



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Versorgungsplanung

1239-2018 / / UP
April 2021

Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze

Eckdaten und Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden zur Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 für den Kanton Zürich»

Aktualisierung mit den Daten des Jahres 2019

April 2021

Inhalt

0.	Einleitung	3
1.	Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Kanton Zürich	4
1.1	Abnehmender Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Kanton Zürich	4
1.2	Überdurchschnittlich viele Personen ohne oder mit nur leichtem Pflegebedarf in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen	6
1.3	Unterschiedliche Situationen in den Zürcher Bezirken	7
1.4	Prognose nach Gemeindeverbunden	10
2.	Steuerung der stationären Pflegeplätze	11
2.1	Rahmenbedingungen	11
2.1.1	Gemeinden sind verantwortlich für die Pflegeversorgung	11
2.1.2	Das Pflegeangebot in Wechselwirkung mit anderen Angeboten im Gesundheitswesen	11
2.1.3	Finanzierung	12
2.2	Strategische Möglichkeiten der Gemeinden	12
2.2.1	Koordination und Kooperationen zwischen den Gemeinden	12
2.2.2	Flexibilität bei den Angeboten	12
2.2.3	Finanzierung langfristig betrachten	12
2.3	Einflussmöglichkeiten der Gemeinden auf die Inanspruchnahme von stationären Pflegeplätzen	13
2.3.1	Gründe für einen Heimeintritt	13
2.3.2	Massnahmen zur Reduktion der Anzahl Heimeintritte	13



0. Einleitung

Die meisten Menschen möchten bis ins hohe Alter zu Hause wohnen. Auch wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, wollen die meisten Betroffenen in der gewohnten Umgebung bleiben und einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim¹ so lange wie möglich vermeiden. Zum einen wird dem Wohnen zu Hause eine höhere Lebensqualität zugeordnet. Zum anderen fallen in der Regel mit einem Heimaufenthalt sowohl für die pflegebedürftigen Personen als auch für die zuständigen Gemeinden höheren Kosten an. Damit ein langer Verbleib in der angestammten Umgebung möglich ist, müssen infrastrukturelle Voraussetzungen und entsprechende Unterstützungsangebote vorhanden sein.

Im Kanton Zürich sind die Gemeinden für die Sicherstellung eines ausreichenden und fachgerechten Pflegeangebots zuständig. Diese Aufgabe ist komplex und mit finanziellen Konsequenzen verbunden. Die Gesundheitsdirektion hat deshalb beschlossen, den Gemeinden Grundlagen und Hinweise für die Planung von stationären Pflegeplätzen und/oder für substituierende Angebote zur Verfügung zu stellen.

Hierfür hat die Gesundheitsdirektion beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) die Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035, Kanton Zürich» in Auftrag gegeben. Die GD hat diese Studie zusammen mit Handlungsmöglichkeiten für die Gemeinden zur Steuerung der ambulanten und stationären Pflegeplätze am 5. April 2016 publiziert. Diese Obsan-Studie, erstellt mit den Daten 2013, steht den Gemeinden und weiteren Interessierten nach wie vor zur Verfügung.

Nachdem im Jahr 2018 die Prognosen mit den Daten aus dem Jahr 2016 aktualisiert wurden, wurde erneut das Obsan damit beauftragt, eine Aktualisierung der Prognosen mit den Daten 2019 sowohl auf der Ebene der neun durch den GPV definierten Gemeindeverbände als auch auf Kantons- und Bezirksebene vorzunehmen.

Für diese jüngste Prognose steht auf der Homepage der GD eine Excel-Datei mit den aktualisierten Prognose-Daten für den Kanton Zürich und dessen Bezirke sowie für neun Gemeindeverbände zur Verfügung. Diese Daten ermöglichen den Gemeinden und den Gemeindeverbänden eine Abschätzung über den zukünftigen Bedarf an stationären Pflegebetten. Nachfolgendes Kapitel 1 fasst die zentralen Erkenntnisse aus der neuen Obsan-Studie zusammen.

Basierend auf den Erkenntnissen aus der ersten Obsan-Studie hat die Gesundheitsdirektion im Jahr 2015 zusammen mit dem GPV und verschiedenen Branchenverbänden² die Rahmenbedingungen und die Steuerungsmöglichkeiten der Gemeinden im Pflegebereich analysiert (vgl. Kapitel 2). Mit dem vermehrten Fokus auf den ambulanten Bereich sowie Koordination und Kooperationen mit anderen Gemeinden und verschiedener Leistungserbringern sollte es für die Gemeinden möglich sein, einen Teil der Pflegeheimaufenthalte ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zukünftig zu verzögern oder sogar zu vermeiden. Dies ist im Interesse der Patientinnen und Patienten und wirkt den steigenden Pflegekosten entgegen.

¹ Unter Alters- und Pflegeheimen werden auch Pflegeheime, einschliesslich Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG verstanden.

² Curaviva, senesuisse, Spitexverband Kanton Zürich, Association Spitex Privée Suisse, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.



1. Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Kanton Zürich

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat im Auftrag der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen bis ins Jahr 2035 für den Kanton Zürich und dessen Bezirke prognostiziert. Die Studie basiert auf Literatur sowie auf Daten zur Pflegebedürftigkeit und Inanspruchnahme von Pflegeleistungen der Zürcher und Schweizer Bevölkerung. Zusätzlich wurde eine Prognose über die Entwicklung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner für neun vom Gemeindepräsidentenverband definierten Gemeindeverbände (nicht Bezirke) vorgenommen (vgl. Kapitel 1.4). Diese Gemeindeverbände bilden sinnvolle, zusammenhängende Versorgungsregionen. Es sind Gemeinden, die teilweise bereits heute gemeinsam das Pflegeangebot koordinieren, planen und steuern. Nach drei Jahren wurde nun das Obsan erneut beauftragt, diese Prognosen auf der Basis der Daten 2019 zu aktualisieren. Der Zeithorizont für die Prognosen wurde dabei bis 2040 ausgedehnt.

1.1 Abnehmender Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Kanton Zürich

Der bis 2035 resp. bis 2040 prognostizierte Bettenbedarf, der 2020 Anhand der Daten 2019 berechnet wurde, liegt unter dem prognostizierten Bettenbedarf, der im Jahr 2018 Anhand der Daten 2016 berechnet wurde. Mehrere Elemente erklären diesen Unterschied. Für die Prognose 2019-2035 resp. -2040 wurden neue Bevölkerungsprognosen (Stat. Amt Kanton ZH), die letzten SOMED-Daten (2019) und aktualisierte Daten der Kohortensterbetafel (Menthonnex-Daten 2018 statt 2015) verwendet. Alle drei Aktualisierungen haben einen deutlichen Einfluss auf den Bettenbedarf und deshalb auf den Unterschied beim Bettenbedarf zwischen den Prognosen 2018 und 2021.

- a) Die Bevölkerungsprognosen haben einen grossen Einfluss auf den Bettenbedarf: Die Prognose des Bettenbedarfs wird durch die Multiplizierung der Bevölkerungsprognose und der Pflegeheim-Inanspruchnahmerate berechnet. Die aktualisierte Bevölkerungsprognose 2019-2040 liegt tiefer als diejenige von 2016-2040. Gemäss Aussagen des Statistischen Amtes Kanton Zürich wird aufgrund einer höheren Abwanderung von Personen ums Pensionsalter herum von einem tieferen Wachstum der über 65-Jährigen ausgegangen als in früheren Prognosen.
- b) Aus den SOMED-Daten 2019 wird ersichtlich, dass die Pflegeheim-Inanspruchnahmerate 2019 tiefer liegt als diejenige von 2016. Der Anteil der Zürcher Bevölkerung 65+, der in einem Heim wohnt, hat sich zwischen 2016 und 2019 abgeschwächt. Die tiefere Inanspruchnahmerate führt zu einem tieferen Bettenbedarf.
- c) Die aktualisierten Berechnungen des BAG zur Lebenserwartung der Bevölkerung weisen scheinbar auf eine leichte Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung ab 65 Jahren hin. Diese Aktualisierung der Sterblichkeitstabellen führt dazu, dass sich der Bettenbedarf 2019-2040 im Referenz Szenario und im optimistischen Szenario reduziert (diese Daten werden im pessimistischen Szenario nicht verwendet).

Zusammengefasst erklären sich die Unterschiede zwischen dem Bettenbedarf 2019-2040 und 2016-2040 anhand der Aktualisierung der in der Bedarfsprognose benutzten Daten. Die Bevölkerungsprognosen, die SOMED-Daten und die Berechnungen zur Lebenserwartung wurden zwischen 2018 und 2021 aktualisiert.



Somit prognostiziert das Obsan für die Zürcher Bevölkerung älter 65 Jahre neu im Jahr 2035 einen aktualisierten Bedarf von rund 16'200 stationären Pflegeplätzen und im Jahr 2040 von rund 17'200 stationären Pflegeplätzen. Dies unter der Annahme, dass insbesondere Personen ohne oder mit nur leichtem Pflegebedarf zukünftig vermehrt ambulant betreut werden können (vgl. Kapitel 1.2). In dieser Berechnung sind Personen jünger 65 Jahre sowie Personen mit einem Kurzaufenthalt wie beispielsweise Akut- und Übergangspflege nicht enthalten. Diese Personen belegen heute im Kanton Zürich 7.7% der stationären Pflegeplätze. Unter der Annahme, dass dieser Anteil bis 2035 resp. 2040 mit 7.7% konstant bleibt, resultiert ein aktualisierter Bettenbedarf im Jahr 2035 von insgesamt rund 17'500 und im Jahr 2040 von rund 18'600 Betten im Kanton Zürich. Verglichen mit den bestehenden rund 18'700 bewilligten Pflegebetten im Jahr 2020 bedeutet dies für 2035 einen aktualisierten Minderbedarf von rund 1'200 stationären Langzeitpflegeplätzen. Das entspricht einer Abnahme von 6 Prozent über einen Zeitraum von 15 Jahren. Für das Jahr 2040 dürften die bestehenden Betten ausreichen. Demzufolge wären von 1'000 Personen über 80 Jahre im Jahr 2035 aktualisiert rund 118 Personen (heute 158 Personen) in einem Alters- und Pflegeheim. Im Jahr 2040 wären es rund 113 Personen. Das Obsan geht bei seinen Berechnungen von einer unveränderten Dauer der Pflegebedürftigkeit, die aufgrund der längeren Lebenserwartung aber später im Leben eintritt, sowie von einer gleichbleibenden Aufenthaltsdauer³ in Alters- und Pflegeheimen aus.

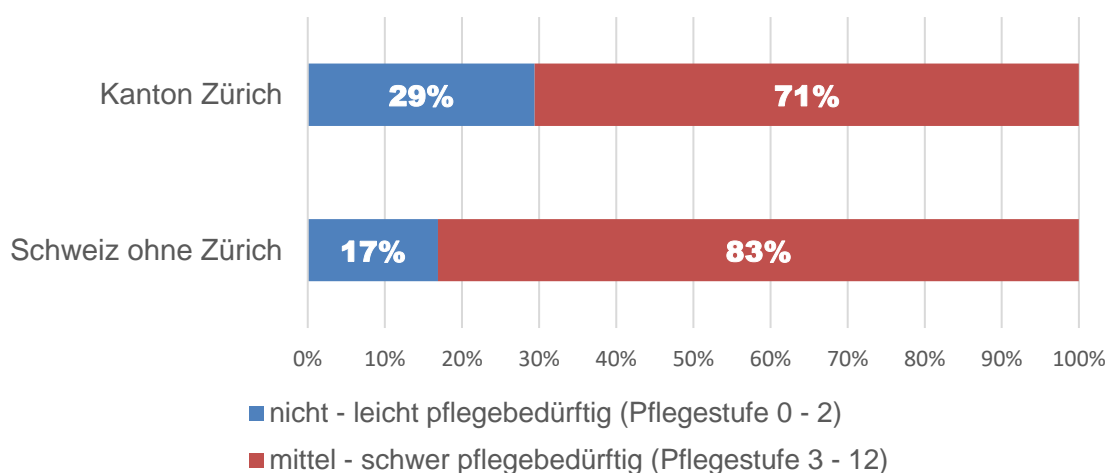
Der abnehmende Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Kanton Zürich fällt im Vergleich mit den anderen Kantonen unterdurchschnittlich aus. Dies hat zwei Gründe. Zum einen verfügt der Kanton Zürich über eine jüngere Bevölkerungsstruktur: Bis 2035 wird der Kanton Zürich der drittjüngste Kanton im schweizerischen Vergleich sein, d.h. der Kanton Zürich verfügt über einen tiefen Altersquotienten. Dadurch wird der Zusatzbedarf an stationären Pflegeplätzen entsprechend tiefer ausfallen als in anderen Kantonen. Zum anderen ist die Anzahl stationärer Pflegeplätze im Kanton in den vergangenen Jahren sukzessiv gestiegen. Zwischen 2004 und 2013 wurden jährlich rund 400 zusätzliche stationäre Pflegeplätze in die Zürcher Pflegeheimliste aufgenommen; zwischen 2013 und 2016 waren es noch 200 pro Jahr. Dieses Wachstum hat die Zunahme der pflegebedürftigen Personen, die auf einen Heimplatz angewiesen sind, überstiegen. Seit 2017 bleibt das Angebot an stationären Pflegeplätzen jedoch auf einem konstanten Niveau. Zukünftig werden weniger zusätzliche Kapazitäten benötigt, als es die Zunahme bei den pflegebedürftigen Personen vermuten liesse.

³ Verschiedene Praxisberichte weisen aktuell auf eine sinkende Aufenthaltsdauer hin. Es liegen dazu jedoch keine statistisch fundierten Zahlen vor. Kürzere Aufenthaltsdauern reduzieren den Bedarf an stationären Pflegeplätzen.

1.2 Überdurchschnittlich viele Personen ohne oder mit nur leichtem Pflegebedarf in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen

Obwohl eine sinkende Tendenz feststellbar ist, ist in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen heute noch fast jede dritte Person nicht oder nur leicht pflegebedürftig (KLV-Pflegestufen 0 bis 2, max. 40 Minuten Pflege täglich). In den übrigen Kantonen ist nur jede sechste Person in Alters- und Pflegeheimen nicht oder nur leicht pflegebedürftig. In gewissen Kantonen sind es sogar weniger als 5 Prozent. Die nicht bis leicht pflegebedürftigen Personen sind nicht auf intensive Pflege angewiesen. Gemäss Experten können diese Personen in Bezug auf den Pflege- und Betreuungsbedarf mehrheitlich mit ambulanter Unterstützung auskommen.

Aktualisierter Anteil an nicht bis leicht pflegebedürftigen Personen in Alters- und Pflegeheimen (2019)



Stellen die Gemeinden für diese nicht bis leicht pflegebedürftigen Personen in Alters- und Pflegeheimen vermehrt geeignete (ambulante) Substitutionsangebote zur Verfügung, kann eine stationäre Betreuung und Pflege in gewissen Fällen verzögert oder sogar vermieden werden. Dadurch kann der zukünftige Kapazitätsbedarf bei den stationären Einrichtungen reduziert werden. Dass ein Substitutionspotential in den ambulanten Bereich besteht, belegt beispielsweise die im Kanton Zürich zwar steigende, aber im Vergleich mit anderen Kantonen weiterhin tiefere Inanspruchnahme von Spitexleistungen (vgl. Tabelle 8, Excel Obsan). Es ist anzunehmen, dass Unterschiede im heutigen Angebot und in der Inanspruchnahme von Spitexleistungen zwischen den Zürcher Bezirken respektive den Gemeindeverbänden bestehen. Zahlen zum Spitexangebot und zur Inanspruchnahme von Spitexleistungen sind allerdings nur auf Kantonsebene verfügbar.

Für mittel bis schwer pflegebedürftige Personen (KLV-Pflegestufen 3 bis 12, mind. 41 Minuten Pflege täglich) sind die Handlungsoptionen kleiner: Zwar können auch mittel bis schwer pflegebedürftige Personen vermehrt ambulant betreut und gepflegt werden, allerdings in einem viel geringeren Ausmass als nicht bis leicht Pflegebedürftige.

Entwicklung Anteil nicht- bis leicht-pflegebedürftige Personen 2013 - 2019

stationäre Pflege	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
alle BewohnerInnen	16'442	16'497	16'581	16'793	16'407	16'534	16'509
nur Stufe 0, a, b, 99	4'839	4'402	4'694	4'950	5'082	5'479	5'960
Anteil %	29.4%	26.7%	28.3%	29.5%	31.0%	33.1%	36.1%

Es ist festzustellen, dass der Anteil an nicht- bis leicht-pflegebedürftigen Personen von 2013 bis 2018 stetig abgenommen hat. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen ist der Anteil im Jahr 2019 plötzlich wieder stark angestiegen. Wir gehen jedoch davon aus, dass sich in den Folgejahren der Trend bis 2018 fortsetzen wird.

Entwicklung Pflegeheim-Inanspruchnahme-Rate, Kanton Zürich, 2013, 2016, 2019

Zürich Total	65-79	80+	65+
2019	1.69	15.80	5.75
2016	1.72	17.42	6.17
2013	1.63	18.14	6.21

Die Pflegeheim-Inanspruchnahme-Raten sind in 2019 (gemäss SOMED-Daten) kleiner als in 2016 und in 2013 (ausser Alter 65-79). Der Haupt-Parameter der Prognose ist somit in den Vorjahren höher als 2019, was einen direkten Einfluss auf die Prognose hat: Mit einem tieferen Parameter im Referenzjahr wird auch ein tieferer Bettenbedarf prognostiziert, denn die für die Berechnung des Bettenbedarfs verwendete Bevölkerungsprognose wird mit diesem Parameter multipliziert.

1.3 Unterschiedliche Situationen in den Zürcher Bezirken

Die Obsan-Excel-Datei enthält Prognosen für alle 12 Bezirke im Kanton Zürich (vgl. u.a. Tabellen 12, Excel Obsan). Für die im Bericht dargestellten Prognose-Tabellen wird das Referenzszenario (I Referenz) gewählt, da dieses Szenario in der Literatur am besten gestützt wird (siehe Seiten 17 und 18, "Studie Obsan – Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035"). Zudem stellt es den Mittelweg zwischen dem pessimistischen Szenario II und dem optimistischen Szenario III dar.

Das Obsan berechnet zwei Prognosevarianten (Variante b wird in der neuesten Prognose nicht mehr berücksichtigt):

- Variante a berücksichtigt lediglich die demographische Entwicklung. Dies würde für den Kanton Zürich neu einen Minderbedarf von rund 3'400 (-18%) stationären Pflegeplätzen bis ins Jahr 2035 bedeuten (Minderbedarf von rund 2'100 (-11%) bis 2040).
- Variante c trifft die Annahmen, dass aufgrund wachsender ambulanter Angebote bzw. intensiverer Substitutionsangebote 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. Dies würde für das Jahr 2035 einen

Minderbedarf von rund 1'200 (-6%) und für 2040 einen Minderbedarf von rund 100 stationären Pflegeplätzen bedeuten (siehe nachfolgende Tabelle sowie Tab12 in der Excel-Datei).

Bettenangebot 2020, Bedarf & Zusatzbedarf 2035-2040, Kanton Zürich, inkl. unter-65-Jährige (fixer Anteil)

Regioneneinteilung Bezirke

Anzahl verfügbare Plätze gemäss Pflegeheimliste GD ZH Oktober 2020

	Anz. Plätze	Bedarf 2035			Bedarf 2040			
		Referenz	Zusatzbedarf	(%)	Referenz	Zusatzbedarf	(%)	
Zürich Total	Var. 1a, Konstant	18744	15305	-3439	-18.35	16690	-2054	-10.96
	Var. 1c, Shift ambulant 10%	18744	13593	-5151	-27.48	15021	-3723	-19.86
	Var. 1a/2a, Konstant	18744	22065	3321	17.72	24085	5341	28.50
	Var. 1c/2c, Shift ambulant 10%/50%	18744	17563	-1181	-6.30	18642	-102	-0.54

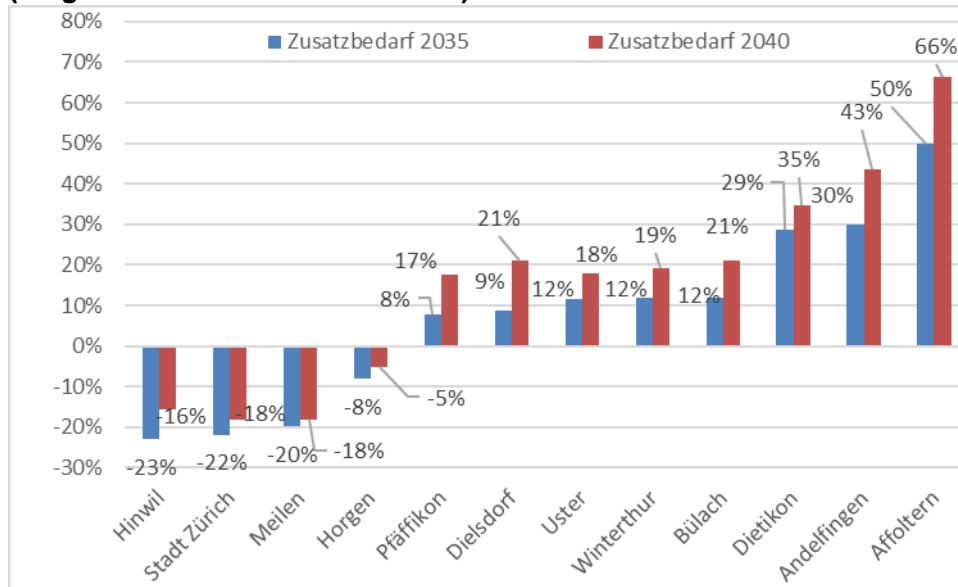
Variante 1a: Konstant Personen "mittel- bis schwer pflegebedürftig" (Stufen 3-12) Annahme: keine Verschiebung nach ambulant.
 Variante 1c: Shift 10% ambulant Personen "mittel- bis schwer pflegebedürftig" (Stufen 3-12) Annahme: Verschiebung von 10% nach ambulant.
 Variante 2a: Konstant Personen "nicht bis leicht pflegebedürftig" (Stufen 0-2, inkl. nicht beurteilt) Annahme: keine Verschiebung nach ambulant.
 Variante 2c: Shift 50% ambulant Personen "nicht bis leicht pflegebedürftig" (Stufen 0-2, inkl. nicht beurteilt) Annahme: Verschiebung von 50% nach ambulant.

Die Gesundheitsdirektion erachtet Variante c als realistisch. Da jede Prognose mit Unsicherheiten behaftet ist, könnte aber auch ein tieferer oder höherer Bedarf an stationären Pflegeplätzen als bei Variante c resultieren.

Die Bezirke stehen vor unterschiedlichen Herausforderungen. Zum einen unterscheiden sich die Altersstrukturen in den Bezirken. Zum anderen fällt die unterschiedliche Inanspruchnahme von stationären Pflegeplätzen (Anzahl Personen in Alters- und Pflegeheimen im Verhältnis zur Einwohnerzahl 2019) in den Bezirken auf (vgl. Tabelle 7, Excel Obsan). Ausserdem ist davon auszugehen, dass im ambulanten Bereich die Angebote unterschiedlich stark ausgebaut sind. Gemäss Obsan wird – verglichen mit dem Bettenangebot 2020 in Alters- und Pflegeheimen (18'744 Betten) – der Bedarf an stationären Pflegeplätzen in den Bezirken Affoltern, Andelfingen und Dietikon bis 2035 zwischen 30 und 50 Prozent zunehmen. Bis 2040 ist für diese Bezirke mit einer Zunahme von 35 bis 66 Prozent zu rechnen. Hingegen verfügen die Bezirke Meilen, Hinwil und die Stadt Zürich bereits heute über eine ausreichende Zahl an Pflegebetten für das Jahr 2035. Die Bezirke Meilen und Hinwil sowie die Stadt Zürich benötigen sogar über 20 Prozent weniger Pflegebetten als heute. Bis 2040 werden in diesen Bezirken zwischen 16 und 18 Prozent weniger Pflegebetten benötigt als heute.

Bei den Prognosen auf Bezirksebene ist zu berücksichtigen, dass das Obsan für alle Bezirke zwar mit den entsprechenden Bevölkerungs- und SOMED-Daten gerechnet hat, ansonsten aber für alle Bezirke dieselben Annahmen getroffen hat. Folglich sind lokale Gegebenheiten, wie beispielsweise ein hoher Anteil an Einpersonenhaushalten, in der Prognose nicht berücksichtigt. Ebenfalls ist zu beachten, dass die Obsan-Studie mit Daten des Jahres 2019 erstellt wurde; neuere Entwicklungen sind, mit Ausnahme des Bettenangebots 2020, in der Studie nicht enthalten. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass das Obsan gegenüber früheren Prognosen nun auch die Personen unter 65 Jahren sowie Personen mit Kurzaufenthalten wie bspw. Akut- und Übergangspflege einbezieht. Diese Gruppen sollten bei der Bettenplanung mitberücksichtigt werden (vgl. auch Tabelle 10a, ab Zeile 203 sowie Tabelle 12, ab Zeile 60, Excel Obsan).

Bettenbedarf 2035 und 2040 im Vergleich mit dem Bettenangebot 2020 nach Bezirk (Prognosevariante c – Substitution)



Bettenbedarf 2035 und 2040 im Vergleich mit dem Bettenangebot 2020 nach Bezirk in absoluten Zahlen (Prognosevariante c – Substitution)

	2035	2040
Stadt Zürich	-1414	-1168
Hinwil	-389	-265
Meilen	-343	-316
Horgen	-139	-91
Pfäffikon	54	120
Dielsdorf	68	163
Andelfingen	85	123
Uster	144	223
Bülach	164	291
Affoltern	167	222
Winterthur	198	325
Dietikon	224	271
Kanton Zürich	-1181	-102



1.4 Prognose nach Gemeindeverbunden

Auf Wunsch des GPV wurde bei der Aktualisierung der Obsan-Studie mit den Daten 2019 neben der Prognose für die Zürcher Bezirke auch eine Prognose über die Entwicklung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner auf detaillierterer Ebene vorgenommen. Konkret kann das Obsan für Gemeindeverbunde mit mind. 10'000 Einwohnern statistisch robuste Prognosen rechnen. Prognosen auf tieferer Ebene, z.B. auf Gemeindeebene, sind aufgrund kleiner Einwohnerzahlen statistisch zu unsicher und daher nicht sinnvoll.

Der GPV definierte neun sinnvolle, zusammenhängende Versorgungsregionen. Für diese Versorgungsregionen/Gemeindeverbunde sind im Excel in den grün markierten Tabellenblättern ebenfalls Auswertungen vorhanden, beispielsweise zur Bevölkerungsentwicklung (vgl. Tabelle 1b, Excel Obsan) oder zur Entwicklung der stationär pflegebedürftigen Personen 2019 bis 2040. Da von den neun Gemeindeverbunden keine aktuellen Bettenzahlen verfügbar sind, kann von Seiten der Gesundheitsdirektion keine Aussage gemacht werden, inwiefern das heutige Bettenangebot dem Bedarf 2035 in diesen Gemeindeverbunden entspricht.

Bei den Prognosen für die 9 Gemeindeverbunde ist zu berücksichtigen, dass das Obsan für alle Gemeindeverbunde zwar mit den entsprechenden Bevölkerungs- und SOMED-Daten gerechnet hat, ansonsten aber für alle Gemeindeverbunde dieselben Annahmen getroffen hat. Folglich sind lokale Gegebenheiten, wie beispielsweise ein hoher Anteil an Einpersonenhaushalten, in der Prognose nicht berücksichtigt. Ebenfalls ist zu beachten, dass die Obsan-Studie mit den Daten des Jahres 2019 erstellt wurde; neuere Entwicklungen sind (mit Ausnahme des Bettenangebots 2020 in den einzelnen Bezirken) in der Studie nicht enthalten. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass das Obsan bei der Prognose Personen unter 65 Jahren sowie Personen mit Kurzaufenthalten wie bspw. Akut- und Übergangspflege ausschliesst und in einer separaten Tabelle diese Gruppen mit einem Zuschlag dazurechnet. Diese Gruppen sollten die Gemeinden bei der Bettenplanung ebenfalls mitberücksichtigen (vgl. auch Tabelle 10b, ab Zeile 143, Excel Obsan).



2. Steuerung der stationären Pflegeplätze

Die Gemeinden im Kanton Zürich sind für die Bereitstellung von Pflegeleistungen für ihre Bevölkerung zuständig. Zur Unterstützung der Gemeinden hat die Gesundheitsdirektion mit dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich und den Branchenverbänden die Rahmenbedingungen analysiert und die Handlungsoptionen zusammengestellt. Die möglichen Strategien und Massnahmen, wie sie nachfolgend dargestellt werden, haben Einfluss auf die Effizienz der Leistungserbringung und können die Eintritte in Alters- und Pflegeheime verzögern bzw. deren Zahl verringern. Sie sind jedoch nicht abschliessend, und sie ersetzen in keiner Weise eine Strategieentwicklung und einen seriösen Entscheidungsprozess für einen Massnahmenkatalog auf Gemeindeebene.

