



Gemeinde Volketswil Altersleitbild 2024

VOLKETSUIL
DAS SIND WIR

INHALT

1	MANAGEMENT SUMMARY	3
2	AUSGANGSLAGE.....	5
3	PROJEKT.....	5
4	BEVÖLKERUNG VOLKETSWIL.....	7
5	BESTANDSAUFNAHME ALTERSVERSORGUNG IN VOLKETSWIL.....	11
6	MARKT UND UMFELD.....	23
7.	ALTERSLEITBILD	33
8.	FAZIT UND WEITERENTWICKLUNG.....	41
9.	ANHANG.....	42

1 MANAGEMENT SUMMARY

Ausgangslage

Ab 2021 wurde in der Gemeinde Volketswil mit einer Projektgruppe unter Einbezug der Bevölkerung ein neues Altersleitbild erarbeitet, welches mit der bisherigen Projektgruppe nochmals überarbeitet wurde.

Bevölkerung Volketswil

Von den rund 19'000 Einwohner:innen sind 83 % jünger als 65 Jahre (Durchschnittsalter 41 Jahre). Der Altersquotient (Verhältnis Personen 65+ zu Personen 20-64 J.) beträgt 27.4 % (Kt. ZH: 27.3 %, CH: 31 %). 85 % der 65+-Jährigen sind Schweizer, der Umgang mit dem Alter ist je nach Kultur unterschiedlich. Rund 7 % der 65+-Jährigen beziehen Ergänzungsleistungen, der Grossteil (82 %) lebt dabei zu Hause. Bis 2050 wird die Bevölkerung gegenüber 2022 um 32 % zunehmen, wobei das Wachstum der 80+-Jährigen am stärksten ist.

Bestandsaufnahme Altersversorgung in Volketswil

Wohnen und Pflege als zentrales Handlungsfeld:

- Volketswil verfügt über wenig kleine Wohneinheiten, zudem ist der Anteil an Genossenschaftswohnungen gering. Bezahlbarer alternativer Wohnraum in altersgerechten Wohneinheiten ist knapp.
- Da Heimeintritte bei einkommensschwächeren Personen erfahrungsgemäss oft auch aus finanziellen Gründen erfolgen, sind Angebote wie Alterswohnungen und Betreutes Wohnen so zu konzipieren, dass sie auch für Bezieher:innen von Ergänzungsleistungen in Anspruch genommen werden können. Das derzeitige pflegenahes Wohnen mit Service ist aktuell für EL-Bezieher:innen nicht leistbar.
- Intermediäre Angebote wie Kurzzeitbetten sowie Tages- und Nachtstrukturen sind wichtig für die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Derzeit besteht ein Angebot in der VitaFutura, welches per Ende Jahr evaluiert ist. Aus unserer Sicht braucht es hier dauerhafte Angebote, die entsprechend zu «bewerben» sind.
- Die ambulanten Pflegeleistungen der öffentlichen Spitex haben seit 2017 stark abgenommen, die privaten Spitexanbieter gewinnen immer mehr Marktanteile.

Beratung und Koordination: Mit der Pro Senectute und der VitaFutura gibt es zwei verschiedene, kaum koordinierte Beratungsstellen. Unter den Anbietern gibt es wenig Austausch, die Koordination fehlt und es gibt keinen strukturierten Informationsfluss. In der Gemeinde gibt es bislang keine/n Altersbeauftragte/r und auch keine Alterskommission.

Gesundheitsförderung: Die Präventionsstelle Volketswil hat primär Jugendliche und junge Erwachsene als Zielgruppe. Die Bedeutung der Prävention und Gesundheitsförderung der älteren Bevölkerung ist zu stärken.

Betreuung und soziale Kontakte: Es gibt zahlreiche Angebote für soziale Kontakte für die ältere, selbständige Bevölkerung. Nicht mehr mobile oder schon unselbständige Personen werden jedoch nur schwer erreicht.

Markt und Umfeld

Die «Einheitliche Finanzierung Ambulant-Stationär» (EFAS) sowie «Ergänzungsleistungen für Betreuung» werden die Zusammenarbeit von ambulanter und stationärer Pflege beeinflussen. Modelle der integrierten Versorgung werden landesweit zunehmend realisiert. Das zentrale Bedürfnis der älteren Bevölkerung ist «so lange wie möglich selbstbestimmt zu leben und zu wohnen». Durch die markante Erhöhung der Lebenserwartung verbunden mit einem starken Rückgang der Geburtenrate, verschärft sich der Fachkräftemangel. Freiwilligenarbeit und vor allem pflegende Angehörige werden systemrelevant bleiben, entsprechende Modelle für Unterstützung und Entlastung sowie Entlohnung der Care-Arbeit werden zusehends wichtiger.

Technologische Entwicklungen wie «Smart Home» und Mittel, die auf die Unterstützung von älteren Menschen ausgerichtet sind, unterstützen den Trend für ein langes Leben in gewohnter Umgebung. 74 % der 65+-Jährigen nutzen das Internet, abhängig vom Alter, Bildungsstand, der Technikaffinität sowie der Bedienungsleichtigkeit.

Die Zweiteilung «Daheim» oder «im Heim» löst sich durch flexible Betreuungsstrukturen wie betreute Wohnformen und Kurzzeitaufenthalte im APH auf. Das Eintrittsalter in ein Pflegeheim erhöht sich weiter, die Aufenthaltsdauer nimmt entsprechend ab. Der Trend geht dahin, dass künftig nur noch klar pflegebedürftige alte Menschen im APH wohnen.

Altersleitbild

Mit dem vorliegenden Altersleitbild werden die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt, wobei das «Oberziel» der Bevölkerung «möglichst lange selbstbestimmt und selbstständig leben und wohnen zu können» bestmöglich unterstützt werden soll. Sechs Handlungsfelder wurden festgelegt und entsprechende Leitsätze definiert. Nachstehend die wesentlichen Eckwerte (Leitsätze detailliert siehe Kap. 0):

- *Mobilität und öffentlicher Raum:* Altersgerechte Gestaltung mit dem Ziel, die eigene Selbständigkeit und Unabhängigkeit möglichst lange aufrechtzuerhalten sowie ausreichende bezahlbare Angebote für in der Mobilität eingeschränkte Personen.
- *Wohnen im Alter inklusive Pflege und Betreuung:* Bedürfnisgerechte Auswahl von Alterswohnungen und Betreutem Wohnen. Alternative Wohnangebote zum APH sind auch einkommensschwächeren Bevölkerungsschichten zugänglich, sodass ein vorzeitiger Eintritt in ein Pflegeheim nicht mehr aus finanziellen Gründen erfolgen muss.
- *Soziale Einbindung, Respekt und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben:* Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote für Freizeitgestaltung und Pflege sozialer Kontakte, auch für vulnerable Personen mit hohem Einsamkeitsrisiko.
- *Beratung, Information und Koordination:* Fragen zu Alter, Wohnen im Alter, Pflegen und Betreuen werden von einer zentralen Stelle beantwortet und/oder koordiniert, welche auch die Vernetzung unter den Anbietern sicherstellt.
- *Gesundheitsförderung:* Unterstützung der Lebensqualität im Alter durch gesundheitsfördernde Angebote, welche auch vulnerable Menschen und pflegende Angehörige erreichen und der sozialen Isolation von älteren Menschen entgegenwirken.
- *Pflegende und betreuende Angehörige:* Professionelle Unterstützung durch ambulante und stationäre Entlastungsangebote, in Notfällen aber auch für planbare

Situationen. Ausbau der Wertschätzung und Förderung der Arbeit von pflegenden und betreuenden Angehörigen.

Die vorgeschlagenen Massnahmen mit Verantwortlichkeiten und Zeitrahmen sind im Kapitel 0 ersichtlich.

Weiteres Vorgehen, Umsetzung und Weiterentwicklung

Die Umsetzung eines Altersleitbildes ist ein fortlaufender Prozess, der Zeit, Engagement und Ressourcen erfordert. Die systematische Zusammenarbeit, Abstimmung und Koordination sind wichtig, sodass Insellösungen vermieden und zielgerichtete Lösungen im Bereich Alter geschaffen werden.

Regelmässige Evaluierungen der umgesetzten Massnahmen können Aufschluss darüber geben, ob das Altersleitbild effektiv umgesetzt wird und ob Anpassungen erforderlich sind. Die entsprechende Koordination und Evaluation der Massnahmen erfolgt durch die Altersbeauftragte / den Altersbeauftragten.

2 AUSGANGSLAGE

Im Jahr 1998 hat die Gemeinde Volketswil das erste Altersleitbild publiziert. Im Jahr 2005 wurden die Schwerpunkte der Altersarbeit für die Periode 2005 – 2009 aktualisiert. In den kommenden Jahren war der Schwerpunkt der Gemeinde die Ausgliederung des gemeindeeigenen Alters- und Gesundheitszentrum in die neu gegründete VitaFutura AG.

Ab 2021 wurde in der Gemeinde Volketswil unter der Ägide des früheren Gemeinderats mit einer Projektgruppe unter Einbezug der Bevölkerung von Volketswil ein neues Altersleitbild erarbeitet. Dieses soll nochmals überarbeitet werden: Pro Handlungsfeld sind die entsprechenden Massnahmen zu definieren sowie Verantwortlichkeiten und ein Umsetzungshorizont festzulegen. Die bisherige Fachgruppe soll wiederum aktiv einbezogen werden.

3 PROJEKT

3.1 Auftrag

Mit dem Projekt «Altersleitbild» werden folgende Ergebnisse erwartet:
Vorliegen eines Dokuments «Altersleitbild» für die Gemeinde Volketswil, das einerseits der Bevölkerung zeigt, welche Grundsätze und Leistungen die Gemeinde verfolgt bzw. anstrebt und andererseits den Behörden und Kommissionen als Richtschnur für strategische Entscheide dient.

Das Altersleitbild beinhaltet Handlungsfelder, Leitsätze, Ziele und Massnahmen und gibt damit Auskunft, welche Massnahmen von wem, in welcher Qualität und Quantität bis

wann umgesetzt werden sollen. Gemäss unserer Erfahrung braucht es in der Gemeinde anschliessend ein strategisches Organ, dass diese Umsetzung führt, beispielsweise eine Alterskommission.

3.2 Projektorganisation

Die Projektsteuerung erfolgt durch den Gemeinderat, Ansprechperson für HeCaCons ist Frau Ioana Mattle, Alters- und Gesundheitsvorständin der Gemeinde Volketswil. Die externe Projektleitung und fachliche Begleitung wird durch Roland Wormser, Partner HeCaCons, sowie Angela Escher-Greiter, Partnerin HeCaCons, wahrgenommen.

Das Projektteam besteht aus den folgenden Personen:

- Nadja Lüthi, PDL und stv. Geschäftsführerin VitaFutura
- Zeno Cavigelli, Seelsorger der katholischen Pfarrei Bruder Klaus
- Doris Wichser, Mitglied Kirchenpflege der reformierten Kirche Volketswil
- Verena Schaufelberger, Mitglied Vorstand Senig
- Lina Vanni, Kulturvermittlerin italienische Bevölkerung
- Jacline Ferahyan, Sozialberaterin Pro Senectute
- Daniela Bertschi, Leiterin Zusatzleistungen und AHV-Zweigstelle Gemeinde Volketswil
- Stefan Paraschivescu, Bereichsleiter Gesellschaft Gemeinde Volketswil
- Roland Vetter, Polizeichef Gemeindepolizei Gemeinde Volketswil

3.3 Projektverlauf

Folgende Sitzungen wurden mit dem Projektteam durchgeführt:

- 11.05.2023: Kickoff mit Projektteam
- 15.06.2023: 1. Sitzung Projektteam
- 14.07.2023: 2. Sitzung Projektteam
- 05.09.2023: 3. Sitzung Projektteam
- 09.11.2023: 4. Sitzung Projektteam

Gemeinderat

- 03.10.2023: Präsentation Stand der Arbeiten zum Altersleitbild anlässlich GR-Sitzung
- Winter 2024: Lesung und Verabschiedung Altersleitbild

4 BEVÖLKERUNG VOLKETSWIL

4.1 Stand und Entwicklung 2010 bis 2021

4.1.1 Entwicklung und Altersquotient

Volketswil ist eine politische Gemeinde im Bezirk Uster des Kantons Zürich mit 19'119 Einwohner (Stand Ende 2021). Die Gemeinde setzt sich aus den folgenden Ortsteilen zusammen:

- Volketswil (rund 19 % der Bewohnenden)
- Hegnau (rund 51 % der Bewohnenden)
- Zimikon (rund 10 % der Bewohnenden)
- Gutenswil (rund 10 % der Bewohnenden)
- Kindhausen (rund 9 % der Bewohnenden)

Nach Maur, Egg und Uster ist Volketswil flächenmässig die viertgrösste Gemeinde im Bezirk.



Abbildung 1: Gemeindegebiet Volketswil

Das Durchschnittsalter der Volketswiler Bevölkerung betrug per Ende 2021 40,9 Jahre. Der Anteil der < 65-Jährigen ist verhältnismässig hoch.

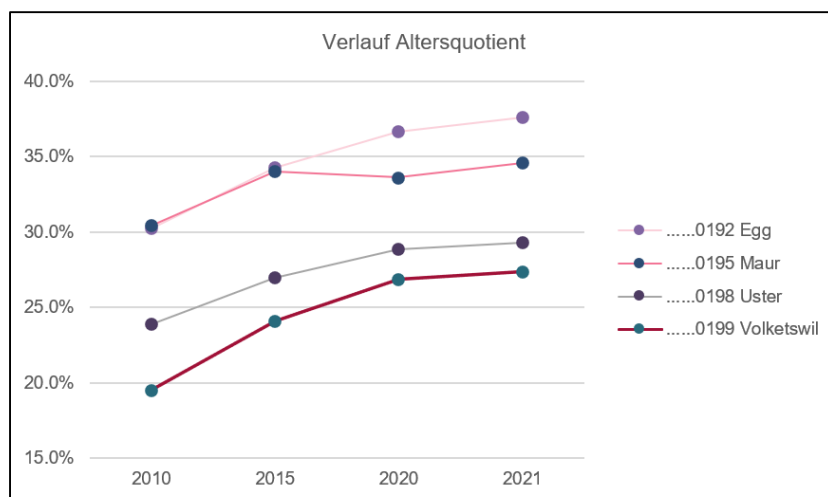
	2010	2015	2020	2021
Gesamtbevölkerung	17'460	18'536	18'865	19'119
Veränderung ggü. 2010		6.2%	8.0%	9.5%
nach Altersgruppen				
<65	15'254	15'739	15'746	15'916
Veränderung ggü. 2010		3.2%	3.2%	4.3%
Anteil an Gesamtbevölkerung	87.4%	84.9%	83.5%	83.2%
davon 20-64	11'306	11'604	11'614	11'701
Veränderung ggü. 2010		2.6%	2.7%	3.5%
Anteil an Gesamtbevölkerung	64.8%	62.6%	61.6%	61.2%
65+	2'206	2'797	3'119	3'203
Veränderung ggü. 2010		26.8%	41.4%	45.2%
Anteil an Gesamtbevölkerung	12.6%	15.1%	16.5%	16.8%
davon 65-79	1'871	2'291	2'454	2'479
Veränderung ggü. 2010		22.4%	31.2%	32.5%
Anteil an Gesamtbevölkerung	10.7%	12.4%	13.0%	13.0%
davon 80+	335	506	665	724
Veränderung ggü. 2010		51.0%	98.5%	116.1%
Anteil an Gesamtbevölkerung	1.9%	2.7%	3.5%	3.8%
Altersquotient	19.5%	24.1%	26.9%	27.4%

[124-06_0601_Bevölkerung_2023 06 04 ESCA.xlsx]Übersicht 2010-2021

Quelle: Bundesamt für Statistik, su-d-01.02.03.06, 2010-2021 (Eigene Darstellung)

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung Volketswil 2010 bis 2021

Der Altersquotient in Volketswil, d.h. das Verhältnis der Personen im Rentenalter (z. B. 65+) zu Personen im erwerbsfähigen Alter, entspricht in etwa dem des Kanton Zürichs (27.3 %). Wenn man den Verlauf der Altersquotienten der grössten Gemeinden im Bezirk Uster anschaut, fällt auf, dass Volketswil nach wie vor den tiefsten Altersquotienten dieser Gemeinden hat, der Anstieg über die letzten 10 Jahre jedoch in Volketswil am stärksten war.



