

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 25. Januar 2017

44.

Schriftliche Anfrage von Raphael Kobler und Elisabeth Schoch betreffend Städtische Altersstrategie bezüglich der Betreuung von Personen in den Alters- und Pflegezentren, Hintergründe zum möglichen Abbau von Pflegebetten sowie alternative ambulante Wohn- und Betreuungsformen

Am 26. Oktober 2016 reichten Gemeinderat Raphael Kobler und Gemeinderätin Elisabeth Schoch (beide FDP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr.2016/372, ein:

Eine durch den Kanton Zürich bei Obsan in Auftrag gegebene Studie (Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035) hat ergeben, dass in der Stadt Zürich während der nächsten zwanzig Jahre rund 1700 Pflegebetten abgebaut werden könnten, wenn es betagten Menschen möglich wäre, länger zuhause zu bleiben; dies entspräche denn auch zumeist dem Wunsch der Betroffenen. In den städtischen Alterszentren betrug der Anteil derjenigen Bewohnerinnen und Bewohner, die eine BESA-Stufe 0-2 aufweisen, im Jahre 2015 rund 66,1 Prozent (Budget 2017: Produktgruppen – Globalbudgets, S. 47) – gerade diese Gruppe sollte gemäss Obsan-Studie ohne Weiteres ambulant betreut werden, nicht zuletzt um der explosiven Kostenentwicklung im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten. In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Inwiefern besteht aus Sicht des Stadtrats in Anbetracht obgenannter Ergebnisse Handlungsbedarf betreffend die städtischen Alters- und Pflegezentren? Welchen Einfluss zeitigt die Studie hinsichtlich der städtischen Altersstrategie? Sollte diese vor dieser Erkenntnis nicht überdacht werden?
2. Wie wird sichergestellt, dass ein etwaiger Abbau der Pflegebetten nicht vorwiegend zulasten privater (gemeinnütziger) Anbieter geschieht? Diese sehen sich im Zuge der tiefgreifenden Änderungen in der Pflegefinanzierung bereits jetzt mit erschwerten Bedingungen konfrontiert.
3. Wie stellt sich der Stadtrat zu der These, dass ein Umzug von Personen mit tiefer Pflegestufe in eine Altersinstitution grundsätzlich nicht angezeigt ist, da dadurch die Allgemeinheit mit hohen Kosten belastet wird? Inwieweit liesse sich eine entsprechende Nachfrage allenfalls durch stärkere Etablierung alternativer Wohn- und Betreuungsformen sowie durch eine gezielte Beratung und Aufklärung der Betroffenen steuern?
4. Welche alternativen Wohn- und Betreuungsformen (spezielle Alterswohnungen, Alters-WG's, betreutes Wohnen u.a.) werden in der Stadt bereits in welchem Umfang angeboten? Bestehen Bestrebungen, ein entsprechendes Angebot – allenfalls auch zulasten der Anzahl bestehender ASZ-Betten – zu entwickeln bzw. zu erweitern? Falls ja: in welchem Umfang? Falls nein: weshalb nicht?
5. Inwieweit trifft die These zu, dass betagte Menschen, welche z.B. aufgrund einer Renovation aus ihrer Mietwohnung ausziehen müssen, auf dem freien Wohnungsmarkt in der Stadt Zürich regelmässig keinen adäquaten Wohnraum mehr finden und deshalb (gezwungenermassen) ins Alterszentrum ziehen? Auf wie viele Neuaufnahmen traf dies im Jahr 2015 zu? (Angaben bitte in Anzahl und Prozent aller Aufnahmen)
6. Stimmt die These, dass ältere Menschen oftmals bei Verlust des Partners aus Gründen der sozialen Teilhabe ins Alterszentrum ziehen? Wenn ja, wieviele Neuaufnahmen betraf dies im Jahr 2015? (Angaben bitte in Anzahl und Prozent aller Aufnahmen)
7. Die Obsan-Studie zeigt klar auf, dass namentlich in Basel Stadt ambulante gegenüber stationären Angeboten stark gefördert wurden. Inwieweit könnte die baslerische Lösung – unter Berücksichtigung eines vergleichbaren urbanen Konnex' – auch in der Stadt Zürich Schule machen? Oder: Aus welchen Gründen wäre eine Annäherung an die besagte Lösung abzulehnen bzw. nicht in Betracht zu ziehen?
8. Obwohl die meisten ASZ-Bewohnerinnen –und Bewohner erst im Laufe ihres Aufenthalts eine höhere Pflegestufe aufweisen, werden sämtliche ASZ-Betten als Pflegebetten zertifiziert. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei erhöhter Pflegebedürftigkeit in einem ASZ bleiben können und nicht in ein PZZ umziehen müssen. Vor dem Hintergrund, dass mehr als die Hälfte der ASZ-Bewohnerinnen und Bewohner eine geringe Pflegebedürftigkeit aufweisen, stellt sich jedoch die Frage, ob es tatsächlich sinnvoll ist, hieran festzuhalten. Welche Vorteile hätte ein System, in dem die Alterszentren die Funktion einer Wohnstätte (ohne medizinische Infrastruktur) zukäme, während die Pflegezentren (wie bis anhin) alle in stärkerem Masse pflegebedürftigen Personen (bspw. Ab BESA-Stufe X) aufnahmen? Welchen Einfluss hätte die beschriebene Angebotsentflechtung auf die Kosten resp. Deren Tragbarkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Die in der Schriftlichen Anfrage erwähnte Obsan-Studie ist von der kantonalen Gesundheitsdirektion (GD) beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Auftrag gegeben worden und wurde im April 2016 publiziert. Sie beinhaltet mehrere Szenarien, welche die Entwicklung des Bedarfs nach Pflegebetten im Kanton Zürich aufzeigen. Von diesen Szenarien hat die GD das ihr am plausibelsten erscheinende ausgewählt und mit eigenen Berechnungen ergänzt. Die von der GD publizierte Zahl von rund 1700 Betten, die bis ins Jahr 2035 in der Stadt Zürich abgebaut werden könnten, ist aus Stadtzürcher Sicht indes unrealistisch und basiert auf falschen Annahmen. Der Stadtrat kommt zu einer anderen Schlussfolgerung als die GD und stützt sich dabei auf Berechnungen und Annahmen des Gesundheits- und Umweltdepartements zur Entwicklung des Bestands an Plätzen in Alterszentren und Pflegezentren. Die Spezialkommission Gesundheits- und Umweltdepartement (SK GUD) hat sich im Sommer 2016 mehrmals mit dem Thema beschäftigt, wobei es auch mit der GD zu einem fruchtbaren Austausch gekommen ist. Dabei wurde klar, dass die Voraussagen der GD zum Pflegebettenbestand in erster Linie als «Gedankenanstoss» für die Gemeinden gedacht sind, dass die GD die Gemeinden aber wie im kantonalen Pflegegesetz von 2011 vorgesehen in der verantwortlichen Rolle sieht und froh darüber ist, dass die Gemeinden – die nahe am Puls des Geschehens sind – eigene Überlegungen zur lokalen Entwicklung anstellen.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

Zu Frage 1 («Inwiefern besteht aus Sicht des Stadtrats in Anbetracht obgenannter Ergebnisse Handlungsbedarf betreffend die städtischen Alters- und Pflegezentren? Welchen Einfluss zeitigt die Studie hinsichtlich der städtischen Altersstrategie? Sollte diese vor dieser Erkenntnis nicht überdacht werden?»):

Die GD geht davon aus, dass die Inanspruchnahme von stationären Pflegeangeboten und Plätzen in Altersinstitutionen kantonsweit bei den mittel bis schwer Pflegebedürftigen bis ins Jahr 2035 um 10 Prozent und bei den nicht bis leicht Pflegebedürftigen um 50 Prozent reduziert werden kann. Diese Zahlen basieren auf der Annahme, dass in Zukunft mehr hochaltrige Menschen mit Pflegebedarf zuhause leben werden als dies heute der Fall ist und dass es im Kanton bei der Spitex Nachholbedarf gibt. Der Stadtrat teilt die erste Meinung. Er geht davon aus, dass insbesondere Neuerungen im Bereich der Notfallunterstützung (Stichwort Notfallknopf) und die vermehrte Realisierung von hindernisfreiem Wohnraum (Stichwort schwellenfreies Wohnen) zu einer Verschiebung der Wohnnachfrage vom stationären in den ambulanten Bereich führen werden. Im Hinblick auf das Ausmass dieser Verschiebung und auf den Ausbaustand der Spitex teilt er jedoch die Einschätzung der GD nur zum Teil.

Erstens ist die postulierte Verschiebung von 50 Prozent bei nicht und leicht pflegebedürftigen Menschen für Stadtzürcher Verhältnisse unrealistisch. Die GD hat für alle Zürcher Gemeinden mit denselben Annahmen gerechnet. Dabei wurde nicht berücksichtigt, wie weit die ambulanten Angebote in einzelnen Gemeinden bereits ausgebaut sind (im Falle der Stadt Zürich sehr gut, vgl. Frage 7). Auch weitere lokale Besonderheiten sind nicht in die Untersuchung eingeflossen. So liegt der Anteil an Einpersonenhaushalten in der Stadt Zürich (45 Prozent) deutlich über dem kantonalen Schnitt (36 Prozent). Im Hinblick auf die Nachfrage nach einer sicheren (Stichwort Hilfe rund um die Uhr) und sozialen (Stichwort Gemeinschaft) Wohnform im Alter, wie sie zum Beispiel die Stadtzürcher Alterszentren bieten, bedeutet dies für die Stadt Zürich eine ganz andere Ausgangslage als für viele ländliche Gemeinden.

Wie in der SK GUD dargelegt worden ist, wird die Zahl der Plätze in den Alterszentren und der Betten in den Pflegezentren in der Stadt Zürich bis ins Jahr 2030 aller Voraussicht nach im Grossen und Ganzen konstant bleiben. Das städtische Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) stützt sich dabei auf aktuelle Zahlen von Statistik Stadt Zürich aus dem Jahr 2016, auf die Pflegebettliste der GD sowie auf die Annahme einer moderaten Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich bis ins Jahr 2030. Aus heutiger Sicht besteht keine Notwendigkeit, vorauseilend Betten und Plätze abzubauen. Im Gegenteil zeigen die Analysen, dass

der Stadtrat mit der Altersstrategie auf Kurs ist. Die Altersstrategie, die der Gemeinderat am 9. Januar 2013 zur Kenntnis genommen hat und die in regelmässigen Abständen überprüft wird, sieht bedarfsgerechte ambulante und stationäre Leistungen der Stadt Zürich vor und geht davon aus, dass das Angebot an Betten in städtischen Pflegezentren und Plätzen in Alterszentren zu halten ist.

Diese Aussage entspricht angesichts zweier entgegengesetzt wirkender Entwicklungen einer verantwortungsbewussten Haltung: Während die Verschiebung von stationären zu ambulanten Betreuungsformen die Nachfrage nach Heimplätzen in Zukunft tendenziell dämpfen wird, sorgt das von der Statistik prognostizierte Wachstum der alten Bevölkerung für eine verstärkte Nachfrage. Diese beiden Entwicklungen dürften sich in etwa die Waage halten, sodass die Stadt Zürich mit dem bestehenden stationären Angebot gut unterwegs ist. Selbstverständlich verfolgt das Gesundheits- und Umweltdepartement die Lage aufmerksam und kann bei Bedarf auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren.

Zu Frage 2 («Wie wird sichergestellt, dass ein etwaiger Abbau der Pflegebetten nicht vorwiegend zulasten privater (gemeinnütziger) Anbieter geschieht? Diese sehen sich im Zuge der tiefgreifenden Änderungen in der Pflegefinanzierung bereits jetzt mit erschwerten Bedingungen konfrontiert.»):

Wie die Ausführungen unter Punkt 1 gezeigt haben, geht der Stadtrat nicht von einem Abbau von Plätzen in den Alterszentren oder Pflegezentren in den nächsten 15 Jahren aus. Sollte es wider Erwarten zu einem der schwachen Nachfrage geschuldeten Abbau kommen, wird die Stadt nicht ein Überangebot aufrechterhalten, während gleichzeitig private gemeinnützige und kommerzielle Anbieter Angebote abbauen müssen. Wie bereits 2015 in der Antwort auf die dringliche schriftliche Anfrage GR Nr. 2015/357 dargelegt wurde, arbeitet das Gesundheits- und Umweltdepartement in verschiedenen Bereichen eng mit privaten Anbietern zusammen (zum Beispiel die Pflegezentren im Bereich der Bettendisposition oder bei der ärztlichen Versorgung). Diese Zusammenarbeit ist wichtig und mit ein Grund für die gut abgestimmte Alters- und Gesundheitsversorgung in der Stadt Zürich (Stichwort Versorgungskette). Zu berücksichtigen sind auch die rechtlichen Rahmenbedingungen: Die Gemeinden sind gemäss § 5 des kantonalen Pflegegesetzes zu einer bedarfsgerechten stationären und ambulanten Pflegeversorgung verpflichtet (vgl. dazu auch das Konzept Pflegeversorgung der Stadt Zürich) und sie übernehmen vollumfänglich die Restkosten der Pflegefinanzierung, unabhängig davon, ob jemand in einem privaten oder öffentlichen Heim wohnhaft ist (Wahlfreiheit). Die Bewilligungen für Pflegebetten werden jedoch in jedem Fall vom Kanton erteilt. Deshalb sind die Steuerungsmöglichkeiten der Stadt – wie auch jene der anderen Zürcher Gemeinden – begrenzt.

Zu Frage 3 («Wie stellt sich der Stadtrat zu der These, dass ein Umzug von Personen mit tiefer Pflegestufe in eine Altersinstitution grundsätzlich nicht angezeigt ist, da dadurch die Allgemeinheit mit hohen Kosten belastet wird? Inwieweit liesse sich eine entsprechende Nachfrage allenfalls durch stärkere Etablierung alternativer Wohn- und Betreuungsformen sowie durch eine gezielte Beratung und Aufklärung der Betroffenen steuern?»):

In der Stadt Zürich leben rund vier Fünftel der Bevölkerung im Alter über 80 Jahren in einem Privathaushalt. Hochbetagte Menschen wechseln ihre Wohnform nicht aus Bequemlichkeit oder Leichtsinnigkeit. Zum Umzug in eine Altersinstitution entscheiden sie sich erst dann, wenn sie den Alltag allein zu Hause nicht mehr bewältigen können. Oft geschieht dieser einschneidende Schritt auf Anraten einer Fachperson.

Selbstverständlich sollen hilfs- und pflegebedürftige Menschen zuhause durch ambulante Dienste unterstützt werden, solange dies für alle Beteiligten mach- und wünschbar ist. Wenn zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung aber eine starre Grenze rein aufgrund der Pflegestufe gezogen wird (d. h. ein Heimeintritt ausschliesslich aufgrund KVG-pflichtiger Pflegeleistungen beurteilt wird), greift dies nach Meinung des Stadtrats zu kurz und wird den vielfältigen Bedarfslagen im Alter nicht gerecht. Insbesondere bei Hochbetagten können neben dem Pflegebedarf eine Reihe weiterer ungünstiger Entwicklungen dazu führen, dass auch bei tiefer Pflegestufe der Verbleib zuhause erschwert wird und ein Heimeintritt Sinn macht. Zu

denken ist an Situationen wie Partnerverlust, der Wegzug von Nachkommen, fehlender altersgerechter Wohnraum, Wohnungsverlust aufgrund von Kündigung bzw. Sanierung, abnehmende Mobilität, zunehmende Fragilität und Vereinsamung sowie ein erhöhter Bedarf nach Sicherheit. Es stimmt, dass der Aufenthalt in Altersinstitutionen über Ergänzungsleistungen dort von der Allgemeinheit mitgetragen wird, wo das Auskommen nicht reicht. Im Jahr 2015 lag der Anteil an Bezügerinnen und Bezüglern von Zusatzleistungen zur AHV und IV in den Alterszentren bei 52 Prozent und bei den Pflegezentren bei 53 Prozent.

In der Stadt Zürich besteht ein grosses Angebot an alternativen Wohn- und Betreuungsformen. Für Personen mit tiefem Einkommen sind solche intermediären Strukturen häufig nicht zugänglich, weil die (höheren) Mieten für diese Angebote nicht mit Ergänzungsleistungen (EL) finanziert werden. Grundsätzlich ist der Stadtrat der Ansicht, dass alternative Wohn- und Betreuungsformen wichtig sind und noch an Bedeutung gewinnen werden.

Zu Frage 4 («Welche alternativen Wohn- und Betreuungsformen (spezielle Alterswohnungen, Alters-WG's, betreutes Wohnen u.a.) werden in der Stadt bereits in welchem Umfang angeboten? Bestehen Bestrebungen, ein entsprechendes Angebot – allenfalls auch zulasten der Anzahl bestehender ASZ-Betten – zu entwickeln bzw. zu erweitern? Falls ja: in welchem Umfang? Falls nein: weshalb nicht?»):

Die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich (SAW) bietet über 2000 altersgerechte und günstige Wohnungen mit zusätzlichen Angeboten. Im Mietzins sind bestimmte Grundleistungen inbegriffen (z. B. Notruf, Hauswartung, Sozialdienst), weitere Dienste sind frei wählbar (z. B. Spitex). Die nicht-städtischen Angebote im Bereich des betreuten Wohnens (d. h. Wohnen mit Service und Betreuungsperson vor Ort) werden hauptsächlich von gewinnorientierten Trägerschaften im höheren Preissegment betrieben. Verschiedene Genossenschaften bieten ihren hochaltrigen Mietenden spezielle Dienstleistungen (z. B. FGZ, Sunnige Hof, ABZ, Zur Linden). Weiter bestehen vor allem auf der Basis von privaten Initiativen verschiedene Beispiele für Alterswohn- und Hausgemeinschaften. Die Pro Senectute bietet unter www.wohnform50plus.ch einen Einstieg für Menschen, die sich über Wohnformen im Alter Gedanken machen. Die städtische Beratungsstelle Wohnen im Alter (WiA) begleitet alte Menschen in ihrem Entscheidungsprozess, wenn sie an ihrer Wohn- und Lebenssituation etwas ändern wollen oder müssen.

Wie unter Punkt 1 ausgeführt beurteilt der Stadtrat die bereits vorhandenen städtischen Plätze in Alterszentren und Betten in Pflegezentren für bedarfsgerecht und ausreichend für die kommenden rund 15 Jahre. Hingegen plant die Stiftung Alterswohnungen der Stadt (SAW) einen massvollen Ausbau, der weitgehend von der Verfügbarkeit geeigneter und bezahlbarer Grundstücke abhängt. Dadurch werden die Plätze in den Alterszentren aber nicht konkurrenziert. Die Angebote von SAW und ASZ richten sich an unterschiedliche Zielgruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen.

Zu Frage 5 («Inwieweit trifft die These zu, dass betagte Menschen, welche z.B. aufgrund einer Renovation aus ihrer Mietwohnung ausziehen müssen, auf dem freien Wohnungsmarkt in der Stadt Zürich regelmässig keinen adäquaten Wohnraum mehr finden und deshalb (gezwungenermassen) ins Alterszentrum ziehen? Auf wie viele Neuaufnahmen traf dies im Jahr 2015 zu? (Angaben bitte in Anzahl und Prozent aller Aufnahmen)»):

Die Beratungsstelle Wohnen im Alter erhebt die Gründe für eine Anmeldung in ein Alterszentrum zum Zeitpunkt des Anmeldegesprächs. Demnach nannten im Jahr 2015 insgesamt 14 Personen oder Paare (4 Prozent aller Personen, die sich bei WiA angemeldet hatten) als Hauptgrund für ihre Anmeldung eine Kündigung bzw. Sanierung ihrer Wohnung. Ein Teil dieser Personen plante mittelfristig bereits einen Umzug ins Alterszentrum; die Kündigung wurde dann zum Anlass genommen, sich etwas früher als geplant für ein Alterszentrum anzumelden.

Bei der Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich (SAW) belief sich im Jahr 2015 der Anteil der Anmeldungen aufgrund einer Kündigung oder Sanierung auf 27 Prozent. Von diesen können jedoch nicht alle aufgenommen werden, weil die selbstständige Wohnfähigkeit nicht in jedem Falle gegeben ist (diese ist eine Voraussetzung für den Einzug in eine SAW-Wohnung).

Zu Frage 6 («Stimmt die These, dass ältere Menschen oftmals bei Verlust des Partners aus Gründen der sozialen Teilhabe ins Alterszentrum ziehen? Wenn ja, wieviele Neuaufnahmen betraf dies im Jahr 2015? (Angaben bitte in Anzahl und Prozent aller Aufnahmen)»):

Der Verlust der Partnerin oder des Partners ist ein einschneidendes Ereignis. Dies gilt in besonderem Masse für alte, fragile Menschen. Unter Umständen bedeutet der Verlust, dass jemand alleine nicht mehr zurechtkommt, weil die Unterstützung der Partnerin oder des Partners wegfällt. In solchen Fällen können die Alterszentren eine gute Wohnform bieten: Mit sozialen Kontakten, Aktivierungsmöglichkeiten (z. B. Gedächtnistraining, Singen, handwerkliche Tätigkeiten) und gesunder Ernährung leisten die ASZ insbesondere bei solchen fragilen Menschen einen bedeutenden qualitativen und präventiven Gesundheitsbeitrag.

Von den Personen oder Paaren, die sich im Jahr 2015 bei der Beratungsstelle Wohnen im Alter (WiA) für ein Alterszentrum anmeldeten, nannten 31 Personen oder Paare (9 Prozent) als Grund, dass sie sich einsam fühlen und mehr sozialen Kontakt möchten. Bei 135 Personen oder Paaren (39 Prozent) war der Bedarf nach Sicherheit ausschlaggebend für die Anmeldung. Hier geht es in der Regel um allein wohnende Menschen, die befürchten, dass niemand merken würde, wenn ihnen etwas passierte oder wenn es ihnen schlecht ginge. Somit geht es auch in diesen Fällen um das Bedürfnis nach sozialer Einbettung.

Zu Frage 7 («Die Obsan-Studie zeigt klar auf, dass namentlich in Basel Stadt ambulante gegenüber stationären Angeboten stark gefördert wurden. Inwieweit könnte die baslerische Lösung – unter Berücksichtigung eines vergleichbaren urbanen Konnex' – auch in der Stadt Zürich Schule machen? Oder: Aus welchen Gründen wäre eine Annäherung an die besagte Lösung abzulehnen bzw. nicht in Betracht zu ziehen?»):

Nach Ansicht des Stadtrats sollen sich ambulante und stationäre Angebote sinnvoll ergänzen. Die Stadt Zürich hat neben dem stationären auch ein gut ausgebautes ambulantes Alters- und Gesundheitsversorgungsangebot. Sie fördert und unterstützt das ambulante Angebot seit Jahren nach Kräften. Dazu gehören nebst den Angeboten der Stiftung für Alterswohnungen der Stadt Zürich und den pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen von Spitex Zürich mit ihren verschiedenen Fachstellen auch neuere Angebote wie beispielsweise Spitexpress, Angebote für die ältere Quartierbevölkerung bei den Alterszentren sowie die erweiterten 365/24 Tages- und Nachtangebote der Pflegezentren zur flexiblen Entlastung betreuender Angehöriger. Schliesslich unterstützen im Gesundheits- und Umweltdepartement die Beratungsstelle Wohnen im Alter, die Fachstelle für präventive Beratung sowie die Gerontologische Beratungsstelle SiL mit Hausbesuchen alte Menschen in einer selbstbestimmten Lebensführung.

Es ist richtig, dass Basel-Stadt über eine gut ausgebaute ambulante Altersversorgung verfügt und dass der Anteil an nicht bis leicht pflegebedürftigen alten Menschen, die in einer Institution leben, etwas tiefer liegt als in der Stadt Zürich. Die Ausgangslage ist aber insofern eine andere, als dass Basel-Stadt als Kanton das gesamte ambulante und stationäre Angebot der Langzeitpflege direkt steuert (Bewilligung und Finanzierung aus einer Hand).

Zu Frage 8 («Obwohl die meisten ASZ-Bewohnerinnen –und Bewohner erst im Laufe ihres Aufenthalts eine höhere Pflegestufe aufweisen, werden sämtliche ASZ-Betten als Pflegebetten zertifiziert. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei erhöhter Pflegebedürftigkeit in einem ASZ bleiben können und nicht in ein PZZ umziehen müssen. Vor dem Hintergrund, dass mehr als die Hälfte der ASZ-Bewohnerinnen und Bewohner eine geringe Pflegebedürftigkeit aufweisen, stellt sich jedoch die Frage, ob es tatsächlich sinnvoll ist, hieran festzuhalten. Welche Vorteile hätte ein System, in dem die Alterszentren die Funktion einer Wohnstätte (ohne medizinische Infrastruktur) zukäme, während die Pflegezentren (wie bis anhin) alle in stärkerem Masse pflegebedürftigen Personen (bspw. Ab BESA-Stufe X) aufnahmen? Welchen Einfluss hätte die beschriebene Angebotsentflechtung auf die Kosten resp. Deren Tragbarkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner?»):

Das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner der städtischen Alterszentren lag 2015 bei rund 87 Jahren. Menschen in diesem Alter befinden sich häufig in einer fragilen Lebensphase – auch wenn keine eigentliche Pflegebedürftigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorliegt. Obschon der Pflege in den Alterszentren nicht die gleich grosse Bedeutung zukommt wie in den Pflegezentren, spielt sie – wie der SK GUD in der Sitzung vom 16. Juni 2016 dargelegt – neben Betreuung, sozialen Kontakten, Sicherheit und Gemeinschaft eine wichtige Rolle für die Lebensqualität vieler Bewohnerinnen und Bewohner. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern der Alterszentren steigt der Pflegeaufwand in vielen Fällen erst kurz vor dem Tod deutlich an. Verzichteten die Alterszentren auf eine pflegerische Infrastruktur oder Teile davon (z. B. Nachtdienst), müssten schwerkranke und sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase verlegt werden. Das ist weder finanziell (die damit verbundenen Kosten fallen anderswo auch an) noch ethisch vertretbar. Die Alterszentren arbeiten mit Hausärztinnen und Hausärzten zusammen und stellen die professionelle Pflege und Betreuung rund um die Uhr sicher. Dazu gehört auch die Begleitung in der Sterbephase. Die pflegerische Infrastruktur entspricht dem tatsächlichen Bedarf an Pflegeleistungen. Sie deckt die spezifischen Bedürfnisse betagter Menschen ab. Die Verlegung in ein Pflegezentrum oder in eine spezialisierte Institution in medizinisch komplexen Fällen (oder bei hoher Selbst- und Fremdgefährdung) ist bereits heute eine notwendige Option.

Ein System, in dem die städtischen Alterszentren keine medizinische Infrastruktur hätten, wäre angesichts des fortgeschrittenen Alters der Bewohnerinnen und Bewohner nicht zielführend. Für den Fall gesundheitlicher Probleme – und damit ist in diesem fragilen Alter leider zu rechnen – muss eine adäquate Infrastruktur zur Verfügung stehen.

Die städtischen Pflegezentren nehmen Menschen auf, bei denen mittlerer bis schwerer Pflegebedarf besteht – häufig verbunden mit spezifischen, teilweise komplexen medizinischen Problemstellungen wie Demenz. Sie bieten mit den Abteilungen für Aufnahme und Übergangspflege (AAÜP) auch ein Angebot an, welches pflegebedürftige Menschen dazu befähigt, wenn möglich wieder in die eigene Wohnung zurück zu kehren.

Die Angebote der Alterszentren und der Pflegezentren der Stadt Zürich unterscheiden sich denn auch klar: Hier die Unterstützung von hochbetagten Menschen bei Hilfsbedürftigkeit und bei Bedarf nach Sicherheit und Gemeinschaft (Alterszentren), da die Pflege von Menschen mit mittlerem und starkem Pflegebedarf (Pflegezentren). Diese Differenzierung ist angesichts der Grösse der Stadt Zürich richtig. Während es in kleinen Gemeinden aus Effizienz- und Kostenüberlegungen Sinn machen kann, die Angebote im stationären Alters- und Pflegebereich unter einem Dach anzubieten, hat die Stadt Zürich dank ihrer Grösse die Möglichkeit, differenzierte Angebote anzubieten. Dies hatte die Stadt bereits Anfang der 1990er-Jahre erkannt und die Pflege bis ans Lebensende im Auftrag der Alterszentren integriert. Damit wird verhindert, dass alte Menschen bei erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf, insbesondere in der Sterbephase, ihre vertraute Umgebung wieder verlassen müssten. Der heute bestehende Mix aus 10 Pflegezentren und 24 Alterszentren entspricht der Nachfrage und damit ist die Stadt Zürich auch für die kommenden rund 15 Jahre gut gewappnet.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti