

Expertenbericht

zum Postulat von S. Rigoni und L. Camenisch

«Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt»

vom 12. Dezember 2016 (KR-Nr. 404/2016)

15. Dezember 2017

Pro Senectute Kanton Zürich
Franjo Ambrož
Direktor
Forchstrasse 145
8032 Zürich
Telefon 058 451 51 00
franjo.ambroz@pszh.ch

Ihr Kontakt:
Ruedi Hotz
Fachverantwortlicher Beratung von Gemeinden und Institutionen
Direktwahl 058 451 51 94
ruedi.hotz@pszh.ch

Executive Summary

Der vorliegende Bericht untersucht und beschreibt die aktuelle Situation der Problemstellungen aus dem Postulat. Er zeigt Möglichkeiten auf, wie ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf länger in ihrem Zuhause oder in einer betreuten Wohnform verbleiben können.

1. Situationsanalyse

Erheblich grösserer Bedarf nach Betreuung als nach Pflege

Betreuungsbedürftigkeit setzt bei älteren Menschen in der Regel früher ein und dauert länger an als Pflegebedürftigkeit. Rund 47'000 im Kanton Zürich in Privathaushalten lebende Menschen haben einen Betreuungsbedarf. 19'000 ältere Menschen weisen einen mittleren bis hohen Pflegebedarf im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes auf.

Stationäre Unterbringung trotz keinem oder geringem Pflegebedarf

Ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner der anerkannten Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich weist geringen oder keinen Pflegebedarf auf. Dieser Anteil liegt deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt. Entsprechend weist der Kanton Zürich auch eine überdurchschnittlich hohe Quote von stationär untergebrachten älteren Menschen auf.

Betreuungsbedürftigkeit als Grund für einen Heimeintritt

Zunehmende Fragilität und Verlust instrumenteller Fähigkeiten können bei älteren Menschen zum Entscheid führen, in ein Heim zu ziehen, obwohl sie erst leicht oder noch gar nicht pflegebedürftig sind. Ein solcher Entscheid hat unterschiedliche Hintergründe: physische und psychische Beeinträchtigungen, kognitive Einschränkungen, soziale Isolation, mangelnde Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, ungeeignete Wohnsituation oder Wohnungsverlust sowie die Pflegebedürftigkeit des Partners oder der Partnerin.

Die Vermutung, dass ältere Menschen deshalb in eine stationäre Einrichtung eintreten, weil sie sich die ambulante Betreuung finanziell nicht leisten können, wird durch die vorhandenen Daten nicht gestützt. Vielmehr ist es so, dass die Betreuungsleistungen im ambulanten Bereich nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen.

Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV

Bei einem Heimeintritt steigen die Lebenshaltungskosten für die meisten Betroffenen massiv an, insbesondere für Personen, die auf Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV angewiesen sind.

Die EL-AHV-Gesamtsumme im Kanton Zürich belief sich im Jahr 2016 auf CHF 482.8 Mio. Davon werden 271.5 Mio. (56.3%) als heimbedingte Mehrkosten ausgewiesen.

Die Verzögerung oder Vermeidung von Heimeintritten älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf hätte auf individueller Ebene pro Person und Jahr eine Reduktion der EL von CHF 12'000 bis 25'000 zur Folge.

Eine veränderte Zusammensetzung der Heimbewohnerschaft allein hat kaum Auswirkungen auf die kantonale EL-AHV-Gesamtrechnung. Eine Plafonierung der Heimplätze im Kanton Zürich und/oder eine Senkung der EL-Quote bei den stationär untergebrachten älteren Menschen würden sich kostendämpfend auswirken.

Betreute Wohnformen als Alternative?

In der Zürcher Pflegegesetzgebung werden betreuerische Leistungen sehr eng als nicht-pflegerische Spitex-Leistungen beschrieben. Der Zugang zu diesen Leistungen wird vorwiegend unter medizinischen Gesichtspunkten gesteuert. Betreuungsleistungen durch die anerkannten Leistungserbringer sind personenzentriert und zeitlich limitiert. Die konzeptionellen und betrieblichen Kriterien von «Betreutem Wohnen» werden in der Literatur unterschiedlich beschrieben. Als Minimalstandards gelten übereinstimmend eine hindernisfreie Wohnung, ein Notruf- oder Piktettdienst, die regelmässige Präsenz oder Erreichbarkeit einer Betreuungsperson sowie die Vermittlung betreuerischer Dienstleistungen.

Wenn Betreutes Wohnen als Alternative zum Heim gefördert werden soll, ist zu klären, welchen Personengruppen in welchen Lebenslagen mit welchen Bedürfnissen diese Angebote zur Verfügung stehen sollen. Bei frühem Einzug haben die Betroffenen meist nur geringen Unterstützungsbedarf. Bei Einzug im hohen Alter und bei fortgeschrittener Fragilität ist die Betreuungsbedürftigkeit oft erheblich und hat Kosten zur Folge, die vergleichbar hoch sind wie die Betreuung in stationären Einrichtungen.

2. Erwägungen zum Postulat Rigoni/Camenisch

Die Zürcher Pflegegesetzgebung und die Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen zur AHV setzen dem Zugang älterer Menschen zu betreuerischen Leistungen Grenzen.

Während Betreuungskosten in Alters- und Pflegeheimen Teil der EL-Bedarfsberechnung sind, werden im Privathaushalt nur bestimmte und ärztlich verordnete Unterstützungsleistungen mitfinanziert. Es ist nicht auszuschliessen, dass dadurch Fehlansätze geschaffen werden.

Zur Vermeidung oder Verzögerung von Heimeintritten älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf ist die Förderung des Betreuten Wohnens eine mögliche Massnahme.

Unter dem Aspekt sozialer Gerechtigkeit sollte der Zugang zu betreuerischen Leistungen jedoch nicht auf eine bestimmte Wohnform fokussiert werden. Im Privathaushalt lebende Personen haben ebenso Anspruch auf bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung wie jene, die in einer betreuten Wohneinrichtung leben.

Die grösste Menge an betreuerischen Leistungen für ältere Menschen wird in Privathaushalten erbracht. Auch wenn im Kanton Zürich zusätzliche betreute Wohnangebote bereitgestellt werden, wird sich wenig an der Tatsache ändern, dass Angehörige den Grossteil der Betreuung tragen.

3. Sozialpolitische Handlungsmöglichkeiten

Damit ältere Menschen möglichst lange ambulant betreut und unterstützt werden können, bedarf es einer Erweiterung des Leistungsspektrums sowie der Verbesserung des Zugangs zur Betreuung und deren Finanzierung. Weiter ist eine verbesserte Koordination und Kooperation zwischen allen involvierten Stellen anzustreben.

Die Förderung betreuter Wohnformen ist eine von verschiedenen Massnahmen, welche Heimeintritte verzögern oder verhindern können. Ebenso wirkungsvoll und zielführend sind unterstützende Strukturen und Interventionen in den Lebensräumen älterer Menschen:

- Aufbau und Entwicklung bedarfs- und bedürfnisorientierter, personenbezogener Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung im Wohnumfeld;
- Früherkennung, aufsuchende Beratung sowie Case- und Care-Management für komplexe Betreuungssituationen;

- Förderung der Teilhabe älterer Menschen am sozialen Leben, unter anderem durch Stärkung des zivilgesellschaftlichen Engagements bzw. der Freiwilligenarbeit;
- Befähigung, Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger.

Im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Langzeitversorgung haben die Zürcher Gemeinden einen grossen Spielraum, um den lokalen und regionalen Gegebenheiten entsprechende Vorhaben zu initiieren und umzusetzen:

- Weiterentwicklung der aufgrund des kantonalen Pflegegesetzes geschaffenen Informationsstellen «Betreuung und Pflege»;
- Mitfinanzierung von Betreuungsleistungen durch Gemeindegzuschüsse;
- Mitwirkung bei der Planung und Realisierung von Alterswohnprojekten;
- Koordination und Entwicklung der Freiwilligenarbeit;
- Schaffen von Wohn- und Siedlungsassistenzen, Entwicklung der Siedlungen und Quartiere zu Lebensräumen für alle Generationen.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	3
1. Einleitung.....	8
1.1 Anlass der Studie: Postulat Rigoni/Camenisch.....	8
1.2 Auftrag an Pro Senectute Kanton Zürich.....	9
1.3 Gliederung des Expertenberichts	9
2. Pflege und Betreuung älterer Menschen.....	11
2.1 Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf.....	11
2.2 Betreuungsbedürftigkeit und Betreuungsbedarf.....	14
2.3 Grösserer Bedarf nach Betreuung als nach Pflege.....	16
2.4 Betreuung und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung als Aufgabe der Gemeinden.....	19
2.5 Sicherstellung der Betreuung älterer Menschen.....	22
3. Ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zürich	30
3.1 Mengenberechnung aufgrund bestehender Studien und Statistiken.....	30
3.2 Kostenfolgen der Eintritte in stationäre Einrichtungen und Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen zur AHV	33
3.3 Statistiken der Zürcher Alters- und Pflegeheime: Eintritte, Aufenthalte und Austritte	40
3.4 Gründe für einen Heimeintritt trotz geringer Pflegebedürftigkeit.....	43
3.5 Gesundheitsdirektion: Reduktion der Quote nicht oder leicht Pflegebedürftiger in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen.....	46
4. Betreutes Wohnen als Alternative zum Heim	48
4.1 Zum Begriff «Betreutes Wohnen».....	48
4.2 Kantonale Regelungen von Betreutem Wohnen	51
4.3 Betreutes Wohnen im Kanton Zürich	55
4.4 Ausbau und Förderung des Betreuten Wohnens	60
5. Erwägungen zum Postulat Rigoni/Camenisch	63
6. Handlungsfelder und Handlungsmöglichkeiten	65
6.1 Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Kapiteln 2 bis 4	65
6.2 Betreuung älterer Menschen als Netzwerk	70
6.3 Handlungsmöglichkeiten	73
7. Literatur- und Quellenverzeichnis	76
Anhang	83

1. Einleitung

1.1 Anlass der Studie: Postulat Rigoni/Camenisch

Am 12. Dezember 2016 reichten die Kantonsrätinnen Silvia Rigoni (Grüne, Zürich) und Linda Camenisch (FDP, Wallisellen) das Postulat betreffend «Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt»¹ ein. Mit diesem Vorstoss wird der Regierungsrat eingeladen zu prüfen, *«wie verfrühte und dadurch unnötige Heimeintritte von EL-Bezügern durch bedarfsorientierte Finanzierung von Betreutem Wohnen vermieden werden können»*. Weiter soll die Regierung darlegen, *«welche Anpassungen auf Gesetzes- und Verordnungsstufe nötig sind, damit Betreutes Wohnen ausserhalb von Heimen eine Alternative zum verfrühten und dadurch unnötigen Heimeintritt werden kann»*.

In ihrer Begründung machen die Parlamentarierinnen geltend, dass der Kanton und die Gemeinden heute über die Ergänzungsleistungen viele verfrühte und somit teurere, unnötige Heimeintritte finanzierten. Wer wegen einer Behinderung oder altersbedingten Einschränkungen auf Betreuung angewiesen sei, könne sich die Betreuung in einer geeigneten Wohnung nur leisten, solange ausreichend finanzielle Mittel vorhanden seien. Wenn das Verbleiben zuhause mit Hilfe der Spitex nicht mehr möglich sei, so sei für Personen mit tieferem Einkommen und wenig Vermögen oder nach Vermögensverzehr der Eintritt in ein Heim die einzige mit Ergänzungsleistungen finanzierbare Lösung. Nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» sollte es diesen Personen jedoch möglich sein, weiterhin zuhause leben zu können und dabei finanziell unterstützt zu werden. Weiter führen die Postulantinnen aus, dass das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen aktuell nur zwei Tarife für das Wohnen vorsieht: Das Wohnen zuhause mit monatlichen Mietzinsmaxima und das Wohnen im Heim. Für letzteres seien die Taxen deutlich höher als diejenige, welche für Betreutes Wohnen in Rechnung gestellt werden müssten.

Als Betreutes Wohnen wird im Postulat eine Wohnform bezeichnet, in welcher Menschen mit einer Behinderung oder altersbedingten Einschränkungen in einer ihren Möglichkeiten angepassten Wohnung leben. Diese integriere *«ein Angebot, welches Betreuung gewährleistet und nötige zusätzliche Unterstützung gezielt von extern, wie z.B. Pflege durch die Spitex hinzuziehen kann»*. Es wird darauf verwiesen, dass verschiedene Kantone unter dem Kostendruck steigender Ergänzungsleistungen gesetzliche Grundlagen prüfen oder bereits eingeführt haben, um Betreutes Wohnen als Alternative zum Heimeintritt mitzufinanzieren.

¹ Postulat *Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt* vom 12.12.2016, KR-Nr. 404/2016

Weiter wird argumentiert, dass eine bedarfsgerechte Versorgung älterer und behinderter Personen voraussetze, dass *«verschiedene, passgenaue Angebote zur Verfügung stehen und für alle, welche Unterstützung brauchen, finanzierbar»* seien. Gezielte Unterstützung zu bieten, wo es sie brauche, und diese bedarfsgerecht an sich verändernde Situationen anzupassen, sei zukunftssträchtig und komme der zunehmenden Vielfalt der Bevölkerung und dem Wunsch nach individuell stimmigen Lösungen entgegen. Durch Betreutes Wohnen werde eine Überversorgung als Folge verfrühter Heimeintritte vermieden, und es könnten unnötige Kosten verhindert werden. Gerade im Kanton Zürich könnte die öffentliche Hand mit beträchtlichen Einsparungen rechnen, weise doch der Kanton im nationalen Vergleich eine besonders hohe Heimquote auf.

1.2 Auftrag an Pro Senectute Kanton Zürich

Das Postulat Rigoni/Camenisch wurde von der Staatskanzlei zur weiteren Behandlung an die Sicherheitsdirektion überwiesen.

Federführend bei der Erarbeitung einer Stellungnahme ist das Sozialamt des Kantons Zürich. Dieses beauftragte Pro Senectute Kanton Zürich, einen Expertenbericht zu erstellen. Dieser soll Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Umfang im Kanton Zürich ein Bedarf nach Betreutem Wohnen für ältere Menschen besteht und inwiefern die Schaffung solcher Angebote geregelt und gefördert werden könnte. Die Auftragserteilung erfolgte im Januar 2017.

1.3 Gliederung des Expertenberichts

Seit Einführung der neuen Pflegegesetzgebung im Jahr 2011 wurden zahlreiche Untersuchungen durchgeführt und publiziert, welche die mit dem Postulat Rigoni/Camenisch angesprochenen Sachverhalte zum Gegenstand haben. Zum Beispiel wurde schweizweit erhoben, wie viele der in Institutionen der Langzeitpflege untergebrachten älteren Menschen keinen oder nur geringen Pflegebedarf aufweisen. Ebenso wurde gesamtschweizerisch untersucht, in welchen Kantonen es Rechtsgrundlagen und Regelungen für Betreutes Wohnen gibt. Das bestehende Angebot und die Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen, welche fachsprachlich zu den «intermediären Strukturen» gezählt werden, war ebenfalls Gegenstand einer Forschungsarbeit.

Der vorliegende Bericht integriert die Ergebnisse und wesentlichen Erkenntnisse dieser bereits durchgeführten Erhebungen und Untersuchungen. Er nimmt Bezug auf spezifisch für den Kanton Zürich durchgeführte Abklärungen und kantonale Statistiken.

Eigene Recherchen und der Einbezug von Fachpublikationen komplettieren den Rahmen dieses Berichts und tragen der Komplexität der Thematik Rechnung.

Die Studie umfasst fünf inhaltliche Hauptkapitel:

- Das Kapitel 2 (Seiten 11ff.) beleuchtet die Thematik Betreuung bzw. Betreuungsbedürftigkeit, welche sozial- und gesundheitspolitisch sehr viel unschärfer definiert ist als Pflege und Pflegebedürftigkeit. Da ein Bedarf nach Unterstützung, Begleitung und Betreuung in der Alltagsbewältigung im Lebensverlauf älterer Menschen in der Regel früher einsetzt als der Bedarf nach pflegerischen Leistungen, ist anzustreben, den Zugang zu betreuerischen Leistungen zu gewährleisten.
- In Kapitel 3 (Seiten 30ff.) zeigen wir auf, dass im Kanton Zürich viele ältere Menschen in stationären Einrichtungen leben, die keinen oder nur geringen Pflegebedarf aufweisen. Diese Heimaufenthalte haben individuell und für die öffentliche Hand höhere Kosten zur Folge, als wenn die Betroffenen in ambulanten Settings betreut oder unterstützt würden. Die Auswirkungen hinsichtlich der auszurichtenden Ergänzungsleistungen zur AHV sind beträchtlich.
- In Kapitel 4 (Seiten 48ff.) erläutern wir, was unter Betreutem Wohnen verstanden wird und wie dieses Angebot als spezifische Wohnform für ältere Menschen in verschiedenen Regionen der Schweiz gefördert und teilweise gesteuert wird.
- Das Kapitel 5 (Seiten 63f.) setzt sich mit den Anregungen des Postulats Rigoni/Camenisch auseinander und zeigt Möglichkeiten auf, wie dessen Zielsetzung umgesetzt werden kann.
- In Kapitel 6 (Seiten 65ff.) wird beschrieben, dass die Förderung betreuter Wohnangebote lediglich eine von mehreren Handlungsoptionen ist, um Eintritte in stationäre Einrichtungen zu verzögern oder zu verhindern. Die Vielfalt und Komplexität des Betreuungsbedarfs älterer Menschen erfordert ein ganzheitliches und integrierendes Handeln, welches insbesondere auch jene Personen erreicht, die in Privathaushalten leben und dort Unterstützung in der Alltagsbewältigung benötigen. Wir skizzieren für die Zürcher Gemeinden und den Kanton Zürich geeignete Handlungsmöglichkeiten, um Heimeintritte von älteren Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf zu verzögern oder zu verhindern.

2. Pflege und Betreuung älterer Menschen

2.1 Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf

Der Begriff «Pflege» ist nicht eindeutig definiert. In der Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005 wurde folgendes ausgeführt: *«Pflege ist eine umfassende, ausgesprochen vielschichtige und mehrdimensionale Tätigkeit, die sich einer scharfen Definition weitgehend entzieht. Ausgehend von Ziel und Zweck der Pflege finden sich in der Literatur immerhin Definitionsansätze, die Pflege generell als menschliche Dienstleistung an einzelnen Menschen oder Gruppen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit umschreiben.»* Und weiter: *«Diese Dienstleistung zielt darauf ab, mit den Mitteln der Pflege die Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern bzw. zu verhüten, mit wechselnden Gesundheitszuständen umgehen zu können und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.»*

In der schweizerischen Gesetzgebung zur Pflege und deren Finanzierung hat sich durchgesetzt, dass die Pflegebedürftigkeit einer Person anhand von Einschränkungen bei der Verrichtung grundlegender alltäglicher Tätigkeiten (ADL, activities of daily living) definiert und gemessen wird. Diese ADL umfassen:

- selbstständig essen
- selbstständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen
- sich selbstständig an- und ausziehen
- selbstständig zur Toilette gehen
- selbstständig baden oder duschen

Hat eine Person bei der Verrichtung von mindestens einer dieser fünf Grundtätigkeiten starke Schwierigkeiten, gilt sie als pflegebedürftig. Ist die Selbstständigkeit bei mehreren Tätigkeiten in erheblichem Mass eingeschränkt, so steigt das Ausmass der Pflegebedürftigkeit.

ADL-Einschränkungen sind auch massgebend für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung, welche gestützt auf ein ärztliches Attest zugesprochen und nach einer Wartefrist von einem Jahr für leichte, mittlere oder schwere Hilflosigkeit ausgerichtet wird.

Im Auftrag des Bundesamtes für Statistik wird in der Schweiz seit 1992 alle fünf Jahre – letztmals im Jahr 2012 – eine Gesundheitsbefragung durchgeführt. Diese richtet sich an Personen ab 15 Jahren, die in der Schweiz in Privathaushalten leben.

Erhoben wird dabei neben vielem anderem auch, ob und in welchem Umfang die Befragten von Einschränkungen bei der Verrichtung der oben erwähnten ADL betroffen sind. Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung kann somit die alters- und geschlechtsspezifische Pflegequote (prozentualer Anteil der Bevölkerung mit mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit) der zuhause lebenden Menschen abgeleitet werden. Die Pflegequote von Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, stützt sich auf die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) ab, welche jährlich erstellt wird.

Im Bericht «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035. Kanton Zürich»² kombiniert das Schweizerische Gesundheitsobservatorium diese beiden Erhebungen und leitet daraus die Schätzung der Pflegequoten in der Bevölkerung 65+ im Kanton Zürich ab. Für das Jahr 2016 wird die Zahl älterer Menschen mit mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit auf knapp 19'000 geschätzt:

Tabelle 1: Pflegequoten und pflegebedürftige Personen 65+, Kanton Zürich, 2016

Alter	Männer		Frauen		Total Personen
65–69	0.70%	229	1.28%	465	694
70–74	2.73%	818	2.59%	875	1'693
75–79	5.80%	1'213	5.36%	1'419	2'632
80–84	6.85%	1'026	12.93%	2'738	3'764
85–89	11.42%	941	25.05%	3'692	4'633
90+	29.92%	1'042	51.25%	4'439	5'481
Total		5'269		13'628	18'897

Alle Prognosen deuten darauf hin, dass die Zahl der älteren Menschen, die eine Pflegebedürftigkeit aufweisen, in den kommenden zwanzig Jahren weiter zunehmen wird. Jährlich ist mit einer Zunahme um rund 2% zu rechnen. Dementsprechend wird für das Jahr 2035 im Kanton Zürich eine Zahl von 27'800 älteren, pflegebedürftigen Menschen prognostiziert, 5'050 davon im Alter von 65 bis 79 Jahren und 22'750 über 80-Jährige.

Nominell sind in allen Altersgruppen heute und in Zukunft mehr Frauen als Männer von Pflegebedürftigkeit betroffen. Die Geschlechterdifferenz bei den Pflegequoten und die grössere Lebenserwartung der Frauen haben zur Folge, dass rund vier Fünftel der hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen weiblich sind.

² Widmer, M., Kohler, D., Ruch, N. (2016). *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035. Kanton Zürich*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf

Zusammenfassung / Fazit

- Wer hinsichtlich der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten über längere Zeit und erheblich eingeschränkt ist, gilt als pflegebedürftig.
- Die gegenüber pflegebedürftigen Personen erbrachten pflegerischen Leistungen stützen sich ab auf einen nachgewiesenen Pflegebedarf und auf ärztliche Anordnung.
- Die Pflegequote steigt mit zunehmendem Alter an. Bei den 75- bis 79-Jährigen liegt sie bei unter 6%, während annähernd die Hälfte der über 90-Jährigen mittel bis schwer pflegebedürftig ist.
- Die demografische Alterung hat eine stetige Zunahme der Pflegebedürftigkeit zur Folge. Für den Kanton Zürich wird bis ins Jahr 2035 eine Zunahme der Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen um rund 50% prognostiziert, von knapp 19'000 auf etwa 28'000 Personen.

2.2 Betreuungsbedürftigkeit und Betreuungsbedarf

Für die Feststellung einer Betreuungsbedürftigkeit sind vor allem nicht medizinische Faktoren massgebend. Der Begriff «Betreuung» ist sehr unscharf definiert und wird synonym mit anderen Begriffen verwendet. Gebräuchlich sind z.B. «Hilfe», «Unterstützung», «Assistenz» bzw. «Unterstützung in der Alltagsbewältigung», und im kantonalen Pflegegesetz wird von «nicht-pflegerischen Leistungen» gesprochen. In Deutschland umfassen «Sorge» und «Sorgearbeit» als weitere Synonyme unterstützende Leistungen und Tätigkeiten, die sich – im Unterschied zur ärztlich diagnostizierten Pflegebedürftigkeit – an individuellem Bedarf, Wünschen und Präferenzen orientieren.

Im Artikel «Pflege von morgen»³ bringen die Autorinnen die begriffliche Unschärfe hinsichtlich der Betreuung älterer Menschen folgendermassen auf den Punkt: *«Im Gegensatz zur medizinischen Pflege ist der Begriff Betreuung in der schweizerischen Gesetzgebung nicht geregelt. Betreuung scheint sich vor allem dadurch auszuzeichnen, dass sie all das umfasst, was medizinische Pflege nicht ist. Dies entspricht jedoch einer einseitigen Unterscheidungslogik, die in erster Linie auf die unterschiedlichen Finanzierungsmodi zurückzuführen ist (...).»*

In der schweizerischen Altersarbeit werden viele Betreuungsaufgaben nicht von professionellen Fachkräften, sondern von Angehörigen und Freiwilligen übernommen. Dabei umfasst diese Betreuung sowohl aktive und unterstützende Tätigkeiten und (Dienst-)Leistungen als auch die blossе Präsenz im Sinne einer «aufmerksamen Anwesenheit», welche Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Die Betreuungsbedürftigkeit älterer Menschen resultiert häufig bzw. primär aus Einschränkungen bei der Verrichtung der erweiterten bzw. instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL, instrumental activities of daily living). Diese umfassen die Fähigkeiten einzukaufen, zu kochen, zu telefonieren, sich mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln ausser Haus zu bewegen, den Haushalt in Ordnung zu halten, Wäsche zu waschen, Geldgeschäfte zu erledigen sowie verschriebene Medikamente korrekt einzunehmen.

³ Strohmeier Navarro Smith, R., Koch, U., Baumeister, B., Beck, T. (2016) Pflege von morgen. In «sozial», Magazin der ZHAW Soziale Arbeit, Ausgabe Nr. 6, Winter 2016/2017. Zürich: ZHAW Soziale Arbeit.

Ist die Selbstständigkeit bei einer oder mehrerer dieser Verrichtungen über längere Zeit bzw. dauerhaft eingeschränkt, so kann der betroffenen Person eine «Betreuungsbedürftigkeit» attestiert werden. Mit der IADL-Skala nach Lawton und Brody⁴ kann die Betreuungsbedürftigkeit gemessen und bis zu einem gewissen Grad objektiviert werden. Ob die betroffene Person ihre Einschränkungen als so gravierend beurteilt, dass sie einen Betreuungsbedarf geltend machen würde, hängt jedoch von weiteren, auch subjektiven Faktoren ab. Dazu gehören:

- die Tragfähigkeit und Unterstützungsbereitschaft des unmittelbaren familiären und/oder sozialen Umfelds;
- die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen, trotz zunehmender altersbedingter Funktionseinbussen die Lebensqualität erhalten zu können (selektive Optimierung und Kompensation SOK [Baltes&Baltes]);
- die Fähigkeit zum – freiwilligen – Verzicht («...entscheidend ist nicht allein die Frage, was ein Individuum kann, sondern ebenso die Frage, was es tatsächlich tut bzw. worauf es quasi freiwillig verzichtet, es zu tun.»⁵).