[124-06_0601_Bevölkerung_2023 06 04 ESCA.xlsx]Altersquotient 2010-2021

Quelle: Bundesamt für Statistik, su-d-01.02.03.06, 2010-2021 (Eigene Darstellung)

Abbildung 2: Verlauf Altersquotient grösste Gemeinden Bezirk Uster 2010 bis 2021

Im Anhang 0 sind für den Zeitraum 2010 – 2021 die Altersquotienten aller Gemeinden des Bezirk Uster, sowie der Schweiz und für den ganzen Kanton Zürich aufgeführt.

4.1.2 Nationalitäten

In Volketswil leben rund 120 Nationen (Ausländeranteil rund 25 %). Gemäss derzeitigem Stand sind in Volketswil mehr als 85 % der 65+-Jährigen Schweizer:innen. Die restlichen Hauptnationalitäten in dieser Altersgruppe sind Italien (4 %), Deutschland und Kosovo (je 2 %) sowie Österreich, Türkei und Nordmazedonien (je 1 % Anteil). Zu berücksichtigen ist, dass je nach Kultur der Umgang mit dem Alter ein anderer ist, beispielsweise was die Betreuung zu Hause anbelangt oder aber ob man im Alter wieder in sein Ursprungsland zurückkehrt. Viele Menschen, die in die Schweiz gekommen sind, um zu arbeiten, verbringen ihren Lebensabend im Ursprungsland. Oft erfolgt die Rückkehr in das Heimatland aus ökonomischen Gründen.

Nationalität	Anzahl Personen	Prozentanteil an allen 64+
Schweiz	2805	85%
Italien	136	4%
Deutschland	71	2%
Österreich	39	1%
Türkei	24	1%
Nordmazedonien	31	1%
Kosovo	70	2%
Spanien	16	1%
Serbien	18	1%
Total	3280	100%

Tabelle 2: 65+ nach Nationalitäten (Stand 2023) / Quelle: Gemeinde Volketswil

4.1.3 Sozioökonomische Situation

7.3 % der Personen 65+ bezogen im Jahr 2021 in Volketswil Ergänzungsleistungen (Bezirk Uster: 8.7 %), gegenüber den Vorjahren ist die Quote gesunken. Dies hängt vermutlich, da die Quote der EL-Bezieher mit zunehmendem Alter steigt, zusammen mit vermehrten Todesfällen in der Gruppe der Hochaltrigen aufgrund von COVID 19.

BFS_NR	GEBIET_NAME	2010	2015	2020	2021
199	Volketswil	8.10	9.10	8.90	7.30
0	Bezirk Uster	8.20	8.60	9.10	8.70

Quelle: Gemeindeporträts Kt. Zürich

[124-06_0601_ZL Bezieher 65+_2023 07 05 ESCA.xlsx]Übersicht Quote im Verlauf

Tabelle 3: EL-Bezieherquote 65+ Bezirk Uster und Volketswil 2010 bis 2021

Aktuell (Stand Juni 2023) beziehen 61.8 % der EL-Bezieher:innen in Volketswil eine Altersrente. Von diesen leben 16.7 % im Heim (Total 41 Personen, davon 24 in der VitaFutura und 17 in auswärtigen Heimen), bei den 80+-Jährigen steigt der Anteil auf 28.4 %.

ZL-Fälle Volketswil mit AHV	Anzahl	in %
Total ZL-Fälle mit AHV (alle Altersgruppen 65+)	246	
<i>Davon Zuhause</i>	201	81.7%
<i>Davon im APH</i>	41	16.7%
<i>Davon gemischt (ein Ehepartner im Heim, einer in der Wohnung)</i>	4	1.6%
Total ZL-Fälle mit AHV 80+	95	
<i>Davon Zuhause</i>	66	69.5%
<i>Davon im APH</i>	27	28.4%
<i>Davon gemischt (ein Ehepartner im Heim, einer in der Wohnung)</i>	2	2.1%

[124-06_0601_ZL Bezieher 65+_2023 07 05 ESCA.xlsx]Aktueller Stand

Tabelle 4: EL-Bezieher:innen mit Altersrente in Volketswil, Stand Juni 2023

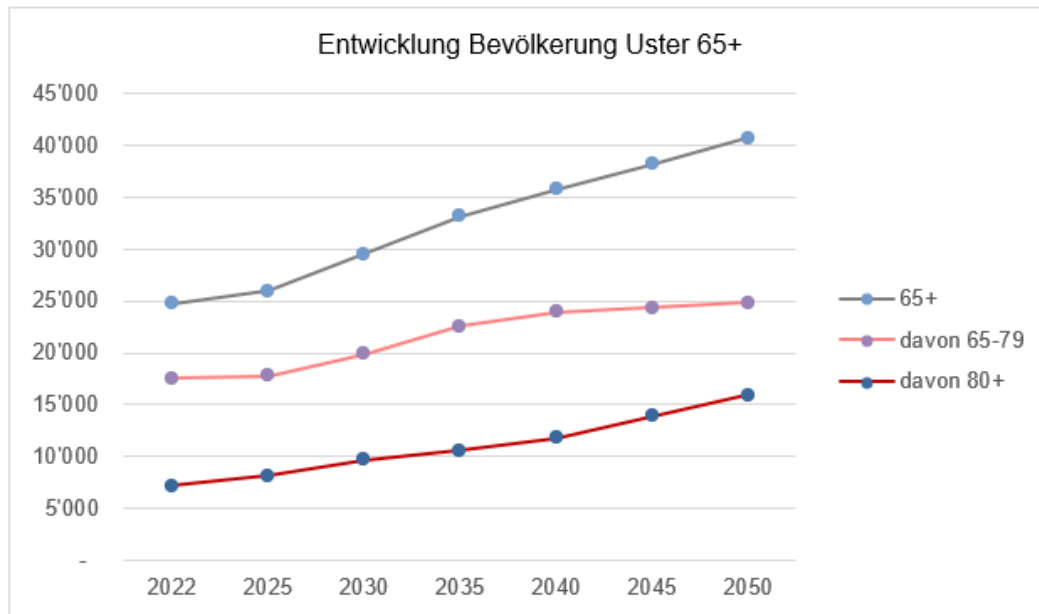
4.2 Demographische Entwicklung 2022 bis 2050

Die aktuelle Bevölkerungsprognose für den Kanton Zürich (Statistisches Amt des Kantons Zürich (2022)) zeigt, dass die Bevölkerung in Volketswil bis 2050 gegenüber 2022 um rund 32 % wächst. Der Altersquotient nimmt, im Vergleich zu der Entwicklung bis 2010, nur moderat zu. Allerdings zeigt sich, dass das Wachstum der 80+-Jährigen am stärksten ist und es auch bei den 65-79-Jährigen ein Wachstum bis 2050 gibt.

Bezirk Uster	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Gesamtbevölkerung	137'896	142'476	151'666	160'667	168'268	175'251	182'196
Veränderung ggü. 2022		3.3%	10.0%	16.5%	22.0%	27.1%	32.1%
nach Altersgruppen							
<65	113'171	116'537	122'114	127'473	132'506	137'011	141'456
Veränderung ggü. 2022		3.0%	7.9%	12.6%	17.1%	21.1%	25.0%
Anteil an Gesamtbevölkerung	82.1%	81.8%	80.5%	79.3%	78.7%	78.2%	77.6%
davon 20-64	84'902	87'246	91'218	94'970	98'188	101'068	104'076
Veränderung ggü. 2022		2.8%	7.4%	11.9%	15.6%	19.0%	22.6%
Anteil an Gesamtbevölkerung	61.6%	61.2%	60.1%	59.1%	58.4%	57.7%	57.1%
65+	24'725	25'940	29'553	33'191	35'761	38'239	40'740
Veränderung ggü. 2022		4.9%	19.5%	34.2%	44.6%	54.7%	64.8%
Anteil an Gesamtbevölkerung	17.9%	18.2%	19.5%	20.7%	21.3%	21.8%	22.4%
davon 65-79	17'572	17'788	19'861	22'577	23'975	24'366	24'832
Veränderung ggü. 2022		1.2%	13.0%	28.5%	36.4%	38.7%	41.3%
Anteil an Gesamtbevölkerung	12.7%	12.5%	13.1%	14.1%	14.2%	13.9%	13.6%
davon 80+	7'153	8'152	9'692	10'614	11'786	13'873	15'908
Veränderung ggü. 2022		14.0%	35.5%	48.4%	64.8%	93.9%	122.4%
Anteil an Gesamtbevölkerung	5.2%	5.7%	6.4%	6.6%	7.0%	7.9%	8.7%
Altersquotient	29.1%	29.7%	32.4%	34.9%	36.4%	37.8%	39.1%

[124-06_0601_KTZH_00000705_00003641_2023 10 03 ESCA.xlsx]Entwicklung 2022-2050

Tabelle 5: Prognose Bevölkerungsentwicklung Bezirk Uster 2022 bis 2050



[124-06_0601_KTZH_00000705_00003841.xlsx]Inhalt

Quelle: Bevölkerungsprognose für den Kanton Zürich, nach Teilräumen, Geschlecht und 20 Altersklassen, 2010-2050 (eigene Darstellung)

Abbildung 3: Entwicklung der Bevölkerung 65+ im Bezirk Uster 2022 bis 2050

Fazit

- Die Lebenserwartung steigt und wir werden immer älter.
- Die Bevölkerungsanteile verschieben sich: Der Anteil an 65+-Jährigen und insbesondere der 80+-Jährigen nimmt stärker zu als der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, dies führt zu einer starken Erhöhung des Altersquotienten.
- Die Alterspyramide kehrt («von der Pyramiden- zur Pilzform»)

5 BESTANDSAUFNAHME ALTERSVERSORGUNG IN VOLKETSWIL

5.1 Übersicht Versorgungskette

Betagte Personen wollen so lange als möglich in der angestammten Wohnung bleiben. Die Gesamtheit der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, die ein Mensch zu einem gewissen Zeitpunkt zur Verfügung hat (z.B. laufen und sich orientieren können) ist ein ausschlaggebender Faktor dafür, was ältere Menschen noch tun können. Angebote zur Selbsthilfe setzen in der Regel hier an, um die Eigenverantwortung, das Bewusstsein für gesundheitsfördernde Massnahmen sowie die Bereitschaft, die passende Information und Unterstützung je nach Bedarf zu nützen zu fördern.

Betreuung und teilweise auch Pflege wird in einem hohen Mass von Angehörigen geleistet. Angebote zur Information und zu Entlastung von Angehörigen sind zentral, sodass diese Arbeiten ohne oder mit möglichst wenig «Kollateralschäden» (beispielsweise Beeinträchtigung psychische Gesundheit, Absenzen am Arbeitsplatz, Lücken in der beruflichen Vorsorge) geleistet werden können.

Mit zunehmendem Betreuungs- und Pflegebedarf werden ambulante Betreuungs- und Pflegeangebote sowie intermediäre oder stationäre Strukturen immer wichtiger. Die Betreuungs- und Pflegeangebote sowie die entsprechenden Wohnformen bewegen sich zwischen den Parametern Sicherheit und Autonomie bzw. Fremdbestimmung.



Abbildung 4: Versorgungskette Langzeitpflege / Quelle: Eigene Darstellung

5.2 Wohnumfeld

5.2.1 Wohnangebote

Volketswil verfügt über ein grosses Angebot an 4-Zimmer-Wohnungen. Das Angebot an kleineren Wohnungen (1- oder 2-Zi.) ist jedoch vergleichsweise tief. Der Anteil an gemeinnützigen Wohnungen beträgt 3.5 %. Im restlichen Bezirk ist diese Quote, abgesehen von Maur, um 1 bis 3 Prozentpunkte höher.

Indikatoren (Stand: 2021)	Volketswil	Egg	Maur	Uster	Bezirk Uster
Wohnungsbestand [Whg.]	8'371	4'123	5'038	17'090	64'379
EFH-Bestand [Whg.]	1'424	1'173	1'477	2'820	11'384
Anteil EFH am Wohnungsbestand [%]	17.00	28.50	29.30	16.50	17.70
Anteil 1 Zi.-Wohnungen [%]	2.4	2.8	3.4	4.3	4.1
Anteil 2 Zi.-Wohnungen [%]	8.3	10.6	11.2	12.8	12.5
Anteil 3 Zi.-Wohnungen [%]	23.5	23.7	22.4	30.2	27.2
Anteil 4 Zi.-Wohnungen [%]	41.0	30.3	25.8	30.6	31.5
Anteil 5 Zi.-Wohnungen [%]	17.4	18.4	20.3	15.3	16.6
Anteil 6+ Zi.-Wohnungen [%]	7.5	14.2	17.0	6.8	8.1
Leerwohnungen Total [Anz.]	45	48	34	248	721
Leerwohnungsquote [%]	0.5	1.2	0.7	1.5	1.1
Wohnungen: Anteil Eigentumsobjekte [%]	42.1	49.8	54.4	37.1	38.7
Gemeinnützige Wohnungen [Anz.]	291	268	103	1'011	3'108
Anteil Gemeinnützige Wohnungen [%]	3.5	6.5	2.0	5.9	4.8

[124-06_0601_Gemeinnütziger Wohnbau_2023 07 07 ESCA.xlsx]Auswertung

Quelle: Gemeindeporträts Kt. ZH (<https://www.zh.ch/de/politik-staat/gemeinden/gemeindeportraet.html>)

Tabelle 6: Indikatoren Wohnangebot Volketswil im Vergleich, Stand 2021

Fazit

- Ältere Personen bleiben vermutlich mehrheitlich in ihren bestehenden, allenfalls oft zu grossen Wohnungen wohnen.
- Bezahlbarer alternativer Wohnraum in kleinen Wohneinheiten ist in Volketswil knapp.

5.2.2 Mobilität

Volketswil hat mit Bericht vom Februar 2023 das kommunale Gesamtverkehrskonzept erarbeitet und entsprechende Handlungsfelder und Massnahmen wie Fuss- / Velowegnetz verbessern, öV-Infrastruktur erstellen, öV-Angebot verbessern, siedlungsverträgliche Strassenräume schaffen, Temporeduktion im Siedlungsgebiet, Verkehrslenkung MIV, Parkplatzmanagement sowie Erstellung Veloabstellplätze ausgearbeitet

(TEAMverkehr.zug ag, 2023). Spezifische Massnahmen für die ältere Bevölkerung sind dort nicht aufgeführt.

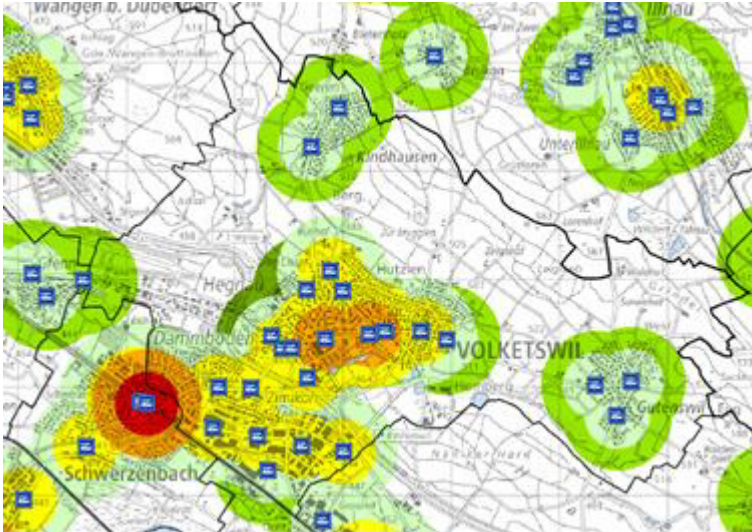


Abbildung 5: ÖV-Güteklassen Volketswil (Stand: 26.9.2023)

Quelle: GIS-Browser, ÖV-Güteklassen (<https://maps.zh.ch>)

- Öffentlicher Verkehr: Volketswil ist eine der bevölkerungsmässig grössten Gemeinden der Schweiz ohne einen eigenen Bahnhof. Jedoch ist Volketswil gut durch die drei umliegenden Bahnhöfe Effretikon, Uster und Schwerzenbach erschlossen. Vier Buslinien¹ erschliessen die Ortschaften der Gemeinde und die umliegenden Ortschaften mit dem öffentlichen Verkehrsnetz des Zürcher Verkehrsverbundes (ZVV). In den Stosszeiten gibt es auf der Strecke nach Uster zum Teil zu wenig Sitzplätze. Allerdings bleiben alte Leute aber auch einfach stehen, obwohl Sitzen für sie «besser» wäre. Die Verkehrsbetriebe Zürich (VBZ) machen diesbezüglich aktuell eine Sicherheitskampagne. Die Bushaltestellen sind bis 2023 weitgehend behindertengerecht umgebaut.
- Fahrdienst SRK: Angebot für Fahrten von in der Mobilität eingeschränkte Menschen zum Arzt, zur Therapie oder in die Rehabilitation. Die Grundgebühr pro Fahrt beträgt CHF 5 zzgl. CHF 0.95 / km (bis 90 km, ab dem 91. km CHF 0.75 / km). Die Mindestgebühr pro Fahrt beträgt in Volketswil CHF 12. Eine Wartezeit von 90 Minuten ist inbegriffen, pro zusätzlich 30 Minuten Wartezeit werden CHF 5 verrechnet. Zudem ist ein Jahresabo von CHF 20 zu lösen. Aktuell sind rund 20 ehrenamtliche Fahrer:innen im Einsatz für den Fahrdienst Volketswil, dabei werden ca. 300 Personen aus Volketswil zu medizinischen und therapeutischen Terminen gefahren.
- Tixi Fahrdienst: Der Verein «Tixi Zürich» bietet dauerhaft mobilitätseingeschränkten Menschen Fahrdienste zu fairen Tarifen im Rahmen des ZVV-Zonenplans (aktuell 1 bis 2 Zonen: CHF 14, jede weitere Zone CHF 6). Die jährliche Mitgliedschaft kostet CHF 100 pro Person. Im Jahr 2022 wurden 60 Personen in Volketswil befördert im Rahmen von 1'724 Fahrten. Es wurden TCHF 168 an geldwerten Leistungen erbracht.

¹ 720: Bahnhof Schwerzenbach–Volketswil–Kindhausen–Bahnhof Effretikon, 721: Bahnhof Schwerzenbach–Industrie–Eichstrasse, 725: Bahnhof Schwerzenbach–Volketswil–Gutenswil–Bahnhof Uster und 726: Bahnhof Schwerzenbach-Industrie-Dorf

- Stiftung ProMobil: Gegründet durch den Kanton Zürich mit dem Auftrag, individuelle Transportmöglichkeiten für Menschen mit einer Mobilitätsbehinderung zu gewährleisten (<https://promobil.ch>). Vorwiegend für Fahrten für die gesellschaftliche Teilhabe (Freizeitfahrten) gedacht. Die Stiftung macht selbst keine Transportdienste, stellt diese aber über Verträge mit lokalen Transportdiensten oder gewerblichen Taxiunternehmen sicher. In Volketswil werden die Transportdienste von ProMobil durch drei Anbieter gemacht (Imar & Holiday Taxi, Greifensee Taxi, Tele Taxi und Volki Taxi). Finanziert wird ProMobil über jährliche Beiträge des Kantonalen Sozialamts und des Zürcher ZVVs. Die Zürcher Gemeinden tragen das Angebot indirekt über die Finanzierung des ZVV mit. Die Kunden zahlen einen Selbstbehalt. Die Gemeinden Dübendorf, Fällanden, Hochfelden, Niederglatt, Wallisellen sowie die Stadt Zürich übernehmen zusätzlich die Selbstbehalte für ihre Einwohner:innen, Volketswil übernimmt die Selbstbehalte nicht. Für die Fahrtberechtigung mit ProMobil muss ein entsprechender Antrag bei der Stiftung eingereicht werden. In Volketswil ist das Angebot nicht oder nur wenig bekannt und es wird auch diesbezüglich nicht aktiv informiert.
- Rollstuhlbus Züri Oberland: In Wetzikon stationierter Fahrdienst für mobilitätsbehinderte Personen. Die Abrechnung erfolgt zu CHF 1/km, jeweils gerechnet ab Wetzikon. Nichtmitglieder zahlen einen Aufpreis von 10 %.

Fazit

- Die «öV-Güteklasse» der öV-Anbindung kann als (recht) gut bezeichnet werden bzgl. Angebot und Haltestellen-Dichte.
- Der Friedhof wird jedoch durch den Ortsbus Volketswil nicht direkt angefahren, sondern lediglich über entfernte Bushaltestellen. Im Rahmen der Erarbeitung des Verkehrskonzepts wurde dieser Punkt dazumal nicht angebracht.
- Die Nutzung des Öffentlichen Verkehrs verändert sich aufgrund der Digitalisierung. Der Einsatz der SBB-App oder ZVV-App setzt ein Smartphone voraus. Nicht alle älteren Personen nutzen das Internet und/oder besitzen ein Smartphone. Insbesondere bei den 70+-Jährigen nimmt die Durchdringung diesbezüglich ab (siehe Kap. 0, Seite 27). Auch Schulungen durch den ZVV helfen hier nur begrenzt, diese Ablehnung zu durchbrechen.
- Das Angebot der Stiftung Pro Mobil ist in Volketswil zu wenig bekannt und Volketswil übernimmt Selbstbehalt nicht.

5.2.3 Öffentlicher Raum

- Öffentlich zugängliche Toiletten sind im Friedhof und im Griespark vorhanden.
- Sitzgelegenheiten sind im Richtplan enthalten
- Bezüglich der Hindernisfreiheit im öffentlichen Raum gelten die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen.
- Die Vermischung von Verkehrsteilnehmern auf den Fusswegen (Velo, Fussgänger usw.) ist im Gesamtverkehrskonzept entsprechend behandelt.

Fazit

Es wird kein konkreter Handlungsbedarf gesehen.

5.2.4 Materielle und finanzielle Sicherheit

- Die Polizeipräsenz ist in Volketswil hoch, ebenso macht seit mehr als 20 Jahren eine Bürgerpatrouille von Freiwilligen «Kontrollgänge» durch die Wohnquartiere.
- Die Nachtbeleuchtung ist gut und das Sicherheitsempfinden der Bevölkerung ist hoch.
- Über das SRK gibt es einen Notrufknopf, dieser wird an die Spitex weitergeleitet.
- Direkt in Volketswil befindet sich die Stelle für Zusatzleistungen (EL).

Fazit

- In Volketswil gibt es wenig Kriminalität, bezüglich Sicherheit gibt es weniger Bedenken, im Fokus steht die materielle Sicherheit.
- Es wird sehr geschätzt, dass die Stelle für Zusatzleistungen direkt in Volketswil ist und man Angelegenheiten dort direkt und nicht via SVA regeln kann.
- Da Heimeintritte bei einkommensschwächeren Personen oft auch aus finanziellen Gründen erfolgen, sind intermediäre Angebote so zu konzipieren, dass sie auch für Bezüger:innen von Ergänzungsleistungen in Anspruch genommen werden können.

5.2.5 Einkauf

- In Volketswil und Hegnau gibt es ausreichende Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf (Migros, Coop, Denner, Aldi, Lidl, Volg, Prima, Bäckereien, Metzgereien, Apotheken und Drogerien). Lediglich in Kindhausen gibt es keine Infrastruktur. Alle Einkaufsmöglichkeiten sind rund 3 bis 4 Kilometer von Kindhausen entfernt.
- Die Organisation «Tischlein deck Dich»² betreibt in Volketswil im Kultur- und Sportzentrum Gries seit rund einem Jahr eine Abgabestelle für Lebensmittel (jeweils dienstags). Die Gutscheine für den Essensbezug werden auch an die ältere Bevölkerung abgegeben. Das Angebot wird derzeit nicht gross genutzt. Wie intensiv die ältere Bevölkerung das Angebot nutzt, kann nicht quantifiziert werden.

Fazit

Einkaufsmöglichkeiten sind in Volketswil mehrheitlich gut erreichbar vorhanden.

5.2.6 Verpflegung

- In Volketswil gibt es verschiedene Verpflegungsmöglichkeiten für ältere Personen.
- Mahlzeitendienst: Pro Senectute bietet mit Casa Gusto einen Mahlzeitendienst von Dienstag bis Samstag an. Mahlzeiten können entsprechend vorbestellt werden. Die VitaFutura AG bietet einen internen Mahlzeitendienst für die Bewohnenden der «Wohnungen mit Service» und Alterswohnungen.^h
- Weitere Angebote: Mittagstische der reformierten und katholischen Kirchen für die ältere Bevölkerung (1 Mal / Monat) sowie den «Suppenmittag» der Senig (6 Mal im Jahr; jeweilige Partei / Verein kocht).

Fazit

Mit dem Mahlzeitendienst ist die Verpflegung sichergestellt.

² Die Organisation «Tischlein-deck-Dich» rettet Lebensmittel vor der Vernichtung und verteilt sie an arbeitsbetroffene Menschen in der ganzen Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

5.3 Beratung / Koordination

- Pro Senectute: Die Gemeinde Volketswil hat mit der Pro Senectute eine Leistungsvereinbarung für Sozialberatung mit einem Pensum von 50 %. Themen sind u.a. Erschliessen von Finanzhilfen, Angehörigenberatung, Unterstützung bei Wohnwechsel, finanzielle Themen, Freizeitgestaltung. Die Gemeinde zahlt jährlich dafür CHF 43'500 exkl. MwSt. sowie die Miete für die Räumlichkeiten der Fachstelle Alter.
- VitaFutura AG: Die Gemeinde Volketswil hat mit der VitaFutura AG eine Leistungsvereinbarung bezüglich Auskunft gemäss § 73 Pflegegesetz (konkret: Auskunft von Leistungssuchenden und Angehörigen zu Angeboten in Volketswil, im Kanton Zürich und ausserkantonale. Listen führen zu Angeboten stationärer und ambulanter Pflege und altersgerechtem Wohnen) sowie Aufgaben zugunsten der Abteilung Alter & Gesundheit (beispielsweise Konzepte zu Themen Alter & Gesundheit, Stellungnahmen zu Vernehmlassungen, Projekte, Vereinbarung LVs und bei Bedarf Koordination mit Experten, vgl. LV Anhang 3). Die Kontaktstelle macht keine Sozialberatung. Die Gemeinde zahlt jährlich dafür CHF 50'000 inkl. MwSt.
- Religionsgemeinschaften: Die reformierte und die katholische Kirche haben ebenfalls eine Sozialberatung mit einer Diakonin / Sozialberaterin. Der Imam der Islamischen Gemeinde Volketswil macht ebenfalls Beratungen.
- Runder Tisch: Austausch und Vernetzung (zwei Mal / Jahr) (Teilnehmende: VitaFutura, Pro Senectute, reformierte Kirchenpflege, Senig, Alters- und Gesundheitsvorständin Gemeinde Volketswil, Senevo, Aquafitness, Frauenverein)

Fazit

- Unter den Anbietern gibt es gemäss Einschätzung des Projektteams wenig Austausch, die Koordination fehlt und es gibt keinen strukturierten Informationsfluss. Mit der Pro Senectute und der VitaFutura gibt es zwei verschiedene, kaum koordinierte Beratungsstellen. Eine Alterskommission fehlt. Es fehlt eine zentrale Anlaufstelle im Sinne einer «Drehscheibe⁴», bei der alle Fäden zusammenlaufen.
- Die Pro Senectute macht Sozialberatung. Es erfolgen Hausbesuche, aber keine aufsuchende Sozialberatung, auch nicht durch die Spitex.

5.4 Gesundheitsförderung

- Die Spitex Volketswil erbringt gemäss der Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde Gesundheitsförderung und Prävention bei der Beratung und Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen sowie mittels Vernetzung mit anderen Leistungserbringern im Gesundheits- und Sozialbereich und bedürfnisgerechte Weiterleitung der Hilfesuchenden.
- Gesundheitsfördernde Angebote gibt es im Gemeinschaftszentrum und bei Senig u.a. (Wanderungen und Nordic Walking).
- Aquafitkurse

³ Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 erteilt. § 5. 1: Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

⁴ Mögliche Aufgaben Drehscheibe: Information, Vortriage und Koordination Angebote; Verbesserung Betreuung und Unterstützung pflegende Angehörigen; bei Bedarf Case Management und aufsuchende Sozialberatung; Initiierung von Projekten; Vernetzung

- Bewegungsangebot Pro Senectute
- Active City (verschiedene Sportangebote; Zielgruppe: Gesamtbevölkerung)
- SDBU (Soziale Dienste Bezirk Uster): Prävention

Fazit

- Welche Gesundheitsförderung und Prävention spezifisch für 50+ und 65+ gemacht wird, ist nicht klar. Die Prävention und Gesundheitsförderung des Kanton Zürichs bietet Angebote für Gemeinden an, um die Gesundheit im Alter zu stärken (Bsp: HEKS AltuM, ZÄMEGOLAUF, Café Balance u.a.). Die Gemeinde Volketswil nutzt diese Angebote derzeit nicht.
- Die Präventionsstelle Volketswil hat primär Jugendliche und junge Erwachsene als Zielgruppe.
- Die Preise für Kurse in den Gemeinschaftszentren werden für EL-Bezieher:innen als zu hoch eingeschätzt.

