

Neue Pflegefinanzierung: Auswirkungen auf die Gemeinden

Handlungsempfehlungen für Zürcher Gemeinden im Umgang mit steigenden Pflegekosten

Karin Brunner Schmid

Abteilung Public Sector, School of Management and Law, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, Schweiz

Michael Frei

Gesundheitszentrum Dielsdorf, Dielsdorf, Schweiz

Wie kann eine Gemeinde auf die zunehmende finanzielle Belastung durch die Langzeitpflege reagieren? Der vorliegende Beitrag präsentiert Handlungsoptionen im Umgang mit steigenden Pflegekosten. Zentrale Themen sind die zunehmende finanzielle Belastung der Gemeinden und die daraus resultierenden Bestrebungen zur Vernetzung, Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Gemeinden in der Planung der Langzeitversorgung über die Gemeindegrenze hinaus.

Schlagworte: Langzeitpflege, Vernetzung, neue Pflegefinanzierung, Handlungsempfehlungen

1 Ausgangslage

Mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahre 2011 erfolgte im Kanton Zürich ein Paradigmenwechsel. Der Kanton übernahm 2012 mit der Regelung 100/0¹ im Rahmen des neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) ausschliesslich die Verantwortung für Finanzierung, Steuerung und Sicherstellung des Versorgungsauftrages im Akutbereich (Kantonsrat Zürich, 2011, SPFG, §3 Abs. 1). Im Gegenzug tragen die Gemeinden ausschliesslich die Verantwortung für den Versorgungsauftrag der Langzeitpflege (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2010, Verordnung über die Pflegeversorgung, §3 Abs. 1). Nebst der Steuerung, Planung und Sicherstellung der Versorgungskette heisst dies auch, dass die Gemeinden für die Finanzierung der Restkosten zuständig sind (Kantonsrat Zürich, 2010, Pflegegesetz, §9 Abs. 4). Die Restkosten stellen jene Kosten dar, die nach Abzug der statisch begrenzten und schweizweit einheitlich festgelegten Beiträge der Krankenversicherer und der Leistungsbezügerinnen bzw. -bezüger noch übrig bleiben.² Durch die Fixierung der beiden erstgenannten Kostenträger werden künftige Kostenent-

¹ Regelung ab 1.1.2012: Kanton zu 100 % für Akutversorgung zuständig (Spitäler); Gemeinden zu 100 % sind für Langzeitpflege zuständig.

² Die Leistungsbezüger bezahlen in der ambulanten Pflege maximal 15.95 CHF pro Tag und in der stationären Pflege maximal 21.60 CHF pro Tag. Der Beitrag der Krankenversicherer ist auf maximal 108 CHF pro Tag begrenzt (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2008).

wicklungen ausschliesslich durch die öffentliche Hand getragen. Im Kanton Zürich sind dies wegen der 100/0-Regelung ausschliesslich die Gemeinden.

Im Vorfeld der Einführung der SPFG orientierte die Gesundheitsdirektion im Kanton Zürich über die finanziellen Konsequenzen der neuen gesetzlichen Grundlagen (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2011a). Für die Gemeinden im Kanton wurde für das Jahr 2012 durch die Lastenverschiebung zwischen dem Kanton und den Gemeinden eine einmalige und konsolidierte Entlastung in der Höhe von rund CHF 149 Mio. errechnet (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2011b: 4). Allerdings wurde in dieser Berechnung nicht berücksichtigt, dass infolge der Ausweitung des Verantwortungsbereichs für die Gemeinden zusätzliche Kosten für die Gemeinden entstehen (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2011a: 3).

Im Rahmen dieses Artikels sollen die Auswirkungen der Einführung des Pflegegesetzes und des SPFGs auf Ebene der Bezirke im Kanton Zürich untersucht werden. Ferner sollen unter der Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der Langzeitpflege Handlungsempfehlungen für die Gemeinden dargelegt werden. Dabei beziehen sich die Analysen auf die Langzeitpflege im Kanton Zürich.

2 Auswirkungen auf die Gemeinde

Um die Auswirkungen dieser gesetzlichen Änderungen darzulegen, werden zum einen sowohl die kurzfristigen wie auch die langfristigen finanziellen Effekte beleuchtet. Zum anderen wird auf die Frage eingegangen, wie die Gemeinden auf steigende Kosten in der Langzeitpflege reagieren sollen.

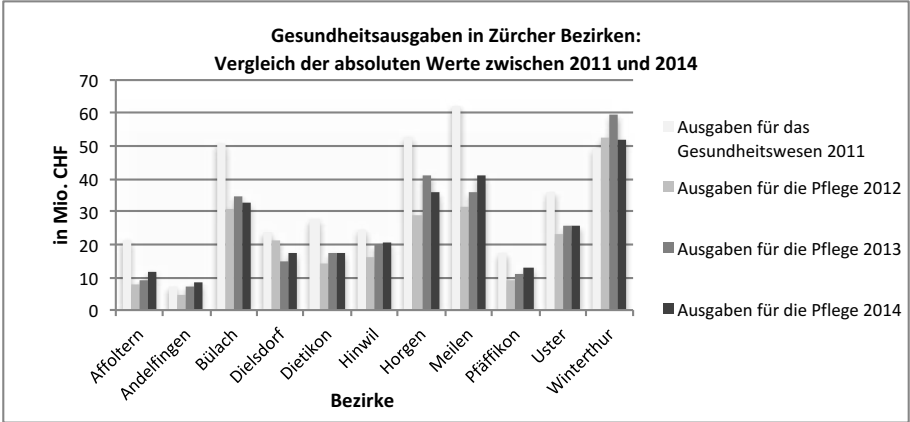
Anhand einer Datenanalyse wird ermittelt, ob die Gemeinden im Kanton Zürich, wie im Vorfeld von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich errechnet, tatsächlich finanziell entlastet wurden. Nicht untersucht wird in diesem Zusammenhang die Höhe der Entlastung.

Um die unmittelbaren finanziellen Effekte des SPFGs und des Pflegegesetzes auf die Gemeinden eruieren zu können, wurde ein Vergleich sowohl der effektiven als auch der durchschnittlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen vor und nach 2012 durchgeführt.

Die Daten wurden auf Grundlage der Webseite des Statistischen Amtes des Kantons Zürich (Statistisches Amt des Kantons Zürich, 2016) erstellt. Als Grundlage wurden die Konten der Spitäler (Kontengruppe 40), der Kranken- und Pflegeheime (Kontengruppe 41) sowie der Ambulanten Krankenpflege (Kontengruppe 44) sowohl in der Erfolgsrechnung wie auch in der Investitionsrechnung selektioniert. Dieses Verfahren wurde für elf Bezirke des Kantons Zürich durchgeführt. Auf eine Auswertung des Stadtbezirks Zürich wurde verzichtet, da dieser wegen seiner Sonderstellung im Gesundheitswesen für die Sicht auf die Gemeinden nicht repräsentativ ist.

In Grafik 1 wird zusammenfassend dargestellt, wie sich die effektiven gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen in den Bezirken im Kanton Zürich über die relevanten vier Jahre entwickelt haben. In der absoluten Betrachtung

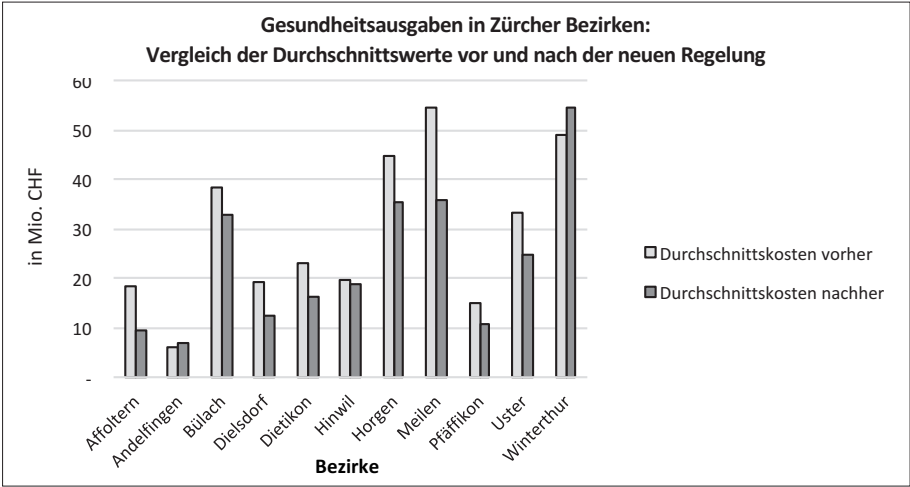
ist klar zu erkennen, dass nach Einführung der Pflegefinanzierung die meisten Bezirke im Kanton Zürich und damit auch die meisten Gemeinden finanziell entlastet wurden. Nur in Winterthur sind die Ausgaben, absolut betrachtet, über die drei Vergleichsjahre immer höher als im Basisjahr 2011. In Andelfingen übersteigen die zu tragenden Ausgaben im 2014 das erste Mal diejenigen des Basisjahres 2011.



Grafik 1: Finanzielle Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung im Gesamtkostenvergleich

Wenn die durchschnittlichen Ausgaben als Vergleichsgrössen hinzugezogen werden, dann ergibt sich ein ähnliches Bild. In der Durchschnittsbetrachtung wurde der Kostenmittelwert für die Jahre 2009 bis 2011 mit demjenigen Mittelwert verglichen, der sich nach der Einführung der neuen Pflegefinanzierung während des Zeitraums 2012 bis 2014 ergibt.

In Grafik 2 ist ersichtlich, dass die meisten Bezirke im Kanton Zürich ausser den beiden Bezirken Winterthur und Andelfingen auch im Durchschnittsvergleich finanziell entlastet worden sind.



Grafik 2: Finanzielle Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung im Durchschnittskostenvergleich

Diese Analysen zeigen auf, dass es tatsächlich zu einer einmaligen Lastenverschiebung zwischen dem Kanton und den Gemeinden gekommen ist. Doch werden die Gemeinden auch in Zukunft finanziell profitieren? Im Kontext der demographischen Entwicklung, ausgelöst durch die geburtenstarke Babyboomer-Generation und den darauffolgenden Geburtenrückgang, ist mit steigenden Kosten im Gesundheitswesen und insbesondere in der Langzeitpflege ab 65plus schweizweit zu rechnen (Bundesamt für Statistik, 2015: 4). Im Kanton Zürich werden die Gemeinden im Rahmen der Regelung 100/0 besonders stark davon betroffen sein. Einhergehend mit den demographischen Entwicklungen ist ausserdem mit einer erhöhten Pflegequote auf nationaler und kantonaler Ebene zu rechnen (Widmer et al., 2016: 29). Ebenfalls relevant ist die Entwicklung der Hilfsbedürftigkeit im Alter, die gemäss Höpflinger et al. ansteigen wird (Höpflinger et al., 2011: 8). Entscheidend aus Sicht der Kosten wird sein, in welchem gesundheitlichen Zustand die längere Lebenserwartung verbracht werden kann. Können die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre mehrheitlich beschwerde- und behinderungsfrei verbracht werden, so wird sich der demographische Effekt mildern. Dennoch müssen sich die Gemeinden infolge der wachsenden Pflegequote auf steigende Kosten einstellen (Colombier, 2012: 9f.).

Neben den ansteigenden Kosten ist die grösste Herausforderung für die Gemeinden, genügend fachlich kompetente Mitarbeitende in der Langzeitpflege rekrutieren zu können (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2016). Schätzungen gehen für das gesamte Gesundheitswesen bis 2030 von einer Zunahme von 36 Prozent aus (Basisjahr 2014), welche zusätzlich rekrutiert und finanziert werden müssen (Merçay & Grünig, 2016). Dies ist zu zwei Dritteln auf die ab 2020 stark einsetzende Zahl von Pensionierungen zurückzuführen (Jaccard

Et Weaver, 2009: 7). Die Mengenausweitung der pflegebedürftigen Personen ist für ein Drittel des künftigen Personalbedarfs bzw. Personalaufwandes verantwortlich (Jaccard Et Weaver, 2009: 11). Da sich die Anzahl der berufstätigen Personen bis 2030 konstant auf dem heutigen Level halten wird, ist eine Verschärfung der Konkurrenzsituation auf dem gesamten Arbeitskräftemarkt absehbar (Jaccard Et Weaver, 2009: 14). Diese Entwicklung erfordert von den Gemeinden innovative Lösungen hinsichtlich der Sicherstellung von genügend qualitativem Fachpersonal. Die Gemeinden sind im Rahmen eigener Betriebe direkt konfrontiert und/oder in ihrer Versorgungsverantwortung gefordert.

3 Handlungsempfehlungen für die Gemeinden

Trotz der einmaligen finanziellen Entlastung der Gemeinden durch den Wegfall des Versorgungsauftrages im Akutfall müssen die Gemeinden wegen der Übertragung der vollständigen Verantwortung zur Langzeitpflege sowie der steigenden Kosten in der Langzeitpflege in Zukunft mit einer höheren finanziellen Belastung rechnen. Deshalb sind die Gemeinden schon heute gezwungen, ihre Handlungsoptionen zu analysieren. Im Folgenden werden fünf konkrete Handlungsempfehlungen für die Gemeinden dargelegt, damit diese den neuen Anforderungen proaktiv begegnen können.

