

Gemeindebasierte Netzwerke für autonomes Wohnen im Alter am richtigen Ort im Kanton Zürich

Ein Scoping Review

Bericht

Dr. rer. soc. Franzisca Domeisen Benedetti, MA, RN
Forschung und Entwicklung, Institut für Pflege & MSc Pflege, Departement Gesundheit, ZHAW

Thomas Ballmer, MScOT
Forschung und Entwicklung Ergotherapie, Institut für Ergotherapie, Departement Gesundheit, ZHAW

Carole Steiger, BSc Pflege
Studentin und Praktikantin MSc Pflege, Institut für Pflege
Departement Gesundheit, ZHAW

Arbeitsgruppe Autonomes Altern, Departement Gesundheit, ZHAW: Prof. Dr. Brigitte Gantschnig (Leitung Institut für Ergotherapie), Thomas Ballmer (Institut für Ergotherapie), Prof. Dr. Maria Schubert (Leitung Institut für Pflege), Dr. Franzisca Domeisen Benedetti (Institut für Pflege) Dr. Marina Bruderer (Institut für Physiotherapie), Leah Reicherzer (Institut für Physiotherapie)

März 2024

Referenz: Domeisen Benedetti, F., Ballmer, T. & Steiger, C. (2024). Gemeindebasierte Netzwerke für autonomes Wohnen im Alter am richtigen Ort im Kanton Zürich. Ein Scoping Review. ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit. <https://doi.org/10.21256/zhaw-2493>.

1 Executive Summary

Hintergrund

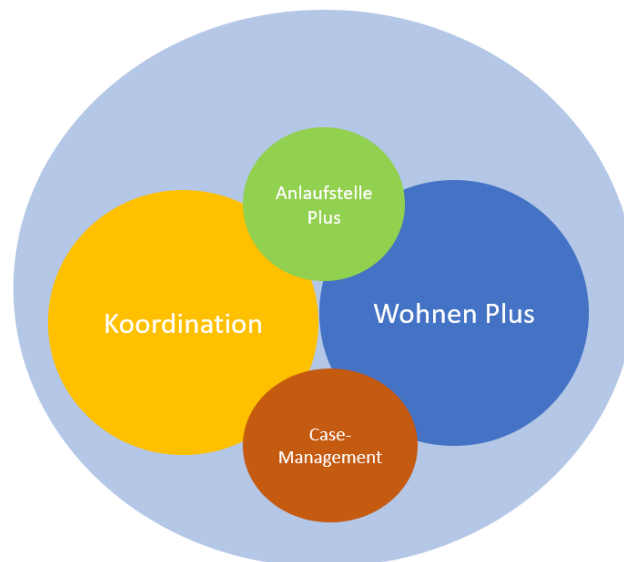
Ältere Menschen, welche auch im Alter autonom wohnen möchten, haben individuelle, vielfältige und komplexe Bedürfnisse. Dementsprechend sind verschiedene Stakeholder aus Gesundheits- und Sozialwesen, Politik und Zivilgesellschaft in ihre Unterstützung und Betreuung involviert. Der Zugang zu Unterstützung und Betreuung sowie die Vernetzung dieser Stakeholder untereinander ist aber nicht immer gleichermaßen gewährleistet. Netzwerkbildung zur Förderung autonomen Wohnens im Alter «am richtigen Ort» ist daher eine komplexe Aufgabe. Ziel dieses Projekts war es, zu untersuchen, welche Bestrebungen von Stakeholdern aus Gesundheits- und Sozialwesen, Politik und Zivilgesellschaft im Kanton Zürich aktuell verfolgt werden, um diese Form von Netzwerkbildung zur Förderung autonomen Wohnens im Alter am richtigen Ort zu fördern.

Vorgehen und Resultate

Um diese Frage zu beantworten, wurden Alters- und Pflegekonzepte und -leitbilder aus den Gemeinden des Kantons Zürich analysiert. Im Verlauf dieser Analyse konnten wir wichtige Stakeholder (bspw. Gemeinden, Spitex, Pro Senectute) solcher Bestrebungen und Schlüsselthemen identifizieren. Die folgenden vier Schlüsselthemen sind für gemeindebasierte Netzwerke zur Förderung von autonomem Wohnen im Alter im Kanton Zürich relevant:

- **Koordination:** Koordination von Angeboten im Altersbereich auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Intensitätsgraden ist wichtig, um eine bedarfsgerechte Versorgung von älteren Menschen zu gewährleisten.
- **Anlaufstelle plus:** Anlaufstellen für ältere Menschen bieten Information, Beratung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von (Wohn-)Angeboten und (Gesundheits-) Dienstleistungen.
- **Case-Management:** Case-Management kann dazu beitragen, ältere Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen passgenau zu versorgen.
- **Wohnen plus:** Angebote im Bereich von organisiertem Wohnen sind in den Gemeinden gut ausgebaut und wichtig, um älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen. Das Angebot ist jedoch sehr heterogen im Kanton Zürich.

Im Workshop wurde die Relevanz der vier Schlüsselthemen von den Teilnehmenden bestätigt, aber auch Herausforderungen aufgrund von unterschiedlichen Bedingungen innerhalb des Kantons, z.B. im städtischem gegenüber dem ländlichen Umfeld, genannt. Innovative Projekte lassen sich im städtischen Umfeld in der Regel einfacher umsetzen. Die Finanzierung ist dabei ein entscheidender Faktor.



Die Schlüsselthemen Koordination, Anlaufstelle plus und Case Management wurden von den Workshop-Teilnehmenden als stark verschränkt und schwer voneinander abgrenzbar angesehen. Diese drei Themen könnten auch als ein Kontinuum der Koordination beschrieben werden: von der Koordination auf der institutionellen Ebene (Koordination), auf der Ebene der Nutzer:innen (Anlaufstelle plus) und auf der Ebene der Leistungserbringer:innen in ihrer praktischen Arbeit mit individuellen Klient:innen (Case Management).

Die Einordnung der Wohn-Angebote im Alter ist komplex, und es zeigt sich im Kanton Zürich auch eine grosse Angebotsvielfalt an intermediären Strukturen/ unterstützten Wohnformen (Wohnen Plus). Dabei können nach Bedarf abgestufte Pflege- und Dienstleistungen in Anspruch genommen werden. Die meisten Konzepte weisen eine Bedarfseinschätzung nach geeignetem Wohnraum auf, die Gemeinden sind aber auf einem schmalen Grat zwischen dem Erproben innovativer Ideen und dem Stärken des Bewährten unterwegs. Die Gemeinden sind dabei auch immer mit der Frage der Finanzierbarkeit konfrontiert.

Diskussion

Das Projekt hat gezeigt, dass es im Kanton Zürich bereits einige vielversprechende Ansätze gibt. Um diese weiterzuentwickeln und zu skalieren, ist es wichtig, die identifizierten Herausforderungen anzugehen. Dazu gehören die Fragmentierung im

Gesundheits- und Sozialwesen, heterogene Voraussetzungen und Unterschiede in der Umsetzung von Vorgaben innerhalb des Kantons sowie die Frage der Finanzierung von Angeboten. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure aus Politik, Gesundheits- und Sozialwesen und Zivilgesellschaft im Sinne einer gemeindenahen integrierten Versorgung weiter muss weiter gestärkt werden, um gemeinsame Ziele und Strategien zu entwickeln. Im Kanton Zürich gibt es bereits einige Beispiele für integrierte Versorgung zur Förderung autonomen Wohnens im Alter, die als Vorbild-Modelle dienen können. Zu den abgeleiteten Handlungsoptionen gehören klarere Vorgaben von Seiten des Kantons, beispielsweise zu den ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen für ältere Menschen und der Aufgabe von Anlaufstellen, die aktivere Förderung von Pflege- und Betreuungsnetzwerken von Seiten der Gemeinden, sei es durch die Gemeinde selbst oder über Leistungsverträge mit anderen Organisationen sowie intensivere Vernetzung und Koordination unter den Anbietenden von Unterstützungsangeboten für ältere Menschen.

2 Hintergrund

Die Bevölkerung der Schweiz - und auch des Kantons Zürich - wird immer älter. Das Statistische Amt des Kantons Zürich geht davon aus, dass der Prozentsatz der 65-jährigen und älteren Menschen an der Kantonsbevölkerung bis 2050 von aktuell 17% auf 21% steigen wird. Die Zahl der 80-jährigen und Älteren wird sich laut den Voraussagen des Amtes mehr als verdoppeln (Bucher, 2021). Die meisten älteren Menschen in der Schweiz möchten so lange wie möglich zuhause wohnen (Ballmer & Gantschnig, 2023a; Höpflinger, 2009; Seifert & Schelling, 2013). Tatsächlich wohnen hierzulande 96% der Menschen über 65 in einem Privathaushalt (Bundesamt für Statistik, 2018).

Viele ältere Menschen werden von ihren Angehörigen betreut. Etwa 75% der betreuenden Angehörigen in der Schweiz nehmen jedoch keine professionelle Hilfe für den häuslichen Bereich in Anspruch (Otto et al., 2019). Ausserdem ist das Gesundheitswesen mit einer steigenden Zahl von Personen mit Multimorbidität oder komplexen Versorgungsbedürfnissen konfrontiert, die in erster Linie in der Primärversorgung betreut werden. Auch diese Menschen haben den Wunsch, möglichst autonom zu leben, und benötigen eine umfassende, kontinuierliche und koordinierte Versorgung (Araujo de Carvalho et al., 2017; Pahud, 2021).

Aktuell ist wenig dazu bekannt, wie Menschen mit sehr unterschiedlichem Betreuungs- und Unterstützungsbedarf gezielt dabei unterstützt werden können, selbstbestimmt im von ihnen gewählten Umfeld zu altern. In den letzten Jahren hat der Ansatz der *sorgenden Gemeinschaft* in der Schweiz an Gewicht gewonnen. Je nach Berufsgruppe (z.B. Pflege, Gemeinwesenarbeit) wird bei den entsprechenden Modellen, Konzepten oder Netzwerken von *Caring Communities*, *Sozialraumorientierung* oder *altersfreundlichen Städten* gesprochen. Diese Ansätze stimmen darin überein, dass sie das autonome Wohnen im Alter in einem selbstgewählten Umfeld und die Vernetzung informeller und professioneller Akteure aus unterschiedlichen Sektoren in den Fokus nehmen.

Betreuungsnetzwerken aus professionellen und informellen Mitwirkenden wird hierbei eine zentrale Rolle eingeräumt (Hanetseder, 2021; Knöpfel et al., 2020). Dazu gehören sowohl Angebote des Gesundheitswesens wie Spitex, Hausärzt:innen, Therapeut:innen, aber auch Angebote wie Entlastungs-, Mahlzeiten-, und Fahrdienste, Sozialarbeit, kirchliche Dienstleistungen u.a., sowie das familiäre und nachbarschaftliche Umfeld. Angehörige und nahestehende Personen sind damit oft doppelt involviert: einerseits als Teil des Betreuungsnetzes und andererseits als Teil des Familiensystems. Der Bedarf an Betreuung und Unterstützung durch Angehörige dürfte in Zukunft steigen, da diese unverzichtbare Hilfe leisten (Hajek et al., 2018). So wird die persönliche Betroffenheit in Zukunft noch verstärkt sein. Auch jüngere Personen (zwischen 40 bis 65 Jahre) werden vermehrt damit konfrontiert sein, da sie einerseits öfter Betreuungsaufgaben für ältere Personen im familiären Umfeld übernehmen, andererseits auch beruflich (z.B. in der Pflege, Ergo- und Physiotherapie) in diesem Feld arbeiten.

Das Knüpfen von Betreuungsnetzwerken ist mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. So ist die Koordination und Kooperation unter den ambulanten Gesundheits- und Sozialdienstleistenden im Vergleich zum stationären Bereich erschwert und eine sektorübergreifende Zusammenarbeit ist oft nur punktuell gegeben (Meidert & Ballmer, 2020). Dazu kommt, dass sich die Kontexte lokal stark unterscheiden können. Im Kanton Zürich beispielsweise liegt die Verantwortung für die stationäre und ambulante Pflegeversorgung gemäss dem kantonalen Pflegegesetz bei den Gemeinden (*Abschnitt 2 §5*). Während in einigen Gemeinden organisierte Nachbarschaftshilfen bestehen, fehlen solche in anderen Gemeinden (Nachbarschaft Zürich, 2022). Dazu kommen strukturellen Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen, beispielsweise bezüglich der verfügbaren Gesundheitsversorgung (Sturny & Widmer, 2020).

Stakeholder, welche autonomes Wohnen im Alter in der Region Winterthur, im Kanton Zürich und darüber hinaus fördern wollen, sehen sich wie oben beschrieben mit der Herausforderung konfrontiert, teilweise wenig vernetzte Unterstützungsangebote in einem heterogenen Kontext zu koordinieren. Eine Übersicht über solche Bestrebungen im Kanton Zürich kann Aufschluss darüber geben, mit welchen Vorgehensweisen in welchen Kontexten bereits gute Erfahrungen gemacht worden sind, welche Schlüsselthemen dabei angesprochen werden müssen (bspw. Betreuung, Zugänglichkeit, Mobilität), und welche Stakeholder involviert werden sollten (bspw. Spitex, Pro Senectute, Gemeinwesenarbeit). Solche Informationen könnten - in den Kontext nationaler und internationaler Entwicklungen gestellt - verschiedenen Stakeholdern im Kanton und darüber hinaus als Grundlage dafür dienen, entsprechende Bestrebungen in ihrem eigenen Kontext zu initiieren

Ziel dieses im Rahmen des Programms «Community Health» der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) lancierten Forschungsprojekts war es daher, zu untersuchen, welche Bestrebungen (implementierte Modelle, Initiativen, Ideen, etc.) von Stakeholdern aus Politik, Gesundheits- und Sozialwesen und Zivilgesellschaft im Kanton Zürich aktuell verfolgt werden, um autonomes Wohnen im Alter am richtigen Ort zu fördern. Folgende Fragenstellungen leiteten uns dabei:

- Welche Stakeholder initiieren solche Bestrebungen?
- Welche Stakeholder werden miteinbezogen? In welchen Positionen sind diese?
- Welche Schlüsselthemen wurden identifiziert/ werden angegangen?
- Welche Erfahrungen wurden/ werden mit verschiedenen Ansätzen gemacht?

Eine Analyse gemeindebasierter interprofessioneller und sektorübergreifender Netzwerke zur Förderung autonomen Wohnens im Alter im Kanton Zürich soll den Austausch zwischen den Gemeinden - und über den Kanton hinaus – in Bezug auf erfolgsversprechende Modelle fördern.

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Scoping Review

Wir haben eine Ist-Analyse auf der Grundlage eines Scoping Reviews durchgeführt. Ein Scoping Review hat das Potenzial, Informationen für Politik, Ausbildung und Forschung zu liefern (Peterson et al., 2017). Zudem liegt sein Wert darin, einen breiteren Bereich (nicht nur wissenschaftliche Arbeiten) für die evidenzbasierte Praxis zu untersuchen. Dies erlaubt es, Lücken in der Wissensbasis zu identifizieren, Schlüsselkonzepte zu klären, und über die Arten von Evidenz zu berichten, die die Praxis in diesem Bereich ansprechen und informieren. Mittels des Scoping Reviews wurden gemeindebasierte Netzwerke, die autonomes Leben im Alter am richtigen Ort für die alternde Bevölkerung im Kanton Zürich ermöglichen, gesucht, erfasst und evaluiert (Aromataris & Munn, 2020; Munn et al., 2018; Peterson et al., 2017). Mit dem Scoping Review wurde der Bestand der schriftlichen Quellen (wissenschaftliche Literatur, Expertenmeinungen, graue Literatur, Dokumente wie Konzepte und andere schriftliche Quellen) zu dieser Thematik erfasst, die für den lokalen Kontext relevant sind. Das Scoping Review wurde auf Basis des JBI (Joanna Briggs Institute) -Handbuchs zur Evidenzsynthese durchgeführt (Peters et al., 2015). Zuerst definierten wir das Ziel des Reviews und die Leitfragen (siehe oben) (Schritt 1) sowie das Kernkonzept der gemeindebasierten Netzwerke (Schritt 2) als Grundlage für die Suchstrategie. Als nächstes entwickelten wir ein Protokoll mit Definition der Einschluss- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 1), Entwicklung der Suchstrategie (siehe Tabelle 2) und Entscheid in welchen Datenquellen gesucht wird (Pubmed, CINAHL, PsychInfo, Google Scholar, freie Google-Suche) und dem geplanten Screening-Verfahren (Schritt 3). In Schritt 4 führten wir schliesslich diese Suche durch (einschließlich grauer Literatur, anderen Dokumenten und Quellen). In Schritt 5 wurden die gefundenen Dokumente auf die Online-Plattform Covidence (Veritas Health Innovation, 2022) eingesetzt. Dokumente wurden jeweils von zwei Personen unabhängig voneinander zuerst nach Abstract und Titel, dann unter Berücksichtigung des Volltextes gescreent. Bei fehlender Übereinstimmung wurden die Ergebnisse diskutiert und ein Konsens betreffend Ein- oder Ausschluss des Dokuments getroffen. In einem sechsten Schritt wurden die relevanten Ergebnisse aus den eingeschlossenen Dokumenten extrahiert, synthetisiert und analysiert.

Tabelle 1.

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Es handelt sich um ein Konzept, eine Strategie oder ein Leitbild beziehungsweise ein Projekt oder eine Initiative, welche zum Ziel hat, das autonome Wohnen älterer Menschen zu fördern (mit Nennung konkreter Pläne/Massnahmen)	Das Konzept/ die Strategie/ das Leitbild bzw. das Projekt/ die Initiative hat bezieht sich auf Wohnen in Alters- und Pflegeheimen
Das Konzept/ die Strategie/ das Leitbild bzw. das Projekt/ die Initiative hat einen Netzwerkcharakter, d.h. es sind mehrere (Berufs-)Gruppen und/oder mehrere Sektoren (Gesundheitswesen, Sozialwesen, Nachbarschaftshilfe etc.) vertreten	Die erwähnten Massnahmen beschränken sich nicht lediglich auf den Aufbau oder das Vorhandensein einer zentralen Anlaufstelle für ältere Person
Das Konzept/ die Strategie/ das Leitbild bzw. das Projekt/ die Initiative bezieht sich auf den Kanton Zürich/ wird im Kanton Zürich umgesetzt	

Tabelle 2.

Suchstrategie: Stich- und Schlagwörter

Gemeindebasierte Netzwerke	Autonomes Wohnen	Ältere Menschen	Unterstützung
Community*	Autonomous living	Elderly	Healthcare
Support-Network	Autonomous ageing	Elderly people	Social care
	Living in the community	Old people	Support
	Living independently		
	Living at home		

3.2 Workshop

In der zweiten Phase wurden die Ergebnisse des Literaturreviews im Rahmen eines Workshops mit Vertretenden von Gemeinden, Spitex-Organisationen und anderen in die ambulante Versorgung von älteren Menschen in der Region Zürich tätigen Schlüsselpersonen validiert und ergänzt. Diese Schlüsselpersonen wurden in der Analysephase des Scoping Reviews und mit einer gezielten Suche identifiziert. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Literaturrecherche sowie eines Expert:inneninterviews mit einer stark in die ambulante Versorgung älterer Menschen in der Region Zürich involvierten Person wurden im Juli 2023 21 Institutionen und Gemeinden angeschrieben und zu einer Teilnahme am Workshop eingeladen. Von diesen 21 Gemeinden und Institutionen erklärten sich 15 Vertreter:innen zu einer Teilnahme bereit, wobei zwei kurzfristig verhindert waren. Der Workshop fand im September 2023 an der ZHAW in Winterthur statt und bestand aus einer Vorstellung der Ergebnisse der

Literaturrecherche und einer anschliessenden Diskussion der darin enthaltenen Schlüsselthemen. Folgende Fragen wurden diskutiert:

- Wie relevant sind die identifizierten Schlüsselthemen aus Ihrer Sicht?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit Bestrebungen zur Förderung autonomen Wohnens im Alter in den genannten Schlüsselthemen gemacht? Welches sind hemmende und förderliche Faktoren für Erfolg und Nachhaltigkeit?
- Gibt es zusätzliche wichtige Themen, die von den definierten Schlüsselthemen nicht abgedeckt sind?
- Was können konkrete nächste Schritte/ Ideen der Zusammenarbeit sein?

4 Ergebnisse

4.1 Scoping Review

Im Rahmen des Scoping Reviews wurden Dokumente verschiedener Provenienz untersucht und einem Screening-Prozess unterzogen (siehe Abbildung 2). Nach diesem Screening-Prozess blieben 53 Dokumente übrig, aus welchen relevante Ergebnisse extrahiert, synthetisiert und analysiert wurden. Es handelte sich dabei vor allem um Altersleitbilder und Pflegekonzepte aus Gemeinden im Kanton Zürich. Wir extrahierten die in diesen Dokumenten dargestellten Massnahmen und Themen im Bereich gemeindebasierter Netzwerke zur Förderung von autonomem Wohnen im Alter am richtigen Ort und clusterten sie zu *Schlüsselthemen*. Dieser Schritt der Analyse wurde von zwei Autor:innen gemeinsam ausgeführt.

