter Versorgung ihrem Wunsch entsprechend noch zu Hause bleiben könnten und wie der Regierungsrat betont, wäre dies auch finanziell sinnvoll.»

Der Stadtrat äussert sich dazu wie folgt:

1. Einleitung

Die Einflussfaktoren, die das Altern ausmachen, sind komplex und vielfältig. Gesundes Altern wird von der WHO definiert als Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeiten, die Wohlbefinden im Alter ermöglichen. Gefragt ist deshalb eine Alterspolitik, welche von einem mehrdimensionalen Verständnis des Alterns ausgeht. Die städtische Altersplanung 2014 verfolgt aus diesem Grund einen ganzheitlichen Ansatz und richtet sich in Anlehnung an das WHO-Programm der Age-friendly Cities konsequent an der «altersfreundlichen Stadt» aus. Im Vordergrund steht der Prozess des Alterns, der alle Generationen und Lebensbereiche umfasst. Entsprechend vielfältig sind auch die Handlungsfelder der Altersplanung. Sie reichen von präventiven Massnahmen auf gesellschaftlicher Ebene zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe (zum Beispiel der Förderung von Nachbarschaftshilfe und von Generationenprojekten) über infrastrukturelle Massnahmen zum Erhalt der Mobilität und des Sicherheitsgefühls im öffentlichen Raum bis hin zur Förderung von Angeboten in den Bereichen Betreuung und Pflege.

Die Pflegeversorgung liegt im Schnittfeld verschiedener Handlungsfelder, vorab der Betreuung (Hilfe bei der Alltagsbewältigung), der Pflege (körperliche und psychische Unterstützung)

und der Prävention (Vorsorge). Sie beinhaltet die stationäre und ambulante sowie die professionelle und freiwillige Arbeit und ist altersunabhängig. Weil die allgemeine Pflegebedürftigkeit mit dem Alter zunimmt, ergibt sich eine enge Verknüpfung zur älteren Bevölkerung.

Mit der demografischen Entwicklung steigt der Anteil an älteren und hochbetagten Menschen. Einerseits führt dies trotz leichter Verschiebung der Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf zu einem erhöhten Bedarf an Betreuungs- und Pflegeleistungen. Andererseits hat die Individualität einen höheren Stellenwert als früher. Ältere Menschen wollen möglichst lange selbstbestimmt und selbstständig leben und ihren Alltag auch entsprechend gestalten.

Der Bund rechnet aufgrund der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden Mehrbedarf an Pflegeleistungen bis ins Jahr 2045 von einer Verdreifachung der öffentlichen Ausgaben im Bereich der Langzeitpflege.¹ 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 Pflegeheimen und Spitex-Organisationen, sondern die Effektivität der ganzen Altersversorgungskette sowie ein möglichst gesundes Altern generell relevant sind.²

Das per 1. Januar 2011 in Kraft getretene Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden zur Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege (inkl. Akut- und Übergangspflege) und zur Restfinanzierung der Pflege. In der Stadt Winterthur erbringen städtische Betriebe und diverse private Institutionen und Personen mit und ohne Leistungsauftrag der Stadt Winterthur pflegerische Leistungen. Die Verpflichtung zur Restfinanzierung der Pflege besteht gegenüber allen leistungserbringenden Institutionen, unabhängig davon, ob sie städtisch sind oder mit der Stadt eine Leistungsvereinbarung haben oder nicht.

Der Versorgungsauftrag umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung. Anders als in anderen Kantonen sind die Gemeinden im Kanton Zürich gestützt auf das Pflegegesetz auch verpflichtet, notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich sicherzustellen.

Die Leistungen sollen so festgelegt und erbracht werden, dass die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden, stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden.

2. Rahmenbedingungen bei der Steuerung der Langzeitpflege

Der Handlungsspielraum der Gemeinden bei der Steuerung und Finanzierung der Langzeitpflege ist beschränkt. Von Bund und Kanton sind folgende Rahmenbedingungen vorgegeben:

- **Ebene Finanzierung:** Der Bund regelt die Finanzierung der Pflegekosten, indem er die von den Krankenversicherungen und den Leistungsempfängern zu übernehmenden Kosten festlegt. Die so genannte Restfinanzierung erfolgt durch die öffentliche Hand bzw. im Kanton Zürich durch die Gemeinden. Weil die Anteile der Krankenversicherungen betragsmässig festgelegt bzw. limitiert sind, gehen steigende Kosten in der Pflege vollumfänglich zu Lasten der Gemeinden.