5.5 Stationäre Pflege und Betreuung

Die stationäre Pflege und Betreuung wird durch die VitaFutura AG, eine gemeinnützige Aktiengesellschaft zu 100 Prozent im Besitz der Gemeinde Volketswil, wahrgenommen. Die Eigentümerstrategie der Gemeinde Volketswil wurde per 1. Juli 2021 aktualisiert. Die VitaFutura AG hat mit der Gemeinde Volketswil diesbezüglich eine entsprechende Leistungsvereinbarung (GRB Nr. 240/2019) abgeschlossen. Die VitaFutura AG verpflichtet sich, in erster Linie Einwohner:innen von Volketswil aufzunehmen, eine Garantie zur Aufnahme besteht jedoch nicht.

Die Gemeinde übernimmt die Pflegerestkosten auf der Basis des jährlich von der Gesundheitsdirektion ZH festgelegten Normkostensatzes. Bis zum 31.12.2024 kann die VitaFutura AG gegenüber der Gemeinde einen 5 % Zuschlag auf den Normkostensatz abrechnen, anschliessend läuft diese Regelung gemäss neuer vertraglicher Anpassung aus. Die Gemeinde leistete bis 31.12.2022 einen Infrastrukturkostenbeitrag pro Tag für Volketswiler Einwohner:innen an die VitaFutura AG.

Angeboten werden ab dem 1. Juni 2023 61 stationäre Plätze, davon 14 Plätze für Menschen mit Demenz. Die Plätze sind EL-tauglich. Aufgrund von COVID-19 brach die Nachfrage um rund ein Drittel ein. Das Bettenangebot wurde in der Folge von 2020 auf 2021 auf die geänderte Nachfrage angepasst.

Sticht datum:	2019			2020			2021			2022					
Pflegestufe	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung			
unbekannt		0.0%	14.3%		0.0%	15.3%		0.0%	15.9%		0.0%	10.5%			
Pflegestufe 0		0.0%			0.0%			0.0%			0.0%			0.0%	
Pflegestufe 1	232	1.0%	41.0%	366	1.7%	41.7%	485	2.6%	43.6%	646	3.4%	33.2%			
Pflegestufe 2	3'264	13.4%			3'035		13.7%			2'506	13.3%			1'331	7.1%
Pflegestufe 3	3'528	14.5%			3'993		18.0%			2'735	14.5%			2'208	11.8%
Pflegestufe 4	2'985	12.2%	59.0%	1'842	8.3%	58.3%	2'483	13.2%	56.4%	2'039	10.9%	66.8%			
Pflegestufe 5	2'966	12.2%			2'529		11.4%			3'325	17.7%			2'569	13.7%
Pflegestufe 6	5'168	21.2%			4'149		18.7%			2'344	12.4%			3'489	18.6%
Pflegestufe 7	2'331	9.5%			2'028		9.2%			1'605	8.5%			2'865	15.3%
Pflegestufe 8	2'320	9.5%			2'389		10.8%			1'683	8.9%			1'524	8.1%
Pflegestufe 9	926	3.8%			1'422		6.4%			1'291	6.9%			920	4.9%
Pflegestufe 10	377	1.5%			366		1.7%			126	0.7%			547	2.9%
Pflegestufe 11	312	1.3%		42	0.2%		248	1.3%		247	1.3%				
Pflegestufe 12		0.0%			0.0%			0.0%		365	1.9%				
Total	24'409	100.0%		22'161	100.0%		18'831	100.0%		18'750	100.0%				
Durchschnitt Pflegestufe (Pflegeleistungsindex)	5.14			5.12			5.03			5.60					
Durchschnitt Pflegestufe ohne Stufe 0 (Pflegeintensität)	5.14			5.12			5.03			5.60					
Pflegestufen 0-2		14.3%			15.3%			15.9%			10.5%				
Pflegestufen 0-4		41.0%			41.7%			43.6%			33.2%				
Pflegestufen 5-12		59.0%			58.3%			56.4%			66.8%				
Anzahl Plätze stationäre LZZ	72			72			65			53					
Auslastung	92.9%			84.3%			79.4%			96.9%					

Tabelle 7: Pflegetage stationäre Langzeitpflege VitaFutura AG 2019 - 2022

Aktuell sind von den 56 Bewohnenden 7 mit ausländischer Nationalität, wobei diese Zahlen nicht aktiv erhoben werden.

Per 31.12.2022 ist der Grossteil der Plätze mit Volketswiler Bürger:innen belegt (51 Personen). Im gesamten Jahr 2022 waren 106 Volketswiler Bürger:innen in auswärtigen Pflegeheimen untergebracht, diese sind zwischen dem 1.1.2020 und dem 31.12.2022 dort eingetreten, da während der «Corona-Zeit» zeitweise keine Eintritte in die VitaFutura möglich waren und die Eintritte kurzfristig erfolgen mussten. Zudem wird oft der Pflegeplatz in der Nähe der Angehörigen und nicht am ursprünglichen Wohnort gesucht.

Fazit

- Das Angebot wird von Volketswiler Einwohner:innen genutzt, mehr als 90 % der Bewohner:innen per 31.12.2022 stammen aus Volketswil. Das Angebot wurde in den letzten Jahren redimensioniert. 106 Volketswiler Bürger:innen waren im Jahr 2022 auswärtig untergebracht. Dies ist ein aussergewöhnlich hoher Anteil von rund zwei Dritteln der stationär untergebrachten Personen, im Gegenzug sind per 31.12.2022 nur 10 % der Plätze von Volketswil von Personen belegt, die ihren Wohnsitz nicht in Volketswil hatten. Bei einem regional ausgewogenem Angebot sind zwischen 30 bis 40 % auswärts untergebracht bei gleichzeitiger höherer Belegung durch Auswärtige. Wir empfehlen, die Gründe und Eintrittszeitpunkte für diese auswärtigen Heimeintritte zu analysieren. Ob das derzeitige Angebot in Volketswil den demographischen Wandel bis 2040 abdecken kann, wird sich weisen.
- Der Kanton Zürich wird per 1.1.2027 eine neue Pflegeheimliste erstellen, basierend auf einer entsprechenden Bedarfsprognose und einem Versorgungsbericht.

5.6 Intermediäre Angebote

Alterswohnungen

- VitaFutura AG: Mengengerüst ab 2024 total 49 Wohnungen.
 - 28 Wohnungen (4 mit 1.5 Zi., 18 mit 2 Zi., 6 mit 2.5 Zi.) für selbständiges Wohnen im Alter mit Spitex und Mahlzeitendienst, die auch für EL-Bezieher:innen erschwinglich⁵ sind. Die Mietkosten inkl. Nebenkosten (siehe Tabelle 8) werden von der Gemeinde für Einwohner:innen von Volketswil aus einem Fonds mit CHF 100 pro Monat rabattiert. Diese Unterstützung läuft Mitte 2024 aus, der Fonds wird nicht mehr geäufnet.

Wohnung	Miete	Nebenkosten	Kosten Total
1.5 Zimmerwohnung	Ab CHF 1'051.00	CHF 120.00	Ab CHF 1'171.00
2.0 Zimmerwohnung	Ab CHF 1'112.00	CHF 140.00	Ab CHF 1'252.00
2.5 Zimmerwohnung	Ab CHF 1'207.00	CHF 160.00	Ab CHF 1'367.00

Tabelle 8: Mietkosten inkl. Nebenkosten Alterswohnungen

Quelle: VitaFutura AG, Preisliste Alterswohnungen 2023

- Ab 2024 werden 21 weitere Wohnungen erstellt (1 mit 1 Zi., 20 mit 2 Zi.). Die Klärung der Preise für die neuen Wohnungen ist noch in Diskussion
- Projekt Wolfgarten: Überbauung für Generationenwohnen mit 56 Wohnungen; aktuell zurückgestellt
- Sunnehof: 34 Wohnungen (1.5 – 4.5 Wohnungen) für Personen 50+, selbständig organisiert, individuell, aber in einer Hausgemeinschaft verbunden (Eigentümer: Bruimo AG der Familie Brüngger)
- Überbauung Hardstrasse: Fertigstellung 2030; Angebot für Generationenwohnen; die Hälfte des Angebots ist für Personen 55+, die Wohnungen sollen in einem preisgünstigen Segment sein

Wohnen mit Service

Ab 1. Juni 2023 bietet die VitaFutura AG 50 1- und 2-Zi.-Studios mit Service an mit individuellen Basispaketen für den Pensionsteil. Die ambulanten Pflegeleistungen werden ausschliesslich durch die Spitex gemacht während deren Einsatzzeiten, der Notfallknopf 24/7 wird durchgängig durch die stationäre Pflege bedient.

Das Angebot ist für EL-Bezieher:innen nicht erschwinglich. Als Zielgruppe wird die Volketswiler Bevölkerung gesehen, bei Leerständen werden die Wohnungen jedoch auch an Auswärtige vergeben.

AÜP / Kurzzaufenthalte / Tages und Nachtstrukturen (TONS)

Die Auslastung der Temporäraufenthalte veränderte sich von 2019 bis 2022. Einige dieser Klient:innen sind mittlerweile stationär.

⁵ Mietzinsmaxima Volketswil, Stand 1.1.2023 für 1 Person CHF 1'420

Ab dem 1. Juni 2023 gibt es neu eine Wohngruppe für temporäre Aufenthalte in der VitaFutura. Aktuell werden derzeit vier Betten für dieses Angebot vorgehalten. Ende Jahr wird die Nachfrage und der Bettenbedarf evaluiert.

Stichdatum:		2019			2020			2021			2022		
Pflegestufe	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	Anzahl PFT	in %	Zusammenfassung	
unbekannt		0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		0.0%	41.4%		0.0%	100.0%	
Pflegestufe 0		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 1		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 2		0.0%	51.1%		0.0%	57.8%	12	41.4%	100.0%	23	71.9%	100.0%	
Pflegestufe 3	97	51.1%			13		28.9%			17	58.6%		
Pflegestufe 4		0.0%			13		28.9%			0.0%			
Pflegestufe 5	93	48.9%	48.9%	19	42.2%	42.2%		0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	
Pflegestufe 6		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 7		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 8		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 9		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 10		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 11		0.0%			0.0%			0.0%					
Pflegestufe 12		0.0%		0.0%		0.0%							
Total	190	100.0%		45	100.0%		29	100.0%		32	100.0%		
Durchschnitt Pflegestufe (Pflegeleistungsindex)	3.98			4.13			2.59			1.72			
Pflegestufen 0-2		0.0%		0.0%			41.4%			100.0%			
Pflegestufen 0-4		51.1%		57.8%			100.0%			100.0%			
Pflegestufen 5-12		48.9%		42.2%			0.0%			0.0%			
Anzahl Plätze TONS	1			1			1			1			
Auslastung	52.1%			12.3%			7.9%			8.8%			

Tabelle 9: Tages- und Nachtstrukturen VitaFutura AG Volketswil 2019 - 2022

Fazit

- Intermediäre Angebote wie Kurzzeitbetten und / oder TONS sind wichtig für die Entlastung von pflegenden Angehörigen und für «Erholungsaufenthalte», beispielsweise nach einem Spitalaufenthalt.
- Die Gemeinden haben die Möglichkeit, durch verschiedene Massnahmen Heimeintritte generell oder auch in Einzelfällen zu verzögern oder sogar zu vermeiden. Pflegeheimnahes Wohnen mit Service mit einem Notfallpflegedienst 24/7 besteht. Das Angebot kann derzeit aufgrund der Preisgestaltung nicht von EL-Bezieher:innen genutzt werden.

5.7 Ambulante Pflege nach KLV und hauswirtschaftliche Leistungen

Die Spitex Volketswil ist Teil der VitaFutura AG und erbringt Leistungen in den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft. Zudem wird durch psychiatrische Pflegefachpersonen psychosoziale Unterstützung erbracht, um den Alltag entsprechend zu strukturieren. In Zusammenarbeit mit dem Team von "Palliative Care erbringt die Spitex Palliative Care in der Grundversorgung.

Mit der Gemeinde Volketswil hat die VitaFutura AG eine entsprechende Leistungsvereinbarung (GRB Nr. 239/2019) abgeschlossen mit folgenden Grundleistungen:

- Pflegerische Leistungen nach KLV
- Leistungen der Akut- und Übergangspflege
- Nichtpflichtleistungen KVG nach entsprechender Bedarfsabklärung
- Gesundheitsberatung / -förderung für Angehörige

Die Einsatzzeiten für Leistungen der Pflege sind täglich von 7.00 bis 22.00 Uhr, der Hauswirtschaft montags bis freitags von 8.00 bis 17.00 Uhr. Die telefonische Erreichbarkeit ist Montag bis Freitag während der Bürozeiten (08.00 bis 12.00 Uhr und 13:30–17.00 Uhr).

Die KLV-Stunden und die hauswirtschaftlichen Leistungen haben von 2019 auf 2020 stark zugenommen. Im Jahr 2021 kam es zu einem starken Rückgang. Im Jahr 2022 hat das Leistungsvolumen wieder zugenommen, ist aber immer noch unter dem Niveau von 2019.

	2019	2020	2021	2022
Stunden KLV-Pflege	15'451	17'113	13'141	14'108
5-19 Jahre	40	124	68	25
20-64 Jahre	2'515	2'926	3'309	3'463
65-79 Jahre	4'122	5'706	4'206	5'175
80+ Jahre	8'774	8'357	5'558	5'445
Stunden Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen	3'246	3'443	2'420	2'654
5-19 Jahre				
20-64 Jahre	827	701	535	614
65-79 Jahre	685	1'109	587	664
80+ Jahre	1'734	1'633	1'298	1'376
Stunden Akut- und Übergangspflege	-	-	-	-
5-19 Jahre				
20-64 Jahre				
65-79 Jahre				
80+ Jahre				
TOTAL	18'697	20'556	15'561	16'762
Veränderung ggü 2019		10%	-17%	-10%
Veränderung ggü Vorjahr		10%	-24%	8%
Klienten	329	310	226	320
davon rein HWL-Klienten ohne Pflege		124	87	105

[124-06_0601_Leistungskennz SPX_2019-2022_2023 05 15 ESCA.xlsx]Leistungen Spitex 2018-2022

Stunden < 65 Jährige in %	18%	18%	25%	24%
Stunden 65-79 Jährige in %	26%	33%	31%	35%
Stunden 80+ Jährige in %	56%	49%	44%	41%

Tabelle 10: Leistungskennzahlen Spitex Volketswil 2019-2022

Im Gegenzug stiegen die Leistungen der privaten Spitexorganisationen und selbständig-erwerbenden Pflegefachpersonen in Volketswil massiv an. Die Gemeindebeiträge sind im Jahr 2022 fast gleich hoch wie die Beiträge an die Spitex Volketswil.