Die analysierten Dokumente bestanden mehrheitlich aus Alterstrategien/ Pflegekonzepten von Zürcher Gemeinden (n=50), davon stammten 42% (n=21) aus den Jahren seit 2020, 58% (n=29) stammten aus den Jahren 2005 bis 2019. Es bestehen also deutliche Unterschiede in ihrer Aktualität. Einige Themen, welchen in der einschlägigen internationalen Literatur einiges Gewicht eingeräumt wird, wurden in diesen Konzepten eher wenig thematisiert. Dazu gehört die Rolle von Technologie (WHO, 2007) (Liu et al., 2022), die Situation älterer Menschen mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen (Poleshuck, 2014; Wilkins et al., 2022) sowie die Rolle der sozialen und physischen Umwelt für gesundes Altern (WHO, 2007).

Durch das Clustern der einzelnen Themen und Massnahmen im Bereich gemeindebasierter Netzwerke zur Förderung von autonomem Wohnen im Alter am richtigen Ort im Kanton Zürich arbeiteten wir schliesslich vier Schlüsselthemen heraus. Diese sind: *Koordination*, *Wohnen plus*, *Anlaufstelle plus* und *Case-Management* (Abbildung 3). Diese Schlüsselthemen und, teilweise, Unterthemen werden im Folgenden näher erläutert.

Abbildung 2

Scoping Review, Schritte 1-5

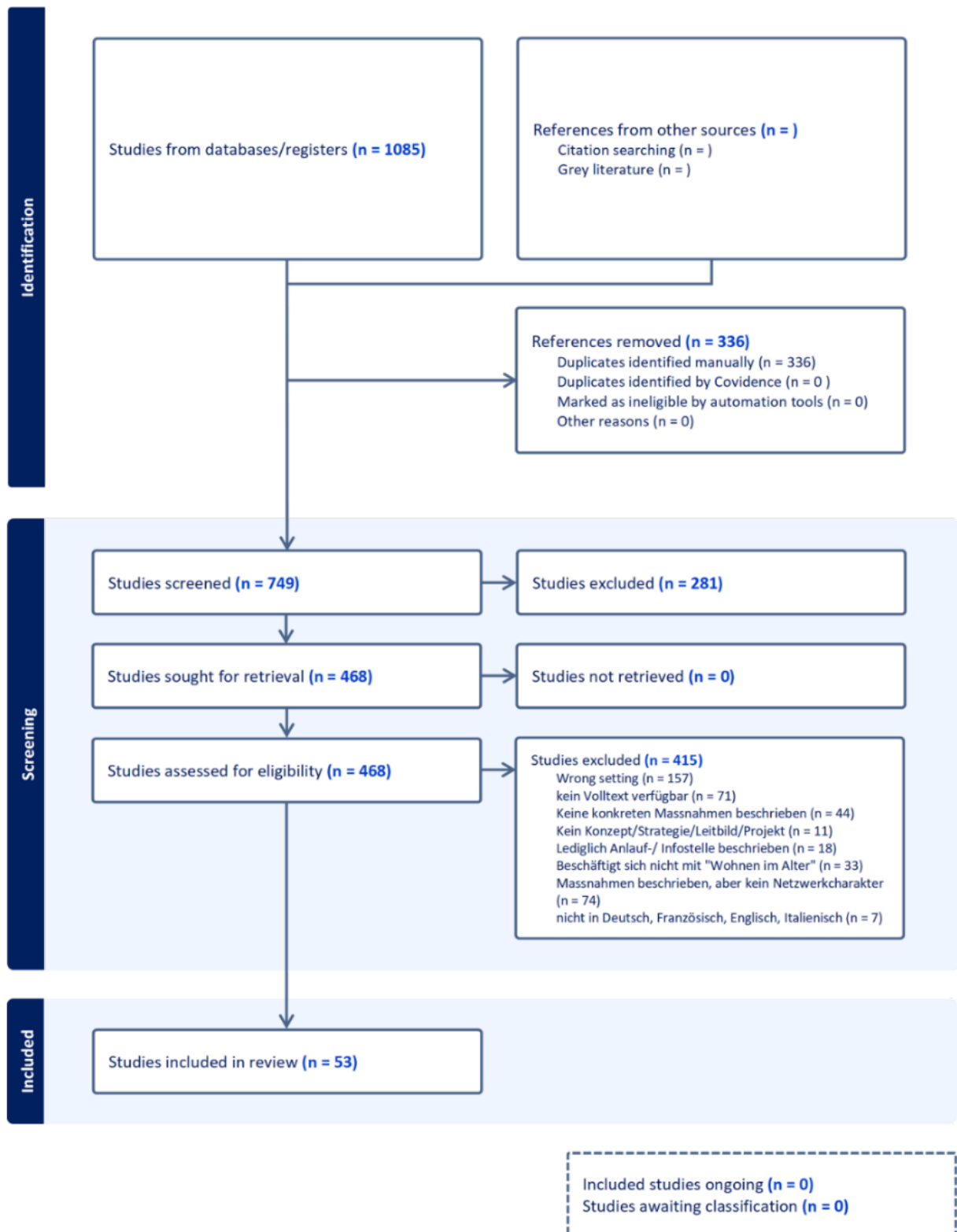
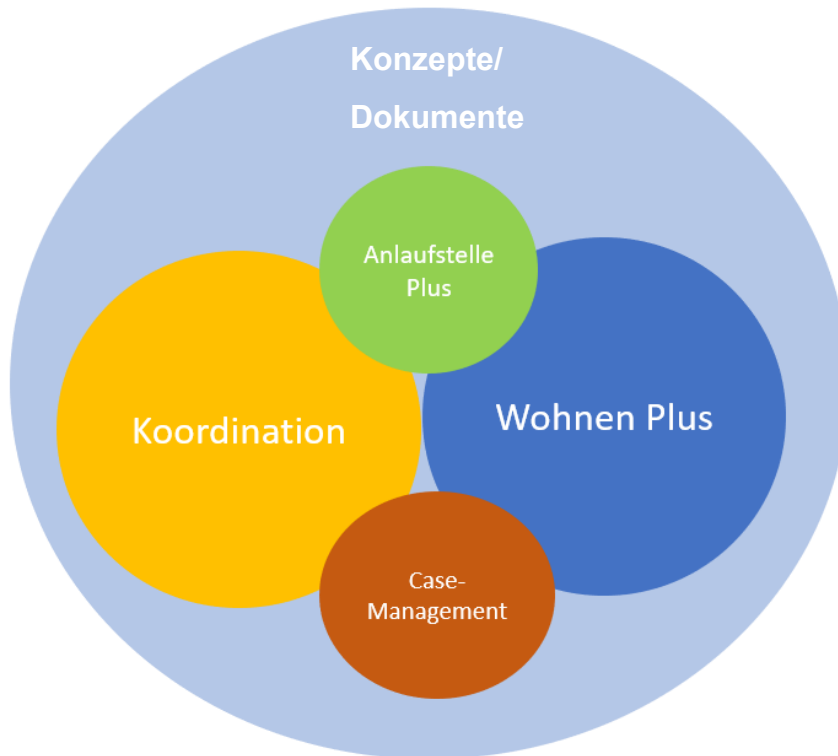


Abbildung 3

Schlüsselthemen Scoping Review



4.1.1 Koordination Angebote im Altersbereich

4.1.1.1 *Koordination auf Gemeinde- und Institutionsebene - Altersforen, Altersbeauftragte und Fachstelle Alter*

Die Wichtigkeit einer Koordination der Angebote im Altersbereich wird in den untersuchten Dokumenten durchgehend anerkannt, und von vielen Akteur:innen – meist den Gemeinden selbst – aktiv vorangetrieben. Koordination findet in verschiedenen Intensitätsgraden und auf verschiedenen Ebenen statt. Zu den weniger intensiven Koordinationsmassnahmen gehört die regelmässige Organisation von Anlässen, die einen horizontalen Austausch zwischen den verschiedenen Anbietern im Altersbereich in einer Gemeinde oder einer Region ermöglichen (sogenannte Austauschtreffen, Altersforen oder Alterskonferenzen). Viele Gemeinden sind einen Schritt weitergegangen und haben in den letzten Jahren Altersbeauftragte ernannt und/ oder Fachstellen eingerichtet, welche unterschiedliche Aufgabenbereiche oder Kombinationen von Aufgabenbereichen haben können. Manche Stellen fungieren als beratende Gremien für

die politischen Entscheidungsträger:innen zu fungieren. So formuliert die Koordinationsstelle Gesundheit und Alter laut dem Alterskonzept der Stadt Illnau-Effretikon (2015) Massnahmen zuhanden des stadträtlichen Altersplanungsausschusses. Ähnlich sieht die Altersstrategie Greifensee (Auderer & Knoth, 2022) vor, dass die «Koordinationssitzung Altersarbeit» fachliche Beratung zuhanden des Gemeinderats leisten soll. Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Koordination von Angeboten der Altersarbeit auf der operativen Ebene. So überträgt die Gemeinde Erlenbach der Stabstelle Alter unter anderem die «Verantwortung für die Koordination der Angebote» sowie die «Förderung und Organisation der Freiwilligenarbeit» (2014). In Schlieren soll eine erweiterte Koordinations- und Beratungsstelle Pflege und Alter «Koordinationaufgaben übernehmen mit dem Ziel, die ambulanten Angebote zu koordinieren und Anbieter zu vernetzen, die Freiwilligenarbeit stadtübergreifend aufzubauen und neue Projekte im Bereich der ambulanten Altershilfe zu initiieren» (Stadt Schlieren, 2016, p. 10). Auch in der Stadt Wetzikon koordiniert die:der Altersbeauftragte laut dem städtischen Konzept Pflegeversorgung (2013, p. 6) «inhaltlich und zeitlich Aktivitäten von Bevölkerung, Vereinen, Kirchen, Organisationen, Institutionen, Wirtschaft im Bereich Alter», «fördert, koordiniert und unterstützt die Freiwilligenarbeit» und «fördert regionale und kantonale Kontakte im Altersbereich und vernetzt Dienstleistungen der Akteure.» Oft sind diese Fachstellen ebenfalls für Anlauf- und Beratungsstellen verantwortlich oder betreiben diese. Teilweise ist in den Konzepten beschrieben, dass diese Stellen als Plattformen für die Initiierung neuer Projekte in der Altersarbeit dienen sollen, beispielsweise in Erlenbach (Gemeinde Erlenbach, 2014) oder in Kilchberg. Dort soll die Informations- und Anlaufstelle Alter unter anderem als «Plattform für ressourcenorientierte Projekte in der 3. Lebensphase, die die Kompetenzen der älteren Menschen zum Tragen bringen z.B. geführte Ausstellungsbesuche, Patenschaften von Jung und Alt - Vernetzung der verschiedenen Dienstleister» (Gemeinde Kilchberg, 2005, p. 8) dienen. Andere Gemeinden geben in ihren Alters- und Pflegekonzepten erst an, die Einrichtung einer Fachstelle und/oder einer:ines Altersbeauftragten anzustreben. Während die Aufgabenbereiche dieser Stellen viele Ähnlichkeiten aufweisen, fällt doch auf, wie heterogen nicht nur die Terminologie, sondern auch die jeweilige Verteilung der Aufgabenbereiche und Kompetenzen ist.

4.1.1.2 Koordination interprofessionelle Zusammenarbeit auf Leistungserbringerebene

Während die Fachstellen Alter, Altersbeauftragte und Altersforen im Kanton Zürich auf verschiedene Weise die Koordination von Angeboten auf der Gemeinde- und/ oder Institutionsebene verfolgen, ist für einen Teil der Akteure auch die Koordination auf der konkreteren Ebene der interprofessionellen Zusammenarbeit im Fokus. Am deutlichsten wird dies in Dokumenten der Gemeinden Rüti und Wetzikon.

In Rüti soll laut Alterskonzept die Zusammenarbeit der wichtigsten Akteure in der Altersarbeit auf Basis einer vertraglichen Vereinbarung im Rahmen der «Pflege- und Betreuungskette» institutionalisiert werden: «Das Zentrum Breitenhof, der Spitex-Verein

Rüti, die Genossenschaft Alterssiedlung Rüti, der Verein Pflegewohnungen Rüti-Bubikon und die Stiftung Sandbüel übernehmen gemeinsam den Auftrag zur ambulanten und stationären Versorgung der alten Einwohner/innen der Gemeinde Rüti gemäss den Vorstellungen des Alterskonzepts. Zu diesem Zweck vereinbarten sie als gleichberechtigte Partner die Aufteilung der Aufgaben und die Zusammenarbeit in der Pflege- und Betreuungskette. Die Partner kommen periodisch (mind. 4-mal pro Jahr) zusammen, um ihre Aktivitäten im Rahmen der Pflege- und Betreuungskette und mit der neu aufzubauenden Fachstelle zu koordinieren [...] Die Gemeinde schliesst mit dem Spitex-Verein Rüti, der Genossenschaft Alterssiedlung Rüti, dem Verein Pflegewohnungen Rüti-Bubikon, der Stiftung Caritas Leistungsvereinbarungen ab, welche neben den spezifischen Aufgaben auch den gemeinsam von den Organisationen zu erfüllenden Auftrag im Rahmen der Pflege- und Betreuungskette enthalten [...] Die ambulanten Dienste werden schrittweise ausgebaut, diversifiziert und untereinander sowie mit den (teil-)stationären Einrichtungen vernetzt, mit dem Ziel, gemeinsam dem Bedarf entsprechende Leistungen («Service nach Mass») für die betreuungs- und/oder pflegebedürftigen alten Menschen in Rüti anzubieten." (Gemeinde Rüti, 2010, p. 20). Ob und zu welchem Grad dies in den letzten 13 Jahren umgesetzt wurde, ist jedoch nicht ganz klar. In der 2016 erschienen «Altersstrategie 2030» der Gemeinde Rüti wird die Pflege- und Betreuungskette kaum noch erwähnt (Gemeinde Rüti, 2016).

Die Stadt Wetzikon spricht in ihrem Konzept Pflegeversorgung umgekehrt von einer «Betreuungs- und Pflegekette», einem «Modell eines gemeinsamen Angebots von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungsanbietern. Es reicht von der Information und Beratung über die Vermittlung und Erbringung ambulanter Dienstleistungen, temporäre stationäre Aufenthalte bis zum Langzeit-Wohn- und Pflegeplatz „aus einer Hand“. Sie unterstützt pflegebedürftige Menschen darin, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen, sich sicher und nicht ungewollt einsam zu fühlen [...] In diesem Modell sind die Anbieter gleichberechtigt und verpflichten sich zur Zusammenarbeit. Bei Bedarf schliesst die Stadt Wetzikon mit ihnen Leistungsvereinbarungen ab» (Stadt Wetzikon, 2013, p. 7). Als Teil der Betreuungs- und Pflegekette werden das Alterswohnheim Am Wildbach, die Genossenschaft Alterssiedlung Sonneweid, die Spitex, die Pro Senectute Kanton Zürich, Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO), das Psychiatriezentrum Wetzikon (PZW), die niedergelassene Ärzteschaft, IMPULS - Wohnen mit Service, private ambulante oder stationäre Dienste sowie die Kirchen genannt. Eine erste Bilanz bezüglich der Betreuungs- und Pflegekette wird in der Altersstrategie 2022-2035 (Knoth et al., 2021) gezogen: «Die Betreuungs- und Pflegekette ist der zentrale Anker der Altersversorgung. Es muss aber berücksichtigt werden, dass in diesem Begriff sehr viele Angebote subsumiert werden, die sowohl im Angebot wie auch in der Finanzierung sehr unterschiedliche Spielregeln haben: während die Pflege gesetzlich reguliert ist, gibt es bei den Themen Betreuung, Entlastung und komplementäre Dienstleistungen (z.B. Fahrdienst) noch wenige Standards und kaum Finanzierungsmodalitäten (ausser der Finanzierung durch die Nutzer)» (Knoth et al., 2021, p. 54).

Neben einigen Gemeinden verfolgt auch das Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (KZU) diese Form der horizontalen Koordination auf Leistungserbringerebene. Die Institution «pflegt den Kontakt zu den anderen Leistungserbringern im Verbandsgebiet bzw. denjenigen, die für die Gäste und Bewohner/innen wichtig sind» (Stadt Opfikon, 2022, p. 31). Dazu gehört «eine rege Zusammenarbeit und Austausch» mit der Spitex, ambulanten Ergo-/ und Physiotherapeut:innen, Hausärzt:innen und Beratungsstellen (z.B. Pro Senectute).

4.1.2 Schlüsselthema Case Management für die Unterstützung von älteren, zuhause wohnenden Menschen.

Neben der Koordination und Vernetzung auf institutioneller Ebene und einer Vernetzung zwischen den Professionen und Sektoren auf operativer Ebene wurde auch die Vernetzung auf Fallebene, das Case Management in der ambulanten Versorgung, in einigen der analysierten Dokumente angesprochen. In einigen Altersstrategien wird dies vorerst nur als Ziel formuliert: «Eine für das Case-Management zuständige Stelle wird benannt. Sie stellt die zentrale Drehscheibe für die Bereiche stationäre Einrichtungen/Ärzte/ ambulante Dienste und der Anlaufstelle Alter dar» (Gemeinde Wangen-Brütisellen, 2016, p. 19); «Die Entlastungsangebote werden verbreitert, insbesondere Einkaufshilfe, Hütedienst, Tagesheim, Nachtambulanz, Haushilfe, Krankenpflege-Nachspitex, Beratungsdienste (auch in Bezug auf die finanziellen Möglichkeiten und Konsequenzen) bis zum Case Management.» (Gemeinde Rüti, 2010, p. 12); «Modelle von Case-Management werden geprüft; regionale Möglichkeiten werden in die Abwägungen miteinbezogen» (Stadt Illnau-Effretikon, 2015, p. 39).

In anderen Dokumenten sind entsprechende Bestrebungen konkreter formuliert, beispielsweise im «Konzept zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen in Bassersdorf» (Diethelm, 2017), welches unter dem Titel «Interdisziplinäres Fallmanagement für komplexe Fälle» einen systematischen, fallspezifischen «Informationsaustausch und klare Absprachen hinsichtlich der Behandlungspläne und den Interventionen zwischen den involvierten Stellen und den Klienten» vorsieht, der sicherstellen soll, «dass die Dienstleistungen (Pflege, Betreuung, Medizin, Sozialarbeit und Freiwilligenarbeit) passgenau abgestimmt und erbracht werden» (Diethelm, 2017, p. 19) und die involvierten Stellen genau definiert, nämlich die Fachstelle für Altersfragen, die örtliche Spitex, den Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (KZU), das örtliche Altersheim und die Hausärzte. Zwischen diesen sollen monatliche Fallbesprechungen stattfinden.

Die Pro Senectute Kanton Zürich bietet für im Bezirk Affoltern wohnhafte Personen das Angebot «CareNet+» an. CareNet+ strebt «eine intensive Koordinierung der Zusammenarbeit aller Beteiligten im Sozial- und Gesundheitsbereich [an] [...] Eine umfassende Bearbeitung von komplexen Fällen entlastet die beteiligten Leistungserbringer und Kostenträger, verbessert die individuelle Versorgung von Betroffenen und hilft, Behandlungs- und Betreuungskosten zu senken. CareNet+ hat die Verbesserung der

Wirksamkeit und der Qualität in der Altersversorgung zum Ziel und ist ein unabhängiges, neutrales Koordinationszentrum, welches in Bezug auf Leistungserbringung und -vergütung im Gesundheitswesen keine eigenen Interessen vertritt. Die Dienstleistung richtet sich an Personen über 60 Jahren in komplexen Lebenssituationen. Durch gezielte Koordination werden die mit allen Beteiligten gemeinsam getroffenen Massnahmen bestmöglich aufeinander abgestimmt. Doppelspurigkeiten in der Leistungserbringung werden dadurch vermieden, der administrative Aufwand gesenkt.» Die Pilotphase lief nach Angaben des Konzepts von Herbst 2017 bis Herbst 2018. Nach eigenen Angaben ist es CareNet+ «auf regionaler Ebene gelungen, mit den verschiedenen Akteuren eine fallbezogene, effiziente Zusammenarbeit einzurichten. Die Versorgungssituation der Betroffenen wird verbessert, die Leistungserbringer und Kostenträger werden nachweislich entlastet." (Pro Senectute Kanton Zürich, 2021, p. 2). Das Angebot war während der Pilotphase für Betroffene kostenlos, die Kosten wurden über Projektfinanzierung getragen (z.B. durch Age Stiftung, Lotteriefonds). Für die Betriebsphase rechnet die PSZH mit Kosten von CHF 8'667 pro Fall. Ziel sei es, dass die Kosten der Betriebsphase von Krankenkassen, Gemeinden, Bezirkssozialdienst, PSZH, betroffene Personen selbst (Selbstkostenbeitrag) und gegebenenfalls weiteren Sozialversicherungen und Privatversicherungen getragen werden sollen (Trageser et al., 2018).

Im Altersleitbild der Gemeinde Kilchberg (2005) wird auf die Spitex als Durchführende eines Case Managements im ambulanten Bereich verwiesen, welche als «fallbezogene Zusammenarbeit (Case-Management) mit betroffenen Personen wie Angehörigen und Nachbarn und Organisationen wie Sozialamt, Pro Senectute, Ärzten, Heimen, Freiwilligen, usw.» gut funktioniere. spielt gut. Für nicht KVG-pflichtige Leistungen im Rahmen des Case-Managements müsse die «Spitex die entsprechenden personellen Ressourcen von 20-30 Stellenprozent zusätzlich erhalten.» (Gemeinde Kilchberg, 2005, p. 10). Unklar bleibt, ob diese von der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden.