Betreuungsbedürftigkeit und Betreuungsbedarf

Zusammenfassung / Fazit

- Der Begriff «Betreuung» wird synonym mit «Hilfe», «Unterstützung», «nicht-pflegerische Leistungen» und auch «Alltagsassistenz» verwendet.
- Während Einschränkungen bei der Verrichtung grundlegender Alltagsaktivitäten (ADL) eine Pflegebedürftigkeit zur Folge haben, resultiert Betreuungsbedürftigkeit insbesondere aus Einschränkungen bei der Verrichtung instrumenteller Alltagsaktivitäten (IADL).
- Viel stärker als die Pflegebedürftigkeit, welche auf eine ärztlich-medizinische Beurteilung abgestützt wird, hängt die Feststellung einer Betreuungsbedürftigkeit von individuellen und sozialen Faktoren ab.
- In der Altersarbeit werden betreuerische Leistungen sowohl von Professionellen der Gesundheits- und der Sozialberufe als auch von Laien (Angehörige, Nachbarn, Freiwillige) erbracht.

⁴ Quelle: http://flexikon.doccheck.com/de/IADL-Skala_nach_Lawton_und_Brody, aufgerufen am 21.06.2017

⁵ Quelle: http://www.pflegewiki.de/wiki/SOK-Modell_in_der_Pflegepraxis, aufgerufen am 21.06.2017

2.3 Grösserer Bedarf nach Betreuung als nach Pflege

Im Rahmen der alle fünf Jahre durchgeführten schweizerischen Gesundheitsbefragung wird unter anderem erhoben, wie viele der in Privathaushalten lebenden Menschen bei der Verrichtung ihrer instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) eingeschränkt sind. Die entsprechenden Ergebnisse der Gesundheitsbefragung 2012 wurden im September 2014 publiziert. In einer Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik mit dem Titel «Zwei von zehn älteren Menschen in Privathaushalten sind in ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt»⁶ wurde ausgeführt, dass 20% der älteren Menschen in Privathaushalten in ihren instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) stark eingeschränkt sind. Von Einschränkungen in den ADL betroffen sind demgegenüber 3% der über 65-Jährigen.

Die Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung wurden in der Publikation BFS Aktuell⁷ differenziert dargestellt. Eine Zusammenfassung findet sich in Anhang C (Seite 86). Als Hauptursachen für funktionelle Einschränkungen und damit verbundene Betreuungsbedürftigkeit gelten gemäss dieser Untersuchung:

- chronische Krankheiten;
- Beeinträchtigungen der Sinnesorgane, insbesondere von Augen und Gehör;
- Beeinträchtigungen des Gehvermögens;
- Stürze (erhöhtes Sturzrisiko bei vermindertem Geh- und Sehvermögen);
- reduzierte psychische Gesundheit (Ängste und Depressionssymptome, auch in Wechselwirkung mit chronischen Beschwerden und Beeinträchtigungen).

Gestützt auf die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 kann abgeschätzt werden, wie viele der im Kanton Zürich in Privathaushalten lebenden älteren Menschen in ihren instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL) erheblich eingeschränkt sind und deswegen einen Betreuungsbedarf aufweisen:

- Von 251'000 über 65-Jährige Personen im Kanton Zürich leben rund 235'000 in Privathaushalten.
- 14% der 175'000 65- bis 79-Jährigen und 38% der 60'000 über 80-Jährigen sind in ihren instrumentellen Alltagsaktivitäten stark eingeschränkt.

⁶ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bundesamt für Statistik BFS. Medienmitteilung zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 vom 4. September 2014. *Zwei von zehn älteren Menschen in Privathaushalten sind in ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt.*

⁷ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bundesamt für Statistik BFS (2014) *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012: Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten.* Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, September 2014.

- Insgesamt leben im Kanton Zürich folglich aktuell rund 47'000 ältere Menschen in Privathaushalten, die Hilfe und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung benötigen.

Die Anzahl älterer Menschen in Privathaushalten, die im Alltag auf Betreuung bzw. auf betreuende Leistungen angewiesen sind, ist also fünf- bis sechsmal grösser als jene, die pflegerische Leistungen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes in Anspruch nehmen müssen. In der Regel tritt die Betreuungsbedürftigkeit früher ein und dauert länger als die Pflegebedürftigkeit. Zudem gilt für die grosse Mehrheit (95%) der älteren pflegebedürftigen Menschen, dass sie über die Pflege hinaus auch Unterstützung und Betreuung bezüglich ihrer instrumentellen Alltagsaktivitäten benötigen.

Diese Thesen werden durch Forschungsarbeiten und Untersuchungen gestützt. So heisst es beispielsweise in der Studie «Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz»⁸: *«Im hohen Alter nimmt Hilfebedürftigkeit zu, und mehr als die Hälfte (51%) der 85-jährigen und älteren zuhause lebenden Personen vermag zumindest eine instrumentelle Aktivität nicht mehr selbstständig auszuüben. Dies betrifft vor allem Kräfte raubende hauswirtschaftliche Aktivitäten, aber auch ausserhäusliche Aktivitäten (Einkaufen, Verkehrsmobilität). ... Der Anstieg an Hilfebedürftigkeit mit dem Alter ist markanter als bei der Pflegebedürftigkeit, weil Hilfebedürftigkeit unter günstigen Umständen keinen Wegzug in eine Alters- und Pflegeeinrichtung erfordert.»* Und weiter: *«... speziell bei zuhause lebenden alten Menschen ist eine Differenzierung zwischen Pflegebedarf und Hilfebedarf zentral. ... Erwartungsgemäss steigen Hilfebedarf und erhaltene informelle Hilfe mit dem Lebensalter an. Ein deutlicher Anstieg zeigt sich vor allem nach dem 80. Altersjahr.»*

Im Auftrag einiger Zürcher Gemeinden führte Pro Senectute Kanton Zürich in den letzten Jahren schriftliche Umfragen bei der älteren Bevölkerung durch. Ziel dieser Befragungen war es, die Lebenssituation der älteren Generationen zu erfassen sowie Anliegen und Bedürfnisse zu ermitteln, um darauf abgestützt die lokale Altersarbeit situations- und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

⁸ Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber.

Im Rahmen dieser Umfragen wurde unter anderem erhoben, wie viele der Befragten auf pflegerische Leistungen angewiesen sind und wie viele von ihnen Unterstützung in der Alltagsbewältigung benötigen. Die Umfrageresultate bestätigten die vorstehend zitierten Sachverhalte:

- Auf Pflegeleistungen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes angewiesen sind wenige der im Privathaushalt lebenden älteren Menschen (2–3% der 65- bis 79-Jährigen und 5–10% der 80-Jährigen und älteren).
- Unterstützung bei instrumentellen Alltagsaktivitäten benötigen deutlich mehr der Befragten (5% der 65- bis 79-Jährigen und 20–25% der 80-Jährigen und älteren).

Befragt nach der Art der benötigten Unterstützung, zeigten sich die folgenden Schwerpunkte:

- Hilfe bei Hausarbeiten (insbesondere Reinigung und Wäschebesorgung) sowie falls vorhanden bei Gartenarbeiten
- Fahr-, Begleit- und Einkaufsdienste
- administrative Unterstützung
- Entlastung für betreuende Angehörige

Grösserer Bedarf nach Betreuung als nach Pflege

Zusammenfassung / Fazit

- Von den rund 235'000 im Privathaushalt lebenden älteren Menschen im Kanton Zürich sind etwa 8'300 mittel bis schwer pflegebedürftig im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes.
- Etwa 47'000 Personen – je rund die Hälfte in den Altersgruppen 65-79 und 80+ – sind bei der Verrichtung instrumenteller Alltagsaktivitäten erheblich eingeschränkt und weisen einen Betreuungsbedarf auf.
- Die Betreuungsbedürftigkeit setzt im Lebensverlauf in der Regel früher ein und dauert länger als eine allfällige Pflegebedürftigkeit. Ab Alter 80 nimmt der Bedarf nach Unterstützung in der Alltagsbewältigung markant zu.

2.4 Betreuung und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung als Aufgabe der Gemeinden

Für die Betreuung älterer Menschen sind im Kanton Zürich gemäss Pflegegesetz⁹ die Gemeinden zuständig. In § 5 (2. Abschnitt: Angebot) heisst es in diesem Gesetz:

«1 Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

2 Sie stellen sicher:

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

Die Verordnung über die Pflegeversorgung¹⁰ sowie das Sozialhilfe-Behördenhandbuch¹¹ des Kantonalen Sozialamtes umschreiben die von den Gemeinden zu tragenden Aufgaben näher und definieren den Zugang zu betreuerischen Leistungen sowie deren Finanzierung. In Anhang D (Seite 89) finden sich die entsprechenden Ausführungen im Detail.

Abgestützt und orientiert an der Verordnung über die Pflegeversorgung erstellten alle Zürcher Gemeinden die gesetzlich vorgeschriebenen Pflegeversorgungskonzepte nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär». In diesen Konzepten sind festgehalten:

- Die – kommunale oder regionale – Informationsstelle, welche gemäss § 7 des Pflegegesetzes Auskunft erteilt über das generelle und aktuell verfügbare Angebot der Gemeinde.
- Die Leistungserbringer im Bereich der stationären Pflege und Betreuung.
- Die Leistungserbringer im Bereich der ambulanten Pflege und Betreuung.

⁹ Kanton Zürich. *Pflegegesetz* vom 27. September 2010.

¹⁰ Kanton Zürich. *Verordnung über die Pflegeversorgung* vom 22. November 2010

¹¹ Sicherheitsdirektion Kanton Zürich. Kantonales Sozialamt (2014) *Sozialhilfe-Behördenhandbuch. Kapitel 11.1.12. Überblick über die Pflegefinanzierung.* <http://www.sozialhilfe.zh.ch/Handbuch/>

- Institutionen, welche Leistungen für unterstützungs- bzw. betreuungsbedürftige Personen erbringen (Beratungsstellen, kirchliche Dienste, gemeinnützige und zivilgesellschaftliche Organisationen).

Viele dieser Pflegeversorgungskonzepte betonen den Sinn und Nutzen der Freiwilligenarbeit in der Betreuung älterer Menschen. Diese trage dazu bei, die geistigen, körperlichen und sozialen Fähigkeiten zu erhalten, die gesellschaftliche Teilnahme zu unterstützen und die Lebensqualität zu fördern. Freiwillige Tätigkeit ergänze die Arbeit der professionellen Leistungserbringer und sei ein unverzichtbarer Teil der allgemeinen Versorgung, Betreuung und Begleitung. In der Folge unternahmen mehrere Zürcher Gemeinden Schritte, um die Freiwilligenarbeit im Altersbereich zu fördern und weiterzuentwickeln sowie besser zu koordinieren.

Die im Kanton Zürich bestehenden rechtlichen Grundlagen lassen die Interpretation zu, dass der Gesetzgeber Betreuung in erster Linie als Ergänzung zur Pflege versteht. Pflegebedürftige ältere Menschen haben einen Anspruch auf betreuerische bzw. nicht-pflegerische Leistungen, sofern die Leistungserbringer einen entsprechenden Bedarf attestieren. In der Tat hat die grosse Mehrheit der älteren Menschen mit Pflegebedarf auch einen Betreuungsbedarf (siehe Abschnitt 2.3). Der Zugang zu betreuerischen Leistungen für ältere Menschen, die Einschränkungen in ihren IADL haben, aber nicht pflegebedürftig sind, ist unzureichend geregelt. Da Spitex-Organisationen ihre Leistungen nur gestützt auf eine ärztliche Verordnung erbringen, kommt es nur ausnahmsweise zu einer Bedarfsabklärung bei nicht pflegebedürftigen Menschen hinsichtlich ihrer allfälligen Betreuungsbedürftigkeit. Zudem legt der Gesetzgeber fest, dass betreuerische Leistungen durch anerkannte Leistungserbringer lediglich subsidiär erfolgen.

Betreuung als Aufgabe der Gemeinden

Zusammenfassung / Fazit

- Im Kanton Zürich sind die Gemeinden für die Betreuung älterer Menschen zuständig. In ihren Pflegeversorgungskonzepten bezeichnen sie die Organisationen und Institutionen, welche ambulante, nicht-pflegerische Leistungen erbringen, die zur Alltagsbewältigung der Leistungsbeziehenden notwendig sind.
- Anspruch auf subventionierte Betreuungsleistungen haben ältere Menschen, wenn von einem anerkannten Leistungserbringer ein Betreuungsbedarf attestiert wird. Sofern die Leistungsbezüger/innen Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV haben, werden angeordnete Betreuungsleistungen durch die EL übernommen.
- Betreuerische Leistungen unterstehen dem Subsidiaritätsprinzip.
- Die Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand im Bereich der Betreuung beschränkt sich auf die von den Gemeinden betriebenen oder beauftragten Leistungserbringer.
- Ältere Menschen, die in ihren instrumentellen Alltagsaktivitäten erheblich eingeschränkt, aber dennoch nicht pflegebedürftig sind, haben schlecht Zugang zu nicht-pflegerischen Leistungen der anerkannten Leistungserbringer. Sie müssen sich ihre Hilfe und Unterstützung in der Regel selbst organisieren und diese auch selbst finanzieren.
- In der ambulanten Betreuung älterer Menschen hat die Freiwilligenarbeit einen hohen Stellenwert und gilt als unverzichtbar. Zahlreiche Zürcher Gemeinden fördern, stärken und koordinieren das freiwillige Engagement ihrer Bevölkerung.

2.5 Sicherstellung der Betreuung älterer Menschen

Hunderte Organisationen und Tausende Privatpersonen sorgen in der Schweiz für die ambulante Betreuung älterer Menschen. Das verfügbare Angebot ist unübersichtlich, kann jedoch in folgende Kategorien von Leistungserbringern gegliedert werden:

- die betreuenden Angehörigen;
- die gemeinnützige bzw. Nonprofit-Spitex;
- die privaten Spitex-Organisationen mit Betriebsbewilligung und/oder Leistungsvereinbarung;
- die privaten Betreuungsdienste ohne Leistungsvereinbarung;
- die Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich, welche ergänzend zur Regelversorgung und oft gestützt auf das Engagement Freiwilliger unverzichtbare Dienstleistungen erbringen.

Angehörige

In der Fachliteratur wird übereinstimmend berichtet, dass Angehörige zwischen 75% und 80% aller Unterstützungsleistungen in der Alltagsbewältigung älterer Menschen erbringen. So schreiben Hoepflinger et.al.¹²: *«Zuhause lebende ältere und alte Menschen mit funktionalen Einschränkungen, die nicht allein leben, werden zu fast vier Fünfteln (78%) von ihren Haushaltsmitgliedern (zumeist Partner oder Partnerin) unterstützt. Nur in einem Zehntel der Fälle wird keine Unterstützung erwartet, etwa weil auch der Partner oder die Partnerin gesundheitlich geschwächt ist. (...) Geht es hingegen um haushaltsübergreifende informelle Hilfe, ergeben sich geringere Werte, und eine haushaltsübergreifende informelle Unterstützung in alltäglichen Angelegenheiten wird weniger häufig angeführt als eine haushaltsinterne Hilfe. Nahezu die Hälfte (49%) der älteren Befragten mit funktionalen Einschränkungen verfügt über eine ausserhäusliche informelle Unterstützung. Um die dreissig Prozent (29%) führen ein informelles Hilfepotenzial an («könnten unterstützen»), und zu leicht mehr als einem Fünftel (22%) wird kein informelles ausserhäusliches Hilfepotenzial erwähnt.»*

Die informelle Hilfe und Unterstützung durch Angehörige übertrifft die Leistungen des formellen Hilfesystems um ein Mehrfaches.

¹² Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011) *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber.

So kam eine vom Spitex Verband Schweiz in Auftrag gegebene Studie¹³ im Jahr 2014 zum Ergebnis, dass die Betreuung und Pflege durch Angehörige jährlich 64 Millionen Stunden ausmacht. Davon entfielen rund zwei Drittel (42 Mio. Stunden) auf Angehörige, die im gleichen Haushalt leben und ein Drittel (21 Mio. Stunden) auf Angehörige ausserhalb des Haushalts. Die geldwerte Leistung dieser Angehörigenpflege und -betreuung wurde auf CHF 3.55 Mia. beziffert.

Nonprofit-Spitex

Die gemeinnützigen Spitex-Organisationen bzw. deren 24 kantonale Verbände haben mit dem Spitex Verband Schweiz eine gemeinsame Plattform. Gemäss dessen Jahresbericht 2016 waren bzw. sind schweizweit 572 gemeinnützige Spitex-Betriebe mit rund 35'500 Beschäftigten (16'500 Vollzeitstellen) tätig. Diese pflegten und betreuten total 255'000 Klientinnen und Klienten. Gemäss Erhebungen des Bundesamtes für Statistik entspricht dies 83% aller ambulant gepflegter und betreuter Personen; freiberufliche Pflegefachpersonen versorgten 9% der Klientinnen und Klienten, private Spitex-Organisationen deren 8%.

Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen erbrachten die gemeinnützigen Spitex-Organisationen für rund 112'000 Personen, von denen die Hälfte 80-jährig und älter war. Im Leistungsbereich der Alltagsunterstützung haben die privaten Spitex-Betriebe einen höheren Marktanteil als bei den pflegerischen Leistungen.

Anerkannte private Spitex-Organisationen

In der Association Spitex privée Suisse (ASPS) sind die privaten Spitex-Organisationen zusammengeschlossen, welche von den Krankenkassen anerkannt sind und über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen. Die Vereinigung zählt aktuell 186 Mitgliedsorganisationen, 38 davon haben ihren Sitz im Kanton Zürich.

Die privaten Anbieter arbeiten vielerorts mit den öffentlichen Spitex-Organisationen zusammen. Gemäss ihren eigenen Erhebungen haben die privaten Spitex-Organisationen bei den pflegerischen Leistungen je nach Region einen Marktanteil von 15% bis 35%, bei den hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen von 40% bis 60%.

¹³ Rudin, M., Strub, S. (2014) *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Datenzusammenstellung, Factsheet*. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.

Betreuungsdienste ohne Anerkennung und/oder Leistungsvereinbarung

Der Wissensstand über die Betreuungsdienste für ältere Menschen, welche nicht in vertragliche Vereinbarungen eingebunden sind und ihre Tätigkeit ohne eine Betriebsbewilligung ausüben, ist gering. Weder ist erfasst, wie viele Leistungsanbieter – von Einzel- und Kleinbetrieben über Franchise-Unternehmen bis zu Vermittlungsagenturen für Care-Migrantinnen – es gibt, noch welche Leistungen in welchem Umfang erbracht werden. Im Obsan-Bericht 57¹⁴ heisst es dazu: *«Hierzulande sind Tätigkeiten aus den Bereichen ‚Betreuung‘ und ‚Hauswirtschaft‘ im Privathaushalt von pflegebedürftigen Personen von der Krankenversicherung nicht vergütet und von den Sozialversicherungen unterschiedlich konzeptualisiert. Deshalb sind Angebote für den alltäglichen Unterstützungsbedarf vorrangig dem freien Markt überlassen und gehen zu einem grossen Teil zu Lasten der Budgets von Privathaushalten. Inzwischen lässt sich die Herausbildung eines weitgehend unkontrollierten Marktes von Betreuungs- und Haushaltsleistungen beobachten (...)».*

Die in der Schweiz in diesem Aufgabenbereich tätigen Organisationen und Personen sowie die durch diese erbrachten Leistungen und Leistungsmengen sind statistisch nicht erfasst und können bestenfalls geschätzt werden. Dies hängt wesentlich damit zusammen, dass die hauswirtschaftliche Unterstützung nicht als Profession verstanden wird und keine spezifischen Fachkenntnisse verlangt. Im bundesrätlichen Bericht «Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege»¹⁵ heisst es dazu:

«Bei den in einem Seniorenhaushalt zu erbringenden Betreuungs- und Hauswirtschaftsdienstleistungen handelt es sich üblicherweise um einfache Dienstleistungen, für deren Erbringung von Seiten der privaten Haushaltungen keine speziellen fachlichen Kenntnisse verlangt werden. Der Katalog der Dienstleistungen umfasst z.B. Aktivitäten wie:

- *Alltagsbegleitung, Spazierengehen*
- *Haushaltshilfen wie Staubwischen und -saugen, Betten richten, Wäsche waschen und bügeln, Entsorgen des Kehrichts*
- *Begleitung zu Einkäufen, Arzt, Coiffeur, Freunden oder Nachbarn*

¹⁴ van Holten, K., Jähne, A. & Bischofberger, I. (2013). *Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt* (Obsan Bericht 57). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹⁵ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO Direktion für Arbeit (2015). *Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege*. Bern. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer 12.3266 vom 16. März 2012

-
- *Vor- und Zubereitung von Mahlzeiten*
 - *Hilfe bei der Haustierhaltung, der Pflege der Zimmerpflanzen und der Gartenarbeit*
 - *Erledigung von Einkäufen, Abholen von Arztrezepten*

In diesem Tätigkeitsfeld besonders präsent sind Care-Migrantinnen, welche über Vermittlungsagenturen für jeweils drei Monate in die Schweiz kommen, in der Regel im Privathaushalt der zu betreuenden Person(en) leben («live-in») und diese mehr oder weniger rund um die Uhr versorgen. Ihre Arbeitsbedingungen sind schwierig, die physische und psychische Belastung oft sehr gross.

Die als Vermittlungsagenturen auftretenden privaten Betreuungs- und Pflegedienste benötigen eine Bewilligung nach Arbeitsvermittlungsgesetz, für die vermittelten Care-Migrantinnen sind sie meldepflichtig. Seit mehreren Jahren verzeichnet das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) eine stetige Zunahme der meldepflichtigen Kurzaufenthalter bis 90 Tage in der Branche «private Haushaltsdienstleistungen». Dennoch kann die Anzahl effektiv in der Schweiz tätigen Care-Migrantinnen nicht eruiert, sondern lediglich grob geschätzt werden; realistischere sind es laut SECO rund 10'000 Personen¹⁶.

Die Betreuungskosten privater Betreuungsdienste sind von den betreuten Personen selbst zu tragen, wobei Zusatzversicherungen gegebenenfalls einen Teil der Kosten übernehmen. Betreuungsbedürftige ältere Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben kaum Zugang zu diesen Diensten. Für Leistungen von privaten Betreuungs- und Pflegediensten, die ohne Leistungsvereinbarung oder Betriebsbewilligung tätig sind, können keine Ergänzungsleistungen zur AHV geltend gemacht werden.

Ergänzende Dienstleistungen durch gemeinnützige Organisationen

In der Betreuung älterer Menschen spielen kirchliche und gemeinnützige Institutionen eine wichtige Rolle. Mit ihren sozial integrativen Angeboten und spezifischen Dienstleistungen tragen sie dazu bei, dass Betreuungsbedürftige Unterstützung in der Alltagsbewältigung und -gestaltung erhalten. Dies ermöglicht ihnen das längere Verbleiben in ihrem privaten Zuhause.

¹⁶ Tages-Anzeiger vom 11.07.2017. *Liebevolle Slowakin gesucht. In der Schweiz betreuen über 10'000 osteuropäische Frauen alte Menschen zu miserablen Arbeitsbedingungen. Dennoch ist der Bundesrat nicht bereit, ihre Rechte wesentlich zu verbessern.*

Die durch Kirchen und gemeinnützige Institutionen gewährleisteten Angebote umfassen:

- Mahlzeitendienste
- Mobilien und Hilfsmittel
- Medizinische Fusspflege, Coiffeurdienste
- Fahr-, Begleit- und Einkaufsdienste
- Besuchs- und Entlastungsdienste
- Administrative Hilfen, Treuhanddienste, Steuererklärungsdienste
- Nachbarschaftshilfen, Dienstleistungen von «Senioren für Senioren»
- Mittagstische, Ausflüge, Ferien, Veranstaltungen, Kurse und weitere gemeinschaftsorientierte und intergenerationelle Angebote und Aktivitäten

Viele dieser Angebote und Dienstleistungen beruhen auf freiwilligem Engagement. Sie sind kostengünstig und/oder teilweise subventioniert durch die öffentliche Hand. Die Kosten einzelner Dienstleistungen können bei den Ergänzungsleistungen zur AHV geltend gemacht werden, sofern sie gestützt auf eine Bedarfsabklärung erbracht werden.

Das freiwillige Engagement in der Betreuung älterer Menschen gilt – in Ergänzung zur Tätigkeit von Fachpersonen in diesem Aufgabenbereich – gemeinhin als unverzichtbar (vgl. Abschnitt 2.4, Seite 20). Auf der Basis der Erhebungen des Bundesamtes für Statistik zum Thema «Unbezahlte Arbeit» und des Freiwilligenmonitors der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft¹⁷ können diese Leistungen grob geschätzt werden. Demnach sind rund 6% der über 15-jährigen ständigen Schweizer Wohnbevölkerung in sozial-karitativen und kirchlichen Institutionen als Freiwillige tätig (formelle Freiwilligenarbeit), wobei sich dieses Engagement nicht primär auf ältere Menschen bezieht, sondern ein sehr breites Spektrum an Zielgruppen umfasst.

¹⁷ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bundesamt für Statistik BFS und Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft (2015). *Freiwilliges Engagement in der Schweiz 2013/2014*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, 2015.

Auch im Kanton Zürich wird die ambulante Betreuung älterer Menschen durch eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren gewährleistet. Dazu gehören:

- Die Angehörigen betreuungs- und/oder pflegebedürftiger Menschen
- Die öffentlichen und die anerkannten privaten Spitex-Organisationen
- Private Betreuungs- und Pflegedienste sowie die Care-Migrantinnen
- Die Kirchen sowie gemeinnützige Institutionen (Alzheimervereinigung, Pro Senectute Kanton Zürich, Rotes Kreuz Kanton Zürich u.a.m.)

In vielen und vor allem komplexen Betreuungssituationen sind mehrere Leistungserbringer gleichzeitig bzw. parallel involviert und engagiert. Diese Betreuungssettings umfassen häufig professionelle Dienstleistungen, Unterstützung durch Angebote der formellen Freiwilligenarbeit und ebenso informelle Hilfeleistungen. Im Zusammenwirken tragen die Akteurinnen und Akteure dazu bei, dass die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden, sowie dass die Unterbringung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege vermieden oder hinausgezögert wird.

Angehörige

Der Umfang der informellen Hilfe und Unterstützung durch Angehörige im Kanton Zürich kann anhand der Studie des Spitex Verbands Schweiz (siehe Seite 23) auf etwa 10 Millionen Leistungsstunden mit einem ökonomischen Wert von CHF 550 Mio. beziffert werden. Demgegenüber belief sich der Gesamtaufwand aller Spitex-Organisationen im Kanton Zürich im Jahr 2015¹⁸ auf CHF 334 Mio.

Spitex-Organisationen

Die öffentlichen und privaten Spitex-Organisationen erbringen pflegerische Leistungen auf der Basis einer ärztlichen Verordnung sowie hauswirtschaftliche und betruerische Leistungen, die gemäss Verordnung über die Pflegeversorgung auf eine Bedarfsabklärung abzustützen sind. Gemäss den Kenndaten zur Langzeitversorgung¹⁹ operierten im Kanton Zürich Ende 2015 94 gemeinnützige Spitex-Betriebe, 74 kommerzielle Spitex-Betriebe sowie 116 selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen. Diese Betriebe verzeichneten insgesamt rund 3'000 Vollzeitstellen und 7'000 Beschäftigte.

¹⁸ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Langzeitversorgung, Kenndaten 2015*. Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.

¹⁹ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Langzeitversorgung, Kenndaten 2015*.

Von den statistisch erfassten Spitex-Leistungen entfielen:

- 1'949'064 Leistungsstunden auf pflegerische Leistungen gemäss KVG für 32'943 Klientinnen und Klienten (59 Std./Klient/in)
- 1'123'610 Leistungsstunden auf hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen für 21'241 Klientinnen und Klienten (53 Std./Klient/in)

Für die über 65-jährigen Klientinnen und Klienten wurden folgende Leistungen erbracht:

- 472'251 KVG-Leistungsstunden für 8'928 65- bis 79-Jährige
- 1'077'326 KVG-Leistungsstunden für 15'093 über 80-Jährige
→ pflegerische Leistungen für insgesamt 24'000 Klientinnen und Klienten
- 249'732 Stunden hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen für 5'865 65- bis 79-Jährige
- 738'664 Stunden hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen für 11'134 über 80-Jährige
→ hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen für 17'000 Klienten/Klientinnen

Die hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen seitens der Spitex-Organisationen werden überwiegend für Klientinnen und Klienten erbracht, die auch KVG-pflichtige pflegerische Leistungen beziehen. Aus den verfügbaren statistischen Grundlagen geht nicht hervor, für wie viele ältere Menschen die Spitex lediglich hauswirtschaftliche und betreuerische Leistungen, aber keine Pflege anbieten.

Da die anerkannten Leistungserbringer den Bedarf nach hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen selbst abklären, kann davon ausgegangen werden, dass sie diese subventionsberechtigten Leistungen grösstenteils auch selbst erbringen. Betreuungsleistungen von anderen Leistungserbringern, denen keine Bedarfsabklärung zugrunde liegt, werden nicht subventioniert und müssen von den Leistungsbeziehenden selbst finanziert werden.

Private Betreuungs- und Pflegedienste sowie Care-Migrantinnen

Wie für die ganze Schweiz können die durch private Betreuungsdienste und Care-Migrantinnen im Kanton Zürich erbrachten Leistungen für betreuungsbedürftige ältere Menschen nur annäherungsweise geschätzt werden. Abgeleitet von den schweizweit auf 10'000 geschätzten Care-Migrantinnen dürften im Kanton Zürich etwa 1'500 Personen in dieser Funktion tätig sein.

Im weiter oben zitierten Bericht des Bundesrates²⁰ findet sich zum Kanton Zürich zudem folgende Aussage: «Eine strukturiertere Untersuchung in der Region Zürich zeigte, dass ungefähr 30 Vermittlungen aktiv waren. Die Grösse der Betriebe war sehr unterschiedlich. Die Kosten für die Kunden für eine 24-Stunden-Betreuung zu Hause schwankten von CHF 4'500 bis CHF 13'500 pro Monat».

Kirchen und gemeinnützige Institutionen

Gestützt auf den Freiwilligenmonitor der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft (siehe Seite 26) sind im Kanton Zürich rund 75'000 Personen als Freiwillige im sozial-karitativen und kirchlichen Kontext tätig, zwischen 15% und 20% davon in der Betreuung älterer Menschen. Diese 10'000 bis 15'000 freiwillig Engagierten leisten jährlich zwischen einer und zwei Millionen Einsatzstunden.

Sicherstellung der Betreuung

Zusammenfassung / Fazit

- Ein Netzwerk zahlreicher Organisationen und Personen gewährleistet die Unterstützung und Betreuung älterer Menschen.
- Rund 80% dieser Sorgearbeit wird durch Angehörige erbracht.
- Öffentliche und private Spitex-Organisationen erbringen betreuende Leistungen überwiegend für Personen, die auch pflegebedürftig sind. Ihr Leistungsspektrum umfasst vor allem hauswirtschaftliche Unterstützung und ist zeitlich limitiert.
- Gemeinnützige Organisationen sind in der Betreuung älterer Menschen mit einer Vielzahl von Leistungen präsent. Freiwillige dieser Organisationen erbringen einerseits personenbezogene Dienstleistungen und wirken andererseits mit ihren Angeboten sozial integrativ.
- Zum Leistungsumfang und -spektrum privater Betreuungsdienste können weder für die Schweiz, noch für den Kanton Zürich zuverlässige Aussagen gemacht werden.

²⁰ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO Direktion für Arbeit (2015). *Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege*. Bern. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer 12.3266 vom 16. März 2012

3. Ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zürich

3.1 Mengenermittlung aufgrund bestehender Studien und Statistiken

Ende Februar 2016 publizierte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) den Bericht «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035. Kanton Zürich»²¹. Diese im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erarbeitete Planungsgrundlage hielt fest, dass zum Zeitpunkt der Erhebung (Dezember 2013) insgesamt 17'006 Zürcherinnen und Zürcher in einem Alters- oder Pflegeheim (APH) lebten. Von diesen Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege galten 10'552 Personen (63.8%) als mittel bis schwer pflegebedürftig (Pflegestufen 3–12). 5'667 Personen (34.3%) wiesen demgegenüber keinen (keine Pflegestufe) oder nur leichten Pflegebedarf (Pflegestufen 1 und 2) auf:

- 12.5% der Bewohnerinnen und Bewohner von Zürcher Alters- und Pflegeheimen weisen keinen Pflegebedarf aus. Dieser Anteil ist nahezu dreimal höher als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (4.4%).
- 8.9% sind in der Pflegestufe 1 eingeteilt (bis 20 Minuten Pflege pro Tag). Auch hier liegt Kanton Zürich deutlich über dem Landesdurchschnitt (5.5%).
- 12.9% sind in der Pflegestufe 2 eingeteilt (21 bis 40 Minuten Pflege pro Tag). Dies entspricht dem schweizerischen Durchschnitt.
- Der prozentuale Anteil von APH-Bewohner/innen mit hohem Pflegebedarf (Pflegestufen 10–12) ist im Kanton Zürich deutlich tiefer (1.5% bis 1.8%) als im schweizerischen Durchschnitt (3.2% bis 3.9%).

Zusammenfassend hält der Obsan-Bericht fest, dass der Anteil der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen in Zürcher Einrichtungen der Langzeitpflege mit über 34% deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt von 24% liegt. Umgekehrt beträgt der Anteil der mittel bis schwer Pflegebedürftigen im Kanton Zürich 66%, während es gesamtschweizerisch 76% sind.

²¹ Widmer, M., Kohler, D., Ruch, N. (2016). *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035. Kanton Zürich*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Als Folge des hohen Anteils von stationär untergebrachten Personen mit keinem oder geringem Pflegebedarf weist der Kanton Zürich auch eine überdurchschnittliche Unterbringungsquote in Alters- und Pflegeheimen (APH-Quote) auf. Gesamtschweizerisch leben 5.8% der Personen ab 65 Jahren in einem Alters- oder Pflegeheim, im Kanton Zürich sind es 6.2%. Bei den 80-Jährigen und älteren liegt die APH-Quote schweizweit bei 16.8%, im Kanton Zürich bei 18.1%.

Höhere APH-Quoten als der Kanton Zürich weisen mehrere Zentralschweizer und Ostschweizer Kantone auf (ZG, LU, SZ, UR, AI, AR, SG, SH, GL), während insbesondere in der lateinischen Schweiz die APH-Quote erheblich tiefer ist (VD und GE: weniger als 5% der über 65-Jährigen, weniger als 14% der über 80-Jährigen).

Die auffälligen Differenzen zwischen den kantonalen und teilweise sprachregionalen APH-Quoten gaben dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Anlass zu einer vertieften Abklärung über die Organisation der ambulanten und stationären Langzeitversorgung unter Berücksichtigung soziokultureller und versorgungspolitischer Ausgangslagen. Diese im Obsan-Bulletin 13/2016²² präsentierte Untersuchung kam zum Schluss, dass sich in der Schweiz bezüglich der Betreuung und Pflege älterer Menschen drei unterschiedliche Modelle herausbildeten. Im Anhang A (Seite 84) sind diese drei Modelle ausführlich umschrieben.

Der Kanton Zürich weist zwar insgesamt eine überdurchschnittliche APH-Quote auf, die regionalen Unterschiede sind jedoch beträchtlich. So sind die APH-Quoten besonders hoch in den Bezirken Hinwil und Meilen sowie in der Stadt Zürich. In den Bezirken Bülach, Horgen und Winterthur liegen sie nahe beim kantonalen Durchschnitt, während die Bezirke Affoltern, Andelfingen, Dielsdorf, Dietikon, Pfäffikon und Uster APH-Quoten aufweisen, die nicht nur unter dem kantonalen, sondern auch unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt liegen.

Die Datenbasis zum Obsan-Bericht «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035. Kanton Zürich» geht auf das Jahr 2013 zurück. Die zur Zeit aktuellsten verfügbaren Daten zur Zusammensetzung der Bewohnerschaft von Einrichtungen der Langzeitpflege nach Pflegestufen entstammt dem im November 2016 publizierten Bericht der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich «Langzeitversorgung, Kenndaten 2015»²³.

²² Dutoit, L., Pellegrini, S. & Füglistler-Dousse, S. (2016). *Langzeitpflege in den Kantonen. Drei Betreuungsmodelle (Obsan Bulletin 13/2016)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

²³ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Langzeitversorgung, Kenndaten 2015*.

Dieser Bericht enthält unter anderem die folgenden statistischen Angaben:

- Ende Dezember 2015 wurde für die Langzeitversorgung im Kanton Zürich ein Bestand von 18'057 Betten in 265 Einrichtungen ausgewiesen. Diese Einrichtungen zählten am Stichtag 16'407 Bewohnerinnen und Bewohner.
- Im Jahr 2015 benötigten 6'322 Bewohnerinnen und Bewohner Pflegeleistungen von 0 bis 60 Minuten (1'617 Personen ohne Einstufung, 4'705 in den Pflegestufen 1–3). 9'320 Personen waren in den Pflegestufen 4–9 eingeteilt, 566 in den Pflegestufen 10–12 (unbekannte Einstufung: 199 Personen).
- In den öffentlich-rechtlichen Alterspflegeheimen hatten 50.1% der Bewohnerinnen und Bewohner keinen (11.4%) oder nur geringen (38.7%) Pflegebedarf, in den privaten Alterspflegeheimen waren es 43.7% (12.4% ohne und 31.3% mit leichtem Pflegebedarf).
- Die Bewohnerinnen und Bewohner von öffentlich-rechtlichen Pflegeheimen hatten zu 19.1% keinen oder geringen Pflegebedarf (6.0% und 13.1%), diejenigen privater Pflegeheime 23.6% (6.7% und 16.9%).

Gemäss dem Bericht «Langzeitversorgung» hatten im Jahr 2015 1'617 Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen im Kanton Zürich keinen Pflegebedarf (keine Einstufung). Gemäss dem Obsan-Bericht «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung» waren es im Jahr 2013 2'065 Personen.

Im Obsan-Bericht wurden 3'600 Personen mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufen 1 und 2) gezählt, im Bericht Langzeitversorgung waren es 4'705 (mit Pflegestufen 1–3). Da der eine Bericht zwei und der andere drei Pflegestufen umfasst, kann nicht verlässlich festgestellt werden, ob und in welchen Pflegestufen prozentuale Verschiebungen erfolgt sind.

Personen mit keinem oder geringem Pflegebedarf in Zürcher APH

Zusammenfassung / Fazit

- 30% bis 35% der älteren Menschen, die im Kanton Zürich in Alters- und Pflegeheimen leben, haben keinen oder nur leichten Pflegebedarf.
- Von diesen 5'000 bis 6'000 Personen ist ein Drittel in keiner Pflegestufe eingeteilt, zwei Drittel gelten als leicht pflegebedürftig.
- Der Kanton Zürich weist eine höhere APH-Quote auf als der schweizerische Durchschnitt.

3.2 Kostenfolgen der Eintritte in stationäre Einrichtungen und Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen zur AHV

Der Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim hat für Personen mit keinem oder nur leichtem Pflegebedarf Kosten zur Folge, die in der Regel höher sind, als wenn diese Personen weiterhin im eigenen bzw. privaten Haushalt leben würden.

Für eine plausible Berechnung der Kostendifferenz zwischen den Lebenskosten im Privathaushalt und im Heim und die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen ist von folgenden Annahmen auszugehen:

- Die Berechnung der Lebenskosten im Privathaushalt orientiert sich an den Rahmenbedingungen zur Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur AHV. Ein EL-Budget umfasst die Mietkosten der Wohnung, den allgemeinen Lebensbedarf und die Prämien der Grundversicherung der Krankenkasse. Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf Rückerstattung der Franchise und der Selbstbehalte von Arztrechnungen und weiterer medizinischer Leistungen.
- Die Berechnung der Kosten eines Heimaufenthaltes orientiert sich an den im Kanton Zürich durchschnittlich geltend gemachten Tarifen für die Leistungen der Hotellerie, der Betreuung und der Pflege. Dazu kommen die Kosten für die Grundversicherung der Krankenkasse, die Franchise und die Selbstbehalte. Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen haben zudem Anspruch auf Erstattung persönlicher Auslagen (Kleider, Produkte für die Körperpflege, Zeitungen, Steuern u.a.).
- Ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf können in der Regel keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung geltend machen.
- Zuhause lebende Personen, die keinen oder nur leichten Pflegebedarf haben, aber Unterstützung und Betreuung in der Alltagsbewältigung benötigen (z.B. hauswirtschaftliche Leistungen, Fahr- und Begleitdienste, administrative Unterstützung u.a.), müssen die Kosten dafür vorwiegend selber tragen.

Tabelle 2: EL-Jahresbudget für Personen in Privathaushalten

	Einzelperson	Ehepaar
Allgemeiner Lebensbedarf	19'290	28'935
Maximal anrechenbare Mietkosten	13'200	15'000
KK-Grundversicherung*	4'896 – 5'856	9'792 – 11'712
Franchise und Selbstbehalte	1'000	1'000
TOTAL	38'386 – 39'346	54'727 – 56'647
* Im Kanton Zürich bestehen drei Prämienregionen. Die EL-Pauschalbeträge an die KK-Grundversicherung belaufen sich pro Jahr auf CHF 5'856 in der Region I, auf CHF 5'268 in der Region II und auf CHF 4'896 in der Region III.		

Tabelle 3: EL-Jahresbudget für Personen im Heim

	keine Pflege	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2
Hotellerie* (CHF 120/Tag)	43'800	43'800	43'800
Betreuung* (CHF 40/Tag)	14'600	14'600	14'600
Pflege*	0	2'245	7'884
Persönliche Auslagen**	2'143 – 6'430	2'143 – 6'430	2'143 – 6'430
KK-Grundversicherung	4'896 – 5'856	4'896 – 5'856	4'896 – 5'856
Franchise und Selbstbehalte	1'000	1'000	1'000
TOTAL	66'439 – 71'696	68'684 – 73'941	74'323 – 79'580
* Das Kantonale Sozialamt legte für 2017 fest, dass die im Kanton Zürich maximal über Ergänzungsleistungen anrechenbaren Heimtaxen CHF 255 pro Tag betragen dürfen. Dieser Maximalbetrag umfasst die Hotellerie, die Betreuung und den gesetzlichen Selbstbehalt für Pflege von täglich höchstens CHF 21.60. Pro Jahr beläuft sich dieser Maximalbetrag auf CHF 93'075.			
** Das Kantonale Sozialamt definiert Minima und Maxima der persönlichen Auslagen von Personen in stationären Einrichtungen. Dieses entspricht einem Neuntel (CHF 2'143) bis maximal einem Drittel (CHF 6'430) des allgemeinen Lebensbedarfs von Personen, die in einem Privathaushalt leben.			

In den Zürcher Alters- und Pflegeheimen besteht ein weites Tarif-Spektrum. Für Unterkunft und Verpflegung, also die Hotellerie, betragen die Tagestaxen zwischen CHF 70 und weit über CHF 200. Auch die Betreuung kostet je nach Heim zwischen CHF 10 und über CHF 100 pro Tag. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich schreibt bezüglich der Hotellerie- und Betreuungs-Taxen lediglich vor, dass Heime mit Leistungsauftrag in diesen Bereichen höchstens kostendeckende Tarife in Rechnung stellen, also keinen Gewinn erzielen dürfen²⁴.

Die in der vorstehenden Tabelle getroffenen Annahmen von CHF 120 pro Tag für die Hotellerie und von CHF 40 pro Tag für die Betreuung sind eher konservativ.

²⁴ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2013) *Pflegefinanzierung. Informationen für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Institutionen und Gemeinden.*

Gemäss den Kenndaten 2015 zur Langzeitversorgung²⁵ beliefen sich die Hotelleriekosten der anerkannten Zürcher Alters- und Pflegeheime im Durchschnitt auf CHF 138.70 pro Unterbringungstag, die Betreuungskosten auf CHF 55.20 pro Tag.

Die Pflegekosten und -tarife sind einheitlich geregelt. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich legt jährlich die Normkosten für Pflegeleistungen fest. Diese betragen in den Einrichtungen der Langzeitpflege im Jahr 2017²⁶ CHF 1.4416 pro Pflege minute. Pro Pfl egetag liegen die Normkosten zwischen CHF 15.14 (Pflegestufe 1) und CHF 332.28 (Pflegestufe 12), pro Jahr zwischen CHF 5'526 und 121'282. Die Krankenkassen übernehmen maximal CHF 108 pro Pfl egetag bzw. CHF 39'420 pro Jahr. Die Patientenbeteiligung beträgt ab Pflegestufe 2 CHF 21.60 pro Tag bzw. CHF 7'884 pro Jahr.

Tabelle 4: Kostenvergleich Einzelperson im Privathaushalt und im Heim

	zu Hause	im Heim	Differenz
ohne Pflegebedarf			
Allgemeiner Lebensbedarf	19'920		
Mietkosten	13'200		
Hotellerie und Betreuung		58'400	
Persönliche Auslagen		2'143 – 6'430	
Patientenbeteiligung Pflege	0	0	
TOTAL	32'490	60'543 – 64'830	28'053 – 32'340
Pflegestufe 1			
Allgemeiner Lebensbedarf	19'920		
Mietkosten	13'200		
Hotellerie und Betreuung		58'400	
Persönliche Auslagen		2'143 – 6'430	
Patientenbeteiligung Pflege	2'920	2'245	
TOTAL	35'410	62'788 – 67'075	27'378 – 31'665
Pflegestufe 2			
Allgemeiner Lebensbedarf	19'920		
Mietkosten	13'200		
Hotellerie und Betreuung		58'400	
Persönliche Auslagen		2'143 – 6'430	
Patientenbeteiligung Pflege	2'920	7'884	
TOTAL	35'410	68'427 – 67'714	33'017 – 37'304
In diesem Kostenvergleich nicht berücksichtigt sind die KK-Prämien sowie Franchise und Selbstbehalte, da diese für die Differenzberechnungen keine Rolle spielen.			

²⁵ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Langzeitversorgung, Kenndaten 2015*.

²⁶ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (Rundschreiben vom 12. August 2016) *Normdefizite 2017 und Rechnungslegung*.

Aus den Modellberechnungen geht hervor, dass für EL-berechtigte Personen mit keinem oder leichtem Pflegebedarf bei einer stationären Unterbringung höhere Kosten anfallen, als wenn sie im Privathaushalt leben würden. Auf der Grundlage des EL-Budgets betragen die Mehrkosten eines Heimaufenthaltes zwischen CHF 27'000 und 37'000 pro Jahr bzw. zwischen CHF 2'250 und 3'100 pro Monat.

Ein wesentlicher Grund für diese Kostendifferenz sind die Betreuungstaxen der stationären Einrichtungen. Diese werden von den Heimen pauschal erhoben und sind auch dann zu entrichten, wenn die Heimbewohnerinnen und -bewohner diese Leistungen nicht benötigen bzw. in Anspruch nehmen.

Die Höhe der zu entrichtenden Ergänzungsleistungen errechnet sich aus den weiter oben dargelegten Bedarfsrechnungen, abzüglich der anrechenbaren Einkünfte aus Renten der AHV und der beruflichen Vorsorge, weiteren Einkommen sowie dem allfälligen Vermögensverzehr.

Die nachfolgend dargelegten Sachverhalte beziehen sich auf die per Ende 2016 veröffentlichten Zahlen und Tabellen²⁷ des BSV:

- Ende Dezember 2016 wurden in der Schweiz 201'056 Personen im Rentenalter gezählt, welche Ergänzungsleistungen zur AHV bezogen. Die EL-Quote (Anteil Rentnerinnen und Rentner mit EL) lag bei 12.5%.
Im Kanton Zürich bezogen 28'045 Rentnerinnen und Rentner EL zur AHV, die EL-Quote betrug 10.4%.
- Die Gesamtsumme der ausgerichteten EL zur AHV belief sich in der Schweiz im Jahr 2016 auf CHF 2'856.5 Millionen.
Im Kanton Zürich wurden CHF 482.8 Millionen aufgewendet.
- Schweizweit nahmen die auszurichtenden EL zur AHV gegenüber dem Vorjahr (2015) um 2.8% zu, im Kanton Zürich um 3.3%.
- Der Anteil der EL zur AHV an der Gesamtsumme der in der Schweiz ausbezahlten Renten beläuft sich im schweizerischen Durchschnitt und im Kanton Zürich auf 8%.

²⁷ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Statistiken zur sozialen Sicherheit (2017) *Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2016, Tabellenteil*.

- Von den 201'056 Personen mit EL zur AHV waren 65'374 Männer und 135'682 Frauen. Die AHV-Rentnerinnen weisen eine EL-Quote von 14.6% auf, die AHV-Rentner eine solche von 9.6%. Im Kanton Zürich lag die EL-Quote der Frauen bei 12.1%, die der Männer bei 8.2%.
- Gesamtschweizerisch weisen die 65- bis 79-Jährigen eine EL-Quote von 10.1% auf, bei den über 80-Jährigen liegt die EL-Quote bei 18.4%. Im Kanton Zürich betrug die EL-Quote der 65- bis 79-Jährigen 8.4%, diejenige der über 80-Jährigen 15.4%.
- Von den 201'056 Personen mit EL zur AHV lebten 151'603 im Privathaushalt und 49'453 in einer stationären Einrichtung. Die Summe der ausbezahlten EL für zuhause lebende AHV-Rentner und -Rentnerinnen belief sich auf CHF 996.8 Millionen, für Personen im Heim auf CHF 1'810.7 Millionen. Im Kanton Zürich lebten 20'243 Bezüger und Bezügerinnen von EL zur AHV im Privathaushalt und 7'802 in einem Heim. Für zuhause lebende Rentner und Rentnerinnen wurden CHF 139.4 Mio. aufgewendet, für diejenigen in stationären Einrichtungen CHF 328.4 Mio.
- Die Summe der ausgerichteten Ergänzungsleistungen zur AHV setzt sich zusammen aus periodischen Leistungen (2016: CHF 2'583.8 Mio., 90.5%) und aus Krankheits- und Behinderungskosten (2016: CHF 272.7 Mio., 9.5%). Von den periodischen Leistungen entfielen gesamtschweizerisch CHF 1'186.1 Mio. auf die Existenzsicherung und CHF 1'397.7 Mio. auf heimbedingte Mehrkosten. Fast die Hälfte der in der Schweiz gesamthaft ausgerichteten EL zur AHV entfallen folglich auf die Mehrkosten einer stationären Unterbringung. Von der EL-AHV-Gesamtsumme im Kanton Zürich von CHF 482.8 Mio. entfielen CHF 444.9 Mio. auf periodische Leistungen (92.2%) und CHF 37.9 Mio. auf Krankheits- und Behinderungskosten (7.8%). Die heimbedingten Mehrkosten im Kanton Zürich summierten sich auf CHF 271.5 Mio., was einem Anteil von 56.3% der kantonalen EL-AHV-Gesamtsumme entspricht.
- Die im schweizerischen Durchschnitt ausgerichteten periodischen Ergänzungsleistungen zur AHV beliefen sich im Jahr 2016 auf:
 - CHF 983 pro Monat für zu Hause lebende Einzelpersonen
 - CHF 1'476 pro Monat für zu Hause lebende Ehepaare
 - CHF 3'073 pro Monat für Personen im Heim
(davon 26.8% zwischen CHF 3'001 und 4'000 und 26.6% mehr als CHF 4'000)

Aus den BSV-Statistiken lässt sich die EL-Quote der älteren Menschen in stationären Einrichtungen ableiten. Per 31. Dezember 2015 wurden in der Schweiz total 1'578 Alters- und Pflegeheime mit insgesamt 96'563 Plätzen sowie 90'788 beherbergte Personen registriert²⁸. Davon waren 48'534 Bewohnerinnen und Bewohner auf Ergänzungsleistungen angewiesen, was einer EL-Quote von 53.4% entspricht. Demgegenüber liegt die EL-Quote bei der Gesamtheit der 65- bis 79-jährigen Personen bei 10.1%, diejenige der über 79-Jährigen bei 18.6%.

Aufgrund der Statistik kann abgeschätzt werden, wie viel höher die EL zur AHV durch Heimaufenthalte von Personen mit keinem oder leichtem Pflegebedarf ausfallen, als wenn diese Personen im bisherigen Zuhause verbleiben würden bzw. könnten. Folgende Sachverhalte müssen dabei berücksichtigt werden:

- Für Personen die im Privathaushalt leben und bereits EL zur AHV beziehen, erhöhen sich die EL vollumfänglich um die Mehrkosten des Heimaufenthaltes.
- Für Personen, deren Anspruch auf Ergänzungsleistungen durch den Heimeintritt entsteht, gehen die Mehrkosten des Heimaufenthaltes teilweise zu Lasten der EL.
- Für Personen, deren Einkommen und Vermögen auch bei einem Heimaufenthalt über der EL-Bedarfsdeckung liegt, müssen weiterhin keine EL ausgerichtet werden.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass an Personen mit keinem oder geringem Pflegebedarf eher tiefere Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden als an solche in höheren Pflegestufen. Statt von den durchschnittlich für Heimbewohner und Heimbewohnerinnen ausgerichteten Ergänzungsleistungen von monatlich CHF 3'073 auszugehen, kann den Berechnungen der Wert des ersten Quantils (Durchschnitt der 25% tiefsten ausgerichteten Ergänzungsleistungen für Personen in stationären Einrichtungen) zugrunde gelegt werden. Dieses lag Ende 2016 bei CHF 2'034²⁹.

²⁸ Quelle: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.html>; aufgerufen am 11.05.2017

²⁹ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Statistiken zur sozialen Sicherheit (2017) *Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2016, Tabellenteil*.

Tabelle 5: EL zur AHV für Einzelperson im Privathaushalt und im Heim

Ø ausgerichtete EL	pro Monat	pro Jahr
Ø Einzelperson Privathaushalt	983	11'800
Ø Einzelperson im Heim (1. Quantil)	2'034	24'400
Differenz (1. Quantil)	1'051	12'600
Ø Einzelperson Privathaushalt	983	11'800
Ø Einzelperson im Heim (Median)	3'073	36'800
Differenz (Median)	2'090	25'000

Im Kanton Zürich leben zwischen 5'000 und 6'000 Personen mit keinem oder leichtem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen (vgl. Abschnitt 3.1, S. 30).

Wenn die Hälfte dieser Personen Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV hat (2'500 bis 3'000 Personen), wirken sich diese stationären Unterbringungen erheblich auf die EL-Rechnung aus. Die heimbedingten Mehrkosten sind auf mindestens CHF 30 bis 35 Mio. pro Jahr zu beziffern.

Auswirkungen auf die EL zur AHV

Zusammenfassung / Fazit

- Das System der Ergänzungsleistungen zur AHV ist so konzipiert, dass Aufenthalte in Alters- und Pflegeheimen – unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit – durch EL finanziert bzw. mitfinanziert werden. Eine maximal anrechenbare Heimtaxe legt die Obergrenze der auszurichtenden Ergänzungsleistungen fest. Im Kanton Zürich liegt diese derzeit bei CHF 255 pro Tag bzw. 93'0750 pro Jahr.
- Etwa die Hälfte der in der Schweiz gesamthaft ausgerichteten EL zur AHV entfällt auf die Mehrkosten einer stationären Unterbringung. Im Kanton Zürich betragen die heimbedingten Mehrkosten im Jahr 2016 CHF 271.5 Mio (56.3% der EL-AHV-Gesamtsumme).
- Über die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen hat Anspruch auf EL zur AHV. Die EL-Quote von älteren Menschen, die in Privathaushalten leben, liegt dagegen unter 15%.
- Für ältere Menschen, die trotz keinem oder leichtem Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen leben, werden deutlich höhere EL zur AHV gewährt und ausgerichtet als für Personen in Privathaushalten. Die Differenz pro Person und Jahr beträgt zwischen CHF 12'600 und CHF 25'000.

3.3 Statistiken der Zürcher Alters- und Pflegeheime: Eintritte, Aufenthalte und Austritte

Das Mittlere Alter (Median) beim Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim im Kanton Zürich liegt seit längerer Zeit bei 85 Jahren³⁰. Dies deckt sich mit dem gesamtschweizerischen Mittelwert. Bei Frauen liegt der Median eines Heimeintritts bei 86 Jahren, derjenige der Männer bei 84 Jahren.

Im Jahr 2015 verzeichneten die Zürcher Alters- oder Pflegeheime insgesamt 11'017 Eintritte³¹, davon 4'110 Männer und 6'907 Frauen (37.3% bzw. 62.7%). 991 Eintritte (9.0%) entfielen auf die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen, 2'031 (18.4%) auf die 70- bis 79-Jährigen, 5'517 (50.1%) auf die 80- bis 89-Jährigen und 2'478 (22.5%) auf 90-jährige und ältere Personen.

Beim Eintritt waren 2'413 Personen (noch) in keiner Pflegestufe eingeteilt (21.9%), 2'381 (21.5%) in den Stufen 1–3, 3'239 (29.4%) in den Stufen 4–6, 2'453 (22.3%) in den Stufen 7–9 und 320 (2.9%) in den Stufen 10–12. Für 211 Personen (2.0%) ist die Einstufung unbekannt.

Vor dem Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim lebten 3'748 Personen (34.0%) zu Hause. 5'253 Eintritte (47.7%) erfolgten aus einem Spital, 1'241 (11.3%) waren Übertritte aus einem anderen Alters- oder Pflegeheim und 695 (6.3%) aus einer stationären Einrichtung für Behinderte. 80 Personen waren keiner dieser vier Herkunftskategorien zugeordnet.

Tabelle 6: Pflegestufen nach Alter beim Heimeintritt

	60 - 69		70 - 79		80 - 89		90+	
keine Einstufung	180	18.2%	399	19.6%	1'283	23.3%	551	22.3%
Stufen 1–3	198	20.0%	436	21.5%	1'208	21.9%	539	21.8%
Stufen 4–6	295	29.8%	579	28.5%	1'643	29.8%	722	29.1%
Stufen 7–9	243	24.5%	505	24.9%	1'138	20.6%	567	22.9%
Stufen 10–12	65	6.6%	79	3.9%	123	2.2%	53	2.1%
unbekannt	10	1.0%	33	1.6%	122	2.2%	46	1.9%
	991		2'031		5'517		2'478	

Das Eintrittsalter in eine stationäre Einrichtung korreliert nicht mit dem Ausmass der Pflegebedürftigkeit.

³⁰ Widmer, M., Kohler, D., Ruch, N. (2016). *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035. Kanton Zürich*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

³¹ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Langzeitversorgung, Kenndaten 2015*.

In allen Altersgruppen sind rund 40% der neu in ein Heim im Kanton Zürich eintretenden Personen nicht oder leicht pflegebedürftig, davon je rund zur Hälfte ohne Einstufung und in den Pflegestufen 1–3.

Wie die nachstehende Tabelle zeigt, bestehen signifikante Differenzen zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Pflegeeinstufung beim Heimeintritt: Obwohl Frauen beim Heimeintritt durchschnittlich zwei Jahre älter sind als Männer, weisen sie – über alle Pflegestufen hinweg – beim Eintritt eine tiefere Pflegebedürftigkeit auf.

Tabelle 7: Pflegestufen nach Geschlecht beim Heimeintritt

	Frauen		Männer	
keine Einstufung	1'581	22.9%	832	20.2%
Stufen 1–3	1'597	23.1%	784	18.9%
Stufen 4–6	1'929	27.9%	1'310	31.9%
Stufen 7–9	1'480	21.4%	973	23.7%
Stufen 10–12	174	2.5%	146	3,6%
unbekannt	46	2.1%	65	1.6%
	6'907		4'110	

Nicht nur beim Eintritt, sondern auch beim Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim ist das Alter kein Merkmal für erhöhte Pflegebedürftigkeit. Von den 16'407 Ende 2015 gezählten Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeeinrichtungen im Kanton Zürich lag die durchschnittliche Pflegeeinstufung bei den über 80-Jährigen sogar tiefer als bei den jüngeren Altersgruppen.

Tabelle 8: Pflegestufen nach Alter beim Heimaufenthalt

	60 - 69		70 - 79		80 - 89		90+	
keine Einstufung	206	10.8%	153	6.4%	822	11.2%	436	9.2%
Stufen 1–3	412	21.5%	683	28.6%	2'140	29.1%	1'470	30.9%
Stufen 4–6	673	35.1%	674	28.2%	2'081	28.3%	1'371	28.8%
Stufen 7–9	499	26.0%	743	31.1%	1'988	27.1%	1'291	27.2%
Stufen 10–12	122	6.4%	112	4.7%	211	2.9%	121	2.5%
unbekannt	4	0.2%	23	1.0%	106	1.4%	66	1.4%
	1'916		2'388		7'348		4'755	

Die Zürcher Alters- und Pflegeheime verzeichneten im Jahr 2015 insgesamt 11'148 Austritte, davon 5'107 Todesfälle (45.8%). 989 Personen traten in ein anderes Alters- oder Pflegeheim über, 430 wurden in ein Akutspital eingewiesen, und für 1'101 gab es eine andere bzw. unbekannte Anschlusslösung.

Bemerkenswert ist, dass 3'521 Personen (31.6% der Austritte) wieder in ihr bisheriges Zuhause zurückkehrten. Davon wiesen 579 Personen (16.4%) keinen Pflegebedarf auf, 885 (25.1%) waren in den Pflegestufen 1–3 eingeteilt, 1'037 (29.5%) in den Stufen

4–6 und 911 (25.9%) in den Stufen 7–9. Die Vermutung liegt nahe, dass ein grosser Teil dieser Austritte nach Hause nach einer mehrwöchigen bis mehrmonatigen Rekonvaleszenz erfolgen konnten, z.B. nach Unfall oder Krankheit (5'253 Eintritte aus Akutspitälern, siehe vorstehend). Danach konnte bzw. kann die weiterhin benötigte Pflege durch ambulante Dienste sichergestellt werden.

Statistiken der Zürcher Alters- und Pflegeheime

Zusammenfassung / Fazit

- Das Medianalter beim Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim im Kanton Zürich liegt bei 85 Jahren, dies unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Das legt nahe, statt von «früh- bzw. vorzeitigen» eher von «nicht medizinisch indizierten» Heimeintritten zu sprechen.
- Hauptgrund für den Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim ist eine mittlere bis hohe Pflegebedürftigkeit. Auch dies ist altersunabhängig und betrifft rund 60% aller eintretenden Personen.
- Rund 40% der in ein Zürcher Alters- oder Pflegeheim eintretenden Personen sind nicht oder leicht pflegebedürftig.
- Das Alter der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen ist kein Indikator für das Ausmass der Pflegebedürftigkeit.
- Eine beträchtliche Zahl älterer Menschen lebt vorübergehend in einer stationären Einrichtung, z.B. nach einem unfall- oder krankheitsbedingtem Spitalaufenthalt. Gut 30% der Bewohnerinnen und Bewohner von Zürcher Alters- und Pflegeheimen kehren wieder nach Hause zurück.

3.4 Gründe für einen Heimeintritt trotz geringer Pflegebedürftigkeit

Im Auftrag der Alterszentren Zug erarbeitete Dr. oec. Ruth Köppel, selbstständige Unternehmensberaterin mit Schwerpunkt in den Bereichen Alter und Pflege, im Jahr 2016 die Studie «Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe»³². Diese Studie zeigt auf, aus welchen Gründen ältere Menschen in stationäre Einrichtungen eintreten, obwohl sie keinen oder nur geringen Bedarf nach pflegerischen Leistungen haben. Auch mögliche Alternativen und Massnahmen, um Heimeintritte zu verzögern oder zu vermeiden, sind darin beschrieben.

Die Quote von älteren Menschen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf ist in den Zuger Alterszentren vergleichbar hoch wie in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen. Auch das durchschnittlich hohe Alter beim Eintritt ins Heim, die Geschlechterverteilung und der Zivilstand der betroffenen Personen sind ähnlich. Die Ergebnisse der Studie beruhen auf der Erfassung der Gründe zum Heimeintritt von 54 Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit keinem oder geringem Pflegebedarf. Als Ursachen oder Gründe stehen im Vordergrund:

- Physische Einschränkungen, die jedoch noch keine Pflege erfordern (trifft für drei Fünftel zu): schwindendes Seh- und Hörvermögen, Schmerzen, Gichtanfälle, Unterzuckerung, Gleichgewichtsstörungen, Herz-Kreislauf-Störungen, Verunsicherung nach Unfall, beginnende chronische Erkrankung.
- Kognitive, psychische und/oder soziale Einschränkungen (trifft für drei Fünftel zu): Ängste, Depressionen, psychische Probleme, Suchtverhalten, demenzielle Erkrankung, Tendenz zur Verwahrlosung, Einsamkeit, Isolation, Unfähigkeit, soziale Kontakte zu pflegen und zu stützen.
- Beziehungssituation (trifft für einen Viertel zu): Verwitwung, spannungsvolle Beziehung, Pflegebedürftigkeit des Ehepartners/der Ehepartnerin (Umzug ins Heim, um zusammenbleiben zu können).
- Wohnsituation (trifft für einen Viertel zu): Kündigung/Verlust der Wohnung, isolierte Wohnlage, Wohnung nicht altersgerecht, Überforderung mit der Haushaltführung.
- Situation der Angehörigen: Angehörige machen sich Sorgen und/oder können die benötigte Unterstützung und Betreuung nicht (mehr) leisten.
- Hochaltrigkeit: geplanter Heimeintritt, nicht nochmals umziehen müssen.

³² Köppel, R., im Auftrag der Alterszentren Zug. (2016) *Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe*.

Seitens der Institutionen können überdies folgende Gründe die Aufnahme von älteren Menschen ohne oder mit geringem Pflegebedarf begünstigen:

- Anstreben einer möglichst hohen Auslastung.
- Möglichst rasches Besetzen der Plätze bei Neu-, Um- und Erweiterungsbauten.
- Konzeptionell beabsichtigte Durchmischung der Bewohnerschaft, damit das Heim als Lebensraum empfunden wird und nicht zu sehr als Krankenstation.

Die Resultate der Studie von R. Köppel decken sich mit den Ergebnissen einer durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Jahr 2013 in Auftrag gegebenen Expertise. Im Bericht «Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze»³³ hielt die Gesundheitsdirektion folgendes fest (Abschnitt 2.3.1, Gründe für einen Heimeintritt):

«Es zeigen sich folgende signifikante Faktoren, die zu einem Heimeintritt führen können:

- *Alter*
- *Gesundheitlich bedingte Einschränkungen insbesondere kognitiver oder psychischer Art*
- *Krankheit (Hirnschlag, Diabetes, Herzkrankheit und Parkinson)*
- *Inkontinenz*
- *Bestehende Sturzrisiken*
- *Verhaltensprobleme*
- *Einschränkungen in ADL (Laufen, Körperpflege, Ankleiden, Toilettengang, Essen)*
- *Einschränkungen in IADL (Kochen, Fahren, Telefonieren, Einkaufen, finanzielle Angelegenheiten abwickeln, Medikamenten-Management)*
- *vorgängiger Spitalaufenthalt*
- *fehlende soziale Unterstützung*
- *Stress und schlechte Gesundheit der pflegenden Angehörigen*
- *kein Wohn- oder Hauseigentum.»*

Weder in der Studie von R. Köppel noch im Bericht der Zürcher Gesundheitsdirektion finden sich explizite Hinweise darauf, dass ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf in ein Heim ziehen, weil die Gewährleistung der Unterstützung und Betreuung im eigenen Zuhause ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigt.

³³ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze. Eckdaten und Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden zur Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 für den Kanton Zürich».*

Ihr Entscheid zum Heimeintritt wird vor allem durch bio-psycho-soziale Faktoren beeinflusst und allenfalls sekundär durch ökonomische Erwägungen. Die Vermutung, dass das System der Ergänzungsleistungen zur AHV (Betreuung im Heim wird über EL abgedeckt, während zu Hause lebende Personen diese oft selbst bezahlen müssen) Anreiz für früh- oder vorzeitige Heimeintritte schafft, kann anhand dieser Untersuchungen jedenfalls nicht erhärtet werden.

Gründe für einen Heimeintritt trotz keiner oder geringer Pflegebedürftigkeit

Zusammenfassung / Fazit

- Ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf haben vielfältige und komplexe Gründe, um in ein Heim einzutreten. Im Vordergrund stehen dabei die zunehmende Fragilität, gesundheitliche bzw. physische und psychische Beeinträchtigungen, kognitive Einschränkungen, Beeinträchtigungen der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung, soziale Isolation bzw. mangelnde Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, ungeeignete Wohnsituation sowie die Pflegebedürftigkeit des Partners bzw. der Partnerin.
- Der Aufenthalt in einem Alters- oder Pflegeheim bietet Sicherheit. Betreuung und Unterstützung sind rund um die Uhr gewährleistet, während das Verbleiben im bisherigen Zuhause, nicht zuletzt für allein lebende Personen, als immer grösser werdende Belastung empfunden werden kann.
- In den durchgeführten Untersuchungen gibt es keine Hinweise darauf, dass ältere Menschen in ein Heim ziehen, weil sie sich die Betreuung im bisherigen Zuhause finanziell nicht leisten können. Viel eher liegt es daran, dass die ambulante Unterstützung und Betreuung nicht oder nicht im benötigten Umfang zur Verfügung steht.
- Viele Alters- und Pflegeheime legen Wert auf eine gemischte Bewohnerschaft. Es ist in ihrem Interesse, dass nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner in mittleren und hohen Pflegestufen eingeteilt sind.

3.5 Gesundheitsdirektion: Reduktion der Quote nicht oder leicht Pflegebedürftiger in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich strebt an, den Anteil der älteren Menschen, die mit Pflegestufen 0–2 in stationären Einrichtungen leben, zu senken. An der Medienkonferenz vom 5. April 2016 zum Thema «Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsmöglichkeiten»³⁴ informierten Gesundheitsdirektor Dr. Thomas Heiniger und Dr. Hansjörg Lehmann, Leiter Gesundheitsversorgung, über die aktuelle Situation. Sie plädierten für einen Ausbau bzw. eine Förderung der ambulanten Pflegeversorgung³⁵, um die Quote von stationär untergebrachten Menschen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf zu senken. Präsentiert wurden drei Szenarien bezüglich der bis 2035 im Kanton Zürich bereitzustellenden Pflegeplätze:

- Das Szenario Trend geht davon aus, dass im Kanton Zürich weiterhin rund ein Drittel der Bewohnerschaft von Alters- und Pflegeheimen keinen oder leichten Pflegebedarf aufweisen und zwei Drittel mittel bis schwer pflegebedürftig sind. Das bestehende Angebot von 18'000 Pflegeplätzen müsste wegen der demografischen Entwicklung bis 2035 um 9'600 Plätze (+ 52%) erhöht werden.
- Im Szenario Substitution wird die APH-Quote von älteren Menschen mit keinem oder leichtem Pflegebedarf um die Hälfte und jene mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf um zehn Prozent reduziert. Hier müssten bis 2035 zusätzlich 3'000 Pflegeplätze (+ 15%) bereitgestellt werden.
- Das Szenario hohe Substitution – Senkung der APH-Quote von nicht oder leicht Pflegebedürftigen um drei Viertel und der mittel bis schwer Pflegebedürftigen um zehn Prozent – hätte zur Folge, dass im Kanton Zürich keine zusätzlichen Alters- und Pflegeheimplätze benötigt würden.

Für die ambulante und stationäre Pflegeversorgung sind im Kanton Zürich gemäss Pflegegesetz die Gemeinden zuständig. Eine Reduktion der APH-Quote von älteren Menschen ohne oder mit geringem Pflegebedarf würde demzufolge vor allem für die Gemeinden zu einer finanziellen Entlastung führen. Einer Senkung der Kosten im Bereich der stationären Pflege stünde allerdings ein Mehraufwand bei der ambulanten Pflegeversorgung gegenüber.

³⁴ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsmöglichkeiten*. Präsentation zur Medienkonferenz vom 5. April 2016.

³⁵ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Die ambulante Pflegeversorgung fördern*. Medienmitteilung vom 5. April 2016.

In Zusammenarbeit mit dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich und mehreren Branchenverbänden (curaviva, senesuisse, Spitexverband Kanton Zürich, Association privée Suisse, Schweizer Berufsverband der Pflegefachkräfte) erarbeitete die Zürcher Gesundheitsdirektion Empfehlungen, die zu einer Verlagerung von der stationären zur ambulanten Betreuung und Pflege beitragen können³⁶. Für die Gemeinden werden dabei mehrere Handlungsmöglichkeiten skizziert, mit denen Heimeintritte aufgeschoben oder gar vermieden werden können:

- Ausbau der Pflegeversorgung im ambulanten Bereich bzw. Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden ambulanten Pflegeleistungen
- Bereitstellen von altersgerechten bzw. hindernisfreien Wohnungen
- Bereitstellen bzw. Fördern von betreuten Wohnformen
- Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden hauswirtschaftlichen und betreuenden ambulanten Leistungen
- Schaffung aufsuchender Angebote für sozial isolierte, ältere Menschen
- Unterstützung und Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger
- Stärkung, Förderung und Koordination der Freiwilligenarbeit

Empfehlungen der Zürcher Gesundheitsdirektion

Zusammenfassung / Fazit

- Im Kanton Zürich sollen weniger ältere Menschen, die keinen oder leichten Pflegebedarf haben, in ein Alters- oder Pflegeheim eintreten. Um dies zu erreichen, müssen Leistungen der ambulanten Pflege, Betreuung und Unterstützung ausgebaut und optimiert werden.
- Im Kanton Zürich sind die Gemeinden für die ambulante und stationäre Pflegeversorgung zuständig. Für diese zeigt die Zürcher Gesundheitsdirektion Handlungsmöglichkeiten in vier Bereichen auf: Mit Massnahmen in den Bereichen «Wohnen» und «Soziale Einbindung» könnten vor allem Heimeintritte von nicht oder leicht pflegebedürftigen älteren Menschen verhindert werden, während Massnahmen in den Bereichen «Hilfe und Betreuung» sowie «Pflege» zu einer Verzögerung der stationären Unterbringung von älteren Menschen mit bereits erhöhter Pflegebedürftigkeit führen sollen.

³⁶ Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2016) *Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze. Eckdaten und Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden zur Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 für den Kanton Zürich».*

4. Betreutes Wohnen als Alternative zum Heim

4.1 Zum Begriff «Betreutes Wohnen»

Betreutes Wohnen für ältere Menschen gilt als zukunftsweisende Wohnform. Zum einen wahrt es eine möglichst hohe Selbstständigkeit und gewährleistet Wahlmöglichkeiten bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Betreuungsleistungen, zum anderen vermittelt es ein hohes Mass an Sicherheit. Allerdings gibt es keinen gesetzlich geschützten Begriff «Betreutes Wohnen» und auch keine Vorschriften, welche Standards für die Wohnung oder für die Betreuung zu erfüllen sind, wenn man Betreutes Wohnen anbieten will. Ebenso gibt es keine Instanz, welche die Einhaltung solcher Standards kontrollieren würde. In Deutschland allerdings wurde schon im Jahr 2006 die DIN-Norm 77800 betreffend Qualitätsanforderungen an «Betreutes Wohnen für ältere Menschen» eingeführt (vgl. Anhang F, Seite 93), welche auch für betreute Wohnformen in der Schweiz zumindest einen Orientierungsrahmen geben könnte.

Zum «Betreuten Wohnen» werden in der Schweiz mehr oder weniger synonym verschiedene weitere Begriffe verwendet; dazu gehören «Begleitetes Wohnen», «Wohnen mit Service» bzw. «Servicewohnen» sowie «Wohnen mit Dienstleistungen». Gebräuchlich sind ferner die Begriffe «Wohnenplus» bzw. «Wohnen+».

Die minimalen Leistungen im Betreuten Wohnen umfassen:

- eine hindernisfreie bzw. altersgerechte Wohnung;
- ein Basispaket von Leistungen, welches in der Regel einen Notruf sowie die regelmässige Präsenz und/oder Erreichbarkeit einer Betreuungsperson beinhaltet;
- die Vermittlung von bedarfs- und bedürfnisgerechten Unterstützungs- bzw. Dienstleistungen (Mahlzeitendienst, hauswirtschaftliche Leistungen, administrative Unterstützung u.a.m.), welche gegen separate Entschädigung erbracht werden.

Das Age-Dossier «Betreute Wohnungen mit Heimvorteil»³⁷ liefert hinsichtlich der Anspruchsgruppen und der Ausgestaltung betreuter Wohnformen folgende hilfreiche Typologie:

- Typ A: Altersgerechte Wohnungen für frühzeitigen Einzug
- Typ B: Betreute Wohnungen für späten Einzug

³⁷ Age-Dossier (2016). *Betreute Wohnungen mit Heimvorteil*. Zürich: Age-Stiftung

Beim Typ A handelt es sich um hindernisfreie Wohnungen an möglichst zentraler oder gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erschlossener Lage, in welche ältere Menschen einziehen, weil ihnen zum Beispiel ihre bisherige Wohnung zu gross oder zu teuer geworden ist oder weil sie ihr Einfamilienhaus den Kindern übergeben wollen. *«Die Bewohnerschaft ist bei Typ A jünger, und Paare sind häufiger als beim Typ B. Der Wohnungsmix umfasst 2½- bis 4½-Zimmer-Wohnungen (...). Wer einzieht, bleibt lange, und bei günstigen Mietzinsen kann es Jahre dauern, bis interessierte Personen oben auf der langen Warteliste angekommen sind. Die Bewohnerinnen und Bewohner brauchen oft weder Notruf noch Serviceleistungen und sind deshalb erst bereit, für diese zu zahlen, wenn sie sie auch beanspruchen.»*

In Typ B *«ziehen die Menschen in der Regel erst ein, wenn sie die gebotenen Leistungen auch wirklich benötigen (die zu bezahlende Betreuungspauschale beträgt oft mehrere hundert Franken monatlich), und sie sind häufig hochbetagt. Der Anteil an Alleinstehenden ist gross, und der Wohnungsmix besteht aus kleineren Wohnungen (2½- bis 3½-, öfters auch 1½-Zimmer-Wohnungen). Die Aufenthaltsdauer ist kürzer, und Jahr für Jahr wird ein nennenswerter Teil der Wohnungen frei. (...)*»

Die Vertragsverhältnisse im Betreuten Wohnen sind unterschiedlich ausgestaltet. Zur Anwendung kommen³⁸:

- Mietvertrag, welcher die Mietkosten, die Mietnebenkosten sowie die pauschalen Kosten der betreuerischen Grundleistungen umfasst.
- Kombination von Mietvertrag mit einer Betreuungs- oder Dienstleistungsvereinbarung, wobei der Mietvertrag sich auf das Wohnobjekt bezieht (Miete und Nebenkosten) und der Betreuungsvertrag auf die vereinbarten betreuerischen (Grund-)Leistungen.
- Pensionsvertrag mit einer stationären Einrichtung, der die Leistungen der Hotellerie und die (Grund-)Leistungen der Betreuung festlegt.

