

26. Oktober 2016

Schriftliche Anfragevon Raphael Kobler (FDP)
und Elisabeth Schoch (FDP)

Eine durch den Kanton Zürich bei Obsan in Auftrag gegebene Studie (Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035) hat ergeben, dass in der Stadt Zürich während der nächsten zwanzig Jahre rund 1700 Pflegebetten abgebaut werden könnten, wenn es betagten Menschen möglich wäre, länger zuhause zu bleiben; dies entspräche denn auch zumeist dem Wunsch der Betroffenen. In den städtischen Alterszentren betrug der Anteil derjenigen Bewohnerinnen und Bewohner, die eine **BESA-Stufe 0-2** aufweisen, im Jahre 2015 **rund 66.1 Prozent** (Budget 2017: Produktgruppen - Globalbudgets, S. 47) – gerade diese Gruppe sollte gemäss Obsan-Studie ohne Weiteres ambulant betreut werden, nicht zuletzt um der explosiven Kostenentwicklung im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten. In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Inwiefern besteht aus Sicht des Stadtrats in Anbetracht obgenannter Ergebnisse Handlungsbedarf betreffend die städtischen Alters- und Pflegezentren? Welchen Einfluss zeitigt die Studie hinsichtlich der städtischen Altersstrategie? Sollte diese vor dieser Erkenntnis nicht überdacht werden?
2. Wie wird sichergestellt, dass ein etwaiger Abbau der Pflegebetten nicht vorwiegend zulasten privater (gemeinnütziger) Anbieter geschieht? Diese sehen sich im Zuge der tiefgreifenden Änderungen in der Pflegefinanzierung bereits jetzt mit erschwerten Bedingungen konfrontiert.
3. Wie stellt sich der Stadtrat zu der These, dass ein Umzug von Personen mit tiefer Pflegestufe in eine Altersinstitution grundsätzlich nicht angezeigt ist, da dadurch die Allgemeinheit mit hohen Kosten belastet wird? Inwieweit liesse sich eine entsprechende Nachfrage allenfalls durch stärkere Etablierung alternativer Wohn- und Betreuungsformen sowie durch eine gezielte Beratung und Aufklärung der Betroffenen steuern?
4. Welche alternativen Wohn- und Betreuungsformen (spezielle Alterswohnungen, Alters-WGs, betreutes Wohnen u.a.) werden in der Stadt bereits in welchem Umfang angeboten? Bestehen Bestrebungen, ein entsprechendes Angebot – allenfalls auch zulasten der Anzahl bestehender ASZ-Betten – zu entwickeln bzw. zu erweitern? Falls ja: in welchem Umfang? Falls nein: weshalb nicht?
5. Inwieweit trifft die These zu, dass betagte Menschen, welche z.B. aufgrund einer Renovation aus ihrer Mietwohnung ausziehen müssen, auf dem freien Wohnungsmarkt in der Stadt Zürich regelmässig keinen adäquaten Wohnraum mehr finden und deshalb (gezwungenermassen) ins Alterszentrum ziehen? Auf wie viele Neuaufnahmen traf dies im Jahr 2015 zu? (Angaben bitte in Anzahl und Prozent aller Aufnahmen)
6. Stimmt die These, dass ältere Menschen oftmals bei Verlust des Partners aus Gründen der sozialen Teilhabe ins Alterszentrum ziehen? Wenn ja, wieviele Neuaufnahmen betraf dies im Jahr 2015? (Angaben bitte in Anzahl und Prozent aller Aufnahmen)



7. Die Obsan-Studie zeigt klar auf, dass namentlich in Basel Stadt ambulante gegenüber stationären Angeboten stark gefördert wurden. Inwieweit könnte die baslerische Lösung – unter Berücksichtigung eines vergleichbaren urbanen Konnex' – auch in der Stadt Zürich Schule machen? Oder: Aus welchen Gründen wäre eine Annäherung an die besagte Lösung abzulehnen bzw. nicht in Betracht zu ziehen?
8. Obwohl die meisten ASZ-Bewohnerinnen und Bewohner erst im Laufe ihres Aufenthalts eine höhere Pflegestufe aufweisen, werden sämtliche ASZ-Betten als Pflegebetten zertifiziert. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner auch bei erhöhter Pflegebedürftigkeit in einem ASZ bleiben können und nicht in ein PZZ umziehen müssen. Vor dem Hintergrund, dass mehr als die Hälfte der ASZ-Bewohnerinnen und Bewohner eine geringe Pflegebedürftigkeit aufweisen, stellt sich jedoch die Frage, ob es tatsächlich sinnvoll ist, hieran festzuhalten. Welche Vorteile hätte ein System, in dem die Alterszentren die Funktion einer Wohnstätte (ohne medizinische Infrastruktur) zukäme, während die Pflegezentren (wie bis anhin) alle in stärkerem Masse pflegebedürftigen Personen (bspw. ab BESA-Stufe X) aufnahmen? Welchen Einfluss hätte die beschriebene Angebotsentflechtung auf die Kosten resp. deren Tragbarkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner?