

Bericht

Altersstrategie

Gemeinde Männedorf

20. Mai 2015

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | Management Summary | 4 |
| 2 | Ausgangslage | 7 |
| 3 | Projekt | 7 |
| | 3.1 Ziele | 7 |
| | 3.2 Projektorganisation | 7 |
| | 3.3 Vorgehen und Projektverlauf..... | 7 |
| 4 | IST-Analyse | 8 |
| | 4.1 Ambulante Leistungen | 8 |
| | 4.2 Bewohner/innen in Alters- und Pflegeheimen..... | 9 |
| | 4.3 Alters- und Pflegeheime sowie „Alterswohnungen“ | 10 |
| 5 | Bedürfnisentwicklung | 11 |
| | 5.1 Demographie | 11 |
| | 5.2 Neue Spitalfinanzierung | 11 |
| | 5.3 Wohnen im Alter und Altersheim-Angebot (AH) | 12 |
| | 5.4 Ambulant..... | 13 |
| | 5.5 Stationär (APH)..... | 13 |
| | 5.6 Neue Pflegefinanzierung | 15 |
| | 5.7 Informationsflut | 15 |
| | 5.8 Altersfreundliche Gemeinde | 15 |
| | 5.9 Fazit Marktentwicklung / Trends..... | 16 |
| 6 | Methodische Hinweise zu Prognosen | 16 |
| | 6.1 Bevölkerungsprognosen | 16 |
| | 6.2 Ambulante Pflege und Betreuung | 16 |
| | 6.3 Pflegeplatzprognosen stationär..... | 17 |
| | 6.4 Bedarf an altersgerechten Wohnungen..... | 18 |
| 7 | Prognosen | 19 |
| | 7.1 Bevölkerungsentwicklung der Gemeinde Männedorf | 19 |
| | 7.2 Entwicklung im ambulanten Bereich..... | 20 |
| | 7.3 Abschätzung Pflegeplatzbedarf..... | 21 |
| | 7.4 Altersgerechte Wohnungen..... | 23 |
| 8 | Allmendhof | 24 |
| | 8.1 Allgemeine Situation / Entwicklung der relevanten Betriebe in Männedorf | 24 |
| | 8.2 Bedarf für den Allmendhof und Angebotsvarianten | 25 |
| | 8.3 Betriebsformen bzw. Trägerschaftsvarianten | 27 |
| 9 | Grundsätze einer aktiven Alterspolitik in der Gemeinde Männedorf | 29 |
| 10 | Strategische Handlungsfelder | 31 |
| | 10.1 Handlungsfeld 1: Lebensqualität fördern..... | 31 |
| | 10.1.1 Massnahme 1: Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle | 31 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 10.1.2 | Massnahme 2: Mobilität für ältere Menschen im Dorf ermöglichen..... | 32 |
| 10.1.3 | Massnahme 3: Massnahmenplan Gesundheitsförderung und Prävention ausarbeiten..... | 33 |
| 10.2 | Handlungsfeld 2: Pflege- und Betreuungsangebot weiterentwickeln | 33 |
| 10.2.1 | Massnahme 4: Angebotskonzept und Trägerschaft Allmendhof anpassen..... | 33 |
| 10.3 | Handlungsfeld 3: Selbstbestimmung und Eigenverantwortung stärken | 34 |
| 10.3.1 | Massnahme 5: Altersarbeit und Mitbestimmung in Männedorf stärken.... | 34 |
| 10.3.2 | Massnahme 6: Freiwilligenarbeit fördern..... | 35 |
| 10.4 | Handlungsfeld 4: Wahlmöglichkeiten für Wohnen und Pflege im Alter entwickeln und aufzeigen | 35 |
| 10.4.1 | Massnahme 7: Unterschiedliche Wohnformen für ältere Menschen fördern..... | 35 |
| 10.4.2 | Massnahme 8: Bezahlbarkeit von Wohnraum für ältere Menschen fördern..... | 36 |
| 11 | Empfehlungen zum weiteren Vorgehen | 37 |
| 12 | Anhang | 39 |
| 12.1 | Spitex-Statistik 2012 – 2013 | 39 |
| 12.2 | Kennzahlen Pflegeplatzbedarf | 40 |
| 12.3 | Bevölkerungsprognosen nach Geschlecht | 42 |
| 12.4 | Pflegeplatzbedarfs-Schätzungen | 43 |
| 12.4.1 | Pro Senectute 2011 | 43 |
| 12.4.2 | H Focus 2014..... | 43 |
| 12.5 | Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen..... | 45 |
| 12.6 | Alters- und Pflegeheime in der Umgebung..... | 46 |
| 12.7 | Vergleich von Betriebsform-Varianten für den Allmendhof | 47 |

1 Management Summary

Im Frühling 2014 hat der Gemeinderat eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung einer Altersstrategie beauftragt.

IST-Analyse (jeweils per Ende Mai 2014), Kap. 4:

- *Ambulant*: Die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen war 2012 etwas tiefer als im kantonalen Durchschnitt, bei hauswirtschaftlichen Leistungen tendenziell etwas höher. 2013 nahmen die Leistungsstunden um 13% zu, blieben anfangs 2014 aber konstant.
- *Alters- und Pflegeheime (APH)*: 139 Personen aus Männedorf wohnten in APH, davon ein Drittel auswärts. Mit 50% ist der Anteil an Auswärtigen in APH in Männedorf relativ hoch, aber mehrere Betriebe haben ein über Männedorf hinaus gehendes Einzugsgebiet.
- *Alterswohnungen (AW)*: Zurzeit bestehen 124 AW, weitere 25 werden im Oktober 2015 fertiggestellt sein. Nicht alle AW verfügen über Dienstleistungsangebote. Bei der Stiftung für Seniorenwohnungen (SSW) hat das Gebäude an der Haldenstrasse (42 Wohnungen) dringenden Erneuerungsbedarf.

Bedürfnis- und Bedarfsentwicklung in Männedorf (Kap. 5 und 7):

- *Demographie/Gesundheit*: Der Anteil der 65+ an der Gesamtbevölkerung nimmt zwischen 2010 und 2040 voraussichtlich von 20% auf rund 24% zu. Besonders stark wachsen die Anteile der Altersgruppen der 80+ (von 5% auf 8.7%) und der 85+ (von 2.3% auf 5%).
Die steigende Lebenserwartung geht jedoch tendenziell mit einer verlängerten Periode an guter Gesundheit mit relativ wenigen Einschränkungen einher.
- *Wohnen*: Zentraler Trend ist „möglichst lange selbstbestimmt zu Hause“ wohnen, ein Heimeintritt erfolgt oft nur, wenn es nicht mehr anders geht. „Wohnen mit Service“ entwickelt sich zu einem wichtigen Angebot. Der zukünftige Bedarf ist schwierig zu schätzen, da er von vielen Faktoren, wie z.B. hindernisfreiem Bauen, beeinflusst wird.
- *Ambulant*: Die Nachfrage nimmt aus demographischen Gründen zu, entwickelt sich aber vermehrt in Richtung „Betreuung“ (Alltagshilfe).
- *APH*: Diese entwickeln sich immer mehr zu reinen Pflegeheimen, Eintritte erfolgen inzwischen zunehmend vom Spital und weniger von zu Hause aus. Der Anteil an Personen mit Demenz geht in Richtung zwei Drittel. Leistungen werden differenzierter, Kurzzeitaufenthalte gewinnen ebenso wie Entlastungsangebote für pflegende Angehörige an Bedeutung. Der Bedarf an Pflegeplätzen für Personen aus Männedorf wird per 2025 auf rund 120 bis 145 und per 2035 auf rund 145 bis 170 geschätzt, jeweils inkl. einem Anteil von 10% bis 15% Personen ohne oder in tiefen Pflegestufen.
- *Beratung*: Es gibt immer mehr und differenziertere Angebote, es wird auch für Angehörige immer schwieriger, sich zurecht zu finden. Mit einem umfassenden Beratungsangebot, das auch Betreuungs- und Pflegeaspekte einschliesst, können die passenden Angebote zugewiesen und in Einzelfällen APH-Eintritte verzögert werden.
- *Altersfreundliche Gemeinde*: Neben Aspekten zu Beratung, Wohnen und ambulanten/stationären Angeboten sind zahlreiche andere Massnahmen wie Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Mobilität oder Information wichtig.

Allmendhof (Kap. 8)

- *Betrieb:* Die auf zwei Gebäude verteilte und veraltete Infrastruktur ist für ein Pflegeheim nicht mehr geeignet und bedarf dringend einer Anpassung. In Männedorf werden auch die APH Emmaus und Sunnmatt in den nächsten Jahren an die heutigen und zukünftigen Anforderungen angepasst. Mit beiden Betrieben ist der Abschluss von Leistungsvereinbarungen möglich.
- *Bedarf:* Stehen in den anderen Betrieben rund 76 bis 80 Plätze für Personen aus Männedorf zur Verfügung, so ist – unter Berücksichtigung einer sinnvollen Betriebsgrösse – für den Allmendhof von einer *Grössenordnung von 60 bis 70 Pflegeplätzen* auszugehen. Das Angebot sollte dabei auch qualitative Entwicklungen wie Kurzaufenthalte, Entlastungsangebote (Tagesbetreuung / Nachtaufenthalte), Betreuung von Personen mit Demenz, Palliative Care und Wohnen mit Service einschliessen. Die Umsetzung wird in einer Machbarkeitsstudie mit Grobbetriebskonzept zu prüfen sein
- *Angebotsvarianten:* Es wurden verschiedene Angebotsvarianten geprüft. Die grösste Flexibilität entsteht mit einem anpassbaren System von Pflegeabteilungen und Wohnungen in einem zusammengefassten Betrieb.
- *Betriebs- und Trägerschaftsformen:* Es wurden verschiedene Varianten wie Status Quo (Gemeindebetrieb), Verselbständigung, Übertragung/Verkauf, "Gemeinsam mit anderen Gemeinden" und Public Private Partnership eingehend geprüft. Die Zusammenführung von Wohnen mit Service und Pflegeheim (Allmendhof) unter dem Dach der bereits selbständigen und gemeindenahen SSW erwies sich als die beste, weiter zu verfolgende Variante. Die Gemeinde kann so in der Finanzierung entlastet werden und die Realisierung der Bauvorhaben kann in der Stiftungsstruktur schneller erfolgen. Voraussetzungen:
 - o Anpassung des Stiftungszwecks der SSW
 - o Stiftungsrat (und passend auch die operative Führung) müssen den neuen Aufgaben entsprechen
 - o Das Stiftungskapital ist durch die Gemeinde mit einem namhaften Betrag aufzustocken

Grundsätze einer aktiven Alterspolitik in der Gemeinde Männedorf (Kap. 9)

Als Basis für die Altersstrategie wurden Grundsätze einer Alterspolitik mit den Schwerpunkten „Lebensqualität“, „Leben und Wohnen“ sowie „Soziale und finanzielle Sicherheit“ formuliert und vom Gemeinderat anlässlich seiner Sitzung vom 18. März 2015 bereits verabschiedet.

Altersstrategie (Kap. 10)

Die Altersstrategie umfasst folgende Handlungsfelder und Massnahmen:

- Handlungsfeld 1: Lebensqualität fördern
 - o Massnahme 2: Mobilität für ältere Menschen im Dorf ermöglichen
 - o Massnahme 3: Massnahmenplan Gesundheitsförderung und Prävention ausarbeiten
 - o Massnahme 1: Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle
- Handlungsfeld 2: Pflege- und Betreuungsangebot weiterentwickeln
 - o Massnahme 4: Angebotskonzept und Trägerschaft Allmendhof anpassen
- Handlungsfeld 3: Selbstbestimmung und Eigenverantwortung stärken
 - o Massnahme 5: Altersarbeit und Mitbestimmung in Männedorf stärken
 - o Massnahme 6: Freiwilligenarbeit fördern

- Handlungsfeld 4: Wahlmöglichkeiten für Wohnen und Pflege im Alter entwickeln und aufzeigen
 - o Massnahme 7: Unterschiedliche Wohnformen für ältere Menschen fördern
 - o Massnahme 8: Bezahlbarkeit von Wohnraum für ältere Menschen fördern

Wesentliche Erkenntnisse

Aus der vorliegenden Arbeit an der Altersstrategie resultieren folgende wesentliche Elemente:

1. *Altersbeauftragte/r*: Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle, welche Betroffene und Angehörige massgeblich unterstützen kann und damit steuernd wirkt. Die Stelle soll durch eine/n Altersbeauftragte/n geleitet werden.
2. *Allmendhof*: Die Herausforderungen der Stiftung Seniorenwohnungen (SSW) und des Allmendhofs können durch eine Übertragung des APH an die SSW gemeinsam gelöst werden.
3. *Zusammenarbeit*: Die Zusammenarbeit unter den Betrieben in Männedorf soll fortgeführt werden. Zu diesem Zweck schliesst die Gemeinde mit mehreren Betrieben Leistungsvereinbarungen ab. Die Zusammenarbeit unter den Beteiligten im Rahmen dieser Strategiearbeit eröffnet grosse Chancen, die jetzt rasch zu nutzen sind.

Die Projektgruppe empfiehlt zum weiteren Vorgehen folgende Schritte:

1. Schaffung der Stelle eines/einer Altersbeauftragten und Aufbau Anlaufstelle
2. Durchführen der Projekte Allmendhof (Finanzierung durch die Gemeinde)
 - a. Grobbetriebskonzept/Machbarkeitsstudie Areal Haldenstrasse
 - b. Gestaltungsplan Areal Haldenstrasse
 - c. Anpassung der Stiftung SSW
 - d. Übertragung des Allmendhofs an die SSW
3. Leistungsvereinbarungen mit privaten APH in Männedorf abschliessen
4. Umsetzen der übrigen Massnahmen der Altersstrategie, parallel zu den Projekten Allmendhof

2 Ausgangslage

Der Gemeinderat von Männedorf hat mit Beschluss vom 21. Mai 2014 eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung einer Altersstrategie beauftragt. Als Grundlage für die Formulierung der Strategie sind auch Prognosen zur Bedarfsentwicklung im ambulanten und stationären Alterspflegebereich zu erstellen. Entsprechende Analysen aus früheren Jahren liegen ebenfalls vor bzw. sind in Berichten enthalten:

- Gemeinde Männedorf (2011), Konzept Pflegeversorgung der Gemeinde Männedorf, Dezember 2011
- Pro Senectute Kanton Zürich (2011), Gemeinde Männedorf: Prognose der Bevölkerungsentwicklung, der Entwicklung des Pflegebedarfs und des Bedarfs an stationärem Wohnraum für ältere Menschen, Zürich, 22.11.2011
- Gemeinde Männedorf (2012) Altersleitbild, Männedorf, 06.12.2012
- IC Infraconsult AG (2012), Bedarf an altersgerechten Seniorenwohnungen in der Gemeinde Männedorf, Bericht an die Stiftung Seniorenwohnungen Männedorf, Bern, 02.11.2012

H Focus AG wurde beauftragt, das Projekt Altersstrategie zu begleiten und die Prognosedaten auszuarbeiten.

3 Projekt

3.1 Ziele

Die Ziele des Gesamtprojekts Altersstrategie sind:

- Quantitative und qualitative Angebote im stationären, ambulanten und teilstationären Bereich sowie Alterswohnen sind festgehalten, unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung bis mindestens 2035
- Strategische Stossrichtungen, Ziele und Massnahmen der Gemeinde im Altersbereich sind definiert
- Ein Instrument zur Steuerung im Altersbereich ist skizziert

3.2 Projektorganisation

Mit der Erarbeitung der Altersstrategie wurde eine **Projektgruppe** mit folgenden Mitgliedern beauftragt: Anne Bärtels*, Ursula Blaser, Andreas Eilers, Thomas Humbel*, Nadine Krämer, Hans-Peter Loew*, Jutta Kriesel, Madlaina Pua* und Rudolf Welter* (die mit einem * markierten Namen waren auch Mitglied der Subgruppe Strategie Allmendhof; weitere Mitglieder der Subgruppe siehe Projektleitung).

Projektleitung: Heidi Burkhardt*, Annalis Knoepfel-Christoffel*, Susanne Peretti und Roland Wormser* (letztere beide H Focus AG); Sekretariat Angelina Bühler.

Als **Steuerungsorgan** fungierte der Gemeinderat Männedorf.

3.3 Vorgehen und Projektverlauf

Aufgrund der Zielsetzung und des Projektauftrages wurde folgendes Vorgehen gewählt (wo nicht anders erwähnt, erfolgten die Arbeiten in der Projektgruppe):

- Bestellen der Bevölkerungsprognosen beim Statistischen Amt des Kantons Zürich im Juli 2014
- Erstellen der IST-Analyse (Angebote Wohnungen, ambulante und stationäre Leistungen und deren Nutzung im August 2014 (Daten per Mai 2014)
- Erstellen der Pflegeplatzbedarfsschätzungen im September 2014
- Entwickeln der Grundsätze für eine Altersstrategie Oktober bis November 2014
- Erarbeiten der Handlungsfelder und Massnahmen von Dezember 2014 bis April 2015
- Erarbeiten der strategischen Stossrichtungen für den Allmendhof in der Subgruppe vom Januar bis April 2015 inkl. einer Begehung der Betriebe in Männedorf und einem Besuch in der Stapferstiftung in Horgen
- Bearbeiten Berichtsentwurf am 14.04.2015 und am 20.05.2015, anschliessend Erstellen Schlussbericht
- Präsentation und Diskussion im Gemeinderat vorgesehen am 17.06.2015

4 IST-Analyse

4.1 Ambulante Leistungen

Die Anzahl betreuter Klienten per Ende Mai 2014 wurden vom Spitex-Verein und von der Gemeinde (Pflegefinanzierung) erhoben und ist wie folgt:

| Männedorf Stand Mai 2014 | | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------|-------|------|-------------------------|
| Pflege | Klienten Spitex Männedorf* | Klienten Priv. + Psych.* | Psychiatrie | Total | in % | Anteil priv. und Psych. |
| 5 - 19-jährige | 0 | | | 0 | 0% | |
| 20 - 64 jährige | 16 | | 7 | 23 | 21% | 30% |
| 65 - 79 jährige | 24 | 2 | 1 | 27 | 25% | 11% |
| ab 80 jährige | 54 | 3 | 1 | 58 | 54% | 7% |
| Total | 94 | 5 | 9 | 108 | 100% | 13% |

* Ø Jan-Mai 2013 sehr ähnlich

| HWL | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|--------------------------|-------------|-------|------|-------------------------|
| Pflege | Klienten Spitex Männedorf* | Klienten Priv. + Psych.* | Psychiatrie | Total | in % | Anteil priv. und Psych. |
| 5 - 19-jährige | 0 | | | 0 | 0% | |
| 20 - 64 jährige | 21 | | | 21 | 20% | |
| 65 - 79 jährige | 28 | | | 28 | 27% | |
| ab 80 jährige | 55 | | | 55 | 53% | |
| Total | 104 | 0 | 0 | 104 | 100% | |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx] Spitex Vgl Kt

Mit Hilfe dieser Daten wurden jene der Spitex Männedorf aus dem Jahre 2012 hochgerechnet, um die Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen schätzen zu können:

| Männedorf 2012 | | | | | | | Kanton Zürich 2012 | | | |
|-----------------|----------------------------|--------------------------|-------|-------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Pflege | Klienten Spitex Männedorf* | Klienten Priv. + Psych.* | Total | Anteil in % | Wohnbevölkerung | Inanspruchnahme % | Anzahl Klienten | Anteil in % | Wohnbevölkerung | Inanspruchnahme % |
| 5 - 19-jährige | 2 | | 2 | 0.9% | | | 278 | 0.8% | | |
| 20 - 64 jährige | 37 | 16 | 53 | 23.0% | 6'049 | 0.88% | 7'813 | 23.6% | 896'861 | 0.87% |
| 65 - 79 jährige | 62 | 8 | 70 | 30.4% | 1'563 | 4.48% | 9'272 | 28.0% | 169'253 | 5.48% |
| ab 80 jährige | 98 | 7 | 105 | 45.7% | 541 | 19.41% | 15'775 | 47.6% | 65'029 | 24.26% |
| Total | 199 | 31 | 230 | 100.0% | | | 33'138 | 100.0% | | |

* Hochrechnung

| HWL | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|---|-----|--------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|
| | | | | | | | | | | |
| 5 - 19-jährige | 1 | | 1 | 0.5% | | | 10 | 0.0% | | |
| 20 - 64 jährige | 44 | | 44 | 21.3% | 6'049 | 0.73% | 4'628 | 21.6% | 896'861 | 0.52% |
| 65 - 79 jährige | 64 | | 64 | 30.9% | 1'563 | 4.09% | 5'881 | 27.4% | 169'253 | 3.47% |
| ab 80 jährige | 98 | | 98 | 47.3% | 541 | 18.11% | 10'915 | 50.9% | 65'029 | 16.78% |
| Total | 207 | 0 | 207 | 100.0% | | | 21'434 | 100.0% | | |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Spitex Vgl Kt

Die Inanspruchnahme bei Pflege-Leistungen war 2012 etwas tiefer als im kantonalen Durchschnitt, bei hauswirtschaftlichen Leistungen tendenziell etwas höher.

Im Anhang 12.1 sind die Details der Entwicklung der Leistungen bei der Spitex Männedorf 2012 – 2013 dargestellt. Diese wird nachfolgend mit dem Vergleich der Entwicklung in den ersten 5 Monaten 2014 mit 2013 ergänzt:

| Klienten Spitex Männedorf* | 2012 | 2013 | 2013 | 2014 |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | Jan-Dez | Jan-Dez | Jan-Mai | Jan-Mai |
| Stunden Total | 13'991 | 15'820 | 6'212 | 6'205 |
| Std / Einw. | 1.34 | 1.51 | | |
| ZH Std./Einw. | 2.11 | | | |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Spitex Vgl Kt

Von 2012 auf 2013 haben die Leistungsstunden um rund 13% zugenommen, wobei dies auf die Zunahme der Pflegeleistungen (um 26%) zurückzuführen ist. In den ersten 5 Monaten 2014 blieb die Anzahl Stunden gegenüber 2013 konstant.

4.2 Bewohner/innen in Alters- und Pflegeheimen

Die Details zu den Aufenthaltsorten der Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen (APH) nach Pflegestufen, die ihren Wohnsitz in Männedorf haben, sind im Anhang 12.5 dargestellt (inkl. Standorte). Zusammenfassung:

| Zusammenfassung | | ohne Einstufung | Stufen 1-3 | Stufen 4-6 | Stufen 7-9 | Stufen 10-12 | Total |
|-----------------|---------------|-----------------|------------|------------|------------|--------------|-------|
| Männedorf | Anz. Personen | 6 | 43 | 26 | 17 | 7 | 99 |
| | Anteil in % | 6.1% | 43.4% | 26.3% | 17.2% | 7.1% | |
| Auswärts | Anz. Personen | 3 | 3 | 16 | 16 | 2 | 40 |
| | Anteil in % | 7.5% | 7.5% | 40.0% | 40.0% | 5.0% | |
| Gesamt | Anz. Personen | 9 | 46 | 42 | 33 | 9 | 139 |
| | Anteil in % | 6.5% | 33.1% | 30.2% | 23.7% | 6.5% | |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Aufenth

Demnach sind per Ende Mai 2014 total 139 Personen in APH untergebracht, davon $\frac{2}{3}$ in Männedorf und $\frac{1}{3}$ auswärts, was der Erfahrung von H Focus in anderen Gemeinden ent-

spricht. Die Verteilung auf die Pflegestufen ist ähnlich wie in der SOMED-Statistik 2013 des Kantons Zürich. Der Anteil an mittleren bis höheren Pflegestufen ist bei auswärtigen Platzierungen tendenziell höher, was möglicherweise Zufall ist (kleine Grundgesamtheit) oder teilweise mit der Spezialisierung der entsprechenden APH zu tun hat.

Zusammenfassung der Bewohner/innen in den APH von Männedorf per Ende Mai 2014:

| Ort | Betrieb | Total Personen aus Männedorf | Kapazität Betrieb | Anteil aus Männedorf in % |
|-----------|--------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Männedorf | Allmendhof | 29 | 55 | 52.7% |
| | Emmaus | 31 | 70 | 44.3% |
| | Seerose | 6 | 15 | 40.0% |
| | Sunnmatt | 32 | 45 | 71.1% |
| | Villa Alma | 1 | 10 | 10.0% |
| | Total | 99 | 195 | 50.8% |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Aufenth

Nur etwa 50% der Bewohner/innen stammen aus Männedorf (Erfahrungswerte aus anderen Gemeinden sind 70% bis 85%). Offensichtlich haben mehrere Betriebe ihr Einzugsgebiet auch auswärts (z.B. Seerose) bzw. in speziellen Zielgruppen (z.B. Emmaus).

4.3 Alters- und Pflegeheime sowie „Alterswohnungen“

Das Angebot an Alters- und Pflegeheimen (APH) und „Alterswohnungen“ ist zurzeit wie folgt:

| Alters- und Pflegeheime | Allmendhof | Sunnmatt | Emmaus | Seerose | Villa Alma | Total |
|---------------------------|------------|--------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-------|
| Betreiber | Gemeinde | Stiftung | Verein Bibelheim (evang.) | Bethesda Alterszentren AG | privat (Fam. von Muralt) | |
| Anzahl Betten | 55 | 45 | 70 | 15 | 10 | 195 |
| Ferienbetten | 1 | Fall zu Fall | Fall zu Fall | temporär | 1 | 2+ |
| Akut- und Übergangspflege | ja | ja | ja | nein | ja | ja |
| Plätze Tagesbetreuung | nein | nein | nein | nein | nein | keine |
| Plätze Nachtaufenthalt | nein | nein | nein | nein | nein | keine |

Alterswohnungen

| Wohnungstyp | 1-Zi. | 1 ½-Zi. | 2 ½ -Zi. | 3 ½-Zi. | 4 ½-Zi. | Total |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Emmaus | | 9 | 12 | 21 | | 42 |
| Sunnmatt | | | | 14 | 11 | 25 |
| Stiftung Seniorenwohnungen: | | | | | | |
| ° Haldenstrasse 60 | | 30 | 12 | | | 42 |
| ° Allmendhöfli | 3 | 3 | 6 | 3 | | 15 |
| Total | 3 | 42 | 30 | 38 | 11 | 124 |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 03 25 RW.xlsx]Heime+AW

Zurzeit geplant ist folgendes:

- Im Emmaus kommen per Oktober 2015 weitere 25 Alterswohnungen hinzu (23 2 ½-Zimmerwohnungen und 2 3 ½-Zimmerwohnungen). Beim APH ist eine grundlegende Erneuerung geplant (Details siehe 8.1)

- In der Sunnmatt bleibt es bis auf weiteres bei der bisherigen Anzahl Wohnungen; das APH wird saniert, die Bettenzahl bleibt gleich
- Bei der Stiftung Seniorenwohnungen ist die Zukunft der Haldenstrasse offen; die dortigen 1- bzw. 1½-Zimmerwohnungen können nur dank der tiefen Mietzinsen vermietet werden

Dienstleistungen Alterswohnungen:

- Das Emmaus und die Sunnmatt stellen das gesamte Angebot des APH gegen Verrechnung zur Verfügung
- Das Pflegeangebot des Emmaus ist beschränkt. Das Pflegeangebot der Sunnmatt wird von einer internen Spitex erbracht
- Die Mieter des Allmendhöfli können vereinzelte Dienstleistungen des Allmendhofs (Verpflegungsmöglichkeit und Wäsche) in Anspruch nehmen

Weiter gibt es noch das Psychiatriezentrum Männedorf (PZM) der Clenia-Gruppe mit folgendem Angebot für das Alter in 4 Abteilungen und 8 Plätzen:

1. Ambulante Praxis
2. Alterskliniken
 - a. Zwei Tage pro Woche (09h00 – 16h00) für Personen mit Demenz
 - b. Zwei Tage pro Woche (09h00 – 16h00) für Personen mit Altersdepressionen
3. Memory-Klinik: Demenzdiagnostik/Früherkennung
4. Konsularische Psychiatrie für die Heime in Männedorf und Umgebung

Statistische Angaben zur Nutzung des PZM im Altersbereich stehen nicht zur Verfügung. Die Patient/innen kommen jedoch primär aus den Dörfern Männedorf, Oetwil, Stäfa und Uetikon. Insgesamt ist die Nachfrage nach Aussage des Chefarztes Dr. Weber (Juni 2014) kontinuierlich, aber langsam im Steigen begriffen.

5 Bedürfnisentwicklung

Wichtige Trends aus der Erfahrung von H Focus:

5.1 Demographie

- Bekanntermassen nimmt die Anzahl älterer Menschen wie auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung laufend zu. Ältere Menschen bleiben tendenziell „länger fit“ und gesundheitliche Beschwerden treten später auf¹. So kann der Wunsch nach „möglichst lange zu Hause“ bzw. „selbstbestimmt“ zu wohnen noch lange erfüllt werden.
- Bei Bedarf wird zu Hause Hilfe in Anspruch genommen, ein Heimeintritt wird häufig nur noch erwogen, wenn es nicht mehr anders geht.

5.2 Neue Spitalfinanzierung

- Mit Einführung der pauschalisierten Finanzierung von Fällen im Akutsektor (Spitalfinanzierungs- und Planungsgesetz) ist von folgender Entwicklung auszugehen:

¹ Höpflinger, F. und Hugentobler, V. (2003), Pflegebedürftigkeit in der Schweiz – Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern, Verlag Hans Huber

- raschere Entlassung aus dem Spital
 - zunehmende Pflegekomplexität. Einerseits, weil bei früherer Entlassung mehr medizinische/pflegerische Leistungen verlagert werden, andererseits, weil neuere medizinisch-technische Entwicklungen vermehrt ambulante Betreuung ermöglichen²
 - mehr Übergangspflege (sowohl ambulant wie stationär)
 - vermehrt rasche Übernahme von Patienten in Randzeiten sowie vor und während des Wochenendes
- Insgesamt sind diese Auswirkungen seit anfangs 2012 schwächer ausgefallen, als im Vorfeld diskutiert. Möglicherweise ist dies ein längerer Prozess.

5.3 Wohnen im Alter und Altersheim-Angebot (AH)

- Eine wachsende Anzahl älterer Menschen geht bewusster mit ihren Lebensformen um und überprüft ihre Wohnform frühzeitig. Man bleibt nicht mehr im Einfamilienhaus, bis es nicht mehr geht, sondern sucht sich eine passende Wohnung, die auch weniger Aufwand verursacht³.
- Eine Nachfrage nach AH-Aufenthalten im Sinne von Heimeintritt mit keiner oder wenig Pflegebedürftigkeit gibt es noch, sie verlagert sich jedoch mehr und mehr Richtung Alterswohnungen mit Dienstleistungen (Wohnen mit Service). Zudem sind generell neue Wohnbauten zunehmend hindernisfrei gebaut, so dass die Nachfrage nach klassischen Alterswohnungen ohne Dienstleistungen abnimmt.
- Neue Formen wie Mehrgenerationenhäuser entstehen an verschiedenen Orten, sind jedoch von privater Initiative abhängig und spielen quantitativ im Markt nur eine marginale Rolle.
- Die Erfahrung an zahlreichen Orten (z.B. Greifensee, Sunnetal Fällanden, Grampen Bülach) zeigt, dass **Alterswohnungen in oder neben einem APH** aufgrund der Sicherheit, Betreuung und von Dienstleistungen mit Abstand die beste Lösung ist, die von älteren Menschen bewusst gesucht wird. Kriterium für die unmittelbare Nähe ist die – plakativ gesprochen – „Pantoffeldistanz“, d.h. Mitarbeitende können von einem APH in eine Alterssiedlung gehen, ohne sich umziehen zu müssen (gleicher Gebäudekomplex oder Verbindung).
- Zurzeit erlebt „Wohnen mit Service“ einen Boom und es wird mit verschiedenen Betriebskonzepten experimentiert. In diesem Zusammenhang besonders interessant ist das Konzept der www.stapferstiftung.ch (Horgen). Dort ist ein ganzer Betrieb, der auf der Pflegeheimliste des Kantons geführt, der nur aus Wohnungen besteht (also keine reine Pflegeabteilung). Dass eine solche Wohnform einem grossen Bedürfnis entspricht, zeigt die in sehr kurzer Zeit entstandene Warteliste mit mehreren hundert Personen (vornehmlich Ehepaare, Stand März 2015).
- Allerdings ist für Menschen in solchen Wohnungen der Standort wichtig, z.B. Nähe zu Einkaufsmöglichkeiten und/oder öffentlichem Verkehr.

² Höpflinger F., Bayer-Oglesby L., Zumbrunn A., Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, Hans Huber Verlag, Bern, 2011, Kap. 8e

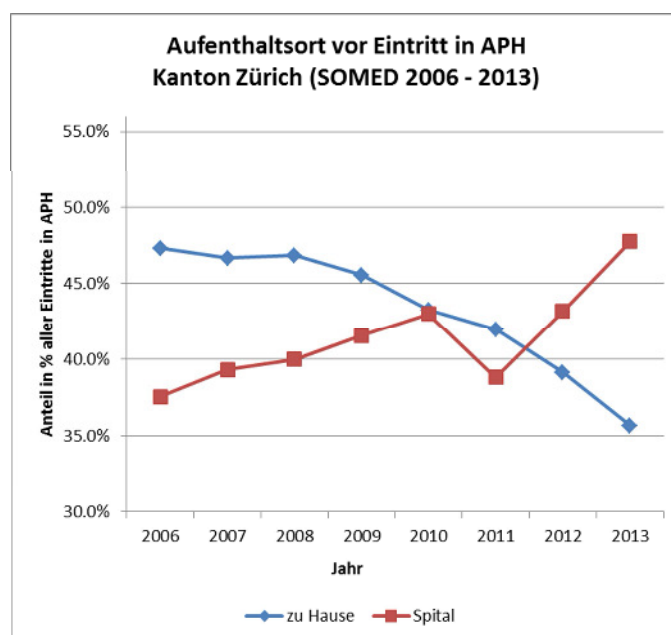
³ Zimmerli Joëlle, Vogel Petra, Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – Heute und in Zukunft. Die Babyboomer und ältere Generation im Fokus. Studie im Auftrag des Amtes für Raumentwicklung; mit Unterstützung der Age-Stiftung, Zürich, Oktober 2012

5.4 Ambulant

- Viele Dienstleistungen werden durch die Spitex und andere Organisationen erbracht. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Nachfrage weiter zunehmen. Jedoch sind immer mehr Anbieter im ambulanten Markt tätig, gerade im Bereich Betreuung und Hauswirtschaft. Diese privaten Anbieter agieren flexibler als die öffentlichen Spitex-Organisationen; in extremis arbeitet die öffentliche Spitex nur noch subsidiär.
- Die Ansprüche der Klienten steigen.
- **24h-Betreuung zu Hause:** Was früher begüterten Familien vorbehalten war, entwickelt sich angesichts der Kosten eines stationären Aufenthalts immer mehr zu einem Boom, auch für den Mittelstand: Die 24h-Betreuung zu Hause. Mittlerweile haben sich zahlreiche spezialisierte Anbieter etabliert (z.B. www.senior-home-care.ch, www.pflege-rundum.ch, www.hauspflegeservice.ch usw.). Der Schweizer Markt wird im Weiteren zunehmend direkt von ausländischen Anbietern bearbeitet. Teilweise erfolgen Angebote über Mund zu Mund Propaganda direkt durch ausländische Mitarbeitende (nicht über eine Firma).
- Eine neue Entwicklung zeichnet sich in der Zusammenarbeit der Spitex mit dem stationären Sektor ab: **Ältere Menschen nutzen Spitex- und Heimleistungen zunehmend parallel**, sie werden von der Spitex betreut, gehen aber zur Entlastung der pflegenden Angehörigen oder zur Erholung in stationäre Einrichtungen für
 - o Kurzzeit-/Ferienaufenthalte
 - o Tagesbetreuung
 - o Nachtaufenthalte (v.a. bei Personen mit Demenz, weil deren Betreuung in der Nacht für die Angehörigen besonders anstrengend ist).

5.5 Stationär (APH)

- Der Eintritt erfolgt immer später und oft nur noch dann, wenn es nicht mehr anders geht. Immer häufiger erfolgen deshalb Eintritte in ein APH direkt aus dem Spital, wie aus der SOMED-Statistik des Kantons Zürich ersichtlich wird:



- Die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden nimmt tendenziell zu, die stationären Einrichtungen werden zunehmend zu reinen Pflegeheimen.
- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nimmt tendenziell ab.
- Ab und zu nehmen die Einrichtungen die Funktion eines Sterbeheims ein (wenn der Eintritt sehr spät erfolgt oder wenn Personen aus dem Spital zum Sterben ins Heim kommen). Der Bedarf an Palliativpflege steigt.
- Der Anteil an Personen mit Demenz in APH wird ebenfalls zunehmen. Neuere Studien zeigen, dass der Anteil an Bewohner/innen mit diagnostizierter Demenz oder starken demenziellen Anzeichen in APH in der Schweiz ca. zwei Drittel beträgt⁴, zudem ist der Anteil der zu Hause betreuten Personen mit Demenz geringer als früher angenommen⁵. Soziale Kontakte werden dadurch für Bewohnende schwieriger und müssen besonders gepflegt werden. Einige Personen mit Demenz werden allerdings länger stationär bleiben und damit die durchschnittliche Aufenthaltsdauer tendenziell nach oben beeinflussen.
- Der tendenziell zunehmende Anteil älterer Menschen aus anderen Kulturen wird sich ebenfalls bemerkbar machen, nicht nur bezüglich Sprache, sondern auch hinsichtlich Sitten, Gebräuche und Lebensgewohnheiten.
- Weil pflegebedürftige Menschen zu Hause oft von ebenfalls älteren Menschen gepflegt werden, die ausfallen können, sowie auch wegen der neuen Spitalfinanzierung, werden stationäre Langzeiteinrichtungen zunehmend gezwungen sein, *Pflegebedürftige „notfallmässig“ aufzunehmen*.
- Angehörige tragen zu Hause zumeist die Hauptlast der Betreuung und Pflege von Pflegebedürftigen. Diese Tätigkeit wird oft über Monate sogar mehrere Jahre ausgeübt, was entsprechend belastend werden kann. Pflegenden Angehörigen werden daher zunehmend zu einer wichtigen Zielgruppe für (teil-) stationäre Angebote. Mit unterstützenden und mit entlastenden Angeboten kann pflegenden Angehörigen geholfen werden, ihre Tätigkeit weiter und/oder länger auszuüben (siehe auch oben „Ambulant“). Dies erspart der Gemeinde Kosten.
- Spezielle Zielgruppen: Pflegebedürftige unter 65 Jahren sowie psychogeriatrische Patienten fallen oft zwischen Stuhl und Bank: Sie brauchen teilweise eine stationäre Betreuung, es gibt aber nur wenig adäquate Einrichtungen. Alters- und Pflegeheime können jüngeren Pflegebedürftigen nur bedingt das richtige Umfeld bieten und in der Psychogeriatric entschädigt die Pflegefinanzierung den Aufwand nur ungenügend. Für diese Patientengruppen ist allfällig auch über regionale Lösungen nachzudenken.
- Ansprüche steigen auch im stationären Bereich. Es wird schwieriger, Mehrbettzimmer zu belegen, auch weil Angehörige hier Druck ausüben. Bei Personen mit Demenz kann es umgekehrt manchmal nötig sein, sie aus pflegerischen und/oder sozialen Gründen in Mehrbettzimmern unterzubringen.

⁴ Q-Sys AG (2012), Auswertung RAI-Daten für die Schweizerische Alzheimervereinigung, Management Summary, St. Gallen (noch unveröffentlicht, erhalten von der Schweizerischen Alzheimervereinigung am 23.07.2013)

⁵ Ecoplan (2013), Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie, Demenz in der Schweiz: Ausgangslage, Studie für Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Bern (Bezug beim BAG oder der GDK)

5.6 Neue Pflegefinanzierung

- Als Teil des regulatorischen Umfelds ist die neue Pflegefinanzierung nach KVG bzw. Pflegegesetz des Kantons Zürich seit 2011 wirksam.
- Sie brachte für die Gemeinden eine Finanzierungspflicht im Bereich Pflegekosten. Es handelt sich dabei um neue, bisher nicht im Aufgabenbereich der Gemeinde befindliche Kosten.
- Zahlt eine Gemeinde wie bisher auch weiterhin die Investitionen, steigen mit der neuen Pflegefinanzierung die Gesamtkosten für die Gemeinde massiv. Andererseits erfahren sie mit der neuen Spitalfinanzierung Entlastung bei der Finanzierung im Akutbereich.

5.7 Informationsflut

- Es gibt immer mehr und differenziertere Angebote. Es wird für Betroffene und Angehörige immer schwieriger, sich zurecht zu finden, selbst wenn sie moderne Hilfsmittel wie das Internet nutzen.
- Beratungsstellen: Neben der Beratung von Pro Senectute, die mehr auf soziale Aspekte ausgerichtet ist, sind in letzter Zeit in den Gemeinden zunehmend Beratungsstellen entstanden, die dem Wunsch nach umfassender Information und Beratung nachkommen. Wie viele andere Kantone weist der Kanton Zürich den Gemeinden die Pflicht zu, für ein Beratungsangebot zu sorgen.

5.8 Altersfreundliche Gemeinde⁶

Neben den bereits erwähnten Aspekten zu Wohnen, Beratung, ambulanten und stationären Angeboten sind für eine altersgerechte Gemeinde auch weitere Aspekte wichtig:

- a. Sicherheit im öffentlichen Raum und Strassenverkehr
- b. Mobilität und öffentlicher Verkehr
- c. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (Rahmenbedingungen)
- d. Erwerbs- und Freiwilligenarbeit im Alter
- e. Kommunikation und Information
- f. Aufsuchende Beratung
- g. Unterstützung durch die Gemeinde wie Alterspolitik, Sensibilisierung, Verwaltungsabläufe, Schulung von Mitarbeitenden, finanzielle Hindernisse usw.

⁶ Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (2012), Wie altersfreundlich ist meine Gemeinde? Kriterien und Fragebogen zur Selbstbeurteilung, Bern, Januar 2012 (kostenpflichtig)

5.9 Fazit Marktentwicklung / Trends

- *Wohnen*: Wohnen mit Service ermöglicht nachhaltig selbstbestimmtes Wohnen und wird immer beliebter. Es wird die Nachfrage nach Altersheim-Aufenthalten zunehmend reduzieren.
- *Stationär*: Es wird zu einer Konzentration auf Personen mit mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit und Demenz kommen. Demenzbetreuung wird zu einer Kernaufgabe. Daneben werden wohnortsnahe Entlastungsangebote für (pflegende) Angehörige immer wichtiger.
- *Ambulant*: In den letzten Jahren ist die Konkurrenz für die Spitex in verschiedenen Bereichen wie z.B. Betreuung deutlich schärfer geworden. Klienten erwarten flexiblere Leistungen. Der Trend geht in Richtung inhaltliche und zeitliche Erweiterung des Angebots.
- *Altersfreundliche Gemeinde*: Neben Aspekten zu Wohnen und ambulanten/stationären Angeboten sind zahlreiche andere wie Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Mobilität oder Information wichtig.

6 Methodische Hinweise zu Prognosen

6.1 Bevölkerungsprognosen

Basis jeder Prognose ist die Bevölkerungsentwicklung. Bevölkerungsprognosen werden im Kanton Zürich durch das Statistische Amt auf der Basis des aktuellen Referenzszenarios des Bundes erstellt. **Wichtige Einschränkungen:**

- Prognosedaten auf Ebene Gemeinde werden durch das statistische Amt des Kantons Zürich aus methodischen Gründen nicht veröffentlicht, sondern nur für spezifische Projekte zur Verfügung gestellt. Das kantonale Modell ist nicht für kommunale Prognosen ausgelegt. Die Prognoseergebnisse auf Ebene Gemeinde sind mit Unsicherheiten behaftet (Einwohnerzahlen der kleineren Gemeinden sind für aussagekräftige Prognosen zu gering, insbesondere unterhalb 1'500 Einwohnern. Es können auch nicht die Entwicklungen jeder einzelnen Gemeinde verfolgt werden).
- Die einzelnen Gemeinde-Ergebnisse sind deshalb stets kritisch zu hinterfragen und stets mit gemeindeeigenen Daten und Regionsergebnissen zu vergleichen, z.B. mit geplanten Quartierentwicklungen oder – im Altersbereich – mit neuen Wohnangeboten.
- Sinnvoll ist aus statistischer Sicht ein Prognosehorizont von ca. 10 - 15 Jahren. Das Statistische Amt stellt aber trotzdem die Prognosedaten bis 2040 zur Verfügung.

Unter Berücksichtigung der oben dargestellten Einschränkungen können Prognosedaten auf Ebene Gemeinde im Sinne von Trends und Grössenordnungen verwendet werden. Für die vorliegende Studie wurden die Daten vom Statistischen Amt des Kantons Zürich am 16.07.2014 erstellt (Basis: Prognoselauf Juni 2014, Szenarium Trend Nr. ZHz2014 (STAT)).

6.2 Ambulante Pflege und Betreuung

Für diesen Leistungsbereich können Daten aus der Spitex-Statistik verwendet werden, primär im Sinne einer Inanspruchnahme durch verschiedene Altersgruppen. Für eine potenzielle Projektion in die Zukunft dienen die Bevölkerungsprognosen. Inwiefern der viel-

diskutierte Ansatz „ambulant vor stationär“ für die Zukunft für eine verstärkte Nachfrage nach Spitex-Leistungen sorgt, ist unter Experten umstritten.

6.3 Pflegeplatzprognosen stationär

Mögliche Kennzahlen und ihre Entwicklung sind im Anhang 12.2 aufgeführt. Für die Berechnungen wurden einerseits Institutionalisierungsraten der SOMED 2013 ZH (Sozialmedizinische Statistik des Kantons Zürich⁷) und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF BE)⁸, andererseits die Pflegequoten gemäss OBSAN-Bericht 47⁹ angewendet (Kennzahlen siehe Tabelle siehe weiter unten).

Für die Schätzung des Pflegeplatzbedarfs nach Pflegequoten für die Jahre bis 2040 werden jeweils drei Varianten berechnet:

- „Pflegequote 2008“ geht davon aus, dass die im Jahr 2008 in der Schweiz und den Kantonen beobachtete Quote stationärer Langzeitpflege auch in Zukunft zutrifft
- „Shift zu ambulant“ geht von einem Ausbau des Spitex-Angebotes aus und nimmt an, dass sich die Langzeitpflege zum ambulanten Bereich hin verschiebt (10% geringerer Anteil stationär Betreuer ab ca. 2020)
- „Shift zu stationär“ nimmt an, dass Pflegebedürftige in Zukunft vermehrt in Alters- und Pflegeheimen betreut werden (10% höherer Anteil stationär Betreuer ab ca. 2020)

| Kennzahlen Institutionalisierungsraten | bis 64 | 65+ | 65-79 | 80+ |
|--|--------|-----|-------|--------|
| SOMED 2013 (GD ZH) | 0.12% | | 1.66% | 18.44% |
| Kennzahl GEF BE per 2035 (2011) | | | | 15.3% |

| Nach Pflegebedürftigkeit 2008 mit Szenarien Entwicklung des Anteils stationär gepflegter Personen (OBSAN Bericht Nr 47, S. 40) | | | | | | | |
|--|------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Anteil in APH | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ |
| Pflegequote 2008 | M | | 1.1% | 3.4% | 7.2% | 9.0% | 23.3% |
| | F | | 1.7% | 3.6% | 5.7% | 15.9% | 38.2% |
| | Alle | 57% | 1.4% | 3.5% | 6.3% | 13.3% | 33.9% |
| Shift zu ambulant, ab 2020 | | 51.4% | | | | | |
| Shift zu stationär, ab 2020 | | 62.7% | | | | | |

Source: .0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015.04.17 RW.xlsx | Spitex Vgl Kt

Diese Ausgangswerte können mit verschiedenen Szenarien zur zukünftigen Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen in der Schweiz weiterentwickelt werden. Dabei stellt sich die Frage, ob sich bei steigender Lebenserwartung das durchschnittliche Alter bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit verschiebt und ob sich die Dauer der Pflegebedürftigkeit verlängert oder verkürzt oder ob sie konstant bleibt. Im OBSAN-Bericht 47 werden hierzu vier Szenarien gebildet:

⁷ SOMED 2013 ZH (2014), Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Langzeitversorgung – Kennzahlen 2013, Zürich, November 2014

⁸ Frischknecht K., Hornung A., Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (Herausgeberin) (2011), Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern, Bern

⁹ Bayer-Oglesby L., Höpflinger F. (2010), Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN), OBSAN Bericht 47, Neuchâtel

Szenarien OBSAN-Bericht 47 (2010)

| | |
|---|--|
| <i>I relative Kompression Morbidität</i> | Pflegebedürftigkeit tritt später ein und Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt unverändert, so dass die gewonnenen Lebensjahre eine gesunde Phase wäre |
| <i>II Expansion Morbidität</i> | Pflegebedürftigkeit tritt im gleichen Alter ein wie heute, dauert aber wegen steigender Lebenserwartung länger (pessimistisch) |
| <i>III absolute Kompression Morbidität</i> | Pflegebedürftigkeit tritt später ein, aber Dauer der Pflegebedürftigkeit ist verkürzt (untere plausible Grenze der Anzahl Pflegebedürftiger) |
| <i>IV pessimistisch mit verst. Alterung</i> | Kombination der Expansion von Pflegebedürftigkeit mit dem Bevölkerungsszenario "verstärkte Alterung" (BFS D-00-2010) (obere plausible Grenze der Anzahl Pflegebedürftiger) |

[260-02_06_Daten_20150406RW.xlsx] Szenarien I-IV

Szenario III ist für die Betrachtung in diesem Bericht das wichtigste Szenario, weil es die untere plausible Grenze der Anzahl pflegebedürftiger Personen anzeigt.

6.4 Bedarf an altersgerechten Wohnungen

Der Begriff Alterswohnungen ist genauso unscharf wie neuere Begriffe von „Betreutes Wohnen“ oder „Wohnen mit Service“. Dies ist mit ein Grund dafür, warum es zur Nutzung von „Wohnen mit Service“ kaum wissenschaftliche Daten gibt. Ein anderer Grund ist die Tatsache, dass sich die vielfältigen Hilfe- und Dienstleistungsformen laufend weiterentwickeln und sehr unterschiedlich sein können.

Alterswohnungen müssen besser als „altersgerechte“ Wohnungen bezeichnet werden¹⁰, die – idealerweise – hindernisfrei sind. Der Begriff „altersgerecht“ kann dabei sehr weit gehen, bis hin zu behindertengerecht und mit Kommunikationsmitteln für externe Unterstützung ausgestattet.

Wohnen mit Service oder Betreutes Wohnen

Gemäss Höpflinger¹¹ ist Betreutes Wohnen ein Oberbegriff für Wohnformen, die – möglichst hindernisfreies – Wohnen mit sozialen und/oder pflegerischen Dienstleistungen („Service“) verknüpfen, mit dem Ziel, dass auch ältere Menschen mit funktionalen Einschränkungen selbständig leben und wohnen können. Zentrale Bestandteile sind:

- barrieren- und hindernisfrei gestaltete Wohnungen im Verbund einer Wohnanlage (Alterssiedlung, Wohngenossenschaft usw.)
- Gemeinschaftseinrichtungen in dieser Wohnanlage (Gemeinschaftsräume, evtl. Bibliothek, Café, Pflegebad, Wasch- und Trockenräume usw.)
- Vermittlung und Angebot wohnungsnaher Dienstleistungen wie etwa hauswirtschaftliche Dienste, Beratung, Betreuung sowie ambulante Pflegeleistungen u.a.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ hat sich in letzter Zeit abgenutzt, weil er – teilweise aufgrund des Begriffes selbst, teilweise aufgrund früherer Modelle – eine „zwangsweise“ Betreuung impliziert. Deshalb hat sich in den letzten Jahren der Begriff „Wohnen mit Service“ mehr und mehr verbreitet.

Kennzahlen zum Bedarf stehen kaum zur Verfügung:

¹⁰ Höpflinger François, Age Report 2009, Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Seismo Verlag, Zürich, 2009

¹¹ Höpflinger F. (2009), Age Report 2009, Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter, Zürich, Seismo Verlag

- Die Studie IC Infraconsult (2012) verwendet Ergebnisse von Befragungen an anderen Orten. Diese sind jedoch nur sehr bedingt übertragbar, da zahlreiche lokale Faktoren einen Einfluss haben.
- Als mehr **generelle Kennzahl** für altersgerechte Wohnungen dient die Grössenordnung von 5.5% der 65+, wie sie Pro Senectute Aargau verwendet¹².

7 Prognosen

7.1 Bevölkerungsentwicklung der Gemeinde Männedorf

Für Männedorf ist die Prognose (Herkunft der Daten siehe 6.1, die Spalten „Anteil 10“ und „Anteil 40“ in der Tabelle zeigen die Anteile in % an der Gesamtbevölkerung im 2010 bzw. im 2040) wie folgt:

| Zusammenfassung Bevölkerungsprognose ALLE | | | | | | | | | | + bis 2040 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|------------|
| Altersgr. | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | Anteil 10 | Anteil 40 | |
| 0-19 | 2'317 | 2'282 | 2'219 | 2'175 | 2'177 | 2'244 | 2'292 | | | -1% |
| 20-39 | 2'268 | 2'212 | 2'479 | 2'670 | 2'755 | 2'749 | 2'752 | | | 21% |
| 40-64 | 3'810 | 4'037 | 4'262 | 4'349 | 4'337 | 4'355 | 4'470 | | | 17% |
| 65-69 | 630 | 529 | 506 | 642 | 797 | 796 | 715 | | | 13% |
| 70-74 | 504 | 578 | 497 | 481 | 603 | 746 | 747 | | | 48% |
| 75-79 | 390 | 457 | 522 | 457 | 446 | 556 | 686 | | | 76% |
| 80-84 | 276 | 335 | 383 | 443 | 395 | 388 | 483 | | | 75% |
| 85-89 | 158 | 199 | 243 | 283 | 333 | 303 | 302 | | | 91% |
| 90-94 | 62 | 88 | 110 | 142 | 169 | 204 | 192 | | | 209% |
| 95+ | 22 | 22 | 42 | 60 | 85 | 110 | 141 | | | 541% |
| Total | 10'437 | 10'739 | 11'264 | 11'702 | 12'096 | 12'452 | 12'780 | | | 22% |
| bis 64 | 8'395 | 8'532 | 8'960 | 9'194 | 9'268 | 9'348 | 9'514 | 80% | 74% | 13% |
| 60-64 | 579 | 533 | 687 | 860 | 857 | 766 | 781 | 6% | 6% | 35% |
| 65-79 | 1'524 | 1'563 | 1'526 | 1'580 | 1'846 | 2'098 | 2'148 | 15% | 17% | 41% |
| 65+ | 2'042 | 2'207 | 2'304 | 2'508 | 2'828 | 3'104 | 3'266 | 20% | 26% | 60% |
| 70+ | 1'412 | 1'679 | 1'798 | 1'867 | 2'031 | 2'308 | 2'551 | 14% | 20% | 81% |
| 80+ | 518 | 644 | 778 | 928 | 982 | 1'006 | 1'118 | 5% | 9% | 116% |
| 85+ | 242 | 309 | 395 | 485 | 588 | 617 | 635 | 2% | 5% | 162% |

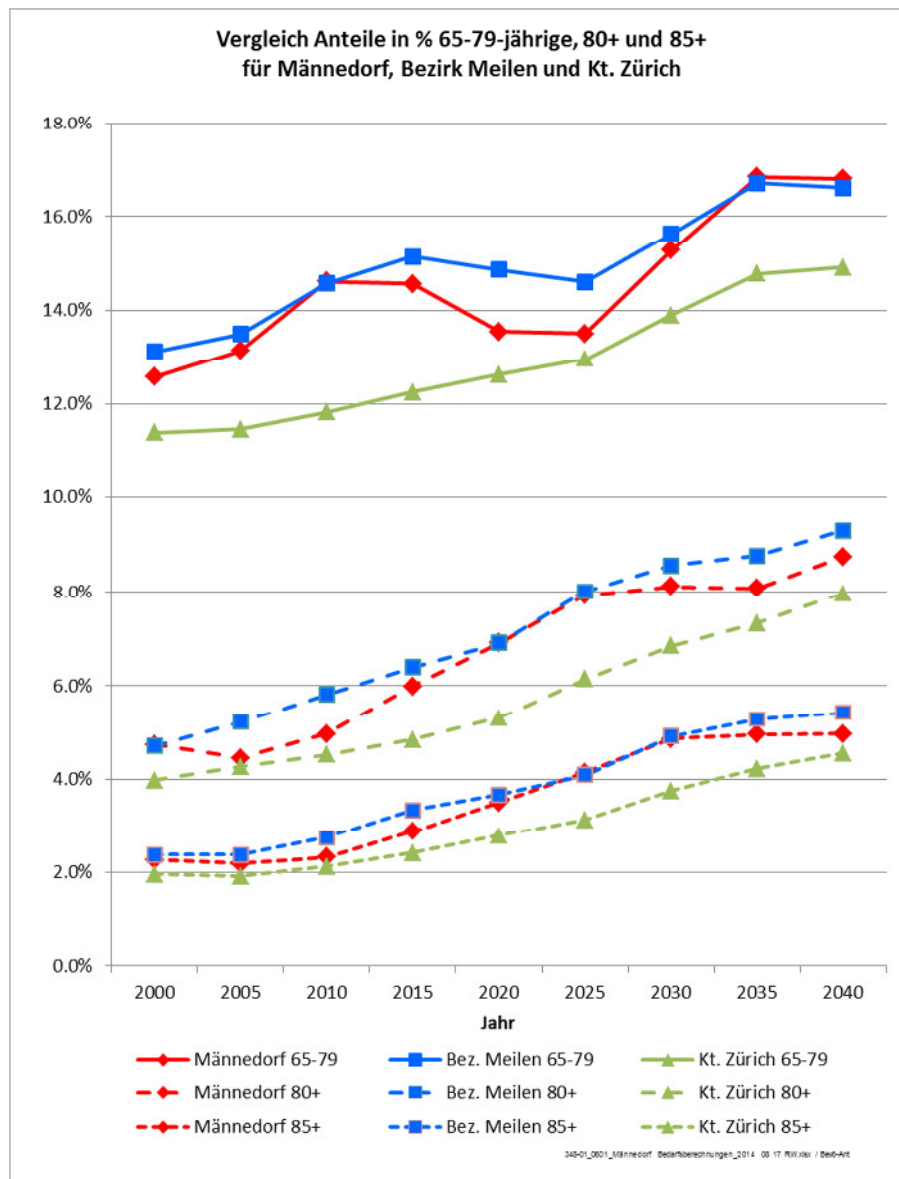
Source: J601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 03 25 RW.xlsx | Männedorf

Hinweise:

- Die Gesamtbevölkerung wird von rund 10'500 Personen Ende 2013 bis 2040 auf voraussichtlich rund 12'800 Personen wachsen (um über 20%)
- Die Anteile der älteren Bevölkerung werden deutlich stärker ansteigen:
 - o Die Zahl der 65-79-jährigen nimmt zwischen 2010 und 2025 kaum zu, um danach steil von rund 1'600 im 2013 auf rund 2'100 im 2040 anzusteigen (+37%)
 - o Zwischen 2015 und 2025 gibt es im Wachstum der Gruppe der 65-79-jährigen einen Knick, der auf einen früheren „Unterbruch“ im Bevölkerungswachstum der Gemeinde hindeutet.
 - o Bei den 80+ ist dagegen eine starke Zunahme zu erwarten, von 566 Personen im 2013 auf ca. 980 im 2030 (+79%) und ca. 1'120 im 2040 (ca. Verdoppelung).
 - o Noch stärker zunehmend ist die Entwicklung bei den 85+, eine bezüglich Pflegebedürftigkeit besonders wichtige Gruppe.
- Mit steigendem Alter überwiegt der Frauenanteil immer mehr, Details im Anhang 12.3.

¹²Persönliche Mitteilung von Roland Guntern, Pro Senectute Aargau, 19.9.2011

Übersicht über die Entwicklung in Männedorf für die Altersgruppen der 65-79-jährigen, 80+ und 85+ im Vergleich zur Entwicklung im Bezirk Meilen und im Kanton Zürich:



7.2 Entwicklung im ambulanten Bereich

Die IST-Analyse hat gezeigt, dass die Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen in Männedorf in etwa dem Niveau im Kanton Zürich entspricht. Wichtiger Indikator für die Entwicklung der Spitex-Nachfrage ist daher die demographische Entwicklung, die bereits im vorhergehenden Abschnitt skizziert ist. Die Klienten in der Altersgruppe 65-79 machen knapp ein Drittel, diejenigen in der Gruppe 80+ etwas weniger als die Hälfte der Klienten aus, zusammen sind es etwa zwei Drittel aller Klienten. Bei den Leistungsstunden beträgt der Anteil der Klienten im Alter 65+ über 80%.

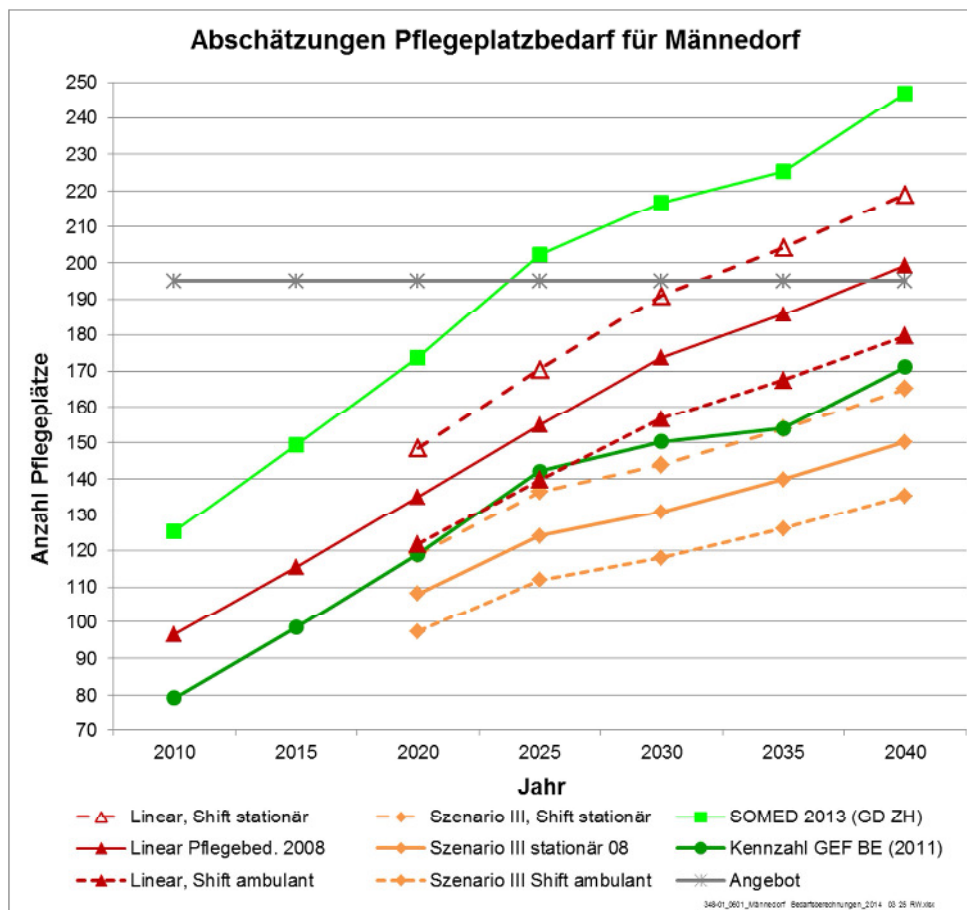
Aus der Bevölkerungsprognose wird ersichtlich, dass die Altersgruppe 65+ bis 2040 kontinuierlich wächst (plus rund 40%), wobei das Wachstum in den höheren Altersgruppen besonders ausgeprägt ist. Man kann daher davon ausgehen, dass die Nachfrage nach

ambulanten Leistungen in den nächsten Jahrzehnten kontinuierlich steigen wird. Inwiefern die öffentliche Spitex diesen Markt weiterhin breit abdecken kann oder ob vermehrt Mitbewerber zum Zuge kommen, wird sich weisen.

7.3 Abschätzung Pflegeplatzbedarf

Die Berechnungen für Personen aus Männedorf wurden mit den unter 6.3 aufgeführten Kennzahlen ausgeführt. Zusätzlich wurden die Ergebnisse in die gleiche Darstellung gebracht wie die Studie von Pro Senectute 2011 (Ergebnisse siehe Anhang 12.4). Die Ergebnisse sind weitgehend deckungsgleich, kleine Verschiebungen ergeben sich durch die aktualisierte Bevölkerungsprognose.

Nachfolgend eine Zusammenfassung der Ergebnisse in einer Graphik (Detailedaten im Anhang 12.4.2). Von den vier Szenarien aus OBSAN 47 zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (siehe 6.3) wird nur das Szenario III dargestellt, da die Pflegeplatzschätzungen mit den anderen Kennzahlen genügend höhere Werte liefern:

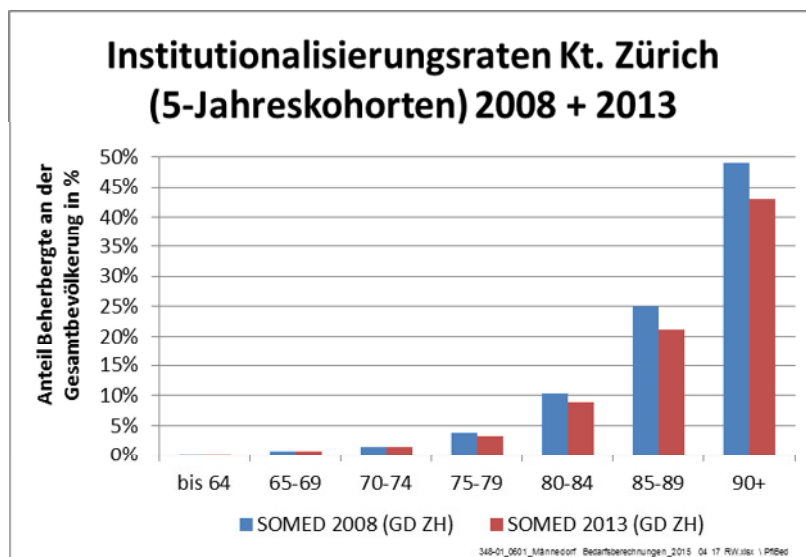


Erläuterungen zu den verschiedenen Kurven:

- Gemäss Daten SOMED 2013 hellgrüne Kurve (= Fortschreibung der Nutzung von APH gemäss Institutionalisierungsraten 2013). Dies entspricht einem Anteil von 24.8% der Bevölkerung 80+ (= alle in APH belegten Plätze geteilt durch die Bevölkerung 80+, jeweils per 31.12.2013). Weil diese Institutionalisierungsraten zurückgehen (vgl. Anhang 12.2), dürfte sich diese Kurve in Zukunft den anderen annähern.

- Gemäss Richtwert der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF BE), dunkelgrüne Kurve . Die GEF bewilligt nur noch Gesuche für die Schaffung von APH-Plätzen, die dem Anteil von 15.3% der Bevölkerung 80+ per dem Jahre 2035 entspricht (Wert publiziert mit dem Alterskonzept des Kantons Bern, 2011).
- Kennzahlen Pflegequoten gemäss OBSAN-Studie 47
 - o mit Fortschreibung der Morbidität 2008 und mit linearer Fortschreibung der APH-Nutzung im Jahre 2008 (CH-Durchschnitt) , Verschiebung nach mehr Betreuung stationär oder nach mehr Betreuung ambulant
 - o oder gemäss Szenario III (absolute Kompression der Morbidität = untere plausible Grenze der Anzahl Pflegebedürftiger), mit linearer Fortschreibung der APH-Nutzung im Jahre 2008 , Verschiebung nach mehr Betreuung stationär oder nach mehr Betreuung ambulant
 - o Zu beachten: In den Kennzahlen gemäss OBSAN 47 sind Bewohner/innen ohne oder mit geringer Pflegebedürftigkeit nicht eingeschlossen.
- Per Mai 2014 war die Inanspruchnahme von APH durch Personen aus Männedorf mit 139 Personen (siehe 4.2) zwischen den Werten „SOMED ZH 2013“ und der linearen Fortschreibung der Anzahl Pflegebedürftiger 2008 (OBSAN 47) .

Bei der Beurteilung der Kurven mit linearer Fortschreibung der Anzahl Pflegebedürftiger 2008 (OBSAN 47) und den dazugehörigen Varianten Shift stationär oder Shift ambulant ist zu beachten, dass bis 2013 im Vergleich zu 2008 im Kanton Zürich die Inanspruchnahme von Plätzen in Alters- und Pflegeheimen gerade auch bei Hochaltrigen abgenommen hat (Quelle: Somed-Statistik des Kantons Zürich, neuere Daten liegen noch nicht vor):



Fazit Bedarf stationäre Pflegeplätze für Personen aus Männedorf

- Früher schätzte man den zukünftigen Bettenbedarf aus Institutionalisierungsraten der Gegenwart (für 2013 wäre dies die hellgrüne Kurve SOMED 2013 ZH ). Weil die Institutionalisierungsraten in den letzten 15 Jahren zurückgingen, prognostiziert die GEF BE per 2035 viel tiefere Werte (dunkelgrüne Kurve ). Andere Kantone wie BL sind diesem Beispiel gefolgt. Diese neueren kantonalen Kennzahlen beziehen sich allerdings nur auf Pflegebedürftige („Pflegeplätze“), weil der Anteil an Bewohner/innen ohne oder in tiefen Pflegestufen zurückgeht.
- Die Kennzahl der GEF BE  kam aufgrund der Pflegequoten gemäss OBSAN 47 zustande (rote Kurven ,  und ). Darum liegen diese Kurven alle deutlich unter jener gemäss SOMED 2013 ZH.
- Die Daten gemäss OBSAN 47 basieren auf den Institutionalisierungsraten für Pflegebedürftige im Jahre 2008. Nun haben diese aber von 2008 zu 2013 nochmals deutlich abgenommen. Man kann deshalb annehmen, dass der Pflegeplatzbedarf – unter anderem auch wegen zunehmendem Angebot an modernen Wohnformen wie z.B. „Wohnen mit Service“ und mehr ambulanter Betreuung – tendenziell unter die Linie GEF BE gemäss Kurve  sinkt. Das wären dann Werte im Bereich der Kurve gemäss Szenario III , bzw. deren Varianten Verschiebung nach mehr Betreuung stationär  oder mehr Betreuung ambulant .
- Unter diesen Umständen ist für Personen aus Männedorf für das Jahr 2025 von einem Bedarf von 110 bis 130 und für 2035 von 130 bis 150 Pflegeplätzen auszugehen. Wie gross dann die Anzahl Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf in APH sein wird, ist schwer zu sagen. Geht man von 10% bis 15% aus, ergibt dies ein Total von rund 120 bis 145 Plätzen per 2025 und rund 145 bis 170 Plätze per 2035.
- Beim aktuellen Angebot von 195 Plätzen ist zu berücksichtigen, dass das Emmaus über ein über Männedorf hinausgehendes Einzugsgebiet verfügt. Dazu ist langfristig insbesondere bei der Villa Alma und evtl. bei der Seerose die Aufrechterhaltung des Angebots möglicherweise nicht sichergestellt.
- Für die Planung sind aber auch die langen Zeiträume zur Realisierung von neuen oder angepassten Angeboten zu berücksichtigen. Daher sind in Masterplanungen für Grundstücke bzw. Areale auch Reserven einzuplanen, falls ab 2020 bis 2025 der Bedarf doch noch spürbar steigen würde.