4.1.3 Schlüsselthema Anlaufstelle Plus

In den Alterskonzepten, -leitbildern und -projekten der Gemeinden des Kantons Zürich wird die Rolle von Anlaufstellen für ältere Menschen betont. Diese Anlaufstellen bieten einerseits Information und Beratung zu Altersthemen, andererseits sind sie wichtige Knotenpunkte im Netzwerk in der Gemeinde, im Quartier und auch regional. Inwieweit sie Angebote koordinieren, war aus den Konzepten nicht immer ersichtlich und benötigte eine Nachrecherche. Zudem war es eine offene Frage, die wir in den Workshop mit den identifizierten Schlüsselpersonen mitnahmen.

Die Nachrecherche ergab, dass die identifizierten Anlaufstellen für ältere Menschen in den Gemeinden im Kanton Zürich bieten nicht nur Information und Beratung, sondern haben auch eine wichtige Koordinationsfunktion. Sie sind Ansprechpartner für ältere Menschen und ihre Angehörigen, für Fachpersonen und für die verschiedenen Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen. Auf Gemeindeebene sorgen sie für die

Vernetzung der Angebote und unterstützen die Entwicklung neuer Angebote. Auf regionaler Ebene wird der Aspekt betont, dass sie die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden fördern, und damit die Versorgungsangebot verbessern können.

Die zusätzlichen Leistungen einer Anlaufstelle plus besteht darin also darin, dass sie:

- **Angebote vernetzen:** Anlaufstellen plus koordinieren interprofessionelle Unterstützungs-Angebote für ältere Menschen in der Gemeinde oder Region. Dabei werden alle Dimensionen der Gesundheit (bio-psycho-sozial) und auch Themen des Wohnens aufgenommen. Sie informieren ältere Menschen und ihre Angehörigen über die verschiedenen Angebote und unterstützen sie bei der Auswahl der richtigen Unterstützung. Das können Altersfachstellen oder Kompetenzzentren sein. Beispiele dafür sind: das [Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit](#) (KZU) für 20 Gemeinden im Zürcher Unterland; die [Gesundheitsberatung Daheim Stadt Winterthur](#) oder die [Altersfachstelle in der Gemeinde Egg](#).
- **Anbieter vernetzen:** Anlaufstellen plus vernetzen die Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen in der Gemeinde. Sie schaffen einen Austausch zwischen den Anbietern und fördern die Zusammenarbeit (Altersforen, Alterskonferenzen).
- **Neue Angebote entwickeln und aufbauen:** Anlaufstellen plus unterstützen die Entwicklung neuer Angebote für ältere Menschen. Sie orientieren sich am Bedarf und den Bedürfnissen der älteren Menschen in ihrer Gemeinde, resp. Ihrer Region, bieten bedarfsgerechte Dienstleistungen selbst an und arbeiten mit Anbietern von Dienstleistungen wie beispielsweise der ProSenectute oder der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zusammen, um neue Angebote zu schaffen ([AIDA Care](#), [KZU AIDA Care](#)).

Es fällt auf, dass einige *Anlaufstellen plus* alle beschriebenen Vernetzungs-Leistungen erbringen, einige nur einen Teil davon. Insgesamt kann aber gesagt werden, dass das Netzwerk nicht überall im Kanton Zürich gleich "dicht" ist.

In folgenden Gemeinden des Kantons Zürich konnten auch *Anlaufstellen plus* mit Webseite mit ähnlichen Vernetzungs-Dienstleistungen gefunden werden:

- [Fachstelle Zürich im Alter](#)
- [Richterswil InfoPunkt Alter](#)
- [Anlaufstelle Alter und Gesundheit Stadt Dietikon](#)
- [Gemeinde Nürensdorf Anlaufstellen 60+](#)
- [Wallisellen: Alterskonferenz](#) und [LunaPlus](#)

4.1.3.1 Art und Inhalt der Anlaufstellen

Es gibt Anlaufstellen, die bereits in Betrieb sind, einige sind geplant oder noch in der Projektphase. Die angebotenen Dienstleistungen variieren je nach Gemeinde und Angebotsträger. In der Regel werden folgende Aspekte berücksichtigt. Einerseits steht die Art der Beratung im Fokus. Diese wird als niederschwellige Beratung z.B. in Quartiertreffpunkten, als "Ort, wo eine Übersicht über die Information gegeben wird, oder als, aufsuchende Beratung beschrieben. Die Inhalte und Themen der Beratung sind vielfältig. So geht sie von präventiver Gesundheitsberatung umfassender Sozialberatung, hin zu Unterstützung betreuender Angehöriger, alltagserleichternder Hilfsmittel (inklusive entsprechende technologische Lösungen) sowie Beratung für Demenzbetroffene und ihre Angehörigen.

4.1.3.2 Vernetzungsfunktion

Es zeigte sich, dass die Anlaufstellen auch eine wichtige Vernetzungsfunktion auf verschiedenen Ebenen haben. Sie sind Ansprechpartner für ältere Menschen und ihre Angehörigen, für Fachpersonen, sowie für die verschiedenen Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen. Auf Gemeindeebene sorgen sie für die Vernetzung der Angebote und unterstützen die Entwicklung neuer Angebote. Auf regionaler Ebene können sie die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden fördern.

Anlaufstellen für ältere Menschen sind ein wichtiger Baustein im Netzwerk der Angebote für ältere Menschen. Sie bieten Information, Beratung und Unterstützung und tragen zur Vernetzung der Angebote und zur Entwicklung neuer Angebote bei. Die Bezeichnung Anlaufstelle plus ist zeitgemäß, da sie auch die veränderten Bedürfnisse und Anforderungen von älteren Menschen widerspiegelt.

Die vorliegenden Ergebnisse lassen keine Aussagen zu, bezüglich wie gut das Angebot in der Gemeinde zugänglich und auch genutzt ist.

4.1.4 Schlüsselthema Wohnen Plus

Wohnen Plus beinhaltet Wohnformen (intermediäre Angebote) entsprechend dem Unterstützungsbedarf bezüglich der altersbedingten Lebenssituation („gesunde Rentenalter“, „Lebensalter verstärkter Fragilisierung“ und «Phase der Pflegebedürftigkeit» (Baltes & Smith, 2003; Höpflinger & Van Wezemaal, 2020)). Besonderen Wert legt beispielsweise der Kanton Zürich auf Gesundheitsförderung und Prävention, um die beschwerdefreie Zeit im Alter möglichst lange aufrechtzuerhalten (Kanton Zürich Sicherheitsdirektion, 2023).

Abbildung 4

Age-Wohnmatrix (Rahmenmodell für die Analyse von Wohnangeboten)

Versorgung (Sicherheit)	Pflege			
	Betreuung			
	Soziale Einbindung			
	Wohnung			
		Privat	Organisiert	Institutionell
Wohntypus (Autonomie)				

Anmerkungen: basierend auf [Jann \(2015\), Abb.1.](#)

In den Alterskonzepten der Gemeinden des Kantons Zürich werden verschiedene Optionen für organisiertes Wohnen (Wohnen plus) genannt und zeigt eine grosse Angebotspalette. Die [Gemeinde Dietikon](#) beispielsweise setzt in ihrem Alterskonzept auf Wohnformen, die soziale Systeme mit dem Gesundheitssystem verschränken, fördern. Dazu gehören beispielsweise gemeinschaftliche Wohnformen, die eine Vernetzung von Wohnen und Begegnen aufweisen. Es gibt aber auch weitere Formen von Wohnen Plus, welche von unterschiedlichen Stakeholdern initiiert und angeboten werden. Die enthaltenen Dienstleistungen werden je nach Art der Dienstleistung und Form der Wohnsituation unterschiedlich finanziert (bspw. Krankenkasse, Ergänzungsleistungen, out-of-pocket als Teil der Mietkosten usw.). Dazu gehören:

- *Betreutes Wohnen und Pflegewohnungen:* Diese Wohnformen bieten älteren Menschen eine umfassende Betreuung und Pflege, die sich den individuellen Bedürfnissen anpasst.
- *Alterswohnungen:* Diese Wohnungen sind speziell für ältere Menschen konzipiert und bieten barrierefreies Wohnen und eine gute Anbindung an Gesundheits- und Versorgungsangebote.
- *Wohnen mit Service-Dienstleistungen:* Diese Wohnformen bieten eine Vielzahl von Service-Dienstleistungen an, wie beispielsweise Hauswirtschaft, Essen auf Rädern oder Fahrdienste.
- *Alterszentrum mit Wohnen mit Dienstleistungen und Care-Management:* Diese Zentren bieten neben Wohnen und Service-Dienstleistungen auch ein Care-

Management an, das die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Bewältigung ihres Alltags unterstützt.

- *Gemeinschaftliche Wohnformen*: Diese Wohnformen bieten älteren Menschen die Möglichkeit, in Gemeinschaft zu leben und sich gegenseitig zu unterstützen.
- *Generationengerechtes und barrierefreies Wohnen*: Diese Wohnformen sind so konzipiert, dass sie für Menschen aller Altersgruppen geeignet sind.
- *Generationenübergreifendes Wohnen*: Diese Wohnformen bringen Menschen unterschiedlichen Alters zusammen und fördern den Austausch und die gegenseitige Unterstützung.
- *Anbindung an Spitex ambulant, Spitexplus, Freiwillige, Hausärzt:innen, Gastronomie*: Diese Anbindungen sind wichtig, um den Bewohnerinnen und Bewohnern eine umfassende Versorgung zu gewährleisten.
- *Niederschwellige Betreuungs- und Dienstleistungsangebote in Alterszentren*: Diese Angebote ermöglichen es den Bewohnerinnen und Bewohnern, so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung zu leben.
- *Seniorenresidenzen*: Diese Wohnformen bieten älteren Menschen ein luxuriöses Wohnen mit umfassender Betreuung und Pflege.
- *Alterswohngenossenschaften*: Diese Wohnformen werden von den Bewohner:innen selbst verwaltet und bieten ein hohes Maß an Selbstbestimmung.

Folgende Aspekte scheinen bei der Entwicklung von Wohnangeboten für ältere Menschen besonders wichtig zu sein. Die räumliche Nähe zu Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht es den älteren Menschen, schnell und gut zugänglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sind Wohnen und Begegnen vernetzt fördert dies das soziale Engagement und die Lebensqualität der älteren Personen. Wohn- und Gesundheitszentren bieten Wohnen, Pflege und medizinische Versorgung an einem Ort und sind auf Menschen ausgerichtet, die schon einen erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf haben. Wohnanpassungen ermöglichen es älteren Menschen, so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung zu leben und auch die Stadtentwicklung und -planung sollte die Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigen.

4.2 Workshop

Der Workshop für Stakeholder fand im September 2023 an der ZHAW in Winterthur statt und bestand aus einer Vorstellung der Ergebnisse der Literaturrecherche und einer anschliessenden Diskussion der darin enthaltenen Schlüsselthemen. Am Workshop haben 13 Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen, Sozialwesen, genossenschaftlichem Wohnen und Politik aus dem Kanton Zürich teilgenommen. Das Ziel war es, die im Scoping Review identifizierten Schlüsselthemen zu überprüfen, Erfahrungen zu diesen Themen aus der Praxis abzuholen und den Teilnehmenden die Gelegenheit zur Vernetzung zu geben.

4.2.1 Erwartungen der Teilnehmenden

Zu Beginn des Workshops wurden die Erwartungen der einzelnen Teilnehmenden an den Workshop erhoben. Die Teilnehmenden erhofften sich, durch den Workshop neue Angebote kennenzulernen. Dabei bestand ein Interesse darin, in welchen Modellen und Projekten ein Potential für Weiterentwicklung in ihrer eigenen Gemeinde, Organisation oder Institution besteht. Eine weitere Erwartung der Teilnehmenden war die Vernetzung und der Austausch untereinander.

4.2.2 Relevanz der Schlüsselthemen

Die Workshop-Teilnehmenden bestätigten die Relevanz der identifizierten Schlüsselthemen.

4.2.2.1 Schlüsselthemen

Die vier oben beschriebenen Schlüsselthemen wurden als relevant eingestuft, wobei die Themen *Anlaufstelle plus* und *Wohnen plus* als am drängendsten gesehen wurden. Als unklar wahrgenommen wurde die genaue Abgrenzung zwischen den Themen Koordination, Case Management und Anlaufstelle plus. Die Abgrenzungen zwischen diesen Themen erschien den Teilnehmenden als schwierig, da sowohl im Case Management als auch in der Tätigkeit einer Anlaufstelle plus Koordinationsleistungen erbracht werden (können). Als ein zentraler Punkt wurde die Heterogenität der Anlaufstellen herausgestrichen, in Bezug auf die (vorhandene oder fehlende) Niederschwelligkeit des Zugangs, die Breite des Angebots sowie den Grad der aktiven Involviertheit in die Koordination von Angeboten. Zudem wurde problematisiert, dass die Unterhaltung einer Anlaufstelle zwar vom Kanton vorgegeben ist, das Leistungsangebot jedoch nicht klar umrissen ist und die Kompetenz und Finanzierung bei der Gemeinde liegt. Darin sehen die Teilnehmenden die Heterogenität dieser Angebote begründet.

4.2.2.2 Weitere Themen

Die Teilnehmenden wurden dazu aufgefordert, einzubringen, welche Themen ihrer Meinung nach ausserdem wichtig sind und noch zu wenig beachtet wurden, wenn es um die Förderung des autonomen Wohnens im Alter geht. Genannt wurde, dass der Blickwinkel nicht nur aus gemeindepolitischer Ebene, sondern auch von Seiten der Nutzer:innen eingenommen werden sollte. Auch werde der Zugang zu Migrant:innen oft als herausfordernd erlebt. Eine weitere vulnerable Gruppe, welche in den Konzepten keine besondere Beachtung findet, sind Personen mit einer Demenz. Für Personen mit Demenz gibt es wenig intermediäre Strukturen, die unabhängig sind von Pflegeheimen. Ein weiterer zentraler Punkt sind die Angehörigen. Es ist bekannt, dass Personen mit einem informellen Helfernetz länger zuhause leben können. Dies wird in den Konzepten jedoch ebenfalls wenig beachtet. Auch die Realität des Fachkräftemangels ist relativ wenig präsent.

4.2.3 Erfahrungen aus dem Alltag

In zwei Diskussionsgruppen wurde über Erfahrungen mit bereits bestehenden Projekten und Schwierigkeiten im Alltag gesprochen.

4.2.3.1 Projekte

Das Projekt CareNet+ (Pro Senectute Kanton Zürich, 2021) wird als sehr hilfreich und entlastend empfunden. Das Projekt benötigte jedoch lange, bis es sich durchgesetzt hat und einen gewissen Bekanntheitsgrad erreicht hat. Das «D-Mobil» (Spitex Zürich, 2023) betreut randständige Personen in der Stadt Zürich, in enger Zusammenarbeit mit der Stadtärztin. Weiter gibt es Altersforen oder auch Quartierberichte. Diese Projekte gehen in die Quartiere und versuchen ältere Menschen und Angehörige über Angebote zu informieren. Informationen können über Stände, Vortrag und Apéro weitergegeben werden.

4.2.4 Herausforderungen

Als Herausforderung wurden die unterschiedlichen Bedingungen innerhalb des Kantons erlebt. Innovative Projekte lassen sich im städtischen Umfeld einfacher umsetzen. Im ländlichen Setting wäre hierzu oft eine Koordination zwischen verschiedenen Gemeinden nötig, was den Prozess erschwert. Dazu kommt, dass den Gemeinden vorgeschrieben ist, Anlaufstellen anzubieten, in welcher Form und wie das genau aussehen soll, steht den Gemeinden frei. Dies führt zu einer enormen Heterogenität. Im Alltag führt diese Heterogenität dazu, dass es sowohl für Betroffene und ihre Angehörige als auch für Fachpersonen schwierig ist, den Überblick über die Angebote und deren Finanzierung zu haben. Letzteres hängt in der Regel vom Engagement, der persönlichen Erfahrung und dem individuellen Netzwerk der einzelnen Fachpersonen ab, ein standardisiertes Vorgehen fehlt hingegen. Für ältere Menschen komme dazu, so die Teilnehmenden, dass das System nicht nutzerfreundlich sei. Informationsschreiben oder Formulare zum Anfordern von Unterstützungsmassnahmen, wie beispielsweise Anträge zur Hilfenotentschädigungen, sind oft kompliziert und für viele Nutzer:innen schwer verständlich.

Beim Thema *Anlaufstelle plus* zeigt sich, dass die wenigsten Angebote eine aufsuchende/ zugehende Komponente beinhalten. Gerade für ältere Menschen kann dies eine grosse Hürde darstellen. Ausserdem sind die Themen Finanzen und Verarmung, Einsamkeit, Gewalt und der Tod Tabuthemen. Bei solchen Themen ist die Hürde deshalb noch höher, Anlaufstellen zu kontaktieren oder als Fachperson an die Menschen heranzukommen. Viele Personen haben starke Mühe damit, finanzielle Unterstützung anzufordern. Da im Alter die Ausgaben für Dienstleistungen und medizinische Behandlungen hoch sein können und nicht immer eine Unterstützungsmöglichkeit durch Versicherung oder öffentliche Hand besteht, zögern viele ältere Menschen, solche in Anspruch zu nehmen, sogar wenn sie finanziell relativ gut gestellt sind. Oftmals werden

Unterstützungsangebote von älteren Menschen und Angehörigen sehr lange abgelehnt, bis es zur Zuspitzung der Situation kommt. Auch dies kann unter anderem mit den Kosten zu tun haben. Wenn Angebote mit Kosten verbunden sind, seien Personen im Allgemeinen zurückhaltend damit, diese zu nutzen, auch wenn damit ein potentieller Pflegeheimeintritt verhindert werden könnte.

Das Ansprechen von Tabuthemen wie Finanzen, Verarmung, Einsamkeit, Gewalt und das Sterben wird als schwierig erachtet. Ältere Menschen und ihre Angehörigen haben meist eine Holschuld, wenn es darum geht, in diesen Themen Hilfe zu erhalten. Dies stellt eine grössere Hürde dar. Um solche Themen als Fachperson ansprechen zu können, ist ein Beziehungsaufbau sehr wichtig.

Eine weitere grosse Herausforderung stellt der Zugang zu sozial isolierten Menschen, armutsbetroffenen Menschen und Migrant:innen dar. Als Fachperson ist man oft die erste Instanz, welche zu sozial isolierten Menschen nach Hause kommt. Bevor jedoch weitere Unterstützungsmassnahmen getroffen werden können, benötigt es einen Beziehungs- und Vertrauensaufbau. Auch Vermieter:innen könnten soziale Isolation früh erkennen und handeln, in diesem Bereich wird noch unausgeschöpftes Potential gesehen.

4.2.5 Projektideen

Folgend werden einige Ideen und Denkanstösse beschrieben, welche von den Teilnehmenden eingebracht wurden.

Auf der individuellen Ebene sehen es die Teilnehmenden als wichtig an, dass die Gesundheitskompetenz älterer Menschen gefördert werde. Bezüglich Bedürfnis nach Autonomie und Gesundheitskompetenz gibt es Unterschiede in den Generationen. Es wird vermutet, dass die «neue Generation» mehr mitreden möchte. Ausserdem wird mit den höheren digitalen Kompetenzen kommender Generationen älterer Menschen viele neue Möglichkeiten entstehen. Das Gesundheitssystem sollte sich an verschiedenen ausgeprägte Gesundheitskompetenzen anpassen können.

Um die älteren Personen dort abzuholen, wo sie sind, gäbe es in der Stadt Zürich bereits quatiernahe Informationsstände, wo sich Dienstleistungsangebote und Anlaufstellen sehr niederschwellig vorstellen liessen. Dieses Angebot bringe viel und werde sehr geschätzt. Eine etwas abgeänderte Form könnte darin bestehen, dass eine Fachperson sich mehrmals im Jahr mit Flyern von diversen Angeboten in einen Einkaufsladen setze und dort auf ältere Menschen zugehe. Auf der Gemeindeebene könnte ein Leitfaden den Gemeinden helfen, ihre Koordinationsaufgaben im Überblick zu haben. In diesem Dokument sollen alle Themen abgebildet sein, welche in Bezug auf ältere Menschen koordiniert werden müssen. Es wird ebenfalls diskutiert, dass es evtl. sinnvoll wäre, wenn die Gemeinden diesbezüglich mehr Vorschriften erhalten. Des Weiteren könnte eine unabhängige Stelle sinnvoll sein, die über die finanziellen Auswirkungen von verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen informiert.

Um die Vernetzung der beteiligten Professionen untereinander zu stärken, werden gemeindeübergreifende Treffen vorgeschlagen. In der Praxis scheinen viele Fachpersonen «Einzelkämpfer:innen» zu sein. Es fehle oft die Gelegenheit, über den Tellerrand hinauszuschauen. Auch andere Schweizer Regionen werden als mögliche Inspirationsquellen genannt. So existieren in der Stadt Luzern sogenannte Betreuungsgutscheine für Senior:innen. Im Kanton Zürich gibt es ebenfalls Bestrebungen, solche Betreuungsgutscheine einzuführen, vorerst lediglich für Menschen, welche Ergänzungsleistungen beziehen.

5 Diskussion

Ziel dieses Projekts war es, zu untersuchen, welche Bestrebungen von Stakeholdern aus Politik, Gesundheits- und Sozialwesen und Zivilgesellschaft im Kanton Zürich aktuell verfolgt werden, um autonomes Wohnen im Alter am richtigen Ort zu fördern. Wir konnten wichtige Stakeholder (bspw. Gemeinden, Spitex, Pro Senectute), Schlüsselthemen (*Koordination*, *Case Management*, *Anlaufstellen plus*, *Wohnen plus*) und Erfahrungen aus der Praxis identifizieren.

Die Schlüsselthemen *Koordination*, *Anlaufstelle plus* und *Case Management* wurden von den Workshop-Teilnehmenden als stark verschränkt und schwer voneinander abgrenzbar angesehen. Diese drei Themen könnten auch als ein Kontinuum der Koordination beschrieben werden: von der Koordination auf der institutionellen Ebene (*Koordination*), auf der Ebene der Nutzer:innen (*Anlaufstelle plus*) und auf der Ebene der Leistungserbringer:innen in ihrer praktischen Arbeit mit individuellen Klient:innen (*Case Management*). Es hat sich gezeigt, dass es einige vielversprechende, innovative Ansätze in diesen Bereichen im Kanton Zürich gibt. Herauszuheben sind beispielsweise das Projekt Carenet+, in welcher die Pro Senectute als «neutraler» Stakeholder das Case Management in komplexen Klient:innensituationen übernimmt sowie aufsuchende Angebote wie das D-mobil als Angebot für Menschen in prekären sozialen Situationen, die vor Ort Pflege und Betreuung benötigen (Pro Senectute Kanton Zürich, 2021; Spitex Zürich, 2023).

Die Einordnung der Wohn-Angebote im Alter ist komplex, und es zeigt sich im Kanton Zürich auch eine grosse Angebotsvielfalt an intermediären Strukturen/ unterstützten Wohnformen (Wohnen Plus). Dabei können nach Bedarf abgestufte Pflege- und Dienstleistungen in Anspruch genommen werden. Die Age-Wohnmatrix ist ein nützliches Konzept, um das Wohnangebot in der Gemeinde differenziert zu analysieren und mit dem abgestimmten Angebot autonomes Wohnen in der Gemeinde im Alter zu fördern, da sie eine spezifischere Unterscheidung zwischen Wohnformen erlaubt als beispielsweise die Unterscheidung zwischen “betreutem Wohnen ohne/wenig Dienstleistung” und “betreutem Wohnen mit Dienstleistung”, wie in einem kürzlichen Bericht der Obsan vorgeschlagen wurde (Kraft et al., 2023). Eine Herausforderung für die Gemeinden besteht darin, den richtigen „Age-Wohnmix“ für ihre jetzige, aber auch die

zukünftige ältere Bevölkerung bereitzustellen. Die meisten Konzepte weisen eine Bedarfseinschätzung nach geeignetem Wohnraum auf, die Gemeinden sind aber auf einem schmalen Grat zwischen dem Ausprobieren von innovativen Ideen und dem Stärken des Bewährten unterwegs. Die Gemeinden sind dabei auch immer mit der Frage der Finanzierbarkeit konfrontiert. So wird in der Altersstrategie 2035 der Stadt Zürich die Stärkung des ambulanten Bereichs betont, auch damit künftig die Anzahl der benötigten Pflegebetten reduziert werden kann, trotz einer zukünftig höheren Anzahl an hochaltrigen Menschen (Stadt Zürich, 2020). [Erläuterungen zur Age-Wohnmatrix](#) von Antonia Jann (2015) könnten dabei helfen, den aktuellen Stand und den Bedarf für die Zukunft zu eruieren und diskutieren.

Im WHO "World Report on Ageing and Health" wird ausgeführt, dass Altern am richtigen Ort eine breite Palette von Pflege- und Servicedienstleistungen erfordert (World Health Organization WHO, 2015a). Zusammen können diese die Optionen für eine ältere Person erweitern und von der Alles-oder-Nichts-Entscheidung zwischen ständiger stationärer Pflege und einem Leben zu Hause ohne Unterstützung erweitern. Auch hier kann die Age-Wohnmatrix (Jann, 2015) helfen, die Wohntypen (spezifisch die organisierten Wohnstrukturen) in Bezug zur Gesundheitsversorgung und zum lokalen Bedarf der älteren Menschen zu untersuchen.

Gleichzeitig zeigt sich in allen identifizierten Schlüsselthemen, dass es grosse Unterschiede innerhalb des Kantons Zürich in Bezug darauf gibt, ob und welche Angebote für ältere Menschen zur Verfügung stehen, wie diese ausgestaltet sind und wie stark der Grad der Vernetzung ist. Dies wird teilweise damit erklärt, dass es wenig kantonale Vorgaben hierfür gibt, beziehungsweise dass die Vorgaben, welche es gibt, vage bleiben. Dies lässt sich am Beispiel der Anlaufstellen für ältere Personen in den Gemeinden illustrieren. Der Paragraph 7 des kantonalen Pflegegesetzes (PG) hält so zwar fest, dass alle Zürcher Gemeinden eine Stelle bezeichnen müssen, welche Auskunft «über das Angebot der Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1» erteilt (PG, Abs. 2, para 7). Dieses Angebot umfasst «bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung» inklusive notwendige Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in Pflegeheimen und notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich zu Hause (nicht-pflegerische Spitex-Leistungen) (PG, Abs.2, para 5). Zur Ausgestaltung dieser Anlaufstelle finden sich jedoch keine Vorgaben. Ob Gemeinden lediglich die minimalen Vorgaben erfüllen oder sich für eine aktive Informations- und Koordinationsarbeit engagieren, liegt in ihrem eigenen Ermessen. Diese Heterogenität trägt dazu bei, dass nicht nur den betroffenen älteren Menschen und ihren Angehörigen, sondern auch den sie unterstützenden Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen oft der Überblick über die verfügbaren Unterstützungsangebote fehlt. Dies kann dazu führen, dass ältere Menschen eigentlich sinnvolle Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen, da sie nicht wissen, dass es sie gibt. Dies scheint bei Bevölkerungsgruppen mit geringerer Gesundheits- oder auch Sprachkompetenz noch ausgeprägter zu sein. Ähnliche Phänomene sind auch aus anderen

Schweizer Regionen bekannt (Ballmer & Gantschnig, 2023b; Meidert & Ballmer, 2020).

Das Projekt "Gemeindebasierte Netzwerke für autonomes Wohnen im Alter am richtigen Ort" hat gezeigt, dass es im Kanton Zürich bereits einige vielversprechende Ansätze gibt. Um diese Ansätze weiterzuentwickeln und zu skalieren, ist es wichtig, die identifizierten Herausforderungen anzugehen. Diese Ansätze zeigen Elemente der integrierten Gesundheitsversorgung, die die Antwort der Gesundheitssysteme auf die steigende Zahl von älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen und komplexen Versorgungsbedürfnissen ist (Carron et al., 2023). Neue vielversprechende Modelle für eine koordinierte, patientenzentrierte Versorgung wurden in der Schweizer Gesundheitsgrundversorgung eingeführt und umgesetzt. Dennoch müssen finanzielle und rechtliche Reformen durchgeführt werden, um die integrierte Gesundheitsversorgung in der Praxis zu fördern. Thiam et al. (2021) definierten in ihrer Studie „Integrated Community Care) integrierte Versorgung als "eine patient:innenorientierte und sektorübergreifende Zusammenarbeit von Gesundheitsdienstleistern, um eine kontinuierliche und koordinierte Versorgung für Menschen mit komplexen Gesundheitsbedarfen zu gewährleisten" (siehe Abb. 4). Wichtig dabei ist, dass neben dem Gesundheitssystem auch das Sozialwesen und der lokale Kontext eine entscheidende Rolle spielen. Es zeigte sich auch in den identifizierten Schlüsselthemen, dass es nicht zuletzt auch um ein erfolgreiches Zusammenleben von Menschen unterschiedlichen Alters mit unterschiedlichem Unterstützungs- und Gesundheitsversorgungsbedarf geht.

Abbildung 4

Integrated Community Care nach Thiam et al. (2021)



Anmerkungen: übernommen aus Thiam et al (2021), <https://storage.googleapis.com/jnl-up-j-j-ic-f-les/journals/1/articles/5555/submission/proof/5555-10-21388-1-17-20210210.png> , CC BY 4.0 DEED

Weitere Themen, die hierbei zu beachten sind, werden auch im Age-Report der WHO hervorgehoben (World Health Organization WHO, 2015b):

- Sensibilisierung für die Bedürfnisse der verschiedenen Altersgruppen. Dies kann beispielsweise durch Informationsveranstaltungen, Workshops oder Nachbarschaftsfeste erreicht werden.
- Barrierefreiheit und altersgerechte Gestaltung des Wohnumfelds. Dies kann durch den Bau von barrierefreien Wohnungen und öffentlichen Räumen, die Bereitstellung von Hilfsmitteln und die Förderung von altersgerechten Mobilitätskonzepten erreicht werden.
- Kampagnen gegen Diskriminierung von älteren Menschen. Dies kann durch die Zusammenarbeit von Politik, Medien und Zivilgesellschaft erreicht werden.

Die Koordination der Anbieter von Betreuungs- und Unterstützungsleistungen ist eine wichtige, aber herausfordernde Voraussetzung für die Förderung autonomen Wohnens im Alter. Auf der institutionellen Ebene ist es wichtig, dass die verschiedenen Akteure aus Politik, Gesundheits- und Sozialwesen und Zivilgesellschaft zusammenarbeiten, um gemeinsame Ziele und Strategien zu entwickeln. Auf der Ebene der Leistungserbringer ist es wichtig, dass die Angebote aufeinander abgestimmt sind und eine nahtlose Überleitung von einer Leistung zur nächsten gewährleistet ist. Wie der Workshop gezeigt hat, kann dies in Einzelfällen bereits gut gelingen.

5.1 Lösungsansätze/ Implikationen für die Praxis

Die Fragmentierung des Gesundheits- und Sozialwesens kann durch eine integrierte Versorgung überwunden werden. Dafür müssen Politik, Gesundheits- und Sozialwesen sowie Zivilgesellschaft zusammenarbeiten und gemeinsame Ziele und Strategien entwickeln. Im Kanton Zürich gibt es bereits Beispiele für integrierte Versorgung, wie

- das Projekt Carenet+ mit der Pro Senectute als „neutraler“ Stakeholder für Case Management in komplexen Klient:innensituationen,
- das D-mobil als aufsuchendes Angebot für Menschen in prekären sozialen Situationen, und
- unterschiedliche Grade der Vernetzung ambulant tätiger Gesundheitsdienstleister wie im Fall des KZU.

Diese Ansätze können dazu beitragen, das autonome Wohnen im Alter zu fördern.

6 Schlussfolgerungen

Die Förderung autonomen Wohnens im Alter ist eine komplexe Aufgabe, die an vielen verschiedenen Stellen (bspw. Gesundheitssystem, Sozialwesen, Bauwesen, Gestaltung öffentlicher Raum) und Stakeholdern ansetzt. Integrierte Versorgung ist ein wichtiger Ansatz, um diese Aufgabe zu bewältigen. Obwohl es einige vielversprechende Ansätze gibt, ist das Potential für gemeindebasierte Netzwerke für autonomes Wohnen im Alter am richtigen Ort im Kanton Zürich noch wenig ausgeschöpft. Als wichtigste Stakeholder haben sich die Gemeinden selbst, aber auch die Spitex als Kerninstitution der ambulanten Versorgung erwiesen. Auch Organisationen wie die Pro Senectute, welche in Bezug auf Leistungserbringung und -vergütung im Gesundheitswesen keine eigenen Interessen vertreten, können sich dafür eignen, eine zentrale Rolle in solchen Netzwerken zu übernehmen. Der Kanton könnte durch klarere Vorgaben ebenfalls eine grössere Rolle übernehmen, sofern dies rechtlich möglich ist. Diese Handlungsfelder werden von der Schweizerischen Gesundheitsdirektor:innenkonferenz (GDK) in ihrem 2019 erschienen Leitfaden zur Integrierten Versorgung auch gewürdigt. Zu den von der GDK empfohlenen Massnahmen auf kantonaler Ebene gehören nicht nur die Überprüfung der entsprechenden Rollen- und Kompetenzverteilung zwischen Kanton und Gemeinden, sondern auch die Förderung der Partizipation und Vernetzung der Versorgungspartner (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK], 2019).

Aus den Alterskonzepten geht nicht eindeutig hervor, wie „Lücken“ bezüglich der genannten Schlüsselthemen angegangen werden. Es ist jedoch zu vermuten, dass nötige Anpassungen auch an der Finanzierbarkeit scheitern. In einer von der GDK durchgeführten Befragung nannten Kantonsvertretenden ungeeignete Finanzierungsmodelle als die grösste Barriere für mehr integrierte Versorgung. In ihrem Bericht dazu stellt die GDK fest: «Integrierte Versorgung verlangt integrierte Finanzierungs- und Vergütungsmodelle. Wenn die beteiligten Akteure auch in einer gemeinsamen

finanziellen Verantwortung stehen, steigt die Bereitschaft, sich abzusprechen und das Gemeinwohl über die eigenen Interessen zu stellen.» (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK], 2019, p. 6)

Die Age-Wohnmatrix bietet sich den involvierten Stakeholdern als ein hilfreiches Tool an, um das Wohnangebot in der Gemeinde differenziert im Kontext des Angebots zur Förderung autonomen Wohnens im Alter zu analysieren. Neben der Koordination der Anbieter von Betreuungs- und Unterstützungsleistungen ist es auch wichtig, das Wohnumfeld älterer Menschen altersgerecht zu gestalten. Dazu gehören Maßnahmen wie der Bau von barrierefreien Wohnungen und öffentlichen Räumen, die Bereitstellung von Hilfsmitteln und Mobilitätskonzepten, eine Stärkung der multiprofessionellen Zusammenarbeit und nicht zuletzt eine grössere gesellschaftliche Sensibilisierung für die Bedürfnisse älterer Menschen. Durch eine solche Kombination von integrierter Versorgung und altersgerechtem Wohnumfeld kann es gelingen, ältere Menschen dabei zu unterstützen, so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause zu leben.

Wir empfehlen den involvierten Stakeholdern daher folgende Handlungsoptionen:

Kanton:

- Prüfen von klareren (finanziellen und rechtlichen) Vorgaben für die Gemeinden, beispielsweise zu den ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen für ältere Menschen und der Aufgabe der Anlaufstellen

Gemeinden:

- Grössere regionale Vernetzung in Bezug auf Altersthemen
- Aktivere Förderung von Pflege- und Betreuungsnetzwerken auf Gemeindeebene, sei es durch selbst betriebene Anlaufstellen plus oder Leistungsverträge mit anderen Organisationen (z.B. Spitex, Pro Senectute)
- Förderung eines altersgerechten Wohnumfelds

Organisationen:

- Grössere Vernetzung und aktivere Koordination mit anderen Anbietern von Unterstützungsangeboten für ältere Menschen sowohl intra- und transsektoral (Gesundheits- und Sozialwesen, Gemeinde)

7 Literatur

- Araujo de Carvalho, I., Epping-Jordan, J., Pot, A. M., Kelley, E., Toro, N., Thiyagarajan, J. A., & Beard, J. R. (2017). Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Health Organ*, 95(11), 756-763. <https://doi.org/10.2471/blt.16.187617>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Auderer, F., & Knoth, S. (2022). *Altersstrategie Greifensee—Massnahmen* (p. 14). https://www.greifensee.ch/_docn/3924313/Massnahmen_Altersstrategie_Greifensee_2035.pdf
- Ballmer, T., & Gantschnig, B. E. (2023a). Maintaining autonomy: How older persons with chronic conditions and their significant others interpret, navigate, and overcome everyday difficulties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2249959>
- Ballmer, T., & Gantschnig, B. E. (2023b). 'What does "remaining living at home" really mean?' *Stakeholders' views on challenges for ageing-in-place* [Manuscript in preparation].
- Bucher, H.-P. (2021). *Regionalisierte Bevölkerungsprognosen für den Kanton Zürich*. Statistisches Amt des Kantons Zürich. https://www.web.statistik.zh.ch/ogd/daten/ressourcen/KTZH_00000722_00001810.pdf
- Bundesamt für Statistik. (2018). *Die Wohnverhältnisse der älteren Menschen in der Schweiz, 2016*. Bundesamt für Statistik.
- Diethelm, E. (2017). *Konzept zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen in Bassersdorf* (p. 27). <https://www.bassersdorf.ch/public/upload/assets/1653/Konzept%20Pfleger%20Angeh%C3%B6rige%20Bassersdorf.pdf>
- Eldridge, S. M., Ashby, D., Feder, G. S., Rudnicka, A. R., & Ukoumunne, O. C. (2004). Lessons for cluster randomized trials in the twenty-first century: A systematic review of trials in primary care. *Clinical Trials*, 1(1), 80–90.
- Gemeinde Erlenbach. (2014). *Alterskonzept 2014* (p. 12). <https://www.erlenbach.ch/wp-content/uploads/2021/11/alterskonzept-2014.pdf>
- Gemeinde Kilchberg. (2005). *Altersleitbild*. https://www.kilchberg.ch/secure/gemeinde/Systematische_Rechtssammlung/8_Soziales_-_Gesundheit_-_Alter/8.1_Altersleitbild/8.1_Altersleitbild_vom_17.11.2005.pdf
- Gemeinde Rüti. (2010). *Alterskonzept Rüti*. <https://www.rueti.ch/public/upload/assets/238/Alterskonzept%20Ru%CC%88ti%202010.pdf?fp=1>
- Gemeinde Rüti. (2016). *Altersstrategie 2030*.
- Gemeinde Wangen-Brütisellen. (2016). *Alterskonzept Wangen-Brütisellen*. https://www.wangen-bruettisellen.ch/_docn/4298573/Alterskonzept_2030.pdf

- Hajek, A., Lehnert, T., Wegener, A., Riedel-Heller, S. G., & König, H.-H. (2018). Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland—Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. *Das Gesundheitswesen*, 80(08/09), 685–692.
- Hanetseder, C. (2021). *Caring Communities. Ihre Bedeutung für das SRK im Inland*. Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Höpfinger, F. (2009). *Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter*. Seismo-Verlag.
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2020). *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien*.
- Knoth, S., Müller, M., & Auderer, F. (2021). *Altersstrategie Wetzikon 2022 | 2035 Grundlagenbericht* (p. 57). <https://www.wetzikon.ch/JAB/alter/altersstrategie-2035>
- Meidert, U., & Ballmer, T. (2020). *Innovative Modelle für die Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung älterer Menschen—Schlussbericht*. ZHAW Departement Gesundheit.
- Nachbarschaft Zürich. (2022). *Nachbarschaftshilfe ausserhalb Zürich*. Nachbarschaft Zürich. <https://www.nachbarschaftshilfe.ch/hilfe-finden/standorte-ausserhalb-zuerich>
- Otto, U., Leu, A., Bischofberger, I., Gerlich, R., Riguzzi, M., Jans, C., & Golder, L. (2019). Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung—eine Bevölkerungsbefragung. *Schlussbericht Des Forschungsprojekts G01a Des Förderprogramms Entlastungs-Angebote Für Betreuende Angehörige*.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBIC Evidence Implementation*, 13(3), 141–146.
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A., & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(1), 12–16.
- Pro Senectute Kanton Zürich. (2021). *CareNet+ Gut umsorgt. Dank koordinierter Gesundheitsversorgung*. <https://pszh.ch/content/uploads/2021/05/PSZH-Flyer-CareNetplus-2021.pdf>
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]. (2019). *Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: Ein Leitfaden*. Schweizerische Konferenz der kantonalen. www.gdk-cds.ch/integrierte-versorgung
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2013). «Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim» Motive und Einstellungen zum Altersheim. *Zürcher Schriften Zur Gerontologie*.
- Spitex Zürich. (2023). *Menschen in Not*. <https://www.spitex-zuerich.ch/dienstleistungen/menschen-not>
- Stadt Illnau-Effretikon. (2015). *Alterskonzept_2016-2023*. https://www.illnau.ch/_docn/3250088/800.05.01_Alterskonzept_2016-2023_AK.pdf

- Stadt Opfikon. (2022). *Pflegeversorgungskonzept*. https://www.opfikon.ch/_docn/3523892/Pflegeversorgungskonzept_2022.pdf
- Stadt Schlieren. (2016). *Alters- und Pflegeversorgungskonzept*. https://www.alterpflege-schlieren.ch/_docn/48021/Alters-_und_Pflegeversorgungskonzept_2016_genehmigt.pdf
- Stadt Wetzikon. (2013). *Konzept Pflegeversorgung* (p. 14). <https://www.wetzikon.ch/JAB/alter/fb-alter/Pflegeversorgungskonzept.pdf/view?searchterm=None>
- Stadt Zürich. (2020). *Altersstrategie 2035*.
- Sturny, I., & Widmer, M. (2020). Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land. *Neuchâtel: Obsan Swiss Health Observatory. Report, 13*.
- Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T., Otto, U., & Hegedüs, A. (2018). *Integriertes Altersversorgungsnetzwerk (CareNet+—Evaluationsbericht)*.
- WHO. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.
- Wilkins, J. M., Locascio, J. J., Gunther, J. M., Yap, L., Gomez-Isla, T., Hyman, B. T., Blacker, D., Forester, B. P., & Okereke, O. I. (2022). Predictors of the importance of everyday preferences for older adults with cognitive impairment. *Int Psychogeriatr, 34*(3), 287-294. <https://doi.org/10.1017/s1041610220003956>
- World Health Organization WHO. (2015a). World report on ageing and health. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
- World Health Organization WHO. (2015b). World report on ageing and health. WHO press.

8 Anhang

8.1 Padlet Workshop



padlet-Workshop
GemNetz_230919.pdf