Handlungsempfehlung 1: Investition in Aus- und Weiterbildung

Es ist sinnvoll, wenn die Gemeinden auf der gesamten Klaviatur des Pflegegesetzes, der dazugehörigen Verordnung und der damit in Verbindung stehenden Gesetzgebungen (z.B. Ergänzungsleistungen) spielen können. Dies sichert ganzheitlich, volkswirtschaftlich sinnvolle Lösungen und befähigt die Kommunen, den an sie gestellten Führungsanspruch wahrnehmen zu können. Damit die Gemeinde dazu befähigt ist, benötigt sie kompetentes Personal auf operativer und strategischer Ebene.

Für Behördenmitglieder gibt es bereits entsprechende Kursangebote, welche durch den Verein Zürcherischer Gemeindeschreiber und Verwaltungsfachleute (VZGV) angeboten werden (<https://www.vzgv.ch/weitere-angebote>). Dies ist ein erster Schritt. Nebst Kursen für Exekutiv-Mitglieder sind praxisorientierte Angebote im Kontext der eingangs erwähnten Prämisse für die mit der Aufgabe betrauten Verwaltungsangestellten zu schaffen. Auch im Aus- und Weiterbildungsbereich ist der Thematik genügend Platz einzuräumen. Hier kann über den Gemeindepräsidentenverband und/oder den VZGV viel erreicht werden. Es empfiehlt sich ferner beim Kanton vorhandenes Knowhow im Rahmen von Schulungen abzuholen. Dazu ist ein koordiniertes Vorgehen im Verbund (Bezirk, Region) sinnvoll.

Freilich gelten diese Empfehlungen nicht für alle Gemeinden und Städte im Kanton Zürich. Es ist daher in jedem Fall sinnvoll, dass sich die zuständigen Organe und Verantwortlichen vergewissern, dass in ihren Verwaltungen das geforderte Knowhow für die anspruchsvolle und umfangreiche Thematik Pflegefinanzierung und Pflegeversorgung in adäquatem Ausmass vorhanden ist.

Handlungsempfehlung 2: Kooperation und Vernetzung

Eine enge Kooperation und Bedarfsplanung ist für die Gemeinden unabdingbar. Im geeinten Verbund ist es auch möglich Einfluss auf kantonaler Ebene geltend zu machen. Diese Vernetzung sollte die Exekutive gleichermassen erfassen, wie die Verwaltung. Denn letztere steht für Kontinuität, Langfristigkeit und Institutionalisierung. Folgende Handlungsmöglichkeiten bieten sich den Gemeinden:

- **Gesundheitsvorstände-konferenz:** Eine Möglichkeit der interkommunalen Vernetzung ist die Schaffung einer Gesundheitsvorstände-konferenz. Diese hat koordinative Aufgaben und stellt die überkommunale Bedarfsplanung im Sinne einer integrierten Versorgung sicher. Im Rahmen dieser Institution kann eine gemeinsame Versorgungsstrategie für den Bezirk erarbeitet werden. Ferner können Weiterbildungen unter Einbezug von externen Experten auf Bezirksebene stattfinden. Dies stellt sicher, dass alle die gleiche Sprache sprechen und sich der Bezirk in eine Richtung bezüglich der Langzeitpflege entwickelt. Eine Gesundheitsvorstände-konferenz kann sich neben der Thematik Pflegefinanzierung auch mit anderen Themen, wie z.B. der Gesundheitsprävention (in Abstimmung mit dem Kanton) befassen. Situativ kann die Konferenz auch mit den Sozialvorständen zusammenkommen, um möglichst gesamtwirtschaftliche Strategien im Umgang mit den Pflegekosten zu finden (Stichwort Ergänzungsleistungen).
- **Erfa-Gruppen:** Damit auch die Verwaltungseinheiten untereinander vernetzt sind, können Erfahrungsaustauschgruppen (Erfa) organisiert werden. Teilnehmer sollen dabei die Verantwortlichen, resp. jene die tagtäglich mit der Thematik konfrontiert sind, sein. Bestehendes Wissen kann auf diesem Weg ausgetauscht, erweitert und vernetzt werden. Auf Basis von Erfa-Treffen können auch Ausbildungen unter Beizug von externen Referenten stattfinden. Damit kann ein sukzessiver und langfristiger Aufbau von Knowhow sichergestellt werden.
- **Alterskonferenzen:** Unter dem Lead der Gemeinden sollen halbjährlich bis jährlich Alterskonferenzen mit allen beteiligten Institutionen und Leistungserbringern stattfinden. Ziel soll es sein, ein engmaschiges Altersnetz und eine gemeinsame Strategie aufzubauen zum Nutzen aller Beteiligten.

Handlungsempfehlung 3: Überkommunale Versorgungsplanung

Bevor grosse Projekte im Bereich der Langzeitpflege an die Hand genommen werden, sollte auf Stufe Bezirk ein Austausch stattfinden.

Wenn noch keine Gesundheitsvorstände-konferenz vorhanden ist, können erste lose Gesprächsrunden (Roundtables) durchgeführt werden. Das Ziel soll es sein, eine überkommunale Versorgungskette aufzubauen. Dazu ist es notwendig, dass das «Gärtchendenken» zur Seite gelegt wird. Nicht jede Gemeinde muss alle Strukturen auf dem eigenen Gemeindegebiet anbieten. Unter Beizug z.B. von Experten der Gesundheitsdirektion oder externer Berater, sowie unter Berücksichtigung aller im Verbund tätigen Leistungserbringer, soll mit der

Planung einer integrierten, auf die Bedürfnisse der Menschen abgestimmten Versorgungskette begonnen werden. Fehlanreize, wie jene bei den intermediären Strukturen, können im Rahmen bilateraler Lösungen oder solcher auf Ebene des Verbundes in volkswirtschaftlich sinnvoller Weise gelöst werden.

Handlungsempfehlung 4: Schaffung einer Triagestelle

Eine von den Experten prüfenswerte Idee, ist die Schaffung einer Triagestelle auf Stufe Bezirk. Diese Stelle dient allen in den Prozess der Langzeitpflege Involvierten als Informations-, Koordinations- und Triagestelle. Kompetenzrahmen, die räumliche Anordnung sowie die Stellenbesetzung (Wer?, Welche Institution?) müssen unter Einbezug der wichtigsten Partner im Kontext des jeweiligen Bezirkes definiert werden.

Handlungsempfehlung 5: Anreize schaffen «ambulant vor stationär»

Viele Kantone folgen dem Ansatz «ambulant vor stationär». Damit soll ausgedrückt werden, dass die Menschen möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden versorgt werden, weil dies, wie in der Studie von Wächter und Künzi (2011) nachgewiesen worden ist, unter bestimmten Voraussetzungen volkswirtschaftlich günstiger ist. Entsprechend setzen die Kantone Anreize, in dem etwa Patientenbeteiligungen im ambulanten Setting reduziert oder gänzlich erlassen werden. Wächter und Künzi (2011) zeigen in ihrer Studie auf, wo die ökonomischen Grenzen der Spitex liegen und ab wann ein Übertritt in eine stationäre Einrichtung entsprechend sinnvoller ist. Die Studie kommt zum Schluss, dass die Spitex Kostenvorteile bezüglich der Gesamtkosten bei leichten bis mittleren Pflegefällen aufweist. Das Pflegeheim ist unter der Berücksichtigung der Gesamtkosten bei Fällen mittlerer und höherer Komplexität im Kostenvorteil. In der Bandbreite von 60–120 Minuten Pflegebedürftigkeit pro Tag, gibt es Überschneidungen zwischen Spitex und Pflegeheim (Wächter & Künzi, 2011: IV).

Um die Versorgung möglichst vieler Menschen zu Hause (ambulante Betreuung) auf kommunaler Ebene zu begünstigen, ist es sinnvoll entsprechende Strukturen zu schaffen. Dazu gehören:

- Gewährleistung 24-Stundenversorgung durch die Spitex
- Aktive Unterstützung des hilfe- und pflegeleistenden Umfeldes durch Entlastungsangebote (Ferienbette in Heimen) und der Prüfung kommunaler Unterstützungsleistungen (Pflegegelder) für Verwandte.
- Aufsuchende Altersarbeit im Verbund einführen im Sinne «Vorsorgen ist besser als Heilen». Aufsuchende Altersarbeit ist ein niederschwelliges Beratungs- und Abklärungsangebot für Betroffene und ihr soziales Umfeld, zum Beispiel bei Verdacht auf Demenz. Hintergrund ist der Gedanke, dass damit Heimeintritte verhindert oder hinausgezögert werden können. Der Kanton Zürich hat derzeit ein Politprojekt mit dem Namen «Aida Care» in verschiedenen Bezirken lanciert.

- Prüfung für Einführung oder aktive Beteiligung eines Zeitgutschriftenmodells, welches Anreiz zur Nachbarschaftshilfe bietet. Bei sogenannten Zeitgutschriftenmodellen kann derjenige, der sich privat mit Hilfeleistungen jeglicher Art um pflegebedürftige Menschen kümmert, Zeit ansparen, die er später für selber benötigte Dienstleistungen einlösen kann.

Die hier aufgezeigten Handlungsfelder wurden anhand von Experteninterviews verifiziert. Die Runde der Experten setzte sich aus verschiedenen Fachleuten aus unterschiedlichen Disziplinen der Langzeitpflege oder ihr verwandter Bereiche zusammen. Für die Einzelinterviews mit den Experten wurde analog der Empfehlung von Miege & Näf (2005: 10) ein Leitfaden mit fünf Themenblöcken (Ausgangsfrage, Finanzierung und Kosten, Regulierung und Föderalismus, Fehlanreize, mögliche Lösungsansätze) aufgrund der vorgängigen Literatur- und Internetrecherche erstellt. Im Sinne des Samplings (Bogner, Littig & Menz, 2014: 34) wurde die Fragestellung in den Interviews situativ auf die jeweilige Expertengruppe abgerufen.

4 Fazit

Die Zürcher Gemeinden sind hinsichtlich der demographischen Entwicklungen und ihrer Verantwortung im Bereich der Langzeitpflege gefordert. Obwohl eine einmalige Lastenverschiebung zum Kanton hin aufgezeigt werden kann, die im Wegfall des Versorgungsauftrages im Akutfall begründet liegt, sind viele Gemeinden mit steigenden Kosten der Langzeitpflege konfrontiert. Möglichst schnell soll daher die Zusammenarbeit im Verbund gesucht werden um im koordinierten und vernetzten Vorgehen gemeinsam Lösungen zu finden.

Abstract

How can Zurich municipalities react to the increasing financial burden of long-term care? The following article addresses this question by analysing the financial consequences of the new long-term care financing arrangement and by elaborating recommendations for municipalities. Key issues in the context of the long-term care are the rising financial burden and, as a result of that, the need of networking, cooperation and coordination among the municipalities as well as across the cantonal borders.

Keywords: Long-term Care, Networking, New Long-term Care, Recommendations for Municipalities

Résumé

Les coûts des soins sont en hausse, posant un défi pour les états financiers des communes. Cet article présente des recommandations pour y réagir. La mise en réseau, la coopération et la coordination de la planification des soins de longue durée au-delà des communes individuelles sont essentielles. En outre, la prestation des services et la formation du personnel bénéficient également d'une telle mise en réseau

Mots-clés: soins de longue durée, mise en réseau, le nouveau financement des soins, recommandations pour les communes

Literaturverzeichnis

- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). Interviews mit Experten – Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer.
- Bundesamt für Statistik (2015). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2008). Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung.
- Colombier, C. (2012). Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen 2060. Bern: Eidgenössische Finanzverwaltung.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2010). Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010. Zürich: Gesundheitsdirektion.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2011a). Finanzielle Auswirkung des SPFG (Modell 100/0) auf die Gemeinden (Entlastungsrechnung gemäss § 26 SPFG). Zürich: Gesundheitsdirektion.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2011b). Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG): Finanzielle Auswirkungen des Modells 100/0 auf die Gemeinden (Entlastungsrechnung gemäss § 26 SPFG). Zürich: Gesundheitsdirektion.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2016): Pflegeversorgung: Bedarfsprognose und Handlungsmöglichkeiten. Zürich: Medienkonferenz vom 05.06.2016.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Verlag Hans Huber.
- Jaccard Ruedin, H., & Weaver, F. (2009). Ageing Workforce in an Ageing Society – Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Kantonsrat Zürich (2011). Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011. Zürich: Kantonsrat.
- Kantonsrat Zürich (2010). Pflegegesetz vom 27. September 2010. Zürich: Kantonsrat
- Merçay, C., & Grünig, A. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf (Obsan Bulletin 12/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Mieg, H., & Näf, M. (2005). Experteninterviews (2. Aufl.). Institut für Mensch-Umwelt-Systeme (HES), ETH Zürich.
- Statistisches Amt des Kantons Zürich (2016a). Gemeindefinanzportrait Kanton Zürich. Zürich: Statistisches Amt des Kantons Zürich.
- Wächter, M., & Künzi, K. (2011). Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Widmer, M., Kohler, D., & Ruch, N. (2016). Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 – Kanton Zürich. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.