7.4 Altersgerechte Wohnungen

Auswertung mit der Kennzahl gemäss Kap. 6.4 (AW = Altersgerechte Wohnungen):

| Männedorf | | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|--------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 65+ | | 2'042 | 2'207 | 2'304 | 2'508 | 2'828 | 3'104 | 3'266 |
| Schätzung AW | 5.5% | 112 | 121 | 127 | 138 | 156 | 171 | 180 |

| | |
|-------------------|-----|
| Bestand Juli 2014 | 124 |
|-------------------|-----|

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2014 08 28 RW.xlsx|Männedorf

Interessanterweise liefert die angewendete Kennzahl einen ähnlichen Bedarf wie das bestehende Angebot.

8 Allmendhof

8.1 Allgemeine Situation / Entwicklung der relevanten Betriebe in Männedorf

| Betrieb | Situation / voraussichtliche Entwicklung |
|----------------|--|
| Allmendhof | <ul style="list-style-type: none"> - Mitte 2014 waren etwa die Hälfte der 55 Plätze durch Personen aus Männedorf belegt - In den letzten zwei Jahren kamen immer mehr Personen direkt aus dem Spital und/oder für Kurzaufenthalte und zum Sterben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist am Sinken. - Die auf zwei Gebäude verteilte und veraltete Infrastruktur ist für ein Pflegeheim nicht mehr geeignet und bedarf dringend einer Erneuerung |
| Emmaus | <ul style="list-style-type: none"> - Mitte 2014 betrug der Anteil der Personen aus Männedorf rund 45% der 70 Plätze - 80% bis 90% der an einem Aufenthalt Interessierten kommt wegen der christlichen Ausrichtung des Emmaus - Ende 2015 wird das Emmaus über 25 weitere Alterswohnungen verfügen (zusätzlich zu den 42 bestehenden) - Guter Standort mitten im Dorf; es bestehen noch Landreserven - Das APH ist rund 40 Jahre alt. Die Infrastruktur soll in den nächsten Jahren den zukünftigen Bedürfnissen angepasst werden. Das APH soll auch als Basis für vermehrte Dienstleistungen für die Alterswohnungen dienen - Das Heim soll in Zukunft 50 bis 60 Plätze haben, plus 16 Demenzplätze; Wohnmöglichkeit für psychogeriatrische Fälle ist angedacht; Entlastungsangebote; Physiotherapie in-house; total 78 bis 84 Betten; es wird damit gerechnet, dass weiterhin etwa 50% der Betten durch Auswärtige belegt werden - Die Idee ist ein Neubau - Eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde Männedorf ist aus Sicht des Emmaus denkbar |
| Seerose | <ul style="list-style-type: none"> - Die Seerose wurde per 1.1.2013 in die Bethesda Alterszentren AG integriert - Mitte 2014 waren rund 40% der 15 Plätze durch Personen aus Männedorf belegt - Nach unseren Informationen soll das Angebot bis auf weiteres aufrecht erhalten werden. Es wird davon ausgegangen, dass durchschnittlich etwa die Hälfte der Plätze durch Personen aus Männedorf belegt wird. |

| Betrieb | Situation / voraussichtliche Entwicklung |
|----------------------------------|---|
| Sunnmatt | <ul style="list-style-type: none"> - Gemäss Statuten ist das Heim primär für Personen aus Männedorf da - Mitte 2014 waren rund 70% der 45 Plätze durch Personen aus Männedorf belegt. Der Anteil an Personen ohne oder in tiefer Pflegeeinstufung (bis Stufe 3) beträgt über 50% - In den nächsten Jahren wird das APH saniert und auf die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse ausgerichtet - Es wird damit gerechnet, dass durchschnittlich ca. zwei Drittel der Plätze durch Personen aus Männedorf belegt werden - Die Sunnmatt ist durchaus an einer Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde Männedorf interessiert |
| Villa Alma | <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] |
| Stiftung Seniorenwohnungen (SSW) | <ul style="list-style-type: none"> - Haldenstrasse: Primär günstige Wohnungen, es kommen Personen jeden Alters - Allmendhöfli: Es kommen finanzstärkere Personen als an der Haldenstrasse - Die Stiftung möchte primär Wohnungen erstellen, gemeinsam mit einem Pflegeangebot, die Planung ist aber noch offen - Eine gemeinsame Realisierung eines Angebots mit dem Betrieb des Allmendhofs ist für die SSW denkbar |

8.2 Bedarf für den Allmendhof und Angebotsvarianten

Angesichts des langen Zeitraums für bauliche Realisierungen liegt der Planungshorizont auf den Jahren 2025 bis 2035. Gemäss den Angaben in der oben stehenden Tabelle kann für Personen aus Männedorf in den übrigen Betrieben von folgendem ausgegangen werden:

| Betrieb | geschätzter Anteil Personen aus Männedorf... | ...entspricht ca. |
|------------|--|-------------------|
| Emmaus | etwa die Hälfte | 39 bis 42 Plätze |
| Seerose | etwa die Hälfte | 7 bis 8 Plätze |
| Sunnmatt | etwa zwei Drittel | rund 30 Plätze |
| Total rund | | 76 bis 80 Plätze |

Gemäss Fazit im Kap. 7.3 ist für Männedorf – inkl. einem Anteil von 10% bis 15% Personen ohne oder in geringen Pflegestufen¹³ – von einem Pflegeplatzbedarf per 2025 von rund 120 bis 145 Plätzen und per 2035 von rund 145 bis 170 Plätzen auszugehen. Stehen in den anderen Betrieben rund 76 bis 80 Plätze für Personen aus Männedorf zur Verfügung, ist – unter Berücksichtigung einer sinnvollen Betriebsgrösse – für den All-

¹³ Im Mai 2014 lag der Anteil bei 28% bis 33%; es ist damit zu rechnen, dass dieser Anteil langsam zurückgeht

mendhof von einer **Grössenordnung von rund 60 bis 70 Pflegeplätzen** auszugehen. Das Angebot sollte dabei auch qualitative Entwicklungen wie Kurzaufenthalte, Entlastungsangebote (Tagesbetreuung / Nachtaufenthalte, Notfallbetten), Demenz, Palliative Care und Wohnen mit Service einschliessen.

Kriterien für Angebotsvarianten (SOLL-Konzept):

- Angebot
 - o 60 bis 70 Betten auf der Pflegeheimliste (Langzeitbetten inkl. Kurzaufenthalte), als Pflegeheimzimmer, als Wohnungen oder Kombinationen davon
 - o Wohnen mit Service
 - Anzahl Wohnungen noch zu bestimmen, abhängig von verfügbaren Grundstücken und dem Betriebsmodell (Pflegebetten in Pflegeheimzimmern oder in Wohnungen, bzw. Kombination von beidem)
 - Ziel des Wohnens mit Service hier ist, dass die Bewohner/innen bis zum Tode in den Wohnungen bleiben können. Die Basisdienstleistung umfasst im Minimum die 24h-Betreuung (Notrufmöglichkeit), dazu kann bei Bedarf die gesamte Leistungspalette des Pflegeheims in Anspruch genommen werden.
 - o Demenzbetreuung, wobei für Personen mit schwerer Demenz auch mit Leistungsvereinbarungen gearbeitet werden kann (auch mit Betrieben ausserhalb von Männedorf)
 - o Palliative Care
 - o Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (Tagesbetreuung, Nachtaufenthalte und kurzzeitige Notsituationen)
- Keine Wohnungen ohne Pflege und/oder Dienstleistungen
- Bedürfnisorientierte, menschenwürdige und nicht nur gewinnorientierte Pflege
- Sofern Wohnungen als separates Angebot realisiert werden (nicht auf Pflegeheimliste), ist dieses Angebot in separater Kostenrechnung zu realisieren, d.h. keine Quersubventionierung des Pflegebettenangebots durch Wohnungen
- Für bestehende Wohnungen Dienstleistungen ermöglichen
- Flexibilität in der Planung und – wenn möglich – Nutzung bestehender Strukturen

Die Projektgruppe hat drei **Angebotsvarianten definiert und bewertet** (der Wohnungsmix umfasst jeweils 2-, 2½- 3- und 3½-Zimmerwohnungen; PH = Pflegeheim), Auswertung siehe nächste Seite:

| Var. | 1. PH + Wohnungen | 2. Wohnungen mit Pflege | 3. Dezentrale PWG |
|-------------------|--|--|--|
| <i>Definition</i> | Mischung aus Pflegeabteilungen (Pflegeheim PH) und Wohnungen, ähnlich Sunnmatt und Emmaus | Nur Wohnungen als Pflegeheim konzipiert analog dem Modell der Stapferstiftung in Horgen (www.stapferstiftung.ch). | Dezentrale Pflegewohnungen (PWG) à je 12 bis 18 Pflegeplätze, dazu Wohnungen in den gleichen Gebäuden |
| <i>Vorteile</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Mehr Angebotsflexibilität, z.B. Kurzaufenthalte, Pflege mit grösserem Aufwand, Demenz, Entlastungsangebote - Klare Trennung „Pflege“ und „Wohnen“ möglich (und wohl nötig) | <ul style="list-style-type: none"> - Angebot „Bleiben bis zum Tod“ leichter verständlich - Kompaktes Angebot für Wohnungen möglich, keine Trennung Wohnung und Pflege - Demenzbetreuung möglich (für Personen mit schwerer Demenz eher nicht) | <ul style="list-style-type: none"> - Kombination von Pflege und Wohnungen kann an mehreren Standorten realisiert werden |
| <i>Nachteile</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Trennung der beiden Angebote betrieblich aufwändiger, v.a. in Subvariante mit wenig Pflegeheimzimmern - Je nach Subvariante Wohnungen im Mietrecht komplexere vertragliche Regelungen - Je nach Subvariante braucht Pflege in Wohnungen Spitex oder PH braucht Spitexbewilligung | <ul style="list-style-type: none"> - Herausforderung, andere Angebote wie Kurzaufenthalte, Pflege mit grösserem Aufwand, schwere Demenz, Entlastungsangebote zu realisieren | <ul style="list-style-type: none"> - 24h-Stunden-Betreuung für die Wohnungen durch die einzelnen PWG schwierig sicherzustellen - Synergien zwischen den einzelnen PWG können – v.a. in Randzeiten – nur teilweise genutzt werden |
| <i>Fazit</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Reservevariante, wenn Variante 2 aus irgendwelchen Gründen nicht zum Tragen kommt | <ul style="list-style-type: none"> - Variante der Wahl - Es braucht eine separate Lösung für die Angebote Kurzaufenthalte, Pflege mit grösserem Aufwand, schwere Demenz und Entlastungsangebote | <ul style="list-style-type: none"> - In der Betriebsführung komplex und ökonomisch problematisch (PWG sind kleine Betriebseinheiten) - Variante fällt ausser Betracht |

Die Realisierung der Variante 2 könnte am Standort Haldenstrasse der SSW ins Auge gefasst werden. Dazu ist ein Grobtriebskonzept mit Machbarkeitsstudie zu erstellen; voraussichtlich braucht es in der Folge einen Gestaltungsplan.

Bezüglich Vorgehen für die Realisierung siehe „Massnahme 4: Angebotskonzept und Trägerschaft Allmendhof anpassen“ in der Altersstrategie, Kap. 10.2.1.

8.3 Betriebsformen bzw. Trägerschaftsvarianten

Der Allmendhof ist heute Teil der Gemeindeverwaltung und damit Teil der Verwaltungsstrukturen (strategische Führungsebene ist de facto der Gemeinderat). Die Finanzierung

läuft über die Gemeinde und somit über steuerfinanzierte Mittel. Alle übrigen Betriebe der Langzeitpflege in Männedorf müssen ihre Investitionsfinanzierung über private Mittel sicherstellen. Diese Ausgangslage sowie die eher angespannte Finanzsituation in der Gemeinde lassen es angebracht erscheinen, für die Zukunft des Allmendhofs – neben einer Fortführung der bisherigen Betriebsform – auch Alternativen zu prüfen. Definition der Varianten:

1. Gemeindebetrieb (Status Quo)

Der Allmendhof wird weiterhin als unselbständiger Gemeindebetrieb geführt. Gegebenenfalls kann eine Spezialfinanzierung eingerichtet werden, um die Transparenz in der Finanzierung zu erhöhen.

2. Verselbständigung

Der Betrieb wird in eine selbständige Unternehmensform überführt, entweder in eine öffentlich-rechtliche „Kommunale Anstalt“ nach Gemeindegesetz oder in eine Aktiengesellschaft mit gemeinnützigem Zweck (gAG), mit der Gemeinde als Alleinaktionärin. Beide Subvarianten erfordern die Durchführung eines Projekts mit Entscheid über eine Gemeindeversammlung oder eine Urnenabstimmung gemäss Vorgaben des Gemeindeamts. Die Überführung in eine neue Stiftung erachtet die Projektgruppe nicht als sinnvoll, **da es mit der Stiftung Seniorenwohnungen (SSW) bereits eine gemeindenahere privatrechtliche Stiftung gibt**, deren Zweckbestimmungen angepasst werden könnten. Die Form einer allfälligen Übertragung des Allmendhofs an die SSW wäre noch auszuarbeiten.

3. Übertragung bzw. Verkauf an Dritte

Dies könnte z.B. an einen der bestehenden, unabhängigen Betriebe im Dorf wie Verein Bibelheim (Betreiber des APH Emmaus), die Julius und Maria Hausammann-Schmidt-Stiftung (Betreiberin des APH Sunnmatt) oder an andere private Betriebe wie die Bethesda Alterszentren AG (Betreiberin der Seerose in Männedorf und weiterer Alterszentren), Seniocare AG, Senevita AG usw. erfolgen. Die Übertragungsform wäre zu prüfen, z.B. Verkauf des Allmendhofs, evtl. mit Einschränkung über ein Baurecht oder Schliessung des Allmendhofs und Abschliessen einer Leistungsvereinbarung mit dem Dritten.

4. Gemeinsam mit anderen Gemeinden

Der Allmendhof wird in eine gemeinsame Trägerschaft mit anderen Gemeinden übertragen, wobei die Trägerschaftsform und die Strukturen gemeinsam zu definieren wären. Dies erfordert die Durchführung eines entsprechenden Projekts, bei dem das Einbringen des Allmendhofs mit Entscheid über eine Urnenabstimmung gemäss Vorgaben des Gemeindeamts erfolgt. Sinnvollerweise wird ein solches Projekt mit Gemeinden der Umgebung durchgeführt, welche selbst ein Alters- und Pflegeheim führen. Von den direkten Nachbargemeinden Oetwil am See, Stäfa und Uetikon am See verfügt nur Stäfa über ein eigenes Heim. Der Loogarten in Esslingen ist eine Stiftung und der Sunnegarte in Bubikon ist eine gemeinnützige AG (die der Gemeinde gehört).

5. Public Private Partnership

Betrieb in Zusammenarbeit mit Privaten, z.B. durch ein langjähriges Vertragssystem mit Erteilung eines Baurechts oder durch eine gemeinsame Trägerschaft, vgl. Salmenpark in Rheinfelden (Seniocare AG und die Stadt Rheinfelden).

Die Projektgruppe hat die Vor- und Nachteile der fünf Varianten abgewogen, Details siehe Anhang 12.7.

Fazit

Die Projektgruppe erachtet Variante 2 als die beste Variante. Sie ermöglicht die Zusammenführung von modernem Wohnen und Pflege unter dem Dach der bereits selbständigen, aber gemeindenahen SSW. Weitere wesentliche Vorteile sind, dass die Gemeinde in der Finanzierung des neuen Angebots entlastet wird und die Realisierung der Bauvorhaben in der Stiftungsstruktur schneller erfolgen kann. Zudem wird mit dieser Lösung die politisch heikle Fragestellung der Bereitstellung von Wohnraum mit Steuergeldern vermieden.

Folgende drei Voraussetzungen sind zu beachten:

- Der *Stiftungszweck* der SSW muss angepasst werden, wofür die Zustimmung der Stiftungsaufsicht notwendig ist. Wichtig dürfte dabei in der Stiftungsurkunde der Punkt der Vermietung an „nicht pflegebedürftige Einwohner“ sein, der allerdings angesichts der Entwicklung zunehmend nicht mehr erfüllbar ist. Hilfreich dürfte andererseits der Passus sein, dass die „Gemeinde auch weitere Bauten und Einrichtungen zugunsten der Betagten übertragen kann“.
- *Stiftungsrat* (der heute primär soziale Betreuungsaufgaben hat) und operative Leitung müssen den neuen Anforderungen angepasst werden.
- *Finanzierung*: Damit die Stiftung am Markt genügend Fremdkapital aufnehmen kann, muss die politische Gemeinde einen namhaften Betrag zur Erhöhung des Stiftungskapitals einschiessen. Für die Gemeinde ist dieser Weg mit Sicherheit wesentlich günstiger als die Finanzierung der Gesamtinvestition.

Die Anpassungen an der SSW und die geeignete Form der Übertragung des Allmendhofs an die SSW erfordern die Durchführung eines entsprechenden Projekts. Danach schliessen sich die Erstellung von Grobbetriebskonzept/Machbarkeitsstudie und voraussichtlich ein Gestaltungsplan an.

9 Grundsätze einer aktiven Alterspolitik in der Gemeinde Männedorf

Version vom Gemeinderat anlässlich seiner Sitzung vom 18. März 2015 verabschiedet.

Lebensqualität

- Wir stehen dafür ein, dass die Lebensqualität der älteren Bevölkerung in unserer Gemeinde einen hohen Stellenwert hat.
- Wir antizipieren die Folgen der demographischen Entwicklung und die Veränderungen der Bedürfnisse der älteren Bevölkerung und beziehen diese Erkenntnisse in unsere politischen Entscheide ein.

- Für uns sind die Wahrung der Individualität und Selbstbestimmung sowie der Schutz der Würde von älteren, hochbetagten, gebrechlichen und kranken Menschen zwingend.
- Wir erhalten und fördern gezielt die Lebensqualität der älteren Bevölkerung.
- Wir beraten die ältere Bevölkerung und informieren sie über die verschiedenen Angebote und Möglichkeiten zu ihrer Lebensgestaltung in unserer Gemeinde.
- Wir anerkennen den Bedarf und die vielschichtigen Bedürfnisse sowie die vorhandenen Ressourcen der älteren Bevölkerung.
- Wir stellen – zusammen mit privaten Anbietern, Kirchen und Vereinen – eine breite Palette von Angeboten zur Verfügung, um auf die unterschiedlichen Anforderungen einzugehen.
- Für die ältere Bevölkerung stehen ambulante und stationäre Einrichtungen zur Verfügung. Wir berücksichtigen insbesondere die steigende Zahl der an Demenz erkrankten Menschen.
- Dienstleistungen in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung werden von qualifiziertem Fach- und Hilfspersonal erbracht. Die Arbeit von pflegenden Angehörigen wird unterstützt und ihr Einsatz wertgeschätzt.

Leben und Wohnen

- Wir ermöglichen die Teilnahme am gesellschaftlichen und politischen Leben in der Gemeinde und der Region.
- Es stehen angemessene und attraktive Freizeitangebote und Betätigungsfelder für die ältere Bevölkerung zur Verfügung. Wir unterstützen deren aktive Nutzung und sichern - wo immer möglich - eine hindernisfreie Bewegung in Männedorf zu.
- Wir laden die älter werdende Bevölkerung ein, sich frühzeitig mit ihrer neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen und sich über die Möglichkeiten in der Gemeinde zu informieren.
- Freiwilligenarbeit im Altersbereich hat in der Gemeinde einen hohen Stellenwert.
- Freiwilligenarbeit wird anerkannt, gefördert, koordiniert und aktiv unterstützt.
- Die Freiwilligenarbeit bildet in der Gemeinde Männedorf einen unverzichtbaren Bestandteil der sozialen Einbindung, Unterstützung und Betreuung von älteren Menschen.
- Wir unterstützen den Bau und Erhalt von bedarfsgerechtem und bezahlbarem Wohnraum.
- Wir unterstützen verschiedene Anbieter darin, Wohnraum mit unterschiedlichen, adäquaten, pflegerischen und betreuerischen Angeboten für die ältere Bevölkerung bereitzustellen.
- Es muss für die ältere Bevölkerung von Männedorf auch mit tieferem Einkommen möglich sein, in der Gemeinde wohnen zu können.
- Wir sind offen für neue Wohn- und Pflegeformen.

Soziale und finanzielle Sicherheit

- Die verfügbaren Ressourcen werden sorgfältig und adäquat eingesetzt.
- Wirkungsvolle Altersarbeit erfordert, zusätzlich zu den gesetzlichen Vorgaben, finanzielle und personelle Ressourcen.
- Wir wirken subsidiär und berücksichtigen die regionale Vernetzung.

10 Strategische Handlungsfelder

Hinweis: Der Hintergrund und die Überlegungen, die zu den vorgeschlagenen Massnahmen geführt haben, sind im einleitenden Text zu jeder Massnahme aufgeführt, unabhängig davon, ob bereits Grundlagen im Bericht entwickelt wurden. Dadurch soll es möglich werden, das vorliegende Kapitel als separates Dokument zu publizieren.

10.1 Handlungsfeld 1: Lebensqualität fördern

10.1.1 Massnahme 1: Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle

Gemäss kantonalem Pflegegesetz §7 betreiben Gemeinden eine Informationsstelle. Die Informationsstelle für Altersfragen in Männedorf hat primär einen administrativen Auftrag und informiert generell über Angebote im Altersbereich und spezifisch über Finanzierungsunterstützung für ältere Menschen. Nicht im Angebot ist eine umfassende fachliche Unterstützung, z.B. zu Ernährung, psychosoziale Ressourcen, Bewegung, Suchtverhalten, Gewaltprävention, Sturzgefahr, Impfungen.

Für Betroffene und Angehörige mit und ohne Migrationshintergrund, die zum Teil seit längerem in Männedorf wohnen, ist es bei Fragen und Problemen schwierig, die richtigen Anlaufstellen zu finden. Oft werden so Angebote in Anspruch genommen, die mangels ganzheitlicher Betrachtung nicht den tatsächlichen Bedürfnissen entsprechen. Andererseits können mehr Wahlmöglichkeiten auch verunsichern. Auskünfte und Vermittlung pflege- und betreuungsnahe Angebote – auch ausserhalb des stationären Bereichs – inklusive Unterstützung durch Freiwillige, sind aber ein wichtiger Beitrag zur selbständigen Lebensweise der Betroffenen sowie zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Dank Know-how im Pflege- und Betreuungsbereich kann den Betroffenen und Angehörigen über Information und Vermittlung hinaus fundierte Beratung angeboten werden. Diese hat zum Ziel, einen guten Gesundheitszustand so lange als möglich zu erhalten und damit den Pflegebedarf so lange wie möglich zu verhindern oder mindestens zu minimieren. Diese konkrete und koordinierte Hilfestellung ermöglicht kostenintensive ambulante oder stationäre Pflege und Betreuung ergänzend einzusetzen. Zur Förderung der weiteren gesellschaftlichen Beteiligung der Betroffenen ist darüber hinaus eine Beratung im Bereich von Aktivitäten und Bildung zu prüfen. Für eine solche Beratungsstelle braucht es Fachleute mit klarem Profil im Altersbereich (Gerontologie, Pflege und Betreuung sowie Erfahrung in Management) und mit Einsitz in der Alterskommission.

Aufgrund der skizzierten Aufgaben kann die Stelle auch eine steuernde Rolle einnehmen. Die Gemeinde hat 2014 pro Monat und Person rund CHF 1'600 an stationären Pflegefinanzierungsbeiträgen geleistet (bei ca. 35 Fällen / Monat). Wenn es gelingt, bei 10 bis 15 Personen den Heimeintritt um ein halbes Jahr zu verzögern, könnte dies bereits rund CHF 100'000 weniger Gemeindebeiträge erfordern.

| | |
|----------------|--|
| Ziel | Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle |
| Methode | Überprüfen des Beratungs-, Unterstützungs- und Koordinationsbedarfs. Prüfen von Varianten für den Betrieb einer Stelle inkl. Schnittstellenklärung, ggf. in regionaler Kooperation. Erarbeiten eines Betriebskonzepts inkl. Finanzierung und organisatorischer Einbettung. |
| Verantwortlich | Ressort Gesellschaft |
| Termin | 2016 |
| Kosten | Interne Ressourcen, sowie Anteil Lohn- und Betriebskosten für die Stelle eines/einer Altersbeauftragten (Schätzung Lohnkosten für eine 80%-Stelle rund CHF 120'000 pro Jahr inkl. Sozialleistungen) |

10.1.2 Massnahme 2: Mobilität für ältere Menschen im Dorf ermöglichen

Ältere Menschen haben in Bezug auf Verkehr und Mobilität ganz spezifische Bedürfnisse z.B. bezüglich Beleuchtung, Überqueren von Strassen oder dem Benützen von Fussgängerstreifen. Dies umso mehr bei teilweise eingeschränkter Mobilität und/oder dem Einsatz von Gehhilfen. Entsprechend geeignete Massnahmen erleichtern den Betroffenen die Mobilität und damit die Alltagsgestaltung und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

In Männedorf wurde diesbezüglich bereits Einiges in Angriff genommen. Z.B. hat die Alterskommission einen Gefahrenkataster erarbeitet, der grösstenteils umgesetzt ist. Angesichts der starken Zunahme, speziell an hochaltrigen Einwohnerinnen und Einwohnern, sind die Anstrengungen jedoch fortzusetzen, z.B. mit hindernisfreien Neubauten, Sitzbänke für Ruhepausen oder öffentlichen Toiletten. Letztere beide sind vor allem entlang von Spazierwegen wichtig. Nützlich wäre zudem die Ergänzung des öffentlichen Verkehrs durch einen Ortsbus und/oder einen Freiwilligen-Fahrdienst. Der Gefahrenkataster soll ca. alle 5 Jahre aktualisiert werden.

| | |
|----------------|---|
| Ziel | Mobilität für ältere Menschen in der Gemeinde ermöglichen |
| Methode | Erstellen einer Bedarfs- und Situationsanalyse in Männedorf bezüglich Mobilität älterer Menschen, Ableiten und Priorisieren spezifischer Massnahmen. Bei Bedarf Beantragen von Massnahmen beziehungsweise Planung derselben auch in Zusammenarbeit mit Partnern |
| Verantwortlich | Ressort Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Alterskommission, allenfalls unter Beizug externer Fachstellen wie zum Beispiel der Beratungsstelle für Unfallverhütung BfU und der Beratungsstelle für hindernisfreies Bauen |
| Termin | Sommer 2016 |
| Kosten | Interne Ressourcen, evtl. Kosten für die Umsetzung der Massnahmen |

10.1.3 Massnahme 3: Massnahmenplan Gesundheitsförderung und Prävention ausarbeiten

Gesundheitsförderung und Prävention können einen wesentlichen Beitrag zur besseren Lebensqualität leisten. Die Erfahrung aus verschiedenen Projekten zeigt, dass präventive Beratung einen positiven Einfluss auf die Selbständigkeit älterer Menschen und deren Angehörige hat. Chronifizierte Prozesse können gelindert oder hinausgezögert werden, wenn die physische, psychische und soziale Gesundheit durch ein geeignetes Beratungsangebot abgeklärt und gefördert wird. Themen wie Schmerzen, verbunden mit Bewegungseinschränkungen, Mangelernährung, Vergesslichkeit in Zusammenhang mit beginnender Demenz, depressive Verstimmungen, Vereinsamung, wirksame Unterstützung durch Angehörige etc. können durch fachliche Beratung frühzeitig erkannt und angegangen werden. Das erhöht die Sicherheit der zu Hause lebenden älteren Menschen und senkt das Risiko für Spital- und Heimeinweisungen. Dadurch werden die dafür eingesetzten Mittel in hohem Masse kompensiert.

| | |
|----------------|--|
| Ziel | Massnahmenplan Gesundheitsförderung und Prävention ist erstellt |
| Methode | Erarbeiten eines Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Demenzkonzepts und ableiten, resp. umsetzen gezielter Massnahmen. Prüfung des Aufbaus präventiver Hausbesuche, evtl. in regionaler Zusammenarbeit. |
| Verantwortlich | Ressort Gesellschaft, bei Bedarf unter Beizug von Fachleuten an Ort wie Hausärzte, Seelsorger, Spitex u.a.m. |
| Termin | Konzept 2016, (Voraussetzung: Altersbeauftragte im Amt) |
| Kosten | Interne Ressourcen, sowie Anteil Lohn- und Betriebskosten für die Stelle eines/einer Altersbeauftragten |

10.2 Handlungsfeld 2: Pflege- und Betreuungsangebot weiterentwickeln

10.2.1 Massnahme 4: Angebotskonzept und Trägerschaft Allmendhof anpassen

Die Infrastruktur des Allmendhofs verteilt sich auf zwei Gebäude. Der vordere Allmendhof wurde ursprünglich als Altersheim gebaut und muss heute als Pflegeheim betrieben werden, was nur unter erhöhten Betriebskosten möglich ist. Auch das viel grössere Haupthaus genügt den heutigen Anforderungen für ein Pflegeheim nicht mehr und ist im Betrieb teuer. Es ist fraglich, ob ein Umbau der bestehenden Gebäude zur Erfüllung der heutigen Anforderungen an ein Pflegeheim inkl. grossem Anteil an Personen mit Demenz und Entlastungsangeboten mit einer sinnvollen Eingriffstiefe möglich wäre. Gemäss Anlagevorgaben von Curaviva ist die Nutzungsdauer der 1982 erstellten Gebäude abgelaufen, es ist also auf jeden Fall mit erheblichen Investitionskosten zu rechnen.

Gleichzeitig steht die Stiftung Seniorenwohnungen (SSW) vor der Herausforderung, für das in jeder Hinsicht nicht mehr zeitgemässe Gebäude von 1977 an der Haldenstrasse einen Ersatz zu erstellen. Ein modernes Angebot würde jedoch Dienstleistungen und Pflege erfordern, welche die aktuellen Möglichkeiten der SSW übersteigen.

Ein Konzept, welches die Ziele der beiden Betriebe verbindet, erfordert klare Vorgaben. Fünf Vorgänge sind dabei wichtig:

1. Erstellen einer Machbarkeitsstudie mit Grobtriebskonzept auf dem Areal Haldenstrasse der SSW
2. Ausarbeiten eines Gestaltungsplans für das Areal Haldenstrasse
3. Die SSW ist auf die neuen Aufgaben anzupassen (Stiftungszweck, Stiftungsrat und Finanzierung).
4. Die SSW ist mit einer Leistungsvereinbarung auszustatten, welche unter anderem folgende Eckwerte enthält:
 - a. Rund 60 bis 70 Pflegeplätze und mindestens 40 Wohnungen
 - b. Mischung von Pflegeabteilungen und Wohnungen, wobei das Angebot in Pflege, Betreuung und Dienstleistungen bis zum Tode nahtlos zu gestalten ist
 - c. Kurzaufenthalte im Angebot
 - d. Demenzbetreuung sicherstellen
 - e. Palliative Care ermöglichen
 - f. In geeignetem Umfang Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (Tagesbetreuung und Nachtaufenthalte sowie Notfallbetten)
5. Der Betrieb des Allmendhof (ohne Gebäude) ist in geeigneter Form und zu einem passenden Zeitpunkt in die SSW einzubringen

| | |
|----------------|--|
| Ziel | Hohe Lebensqualität mit tiefem Pflegebedarf verbinden Mit 60 bis 70 Pflegebetten den geschätzten Bedarf per 2025 abdecken |
| Methode | Integriertes System Wohnungen und Pflegebetten realisieren; Projekt durchführen mit Anpassung Stiftung für Seniorenwohnungen (SSW), Leistungsvereinbarung und Übertragung des Allmendhofs und in geeigneter Form. Die betriebliche und bauliche Umsetzung der Leistungsvereinbarung ist dann Sache der SSW. |
| Verantwortlich | Gemeinderat und Stiftungsrat SSW |
| Termin | 2016 |
| Kosten | - Grobtriebskonzept / Machbarkeitsstudie und Gestaltungsplan rund CHF 140'000 - Projektkosten Anpassung Stiftung und Übertragung Allmendhof geschätzt rund CHF 100'000 - Erhöhung des Stiftungskapitals |

10.3 Handlungsfeld 3: Selbstbestimmung und Eigenverantwortung stärken

10.3.1 Massnahme 5: Altersarbeit und Mitbestimmung in Männedorf stärken

In Männedorf besteht bereits eine vom Gemeinderat eingesetzte Alterskommission (AK). Um den wachsenden Anforderungen in der Altersarbeit gerecht zu werden, müssen deren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen neu definiert und festgelegt werden. Die Alterskommission nimmt vermehrt in geeigneter Form Anliegen der älteren Menschen in Männedorf auf.

| | |
|----------------|---|
| Ziel | Altersarbeit und Mitbestimmung in Männedorf stärken |
| Methode | Auftrag, Verantwortung und Kompetenz der Alterskommission festlegen. Sicherstellen der permanenten fachlichen und operativen Unterstützung der Alterskommission |
| Verantwortlich | Ressort Gesellschaft |
| Termin | 2016 (Voraussetzung: Altersbeauftragte im Amt) |
| Kosten | Interne Ressourcen |

10.3.2 Massnahme 6: Freiwilligenarbeit fördern

Ältere Menschen können häufig, aber nicht immer, auf familiäre Unterstützung zählen. Mit Freiwilligenarbeit wird schon heute einiges erreicht, Potenzial ist jedoch noch vorhanden. Zu stärken ist insbesondere die Koordination unter den verschiedenen Freiwilligen-Organisationen. Eine Triagestelle sucht mit Betroffenen nach Lösungen und hilft bei der Beratung und Gewinnung von Freiwilligen.

Die Koordination kann durch Freiwillige oder durch die angestrebte Beratungsstelle (Altersbeauftragte/r) erfolgen, oder sie wird an eine bereits bestehende Organisation übergeben.

| | |
|----------------|--|
| Ziel | Freiwilligenarbeit fördern und koordinieren |
| Methode | Entwickeln eines Freiwilligenkonzepts, insbesondere bezüglich Anlaufstelle und Koordination. |
| Verantwortlich | Ressort Gesellschaft |
| Termin | 2016 (Voraussetzung: Altersbeauftragte im Amt) |
| Kosten | Interne Ressourcen |

10.4 Handlungsfeld 4: Wahlmöglichkeiten für Wohnen und Pflege im Alter entwickeln und aufzeigen

10.4.1 Massnahme 7: Unterschiedliche Wohnformen für ältere Menschen fördern

Ältere Menschen haben spezifische Anforderungen ans Wohnen. Allgemein bekannt ist, dass das selbstbestimmte Wohnen durch angepasste Grösse und Hindernisfreiheit der Wohnung gefördert wird. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird der Bedarf nach adäquatem Wohnraum weiter steigen. In den letzten Jahrzehnten sind verschiedene Wohnformen entstanden. Immer wichtiger wird dabei nicht nur die Wohnung selbst, sondern auch die Einbettung in Dienstleistungen („Wohnen mit Service“) und/oder einer Gemeinschaft. Wichtig ist dabei die Sicherheit, bei Bedarf rund um die Uhr Hilfe rasch anfordern zu können. Es ist nicht direkt Aufgabe der Gemeinde, solche Wohnformen zur Verfügung zu stellen, hingegen hat die Gemeinde ein Interesse daran, dass ältere Men-

schen so lange wie möglich selbstbestimmt wohnen können. In diesem Sinne macht eine Förderung bedürfnisangepasster Projekte Sinn.

| | |
|----------------|---|
| Ziel | Unterschiedliche Wohnformen für ältere Menschen fördern |
| Methode | Erstellen eines Konzepts, unter welchen Bedingungen und mit welchen Massnahmen die Gemeinde altersgerechtes Wohnen fördern kann, z.B. durch Beratung und Information über erfolgreiche Beispiele, Förderung von alternativen bzw. innovativen Selbsthilfeprojekten, Förderung von Projekten „Wohnen mit Service“. |
| Verantwortlich | Ressort Gesellschaft in Zusammenarbeit mit dem Ressort Hochbau und Planung |
| Termin | 2017 |
| Kosten | Interne Ressourcen, ggf. später finanzielle Förderung gemäss Konzept |

10.4.2 Massnahme 8: Bezahlbarkeit von Wohnraum für ältere Menschen fördern

Wohnen ist grundsätzlich Privatsache. Ältere Menschen, die in Männedorf bleiben wollen und die von ihrer angestammten, oft nicht altersgerechten Wohnung in eine geeignete Wohnung umziehen möchten, stehen häufig vor dem Problem, dass neue Wohnungen ein Preisniveau aufweisen, das eher mit einem Arbeitseinkommen zu finanzieren ist, aber nicht mit Pensionierteneinkommen. Mit dem Erstellen einer Reihe von günstigen Wohnungen ist es nicht getan, da nachfolgende „Generationen“ dann möglicherweise kein solches Angebot erhalten. Es bietet sich daher an, ein Konzept zu entwickeln, das den Betroffenen entgegen kommt.

| | |
|----------------|---|
| Ziel | Bezahlbarkeit von Wohnraum für ältere Menschen fördern |
| Methode | Erstellen eines Konzepts für die Sicherstellung der Bezahlbarkeit von altersgerechtem Wohnraum, z.B. durch gezielte einkommens- / vermögensabhängige Unterstützung und/oder durch Äufnung eines Fonds, der möglicherweise auch mit Spendengeldern alimentiert wird. Im Weiteren kann mit der Stiftung Seniorenwohnungen die Erstellung von günstigem Wohnraum ausgebaut werden. |
| Verantwortlich | Ressort Gesellschaft, Abteilung Soziales sowie Finanzen |
| Termin | 2017 |
| Kosten | Interne Ressourcen, ggf. finanzielle Unterstützung gemäss Konzept |

11 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Die Projektgruppe empfiehlt zum weiteren Vorgehen folgende Schritte:

1. *Altersbeauftragte/r*: Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Koordinationsstelle, welche Betroffenen und Angehörigen massgeblich unterstützen kann und damit steuernd wirkt. Die Stelle soll durch eine/n Altersbeauftragte/n geleitet werden (Massnahme 1 der Altersstrategie)
2. *Allmendhof*: Durchführen folgender, durch die Gemeinde finanzierter Projekte (Massnahme 4 der Altersstrategie):
 - a. Grobbetriebskonzept/Machbarkeitsstudie auf dem Areal Haldenstrasse, gemeinsam durch die Gemeinde und die SSW; der Lead für die Studie soll bei der SSW liegen
 - b. Ausarbeiten eines Gestaltungsplans für das Areal Haldenstrasse
 - c. Anpassung der Stiftung Seniorenwohnungen (SSW) mit Änderung der Stiftungsurkunde, Zusammensetzung des Stiftungsrates und Erhöhung des Stiftungskapitals um einen namhaften Betrag (dessen Höhe im Projekt zu bestimmen ist)
 - d. Übertragung des Allmendhofs an die SSW
3. *Zusammenarbeit*: Die Zusammenarbeit der Betriebe in Männedorf soll fortgeführt werden. Zu diesem Zweck schliesst die Gemeinde mit privaten APH Leistungsvereinbarungen ab. Die Zusammenarbeit der Beteiligten im Rahmen dieser Strategiearbeit eröffnet grosse Chancen, die jetzt rasch zu nutzen sind.
4. *Massnahmen Altersstrategie*: Umsetzen der übrigen Massnahmen der Altersstrategie (Massnahmen Nr. 1 und 2 sowie 5 bis 8) – parallel zu den Projekten zum Allmendhof – durch den/die Altersbeauftragte/n mit Unterstützung der Alterskommission.

Der vorliegende Bericht wurde durch die Projektleitung und die Projektgruppe anlässlich ihrer Sitzung vom 20. Mai 2015 verabschiedet.

Baar, 20. Mai 2015

H Focus AG



Dr. Roland Wormser
Partner



Susanne Peretti
Partner

Anhänge:

- 12.1 Spitex-Statistik 2012 – 2013
- 12.2 Kennzahlen Pflegeplatzbedarf
- 12.3 Bevölkerungsprognosen nach Geschlecht
- 12.4 Pflegeplatzbedarfs-Schätzungen
- 12.5 Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen
- 12.6 Alters- und Pflegeheime in der Umgebung
- 12.7 Vergleich von Betriebsform-Varianten für den Allmendhof

12 Anhang

12.1 Spitex-Statistik 2012 – 2013

| Pflege | 2013 | | | |
|---------------------|--------------|---------------|------------------------------|---------------|
| | Stunden | Anteil in % | Klienten inkl. Doppelzählung | Anteil in % |
| 5 - 19-jährige | - | 0.0% | - | 0.0% |
| 20 - 64 jährige | 1'215 | 12.9% | 28 | 14.6% |
| 65 - 79 jährige | 2'961 | 31.5% | 64 | 33.3% |
| ab 80 jährige | 5'236 | 55.6% | 100 | 52.1% |
| Total Pflege | 9'412 | 100.0% | 192 | 100.0% |
| HWL | | | | |
| 5 - 19-jährige | - | 0.0% | - | 0.0% |
| 20 - 64 jährige | 1'103 | 17.2% | 43 | 22.1% |
| 65 - 79 jährige | 2'020 | 31.5% | 54 | 27.7% |
| ab 80 jährige | 3'286 | 51.3% | 98 | 50.3% |
| Total HWL | 6'408 | 100.0% | 195 | 100.0% |

| Pflege | 2012 | | | |
|---------------------|--------------|---------------|------------------------------|---------------|
| | Stunden | Anteil in % | Klienten inkl. Doppelzählung | Anteil in % |
| 5 - 19-jährige | 12 | 0.2% | 2 | 1.0% |
| 20 - 64 jährige | 1'085 | 14.5% | 37 | 18.6% |
| 65 - 79 jährige | 1'950 | 26.0% | 62 | 31.2% |
| ab 80 jährige | 4'440 | 59.3% | 98 | 49.2% |
| Total Pflege | 7'487 | 100.0% | 199 | 100.0% |
| HWL | | | | |
| 5 - 19-jährige | 3 | 0.0% | 1 | 0.5% |
| 20 - 64 jährige | 1'144 | 17.6% | 44 | 21.3% |
| 65 - 79 jährige | 2'263 | 34.8% | 64 | 30.9% |
| ab 80 jährige | 3'094 | 47.6% | 98 | 47.3% |
| Total HWL | 6'504 | 100.0% | 207 | 100.0% |

| | Stunden | Klienten inkl. Doppelzählung | Klienten effektiv |
|---------------|---------------|------------------------------|-------------------|
| Gesamt | 15'820 | 387 | 279 |

| | Stunden | Klienten inkl. Doppelzählung | Klienten effektiv |
|---------------|---------------|------------------------------|-------------------|
| Gesamt | 13'991 | 406 | 287 |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2014 09 02 RW.xlsx]Spitex Vgl K1

12.2 Kennzahlen Pflegeplatzbedarf

Die Institutionalisierungsrate hat sich im Kanton Zürich stark verändert. Anhand der SOMED-Statistik des Kantons Zürich sieht man einen Rückgang des in Alters- und Pflegeheimen wohnhaften Anteils in den Gruppen 65-79 und 80+, während die Gruppe bis 64 Jahre zugenommen hat. Letzteres basiert allerdings auf kleinen Zahlen und beeinflusst den Bedarf nur geringfügig.

Abschätzung anhand von Institutionalisierungsraten. Die Spalten „bis 64“, „65-69“ und „80+“ entsprechen der Anzahl Personen in APH in diesen Altersgruppen geteilt durch die entsprechende Wohnbevölkerung in der gleichen Altersgruppe. Die Spalten „Alle zu 65+“ und „Alle zu 80“ entsprechen der Gesamtzahl Personen in APH geteilt durch die Wohnbevölkerung 65+ bzw. 80+:

| | bis 64 | 65-79 | 80+ | Alle zu 65+ | Alle zu 80+ |
|-------------------------------------|--------|-------|-------|-------------|-------------|
| Eidg. Volkszählung 1990, CH | | 3.7% | 21.8% | 8.4% | |
| Age Report 2004 (CH 2000) | | | 20.5% | 7.1% | |
| Age Report 2009 (CH 2005) | | | 19.1% | 6.9% | |
| SOMED 2004 (GD ZH) | | 2.3% | 21.5% | | 27.8% |
| SOMED 2005 (GD ZH) | | 2.3% | 21.2% | | 26.0% |
| SOMED 2006 (GD ZH) | 0.07% | 1.7% | 21.0% | | 27.2% |
| SOMED 2007 (GD ZH) | 0.08% | 1.8% | 21.0% | | 27.2% |
| SOMED 2008 (GD ZH) | 0.08% | 1.9% | 20.7% | | 26.9% |
| SOMED 2009 (GD ZH) | 0.07% | 1.8% | 20.1% | | 26.1% |
| SOMED 2010 (GD ZH) | 0.07% | 1.7% | 19.4% | | 24.9% |
| SOMED 2011 (GD ZH) | 0.11% | 1.8% | 19.2% | | 25.8% |
| SOMED 2012 (GD ZH) | 0.11% | 1.7% | 18.7% | | 25.1% |
| SOMED 2013 (GD ZH) | 0.12% | 1.7% | 18.4% | | 24.8% |
| Richtwert Kanton SG (Daten 1990) | | | | | 29.0% |
| Richtwert Kanton BS (Daten 2005) | | | | | 23.0% |
| Bericht Altersversorgung BL (1998) | | | | | 20.0% |
| Richtwert Kanton BE (2011) per 2035 | | | | | 15.3% |

Source: [348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_201504 17RW.xlsx]PfIBed

Neuere Kennzahlen (jeweils alle Bewohner/innen als Anteil der Bevölkerung 80+):

| Jeweils in Anteil der 80+ | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Kennzahlen AG (2009) | 23.2% | 21.4% | 19.7% | 19.7% | 19.7% |
| Kennzahlen SZ (2014) | 26.0% | 24.0% | 22.0% | 19.0% | 19.0% |
| Kennzahlen BL (2014) | 18.0% | 17.5% | 17.0% | 16.0% | 15.0% |
| GEF BE per 2035 (2011) | | | | | 15.3% |

Source: [348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_201503 25RW.xlsx]Männedorf

Abschätzung anhand von Pflegebedürftigkeitsquoten:

Pflegebedürftigkeitsquoten in % pro Altersgruppe

| | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ |
|----------------------|-------|----------|--------|----------|----------|
| Ausgangswerte mit... | | | | | |
| 2000 | 2.5% | 5-6% | 8-10% | 18-20% | 30-35% |
| 2010 | 2.7% | 5.5% | 9% | 18% | 33% |
| 2020 | 2.8% | 4.0-4.8% | 6.4-8% | 15.3-17% | 27-31.5% |
| neue Werte OBSAN Be | 1.4% | 3.5% | 6.3% | 13.3% | 33.9% |

Source: jrf Bedarfsberechnungen_201503 25RW.xlsx]PfIBed

Abgenommen hat, sowohl auf Kantons- als auch Bezirksstufe, der Anteil der Bewohner/innen in Pflegestufe 0 bzw. ohne Pflegeeinstufung. Die GD ZH schätzt den zukünftigen Anteil auf rund 10%.

| Auswertung für Kanton Zürich, jeweils per 31.12. | Stufe 0 | Stufe 1 | Stufe 2 | Stufe 3 | Stufe 4 | unbekannt |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| SOMED 2004 (GD ZH) | 37.3% | 15.9% | 15.3% | 14.9% | 16.7% | |
| SOMED 2005 (GD ZH) | 17.7% | 16.8% | 16.3% | 16.5% | 32.7% | |
| SOMED 2006 (GD ZH) | 18.6% | 16.9% | 17.6% | 16.5% | 29.5% | 0.9% |
| SOMED 2007 (GD ZH) | 18.4% | 16.3% | 18.3% | 17.3% | 27.5% | 2.2% |
| SOMED 2008 (GD ZH) | 18.1% | 17.2% | 18.3% | 19.5% | 26.1% | 0.7% |
| SOMED 2009 (GD ZH) | 17.1% | 17.8% | 18.9% | 19.4% | 26.0% | 0.8% |
| SOMED 2010 (GD ZH) | 16.0% | 17.0% | 19.3% | 19.9% | 26.4% | 1.4% |
| SOMED 2011 (GD ZH) | 6.0% | 23.2% | 28.1% | 22.7% | 18.8% | 1.3% |
| Ab 2012 Wechsel zu 12-stufigem System (nicht direkt vergleichbar) | ohne Einstufung | Stufen 1-3 | Stufen 4-6 | Stufen 7-9 | Stufen 10-12 | unbekannt |
| SOMED 2012 (GD ZH) | 12.8% | 30.4% | 25.6% | 23.3% | 7.6% | 0.3% |
| SOMED 2013 (GD ZH) | 17.1% | 31.5% | 24.5% | 22.2% | 4.7% | 0.0% |

| Auswertung für Bezirk Meilen, jeweils per 31.12. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | unbekannt |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| SOMED 2004 (GD ZH) | 41.9% | 16.3% | 15.2% | 14.6% | 12.2% | |
| SOMED 2005 (GD ZH) | 16.7% | 18.6% | 17.6% | 17.2% | 29.8% | |
| SOMED 2006 (GD ZH) | 19.2% | 18.3% | 18.5% | 17.5% | 25.5% | 1.1% |
| SOMED 2007 (GD ZH) | 13.6% | 18.1% | 18.1% | 19.9% | 24.4% | 6.0% |
| SOMED 2008 (GD ZH) | 13.7% | 17.9% | 20.4% | 21.6% | 25.0% | 1.4% |
| SOMED 2009 (GD ZH) | 12.7% | 15.7% | 23.1% | 22.5% | 24.8% | 1.3% |
| SOMED 2010 (GD ZH) | 11.1% | 14.4% | 24.4% | 22.4% | 27.4% | 0.4% |
| SOMED 2011 (GD ZH) | 2.2% | 21.5% | 31.8% | 24.3% | 19.3% | 0.8% |
| Ab 2012 Wechsel zu 12-stufigem System (nicht direkt vergleichbar) | ohne Einstufung | Stufen 1-3 | Stufen 4-6 | Stufen 7-9 | Stufen 10-12 | unbekannt |
| SOMED 2012 (GD ZH) | 11.5% | 26.3% | 31.7% | 20.6% | 9.9% | 0.0% |
| SOMED 2013 (GD ZH) | 11.4% | 34.0% | 26.9% | 21.9% | 5.7% | 0.0% |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]PFIBed

12.3 Bevölkerungsprognosen nach Geschlecht

Bevölkerungsprognose für Männedorf, differenziert nach Männer und Frauen (Herkunft der Daten siehe 6.1, die Spalten „Anteil 10“ und „Anteil 40“ in der Tabelle zeigen die Anteile in % an der Gesamtbevölkerung im 2010 bzw. im 2040):

Zusammenfassung Bevölkerungsprognose MÄNNER

| Altersgr. | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | Anteil 10 | Anteil 40 | + bis 2040 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| 0-19 | 1'208 | 1'173 | 1'133 | 1'116 | 1'122 | 1'165 | 1'190 | | | -2% |
| 20-39 | 1'075 | 1'087 | 1'244 | 1'333 | 1'371 | 1'357 | 1'358 | | | 26% |
| 40-64 | 1'879 | 1'988 | 2'113 | 2'160 | 2'149 | 2'174 | 2'239 | | | 19% |
| 65-69 | 281 | 237 | 231 | 315 | 398 | 379 | 343 | | | 22% |
| 70-74 | 224 | 250 | 221 | 217 | 291 | 366 | 350 | | | 56% |
| 75-79 | 178 | 192 | 221 | 199 | 197 | 263 | 331 | | | 86% |
| 80-84 | 101 | 149 | 153 | 179 | 164 | 165 | 219 | | | 117% |
| 85-89 | 53 | 69 | 99 | 104 | 124 | 115 | 119 | | | 124% |
| 90-94 | 18 | 31 | 36 | 55 | 59 | 72 | 68 | | | 280% |
| 95+ | 6 | 3 | 13 | 19 | 31 | 38 | 48 | | | 692% |
| Total | 5'023 | 5'179 | 5'464 | 5'697 | 5'906 | 6'095 | 6'264 | | | 25% |
| bis 64 | 4'162 | 4'248 | 4'490 | 4'609 | 4'642 | 4'697 | 4'786 | 83% | 76% | 15% |
| 60-64 | 267 | 247 | 344 | 438 | 414 | 374 | 383 | 5% | 6% | 44% |
| 65-79 | 683 | 679 | 673 | 731 | 887 | 1'009 | 1'024 | 14% | 16% | 50% |
| 65+ | 861 | 931 | 974 | 1'088 | 1'265 | 1'398 | 1'478 | 17% | 24% | 72% |
| 70+ | 580 | 694 | 743 | 773 | 866 | 1'020 | 1'135 | 12% | 18% | 96% |
| 80+ | 178 | 252 | 301 | 357 | 378 | 390 | 454 | 4% | 7% | 155% |
| 85+ | 77 | 103 | 148 | 178 | 214 | 225 | 235 | 2% | 4% | 205% |

Source: [235-05_01_Offertkalk_20150519RW.xlsx]Offertkalk

Zusammenfassung Bevölkerungsprognose FRAUEN

| Altersgr. | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | Anteil 10 | Anteil 40 | + bis 2040 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| 0-19 | 1'109 | 1'109 | 1'087 | 1'059 | 1'055 | 1'079 | 1'103 | | | -1% |
| 20-39 | 1'193 | 1'125 | 1'235 | 1'337 | 1'384 | 1'392 | 1'394 | | | 17% |
| 40-64 | 1'931 | 2'049 | 2'149 | 2'189 | 2'187 | 2'181 | 2'231 | | | 16% |
| 65-69 | 349 | 291 | 275 | 326 | 399 | 418 | 372 | | | 6% |
| 70-74 | 280 | 328 | 277 | 264 | 312 | 379 | 397 | | | 42% |
| 75-79 | 212 | 265 | 301 | 258 | 248 | 293 | 355 | | | 68% |
| 80-84 | 175 | 186 | 231 | 264 | 231 | 224 | 264 | | | 51% |
| 85-89 | 105 | 130 | 143 | 179 | 209 | 187 | 183 | | | 74% |
| 90-94 | 44 | 58 | 74 | 87 | 110 | 133 | 123 | | | 180% |
| 95+ | 16 | 19 | 29 | 41 | 54 | 72 | 94 | | | 485% |
| Total | 5'414 | 5'560 | 5'800 | 6'005 | 6'190 | 6'357 | 6'516 | | | 20% |
| bis 64 | 4'233 | 4'284 | 4'470 | 4'585 | 4'626 | 4'651 | 4'728 | 78% | 73% | 12% |
| 60-64 | 312 | 286 | 343 | 422 | 443 | 391 | 397 | 6% | 6% | 27% |
| 65-79 | 841 | 884 | 853 | 849 | 959 | 1'090 | 1'124 | 16% | 17% | 34% |
| 65+ | 1'181 | 1'277 | 1'330 | 1'420 | 1'563 | 1'706 | 1'788 | 22% | 27% | 51% |
| 70+ | 832 | 985 | 1'055 | 1'094 | 1'165 | 1'288 | 1'416 | 15% | 22% | 70% |
| 80+ | 340 | 392 | 477 | 571 | 604 | 616 | 664 | 6% | 10% | 95% |
| 85+ | 165 | 206 | 246 | 307 | 373 | 392 | 400 | 3% | 6% | 142% |

Source: [235-05_01_Offertkalk_20150519RW.xlsx]Offertkalk

12.4 Pflegeplatzbedarfs-Schätzungen

12.4.1 Pro Senectute 2011

| Studie Pro Senectute 2011 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|---|------|------|------|------|------|
| Pflegebedarf | 169 | | 240 | | 315 |
| 1) Pflegeplatzbedarf aus Pflegebedarf | 96 | | 137 | | 180 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | 87 | | 123 | | 162 |
| 3) Verlagerung zu stationär | 106 | | 150 | | 198 |
| I relative Kompression Morbidität | | | 216 | | 268 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 123 | | 153 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 111 | | 138 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 135 | | 168 |
| II Expansion Morbidität | | | 264 | | 363 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 150 | | 207 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 136 | | 187 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 166 | | 228 |
| III absolute Kompression Morbidität | | | 192 | | 237 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 109 | | 135 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 99 | | 122 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 120 | | 149 |
| IV pessimistisch mit verst. Alterung | | | 288 | | 394 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 164 | | 225 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 148 | | 203 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 181 | | 247 |

[348-01_0601_Männedorf Bedarf sberechnungen_2014.08.28 RW.xlsx] Vgl. PS 2011

12.4.2 H Focus 2014

Szenarien gemäss OBSAN 47 wie bei der Studie Pro Senectute von 2011

| Studie H Focus AG (2014) | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Pflegebedarf | 170 | 202 | 237 | 272 | 305 | 326 | 350 |
| 1) Pflegeplatzbedarf aus Pflegebedarf | 97 | 115 | 135 | 155 | 174 | 186 | 200 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | 87 | 104 | 122 | 140 | 157 | 168 | 180 |
| 3) Verlagerung zu stationär | 107 | 127 | 149 | 171 | 191 | 204 | 219 |
| I relative Kompression Morbidität | | | 213 | 245 | 259 | 277 | 298 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 122 | 140 | 148 | 158 | 170 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 110 | 126 | 133 | 143 | 153 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 134 | 153 | 163 | 174 | 187 |
| II Expansion Morbidität | | | 261 | 299 | 351 | 376 | 403 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 149 | 171 | 200 | 214 | 230 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 134 | 154 | 181 | 193 | 207 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 163 | 188 | 220 | 236 | 253 |
| III absolute Kompression Morbidität | | | 190 | 218 | 229 | 245 | 263 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 108 | 124 | 131 | 140 | 150 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 97 | 112 | 118 | 126 | 135 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 119 | 136 | 144 | 154 | 165 |
| IV pessimistisch mit verst. Alterung | | | 284 | 326 | 381 | 408 | 438 |
| 1) ambulant/stationär konstant | | | 162 | 186 | 217 | 232 | 250 |
| 2) Verlagerung zu ambulant | | | 146 | 168 | 196 | 210 | 225 |
| 3) Verlagerung zu stationär | | | 178 | 205 | 239 | 256 | 274 |

[348-01_0601_Männedorf Bedarf sberechnungen_2014.08.28 RW.xlsx] Vgl. PS 2011

Schätzungen Pflegeplatzbedarf gemäss OBSAN 47 im Vergleich zu Institutionalisierungsraten, Daten bilden die Grundlage für die Graphik Pflegeplatzbedarfsschätzung im Kap. 7.3:

Mögliche Entwicklung Pflegeplatzbedarf gemäss versch. Kennzahlen-Modellen

| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kennzahlen BL (2014) | 93 | 116 | 136 | 158 | 157 | 151 | 168 |
| SOMED 2013 (GD ZH) | 125 | 149 | 174 | 202 | 217 | 225 | 247 |
| Kennzahl GEF BE (2011) | 79 | 99 | 119 | 142 | 150 | 154 | 171 |
| Linear Pflegebed. 2008 | 97 | 115 | 135 | 155 | 174 | 186 | 199 |
| Linear, Shift ambulant | | | 122 | 140 | 157 | 167 | 180 |
| Linear, Shift stationär | | | 149 | 170 | 191 | 204 | 219 |
| Szenario III stationär 08 | | | 108 | 124 | 131 | 140 | 150 |
| Szenario III Shift ambulant | | | 97 | 112 | 118 | 126 | 135 |
| Szenario III, Shift stationär | | | 119 | 136 | 144 | 154 | 165 |
| <i>Angebot</i> | <i>195</i> | <i>195</i> | <i>195</i> | <i>195</i> | <i>195</i> | <i>195</i> | <i>195</i> |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_20150325 RW.xlsx]Männedorf

12.5 Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen

Nach Pflegestufen, Stand Ende Mai 2014

| Ort | Betrieb | ohne Einstufung | Stufe 1 | Stufe 2 | Stufe 3 | Stufe 4 | Stufe 5 | Stufe 6 | Stufe 7 | Stufe 8 | Stufe 9 | Stufe 10 | Stufe 11 | Stufe 12 | Total aus Männedorf | Kapazität | Anteil aus Männedorf |
|--------------|------------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------|------------|----------------------|
| Männedorf | Allmendhof | 1 | | 5 | 4 | 3 | 2 | 6 | 3 | 3 | 1 | | 1 | | 29 | 55 | 52.7% |
| | Emmaus | 4 | 2 | 8 | 3 | 3 | 1 | | 2 | 3 | 1 | | 3 | 1 | 31 | 70 | 44.3% |
| | Seerose | | | 1 | | 2 | 2 | 1 | | | | | | | 6 | 15 | 40.0% |
| | Sunnmatt | 1 | 5 | 10 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | 32 | 45 | 71.1% |
| | Villa Alma | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 10 | 10.0% |
| Total | | 6 | 7 | 24 | 12 | 11 | 6 | 9 | 7 | 7 | 3 | 2 | 4 | 1 | 99 | 195 | 50.8% |

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Aufenth

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|-----------|
| Esslingen | Loogarten | | | | | 3 | 1 | | | | | | | | | | 4 |
| Herrliberg | im Rebberg | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Grünlingen | Sonnhalde | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 2 |
| Küsnacht | PH am See | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 3 |
| Meilen | Platten | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 |
| | Tertianum | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| Stäfa | Wiesengrund | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | Rudolfheim | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | Lanzeln | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 |
| Uetikon | Abendruh | 2 | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | 5 |
| | Bergheim | | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 4 |
| | Wäckerling | | | 1 | | | 1 | 1 | 4 | | 2 | 1 | | | | | 10 |
| Wald | Tabor | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Wetzikon | Sonnweid | | | | | 1 | | | | 2 | | | | | | | 3 |
| Total | | 3 | 0 | 1 | 2 | 8 | 6 | 2 | 10 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | | | 40 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|--|--|------------|
| Gesamt | | 9 | 7 | 25 | 14 | 19 | 12 | 11 | 17 | 10 | 6 | 4 | 4 | 1 | | | 139 |
|---------------|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|--|--|------------|

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Aufenth

12.6 Alters- und Pflegeheime in der Umgebung

| Standort-Gemeinde | Stäfa | | | | Uetikon | | | Meilen | | Esslingen |
|---------------------------|--|---|---|---|--|--|---------------------|---|---------------------|--|
| | Lanzeln | Seeblick | Rudolfheim (2 PWG) | Wiesen-Grund | Wäckerling | Abendruh | Bergheim | Platten | Ter-tianum | Loo-garten |
| Betreiber | Gemeinde | PZZ | Gemeinde | ev. Freikirche | di Gallo | privat (Fam. Meier) | Clienia | Stiftung | Ter-tianum | Stiftung |
| Anzahl Betten | 122 | 42 | 8/9 = 17 | 41 | 124 | 49 - 53 | 131 | 105 (125) | 21 | 84 |
| Ferienbetten | n. Bed. | nein | nein | nein | n. Bed. | nein | n. Bed. | 3 - 5 | | ja |
| Akut- und Übergangspflege | n. Bed. | nein | nein | nein | nein | ja | nein | ja | | nein |
| Plätze Tagesbetreuung | 3 | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | | nein |
| Plätze Nachtaufenthalt | 3 | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | | nein |
| Demenzabteilung | 18 | 42 | nein | nein | 41 | nein | ja | 12 | 7 | 21 |
| Spezielles | Menschen mit Demenz auf allen Abteilungen= (integrierte Demenzbetreuung) | Heim der Stadt Zürich. Nur für Einwohner aus der Stadt Zürich | 8 Betten Seestrasse; 9 EZ in Pflegewohn-gruppe Gehren | Menschen mit Demenz werden integriert. Pflege-konzept nach Böhm; Palliativ-pflege | 1/3 Demenzabt.; 1/3 Alterspflege; 1/3 Langzeit Psychiatrie | Familien-betrieb; Menschen mit Demenz integriert | Alters-psi-chiatrie | Ausbau auf 125 Betten entschieden; Altersheim 55 Betten; plus 10 Wohnungen; Altersheim mit einer Mahlzeit tgl. und Services; Pflegeheim 48 Betten; Demenzabt. 12 Betten | Hoch-preis Seg-ment | Stiftung der Gemein-den Esslingen und Mönch-aldorf |

18.7.2014 AKC, ergänzt 15.8.2014 / 18.5.2015 RW

[348-01_0601_Männedorf Bedarfsberechnungen_2015 04 17 RW.xlsx]Heime Umgebung

12.7 Vergleich von Betriebsform-Varianten für den Allmendhof

Gemäss Kapitel 8.3 werden Vor- und Nachteile der folgenden fünf Betriebsformen beurteilt:

| | 1. Gemeindebetrieb | 2. Verselbständigung | 3. Übertragung an Dritte | 4. Mit anderen Gemeinden | 5. PPP |
|-------------------|--|--|--|---|--|
| <i>Definition</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Allmendhof bleibt unselbständiger Gemeindebetrieb - Evtl. Schaffung einer Spezialfinanzierung | <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung der Aufgabe an die Stiftung Seniorenwohnungen (SSW) - oder Verselbständigung als Kommunale Gemeindeanstalt oder als gAG | <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung des Betriebs an einen Dritten, z.B. als „Verkauf“ - oder Schliessung des Allmendhofs und Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit Drittem | <ul style="list-style-type: none"> - Einbringen des Allmendhofs in eine gemeinsame Trägerschaft mit anderen Gemeinden | Public Private Partnership <ul style="list-style-type: none"> - Langjähriges Vertragssystem z.B. über Baurecht - oder gemeinsame Trägerschaft mit Privaten |
| <i>Vorteile</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Wenig Änderungen in den Strukturen - Gemeinde kann ihre Qualitätsvorstellungen direkt durchsetzen | <ul style="list-style-type: none"> - Kombination mit SSW ermöglicht gemeinsames Angebot - Unternehmerische Führung eher möglich - Klare Trennung Finanzierung über Nutzer - Bauprojekte und Finanzierung schneller entscheiden | <ul style="list-style-type: none"> - Klare Trennung der Finanzierung / Entlastung Gemeinde - Unternehmerische/ betriebliche Vorteile wie bei Verselbständigung | <ul style="list-style-type: none"> - Nutzen von Synergien, gemeinsam mit anderen Gemeinden - Je nach Betriebsform unternehmerische/ betriebliche Vorteile wie bei Verselbständigung möglich (müsste Ziel sein) | <ul style="list-style-type: none"> - Klare Trennung der Finanzierung / Entlastung Gemeinde - Unternehmerische/ betriebliche Vorteile wie bei Verselbständigung |
| <i>Nachteile</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Führung träge / komplex, tendenziell weniger unternehmerisch - Trennung Finanzierung durch Nutzer schwierig - Projekte inkl. Finanzierung brauchen sehr viel Zeit, dadurch grösseres Risiko, teurer zu bauen | <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung an SSW oder separate Verselbständigung erfordert separates Projekt (einmalig) - Einfluss Gemeinde konzentriert sich bei SSW auf Wahl Stiftungsrat und Leistungsvereinbarung | <ul style="list-style-type: none"> - Verkauf braucht eine Ausschreibung (aufwändig) - Politisch voraussichtlich heikles Projekt - Einfluss Gemeinde auf Leistungsvereinbarung reduziert | <ul style="list-style-type: none"> - Allmendhof im jetzigen Zustand nicht attraktiv, Ungewissenheit für Partner bzw. erfordert klares Projekt - Beschränktes Potenzial an Partnern (z.B. Stäfa) - Projekt dürfte aufwändig sein und lange dauern | <ul style="list-style-type: none"> - PPP-Projekte sind komplex und schwierig „zu verkaufen“ |

| | 1. Gemeindebetrieb | 2. Verselbständigung | 3. Übertragung an Dritte | 4. Mit anderen Gemeinden | 5. PPP |
|--------------|---|---|--|---|--|
| <i>Fazit</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Vieles spricht für eine saubere Trennung der Finanzierung Gemeinde / Nutzer, auch das Prinzip „gleich lange Spiesse für alle Betriebe im Dorf“ - Reservevariante, wenn andere nicht durchführbar | <ul style="list-style-type: none"> - Eine Übertragung an die SSW erfordert zwar Anpassungen an der SSW, hat aber viele Vorteile, auch gegenüber einer anderen/separaten Trägerschaft für den Allmendhof - => Variante der Wahl | <ul style="list-style-type: none"> - Diese Variante ermöglicht die bestmögliche Entlastung der Gemeinde - Politisch aber heikel - Eventuell Reservevariante | <ul style="list-style-type: none"> - Kombination Zukunft Allmendhof mit Kooperation als Gesamtprojekt wohl zu komplex - => nicht weiterverfolgen | <ul style="list-style-type: none"> - Wenn Alternativen wie Varianten 1 und 2 realistisch sind, dürfte diese Variante wohl nur als Subvariante von Var. 3 in Frage kommen - => im Moment nicht weiterverfolgen |