



Betreuungs- und Hilfsmittelzuschüsse für AHV-Rentner*innen mit Zusatzleistungen

Mustervorlage Abklärungsinstrument der Stadt Zürich



Impressum

Auftraggeber &
Finanzierung

Amt für Zusatzleistungen (AZL), Stadt Zürich

Auftragnehmer

Berner Fachhochschule (BFH), Departement Soziale Arbeit Institut Alter und Departement Gesundheit angewandte Forschung und Entwicklung Pflege

Mitarbeit

Amt für Zusatzleistungen (AZL), Stadt Zürich
Fachstelle Zürich im Alter (ZiA), Stadt Zürich
Spitex Stadt Zürich

Erscheinungsdatum

September 2024

Kontakt

Regula Blaser, BFH, Eva Soom Ammann, BFH
regula.blaser@bfh.ch, eva.soomammann@bfh.ch



Editorial

Liebe*r Leser*in

Die Stadt Zürich führt seit 01. Januar 2024 bis 31. Dezember 2026 das Pilotprojekt «Betreuungs- und Hilfsmittelzuschüsse für AHV-Rentner*innen mit Zusatzleistungen» durch. Diese Zuschüsse sollen es Personen der im Projekttitle erwähnten Zielgruppe ermöglichen, sinnvolle Betreuungsleistungen und Hilfsmittel zu beziehen, die sie nicht aus eigenen Mitteln finanzieren können. Damit soll ihnen ein längerer Verbleib im eigenen Zuhause ermöglicht werden.

Mit dem Ziel einer transparent, gerecht und objektivierbar erteilten Gutsprache dieser Zuschüsse beauftragte das Amt für Zusatzleistungen (AZL), in der Vorbereitung auf das Pilotprojekt, die Berner Fachhochschule (BFH) im Jahr 2022 mit der Entwicklung eines Abklärungsinstrument, das den Bedarf an Betreuungsleistungen und Hilfsmitteln aufzeigen kann. Die BFH entwickelte in Kooperation mit dem AZL, der Fachstelle Zürich im Alter (ZiA) und der Spitex Stadt Zürich das Abklärungsinstrument.

Das Abklärungsinstrument ist auf das Ziel des Pilotprojekts und den Leistungskatalog der Stadt Zürich zugeschnitten. Das heisst, dass der Fokus des Assessments darauf liegt, Unterstützungsbedarf zu identifizieren, für den auch passende finanzierbare Leistungen verfügbar sind. Die erfragten Bereiche stehen deshalb in direktem oder indirektem Zusammenhang zu den im Leistungskatalog vorgesehenen Leistungen. Zusätzlich zum Abklärungsinstrument wurde ein «Schlüssel» entwickelt, nach dem die Ergebnisse des Abklärungsinstrument in definierte Zuschüsse für Leistungen und Hilfsmittel gemäss Katalog überführt werden können.

Die Durchführung des Assessments sowie die personenbezogene Definition der Zuschüsse für Leistungen und Hilfsmittel müssen in den Kontext eines Fachgesprächs eingebunden werden und bedingen Fachkompetenz in aufsuchender Gesundheitsberatung und Prävention.

Der Kanton Zürich will ebenfalls die Betreuung für Personen im AHV-Alter mit Ergänzungsleistungen stärken und passt per 1. Januar 2025 die kantonale Zusatzleistungsverordnung entsprechend an. Die Stadt Zürich ist bereit, das für das städtische Pilotprojekt entwickelte Abklärungsinstrument interessierten Gemeinden als Mustervorlage öffentlich zur Verfügung zu stellen. Mustervorlage bedeutet, dass das Abklärungsinstrument, wie oben ausgeführt, mit einem bestimmten Ziel und Zweck und ausgerichtet auf eine bestimmte Zielgruppe, eine kompetente Abklärungsstelle und einen definierten Leistungskatalog entwickelt wurde. Interessierte Gemeinden werden diese Vorlage an ihre Gegebenheiten anpassen müssen.

Dies impliziert auch, dass die BFH und die Stadt Zürich keine Haftung bei der Verwendung und Weitergabe des Abklärungsinstrumentes übernehmen. Nutzer*innen sind somit



verpflichtet, das Dokument vor der Nutzung zu prüfen und den individuellen Gegebenheiten anzupassen¹.

Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass die im Abklärungsinstrument referenzierten Quellen urheberrechtlich geschützt sein können. Es liegt in der ausschliesslichen Verantwortung der Nutzer*innen, sich an Vorgaben bezüglich der Nutzung zu halten und allenfalls erforderliche Rechte bei den jeweils berechtigten Personen und/oder Organisationen zu beschaffen.

Im Weiteren kann keine Zusicherung oder Garantie auf Aktualität, Vollständigkeit, Richtigkeit bzw. Fehlerfreiheit des zur Verfügung gestellten Dokuments und den darin enthaltenen Informationen gegeben werden.

¹ Die BFH bietet für diese Anpassung Unterstützung gegen Aufwandsentschädigung an.



Betreuungs- und Hilfsmittelzuschüsse für AHV- Rentner*innen mit Zusatzleistungen

Abklärungsinstrument

Fall-Nr.

Datum der Abklärung

Zuständige ZiA-Fachperson



1 **Selbsteinschätzung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes**

Wie würden Sie im Grossen und Ganzen Ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand beschreiben? Würden Sie sagen, er ist

1.1 sehr gut 1.2 gut 1.3 mässig 1.4 schlecht 1.5 sehr schlecht

2 **Selbstständigkeit, Bewegung, Mobilität (IADL)²**

Können Sie folgende Verrichtungen selbständig ausführen oder brauchen Sie Hilfe von einer anderen Person?

Was	Selbstständig	Falls selbständig: Ist es Ihnen schwerer gefallen?	Mit Hilfe einer anderen Person	Wie häufig Hilfe? tgl./wö./mtl.	Wer hilft? Angehörige Freunde Nachbarn Organisation
Reinigung der Wohnung					
Hauptmahlzeit zubereiten					
Einkaufen					
Wäsche waschen, Bügeln					
Administration					
Geräte bedienen (Fernseher, Handy, Computer, Tablet)					
Sich im Freien, ausserhalb der Wohnung, bewegen					
Öffentliche Verkehrsmittel benutzen					

² Formuliert in Anlehnung an: Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179- 86



2.1 Timed up and go³

Anleitung:

Die Person sitzt auf einem Stuhl mit Armlehne. Sie darf gegebenenfalls ein Hilfsmittel für den Test (z.B. Stock) benutzen. Die Arme der Person liegen auf der Armlehne und der Rücken befindet sich an der Rücklehne des Stuhles. Die Untersuchungsperson darf nicht helfen.

Auf Kommando soll die Person mit einem normalen und sicheren Gang drei Meter gehen, sich dort umdrehen, wieder zurück zum Stuhl gehen und in die Ausgangsposition hinsetzen. Die benötigte Zeit bei dem Test wird in Sekunden notiert. Die Person darf den Bewegungsablauf einmal vor dem eigentlichen Test ausprobieren. Alternativ kann der Bewegungsablauf von der Untersuchungsperson demonstriert werden.

Ergebnis:

Zeit in Sekunden: _____

- ≤ 10s: In alltäglicher Mobilität vollständig unabhängig
- 11–19s: Mobilitätseinschränkung ohne funktionelle Auswirkungen
- 20–29s: Mobilitätseinschränkungen mit möglichen funktionalen Auswirkungen
- ≥ 30s: Ausgeprägte Mobilitätseinschränkung, intensive Betreuung und Hilfsmittelversorgung erforderlich

Bemerkungen:

³ Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The Timed "Up & Go": A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39 (2), 142–148.



2.2 Sind Sie beim Gehen in und/oder ausserhalb der Wohnung auf Hilfsmittel angewiesen?

- ja nein

2.3 Sind Sie im letzten Jahr gestürzt?

- ja nein

2.4 Haben Sie Angst zu stürzen?

- ja nein

2.5 Haben Sie eine Einschränkung der Sehfähigkeit und sind deswegen auf Hilfsmittel angewiesen?

- ja nein

2.6 Haben Sie eine Einschränkung der Hörfähigkeit und sind deswegen auf Hilfsmittel angewiesen?

- ja nein

3 Ernährungszustand

Mini Nutritional Assessment⁴

Vor-Anamnese	Anzahl Punkte
a) Haben Sie einen verminderten Appetit? Haben Sie während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?	

⁴ Société des Produits Nestlé SA (2009). *Mini Nutritional Assessment MNA®*. [MNA-german.pdf \(mna-elderly.com\)](#)



0 = schwerer Appetitverlust 1 = leichter Appetitverlust 2 = kein Appetitverlust	
b) Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten 0 = Gewichtsverlust > 3 kg 1 = weiss es nicht 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust	
c) Mobilität / Beweglichkeit 0 = vom Bett zum Stuhl 1 = in der Wohnung mobil 2 = verlässt die Wohnung	
d) Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten drei Monate 0 = ja 2 = nein	
e) Psychische Situation 0 = schwere Demenz oder Depression 1 = leichte Demenz oder Depression 2 = keine Probleme	
f) Körpermasseindex (Body Mass Index, BMI) (Körpergewicht / (Körpergrösse) ² , in kg/m ²) 0 = BMI < 19 1 = 19 ≤ BMI < 21 2 = 21 ≤ BMI < 23 3 = BMI ≥ 23 Gewicht: Grösse:	
Ergebnis der Vor-Anamnese (max. 14 Punkte) 12–14 Punkte: Normaler Ernährungszustand 8–11 Punkte: Risiko für Mangelernährung 0–7 Punkte: Mangelernährung	



Anamnese	Anzahl Punkte
g) Wohnsituation Leben Sie selbständig (unabhängig) zu Hause? 0 = nein 1 = ja	
h) Medikamentenkonsument Nehmen Sie mehr als 3 verschreibungspflichtige Medikamente pro Tag? 0 = ja 1 = nein	
i) Hautprobleme Schorf oder Druckgeschwüre? 0 = ja 1 = nein	
j) Mahlzeiten Wie viele Hauptmahlzeiten essen Sie pro Tag? (Frühstück, Mittag- und Abendessen)? 0 = 1 Mahlzeit 1 = 2 Mahlzeiten 2 = 3 Mahlzeiten	
k) Lebensmittelauswahl: Essen Sie – mindestens einmal pro Tag Milchprodukte? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – mindestens ein- bis zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein – jeden Tag Fleisch, Fisch oder Geflügel? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 0 = wenn 0 oder 1-mal «ja» ½ = wenn 2-mal «ja» 1 = wenn 3-mal «ja»	
l) Essen Sie mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse? 0 = nein 1 = ja	
m) Wie viel trinken Sie pro Tag? (Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Wein, Bier) 1 Glas = 2dl.	



0 = weniger als 3 Gläser / Tassen ½ = 3 bis 5 Gläser / Tassen 1 = mehr als 5 Gläser / Tassen	
n) Essensaufnahme mit / ohne Hilfe? 0 = braucht Hilfe beim Essen 1 = isst ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten 2 = isst ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten	
o) Glauben Sie, dass Sie gut ernährt sind? 0 = schwerwiegende Unter-/Mangelernährung 1 = weiss es nicht oder leichte Unter-/Mangelernährung 3 = gut ernährt	
p) Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand ein im Vergleich zu gleichaltrigen Personen? 0 = schlechter ½ = weiss es nicht 1 = gleich gut 2 = besser	
q) Oberarmumfang (OAU in cm) 0 = OAU < 21 ½ = 21 ≤ OAU ≤ 22 1 = OAU > 22	
r) Wadenumfang (WU in cm) 0 = WU < 31 1 = WU ≥ 31	
Total Anamnese (max. 16 Punkte)	
Total Vor-Anamnese	
Gesamt-Index (max. 30 Punkte) Mehr als 23.5 Punkte: Normaler Ernährungszustand 17–23.5 Punkte: Risiko für Mangelernährung Weniger als 17 Punkte: Mangelernährung	



3.1 Haben Sie eine Diabetes-Erkrankung (Zuckerkrankheit)?

ja nein

Ja: podologische Behandlung wird bei Diabetes über die Krankenkasse finanziert. Ev. Klient*in darauf hinweisen.

Nein: Falls angezeigt, kann eine podologische Behandlung empfohlen werden, d.h. ein Kreuz in der Auswertungstabelle gemacht werden.

4 Kognitive Leistungsfähigkeit

Short Orientation-Memory-Concentration Test⁵

Instruktionen:

Vergeben Sie einen Punkt für jede falsche Antwort; maximale gewichtete Fehlerzahl: = 28.

4.1 Welches Jahr haben wir jetzt?

Max. Fehler	Punkte		Gewichtung		gewichtete Punkte
1	<input type="text"/>	x	4	=	<input type="text"/>

4.2 Welchen Monat haben wir jetzt?

Max. Fehler	Punkte		Gewichtung		gewichtete Punkte
1	<input type="text"/>	x	3	=	<input type="text"/>

⁵ Katzman, R., Brown, T., Fuld, P., Peck, A., Schechter, R., & Schimmel, H. (1983). Validation of a short Orientation-Memory Concentration Test of cognitive impairment. *Am J Psychiatry*, 140, 734-739



Hinweis: Die folgende Aufgabe wird in zwei Schritten gelöst. Zweiter Schritt mit Bewertung: siehe 4.6.

Wiederholen Sie diese Adresse

Wählen Sie eine Adresse aus. Jede Adresse besteht aus fünf Informationsteilen.

- | | | | |
|--|--|---|--|
| a.) Peter / Meier /
Tramstrasse / 71 /
Zürich | b.) Katja / Mäder /
Haldenstrasse / 3 /
Zürich | c.) Mario / Schär /
Meiliweg / 26 /
Zürich | d.) Leonie / Gloor /
Wiesenstrasse /
18 / Zürich |
| a) Mario / Rossi /
Via Napoli / 71 /
Roma | b) Carla / Neri / Via
della Stazione / 3/
Roma | c) Luigi / Ferrari /
Viale Europa /
26 / Roma | d) Anna / Bianchi /
Via Marco Polo /
18 / Roma |
| a.) Pière / Durand /
Rue de l'Eglise /
71 / Genève | b.) Fleur / Martin /
Avenue de la Gare/
3 / Genève | c.) Louis / Dubois/
Avenue des
Alpes / 26 /
Genève | d.) Claire / Roux /
Chemin du
Village / 18 /
Genève |

Versuchen Sie, sich diese Adresse zu merken. Ich werde Sie später danach fragen.

4.3 Wie spät ist es ungefähr? (Abweichung bis zu einer Stunde entspricht 0 Fehler, darüber hinaus 1 Fehler.)

Max. Fehler	Punkte		Gewichtung		gewichtete Punkte
1	<input type="text"/>	x	3	=	<input type="text"/>

4.4 Zählen Sie rückwärts von 20 bis 1. (1 Punkt pro Fehler; Abbruch nach dem 2. Fehler.)

Max. Fehler	Punkte		Gewichtung		gewichtete Punkte
2	<input type="text"/>	x	2	=	<input type="text"/>

4.5 Zählen Sie die Monate rückwärts auf. (1 Punkt pro Fehler; Abbruch nach dem 2. Fehler.)

Max. Fehler	Punkte		Gewichtung		gewichtete Punkte
2	<input type="text"/>	x	2	=	<input type="text"/>



4.6 Wiederholen Sie die vorhin genannte Adresse. (1 Punkt pro fehlendem oder falschem Informationsteil.)

Max. Fehler	Punkte	Gewichtung	gewichtete Punkte
5	<input type="text"/>	x 2	= <input type="text"/>

Gewichtete Fehlerpunkte (max. 28): **Gesamtsumme**

- 0–6 Punkte: durchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit
- 7–10 Punkte: leichte Einschränkungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit
- > 10 Punkte: deutliche Einschränkungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit

5 Soziales Umfeld

Soziale Situation (SoS) nach Nikolaus⁶

5.1 Soziale Kontakte und Unterstützung

5.1.1 Wie leben Sie?

Schon lange alleine	1
Seit kurzem alleine	0
Bei Familienangehörigen oder mit rüstigem*er Partner*in	1
Mit Lebenspartner*in, der*die selbst Hilfe braucht	0

5.1.2 Haben Sie Personen (auch professionelle Helfer*innen) auf die Sie sich verlassen und die Ihnen zu Hause regelmässig helfen können?

Bezugsperson(en) vorhanden	1
Keine Bezugsperson vorhanden (weiter mit Frage 5.1.5.)	0

⁶ Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P., & Schlierf, G. (1994). Soziale Aspekte bei Diagnostik und Therapie hochbetagter Patienten. Erste Erfahrungen mit einem neu entwickelten Fragebogen im Rahmen des geriatrischen Assessment. *Zeitschrift für Gerontologie*, 27, 240-245.



5.1.3 Wie oft sehen Sie diese Person?

Mehrmals täglich/jeden Tag	1
Einmal in der Woche	1
Selten (ein- bis zweimal im Monat)	0
(fast) nie	0

5.1.4 Wie ist Ihr Verhältnis zu oben genannten Personen?

Beziehung harmonisch und vertrauensvoll	1
Beziehung teilweise konfliktbeladen und gespannt	0

5.1.5 Wie haben sich in letzter Zeit Ihre Kontakte entwickelt?

Habe neue Bekannte gewonnen	1
Keine Veränderungen	1
Einige Kontakte habe ich aufgeben müssen	0
Habe nahezu alle wichtigen Kontakte verloren	0

5.1.6 Sind Sie mit diesem Zustand zufrieden?

Fühle mich rundum gut versorgt	1
Es geht so, man muss zufrieden sein	0
Fühle mich einsam und im Stich gelassen	0
Zwischensumme	

5.2 Soziale Aktivitäten

Welchen Beruf haben Sie ausgeübt?

5.2.1 Welche Hobbies (Handarbeiten, handwerkliche Tätigkeiten, Basteln, Musizieren, Gartenarbeit, etc.) oder Interessen (Vorträge, Ausflüge, Theater, Sport, Bücher lesen, Kirchgang, Seniorentreff, Enkel hüten, etc.) haben Sie, die Sie noch regelmässig betreiben?

.....

Hobbies / Interessen vorhanden	1
Keine Hobbies / Interessen	0



5.2.2 Haben Sie ein Haustier?

Ja	1
Nein	0

5.2.3 Wie oft verlassen Sie Ihre Wohnung? (Einkaufen, Erledigungen, Spazierengehen, (Ärzt*in-)Besuche, Garten, usw.)

Täglich	1
Mindestens ein- bis zweimal die Woche	1
Seltener als einmal pro Woche	0
(Fast) nie	0

5.2.4 Wie haben sich in letzter Zeit Ihre Interessen entwickelt?

Habe noch neue Pläne und Interessen	1
Unverändert	1
Habe einige Interessen aufgeben müssen	0
Habe (fast) alle Interessen verloren	0

5.2.5 Sind Sie mit diesem Zustand zufrieden?

Voll und ganz, fühle mich nicht beeinträchtigt	1
Fühle mich schon eingeschränkt, muss zufrieden sein	0
Nein, bin durch Alter / Krankheit stark behindert	0

Zwischensumme _____

Gesamtsumme _____

Auswertung Gesamtsumme:

- 0–7 Punkte: Hinweis auf Einschränkungen in den sozialen Kontakten und Aktivitäten
- 8–11 Punkte: Ausreichende soziale Kontakte oder soziale Aktivitäten



Literaturverzeichnis

Katzman, R., Brown, T., Fuld, P., Peck, A., Schechter, R., & Schimmel, H. (1983). Validation of a short Orientation-Memory Concentration Test of cognitive impairment. *Am J Psychiatry*, 140, 734-739

Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179- 86

Nikolaus, T., Specht-Leible, N., Bach, M., Oster, P., & Schlierf, G. (1994). Soziale Aspekte bei Diagnostik und Therapie hochbetagter Patienten. Erste Erfahrungen mit einem neu entwickelten Fragebogen im Rahmen des geriatrischen Assessment. *Zeitschrift für Gerontologie*, 27, 240-245.

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The Timed "Up & Go": A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39 (2), 142–148.

Société des Produits Nestlé SA (2009). *Mini Nutritional Assessment MNA®*. [MNA-german.pdf \(mna-elderly.com\)](#)