

Stadt Wetzikon
Soziales + Alter

wetZIKON 

Altersstrategie Wetzikon 2022 | 2035

Grundlagenbericht

Dezember 21

20211223_GRUNDLAGENBERICHT WETZIKON 4.0

Autoren:

Dr. Stefan Knoth MHS c PhD

Franziska Auderer

ValeCura

Prof. Martin Müller

OST - Ostschweizer Fachhochschule

Inhalt

1	Einführung	3
2	Projekt	5
2.1	Absicht und Zielsetzung	5
2.2	Methode	5
3	Ausgangslage	6
3.1	Bevölkerung Wetzikon	6
3.2	Bevölkerungsstruktur und Demographie	7
3.3	Versorgungsstrategische Implikationen Bevölkerungsstruktur	8
4	Altersversorgung Wetzikon heute	10
4.1	Vielfältige Strukturen und Angebote	10
4.2	Steuerung	10
4.3	Konzepte, Überlegungen, Entwicklungen	12
4.3.1	Alterskonzept 2011	12
4.3.2	Konzept Pflegeversorgung 2013	14
4.3.3	Projekt «Wohnen im Alter - ambulant vor stationär» 2018	14
4.3.4	Bericht «Nachfrage nach bezahlbaren Wohnungen im Alter»	16
4.3.5	Strategie Wildbach	17
4.4	Angebotsportfolio	19
5	Trends	20
5.1	Megatrends und erwartete Entwicklungen	20
5.2	Veränderungen in der Gesundheits- und Altersversorgung	21
5.3	Nationale Strategien «Demenz» und «Palliative Care»	23
5.4	Gesellschaftliche Veränderungen und Trends	24
5.4.1	Gesellschaftliche Veränderungen	24
5.4.2	Zukunft Alter	25
5.4.3	Warum gehen Menschen in ein Pflegeheim?	26
5.5	Trendverstärker Covid-19	28
5.6	Altersfreundliche Stadt	30
6	Bedarfsentwicklung Wohnen - Intermediär - Stationär	31
6.1	Verständnis Altersversorgung	31
6.2	Fokus Betreutes Wohnen	33
6.3	Fokus Betreuung/Entlastung	37
6.4	Fokus Spitex	40
6.5	Fokus Stationäre Pflege	41
6.6	Bedarf stationäre Betten	43
7	Vision und Herleitung	45
7.1	Herleitung	45
7.2	Vision	46
8	Tabellen und Abbildungen	47
9	Literaturverzeichnis	48
10	Anhang	49
10.1	Anhang 1: Übersicht der Angebote	49
10.2	Anhang 2: Würdigung Altersleitbild 2011	53
10.3	Anhang 3: Massnahmenplanung «Wohnen im Alter»	57

1 Einführung

Altersversorgung Wetzikon	<p>Die Stadt Wetzikon verfügt über ein Alterskonzept «Alt werden in Wetzikon» aus dem Jahr 2011 (Stadt Wetzikon, 2011) und ein Konzept Pflegeversorgung (Stadt Wetzikon, 2013). In den letzten Jahren sind einige weitere Konzepte, Berichte und viele Entwicklungen hinzugekommen, die für eine Strategie Alter relevant sind (Auszug):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alterskonzept (Stadt Wetzikon, 2011) <input type="checkbox"/> Alterskonferenz (Gemeinderat Wetzikon, 2011) <input type="checkbox"/> Alterskommission (Gemeinderat Wetzikon, 2011) <input type="checkbox"/> Konzept Pflegeversorgung (Stadt Wetzikon, 2013) <input type="checkbox"/> Projekt «Wohnen im Alter - ambulant vor stationär» (Brenk Beratung, 2018) <input type="checkbox"/> Anlaufstelle 60+ <input type="checkbox"/> Fachstelle Alter + Gesundheit <input type="checkbox"/> Strategie Wildbach
Viele Entwicklungsschritte	<p>In den vergangenen Jahren wurden wesentliche Handlungsfelder angegangen. Auf der Homepage der Stadt Wetzikon¹ sind insgesamt 6 relevante Themen abgebildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anlaufstelle 60+ <input type="checkbox"/> Wohnen im Alter <input type="checkbox"/> ZEIT.WERK <input type="checkbox"/> Alterswohnheim am Wildbach <input type="checkbox"/> Angebote in Wetzikon <input type="checkbox"/> Alterskommission <p>Ausserdem werden einschlägige Tipps für die Zeit der Corona-Pandemie gegeben.</p>
Politisch verankert	<p>Was deutlich auffällt, ist die tiefe politische Verankerung des Themas Alter in Wetzikon. So ist zum Beispiel der Stadtrat Remo Vogel Präsident der Alterskommission. Zentrale Entwicklungsfelder werden als Legislatorschwerpunkte auf der politischen Agenda positioniert (z.B. Zusammenhalt der Generationen).</p>
Integration und Vernetzung	<p>Aktuell wird erkannt, dass das Thema Alter nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern in eine integrative Sicht eingebaut werden muss. Ausserdem wird festgestellt, dass «Alter» nicht nur ein singulärer Zustand ist, sondern verschiedene Phasen beinhaltet, die sich in ihren Themen und Bedürfnissen stark unterscheiden.</p>
Altersstrategie	<p>Um die Steuerung und das dazu gehörige Monitoring und Controlling operativ umsetzen zu können, braucht es eine konsistente Altersstrategie. Diese soll die Kriterien festlegen, um die Entwicklungen gezielter beeinflussen zu können.</p>
Aufbau Bericht	<p>Der Bericht nimmt alle strategisch relevanten Bestandteile auf und verdichtet sie zunehmend.</p>

¹ <https://www.wetzikon.ch/JAB/alter>

Verweis
Grundlagen

Verschiedene Grundlagen sind in diesem Bericht von Bedeutung. Hier eine nicht abschliessende Aufzählung der expliziten und impliziten Berichte:

- Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2018)
- Aktualisierter Bericht von April 2021 zur Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze im Kanton Zürich (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021)
- Nationale Strategien Demenz (von Wartburg & Näf, 2012)
- Nationale Strategie Palliative Care (von Wartburg & Näf, 2012)
- Neue Massstäbe für die Alterspflege (Cosandey & Kienast, 2016)

2 Projekt

2.1 Absicht und Zielsetzung

Absicht Die Gesundheits- und Altersversorgung ist ein gesetzlicher Auftrag der Stadt Wetzikon. Dazu soll eine Strategie mit konkreten Handlungsimplicationen erstellt werden, die den aktuellen und potentiellen Entwicklungen Rechnung trägt und aufzeigt, welche Entwicklungen für eine nachhaltige Versorgung notwendig sind.

Grundlage Alterskonzept 2011 Als Grundlage für die Versorgungsstrategie dient das Alterskonzept 2011 bzw. die in der Zwischenzeit durchgeführten Entwicklungen. Die verschiedenen Themenfelder des Konzeptes sollen dabei berücksichtigt werden.

2.2 Methode

Grundlage Vision Damit die Strategie die Funktion eines politischen Planungs- und Steuerungsinstruments erfüllen kann, soll es auf einer konsistenten, zukunftsfähigen und damit längerfristigen Vision aufbauen. Es geht dabei wesentlich um die Klärung von Ansprüchen, die Arbeitsteilung der verschiedenen Akteure und die Steuerung von Leistungen.

Projektmethode «Who Cares?» Die Methode «Who Cares?» wurde im Rahmen eines Innovationsprojektes entwickelt. Sie bietet einen integrativen Projektansatz zur nachhaltigen Ausrichtung einer konsistenten Alterspolitik für Gemeinden und Regionen.
Das Innovationsprojekt «Who Cares?» wurde von der Fachhochschule St. Gallen und CuraData AG (2017 | 2019) durchgeführt. Die Kantone SG, GR und AR, die Vereinigung St. Gallischer Gemeinde-präsidentinnen und -präsidenten VSGP, die Stadt St. Gallen und die Gemeinde Uzwil waren Projektpartner. Das Projekt wurde freundlich unterstützt von innosuisse.

Methoden Es werden verschieden Methoden angewendet, um im engen Zeitplan eine konsistente Strategie und die Grundlagen für die Steuerung erarbeiten zu können.

- Studium der Grundlagen: Die Grundlagen der heutigen Versorgung sollen gesichtet und evaluiert werden. Dazu gehören die bestehenden Verträge, die Auflistung der Akteure und deren Rollen, usw.
- Workshops: der initiale Workshop basiert auf der Projektmethode «Who Cares?». Im Anschluss wird ein Vorschlag einer Versorgungsstrategie erarbeitet und in einem zweiten Workshop (ev. mit anderen oder weiteren Teilnehmenden) diskutiert.
- Einbezug der Alterskommission im Projektteam
- Einbezug der Bevölkerung
- Aufgrund der Einschränkungen durch die Covid-19 Massnahmen wurden verschiedene Veranstaltungen online durchgeführt.
- Finalisierung Strategie und Erarbeitung der konzeptionellen Grundlagen für die Steuerung.

3 Ausgangslage

3.1 Bevölkerung Wetzikon

Politische Gemeinde
Wetzikon

Wetzikon ist die grösste politische Gemeinde im Bezirk Hinwil im Kanton Zürich und sechstgrösste Stadt im Kanton.

Wetzikon liegt am Pfäffikersee und in unmittelbarer Nähe zur Berglandschaft des Zürcher Oberlandes. Zusammen mit den früheren Zivilgemeinden Robenhausen, Kempten, Oberwetzikon, Unterwetzikon, Ettenhausen und Robank bildet Wetzikon die grösste Ortschaft im Bezirk Hinwil.

Mit über 1'100 Unternehmen und gegen 11'000 Arbeitsplätzen ist Wetzikon eine treibende Wirtschaftskraft der Region. Auch gilt Wetzikon mit der Kantonsschule Zürcher Oberland KZO, der Kaufmännischen Berufsschule und der Gewerblichen Berufsschule als regionaler Bildungsstandort. Als Zentrum der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland GZO versorgt Wetzikon die ganze Region.²



Abbildung 1: Bezirk Hinwil³

Bevölkerung

Wetzikon hatte Ende 2020 eine Bevölkerung von 25'038 Einwohnern⁴. Die Verteilung der Geschlechter ist dabei sehr ausgeglichen: 12'457 Männer gegenüber 12'581 Frauen.

² Quelle: Wikipedia (<https://de.wikipedia.org/wiki/Wetzikon>)

³ Quelle: Wikipedia (https://de.wikipedia.org/wiki/Bezirk_Hinwil#/media/Datei:Karte_Bezirk_Hinwil_2007.png)

⁴ Quelle: Kantonale Bevölkerungserhebungen, Statistisches Amt des Kantons Zürich / 09.02.2021

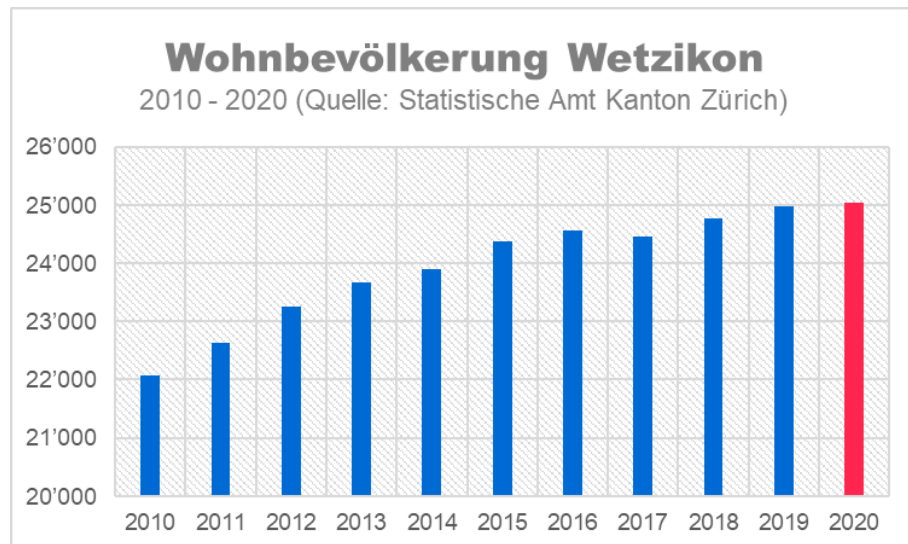


Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung Wetzikon

Bevölkerung Wetzikon

Die Bevölkerungszahl in der politischen Gemeinde Wetzikon wächst stetig von rund 22'000 Personen im Jahr 2010 auf über 25'000 Personen im Jahr 2020. Die Stagnation im Jahr 2020 gegenüber 2019 repräsentiert die Übersterblichkeit durch die Covid-19 Pandemie. Das durchschnittliche Wachstum von 1.4 Prozent wurde auf ein Plus von 0.2 Prozent reduziert!

3.2 Bevölkerungsstruktur und Demographie

Entwicklung Altersgruppen

Die Altersgruppen entwickeln sich in Wetzikon entsprechend dem allgemeinen Trend: während die jüngsten Einwohnerinnen und Einwohner prozentual abnehmen, nimmt die Zahl der Einwohner über 65 Jahren deutlich zu. Dieser Trend wird - entsprechend der schweizerischen Entwicklung - durch das Erreichen des Pensionsalters der Babyboomer noch deutlich verschärft.

Bevölkerungsentwicklung Prognose 2019

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Prognose aus 2019 gemäss dem mittleren Szenario (BfS Statpop 2019) und gibt damit den Erwartungswert an:

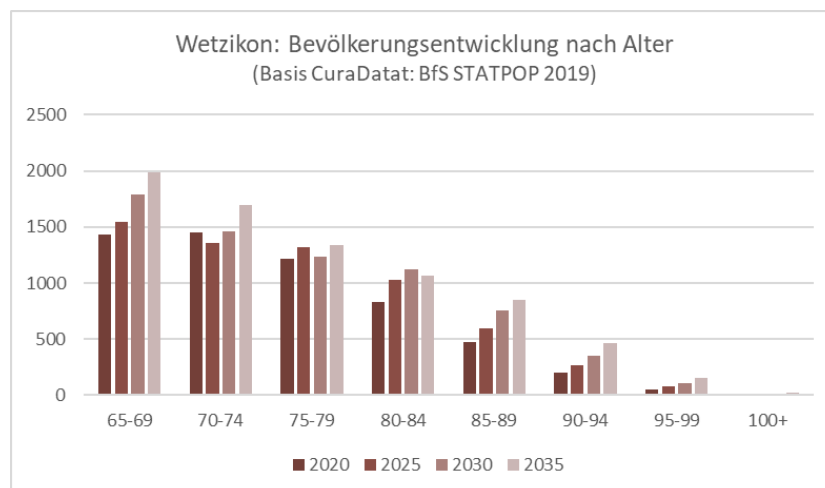


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Prognose 2019 (StatPOP)

Korrigierte Prognose Eine aktualisierte Hochrechnung, die die Übersterblichkeit der Covid-19 Pandemie berücksichtigt, ist noch nicht abschliessend validiert (die Sterbetafel wird erst im 3. Quartal vom Bundesamt für Statistik verabschiedet). In der nachfolgenden Grafik wurde das Bevölkerungswachstum in den Alterskohorten gemäss den Erwartungswerten hochgerechnet. Die Grundlage bildet dabei die aktuelle Einwohnerzahl 2020.

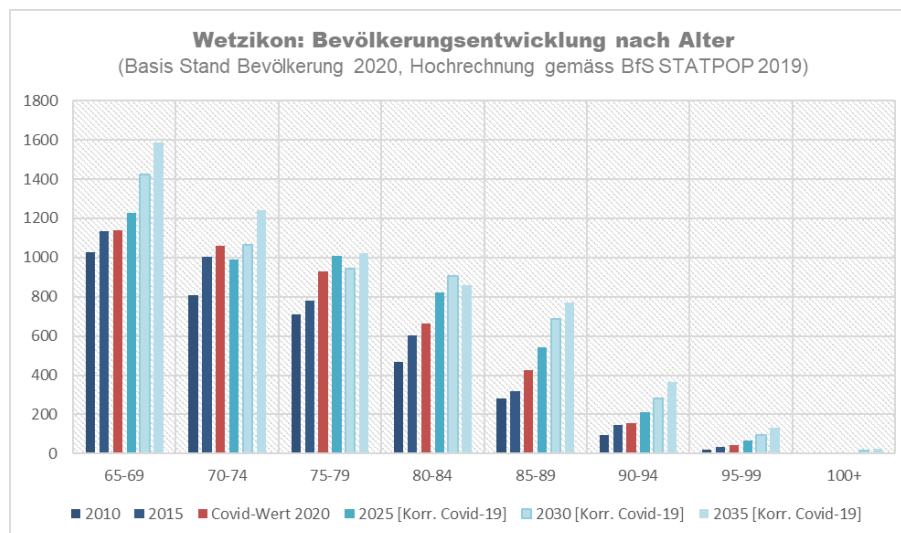


Abbildung 4: Bevölkerungsprognose (Korrigiert Covid-19)

Unterschiede in den Alterskohorten Die verschiedenen Alterskohorten entwickeln sich sehr unterschiedlich. Dies entspricht nicht dem allgemeinen Trend, der eine gleichmässigeren Zunahme in allen Kohorten zeigt.

Die typische Zunahme lässt sich in Wetzikon in den Altersgruppen der ü80-Jährigen erkennen. In den Kohorten zwischen 75 und 80 Jahren zeigt sich eine Stagnation. Diese Abweichungen stehen meistens im Zusammenhang mit der Bautätigkeit oder Mutationen grösserer Arbeitgeber.

Prozentuale Zunahme Im Total steigen die Altersgruppen 65+ und 80+ deutlich an. Dabei ist die Zunahme in den nächsten 15 Jahren rückläufig: bis 2025 liegt die Zahl der 80+ bei +27 Prozent, zwischen 2025 und 2030 bei +20 Prozent und zwischen 2030 und 2035 bei +9 Prozent. Total beträgt die Zunahme bis 2035 +66 Prozent in der Altersgruppe 80+.

3.3 Versorgungsstrategische Implikationen Bevölkerungsstruktur

Bevölkerungsentwicklung Die Bevölkerungsentwicklung zeigt einen positiven Trend. Aufgrund der geographischen Lage und der urbanen Struktur ist zu erwarten, dass dieser Trend auch in den nächsten Jahren weitergeht. Dies führt erfahrungsgemäss zu einer (relativen) Verjüngung.

Altersmigration Es ist zu erwarten, dass die höhere Dichte an Versorgungsangeboten in Wetzikon eine mehr oder weniger starke Altersmigration auslöst. Dies betrifft insbesondere die Bereiche Alterswohnen und spezialisierte Leistungen.

Altersstruktur

Die Altersstruktur in Wetzikon ist typisch. Insbesondere die Altersgruppen 80+ zeigen den üblichen positiven Trend. Die Zunahme der versorgungsrelevanten Gruppe 80+ liegt in den nächsten Jahren bei 65 Prozent.

Zwischenfazit

Geht man - stark vereinfacht - von einer linearen Entwicklung der Angebote gegenüber den Angebotsnutzern aus, nimmt der Bedarf an Leistungen für die Altersgruppe 80+ in den nächsten Jahren um mindestens 65 Prozent zu gegenüber 2020.

Zu berücksichtigen sind dabei die noch nicht abschätzbaren Auswirkungen der Covid-19 Pandemie.

4 Altersversorgung Wetzikon heute

4.1 Vielfältige Strukturen und Angebote

Grosse Vielfalt Die Altersversorgung in Wetzikon hat viel zu bieten. In der politischen Steuerung, in der Verwaltung und in den operativen Strukturen mit einem breiten formellen und informellen Angebotsportfolio ist vieles bereits vorhanden.

Herausforderungen Die Herausforderung der Zukunft liegen weniger darin, neue Leistungen zu entwickeln, als vielmehr, bestehende Strukturen und Angebote so aufzustellen, dass sie nachhaltig, finanzierbar und für die kommenden Ansprüche und Herausforderungen bleiben. Insgesamt bedeutet dies, dass die Steuerung direkt in die verschiedenen Systeme eingreifen muss, um die Entwicklungen beeinflussen zu können.

4.2 Steuerung

Steueranspruch Die Altersversorgung in Wetzikon verfügt über Strukturen, die den Anspruch an eine konsolidierte Steuerung erfüllen können. Verschiedene Ebenen stehen zur Verfügung, um Angebote und Entwicklungen steuern zu können.

Politische Ebene Der grosse Gemeinderat (Parlament) und der Stadtrat bilden die beiden politischen Strukturen in Wetzikon. Mit dem Ressort «Soziales und Alter» sind die beiden relevanten Stränge der Altersversorgung gebündelt und explizit in der Exekutive repräsentiert.

Verwaltung Die Stadtverwaltung Wetzikon ist in sieben Geschäftsbereiche gegliedert. Der für die Altersversorgung relevante Bereich heisst «Alter, Soziales + Umwelt» und fokussiert damit ebenfalls die zentralen Themen des Alters (Stadt Wetzikon, 2014).

Alterskommission «Die Alterskommission trifft sich drei bis vier Mal pro Jahr. Sie ist das Beratungsorgan des Bereichs Alter in allen Fragen, welche die Aufgaben der Stadt im Bereich der Alterspolitik betreffen.»⁵
Die Alterskommission ist breit abgestützt mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik (Stadtrat, Präsidium), Verwaltung (Altersbeauftragte), Akteuren der Altersversorgung (reformierte und katholische Kirche, Pro Senectute, Pflegezentrum Sonnweid, Genossenschaft Alterssiedlung Wetzikon, Alterswohnheim Am Wildbach, GZO Spital Wetzikon, Spitex) und Senioren-Vertreter.

I. Impuls Die Funktion der Alterskommission ist für die Abstimmung der Angebote innerhalb der Versorgungskette relevant.

⁵ Quelle: <https://www.wetzikon.ch/JAB/alter/alterskommission>

Konzept der Pflege-
versorgung

Auf der Internetseite der Alterskommission ist auch das Konzept der Pflegeversorgung der Stadt Wetzikon hinterlegt (Stadt Wetzikon, 2013). In diesem Konzept wird die Pflegeversorgung mit folgenden Kapiteln dargestellt:

- Anlauf- und Informationsstelle Gesundheit und Pflege
- Altersbeauftragte
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Betreuungs- und Pflegekette
- Ambulante Pflegeleistungen
- Stationäre Dienstleistungen
- Akut- und Übergangspflege
- Palliation
- Sterben und Tod
- Freiwilligenarbeit - Nachbarschaftshilfe

Das Konzept wird im Kapitel 4.3.2 genauer beschrieben und kritisch gewürdigt.

Fachstelle Alter +
Gesundheit

Im Geschäftsbereich Alter, Soziales + Umwelt ist die Fachstelle Alter + Gesundheit eingegliedert. Diese Stelle umfasst gemäss der Stellenbeschreibung die Aufgabe der fachlichen und organisatorischen Führung der Fachstelle. Dies beinhaltet unter anderem die Funktion als Altersbeauftragte, die Leitung von und Mitarbeit in Projekten in den Bereichen Alter und Gesundheit, die Mitarbeit in der Alterskommission oder die Koordination der Zusammenarbeit mit den in den Bereichen Alter und Gesundheit tätigen Partner.

Anlaufstelle 60+

Die Anlaufstelle 60+ ist integrativer Bestandteil der Fachstelle Alter + Gesundheit und bildet die Informations- und Beratungsplattform für altersrelevante Themen. Auf der Homepage der Stadt Wetzikon wird folgendes mitgeteilt: «Bei der Anlaufstelle 60+ bekommen Wetzikerinnen und Wetziker ab 60 und deren Angehörige Informationen und Beratung rund ums Thema Alter.»⁶

Alterskonferenz

Die Alterskonferenz wurde anlässlich der Frühlingskonferenz im Juni 2019 neu aufgestellt. Gemäss dem entsprechenden Protokoll (Würmli, Alterskonferenz - Protokoll Frühlingskonferenz 2019, 2019) geht es um folgende Aufgaben:

Protokoll-Auszug
Alterskonferenz

Die zukünftige Alterskonferenz - World Café

Die Alterskonferenz ist wie folgt aufgebaut:

Die Alterskonferenz ist das Fachgremium der Praktikerinnen und Praktiker der Altersarbeit und das Konsultativorgan der Stadt Wetzikon für Altersfragen. Sie kann Anstösse geben, Vorschläge unterbreiten, neue Ideen zur Diskussion stellen, der Stadt Wetzikon Feedback geben sowie auf Optimierungspotenziale aufmerksam machen. Die Alterskonferenz ist nicht operativ tätig und fasst keine verbindlichen Beschlüsse.

Zusammensetzung

Die Mitglieder der Alterskonferenz repräsentieren die Organisationen und Institutionen (öffentlich-rechtlich und privat), die in der Altersarbeit der Stadt Wetzikon tätig und bereit sind, sich für eine aktive Zusammenarbeit zu engagieren.

⁶ Quelle: <https://www.wetzikon.ch/JAB/alter/anlaufstelle-60>

Aufgaben

Information: Austausch von Informationen, Kenntnissen und Erfahrungen, Sprachrohr alter Menschen und ihrer Angehörigen gegenüber Behörden, Organisationen und Institutionen

Koordination: Förderung der Zusammenarbeit unter ihren Mitgliedern; inhaltliche und terminliche Abstimmung von Aktivitäten; Durchführung gemeinsamer Projekte. (Würmli, Alterskonferenz - Protokoll Frühlingkonferenz 2019, 2019)

4.3 Konzepte, Überlegungen, Entwicklungen

Relevante Konzepte In der Einführung wurde eine erste Übersicht gemacht zu den konzeptuellen und strategischen Entwicklungen der letzten 10 Jahre. Hier sollen die Grundlagen kurz aufgenommen werden, die bislang noch nicht angesprochen wurden:

- Alterskonzept (2011)
- Konzept Pflegeversorgung (2013)
- Projekt «Wohnen im Alter - ambulant vor stationär» (2018)
- Strategie Wildbach

Weitere Konzepte, die hier nicht explizit aufgenommen werden, beziehen sich auf Stadt- und Immobilienentwicklung oder Mobilität. Sie sind in anderen Ressorts zugeordnet, eine Prüfung dieser Konzepte auf die Frage der Altersfreundlichkeit soll wenn immer möglich gemacht werden.

4.3.1 Alterskonzept 2011

Alterskonzept 2011 Das Alterskonzept aus dem Jahr 2011 hatte zum Ziel, zwei Fragen zu beantworten: (1) Wie wollen Menschen im Jahr 2020 in Wetzikon ihr Alter verbringen? und (2) Was kann/muss die Stadt (Politik, Verwaltung, Einwohnerinnen und Einwohner, Wirtschaft) tun, damit die alten Menschen im Jahr 2020 in Wetzikon möglichst selbstbestimmt leben können?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden 9 Leitsätze und Zielformulierungen erarbeitet zu den folgenden Schwerpunkten:

1. Alterspolitik als Querschnittsaufgabe
2. Wohnen im Alter
3. Betreuungs- und Pflegekette
4. Mobilität und Sicherheit
5. Regionalisierung
6. Widum als Chance für die Generationenpolitik
7. Aus- und Weiterbildung von Betreuungs- und Pflegepersonal
8. Förderung der Freiwilligenarbeit
9. Nutzung des technischen Fortschritts

Kritische Würdigung Im Anhang (siehe Kapitel 0) wird das Alterskonzept 2011 aus Sicht 2021 kritisch gewürdigt. Dabei geht es weniger darum, was in der Zwischenzeit erreicht wurde, als vielmehr um die Relevanz der damals formulierten Leitsätze und Ziele. Es wird deutlich, dass die meisten Leitsätze (strategischen Themen) kaum an Bedeutung verloren haben. Gleichwohl haben sich die inhaltlichen Differenzierungen teilweise verändert oder verstärkt:

1. Die Alterspolitik ist weiterhin ein zentraler strategischer Schwerpunkt.
2. Das Thema Wohnen im Alter bildet ebenfalls einen zentralen strategischen Schwerpunkt. Die Differenzierung soll dabei erhöht werden.
3. Die Angebote der Betreuungs- und Pflegekette werden höher differenziert und fokussieren insbesondere Nachhaltigkeit, Steuerung und Finanzierung explizit.
4. Die Themen Mobilität und Sicherheit werden weiterhin gewichtet. Dies auch im Bewusstsein, dass alle Generationen eingeschlossen werden müssen.
5. Die Frage der Regionalisierung bzw. der Verortung der konkreten Angebote ist im Kontext der (politischen) Steuerung zu verorten.
6. Das Quartier bzw. der Nahraum erhält in der Strategie 2035 einen prominenten Stellenwert. Dies auch im Kontext der informellen Leistungen wie Freiwilligendienste oder partizipative Angebote.
7. Der Fachkräftemangel wird nicht explizit als strategischer Schwerpunkt gewichtet.
8. Die Förderung der Freiwilligenarbeit hat weiterhin hohes Gewicht.
9. Die Nutzung technologischer Entwicklungen behält weiterhin ihre Bedeutung. Dies insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Kommunikation.

II. Impuls **Das Alterskonzept wird von der Strategie 2035 abgelöst.**

4.3.2 Konzept Pflegeversorgung 2013

Konzept der Pflegeversorgung 2013

Auf der Internetseite der Alterskommission ist auch das Konzept der Pflegeversorgung der Stadt Wetzikon hinterlegt (Stadt Wetzikon, 2013). Das Konzept der Pflegeversorgung ist gesetzliche Pflicht für die Gemeinden im Kanton Zürich. In diesem Konzept wird die Pflegeversorgung mit folgenden Kapiteln dargestellt:

- Anlauf- und Informationsstelle Gesundheit und Pflege
- Altersbeauftragte
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Betreuungs- und Pflegekette
- Ambulante Pflegeleistungen
- Stationäre Dienstleistungen
- Akut- und Übergangspflege
- Palliation
- Sterben und Tod
- Freiwilligenarbeit - Nachbarschaftshilfe

III. Impuls Es wird empfohlen, das Konzept der Pflegeversorgung mit der vorliegenden Strategie 2035 abzustimmen.

4.3.3 Projekt «Wohnen im Alter – ambulant vor stationär» 2018

Hintergrund

Das Projekt «Wohnen im Alter – ambulant vor stationär» (Brenk Beratung, 2018) wurde auf der Basis des Alterskonzeptes 2011 und im Rahmen der Legislaturziele 2014 – 2018 erarbeitet. In der Ausgangslage des Berichtes heisst es:

«In den meisten Städten und Gemeinden ist [...] die Alterspolitik auf der Traktandenliste nach oben gerückt. So auch in der Stadt Wetzikon, wo in der Legislatur 2010 – 2014 ein Alterskonzept erarbeitet wurde. Dieses setzt unter anderem den Schwerpunkt bei einem möglichst langen Verbleib alter Menschen in der eigenen Wohnung. In der aktuellen Legislatur 2014 – 2018 hat der Stadtrat nun unter dem Legislaturziel 2: "Soziale Aufgaben finanzierbar wahrnehmen" das Teilprojekt "Förderung der Möglichkeiten eines möglichst langen Verbleibs alter Menschen in der eigenen Wohnung - ambulant vor stationär" (TP 2.4) in Auftrag gegeben. Das Teilprojekt soll aufzeigen, wie das Wohnen im Alter so gestaltet werden kann, dass alte Menschen möglichst lange autonom in ihrer eigenen Wohnung verbleiben können. Die Gründe für das Projekt sind einerseits finanzpolitische, denn die stationäre Unterbringung in einem Heim bedeutet für die Stadt hohen Aufwand für die Pflegefinanzierung und für die Wohn- und Betreuungskosten bei Zusatzleistungsbeziehenden. Andererseits entspricht der möglichst lange Verbleib im eigenen Wohnumfeld dem Wunsch der Betroffenen.» (Brenk Beratung, 2018, S. 5)

Ergebnisse

Im Bericht werden die folgenden vier Handlungsfelder beschrieben:

- Handlungsfeld 1: Zugang zu Informationen und Angeboten
- Handlungsfeld 2: Wohnen am Puls des Lebens
- Handlungsfeld 3: Teilhabe / Teilnahme / Beteiligt sein
- Handlungsfeld 4: Prävention und Gesundheitsförderung

Während die Handlungsfelder 1, 3 und 4 eher den Kontext beschreiben, fokussiert das Handlungsfeld 2 das Thema Wohnen konkret.

Konzept Wohnen am Puls des Lebens.

Das Konzept «Wohnen am Puls des Lebens» beschreibt den Bestand und Entwicklungsschwerpunkte des Wohnens. Aufgenommen werden auch Kontextfaktoren wie Quartier- und Nahraumbezug. Aus dem Konzept werden Massnahmen abgeleitet. Nachfolgend werden die Beschreibungen, die sich unmittelbar auf das Wohnen beziehen in gekürzter Form wiedergegeben:

Auszug Konzept

«Wetzikon verfügt über ein Angebot an preisgünstigen Alterswohnungen. Das Angebot ist aber in Hinblick auf die eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten eines Teils der alten Bevölkerung nicht ausreichend. [...] Ausserdem sind in Wetzikon keine weiteren preisgünstigen spezifischen Wohnangebote wie betreutes Wohnen, Altershausgemeinschaften, Generationenwohnen etc. vorhanden. Insbesondere das betreute Wohnen gewinnt in letzter Zeit an Beliebtheit. [...] In der Praxis wird diese Art von betreutem Wohnen zu einem grossen Teil durch Heime getragen und findet sich folgerichtig auch in der Strategie des Alterswohnheims am Wildbach. [...]» (Brenk Beratung, 2018, S. 9,10)

Massnahmenplanung

Das Konzept beinhaltet eine differenziert Massnahmenplanung. Diese Planung ist im Anhang 10.3 abgebildet.

Auszug Umsetzungsplanung

«Die Massnahme «2.1. Bezahlbaren Wohnraum schaffen» zeigt verschiedene Ansatzpunkte auf, die es alten Wetzikerinnen und Wetzikern ermöglichen sollen, auch mit tiefem Einkommen weiterhin in Wetzikon wohnhaft zu bleiben und ohne Ergänzungsleistungen ihre Ausgaben zu bestreiten. Die Genossenschaft Alterssiedlung (ASW) prüft derzeit den Bau einer weiteren Etappe an der Talstrasse (Guldisloo). Möglich sind bis zu 40 Wohnungen, auf Land der ASW, das weitestgehend abgeschrieben ist. [...] Zudem sind zahlreiche weitere Genossenschaften in Wetzikon aktiv und leisten mit ihren günstigen Kostenmieten einen wichtigen Beitrag zur Bereitstellung von günstigem Wohnraum auch für alte Menschen. Mit Ihnen soll der Kontakt intensiviert und sie sollen auf die Wohnbedürfnisse der alten Wetzikerinnen und Wetziker sensibilisiert werden. Ein Projekt mit altersdurchmischtem Wohnen, wie es an der Bevölkerungsveranstaltung mehrfach gewünscht wurde, soll geprüft und durch die in Wetzikon aktiven Genossenschaften realisiert werden. Mit der Abgabe von Land im Baurecht zu günstigen Konditionen sollen Bedingungen geschaffen werden, die den günstigen Wohnungsbau fördern. Die Genossenschaften in Wetzikon können die aktuelle und künftig zu erwartende Nachfrage nach günstigem Wohnraum in Wetzikon jedoch nicht alleine abdecken. Deshalb sollen rasch Bauherrschaften und Investoren sensibilisiert und mit Anreizen (wie beispielsweise Baumasenziffernboni) und städtebaulichen Verträgen dazu motiviert werden, günstigen Wohnraum in Wetzikon zu schaffen. Ab dem Jahr 2019 soll zudem erreicht werden, dass durch Liegenschaftenverwaltungen günstige Wohnungen vor Ausschreibung im Internet zur Verfügung gestellt werden. Dazu soll auf die Erfahrung der Stiftung Domicil zurückgegriffen werden, die mit den Liegenschaftenverwaltungen eine langjährige Zusammenarbeit pflegt und ihr Angebot auf den Kanton ausgeweitet hat.» (Brenk Beratung, 2018, S. 10,11)

Kritische Würdigung Der Projektbericht stellt das Thema Wohnen in den Kontext anderer strategischer Versorgungsthemen. Zum eigentlichen Thema Wohnen im Alter wird eine Bestandesaufnahme gemacht und es werden verschiedene Massnahmen vorgeschlagen. Die Massnahmen konzentrieren sich darauf, dass verschiedene Immobilienentwickler (Genossenschaften, Bauherrschaften und Investoren) motiviert und sensibilisiert werden sollen auf das Thema Wohnen im Alter. Es werden auch Hinweise für Anreizsysteme und Steuerung gemacht.

Bedeutung für die Strategie 2035 In der Strategie muss dem Thema Wohnen ein besonderer Stellenwert zugeteilt werden. Dabei sollen die verschiedenen Wohnformen differenziert und der zukünftige Bedarf eingeschätzt werden.

IV. Impuls Es wird empfohlen, das Konzept «Wohnen im Alter» in die Strategie 2035 zu integrieren.

4.3.4 Bericht «Nachfrage nach bezahlbaren Wohnungen im Alter»

Bezahlbare Wohnungen in Wetzikon Im Jahr 2017 wurde im Kontext des Projektes «Wohnen im Alter» ein Bericht zur Situation «bezahlbarer Wohnraum in Wetzikon» erstellt (Zimmerli, 2017). Eine der zentralen Fragen lautete: «Wieviele Alleinstehende bzw. Paare können sich keine Wohnung mehr leisten?». Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht:

Wohnung bis CHF 1'000	2018	2023
Alleinstehende	600	500
Paare	190	150
Wohnungen bis CHF 1'500	2018	2023
Alleinstehende	270	200
Paare	230	160

Handlungsansätze «Zum Schluss werden drei Ansätze untersucht, mit denen die Stadt Wetzikon der Herausforderung der Wohnraumversorgung von älteren Personen mit geringem Budget in den nächsten fünf bis zehn Jahren begegnen kann. Um einen Referenzrahmen zu erhalten, wird von den zuvor modellierten Zahlen ausgegangen: in den nächsten acht Jahren sind pro Jahr ca. 20 bis 30 sehr günstige Wohnungen unter tausend Franken nachgefragt sowie ca. zehn Wohnungen für 1'000 bis 1'500 Franken.» (Zimmerli, 2017)

Genossenschaftswohnungen «Ansatz 1: Alte und neue Genossenschaftswohnungen
Der erste Ansatz besteht darin, die Nachfrage über das Angebot der Genossenschaften bereitzustellen. [...]

Anreize Ansatz 2: Anreize bei Sanierungen und Neubau
Die kleine Zahl von Genossenschaften deckt die Nachfrage nach günstigen Wohnungen im Alter bei weitem nicht ab. [...] Gefragt sind also weitere Wohnungsanbieter. [...] Die Stadt Wetzikon kann versuchen, in kooperativen Verfahren oder über Anforderungen in Gestaltungsplänen institutionellen Investoren Anreize zu geben, mit Erneuerungsprojekten Angebote im bezahlbaren Segment zu halten oder mit Neubauprojekten ein Angebot im bezahlbaren Segment zu schaffen. [...] Notwendig ist ein Anteil an Wohnungen mit Stückpreisen, die von Personen mit tiefen Einkommen bezahlt

werden können. [...] Mit solchen Wohnungen kann allerdings auch nur eine sehr beschränkte Zahl der Nachfrage gedeckt werden.

Kooperationen

Ansatz 3: Kooperationen zu Wohnungsvermietung
Letztlich stellt sich [...] die Frage, an wen die Wohnung vermietet wird. Ein günstiger Preis alleine garantiert nicht, dass die Wohnung an eine Person mit tiefem Einkommen vermietet wird. [...] Damit ältere Personen mit geringen Einkommen eine Chance auf eine preisgünstige Wohnung haben, sind sie auf Wohnungsbewirtschafter angewiesen, die sie zum Zuge kommen lassen. Gefragt sind also Kooperationen der Stadt Wetzikon mit grossen Liegenschaftseigentümern, mit den relevanten Verbänden (HEV, Mieterverband) sowie den Genossenschaften. Die Kooperation kann darin bestehen, dass die Liegenschaftsverwaltungen von ihrer Seite preisgünstige Wohnungen für Härtefälle zur Verfügung stellen und die Stadt sich darum sorgt, dass die Bewirtschafter darin unterstützt, wie sie mit älteren Personen umgehen. [...] In der Stadt Zürich weist die Pro Senectute erste Erfahrungen damit auf.» (Zimmerli, 2017)

Bedeutung für die Strategie 2035

In der Strategie wird die Frage des bezahlbaren Wohnraums in die Frage des «betreuten Wohnens» integriert (siehe Massnahme 2.1 in (Brenk Beratung, 2018)). Der bezahlbare Wohnraum tangiert auch ältere Menschen, ist aber grundsätzlich unabhängig von Alter und Gebrechlichkeit.

4.3.5 Strategie Wildbach

Hintergrund

Die Strategie Wildbach ist ein Teilprojekt der Legislaturplanung 2018 - 2022 (Stadt Wetzikon, 2020). In der Legislaturplanung lautet die Kurzbeschreibung dazu:

«Die Strategie des Alterswohnheim Am Wildbach soll aufzeigen, wie sich die Institution in den nächsten 10 Jahren entwickelt.» (Stadt Wetzikon, 2020)

Im Reporting zur Legislaturplanung (Stand Dezember 2020) werden der aktuelle Stand bzw. die nächsten Schritte genannt:

Aktueller Stand:

«Der Bericht "Standort und Trägerschaft Alterspflege" ist erstellt. Der Stadtrat hat sich an sei-ner Klausur im November mit dem Bericht und den allgemeinen Herausforderungen der Alterspolitik und der Langzeitpflege auseinandergesetzt. [...]» (Stadt Wetzikon, 2020)

Nächste Schritte:

«Überarbeitung des Strategieentwurfs.
Klärung der Kosten für die normalen Instandsetzungen und die Zusatzkosten infolge der Strategie "Alterswohnheim Am Wildbach".» (Stadt Wetzikon, 2020)

Externe Grundlagen

Es wurden im Rahmen des Strategieprozesses verschiedene Grundlagen bearbeitet. Hier wird auf zwei Grundlagen kurz Bezug genommen: Die «Evaluation von Standort und Träger Leistungserbringung Alterswohnheim Am Wildbach» (Forrer & Grawehr, Evaluation von Standort und Träger Leistungserbringung Alterswohnheim Am Wildbach, 2020) und das zugehörige «Inputreferat» (Forrer, Inputreferat zur

Strategie Am Wildbach, 2020) der Beratungsfirma Forrer Lombriser & Partner anlässlich der Stadtratssitzung vom 04. November 2020.

Management Summary

Im Bericht zur Evaluation werden folgende Konklusionen zur Frage des Standortes der Leistungserbringung gemacht (Auszug):

«Die Rolle von klassischen Pflegeinstitutionen wird sich weiter verändern und die sozialraumorientierten Angebote werden an Bedeutung gewinnen. [...] Somit würden für die Stadt Wetzikon (mit einem IST-Angebot von 195 Plätzen) ca. 70-130 Plätze für dezentrale Angebote zur Verfügung stehen. [...] Es besteht allerdings das Risiko, dass eine Aufteilung der stationären Angebote wegen Effizienzverlusten an wirtschaftliche Grenzen stösst. Bei einer Dezentralisierung stationärer Angebote ist darauf zu achten, das Alterswohnheim Am Wildbach als Kompetenz- und Servicezentrale zu nutzen und so Synergien weiterhin auszuschöpfen. Da bereits für das Jahr 2050 eine deutliche Erhöhung (über 60%) der Anzahl Personen über 65 Jahre (und entsprechend auch der Hochbetagten) prognostiziert wird, ist dies bei der strategischen Planung zu berücksichtigen. Gleichzeitig wird die Strategie «ambulant vor stationär» verfolgt und Menschen treten immer später in eine Pflegeinstitution ein. Der Nettoeffekt bzgl. des künftigen Bedarfs an stationären Plätzen ist schwierig vorherzusagen.» (Forrer & Grawehr, Evaluation von Standort und Träger Leistungserbringung Alterswohnheim Am Wildbach, 2020)

Strategische Stossrichtungen

Die Strategie ist noch nicht verabschiedet, aber einige Stossrichtungen verdichten sich:

- Vorläufig keine Auslagerung. Die Organisation wird zumindest mittelfristig als Betrieb der Stadt weitergeführt.
- Auf eine dezentrale Angebotsstrategie wird verzichtet.
- Das Angebot wird mittelfristig reduziert auf 160 Betten, dies zur Stärkung der Strategie «ambulant vor stationär».
- Eine Erhöhung der Pflegestufen soll mit der Reduktion der Betten erreicht werden.
- Die fachlichen Angebote werden konkretisiert und umfassen aktualisierte Angebotsformen (Langzeit-, Kurzzeit- und Akut- und Übergangspflege) und die relevanten Fachbereiche (allgemeine Geriatrie, Demenz, Palliative Care und Gerontopsychiatrie).
- Erweiterung der Angebote in den Bereichen Verpflegung, Aktivierung und Gesundheitsleistungen. Diese Angebote können gegebenenfalls auch durch Dritte erbracht werden.
- Kooperation mit der Genossenschaft Alterssiedlung Wetzikon für die bessere Steuerung der Versorgungskette und die Nutzung von Synergien.
- Akzente setzen als attraktiver Arbeitgeber zur Sicherung der Fachkräfte.
- Das Heim strebt aktiv eine optimale Vernetzung mit allen anderen relevanten Anbietenden von Pflege- und weiteren Dienstleistungen in Wetzikon an.

Kritische Würdigung

Die strategischen Stossrichtungen – soweit sie abschliessend definiert sind – erfüllen alle Kriterien einer nachhaltigen stationären Versorgung. Die Strategie wird eingebettet in die Versorgungskette und nimmt Bezug zu den Entwicklungen und Trends in Gesellschaft und

Altersversorgung. Die relevanten Fachgebiete werden explizit in der Strategie Am Wildbach aufgenommen.

Mit der Reduktion der Betten dürfte auch der Trend des längeren Lebens in den eigenen vier Wänden berücksichtigt sein. Dies auch dann, wenn die Verstärkung dieses Trends durch die Pandemie noch länger anhalten wird.

V. Impuls **Es wird empfohlen, die Strategie Wildbach in der aktuell skizzierten Form zu verabschieden.**

4.4 Angebotsportfolio

Breite Palette	<p>Das Angebotsportfolio der Stadt Wetzikon und aller anderen Anbieter ist sehr umfassend. Die Fachstelle Alter + Gesundheit hat eine vollständige Übersicht aller Angebote für alle Altersgruppen. Im Anhang (Kapitel 10.1) wird eine (nicht abschliessende) Übersicht der verschiedenen Angebote dargestellt.</p> <p>Das Angebot umfasst viele Facetten des sozialen Lebens (Sport, Freizeit, Bildung, Teilhabe), der Unterstützung (Beratung, Besuchsdienste und Nachbarschaftshilfe, Betreuung, Entlastung), und Dienstleistungen bis hin zu einem breiten Angebot an ambulanter und stationärer Pflege. Angebote für betreuende Angehörige, sowie in der Palliativen Care sind lückenhaft vorhanden.</p>
Information	<p>Die Herausforderung bei so vielen Angeboten besteht darin, die Informationen zu bündeln bzw. schnell zu finden. Auf der Homepage der Stadt wurde dazu eine Übersicht⁷ aufgebaut bei der die Angebote übersichtlich gegliedert sind. Die Entwicklungen dazu bestehen, konkrete Massnahmen (z.B. Wegweiser) sind bereits in der Erarbeitungsphase.</p>
Zugang und Finanzierung	<p>Der Zugang zu den Angeboten ist sehr unterschiedlich. Viele Angebote sind kostenlos und stehen allen offen, andere sind kostenpflichtig. Die Fachstelle Alter & Gesundheit hat sämtliche Angebote evaluiert und hat eine vollständige Übersicht, welche Angebote durch die Stadt oder Organisationen subventioniert werden.</p>
Regulierte Finanzierung	<p>Sämtliche regulierten Leistungen, die unter das Krankenversicherungsgesetz fallen, sind entsprechend finanziert. Dazu gehören ambulante und stationäre Pflege, medizinische Behandlungen und so weiter.</p>
Informelle Angebote	<p>Leistungen, die für die Altersversorgung, ausserhalb der durch das KVG regulierten Leistungen, relevant sind, werden hier als informelle Angebote bezeichnet. Dazu gehören insbesondere Angebote, die einen Beitrag dazu leisten, dass der Eintritt in ein stationäres Setting verhindert oder verzögert werden kann. Explizit sind dies Entlassungsangebote für pflegende und betreuende Angehörige, Betreuung, Fahr- und Mahlzeitendienste und so weiter. Ausserdem muss als weitere Folge der Ambulantisierungsstrategie die Koordination der Leistungen (Information, Kooperation im Sinne der Verzahnung etc.)</p>

⁷ Siehe: <https://www.wetzikon.ch/JAB/alter/angebote-in-wetzikon>

sichergestellt werden. Der Wert dieser Angebote ist spätestens im Rahmen der Pandemie sehr deutlich geworden, die Nachhaltigkeit der Strukturen und Finanzierung ist aber sehr unterschiedlich.

VI. Impuls Das Angebotsportfolio ist sehr breit und umfassend. Das differenzierte Monitoring durch die Fachstelle Alter soll Angebot und Nachfrage laufend prüfen.

5 Trends

5.1 Megatrends und erwartete Entwicklungen

Gesundheit - ein Megatrend

Viele Zukunftsforscher sind sich einig: Gesundheit ist ein Megatrend, einer der wichtigsten gesellschaftlichen Entwicklungsfelder des aktuellen Zeitalters. Es gibt auch Hinweise dazu, dass Gesundheit und Informationstechnologien bzw. Digitalisierung die Treiber für die nächste Kondratieff-Kurve bilden. Diese Kurve besagt, dass in regelmässigen Zyklen technologische Errungenschaften die Volks- bzw. Weltwirtschaft exponentiell antreiben.

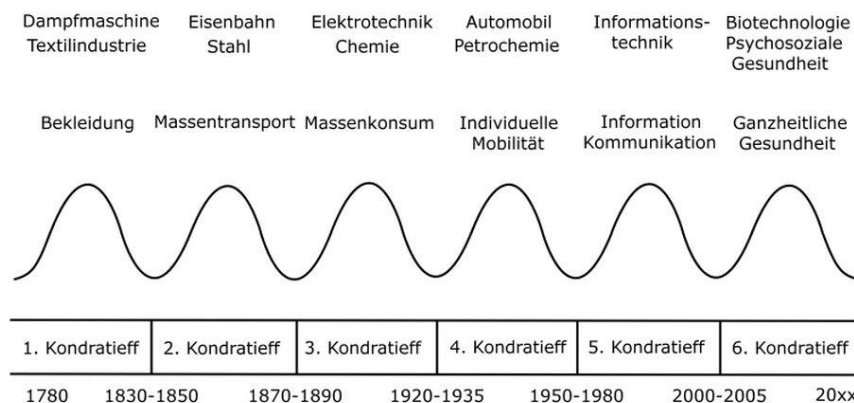


Abbildung 5: Kondratieff-Kurve⁸

Megatrends
Zukunftsinstitut

Auch das Zukunftsinstitut in Deutschland erarbeitet auf der Basis von Wirtschaftskennzahlen, gesellschaftlichen Entwicklungen und Befragungen Landkarten zu relevanten Themen. Als Megatrend bezeichnet sie Trends, die einen «grossen und epochalen Charakter haben. Ihre Halbwertszeit (die Zeit bis zum Zenit ihrer Wirksamkeit) nehmen wir mit 30 Jahren oder mehr an». Diese Halbwertszeit wird auch den Kondratieff-Zyklen hinterlegt.

Als Megatrends werden die folgenden Themen angenommen: Individualisierung, New Work, Globalisierung, Gender Shift, Gesundheit, Urbanisierung, Silver Society, Neo-Ökologie, Mobilität, Neues Lernen und Konnektivität.

⁸ Quelle: <https://www.kondratieff.net/kondratieffzyklen>

5.2 Veränderungen in der Gesundheits- und Altersversorgung

Neue Herausforderungen	Aktuell kommen Herausforderungen auf die Altersversorgung zu, die einen Paradigma Wechsel einläuten werden. Die demographische Entwicklung wurde inzwischen in der ganzen Schweiz erkannt und die Bedarfsplanung der stationären Betten ist heute Standard in allen Kantonen und Gemeinden. In den letzten Jahren wurde zudem das Prinzip „ambulant vor stationär“ weitgehend eingeführt. Die wichtigste Herausforderung liegt nun darin, dass sich die Gesellschaft in Bezug auf ihr „Altern“ stark verändert und gleichzeitig vielfältige neue Angebote auf den Markt kommen.
Trend: Spezialisierung in der Altersversorgung	Menschen werden immer älter und immer gesünder älter. Damit werden auch neue Lebens- und Wohnmodelle für das Alter entstehen. Dem gegenüber stehen diejenigen Menschen, die durch Gebrechlichkeit, dementielle und gerontopsychiatrische Veränderungen, Krankheit und Sterben höchste Ansprüche stellen an die Leistungsfähigkeit eines Versorgungssystems. Gleichzeitig mit der Zunahme der Lebenserwartung nehmen chronische Krankheiten deutlich zu. Heute erleben wir Krankheiten, die es früher nicht gab. Dies vor allem deshalb, weil Menschen früher nicht so alt wurden. 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 nach einem infrastrukturellen und fachlichen Profil, das erst bei einer gewissen Grösse kostendeckend und qualitativ angemessen erbracht werden kann.
Anforderungen steigen	Die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung steigen, sowohl in der Pflege wie auch bei den niedergelassenen Ärzten. Die Nachfrage nach Geriatern ist schon heute nicht gedeckt und wird massiv steigen. Die Komplexität der Pflege wird laufend zunehmen, insbesondere in den Bereichen Demenz, Gerontopsychiatrie und Palliative Care stehen Fachentwicklung und Differenzierung der Angebote erst ganz am Anfang.
Fachkräftemangel	Ob der Fachkräftemangel sich so manifestieren wird, wie er heute diskutiert wird, bleibt abzuwarten. Mit grosser Sicherheit ist aber die Gesundheitsversorgung im Alters- und Langzeitbereich nicht einfacher, sondern fordert immer besser ausgebildete Fachleute und eine Infrastruktur, die auf die steigenden Anforderungen reagiert (z.B. Demenzgärten, Heimärzte, etc.).
Patientenströme verändern sich	Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung wird der Aufenthalt im Akutspital im kürzer und reicht älteren Menschen immer weniger, um genügend Selbständigkeit für ein Leben zu Hause aufzubauen. Dies führt zu einer Veränderung der Patientenströme. Der „klassische“ Weg betagter Menschen wird abgelöst durch einen immer stärker fragmentierten Ablauf. Ein Heimeintritt ist heute nicht mehr zwingend endgültig, sondern immer häufiger eine Zwischenstation im Wechsel zwischen zu Hause mit oder ohne Spitex, Spital und Rehabilitationsklinik.

VII. Impuls

Die Strategie 2035 muss dem Trend der Ambulantisierung und dem dadurch steigenden Anspruch im stationären Angebot Rechnung tragen. Die resultierende Herausforderung bei der nachhaltigen Sicherung der Fachkräfte muss bewältigt werden.

5.3 Nationale Strategien «Demenz» und «Palliative Care»

Der Bund mischt sich ein Der Bund, namentlich das Bundesamt für Gesundheit BAG, ist für übergeordnete Frage zuständig wie etwa Präventionskampagnen, Strahlenschutz oder Grippe Monitoring. Nun bringt sich das BAG seit wenigen Jahren in die operative Versorgung ein: derzeit bestehen zwei nationale Strategien, die vom Bundesamt für Gesundheit lanciert wurden: die nationale Demenzstrategie 2014-2017⁹ und die Strategie Palliative Care 2010-2015¹⁰.

Demenzstrategie In der Demenzstrategie ist die Rolle der Pflegezentren weitgehend klar: sie sind – gemeinsam mit der Spitex – Hauptakteur in der Bewältigung der zunehmenden Herausforderung Demenz. Die Strategie fokussiert vier Handlungsfelder: 1) Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation; 2) Bedarfsgerechte Angebote, 3) Qualität und Fachkompetenz und 4) Daten und Wissensvermittlung.

VIII. Impuls Demenz ist eine der Herausforderungen im Rahmen der demographischen Entwicklung. Der Fokus liegt dabei nicht nur bei der professionellen Pflege, auch pflegende Angehörige und die Gesellschaft müssen auf das Thema immer besser vorbereitet werden.

Strategie Palliative Care Bei der Strategie Palliative Care¹¹ ist der Differenzierungsprozess noch in vollem Gange. Die Interpretationen gehen dabei weit auseinander, je nach Kanton oder Region bestehen deutliche Unterschiede. Es ist zu erwarten, dass die noch eher grobe Struktur in den Kantonen weiter ausdifferenziert wird. Dies auch im Zusammenhang mit der Finanzierung der Leistungen in den verschiedenen Versorgungsstufen.

IX. Impuls Palliative Care ist in der Altersversorgung kein neues Thema. Die Begleitung am Lebensende wird von den Akteuren schon immer gross geschrieben. Palliative Care fokussiert Menschen, die eigentlich noch nicht am Ende der üblichen Lebenserwartung sind oder durch eine Krankheit starkes Leiden erfahren.

Noch nicht alles geklärt Bei beiden Strategien, insbesondere aber bei der Strategie Palliative Care, sind noch nicht alle Fragen geklärt: Die Arbeitsteilung zwischen Akutspital, ambulanter und stationärer Palliative Care und deren Finanzierung ist noch weitgehend offen. Einzelne Kantone (z.B. Bern) sind in der Diskussion, andere (z.B. Kanton Zürich) halten sich mit klaren Vergaben von Leistungsaufträgen noch eher zurück.

⁹ Siehe auch: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/>

¹⁰ Siehe: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13769/index.html?lang=de>

¹¹ «Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohenden und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.» (Postulatsbericht 2020 *Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende* (Postulatsbericht 2020: Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende, 2018, S. 9)

5.4 Gesellschaftliche Veränderungen und Trends

5.4.1 Gesellschaftliche Veränderungen

Alter ist keine Krankheit

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

Immer gesünder immer älter

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

Komplementärsysteme Soziales und Gesundheit

Um den Aufgaben gewachsen zu sein, braucht es auch zwei komplementäre Systeme: das soziale System, bei dem es in erster Linie um die sozialen Fragen geht. Und das System der Gesundheitsversorgung im Alter (siehe Abbildung 6).

Aufgrund der höheren Lebenserwartung und oft viel besseren Gesundheit bis in das hohe Alter verschiebt sich der Eintritt in das System der Gesundheitsversorgung immer mehr nach hinten. Die Gesundheitsversorgung ihrerseits wird durch die medizinischen Fortschritte immer ambulanter: Spitalaufenthalte verkürzen sich, eine Rückkehr in die angestammte Lebenssituation wird immer wahrscheinlicher. Damit wächst die Bedeutung von sozialen und ambulanten Angeboten.

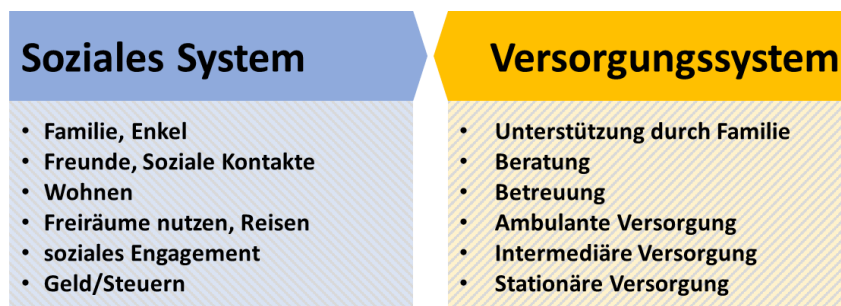


Abbildung 6: 2 Systeme der Altersversorgung

Soziales System

Das soziale System umfasst eine ganze Reihe von Themen, die mit dem Eintritt in das Pensionsalter an Bedeutung gewinnen. Hier werden diese Themen sehr grob umrissen und zu drei Themenbereichen zusammengefasst.

X. Impuls

Die Strategie 2035 soll soziale und gesundheitsbezogene Altersversorgung gleichwertig gewichten.

Wohnen

Das Wohnen in der angestammten Umgebung ist die wichtigste Wohnform. Aktuell ist die Mehrheit der Bevölkerung über 80 Jahre, die noch nicht in einem Pflegeheim sind, noch in den eigenen vier

Wänden zu Hause. Die Herausforderungen sind dabei gross. Insbesondere bei Immobilien, die sanierungsbedürftig sind, können Umbauten, Sanierungen oder Ersatzneubauten notwendig werden, die finanziell nicht mehr getragen werden können (siehe auch Bezahlbarer Wohnraum, Kapitel 4.3.4). Fällt diese Entwicklung in die Vulnerable Phase im Alter, können solche Situationen einen (zu frühen) Eintritt in ein Pflegezentrum auslösen.

Sozialer Raum Unter dem Stichwort "Sozialer Raum" werden einerseits Orte der Begegnung verstanden (Cafeteria, Bibliothek, Alterstreffpunkte), andererseits die Möglichkeit, am sozialen Leben aktiv teilzunehmen. Der soziale Raum muss dabei die (noch) vorhandene Mobilität widerspiegeln. Mit zunehmendem Alter findet auch ein Rückzug statt: Sozialer Raum heisst dann Nahraum oder Quartier.

Dienstleistungen Ältere Menschen nehmen immer mehr alltags- und gesundheitsbezogene Dienstleistungen in Anspruch. Seien es Beratungen im Kontext von Steuerfragen, hauswirtschaftliche Leistungen oder Online-Shopping. Es kann damit gerechnet werden, dass die nachfolgenden Generationen eine deutlich höhere Affinität zu Dienstleistungen mitbringen wird.

XI. Impuls **Wohnen in Hindernisfreiheit, in Teilhabe und einer breiten Palette an Dienstleistungen ermöglichen ein langes und autonomes Leben und sind zentral für die Alterspolitik.**

5.4.2 Zukunft Alter

Das Alter beginnt, wenn... "Das Alter beginnt aus sozialpolitischer Sicht mit der Pensionierung. Seit der Einführung des gesetzlichen Rentenalters hat sich die Lebensphase Alter immer mehr ausgedehnt und ist vielfältiger geworden." (Gasser, Knöpfel, & Seifert, 2015)
Das «Alter» beginnt damit zu einem Zeitpunkt, an dem für viele Menschen das Leben kreativer, vielfältiger und auch aktiver wird. Mit der Pensionierung wird Freiheit in Verbindung gebracht. Zeit für Reisen, Zeit für Bücher, Zeit für Enkel. Nicht zufällig spricht man von einem "Unruhestand".

Gefühltes Alter Im Rahmen der Studie "Digital Ageing" (Samochowiec, Kühne, & Frick, 2015) wurden Menschen ab 60 befragt, wie alt sie sich fühlen. Das Ergebnis ist einigermassen überraschend:

- Menschen im Alter zwischen 60 bis 70 Jahren fühlen sich im Durchschnitt 12 Jahre jünger. Das bedeutet, eine Frau oder ein Mann fühlen sich mit 65 Jahren wie mit 53 Jahren.
- Bei Menschen zwischen 70 und 80 Jahren teilen sich die Geschlechter auf: Frauen fühlen sich durchschnittlich 14 Jahre, Männer 18.5 Jahre (!) jünger.

Versorgung im Alter

Die ambulante Versorgung von Morgen heisst "Leben mit Services"! Die Versorgung basiert heute auf einer sehr altruistischen und medizinisch-defizitorientierten Einteilung von Menschen. «Ver-Sorgung» ist gleichzeitig stigmatisierend und entmündigend. Die Publikation von avenir suisse "Neue Massstäbe für die Alterspflege" drückt dies so aus:

«'Fragil' zu sein bedeutet allerdings nicht automatisch, medizinische Pflegeleistungen zu benötigen. Schon die Schwierigkeiten, selber einkaufen zu gehen und zu kochen oder sich selbständig zu waschen, machen ältere Personen hilfsbedürftig. Der Grad dieser Hilfs- und Pflegebedürftigkeit wird häufig anhand von ADL-Indikatoren («activities of daily living» - Aktivitäten des täglichen Lebens) gemessen. Wer bei keinem dieser Indikatoren eingeschränkt ist, gilt als unabhängig, wer bei mehr als zwei Mühe bekundet, gilt als stark fragil. Erwartungsgemäss steigt der Fragilisierungsgrad mit dem Alter. Während 2012 75 % der Personen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren noch unabhängig waren, waren es nur 16 % der Personen über 85 Jahre (Eugster und Jeanneret 2015).» (Cosandey & Kienast, 2016)

Intermediäre Strukturen

Unter intermediären oder hybriden Strukturen werden Wohnformen verstanden, die vor der stationären Versorgung kommen und Wohnen mit Dienstleistungen verbinden. Die Dienstleistungen beschränken sich nicht auf Pflege, sondern beziehen alle Formen von Services mit ein (Abbildung 7).

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan hat im Frühjahr 2016 eine Bestandsaufnahme durchgeführt zu den intermediären Strukturen in der Schweiz. Die Ergebnisse machen deutlich, dass es sich hierbei um einen Bereich mit ausserordentlichem Wachstum handelt. Gleichzeitig lässt sich aber auch feststellen, dass die Unterschiede in den Regionen und Kantonen enorm sind.



Abbildung 7: Intermediäre Strukturen oder Dienstleistungen on demand

5.4.3 Warum gehen Menschen in ein Pflegeheim?

Banale Frage - oder nicht?

Warum gehen Menschen in ein Pflegeheim?

Diese Frage zu beantworten, ist nur auf den ersten Blick banal. Würde man heute eine Umfrage auf der Strasse bei den Babyboomern durchführen, man bekäme wohl nur eine Antwort: "Ich gehe nicht ins Pflegeheim - und wenn dann nur, weil ich muss oder mich selbst nicht mehr dazu äussern kann."

Nun, es gibt doch Gründe, die auch heute noch dazu führen, dass Menschen mehr oder weniger freiwillig in ein Pflegeheim gehen (siehe dazu auch (Köppel, 2016)):

Grund 1:
Die Wohnungsmiete ist zu hoch

Steigende Mietpreise bei stabilen oder sinkenden AHV-Beiträgen und stabilen Mietzinsmaxima für Ergänzungsleistungen. In dieser Schere kommt es immer mehr zu Umzügen von der angestammten Wohnung in ein Alters- oder Pflegeheim.

Diese Rentner gehören in der Regel nicht in ein Pflegeheim, Alternativen lassen sich aber kaum finden bzw. finanzieren. Die Angebote an Alterswohnungen bzw. Wohnung mit angemessenen Mietpreisen, werden immer rarer.

Grund 2:
Gefahr der sozialen Isolation

Insbesondere in den ländlichen Gebieten und Bergkantonen kann das Wohnen zur sozialen Falle werden. Die Nachbarn sind weit weg, die Kinder leben in der Stadt und die nächste Postauto-Haltestelle liegt in einiger Entfernung. Die Umgebung ist steil und für Rollatoren oder Rollstuhl ungeeignet.

Nimmt die Mobilität ab, können diese Wohngebiete zu sozialer Isolation mit allen Risiken führen - auch gesundheitlichen.

Grund 3:
Die Wohnung, das Haus ist unpraktisch

Es gibt viele Gründe, warum eine Wohnung oder ein Haus unpraktisch wird: der Garten ist zu gross, die verschiedenen Räume sind nur über Treppen erreichbar, der Herd muss im Winter täglich eingefeuert werden und so weiter.

Nicht immer sind technische Anpassungen möglich, nicht immer lassen sie sich finanzieren. Wenn die Gebrechlichkeit zu- und die Mobilität abnimmt, kann eine schöne Wohnung, ein idyllischer Garten schnell zu einer Belastung werden.

Grund 4:
Der Alltag wird zu anstrengend

Wäsche machen, Kochen, einkaufen und alle weiteren Arbeiten können zu anstrengend werden. Natürlich ist es möglich, sich Unterstützung zu holen. Aber wenn einem der Alltag über den Kopf wächst, bringt eine Stunde pro Tag kaum mehr Erleichterung.

Auch hier ist die Gefahr grösser, wenn man abgelegen wohnt und die Familie weit weg ist. Wenn die Autonomie weniger Gewicht hat als die tägliche Belastung, ist ein Eintritt in ein Pflegeheim eine Entlastung.

Grund 5:
Die ambulante Versorgung reicht nicht mehr

Die ambulante Gesundheitsversorgung hat ihre Grenzen, einerseits finanzieller Natur, andererseits aber auch personeller oder organisatorischer. Bei mehreren täglichen Einsätzen, zusätzlicher Nachtbetreuung oder langen Pflegeeinsätzen kann von allen Betroffenen die Entscheidung provoziert werden: Jetzt ist es Zeit, in einen stationären Kontext zu wechseln.

Oft sind es auch die Angehörigen, die bis dahin an ihre Belastungsgrenze gegangen sind. Und gerade ihnen fällt es besonders schwer, die Entscheidung zuzulassen.

Grund 6:
Die (gesundheitlichen) Risiken nehmen zu

Die wichtigsten Risiken im Alter sind Sturz, soziale Isolation, schlechte oder ungenügende Ernährung und alle Gefährdungen durch zunehmende kognitive Beeinträchtigungen. Insbesondere

durch dementielle Veränderungen kann das Leben in den eigenen vier Wänden für die Betroffenen und das Umfeld zu einer steten Gefahrenquelle werden. Selbstverletzungen oder Fremdgefährdung führen zu einem Eintritt in einer geschützten Einheit. Unter Umständen können hier Selbständigkeit und Würde sogar wieder zunehmen.

5.5 Trendverstärker Covid-19

Covid-19

Die Covid-19 Pandemie hat die Gesundheits- und Altersversorgung herausgefordert. Wie sich die Pandemie (und folgende Pandemien) auf die gesamte Gesellschaft nachhaltig auswirken wird, lässt sich noch nicht abschätzen. Für die Altersversorgung sind derzeit einige Faktoren zu erahnen:

- Übersterblichkeit
- Angst vor Abschottung im stationären Bereich
- Reduktion der Kontakte
- Verschobene Gesundheitsversorgung

Übersterblichkeit

Insbesondere die 2. Welle (Woche 42-2020 bis Woche 5-2021) führte zu einer Übersterblichkeit in der Schweiz. Davon betroffen waren vor allem die Altersgruppen 75+. In der nachfolgenden Abbildung werden die Todesfälle verglichen mit dem Referenzzeitraum des Jahres 2019.

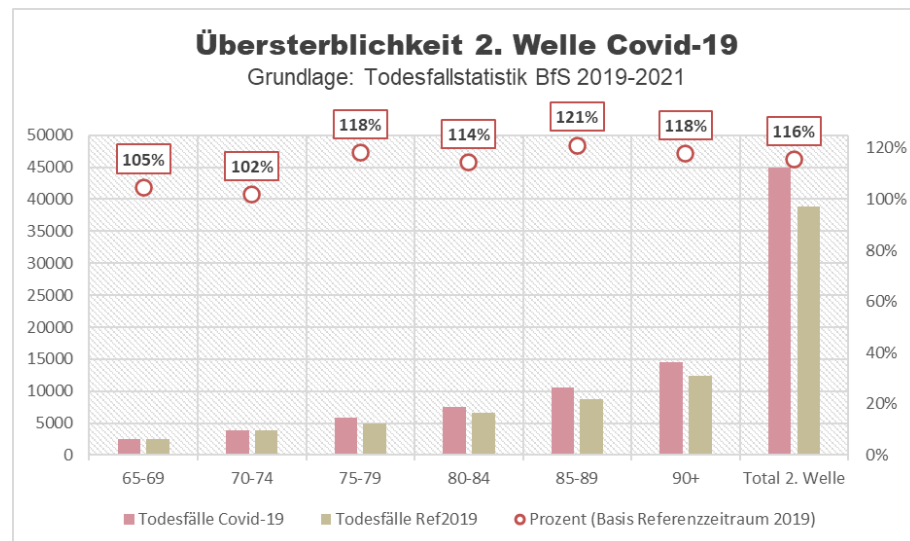


Abbildung 8: Übersterblichkeit 65+ Covid-19

Korrektur der demographischen Prognosen

Die Übersterblichkeit führt zu einer Anpassung der demographischen Prognosen (siehe Kapitel 3.2). Auch wenn die Bedeutung in einer Gemeinde marginal wirken mag, ist sie von strategischer Bedeutung - zumindest für die Alters- und Pflegeheime. Dies wird durch die Tatsache verstärkt, dass rund 50 Prozent der Covid-19 Todesfälle in Pflegezentren auftraten und dadurch die Auslastung vielerorts drastisch reduziert hat (Bundesamt für Gesundheit, 2021).

Angst vor Abschottung

Ein wohl deutlich stärkerer Effekt der Covid-19 Pandemie liegt in der Abschottung der Pflegeheime in der zweiten Welle. Die vom BAG

verordneten Massnahmen führten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen zu einem massiven Autonomie-Verlust und zu einem weitgehenden Verlust persönlicher Kontakte. Dies wurde in der Bevölkerung breit diskutiert, der Schock dürfte auf für die Bevölkerung, die sich noch nicht im Pflegeheim befindet, eine längere Wirkung haben.

Angst vor Kontakt

Ein Phänomen, das sich in der ersten Welle stärker gezeigt hat, ist die Angst vor Kontakten. Auch wenn die Solidarität und Unterstützung für die ältere - und weniger mobile - Bevölkerung sehr gross war, wurden persönliche Kontakte möglichst vermieden. Insbesondere in der Spitex wurden vielerorts deutlich weniger Leistungen verzeichnet. Eine Tatsache, die sich während der zweiten Welle abgeschwächt hat.

Mit der Impfung dürfte diese Angst etwas entschärft werden. Die Unsicherheit über die (nachhaltige) Wirksamkeit der Impfung und die Tatsache, dass sich gerade das Gesundheitspersonal nur wenig impfen lässt, führt möglicherweise dazu, dass der Kontakt mit Gesundheitsdienstleistern immer noch reduziert erfolgt.

Verschobene Gesundheitsversorgung

Um die Leistungsfähigkeit der Spitäler nicht zu schwächen, wurden stationäre Behandlungen immer wieder verschoben. Auch haben Betroffene aus Angst vor Ansteckung geplante Eingriffe selbst sistiert. Dies führt einerseits dazu, dass Behandlungen nachgeholt werden müssen, andererseits wurden die Patientenströme verändert. Dies hat auch auf die Pflegezentren einen wichtigen Einfluss, da sie in der poststationären Versorgung eine wichtige Rolle spielen.

Fazit

Insgesamt kann angenommen werden, dass die Covid-19 Pandemie vorbestehende Trends verstärkt hat:

- Ambulantisierung: Solange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben war schon vor der Pandemie ein gut sichtbarer Trend. So haben Kantone, Branchenverbände oder auch Organisationen ihre Erwartungswerte für den stationären Bereich bereits mehrfach nach unten korrigiert. Die Pandemie wird hier den Trend deutlich verstärken!
- Autonomie: Der Wunsch nach Autonomie wird mit den Babyboomern deutlich verstärkt auftreten. Das Risiko des Autonomieverlustes in stationären Betrieben hat sich während der zweiten Welle sehr deutlich manifestiert. Damit wird der Wunsch, solange wie möglich zu Hause zu bleiben, noch zusätzlich verstärkt.
- Mehr ambulante Angebote: Die Angebotsvielfalt hat sich während der Pandemie noch einmal ausgeweitet. Welche Projekte und Initiativen mittel- und langfristig bestehen bleiben, wird sich zeigen.
- Wohnen ist altersfreundlicher: Auch wenn dies keine direkte Folge der Pandemie ist, so ist die Tatsache, dass moderne Wohnungen grundsätzlich Altersfreundlich sind eine wichtige Grundlage für ambulante Angebote. Der nächste Schritt ist die Integration von Angeboten in den unmittelbaren Nahraum.

5.6 Altersfreundliche Stadt

Einführung

Die Bewegung «Age friendly cities» wurde von der WHO aufgenommen und findet auch in der Schweiz eine immer stärkere Verbreitung. Dabei geht es um die Frage, welche Bedingungen es braucht, um eine Stadt (oder Gemeinde) altersfreundlich zu gestalten.

9 Themenkreise

Das Konzept der altersfreundlichen Stadt umfasst insgesamt 9 Themenkreise (Gerontologie CH), die nachfolgend tabellarisch aufgeführt werden¹²:

Öffentliche Räume und Gebäude

1. Sitzgelegenheiten
2. Grünflächen und Bäume
3. Hindernisfreie WCs
4. Beleuchtung
5. Sicherheit allgemein
6. Sicherheit für Sehbehinderte
7. Hindernisfreie Trottoirs



Mobilität und Verkehr

1. Erschliessung ÖV
2. Erschliessung priv. Verkehr
3. Hindernisfr. Ein-/Aussteigen
4. Rücksichtsvolles Anhalten
5. Warten mit Weiterfahrt
6. Genüg. Fussgängerstreifen
7. Verkehrssicherheit



Wohnen

1. Genügend Wohnangebote
2. Bezahlbarer Wohnraum
3. Versorgung Geschäfte
4. Hindernisfreie Wohnungen
5. Fahrdienste und Hauslief.
6. Genug Altersheimplätze
7. Gut erreichbare Altersheime
8. Pflegekosten gedeckt



Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

1. Vielseitiges Angebot
2. Information über Angebot
3. Keine Hindernisse
4. Begleitedienst für Anlässe
5. Bezahlbare Anlässe
6. Beteiligung an Organisation
7. Einsame Menschen
8. Sexuelle Orientierung
9. Öffentliche Webseiten
10. Digitale Medien (Apps etc.)



Gesundheit und Gesundheitsdienste

1. Gesundheitsförderung
2. Gemeinde fördert Teilnahme
3. Gemeinsame Aktivitäten
4. Ambulante Angebote
5. Finanzierung gesichert
6. Gute Zusammenarbeit
7. Koordinierte Angebote
8. Notfallstelle
9. Hilfsmittel



Erwerbs- und Freiwilligenarbeit

1. Kein Diskriminierung
2. Altersdurchmischte Teams
3. Unbezahlte Tätigkeiten
4. Freiwilligenarbeit anerkannt
5. Neue Formen der Mitarbeit
6. Unterstützung betr. Ang.
7. Hilfe für Angehörige
8. Austausch von Angehörigen



Kommunikation und Information

1. Zentral Anlaufstelle
2. Informationen über Dienste
3. Aktuelle Informationen
4. Infos im öffentlichen Raum
5. Verständliche Publikationen
6. Nutzerfreundliche Webiste



Soziale Einbindung und Respekt

1. Höflichkeit und Hilfe
2. Wertschätzung
3. Respektvoller Umgang
4. Positive Berichterstattung
5. Generationen-Begegnung
6. Generationen-Solidarität



Unterstützung durch die Gemeinde

1. Alterskonzept
2. Finanzielle Mittel
3. Infos zu Bau Themen
4. Rückmeldung der Gemeinde
5. Zugängliche Angebote
6. Sterben und Todesfall



¹² Siehe auch: <https://altersfreundliche-gemeinde.ch/>

Bedeutung für die
Strategie 2035

Die Themen der «Altersfreundlichen Stadt» sollen weitgehend in die Strategie 2035 einfließen. Zu berücksichtigen ist, dass einige der oben aufgeführten Themen in die verschiedenen Ressorts der Stadt einfließen. Insbesondere die städtebaulichen und mobilitätsbezogenen Bereiche.

XII. Impuls Die Themen der «Altersfreundlichen Stadt» fließen in die Strategie 2035 konsequent ein.

6 Bedarfsentwicklung Wohnen – Intermediär – Stationär

6.1 Verständnis Altersversorgung

Altersversorgung im
Rahmen der Vision

Die Vision der «Personenzentrierten Alterspolitik» hat ein sehr konkretes Verständnis der Altersversorgung. Dazu sollen die wichtigsten Eckpunkte skizziert werden:

- Altersversorgung umfasst soziale und gesundheitsbezogene Fragen gleichermaßen.
- Die regulierten (formellen) Leistungen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung haben einen wichtigen Stellenwert und sind auch gesetzlich geregelt.
- Nicht regulierte (informelle) Leistungen sind für die Personenzentrierte Alterspolitik genauso wichtig. Dazu gehören familiäre Betreuung und Pflege, Dienstleistungen und Unterstützung von Einzelpersonen, Freiwilligen, zivilgesellschaftlichen und privaten Akteuren.
- Die informellen Leistungen können sozialer oder gesundheitsbezogener Natur sein.
- Die Personenzentrierte Alterspolitik ist sich bewusst, dass die informellen und die ambulanten formellen Leistungen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass ein autonomes Leben in den eigenen vier Wänden lange ermöglicht wird.

Phasen des Alterns

Um die Maximen der Personenzentrierte 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.

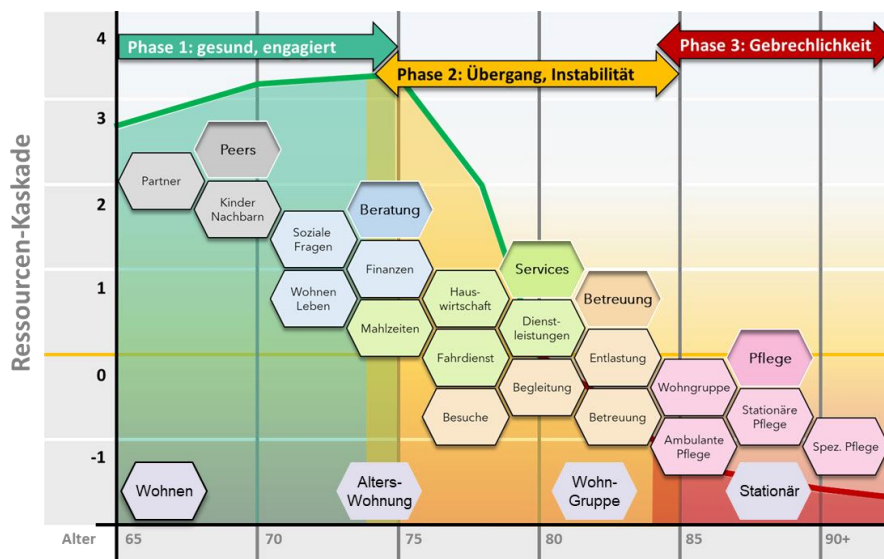


Abbildung 9: Phasen des Alterns

Mengen

Die Phasen beanspruchen die verschiedenen Leistungstypen sehr unterschiedlich. Aufgrund der nur unvollständigen Datenlage lassen sich die verschiedenen Werte auch nur schätzen.

Der Anteil der über 65 Jährigen liegt bei 18 Prozent der gesamten Bevölkerung von Wetzikon (Stand 2020), die Gruppe 80+ bei 5.4 Prozent. Die Inanspruchnahme von stationären Leistungen im Kanton Zürich liegt bei der Gruppe 65+ bei 5.75 Prozent, bei der Gruppe 80+ bei 15.8 Prozent (2019). Dies bedeutet, dass sich knapp 95 Prozent der Bevölkerung 65+ in den Phasen 1 und 2 befinden.

Geht man davon aus, dass der Anteil von Betreuung und Pflege bei 10 bis 15 Prozent liegt (zu rund 50 Prozent auch durch pflegende Angehörige), dann beziehen rund 80 Prozent der Bevölkerung 65+ keine formellen Leistungen.

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 jetzt die Entscheidung zur Wohn- und Lebensform für die nächsten Jahre getroffen.

Phase 2

In der Phase 2 beginnt die Instabilität, entweder 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 Leistungen, oft auch abhängig von der finanziellen Situation. Die Wohnform wird jetzt relevant: ist ein Verbleib in der angestammten Situation noch möglich?

Phase 3 In der Phase 3 steht die Gebrechlichkeit im Vordergrund. 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 Personenzentrierte Alterspolitik Für die Personenzentrierte Alterspolitik sind die Phasen 1 und 2 relevanter als Phase 3. Die letzte Phase ist gut reguliert, die Finanzierung ist klar.

In der Phase 1 geht es darum, die Ressourcen aktiv zu nutzen, dies z.B. durch Stärkung und Anerkennung von Freiwilligen bzw. betreuenden und pflegenden Angehörigen.

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

6.2 Fokus Betreutes Wohnen

Fokus Wohnen «Wird der Alltag im Alter beschwerlich oder droht die Gestaltung der Alltagsroutine gar zu scheitern, bieten ambulante (Spitex) und stationäre Angebote (Heime) ihre Unterstützung an. In den letzten Jahren wird zunehmend auch Betreutes Wohnen, als dritte Form der Langzeitpflege, genannt.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)
So beginnt die Zusammenfassung zu einer Modellgrundlage für betreutes Wohnen in der Schweiz, die 2018 als Grundstein für die Frage des unscharfen Begriffes Alterswohnen durchgeführt wurde.

Altersfreundlich? Der Begriff des altersfreundlichen Wohnens ist nicht scharf gezeichnet, dies insbesondere, weil unklar bleibt, ob es damit um architektonische Fragen oder inhaltliche Leistungen geht. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass moderne Architektur die Grundsätze der Hindernisfreiheit bereits weitgehend befolgt.

Betreutes Wohnen Der Blick auf die Architektur bzw. der Frage der Hindernisfreiheit lenkt ab von der eigentlich relevanten Frage der Unterstützung, Technik und den Dienstleistungen, die im angestammten Umfeld oder in neuen Wohnformen einen Eintritt in ein stationäres Setting verzögern oder verhindern. Doch auch der Begriff des «Betreuten Wohnens» greift hier zu kurz.

Delphi Studie Im Rahmen der Studie wurde eine Delphi-Befragung durchgeführt: «Im Rahmen dieses Projekts wurden 26 Fachpersonen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen aus der Schweiz zu einem Workshop eingeladen, um sich über diese Merkmale von Betreutem Wohnen auszutauschen und entsprechende Thesen zu formulieren. In Anlehnung an den Delphi-Prozess wurden diese Thesen ein erstes Mal auf ihre Akzeptanz bewertet, anschliessend inhaltlich durch weitere Thesen erweitert und in einer zweiten Online-Befragung erneut beurteilt. Zweiundzwanzig Thesen wurden letztlich bei einer Zustimmung von mindestens 70 % als wichtige Merkmale für Betreutes Wohnen angenommen.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

Die wichtigsten Thesen lauten (in Klammer die Zustimmung in %):

- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt die Wohninfrastruktur. (100%)
- Betreutes Wohnen evaluiert die Dienstleistung auf ihren Effekt bezüglich gelingenden Alltages und Lebensqualität. (100%)

- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Umgebung (Soziale Netzwerke, Nachbarschafts- und Quartierstrukturen) (94%)
- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Gesundheit (94%)
- Betreutes Wohnen ist Teil der Langzeitversorgung (94%)
- Kompetenz und zeitliche Verfügbarkeit der Anbieter sind wichtige Aspekte der Leistungsqualität (94%)
- Betreutes Wohnen kontrolliert die Qualität der Dienstleistungen (93%)
- Betreutes Wohnen erhält und stärkt die Fähigkeit den Alltag gelingend zu gestalten (93%)
- Betreutes Wohnen verlangt eine Planung der Dienstleistungen (87%)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit im Betreuten Wohnen braucht Führung und Verantwortlichkeit (86%)
- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Alltagsaktivitäten (81%)
- Würde und Autonomie der Klientin zu garantieren sind zentrale Anliegen des Betreuten Wohnens (81%)
- Auf der Ebene des Einzelfalls ist der Lead der interprofessionellen Zusammenarbeit situativ, nicht strukturell bestimmt (79%) (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

Modell	In der Folgestudie (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020) zum betreuten Wohnen wird ein Modell aufgebaut, das sowohl Kriterien wie Kosten des betreuten Wohnens in vier Stufen darstellt (siehe Tabelle 1).
Kosten pro Stufe	<p>Die Stufen gehen von D bis A, wobei die Leistungen laufend ausgeweitet oder vertieft werden. Zu den vier Stufen wurden bereits bestehende Anbieter gesucht und die Mittelwerte der anfallenden monatlichen Kosten (inkl. KVG-finanzierte Pflegekosten) berechnet (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stufe D: CHF 2'498 <input type="checkbox"/> Stufe C: CHF 4'705 <input type="checkbox"/> Stufe B: CHF 5'239 <input type="checkbox"/> Stufe A: CHF 9'894
Grosse Unterschiede	Die grossen Unterschiede kommen durch die qualitativen und quantitativen Leistungsunterschiede zustande: Während in der Stufen D lediglich Concierge-Leistungen ohne fachliche Qualifikation angeboten werden, wird dies in den Stufen C und B schrittweise ergänzt durch Dienstleistungen und gesundheitsbezogene Leistungen. Der Schritt in die Stufe A umfasst fachliche Pflegeleistungen während 24 Stunden, ist also äquivalent zu einem stationären Platz im Pflegezentrum.

Ebenen	Inhalte/Massnahmen/Umfang	Stufen			
		D	C	B	A
Ziele	gelingender Alltag	X	X	X	X
	Würde, Unterstützung von Autonomie	X	X	X	X
	Möglichkeit zur sozialen Partizipation	X	X	X	X
	Sicherheit	X	X	X	X
Präsenz	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	X			
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)		X		
	24-h-Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)			X	X
Planung	Bedarfsabklärung ADL/IADL		X	X	X
	Bedarfsabklärung Gesundheit		X	X	X
	Bedarfsabklärung/Ressourcen soziale Netzwerke, Angehörige		X	X	X
	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern			X	X
Angebot	Wäsche, Haushalt	X	X	X	X
	finanzielle, administrative Aufgaben (Bank, Behörden etc.)	X	X	X	X
	Unterstützung beim Kochen/Einkauf, Mahlzeitendienst, Restaurant	X	X	X	X
	Essen, Ernährung (inkl. Diät)		X	X	X
	Körperpflege, Sich-kleiden, Mobilisation		X	X	X
	Therapien, präventiv-fördernde Massnahmen		X	X	X
	Sicherheit durch Telefon/Notrufknopf (24-h-Erreichbarkeit)	X	X	X	X
	Sicherheit durch Fachperson externe Dienste (Spitex etc.)	X	X		
	Sicherheit durch Im-Haus-24-h-Präsenz einer Fachperson			X	X
	Sicherheit durch regelmässige Kontrollen			X	X
	Massnahmen gegen soziale Isolation/Einsamkeit	X	X	X	X
	Freizeitanlässe, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Wohnorts	X	X	X	X
	spezialisierte Angebote: z.B. bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege, psych. Leiden, Sucht				X
Doku und Qualität	Dokumentation: Bedarfsabklärung, Vereinbarung, Leistungen		X	X	X
	Evaluation Zielerreichung Self-Care-Fähigkeiten/gelingender Alltag		X	X	X
	Evaluation Sicherheit	X	X	X	X
	Evaluation Lebensqualität, Würde, Autonomie	X	X	X	X
	Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit			X	X

Tabelle 1: Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020)

Kostenspiegel

Die Kosten setzen sich durch die verschiedenen Leistungspakete zusammen:

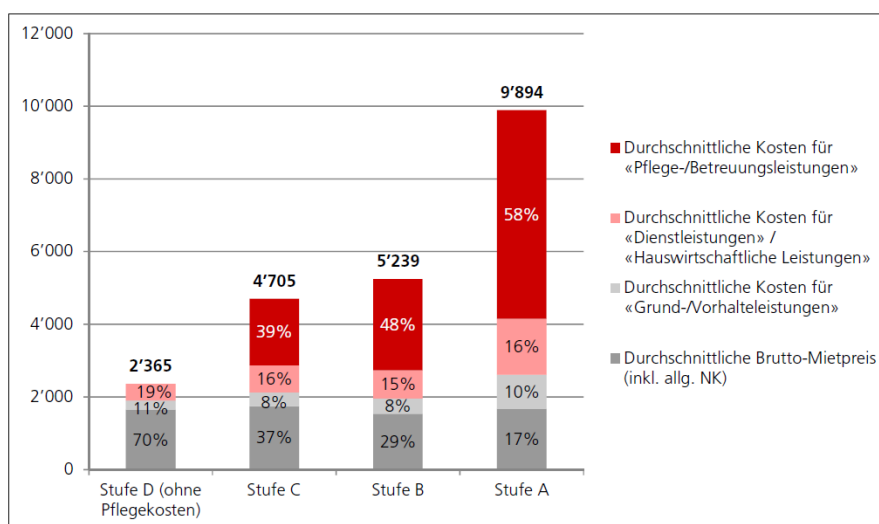


Abbildung 10: Kosten Betreutes Wohnen pro Stufe (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020)

Impact Wohnformen auf Altersversorgung

Wohnformen haben dann einen Einfluss auf die Altersversorgung, wenn soziale und gesundheitsbezogene Bedürfnisse gut abgedeckt

werden. Es gibt keine empirischen Daten darüber, welche Wohnform welchen Effekt auf die Eintrittsquote in ein Pflegeheim hat. Eine Obsan-Studie aus dem Jahr 2016 (Werner, Kraft, Mohagheghi, Meuli, & Egli, 2016) zeigt aber das (genutzte) Angebot in den verschiedenen Kantonen (siehe Abbildung 11).

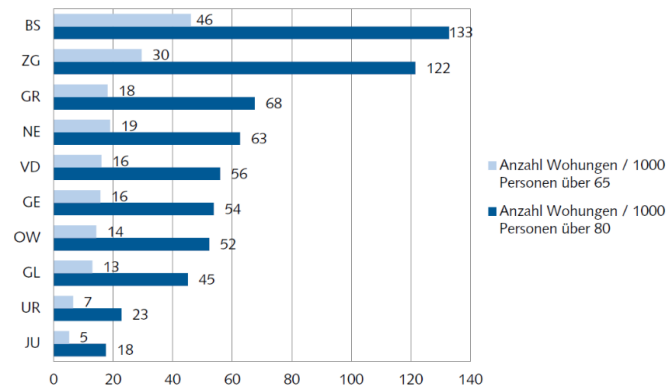


Abbildung 11: Wohnungen pro 1'000 Personen, kantonaler Vergleich¹³

Lesehilfe

Zur richtigen Interpretation folgendes Lesebeispiel:

Im Kanton Basel Stadt werden 46 spezifischen Alters-Wohnungen pro 1'000 Einwohner 65+ bzw. 133 Wohnung pro 1'000 Einwohner 80+ mit Service- oder Betreuungsleistungen genutzt. Wie alt die Personen wirklich sind, lässt sich nicht sagen.

Potential

Als Referenz wird bei grossen Anbietern (z.B. Bonainvest, Bonacasa) davon ausgegangen, dass eine Marktsättigung dann erreicht werden kann, wenn für mehr als 8 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahren ein Angebot besteht. Dabei müssen die Mietkosten (ohne Dienstleistungen und Pflege) im lokalen Verhältnis stehen (bzw. idealerweise EL-fähig sein).

Einheiten

Die nachfolgende Grafik zeigt auf, wie sich die Einheiten entwickeln könnten. In der grau hinterlegten Bandbreite werden die prozentualen Anteile der Bevölkerung 80+ langsam skaliert: in der minimalen Entwicklung von 2 Prozent (2020) bis 3.5 Prozent (2035), im Maximum von 5 bis 8 Prozent. Die Säulen zeigen die resultierenden Wohneinheiten. Sie liegen für das Jahr 2030 zwischen 59 (3% von 80+) und 139 Einheiten (7% von 80+)

¹³ Quelle: (Werner, Kraft, Mohagheghi, Meuli, & Egli, 2016)

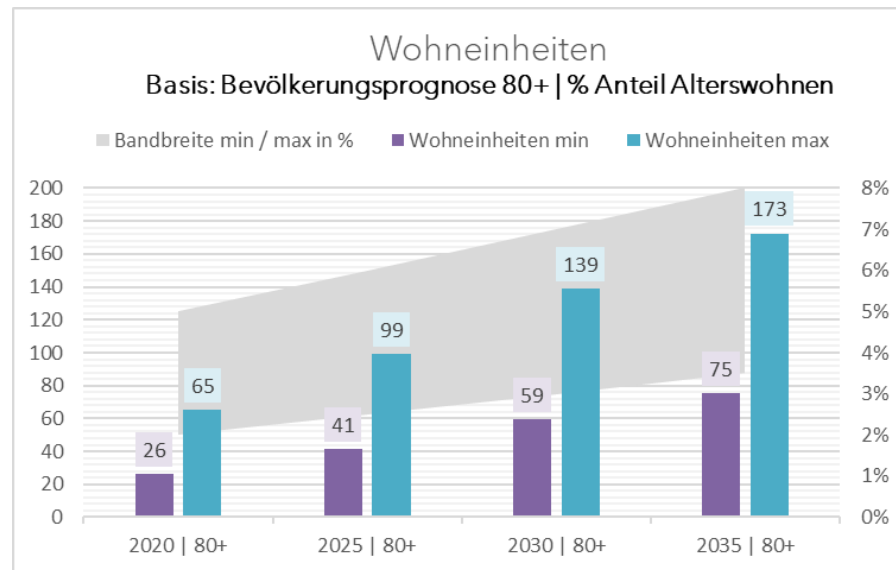


Abbildung 12: Wohneinheiten in % der Bevölkerung 80+

Bedeutung für die Strategie 2035

In der Strategie muss dem Thema Wohnen ein besonderer Stellenwert zugeteilt werden. Dabei sollen die verschiedenen Wohnformen differenziert und der zukünftige Bedarf eingeschätzt werden. Wichtig für die Umsetzung ist eine klare Positionierung der Stadt, ob und in welcher Form sie aktiv in den Wohnungsmarkt bzw. die Entwicklung altersgerechter Wohnformen eingreifen möchte.

XIII. Impuls

Wohnen und Wohnformen sind ein relevanter Bestandteil der Strategie 2035. Die Wohnformen müssen differenziert beurteilt und deren Förderung und Entwicklung durch die Stadt definiert werden.

6.3 Fokus Betreuung/Entlastung

Fokus Betreuung und Entlastung

Der Begriff «Betreuung» ist unscharf und auch nicht reguliert. Im Kern geht es um die Frage, mit welchen Netzwerken und Dienstleistungen einsame und unterstützungsbedürftige Personen leben können, und dies so lange wie möglich ausserhalb der stationären Pflege. Von Entlastung wird dann gesprochen, wenn betreuende oder pflegende Angehörige 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. Damit ist Entlastung deutlich effizienter und für die Nachhaltigkeit relevanter als Betreuung.

Phasenmodell Betreuung

Das nachfolgende Modell zeigt verschiedene Phasen auf und ermöglicht einen Blick auf die Komplexität der Betreuung:

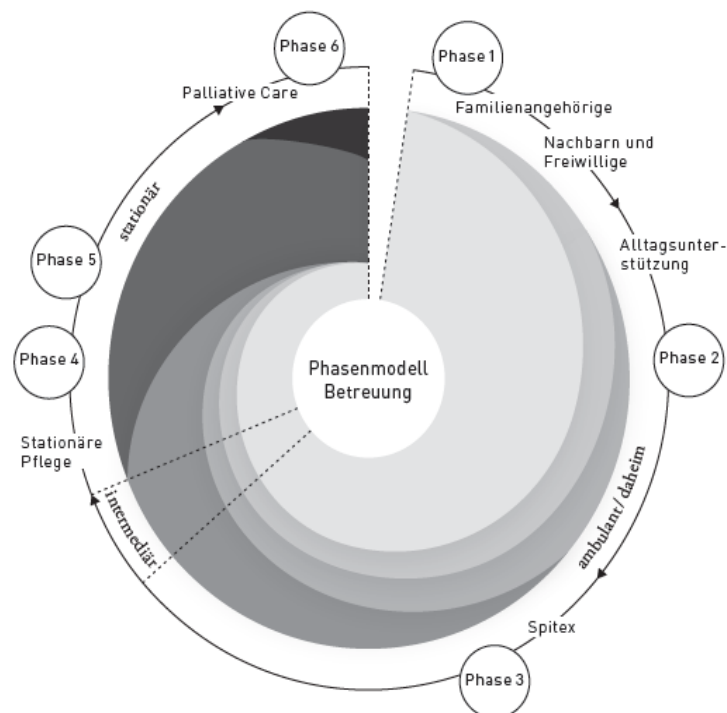


Abbildung 13: Phasenmodell der Betreuung im Alter (Knöpfel, Pardini, & Heinzmann, 2018)

Unterstützungssysteme im Überblick

Das Phasenmodell zeigt auf, dass es verschiedene Unterstützungssysteme gibt, die unterschiedlich verortet und auch unterschiedlich reglementiert sind:

- **Familiäre Unterstützung:** hier stehen die Lebenspartner an erster Stelle, gefolgt von anderen Familienangehörigen. Diese Form der Unterstützung ist sowohl quantitativ wie qualitativ die wichtigste Unterstützungsform. Die Leistungen sind sehr breit: von Alltagsbegleitung bis hin zu komplexer Pflege.
- **Informelle Unterstützung:** Damit sind alle Formen der nicht regulierten und meist direkt (out-of-pocket) oder nicht finanzierten Leistungen von Nachbarn bzw. Freiwilligen gemeint. Diese Leistungen sind eher sozialer Natur: Besuche, Einkaufen, Gesellschaft, Begleitungen und so weiter.
- **Ambulante Betreuung:** Es gibt inzwischen ein breites Angebot an Betreuungsleistungen. Diese können zivilgesellschaftlich, privatrechtlich oder öffentlich-rechtlich sein. Der Fokus liegt auf sozialen Leistungen, meist als Kompensation familiärer Angebote.
- **Ambulante Pflege:** Hier beginnen die regulierten und über die Krankenkasse versicherten Pflegeleistungen. Je nach Situation ergänzen sie bereits bestehende Betreuung und Unterstützung.
- **Intermediäre Angebote:** Auch der Begriff der intermediären Angebote ist unscharf. Es handelt sich hier meist um teilstationäre Angebote (Tages- oder Nachtstrukturen) oder um spezifische Wohnformen die entweder in der Differenzierung Wohnen (Stufe A und B) oder in Wohngruppen (z.B. Demenzwohngruppen) stattfinden können. Die Finanzierung läuft je nach Umsetzung über Selbstkosten mit oder ohne KVG-Finanzierung oder über die stationären Finanzierungsregeln.

- **Stationäre Pflege:** Der Eintritt in stationäre Strukturen verändert die Versorgung komplett. Hier wird in der Regel ein vollständiges Angebot genutzt mit Wohnen, Betreuung und Pflegeleistungen. Dieses Angebot ist ebenfalls reguliert und die Finanzierung ist geregelt.

Impact Betreuung auf Altersversorgung

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

Tages- / Nachtstrukturen

Zur Relevanz von Tages- und Nachtstrukturen gibt es keine genauen Daten. Auch hier wurden empirische Daten in der bereits genannten Studie erhoben (siehe Abbildung 14):

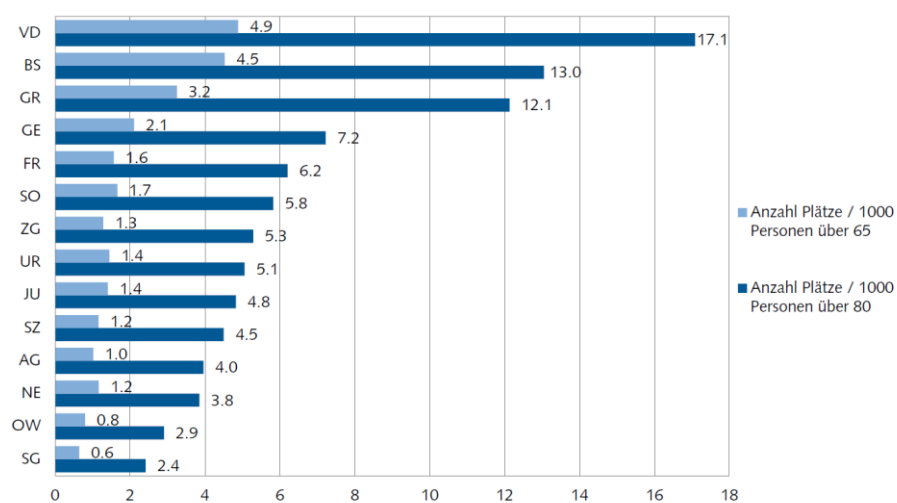


Abbildung 14: Anzahl Tagesplätze pro 1000 Einwohner/innen¹⁴

Potential

Eine verbindliche Aussage zum Potential kann nicht gemacht werden. Die Angebote in der Studie sind sehr unterschiedlich. Auch der Kontext der Angebote ist sehr unterschiedlich: Stadt-Land, Finanzierung, Akzeptanz, usw. Im Kanton Zürich bestehen keine Daten, er dürfte aber am ehesten vergleichbar sein mit Basel Stadt oder Genf. Damit würde die Referenzgrösse zwischen 7 bis 13 Plätze pro 1'000 Einwohner liegen.

XIV. Impuls Die stärkste Wirkung, die am wenigsten Ressourcen benötigt, ist die Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Wertschätzung, Schulung und Entlastung. In der Strategie 2035 wird dem Thema Betreuung/Entlastung viel Gewicht gegeben.

¹⁴ Quelle: (Werner, Kraft, Mohagheghi, Meuli, & Egli, 2016)

6.4 Fokus Spitex

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. Dabei ist es wichtig, für die Steuerung und Planung den Anteil der privaten Anbieter nicht zu unterschätzen.
Leistungstypen	Grundsätzlich wird unterschieden zwischen folgenden Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> KLV-A Leistung <input type="checkbox"/> KLV-B Leistung <input type="checkbox"/> KLV-C Leistung <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Leistungen <input type="checkbox"/> Non-KLV Leistungen im Bereich der Betreuung und weitere Dienstleistungen (z.B. Mahlzeitendienst)
Angebotsfelder	Wenn über Spitexleistungen gesprochen wird, sind in der Regel geriatrische Pflegeleistungen gemeint. Darüber hinaus können weitere Angebote differenziert werden: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kinderspitex <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Psychiatrie (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Gerontopsychiatrie) <input type="checkbox"/> Onkologie <input type="checkbox"/> Palliative Care (allgemein und spezialisiert) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Angebote (z.B. Rehabilitation, Intensivpflege, Beatmete, ...) <p>Diese Leistungen werden teilweise als integrative Angebote «mitgeliefert» (z.B. Demenz, Gerontopsychiatrie) oder in eigenen Leistungsvereinbarungen vertraglich bestimmt (z.B. Kinderspitex, Onkologie).</p>
Entwicklung	Bedarf und Angebot entwickeln sich in den letzten Jahren stark: einerseits steigen die Stundenzahlen, andererseits werden die Angebote differenzierter und spezialisierter. Dabei gehen die Angebote immer weiter in den Betreuungs- und Dienstleistungsbereich und die Spezialisierung nimmt laufend zu.
Monitoring	Für die Altersversorgung ist es von grösster Bedeutung, dass die Leistungen vollständig monitorisiert werden. Nur wenn neben der «eigenen» Spitex auch alle weiteren Anbieter erfasst werden, kann die Entwicklung eingeschätzt werden.
Impact Spitex auf die Strategie 2035	Die ambulanten Pflegeleistungen sind das wichtigste Angebot, wenn es um die Verhinderung oder Verzögerung eines stationären Aufenthaltes geht. Dabei lassen sich Pflegeleistungen direkt vergleichen: jede Pflegestufe im stationären Bereich entspricht 20 Minuten Leistung pro Tag im ambulanten Bereich. Wenn es also darum geht, tiefe Pflegestufen im stationären Bereich zu verhindern, müssen die entsprechenden Leistungen im ambulanten Sektor zur Verfügung stehen.

XV. Impuls Die Spitexleistungen entwickeln sich in Bezug auf die Stundenzahlen und auf das Angebotsportfolio stark. Diese Entwicklung muss aktiv gesteuert werden, um der steigenden Nachfrage gerecht werden zu können.

6.5 Fokus Stationäre Pflege

Stationäre Angebote	Die stationären Leistungserbringer sind öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Organisationen, die alle bewilligungspflichtig sind. Die Gemeinden können Leistungsvereinbarungen abschliessen, um sich die notwendigen Plätze für die eigenen Einwohner zu sichern.
Angebotsportfolio	Das Angebotsportfolio hat sich - wie im ambulanten Bereich - in den letzten Jahren stark differenziert: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Allgemeine Geriatrie <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Psychiatrie (Gerontopsychiatrie) <input type="checkbox"/> Palliative Care (allgemein und spezialisiert) <input type="checkbox"/> Akut- und Übergangspflege AÜP <input type="checkbox"/> Brückenangebote (Ferienbetten, Geriatriische Rehabilitation) <input type="checkbox"/> Teilstationäre Angebote (Tages- / Nachtstrukturen) <input type="checkbox"/> Spezialisierte Angebote (z.B. u65, Beatmete, ...)
Steuerung der Angebote	Nicht immer ist es möglich und sinnvoll, alle Angebote in einer Gemeinde anzubieten. Die nachfolgend abgebildete Leistungskaskade (Abbildung 15) zeigt mögliche Eskalationen auf.

XVI. Impuls Die Entwicklung der stationären Angebote wird in der Strategie Wildbach gut aufgenommen. Die regionale und überregionale Steuerung hängt massgeblich von einer (politischen) Versorgungsregion ab.

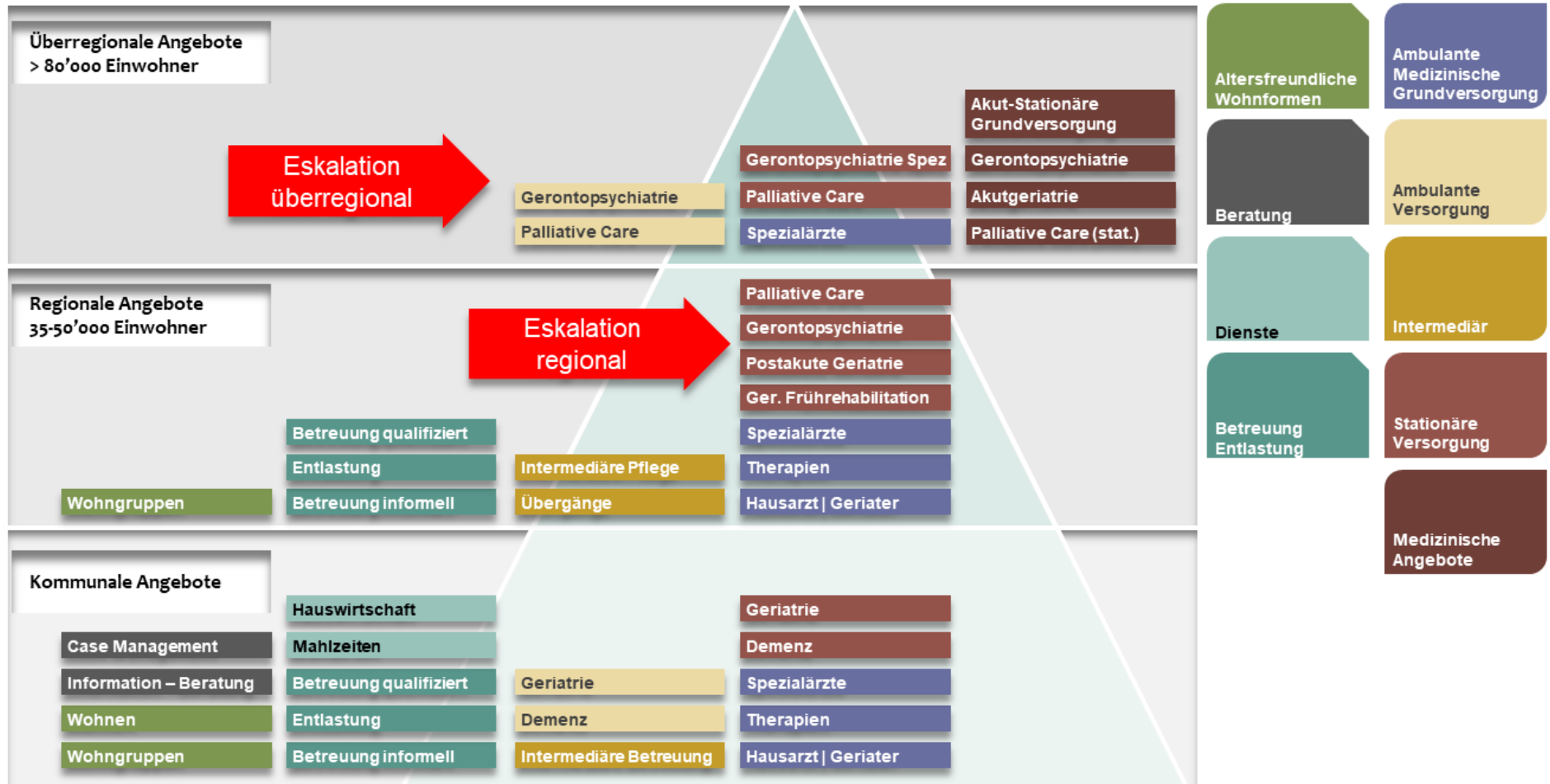


Abbildung 15: Versorgungskaskade kommunal bis überregional

6.6 Bedarf stationäre Betten

Überlegungen	Die oben dargestellten Überlegungen sind relevant für das Berechnungsmodell der Altersversorgung. Um ein vollständiges Bild zu erhalten, braucht es als Datengrundlage alle Leistungen, die für die Einwohner der Gemeinde erbracht werden. Ausgangspunkt für die Berechnung ist die Bevölkerungsgruppe 80+. Dies in erster Linie aufgrund der Vergleichbarkeit bzw. der dafür vorhandenen Daten.
CAVE: Covid-19	Die Pandemie hat durch Übersterblichkeit und Veränderungen in der Haltung gegenüber stationären Strukturen eine starke Wirkung auf die Aussagekraft von Prognosen. Eine verlässliche Hochrechnung wird erst in zwei bis drei Jahren wieder möglich sein. Bis dahin empfiehlt es sich, in Bandbreiten zu rechnen.
Quotient 80+	Der Bettenbedarf errechnet sich aus der Quote der Bevölkerung 80+. Gemäss der aktualisierten Bedarfserhebung der Gesundheitsdirektion im Kanton Zürich (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021) muss diese Quote korrigiert werden: «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 Aufenthaltsdauer in Alters- und Pflegeheimen aus.» (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021)
Limitierung Pflege- stufen	Auch wenn der Covid-19 Effekt möglicherweise eine Steuerungsfunktion bei tiefen Pflegestufen auslöst, soll die Frage der aktiven Steuerung hier erörtert werden: Der Anteil der tiefen Pflegestufen im Stationären Bereich ist im Kanton Zürich sehr hoch. Im Jahr 2019 lag er bei 29 Prozent, dies allein in den Pflegestufen 0 - 2 (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021). Zur Veranschaulichung: In der Pflegestufe 0 braucht die Person keine Pflege. In den Pflegestufen 1 und 2 benötigt sie maximal 20 bzw. 40 Minuten Pflegeleistung pro Tag!
Aktive Steuerung	Die Idee der Steuerung ist relativ einfach: Der Eintritt in ein Pflegeheim wird nur dann zugelassen, wenn die Pflegestufe im ambulanten Bereich 40 oder 60 Minuten übersteigt. Zu diesem Steuerkriterien können weitere Kriterien dazukommen wie Unplanbarkeit der Pflegeleistung, Pflege während der Nacht, fehlende Betreuung, Risiken bei Demenz, psychiatrischen Zuständen und so weiter.
Bedarf in Wetzikon	Die nachfolgende Abbildung zeigt den Bettenbedarf in der korrigierten Version auf der Basis der Covid-19 bereinigten Bevölkerung auf. Dabei ist eine Reduktion der Pflegestufen 0 - 3 um 50 Prozent (Zielwert: 15% Pflegestufen 0-2) im Quotienten 80+ hinterlegt.

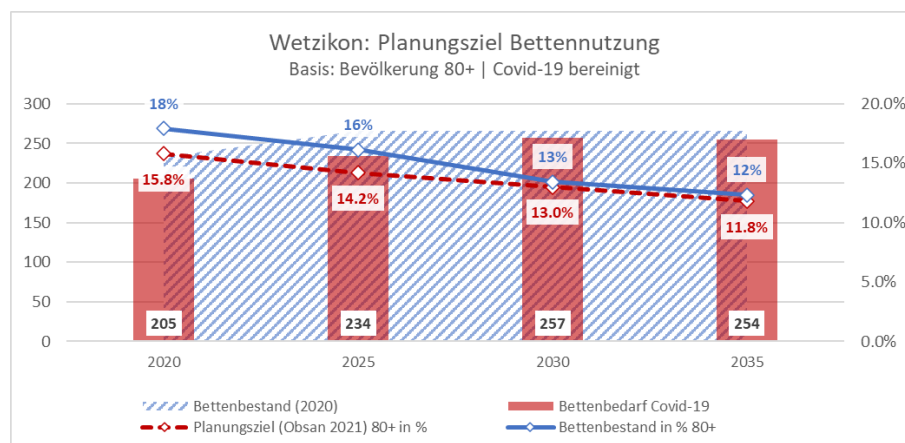


Abbildung 16: Bettenbedarf Wetzikon

Erläuterung

Der Bettenbestand liegt gemäss den Berechnungen der Stadt (Quelle: Verwaltung Stadt Wetzikon) aktuell bei 233 Betten und erhöht sich ab 2025 auf 266 Betten (mit der Korrektur Wildbach auf 160 Betten).

Der Bettenquotient 80+ liegt gemäss Gesundheitsdirektion Zürich (Gesundheitsdirektion Kt Zürich, 2021) aktuell bei 15.8 Prozent und reduziert sich in den nächsten Jahren auf 11.8 Prozent.

Auf der Basis der Einwohnerzahlen wird der Bettenbedarf von 205 Betten (2020) auf 257 Betten (2030) ansteigen.

Interpretation

Der Bettenbestand (blau schraffiert) ist für die nächsten 15 Jahre immer etwas höher als der Bedarf. Die Differenz ist im Jahr 2025 am grössten, danach nähern sich Bedarf und Bestand zueinander an.

Berechnung unvollständig

In der Berechnung werden keine informellen, ambulanten oder intermediären Entwicklungen eingerechnet. Sollte die aktuelle Angst der Bevölkerung vor Abschottung im Pflegeheim länger andauern als nur wenige Monate, könnte in den nächsten Jahren ein Überangebot bestehen.

Wenn bestehende ambulante Angebote aus- und neue Angebote aufgebaut werden, kann das Überangebot noch verstärkt werden.

7 Vision und Herleitung

7.1 Herleitung

Grundlage Altersstrategie	Als Basis für die Strategie der Altersversorgung in Wetzikon dienen einerseits die verschiedenen oben erwähnten Konzepte und Projekte rund um das Altwerden in Wetzikon.
Vision	Die Care Visions der Projektmethode «Who Cares?» geben unterschiedliche, aber in sich konsistente Antworten auf die relevanten Fragen der Altersversorgung. Jede Vision hat dabei einen starken Schwerpunkt und daraus resultierende Limitationen.
Zentrale Fragen	Die zentralen Fragen der zukünftigen Alterspolitik sind: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Die Entwicklung und Steuerung der ambulanten und stationären Versorgung <input type="checkbox"/> Die Position intermediärer Angebote und deren Verortung <input type="checkbox"/> Die Rolle familiärer und zivilgesellschaftlicher Ressourcen <input type="checkbox"/> Finanzierungsfragen innerhalb und ausserhalb der Regelfinanzierung.
Kybernetisches Modell	Hinter der Vision einer integrierten Versorgung steht ein kybernetisches Modell, das die zentralen Variablen einer nachhaltigen Altersversorgung beschreibt. Das Modell wurde im Rahmen des innosuisse-Projektes (siehe Kapitel 2) entwickelt und anhand empirischer Daten getestet. Damit konnten die Variablen gewichtet und deren Wirkungskräfte untereinander bestimmt werden. Das Modell (in einer stark vereinfachten Darstellung in Abbildung 17) ist in zwei Hauptachsen gegliedert: Oben die Achse der Leistungen bzw. Kosten, unten die Achse der Nutzenvariablen bzw. der Ergebnisse.
Pflege & Betreuung vs. Informelle Leistungen	Darin enthalten sind neben den Organisationen der Pflege (Spitex, Pflegeheime) und Betreuung (private Akteure, z.B. Spitex Plus) auch die Organisationen und individuellen Akteure der informellen Care (Zivilgesellschaften, Pro Senectute, Freiwilligendienste oder pflegende Angehörige). Dabei wird der Begriff «Care» in diesem Kontext sowohl für soziale wie gesundheitsbezogene Fürsorge- und Pflegeleistungen verwendet.

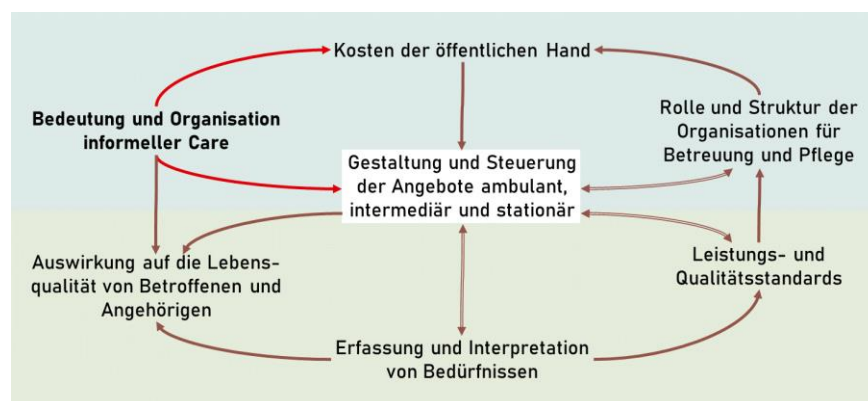


Abbildung 17: Kybernetisches Modell der Altersversorgung («Who Cares?»)

Personenzentrierte
Alterspolitik

Die Personenzentrierte Alterspolitik wurde aus 4 idealtypischen Visionen (Care Visions) ausgewählt und für Wetzikon operationalisiert. Die Vision setzt klare Schwerpunkte in der Altersversorgung. Sie soll umfangreich, koordiniert und vielfältig gestaltet sein. Dies beinhaltet:

- Ein umfangreiches und differenziertes Angebot an Leistungen in den Bereichen Wohnen, Dienstleistungen, Betreuung, Entlassung und Pflege.
- Eine gute Durchmischung der Akteure mit familiären Betreuungsleistungen, zivilgesellschaftlichen, privatrechtlichen und öffentlichen Angeboten und Dienstleistungen.
- Wertschätzung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen und anderer Unterstützungssysteme wie Freiwillige und soziale Einrichtungen.
- Eine hohe Sensibilität für die Entwicklung gesellschaftlicher Bedürfnisse.
- Ein grosses Gewicht auf Nachhaltigkeit, Finanzierbarkeit und Innovation.

Steuerung

Die Steuerung der Personenzentrierten Alterspolitik wird durch die Stadt aktiv wahrgenommen:

- Langfristige Investition in Qualität, Spektrum und Menge (Monitoring) des Grundangebotes sowie in Zugangskriterien
- Intermediäre Strukturen gehören zum bedarfsgerechten Grundangebot.
- Der Zugang zu Information ist gewährleistet.
- Integration informeller und formeller Akteure entlang der gesamten Leistungskette - kommunal - regional - kanton.

7.2 Vision

Vision

Wetzikon verfolgt eine personenzentrierte Alterspolitik, die alle Phasen des Alterns mit den zugehörigen sozialen und gesundheitsbezogenen Bedürfnissen integriert. Dies beinhaltet insbesondere die Stärkung bestehender Angebote, den Ausbau der Vernetzung der Akteure und das Schliessen von Angebotslücken.

Die dritte Lebensphase wird als wichtige Ressource für die Gesellschaft angesehen. Die Generationen sollen sich gegenseitig unterstützen und die Einwohnerinnen und Einwohner können bis ins hohe Alter am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Wenn die Kräfte nachlassen, stehen vielfältige und bedarfsorientierte Wohnformen, medizinische Leistungen sowie Pflege-, Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Sie sollen eine gute Lebensqualität erhalten und Vereinsamung vorbeugen. Dabei werden familiärer und nachbarschaftlicher Beistand und Betreuung wertgeschätzt und unterstützt.

8 Tabellen und Abbildungen

Abbildung 1: Bezirk Hinwil	6
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung Wetzikon	7
Abbildung 3: Bevölkerungsprognose 2019 (StatPOP)	7
Abbildung 4: Bevölkerungsprognose (Korrigiert Covid-19).....	8
Abbildung 5: Kondratieff-Kurve	20
Abbildung 6: 2 Systeme der Altersversorgung	24
Abbildung 7: Intermediäre Strukturen oder Dienstleistungen on demand	26
Abbildung 8: Übersterblichkeit 65+ Covid-19	28
Abbildung 9: Phasen des Alterns	32
Abbildung 10: Kosten Betreutes Wohnen pro Stufe (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020)	35
Abbildung 11: Wohnungen pro 1'000 Personen, kantonaler Vergleich.....	36
Abbildung 12: Wohneinheiten in % der Bevölkerung 80+	37
Abbildung 13: Phasenmodell der Betreuung im Alter (Knöpfel, Pardini, & Heinzmann, 2018).....	38
Abbildung 14: Anzahl Tagesplätze pro 1000 Einwohner/innen	39
Abbildung 15: Versorgungskaskade kommunal bis überregional.....	42
Abbildung 16: Bettenbedarf Wetzikon	44
Abbildung 17: Kybernetisches Modell der Altersversorgung («Who Cares?»).....	45
Tabelle 1: Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020).....	35
Tabelle 2: Massnahmen Konzept «Wohnen im Alter» (Auszug).....	57

9 Literaturverzeichnis

- Bannwart, L., Künzi, K., & Gajta, P. (2020). *Folgestudie betreutes Wohnen - Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018)*. Bern: BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG.
- Brenk Beratung. (2018). *Projekt "Wohnen im Alter - ambulant vor stationär"*. Thalwil: Brenk Beratung.
- Bundesamt für Gesundheit. (2021). *Bericht Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und im internationalen Vergleich*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Cosandey, J., & Kienast, K. (2016). *Neue Massstäbe für die Alterspflege*. Zürich: avenir suisse.
- Curaviva. (2016). *Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz*. Bern: Curaviva.
- Forrer, F. (2020). *Inputreferat zur Strategie Am Wildbach*. St. Gallen: Forrer Lombriser & Partner.
- Forrer, F., & Grawehr, T. (2020). *Evaluation von Standort und Träger Leistungserbringung Alterswohnheim Am Wildbach*. St. Gallen: Forrer Lombriser & Partner.
- Gemeinderat Wetzikon. (2011). *Beschluss 14. Dezember 2011*. Wetzikon: Gemeinderat.
- Gerontologie CH. (kein Datum). *Fragebogen altersfreundliche Gemeinde*. SGG Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie. Von <https://altersfreundliche-gemeinde.ch/> abgerufen
- Gesundheitsdirektion Kt Zürich . (05. April 2018). *Versorgungsplanung Kanton Zürich. Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze*. Zürich: Gesundheitsdirektion Kt Zürich .
- Gesundheitsdirektion Kt Zürich. (2021). *Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze - Aktualisierung mit den Daten des Jahres 2019*. Zürich: Gesundheitsdirektion Kt Zürich.
- Imhof, L., & Mahrer Imhof, R. (2018). *Betreutes Wohnen in der Schweiz - Grundlagen eines Modells*. Winterthur: ns&c Nursing Science & Care GmgH.
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme*. Zürich: Seismo.
- Köppel, R. (2016). *Alternativen zum Heim?*. Zug: Alterszentren Zug.
- Löcherbach, P. (2005). *Innovationen im und durch Case Management*. In W. Wendt, *Innovationen in der sozialen Praxis* (S. 108-128). Baden-Baden: Nomos.
- (2018). *Postulatbericht 2020: Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende*. Postulat 18.3384.
- Schelling, H. (2019). *Socius-Themenblatt «Bedarfsabklärung»*. Programm Socius.
- Stadt Wetzikon. (2011). *Alt werden in Wetzikon - Alterskonzept*. Stadt Wetzikon.
- Stadt Wetzikon. (2013). *Konzept Pflegeversorgung der Stadt Wetzikon*. Wetzikon: Stadt Wetzikon.
- Stadt Wetzikon. (2014). *Verwaltungsreglement der Stadt Wetzikon*. Wetzikon: Stadt Wetzikon.
- Stadt Wetzikon. (2020). *Projektstand Legislaturziele 2018 bis 2022*. Wetzikon: Stadt Wetzikon.
- von Wartburg, L., & Näf, F. (2012). *Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015*. Bern: Bundesamt für Gesundheit - GDK.
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N., & Egli, F. (2016). *Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Obsan Dossier 52)*. Neuchâtel:: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Würmli, R. (2019). *Alterskonferenz - Protokoll Frühlingskonferenz 2019*. Wetzikon: Stadt Wetzikon.
- Zimmerli, J. (2017). *Nachfrage nach bezahlbaren Wohnungen im Alter*. Zürich: Raum + Gesellschaft.

10 Anhang

10.1 Anhang 1: Übersicht der Angebote

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Angebote im Wetzikon (Stand 2020). Es handelt sich dabei um einen stark gekürzten Auszug, der insbesondere Angebote in den Bereichen Partizipation, Information, Beratung, Betreuung/Entlastung und (Gesundheits-)Leistungen aufnimmt.

Freizeit – Bildung – Sport – Partizipation	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
Streetworkout (Outdoor-Fitness)	Stadt Wetzikon	Aufbau- und Trainingsgeräte für Jedermann
Damenriege STV	Turnverein Wetzikon	Fitness für alle / Seniorenriege / Showgruppe "Tanzanders" / spontane Seniorinnengruppe
Männerriege	Turnverein Wetzikon	Senioren: Mittwochs,
Naturschutz	Naturschutzverein Wetzikon-Seegräben	Vögel, Amphibien, Rehkitzrettung, Fledermausschutz, Obstgarten
Samariter	Samariterverein Wetzikon-Seegräben	Jugendgruppe Help:, diverse Kurse, Sanitätsdienst
Satus Sportverein Wetzikon	Satus Sportverein Wetzikon	Rhönrad, Jugi, Rebound, Badminton, Zumba, gemischte Riege, Frauen, (Volleyball)
Femmes-Tische Zürcher Oberland	Femmes-Tische Zürcher Oberland	Niederschwellige Erwachsenenbildung für Migrantinnen, Infos zu Themen Gesundheit, Prävention und Integration
Erzählcafé	Bibliothek Wetzikon	Geschichten hören, eigene Geschichten erzählen, teilen von persönlichen Geschichten
Café Balance	Verein Erwachsenen- und Seniorenrhythmik nach Dalcroze	Seniorenrhythmik nach Jaques Dalcroze, Prävention und Gesundheitsförderung, körperliche Stabilität und Gangsicherheit
Quartiertreff Schöneich	Gemeinnützige Baugenossenschaft Wetzikon	Quartiertreff «Schöneich», Kafi Rimini. Regelmässiges Angebot eines Quartierkaffees teilweise mit Mittagstisch. Gemütliches Beisammensein zu Kaffee und Kuchen und zum Spielen
Altersstube Wetzikon	Katholische und Reformierte Kirche Wetzikon	Die Altersstube Wetzikon lädt jeden ersten Dienstagnachmittag im Monat ältere Menschen zu einem unterhaltsamen Nachmittag ein.
Generationen im Klassenzimmer	Pro Senectute Kanton Zürich	Generationen im Klassenzimmer fördert den Austausch und die Beziehungen zwischen den Generationen und hilft gegenseitige Vorurteile abzubauen.
Quartierverein Robenhäuser	Quartierverein Robenhäuser	Jährlicher Seniorennachmittag für RobenhäuserInnen
Tagesausflug mit dem Car	Reformierte Kirche Wetzikon	Zweimal jährlich findet eine Carfahrt statt (für max. 42 Personen)
Filmnachmittag	Reformierte Kirche Wetzikon	Filmvorführung mit z'Vieri im Kinosaal der CEVI Schür
SeniorInnenferienwoche	Reformierte Kirche Wetzikon	Ferienwoche im Herbst
Kurse und Vorträge	Senioren-Forum Zürcher Oberland	Diverse Kurse und Veranstaltungen
Anlässe für SeniorInnen	Freie evangelische Gemeinde Wetzikon (FEG)	Erlebnistage 60+, Senioren-Nachmittag, Senioren-Mittagessen, Nachmittags-Bibelstunde
«Zäme ässe am Dunschtig» (Mittagstisch für alle)	Katholische Kirche Wetzikon	Freiwillige kochen ein schmackhaftes Menu mit Salat Hauptgang und Dessert.
Zusammen Essen im Restaurant	Stadt Wetzikon, Fachstelle Alter + Gesundheit	Mittagessen für Menschen mit Demenz oder Gedächtnisschwierigkeiten und einer Angehörigen Person. Fachlicher Input vor dem Essen
Tavolata der Migros-Kulturprozent	Tavolata, Migros-Kulturprozent	Gemeinsames Essen
Andachten	Reformierte Kirche Wetzikon	Regelmässige Andachten für SeniorInnen in Altersheim und Alterssiedlungen

Freizeit – Bildung – Sport – Partizipation	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
Hauskreis	Reformierte Kirche Wetzikon	Austauschtreffen im kleinen Kreis (3-12 Personen)

Beratung - Dienstleistung	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
Transportdienst für Mobilitätsbehinderte	Rollstuhlbus Zürcher Oberland	Transportdienst für Mobilitätsbehinderte
Hauslieferdienst der Bahnhof Apotheke	Bahnhof Apotheke Wetzikon	Kostenloser Hauslieferdienst in der Stadt Wetzikon für alte, aber auch kranke Personen
Büroassistentz	Pro Senectute Kanton Zürich	Bearbeiten von Korrespondenz und Erledigung allgemeiner administrativer Aufgaben. Im Vordergrund stehen die individuellen Bedürfnisse und die Hilfe zur Selbsthilfe
Steuerklärungsdienst	Pro Senectute Kanton Zürich	Unterstützung beim Ausfüllen der Steuererklärung
Treuhanddienst	Pro Senectute Kanton Zürich	Freiwillige unterstützen und beraten in sämtlichen finanziellen und administrativen Angelegenheiten.
Umzugshilfe	Pro Senectute Kanton Zürich	Zügel-Sorglos-Paket: Alles aus einer Hand. Organisation und Koordination des Umzuges in eine andere Wohnung oder ins Altersheim
Rotkreuz-Fahrdienst	Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich	Freiwillige Fahrer und Fahrerinnen des Roten Kreuzes bringen Sie mit dem Auto von zu Hause zum Arzt, ins Spital oder zur Therapie
Rotkreuz-Notruf	Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich	Die Rotkreuz-Notrufzentrale ist rund um die Uhr (7x24h) erreichbar und organisiert sofort Hilfe.
Drogerie Pfeleiderer	Drogerie Pfeleiderer	Podologische Behandlung, AHV-Bonus bei Kundenkarte, Heimlieferung, Hörberatung, Blutdruckmessen
Sozialberatung	Pro Senectute Kanton Zürich	Kostenlose Beratung von Menschen ab 60 Jahren und ihren Angehörigen zu allen Fragen rund ums Alter
Anlaufstelle 60+	Stadt Wetzikon, Fachstelle Alter + Gesundheit	Beratung von Menschen ab 60 Jahren und ihren Angehörigen zu allen Fragen rund ums Alter
Quartiertreff Schöneich	Gemeinnützige Baugenossenschaft Wetzikon	Quartiertreff «Schöneich», Kafi Rimini. Regelmässiges Angebot eines Quartierkaffees teilweise mit Mittagstisch. Gemütliches Beisammensein zu Kaffee und Kuchen und zum Spielen
Vorbereitung auf die Pensionierung	AvantAge, Fachstelle für Arbeit und Alter von Pro Senectute Kanton Zürich	Seminare zur Vorbereitung auf die Pensionierung.
Fahrdienst Nachbarschaftsauto	ZEIT.WERK, Verein Nachbarschaft Wetzikon und Seegräben	Fahrdienst für Besorgungen, Besuche, Kultur, medizinische Termine usw.

Wohnen – Alterswohnen, Pflegewohnen	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
Umzugshilfe	Pro Senectute Kanton Zürich	Zügel-Sorglos-Paket: Alles aus einer Hand. Organisation und Koordination des Umzuges in eine andere Wohnung oder ins Altersheim
Autonomes Wohnen	Stiftung Züriwerk	Arbeiten & Wohnen, Produkte & Dienstleistungen
Wohnen mit Service / Restaurant	Impuls Wetzikon	Altersgerechte Mietwohnungen, Interne Spitex (24-Stunden), Reinigungsservice Restaurant, Arztpraxen im Haus, zentrale Lage
Alterswohnungen	Genossenschaft Alterssiedlung Wetzikon	Einwohnern von Wetzikon und Seegräben ab 60 Jahren, zweckmässigen und finanzierbaren Wohnraum anzubieten.
Pflegewohngruppen Rägeboge Wohnen	Rägeboge-Wohne AG	Zwei Pflegewohngruppen
Alterswohnheim Am Wildbach	Stadt Wetzikon	Pflegeheim
Oase Wetzikon - Wohnen im Alter	Oase Wetzikon	Zwei Pflegewohngruppen

Prävention Besuche, Betreuung, Entlastung	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
ZÄMEGOLAUFE	Netzwerk für Bewegung und Begegnung (NfBB)	Bei ZÄMEGOLAUFE treffen sich Menschen 60+ in Wetzikon zum regelmässigen Spazieren und zu einem monatlichen Stammtisch.
DomiGym – Bewegungsangebot zu Hause	Pro Senectute Kanton Zürich	Das neu entwickelte, sturzpräventive und individuelle Training unterstützt darin, Beweglichkeit, Kraft, Gleichgewicht und Selbstvertrauen zu stärken und wieder gezielt aufzubauen.
Alz-Gipfeltreffen Wetzikon	Alz-Gipfeltreffen Wetzikon, Alzheimer Zürich und Sonnweid AG	Die Alzheimer Zürich bietet für Menschen mit Gedächtnisschwierigkeiten ein Alz-Gipfeltreffen an. Unter fachkundiger Leitung treffen sich Betroffene.
Kurs- und Beratungsangebot zur Thematik "Demenz"	Sonnweid der Campus	Bildungs- und Beratungsinstitution im Bereich Demenz
Angehörigengruppe der Pro Senectute für betreuende/pflegende Angehörige	Pro Senectute Kanton Zürich	Kostenlose Beratung von Menschen ab 60 Jahren und ihren Angehörigen zu allen Fragen rund ums Alter wie Finanzen, Lebensgestaltung, Gesundheit und Entlastung von pflegenden Angehörigen, Wohnen, Recht; Individuelle Finanzhilfe an Einzelne und Paare
Mittagsrunde Demenz	Stadt Wetzikon, Fachstelle Alter + Gesundheit	Mittagessen für Menschen mit Demenz oder Gedächtnisschwierigkeiten und einer Angehörigen Person. Fachlicher Input vor dem Essen
Hauswirtschaft und Komfortleistungen	Spitex Bachtel AG	Die Spitex Bachtel AG unterstützt Menschen, die selbstbestimmt zu Hause leben wollen mit verschiedenen Angeboten in der Unterstützung der Haushaltsführung und Komfort -Service Leistungen
Nachbarschaftshilfe	ZEIT.WERK, Verein Nachbarschaft Wetzikon und Seegräben	Nachbarschaftshilfe für kleine Besorgungen oder Unterstützungen
Besuchsdienst	ZEIT.WERK, Verein Nachbarschaft Wetzikon und Seegräben	Regelmässige Besuche durch Freiwillige,
Besuch von SeniorInnen, Witwen und Witwer	Reformierte Kirche Wetzikon	Persönlicher Besuch im Advent
Begegnungsangebot für SeniorInnen	Reformierte Kirche Wetzikon	Regelmässige Besuche alle 14 Tage
Betreuung zu Hause	Seniorenservice mit Herz	Individuelle Unterstützung in diversen Bereichen des alltäglichen Lebens im Alter, um solange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben zu können

Pflege, Therapie, Behandlung	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
Suchtpräventionsstelle und Fachstelle Gewaltprävention Zürcher Oberland	Verein für Prävention und Drogenfragen Zürcher Oberland (VDZO)	Kompetenzzentrum / Fachstelle und Dienstleistungsbetrieb zuständig für alle Fragen der Suchtprävention in den Bezirken Hinwil, Pfäffikon und Uster,
Pflegedienstleistungen	Spitex Bachtel AG	Die Spitex Bachtel AG unterstützt Menschen, die selbstbestimmt zu Hause leben wollen mit dem Angebot der Abklärung und Beratung sowie der Behandlungs- und Grundpflege
Begleitung Schwerkranker	Vereinigung zur Begleitung Schwerkranker (VBSZO)	Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase / Entlasten der Angehörigen
PFLEGE UND BETREUUNG	Home Instead	Entlastung im Alltag, Betreuung von Demenzkranken, Unterstützung in der Grundpflege, palliative Begleitung, 24-Stunden-Betreuung, Nachtbereitschaft
Perspektiven für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	Noveos	Perspektiven für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung: Beratung und Arbeitsintegration, Wohnen, Produkte und Dienstleistungen

Pflege, Therapie, Behandlung	Trägerschaft / Institution	Kurzbeschreibung Angebot
Clienia Psychiatriezentrum Wetzikon, Poliklinik 50plus und Memory Clinic (Gedächtnissprechstunde)	Clienia Schlössli AG	Das Angebot bietet Abklärung, Beratung und Behandlung von Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Alterspsychiatrie (z.B. Depressionen, Angsterkrankungen, Substanzabhängigkeit, kognitive Beeinträchtigung, Demenz) und richtet sich an Betroffene wie auch Angehörige und Bezugspersonen
Stationäre Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz	Sonnweid AG und Sonnweid der Campus	Spezialisiertes Heim für Menschen mit Demenz Entlastungsangebot Tag-/Nacht-Station bzw. Ferienaufenthalt

10.2 Anhang 2: Würdigung Altersleitbild 2011

Thema 1	Alterspolitik als Querschnittsaufgabe
Leitsatz	Alterspolitik reicht in alle Lebens-/Politik-Bereiche.
Ziele	Die Alterspolitik der Stadt Wetzikon wird als Querschnittspolitik anerkannt. Die Verfahren und Beschlüsse der Stadt Wetzikon sind altersgerecht. Grundsätzlich sind alle Anlässe, Einrichtungen, Bauten, Organisationen der Stadt Wetzikon auch für alte Menschen zugänglich.
Kritische Würdigung	Dieser Leitsatz hat eine universelle Gültigkeit. Er gilt nach wie vor, die Tragweite wird eher noch grösser, da der Zusammenhang von den verschiedenen Politischen Ressorts mit dem Thema Alter immer deutlicher wird. In der Strategie 2035 wird der Leitsatz wieder aufgenommen.
Thema 2	Wohnen im Alter
Leitsatz	Die Stadt Wetzikon setzt sich dafür ein, dass ihre Einwohnerinnen und Einwohner im Alter Wahlmöglichkeiten in Bezug auf ihre Wohnform haben und auch den Wunsch, so lange wie möglich im eigenen Privathaushalt zu leben, verwirklichen können.
Ziele	Das Wohnangebot in der Stadt Wetzikon ist so vielfältig, dass Einwohnerinnen und Einwohner aller sozialen Schichten echte Wahlmöglichkeiten haben. Hindernisfreies Bauen wird zu einer Qualitätsanforderung. Wetzikerinnen und Wetziker können den Wunsch verwirklichen, im Alter bis zum Tode im eigenen Privathaushalt zu leben. Wetzikerinnen und Wetziker können in Wetzikon oder in der Region bleiben, wenn sie stationäre Langzeitbegleitung, Betreuung oder Pflege benötigen.
Kritische Würdigung	Dass dieser Leitsatz bereits 2011 geschrieben wurde, zeugt von der Weitsicht der damaligen Autoren. Gleichwohl brauchte es sieben Jahre, bis das Konzept «Wohnen im Alter» geschrieben wurde. Die Bedeutung und die Differenzierung altersfreundlicher Wohnangebote hat nicht zuletzt aufgrund des Wohn- und Pflegemodells von Curaviva (Curaviva, 2016) in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Das Thema Wohnen im Alter bildet in der Strategie 2035 einen zentralen strategischen Schwerpunkt. Die Differenzierung soll dabei erhöht werden.
Thema 3	Betreuungs- und Pflegekette
Leitsatz	Die öffentlichen und privaten Anbieter bilden eine Betreuungs- und Pflegekette, welche dank verbindlicher Zusammenarbeit und einem differenzierten Angebot optimal auf die Bedürfnisse der alten Menschen reagieren kann.
Ziele	Der alte Mensch wird in der Alterspolitik der Stadt Wetzikon ganzheitlich wahrgenommen, als Individuum mit körperlichen, geistigen, sozialen und materiellen Möglichkeiten, Einschränkungen und Bedürfnissen.

Das Angebot an Leistungen entspricht dem Bedarf der alten Menschen und bietet Wahlmöglichkeiten. Der Zugang zu diesem Angebot ist niederschwellig. Soweit sie dies wünschen, können die alten Menschen die Dienste der «Betreuungs- und Pflegekette» in Anspruch nehmen und alle Leistungen «aus einer Hand» beziehen.

In der Betreuungs- und Pflegekette arbeiten öffentliche und private Anbieter zusammen, um eine optimale Versorgung (Angebotspalette, Qualität, Preis) der alten Menschen in der Stadt Wetzikon zu sichern.

Kritische Würdigung Die Betreuungs- und Pflegekette ist der zentrale Anker der Altersversorgung. Es muss aber berücksichtigt werden, dass in diesem Begriff sehr viele Angebote subsumiert werden, die sowohl im Angebot wie auch in der Finanzierung sehr unterschiedliche Spielregeln haben: während die Pflege gesetzlich reguliert ist, gibt es bei den Themen Betreuung, Entlastung und komplementäre Dienstleistungen (z.B. Fahrdienst) noch wenige Standards und kaum Finanzierungsmodalitäten (ausser der Finanzierung durch die Nutzer).

Die Strategie 2035 differenziert die Angebote der Betreuungs- und Pflegekette höher und fokussiert Themen wie Nachhaltigkeit, Steuerung und Finanzierung explizit.

Thema 4

Mobilität und Sicherheit

Leitsatz

Die Stadt Wetzikon ist fussgängerfreundlich. Die persönliche Sicherheit der Wetzikerinnen und Wetziker hat einen hohen Stellenwert.

Ziele

Die Zugänglichkeit (Wegnetzdicke), der Komfort und die Sicherheit der Fusswege sind in Wetzikon zu verbessern.
Die Wetzikerinnen und Wetziker jeden Alters fühlen sich in der Stadt sicher.

Kritische Würdigung

Die Alters- bzw. Generationenfreundlichkeit einer Stadt in Bezug auf Mobilität, Hindernisfreiheit und Sicherheit ist ein Dauerthema und wird auch in Zukunft ihre Bedeutung behalten.

In der Strategie 2035 werden die Themen Mobilität und Sicherheit weiterhin gewichtet. Dies auch im Bewusstsein, dass alle Generationen eingeschlossen werden müssen.

Thema 5

Regionalisierung

Leitsatz

Die Angebote für alte Menschen sind je auf der Ebene organisiert, auf der sie den Bedarf am besten abdecken können: Familie, Nachbarschaft, Quartier, Stadt Wetzikon, Region.

Ziele

Alle Aufgaben werden auf der sachgerechten Ebene (privat, kommunal, überkommunal, regional) gelöst.

Kritische Würdigung

Mit der zunehmenden Ambulantisierung, Privatisierung und Spezialisierung bekommt die Frage der Regionalisierung einen neuen Stel-

lenwert. Die Stadt hat mit ihren Leistungszentren eine grosse Bedeutung für die Region. Gleichzeitig muss beachtet werden, dass insbesondere informelle Angebote in erster Linie im Nahraum ihre Bedeutung haben.

Die Frage der Regionalisierung bzw. der Verortung der konkreten Angebote ist in der Strategie 2035 im Kontext der (politischen) Steuerung zu verorten.

Thema 6

Widum als Chance für die Generationenpolitik

Leitsatz

Im neuen Quartier Widum ergreift die Stadt Wetzikon im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Chance, ein Modell für eine zukunftsweisende Generationenpolitik zu verwirklichen.

Ziele

Das Widum wird zu einem Quartier für das Zusammenleben der Generationen (Wohnen, Einkaufen, Dienstleistungen, Begegnung, gegenseitige Akzeptanz und Unterstützung).

Kritische Würdigung

Altersversorgung im vorstationären Bereich findet im Nahraum statt: das Quartier, die Siedlung und die Nachbarschaft sind als Drehkreuz für Partizipation und das Zusammenleben der Generationen von grosser Bedeutung. Dabei soll es aber nicht nur um ein spezifisches Quartier gehen, sondern alle Sozialräume sollen gleichermassen genutzt werden.

Das Quartier bzw. der Nahraum erhält in der Strategie 2035 einen prominenten Stellenwert. Dies auch im Kontext der informellen Leistungen wie Freiwilligendienste oder partizipative Angebote.

Thema 7

Aus- und Weiterbildung von Betreuungs- und Pflegepersonal

Leitsatz

Die Stadt Wetzikon unterstützt die Ausbildung von Betreuungs-/ Pflegepersonal in den Institutionen und Organisationen. Die Stadt Wetzikon begrüsst die Bestrebungen zur Vernetzung von Aus- und Weiterbildungsstätten zu einem Kompetenzzentrum.

Ziele

Die Stadt Wetzikon wird zum Magnet für Fachkräfte der verschiedenen Niveaus in der Begleitung, Betreuung und Pflege und vermeidet so einen Pflege- / Betreuungsnotstand.
Die Stadt Wetzikon wird zur (mindestens regionalen) Anlaufstelle für Nachwuchskräfte in der Pflege und Betreuung.
Die Kompetenz pensionierter Mitarbeiterinnen kann über das Pensionierungsalter hinaus genutzt werden.

Kritische Würdigung

Der Fachkräftemangel ist nach wie vor eine grosse Herausforderung in der Versorgung. Dies beinhaltet auch das Angebot an Bildung, aber nicht nur. Gute Arbeitsbedingungen, eine attraktive Wohnumgebung und intakte Karrieremodelle sind genauso wichtig. Dabei hat die Bewertung der «Langzeitpflege» innerhalb der Branche wohl

die zentralste Bedeutung. Aktuell haben die Akteure keine Probleme, Personal zu rekrutieren. Dies spricht für eine attraktive Arbeitssituation.

Der Fachkräftemangel wird in der Strategie 2035 nicht als strategischer Schwerpunkt gewichtet.

Thema 8

Förderung der Freiwilligenarbeit

Leitsatz

Freiwilligenarbeit ist ein unerlässlicher Teil der Begleitung, Betreuung und Pflege alter Menschen. Sie wird als wichtiges zivilgesellschaftliches Engagement anerkannt und erhöht die Lebensqualität sowohl der alten Menschen wie auch der Freiwilligen.

Ziele

Freiwilligenarbeit ergänzt die Arbeit von Organisationen/Institutionen, soll/kann sie aber nicht ersetzen. Freiwilligenarbeit wird öffentlich anerkannt und verleiht dadurch Sozialprestige.

Kritische Würdigung

Die Entwicklungen im Bereich der Freiwilligenarbeit sind in Westzikon stark vorwärts getrieben worden. Nicht zuletzt im Rahmen der Pandemie wurde der Stellenwert von der breiten Bevölkerung erkannt. In der weiteren Entwicklung geht es um die Sicherung der Nachhaltigkeit bestehender Strukturen.

Die Förderung der Freiwilligenarbeit hat in der Strategie 2035 weiterhin hohes Gewicht.

Thema 9

Nutzung des technischen Fortschritts

Leitsatz

Der technische Fortschritt wird zur Erhaltung und Verbesserung der Selbständigkeit und der Lebensqualität der alten Menschen eingesetzt und gefördert. Er unterstützt die Umsetzung des Grundsatzes ambulant vor stationär in der Begleitung, Betreuung und Pflege.

Ziele

Die Institutionen im Altersbereich nutzen den technischen Fortschritt, um ihre Dienstleistungen möglichst effizient und effektiv zu erbringen. Die alten Menschen können den technischen Fortschritt nutzen. Er fördert ihre Kommunikation und ihre Sicherheit, dient der Prävention und hilft der Entlastung von Angehörigen.

Kritische Würdigung

Der technologische Fortschritt, gerade im Bereich des «Ambient Assisted Living» AAL, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Gleichzeitig muss festgestellt werden, dass die Akzeptanz bei den Zielgruppen oft (noch) fehlt. Die Erwartungen müssen hier sehr realistisch bleiben.

Die Nutzung technologischer Entwicklungen hat in der Strategie 2035 eine Bedeutung. Dies insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Kommunikation.

10.3 Anhang 3: Massnahmenplanung «Wohnen im Alter»

Massnahmen Die nachfolgende Tabelle zeigt die tabellarische Übersicht mit Terminen aus dem Konzept «Wohnen im Alter» (Brenk Beratung, 2018):

Massnahmen	Termine	Aktivitäten
Handlungsfeld 1 «Zugang zu Informationen und Angeboten»		
1.1. Zielgruppengerechte Information über Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten im Alter	2018	Erhebung der Informationen und Erarbeitung der Grundlagen
	2019	Analoge und digitale Informationen zur Verfügung stellen und laufend aktualisieren
1.2. Präventive Informationsveranstaltungen	2018	Planung der Veranstaltungen
	2018	Durchführung des Veranstaltungszyklus
1.3. Vernetzung -Koordination-Kommunikation unter den verschiedenen Anbietern im Altersbereich	2018	Analyse der bestehenden Gefässe und Erarbeiten eines Vorschlags zur Art der Weiterführung
Handlungsfeld 2 «Wohnen am Puls des Lebens»		
2.1. Bezahlbaren Wohnraum schaffen	2020	Genossenschaften schaffen mehr bezahlbaren Wohnraum
	2018	Anreizsysteme prüfen und schaffen
	2019	Vermietungsk Kooperationen aufbauen
2.2. Ausbau Quartierwohnzimmer	2018	Bestandesaufnahme und Ergebnisse
	2019	Aufbau von weiteren Quartierwohnzimmern anteilig
Handlungsfeld 3 « Teilhabe / Teilhabe / Beteiligt sein»		
3.1. Kompetenzzentrum Freiwilligenarbeit	2018	Grundlagenerarbeitung und Aufbauarbeit, Projektleitung externe Fachperson (nicht budgetiert: Finanzierung via Legat Kirche oder andere geplant)
	2019	Start Kompetenzzentrum Freiwilligen-Arbeit (KFA)
	2019	Grundlagenarbeit und Start
Handlungsfeld 4 « Prävention und Gesundheitsförderung»		
4.1. Präventive Hausbesuche	2019	Erarbeitung Grundlagen
	2020	Pilotprojekt

Tabelle 2: Massnahmen Konzept «Wohnen im Alter» (Auszug)