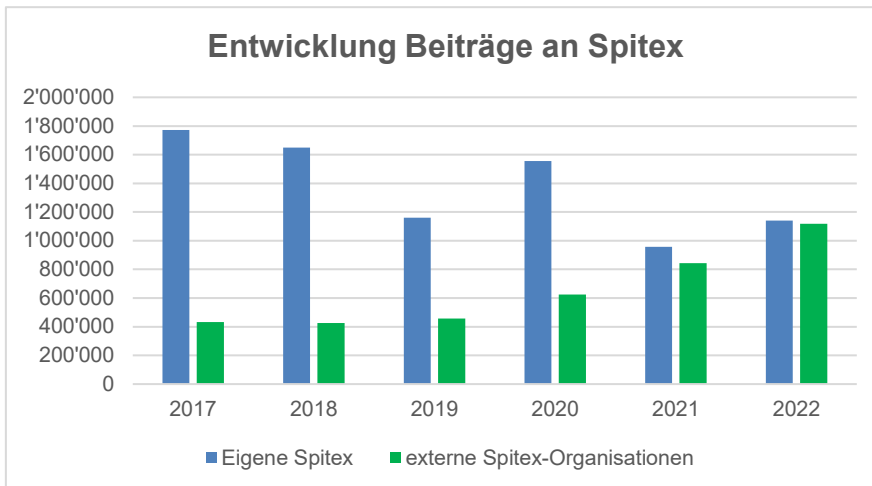


Tabelle 11: Gemeindebeiträge Volketswil an die öffentliche und private Spitex, 20017-2022

In Volketswil gibt es als private Spitexanbieter die Spitex 24 (Teil der Knecht Gruppe), einen der grössten privaten Schweizer Pflegeanbietern. Die Spitex 24 bietet Pflege und Betreuungsleistungen bis zu 24 Stunden am Tag – je nach Bedarf und Wünschen der Klienten. Die Erreichbarkeit ist täglich rund um die Uhr sichergestellt. Es gibt auch noch weitere private Spitexanbieter wie BajRon AG, HAUSPFLEGE24 GMBH u.a.

Fazit

- Die Leistungen der öffentlichen Spitex haben seit 2017 abgenommen, die Beiträge an die öffentliche Spitex haben um nahezu ein Drittel abgenommen (Gemeindebeiträge 2017: CHF 1.7 Mio., 2022: CHF 1.1 Mio.). Auch in anderen Regionen sehen wir, dass die privaten Spitexorganisationen einen wesentlich höheren Leistungszuwachs haben als die öffentliche Spitex. Die Einsatzzeiten der privaten Spitexbetriebe (oftmals 24-Stunden), die oftmals höhere Innovation aber auch das Thema «Anstellung pflegende Angehörige» durch private Spitexanbieter spielen hier sicherlich eine Rolle.
- Da die Spitex innerhalb der VitaFutura bei der integrierten Versorgung (Ziel unter anderem Abbau «Brüche» zwischen den Versorgungstufen stationär, intermediär und ambulant) eine wichtige Rolle spielt, empfehlen wir, diese Entwicklung entsprechend zu analysieren und bei Bedarf entsprechende Massnahmen zu treffen.

5.8 Betreuung und soziale Kontakte

- Pro Senectute Home und Home Instead bieten Betreuungsleistungen an.
- «Senig» (Senioren Interessengemeinschaft Volketswil): Freizeitaktivitäten wie Wandern, Kulturplausch, Spiele u.ä.
- Freizeitangebote der Ökumenischen Kommission für Altersarbeit: Nachmittagstreff für Ältere, «SenioreTräffe», Jassmeisterschaften, AuAndachten, Sommergrill für die Bewohner von Vita Futura und «Silver Cinema»
- Diverse Angebote der Religionsgemeinschaften
- Projekt «Generationen im Klassenzimmer»: Ältere Menschen besuchen jeweils während zwei bis vier Stunden pro Woche eine Schulklasse im Kanton Zürich. Das Angebot wird durch Pro Senectute ZH bezirkweise koordiniert (für Volketswil: DC Oberland).

- Computeria Volketswil der Pro Senecute: Computertreff von Senior:innen für Senior:innen
- «Senevo» (Senioren/innennetzwerk Volketswil): Nachbarschaftshilfe von Senioren für Senioren für temporäre oder punktuelle Hilfeleistungen innerhalb des Netzwerkes. Die Nachfrage nach Hilfeleistungen ist tiefer als das Angebot
- «Cafe International»: Treffpunkt für die einheimische und zugezogene Bevölkerung aller Altersklassen. Das Angebot wird stark genutzt von Personen mit Migrationshintergrund.
- Besuchsdienste der Pro Senecute und der reformierten Kirche («Va Bene»).

Fazit

- In Volketswil gibt es zahlreiche Angebote für soziale Kontakte für die ältere, selbständige Bevölkerung. Diejenigen, die zuhause sind und nicht mehr so mobil und / oder selbständig sind, werden jedoch oft schwer erreicht. Oft ist die Hemmschwelle, (fremde) Besucher zu empfangen, zu hoch. Wichtig erscheint, die sozialen Kontakte zu einem Zeitpunkt aufzugleisen und zu fördern, wo dies noch gut möglich ist.
- Wie auch die Ortteilgespräche zum Richtplan Siedlung gezeigt haben, wünsche sich viele Bewohner eine Quartierbeiz für einen generationenübergreifenden Austausch.
- Es gibt keine organisierte Gemeinwesenarbeit.
- Die Nachfrage bei Pro Senecute für Besuchsdienste (siehe ambulante Betreuung, Kap. 0) ist grösser als das Angebot.

6 MARKT UND UMFELD

6.1 Politökonomische Trends

In den nächsten Jahren werden die zwei geplanten Gesetzesänderungen, «Reform der Ergänzungsleistungen (ELG)» und die «Einheitliche Finanzierung Ambulant Stationär» (EFAS) die Finanzierung von Betreutem Wohnen sowie der ambulanten und stationären Pflege beeinflussen.

Vernehmlassung Ergänzungsleistungen für Betreutes Wohnen

Der Bundesrat will die Autonomie älterer Menschen und das Wohnen im eigenen Zuhause oder in einer institutionalisierten betreuten Wohnform fördern, um vorzeitige Heimeintritte aus finanziellen Gründen verhindern. Neu sollen Ergänzungsleistungen zur AHV auch für die Betreuung möglich sein, konkret für Haushaltshilfe, Mahlzeiten-, Fahr-, Begleitdienste und Notrufsysteme. Die Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes läuft bis 23. Oktober 2023. Mit der «Einheitlichen Finanzierung Ambulant-Stationär» (EFAS) sollen Fehlanreize zugunsten stationärer Leistungen eliminiert werden, sodass durch die einheitliche Finanzierung auch die Flexibilität im Übergang von ambulanten zu stationären Pflegeleistungen deutlich zunehmen wird. Das wird auch den Betrieb von Tages- und Nachtstrukturen erleichtern.

Der Kanton Zürich passt ab Januar 2025 die Zusatzleistungsverordnung (ZLV) an, um die Betreuung im Alter für Menschen mit Ergänzungsleistungen ausserhalb von Heimen zu stärken. Ambulante Betreuungsleistungen soll für alle EL-Berechtigten auch

ausserhalb von Heimen finanziert werden – und nicht nur für Bewohnende eines «betreuten Wohnens».

«Einheitliche Finanzierung Ambulant Stationär» (EFAS)

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen im Akut und im Langzeitbereich ist schon seit einiger Zeit Thema der Diskussion. Mit EFAS sollen Fehlanreize zugunsten stationärer Leistungen eliminiert werden.

Der Ständerat entschied im Dezember 2022, dass die Kantone für mindestens 26.9 % und die Krankenversicherer über die Prämien höchstens für 73.1 % der Leistungen aufkommen müssen, und zwar unabhängig davon, wo und von wem diese erbracht werden. Abgezogen werden die Anteile der Patient:innen. Beide Räte wollen dieses Nettoprinzip. Im Zusammenhang mit der Berechnung der Finanzierungsanteile wird der Differenzierung zwischen Pflege und Betreuungsleistungen künftig noch höheres Gewicht beigemessen. Das Geschäft geht zurück an den Nationalrat.

Die Gesetzesänderung wird noch einige Jahre in Anspruch nehmen (nach Inkrafttreten ist eine Übergangspflicht von sieben Jahren geplant), doch kann davon ausgegangen werden, dass durch die einheitliche Finanzierung auch die Flexibilität im Übergang von ambulanten zu stationären Pflegeleistungen deutlich zunehmen wird. Das wird auch den Betrieb von Tages- und Nachtstrukturen erleichtern. Sowohl die Gesetzesänderung aufgrund der Motion «Ergänzungsleistungen für Betreutes Wohnen» als auch EFAS werden zu einer Zunahme der Nachfrage nach ambulanten Leistungen führen und den Anteil der Personen in stationären Einrichtungen zusätzlich senken.

Subjektfinanzierung

Bis zum neuen Finanzausgleich (NFA) 2006 und zur neuen Pflegefinanzierung 2011 gab es zahlreiche objekt- oder betriebsorientierte Finanzierung bzw. Subventionierung. Der Trend geht jedoch klar Richtung Subjektfinanzierung, d.h. am Bedarf des Subjekts angepasste Finanzierung. Es kann direkte und indirekte Subjektfinanzierung unterschieden werden: Die direkte Subjektfinanzierung beabsichtigt direkte Zahlung gemäss Normkosten an den Leistungsempfänger und dieser kauft die Leistungen damit ein. Die indirekte Subjektfinanzierung richtet leistungsbezogen Abgeltungen aus (also z.B. keine Defizitdeckung bei Spitex, sondern vereinbarte Preise für erbrachte Stunden; oder z.B. keine Investitionsbeiträge für Pflegeheime).

Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung heisst Vernetzung in der Gesundheitsversorgung⁶. Ausführlicher ist die Erklärung des Schweizerischen Gemeindeverbands: «Unter Integrierter Versorgung werden Massnahmen und Prozesse verstanden, die zu einer besseren interprofessionellen Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen beitragen und die Behandlung und Betreuung von Patienten über den ganzen Behandlungspfad optimal koordinieren.»

⁶ «Integrierte Versorgung» wird in der Regel gleichbedeutend mit «koordinierter» oder «vernetzter» Versorgung verwendet. Eine einheitliche Definition von «Integrierter Versorgung» bzw. von integrierten Versorgungsmodellen gibt es nicht – je nach Kontext und treibendem Akteur sind die einzelnen Elemente unterschiedlich ausgestaltet und werden unterschiedlich gewichtet (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2022)

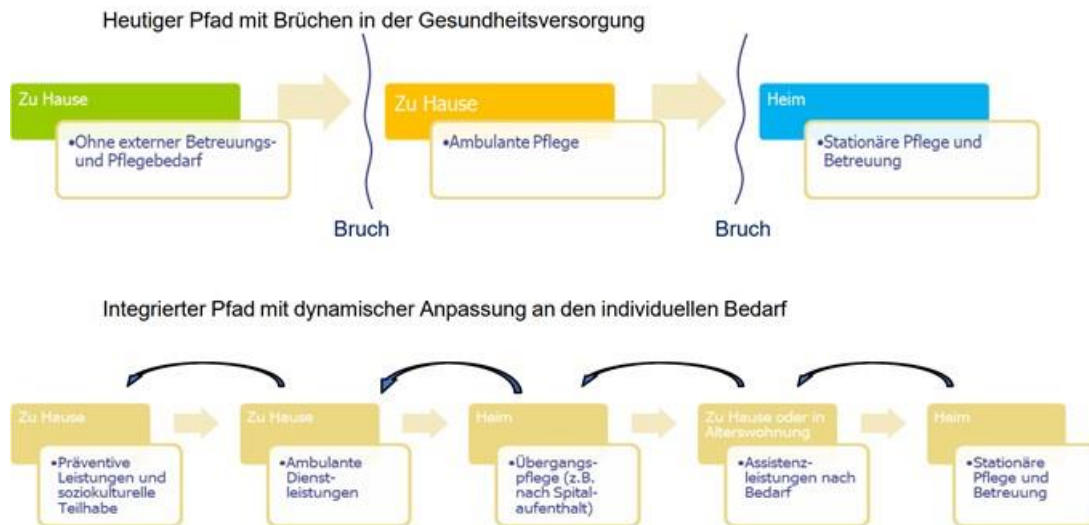


Abbildung 6: Kundenpfad in der Gesundheitsversorgung (vereinfacht dargestellt)
Quelle: Stadtrat Luzern, 2021, S. 70, leicht angepasst

«Im Zentrum integrierter Versorgungsmodelle stehen der konkrete Bedarf, der Patienten bzw. Kundennutzen sowie diejenigen Fachpersonen, welche die nachgefragte Leistung am effizientesten erbringen können. Interprofessionelle, patientenbezogene Ansätze erlauben es, zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort die geeignete fachliche Unterstützung (medizinisch, pharmazeutisch, therapeutisch, pflegerisch und/oder sozial) beizuziehen, um die Qualität der Behandlung über die ganze Versorgungs- bzw. Behandlungskette hinweg zu verbessern. Die Koordination und Integration erfolgen entlang der ganzen Behandlung und Betreuung.» (Schweizerischer Gemeindeverband, 2019⁷).

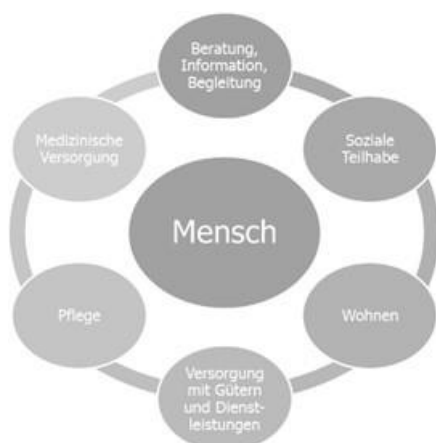


Abbildung 7: Der Mensch im Zentrum der integrierten Versorgung
Quelle: Stadtrat Luzern, 2021, S. 71, leicht angepasst

Seit den 90er Jahren wurden in der Schweiz diverse integrierte Versorgungsinitiativen implementiert. Beispiele im Langzeitbereich: Stiftung RaJoVita in Rapperswil Jona

⁷ Die zitierte Studie wurde unterstützt durch Curaviva Schweiz, Spitex Schweiz, mfe Hausärzte Schweiz, pharmaSuisse und Schweizerischer Städteverband.

(<https://www.rajovita.ch/de/>), die Thurvita AG in Wil SG (<https://thurvita.ch/>) oder das laufende Projekt der Stadt Luzern (Stadtrat Luzern, 2021). Im Kern geht es um die Integration ambulanter und stationärer Angebote, zunehmend ergänzt um Beratung / Begleitung, Wohnen, Akutmedizin usw.

Die Bedeutung integrierter Versorgung wurde auf verschiedenen Ebenen erkannt und wird auch vom Bund (Bundesamt für Gesundheit, 2022) und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK, 2022) unterstützt.

Vertikale Integration

In der Versorgungslandschaft ist der Trend zu zunehmender vertikaler Integration über den ganzen Versorgungspfad zu beobachten. Damit kann der Kundennutzen durch differenzierte und / oder innovative Leistungsangebote erhöht werden. Der Trend hat auch Auswirkungen auf die Verbände in der Langzeitpflege, schon heute arbeiten Curaviva (bzw. Artiset) und Spitex national und kantonal immer enger zusammen.

Fachkräftemangel

Der allgemein bekannte Fachpersonalmangel im Gesundheitswesen hat verschiedene Ursachen. Wichtige Faktoren ergeben sich aus der demografischen Entwicklung: Markante Erhöhung der Lebenserwartung seit den 1960er Jahren in allen europäischen Ländern, verbunden mit einem starken Rückgang der Geburtenrate. Hochentwickelte Länder sind damit mit einer «doppelten demografischen Alterung» konfrontiert: Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge eines langfristigen Geburtenrückgangs. Andererseits steigen Zahl und Anteil älterer Menschen auch aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung pensionierter Menschen an (Höpflinger, 2022).

