

Versorgungskonzept: Grundlagen der Versorgungsplanung Gemeinde Bassersdorf

Version 2.0
Dienstag, 12. November 2024

Franziska Auderer

ValeCura
Hinterbergstrasse 28
6312 Steinhausen

Inhalt

1	Einführung	3
2	Rechtliche Grundlagen und Geltungsdauer	5
2.1	Grundlagen Altersversorgung Bassersdorf	5
2.1.1	Phasen des Alterns	5
2.1.2	Sektoren der Versorgung	7
2.1.3	Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze kommunal und regional	8
2.1.4	Altersstrategie Bassersdorf	11
3	IST-Analyse Altersversorgung Bassersdorf 2024	11
3.1	Daten der formellen Altersversorgung	11
3.1.1	Ambulante Versorgung Bassersdorf	12
3.1.2	Ambulante Versorgung: öffentliche Spitex	12
3.1.3	Ambulante Versorgung: Private Spitex Organisationen und Einzelpersonen	13
3.1.4	Verhältnis Leistungsstunden öffentliche und private Spitex	14
3.1.5	Mahlzeitendienst Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten	15
3.1.6	Intermediäres Angebot Bassersdorf	16
3.1.7	Stationäre Langzeitversorgung Bassersdorf	18
3.1.8	Spezialisierte Leistungen	21
3.2	Daten der informellen Altersversorgung	21
3.2.1	Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsdienstleistungen	21
3.2.2	Unterstützung, Begleitung, Betreuung	22
4	Trends	25
4.1	Veränderungen in der Gesundheits- und Altersversorgung	25
4.2	Nationale Strategien	25
4.3	Gesellschaftliche Veränderungen und Trends	26
4.3.1	Gesellschaftliche Veränderungen	26
5	Bedarfsentwicklung Ambulant – intermediär – Stationär	29
5.1	Demographische Entwicklung	29
5.1.1	Kontext Demenz	30
5.2	Bedarf ambulant	31
5.3	Bedarf altersfreundliches Wohnen	32
5.4	Bedarf Betreuung und Entlastung und intermediäre Angebote	33
5.5	Bedarf Stationäre Pflege	34
6	Handlungsimplicationen Alterspolitik Bassersdorf	37
7	Abbildungen & Tabellen	38
8	Literaturverzeichnis	39

1 Einführung

Ausgangslage

Gemäss § 5 Abs. 1 des seit 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Pflegegesetzes des Kantons Zürich sorgen die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbständig tätige Pflegefachpersonen. Sie stellen dabei nach § 5 Abs. 2 folgende Leistungen sicher:

- Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG,
- notwendige Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in Pflegeheimen,
- notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbständig zu führen (nichtpflegerische Spitex-Leistungen).

Um ihrem Versorgungsauftrag nachzukommen, erstellen die Gemeinden gemäss § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Pflegeversorgung ein Versorgungskonzept für Leistungen, die in Pflegeheimen oder bei den Leistungsbezügerinnen oder -bezügern zu Hause erbracht werden (stationärer bzw. ambulanter Bereich).

Versorgungskonzept 2012

Die Gemeinde Bassersdorf hat im Jahr 2012 das Versorgungskonzept dem KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit in Auftrag gegeben. Aufgrund verschiedener Entwicklungen in den letzten Jahren, wie demographische und epidemiologische Veränderungen sowie Anpassungen in den Angeboten, hat die Gemeinde beschlossen, das Versorgungskonzept zu überarbeiten. Ziel ist es, die Versorgung der älteren Bevölkerung den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen anzupassen und eine nachhaltige, integrierte Versorgung sicherzustellen. Dabei sollen auch neue Erkenntnisse und Best Practices aus dem Bereich der Altersversorgung berücksichtigt werden, um eine optimale Betreuung und Unterstützung der Seniorinnen und Senioren zu gewährleisten.

Aktuelle Altersversorgung

Die Gemeinde Bassersdorf verfügt über ein differenziertes Angebot für Seniorinnen und Senioren. Im Jahr 2018 wurde eine Altersstrategie erarbeitet, die auf die zwei Handlungsfelder «Lebensraum-bewirtschaftung» und «Versorgungssicherheit» fokussiert. Ergänzend wurden verschiedene Zielsetzungen zu den relevanten Themen der Altersversorgung formuliert.

Ambulante Leistungen werden im Auftrag der Gemeinde von der Spitex Bassersdorf-Nürenschorf-Brütten geleistet. Der Anteil weiterer Spitex Organisationen ist in den letzten Jahren jedoch erheblich gestiegen.

Die Gemeinde Bassersdorf betreibt das Alters- und Pflegeheim Breiti mit insgesamt 50 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 ist eine öffentlich-rechtlich organisierte interkommunale Anstalt bestehend aus 20 Gemeinden aus dem Zürcher Unterland.

	<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> <p>Nebst den ambulanten und stationären Diensten und den Freiwilligen kümmern sich auch Angehörige, Freunde und Nachbarn um Seniorinnen und Senioren.</p>
Versorgungsregion Bülach Südwest	<p>Die Herausforderungen für die Gesundheits- und insbesondere Altersversorgung nehmen generell zu. Für die Gemeinden ist dies verbunden mit einem zunehmenden finanziellen Druck und auch der Notwendigkeit, die Versorgung nachhaltig und finanzierbar zu steuern. Aus diesem Grund gibt es in vielen Kantonen den Ansatz, mittels Versorgungsregionen die Kompetenz für die Altersversorgung zu erhöhen und die Steuerung der Angebote und Entwicklungen zu koordinieren.</p> <p>Die Gesundheitskonferenz hat im Jahr 2022 Empfehlungen formuliert für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden (Gesundheitskonferenz Zürich, 2022). Die Gemeinde Bassersdorf gehört neu der Versorgungsregion Bülach Südwest an. Die Versorgungsregion Bülach Südwest umfasst die Gemeinden: Kloten, Opfikon, Bassersdorf und Nürensdorf.</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.</p> <p>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, wurde 2023 eine Standortbestimmung und Bedarfsentwicklung für die Altersversorgung in Bassersdorf erstellt. Das Versorgungskonzept basiert auf den Ergebnissen dieser umfänglichen Analyse.</p>
Herausforderungen	<p>Das Versorgungskonzept berücksichtigt folgende Herausforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • demographischer Wandel • Fachkräftebedarf • Bedürfnisse der Babyboomer (selbstbestimmtes Leben gewohnt, differenzierte Bedürfnisse) • Digitalisierung • nachhaltige Finanzierung • Alter als Ressource • Regionalisierung
Grundlagen	<p>Als Grundlage für das Versorgungskonzept dienen einerseits nationale, kantonale und kommunalen gesetzlichen Grundlagen und die bereits entwickelten Analysen, Konzepte und Strategien.</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).

2 Rechtliche Grundlagen und Geltungsdauer

Rechtliche Grundlagen	<p>Das Versorgungskonzept stützt sich auf folgende rechtliche Grundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) SR 832.10 (vom 18. März 1994) • Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) SR 832.102 (vom 27. Juli 1995) • Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) 832.112.31 (vom 29. September 1995) • Patientinnen- und Patientengesetz LS 813.13 (vom 5. April 2004) • Gesundheitsgesetz (GesG) 810.1 (vom 2. April 2007) • Pflegegesetz (vom 27. September 2010) • Verordnung über die Pflegeversorgung (vom 22. November 2010)
Geltungsdauer	<p>Das Konzept wird periodisch geprüft. Die Prognosen werden aufgrund der aktuellen Zahlen neu gerechnet und die Angebote den aktuellen Bedürfnissen und Entwicklungen angepasst.</p>

2.1 Grundlagen Altersversorgung Bassersdorf

Einführung	<p>In diesem Kapitel werden die Grundlagen für das Versorgungskonzept erläutert. Der erste Teil gibt eine Übersicht über die Phasen des Alterns und dessen Relevanz für die Alterspolitik sowie die Versorgungssektoren. 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>
------------	--

2.1.1 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>
--------------------	--

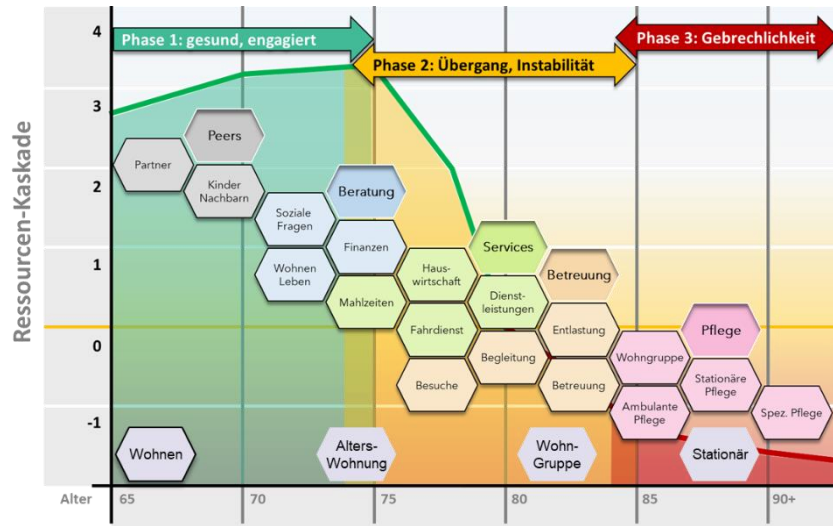


Abbildung 1: Phasen des Alterns

- Mengen Die Phasen beanspruchen die verschiedenen Leistungskategorien sehr unterschiedlich.
Der Anteil der 65-79-Jährigen liegt aktuell bei 12.7% der gesamten Bevölkerung von Bassersdorf (Stand 2023) mit kontinuierlich steigender Tendenz. Der Anteil der 80+-Jährigen liegt aktuell bei 4.7% (Stand 2023). Beide Anteile liegen leicht unterhalb des kantonalen Schnitts.
- 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 Partnerin oder dem Partner. 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 oder dem 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 Freiwilligenarbeit 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.

2.1.2 Sektoren der Versorgung

Einführung

Die Sektoren der Versorgung lassen sich in ambulante, intermediäre und stationäre Angebote gliedern. Die Angebote, deren Finanzierung grösstenteils durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)¹ geregelt sind, werden als «formelle» Versorgung bezeichnet. Nicht über das KVG reglementierte Angebote werden als «informelle» Versorgung bezeichnet.

Ambulante Angebote			Intermediäre Angebote		Stationäre Angebote	
Partner, Familie, Bezugspersonen	Zivilgesellschaft Freiwillige, Pro Senectute, SRK	Spitex Öffentlich, privat, selbständige Fachpersonen	Wohnen mit Service	Kurzzeit-Angebote Übergänge Ferienbett Entlastungsbett	Langzeit-Angebote Grundversorgung Spez. Angebote Demenz, Gerontopsychiatrie, Palliative Care, komplexe Pflege	Spital Klinik
	Dienstleistungsangebote Mahlzeiten, Fahrdienst, Notruf					
	Kirchen Seniorengruppen, Ausflüge	Therapien	Betreute Wohnformen	Pflegewohnen		
	Vereine	Hausarzt	Tages-/ Nachtstrukturen			
Informelle Versorgung			Formelle Versorgung			

Abbildung 2: Sektoren der Versorgung

Ambulante Angebote

Die (formellen) ambulanten Angebote beinhalten in erster Linie Arztpraxen, Therapien und Spitex-Leistungen. Sie werden über branchenspezifische Tarif-Systeme 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 Spitex-Leistungen 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)

Intermediäre Angebote

Intermediäre Angebote finden zwischen dem autonomen Wohnen zu Hause und einem stationären Aufenthalt statt. Das Angebot kann z.B. verschiedene unterstützte Wohnformen oder eine Entlastung von Angehörigen durch Tages- und Nachtbetreuung umfassen.