Mit dem Abschluss eines Mietvertrags für Betreutes Wohnen wird in der Regel ein zivilrechtlicher Wohnsitz begründet, im Falle eines Pensionsvertrags nicht.

Wer Betreutes Wohnen in einem Heim nutzt, gilt als Bewohnerin bzw. Bewohner einer Einrichtung der stationären Langzeitpflege und begründet dort keinen eigenen neuen Wohnsitz. Ob durch den Einzug in ein Betreutes Wohnen ein Wohnsitz begründet werden kann, hängt jedoch nicht nur von der Vertragssituation ab, sondern auch von der Betreuungsintensität.

³⁸ vgl. Bay, A. (2016) *Wohnen mit Services – Services in vielen Lebenslagen*. Präsentation an der IFZ-Konferenz Demografie und Wohnungswirtschaft vom 4.2.2016 in Zug.

Bei umfangreichem und komplexem Betreuungsbedarf behalten Bewohnerinnen und Bewohner betreuter Wohneinrichtungen ihren bisherigen Unterstützungswohnsitz (vgl. Anhang G, Seite 94).

Zum Begriff Betreutes Wohnen

Zusammenfassung / Fazit

- Unter dem Begriff «Betreutes Wohnen» wird eine Vielzahl von Wohnformen angeboten. Das Spektrum reicht von der Alterswohnung bis zu einem stationär betreuten Wohnplatz. Das Mindestangebot des Betreuten Wohnens umfasst eine hindernisfreie Wohnung, einen Notruf- oder Pikettdienst, die regelmässige Präsenz oder Erreichbarkeit einer Betreuungsperson sowie die Vermittlung benötigter betreuerischer Dienstleistungen.
- Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens sind mehrheitlich zur Miete und begründen dort einen zivil- und unterstützungsrechtlichen Wohnsitz. Die Grundleistungen der Betreuung werden entweder im Mietvertrag mit einer Monatspauschale oder mit einer separaten vertraglichen Regelung vereinbart.

4.2 Kantonale Regelungen von Betreutem Wohnen

Im Auftrag der Age-Stiftung und in Zusammenarbeit mit Curaviva Schweiz erstellte das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS im Jahr 2016 eine Übersicht über bestehende Regelungen und Rechtgrundlagen für Betreutes Wohnen in den Schweizer Kantonen. Der Ende August 2016 publizierte Schlussbericht³⁹ umfasste die folgenden Ergebnisse und Erkenntnisse:

Kantonale Definitionen des Betreuten Wohnens für ältere Menschen

Der Kanton Tessin, fünf der sechs Westschweizer Kantone (FR, JU, NE, VD, VS), aber nur sieben (AG, BL, BS, GR, SG, SZ, TG) der neunzehn Kantone und Halbkantone der Deutschschweiz verfügen über schriftliche Grundlagen, welche den Begriff «Betreutes Wohnen für ältere Menschen» umschreiben. In den dreizehn Kantonen, die über eine Definition verfügen, sind diese Definitionen ähnlich und bestehen in der Regel aus zwei Kernelementen: Dem Angebot von alters- und behindertengerechten Wohnungen einerseits, kombiniert mit Unterstützungs- und Betreuungsangeboten für die Bewohnerschaft andererseits. In Anhang H (Seite 95) sind die in den Deutschschweizer Kantonen erstellten Definitionen dokumentiert.

Kantonale gesetzliche Regelungen des Angebots von Betreutem Wohnen bzw. von Alterswohnungen mit Service

Der Kanton Tessin, die vier Westschweizer Kantone JU, NE, VD und VS sowie AI, GR und TG in der Deutschschweiz haben rechtliche Grundlagen geschaffen, um das Angebot von Betreutem Wohnen bzw. von Alterswohnungen mit Service zu regeln. Die Kantone BL und FR bereiten entsprechende Regelungen vor.

Für die Objektfinanzierung von Betreutem Wohnen bestehen einzig in den Kantonen NE, TI und VD gesetzliche Grundlagen. Der Kanton AI kann gemäss seinem Altershilfegesetz Initiativen zur Schaffung von altersgerechten Wohnungen und alternative Wohnformen unterstützen, sofern das entsprechende Bedürfnis ausgewiesen ist.

Vier Kantone – JU, NE, TI und TG – haben rechtliche Grundlagen für den Betrieb von Alterswohnungen durch Pflegeheime geschaffen. Im Kanton TG besteht für Pflegeheime, die Alterswohnungen anbieten, unter gewissen Voraussetzungen die Möglichkeit, Plätze in Alterswohnungen als Pflegeheimplätze bewilligen zu lassen.

³⁹ Oesch, T., Künzi, K. (2016). *Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen. Schlussbericht*. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.

Diese Bewilligung ist an vier Bedingungen geknüpft:

- (1) ein von der Aufsichtsinstanz genehmigtes Betriebskonzept des betreuten Wohnens, welches die Abgrenzung zwischen Betreutem Wohnen und Pflegeheimplatz regelt;
- (2) das betreute Wohnen wird durch eine Institution mit gültiger Betriebsbewilligung betrieben;
- (3) es ist eine getrennte Kostenstellenrechnung für das Betreute Wohnen zu führen;
- (4) die Plätze sind auf der Pflegeheimliste geführt.

Kantonale Regelungen der finanziellen Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens (Subjektfinanzierung)

Neun Kantone – AI, AR, BS, GR, LU, TG in der Deutschschweiz sowie JU, VD und VS in der Romandie – kennen spezifische Regelungen für die finanzielle Unterstützung der Bewohnerschaft von Betreutem Wohnen bzw. von Alterswohnungen mit Service. In den Kantonen AG und NE sind entsprechende gesetzliche Regelungen in Arbeit.

Die Kantone AI und AR verfügen über die gleiche gesetzliche Grundlage für die finanzielle Unterstützung der Bewohnerschaft in betreuten Wohnungen. In Absatz 4 des massgebenden Artikels steht, dass die Kosten für Leistungen privater Träger vergütet werden, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen. Pro Kalenderjahr werden maximal CHF 4'800 vergütet.

Im Kanton LU werden die Kosten für betreutes Wohnen ebenfalls bis zu einem Maximalbeitrag von CHF 4'800 pro Jahr übernommen. Diese Regelung gilt aber nur für Personen, die in öffentlichen oder gemeinnützigen Institutionen betreut werden.

Im Kanton TG wird die Regelung, wie sie in den Kantonen Appenzell und Luzern gilt, mit der Möglichkeit einer zusätzlichen Kostengutsprache ergänzt: Personen, die sich in Alterswohnungen betreuen lassen, die zu einem Pflegeheim gehören, werden die Kosten für die Bereitstellung der Grundleistungen zusätzlich mit höchstens CHF 3'600 pro Jahr und Wohnung vergütet.

Der Kanton BS verfügt über eine gesetzliche Grundlage, um einkommensschwache ältere Menschen (Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen), die in einer Wohnung mit Serviceangebot wohnen, bei welcher die Trägerschaft eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton hat, finanziell zu unterstützen.

Der Kanton VD kann die Bewohnerinnen und Bewohner von Alterswohnungen mit Service unterstützen, sofern der Anbieter der Wohnungen eine Reihe von Bedin-

gungen erfüllt. Unter anderem muss die Trägerschaft der Wohnungen als Verein oder Stiftung organisiert sein.

Im Kanton VS erlauben auf dem Gesundheitsgesetz beruhende Richtlinien, Bewohnerinnen und Bewohner in Alterswohnungen mit Service finanziell zu unterstützen.

Im Kanton GR trat per 1. Januar 2017 das revidierte Krankenpflegegesetz in Kraft, welches ermöglicht, zusätzliche Ergänzungsleistungen für Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens auszurichten. Einerseits werden die Kosten der Grundbetreuung und andererseits die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung über die EL vergütet. Beides jeweils bis zu einem Betrag von maximal CHF 10 pro Tag bzw. CHF 300 pro Monat.

Im Kanton BE wird «Wohnen mit Dienstleistungen» über Ergänzungsleistungen mit maximal CHF 25'000 pro Person und Jahr finanziert⁴⁰. Der Zugang zu dieser Unterstützung ist allerdings an eine Reihe von Bedingungen geknüpft. Ausschlaggebend ist eine Gesundheitsbeeinträchtigung der Betroffenen, die eine Hilfe und Betreuung zu Hause und im Haushalt erforderlich macht. Dazu bedarf es einer ärztlichen Verordnung, einer detaillierten Beschreibung der benötigten Betreuungsmassnahmen und in der Regel auch einer Bescheinigung der Hilflosigkeit.

Träger von Betreutem Wohnen bzw. von Alterswohnungen mit Service in den Kantonen

Im abschliessenden Abschnitt der Studie des Büro BASS finden sich bezüglich der Anbieter bzw. Trägerschaften von Betreutem Wohnen die folgenden Ausführungen:

- in 21 von 25 befragten Kantonen bieten Pflegeheime Alterswohnungen mit Service an;
- in 17 Kantonen treten gemeinnützige Organisationen (z.B. Stiftungen) als Anbieter von Alterswohnungen auf;
- in 17 Kantonen werden solche Wohnungen von gewinnorientierten Organisationen angeboten;
- in 12 Kantonen stellen die Gemeinden betreutes Wohnen für ältere Menschen zur Verfügung;
- Spitex-Organisationen bieten in vier Kantonen Alterswohnungen an.

Im Kanton Zürich treten alle fünf Trägertypen als Anbieter von Betreutem Wohnen auf.

⁴⁰ Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren (2012). *Finanzierung des Wohnens mit Dienstleistungen ab dem 1. Januar 2013. Information für die Pflegeheime, die diese Leistung anbieten.*

Regelungen von Betreutem Wohnen

Zusammenfassung / Fazit

- Fast alle Kantone der lateinischen Schweiz, aber nur eine Minderheit der Deutschschweizer Kantone haben schriftliche Grundlagen erstellt, mit welchem das Angebot «Betreutes Wohnen für ältere Menschen» beschrieben und teilweise geregelt wird.
- Wo das Betreute Wohnen definiert worden ist, besteht eine grosse Übereinstimmung bezüglich der anzubietenden Grundleistungen: Hindernisfreier Wohnraum, Notruf, Präsenz oder Erreichbarkeit einer Betreuungsperson, bedarfsorientierte Vermittlung von Dienstleistungen gegen separate Entschädigung.
- Kein Deutschschweizer Kanton verfügt über eine gesetzliche Grundlage zur Objektförderung des Betreuten Wohnens.
- In ein paar Kantonen der Deutschschweiz werden Leistungen des Betreuten Wohnens im Sinne einer Subjektfinanzierung abgegolten. Diese Abgeltungen sind in allen Kantonen plafoniert und teilweise eingeschränkt auf Betreuungsleistungen öffentlicher oder gemeinnütziger Träger.

4.3 Betreutes Wohnen im Kanton Zürich

Die Betreuung und Pflege älterer Menschen findet nicht nur ambulant im bisherigen Zuhause und stationär in Alters- und Pflegeheimen statt, sondern auch und zunehmend in einem Zwischenbereich statt. In der Fachliteratur wird seit einiger Zeit von intermediären Angeboten bzw. intermediären Strukturen gesprochen. Dazu gezählt werden:

- Alterswohnungen und Alterssiedlungen sowie weitere betreute Wohnformen;
- Tages- und Nachtstrukturen für ältere Menschen;
- Angebote für Kurzeintaufenthalte in stationären Einrichtungen.

Obwohl dieser intermediäre Bereich an Bedeutung zunimmt, sind dazu bislang nur wenige statistische Informationen vorhanden. Um diese Lücke zu schliessen, beauftragte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) im Jahr 2015 die Firma Ecoplan, einen ersten quantitativen Überblick über die intermediären Strukturen für ältere Personen in der Schweiz zu schaffen. Die Ergebnisse dieser Abklärungen wurden im Jahr 2016 im Obsan Dossier 52⁴¹ publiziert.

Im Folgenden beschränken wir uns auf die quantitativen Erhebungen zu den Alterswohnungen, Alterssiedlungen und weiteren betreuten Wohnformen. Für den Kanton Zürich hat Pro Senectute Kanton Zürich die von Ecoplan erhobenen Daten mit eigenen Recherchen ergänzt. Um der Vielfalt im Bereich der betreuten Wohnformen Rechnung zu tragen, bilden wir zudem fünf Angebotskategorien, die sich mehr oder weniger deutlich voneinander abgrenzen lassen:

- Alterssiedlungen und Alterswohnungen mit gemeinnütziger, genossenschaftlicher und/oder kommunaler Trägerschaft;
- Angebote des Betreuten Wohnens («Wohnen mit Service», «Wohnenplus» u.a.) mit gemeinnütziger Trägerschaft;
- Angebote des Betreuten Wohnens («Wohnen mit Service», «Senioren-Residenzen» u.a.) mit kommerziell orientierter Trägerschaft;
- Betreutes Wohnen in stationären Einrichtungen;
- Neuere Wohnformen wie Wohn-, Haus- und Siedlungsgemeinschaften, welche gemeinschaftlich und selbstorganisiert Betreuungsleistungen für ältere Menschen erbringen.

⁴¹ Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, R. & 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.

Alterssiedlungen und Alterswohnungen mit gemeinnütziger, genossenschaftlicher und/oder kommunaler Trägerschaft

Stiftungen, Genossenschaften und Gemeinden stellen im Kanton Zürich mit ihren Alterssiedlungen und Alterswohnungen den grössten Teil von intermediären Wohnangeboten zur Verfügung. Kantonsweit leben zwischen 9'000 und 10'000 ältere Personen in rund 8'000 Wohnungen dieser Art.

Die grössten Institutionen sind die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich (SAW) mit 34 Siedlungen in allen Stadtquartieren (gut 2'000 Wohnungen und 2'200 Bewohner/innen) sowie die Genossenschaft für Alters- und Invalidenwohnungen Winterthur (GAIWO) mit 550 Wohnungen (ca. 650 Bewohner/innen) in 18 Siedlungen. Beide Institutionen bieten einen 24-Stunden-Notruf bzw. -Pikettdienst an. Siedlungsleitungen (GAIWO) oder Hauswarte (SAW) kümmern sich um die Unterstützung der Bewohnerschaft im Alltag. Die SAW führt eine eigene Spitex (Spitex SAW, 80 Mitarbeitende) für pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen, die GAIWO vermittelt entsprechende Unterstützung. Zur Grundausstattung der Siedlungen gehören Gemeinschaftsräume, die selbstorganisiert für Aktivitäten genutzt werden können. In der GAIWO fördern auch die Siedlungsleiterinnen und Siedlungsleiter den Austausch der Mieterinnen und Mieter untereinander, regen zu Aktivitäten an und organisieren gemeinsame Anlässe.

Von gemeinnützigen Institutionen oder den Gemeinden selbst getragene Alterssiedlungen gibt es in fast allen mittelgrossen und grossen Zürcher Gemeinden. Zum Grundangebot in den meisten Siedlungen gehören der 24-Stunden-Notruf, die Unterstützung in alltäglichen Aufgaben durch angestelltes Personal (Hauswarte bzw. Hauswartinnen, Wohn- und Siedlungsassistentinnen u.a.), die Vermittlung zusätzlich benötigter Dienstleistungen sowie Gemeinschaftsräume für selbstorganisierte oder auch geleitete Aktivitäten.

Auch in zahlreichen kleinen Gemeinden des Kantons Zürich stehen Alterswohnungen zur Verfügung. Diese umfassen zwischen sechs und zwanzig Wohneinheiten. Hindernisfreier Ausbaustandard, Notruf und Vermittlung von Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung gehören in der Regel zum Grundangebot.

Das Angebot von Alterssiedlungen und Alterswohnungen mit gemeinnütziger Trägerschaft im Kanton Zürich entwickelt sich laufend weiter. In zahlreichen Zürcher Gemeinden werden derzeit Erweiterungs- oder Neubauten projektiert oder sind aktuell im Bau.

Betreutes Wohnen mit gemeinnütziger Trägerschaft

Zwischen den «klassischen» Alterssiedlungen und dem Betreuten Wohnen im Sinne von «Wohnen mit Service» sind die Übergänge fließend. Ein mögliches Unterscheidungsmerkmal ist, dass in Alterssiedlungen und Alterswohnungen bezüglich der Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner in der Alltagsbewältigung der Fokus auf die Vermittlung dieser Leistungen gelegt wird, während im Betreuten Wohnen diese Leistungen vom Träger selbst erbracht werden (gestützt beispielsweise auf einen Dienstleistungs- oder Betreuungsvertrag).

Gemeinnützige Träger des Betreuten Wohnens führen unter dem gleichen Dach oft mehrere Angebote. Ein gutes Beispiel dafür ist das Zentrum Bären Nürensdorf, welches ein Restaurant, Hotelzimmer, einen Wellness-Bereich, Gemeinschaftsräume, Seniorenwohnungen, Pflegewohngruppen sowie eine eingemietete Arztpraxis umfasst. Die Zentrum-Rezeption ist Dreh- und Angelpunkt für die Vermittlung von betreuerischen Leistungen. Freiwilligenarbeit ist Teil des Betriebskonzeptes. Vergleichbar funktionieren auch mehrere «Wohnenplus»-Einrichtungen in diversen Gemeinden des Kantons Zürich.

Das Angebot von Betreutem Wohnen mit gemeinnütziger Trägerschaft umfasst im Kanton Zürich aktuell rund 800 Wohnungen für etwa 1'000 ältere Menschen.

Betreutes Wohnen mit privater, kommerziell orientierter Trägerschaft

Private, kommerziell ausgerichtete Trägerschaften bieten im Kanton Zürich Betreutes Wohnen für etwa 1'800 ältere Menschen in rund 1'500 Wohnungen oder Appartements an.

Die Angebote bzw. das Leistungsspektrum von Betreutem Wohnen privater, kommerziell orientierter Trägerschaften unterscheiden sich inhaltlich kaum von jenen der gemeinnützigen Träger, wohl aber bezüglich der Preise. Während beispielsweise eine 2½-Zimmer-Wohnung im Zentrum Bären Nürensdorf monatlich CHF 1'500 kostet (CHF 1'000 Nettomiete, CHF 250 Nebenkosten, CHF 250 Pauschale für Dienstleistungen), sind in der Residenz Gustav in Zürich (Di Gallo Group) für ein Appartement vergleichbarer Grösse monatlich CHF 4'000 zu entrichten.

Träger des Betreuten Wohnens in diesem gehobenen Preissegment («Senioren-Residenzen») sind im Kanton Zürich unter anderem die Oase Holding AG, Senevita und Tertianum.

Betreutes Wohnen in stationären Einrichtungen

Zahlreiche Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich bieten Betreutes Wohnen für ältere Personen an, die noch weitgehend selbstständig sind und keine pflegerischen Leistungen beanspruchen, aber dennoch den Rahmen und die Sicherheit einer Institution benötigen. Die zur Verfügung stehenden Daten erlauben es jedoch nicht, die Zahl dieser Personen zu beziffern. In den SOMED-Statistiken werden sie als Heimbewohnerinnen und -bewohner mit keiner oder geringer Pflegestufe erfasst. Auch vertraglich stehen sie meist nicht in einem Mietverhältnis, sondern sind Pensionäre bzw. Pensionärinnen.

Wohn-, Haus- und Siedlungsgemeinschaften

Betreutes Wohnen im weiteren Sinne findet auch in bestehenden Siedlungen statt. Viele grosse Baugenossenschaften richten ihr Augenmerk schon seit längerer Zeit auf die Situation und die Bedürfnisse ihrer älteren und älter werdenden Bewohnerschaft. Sie entwickeln neue Projekte und Angebote (z.B. Allgemeine Baugenossenschaft Zürich ABZ: Hausgemeinschaft 55+ Ruggächern, Hausgemeinschaft Jasminweg) und/oder richten Stellen von Altersbetreuerinnen bzw. Altersbetreuern ein (z.B. Familienheim-Genossenschaft Zürich) mit dem Ziel, ältere Menschen bei der Alltagsbewältigung zu unterstützen und ihre soziale Teilhabe und Mitwirkung zu erhalten und zu fördern.

In den letzten Jahren sind im Kanton Zürich überdies zahlreiche Vorhaben für das Leben und Wohnen im Alter geplant und realisiert worden, welche die Unterstützung älterer Menschen im Rahmen von Haus- und Siedlungsgemeinschaften begünstigen und fördern, z.B. die Genossenschaft «maettmi50plus», das Mehrgenerationenhaus «Giesserei» in Winterthur sowie die Überbauung «Kalkbreite» in Zürich. Gemeinsam an diesen und weiteren, meist von Genossenschaften initiierten Projekten ist die Selbstorganisation der Bewohnerinnen und Bewohner. Mit nachbarschaftlichen und generationenübergreifenden Hilfe- und Unterstützungsleistungen tragen sie zur sozialen Integration bei. Die meisten dieser Projekte verstehen sich nicht – und auf jeden Fall nicht explizit – als Einrichtungen des Betreuten Wohnens für ältere Menschen, und doch tragen sie dazu bei, dass ältere Menschen in diesen Haus- und Siedlungsgemeinschaften die benötigte Unterstützung erhalten und dadurch länger in ihrem bisherigen Zuhause verbleiben können.

In diesem Bereich besteht auch weiterhin eine rege Planungs- und Bautätigkeit. In diversen Regionen des Kantons Zürich entstehen aktuell neue Siedlungen, welche Wohnraum für alle Generationen anbieten werden und die gegenseitige nachbarschaftliche Unterstützung zum Programm erhoben haben.

Betreute Wohnformen im Kanton Zürich

Zusammenfassung / Fazit

- Gemeinnützige Trägerschaften, Genossenschaften und die öffentliche Hand stellen in erster Linie in allen Regionen des Kantons Zürich ein umfangreiches Angebot an betreuten Wohnformen für ältere Menschen zur Verfügung. Dabei handelt es sich vorwiegend um Alterssiedlungen und Alterswohnungen, in welche Menschen zwischen dem 70. und 80. Lebensjahr einziehen und in der Regel lange Zeit dort verbleiben.
- Insgesamt leben etwa 15'000 ältere Zürcherinnen und Zürcher in einer betreuten Wohneinrichtung. Dies entspricht einer Quote von rund 6%.
- Grösstenteils verbleiben die älteren Menschen auch bei zunehmender Betreuungsbedürftigkeit in ihrem bisherigen Zuhause. Entsprechend wird die meiste Betreuung und Unterstützung in Privathaushalten geleistet.

4.4 Ausbau und Förderung des Betreuten Wohnens

Die vorhergehenden Abschnitte zeigen, dass unter dem Begriff «Betreutes Wohnen» mehrere unterschiedliche Wohnangebote bzw. -formen für ältere Menschen subsummiert werden. Seitens der Wohnungswirtschaft besteht in diesem Bereich eine grosse Dynamik. Gemeinsam ist den Angeboten des Betreuten Wohnens lediglich ein Paket von Grundleistungen, welches eine altersgerechte Wohnung, einen Notruf- oder Bereitschaftsdienst, die Präsenz oder gute Erreichbarkeit einer Betreuungsperson sowie die Vermittlung benötigter Betreuungs- und Unterstützungsleistungen umfasst. Seitens der Nutzerinnen und Nutzer betreuter Wohnangebote bestehen jedoch erhebliche Unterschiede hinsichtlich

- ihres Lebensalters und ihrer Lebenslage,
- ihrer sozio-ökonomischen Verhältnisse und
- ihres Betreuungsbedarfs bzw. ihrer Betreuungsbedürftigkeit.

Die Anregung des Postulats Rigoni/Camenisch zur Förderung des Betreuten Wohnens führt vor diesem Hintergrund zu einem Klärungsbedarf bzw. zur Fragestellung, welche Wohnangebote für welche Anspruchsgruppen mit welchen Zielen unterstützt und gefördert werden können und sollen.

Alterssiedlungen und Alterswohnungen

Betreutes Wohnen in Alterssiedlungen und -wohnungen gehört gemäss der Typologie der Age-Stiftung (vgl. Abschnitt 4.1, Seite 48) zum Typ A: «Altersgerechte Wohnungen für frühzeitigen Einzug». Gemäss der Zusammenstellung in Abschnitt 4.3 (Seite 56) gibt es in diesem Bereich im Kanton Zürich rund 8'000 Wohnungen für etwa 10'000 Bewohnerinnen und Bewohner. Dies entspricht rund 4% aller in Privathaushalten lebenden älteren Menschen. Der grösste Teil dieser betreuten Wohnform wird durch gemeinnützige Trägerschaften und die öffentliche Hand angeboten. Die monatlichen Mietkosten sind mehrheitlich moderat.

Die demografische Entwicklung bringt einen zunehmenden Bedarf nach Alterssiedlungen und Alterswohnungen mit sich. Dieser Bedarfsentwicklung folgend, sind derzeit in zahlreichen Zürcher Gemeinden neue Alterswohnprojekte in Planung oder im Bau. Dabei ist auch eine Bewegung weg von spezifisch auf die ältere Bevölkerung ausgerichteten Siedlungen und hin zu generationengemischten Wohnanlagen feststellbar.

Bezüglich betreuter Wohnformen im höheren Preissegment (Seniorenresidenzen u.ä.) steuern die Marktkräfte Angebot und Nachfrage. Fördermassnahmen der öffentlichen Hand sind hier nicht angezeigt.

Damit auch zusätzliche betreute Wohnangebote für ältere Menschen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen zur Verfügung gestellt werden, kann und soll die öffentliche Hand mit verschiedenen Massnahmen steuernd und fördernd eingreifen. Mögliche Massnahmen zur Objektförderung bzw. Objektfinanzierung sind:

- Planung, Bau und Betrieb von betreuten Wohnangeboten durch die öffentliche Hand selbst;
- Beteiligung an Planung, Bau und Betrieb betreuter Wohnangebote von gemeinnützigen Körperschaften;
- Gewährung von zinsgünstigen Darlehen und/oder Abgabe von Bauland im Baurecht zu günstigen Konditionen an gemeinnützige Trägerschaften von Alterswohnprojekten;
- Gewährung von höheren Ausnutzungsziffern beim Erstellen preisgünstiger, altersgerechter Wohnungen.

Neben der Objektfinanzierung kann Betreutes Wohnen auch mittels Subjektfinanzierung unterstützt und gefördert werden. Mit dem revidierten und per 1. Januar 2017 in Kraft gesetzten Krankenpflegegesetz hat der Kanton Graubünden diesen Weg gewählt. An Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens werden monatlich bis zu CHF 600 zusätzliche Ergänzungsleistungen zur AHV ausgerichtet, davon bis maximal CHF 10 pro Tag für die Mehrkosten der altersgerechten Wohnung und maximal CHF 10 pro Tag für die Grundleistungen der Betreuung.

Pro Senectute Kanton Zürich begegnet dieser Subjektfinanzierung mit Skepsis. Das Gesetz privilegiert eine bestimmte Wohnform, die nur einer kleinen Zahl von älteren Menschen zur Verfügung steht bzw. stehen wird. Sozialpolitisch nicht nachvollziehbar ist, dass die minimalen betreuenden Leistungen im Betreuten Wohnen über die Ergänzungsleistungen abgerechnet werden können, während die Betreuung im Privathaushalt keinen entsprechenden Anspruch generiert.

Betreute Wohnungen für späten Einzug

Betreute Wohnungen für Menschen im hohen Alter und/oder mit einem erheblichen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf werden im Kanton Zürich vor allem von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege zur Verfügung gestellt. Örtlich unter dem gleichen Dach, in Annex- oder separaten Bauten auf dem Heimgrundstück oder auch räumlich entfernt, bieten die Träger Appartements oder Wohnungen mit Service an. Unterstützung und Betreuung wird durch die Institution gewährleistet, teilweise auch durch die lokale Spitex.

Die verfügbaren Daten lassen es leider nicht zu, die Zahl der im Kanton Zürich angebotenen Betreuten Wohnungen dieser Ausrichtung näher zu beziffern. Betreutes Wohnen im Heim bzw. mit Heimanschluss wird statistisch fast durchwegs dem stationären Bereich zugerechnet. Nutzerinnen und Nutzer der Angebote werden als Heimbewohnerinnen und -bewohner – mit keiner oder tiefer Pflegestufe – erfasst.

Die unsichere Datenlage bezüglich des Betreuten Wohnens für Menschen im «fragilen Alter» verunmöglicht es, die weitere Entwicklung des Bedarfs nach solchen Angeboten zu beurteilen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die stationären Einrichtungen ihre Konzepte und Leistungen weiter differenzieren und diversifizieren werden, um den vielfältigen und sich verändernden Ansprüchen und Bedürfnissen der älteren Menschen weiterhin gerecht werden zu können.

Förderung des Betreuten Wohnens

Zusammenfassung / Fazit

- Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einer steigenden Nachfrage nach hindernisfreien bzw. altersgerechten Wohnungen zu rechnen, in welchen auch betreuerische Grundleistungen angeboten und/oder vermittelt werden.
- Die öffentliche Hand verfügt über verschiedene Instrumente, um betreute Wohnformen zu unterstützen und zu fördern. In zahlreichen Zürcher Gemeinden werden derzeit solche Angebote geplant, bestehende Wohnanlagen werden weiterentwickelt.
- Damit ältere Menschen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen Zugang zu betreuten Wohnangeboten haben, sind Massnahmen zur Objektförderung und -finanzierung zweckmässig. Angebote im höheren Preissegment werden durch die Marktkräfte gesteuert.
- Die Subjektfinanzierung des Betreuten Wohnens privilegiert eine bestimmte Wohnform bzw. schliesst Personen, die im Privathaushalt leben und auf Betreuung angewiesen sind, von diesen Leistungen aus. Das Prinzip der Gleichbehandlung verlangt jedoch, dass der Zugang zu Hilfe und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung unabhängig von der jeweiligen Wohnform gewährleistet wird.

5. Erwägungen zum Postulat Rigoni/Camenisch

Das Postulat Rigoni/Camenisch thematisiert die Kostenfolgen von Heimaufenthalten älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf und regt an, mittels einer bedarfsorientierten Finanzierung des Betreuten Wohnens zu frühe Heimeintritte zu vermeiden und dadurch die Kosten zu dämpfen bzw. die auszurichtenden Ergänzungsleistungen zur AHV zu senken.

In der Tat setzen die Zürcher Pflegegesetzgebung sowie die Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen zur AHV dem Zugang älterer Menschen zu betreuenden Leistungen enge Grenzen. Dass Betreuungskosten in Alters- und Pflegeheimen über die EL pauschal abgegolten werden, im Privathaushalt hingegen nur bestimmte und ärztlich verordnete Unterstützungsleistungen mitfinanziert werden, ist stossend. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass damit Fehlanreize für einen verfrühten Heimeintritt geschaffen werden. Dies lässt sich allerdings durch die vorhandenen Daten nicht stützen. Die vorliegenden Erkenntnisse zeigen vielmehr auf, dass die Gründe für einen Heimeintritt vielfältig und komplex sind. Ökonomische Überlegungen werden gegenüber bio-psycho-sozialen Motiven bei Befragungen nicht genannt und scheinen sekundärer Natur.

Diese Ausgangslage verdeutlicht, dass Einzelmassnahmen nicht ausreichen, um das postulierte Ziel zu erreichen. Vielmehr braucht es ein Konglomerat an gezielten Massnahmen, welche unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Abhängigkeiten und Wirkungen geplant, umgesetzt und koordiniert werden.

Pro Senectute Kanton Zürich vertritt die Meinung, dass unter dem Aspekt sozialer Gerechtigkeit der Zugang zu betreuenden Leistungen nicht auf eine bestimmte Wohnform älterer Menschen ausgerichtet werden sollte. Im Privathaushalt lebende Personen müssen ebenso bedarfs- und bedürfnisgerecht betreut und unterstützt werden wie ältere Menschen, die in einer betreuten Wohneinrichtung leben. Aus diesem Grund fokussiert der Bericht auf die ambulante Betreuung allgemein und nicht nur auf Betreutes Wohnen.

Auch wenn im Kanton Zürich zusätzliche betreute Wohnangebote bereitgestellt und gefördert werden, ist anzunehmen, dass weiterhin die grösste Menge betreuender Leistungen für ältere Menschen in Privathaushalten erbracht wird. Ebenso werden Angehörige weiterhin die Hauptlast der Betreuung älterer Menschen tragen. Ohne dieses zivilgesellschaftliche Engagement würden die Kosten für Pflege und Betreuung in einem Mass ansteigen, welches für die öffentliche Hand nicht tragbar wäre.

Um die im Postulat aufgeführten Ziele zu erreichen, gilt es weiter zu berücksichtigen, wie Pflege und Betreuung im Kanton organisiert und wie Zuständigkeiten geregelt sind. Daraus ergeben sich zwei Interventionsebenen, die kantonale und die kommunale Ebene.

Die bedarfsorientierte Finanzierung von EL-Bezügerinnen und -Bezügern ist dabei eine Möglichkeit, betreute Wohnformen zu fördern und damit Alternativen zu Heimeintritten bei keiner oder geringer Pflegebedürftigkeit zu schaffen. Diese Förderung kann im Kanton Zürich sowohl über eine Ergänzung der Pflegegesetzgebung (z.B. Kanton Graubünden) als auch über eine Anpassung der Zusatzleistungsverordnung (z.B. Kanton Bern) eingeführt werden.

Auf kommunaler Ebene lassen sich vier Handlungsfelder identifizieren, mit welchen zu einer Verhinderung oder Verzögerung von Heimeintritten beigetragen werden kann:

- Wohnen: Bereitstellen von altersgerechten bzw. hindernisfreien Wohnungen und Wohnumfeldern
- Soziale Einbindung: Schaffung von Angeboten zur Förderung sozialer Teilhabe
- Hilfe und Betreuung: Sicherstellung von bedarfsgerechten Unterstützungs- und Entlastungsangeboten
- Pflege: Sicherstellen von ausreichend ambulanten Pflegeangeboten sowie Tages- und Nachtstrukturen

6. Handlungsfelder und Handlungsmöglichkeiten

6.1 Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Kapiteln 2 bis 4

Aus den Darlegungen in diesem Bericht können vier hauptsächliche Problemstellungen abgeleitet werden, zu welchen Lösungsmöglichkeiten auf sozialpolitischer Ebene zu diskutieren und zu finden sind.

Reduktion der APH-Quote älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf

Im Kanton Zürich leben im gesamtschweizerischen Vergleich überdurchschnittlich viele ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen, obwohl sie nicht oder nur geringfügig pflegebedürftig sind. Diese APH-Quote älterer Menschen mit keinem oder leichtem Pflegebedarf wirkt sich erheblich auf die zu gewährenden Ergänzungsleistungen zur AHV aus. Die Hälfte der in Heimen lebenden Personen ist auf EL zur AHV angewiesen. Entsprechend weist die EL-AHV-Rechnung des Kantons Zürich gut CHF 270 Mio. als heimbedingte Mehrkosten aus, was rund 56% der Zürcher EL-AHV-Gesamtsumme entspricht.

Bei einer Reduktion der APH-Quote von Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf auf den schweizerischen Mittelwert würden rund 1'000 Personen weniger in Alters- und Pflegeheimen leben (mutmassliche Reduktion der heimbedingten Mehrkosten: CHF 12 Mio. pro Jahr), bei einer Senkung auf das Niveau in der lateinischen Schweiz wären es rund 2'000 Personen weniger (mutmassliche Entlastung: CHF 24 Mio. pro Jahr).

Den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim will auch die grosse Mehrheit der älteren Menschen möglichst lange hinauszögern. Ihr Wunsch und Anspruch ist es, mit grösstmöglicher Selbstständigkeit im bisherigen Zuhause alt zu werden. Mit ambulanter Pflege und ergänzenden Dienstleistungen kann dies für die Mehrheit der älteren Menschen auch tatsächlich gewährleistet werden.

Zunehmende Fragilität, Einschränkungen des Seh-, Hör- und Gehvermögens, reduziertes Sicherheitsempfinden und soziale Isolation, kombiniert allenfalls mit einer nicht ausreichend hindernisfreien Wohnung und Wohnumgebung, können jedoch zum Entschluss führen, in eine stationäre Einrichtung einzutreten, auch wenn die Betroffenen keine oder nur geringe Pflegebedürftigkeit aufweisen. Mit passenden Wohn- und Betreuungsformen könnten Heimeintritte dieser oft schon hochaltrigen Menschen mutmasslich verzögert werden. Ein Betreutes Wohnen für diese Gruppe älterer Menschen ist allerdings nicht erheblich kostengünstiger als ein stationärer

Aufenthalt, weil Unterstützung und Betreuung nicht nur benötigte Dienstleistungen umfasst, sondern weiter reicht und viel Präsenz erfordert.

Unterstützung und Betreuung älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf

Der Zugang zu betreuerischen Leistungen ist im Kanton Zürich in der Pflegegesetzgebung und nur ansatzweise geregelt. Für die Betreuung älterer Menschen gilt, im Unterschied zur Pflege, primär das Subsidiaritätsprinzip. Öffentliche Institutionen übernehmen nur dann betreuerische Leistungen, wenn die Betroffenen selbst und/oder ihre Angehörigen und/oder ihr soziales Umfeld diese nicht erbringen können. Zudem beschränkt sich deren Leistungsspektrum auf personenzentrierte und personennahe nicht-pflegerische Tätigkeiten, die vorwiegend auf die Haushaltsführung ausgerichtet sind. Diese Beschränkungen haben zur Folge, dass die ambulante Regelversorgung nur einen Bruchteil aller in Privathaushalten erbrachten Betreuungsleistungen für ältere Menschen trägt. Ein weiterer Teil der Leistungen entfällt auf die Zivilgesellschaft bzw. auf Freiwilligenarbeit. Die weitaus grösste Menge an Unterstützung und Betreuung wird jedoch durch Angehörige geleistet.

Gemäss der kantonalen Pflegegesetzgebung ist eine Bedarfsabklärung durch einen anerkannten Leistungserbringer Voraussetzung dafür, dass Betreuungsleistungen erbracht und – bei Anspruchsberechtigung – durch die Ergänzungsleistungen zur AHV mitfinanziert werden. Betreuung wird damit insofern als «Begleiterscheinung» der Pflege verstanden, als die anerkannten Leistungserbringer zunächst die benötigte Pflege organisieren und sicherstellen und allenfalls ergänzend dazu für die betroffenen Personen einen Betreuungsbedarf attestieren und die benötigte Unterstützung gewährleisten. In der Tat weist der grösste Teil der ambulant gepflegten älteren Menschen auch erhebliche Einschränkungen in den instrumentellen Alltagstätigkeiten auf und gilt entsprechend als betreuungsbedürftig. Diese Betreuungskosten werden bei Anspruchsberechtigung durch die EL zur AHV getragen.

Ältere Menschen ohne Pflegebedarf kommen jedoch kaum in Berührung mit der ambulanten Regelversorgung, was bedeutet, dass bei diesen Personen nur selten eine Bedarfsabklärung hinsichtlich der benötigten betreuerischen Unterstützungsleistungen durchgeführt wird. Bei geringer Pflegebedürftigkeit fehlen oft die Voraussetzungen, um betreuerische Leistungen seitens der anerkannten Leistungserbringer in Anspruch nehmen zu können. Dies bedeutet, dass nicht oder nur leicht pflegebedürftige ältere Menschen im Privathaushalt nur ausnahmsweise und auch dann nur punktuell durch anerkannte Leistungserbringer betreut werden.

Die Betreuung älterer Menschen ist komplex und vielfältig. Viele der zu gewährleistenden betreuerischen Tätigkeiten sind dem Handlungsspektrum der Sozialen Arbeit zuzuordnen. Die sozialarbeiterische Dimension der Betreuung kommt beim Assessment der Betreuungsbedürftigkeit älterer Menschen jedoch kaum zur Geltung, denn dieses erfolgt weitestgehend unter medizinisch-pflegerischen Gesichtspunkten. Um den Zugang zu betreuerischen Leistungen für ältere Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf zu ermöglichen und/oder zu erleichtern, ist es unabdingbar, die Betreuung eigenständiger und Pflege-unabhängiger zu definieren und so zu regeln, dass die Leistungserbringer der ambulanten Versorgung nicht alleine über Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit Betroffener entscheiden.

Kommunale Zuständigkeit

Gemäss der Gesetzgebung im Kanton Zürich liegt die Langzeitversorgung der Bevölkerung in kommunaler Zuständigkeit. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» haben die Gemeinden für die Pflege **und** Betreuung der älteren Menschen zu sorgen. Sie sollen Vorkehrungen treffen, um die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf zu erhalten und zu fördern sowie stationäre Aufenthalte möglichst zu vermeiden oder hinauszuzögern und Heimaustritte nach Hause zu unterstützen.

Hinsichtlich der ambulanten Pflegeleistungen erfüllen die Zürcher Gemeinden diesen Versorgungsauftrag. Die lokalen und regionalen Spitexdienste orientieren sich an den Bedürfnissen der Bevölkerung und werden durch die Entscheidungsträger bedarfsgerecht weiterentwickelt. Die ambulante Pflege wird nicht durch die Leistungserbringer selbst begrenzt, sondern durch die Krankenversicherer, welche sich mit maximal CHF 108 pro Tag an den Pflegekosten beteiligen.

Demgegenüber ist die ambulante Betreuung weniger gut gewährleistet. Generell sichergestellt wird diese nur bezüglich der gesetzlich vorgeschriebenen nicht-pflegerischen Leistungen durch anerkannte Leistungserbringer. Hier haben die Gemeinden eine Leistungs- und Finanzierungspflicht. Darüber hinausgehende Leistungen können durch die Gemeinden fakultativ erbracht und/oder finanziert werden. Das bezüglich der Betreuung älterer Menschen geltende Subsidiaritätsprinzip und der Umstand, dass die Leistungsbeziehenden den grössten Teil ihrer Betreuungskosten selbst tragen müssen, ermuntert die kommunalen Behörden allerdings kaum zu einer umfassenderen Ermittlung des Betreuungsbedarfs und einer vorausschauenden Planung. Eher besteht die implizite Erwartung, dass Angehörige und zivilgesellschaftliche Akteure auch zukünftig die Hauptmenge der betreuerischen Leistungen sicherstellen.

Zahlreiche Zürcher Gemeinden sind sich allerdings bewusst, dass die Betreuung älterer Menschen umfassender konzipiert werden und ihren Wohn- und Lebensraum einschliessen muss, damit sie möglichst lange zuhause leben können und entsprechend später in ein Heim ziehen. Die kommunale Zuständigkeit für die Betreuung älterer Menschen ist so auch eine Chance, um den lokalen Gegebenheiten angepasste neue Lösungsansätze zu finden und zu etablieren.

Betreuung in unterschiedlichen Wohnformen gewährleisten

Unter Betreutem Wohnen wird nicht eine klar bestimmbare Wohnform, sondern werden verschiedenartige Wohnangebote für Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und mit sehr unterschiedlichen Betreuungsbedürfnissen verstanden. Grundsätzlich gilt es daher, die Betreuung älterer Menschen in ihren jeweiligen Wohnformen sicherzustellen, damit sie nicht «zu früh» in eine stationäre Einrichtung umziehen.

In Alterssiedlungen und vergleichbare betreute Wohnformen ziehen ältere Menschen oft noch in der Phase des aktiven Alters ein. Für diese Personengruppe reicht es aus, dass die Wohnung hindernisfrei gebaut ist, über ein Notrufsystem Hilfe angefordert werden kann und benötigte Unterstützung unkompliziert vermittelt wird. Der Umfang der benötigten betreuerischen Leistungen ist meist gering, deren Kosten werden in der Regel von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst getragen. Bei einem Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV werden nicht-pflegerische Leistungen der öffentlichen oder In-house-Spitex abgegolten.

Das Angebot an Betreutem Wohnen für diese Personengruppe ist im Kanton Zürich breit und vielfältig, und es wird in vielen Gemeinden weiter entwickelt bzw. ausgebaut. Die demografische Entwicklung lässt darauf schliessen, dass die Nachfrage nach zusätzlichen betreuten Wohnformen dieser Art steigen wird. Es werden vermehrt auch gemischte Wohn- und Siedlungsanlagen (Familienwohnungen, Alterswohnungen, evtl. Pflegewohnung) gefragt sein, in welchen die gegenseitige informelle Hilfe und Unterstützung zum Tragen kommt. Die öffentliche Hand kann hier mittels Objektförderung steuernd eingreifen, damit insbesondere auch ältere Menschen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen Zugang zu diesen Angeboten haben.

Für Personen, die im hohen Alter und bei oft fortgeschrittener Fragilität in ein Betreutes Wohnen einziehen, ist das Grundleistungs-Paket von Alterssiedlungen und vergleichbaren Wohnangeboten nicht ausreichend. Diese Menschen brauchen, auch wenn sie nicht pflegebedürftig sind, mehr als punktuelle und zeitlich begrenzte Unterstützungsleistungen von ein paar wenigen Stunden pro Woche.

Über die nicht-pflegerischen Leistungen hinaus sind Betreuungsaufgaben zu gewährleisten, die Präsenz erfordern, damit sich die Betroffenen ausreichend sicher fühlen. Wird diese Form der Betreuung durch die Regelversorgung erbracht, so erreichen deren Kosten rasch das Niveau, welches für die Betreuung in einer stationären Einrichtung verrechnet wird (vgl. «Wohnen mit Dienstleistungen» im Kanton Bern; bis zu maximal CHF 25'000 pro Person und Jahr für Hilfe und Betreuung zu Hause und im Haushalt). Betreutes Wohnen für diese Personengruppe wird im Kanton Zürich denn auch vor allem von Alters- und Pflegeheimen angeboten. Teilweise unter dem gleichen Dach, teilweise in räumlich getrennten Bauten betreuen sie hochaltrige Menschen, die nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind. Da im Kanton Zürich keine rechtliche und finanzielle Regelung des Betreuten Wohnens besteht, sind die Betreuungskosten von den Betroffenen zu tragen. Zulasten der Ergänzungsleistungen zur AHV gehen im Falle der Anspruchsberechtigung lediglich die gesetzlich umschriebenen nicht-pflegerischen Leistungen anerkannter Leistungserbringer.

Auch wenn die öffentliche Hand, Stiftungen, Genossenschaften, private Bauherrschaften sowie stationäre Einrichtungen in den nächsten Jahren zusätzliche betreute Wohnformen bereitstellen, so wird die grosse Mehrheit der älteren Menschen im Kanton Zürich auch zukünftig in Privathaushalten leben. Entsprechend wird die grösste Menge betreuerischer Leistungen weiterhin in Privathaushalten zu erbringen sein. Dort tragen heute Angehörige die Hauptlast der Betreuung, nur je etwa 10% der Hilfe und Unterstützung wird durch die ambulante Regelversorgung und die formelle Freiwilligenarbeit getragen.

Wenn der Gesetzgeber die Betreuung älterer Menschen rechtlich und finanziell regeln will, so ist der bestehenden Vielfalt betreuter Wohnformen Rechnung zu tragen: Der Zugang zu Betreuungsleistungen soll generell und unabhängig von einer bestimmten Wohnform gewährleistet werden.

6.2 Betreuung älterer Menschen als Netzwerk

Damit Heimeintritte von älteren Menschen ohne oder mit geringem Pflegebedarf verzögert oder vermieden werden können, genügt es nicht, eine Einzelmassnahme zu ergreifen und zu favorisieren. In einer ganzheitlichen Betrachtung ist Hilfe und Unterstützung älterer Menschen als System zu verstehen, an welchem eine Vielzahl von Akteuren beteiligt ist. Dieses Netzwerk braucht insgesamt eine Stärkung und Förderung, damit die ambulante Betreuung möglichst lange gewährleistet werden kann. Hierbei verschränken sich gesundheits- und sozialpolitische Handlungsfelder und Massnahmen.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich empfiehlt den Gemeinden eine Reihe von Massnahmen, mit welchen Heimeintritte verzögert oder verhindert werden können⁴². Diese Massnahmen oder Handlungsfelder betreffen die Bereiche

- «Wohnen»
 - Bereitstellen von altersgerechten bzw. hindernisfreien Wohnungen
 - Fördern von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten
 - Einrichten einer zentralen, gut zugänglichen Informationsstelle für Themen rund ums Alter
- «Soziale Einbindung»
 - Zugang zu bestehenden Vereins-, Aktiv- und Sozialangeboten für ältere Personen niederschwellig gestalten
 - Fördern von aufsuchenden Angeboten für sozial isolierte, ältere Menschen
 - Institutionalisierung von Freiwilligenarbeit
- «Hilfe und Betreuung»
 - Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden hauswirtschaftlichen und betreuenden ambulanten Leistungen
 - Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger
 - Förderung betreuter Wohnformen
- «Pflege»
 - Sicherstellung von qualitativ und quantitativ ausreichenden ambulanten Pflegeleistungen
 - Sicherstellung von gut zugänglichen substituierenden Angeboten wie etwa Tages- und Nachtstrukturen

⁴² Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016). *Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze. Eckdaten und Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden zur Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 für den Kanton Zürich».*

Gemäss der Analyse der Zürcher Gesundheitsdirektion könnten mit Massnahmen in den Bereichen «Hilfe und Betreuung» sowie «Pflege» vor allem Heimeintritte von Personen verzögert werden, die bereits pflegebedürftig sind. Für jene mit keinem oder geringem Pflegebedarf würden primär Massnahmen in den Bereichen «Wohnen» und «Soziale Einbindung» zu späteren Heimeintritten führen.

In der lateinischen Schweiz leben deutlich weniger Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf in stationären Einrichtungen als in der Deutschschweiz. Aus welchen Gründen dies so ist, hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium untersucht und vor kurzem im Obsan-Dossier 58⁴³ publiziert. Die Erkenntnisse aus dieser Untersuchung können folgendermassen zusammengefasst werden:

- Westschweizer Alters- und Pflegeheime richten sich verstärkt auf die Aufnahme von erhöht pflegebedürftigen Personen aus, weshalb leicht pflegebedürftige erschwerten Zugang zu diesen Strukturen haben.
- Durch die Reduktion der Alters- und Pflegeheimdichte kann der Anteil stationär untergebrachter Personen ohne und mit geringem Pflegebedarf gesenkt werden. Eine Strategie, die auf Bettenknappheit in stationären Einrichtungen ausgerichtet ist, ohne ein ausreichendes und koordiniertes Leistungsangebot zum Verbleib im eigenen Zuhause sicherzustellen, birgt jedoch erhebliche Risiken: Abnahme der Lebensqualität der Betroffenen, Verschlimmerung funktionaler Beeinträchtigungen, soziale Isolation oder auch Überlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen.
- Die untersuchten Westschweizer Kantone streben an, die Bedürfnisse der leicht pflegebedürftigen zu erfüllen, indem sie entsprechende Leistungen in ihre Strategien für die Langzeitversorgung einbeziehen und fördern:
*«(1) Leistungen für die Prävention im eigenen Zuhause: soziale Unterstützung durch Vereine, aber auch durch die Gemeinden, Freiwilligenarbeit, Anpassung der Wohnungseinrichtung, Präventionsprogramme;
(2) ambulante Leistungen: Einbezug der medizinischen Grundversorgung in die Versorgungsstrukturen, Förderung ambulanter Konsultationen;
(3) Unterstützung der «ersten Linie»: Unterstützung der Pflegeteams (im Heim oder bei der Spitex) sowie der Ärztinnen und Ärzte durch verschiedene mobile Teams, Unterstützung der betreuenden und pflegenden Angehörigen usw.»⁴⁴*

⁴³ Ankers, N. & Serdaly, C. (2017). *Personnes âgées peu dépendantes de soins. Prise en charge dans cinq cantons romands (Obsan Dossier 58)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

⁴⁴ ebda.

- In den fünf Kantonen stellt sich weniger die Frage «eigenes Zuhause oder Alters- und Pflegeheim» bzw. «ambulant vor stationär», sondern im Vordergrund steht die Absicht, sich «im richtigen Moment mit den richtigen Leistungen um die richtige Person» zu kümmern. Der Übertritt vom eigenen Zuhause ins Alters- und Pflegeheim soll für die älteren Menschen nur einer von mehreren möglichen Wegen sein. Es gilt vor allem, die Betreuung und Pflege dort, wo die betroffene Person wohnt, gut zu organisieren und die notwendigen Leistungen für jede Person und jede Situation sicherzustellen.
- Bei der Langzeitversorgung von älteren Menschen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf rücken somit soziale Aspekte in den Vordergrund. Aus diesem Grund weisen Fachleute darauf hin, dass eine Verbesserung der Koordination zwischen sozialen und gesundheitlichen Leistungen unabdingbar ist.

Als strategische Gemeinsamkeit in den untersuchten fünf Kantonen wird festgehalten: *«Die angemessene Betreuung und Pflege der leicht Pflegebedürftigen ausserhalb von Alters- und Pflegeheimen wird nicht einer bestimmten Leistung zu verdanken sein, sondern vielmehr das Ergebnis eines umfassenden Angebots darstellen, das das gewöhnliche Trio «eigenes Zuhause – intermediäre Strukturen – Alters- und Pflegeheim» bei Weitem übertrifft. Die Leistungen sollen somit sämtliche möglichen Schritte, die dem Betreuungs- und Pflegenetz vorgelagert sind (Prävention), sowie ambulante Leistungen, die Unterstützung der ersten Linie und die Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige umfassen. Bei der Beratung ist wichtig, das Angebot nicht auf die Patientinnen und Patienten mit bereits bekanntem Pflegebedarf zu beschränken, sondern auch Personen zu identifizieren, die im eigenen Zuhause fragiler werden. Wichtig ist zudem, innerhalb der Versorgungsstrukturen Finanzierungs- und Governance-Regeln zu schaffen, die auf die Betagten und deren Bedürfnisse (und nicht auf die Leistungserbringer) ausgerichtet sind, damit eine optimierte Langzeitpflege sichergestellt und eine Weiterentwicklung punkto Qualität und Wirtschaftlichkeit ermöglicht wird.»⁴⁵*

Aus den vorliegenden Untersuchungen kann der Schluss gezogen werden, dass die Betreuung und Unterstützung älterer Menschen bei ihrer Alltagsbewältigung sich nicht auf personenbezogene Dienstleistungen beschränken kann. Die Verhinderung und Verzögerung von Heimeintritten gelingt dann, wenn Gesundheits-, Sozialwesen und zivilgesellschaftliche Akteure gemeinsam und koordiniert vorgehen und sich auch an den Lebenswelten und Sozialräumen der Betroffenen orientieren.

⁴⁵ ebda.

6.3 Handlungsmöglichkeiten

Die Förderung des Betreuten Wohnens, wie sie das Postulat Rigoni/Camenisch anregt, ist eine von mehreren möglichen Massnahmen, um Heimeintritte von älteren Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf zu verzögern oder zu verhindern.

Die Komplexität der Betreuung älterer Menschen legt nahe, generell eine bessere, interdisziplinäre Basis zu schaffen. Dazu gehören Elemente wie:

- Aufbau und Entwicklung bedarfs- und bedürfnisorientierter, personenbezogener Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung;
- Früherkennung, Aufsuchende Beratung sowie Case- und Care-Management für komplexe Betreuungssituationen;
- Förderung der sozialen Integration und Teilhabe älterer Menschen, unter anderem durch Stärkung des zivilgesellschaftlichen Engagements bzw. der Freiwilligenarbeit;
- Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger;
- Förderung unterschiedlicher betreuter Wohnformen;
- Aufbau von unterstützenden Strukturen im Wohnumfeld (Wohn- und Siedlungsassistenz, Nachbarschaftshilfe, quartierorientierte Stützpunkte);
- Verbesserung des Zugangs zu betreuenden Leistungen, unabhängig von der Wohnsituation und einer allfälligen Pflegebedürftigkeit;
- Koordination und Kooperation von Gesundheits- und Sozialwesen;
- Regelung der Finanzierung von Betreuungsleistungen, die ausserhalb des Spektrums der in der Pflegegesetzgebung vorgesehenen nicht-pflegerischen Leistungen liegen.

Kommunale Handlungsmöglichkeiten

Die Zürcher Pflegegesetzgebung überträgt den Gemeinden die Zuständigkeit für die Langzeitversorgung der älteren Bevölkerung. Dieser Auftrag umfasst sowohl die Pflegeversorgung als auch die Sicherstellung von betreuenden Leistungen, damit stationäre Unterbringungen vermieden oder verzögert werden können. Daraus abgeleitet, können für die Gemeinden folgende Handlungsmöglichkeiten skizziert werden:

- **Weiterentwicklung der Informationsstellen «Betreuung und Pflege»**

Gemäss kantonalem Pflegegesetz sind die Zürcher Gemeinden verpflichtet, auf lokaler oder regionaler Ebene Informationsstellen zur Betreuung und Pflege zu führen. Diese Stellen müssen im Minimum Beratung zum Thema Betreuung und Pflege anbieten und Informationen über bestehende Wohnmöglichkeiten vermitteln.

Wird dieser Auftrag weiter gefasst, wie es in vielen Gemeinden der Fall ist, so sind diese Stellen auch koordinierend tätig, vernetzen die verschiedenen Leistungserbringer und entwickeln neue Angebote wie beispielsweise Treffpunkt- und Austauschmöglichkeiten für betreuende und pflegende Angehörige.

Bei ausreichenden personellen Ressourcen sind diese Informationsstellen prädestiniert, die bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuung zu organisieren und zu optimieren.
- **Planung und Wohnbauförderung**

Zur Erweiterung und Ergänzung des Angebotes an hindernisfreien Wohnbauten können die Gemeinden solche selbst planen oder sich an deren Planung beteiligen.

Um das Erstellen betreuter Wohnformen zu unterstützen, stehen den Gemeinden auch Instrumente zur Objektförderung zur Verfügung. Dazu gehören die Mitfinanzierung von Alterswohnprojekten, die Gewährung zinsgünstiger Darlehen an gemeinnützige Träger, die Abgabe von Bauland im Baurecht zu günstigen Konditionen sowie die Gewährung höherer Ausnutzungsziffern beim Erstellen preisgünstiger, altersgerechter Wohnungen.
- **Bezuschussung von Betreuungsleistungen**

Gemeinden können in eigener Kompetenz Regelungen schaffen, welche es ermöglichen, betreuerische Leistungen mitzufinanzieren, welche über den von der Pflegegesetzgebung gesteckten Rahmen der nicht-pflegerischen Leistungen hinausgehen.
- **Koordination und Entwicklung der Freiwilligenarbeit**

In der Betreuung älterer Menschen deckt die formelle Freiwilligenarbeit ein unverzichtbares Leistungsspektrum ab. Im Wissen um die Bedeutung des zivilgesellschaftlichen Engagements, haben zahlreiche Gemeinden Schritte unternommen, um die Freiwilligenarbeit zu fördern. Runde Tische mit den Trägern der Freiwilligenarbeit ermöglichen Absprachen, Koordination und eine ebenso effektive wie bedürfnisgerechte Leistungserbringung.

– **Wohn- und Siedlungsassistenz**

Besonders erfolgversprechend bezüglich der Vermeidung und Verzögerung von Heimeintritten ist die regelmässige Präsenz von Betreuungspersonen im Wohnumfeld der älteren Menschen, in der Siedlung und im Quartier.

Wohn- und Siedlungsassistenz ermöglicht Früherkennung und Frühintervention, vermittelt rasch adäquate Unterstützung und stützt den sozialen Zusammenhalt. Überdies verknüpft sie professionelle Betreuung mit freiwilligem Engagement und aktiviert Ressourcen und Potenziale zur gegenseitigen nachbarschaftlichen Hilfe.

Kantonale Handlungsmöglichkeiten

Der Kanton Zürich kann auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe neue Bestimmungen erlassen, um die ambulante Betreuung älterer Menschen mit keinem oder geringem Pflegebedarf zu fördern.

– **Ergänzung der Pflegegesetzgebung**

In einem ergänzten Pflegegesetz könnte das Spektrum der aktuell definierten Betreuungsleistungen erweitert und der Zugang dazu unabhängiger von einem medizinisch-pflegerischen Assessment gewährleistet werden.

Beispiel: Im Kanton Freiburg gewähren Gesetz und Reglement über die Hilfe und Pflege zu Hause (HPfIG) über die verordneten Leistungen hinaus eine Pauschalentschädigung für die Betreuung. Diese liegt bei CHF 25 pro Tag.

– **Ergänzung der Zusatzleistungsverordnung (ZLV)**

Mit Anpassungen in der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) des Kantons Zürich könnten ebenfalls zusätzliche Betreuungsleistungen festgelegt werden.

Beispiel: Die Einführungsverordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz des Kantons Bern regelt detailliert die Inhalte und die Finanzierungsbeiträge für «Hilfe und Pflege zu Hause» und «Hilfe und Pflege im Haushalt».

– **Erlass neuer gesetzlicher Bestimmungen**

Grundsätzlich kann der Kanton Zürich auch neue gesetzliche Regelungen betreffend die Betreuung älterer Menschen erlassen bzw. einen entsprechenden gesetzgeberischen Prozess in Gang setzen.

Beispiel: Zur Regelung und Finanzierung des Betreuten Wohnens hat der Kanton Graubünden das Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) teilrevidiert und per 1. Januar 2017 neu in Kraft gesetzt.

7. Literatur- und Quellenverzeichnis

Age-Dossier (2016)

Betreute Wohnungen mit Heimvorteil.
Zürich: Age-Stiftung.

Age-Impuls (2017)

Siedlungs- und Wohnassistenz: Anlaufstelle für Ältere mitten im Quartier. – Ein Projekt der Gemeinde Horgen.
Zürich: Age-Stiftung.

Ankers, N. & Serdaly, C. (2017)

Personnes âgées peu dépendantes de soins. Prise en charge dans cinq cantons romands (Obsan Dossier 58).
Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Bay, A. (2016)

Wohnen mit Services – Services in vielen Lebenslagen.
Präsentation an der IFZ-Konferenz Demografie und Wohnungswirtschaft vom 4.2.2016 in Zug.
Zürich: Wincasa AG.

Bischofberger, I., Jähnke, A., Rudin, M., Stutz, H. (2014)

Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige. Schweizweite Bestandsaufnahmen.
Zürich und Bern: Careum Forschung und Büro BASS. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016)

Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des siebten Altenberichts.
Rostock: Publikationsversand der Bundesregierung.

CURAVIVA, Verband Heime und Institutionen Schweiz (2016)

Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege.

Deutscher Bundestag (2016)

Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.
Berlin: Deutscher Bundestag, 18. Wahlperiode, Drucksache 18/10210.

Dutoit, L., Pellegrini, S. & Füglistler-Dousse, S. (2016).

Langzeitpflege in den Kantonen. Drei Betreuungsmodelle (Obsan Bulletin 13/2016).
Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S. & Pellegrini, S. (2016)
Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Evolutions 2006-2013 (Obsan Rapport 69).
Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Füglistler-Dousse, S., Dutoit, L. & Pellegrini, S. (2015)
Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Evolutions 2006-2013 (Obsan Rapport 67).
Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2013)
Pflegefinanzierung. Informationen für Patientinnen und Patienten, Angehörige, Institutionen und Gemeinden.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2013)
Betreuung und Pflege zu Hause durch Angehörige: Analyse der aktuellen Situation und der Unterstützungsmöglichkeiten im Kanton Zürich.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2014)
Evaluation Umsetzung Pflegegesetz und Verordnung über die Pflegeversorgung.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016)
Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsmöglichkeiten.
Präsentation zur Medienkonferenz vom 5. April 2016.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016)
Die ambulante Pflegeversorgung fördern.
Medienmitteilung vom 5. April 2016.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016)
Bedarfsentwicklung und Steuerung der stationären Pflegeplätze. Eckdaten und Zusatzinformationen für die Zürcher Gemeinden zur Obsan-Studie «Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 für den Kanton Zürich».
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016)
Umfrage bei den Gemeinden zur «Umsetzung Pflegegesetz». Bestandsaufnahme zur Langzeitpflege im Kanton Zürich.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.

- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016)
Langzeitversorgung, Kenndaten 2015.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016)
Normdefizite 2017 und Rechnungslegung.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2017)
Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution (Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflege-wohnung). Merkblatt.
Zürich: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Hämmig, O. (2016)
Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich.
Zürich: Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.
- Heim Benchmarking Schweiz, Köppel, R. (2011)
Merkblatt Definition Betreuung. Version 11.8.11
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011)
Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hudec, J. (2017)
Wegen Gesetzeslücke ins Altersheim. Weil sie für betreutes Wohnen keine Ergänzungsleistungen erhalten, ziehen viele Senioren früher ins Heim als nötig. Andere Kantone fördern betreutes Wohnen.
in: Neue Zürcher Zeitung vom 19. August 2017.
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. ISS, Frankfurt a/M (2014)
Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen.
Dokumentation des Fachgesprächs vom 16. Dezember 2013
Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, ISS-Aktuell 03/2014.
- Kanton Zürich (2010)
Pflegegesetz
- Kanton Zürich (2010)
Verordnung über die Pflegeversorgung
- Köppel, R., im Auftrag der Alterszentren Zug (2016)
Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe.
Zug: Alterszentren Zug.

- Müller, M., Scheidegger, A. (2016)
Massnahmenvorschläge zur Unterstützung und Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger älterer Menschen.
St. Gallen: Hochschule für angewandte Wissenschaften. Forschungsprojekt des Programms «BREF – Soziale Innovation» von swissuniversities und Gebert Rütli Stiftung.
- Müller, M., Scheidegger, A. (2016)
Massnahmenvorschläge zur Unterstützung und Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger älterer Menschen. Ergänzender Kommentar.
St. Gallen: Hochschule für angewandte Wissenschaften. Forschungsprojekt des Programms «BREF – Soziale Innovation» von swissuniversities und Gebert Rütli Stiftung.
- Oesch, T., Künzi, K. (2016)
Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen. Schlussbericht.
Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
Im Auftrag der Age-Stiftung in Kooperation mit CURAVIVA Schweiz.
- Perrig-Chiello, P. (2017)
Zwischen Familie, Job und Pflege
in: «Magazin P&G», Juli 2017. Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Prävention und Gesundheitsförderung.
- Regierungsrat des Kantons Graubünden (2014)
Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Neukonzeption der finanziellen Unterstützung von betagten und pflegebedürftigen Personen durch den Kanton und die Gemeinden). Erläuternder Bericht.
Chur: Standeskanzlei Graubünden.
- Regierungsrat des Kantons Graubünden (2015)
Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz).
Chur: Botschaft der Regierung an den grossen Rat. Heft Nr. 10/2015-2016.
- Regierungsrat des Kantons Graubünden, Medienmitteilung (2015)
Betreutes Wohnen als Alternative zur stationären und ambulanten Pflege und Betreuung von betagten Personen.
Chur: Standeskanzlei Graubünden.
- Rudin, M., Strub, S. (2014)
Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Datenzusammenstellung, Factsheet.
Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Gesundheit BAG (2017)

Der Bund nimmt sich der pflegenden Angehörigen an.

in «spectra», Magazin zur Gesundheitsförderung und Prävention, Nr. 117, Juni
2017. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (2017)

Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2016, Jahresbericht.

Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Statistiken zur sozialen Sicherheit
(2017)

Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2016, Tabellenteil.

Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Statistiken zur sozialen Sicherheit
(2016)

Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2015, Tabellenteil.

Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.\$

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement für Wirtschaft,
Bildung und Forschung WBF. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO Direktion
für Arbeit (2015)

Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege.

Bern. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer
12.3266 vom 16. März 2012.

Schweizerische Eidgenossenschaft (2014)

*Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse
und Handlungsbedarf für die Schweiz.*

Bern: Bericht des Bundesrates.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Statistik BFS. Medienmitteilung zur Schweizerischen Gesund-
heitsbefragung 2012 vom 4. September 2014.

*Zwei von zehn älteren Menschen in Privathaushalten sind in ihren täglichen
Aktivitäten eingeschränkt.*

Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, Pressestelle.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Statistik BFS (2014)

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012: Die funktionale Gesundheit von

älteren Menschen in Privathaushalten.

Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, September 2014.

Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.
Bundesamt für Statistik BFS und Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
(2015)

Freiwilliges Engagement in der Schweiz 2013/2014.

Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, 2015.

Sicherheitsdirektion Kanton Zürich. Kantonales Sozialamt (2014)

*Sozialhilfe-Behördenhandbuch. Kapitel 11.1.12. Überblick über die Pflegefi-
nanzierung.*

Soukup, M. (2017)

*Pflegen bis zur Erschöpfung. Hunderttausende Angehörige entscheiden sich
dagegen, ihre betagten Eltern in einem Heim zu platzieren. Oft zahlen sie da-
für finanziell – und gesundheitlich – einen hohen Preis.*

Die Politik tut sich schwer.

in: Tages-Anzeiger vom 18. August 2017.

Staat Freiburg

Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause (HPFIG) vom 8. September 2005.

Reglement über die Hilfe und Pflege zu Hause (HPFIR) vom 10. Januar 2006.

*Verordnung über die Pauschalentschädigung für die Hilfe und Pflege zu Hause
vom 14. Oktober 2008.*

Strohmeier Navarro Smith, R., Koch, U., Baumeister, B., Beck, T. (2016)

Pflege von morgen.

in «sozial», Magazin der ZHAW Soziale Arbeit, Ausgabe Nr. 6, Winter
2016/2017.

Zürich: ZHAW Soziale Arbeit.

Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T., Hegedüs, A., Otto, U. (2017)

*Evaluation integriertes Altersversorgungs-Netzwerk (CareNet+), Zwischenbe-
richt.*

Zürich: INFRAS, Forschung und Beratung, und Careum Forschung, im Auftrag
von Pro Senectute Kanton Zürich, 14. Juni 2017.

Universität St. Gallen, Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (2016)

Intensivseminar: Pflegekostenfinanzierung.

Präsentation, gehalten am 23. Mai 2016, Hotel Holiday Inn, Zürich.

van Holten, K., Jähnke, A. & Bischofberger, I. (2013)

*Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt (Obsan
Bericht 57).*

Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren (2012)
Finanzierung des Wohnens mit Dienstleistungen ab dem 1. Januar 2013. Information für die Pflegeheime, die diese Leistung anbieten.
Bern: Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren.
- Wächter, M., Künzi, K. (2011)
Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive, Kurzstudie.
Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. Im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.
- Wenger, S. (2016)
Betreutes Wohnen als Aktionsfeld für die Spitex.
in Spitex Magazin 2/2016 April/Mai, Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz.
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, R. & 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.
- Widmer, M., Kohler, D., Ruch, N. (2016).
Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035. Kanton Zürich.
Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Anhang

A. Langzeitpflege in den Kantonen – Drei Betreuungsmodelle	84
B. 44% der mittel und schwer pflegebedürftigen älteren Menschen leben nicht in Alters- oder Pflegeheimen	85
C. Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten	86
D. Kantonalzürcherische Rechtsgrundlagen bezüglich der Betreuung älterer Menschen	89
E. Betreuung in stationären Einrichtungen	91
F. DIN-Norm 77800: Qualitätsanforderungen an «Betreutes Wohnen für ältere Menschen»	93
G. Wohnsitzbegründung im Betreuten Wohnen	94
H. Definitionen des Betreuten Wohnen in sieben Deutschschweizer Kantonen	95

A. Langzeitpflege in den Kantonen – Drei Betreuungsmodelle⁴⁶

Im Modell «Zentralschweiz» bilden die APH den Grundpfeiler der Betreuung älterer Personen. Angesichts der geringeren Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner wird der Aufenthalt in einem APH nicht als letzter Ausweg, sondern eher als eigenständiger Lebensabschnitt betrachtet.

Im Betreuungsmodell «Zentralschweiz» ist der Anteil der Personen, die ein APH in Anspruch nehmen, im Vergleich zu den anderen Modellen hoch. Die Bewohnerinnen und Bewohner treten im Durchschnitt relativ jung in ein APH ein, wohnen länger dort und weisen eine geringere Pflegebedürftigkeit auf (der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit keinem oder nur leichtem Pflegebedarf ist grösser als in den anderen Modellen). Die Rate der Spitex-Inanspruchnahme ist hingegen tiefer als in den anderen Modellen und zwar sowohl bei den KLV-Pflegeleistungen als auch bei den hauswirtschaftlichen Leistungen.

Im Modell «Lateinische Schweiz» erfolgt die Betreuung von älteren Personen in erster Linie über die Spitex-Organisationen. Die APH haben sich in diesen Kantonen stärker zur letzten Etappe in einem Betreuungskontinuum entwickelt, und ihre Bewohnerinnen und Bewohner sind im Durchschnitt pflegebedürftiger, älter und bleiben für kürzere Zeit dort.

Dieses Betreuungsmodell zeichnet sich gegenüber den anderen Modellen durch eine höhere Spitex-Inanspruchnahme sowohl bei den KLV-Pflegeleistungen als auch bei den hauswirtschaftlichen Leistungen aus. Die Anzahl Pflege- und Betreuungsstunden pro Klientin oder Klient liegt zudem über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt. Die Rate der APH-Inanspruchnahme ist hingegen deutlich kleiner als im Schweizer Durchschnitt. Die Personen, die in ein APH eintreten, sind älter und wohnen weniger lange dort als im Modell «Zentralschweiz». Ausserdem ist ihr Pflegebedarf deutlich höher: In diesem Modell gibt es achtmal weniger APH-Bewohnerinnen und -Bewohner als beim Modell «Zentralschweiz», die keine oder wenig Pflege benötigen.

Das Modell «Mischform» enthält sowohl Elemente des ersten als auch des zweiten Modells, und die APH- und die Spitex-Inanspruchnahme sind gleichmässiger verteilt.

Die Raten der APH- und Spitex-Inanspruchnahme liegen in der Mitte zwischen den beiden ersten Modellen und entsprechen in etwa dem Schweizer Durchschnitt. Wie beim Modell «Zentralschweiz» treten die Personen jünger in ein APH ein als im Schweizer Durchschnitt und weisen eine deutlich tiefere Pflegebedürftigkeit auf als beim Modell «Lateinische Schweiz». Die Aufenthaltsdauer ist jedoch kürzer als bei den ersten beiden Modellen. Bei den Spitex-Leistungen liegt die Anzahl Stunden pro Klientin oder Klient sowohl bei den KLV-Pflegeleistungen als auch bei den hauswirtschaftlichen Leistungen leicht unter dem Durchschnitt.

⁴⁶ Dutoit, L., Pellegrini, S. & Füglistler-Dousse, S. (2016). *Langzeitpflege in den Kantonen. Drei Betreuungsmodelle (Obsan Bulletin 13/2016)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

B. 44% der mittel und schwer pflegebedürftigen älteren Menschen leben nicht in Alters- oder Pflegeheimen

Im Kanton Zürich leben zurzeit knapp 19'000 ältere Menschen, die als mittel bis schwer pflegebedürftig gelten⁴⁷ (vgl. dazu Abschnitt 3.1, S. 31). Davon leben 56% (rund 10'600 Personen) in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. 44% (rund 8'300 Personen) werden zu Hause gepflegt und betreut.

Diese Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld wird gewährleistet durch:

- die öffentliche Spitex,
- private Pflege- und Betreuungsdienste,
- gemeinnützige oder gewinnorientierte Entlastungsdienste,
- Care-Migrantinnen,
- sowie – und vor allem – durch betreuende und pflegende Angehörige

Infolge der demografischen Entwicklung ist für die kommenden zwanzig Jahre mit einem kontinuierlichen Anstieg der Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen zu rechnen. Im Jahr 2035 werden es im Kanton Zürich zwischen 27'000 und 28'000 Personen sein. Gemäss dem Substitutions-Szenario der Zürcher Gesundheitsdirektion (siehe oben) würden davon 14'000 in Alters- und Pflegeheimen leben, und praktisch gleich viele würden zu Hause gepflegt und betreut.

Ob es gelingt, in zwanzig Jahren für zusätzliche 6'000 ältere Menschen die Pflege und Betreuung zuhause zu gewährleisten und sicherzustellen, ist aus mehreren Gründen fraglich:

- Fachkräftemangel kann zu erheblichen Engpässen in der – ambulanten und stationären – Pflegeversorgung führen.
- Die Zahl Angehöriger, welche Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernehmen, nimmt ab.
- Die Zahl Freiwilliger, die sich in der Altersarbeit engagieren, nimmt ab.

In die weiteren Überlegungen einzubeziehen ist zudem, dass Fachkreise der Langzeitpflege die mehrheitlich ambulante Versorgung von Personen mit geringer Pflegebedürftigkeit als adäquat beurteilen. Personen mit mittlerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit könnten hingegen adäquater im Alters- oder Pflegeheim gepflegt und betreut werden. Auch die Krankenversicherungen begrenzen ihre Kostenbeteiligung an die ambulante Pflege auf CHF 108 pro Tag; diese Pflegekosten werden spätestens ab Pflegestufe 5 erreicht.

⁴⁷ Widmer, M., Kohler, D., Ruch, N. (2016). *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035. Kanton Zürich.*

C. Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten

Die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012⁴⁸ betreffend der in Privathaushalten lebenden älteren Menschen können folgendermassen zusammengefasst werden:

Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten (ADL)

3% der älteren Menschen in Privathaushalten können mindestens eine ADL nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten ausführen. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an (65- bis 79-Jährige: 2%; Personen ab 80 Jahren: 8%). Baden und duschen ist diejenige Aktivität, die die häufigsten Probleme bereitet (3%). 95% der Personen, die in den ADL eingeschränkt sind, sind dies auch in den IADL.

Der Pflegebedarf hängt von den täglichen Aktivitäten ab, die als notwendig erachtet werden. Deshalb sind die ADL ein guter Indikator für den Pflegebedarf (Höpflinger und Hugentobler, 2006). Dieser entsteht bereits bei leichten funktionellen Einschränkungen (leichte Schwierigkeiten bei mindestens einer Aktivität) und er nimmt mit jedem zusätzlichen Einschränkungsgang zu. Ausserdem ist der Pflegebedarf bei Einschränkungen in den ADL höher als bei Einschränkungen in den IADL.