¹ Bundesrat (2016): Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates. Bern: 2016.

² Cosandey, Jérôme (2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege. Zürich: Avenir Suisse, S. 44.

- **Ebene Kosten:** Massgebend für die Kostenentwicklung ist die jährliche Festsetzung der Normkosten durch den Kanton. Diese erfolgt aufgrund der von den Leistungserbringern im Rahmen der SOMED-Statistik eingereichten Kostenrechnungen, welche vom Kanton weder geprüft noch plausibilisiert werden.
- **Ebene Leistungserbringer:** Der Kanton ist zuständig für die Erteilung von gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungen (Pflegeheimliste) und Bewilligungen zur Berufsausübung. Die Bewilligungen knüpfen ausschliesslich an das Vorliegen von gesundheitspolizeilichen Voraussetzungen. Der Bedarf nach einem bestimmten Angebot ist nicht Gegenstand des Bewilligungsverfahrens. In qualitativer Hinsicht macht der Kanton den Pflegeinstitutionen Vorgaben zur Infrastruktur und zum Mindeststellenplan Pflege und Betreuung (Skill-Grade-Mix).
- **Ebene Leistungen:** Der Bund definiert in der Krankenpflege-Leistungsverordnung abschliessend, welche Leistungen als Pflegeleistungen gelten und finanziert werden. Gerade bei der Gruppe der Demenzbetroffenen fällt der grösste Aufwand jedoch häufig weniger auf die Pflege, sondern vielmehr auf die zeitintensive Betreuung, die nicht zu den KVG-Leistungen gerechnet wird.
- **Ebene 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 betreutes Wohnen werden von den Ergänzungsleistungen nicht übernommen. Sobald die Wohnkosten den von den Ergänzungsleistungen finanzierten Beitrag übersteigen, ist deshalb der Heimeintritt für Personen mit tiefen Einkommensverhältnissen vorteilhafter, als die an sich günstigere Alternative betreutes Wohnen. Flexiblere Finanzierungsregeln im Ergänzungsleistungsrecht würden intermediäre Strukturen fördern und staatliche Ausgaben reduzieren.³

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.⁴ Allein im Kanton Zürich wurden seit 2004 jedes Jahr rund 400 zusätzliche Plätze bewilligt. Dieses Wachstum übersteigt die Zunahme an pflegebedürftigen Personen.⁵

3. Erfolgsfaktoren für eine effektive und effiziente Versorgung unter Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär»

Zur Förderung von effektiven und effizienten Versorgungsstrukturen im Alters- und Pflegebereich sind vorab folgende Faktoren von Bedeutung:

- **Integrierte Versorgung:** Es ist eine möglichst durchgängige Versorgungskette anzustreben, welche neben stationären und ambulanten Pflegeangeboten auch möglichst differenzierte intermediäre Strukturen und Angebote umfasst. Zu letzteren gehören zum Beispiel betreutes Wohnen, Mahlzeiten- und Transportdienste, Sozialberatung, hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen. Sowohl aus Kunden- als auch aus Betreiber-sicht attraktiv ist eine integrierte Versorgung unter einem Dach bzw. an einem Standort.

³ Cosandey, Jérôme (2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege. Zürich: Avenir Suisse, S. 95 ff.

⁴ Köppel, Ruth (2017): Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik. Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen. Rikon: 2017, S. 17ff.

⁵ Obsan (2016): Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 – Kanton Zürich.

In der Praxis häufen sich denn auch Beispiele von Leistungserbringern, welche neben Spitex-Dienstleistungen auch betreute Wohnungen und Pflegeheimplätze anbieten.