Die Angebote werden entweder über ambulante oder stationäre Tarif-Systeme finanziert, je nachdem, wo sie stattfinden bzw. wer die Leistung erbringt.

Alterswohnen

«Wird der Alltag im Alter beschwerlich oder droht die Gestaltung der Alltagsroutine gar zu scheitern, bieten ambulante (Spitex) und stationäre

¹ Quelle: (Bundesversammlung, 2021)

Angebote (Pflegeheime) ihre Unterstützung an. In den letzten Jahren wird zunehmend auch Betreutes Wohnen, als dritte Form der Langzeitpflege, genannt.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

Wohnen mit Service wird über verschiedene Finanzierungsmechanismen abgerechnet. So kann ein Teil vom Service bereits in der Wohnungsmiete inkludiert sein oder wird zusätzlich verrechnet. Pflegeleistungen werden direkt über den ambulanten Dienst (Spitex) abgerechnet.

Tages- und Nachtstrukturen	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.
Betreuung	Betreuungs- und Servicedienstleistungen müssen heute in den meisten Kantonen durch die Betroffenen selbst bezahlt werden. Der Regierungsrat Kanton Zürich hat im Mai 2024 (Nr. 531/2024) ² die Änderung der Zusatzleistungsverordnung beschlossen. Sie dient der Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie der Menschen im Alter. Mit Inkraftsetzung per 1. Januar 2025 werden Hilfe und Betreuung sowie Mehrkosten für Mittagstische und Mahlzeitendienste finanziell über die Zusatzleistung zur AHV unterstützt. Leistungsanspruch setzt nebst dem Anspruch auf Ergänzungsleistung eine individuelle Bedarfsbescheinigung durch eine von der Gemeinde bezeichnete Stelle voraus.
Stationäre Angebote	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).

2.1.3 Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze kommunal und regional

Einleitung	Aktuelle Entwicklungen im Kanton Zürich gehen von einer regionalen Versorgungsplanung der stationären Pflegeplätzen aus. Dennoch geht das Versorgungskonzept vorerst von einer kommunalen Bedarfsplanung aus.
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).

² <https://www.zh.ch/de/politik-staat/gesetze-beschluesse/beschluesse-des-regierungsrates/rrb/regierungsrats-beschluss-531-2024.html>

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).

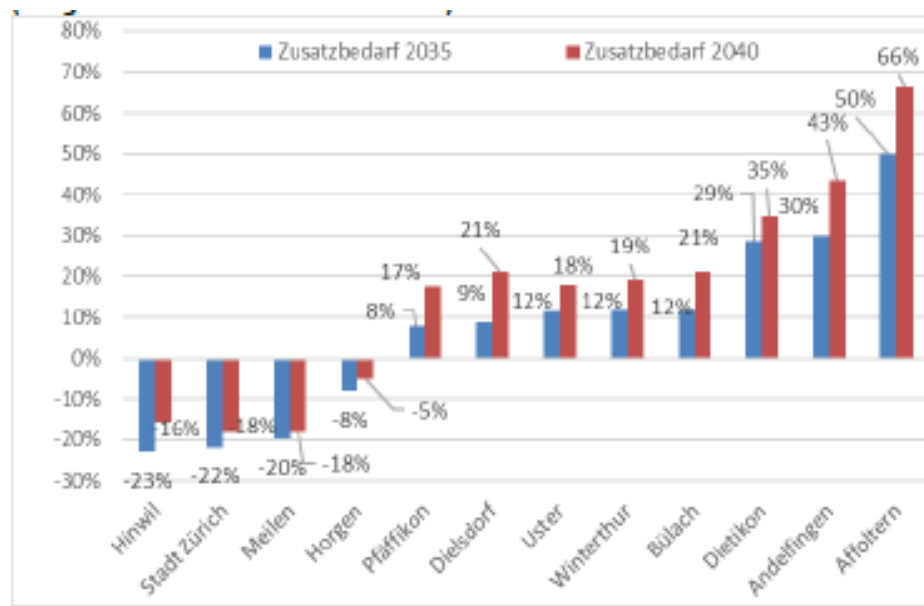


Abbildung 3: Bettenbedarf 2035 und 2040³

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
- Das Schaffen von einem niederschweligen Zugang zu bestehenden Vereins-, Aktiv- und Sozialangeboten

³ Quelle: (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021)

- 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).

Versorgungsplanung und Bettenbewilligung (GeKoZH)

Die Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) hat im Jahr 2022 den Bericht «Versorgungsplanung und Bettenbewilligung: Empfehlung für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden im Kanton Zürich» erstellt.

Der Bericht soll den Gemeinden Grundlagen und Hinweise für die Planung von stationären Pflegeplätzen zur Verfügung stellen. Zudem müssen für eine Bewilligung neuer Pflegeplätze nicht nur die Qualitätskriterien, wie bis anhin, erfüllt werden, sondern die Gemeinden aktiv in die Planung einbezogen werden.

Zusammenfassung

Der Bericht geht von einem Überangebot an Pflegeplätzen aus. Mit 67 Pflegeplätzen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahre liegt der Kanton Zürich über dem Schweizer Durchschnitt von 60 Pflegeplätzen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahre. Wobei anzumerken ist, dass grosse regionale Unterschiede bestehen.

Aufgrund der Analyse von vier Kantonen (AG, SG, TG, ZG) ist der Bericht zum Schluss gekommen, dass ein neues Planungsinstrument erforderlich ist, um den Pflegebedarf auf Ebene Gemeinde, Planungsregion, Bezirke, Kanton (Planungsebene) zu ermitteln. Die Planungsgrösse sollte über die Gemeinden hinausgehen und mit einem überkommunalen Austausch aufgebaut werden. Für die Steuerung der Angebote sollen künftig Betriebsbewilligungen vom prognostizierten Bedarf abhängig gemacht werden.

Cockpit Bedarfsprognose Obsan

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) die Entwicklung eines regionalen Bedarfsplanungstools in Auftrag gegeben. Dieses Tool wurde den Versorgungsregionen im Sommer 2024 bereitgestellt und dient als Datengrundlage für die regionale stationäre Versorgungsplanung. Es ermöglicht die Analyse verschiedener Szenarien, die den spezifischen Anforderungen der unterschiedlichen Versorgungsregionen Rechnung tragen.

Die Versorgungsregionen sind nun angehalten bis Sommer 2025 einen Versorgungsbericht zu erstellen.

2.1.4 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> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Bassersdorferinnen und Bassersdorfer 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	<p>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».</p> <p>Zudem wurde im informellen Bereich das Unterstützungskonzept für betreuende und pflegende Angehörige erstellt.</p>

3 IST-Analyse Altersversorgung Bassersdorf 2024

3.1 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 Leistungsvereinbarung in der Regel ihre Daten offenlegen müssen, sind private Akteure dazu nicht verpflichtet.</p>
-----------------	--

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

Relevante Datengruppen 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.

3.1.1 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 Einwohnerinnen und Einwohner 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.

3.1.2 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. Auch die Nicht-KLV Leistungen (Hauswirtschaft; Mahlzeitendienst, etc.) nahmen in den letzten drei Jahren zu.

Ein Vergleich der Leistungsstunden mit der Entwicklung der Klientinnen und Klienten (Abbildung 4) zeigt, dass die Leistungsstunden zwar steigen, die Anzahl Klientinnen und Klienten aber grösstenteils gleichbleibt. Dies lässt darauf schliessen, dass die Pflegebedürftigkeit in der Tendenz gestiegen ist.

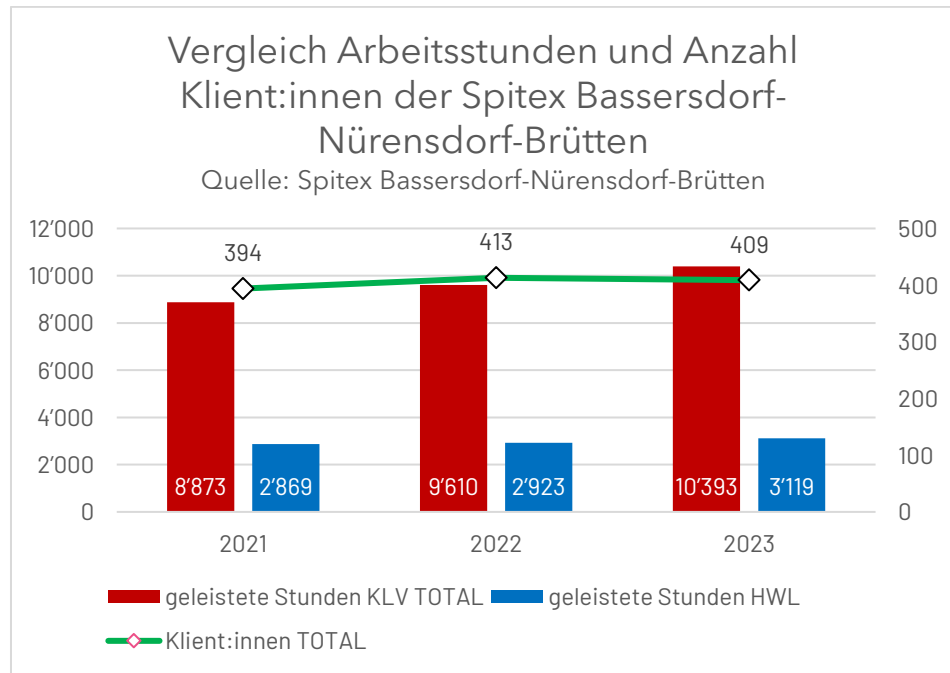


Abbildung 4 Leistungsstunden Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten

3.1.3 Ambulante Versorgung: Private Spitex Organisationen und Einzelpersonen

Private Spitex Organisationen oder Einzelpersonen

Neben der öffentlichen Spitex gibt es private Organisationen und Einzelpersonen, die Spitex-Leistungen erbringen. Gemäss Pflegefinanzierung haben diese Anbieter das Recht auf Restkostenfinanzierung durch die Gemeinde im Bereich der Pflegeleistungen (KLV). Die Gemeinde Bassersdorf hat Leistungsvereinbarungen mit zwei privaten Organisationen und 11 Einzelpersonen (Stand 2023).

Leistungsstunden

Die Stundenzahl (approximativ anhand von Restkosten) der privaten Spitex-Organisationen haben vor allem im Jahr 2023 stark zugenommen. Der allgemeine Anstieg an privaten Spitexleistungen ist ein schweizweiter Trend (Spitex Schweiz, 2023).

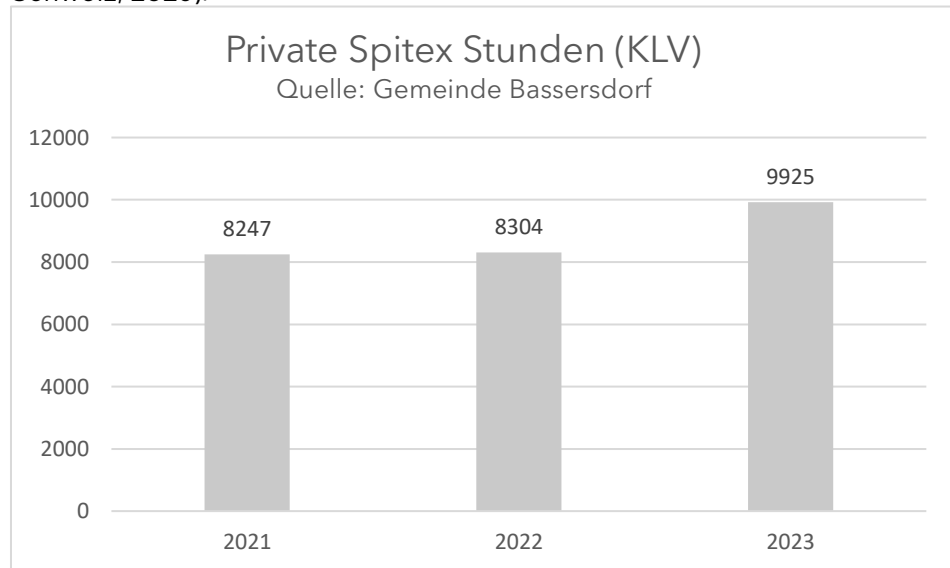


Abbildung 5 Leistungsstunden private ambulante Pflege & Betreuung

Psychiatrie-Spitex

Die KLV-Leistungsstunden der Psychiatrie-Spitex haben für Einwohnerinnen und Einwohner von Bassersdorf seit 2021 stark zugenommen. Schweizweit ist

die Bedürftigkeit an Psychiatriepflege gestiegen und das Angebot wurde ausgebaut (Morf, 2023).

Leistungen werden von der Organisation Knowledge & Nursing im Auftrag der öffentlichen Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten erbracht. Es liegen keine Daten bzgl. Anzahl Klientinnen und Klienten und Altersklassen vor.

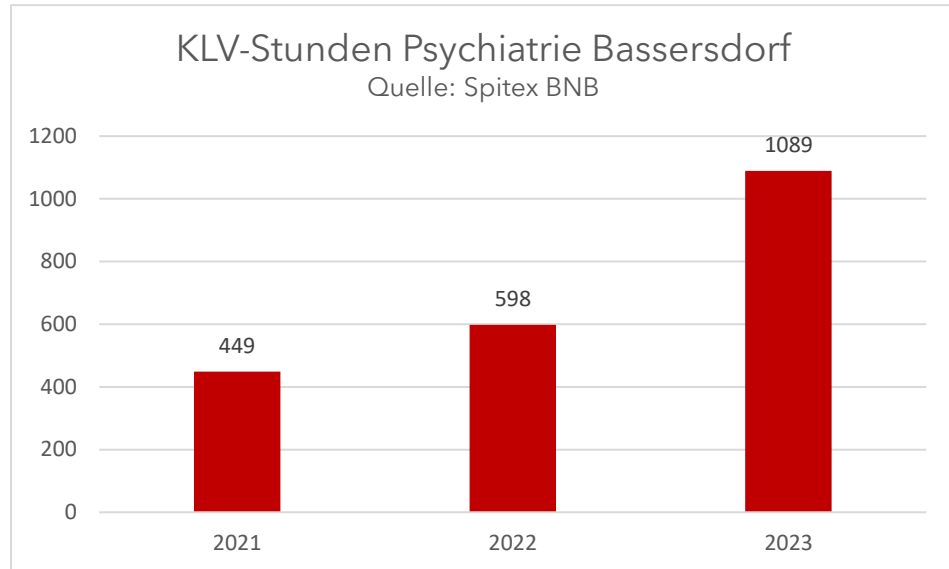


Abbildung 6 KLV Stunden Psychiatrie-Spitex Bassersdorf

3.1.4 Verhältnis Leistungsstunden öffentliche und private Spitex

Verhältnis
öffentliche - pri-
vate ambulante
Leistungen

Ab 2021 wurden rund 40% aller ambulanten Leistungen durch private Anbieter abgedeckt. Die Abbildung 7 zeigt, dass die privaten ambulanten Leistungsanbieter eine grosse Relevanz in der ambulanten Versorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner von Bassersdorf darstellen. Die Leistungsstunden der öffentlichen wie auch der privaten Spitex haben zwischen 2021 und 2023 in ungefähr gleichem Masse zugenommen. Dies macht sich bei den ambulanten Restkosten (Abbildung 8) bemerkbar: Zwischen 2021 und 2023 stiegen die Restkosten um fast 40% an (von 1 Mio. auf 1.4 Mio. CHF).

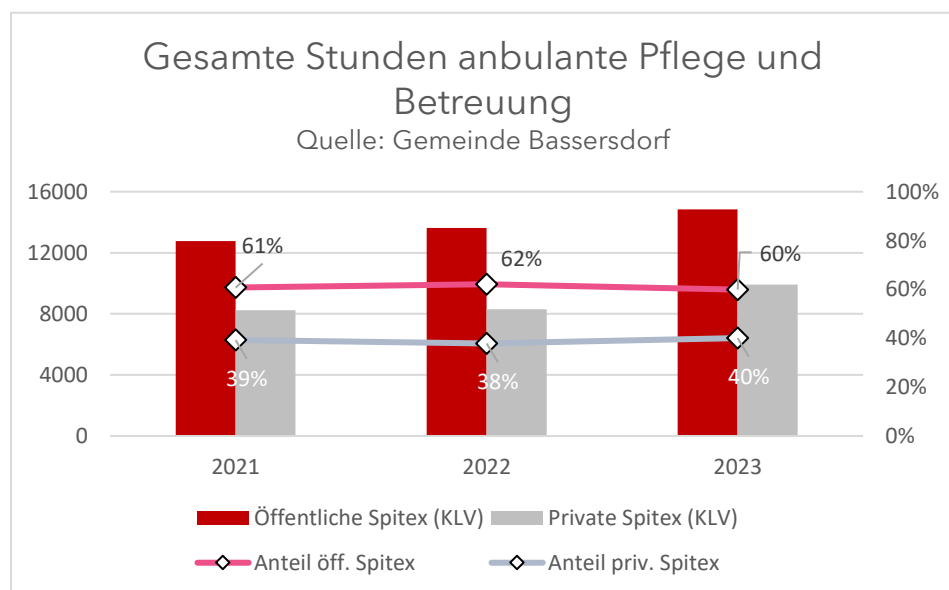


Abbildung 7 Verhältnis öffentliche & private Spitex Leistungsstunden

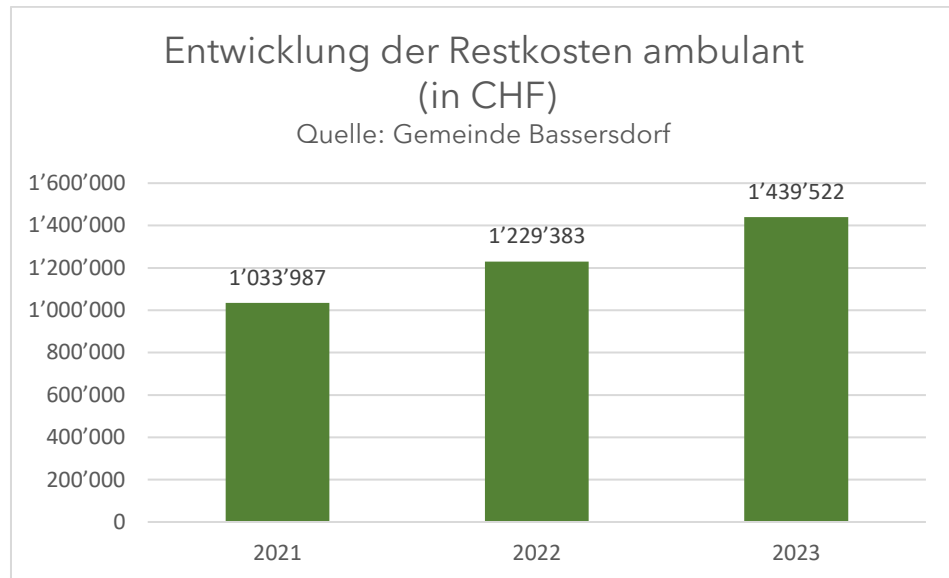


Abbildung 8: Entwicklung der ambulanten Restkosten

I. Impuls

Der kontinuierliche Leistungsausbau (Stunden) der Spitex ist zentral, wenn es darum geht, die stationären Zahlen (Quote 65+/80+) auf dem aktuellen Niveau zu halten. Die Spitex muss ihre Leistungsentwicklung proaktiv planen. Dazu sind ein laufendes Monitoring und die Hochrechnung auf der Basis der demographischen Entwicklung notwendig.

3.1.5 Mahlzeitendienst Spitex Bassersdorf-Nürenschorf-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-Nürenschorf-Brütten.
- Klienten Die Zahl der Klientinnen und Klienten ist nach 2021 gesunken und hält sich seither stabil (Abbildung 9).
- Mahlzeiten pro Klientin/Klient Die Anzahl Mahlzeiten pro Klientin/Klient sinkt seit 2021 kontinuierlich. Die Anzahl Klientinnen/Klienten sowie die Anzahl Mahlzeiten pro Jahr hat ebenfalls seit 2021 abgenommen. Weniger Klientinnen und Klienten pro Jahr bedeutet also auch weniger Mahlzeiten pro Jahr. Dass die Mahlzeiten pro Klientin/Klient abnehmen, lässt darauf schliessen, dass weniger Personen den Mahlzeitendienst in Anspruch nehmen.

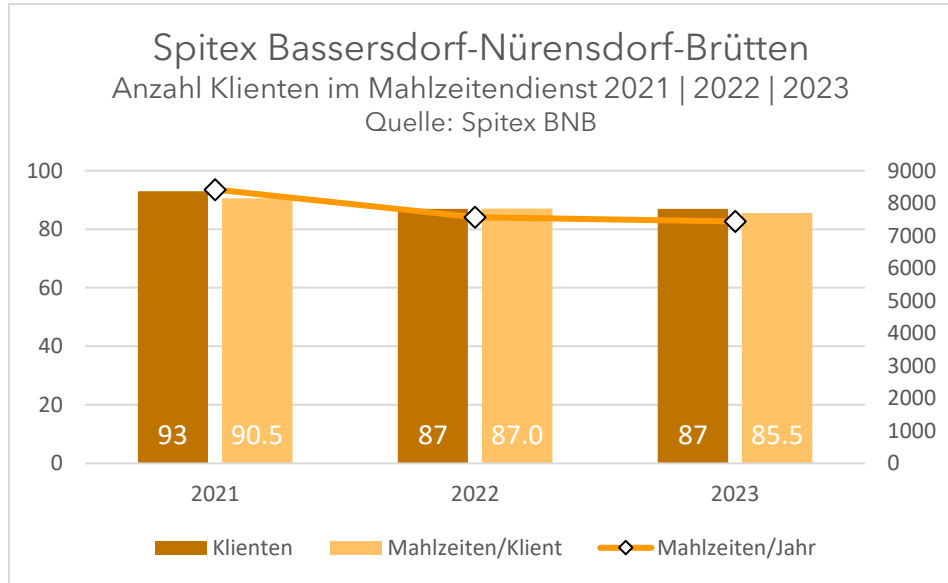


Abbildung 9 Mahlzeitendienst Spitex BNB

3.1.6 Intermediäres Angebot Bassersdorf

Wohnen

Beim Wohnraum Breitipark handelt es sich um ein "Wohnen im Alter ohne Serviceleistungen". Die 6 Mehrfamilienhäuser mit den 56 hindernisfreien 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 Bewohnerinnen und Bewohner über die ambulanten Gesundheitsanbieter bzw. zivilgesellschaftlichen Institutionen. Für den Alterswohnraum Breitipark hat die Gemeinde Bassersdorf der Eigentümerin das Land verkauft.

Wohnungen Breitipark	2023
2.5-Zi-Wohnungen	20
3.5-Zi-Wohnungen	26
4.5-Zi-Wohnungen	10
Total	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	2023
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. Es wurde mit der Oase-Gruppe vereinbart, dass Einwohnerinnen und Einwohner von Bassersdorf bei der Wohnungsvergabe bevorzugt werden.

Tages- /
Nachtstrukturen

Ein weiteres Element der intermediären Strukturen bilden Tages- / Nachtstrukturen. Sie dienen vor allem der Entlastung der Bezugspersonen. Aktuell bietet das Tageszentrum des Pflegezentrums Embrach verschiedene Möglichkeiten für einen vorübergehenden Aufenthalt. Nach einer Reorganisation des Tageszentrums Embrach im Jahr 2023 wird im laufenden Jahr eine deutlich höhere Nachfrage verzeichnet.

Das Angebot des Tageszentrums wird von den Einwohnerinnen und Einwohnern aus Bassersdorf genutzt. Teils sind sie an fixen Tagen in der Woche zu Besuch und teils nur für eine begrenzte Zeitspanne.

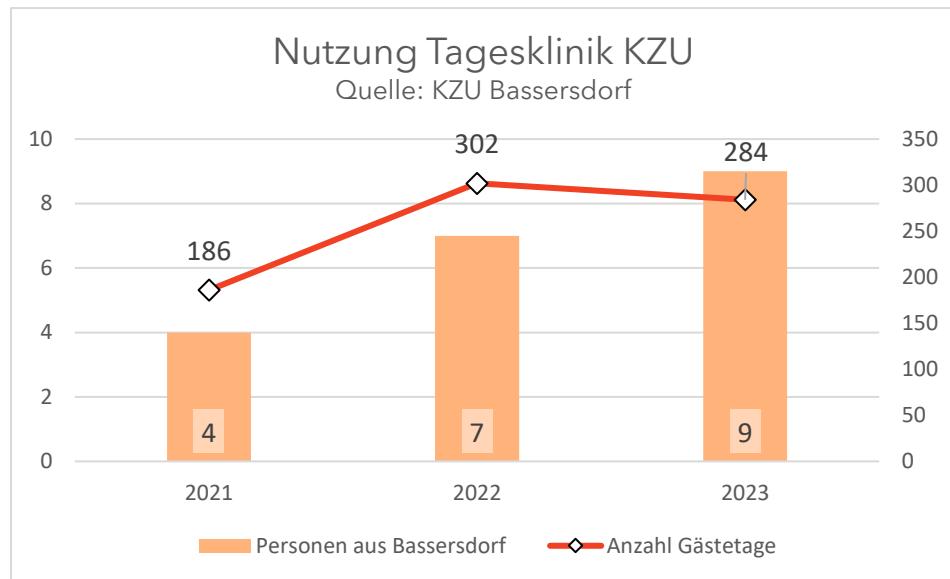


Abbildung 10 Nutzung Tages- und Nachtklinik KZU Embrach

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.

Betreuung und Entlastung

Die Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten bietet mit dem Angebot ServicePlus Dienstleistungen im Bereich der Begleitung/Betreuung sowie Hauswirtschaft und Ernährung an.

II. Impuls

Das bestehende Wohnangebot erfüllt eine wichtige Aufgabe: Als eine dem Pflegezentrum vorgelagerte Wohnform, dient sie dazu, die ältere Bevölkerung möglichst lange als Teil der Dorfbevölkerung beibehalten zu können und ihnen damit Teilhabe am Dorfgeschehen zu ermöglichen. Um dies auch zukünftig zu ermöglichen, sind die ebenfalls bestehenden Betreuungs- und Unterstützungsangebote essenziell. Sie sollen im Hinblick auf die Inkraftsetzung der Zusatzleistungsverordnung ab 2025 bedürfnisgerecht aufgebaut werden.

3.1.7 Stationäre Langzeitversorgung Bassersdorf

Stationäre
Versorgung

Bei einer Nutzung einiger Doppelzimmer betreibt das Alters- und Pflegezentrum Breiti aktuell 50 Betten (gemäss Alters- und Pflegeheimliste Kanton Zürich, Stand 03.02.2023: 65 Betten bewilligt). Die Nutzung der 50 Betten ist allerdings erst seit kurzen der Fall. Zwischen 2021 und 2023 betrieb das APZ Breiti noch 56 Betten. 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. Die Gemeinde Bassersdorf ist jedoch eine der 20 Gemeinden aus dem Zürcher Unterland, die der interkommunalen Anstalt angehören.

Nun plant die Oase Gruppe mit der «Senioren-siedlung Bassersdorf» ein weiteres Angebot am Ortsrand von Bassersdorf (Mülihalden). 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 Angebots ist im Frühling 2026 geplant.

Verteilung der
Einwohnerinnen
und Einwohner

Die Einwohnerinnen und Einwohner 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. Ausserkantonale wurde 2021 eine Person betreut, 2022 und 2023 gab es keine ausserkantonalen Fälle mehr. (Abbildung 11)

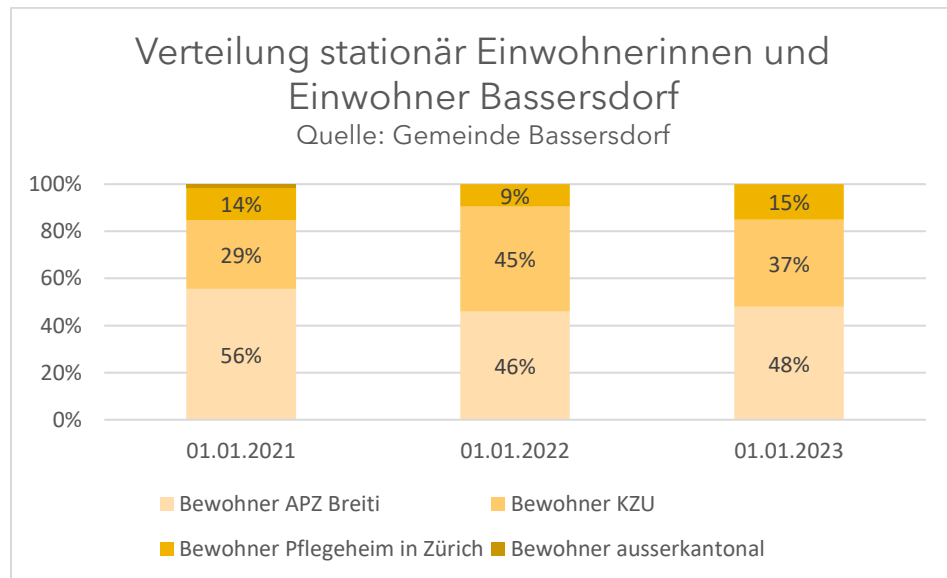


Abbildung 11 Stationäre Versorgung Einwohnerinnen und Einwohner von Bassersdorf

Die Auslastung im APZ Breiti (Abbildung 12) hat seit 2021 um fast 10 Prozent abgenommen. Von den 56 betriebenen Betten wurden pro Tag im Jahr 2021

noch durchschnittlich 49 Betten belegt, während die Auslastung 2023 nur noch 44 Betten betrug.

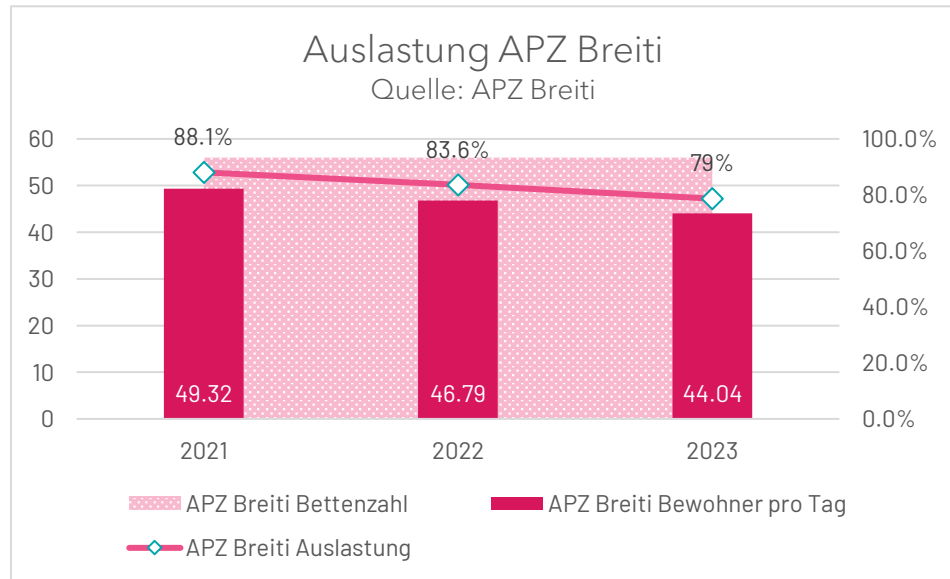


Abbildung 12 Stationäre Versorgung APZ Breiti

Das Pflegezentrum KZU Bächli mit den 102 bewilligten Betten laut Alters- und Pflegeheimliste des Kantons Zürich beherbergte 2023 insgesamt 63 Bewohnende aus Bassersdorf. Am Stichtag, dem 31.12.2023, waren 27 Personen aus Bassersdorf im KZU Bächli stationiert (Abbildung 13).

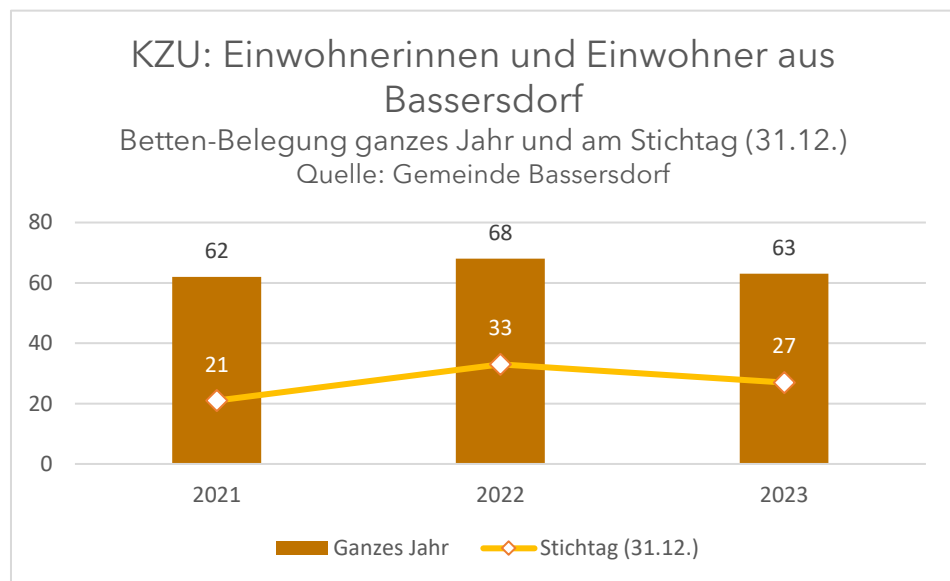


Abbildung 13: Bewohnende aus Bassersdorf im KZU

Stationäre Pflegestufen

Der Anteil der Personen mit Pflegestufe 0-3 lag in den letzten Jahren in Bassersdorf bei rund 20%. Dies entspricht dem schweizerischen Durchschnitt. Der kantonale Durchschnitt liegt bei 27% (2022). (Bundesamt für Statistik, 2023).

Während 2022 die Pflegestufen 9-12+ am stärksten vertreten waren, sind es 2023 die Pflegestufen 4-8, welche mit 50% den grössten Anteil in Bassersdorf ausmachen.

Der Durchschnitt der Pflegestufen lag im Jahr 2023 bei 6.3. Dies zeigt, dass sich Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegestufen in der Regel nicht im Heim aufhalten, sondern ambulant versorgt und betreut werden.

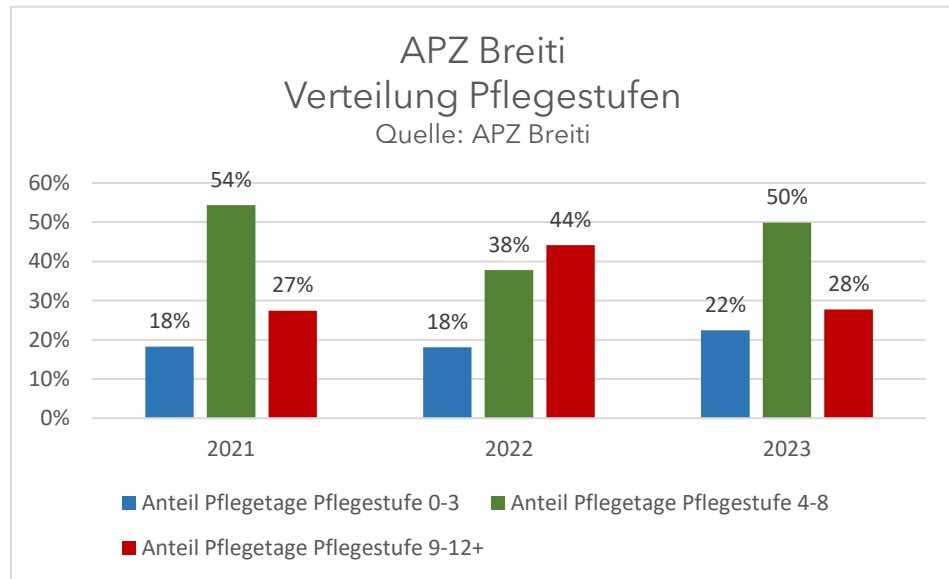


Abbildung 14 Pflegestufen APZ Breiti

Das KZU in Bassersdorf hat im Vergleich zum APZ Breiti noch einen tieferen Anteil an niedrigen Pflegestufen (0-3). Der Anteil der Personen mit Pflegestufen 9-12+ ist seit 2021 gestiegen, der Anteil der Pflegestufen 4-8 ist gesunken. Die durchschnittliche Pflegestufe betrug im Jahr 2023 für Bewohnende aus Bassersdorf 7.7.

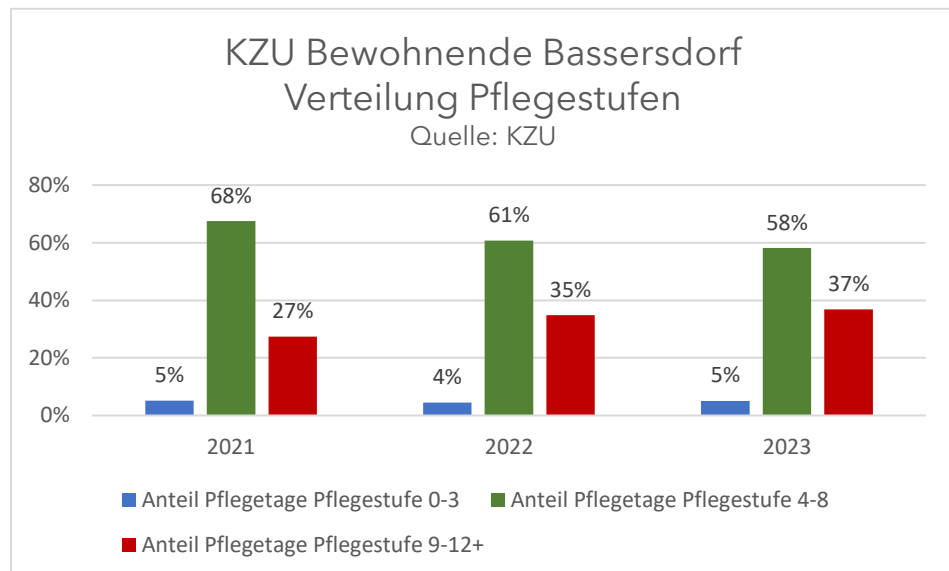


Abbildung 15 Pflegestufen KZU Bewohnende Bassersdorf

Die Verteilung der Pflegestufen für Bassersdorf allgemein (APZ Breiti und KZU zusammen) ist in Abbildung 16 zu sehen. Grundsätzlich werden Personen mit niedriger Pflegestufe grösstenteils ambulant versorgt und die am häufigsten vertretene Gruppe in den stationären Pflegeheimen gehört den Pflegestufen 4-8 an.

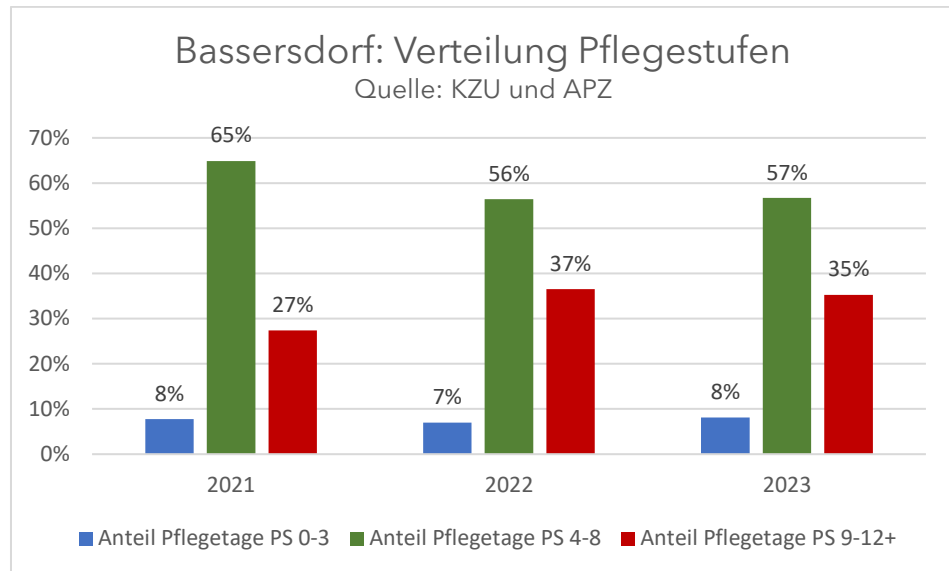


Abbildung 16 Pflegestufen total Bassersdorf

III. Impuls

Die stationären Strukturen in Bassersdorf sind gut ausgelastet. Die Bewohnenden weisen einen steigende Pflegebedarf aus. Die Personen mit tieferen Pflegestufen werden höchstwahrscheinlich mit ambulanter Pflege und Betreuung kompensiert. Die Strategie der Gemeinde, dass eine Aufnahme von Personen unter einer Pflegestufen 4 vermieden werden sollte, hat sich als wirksam erwiesen. Der Anteil an Pflegestufen unter 4 soll weiter reduziert werden.

IV. Impuls

Das Bettenangebot im APZ Breiti – isoliert betrachtet – reicht für den Bedarf nicht aus. Um den Bedarf zu decken ist die Gemeinde auf weitere zuverlässig verfügbare Pflegebetten angewiesen.

3.1.8 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.

3.2 Daten der informellen Altersversorgung

3.2.1 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. Aufgrund des steigenden Bedarfs wurde die

Fachstelle per 1.6.2024 personell aufgestockt. Neu gibt es eine Mitarbeiterin Alter und eine Vermittlerin Besuchsdienste «va bene».

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	2020	2021	2022	2023
Anfragen	66	46	49	
Kurzberatungen	28	22	31	
Begleitungen	11	16	12	
CM	-	-	-	
Summe Fälle:	39	38	43	
Pflegekoordination	2020	2021	2022	
Anfragen	13	4	15	
Kurzberatungen	44	64	78	
Begleitungen	20	25	28	
CM	1	1	1	
Präventive HB	1	-	-	0
Summe Fälle:	66	90	107	
Dienstleistungen Total	2020	2021	2022	2023
Anfragen	79	50	64	69
Kurzberatungen	72	86	109	110
Begleitungen	31	41	40	30
CM	1	1	1	0
Präventive HB	1	-	-	0
Summe Fälle:	105	128	150	140

Tabelle 3 Fachstelle für Altersfragen

3.2.2 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 Besuchsdienst "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 Rotes Kreuz Fahrdienst	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • medizinische Fahrten durch Freiwillige
Gemeinnütziger Frauenverein	unbekannt	<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
Arbeitsgruppe "Gemeinsam bis ins Hohe Alter"	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Veranstaltungen für Bewohnende von Bassersdorf und Nürens Dorf • Informationen zu altersspezifischen Themen
Pro Senectute	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Geburtstagsversände und Besuche bei Jubilarinnen und Jubilaren • Vernetzung mit relevanten Institutionen und Personen • (Mit)Organisation von Veranstaltungen und Aktivitäten wie beispielsweise Tagesausflüge, Mittagstische
Entlastungsdienst Zürich	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von betreuenden Angehörigen und Menschen mit Beeinträchtigungen • Spaziergänge, soziale Kontakte, Besuche im Pflegeheim • Einkauf, Haushalt

Tabelle 4 Angebote Unterstützung, Begleitung, Betreuung

V. Impuls

Das informellen Betreuungs- und Unterstützungsangebote sind sehr umfassend. Das Engagement der verschiedensten Gruppierungen ist sehr zu begrüssen. Die Herausforderung liegt in der Zusammenarbeit der verschiedensten formellen und informellen Anbieter, der Steuerung, der Koordination und Finanzierung. Eine möglichst ideale Berücksichtigung dieser Faktoren sichert die Nachhaltigkeit und Bündelung der zur Verfügung stehenden Kräfte. Dies wird in Zukunft sogar noch an Wichtigkeit zunehmen. Zudem muss der Zugang

zu den Angeboten für alle sozialen Schichten der älteren Bevölkerung gleichermassen gewährleistet bleiben.

4 Trends

4.1 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 Altersversorgung 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 zu⁴. 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.

VI. Impuls Die Angebote in Bassersdorf müssen dem Trend der Ambulantisierung und dem dadurch steigenden Anspruch im ambulanten und intermediären Bereich Rechnung tragen. Die resultierende Herausforderung bei der nachhaltigen Sicherung der Fachkräfte muss bewältigt werden.

4.2 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.

⁴ Siehe: (Gasser, Knöpfel, & Seifert, 2015)

Beispiele dafür sind die nationale Demenzstrategie 2014–2017⁵ und die Koordinierte Versorgung⁶.

- VII. Impuls
Demenz ist eine der Herausforderungen im Rahmen der demographischen Entwicklung. Der Fokus liegt dabei nicht nur bei der professionellen Pflege. Auch pflegende und betreuende Bezugspersonen und die Gesellschaft als Ganzes müssen auf das Thema besser vorbereitet werden. Betreuungs- und Entlastungsangebote werden für den ambulanten Bereich systemrelevant.
- VIII. Impuls
Das vom BAG 2015 im Rahmen der Konferenz Gesundheit 2020 initiierte Projekt «Koordinierte Versorgung» bietet auch für die regionale Zusammenarbeit der Gemeinde Bassersdorf ein wichtiger Ansatz in der Gesundheits- und Altersversorgung.

4.3 Gesellschaftliche Veränderungen und Trends

4.3.1 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.

Komplementär-systeme 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.

⁵ Siehe auch: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/>

⁶ Siehe: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>

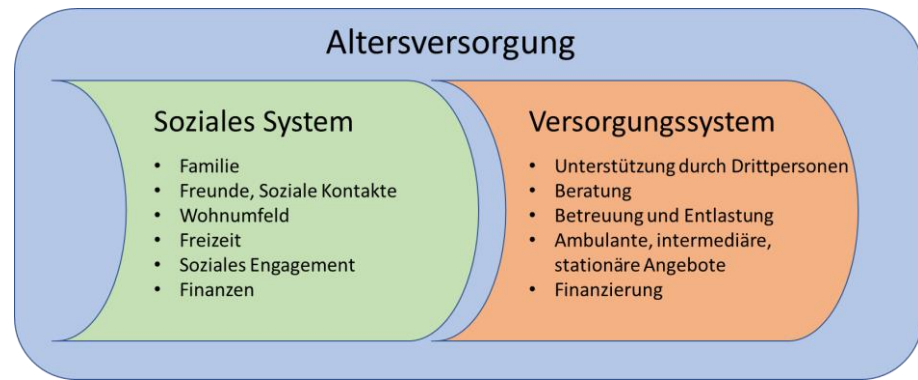


Abbildung 17: Systeme der Altersversorgung

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.
IX. Impuls	Die Altersversorgung ist angewiesen auf das Soziale System und muss somit aktiv beide Systeme (Begegnung und Teilhabe) in die Planung der Versorgung einbeziehen. Die Netzwerkarbeit ist hier zentral.
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

Gemeinden 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 Bildgebung 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 Migrantinnen und Migranten sich in vielen Belangen nicht grundsätzlich von derjenigen der Schweizer Seniorinnen und Senioren 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.

X. Impuls

Hindernisfreies Wohnen, die Digitalisierung, ein öffentlicher Raum und eine diverse Gesellschaft die Teilhabe fördern sowie eine breite Dienstleistungspalette ermöglichen ein langes und autonomes Leben im angestammten Wohnumfeld und sind zentral für die Alterspolitik. Der Fachkräftemangel wird dazu beitragen, dass Ressourcen gebündelt und alternative Modelle der Versorgung angedacht werden.

5 Bedarfsentwicklung Ambulant – intermediär – Stationär

5.1 Demographische Entwicklung

Bevölkerungsentwicklung

Gemäss dem Bericht Bevölkerungsprognose «Trend ZH 2022» (Weingartner, 2022/07) entwickelt sich die Bevölkerung in der Region Glatttal durchschnittlich. Wie der Auszug aus CuraData⁷ zeigt, steigt die Altersgruppe 65+ bis 2040 kontinuierlich um 50% an. Bei den Personen 85+ steigt der Wert um 136% (von 343 auf 805 Personen) an.

Die nachfolgende Abbildung zeigt eine Schätzung der Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2050.

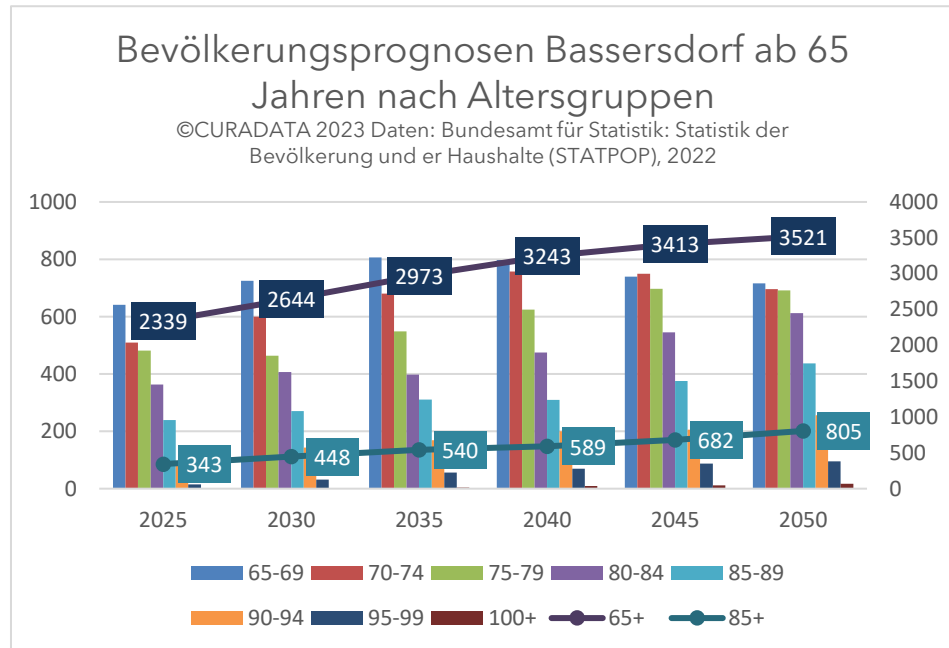


Abbildung 18: Hochrechnung Bevölkerung in 5-Jahres Kohorten ab 65+

XI. Impuls
Demographische
Entwicklung

Die demographische Entwicklung zeigt vor allem bei den 85+ Jährigen eine erhebliche Zunahme. Durch die grosse Zahl an Hochaltrigen nimmt das Risiko der steigenden Pflegebedürftigkeit zu. Dies wiederum bedingt bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen ambulant, intermediär und stationär.

Handlungsimplication I

Die Gemeinde überarbeitet eine konsistente, integrative und nachhaltige Versorgungsstrategie.

Relevanter Kontext

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

⁷ CURADATA AG, www.curadata.ch «Die Gesundheitsdaten zur Altersbevölkerung nutzbar machen»

5.1.1 Kontext Demenz

Entwicklung Demenz Die Entwicklung der Fallzahlen von Einwohnerinnen und Einwohner 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 94 Fälle erwartet werden, liegt die Zahl im Jahr 2050 bei 245 Personen. Dies entspricht einer 2.5-fachen Zunahme der Fälle. Auch bei der Altersgruppe der 65+-Jährigen findet bis 2050 eine Verdoppelung der Demenzentwicklung statt.

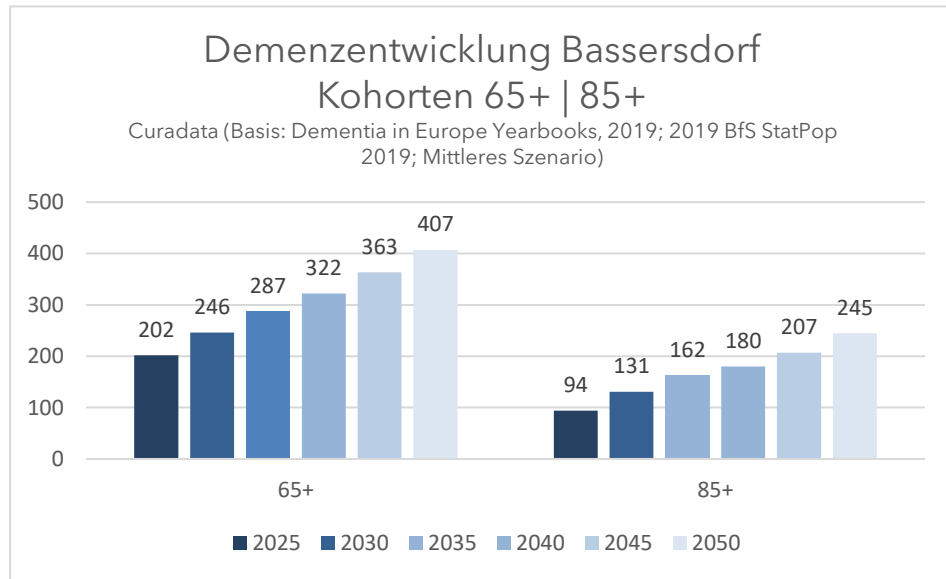


Abbildung 19: Demenzprävalenz Bassersdorf 2025-2040

Strukturen Dementielle Erkrankungen entwickeln sich – je nach Typ – meist lang-sam 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.

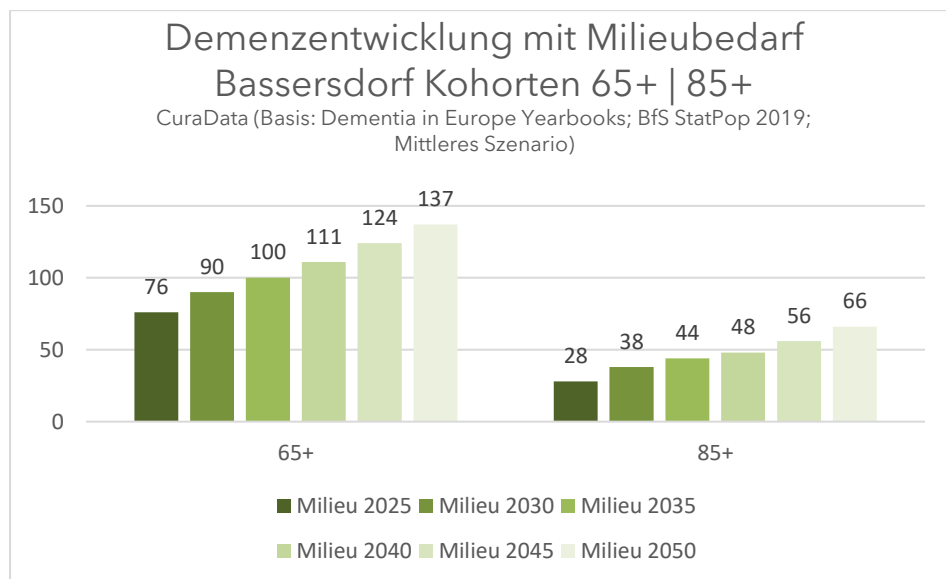


Abbildung 20: Bedarf an Strukturen für Demenz

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

Der Strukturbedarf liegt in Bassersdorf bei 76 Plätzen im Jahr 2025 und erhöht sich bis auf 137 Plätze im Jahr 2050.

XII. Impuls Milieu Demenz Der Milieubedarf für Menschen mit Demenz ist beinahe identisch mit dem berechneten Bedarf an «regulären» stationären Strukturen bis ins Jahr 2040. Dies kommt dadurch zu Stande, dass der reguläre stationäre Bettenbedarf auf der Quote 85+ hochgerechnet wird und der Bedarf an spezifischen Demenzsettings auf der Prävalenz 65+ aufbaut.

Handlungsimplikation II Demenz braucht in erster Linie ein Betreuungssetting und nicht zwingend stationäre Pflegestrukturen. Der Aufbau intermediärer Angebote im Bereich Demenz (z.B. Wohngruppen, Tages- und Nachstrukturen) ist relevant für die Entlastung stationärer Pflegeheimplätze. Auch sind die Zugänglichkeit zu und die Durchlässigkeit der Angebote für Betroffene und Angehörige zu prüfen.

5.2 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 ambulanten 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 (Abbildung 21). Das Angebot muss entsprechend ausgebaut werden. Der Personalbedarf verdoppelt sich bis ins Jahr 2045 (Abbildung 22).

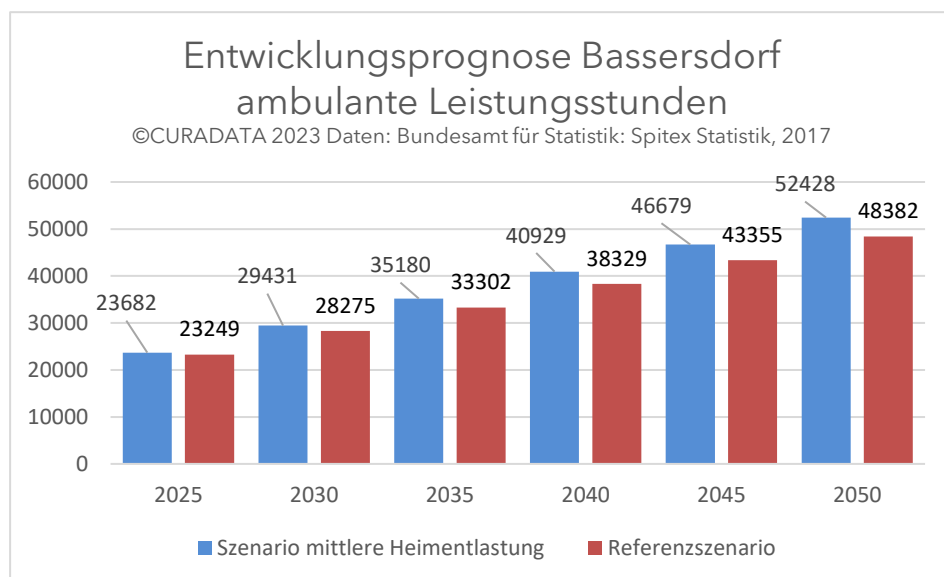


Abbildung 21 Prognose Spitex KLV Leistungen Bassersdorf

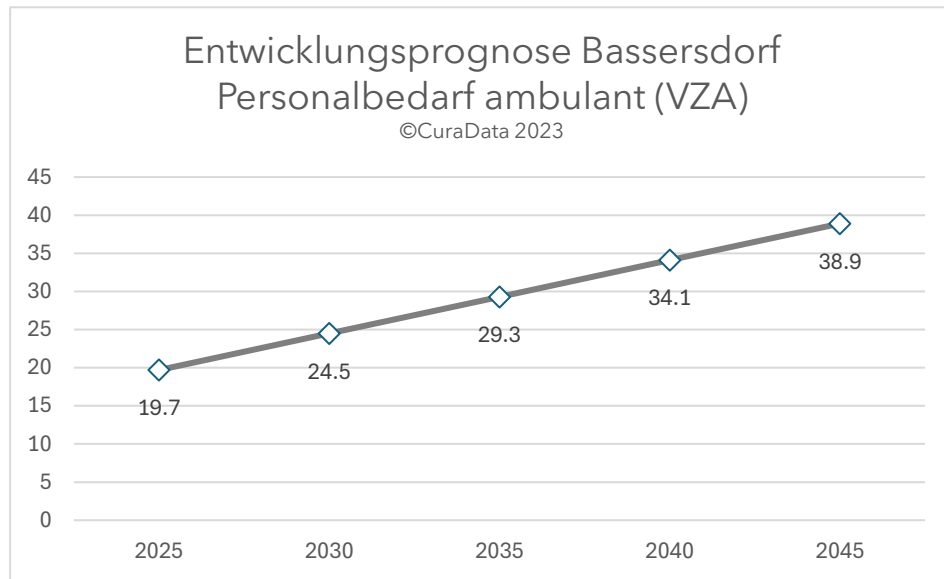


Abbildung 22 Entwicklungsprognose Personalbedarf (VZA) Spitex

XIII. Impuls Die Spitexleistungen (Stundenzahlen und das Angebotsportfolio) werden sich stark entwickeln. Die Spitex ist zudem ein wichtiges Bindeglied zur Identifizierung eines Betreuungs- oder Entlastungsbedarfs. Dieser Rolle muss Rechnung getragen werden.

Handlungsimplikation III Das Wachstum der Spitex ist systemrelevant. Die Gemeinde steuert in Form von Leistungsvereinbarungen die Menge und das Angebotsportfolio. Zusätzlich zu Pflegeleistungen sind Betreuungs- und Entlastungsangebote für die Entlastung der stationären Pflegeheimplätze aufzubauen.

5.3 Bedarf altersfreundliches Wohnen

Bedarf für 80+ Aufgrund von Erfahrungswerten von bonacasa⁸ 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. Die folgende Abbildung liefert eine Prognose für den Bedarf an Wohneinheiten aufgrund des Anteils an 80+-jährigen Personen.

⁸ bonacasa AG ist Schweizer Marktführerin im Bereich Smart Living, www.bonacasa.ch

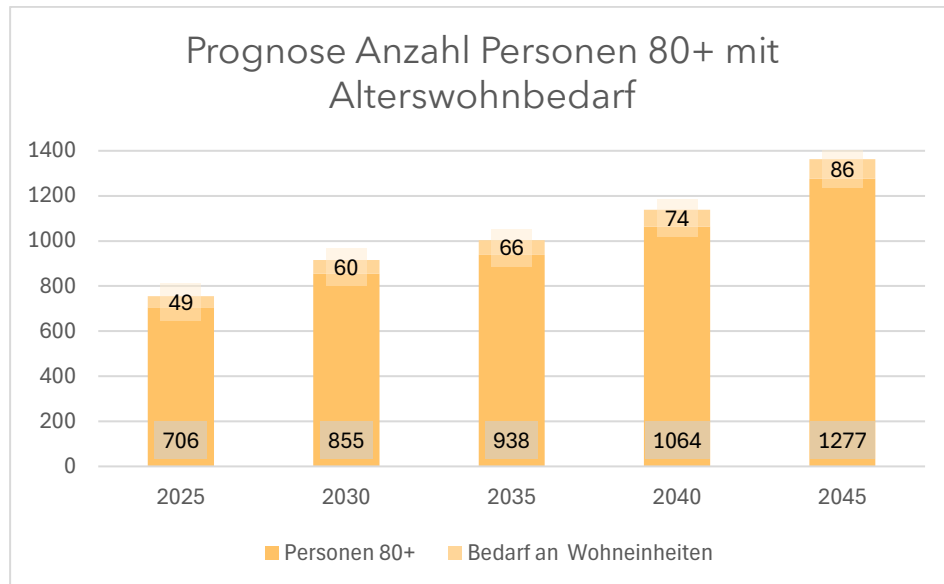


Abbildung 23: Prognose Bedarf Alterswohnungen Bassersdorf

XIV. Impuls Wohnen und Wohnformen sind ein relevanter Bestandteil einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Altersstrategie. Mit dem bereits bestehenden Wohnangebot ist der Bedarf theoretisch bis auf weiteres abgedeckt. Deshalb liegt der Schwerpunkt eher bei den Angeboten (Dienstleistungen, soziale Integration, Schutz vor Vereinsamung, etc.), als im Aufbau der (Infra-)Strukturen.

Handlungsimplikation IV Bis zum Jahr 2040 werden für 8 Prozent der Bevölkerung 80+ Wohnangebote (inkl. Wohnungen im EL-Bereich) mit qualifizierten Leistungen entwickelt. Die Gemeinde realisiert diese selbst oder delegiert sie an Dritte.

5.4 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 Altersversorgung 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.

Der Kanton Zürich hat dies erkannt und dafür die gesetzlichen Grundlagen mit der Anpassung der Zusatzleistungsverordnung geschaffen. Dies sieht eine Erweiterung des «Leistungskatalogs» für Hilfe und Betreuung vor, die Anerkennung zusätzlicher Leistungserbringer sowie die Erhöhung der Beiträge für Hilfe und Betreuung unter Einhaltung des Gesamtkostendachs für Krankheits- und Betreuungskosten.

Bezügerinnen und Bezüger von Zusatzleistungen zur AHV können Kosten für Betreuung, Unterstützung bei der Haushaltsführung, Entlastungsdiensten sowie Transorte zu Mittagstischen in Einrichtungen und weiteren definierten Leistungen ab 1.1.25 geltend machen.

Ziel ist es Heimeintritte zu vermeiden oder verzögern und die Selbstbestimmung und Autonomie der Menschen im Alter zu stärken.

Der Bedarf an Betreuungsleistungen ist schwer abschätzbar, da keine verlässlichen Daten bestehen.

Tages- und Nachtstrukturen

Zum quantitativen Bedarf an Tages- und Nachtstrukturen gibt es keine genauen Daten. Eine qualitative Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit 2019⁹ 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, die Fachstelle für Altersfragen und die Hausärzte im Fokus. Sie sind die wichtigsten Gatekeeper, um Belastungssituationen zu erkennen und auf entsprechende Entlastungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.

XV. Impuls

Entlastungsangebote in Form von Betreuung und Entlastung zuhause oder als intermediäre Angebote müssen erweitert werden.

Handlungsimplikation V

Die Gemeinde Bassersdorf nimmt Anpassungen vor in Bezug auf die Inkraftsetzung der Zusatzleistungsverordnung. Sie bezeichnet eine Stelle für die individuelle Bedarfsbescheinigung (bis spätestens 31.12.2026), bestimmt Leistungserbringer für die Erbringung der zusätzlichen Leistungen und stellt die Kommunikation und Information sicher.

Handlungsimplikation VI

Die stärkste Wirkung, die am wenigsten Ressourcen benötigt, ist die Unterstützung von pflegenden und betreuenden Bezugspersonen durch Wertschätzung, Schulung und Entlastungsangebote. Angebote werden sichtbar gemacht und die Finanzierung (z.B. Anspruch auf Zusatzleistungen zur AHV) ist zu klären.

Die kontinuierliche Sensibilisierung/Information über Angebote (z.B. «va bene») der Gatekeeper wird aktiv gefördert.

5.5 Bedarf Stationäre Pflege

Stationäre Angebote

Das Versorgungskonzept zeigt den Bedarf an stationären Betten für die Gemeinde Bassersdorf auf.

Ab Sommer 2025 wird die Versorgungsplanung über die Versorgungsregion Bülach Südwest laufen.

⁹ Siehe: (Neukomm Sarah, 2019)

Angebotsportfolio

Das Angebotsportfolio im stationären Bereich 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.

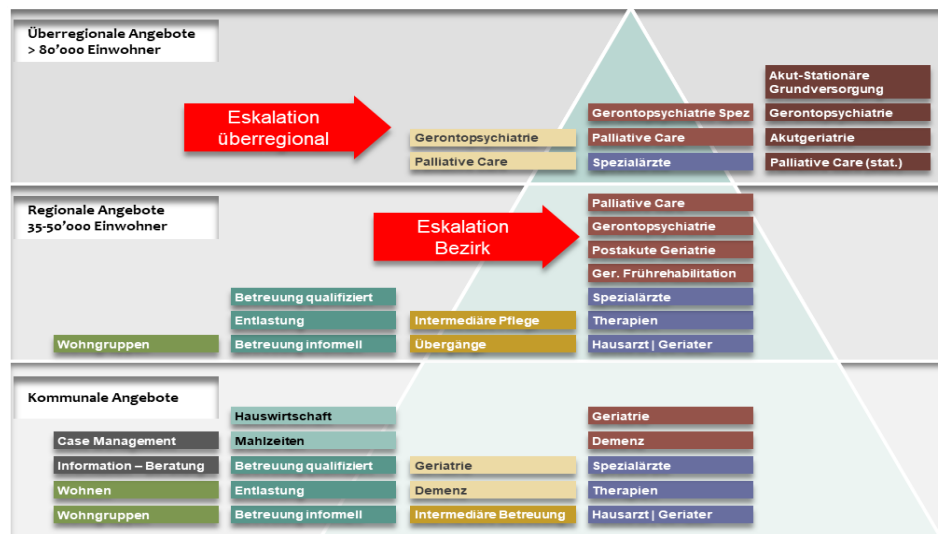


Abbildung 24: Versorgungskaskade

Prognose stationäre Grundversorgung

Aufgrund der Entwicklung der älteren Bevölkerung in Bassersdorf wird der heutige Bettenbedarf für die stationäre Versorgung bis 2040 um 50% zunehmen. Aktuell bietet das APZ Breiti Platz für 50 Betten. Der Bedarf wird sich bis 2040 auf 122 Betten ausdehnen.

2021 befanden sich 72 von den insgesamt 512 Personen, welche über 80 Jahre alt sind, in einem Pflegeheim. Dies entspricht 14% dieser Alterskohorte. 2022 waren noch 13.6% der 80+-Jährigen in einem Pflegeheim untergebracht, 2023 nur noch 12.7%. Aufgrund des beobachtbaren Trends, dass sich ein immer kleinerer Anteil der Personen 80+ in einem Pflegeheim befindet, wurde bei den Berechnungen des Bettenbedarfs ein Quotient von 11.5% verwendet.

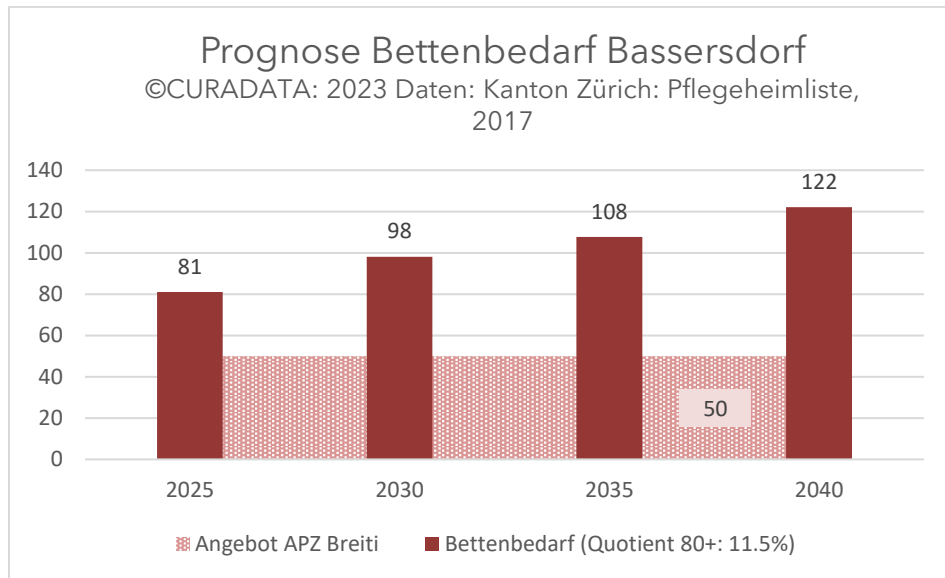


Abbildung 25: Prognose stationäre Langzeitbetten Bassersdorf

XVI. Impuls Aufgrund der steigenden Anzahl von Menschen mit spezifischem Pflege- und Betreuungsbedarf kommt es, ähnlich wie in der Medizin, zu einem zunehmenden Spezialisierungsbedarf im stationären Setting. Nicht alles kann überall angeboten werden.
Die Gemeinde Bassersdorf hat die Pflicht, den gesamten Versorgungsbedarf zu gewährleisten. Die Sicherstellung erfolgt auf der Basis von Leistungsvereinbarungen, mit regionalen und überregionalen Anbietern.

Handlungsimplikation VII Die Angebotsstrukturen und Rechtsform des APZ Breiti müssen geprüft werden.

6 Handlungsimplicationen Alterspolitik Bassersdorf

Handlungsimplicationen spielen eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung von Strategien und Massnahmen. Sie dienen als Leitfaden für zukünftiges Handeln.

Folgende Handlungsimplicationen dienen der Weiterentwicklung der Alterspolitik in Bassersdorf:

Handlungsimplication I	Die Gemeinde überarbeitet eine konsistente, integrative und nachhaltige Versorgungsstrategie.
Handlungsimplication II	Demenz braucht in erster Linie ein Betreuungssetting und nicht zwingend stationäre Pflegestrukturen. Der Aufbau intermediärer Angebote im Bereich Demenz (z.B. Wohngruppen, Tages- und Nachstrukturen) ist relevant für die Entlastung stationärer Pflegeheimplätze. Auch sind die Zugänglichkeit zu und die Durchlässigkeit der Angebote für Betroffene und Angehörige zu prüfen.
Handlungsimplication III	Das Wachstum der Spitex ist systemrelevant. Die Gemeinde steuert in Form von Leistungsvereinbarungen die Menge und das Angebotsportfolio. Zusätzlich zu Pflegeleistungen sind Betreuungs- und Entlastungsangebote für die Entlastung der stationären Pflegeheimplätze aufzubauen.
Handlungsimplication IV	Bis zum Jahr 2040 werden für 8 Prozent der Bevölkerung 80+ Wohnangebote (inkl. Wohnungen im EL-Bereich) mit qualifizierten Leistungen entwickelt. Die Gemeinde realisiert diese selbst oder delegiert sie an Dritte.
Handlungsimplication V	Die Gemeinde Bassersdorf nimmt Anpassungen vor in Bezug auf die Inkraftsetzung der Zusatzleistungsverordnung. Sie bezeichnet eine Stelle für die individuelle Bedarfsbescheinigung (bis spätestens 31.12.2026), bestimmt Leistungserbringer für die Erbringung der zusätzlichen Leistungen, stellt die Kommunikation und Information sicher.
Handlungsimplication V	Die stärkste Wirkung, die am wenigsten Ressourcen benötigt, ist die Unterstützung von pflegenden und betreuenden Bezugspersonen durch Wertschätzung, Schulung und Entlastungsangebote. Angebote werden sichtbar gemacht und die Finanzierung (z.B. Anspruch auf Zusatzleistungen zur AHV) ist zu klären. Die kontinuierliche Sensibilisierung/Information über Angebote (z.B. «va bene» der Gatekeeper wird aktiv gefördert.
Handlungsimplication VI	Die Angebotsstrukturen und Rechtsform des APZ Breiti müssen geprüft werden.

7 Abbildungen & Tabellen

Abbildung 1: Phasen des Alterns	6
Abbildung 2: Sektoren der Versorgung	7
Abbildung 3: Bettenbedarf 2035 und 2040	9
Abbildung 4 Leistungsstunden Spitex Bassersdorf-Nürens Dorf-Brütten	13
Abbildung 5 Leistungsstunden private ambulante Pflege & Betreuung	13
Abbildung 6 KLV Stunden Psychiatrie-Spitex Bassersdorf	14
Abbildung 7 Verhältnis öffentliche & private Spitex Leistungsstunden	14
Abbildung 8: Entwicklung der ambulanten Restkosten	15
Abbildung 9 Mahlzeitendienst Spitex BNB	16
Abbildung 10 Nutzung Tages- und Nacht klinik KZU Embrach	17
Abbildung 11 Stationäre Versorgung Einwohnerinnen und Einwohner von Bassersdorf	18
Abbildung 12 Stationäre Versorgung APZ Breiti	19
Abbildung 13: Bewohnende aus Bassersdorf im KZU	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	27
Abbildung 18: Hochrechnung Bevölkerung in 5-Jahres Kohorten ab 65+	29
Abbildung 19: Demenzprävalenz Bassersdorf 2025-2040	30
Abbildung 20: Bedarf an Strukturen für Demenz	30
Abbildung 21 Prognose Spitex KLV Leistungen Bassersdorf	31
Abbildung 22 Entwicklungsprognose Personalbedarf (VZA) Spitex	32
Abbildung 23: Prognose Bedarf Alterswohnungen Bassersdorf	33
Abbildung 24: Versorgungskaskade	35
Abbildung 25: Prognose stationäre Langzeitbetten Bassersdorf	36
Tabelle 1: Wohnungen Breitipark	16
Tabelle 2 Siedlung Auenring 31	16
Tabelle 3 Fachstelle für Altersfragen	22
Tabelle 4 Angebote Unterstützung, Begleitung, Betreuung	23

8 Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Statistik. (2023). *Bundesamt für Statistik*. Von <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/28465891> abgerufen
- 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.
- Gesundheitskonferenz Zürich. (2022). *Versorgungsplanung und Bettenbewilligungen: Empfehlungen für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden im Kanton Zürich*. Zürich: Gesundheitskonferenz 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.
- Morf, K. (2023). Die Spitex baut ihre Psychiatriepflege aus. *Spitex Magazin*.
- 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.
- Spitex Schweiz. (2023). Spitex Statistik 2022: Mehr Pflegende versorgen mehr Menschen in ihrem Zuhause. *Spitex 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*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).