Pflegende Angehörige

Angehörige sind bei der Pflege und Betreuung systemrelevant. Die Kinderanzahl sinkt, nur ein Fünftel der Familien hat heutzutage mehr als 2 Kinder. Ebenso ist ein Fünftel der heutigen Frauen zwischen 50 und 59 Jahren kinderlos und kann daher im Rentenalter nicht auf die Unterstützung durch eigene Kinder zurückgreifen. Ebenso stehen Ressourcen der Angehörigen durch die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen aber auch durch die zunehmend räumliche Trennung der Familienmitglieder zunehmend weniger für Unterstützungsleistungen im Alter zur Verfügung (Knöpfel, Pardini, & Heinzmann, 2018, S. 2228).

Die Arbeit von pflegenden Angehörigen ist meist informell und unbezahlt. Dies führt bei den pflegenden Angehörigen oft zu Auswirkungen auf den laufenden Erwerb aber auch auf die soziale Absicherung im Rentenalter.

Mit dem Erwerbsmodell werden pflegende Angehörige in Spitex-Betrieben angestellt, die Grundpflege gemäss Art. 7 KLV erbringen, also beispielsweise Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern. Die Anstellung von pflegenden Angehörigen ohne Pflegefachdiplom durch Spitex-Organisationen ist gemäss Bundesgerichtsurteil⁸ grundsätzlich zulässig. Der Spitex-Betrieb ist für die Qualität der erbrachten Leistungen

⁸ BGE 145 V 161 vom 18. April 2019

gegenüber der Krankenversicherung und der Aufsichtsbehörde verantwortlich. In den aktuellen Administrativverträgen mit den Versicherern ist jedoch vorgesehen, dass es auch für die Erbringung von Leistungen der Grundpflege auf Assistenzstufe bedarf (Pflegehelferkurs u.ä.).

Einzelne Spitex-Betriebe, die keinem Administrativvertrag angeschlossen sind, haben sich seit einigen Jahren auf die Anstellung pflegender Angehöriger spezialisiert. Die Marge zwischen dem Lohn der pflegenden Angehörigen und den jeweilig verrechneten Kosten für die Grundpflege ist teilweise sehr hoch (bis zu CHF 50 pro Stunde) und führt zu Kritik des Geschäftsmodells (Nonnenmacher L., Pelzelmayer K., Bischofberger I., 2021).

Gesundheitsförderung / Prävention

Die Wirksamkeit von einfachen verhaltensorientierten Massnahmen für die Sturzprävention, die Bewegungsförderung, die Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe sowie für die Förderung einer ausgewogenen Ernährung ist wissenschaftlich gut belegt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016). Angesichts des enormen Einflusses nur schon dieser vier Faktoren auf die Gesundheit von älteren Menschen macht es Sinn, in Zukunft der Prävention im System der Langzeitpflege mehr Bedeutung zuzumessen.

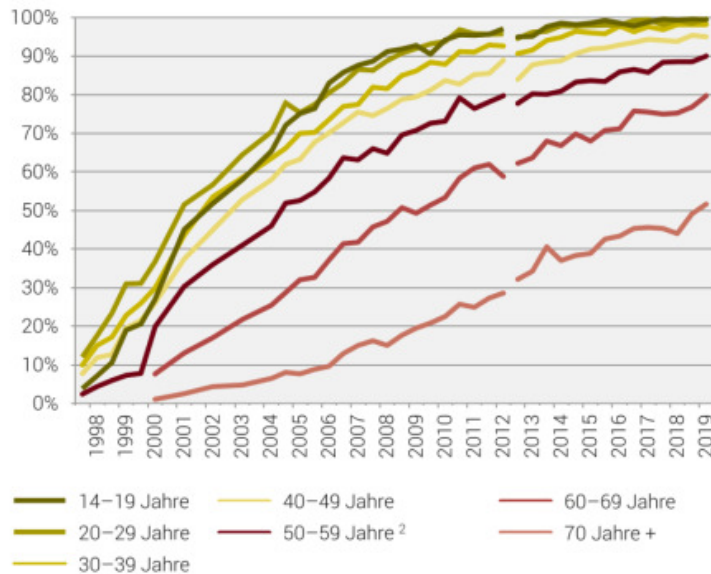
6.2 Digitalisierung

6.2.1 Digitale Senioren

Mit Beginn des 20. Jahrhunderts fand der Umbruch von der analogen zur digitalen Technik statt. Die Digitalisierung führte zu einem Strukturwandel verschiedener gesellschaftlicher Bereiche. Informationen, Kommunikation aber auch Dienstleistungen (z.B. elektronische Tickets, Einkäufe u.a.) konzentrieren sich immer mehr auf das Internet.

Pro Senectute Schweiz untersucht seit rund 15 Jahren die Internetnutzung von Senioren sowie in der dritten Fortsetzungsstudie (Seifert A., Ackermann T., Schelling H. R., 2020) auch die Nutzung digitaler Dienstleistungen und eHealth-Angebote. Es zeigt sich, dass die Internetnutzung je nach Altersgruppe unterschiedlich stark ist. In der Befragung zeigte sich bei 65+-Jährigen, dass 74 % das Internet nutzen, gegenüber 2009 ist das eine Verdoppelung des Nutzeranteils. Die Nutzung des Internets ist abhängig vom Alter, dem Bildungsstand, der Technikaffinität sowie der Bedienungsleichtigkeit. Apps auf Smartphones oder Tablets zur Gesundheitsprävention bzw. -kontrolle werden derzeit nur von wenigen genutzt, Potenziale sind jedoch erkennbar.

Abbildung 8: Entwicklung Internetnutzung in der Schweiz (Personen ab 14 Jahren)



Quelle: Bundesamt für Statistik 2019 in Seifert A., Ackermann T., Schelling H. R., 2020

Durch die digitale Transformation, die immer mehr Bereiche des gesellschaftlichen Lebens durchdringt (beispielsweise durch Self-Service-Technologien) ist das Lernen und der Umgang mit technischen Herausforderungen auch im Alter aktuell und von zentraler Bedeutung.

6.2.2 Medizinisch-technologische Trends

Der Zugewinn an Lebenserwartung wirkt sich in einer Zunahme an Jahren, die in guter Gesundheit verbracht werden, aus. Die Jahre mit Pflegebedürftigkeit bleiben gemäss «Healthy Aging» unverändert, verschieben sich aber im Schnitt in ein höheres Lebensalter (vgl. Trageser, Gschwend, von Stokar, 2019, S. 46). Bei Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim sind die Bewohner häufig multimorbid und durch funktionale und hirnorganische Einschränkungen gekennzeichnet (vgl. Höpflinger, 2020, S. 14).

Technologische Entwicklungen und Mittel, die auf die Unterstützung von älteren Menschen ausgerichtet sind, unterstützen den Trend für ein langes Leben in gewohnter Umgebung.

- «Smart Home» dient bei Betagten primär dem Schutz vor Unfällen, Gefahren oder Einbrüchen und fördert ein möglichst langes Leben in der eigenen Wohnumgebung. «Smart Home» kann bestimmte betreuerische Handlungen (teilweise) ersetzen und Betreuungsansprüche verzögern (Knöpfel, Pardini, & Heinzmann, 2018, S. 191).
- Bei «Ambient Assisted Living» (AAL) werden bei Abweichung von Alltagsritualen z.B. infolge von Stürzen durch Telemonitoring und Telemedizin reagiert werden. AAL übernimmt Aufgaben, die bislang von Pflegefachpersonen und/oder Angehörigen wahrgenommen wurden. Am meisten Zuspruch finden technische Hilfsmittel, die auf gefährliche Situationen hinweisen bzw. davor schützen und in Notfällen Hilfe alarmieren (Knöpfel, Pardini, & Heinzmann, 2018, S. 192 ff).

6.3 Trends Wohnen und Leben im Alter

Der AgeReport IV (Höpflinger F. et. al., 2019) hält folgende Trends für Wohnen und Leben im Alter fest:

- Trend Einschätzung eigenes Alter
Ältere Frauen und Männer schätzen sich vielfach jünger ein, als es ihrem chronologischen Alter entspricht. Danach gefragt, ab wann jemand als alt zu gelten hat, wird häufig erst das Alter 80 angeführt. Deshalb stossen altersdefinierte Wohnangebote bei Personen unter 75 bzw. unter 80 Jahren von vornherein auf ein beschränktes Interesse.
- Trend Richtung selbstbestimmte Organisation Lebensende:
Patientenverfügung, Mitglied Sterbehilfeorganisation
- Trend zu Kleinhaushaltungen
Während die «jungen Alten» primär in Paarhaushalten leben, steigt im hohen Lebensalter der Anteil an Alleinlebenden, speziell bei Frauen. Gegenwärtig leben gut vier Fünftel der über 80-Jährigen Frauen, die in ihren Häusern oder Wohnungen leben, allein.
- Trend Auflösung Zweiteilung «Daheim» oder «im Heim»
 - Flexible Betreuungsstrukturen wurden eingeführt, wie betreute Wohnformen, dezentralisierte Pflegewohngruppen, Formen einer Übergangspflege im Pflegeheim, wie beispielsweise ein postoperativer Kurzaufenthalt, um danach wieder in die private Wohnung zu ziehen.
 - Zudem alternative Wohnformen mit Ausrichtung a) «gemeinsam statt einsam», b) «zusammen statt getrennt» und c) «individuell betreut statt institutionell versorgt».
- Trend Pflegeheim
Nur noch klar pflegebedürftige alte Menschen in Pflegeheimen. Der Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen dürfte das Eintrittsalter in ein Pflegeheim weiter erhöhen und damit die Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen weiter verkürzen.

6.4 Entwicklung Demenz

- Das Auftreten von Demenz ist stark vom Alter abhängig, mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenzrate. Die meisten Menschen mit Demenz sind über 80 Jahre alt, Frauen sind häufiger von Demenz betroffen als Männer. In der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen geht man davon aus, dass rund 16 % betroffen sind, bei über 90-Jährigen geht man von einer Quote von 40 % aus. Frauen weisen für fast alle Altersgruppen höhere Raten auf als Männer. Rund die Hälfte der an Demenz erkrankten Personen hat keine fachärztliche Diagnose, 5 % der Neuerkrankungen betreffen Personen, die jünger als 65 Jahre sind.
- Für die Schweiz liegen keine umfassenden epidemiologischen Studien zum Vorkommen von Demenzerkrankungen vor. Die schweizerische Alzheimervereinigung (ALZ) stützt sich bei ihren Berechnungen auf die Prävalenzzahlen von Alzheimer Europe (Alzheimer Europe Report 2020).

Altersgruppe	Prävalenz	Prävalenz Frauen	Prävalenz Männer
65-69	1.3%	1.5%	1.1%
70-74	3.3%	3.4%	3.1%
75-79	8.0%	8.9%	7.0%
80-84	12.1%	13.1%	10.7%
85-89	21.9%	24.9%	16.3%
90+	40.8%	44.8%	29.7%

Tabelle 12: Prävalenz von Demenz in Europa nach Alter und Geschlecht

Quelle: Alzheimer Europe 2020

6.5 Modelle WHO Healthy Ageing / Selbstsorge-Konzept

Die WHO entwickelte das Modell «Healthy Aging» («Gesundes Alterns»). Kernpunkte dieses Modells sind die intrinsische Kapazität, die funktionalen Fähigkeiten und die Wechselwirkung zwischen diesen.

Die intrinsische Kapazität ist die Gesamtheit der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, die ein Mensch zu einem gewissen Zeitpunkt zur Verfügung hat (z.B. laufen und sich orientieren können). Sie ist ein ausschlaggebender Faktor dafür, was ältere Menschen noch tun können.

Die funktionalen Fähigkeiten ergeben sich aus den Verbindungen und Wechselbeziehungen mit dem Umfeld. Das Umfeld, in dem der ältere Mensch lebt (z.B. in einer Institution mit Pflege und Betreuungsangebot), kann Ressource oder Hindernis sein. Ein älterer Mensch kann mit einem Gehstock und einem barrierefreien Verkehrsmittel noch einen kleinen Ausflug in die nähere Umgebung machen. Ohne die beiden unterstützenden Hilfsmittel aus dem Umfeld würden die intrinsischen Kapazitäten jedoch nicht mehr reichen.

Nimmt die Fähigkeit der Person, das Gleichgewicht zwischen ihrer Umwelt und ihren Fähigkeiten aufrechtzuerhalten, jedoch dauerhaft ab, so zieht dies einen Verlust an Resilienz nach sich. Gewisse Fähigkeiten und Kompetenzen laufen Gefahr, dauerhaft verloren zu gehen. Dies führt zu steigender Vulnerabilität und diese wieder zu erhöhter Fragilität (Höpflinger et al., 2019, S. 163 ff). Vulnerabilität hat vier wesentliche Dimensionen, die sich gegenseitig stark beeinflussen, sich verstärken aber auch aufheben können:

- die gesundheitliche Situation (körperliches Kapital)
- die finanziellen Möglichkeiten einer Person (ökonomisches Kapital)
- ihre Bildung (kulturelles Kapital) sowie
- Beziehungen und soziale Integration (soziales Kapital).

So sind vulnerable Menschen z.B. nicht nur in ihrer Mobilität eingeschränkt. Es fehlt ihnen vielleicht zusätzlich an Geld, sie leben bedingt durch das Wohnquartier isoliert und haben mit Verständnisschwierigkeiten zu kämpfen, wenn ihnen Therapiemöglichkeiten erklärt oder Behördenformulare vorgelegt werden. Kommen dann weitere körperliche Einschränkungen wie z.B. Sehprobleme oder psychische Schwierigkeiten dazu,

behindert die Kombination aller Vulnerabilitätsfaktoren die Alltagsroutinen so stark, dass sie nicht mehr selbstständig erledigt werden können. Unterstützung wird notwendig, damit das normale Leben, der Alltag wieder gelingen kann.

Selbstsorge-Fähigkeiten beeinflussen, wie mit Veränderungen im Alltag umgegangen werden kann. Selbstsorge beinhaltet sämtliche Handlungen, die Menschen initiieren oder ausführen, um einen sinnvollen, gelingenden Alltag für sich und das soziale Umfeld zu gestalten. Dies mit dem Ziel, gesund zu bleiben, sich persönlich weiterzuentwickeln und ein Leben mit guter Lebensqualität zu führen.

Bei im Alter abnehmenden Selbstsorge-Fähigkeiten oder einer Zunahme der Aufgaben entsteht eine Diskrepanz zwischen Fähigkeiten und Anforderungen. Der Bereich der Vulnerabilität und damit der Unterstützungsbedarf wird grösser und von informellen Unterstützungssystemen oder durch professionelle Hilfe kompensiert.

6.6 Zielgruppen und ihre Bedürfnisse

6.6.1 Lebensalter, Alternsphasen und Übergänge

Mit der Verlängerung der Lebenserwartung wurde das Lebensalter «Alter» aufgeteilt in ein drittes und viertes Lebensalter. Das Dritte ist jenes der persönlichen Erfüllung im gesunden Rentenalter, das Vierte jenes der Altersschwäche, Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit (Laslett, 1994, S. 439). Diese Einteilung erfolgt primär entlang körperlicher und psychischer Fähigkeiten und nicht anhand chronologischer Altersgrenzen (Gasser, Knöpfel und Seifert, 2015, S. 15).

