

Bassersdorf

Standortbestimmung und Bedarfsentwicklung Bassersdorf bis 2040

Bericht

Version 1.2

Donnerstag, 31. August 2023

Franziska Auderer
Dr. Stefan Knoth

ValeCura
Hinterbergstrasse 28
6312 Steinhausen

Inhalt

1	Einführung.....	3
1.1	Grundlagen	4
1.1.1	Phasen des Alterns	4
1.1.2	Sektoren der Versorgung	6
1.1.3	Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze	7
1.1.4	Altersstrategie Bassersdorf	9
2	Standortbestimmung Altersversorgung Bassersdorf	11
2.1	Übersicht formelle Altersversorgung	11
2.2	Daten der formellen Altersversorgung	11
2.2.1	Ambulante Versorgung Bassersdorf.....	12
2.2.2	Ambulante Versorgung: öffentliche Spitex.....	12
2.2.3	Ambulante Versorgung: Private Spitex Organisationen und Einzelpersonen.....	13
2.2.4	Verhältnis Leistungsstunden öffentliche und private Spitex	15
2.2.5	Mahlzeitendienst Spitex Bassersdorf-Nürenschorf-Brütten	15
2.2.6	Intermediäres Angebot Bassersdorf	16
2.2.7	Stationäre Langzeitversorgung Bassersdorf	18
2.2.8	Spezialisierte Leistungen	21
2.3	Daten der informellen Altersversorgung.....	21
2.3.1	Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsdienstleistungen.....	21
2.3.2	Unterstützung, Begleitung, Betreuung	23
3	Trends	24
3.1	Veränderungen in der Gesundheits- und Altersversorgung.....	24
3.2	Nationale Strategien	25
3.3	Gesellschaftliche Veränderungen und Trends.....	25
3.3.1	Gesellschaftliche Veränderungen	25
4	Bedarfsentwicklung Ambulant - intermediär - Stationär	28
4.1	Demographische Entwicklung	28
4.1.1	Kontext Demenz	29
4.2	Bedarf ambulant	30
4.3	Bedarf altersfreundliches Wohnen	31
4.4	Bedarf Betreuung und Entlastung und intermediäre Angebote	32
4.5	Bedarf Stationäre Pflege	32
5	Abbildungen & Tabellen	35
6	Literaturverzeichnis	36

Hinweis zu Genderformulierungen:

Die Genderregeln werden soweit wie möglich eingehalten mit der Verwendung des Gender-Doppelpunktes (z.B. Einwohner:innen). Zur besseren Lesbarkeit wird in einzelnen Fällen auf die Doppelformulierung verzichtet (z.B. Akteure).

1 Einführung

Ausgangslage	<p>Die Gemeinde Bassersdorf verfügt über ein differenziertes Angebot für Senior:innen. Im Jahr 2018 wurde eine Altersstrategie erarbeitet, die auf die zwei Handlungsfelder «Lebensraumbewirtschaftung» und «Versorgungssicherheit» fokussiert. Ergänzend wurden verschiedene Zielsetzungen zu den relevanten Themen der Altersversorgung formuliert.</p> <p>Ambulante Leistungen werden in Auftrag der Gemeinde von der Spitex Bassersdorf-Nürenschorf-Brütten geleistet. Der Anteil weiterer Spitex Organisationen ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen.</p> <p>Die Gemeinde Bassersdorf betreibt das Alters- und Pflegeheim Breiti mit insgesamt 56 Zimmern. Das Heim wurde 1984 eröffnet und im Jahr 2009 saniert. Seit 2018 besteht eine integrierte Demenzstation.</p> <p>Neben dem Alters- und Pflegeheim Breiti betreibt das Kompetenzzentrum für Pflege und Gesundheit (KZU) einen Betrieb in Bassersdorf (Pflegezentrum Bächli) mit 102 bewilligten Pflegeplätzen. Das KZU ist eine öffentlich-rechtlich organisierte interkommunale Anstalt bestehend aus 20 Gemeinden aus dem Zürcher Unterland.</p> <p>Im Bereich Wohnen mit Pflegeangebot ist das Projekt Alterssiedlung Oase Bassersdorf in Planung. Es sollen 32 Wohnungen mit Pflegeangebot entstehen.</p> <p>Zudem besteht seit 2014 die Fachstelle für Altersfragen. Sie ist Anlauf- und Auskunftsstelle für alle Fragen rund ums Älterwerden und versteht sich als Drehscheibe zwischen Behörden, Verwaltung, Öffentlichkeit, Altersorganisationen und älteren Menschen in der Gemeinde.</p>
Absicht	<p>Im Kanton Zürich tragen gemäss dem Pflegegesetz und der Verordnung über die Pflegeversorgung (22. November 2010) die Gemeinden grundsätzlich die Verantwortung für die Langzeitversorgung. In diesem Sinne sind sie verantwortlich für die Sicherstellung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen.</p> <p>Um den Trends und den Entwicklungen der Zukunft Rechnung zu tragen und den gesetzlichen Auftrag wahrnehmen zu können, soll eine Standortbestimmung und Bedarfsentwicklung für die Altersversorgung in Bassersdorf erstellt werden.,,</p>
Zielsetzungen	<p>Das Ziel der Standortbestimmung und Bedarfsentwicklung ist es, die Basis für eine bedarfsgerechte Planung zu schaffen. Diese Planung unterstützt den Wunsch vieler Senior:innen von Bassersdorf möglichst lange gesund und selbstbestimmt in ihrem angestammten Wohnumfeld leben zu können. Gleichzeitig sollen sie bei Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf eine bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Versorgung in Anspruch nehmen können.</p> <p>Die zentrale Frage ist, welche Veränderungsprozesse in Gang zu setzen sind, damit die in Zukunft gewünschten Angebote und Strukturen entwickelt werden können. Dazu werden zwei Szenarien formuliert, die in der nächsten Prozessphase rückgekoppelt und konkretisiert werden.</p>

Herausforderungen	<p>Die Standortbestimmung und die Bedarfsentwicklung sollen folgende Herausforderungen berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none">• demographischer Wandel• Fachkräftebedarf• Bedürfnisse der Babyboomer (selbstbestimmtes Leben gewohnt, differenzierte Bedürfnisse)• Digitalisierung• nachhaltige Finanzierung• Alter als Ressource
Grundlagen	<p>Als Grundlage für die Standortbestimmung und die Bedarfsentwicklung dienen einerseits die nationalen, kantonalen und kommunalen gesetzlichen Grundlagen und die bereits entwickelten Konzepte.</p> <p>Andererseits sind die folgenden Berichte und Kennzahlen zur Darstellung der Ausgangslage relevant:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Kennzahlen und Prognosen zur Bevölkerung von Bassersdorf▪ Kennzahlen und Prognosen zur Bedarfsentwicklung der formellen Versorgungsstrukturen (ambulante und stationäre Langzeitversorgung)▪ Auflistung der informellen Angebote der Gemeinde Bassersdorf▪ Kennzahl Alterswohnen in Bassersdorf▪ Altersstrategie Bassersdorf (Goldinger, 2018)▪ Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021)▪ Bevölkerungsprognose «Trend ZH 2022» (Weingartner, 2022/07).

1.1 Grundlagen

Einführung	<p>In diesem Kapitel werden die Grundlagen für die Standortbestimmung und die Bedarfsentwicklung erläutert. Der erste Teil gibt eine Übersicht über die Phasen des Alterns und dessen Relevanz für die Alterspolitik sowie die Versorgungssektoren.</p> <p>Für den Kanton Zürich hat die Gesundheitsdirektion die Aktualisierung des Berichts «Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze» (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021) im Jahr 2021 vorgenommen. Der Bericht basiert auf den Eckdaten der Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035 für den Kanton Zürich» (Widmer, Kohler, & Ruch, 2016) und entsprechenden Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden. Als weitere Grundlage wird die Altersstrategie Bassersdorf (Goldinger, 2018) erläutert und kritisch gewürdigt.</p>
------------	--

1.1.1 Phasen des Alterns

Phasen des Alterns	<p>Um die Maximen der Alterspolitik besser verstehen zu können, kann das Altern grob in drei Phasen eingeteilt werden. Individuell treten die unterschiedlichen Phasen in unterschiedlicher Ausprägung und zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf.</p>
--------------------	--

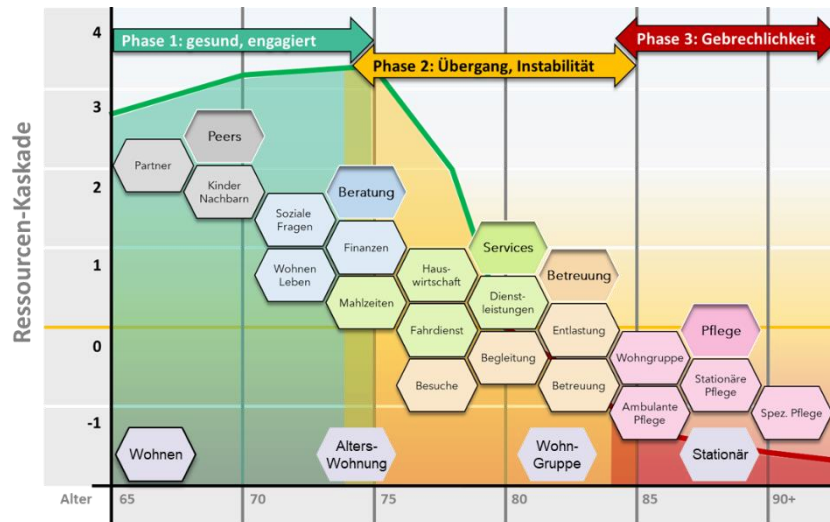


Abbildung 1: Phasen des Alterns

Mengen

Die Phasen beanspruchen die verschiedenen Leistungskategorien sehr unterschiedlich.

Der Anteil der über 65-Jährigen liegt aktuell bei 10,1 Prozent der gesamten Bevölkerung von Bassersdorf (Stand 2022) mit kontinuierlich steigender Tendenz. Dieser Anteil liegt ganz leicht unterhalb des kantonalen Schnitts.

Der Bedarf an Pflegeleistungen verschiebt sich aufgrund der besseren Gesundheit und der höheren Lebenserwartung laufend ins höhere Alter.

Phase 1

Die Phase 1 beginnt mit der Pensionierung und dauert heute in der Regel mindestens zehn Jahre. In dieser Zeit ist ein gesundes und soziales Leben noch uneingeschränkt möglich. Menschen in dieser Phase sind eine grosse Ressource für die eigene Familie. Sie reisen gern und engagieren sich für das Umfeld. Kurz: Sie sind voll im Leben.

In dieser Phase ist eine sinnstiftende Aufgabe wichtig (z.B. Freiwilligen-Arbeit). Möglicherweise wird in dieser Phase die Entscheidung zur Wohn- und Lebensform für die nächsten Jahre getroffen.

Phase 2

In der Phase 2 beginnt die Instabilität bei sich selbst oder bei der/dem Partner:in. Es kommen neue Fragen auf: Unterstützungsnetzwerke, Zugang zu Dienstleistungen, Mobilität, Entlastung. Diese Phase bewegt sich zwischen den Polen informeller und formeller (Dienst-)Leistungen. Die Form der genutzten Leistungen ist oft von der finanziellen Situation abhängig. Die Wohnform wird zum relevanten Thema: Ist ein Verbleib in der angestammten Wohnung/Haus noch möglich?

Phase 3

In der Phase 3 nimmt die Gebrechlichkeit (Fragilität) zu. Jetzt geht es vor allem um die Frage, wie lange ambulante Leistungen ausreichen bzw. welche Umstände dazu führen, dass ein Eintritt in ein stationäres Setting unumgänglich wird.

Relevanz für die Alterspolitik

Für die Alterspolitik sind die Phasen 1 und 2 relevanter als Phase 3. Die letzte Phase ist gut reguliert und die Finanzierung definiert.

In der Phase 1 steht das aktive Nutzen der vorhandenen Ressourcen der älteren Bevölkerung im Zentrum. Dies kann z.B. durch die Stärkung und die Anerkennung von Freiwilligen Arbeit und der Leistungen betreuender und pflegender Bezugspersonen erfolgen.

Von grösster Relevanz ist die Phase 2. Hier geht es darum, die Angebotsvielfalt und deren Koordination so aufzubauen, dass diese Phase so lange wie möglich aufrechterhalten werden kann.

1.1.2 Sektoren der Versorgung

Einführung

Die Sektoren der Versorgung lassen sich in ambulante, intermediäre und stationäre Angebote gliedern. Die Angebote deren Finanzierung durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)¹ geregelt sind, werden als «formelle» Angebote bezeichnet. Nicht über das KVG reglementierte Angebote werden als «informell» bezeichnet. Der Bereich der «intermediären» Angebote liegt dazwischen und ist – aus Sicht des Krankenversicherungsgesetzes bzw. der Finanzierung der Angebote – kein eigentlicher Sektor.