- **Entlastung von Angehörigen:** Pflegende Angehörige spielen eine Schlüsselrolle in der Versorgungskette. Wichtig sind deshalb Angebote und Bemühungen, welche die Angehörigen physisch und psychisch entlasten, wie zum Beispiel Tages- und Nachtstätten, Heimplätze für Ferienaufenthalte oder Unterstützung bei der Organisation und Koordination von Hilfsangeboten.
- **Gesamtsicht behalten:** Im Rahmen der Organisation der Alterspflege ist immer auch die Gesamtsicht im Auge zu behalten im Sinne der Mitberücksichtigung von Angeboten aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich und des Mitdenkens der sozialen Einbindung generell.
- **Zentrale Informations- und Beratungsstelle:** Ob ältere Personen und ihre Angehörigen die für sie geeignete und bedarfsgerechte Hilfe erhalten, hängt wesentlich davon ab, ob sie die Angebote kennen bzw. Zugang zu ihnen haben. Die Palette der Angebote ist breit und die damit in Zusammenhang stehenden Fragestellungen – z.B. betreffend Finanzierung – teilweise komplex. Eine adäquate Versorgung setzt voraus, dass ältere Personen und ihre Angehörigen umfassend informiert sind und bei Bedarf auf Basis ihrer individuellen Situation beraten werden. Mit einer zentralen, gut erreichbaren Informations- und Beratungsstelle wird ein niederschwelliger Zugang zu den Angeboten gefördert.

4. Städtische Organisation der Alters- und Pflegeversorgung

Wie bereits ausgeführt obliegt die Sicherstellung und Finanzierung der Pflegeversorgung den Gemeinden. Innerhalb der Stadt ist das Departement Soziales zuständig.

Seit Geltung der neuen Pflegefinanzierung wurden im Departement Soziales zur Erfüllung der Aufgaben und zwecks einer transparenten, effektiven und effizienten Steuerung der Langzeitpflege diverse organisatorische Vorkehrungen getroffen. Dabei ging es auch darum, Rolle und Aufgaben des Bereichs Alter und Pflege als einer von mehreren Leistungserbringern und von der Rolle und den Aufgaben des Departements, welches für die Gesamtversorgungssteuerung und die Finanzierung zuständig ist, zu entflechten.

- Per 1. Januar 2011 wurde im Departementssekretariat eine Rechnungsstelle Pflegefinanzierung eingerichtet. Die Rechnungsstelle 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.
- Per 1. Januar 2013 wurde auf Ebene Departement bzw. Departementssekretariat eine neue Produktegruppe «Beiträge an Organisationen» gebildet, in der alle finanziellen Beiträge an Organisationen zusammengefasst sind (vgl. GGR-Nr. 2011/079). Zur Produktegruppe gehören u.a. sämtliche Beiträge im Alters- und Gesundheitsbereich.
- Ende 2015 wurde aus der bislang beim Bereich Alter und Pflege angesiedelte Fachstelle Entwicklung/Altersarbeit und der zum Departementssekretariat gehörenden Fachstelle Gesundheit eine neue Fachstelle «Alter und Gesundheit» gebildet. Die Stelle konnte Mitte 2016 besetzt werden. Ihr Schwerpunkt liegt bei den Querschnitts- und Vernetzungsaufgaben sowie bei der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Alter. Mit der Einbettung der Fachstelle Alter und Gesundheit im Departementssekretariat wird sichergestellt, dass die Förderung der Zusammenarbeit der Leistungserbringer im Alters- und Gesundheitsbereich unabhängig vom städtischen Leistungserbringer wahrgenommen wird. Die Steue-

zung der Pflegeversorgung sowie der Bedarfsplanung erfolgen eng koordiniert und abgestimmt.

- Per 1. Januar 2016 wurden in der Produktegruppe Beiträge an Organisationen unter dem neu gebildeten Produkt «Pflegefinanzierung» alle Gemeindebeiträge für ambulante und stationäre Leistungen zusammengefasst (vgl. GGR-Nr. 2015.77). Damit sind die städtischen Kosten für die Pflegefinanzierung auf einen Blick ersichtlich, was die Plan- und Steuerbarkeit erleichtert.
- Das Pflegegesetz verpflichtet die Gemeinden, eine Informationsstelle einzurichten, welche über alle Angebote im Alters- und Pflegebereich informiert und auch entsprechende Hilfsangebote vermittelt. In Winterthur nimmt die städtische Wohnberatung diese Aufgaben wahr. Weil es sich dabei wie erwähnt um eine für die Versorgungsteuerung zentrale Stelle handelt, wird die Wohnberatung ab 1. Januar 2017 organisatorisch auf Ebene Departement angesiedelt, gleich wie die Fachstelle Alter und Gesundheit. Mit der Unterstellung der beiden Fachstellen im für die Pflegeversorgung zuständigen Departementssekretariat können Synergien gewonnen und die Steuerung optimal abgestimmt und koordiniert werden.

5. Instrumentarium und Mittel der Steuerung

Die Steuerung der Langzeitpflege erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen mit unterschiedlichen Mitteln und teilweise in enger Kooperation mit anderen Akteuren. Zur Steuerung und Sicherung der Pflegeversorgung verfügt die Stadt über folgende Mittel bzw. Instrumente:

- **Versorgungsstrategie:** Das Departement Soziales wird im nächsten Jahr ausgehend von den in der Altersplanung 2014 festgelegten Leitplanken eine Versorgungsstrategie Pflege erarbeiten. Die Versorgungsstrategie wird die Grundlage sein für die künftige Versorgungsplanung und die Steuerung der Versorgung in der Langzeitpflege. Sie wird u.a. Aussagen enthalten zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung, zu den Zielen der Beratung und Information von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Personen und ihrer Angehörigen und zur Art und Weise der Steuerung. Im Rahmen des letztgenannten Punktes geht es vor dem Hintergrund der mit der neuen Pflegefinanzierung verbundenen neuen Rolle der Stadt auch darum, die Funktion sowie die Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Altersforums und der Stadt bei der Steuerung der Versorgung zu klären und zu schärfen.
- **Bedarfs- und Angebotsplanung:** Die Bedarfsplanung ist ein zentrales Instrument für eine wirksame Steuerung der Langzeitpflege. Bislang hat das Departement Soziales alle zwei Jahre, letztmals im Jahr 2014, einen Demografiebericht mit Zahlen zur Entwicklung der älteren Bevölkerung und dem prognostizierten Bedarf an Pflegebetten herausgegeben. Neu unterstützt der Kanton die Gemeinden bei der Pflegeheimplanung, indem er das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan beauftragt hat, statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung pro Versorgungsregion zu erarbeiten. Diese kantonalen Zahlen wurden jedoch bezirksweise ausgewertet.⁶ Ausgangspunkt für die weitere städtische Bedarfsplanung wird ein voraussichtlich im ersten Quartal 2018 erscheinender Bericht von Obsan sein, der die aktuellen Zahlen für die Stadt Winterthur neu separat auswertet.
- **Zentrale Informations-, Beratungs- und Triagestelle:** Wie bereits ausgeführt, kommt der Informations- und Triagestelle, d.h. der städtischen Wohnberatung, bei der Steuerung

⁶ Obsan (2016): Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 – Kanton Zürich.

der Langzeitpflege eine wichtige Rolle zu. Die Wohnberatung informiert über die ganze Palette der ambulanten, stationären und intermediären Angebote in der Stadt Winterthur. Sie berät ältere Personen und ihre Angehörigen und hilft ihnen, die für sie geeignete Hilfe und Unterstützung zu finden. Eintritte in ein Pflegeheim sollen nicht einfach deshalb erfolgen, weil die betroffenen Personen sich in der teilweise komplexen Angebotslandschaft nicht zurechtfinden bzw. dem Heimeintritt vorgelagerte Unterstützungsangebote gar nicht kennen. Die Erkenntnisse aus der Beratungstätigkeit der Wohnberatung fliessen wiederum in die Versorgungs- und Angebotsplanung ein.

- **Öffentlichkeitsarbeit:** Ziel der Öffentlichkeitsarbeit im Altersbereich Winterthurs ist es, die Bevölkerung über die lokalen Angebote für ältere Menschen in Kenntnis zu setzen und ihnen dadurch eine wichtige Grundlage für die Gestaltung ihres individuellen Alterns zur Verfügung zu stellen. Die aktuellsten Informationen über spezifische Dienstleistungen für ältere Menschen in Winterthur finden sich jeweils auf der Website des Altersforums. Da die älteren Menschen heute noch nicht flächendeckend mit dem Internet verbunden sind, veröffentlicht die Stadt mehrere übersichtlich gestaltete Broschüren mit verschiedenen Schwerpunkten. Dieses gedruckte Angebot wird auch in naher und mittlerer Zukunft bestehen bleiben.
Mit den regelmässig stattfindenden, öffentlichen Informationsveranstaltungen «Älter werden in Winterthur» besteht die Gelegenheit, sich an Ständen über die zahlreichen Angebote zu informieren und mit den jeweiligen Fachleuten direkt ins Gespräch zu kommen. Die in der zweiten Jahreshälfte 2017 zusammen mit dem Altersforum durchgeführten Veranstaltungen fanden in sechs verschiedenen Quartieren statt. Die Rückmeldungen waren positiv und das Interesse mit mehr als 1400 Besucherinnen und Besuchern sehr gross. Im Rahmen der Bildungsreihe «Lebensfragen im Alter» werden zudem zweimal jährlich in Fachreferaten aktuelle Themen im Zusammenhang mit dem Älterwerden aufgegriffen.
- **Gemeindeeigene Angebote:** Ambulante und stationäre Pflegeleistungen werden in Winterthur von den städtischen Betrieben Alterszentren und Spitex sowie von privaten Organisationen mit oder ohne Leistungsvereinbarung erbracht. Bei den stationären Leistungen betrug der Anteil der städtischen Leistungen im Jahr 2016 56 Prozent, bei den ambulanten Leistungen 44 Prozent. Hier stellt sich auch im Rahmen der Versorgungsstrategie die Frage, welchen Anteil der Nachfrage die Stadt aus Gründen der Versorgungssicherheit und Steuerbarkeit längerfristig mit eigenen Angeboten abdecken soll.
- **Leistungsvereinbarungen mit stationären und ambulanten Pflegeorganisationen:** In Ergänzung zum städtischen Angebot schliesst die Stadt mit bestimmten Organisationen bzw. Fachpersonen Leistungsvereinbarungen ab. Damit können bestimmte Leistungserbringer verpflichtet werden, bei freien Kapazitäten primär Leistungen für Einwohnerinnen und Einwohner von Winterthur zu erbringen. Bei den Leistungen handelt es sich in der Regel um spezialisierte Leistungen (z.B. Palliative Care, gerontopsychiatrische Leistungen), für welche im Rahmen der Restfinanzierung pauschalierte Gemeindebeiträge vereinbart werden. Die Pauschalierung der Beiträge erfolgt ausgehend von den vom Departement geprüften Kostenrechnungen gestützt auf Kostenvergleiche zwischen den Institutionen (Benchmark) und mit Blick auf die vom Kanton festgelegten Normkosten. Bei den stationären Leistungen betrug der Anteil der Leistungen von privaten Organisationen mit Leistungsvereinbarung im Jahr 2016 11 Prozent, bei den ambulanten Leistungen 13 Prozent.
- **Leistungsvereinbarungen und (Mit-)Finanzierung von intermediären Angeboten:** Um sicherzustellen, dass Personen trotz einer gewissen Gebrechlichkeit zu Hause bleiben können, ist neben der Pflege vor allem die Entlastung im Haushalt und bei alltäglichen Verrichtungen von grosser Bedeutung. In der Stadt Winterthur besteht eine breite

Palette an solchen Angeboten, welche zum Teil von der Stadt mitfinanziert werden. So erbringt beispielsweise die Pro Senectute im Auftrag der Stadt folgende Leistungen: Sozialberatung, Treuhanddienste und Rentenverwaltung, Besuchsdienste, Mahlzeitendienst, Führen des Treffpunkts Königshof.

- **Kooperation und Vernetzung:** In Winterthur gibt es zahlreiche private Institutionen ohne Leistungsvereinbarung mit der Stadt, welche Dienstleistungen im Altersbereich erbringen. Im Rahmen des Altersforums besteht die Möglichkeit der Vernetzung und Koordination der unterschiedlichen Leistungen. Zu den Mitgliedern des Altersforums gehören die wichtigsten Leistungserbringer im Altersbereich wie beispielsweise die Pro Senectute, private und gemeinnützige Spitex-Anbieter, verschiedene stationäre Akut- und Langzeiteinrichtungen, Interessensgruppen wie der Regionale Seniorenverband Winterthur und Senioren für Senioren Winterthur sowie die Landeskirchen. Die Stadt ist mit dem Vorsteher des Departements Soziales und dem Leiter von Alter und Pflege im Altersforum vertreten. Die Geschäftsführung des Altersforums wird von der Leiterin der Fachstelle Alter und Gesundheit wahrgenommen.

Ziel des Altersforums ist es, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisationen und Institutionen mit Wirkungskreis in der Stadt Winterthur zu fördern und die lokalen Angebote und Dienstleistungen im Altersbereich und deren Weiterentwicklung zu koordinieren. Wichtige gemeinsame Schnittstellen können definiert und aus dem Fokus unterschiedlicher Organisationen betrachtet werden. Dies ermöglicht ein besseres Verständnis für die Rahmenbedingungen der unterschiedlichen Akteure sowie eine Gesamtsicht, was eine wichtige Voraussetzung für eine konstruktive Zusammenarbeit ist.

6. Massnahmen zur Reduktion der Anzahl Heimeintritte

Die Gründe für einen Heimeintritt sind vielfältig. Potentielle Risikofaktoren sind gemäss einer von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich in Auftrag gegebenen Expertise genetisch bedingt und/oder hängen mit der sozioökonomischen Situation der Betroffenen zusammen.

Folgende signifikante Faktoren können zu einem Heimeintritt führen:

- Alter
- Gesundheitlich bedingte Einschränkungen insbesondere kognitiver oder psychischer Art
- Krankheit (Hirnschlag, Diabetes, Herzkrankheit, Parkinson)
- Inkontinenz
- Bestehende Sturzrisiken
- Verhaltensprobleme oder Probleme bei alltäglichen Verrichtungen
- Vorgängiger Spitalaufenthalt
- Fehlende soziale Unterstützung
- Stress und schlechte Gesundheit der Angehörigen
- Wohnungskündigung

Die genannten Risikofaktoren können von den Gemeinden kaum beeinflusst werden. Heimeintritte können aber generell oder in Einzelfällen verzögert oder vermieden werden, wenn die ambulante Pflegeversorgung ausgebaut wird und generell Massnahmen ergriffen werden, welche den Verbleib zu Hause erleichtern.

Die möglichen Massnahmen lassen sich in Anlehnung an die Age-Wohnmatrix der Age-Stiftung⁷ vier Bereichen zuordnen:

- **Wohnen:** Vorab Bereitstellung von altersgerechten und hindernisfreien Wohnungen, Einrichten einer zentralen, gut zugänglichen Informationsstelle.

⁷ Vgl. <http://www.age-stiftung.ch/>.

- **Soziale Einbindung:** Zugang zu bestehenden Vereins-, Aktiv- und Sozialangeboten, Institutionalisierung von Freiwilligenarbeit.
- **Hilfe und Betreuung:** Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden hauswirtschaftlichen und betreuenden ambulanten Leistungen; Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen, Fördern betreuter Wohnformen.
- **Pflege:** Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden ambulanten Pflegeleistungen.

In der Stadt Winterthur gibt es zahlreiche ambulante Angebote sowohl im Pflegebereich als auch im Bereich Hilfe und Betreuung, welche ältere Menschen unterstützen und Angehörige entlasten.⁸

Ambulante Pflegeleistungen werden von der städtischen Spitex sowie von zahlreichen anderen Organisationen und Fachpersonen mit und ohne städtische Leistungsvereinbarung erbracht. Mit den Leistungsvereinbarungen wird wie bereits vorne erwähnt vor allem auch die Versorgung mit spezialisierten Angeboten (z.B. Palliative Care und psychiatrische Leistungen) sichergestellt.

Betreuungs- und Hilfeleistungen werden – neben der familiären und informellen Unterstützung durch Freundinnen und Freunde und Nachbarinnen und Nachbarn – von zahlreichen professionellen Anbietern erbracht. Die Dienstleistungen reichen von Reinigungs- und Wäscheservices, Reparaturen, Mahlzeitendiensten bis hin zur Unterstützung bei administrativen Angelegenheiten. Die Angebote der Pro Senectute, mit der die Stadt wie erwähnt eine Leistungsvereinbarung hat, sind spezifisch auf ältere Menschen ausgerichtet.⁹ Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang auch die Dienstleistungen des Läbesruum und der Senioren für Senioren sowie das Angebot «Sackgeldjob» der Jugendinfo, bei dem Jugendliche für ältere Personen gegen eine geringe Entschädigung kleinere Dienstleistungen erbringen. Entlastung für Angehörige bieten neben den genannten Dienstleistungen diverse Einrichtungen für Tages-, Nacht- und Ferienaufenthalte.

Ebenfalls zahlreich sind Angebote zur sozialen Einbindung von älteren Menschen. Neben verschiedenen Veranstaltungen der Quartiervereine gibt es diverse niederschwellige Angebote der Gemeinwesenarbeit (z.B. Treffpunkt Königshof, Mittagstische der Kirchen). Die freiwilligen Besuchsdienste verschiedener Organisationen wie der Kirchen, der Pro Senectute oder der Vereinigung Begleitung Kranker Winterthur Andelfingen (VBK) ermöglichen insbesondere Personen, die das Haus kaum mehr alleine verlassen können, auch soziale Kontakte in den eigenen vier Wänden.

Im Bereich altersgerechtes Wohnen engagiert sich die Stadt primär über die Genossenschaft für Alters- und Invalidenwohnungen (Gaiwo). Vor dem Hintergrund, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben möchten, sind aus städtischer Perspektive in Zukunft nicht nur alters- und behindertengerechte Angebote wichtig. Vielmehr sollen auch herkömmliche Wohnungen altersgerecht gestaltet und durch entsprechende Dienstleistungsangebote ergänzt werden.¹⁰ Mit der Broschüre «Zu Hause älter werden – komfortabel und sicher» werden ältere Menschen rund um das Thema Wohnen im Alter informiert.

⁸ Eine Aufzählung der zahlreichen Angebote in Winterthur findet sich in den Broschüren «Wissenswertes für Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige» und «Entlastungsangebote für Angehörige, Überblick über die Angebote für pflegende Angehörige in der Stadt Winterthur», <https://www.altersforum.ch/Publikationen/Broschueren/PR5eM/>.

⁹ Vgl. <https://pszh.ch/ueber-uns/stiftung/dienstleistungszentrum/winterthur-und-umgebungswenland/>.

¹⁰ Vgl. «Städtische Wohnpolitik, Zwischenbilanz und zukünftige Ausrichtung», <https://stadt.winterthur.ch/themen/leben-in-winterthur/wohnen-und-umzug/staedtische-wohnpolitik>.

Mit der bereits mehrfach erwähnten Wohnberatung verfügt die Stadt über eine zentrale Informationsstelle, welche ältere Menschen und ihre Angehörigen ausgehend vom individuellen Bedarf bei der Wahl der geeigneten Massnahmen berät und unterstützt.

7. Schlussbemerkungen

Winterthur verfügt über eine breite Palette an Angeboten sowie über Strukturen und diverse Instrumente zur Steuerung der Langzeitpflege. Aus Sicht des Stadtrats ist in erster Linie wichtig, dass die bestehenden Angebote einem Bedarf entsprechen, gut aufeinander abgestimmt und untereinander vernetzt sind. Ältere Menschen und ihre Angehörigen sollen über die ganze Palette der bestehenden Angebote und Möglichkeiten informiert sein und bei Bedarf auch beraten werden.

Im Rahmen der anstehenden Erarbeitung der Versorgungsstrategie und der Aktualisierung der Bedarfsplanung werden die bestehenden Angebote nochmals vertiefter analysiert. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der Durchgängigkeit und Durchlässigkeit der Versorgungskette. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der Prävention und frühzeitigen Erfassung gesundheitlicher Probleme im Alter soll auch geprüft werden, in welcher Form eine aufsuchende Beratung wie sie Gegenstand des Projekts SpitexPlus war und in Zürich mit der gerontologischen Beratungsstelle SiL existiert, angeboten und organisiert werden könnte. Ein weiteres Augenmerk soll auf der Koordination der verschiedenen ambulanten Leistungen im Einzelfall liegen sowie auf der besonderen Situation von Demenzbetroffenen und von Personen mit einer psychischen Erkrankung, deren Bedürfnissen in den regulären Strukturen meist nur ungenügend begegnet werden kann.

Ebenfalls wichtig ist aus Sicht des Stadtrats, dass sich die Stadt auf übergeordneter Ebene für sachgerechte Rahmenbedingungen und Regelungen und insbesondere auch für die Abschaffung von Fehlanreizen in der Pflegeversorgung und Pflegefinanzierung einsetzt.

Die Berichterstattung im Grossen Gemeinderat ist dem Vorsteher des Departements Soziales übertragen.

Vor dem Stadtrat

Der Stadtpräsident:

M. Künzle

Der Stadtschreiber:

A. Simon