Aus der Sicht des funktionalen Gesundheitszustands haben Lalive d'Epina y et al. (zit. nach Höpflinger, 2009. S. 58) für das dritte und vierte Lebensalter weitere vier Alternsphasen definiert:

- Erste Alternsphase «Noch erwerbstätige Senioren» (50 plus): Beginn Beschäftigung mit dem Übergang in die nachberufliche Phase. Viele überprüfen dabei ihre Lebens- und Wohnsituation.
- Zweite Alternsphase «Gesundes Rentenalter»: Menschen im gesunden Rentenalter erleben dank Altersvorsorge, oft aktiver Lebensführung und moderner Medizin häufig lange behinderungsfreie Lebensjahre. Dies erlaubt vielen von ihnen, diese Phase autonom nach eigenen Bedürfnissen zu gestalten und zu geniessen.
- Dritte Alternsphase «Lebensphase verstärkter Fragilisierung (frailty)»: Gesundheitliche Beschwerden und funktionale Einschränkungen in den Bereichen «Hören», «Sehen», «Gehen» und «Sturzrisiko» erschweren oder verunmöglichen ein selbständiges Leben und erzwingen eine Anpassung der Alltagsaktivitäten (wie Verzicht auf anstrengende Reisen oder Autofahren). Ein geeignetes Wohnumfeld mit Hilfe im Alltag sowie Pflege und Betreuung wird umso wichtiger, wenn der Partner stirbt und das soziale Umfeld bröckelt.
- Vierte Alternsphase «Pflegebedürftigkeit»: Nicht alle alten Menschen werden gegen Lebensende pflegebedürftig, aber das Risiko von Pflegebedürftigkeit – und damit elementarer Abhängigkeit von Anderen – steigt im hohen Alter deutlich an, oft

kombiniert mit Multimorbidität. Eine selbständige Lebensführung ist in dieser Phase kaum mehr möglich.



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 9: Lebensalter, Altersphasen und Übergänge

Relevant für Betreuungs- und Pflegebedarf sind die nachstehenden zwei Übergänge:

- Der erste wesentliche Übergang besteht zwischen der zweiten Altersphase (Gesundes Rentenalter) und der dritten Altersphase (verstärkte Fragilisierung).
- In diesem Übergang entstehen stärker werdende gesundheitliche Beschwerden und funktionale Einschränkungen, die eine Anpassung der Alltagsaktivitäten (was wird von wem gemacht) und häufig auch des Wohnumfelds (bauliche Anpassung der angestammten Wohnumgebung in Bezug auf Hindernisfreiheit oder Umzug in barrierefreie Wohnungen) nach sich ziehen. Durch Todesfälle (eigener Partner, im Freundeskreis) müssen zudem soziale Kontakte neugestaltet oder sogar aufgebaut werden. Eine selbständige Lebensführung ist oft noch gut möglich, punktuell unter Einbezug von externen hauswirtschaftlichen, betreuerischen und allfälligen Pflegeleistungen bis zu einem gewissen Ausmass. Aufgrund der tendenziell abnehmenden funktionalen Fähigkeiten können geeignete intermediäre Wohnformen einen Beitrag zum selbständigen Wohnen leisten.
- Der zweite wesentliche Übergang besteht zwischen der dritten Altersphase (verstärkte Fragilisierung) und der vierten Altersphase (Pflegebedürftigkeit bzw. einem hohen Risiko für Pflegebedürftigkeit). In diesem Übergang entsteht zusätzlich zur hauswirtschaftlichen und betreuerischen Unterstützung Pflegebedarf. Dieser wird in der Regel gegen das Lebensende immer intensiver und zeitaufwändiger. Entsprechend steigt die Abhängigkeit von Anderen und institutionelle Wohnformen gewinnen an Bedeutung.

6.6.2 Generelle Bedürfnisse ältere Bevölkerung

Die heute rund 75- bis über 90-Jährigen werden bei besserer Gesundheit älter, möchten so lange wie möglich im privaten Zuhause wohnen und den Eintritt in ein Pflegeheim wenn möglich vermeiden. Bei Eintritt in ein Pflegeheim sind die Bewohner häufig multimorbid und haben ausgeprägte funktionale und hirnorganische Einschränkungen (vgl. Höpflinger, 2020. S. 14). Das hohe Eintrittsalter verkürzt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, diese beträgt derzeit 2.5 Jahre. Durch den Ausbau ambulanter Strukturen wird sich das Eintrittsalter weiter erhöhen und die Aufenthaltsdauer sich entsprechend verkürzen. Neben diesen Gesundheitsfaktoren fördern auch in Zukunft gesellschaftliche

und soziale Gründe (z.B. Vereinsamung, Sicherheitsbedürfnisse) allfällige Wünsche nach einem Eintritt in ein Pflegeheim.

Die geburtenstarke Generation der Babyboomer mit den Jahrgängen 1943 bis 1963 prägt die jüngere Generation der Pensionierten. Diese befinden sich in einer aktiven Lebensphase und unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von ihren Eltern: Die heute 60- bis Anfang 70-Jährigen wurden in den 1968er Jahren sozialisiert. Frauen sind deutlich besser gebildet als ihre Mütter, waren meist Teilzeit erwerbstätig und haben eine eigene Vorsorge. Männer dieser Generation holen mit einer besseren Gesundheit als ihre Väter mit der Lebenserwartung zu den Frauen auf. Die Lebensstile haben sich stark individualisiert, Trennungen und neue Partnerschaften gehören auch zum Älterwerden (in der Generation der Babyboomer ist bereits mehr jede zehnte Ehe geschieden, Anteil steigend) und in Bezug auf ihre Wohnsituation sind die Babyboomer im Vergleich zu ihren Eltern ebenfalls mobiler. Die pensionierten Babyboomer befinden sich heute oft in der ungewöhnlichen Situation, dass sie sich in derselben Lebensphase wie ihre Eltern befinden.

Wohnungsangebote müssen deshalb zwischen Bedürfnissen der jüngeren und älteren Pensionierten unterscheiden (Zimmerli, 2016, S. 15f). Generell wird das Alter zunehmend als gestaltbar betrachtet und nicht mehr passiv akzeptiert (vgl. Höpflinger, 2020, S. 7). Selbstbestimmung in Bezug auf Wohnen aber auch Pflege und Betreuung ist insbesondere bei den Babyboomern zentral. Die Babyboomer werden denn auch die Zukunft der Pflege massgeblich gestalten.

Angehörige sind bei der Pflege und Betreuung systemrelevant. Die Kinderanzahl sinkt, nur ein Fünftel der Familien hat heutzutage mehr als zwei Kinder. Ebenso ist ein Fünftel der heutigen Frauen zwischen 50 und 59 Jahren kinderlos und kann daher im Rentenalter nicht auf die Unterstützung durch eigene Kinder zurückgreifen. Ebenso stehen Ressourcen der Angehörigen durch die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen aber auch durch die zunehmend räumliche Trennung der Familienmitglieder zunehmend weniger für Unterstützungsleistungen im Alter zur Verfügung (Knöpfel, Pardini, & Heinzmann, 2018).

7. ALTERSLEITBILD

7.1 Grundsätzliches

Das Altersleitbild der Gemeinde Volketswil soll umfassend darstellen, welche Strategien und Massnahmen die Gemeinde wählt, damit ihre älteren Mitbürger/innen sich wohlfühlen können. Mit dem Altersleitbild werden die Grundsätze der Alterspolitik festgelegt. Dabei werden wesentliche Trends und Entwicklungen entsprechend berücksichtigt.

7.2 Vision

Die ältere Bevölkerung in der Gemeinde Volketswil soll «so lange wie möglich ein selbständiges und selbstbestimmtes Wohnen und Leben führen können. Betreuung und

Pflege erfolgt Autonomie wärend, dem Bedarf angepasst und mit bedarfsgerechter Finanzierung».

7.3 Handlungsfelder mit Leitsätzen

7.3.1 Generelles

Als konzeptioneller Rahmen für das Altersleitbild orientieren wir uns am Modell der WHO für altersfreundliche Gemeinden (WHO, 2015). Die WHO identifizierte die acht Themenbereiche «Öffentliche Räume und Gebäude», «Mobilität und Verkehr», «Wohnen», «Teilnahme am gesellschaftlichen Leben», «Soziale Einbindung und Respekt», «Erwerbs- und Freiwilligenarbeit», «Kommunikation und Information» sowie «Gesundheit und Gesundheitsförderung», die für eine altersfreundliche Stadt, Gemeinde oder Kantone wichtig sind.

Ziel ist die Optimierung der funktionalen Fähigkeit der älteren Bevölkerung, sodass ältere Menschen das tun können, was ihnen wichtig ist. «Anders gesagt geht es um die Schliessung der Lücke zwischen dem, was Menschen eines bestimmten Kapazitätsstands leisten können und wozu sie fähig wären, wenn sie in einem förderlichen Umfeld lebten (zum Beispiel mit geeigneten Hilfsmitteln, barrierefreien öffentlichen Verkehrsmitteln oder sichereren Wohnvierteln)» (WHO, 2016).

Ein konzeptioneller Rahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge für *Gesundes Altern*: Ansatzpunkte für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens im Lebensverlauf

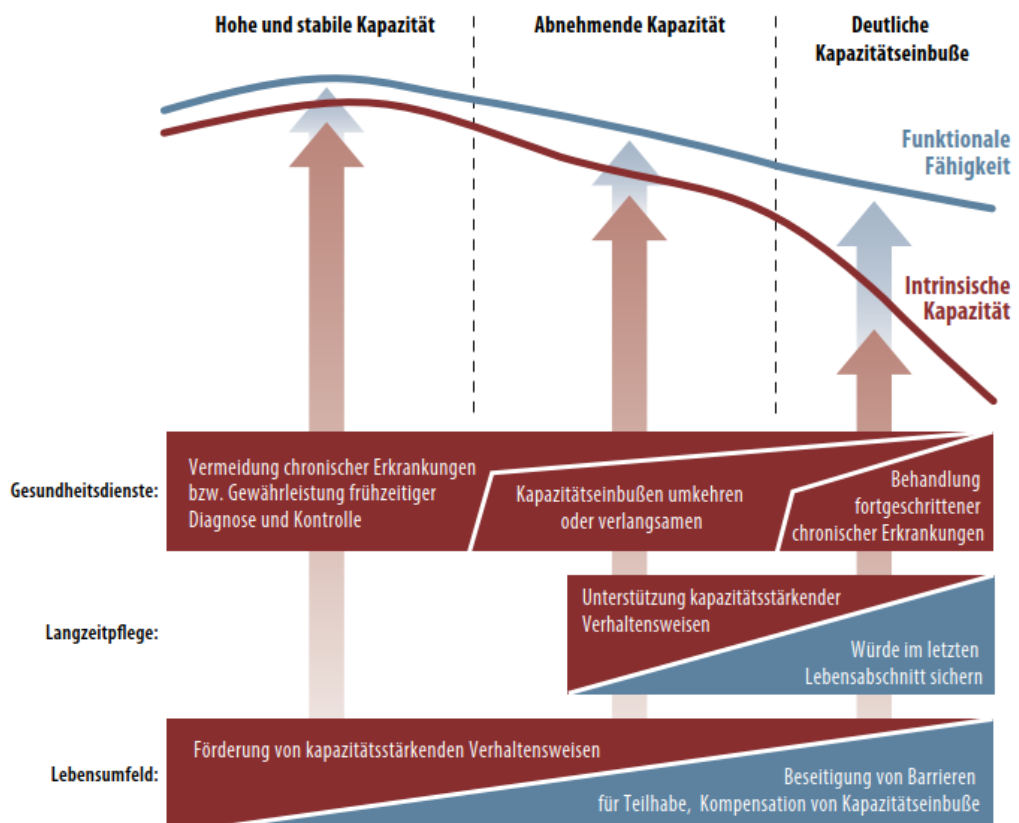


Abbildung 10: Ansatzpunkte für Massnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens im Lebensverlauf

Quelle: WHO, 2016, S. 16

Für Volketswil wurden die folgenden sechs Handlungsfelder definiert:

- Mobilität und öffentlicher Raum
- Wohnen im Alter (inkl. Pflege und Betreuung)
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben / Respekt
- Beratung, Information und Koordination
- Gesundheitsförderung
- Pflegende und betreuende Angehörige / «Nahestehende»

7.3.2 Mobilität und öffentlicher Raum (HF1)

Die eigene Selbstständigkeit und Unabhängigkeit aufrechtzuerhalten, soziale Kontakte pflegen und sich im Alltag selbständig bewegen zu können bedingt entsprechende Mobilität. Die Gestaltung und altersgerechte Ausstattung öffentlicher Räume und Gebäude beeinflusst, wie mobil und wie selbstständig Menschen in ihrer Umgebung leben. Öffentlicher und privater Verkehr sind Schlüsselfaktoren für ein aktives Altern.

Leitsätze

Der öffentliche Raum, die öffentlichen Einrichtungen und der öffentliche Verkehr sind altersgerecht gestaltet mit dem Ziel, dass die ältere Generation sich wohl und sicher fühlt und die eigene Selbstständigkeit und Unabhängigkeit möglichst lange aufrechterhalten kann.

Auch für in der Mobilität eingeschränkte Personen stehen ausreichende und bezahlbare Angebote zur Verfügung.

7.3.3 Wohnen im Alter inklusive Pflege und Betreuung (HF2)

Das Wohnen gehört im Alter zu den wichtigsten Lebensthemen. Die meisten Menschen möchten möglichst lange autonom und selbstbestimmt wohnen können. Wenn vermehrt körperlich, geistige oder psychische Einschränkungen auftreten, ist es wichtig, dass ein entsprechendes bedürfnisgerechtes Angebot (barrierefreies Zuhause, Alterswohnung oder Betreutes Wohnen) mit Pflege und Betreuung zur Verfügung steht. Vorzeitige Eintritte in ein Pflegeheim können durch entsprechende Wohnangebote verzögert werden.

Leitsätze

Der älteren Bevölkerung von Volketswil steht eine Auswahl von Alterswohnungen und Betreutem Wohnen in unterschiedlichen Grössen mit einem Grundpaket und freiwählbaren Serviceleistungen zur Verfügung.

Die Wohnangebote sind bedürfnisgerecht und insbesondere auch einkommensschwächeren Bevölkerungsschichten zugänglich, sodass ein vorzeitiger Eintritt in ein Pflegeheim nicht aus finanziellen Gründen erfolgen muss.

Betreuungsangebote unterstützen selbständiges Wohnen zu Hause und ergänzen oder entlasten die Privatbetreuung.

Die Rückkehr nach Hause aus dem Pflegeheim wird mittels entsprechender Angebote unterstützt.

7.3.4 Soziale Einbindung, Respekt und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (HF3)

Ältere Menschen sind ein wichtiger Teil unserer sich laufend verändernden Gesellschaft. Der grosse Schatz an Lebenserfahrung dient allen Generationen. Ältere Menschen sollen ihre Würde, Individualität und Stellung in der Gesellschaft behalten und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Freiwilligenarbeit von und für ältere Menschen kann die Anerkennung der älteren Bevölkerung fördern und der sozialen Isolation entgegenwirken.

Leitsätze

Alt und Jung sowie Seniorinnen und Senioren sind untereinander solidarisch und unterstützen sich gegenseitig in der aktiven Lebensgestaltung.

Es bestehen bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote für die Freizeitgestaltung und Pflege sozialer Kontakte der älteren Menschen. Die Angebotsgestaltung berücksichtigt auch vulnerable Personen mit einem hohen Einsamkeitsrisiko.

Die Information über Angebote der gesellschaftlichen Teilhabe sowie über die Möglichkeiten zum Mitwirken bei der Freiwilligenarbeit wird aktiv und zielgerichtet gefördert, zwischen aber auch innerhalb der Generationen.

7.3.5 Beratung, Information und Koordination (HF4)

Eine umfassende Information und Beratung über das gesamte Dienstleistungsangebot sowie Koordination und Vernetzung aller in der Altersarbeit tätigen Organisationen ist zentral, um das selbständige Wohnen und Leben möglichst zu unterstützen. Der Bedarf an Pflege und Betreuung soll frühzeitig erkannt werden. Oft erfolgen vorzeitige Eintritte in das Pflegeheim aus Mangel an Information über alternative Angebote oder weil man es versäumt hat, sich zeitgerecht mit der Wohnraumplanung im Alter zu beschäftigen.

Leitsätze

Seniorinnen und Senioren sind über das vielseitige Dienstleistungs- und Wohnangebot informiert.

Fragen zu den Themen Alter, Wohnen im Alter, Pflegen und Betreuen werden von einer zentralen Stelle beantwortet und/oder koordiniert, welche auch die Vernetzung unter den Anbietern sicherstellt.

7.3.6 Gesundheitsförderung (HF5)

Die Gesundheit und Autonomie älterer Menschen lässt sich nachweislich durch Gesundheitsförderung verbessern. Besonders wirksam sind die Bewegungsförderung und Sturzprävention, die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und der psychischen

Gesundheit. Es gilt daher, ältere Menschen in ihrer Selbstverantwortung und in der umfassenden Gesundheitspflege zu unterstützen, damit die Lebensqualität möglichst lange gewahrt bleibt und sie allfällige chronische Erkrankungen oder Behinderungen angemessen bewältigen können. Dabei ist zu beachten, dass ältere Personen je nach Altersgruppe, Geschlecht, soziokulturellem Hintergrund, Bildungsniveau und finanziellen Ressourcen unterschiedliche Bedürfnisse aber auch Möglichkeiten haben, sich gesund zu verhalten.

Leitsätze

Die Lebensqualität im Alter wird durch gesundheitsfördernde Angebote unterstützt, wobei die Angebote insbesondere auch sozial benachteiligte und besonders vulnerable Menschen sowie pflegende Angehörige erreichen.

Institutionalisierte Beratungsangebote verhindern die soziale Isolation von älteren Menschen.

7.3.7 Pflegende und betreuende Angehörige (HF6)

Betreuung und teilweise auch Pflege zuhause wird in einem hohen Mass von Angehörigen geleistet. Beratung, Information, Unterstützung (z.B. durch Selbsthilfegruppen) und Entlastung von Angehörigen sind zentral, sodass diese Arbeiten ohne oder mit möglichst wenig «Kollateralschäden» (Beeinträchtigung psychische Gesundheit, Absenzen am Arbeitsplatz) geleistet werden können. Eine wichtige Rolle spielt dabei, wie pflegende Angehörige erreicht werden können.

Leitsätze

Pflegende Angehörige bekommen durch ambulante und stationäre Entlastungsangebote professionelle Unterstützung. Die Entlastungsangebote sind für Notfälle aber auch für planbare Situationen (Stichworte Arbeitstätigkeit oder Ferien) verfügbar.

Die Arbeit von pflegenden und betreuenden Angehörigen wird gefördert und wertgeschätzt.

7.4 Massnahmen

7.4.1 Generelles

Für jedes der sechs Handlungsfelder (siehe Kap. 0) wurden – abgeleitet von der Ist-Analyse und den Leitsätzen im jeweiligen Handlungsfeld – die nachstehenden Massnahmen erarbeitet. Weiters wurde die entsprechende Zielgruppe, die mit der jeweiligen Massnahme erreicht werden soll, spezifiziert. Die Projektgruppe hat ebenfalls Vorschläge für die Zuständigkeit und den Zeitrahmen für die Umsetzung der Massnahmen ausgearbeitet. Die Massnahmen wurden pro Handlungsfeld (HF) fortlaufend nummeriert.

7.4.2 Mobilität und öffentlicher Raum (HF1)

Nr.	Massnahme	Zielgruppe	Zuständig	Bis wann
HF1.1	Aktive Information der älteren Bevölkerung über Angebote bzgl. Mobilität mittels Broschüre / Flyer / Zeitung (Volketswiler Nachrichten) und Beratungsstellen (VitaFutura, Pro Senectute)	In der Mobilität eingeschränkte Personen 65+ und deren Angehörige	Altersbeauftragte/r	2025
HF1.2	Prüfung Unterstützung aller möglichen Mobilitätsangebote auf finanzielle Beteiligung / Unterstützung	Vulnerable, einkommensschwache Personen 65+	Alters- und Gesundheitsvorstand:in	2026
HF1.3	Schaffung eines Begegnungsplatzes für generationenübergreifende Begegnungen (z.B. Schaffung Platz für Schachspiele, Foodtruck, Büchertauschschrank, Boccia, Marronistand / Glacestand). Eine entsprechende Beschattung ist vorzusehen.	Jüngere und ältere Bevölkerung von Volketswil	Gemeinderat	2026

7.4.3 Wohnen im Alter inklusive Pflege und Betreuung (HF2)

Nr.	Massnahme	Zielgruppe	Zuständig	Bis wann
HF2.1	Prüfung Ermöglichung von intermediären Wohnformen	Vulnerable Personen 65+	Alters- und Gesundheitsvorstand:in	2025
HF2.2	Ausarbeiten von Lösungsansätzen für Wohnungswechsel im Alter (z.B. aus grösseren Wohnungen in kleine bezahlbare Wohnungen)	Personen 65+	Altersbeauftragte/r	2028
HF2.3	Regelmässige Überprüfung und Aktualisierung Pflegeversorungskonzept sowie Angebot ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen		Altersbeauftragte/r, Gemeinderat	Lfd.

7.4.4 Soziale Einbindung, Respekt und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (HF3)

Nr.	Massnahme	Zielgruppe	Zuständig	Bis wann
HF3.1	Aufsuchende Sozialarbeit als Angebot konzipieren und aufbauen	Vulnerable Personen 65+	Altersbeauftragte/r	2027
HF3.2	Prüfung Aufbau Projekt Nachbarschaftshilfe (Bsp. „Zeitgut“ u.ä.)	Bevölkerung Volketswil	Bereich Gesellschaft / Altersbeauftragte/r	2027

7.4.5 Beratung, Information und Koordination (HF4)

Nr.	Massnahme	Zielgruppe	Zuständig	Bis wann
HF4.1	Erstellung und jährliche Aktualisierung Informationsbroschüre für alle altersrelevanten Angebote inkl. Angebotsübersicht zur Freiwilligenarbeit und Vermittlung an jeweilige Organisationen	Personen 65+ Pflegernde / betreuende Angehörige	Altersbeauftragte/r	2026
HF4.2	Durchführung Alterskonferenz (Konferenz analog runder Tisch) der in der Altersarbeit tätigen Institutionen durch die Gemeindeverwaltung bei Bedarf	Akteure Altersarbeit Volketswil	Altersbeauftragte/r	Lfd.
HF4.3	Definition und Installation Stelle Altersbeauftragte/r als zentrale Anlaufstelle bei der Gemeinde	Bevölkerung Akteure in der Altersarbeit	Gemeinderat	2024
HF4.4	Prüfung Aufgabenbereiche und allenfalls Einsetzen Alterskommission für Volketswil	Bevölkerung	Altersbeauftragte/r	2027

7.4.6 Gesundheitsförderung (HF5)

Nr.	Massnahme	Zielgruppe	Zuständig	Bis wann
HF5.1	Anpassung Präventionskonzept Gemeinde Volketswil und Erweiterung auf ältere Bevölkerung	Personen 65+ Pflegernde / betreuende Angehörige	Präventionsverantwortliche/r	2025
HF5.2	Aufbau und Nutzung Angebote Gesundheitsförderung Kanton Zürich durch Gemeinde Volketswil (diese Angebote sollten auch einkommensschwachen Personen offenstehen)	Personen 65+ Pflegernde / betreuende Angehörige	Präventionsverantwortliche/r	2026

7.4.7 Pflegende und betreuende Angehörige (HF6)

Nr.	Massnahme	Zielgruppe	Zuständig	Bis wann
HF6.1	Aufbau eines Entlastungsangebotes von Professionellen und/oder Freiwilligen für betreuende Angehörige	Pflegende / betreuende Angehörige	Altersbeauftragte/r	2027
HF6.2	Förderung und Wertschätzung der sozialen Engagements (z.B. durch Dankeschönanlässe, Medien)	Pflegende / betreuende Angehörige Freiwillige in der Altersarbeit	Altersbeauftragte/r	Lfd.

7.5 Weiteres Vorgehen und Umsetzung

7.5.1 Verabschiedung Altersleitbild

Geplant ist, dass der Gemeinderat Volketswil im Winter 2024 den Bericht Altersleitbild definitiv verabschiedet.

Zudem benennt der Gemeinderat als Verantwortliche/n für die Koordination und Umsetzung der alterspolitischen Leitsätze und Massnahmen den/die Altersbeauftragte/n der Gemeinde Volketswil. Die Stelle der/des Altersbeauftragten wird neu vorgesehen.

7.5.2 Veröffentlichung und Information

Die Gemeinde Volketswil bereitet im ersten Halbjahr 2024 aus dem vorliegenden Bericht das Altersleitbild digital und in gedruckter Form auf und informiert die Bevölkerung und alle relevanten Akteure der Altersarbeit in Volketswil diesbezüglich.

7.5.3 Umsetzung und Evaluation

Das neue Altersleitbild der Gemeinde Volketswil umfasst verschiedene Massnahmen mit unterschiedlichen Zuständigkeiten. Wichtig ist die systematische Zusammenarbeit, Abstimmung und Koordination, sodass Insellösungen vermieden und zielgerichtete Lösungen im Bereich Alter geschaffen werden.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Umsetzung eines Altersleitbildes ein fortlaufender Prozess ist, der Zeit, Engagement und Ressourcen erfordert. Regelmässige Evaluierungen der umgesetzten Massnahmen können Aufschluss darüber geben, ob das Altersleitbild effektiv umgesetzt wird und ob Anpassungen erforderlich sind.

Die entsprechende Koordination und Evaluation der Massnahmen erfolgt durch den Altersbeauftragten oder die Altersbeauftragte.

8. FAZIT UND WEITERENTWICKLUNG

Die demographische Entwicklung sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erwartungen ändern sich im Laufe der Zeit. Ein Altersleitbild sollte daher regelmässig überprüft werden, um sicherzustellen, dass es den aktuellen sozialen, politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen gerecht wird. Es gibt keine festgelegte Zeitspanne für die Aktualisierung eines Altersleitbildes. Es empfiehlt sich jedoch, eine Überprüfung alle 5 bis 10 Jahre durchzuführen. Dies ermöglicht genügend Zeit für die Umsetzung von Massnahmen und gleichzeitig eine regelmässige Anpassung an neue Entwicklungen.

9. ANHANG

9.1 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Alzheimer Europe Report (2020): Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe
- Bevölkerungsprognose für den Kanton Zürich, nach Teilräumen, Geschlecht und 20 Altersklassen, 2010-2050, Kanton Zürich Statistisches Amt, Erstellt am 30.11.2022
- Bundesamt für Gesundheit (2022). Koordinierte Versorgung, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategieundpolitik/nationalegesundheitspolitik/koordinierteversorgung.html>, Zugriff am 02.08.2022
- Gemeindeporträts Kanton Zürich, <https://www.zh.ch/de/politik-staat/gemeinden/gemeindeportraet.html>, Zugriff am 07.07.2023
- Gesundheitsförderung Schweiz (2016). Gesundheitsförderung im Alter; Fakten und Zahlen. Faktenblatt 15. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz
- Health Organization. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- Höpflinger F. (2020). Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen. Zürich: Programm Socius
- Höpflinger F., Hugentobler V., Spini D. (2019). Age Report IV: Wohnen in den späten Lebensjahren, Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme. Zürich: Seismo
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und direktoren (GDK) (2022). Integrierte Versorgung in den Kantonen, <https://www.gdkcde.ch/de/gesundheitsversorgung/integrierteversorgung>, Zugriff am 02.08.2022
- Lalivie d'Épinay C., Bickel J., Maystre C., Vollenwyder N. (2000). Vieillesse au fil du temps 1979 – 1994. Une révolution tranquille. Lausanne: Réalités sociales
- Nonnenmacher L., Pelzelmayer K., Bischofberger I. (2021). Pflegende Angehörige bei der Spitex anstellen. Careum Hochschule Gesundheit, Zürich, Dezember 2021
- Seifert A., Ackermann T., Schelling H. R. (2020). Digitale Senioren 2020. Nutzung von Informations und Kommunikationstechnologien durch Personen ab 65 Jahren in der Schweiz. Zürich: Pro Senectute Schweiz
- Stadtrat Luzern (2021). Projekt „Alterswohnen integriert“. Bericht und Antrag an den Grossen Stadtrat Luzern (B+A 21/2021)
- Statistisches Amt des Kantons Zürich (2022): Bevölkerungsprognose für den Kanton Zürich, nach Teilräumen, Geschlecht und 20 Altersklassen, 20102050
- TEAMverkehr.zug ag (2023): Bericht Gesamtverkehrskonzept, Volketswil: Gemeinde Volketswil
- Trageser J, Gschwend E, von Stokar T. (2019). Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär mit Einbezug der Pflege. Schlussbericht der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK. Zürich: INFRAS
- Werner S., Kraft E., Elbel R. & Kreienbühl M. (2021). Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung (Obsan Bericht 05/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- WHO (2015). World Health Organization / World Report on Ageing and Health. World
- WHO (2016). World Health Organization: Zusammenfassung: Weltbericht über Altern und Gesundheit

Zimmerli J. (2016), Stresstest auf veränderte Nachfrage; In: Zimmerli J., Schmidiger M. (Hrsg.), Pensionierte auf dem Wohnungsmarkt, Schriftenreihe Demografie und Wohnungswirtschaft, Schriften aus dem Institut für Finanzdienstleistungen Zug IFZ, Band 31, Verlag IFZ – Hochschule Luzern

9.2 Altersquotient Bezirk Uster, Kt. Zürich und CH 2010 – 2021

Bezirk	2010	2015	2020	2021
Schweiz	27.1%	29.0%	30.7%	31.1%
Kanton Zürich	25.5%	26.6%	27.1%	27.3%
>> Bezirk Uster	24.4%	27.5%	28.7%	28.9%
.....0191 Dübendorf	25.3%	25.4%	23.5%	23.0%
.....0192 Egg	30.2%	34.3%	36.6%	37.6%
.....0193 Fällanden	26.8%	31.2%	32.3%	31.5%
.....0194 Greifensee	29.9%	34.4%	38.2%	38.2%
.....0195 Maur	30.4%	34.0%	33.6%	34.6%
.....0196 Mönchaltorf	25.1%	34.7%	39.4%	41.1%
.....0197 Schwerzenbach	24.9%	26.8%	28.2%	29.4%
.....0198 Uster	23.9%	26.9%	28.8%	29.3%
.....0199 Volketswil	19.5%	24.1%	26.9%	27.4%
.....0200 Wangen-Brüttisellen	15.4%	19.4%	23.7%	24.6%

[124-06_0601_Bevölkerung_2023 06 04 ESCA.xlsx]Altersquotient 2010-2021

Quelle: Bundesamt für Statistik, su-d-01.02.03.06, 2010-2021 (Eigene Darstellung)