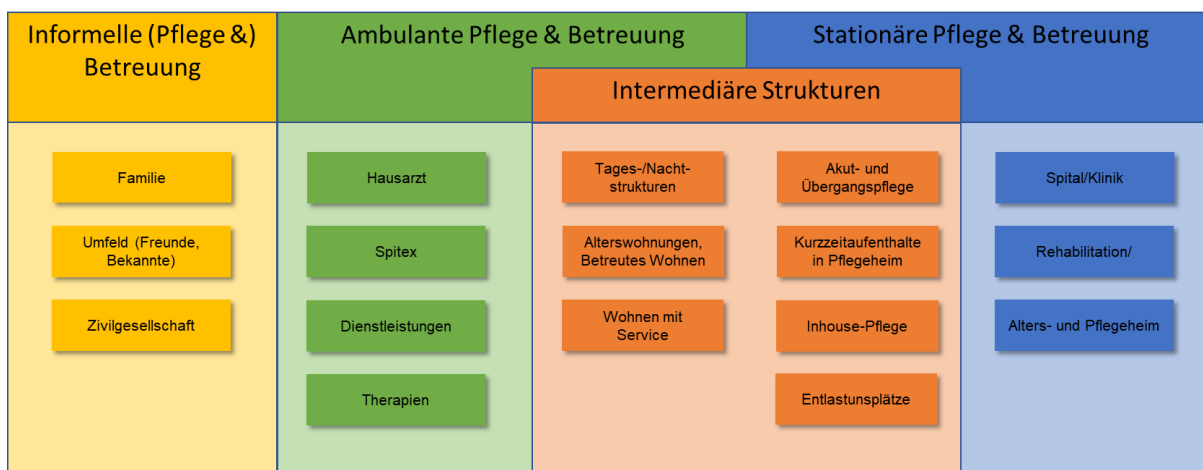


Abbildung 2: Sektoren der Versorgung

Ambulante Angebote

Die (formellen) ambulanten Angebote beinhalten in erster Linie Arztpraxen, Therapien und Spitexleistungen. Sie werden über branchenspezifische Tarifssysteme finanziert (z.B. Tarmed). Der Arzt agiert in der Regel als Gatekeeper: Er verordnet exklusiv sämtliche nicht-ärztlichen Leistungen (Therapien, Spitex). Leistungen, die nicht verordnet werden (können), bezahlt der Klient selbst.

Die Spitexleistungen werden in folgende Leistungsgruppen aufgeteilt:
 KLV-A Leistung
 KLV-B Leistung
 KLV-C Leistung
 Hauswirtschaftliche Leistungen
 Non-KLV Leistungen im Bereich der Betreuung und weitere Dienstleistungen (z.B. Mahlzeitendienst)

¹ Quelle: (Bundesversammlung, 2021)

Intermediäre
Angebote

«Wird der Alltag im Alter beschwerlich oder droht die Gestaltung der Alltagsroutine gar zu scheitern, bieten ambulante (Spitex) und stationäre Angebote (Pflegeheime) ihre Unterstützung an. In den letzten Jahren wird zunehmend auch Betreutes Wohnen, als dritte Form der Langzeitpflege, genannt.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

So beginnt die Zusammenfassung zu einer Modellgrundlage für betreutes Wohnen in der Schweiz, die 2018 als Grundstein für die Frage des unscharfen Begriffes Alterswohnen durchgeführt wurde.

Der Blick auf die Architektur und die Barrierefreiheit lenken oft von anderen relevanten Fragen ab: Notwendige Unterstützung, technische Hilfsmittel und weitere Dienstleistungen, die im angestammten Umfeld oder in neuen Wohnformen erbracht werden und einen Eintritt in ein stationäres Setting verzögern oder verhindern können Entsprechend dem Unterstützungsbedarf spricht man von «Wohnen mit Service», «Assistiertem Wohnen» und «Betreutem Wohnen».

Neben den genannten Wohnformen spielen im intermediären Bereich vor allem die Angebote der Tages- oder Nachtstrukturen eine wichtige Rolle. Sie dienen der Entlastung von pflegenden und betreuenden Bezugspersonen.

Intermediäre Angebote werden entweder über ambulante oder stationäre Tarifssysteme finanziert, je nachdem, wo sie stattfinden bzw. wer die Leistungen erbringt. Service- und Betreuungsdienstleistungen müssen heute in den meisten Kantonen durch die Betroffenen oder deren Bezugspersonen selbst bezahlt werden.

Stationäre Ange-
bote

Die stationären Angebote umfassen Spitäler, Kliniken (Rehabilitation, Psychiatrie, etc.) und Alters- und Pflegeheime. Die Finanzierung erfolgt über die Spitalfinanzierung (Spitäler, Rehakliniken & Psychiatrien) bzw. über die Pflegefinanzierung (Alters- und Pflegeheime).

1.1.3 Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze

Grundlage

Die von der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich aktualisierte Version (April 2021) der Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze beruht auf der Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035 für den Kanton Zürich» (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021).

Der Bericht soll den Gemeinden Grundlagen und Hinweise für die Planung von stationären Pflegeplätzen und/oder für die substituierenden Angebote zur Verfügung stellen.

Zusammenfassung

Der Bericht prognostiziert für den Kanton Zürich einen abnehmenden Bedarf an stationären Pflegeplätzen. Obwohl eine sinkende Tendenz feststellbar ist, haben Zürcher Alters- und Pflegeheimen einen hohen Anteil an leicht pflegebedürftigen Personen gegenüber dem schweizerischen Durchschnitt (jede dritte Person vs. jeder sechsten Person).

In drei unterschiedlichen Szenarien prognostiziert das Obsan den Bedarf an stationären Pflegeplätzen. Die Szenarien berücksichtigen unterschiedliche Zielsetzungen bzgl. der Rolle ambulanter bzw. intensiverer Substitutionsangeboten zur Heimentlastung. Bei der Variante mit wachsenden ambulanten Angeboten und intensiverer Substitutionsangebote wird angenommen, dass die Inanspruchnahme bis 2035 resp. 2040 bei den mittel bis schwer Pflegebedürftigen um 10 Prozent und bei den nicht bis leicht Pflegebedürftigen um 50 Prozent reduziert werden kann (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021).

Die regionalen Unterschiede sind auf die Altersstrukturen und den Ausbau der ambulanten Angebote zurückzuführen. Für den Bezirk Bülach prognostiziert das GDK eine leichte Unterversorgung von 12% im Jahr 2035 und von ca. 21% im Jahr 2040 (Abbildung 3).

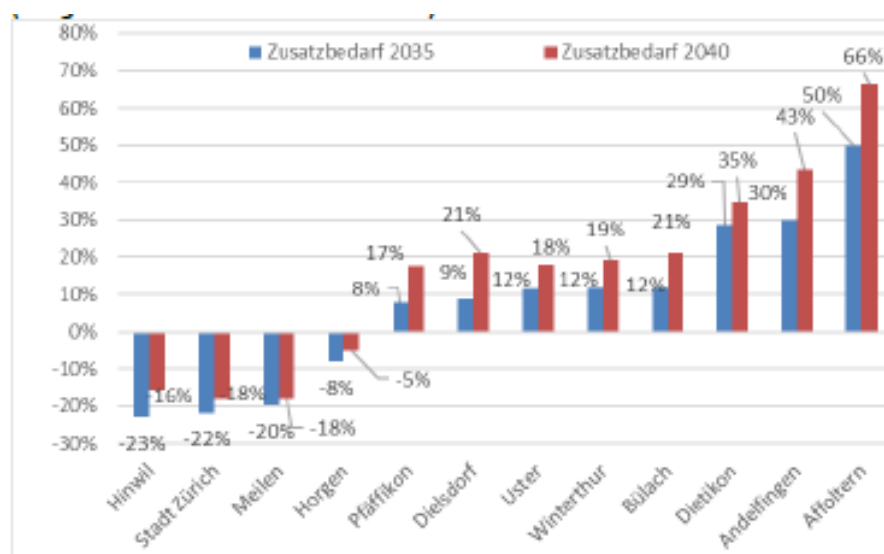


Abbildung 3: Bettenbedarf 2035 und 2040²

Empfehlung

Die GDK empfiehlt den Gemeinden auf Grund der Prognose:

Die Planung und den Ausbau von Kooperationen mit anderen Gemeinden/Regionen (ambulant und stationär)

Das Sicherstellen flexibler stationärer Angebote: fixer Grundstock an stationären Pflegeplätzen mit variablen Zusatzplätzen in Kooperation mit anderen Gemeinden

Eine umfassende Betrachtung der Finanzierung mit einem langfristigen Fokus:

Berechnung der Vollkosten der verschiedenen Strategien und Angebote und Steuerung der Kosten durch Budgetverhandlungen anstelle von Defizitgarantien

Den Ausbau und die Förderung der Bereiche «Wohnen» (Alterswohnungen, betreute Wohnformen) und «Soziale Einbindung»

Den Aufbau von Informationsstelle für Themen rund ums Alter

² Quelle: (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021)

Das Schaffen von einem niederschweligen Zugang zu bestehenden Vereins-, Aktiv- und Sozialangeboten
 Die Förderung von aufsuchenden Angeboten für sozialisierte, ältere Menschen
 Die Förderung von Freiwilligenarbeit
 Die Sicherstellung qualitativ und quantitativ ausreichenden ambulanter Leistungen im Bereich Hauswirtschaft, Betreuung und Pflege
 Den Auf- oder Ausbau der Unterstützung und der Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen
 Sicherstellen von gut zugänglichen Tages- und Nachtstrukturen (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021, S. 12ff)

Die Gesundheitsdirektion und der Verband der Gemeindepräsidenten des Kanton Zürichs sowie die Branchenverbände haben die Rahmenbedingungen analysiert und diese Handlungsoptionen zusammengestellt. Man geht davon aus, dass die empfohlenen Strategien und Massnahmen einen Einfluss auf die Effizienz der Leistungserbringung haben und Eintritte in Alters- und Pflegeheime verzögern bzw. deren Zahl verringern können. Sie seien jedoch nicht abschliessend und ersetzen in keiner Weise eine Strategieentwicklung und einen seriösen Entscheidungsprozess für einen Massnahmenkatalog auf Gemeindeebene (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021).

1.1.4 Altersstrategie Bassersdorf

Einführung	<p>«Das Thema Alter bewegt die Politik jedoch nicht nur aufgrund steigender Kosten im Gesundheitswesen. Ältere Menschen sind in erster Linie eine wichtige und zunehmend grössere Bevölkerungsgruppe innerhalb eines Gemeinwesens.» (Goldinger, 2018). Der Gemeinderat setzte eine Steuergruppe 65+ ein und beauftragte sie mit folgender Aufgabenstellung:</p> <p>«Die Steuergruppe 65+ erarbeitet ein Konzept, wie der demographischen Entwicklung in Bassersdorf begegnet und die gesetzlich vorgeschriebene Versorgungssicherheit im Gesundheits- und Altersbereich erfüllen werden kann. Die verschiedenen Akteure sind bei der Erarbeitung des Konzeptes mit einzubeziehen».</p>
Handlungsfelder	<p>Der Gemeinderat definierte zwei Handlungsfelder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Versorgungssicherheit 2. Lebensraum aktiv bewirtschaften
Ziele	<p>Für das Handlungsfeld «Versorgungssicherheit» wurde das folgende Ziel definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Gemeinderat stellt eine möglichst kostenoptimale, bedarfs- und fachgerechte kommunale Pflegeversorgung sicher. <p>Weitere Ziele wurden zum Handlungsfeld «Lebensraum aktiv bewirtschaften» definiert:</p>

- Der Gemeinderat unterstützt Bestrebungen, welche die Lebensqualität der betroffenen älteren Menschen erhalten oder erhöhen.
- Der Gemeinderat unterstützt Bestrebungen, die ein möglichst langes Wohnen in den eigenen vier Wänden ermöglicht.
- Der Gemeinderat unterstützt Bestrebungen, der Bevölkerung einen möglichst vielseitigen Zugang zu Bildung/Aktivitäten oder gesellschaftlichen und/oder politischen Prozessen zu ermöglichen.
- Der Gemeinderat Bassersdorf setzt sich dafür ein, dass Bassersdorfer:innen ein vielfältiges Angebot vorfinden, um ihre Gesundheit erhalten zu können.
- Der Gemeinderat schafft optimale Informationskanäle, um eine adressatengerechte Information der älteren Bevölkerung zu ermöglichen.

Massnahmen

Basierend auf den definierten Zielen wurden eine Reihe von Massnahmen zur stationären und ambulanten Pflege sowie dem intermediären Bereich ausgearbeitet. Weitere Massnahmen betreffen die «Koordination» und die «Rechtsformänderung im Altersheim Breiti». Zudem wurde im informellen Bereich das Unterstützungskonzept für betreuende und pflegende Angehörige erstellt.

2 Standortbestimmung Altersversorgung Bassersdorf

2.1 Übersicht formelle Altersversorgung

Formelle Akteure	<p>Das Pflegegesetz des Kantons Zürich definiert folgende regulierten Angebote:</p> <p><i>«Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex).» (Kanton Zürich, 2010, S. Art. 1)</i></p>
Ambulante Angebote	<p>Unter dem Begriff der Spitex werden sämtliche spitalexterne (=ambulanten) Pflegeleistungen zusammengefasst, unabhängig ob diese privat oder öffentlich sowie durch Einzelperson oder Organisation erbracht werden.</p>
Stationäre Angebote	<p>Die Angebote der stationären Versorgung umfassen die auf der Pflegeheimliste des Kantons Zürich aufgeführten Alters- und Pflegeheime. Diese Heime können öffentlich oder privat Trägerschaften haben. Die Auflistung auf der Pflegeheimliste ist die Grundlage für die Restkostenfinanzierung durch die Wohngemeinde der Bewohner:innen. Die Wohngemeinde hat keine Finanzierungspflicht über die Restkostenfinanzierung hinaus.</p>
Akut- und Übergangspflege	<p>Die Akut- und Übergangspflege ist im KVG definiert:</p> <p><i>«Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet.» (Bundesversammlung, 2021, S. Art.25a Ziff.2)</i></p> <p>Leistungen der Akut- und Übergangspflege können in ambulanten und stationären Sektoren stattfinden: Spitex oder Pflegeheim.</p>
Intermediäre Angebote	<p>Intermediäre Angebote werden entweder über ambulante oder stationäre Tarifssysteme finanziert. Dies hängt vom Ort der Leistungserbringung und der Art des Leistungserbringer ab. Konkret: Tages- und Nachtstrukturen werden oft in einem Pflegeheim angeboten. Werden die Leistungen durch das Personal des Pflegezentrums erbracht, wird es einen Tarif geben, der in die Rechnung des Pflegeheimes fliesst. Bei ambulanten Leistungserbringern wird ein ambulanter Tarif angewendet.</p>

2.2 Daten der formellen Altersversorgung

Ambulante Daten	<p>Die ambulanten Daten umfassen die Leistungen (Stunden und Leistungstypen) und die Kunden von öffentlichen und privaten Akteuren. Der Zugang zu den Daten ist sehr unterschiedlich. Während die öffentlichen Organisationen bzw. Organisationen mit einer</p>
-----------------	---

Leistungsvereinbarung in der Regel ihre Daten offenlegen müssen, sind private Akteure dazu nicht verpflichtet.

Die Daten werden jährlich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in der Spitexstatistik zusammengefasst. Diese Übersicht enthält auch alle privaten Akteure. Diese Zusammenfassung ist jedoch sehr grob und lässt kaum detaillierte Analysen zu.

Relevante Daten-
gruppen Ambulant

Für die Analyse der formellen Angebote sind im ambulanten Bereich folgende Daten relevant:

Leistungsdaten

- KLV A in Stunden
(Abklärung / Beratung)
- KLV B in Stunden
(Behandlungspflege)
- KLV C in Stunden
(Grundpflege)
- Hauswirtschaftliche Leistungen
- Weitere Leistungsangebote
(z.B. Mahlzeitendienste)

Kundendaten

- Anzahl Kunden

Stationäre Daten

Auch in der stationären Versorgung sind die Daten unterschiedlich verfügbar, je nachdem ob es sich um öffentliche Anbieter, Anbieter mit Leistungsauftrag oder rein private Anbieter handelt. Die Daten werden jährlich in der sogenannten SOMED-Statistik zusammengefasst. Auch diese Statistik ist grob gefasst.

Daten Akut- und
Übergangspflege

Die Daten der Akut- und Übergangspflege sind jeweils Teil der stationären bzw. ambulanten Datensätze. Eine zusammenfassende Statistik gibt es aufgrund der unterschiedlichen Datensets nicht.

Unschärfen

Durch die Unvollständigkeit der privaten Datensätze gibt es in der IST-Analyse systembedingte Unschärfen. Ein Teil dieser Unschärfe lässt sich über Umrechnungen (z.B. via Restkostenfinanzierung) kompensieren. Es bleiben aber Abweichungen, in der Regel im einstelligen Prozentbereich.

2.2.1 Ambulante Versorgung Bassersdorf

Organisation

Die Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten ist seit 1996 als gemeinnütziger Verein organisiert. Sie erbringt im Auftrag der öffentlichen Hand „Hilfe und Pflege zu Hause“. Ziel ist es, die Einwohner:innen der Vertragsgemeinden ambulant zu unterstützen, d.h. mit Dienstleistungen das Wohnen und Leben zu Hause zu ermöglichen. Die Leistungen werden von Menschen beansprucht, die auf Hilfe, Pflege, Behandlung, Betreuung, Begleitung oder Beratung angewiesen sind.

2.2.2 Ambulante Versorgung: öffentliche Spitex

Verhältnis KLV -
Nicht KLV ambulant

Bei den ambulant erbrachten KLV-Leistungen zeichnet sich bereits heute eine deutliche Entwicklung gegenüber den Vorjahren ab. Die

Nicht-KLV Leistungen (Hauswirtschaft; Mahlzeitendienst, etc.) stagnierten in den letzten drei Jahren. Gründe können einerseits die Coronapandemie mit dem Verzicht auf nicht notwendige Dienstleistungen sein oder eine Sättigung des Marktes. In Ergänzung bietet die Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten ServicePlus Dienstleistungen im Bereich der Begleitung/Betreuung sowie Hauswirtschaft und Ernährung an.

Ein Vergleich der Leistungsstunden (Abbildung 4) mit der Entwicklung der Klient:innen (Abbildung 5) zeigt, dass letztere nur gering gestiegen sind. Dies lässt darauf schliessen, dass die Pflegebedürftigkeit der Klient:innen in der Tendenz gestiegen ist.

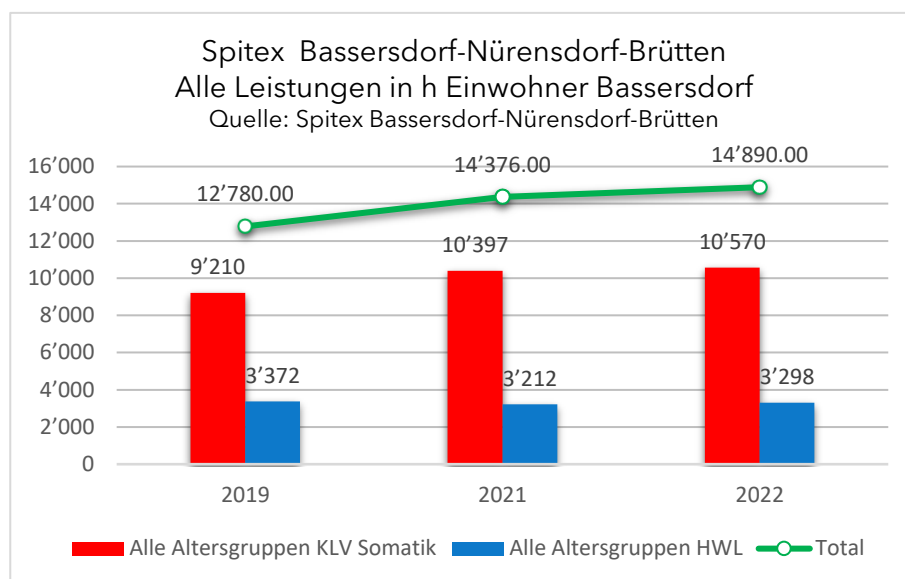


Abbildung 4 Leistungsstunden Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten

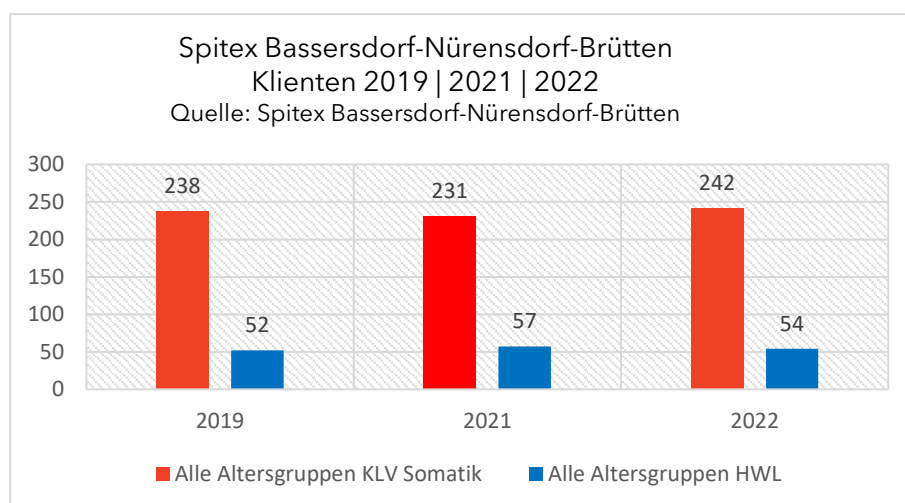


Abbildung 5 Klientenentwicklung Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten

2.2.3 Ambulante Versorgung: Private Spitex Organisationen und Einzelpersonen

Private Spitex Organisationen oder Einzelpersonen

Neben der öffentlichen Spitex gibt es private Organisationen und Einzelpersonen, die Spitexleistungen erbringen. Gemäss Pflegefinanzierung haben diese Anbieter das Recht auf Restkostenfinanzierung durch

die Gemeinde im Bereich der Pflegeleistungen (KLV). Die Gemeinde Bassersdorf hat Leistungsvereinbarungen mit zehn privaten Organisationen und Einzelpersonen (Stand 2022). Dabei stehen die folgenden privaten Anbieter im Zentrum:

- Palliaviva Palliative Care
- KZU Spitex Allg. Spitex
- Knowledge & Nursing Psychiatrie-Spitex

Leistungsstunden Die Stundenzahl der privaten Spitex Organisationen haben vor allem während/nach Corona deutlich zugenommen.

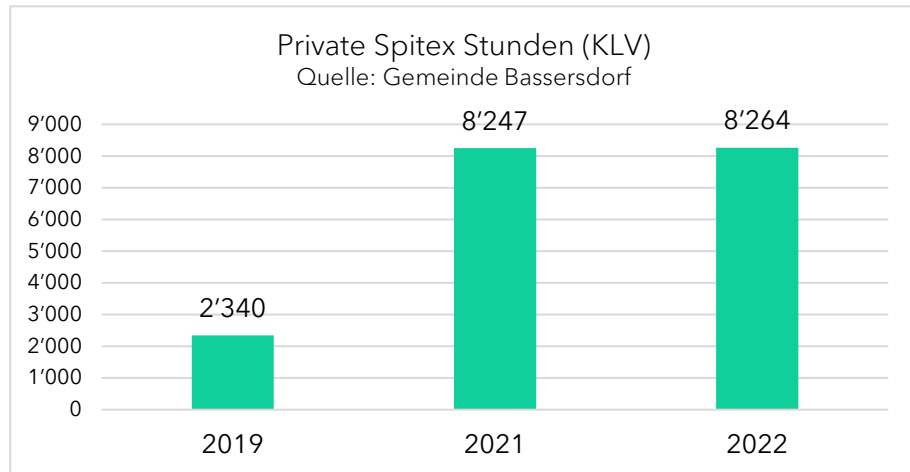


Abbildung 6 Leistungsstunden private ambulante Pflege & Betreuung

Psychiatrie-Spitex Die KLV-Leistungsstunden der Psychiatrie-Spitex haben für Einwohner:innen von Bassersdorf stetig zugenommen. Die Leistungen werden von der Organisation Knowledge & Nursing im Auftrag der öffentlichen Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten erbracht. Es liegen keine Daten bzgl. Anzahl Kunden und Altersklassen vor.

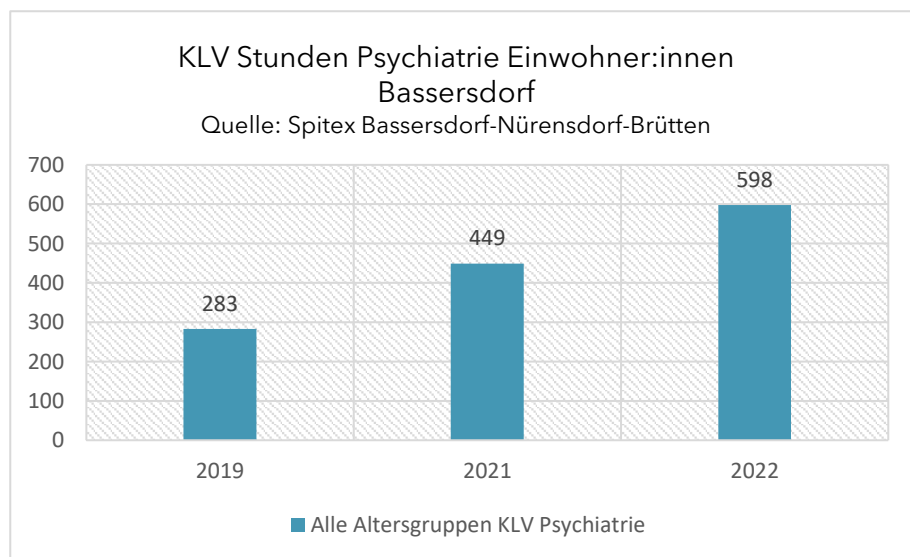


Abbildung 7 KLV Stunden Psychiatrie-Spitex Bassersdorf

2.2.4 Verhältnis Leistungsstunden öffentliche und private Spitex

Verhältnis
öffentliche - pri-
vate ambulante
Leistungen

Die formelle ambulante Versorgung wurde 2019 noch zu 80% durch die öffentliche Spitex Bassersdorf-Nürensdorf-Brütten erbracht. Ab 2021 wurden beinahe die Hälfte aller ambulanten Leistungen durch private Anbieter abgedeckt. Die Abbildung 8 zeigt, dass die privaten ambulanten Leistungsanbieter eine grosse Relevanz in der Versorgung darstellen.

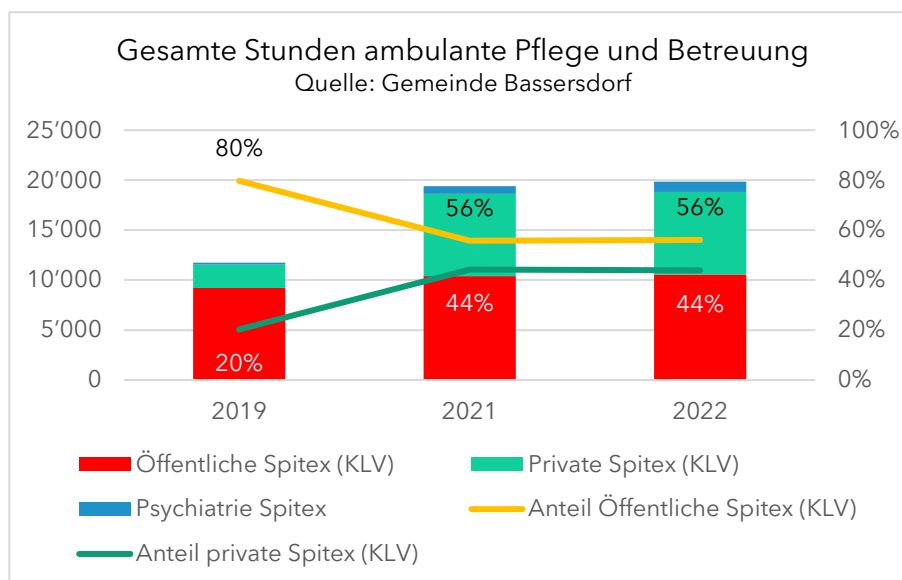


Abbildung 8 Verhältnis öffentliche & private Spitex Leistungsstunden

2.2.5 Mahlzeitendienst Spitex Bassersdorf-Nürensdorf-Brütten

Mahlzeiten

Mahlzeitendienste gehören nicht zu den formalen Leistungen. Sie sind aber eine relevante Entlastung für ältere Menschen bzw. pflegende Angehörige. Es gibt etliche Organisationen, die Mahlzeitendienste anbieten (z.B. Pro Senectute, SRK, Pflegezentren, Kirchen). In Bassersdorf gibt es verlässliche Zahlen vom Mahlzeitendienst der öffentlichen Spitex Bassersdorf-Nürensdorf-Brütten.

Klienten

Die Zahl der Klient:innen ist während Corona im Jahr 2020 kurz angestiegen. Danach ist er aber stetig gesunken und lag im Jahr 2022 sogar unter der Zahl von 2018.

Mahlzeiten pro Klient:in

Die Anzahl Mahlzeiten pro Klient:in ist im Jahr 2021 auf 89 Mahlzeiten gestiegen. Das Angebot wurde von den Klient:innen rege genutzt. Im Jahr 2022 fiel es jedoch leicht unter das präpandemische Niveau.

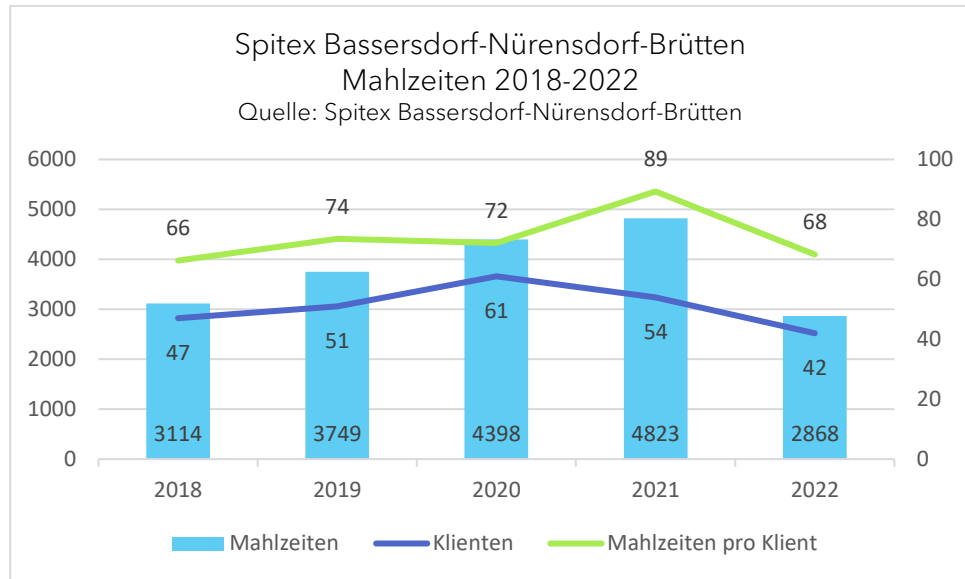


Abbildung 9 Mahlzeiten

2.2.6 Intermediäres Angebot Bassersdorf

Wohnen

Beim Wohnraum Breitipark handelt es sich um ein "Wohnen im Alter ohne Serviceleistungen". Die 6 Mehrfamilienhäuser mit den 56 hinderisfreien Wohnungen sind im Eigentum der Wohn- und Siedlungsgenossenschaft Zürich. Im günstigen Mietzins ist eine monatliche Gebühr für genossenschaftliche Aktivitäten inbegriffen. Die Serviceleistungen, z.B. für Reinigung, Einkaufshilfe, Wäsche, Fahrdienst usw., beziehen die Bewohner:innen über die ambulanten Gesundheitsanbieter bzw. zivilgesellschaftlichen Institutionen. Für den Alterswohnraum Breitipark hat die Gemeinde Bassersdorf der Eigentümerin das Land im Baurecht abgetreten. Bewohner:innen aus Bassersdorf geniessen dafür Vorrang bei der Vermietung.

Wohnungen Breitipark	2019	2021	2022
2.5-Zi-Wohnungen	20	20	20
3.5-Zi-Wohnungen	26	26	26
4.5-Zi-Wohnungen	10	10	10
Total	56	56	56

Tabelle 1 Wohnungen Breitipark

Auenring 31

Im Auenring 31 verfügt die Gemeinde über 28 Wohnungen, davon 1-Zimmerwohnungen mit/ohne Balkon, 2-Zimmerwohnungen und 4-Zimmerwohnungen für Familien. Die kleineren Wohnungen (1- und 2-Zimmerwohnungen) sind als Alterswohnungen deklariert. Die Siedlung ist bekannt für ihre multikulturelle Zusammensetzung.

Wohnungen Auenring 31	
1 Zi-Wohnungen	10
2 Zi-Wohnungen	12
4 Zi-Wohnungen	6
Total	28

Tabelle 2 Siedlung Auenring 31

Oase Gruppe

Die Oase Gruppe plant 32 Wohnungen mit integriertem Pflegeangebot für das Jahr 2025.

Tages- /
Nachtstrukturen

Ein weiteres Element der intermediären Strukturen bilden Tages- / Nachstrukturen. Sie dienen vor allem der Entlastung der Bezugspersonen. Aktuell bietet das Tageszentrum des Pflegezentrums Embrach verschiedene Möglichkeiten für einen vorübergehenden Aufenthalt. Übernachtungen sind nach Absprache möglich.

Die Angebot der Tages- und Nachtklinik wird von den Einwohner:innen aus Bassersdorf genutzt. Die Anzahl Tage oder Nächte variieren jedoch stark von 3-4 Tagen bis zu 12 Tagen im Monat.

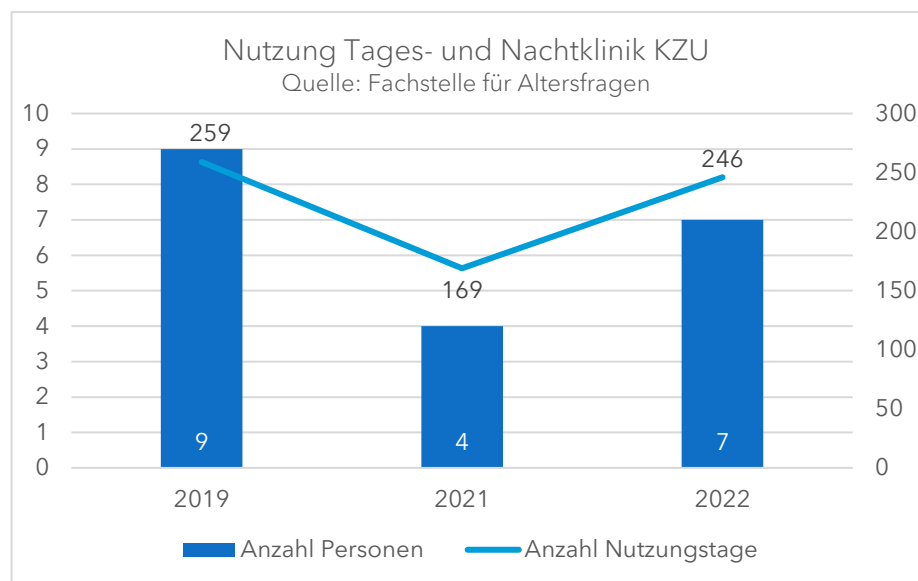


Abbildung 10 Nutzung Tages- und Nachtklinik KZU Embrach

Kurzzeitaufenthalte

Das KZU in Bassersdorf bietet eine Abteilung für temporäre Gäste an. Dazu gehören neben der Akut- und Übergangspflege (AÜP) auch Rekonvaleszenz- und Ferienaufenthalte. Im Jahr 2018 haben 6 Personen das Angebot der AÜP genutzt. In den Jahren 2019-2022 erfolgten durchschnittlich 10 Austritte mit einer Rückkehr nach Hause. Dies zeigt, dass das Angebot der Kurzzeitaufenthalte ein wichtiges Angebot in der Altersversorgung darstellt.

2.2.7 Stationäre Langzeitversorgung Bassersdorf

Stationäre
Versorgung

Bei einer Nutzung aller Doppelzimmer verfügt das Alters- und Pflegezentrum Breiti über insgesamt 64 Betten (gemäss Alters- und Pflegeheimliste Kanton Zürich, Stand 03.02.2023: 65 Betten bewilligt). Die Gemeinde Bassersdorf betreibt das Alters- und Pflegezentrum Breiti mit insgesamt 56 Zimmern. Das Heim wurde 1984 eröffnet und im Jahr 2009 saniert. Seit 2018 besteht eine integrierte Demenzstation. Neben dem Alters- und Pflegeheim Breiti betreibt das Kompetenzzentrum für Pflege und Gesundheit (KZU) einen Betrieb in Bassersdorf (Pflegezentrum Bächli) mit 102 bewilligten Pflegeplätzen. Das KZU hat mit der Gemeinde Bassersdorf keine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Nun plant die Oase Gruppe mit der «Senioren-siedlung Bassersdorf» ein weiteres Angebot am Ortsrand von Bassersdorf (Mülihalde). Gemäss Projektbeschreibung (Zeitungsartikel Zürcher Unterländer vom 15. Oktober 2022 auf der Homepage der Oase Gruppe) handelt es sich dabei um 32 Wohnungen mit integriertem Pflegeangebot. Die Eröffnung des neuen Angebotes ist im Oktober 2025 geplant.

Verteilung der Be-
wohner:innen

Die Einwohner:innen von Bassersdorf werden in der stationären Versorgung zu beinahe 90% in den Pflegezentren APZ Breiti und KZU Bächli auf dem Gemeindegebiet gepflegt und betreut. Die restlichen 10% nutzen eine stationäre Einrichtung innerhalb des Kantons. Aufenthalte in der Sonnweid in Wetzikon (spezialisiertes Demenzangebot) machen den grössten Anteil aus.

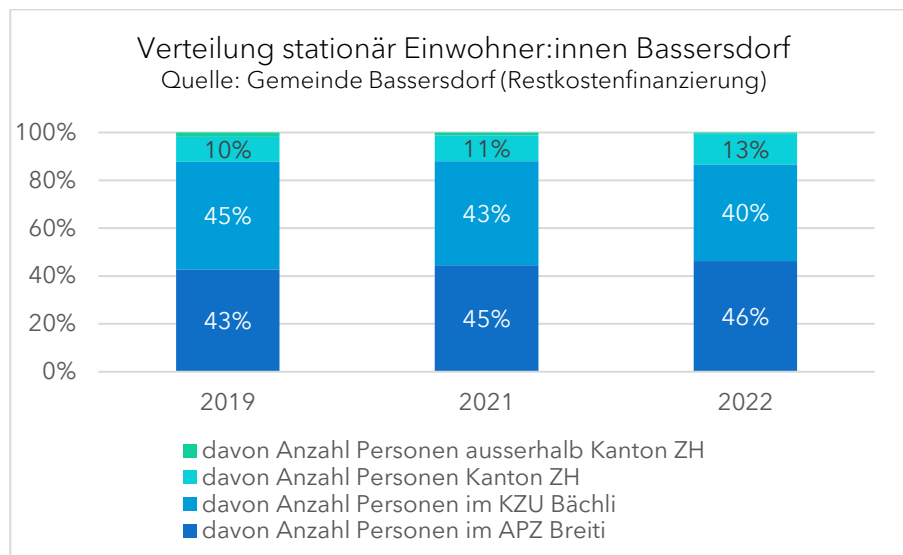


Abbildung 11 Stationäre Versorgung Einwohner:innen von Bassersdorf

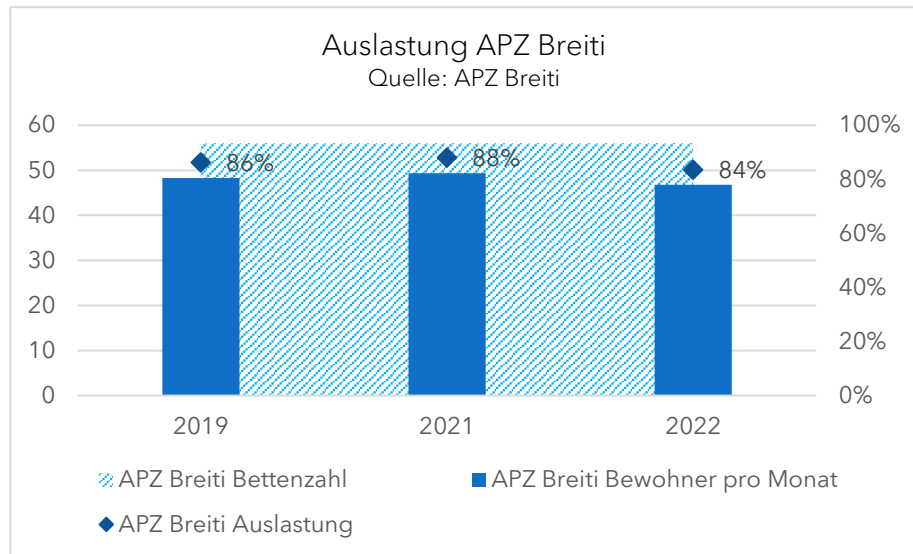


Abbildung 12 Stationäre Versorgung APZ Breiti

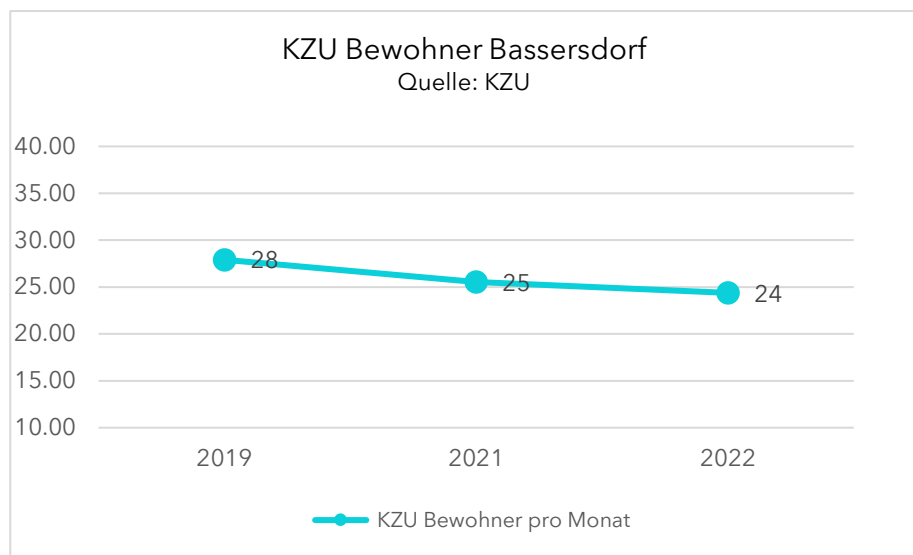


Abbildung 13 Stationäre Versorgung KZU Bewohner:innen Bassersdorf

Stationäre
Pfleigestufen

Im Jahr 2019 waren im Alters- und Pflegezentrum Breiti noch 50% der Bewohnenden in den Pflegestufen 0-4. Dieser Anteil hat sich in den Jahren 2021 und 2022 auf ca. 20% reduziert. Gleichzeitig ist der Anteil jener in den Pflegestufen 5-8 gestiegen. Der Durchschnitt der Pflegestufen lag im 2022 bei 7.7. Die zeigt, dass sich Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegestufen in der Regel nicht im Heim aufhalten, sondern ambulant versorgt und betreut werden.

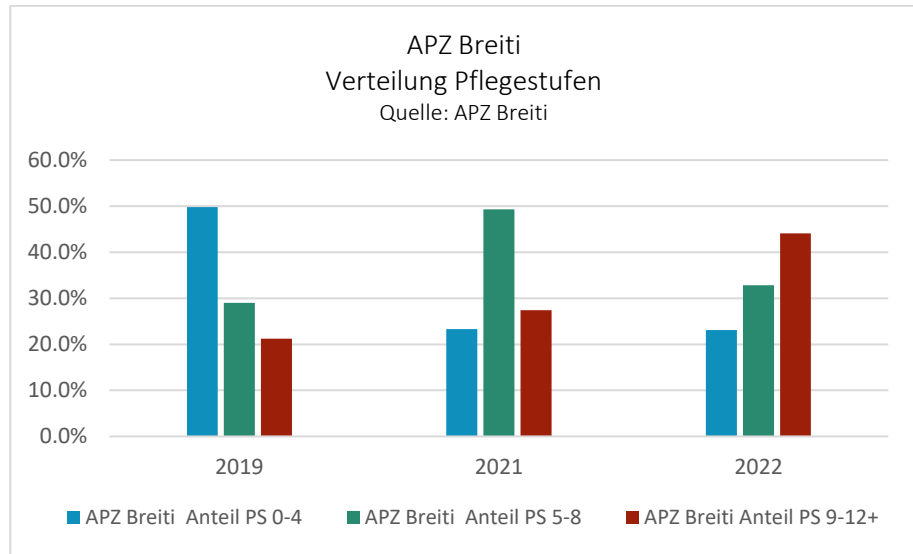


Abbildung 14 Pflegestufen APZ Breiti

Das KZU in Bassersdorf weist bereits 2019 einen Anteil von über 70% an Bewohnenden mit Pflegestufen 5-8 auf. Seit 2021 gab es eine deutliche Zunahme der Pflegestufen 9+. Die durchschnittliche Pflegestufe hat im 2022 für Bewohnende aus Bassersdorf 7.6 betragen.

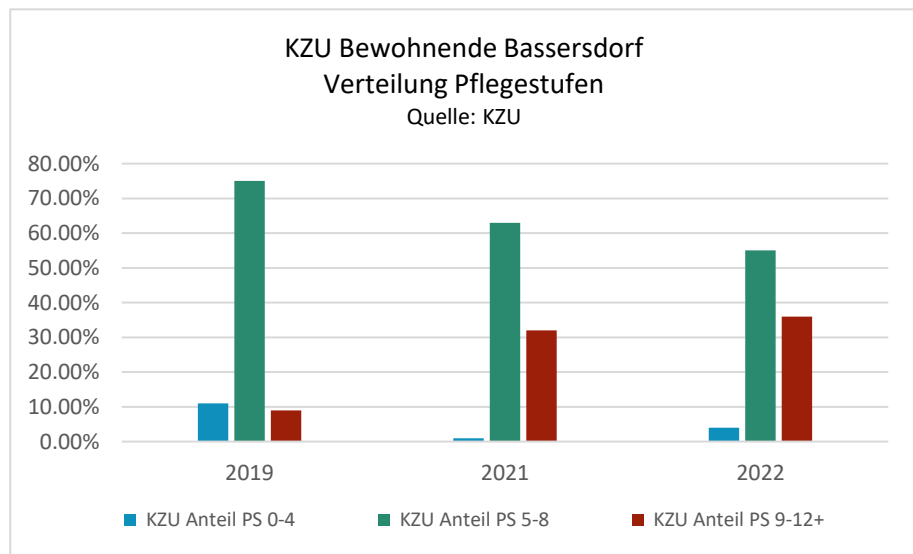


Abbildung 15 Pflegestufen KZU Bewohnende Bassersdorf

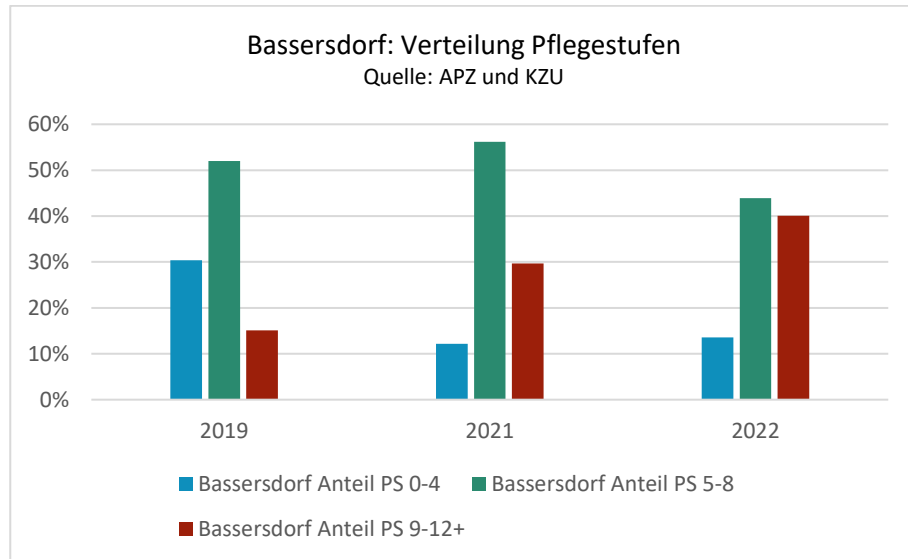


Abbildung 16 Pflegestufen total Bassersdorf

2.2.8 Spezialisierte Leistungen

Spezialisierte Leistungen

Das Alters- und Pflegezentrum Breiti verfügt seit 2018 über eine spezialisierte Demenzstation. In der näheren Umgebung (Pflegezentrum Embrach) befinden sich spezialisierte weglaufgeschützte Pflegegruppen und eine Abteilung der Gerontopsychiatrie.

2.3 Daten der informellen Altersversorgung

2.3.1 Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsdienstleistungen

Allgemein

Die Gemeinde Bassersdorf verfügt über ein breites Angebot an informellen Dienstleistern. Vieles davon basiert auf gewachsenen Strukturen. Die Zusammenarbeit ist aber nur teilweise standardisiert. Das freiwillige Engagement von verschiedenen Organisationen und Personen ist hoch.

Beratung & Information

Für die älteren Menschen von Bassersdorf gibt es bereits seit 2014 eine Fachstelle für Altersfragen. Die Altersbeauftragte übernimmt Fallanfragen von Menschen 60+. Die Pflegekoordinatorin, die 2018 installiert wurde, begleitet Menschen mit einer chronischen Erkrankung und deren Angehörige. Oft bestehen Fragen zu Finanzen und Freizeitgestaltung bereits vor der Pensionierung. Durch die Beratung der Fachstelle für Altersfragen können wichtige Weichen gestellt werden.

Die Fachstelle für Altersfragen fördert die Vernetzung und Koordination, entwickelt bedürfnisorientierte Angebote und betreibt u.a. den Runden Tisch Alter und das Fachgefäss Pflege+.

Seit Dezember 2019 erfolgt die Falldokumentation der Fachstelle für Altersfragen über das Dokumentationssystem E Case. Dabei wird wie folgt differenziert:

- Anfragen = mündliche und telefonische Auskünfte, Abgabe von Informationsmaterial (Dauer: 15 - 45 Minuten). Die Personendaten werden nur oberflächlich erfasst.
Bei den Fällen in Bearbeitung werden die Personendaten detaillierter erfasst und die Fallführung dokumentiert. Bei den Fällen werden folgende Kategorien unterschieden:
- Kurzberatungen (bis 1 Stunde)
- Begleitungen (1 bis 5 Stunden)
- CM (komplexe Fälle, viele Akteure, mit schriftlicher Vereinbarung)
- Präventive Hausbesuche durch die Pflegekoordination (hier hat ein Pilot stattgefunden)

Altersbeauftragte	2019 (1 Mt)	2020	2021	2022
Anfragen	1	66	46	49
Kurzberatungen	1	28	22	31
Begleitungen	5	11	16	12
CM	-	-	-	-
Summe Fälle:	6	39	38	43
Pflegekoordination	2019 (1 Mt)	2020	2021	2022
Anfragen	0	13	4	15
Kurzberatungen	5	44	64	78
Begleitungen	7	20	25	28
CM	-	1	1	1
Präventive HB	-	1	-	-
Summe Fälle:	12	66	90	107
Dienstleistungen Total	2019 (1 Mt)	2020	2021	2022
Anfragen	1	79	50	64
Kurzberatungen	6	72	86	109
Begleitungen	12	31	41	40
CM	-	1	1	1
Präventive HB	-	1	-	-
Summe Fälle:	18	105	128	150

Tabelle 3 Fachstelle für Altersfragen

2.3.2 Unterstützung, Begleitung, Betreuung

Unterstützung |
Begleitung |
Betreuung

Die Gemeinde Bassersdorf verfügt über vielfältige gewachsene Angebote in der informellen Versorgung der älteren Bevölkerung. Sie setzt sich aber auch aktiv ein, um das Angebot laufend weiterzuentwickeln. So hat die Fachstelle für Altersfragen in Kooperation mit verschiedenen weiteren Akteuren den Besuchsdienstes "va bene" aufgebaut.
Für die Gemeinde Bassersdorf sind folgende informelle Angebote relevant:

Institution	Leistungsvereinbarung	Leistungsbereiche
Altersforum Bassersdorf (Verein ca. 400 Mitglieder)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturelle Anlässe, Veranstaltungen, Wandergruppen
Besuchsdienst "va bene"	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung stundenweiser Betreuung durch Freiwillige (20 Mandate, Kooperationsprojekt)
SRK Rotkreuz Fahrdienst	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • medizinische Fahrten durch Freiwillige
Gemeinnütziger Frauenverein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Mittagstisch für Senioren, Zmorge • Wanderungen, Spaziergänge • Jubilarenanlass (LV)
Katholische Pfarrei	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorenanlässe monatlich • Seniorenferien • Besuchsgruppe für Jubilare • Seelsorge
Nachbarschaftshilfe	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Nachbarschaftliche Hilfestellungen (Einkaufen, Gartenpflege, Fenster reinigen, Fahrdienst, Gesellschaft leisten usw.)
Reformierte Kirche Breiti	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorenanlässe, Bibelstunden • Mittagstisch • Seniorenferien • Besuchsgruppe
Internationale Plattform Bassersdorf	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> • IT-Hilfe • Schreibdienst • Seniorentreff

Tabelle 4 Angebote Unterstützung, Begleitung, Betreuung

3 Trends

3.1 Veränderungen in der Gesundheits- und Altersversorgung

Neue Herausforderungen	Aktuell kommen Herausforderungen auf die Altersversorgung zu, die einen Paradigma Wechsel fordern. Die demographische Entwicklung wurde inzwischen in der ganzen Schweiz erkannt und die Bedarfsplanung der stationären Betten ist heute bundesgesetzlich verankert. In den letzten Jahren wurde zudem das Prinzip «ambulant vor stationär» weitgehend eingeführt. Die zentrale Herausforderung besteht darin, dass sich die Bedürfnisse der alternden Gesellschaft stark verändern (Inhalte Mengen) und gleichzeitig vielfältige neue Angebote auf den Markt kommen.
Trend: Spezialisierung in der Alters-versorgung	Für Menschen in der Schweiz nehmen die beschwerdefreien Jahre nach der Pensionierung zu. Dem gegenüber stehen diejenigen Menschen, die durch Gebrechlichkeit, dementielle und gerontopsychiatrische Veränderungen, Krankheit und Sterben höchste Ansprüche an die Leistungsfähigkeit eines Versorgungssystems stellen. Gleichzeitig nehmen mit der Zunahme der Lebenserwartung chronische Krankheiten deutlich zu ³ . Heute erleben wir Krankheiten, die es früher nicht gab. Die Anforderungen an die Institutionen nehmen zu, nicht zuletzt aufgrund der nationalen Strategien in den beiden Bereichen Demenz und Palliative Care. Die Pflege in diesen (und auch anderen Bereichen wie Gerontopsychiatrie) verlangt entsprechende infrastrukturelle Rahmenbedingungen und fachliche Profile. Diese Anforderungen können erst bei einer gewissen Grösse kostendeckend und qualitativ angemessen sichergestellt werden.
Fachkräftemangel	Der längst thematisierte Fachkräftemangel ist heute nicht mehr zu übersehen. Die Gesundheitsversorgung im Alters- und Langzeitbereich fordert durch deren zunehmende Komplexität immer spezialisiertere und gut ausgebildete Fachpersonen.
Patientenströme verändern sich	Aufgrund der Spitalfinanzierung nach DRG (Diagnosis Related Groups) wird der Aufenthalt im Akutspital kürzer. Älteren Menschen gelingt es dadurch immer weniger während der Hospitalisation genügend Selbständigkeit für ein Leben zu Hause aufzubauen. Dies führt zu einer Veränderung der Patientenströme. Der «klassische» Weg betagter Menschen (Eintritt ins Heim mit Verbleib bis zum Tod) wird abgelöst durch einen stärker fragmentierten Ablauf. Der Bedarf an Anschlusslösungen nach Spitalaufenthalten nimmt zu. Somit ist ein Heimeintritt häufig eine Zwischenstation im Wechsel zwischen zu Hause mit oder ohne Spitex, Spital, Rehabilitationsklinik und Pflegeheim.

³ Siehe: (Gasser, Knöpfel, & Seifert, 2015)

3.2 Nationale Strategien

Der Bund mischt sich ein

Der Bund, namentlich das Bundesamt für Gesundheit BAG, ist für übergeordnete Fragen zuständig. Dies sind z. B. Präventionskampagnen, Strahlenschutz oder Grippe Monitoring. Seit wenigen Jahren bringt sich das BAG mit verschiedenen nationalen Strategien in die operative Versorgung ein. Beispiele dafür sind die nationale Demenzstrategie 2014-2017⁴ und die Koordinierte Versorgung⁵.

3.3 Gesellschaftliche Veränderungen und Trends

3.3.1 Gesellschaftliche Veränderungen

Alter ist keine Krankheit

Das Wort «Alter» hat viele Bedeutungen, die je nach Kontext sehr stark variieren können. Im Kontext der «Altersversorgung» wird dieser Begriff sehr schnell mit Krankheit, Gebrechlichkeit und Tod in Verbindung gebracht. Doch dies ist mehr als falsch.

Immer gesünder immer älter

Die Menschen in der westlichen Welt leben immer länger, sind dabei immer gesünder und bleiben länger aktiv im Leben verwurzelt. Es wird angenommen, dass über 80 Prozent der Bevölkerung mit 80 Jahren noch in den eigenen vier Wänden lebt. Dies bedeutet, dass «Altersversorgung» in erster Linie soziale Integration bedeutet. Die Gesundheitsversorgung steht erst an zweiter Stelle.

Komplementärsysteme Soziales und Gesundheit

Um den Aufgaben gewachsen zu sein, braucht es auch zwei komplementäre Systeme: das soziale System, bei dem es in erster Linie um die sozialen Fragen geht. Und das System der Gesundheitsversorgung im Alter (Abbildung 17).

Aufgrund der höheren Lebenserwartung mit einer Zunahme der relativ gesunden Lebensjahre verschiebt sich der Eintritt in das System der Gesundheitsversorgung immer mehr nach hinten. Die Gesundheitsversorgung ihrerseits wird durch die medizinischen Fortschritte zunehmend ambulanter. Die Spitalaufenthalte verkürzen sich und eine Rückkehr in die angestammte Lebenssituation wird wahrscheinlicher. Damit wächst die Bedeutung von sozialen und ambulanten Angeboten.

⁴ Siehe auch: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/>

⁵ Siehe: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>

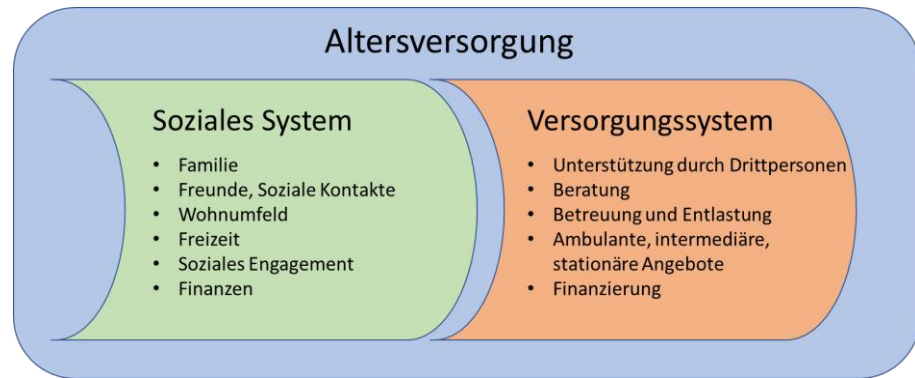


Abbildung 17: Systeme der Altersversorgung

Soziales System	Das soziale System umfasst eine ganze Reihe von Themen, die mit dem Eintritt in das Pensionsalter an Bedeutung gewinnen. Diese Themen werden nun sehr grob umrissen und zu drei Themenbereichen zusammengefasst.
Sozialer Raum	Unter dem Stichwort «Sozialer Raum» werden einerseits Orte der Begegnung verstanden (Cafeteria, Bibliothek, Alterstreffpunkte), andererseits die Möglichkeit, am sozialen Leben aktiv teilzunehmen. Der soziale Raum muss dabei die (noch) vorhandene Mobilität widerspiegeln. Mit zunehmendem Alter findet auch ein Rückzug statt: Sozialer Raum heisst dann Nahraum oder Quartier.
Dienstleistungen	Ältere Menschen nehmen immer mehr alltags- und gesundheitsbezogene Dienstleistungen in Anspruch. Dies können z.B. Beratungen im Kontext von Finanzierungsfragen, hauswirtschaftliche Leistungen oder Online-Shopping sein. Es ist davon auszugehen, dass die nachfolgenden Generationen eine deutlich höhere Affinität zu Dienstleistungen und deren differenzierten Auswahl mitbringen werden.
Digitale Seniorinnen und Senioren	«Heute sind 95% der 65 bis 69-Jährigen «online». Für Jung-Senioren gehört die Internetnutzung mittlerweile zum Alltag dazu.» (Seifert, Ackermann, & Schelling, 2020). Digitale Lösungen im Sozial- und Gesundheitsbereich können dazu beitragen, die Lebensqualität von älteren Menschen zu verbessern. Selbstbestimmung, Partizipation und Gesundheit von älteren Menschen können über Informations- und Kommunikationstechnologien gefördert werden. Das Gelingen hängt allerdings davon ab, wie die Zielgruppe die digitalen Lösungen im Alltag nutzt.
Digitale Transformation	Prozesse und Daten werden zunehmend digital verarbeitet. Schnittstellen, die den Austausch unter den Akteuren oder den Zugriff auf gesundheitsbezogene Daten ermöglichen, sind entscheidend, wenn es um die digitale Transformation geht. Nur so können Prozesse patientenzentriert, qualitativ hochwertig und effizient funktionieren.

- Fachkräftemangel Durch die Zunahme an pflegebedürftigen Menschen (absolut) in den nächsten Jahren steigt der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in allen Sektoren ambulant, intermediär und stationär. Das Wachstum stellt die Versorgungsregion und die Organisationen dadurch vor grosse organisatorische und personelle Herausforderungen.
- Medizin der Zukunft KI und maschinelles Lernen haben in der medizinischen Forschung und Praxis erhebliche Fortschritte gemacht. Sie werden verwendet, um medizinische Daten zu analysieren, Krankheiten zu diagnostizieren, personalisierte Behandlungspläne zu erstellen und medizinische Bildung zu verbessern.
Die personalisierte Medizin mit dem Schwerpunkt der Genomforschung (Genetischen Grundlagen von Krankheiten) und die Nanomedizin zielen darauf ab eine genauere Diagnose, gezielte Therapien und verbesserte Patientenergebnisse zu erreichen. Aber auch ein verstärkter Fokus auf Prävention und Früherkennung trägt dazu bei, dass Krankheiten in einem früheren Stadium erkannt und zu behandelt werden.
- Alter und Migration «Bereits ein Fünftel der über 65-Jährigen ist nicht in der Schweiz geboren» (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM, 2012). Obwohl die Situation der älteren Migrant:innen sich in vielen Belangen nicht grundsätzlich von derjenigen der Schweizer Senior:innen unterscheidet, gibt es Besonderheiten, die ältere Menschen mit Migrationshintergrund eher betreffen. (Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM, 2012) Das Nationale Forum Alter und Migration ist z.B. eine Plattform, welche die wichtigsten Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Alter, Integration/Migration auf der nationalen Ebene vernetzt. Wichtig scheint aber, dass das Thema Migration nicht nur strategisch als diversitätsgerechte Alterspolitik und -Arbeit verankert wird, sondern die Umsetzung in die Praxis umgesetzt wird.

4 Bedarfsentwicklung Ambulant – intermediär – Stationär

4.1 Demographische Entwicklung

Bevölkerungsentwicklung

Gemäss dem Bericht Bevölkerungsprognose «Trend ZH 2022» (Weingartner, 2022/07) entwickelt sich die Bevölkerung in der Region Glattal durchschnittlich. Wie der Auszug aus CuraData⁶ zeigt, steigt die Altersgruppe 65+ bis 2040 kontinuierlich um 50% an. Bei den Personen 85+ verdoppelt sich die Anzahl. Die nachfolgende Abbildung zeigt eine Schätzung der Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2040.

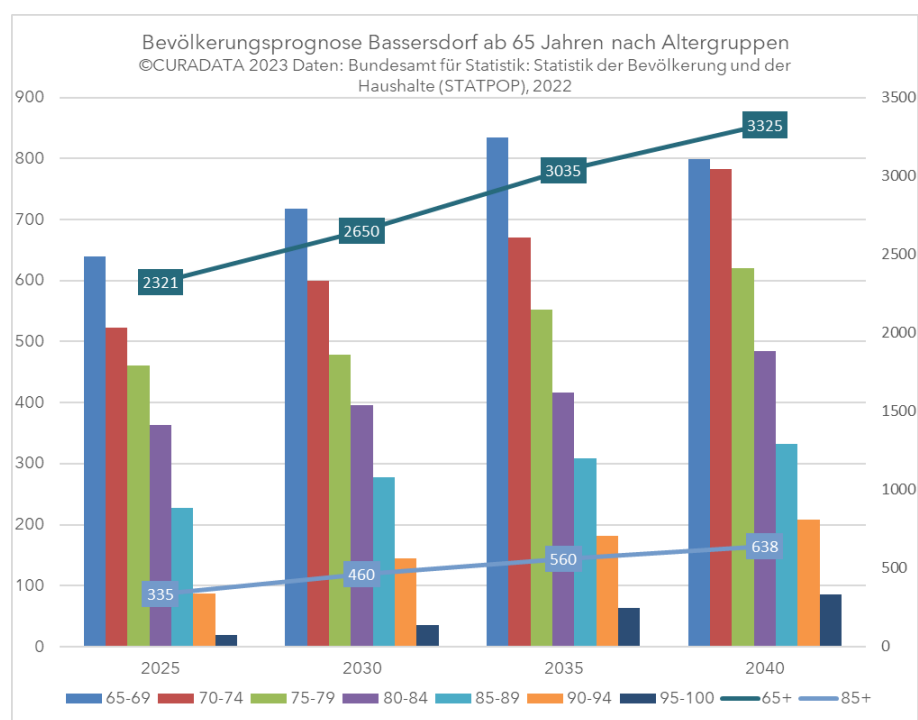


Abbildung 18: Hochrechnung Bevölkerung in 5-Jahres Kohorten ab 65+

Relevanter Kontext

Für die Entwicklung der Altersversorgung sind zwei Kontextfaktoren elementar: (1) die Entwicklung der Demenz und (2) die Bevölkerungsentwicklung der 85+ Jährigen.

⁶ CURADATA AG, www.curadata.ch «Die Gesundheitsdaten zur Altersbevölkerung nutzbar machen»

4.1.1 Kontext Demenz

Entwicklung
Demenz

Die Entwicklung der Fallzahlen von Einwohner:innen mit einer möglichen demenziellen Entwicklung basiert auf der Prävalenzstudie (Demetia in Europe Yearbooks), die auch von der Alzheimervereinigung Schweiz verwendet wird.

Verdoppelung der
Fälle 85+

Die Entwicklung ist eindrücklich, insbesondere in der Altersgruppe 85+. Wenn im Jahr 2025 noch 93 Fälle erwartet werden, liegt die Zahl im Jahr 2040 bei 195 Personen. Dies entspricht mehr als einer Verdoppelung der Fälle.

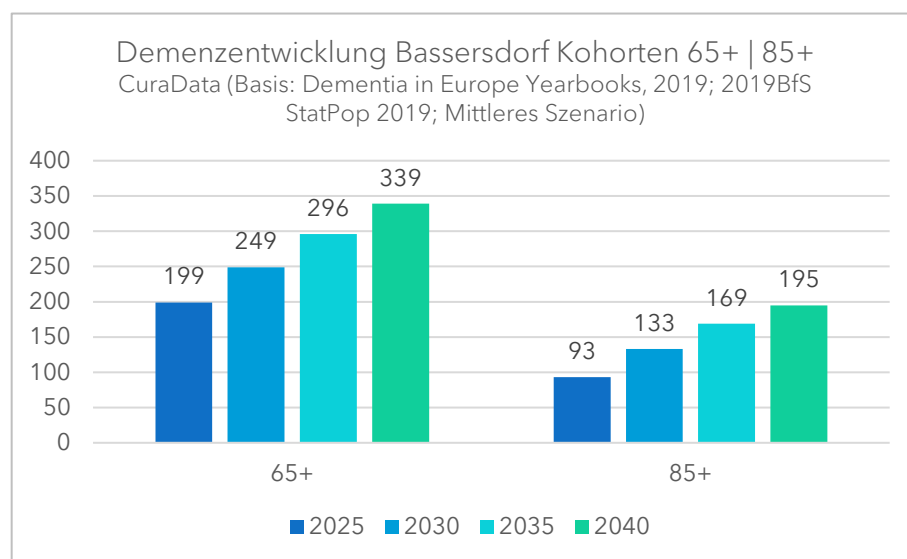


Abbildung 19: Demenzprävalenz Bassersdorf 2025-2040

Strukturen

Dementielle Erkrankungen entwickeln sich - je nach Typ - meist langsam über mehrere Jahre. In der Regel besteht in den ersten Monaten und Jahren noch kein Bedarf an professionellen Versorgungsstrukturen, da der Unterstützungsbedarf durch familiäre und nachbarschaftliche Strukturen kompensiert wird.

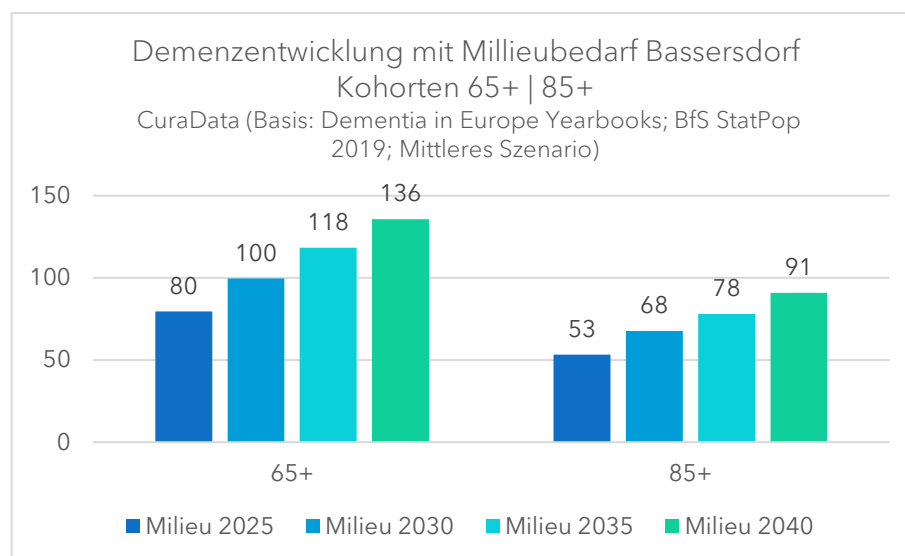


Abbildung 20: Bedarf an Strukturen für Demenz

Strukturbedarf im Milieu

Die Alzheimervereinigung geht davon aus, dass es ca. 40 Prozent der Menschen mit einer Demenz ein demenzgerechtes Milieu brauchen. Dies können Wohngruppen oder stationäre Pflegeabteilungen sein. Dabei muss man sich an der gesamten Kohorte 65+ orientieren, da jüngere Menschen häufig früher ein passendes Milieu benötigen.

Der Strukturbedarf liegt in Bassersdorf bei 80 Betten im Jahr 2025 und erhöht sich bis auf 136 Betten im Jahr 2040.

4.2 Bedarf ambulant

Akteure der Ambulanten Pflege

Die ambulante Pflege wird durch verschiedene Akteure geleistet: die öffentliche Spitex, private Spitexorganisationen und Einzelpersonen. Leider stehen den Gemeinden meist nur die Kennzahlen der öffentlichen Spitex zur Verfügung. Für die Steuerung und Planung ist der Anteil der privaten Anbieter jedoch keinesfalls zu unterschätzen.

Prognosen ambulante Leistungsstunden

Die Bedarfsprognose für die ambulante Pflege und Betreuungsleistungen basieren auf Berechnungen welche von der, vom Bund angestrebten, «mittleren Heimentlastung» ausgeht. Dabei wird empfohlen, dass die Pflegestufen 0-3 möglichst nur noch ambulant versorgt werden. Dies hat für die Gemeinde Bassersdorf zur Folge, dass die Leistungsstunden im ambulanten Bereich im Vergleich zu heute um 50% steigen können. Das Angebot muss entsprechend ausgebaut werden.

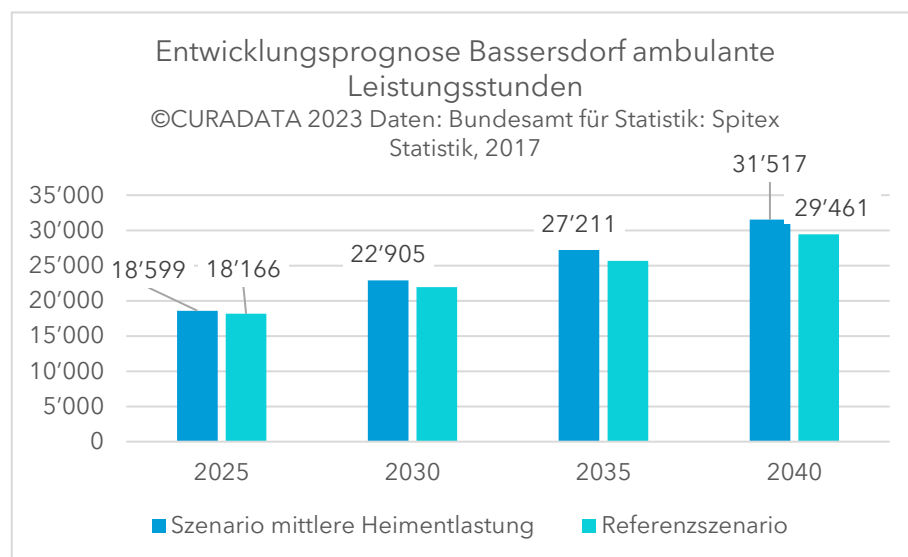


Abbildung 21 Prognose Spitex KLV Leistungen Bassersdorf

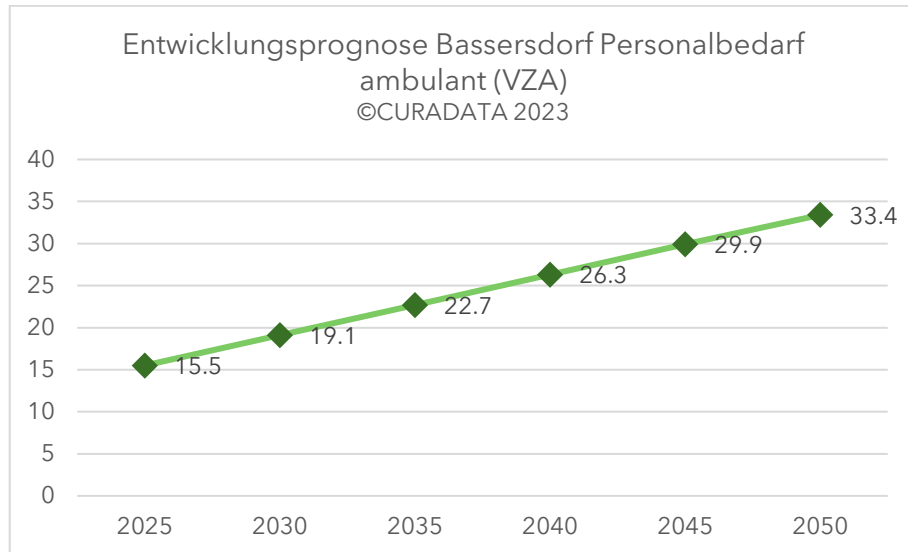


Abbildung 22 Entwicklungsprognose Personalbedarf (VZA) Spitex

4.3 Bedarf altersfreundliches Wohnen

Bedarf für 80+

Aufgrund von Erfahrungswerten von bonacasa⁷ wird eine Sättigung an Alterswohnungen für eine Gemeinde bei rund 8% der über 80-jährigen Bevölkerung erreicht. In der Regel werden 2 ½ Zimmer- und 3 ½ Zimmer-Wohnungen genutzt. Ein entscheidendes Kriterium für den Ausbaustandard und die Wohnfläche ist die EL-Fähigkeit, welche die Höhe der Miete zumindest mitbestimmt.

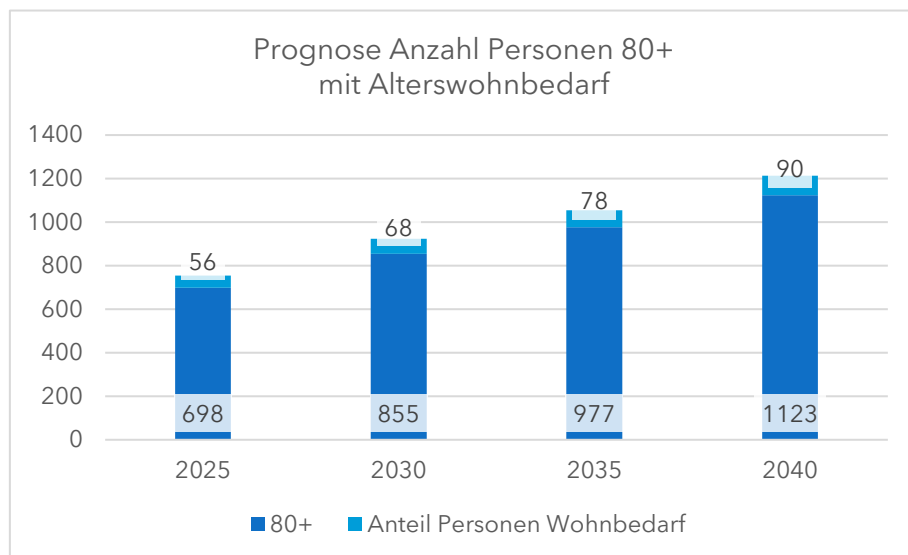


Abbildung 23 Prognose Bedarf Alterswohnungen Bassersdorf

⁷ bonacasa AG ist Schweizer Marktführerin im Bereich Smart Living, www.bonacasa.ch

4.4 Bedarf Betreuung und Entlastung und intermediäre Angebote

Fokus Betreuung
und Entlastung

Der Begriff «Betreuung» ist unscharf und auch nicht reguliert. Im Kern geht es um die Frage, welche Netzwerken und Dienstleistungen einsame und unterstützungsbedürftige Personen benötigen, um möglichst lange ausserhalb der stationären Pflegestrukturen leben zu können.

Von Entlastung wird dann gesprochen, wenn betreuende oder pflegende Bezugspersonen von ihren Aufgaben entlastet werden. Konkret geht es um eine stunden- oder tageweise Übernahme der Betreuungsaufgaben durch Dritte. Die Unterscheidung ist deshalb relevant, weil mit der Entlastung nur ein Bruchteil der effektiven Betreuungsleistung erbracht werden muss. Eine Entlastung der bestehenden Bezugspersonen ist deutlich effizienter und für die Nachhaltigkeit relevanter als die Betreuung durch Dritte. Ersichtlich wird dies bei der steigenden Nachfrage nach dem Angebot «va bene».

Impact Betreuung
auf die Altersver-
sorgung

Die Relevanz von Betreuung und Entlastung ist gross. Geht man davon aus, dass die familiäre und informelle Betreuung rund 50 Prozent der gesamten ambulanten Leistungen ausmacht, wird deutlich, dass diese Versorgungsform systemrelevant ist.

Tages- und Nacht-
strukturen

Zum quantitativen Bedarf an Tages- und Nachtstrukturen gibt es keine genauen Daten. Eine qualitative Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit 2019⁸ zeigt, dass die Inanspruchnahme von Tages- und Nachtstrukturen nur schwer über das Angebot gesteuert werden kann. Eine Inanspruchnahme eines entsprechenden Angebots ist hauptsächlich von subjektiven Faktoren des Bezugspersonensystems abhängig. Diese können sein:

- Leidensdruck der Bezugspersonen
- Zugänglichkeit des Angebots (Nähe, Transport)
- Flexibilität des Angebots
- Gruppengrösse (eher kleine Gruppen 6-8 Personen)
- Gruppenzusammensetzung
- Finanzierungsfragen
- Etc.

Ebenso entscheidend ist die Zuweisungspraxis. Hier stehen vor allem die Mitarbeitenden der Spitex und die Hausärzte im Fokus. Sie sind die wichtigsten Gatekeeper, um Belastungssituationen zu erkennen und auf entsprechende Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

4.5 Bedarf Stationäre Pflege

Stationäre Ange-
bote

Die stationären Leistungserbringer sind öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Organisationen, die alle bewilligungspflichtig sind. Die Gemeinden können Leistungsvereinbarungen abschliessen, um sich die notwendigen Plätze für die eigenen Einwohner:innen zu sichern.

⁸ Siehe: (Neukomm Sarah, 2019)

Angebotsportfolio Das Angebotsportfolio hat sich - wie im ambulanten Bereich - in den letzten Jahren stark differenziert:

- Allgemeine Geriatrie
- Demenz
- Psychiatrie (Gerontopsychiatrie)
- Palliative Care (allgemein und spezialisiert)
- Akut- und Übergangspflege AÜP
- Brückenangebote (Ferienbetten, Geriatriische Rehabilitation)
- Intermediäre Angebote (Tages- / Nachtstrukturen)
- Spezialisierte Angebote (z.B. u65, Beatmete, ...)

Steuerung der Angebote Nicht immer ist es möglich und sinnvoll, alle Angebote in der eigenen Gemeinde anzubieten. Die nachfolgend abgebildete Leistungskaskade (Abbildung 24) zeigt mögliche Eskalationen auf.

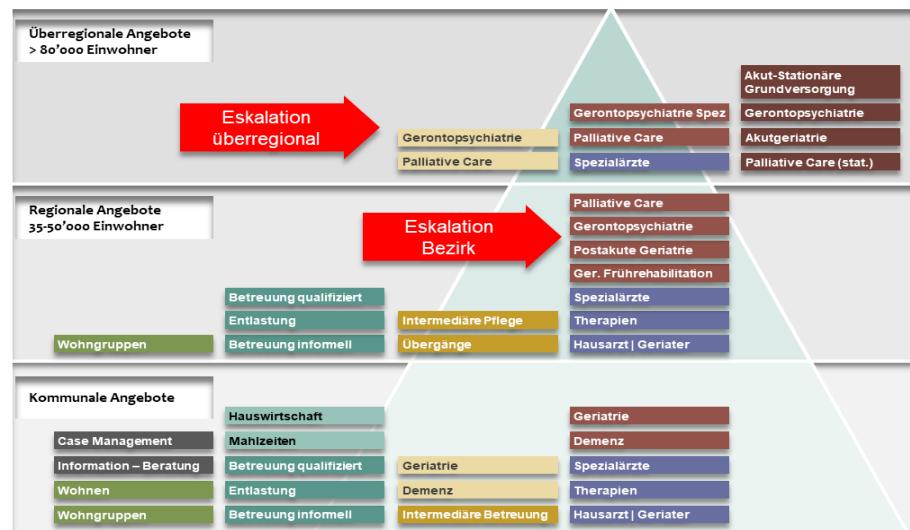


Abbildung 24: Versorgungskaskade

Prognose stationäre Grundversorgung Aufgrund der Entwicklung der älteren Bevölkerung in Bassersdorf wird sich der heutige Bettenbedarf für die stationäre Versorgung bis 2040 um den Faktor 1.5 steigern.

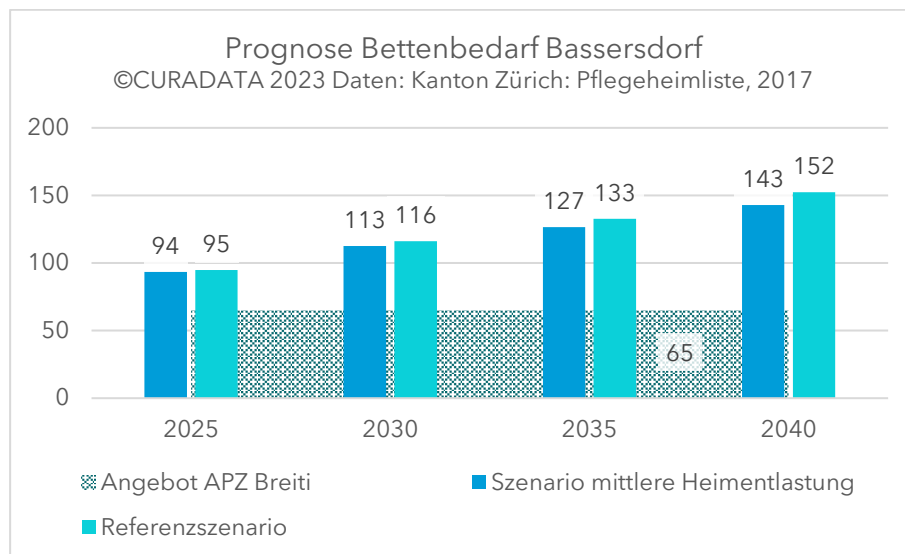


Abbildung 25 Prognose stationäre Langzeitbetten Bassersdorf

5 Abbildungen & Tabellen

Abbildung 1: Phasen des Alterns.....	5
Abbildung 2: Sektoren der Versorgung.....	6
Abbildung 3: Bettenbedarf 2035 und 2040	8
Abbildung 4 Leistungsstunden Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten	13
Abbildung 5 Klientenentwicklung Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten	13
Abbildung 6 Leistungsstunden private ambulante Pflege & Betreuung.....	14
Abbildung 7 KLV Stunden Psychiatrie-Spitex Bassersdorf.....	14
Abbildung 8 Verhältnis öffentliche & private Spitex Leistungsstunden	15
Abbildung 9 Mahlzeiten	16
Abbildung 10 Nutzung Tages- und Nachtklinik KZU Embrach	17
Abbildung 11 Stationäre Versorgung Einwohner:innen von Bassersdorf	18
Abbildung 12 Stationäre Versorgung APZ Breiti	19
Abbildung 13 Stationäre Versorgung KZU Bewohner:innen Bassersdorf	19
Abbildung 14 Pflegestufen APZ Breiti	20
Abbildung 15 Pflegestufen KZU Bewohnende Bassersdorf	20
Abbildung 16 Pflegestufen total Bassersdorf	21
Abbildung 17: Systeme der Altersversorgung	26
Abbildung 18: Hochrechnung Bevölkerung in 5-Jahres Kohorten ab 65+	28
Abbildung 19: Demenzprävalenz Bassersdorf 2025-2040	29
Abbildung 20: Bedarf an Strukturen für Demenz.....	29
Abbildung 21 Prognose Spitex KLV Leistungen Bassersdorf	30
Abbildung 22 Entwicklungsprognose Personalbedarf (VZA) Spitex	31
Abbildung 23 Prognose Bedarf Alterswohnungen Bassersdorf	31
Abbildung 24: Versorgungskaskade	33
Abbildung 25 Prognose stationäre Langzeitbetten Bassersdorf	34
Tabelle 1 Wohnungen Breitipark	16
Tabelle 2 Siedlung Auenring 31	17
Tabelle 3 Fachstelle für Altersfragen	22
Tabelle 4 Angebote Unterstützung, Begleitung, Betreuung	23

6 Literaturverzeichnis

- Bundesversammlung. (2021). Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Oktober 2021). Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM. (2012). «Und so sind wir geblieben...». Bern: Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen EKM und Nationales Forum Alter und Migration.
- Gasser, N., Knöpfel, C., & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Gesundheitsdirektion Kt Zürich. (2021). Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze - Aktualisierung mit den Daten des Jahres 2019. Zürich: Gesundheitsdirektion Kt Zürich.
- Goldinger, F. (2018). *Altersstrategie Bassersdorf*. Bassersdorf: Gemeinde Bassersdorf, Abteilung Soziales + Alter.
- Imhof, L., & Mahrer Imhof, R. (2018). *Betreutes Wohnen in der Schweiz - Grundlagen eines Modells*. Winterthur: ns&c Nursing Science & Care GmgH.
- Kanton Zürich. (2010). Pflegegesetz (855.1, vom 27. September 2010). Zürich: Kantonsrat Kanton Zürich.
- Neukomm Sarah, G. M. (2019). *Tages- und Nachtstrukturen - Einflussfaktoren der Inanspruchnahme (Schlusbericht des Forschungsmandats G5 des Förderprogramms "Entlastungsangebot für betreuende Angehörige"*. Zürich: econcept & ZHAW Soziale Arbeit im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- Seifert, A., Ackermann, T., & Schelling, H. R. (2020). *Digitale Senioren 2020*. Pro Senectute Schweiz.
- Weingartner, S. (2022/07). *Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Kanton Zürich - Szenario "Trend ZH 2022"*. Statistisches Amt Kanton Zürich.
- Widmer, M., Kohler, D., & Ruch, N. (2016). *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035: Kanton Zürich*. Neuchatel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).