Einschränkung in den instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL)

20% der älteren Menschen in Privathaushalten können mindestens eine IADL nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten ausführen. Während bei den 65- bis 79-Jährigen 14% in den IADL eingeschränkt sind, beläuft sich der Anteil bei den Personen ab 80 Jahren auf 38%. Ab 80 Jahren sind mehr Frauen als Männer in den IADL eingeschränkt (45% gegenüber 27%). Am häufigsten sind Probleme mit der Erledigung schwerer Hausarbeiten (16%). Dazu gehören das Verschieben schwerer Möbel, der Frühlingssputz oder auch das Fensterputzen. Danach folgen das Benützen der öffentlichen Verkehrsmittel (7%) und das Wäschewaschen (6%).

Chronische Krankheiten

Die Hälfte der Personen ab 65 Jahren leidet an einer Krankheit oder einem dauerhaften Gesundheitsproblem (49%), wobei keine Unterschiede nach Geschlecht, Alter oder Bildungsstand bestehen. Von den im Alter am häufigsten auftretenden chronischen Erkrankungen (Bluthochdruck, Arthrose, Diabetes, Osteoporose, Krebs) haben die Arthrose und die Osteoporose einen deutlich negativen Einfluss auf die funktionalen Fähigkeiten.

Beeinträchtigungen der Sinnesorgane

Die sensorischen Beeinträchtigungen hängen eng mit den funktionellen Einschränkungen zusammen. Zwei Drittel der älteren Menschen mit einer starken Seh- und/oder Hörbehinderung sind in den ADL und/oder den IADL eingeschränkt.

⁴⁸ Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Bundesamt für Statistik BFS (2014) *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012: Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, September 2014.

4% der älteren Personen haben eine starke Seh- und/oder Hörbehinderung. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an: von 3% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 8% bei den Personen ab 80 Jahren. Trotz Brille sehen 2% der Personen nicht gut genug, um ein Buch oder die Zeitung lesen zu können. Hörprobleme können dazu führen, dass Personen einsam sind und sich zurückziehen. 6% der älteren Personen leiden an starken Hörproblemen, obwohl sie ein Hörgerät tragen.

Beeinträchtigung des Gehvermögens

Mobilität ist bei Personen jeden Alters eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Autonomie. Beeinträchtigungen des Gehvermögens werden mit dem Sturzrisiko und mit Problemen der funktionalen Gesundheit assoziiert und gehen somit auch mit einem erhöhten Pflegebedarf einher.

Die Fähigkeit, sich in der eigenen Umgebung fortzubewegen, geht mit zunehmendem Alter zurück. 3% der älteren Menschen, die in einem Privathaushalt leben, können nicht mehr selber oder nur noch einige Schritte gehen. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter an, von 2% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 6% bei den 80-Jährigen und Älteren.

91% der Personen mit Gehproblemen sind in den IADL eingeschränkt, insbesondere was die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel, das Erledigen von Hausarbeiten oder das Einkaufen betrifft.

Stürze

Stürze bei älteren Menschen können zu einer raschen Verschlechterung ihrer funktionalen Gesundheit führen und einen Hilfs- und Pflegebedarf auslösen oder erhöhen. Ein Viertel der älteren Menschen, die in einem Privathaushalt leben, sind im Lauf eines Jahres gestürzt. Dieser Anteil steigt von 24% bei den 65- bis 79-Jährigen auf 30% bei den Personen ab 80 Jahren. In der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen stürzen die Frauen häufiger als die Männer (27% gegenüber 20%). Betagte mit beeinträchtigtem Gehvermögen stürzen häufiger als jene, die mühelos gehen können (43% gegenüber 25%). Dasselbe gilt für Personen mit Beeinträchtigung der Sinnesorgane oder die ein dauerhaftes Gesundheitsproblem aufweisen.

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Ältere Menschen, die in ihrer funktionalen Gesundheit eingeschränkt sind, schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand zehnmal häufiger als schlecht oder sehr schlecht ein als Personen ohne Einschränkung (20% gegenüber 2%). Die eigene Wahrnehmung der Gesundheit kann zu Sorgen oder Ängsten führen und ist deshalb ein wichtiger Faktor für das mentale Wohlbefinden (Dubé, 2006).

So leiden Personen mit funktionellen Einschränkungen häufiger an hoher psychischer Belastung (8% gegenüber 2% bei den Personen ohne Einschränkung) und mittleren bis starken Depressionssymptomen (6% gegenüber 2%). Ausserdem weisen sie häufig einen Mangel an Energie und Vitalität (45% gegenüber 14%) und eine niedrige Kontrollüberzeugung auf (25% gegenüber 15%). Sie beurteilen ihre Lebensqualität auch weniger häufig als gut oder sehr gut (78% gegenüber 95%) und erfahren weniger oft starke soziale Unterstützung (22% gegenüber 29%).

Informelle Hilfe und Spitex-Dienste

Hilfs- und Pflegebedarf entsteht, wenn eine Person durch ihre gesundheitlichen Probleme eingeschränkt ist und die Alltagsaktivitäten nicht mehr alleine bewältigen kann. Insgesamt 20% der älteren Menschen erhalten Hilfe oder Pflege, wobei 12% lediglich informelle Hilfe durch ihre Angehörigen, 3% lediglich Spitex-Dienste und 5% beide Arten von Hilfe in Anspruch nehmen. Der Anteil der älteren Personen, die Hilfe oder Pflege erhalten, steigt mit zunehmendem Alter an und ist bei den Frauen höher.

Mehr als die Hälfte der älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen nimmt professionelle und/oder informelle Hilfe in Anspruch (54%). Während 48% der Personen, die in den IADL eingeschränkt sind, Hilfe oder Pflege erhalten, beläuft sich dieser Anteil bei den in den ADL eingeschränkten Personen auf 88%. Von den Personen, die keine Hilfe erhalten, würde fast ein Viertel jedoch gerne von ihren Verwandten oder Bekannten unterstützt werden, beispielsweise beim Einkaufen, bei der Körperpflege, der Essenszubereitung oder bei administrativen Aufgaben (23%).

D. Kantonalzürcherische Rechtsgrundlagen bezüglich der Betreuung älterer Menschen

Auszug aus der Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22.11.2010

§ 1. 1 Die Verordnung legt das minimale Angebot der Gemeinden an Leistungen der Pflegeversorgung gemäss § 5 Abs. 2 Pflegegesetz fest (Standardangebot).

2 Die Leistungen werden so festgelegt und erbracht, dass

- a. die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden,
- b. stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden.

(...)

§ 3. 1 Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung nach § 5 Abs. 2 Pflegegesetz. Dazu gehören auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich pädiatrische Leistungen.

2 Die Gemeinde erstellt ein umfassendes Versorgungskonzept für Leistungen, die in Pflegeheimen oder bei den Leistungsbezügerinnen oder -bezüger zu Hause erbracht werden (stationärer bzw. ambulanter Bereich).

(...)

§ 7. 1 Das Standardangebot an ambulant erbrachten nichtpflegerischen Leistungen umfasst die zur Alltagsbewältigung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger notwendigen hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen. Es umfasst:

a. im Bereich Wohnen und Haushalt:

1. Haushalt organisieren, wie Einkauf planen und Organisation der Wäsche,
2. Tägliche Haushaltsarbeiten, wie Sichtreinigung, Briefkastenleeren und Heizen,
3. Wöchentliche Unterhaltsreinigung, wie Abfall entsorgen und Wochenkehr,
4. Kleiderpflege, wie Waschen und Bügeln,
5. Tierpflege, solange diese nicht anderweitig organisiert werden kann;

b. im Bereich Verpflegung:

1. Menüplan aufstellen,
2. Mahlzeitendienst organisieren und Mahlzeiten aufbereiten,
3. Einkaufen, bei Bedarf zusammen mit der Leistungsbezügerin oder dem Leistungsbezüger;

c. im Bereich Diverses:

1. Gehbegleitung ausserhalb der Wohnräumlichkeiten,
2. Auswärtige Besorgungen,
3. Erledigung kleiner administrativer Arbeiten,
4. Säuglings- oder Kinderbetreuung.

2 Die Leistungen erfolgen aufgrund einer vom Leistungserbringer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung. Sie werden nur erbracht, soweit die Leistungsbezügerinnen und -bezüger selbst oder ihr soziales Umfeld sie nicht erbringen können (Subsidiaritätsprinzip).

Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 11.1.12 **Überblick über die Pflegefinanzierung**

An den nichtpflegerischen Spitex-Leistungen haben sich die Leistungsbezügerinnen und -bezüger im Umfang von höchstens der Hälfte des anrechenbaren Aufwands der konkreten Organisation für nichtpflegerische Spitex-Leistungen zu beteiligen (§ 13 Abs. 1 Pflegegesetz). Die Gemeinden legen die Höhe der Kostenbeteiligung unter Beachtung dieser Vorgabe selbst fest. Die konkrete Höhe ergibt sich aus der jeweiligen Taxordnung für Spitex-Leistungen der betreffenden Gemeinde.

Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der pflegebedürftigen Person je nach deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen (§ 13 Abs. 2 Pflegegesetz). Die entsprechenden, von der zivilrechtlichen Wohngemeinde getragenen Tarife ergeben sich ebenfalls aus der Taxordnung für Spitex-Leistungen der betreffenden Gemeinde.

Die restlichen Kosten gehen zulasten der Wohngemeinde (§ 13 Abs. 3 Pflegegesetz).

Die Kostenbeteiligungen der öffentlichen Hand werden aber nur an von den Gemeinden betriebene oder beauftragte Leistungserbringer ausgerichtet. (...)

Hat hingegen die Spitex-Institution der Wohngemeinde keine freien Kapazitäten und kann die Gemeinde keinen anderen Dienstleister vermitteln, muss sie allfällige Mehrkosten übernehmen, d.h. die pflegebedürftige Person muss nur den Anteil übernehmen, den sie für das gemeindeeigene Angebot bezahlt hätte (§ 14 Pflegegesetz).

Nimmt die pflegebedürftige Person jedoch nichtpflegerische Leistungen von anderen Anbietern in Anspruch, hat sie die Kosten vollumfänglich selbst zu übernehmen (§ 13 Abs. 4 Pflegegesetz).

E. Betreuung in stationären Einrichtungen

Praktisch alle Alters- und Pflegeinstitutionen im Kanton Zürich erheben Taxen für die Betreuung, welche sehr unterschiedlich tarifiert sind. Allgemein umfasst diese Betreuung in den Heimen alle Leistungen, die nicht dem Bereich der Pflege zugeordnet werden können.

Als «Nichtpflegerische Heimleistungen» definiert das von der kantonalen Sicherheitsdirektion herausgegebene Sozialhilfe-Behördenhandbuch des Kantons Zürich⁴⁹ das folgende Angebot:

Das Standardangebot an Alltagsgestaltung und Betreuung bei stationärem Aufenthalt umfasst nach § 6 Verordnung über die Pflegeversorgung:

Im Bereich Alltagsgestaltung:

- Organisation kultureller und gesellschaftlicher Anlässe, die allen Leistungsbezüglerinnen und -bezügern offenstehen,
- Förderung von sozialen Kontakten,
- Rücksichtnahme auf religiöse bzw. spirituelle Bedürfnisse der Leistungsbezüglerinnen und -bezügler,
- Einräumung von Besuchszeiten zwischen 9.00 und 21.00 Uhr,
- Schaffung eines angemessenen Rahmens für Sterbende und Ermöglichung von Abschiedsritualen.

Im Bereich Betreuung:

- notwendige individuelle Leistungen.
-

Mit Bezugnahme zur Stadt Winterthur, Bereich Alter und Pflege, differenzierte Curaviva Kanton Zürich den «Leistungsumfang der Betreuungsleistungen»⁵⁰ in Heimen folgendermassen:

Die Betreuungsleistungen umfassen:

- Einführung und Unterstützung beim Einleben im Heimalltag oder bei Änderungen
 - Tagesstruktur und -gestaltung
 - Vermittlung von Sicherheit und Geborgenheit durch Präsenz von Mitarbeitenden (Behördenalarm kann jederzeit betätigt werden, 24-Stundenpräsenz, gezielte Beobach-
-

⁴⁹ Sicherheitsdirektion Kanton Zürich. Kantonaales Sozialamt (2014) Sozialhilfe-Behördenhandbuch. Kapitel 11.1.12. *Überblick über die Pflegefinanzierung*. Online: <http://www.sozialhilfe.zh.ch/Handbuch/>

⁵⁰ Curaviva Kanton Zürich. (2010) Anpassung der Taxordnungen von zürcherischen Alters- und Pflegeheimen ab Januar 2011 (Skizze/Anleitung, Stand Ende Oktober 2010). Online: https://www.curaviva-zh.ch/files/.../skizze_taxordnungen_zh_2011_20101101.pdf

- tungen durch das Personal, um so bald als nötig Hilfe/Dienstleistungen anbieten zu können)
- Kommunikation im Alltag (vermittelnde Gespräche mit Angehörigen/Dritten usw.; Beratung in alltäglichen Angelegenheiten und führen von Gesprächen in Alltagssituationen)
 - Förderung und Unterstützung sozialer Kontakte
 - Schnittstellenmanagement/Koordination zwischen den verschiedenen, an der Betreuung involvierten Diensten und den Bewohnerinnen und Bewohnern (Pflege und Betreuung, Ärzte, Therapien, Kundendienst, Freizeitgestaltung, Wäscherei, Reinigungsdienst, Technischer Dienst, Freiwilligenarbeit usw.)
 - Unterstützung im Umgang mit Post- und Paketsendungen
 - Einfache Aktivierung und Betreuung
 - Angebot der Freizeitgestaltung; Beratung und Motivation in Entscheidungsfindung rund um die Freizeitgestaltung
 - Vereinzelt gemeinsame Anlässe und Veranstaltungen (beispielsweise Weihnachts- und Osterfeiern, Sommerfeste)
 - Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen (führen von Krisengesprächen, Begleitung zu Beerdigung/Grabbesuchen)
 - Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehöriger in der Sterbephase

F. DIN-Norm 77800: Qualitätsanforderungen an «Betreutes Wohnen für ältere Menschen»

Vor dem Hintergrund eines wachsenden und zunehmend unübersichtlichen Marktes von betreuten Wohnformen für ältere Menschen in Deutschland und zum Zweck einer besseren Transparenz für Nutzende und Interessierte entwickelte das DIN Deutsches Institut für Normung e.V. unter Mitwirkung von Vertretern von Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, öffentlichen Stellen, Bauträger- und Projektentwicklungsgesellschaften, Verbraucherschutz, Verbänden und Hochschulen Qualitätsanforderungen an «Betreutes Wohnen für ältere Menschen» und führte diese 2006 als DIN-Norm 77800 ein.

Als Dienstleistungsnorm bilden bei DIN 77800 nicht primär bauliche Anforderungen den Schwerpunkt, sondern die unter den Begriff «Betreutes Wohnen» zu fassenden komplexen Dienstleistungen.

Die Norm behandelt die Aspekte Transparenz des Leistungsangebotes, zu erbringende Dienstleistungen (unterschieden nach Grundleistungen/allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/weitergehende Betreuungsleistungen), Wohnangebot, Vertragsgestaltung sowie an qualitätssichernde Massnahmen.

Unter anderem enthält die Norm Anforderungen an Informationspflichten in Bezug auf die Wohnanlage (u.a. Grösse der Anlage, Dienstleistungsangebote auf dem Areal, Art und Umfang der Gemeinschaftseinrichtungen, Barrierefreiheit des Gebäudes), die Wohnung (u.a. Wohnungsgrösse, Ausstattung, Infrastruktur zum Anschluss eines Hausnotrufgerätes), Grundleistungen (Träger der Betreuungsleistungen und dessen Leistungskatalog), Wahlleistungen (freie Wählbarkeit der Dienstleister, Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern), Kosten und Finanzierung (u.a. Miete, Mietnebenkosten, Kosten der Grundleistungen, Preise der Wahlleistungen) und das Betreuungskonzept.

Bei den Anforderungen an die Dienstleistungen widmet sich die Norm vor allem den Punkten Haustechnischer Service, Notrufsicherung, Betreuungsleistungen, Beratungstätigkeit, regelmässige Informationstätigkeit, Vermittlungs- und Organisationstätigkeit sowie soziale und kulturelle Betreuung.

Des weiteren enthält die Norm Aussagen zum Anforderungsprofil für Betreuungspersonen.

G. Wohnsitzbegründung im Betreuten Wohnen

Auszug aus dem Handbuch der Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz BKSE⁵¹

Zusammenfassung

Die Sozialhilfe obliegt in der Regel der Gemeinde, in der die bedürftige Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Der Unterstützungswohnsitz und der zivilrechtliche Wohnsitz korrelieren in den meisten Fällen.

In bestimmten Spezialsituationen kann der Unterstützungswohnsitz vom zivilrechtlichen Wohnsitz getrennt sein. Das zuständige Gemeinwesen ist in solchen Fällen ohne Verzögerung abzuklären. (...)

5. Spezialsituationen

5.1 Heim, Institution, Spital

Die Unterbringung in einer Institution, in einem Heim oder in einem Spital begründet grundsätzlich keinen Unterstützungswohnsitz, auch wenn der Eintritt freiwillig erfolgt. (...)

Um einer zeitgemässen Interpretation des Heimbegriffs gerecht zu werden, verlangt das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, dass in jedem Einzelfall konkret und unter umfassender Würdigung sämtlicher Umstände zu überprüfen ist, ob der Aufenthalt einen neuen Wohnsitz zu begründen vermag. Bei der Beurteilung der Intensität des Heimverhältnisses sind namentlich folgende Kriterien heranzuziehen: Art und Mass der angebotenen Dienstleistung, Grad der feststellbaren Fremdbestimmung und Ausmass der Abhängigkeit der betroffenen Person. Je grösser die Selbstbestimmung und je höher der Grad der Unabhängigkeit, desto eher ist von einer Wohnsitzbegründung auszugehen.

5.2 Begleitetes und betreutes Wohnen

Bei Angeboten des betreuten und begleiteten Wohnens (Konzepte mit unterschiedlich ausgestalteten Wohn-, Betreuungs- und Therapieformen) gilt derselbe Grundsatz wie bei Heimen. Dabei gilt: Je mehr im Rahmen des betreuten und begleiteten Wohnens Sachhilfe in verschiedenen Bereichen angeboten wird, je grösser die Fremdbestimmung und je höher der Grad der Abhängigkeit ist, umso mehr ist davon auszugehen, dass der Aufenthalt demjenigen in einem Heim gleichzusetzen ist und kein neuer Unterstützungswohnsitz begründet wird.

Indes kann nicht in jedem Fall davon ausgegangen werden, dass das Angebot Heimcharakter aufweist und die Begründung eines neuen Wohnsitzes ausgeschlossen ist. Betreutes und begleitetes Wohnen wird dann nicht als Aufenthalt mit Heimcharakter qualifiziert, wenn sich z.B. die angebotene Dienstleistung auf Gespräche nach Wunsch beschränkt und ansonsten keine persönliche Betreuung oder Pflege bzw. keine ärztliche oder therapeutische Behandlung oder keine Ausbildung oder Rehabilitation angeboten werden. Voraussetzung ist in der Regel, dass der Mietvertrag auf den Namen der Klientel lautet.

⁵¹ <http://handbuch.bernerkonferenz.ch/stichwoerter/stichwort/detail/wohnsitz/>, aufgerufen am 3.8.2017

H. Definitionen des Betreuten Wohnen in sieben Deutschschweizer Kantonen⁵²

Aargau, Pflegeheimkonzeption, 2009

Betreutes Wohnen - auch «Wohnen mit Services» genannt - ist eine Bezeichnung, die unterschiedliche Strukturen beinhaltet und nicht einheitlich verwendet wird. Unter «Betreutem Wohnen» werden hier Wohnformen verstanden, die kumulativ folgende Elemente umfassen:

- Basis ist eine baulich geeignete Klein-Wohnung, die als Alterswohnung behindertengerecht ausgestattet ist und 1,5 bis 3,5 Zimmer aufweist. Das Verhältnis zwischen dem Bewohner und dem Träger wird in der Regel im Rahmen eines Mietverhältnisses geregelt;
- es besteht ein vertraglich fixiertes Grundleistungsangebot wie z.B. 24-Stunden-Notruf, Lebenszeichenkontrolle, gelegentliche häusliche Krankenpflege, Aktivitäten etc. Normalerweise wird dieser Dienst gegen eine pauschale Entschädigung angeboten;
- weitere Dienstleistungen können im Bedarfsfall gegen Entschädigung zu vorgängig festgelegten Konditionen bezogen werden.

Basel Landschaft, Altersleitbild, 2011

Das begleitete oder betreute Wohnen ist zwischen dem selbständigen Wohnen und dem Wohnen in einer stationären Einrichtung anzusiedeln. Es beinhaltet eine Kombination von hindernisfrei gebauter Wohnung und verschiedenen Hilfs-, Unterstützungs- und Pflegeangeboten. Privates und möglichst selbständiges Leben lässt sich mit den altersspezifischen Beschwerden und der wachsenden Abhängigkeit von Hilfeleistungen verbinden. Es gibt verschiedene Formen mit minimalem bis umfassendem Angebot von begleitetem Wohnen oder Wohnen mit Service.

Zentral sind die Leistungen zum Schutz und zur Sicherheit, wie z.B. durch die barriere- und hindernisfrei gestalteten Wohnungen und deren Umgebung, durch die Notrufanlage, die Präsenz einer Kontakt- und Betreuungsperson, durch erweiterte Hausmeisterdienste und die Möglichkeit von internen wie externen Service- und Pflegedienstleistungen. Die Kosten für das betreute Wohnen werden neben dem Mietvertrag in einem Betreuungsvertrag geregelt, mit einer Pauschale oder mit Rechnungsstellung für die einzelnen Dienstleistungen abgegolten.

⁵² Oesch, T., Künzi, K. (2016). *Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen. Schlussbericht*. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.

Basel Stadt, Gesundheitsversorgungsbericht, 2015

Wohnen mit Serviceangebot für ältere Menschen: Das Wohnen mit Serviceangebot richtet sich an ältere Menschen, die (noch) keine regelmässige Pflege benötigen, jedoch eine gewisse Sicherheit und Entlastung von Alltagsarbeiten. Im Gegensatz zum Aufenthalt im Pflegeheim soll nicht ein umfassender Service geboten werden. Lediglich ein Grundangebot an Serviceleistungen, welches in erster Linie dem im Alter erhöhten Bedürfnis nach Sicherheit Rechnung trägt und daneben auch von anstrengenden Alltagsarbeiten entlastet, soll pauschal abgedeckt sein.

Die Definierung des Grundangebotes an Serviceleistungen richtet sich am generellen Ziel aus, dass Wohnen mit Serviceangebot die gewohnte Lebensführung und den Erhalt der Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner unterstützen soll. Zum Grundangebot an Serviceleistungen zählen entsprechend: 24h Notrufbereitschaft, täglicher Kurzkontakt (falls gewünscht), Grundbetreuung (Kurzberatung bei Fragen aller Art), wöchentliche Wohnungsreinigung (fakultativ).

Graubünden, Altersleitbild, 2012

Die Gemeinden realisieren in den Planungsregionen alternative Pflege- und Betreuungsangebote wie Betreutes Wohnen oder Tages- und Nachstrukturen. Die Hilfeleistung soll flexibel und individuell bezogen werden können. Diese Angebote stehen primär Personen mit kleiner und mittlerer Pflegebedürftigkeit zur Verfügung, welche nicht zwingend in einem Pflegeheim gepflegt und betreut werden müssen.

St. Gallen, Altersleitbild, 1996

Unter betreutem Wohnen sind alters- und behindertengerechte kleinere Wohnungen zu verstehen, deren Bewohnerinnen und Bewohner (meist Einzelpersonen) mindestens über einen Grundservice verfügen können. Der Grundservice kann verschiedene Ausprägungen erfahren. Er muss auch nicht für alle Mieter gleich ausfallen, sondern soll sich nach deren Bedarf richten. Dies bedeutet zum Beispiel, dass ein Mahlzeitendienst in Anspruch genommen werden kann, aber nicht regelmässig beansprucht werden muss.

Als Mindestbedingung dafür, dass Alterswohnungen zum Angebot des betreuten Wohnens gehören, muss eine Abwartfrau oder ein Abwart für Handreichungen verpflichtet werden, und es muss die Möglichkeit bestehen, diese Person über einen Notfall zu avisieren. (Die Kosten für einen Abwart müssen dabei mit den Mieteinnahmen gedeckt werden). Ausserdem sollte die Möglichkeit bestehen, dass die Bewohner/innen auf gewisse Dienstleistungen zurückgreifen können, z.B. Reinigungsdienst, Besorgung der Wäsche und Einkauf von Lebensmitteln.

Für diese Wohnform eignen sich vor allem 2- und 2.5-Zimmer-Wohnungen. Sofern der Anteil behindertengerechter Wohnungen auf dem Wohnungsmarkt steigt, erhöhen und flexibilisieren sie das Angebot an Heimplätzen. Wenn das existierende Heimangebot ausreicht, dürfte der Bedarf hingegen gering sein.

Eine Verbindung mit den Spitex-Diensten und/oder einem Betagtenheim bzw. einem Alters- und Pflegeheim ist unabdingbar.

Schwyz, Altersleitbild, 2006

Unter betreutem Wohnen sind hindernisfreie (behindertengerechte) kleinere Wohnungen zu verstehen, deren Bewohnerinnen und Bewohner ihren Haushalt grundsätzlich selbst besorgen und mindestens einen Grundservice (z.B. Essen, Wäsche, Pflege) beanspruchen können.

Thurgau, Weisung des Departements für Finanzen und Soziales, 2015

Betreutes Wohnen ist ein Wohnangebot mit abrufbaren Serviceleistungen. Für das Betreute Wohnen ist keine Betriebsbewilligung als Pflegeheim erforderlich, da es sich um Mietwohnungen handelt. Notwendige Hilfe und Pflege für die Mieterinnen und Mieter wird ambulant durch Spitex-Organisationen oder freiberufliche Pflegefachpersonen erbracht. Werden diese Leistungen regelmässig durch ein Pflegeheim erbracht, ist dafür eine Bewilligung als Spitex-Organisation notwendig. Sporadische Einsätze im Notfall bis zu fünf Stunden im Monat dürfen vom Pflegeheim erbracht werden. Dafür ist eine in der Betriebsbewilligung integrierte Zusatzbewilligung notwendig.