2.1 Rahmenbedingungen

2.1.1 Gemeinden sind verantwortlich für die Pflegeversorgung

Im Kanton Zürich tragen gemäss dem Pflegegesetz und der Verordnung über die Pflegeversorgung⁴ die Gemeinden grundsätzlich die Verantwortung für die Langzeitversorgung. Sie sind in diesem Rahmen mit der Planung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen betraut. Diese Pflegeleistungen müssen auch für Personen mit Demenz, mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, in palliativen Situationen, für Akut- und Übergangspflege sowie im ambulanten Bereich auch für Kinder bedarfs- und fachgerecht angeboten werden. Neben den Pflegeleistungen sind die Gemeinden verpflichtet, im ambulanten Bereich hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen anzubieten.

Es ist jedoch zu beachten, dass wesentliche Steuerungshebel nicht bei den Gemeinden, sondern beim Kanton liegen – insbesondere ist hier die Zulassung von neuen Leistungserbringern (Betriebsbewilligungen) zu erwähnen, die beim Kanton liegt. Im Weiteren ist die Steuerung des Angebots durch die Rahmenbedingungen der kantonalen und nationalen Gesetzgebung beeinflusst. Auf kantonaler Ebene werden die Gemeinden soweit möglich mit Informationen versorgt, die ihnen ihre Versorgungsplanung und Finanzierungstätigkeit erleichtern (z.B. periodische Bettenbedarfsprognosen, Kostenübersichten der Leistungserbringer etc.).

2.1.2 Das Pflegeangebot in Wechselwirkung mit anderen Angeboten im Gesundheitswesen

Das stationäre Pflegeangebot steht in Wechselwirkung mit anderen Angeboten im erweiterten Gesundheits- und Sozialwesen. Nicht nur im Bereich der Pflege ergeben sich Veränderungen und Entwicklungen, die Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von stationären Pflegeplätzen haben. Auch Veränderungen bei vor- oder nachgelagerten sowie bei substituierenden Angeboten – so beispielsweise in der Akutgeriatrie in Spitälern oder im Bereich von Alterswohnungen mit Service in den Gemeinden – haben Einfluss auf den Bedarf an stationären Pflegeplätzen.

⁴ www.zhlex.ch



In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Gemeinden bei Ihrer Versorgungsplanung und –Steuerung zwar auf das Angebot an stationären Pflegeplätzen einwirken können. Hingegen verfügen die einzelnen Gemeinden nicht über griffige Instrumente, um insbesondere bei privaten Trägerschaften die kommunalen Anliegen durchzusetzen.

2.1.3 Finanzierung

Grundsätzlich werden Angebote im Bereich Pflege und Betreuung sowie in den oben erwähnten substituierenden Bereichen durch Private, Sozialversicherungen und/oder die öffentliche Hand (Gemeinden) finanziert. Je nach Angebot ist die Belastung der einzelnen Finanzierungsquelle höher oder tiefer.

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

2.2 Strategische Möglichkeiten der Gemeinden

2.2.1 Koordination und Kooperationen zwischen den Gemeinden

Die Planung von Pflegeleistungen, insbesondere von stationären Pflegeplätzen, ist eine komplexe Angelegenheit, bei welcher insbesondere kleine Gemeinden an ihre Grenzen stossen. Je nach Grösse der Gemeinde ist es daher sinnvoll, die Leistungen oder Teile davon selbst anzubieten oder mit Institutionen Leistungsvereinbarungen abzuschliessen – auch über die Gemeinde-, Bezirks- oder Kantonsgrenze hinweg. Insbesondere für kleine Gemeinden lohnen sich verbindliche, langfristige Kooperationen mit anderen Gemeinden/Regionen, sei es für die Planung, den Einkauf von Leistungen, die Rechnungskontrolle etc. Sie bieten Möglichkeiten, um eine effiziente und qualitativ gute ambulante und stationäre Pflegeversorgung bereitzustellen.

2.2.2 Flexibilität bei den Angeboten

In diesem veränderlichen Umfeld ist es ebenso anspruchsvoll wie wichtig, stets flexibel zu reagieren, um den Bedarf an Pflegeplätzen jeweils sicherstellen zu können. Hier kann beispielsweise ein fixer Grundstock an stationären Plätzen mit variablen Zusatzplätzen in Kooperation mit anderen Gemeinden oder mit temporären kleinen Einheiten einen Lösungsansatz bieten.

2.2.3 Finanzierung langfristig betrachten

Die Nettoaufwendungen für Alters- und Pflegeheime, ambulante Pflegeleistungen und für Zusatzleistungen AHV/IV gehören zu den grösseren Ausgabeposten der Gemeinden⁵. Deshalb ist empfehlenswert, jeweils die effektiven Vollkosten der verschiedenen Strategien und Angebote zu berechnen. Dabei sind auch die verschiedenen Finanzierungsmechanismen der öffentlichen Hand, die zum Tragen kommen, mit einzubeziehen.

⁵ www.statistik.zh.ch



Für die Finanzierung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen können über konkrete Preis- bzw. Budgetverhandlungen mit den Leistungserbringern die Kosten mitgesteuert werden, was hingegen bei einer reinen Defizitgarantie nicht möglich ist.

2.3 Einflussmöglichkeiten der Gemeinden auf die Inanspruchnahme von stationären Pflegeplätzen

Ein Verbleib zu Hause wird von den meisten Menschen mit einer höheren Lebensqualität gleichgesetzt als ein Leben in einem Alters- und Pflegeheim. Ausserdem sind die Kosten für einen Heimaufenthalt für die betroffenen Personen sowie für die öffentliche Hand in der Regel höher, als wenn das Leben mit Unterstützung in einem privaten Haushalt bestritten wird. Sind die Gründe für Pflegeheimeintritte bekannt, können Alternativen zu einem Heimaufenthalt angeboten werden.

2.3.1 Gründe für einen Heimeintritt

Die Gründe, um in ein Alters- und Pflegeheime einzutreten, sind vielfältig. Die Gesundheitsdirektion hat 2013 eine Expertise zur Erörterung der Einflussfaktoren für Pflegeheimeintritte in Auftrag gegeben. Dabei hat sich ergeben, dass potentielle Risikofaktoren für einen Pflegeheimeintritt genetisch bedingt sind und/oder mit der sozioökonomischen Situation der betroffenen Person zusammenhängen. Es zeigen sich folgende signifikante Faktoren, die zu einem Heimeintritt führen können:

- Alter
- Gesundheitlich bedingte Einschränkungen insbesondere kognitiver oder psychischer Art
- Krankheit (Hirnschlag, Diabetes, Herzkrankheit und Parkinson)
- Inkontinenz
- Bestehende Sturzrisiken
- Verhaltensprobleme
- Einschränkungen in ADL (activities of daily living bspw. Laufen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettengang, Essen)
- Einschränkungen in IADL (Instrumental activities of daily living bspw. Kochen, Fahren, Telefonieren, Einkaufen, finanzielle Angelegenheiten abwickeln, Medikamenten-Management)
- Vorgängiger Spitalaufenthalt
- Fehlende soziale Unterstützung
- Stress und schlechte Gesundheit der pflegenden Angehörigen
- Kein Wohn- oder Hauseigentum

2.3.2 Massnahmen zur Reduktion der Anzahl Heimeintritte

Die oben angeführten Risikofaktoren, die zu einem Heimeintritt führen, können von den Gemeinden kaum beeinflusst werden. Die Gemeinden haben jedoch die Möglichkeit, durch verschiedene Massnahmen Heimeintritte generell oder auch in Einzelfällen zu verzögern oder sogar zu vermeiden. Denn schätzungsweise rund 25 Prozent der heutigen Zürcher Pflegeheimbewohner könnten gemäss Obsan zu Hause betreut und gepflegt werden, wenn die Gemeinden beispielsweise die ambulante Pflegeversorgung ausbauen und weitere Massnahmen ergreifen, die einen Verbleib zu Hause erleichtern.



Die möglichen Massnahmen können gemäss der Age-Wohnmatrix der Age-Stiftung⁶ vier Bereichen zugeordnet werden: «Wohnen», «Soziale Einbindung», «Hilfe und Betreuung» sowie «Pflege».

Massnahmen in den Bereichen «Wohnen» und «Soziale Einbindung» haben vor allem einen Einfluss auf die nicht und leicht pflegebedürftigen Personen. Gerade bei dieser Gruppe ist das Potenzial am grössten, Alternativen zu einem Alters- und Pflegeheimaufenthalt zu finden, denn diese Personen sind nicht auf eine 24-Stunden-Betreuung und/oder Pflege angewiesen. Deshalb lohnt es sich für die Gemeinden insbesondere in diesen Bereichen, adäquate Angebote zu fördern und zu führen.

Massnahmen im Bereich «Hilfe und Betreuung» sowie im Bereich «Pflege» beeinflussen am ehesten die bereits pflegebedürftigen Personen. Ein passendes Spektrum substituierender und unterstützender Angebote für diese Gruppe kann den bevorstehenden Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim mindestens verzögern, allenfalls auch ganz verhindern.

Bereich «Wohnen»

- Bereitstellen von altersgerechten bzw. hindernisfreien Wohnungen:
Sturzrisiken und körperliche Einschränkungen sind Gründe für Eintritte in Alters- und Pflegeheime. Besteht in der Gemeinde ein adäquates Angebot an hindernisfreien Wohnungen, kann ein Umzug allenfalls in Kombination mit Serviceleistungen wie Reinigung, Waschservice oder Hauswartung einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim verzögern oder verhindern.
- Fördern von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten:
Ältere Personen brauchen in der Regel aufgrund des kleinen Haushaltes kleine Mengen Nahrungsmittel und Non-Food-Produkte. Bestehen wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten, sind auch ältere Personen mit geschwächter Kondition in der Lage, ihren täglichen Bedarf selbst einzukaufen. Dies stärkt die selbstständige Alltagsbewältigung älterer Personen.
- Einrichten einer zentralen, gut zugänglichen Informationsstelle für Themen rund ums Alter:
Obwohl ein langes gesundes Leben weit oben auf der Wunschliste der meisten Personen steht, bleibt eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der eigenen Situation im Alter häufig auf der Strecke. Dadurch können für einzelne Personen Situationen entstehen, die aussichtslos erscheinen und einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim unumgänglich machen. Eine niederschwellige, gut zugängliche professionelle Informationsstelle rund ums Thema Alter kann Lösungen anbieten oder Lösungen mit der betroffenen Person erarbeiten. Die Gemeinden sind gemäss Pflegegesetz verpflichtet, eine Auskunftsstelle für Pflegeleistungen zu führen. Diese Stelle kann beispielsweise um ein niederschwelliges umfassendes Informationsangebot für ältere Personen, die zu Hause leben, erweitert werden. Eine solche Stelle kann auch von mehreren Gemeinden gemeinsam betrieben werden.

⁶ Die Age-Stiftung fokussiert auf Wohnen und Älterwerden. Dafür fördert sie Wohn- und Betreuungsangebote in der deutschsprachigen Schweiz mit finanziellen Beiträgen. Sie engagiert sich für inspirierende zukunftsfähige Lösungen und informiert über gute Beispiele (www.age-stiftung.ch).



Bereich «Soziale Einbindung»

- Zugang zu bestehenden Vereins-, Aktiv- und Sozialangeboten für ältere Personen zugänglich gestalten:
Fehlende soziale Unterstützung zu Hause ist ein Grund, in ein Alters- und Pflegeheim einzutreten. Angebote, die soziale Unterstützung bieten oder Personen Möglichkeiten eröffnen, soziale Kontakte aufzubauen, können das Bedürfnis, in eine Institution einzutreten, reduzieren. Solche Massnahmen müssen nicht zwingend von Gemeinden durchgeführt werden, entscheidender ist, dass Gemeinden den Rahmen bieten, in welchem Angebote aufgebaut und genutzt werden können.
- Fördern von aufsuchenden Angeboten für sozialisierte, ältere Menschen:
Nicht alle älteren Personen sind im Stande oder willens, soziale Kontakte zu pflegen. Dies kann zur Folge haben, dass Personen sich für einen Eintritt in eine Institution entscheiden. In einem Heim wird durch die Anwesenheit anderer älterer Personen und durch 24-stündige Präsenz von Personal die soziale Isolation aufgehoben. Mit aufsuchenden Angeboten für sozialisierte, ältere Menschen, die zu Hause leben, lässt sich die Zahl von Heimeintritten reduzieren.
- Institutionalisierung von Freiwilligenarbeit:
Die soziale Einbindung in einen gesellschaftlichen Rahmen kann durch Freiwilligenarbeit gefördert werden. Gemäss einer Studie des Bundesamts für Statistik⁷ führt mindestens jede vierte Person eine unbezahlte Arbeit aus. Daneben gibt es auch informelle unbezahlte Tätigkeiten wie Nachbarschaftshilfe, Kinderbetreuung, Dienstleistungen oder Pflege und Betreuung von Verwandten und Bekannten, die nicht im selben Haushalt leben. Das Engagement in diesem Bereich der unbezahlten Arbeit ist ebenfalls gross. Es lohnt sich als Gemeinde, Massnahmen zu ergreifen, um dieses Potenzial (teilweise) zu bündeln und zu lenken; so lässt sich verhindern, dass soziale Unterstützung fehlt, was ein Grund für den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim sein kann.

Bereich «Hilfe und Betreuung»

- Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden hauswirtschaftlichen und betreuenden ambulanten Leistungen:
Einschränkungen bei den sogenannten IADL (Instrumental activities of daily living) wie bspw. Kochen, Einkaufen, finanzielle Angelegenheiten abwickeln oder Medikamenten-Management sind ein Grund für ältere Personen, in ein Alters- und Pflegeheim einzutreten. Stellen die Gemeinden gezielt Unterstützung bei hauswirtschaftlichen und betreuenden Leistungen bereit, können ältere Personen länger zu Hause bleiben und die stationären Institutionen dadurch entlasten. Sinnvollerweise stellen die Gemeinden auch Informationen für die Bevölkerung über Dienstleistungen in diesem Bereich bereit, die sie nicht selbst erbringen oder finanzieren.
- Unterstützung und Entlastung pflegender Angehörigen:
Angehörige leisten in der Schweiz insgesamt rund 64 Mio. Stunden unbezahlte Arbeit für die Betreuung und Pflege von nahestehenden Personen. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Pflege und Betreuung kranker Familienmitglieder durch Angehörige künftig noch wichtiger. Ein relevanter Grund für den Eintritt in ein Alters- und

⁷ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/tools/search.html>



Pflegeheim ist Stress und schlechte Gesundheit bei den pflegenden Angehörigen. Deshalb sind die Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige so zu gestalten, dass diese sich langfristig engagieren können, ohne sich zu überfordern. Auch der Bundesrat nimmt sich diesem Thema an. Er hat als Teil seiner gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit 2020»⁸ den «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen» verabschiedet.⁹ Die Umsetzung dieser Massnahmen soll gemeinsam mit den Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen angegangen werden.

- Fördern betreuter Wohnformen:
Je nach Gesundheitszustand und nach Lebenssituation werden unterschiedliche Formen der Hilfe und Betreuung benötigt. Traditionellerweise kommt für ältere Personen am ehesten ein Alters- und Pflegeheim in Frage. Es sind jedoch auch andere Formen von betreutem Wohnen vorstellbar. Die Bandbreite reicht von betreutem Wohnen im eigenen Haushalt, im begleiteten Familienwohnen über verschiedene Formen von Wohngemeinschaften bis zum institutionellen Wohnen mit 24-Stunden-Hilfe und -Betreuung vor Ort. Die Gemeinden können einerseits selber solche Angebote zur Verfügung stellen, über bestehende Angebote informieren und/oder geeignete Rahmenbedingungen für solche Angebote schaffen.

Bereich «Pflege»

- Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden ambulanten Pflegeleistungen:
Gesundheitlich bedingte Einschränkungen kognitiver oder psychischer Art und Einschränkungen der sogenannten ADL (activities of daily living) wie Laufen, Körperpflege und Ankleiden verlangen pflegerische Massnahmen und begünstigen deshalb die Entscheidung, in ein Alters- und Pflegeheim einzutreten. Stehen ausreichend professionelle ambulante Pflegeleistungen zur Verfügung, können betroffenen Personen, wenn das Umfeld stimmt, zu Hause gepflegt werden. Mit dem kantonalen Pflegegesetz sind die Gemeinden seit 2011 explizit zu einer bedarfs- und fachgerechten stationären und ambulanten Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner verpflichtet. In der dazugehörigen Verordnung über die Pflegeversorgung wird spezifiziert, dass auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich Pflegeleistungen an Kinder dazugehören. Eine Umfrage bei den Zürcher Gemeinden im Jahr 2015 hat gezeigt, dass im ambulanten Bereich die Pflegeleistungen insbesondere für Personen mit psychiatrischen und palliativen Diagnosen sowie für demenzbetroffene Personen noch nicht in allen Gemeinden gewährleistet sind. Werden diese Leistungen vollumfänglich in guter Qualität angeboten, wird sich die Nachfrage aus der Bevölkerung nach stationären Pflegeplätzen reduzieren.
- Sicherstellung von gut zugänglichen substituierenden Strukturen wie etwa Tages- und Nachtheime:
Tages- und Nachtstrukturen sind Einrichtungen, in denen ältere Personen vorübergehend tagsüber oder über Nacht aufgenommen werden können. Diese Angebote können einen wesentlichen Teil zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Betagten so-

⁸ <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>

⁹ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14437/?lang=de>



wie ihrer Angehörigen beitragen, da sie bei Bedarf, regelmässig oder ad hoc, Entlastung bieten können. Diese Entlastung durch temporäre Pflegeleistungen in einem professionellen Setting verzögert in der Regel einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim.