

Konzept Gesundheits- und Altersversorgung

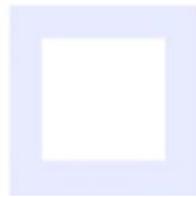
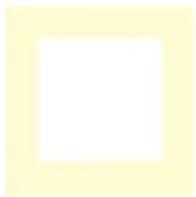
Stadt Affoltern am Albis

Versorgungskonzept

Version | 5. Februar 2019

Bereinigte und ergänzte Fassung

In Kraft seit: 1. Februar 2019
(nachgeführt bis 5. Februar 2019)



Impressum

Konzept Gesundheits- und Altersversorgung
Stadt Affoltern am Albis

Versorgungskonzept Version 5. Februar 2019

| Version 3 | © Curanovis

Autor:

Dr. Stefan Knoth
Geschäftsführer
Curanovis – Care Management GmbH
Eichmattstrasse 26 | 6330 Cham ZG
www.curanovis.ch

Inhalt

1	Einleitung	4
1.1	Aufbau des Berichtes und Lesehilfen.....	4
1.2	Gesundheits- und Altersversorgung Stadt Affoltern am Albis	6
1.3	Modell der Versorgung	8
2	Grundversorgung Stationär.....	9
2.1	Ergebnisse Analyse.....	9
2.2	Überlegungen.....	10
2.2.1	Grundlagen	10
2.2.2	Notfall- und Rettungsdienst.....	11
3	Grundversorgung Ambulant.....	13
3.1	Ergebnisse Analyse.....	13
3.2	Überlegungen.....	14
3.2.1	Ärztliche Versorgung.....	15
3.2.2	Weitere Leistungen	16
4	Altersversorgung Stationär	17
4.1	Ergebnisse Analyse.....	17
4.2	Überlegungen.....	17
4.2.1	Grundlagen	17
4.2.2	Bedarfsentwicklung.....	19
5	Altersversorgung Ambulant (Spitex)	21
5.1	Ergebnisse Analyse.....	21
5.2	Überlegungen.....	21
5.2.1	Grundlagen	21
5.2.2	Quantitative und qualitative Entwicklungen	25
5.2.3	Soziale Altersversorgung	27
6	Empfehlungen.....	30
6.1	Überblick operative Empfehlungen	30
6.2	Empfehlungen stationäre Grundversorgung (Spital).....	31
6.3	Empfehlungen ambulante Grundversorgung	33
6.4	Empfehlungen stationäre Altersversorgung	36
6.5	Empfehlungen ambulante Altersversorgung	39
6.6	Operative Empfehlungen in der Übersicht	41
6.7	Strategische Empfehlungen	44
7	Gesundheitszentrum – ein Vorschlag.....	46
8	Altersversorgung neu definiert.....	48
8.1	Themengruppe Steuerung	50
8.2	Themengruppe Finanzierung	51
8.3	Themengruppe Gesellschaft	53
8.4	Themengruppe Stadtentwicklung.....	54
8.5	Themengruppe Dienstleistungen	55
9	Abbildungen und Tabellen	57
10	Literaturverzeichnis.....	57
11	Glossar.....	57

1 Einleitung

1.1 Aufbau des Berichtes und Lesehilfen

Aufbau

Der Bericht baut entsprechend dem, im Kapitel 1.3 dargestellten Modell auf. Der Fokus liegt auf den Themen [\[Kapitel 2\]](#) Grundversorgung Stationär, [\[Kapitel 3\]](#) Grundversorgung Ambulant, [\[Kapitel 4\]](#) Altersversorgung Stationär und [\[Kapitel 5\]](#) Altersversorgung Ambulant. Im [\[Kapitel 6\]](#) werden Empfehlungen für die Stadt Affoltern am Albis gemacht. Im [\[Kapitel 7\]](#) wird eine erste Skizze für ein Gesundheitszentrum vorgeschlagen. Auch als Vorschlag ist der Abschnitt Altersversorgung neu definiert [\[Kapitel 8\]](#) zu verstehen: es benennt wichtige Themengruppen einer zukünftigen Altersversorgung.

Abgrenzungen

Der Bericht fokussiert die Themen, die im engeren Kontext der aktuellen politischen Diskussion von zentraler Bedeutung sind. Gleichzeitig werden einzelne Themen nicht oder nur am Rande aufgenommen. Die Auslassungen bedeuten nicht, dass die Themen nicht in ein vollständiges Konzept gehören. Vielmehr sollen in diesem Bericht Lesbarkeit und Interpretierbarkeit höher gewichtet werden, als die Vollständigkeit.

Ausschlüsse

Ganz ausgeschlossen werden die folgenden Themen (nicht abschliessende Aufzählung):

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Soziale oder sportliche Freizeitangebote für Senioren
- Zahnmedizin
- Schulmedizinischer Dienst
- Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden
- Sterbehilfe
- Ausländische Pflegeangebote wie Demenz in Thailand
- usw.

Oberflächlich beschriebene Themen

Nur angedeutet oder oberflächlich beschrieben werden diese Themen:

- Personalengpässe (insbesondere Ärzte und Pflege)
- Medizinisch-Therapeutische Berufe mit ambulanten Tätigkeiten wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie
- Case Management und Beratungsstelle für Altersfragen
- usw.

Abhängigkeit von der Spitalentscheidung

Der Bericht geht von der Prämisse aus, dass das Spital Affoltern per Ende 2019 seinen Betrieb einstellt (vgl. Kapitel 1.2). Einige im Bericht beschriebenen Entwicklungen und Herausforderungen sind direkt von dieser Entscheidung ab-

hängig, andere nicht.

Um die Interpretation der Aussagen zu erleichtern, werden diejenigen Themen, die in Abhängigkeit vom Schliessungsentscheid des Spitals Affoltern stehen, mit folgenden Symbolen gekennzeichnet:

- **[+]** bedeutet, dass eine bedingte oder indirekte Abhängigkeit besteht. Das Thema ist auch bei einer Weiterführung des Spitals Affoltern von Bedeutung, eine Schliessung verschärft oder verstärkt aber die Relevanz.
- **++** bedeutet, dass das entsprechende Thema nur durch den Wegfall des Spitals eine Bedeutung hat. Bei einer Weiterführung des Spitals ist die Relevanz abhängig von der, für das Spital gewählten Strategie.

Szenarien

Im Anschluss an die operativen Empfehlungen werden im Kapitel 6.6 drei Szenarien definiert und die Empfehlungen je nach Szenario gewichtet.

Geschlechter-Regelung

Entsprechend dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Frau und Mann gelten alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Bericht, ungeachtet der männlichen oder weiblichen Sprachform, für beide Geschlechter.



1.2 Gesundheits- und Altersversorgung Stadt Affoltern am Albis

Spannungsfeld Stadt vs. Bezirk

Die Stadt Affoltern am Albis steht im Bereich der Gesundheits- und Altersversorgung in einem Spannungsfeld. Aufgrund der historisch gewachsenen Entwicklung verfügt sie heute über eine Infrastruktur, die gleichzeitig für die Stadt und den Bezirk Leistungen erbringt.

Das vorliegende Konzept beschreibt die Gesundheits- und Altersversorgung für die Stadt Affoltern am Albis. Damit erfüllt sie die gesetzlichen Vorgaben und orientiert sich an den Bedürfnissen der Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Affoltern am Albis.

Gesetzliche Grundlage

Die Verordnung über die Pflegeversorgung (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) formuliert in §3, Ziff.2 sehr konkret den Auftrag an die Gemeinden, ein Versorgungskonzept zu erstellen. Die Stadt Affoltern am Albis geht mit dem vorliegenden Konzept noch einen Schritt weiter, indem sie neben dem Fokus der Pflegeversorgung auch die ambulante Grundversorgung einschliesst. Damit erfüllt sie auch die Vorgabe im §3, Ziff.2a und 2b.

Versorgungsauftrag der Gemeinden

Verordnung über die Pflegeversorgung (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010):

*§3. 1 Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das **gesamte Leistungsspektrum** der Pflegeversorgung nach §5 Abs. 2 Pflegegesetz. Dazu gehören auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich pädiatrische Leistungen.*

*2 Die Gemeinde erstellt ein umfassendes **Versorgungskonzept** für Leistungen, die in Pflegeheimen oder bei den Leistungsbezügerinnen oder -bezüger zu Hause erbracht werden (stationärer bzw. ambulanter Bereich). Das Konzept berücksichtigt neben dem Leistungsangebot auch*

- a. die **Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflegeversorgung,***
- b. die **Nahtstellen zwischen Pflege- und Akutversorgung, [...]***

Kommentar

Der Versorgungsauftrag der Gemeinde ist im Bereich der Pflegeversorgung vollumfassend. Jede Gemeinde muss sich überlegen, wie alle Bedarfssituationen gelöst werden können. Dies bedeutet, dass sie bei Spezialisierungen, die im gemeindeeigenen Betrieb nicht angebo-

ten werden (z.B. Psychiatrie oder Palliative Care), mit anderen Organisationen Leistungsvereinbarungen eingehen sollte.

Dazu wird ein Versorgungskonzept erstellt, das diese Angebote sicherstellt und gleichzeitig die Nahtstellen klärt.

Gesundheitsversorgung Das vorliegende Konzept basiert auf dem Grundlagenbericht (Knoth, 2018) und beschreibt die Gesundheitsversorgung der Stadt Affoltern am Albis unter folgenden Prämissen.

Prämisse 1 Das Spital Affoltern wird geschlossen. Die Trägerschaft des Spitals Affoltern findet in Bezug auf die Weiterführung keinen Konsens. Eine anderweitige Weiterführung kann nicht erreicht werden. Das Spital wird per Ende 2019 geschlossen.

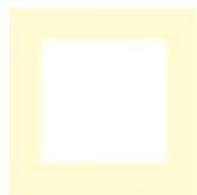
Prämisse 2 Die stationäre Altersversorgung fokussiert den Bedarf der Stadt Affoltern am Albis. Ob die Betten im Rahmen der Langzeitpflege des Spitals Affoltern weitergeführt werden, wird hier nicht diskutiert. Es werden lediglich die erforderlichen Bettenbestände dargelegt.

Prämisse 3 Das Versorgungskonzept orientiert sich an den allgemeinen Trends wie Ambulantisierung, Fachkräftemangel, neue Angebote der Altersversorgung, weitere Zunahme der Demenz, etc.

1.3 Modell der Versorgung

Modell der Versorgung Die Gesundheits- und Altersversorgung ist ein gesetzlicher Auftrag der Stadt Affoltern am Albis. Das nachfolgende Modell bildet die vier zentralen Achsen der Versorgung ab:

Abbildung 1: Modell Gesundheitsversorgung Stadt Affoltern am Albis



Ambulant vs. Stationär

Die horizontale Achse unterscheidet die ambulante und stationäre Versorgung. Die ambulante Versorgung beinhaltet alle Leistungen der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung. Demgegenüber umfasst die stationäre Versorgung Spitäler, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime und weitere stationäre Angebote.

Grundversorgung vs. Altersversorgung

Die vertikale Achse unterscheidet die Grundversorgung gegenüber der Altersversorgung. In der Grundversorgung werden alle Leistungen einbezogen, die unabhängig von der Altersstufe der Einwohnern der Stadt Affoltern am Albis angeboten werden müssen. Die Altersversorgung baut auf diesen Leistungen auf, fokussiert aber die spezifischen Anforderungen der Personen über 65 Jahre.

2 Grundversorgung Stationär

2.1 Ergebnisse Analyse¹

Grundversorgung Der Begriff Grundversorgung ist nicht eindeutig geklärt. Insbesondere die graduellen Grenzen innerhalb einer DRG-Leistungsgruppe (diagnosebezogene Fallgruppe) sind sehr variabel. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein wesentlicher Anteil der spitalstationären Grundversorgung durch das Spital Affoltern abgedeckt werden kann.

Bedarf Für die Versorgungssicherheit besteht grundsätzlich kein Bedarf an einem lokalen Spital für die Stadt Affoltern am Albis. Die Anzahl Spitalbetten im Kanton Zürich reicht für die Grundversorgung und spezialisierte Versorgung vollkommen aus. Allerdings bringt eine Schliessung des Spitals Affoltern einige Herausforderungen für die Region mit sich, die bewältigt werden müssen: Notfallversorgung und Rettungsdienst, Angebote der Akutgeriatrie oder der Geburtshilfe und neue Gestaltung der Versorgungskette.

Strategische Aussage
Versorgungssicherheit Die Versorgungssicherheit ist bei einer Schliessung des Spitals Affoltern nicht gefährdet. Eine Schliessung belastet aber die ambulante Versorgung und führt zu einigen Versorgungslücken, die strategisch und operativ geklärt werden müssen.

Politische Entscheidungen Die Weiterführung des Spitals Affoltern ist aktuell keine versorgungstechnische oder betriebswirtschaftliche Frage, sondern eine politische. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Trägergemeinden entscheiden. Es ist davon auszugehen, dass sich eine negative Entscheidung sehr rasch auf die Weiterführung des Spitals auswirken kann.

Strategische Aussage
Eine Entscheidung hat kurzfristige Auswirkungen Eine negative Entscheidung der Trägergemeinden wird sehr kurzfristige Auswirkungen nach sich ziehen. Es ist damit zu rechnen, dass der Betrieb sehr rasch eingestellt wird. Dies aufgrund personeller (Abwanderung von Fachärzten) und gesellschaftlicher (Verlagerung der Patientenströme) Reaktionen.

¹ Quelle: (Knoth, 2018) (gekürzt)

2.2 Überlegungen

2.2.1 Grundlagen

Ausgangslage Die Ausgangslage für das vorliegende Konzept geht von einer Schliessung des Spitals Affoltern aus. Die Entscheidung basiert auf einem politischen Prozess, nicht auf einer versorgungspolitischen Grundlage.

Gesetzliche Grundlagen Das Gesundheitsgesetz (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007) beschreibt die Grundlagen der Bewilligung und Ausübung aller Akteure der Versorgung und die jeweilige Zuständigkeit. Aus dem Gesetz gestrichen wurden die Artikel zur Spitalplanung. Sie wurden im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz neu aufgebaut (SPFG 8113.20).

Spitalplanung Die Spitalplanung obliegt der Gesundheitsdirektion. Mit der Schliessung des Spitals Affoltern wird die Direktion informiert und die entsprechenden Patientenströme werden neu definiert. Auf der Stufe Gemeinde liegt die Verantwortung für die Sicherung von Notfalldiensten und Rettungsdienst (siehe unten).

Handlungsfelder Zwingende Handlungsfelder für die Gemeinde als Folge der Schliessung des Spitals Affoltern bestehen bei der Neuausrichtung von Notfallversorgung und Rettungsdienst (siehe nächstes Kapitel).

Verschiebungen bei den Akteuren ergeben sich insbesondere bei:

- Angebote der Akutgeriatrie, Gerontopsychiatrie, Demenz
- Angebote der Geburtshilfe
- Angebote der (stationären) Psychiatrie
- Angebote der stationären, spezialisierten Palliative Care

Zeitrahmen Die Sicherung der Leistungen ist grundsätzlich möglich, eine Herausforderung stellt der enge Zeitrahmen dar. Dies kann die Stadt Affoltern am Albis unter Druck bringen bei der Kompensation der ausfallenden Leistungen.

2.2.2 Notfall- und Rettungsdienst

Notfalldienst



Der Notfalldienst wird heute über zwei Stränge sichergestellt: den Notfalldienst der Bezirksärztesgesellschaft «albisdocs»² und dem Notfall des Spitals Affoltern.

Für Einwohner, die über einen Hausarzt verfügen ist die erste Anlaufstelle die entsprechende Hausarztpraxis bzw. – ausserhalb der Praxiszeiten – das Aertzefon mit einer Notfallnummer. Für alle anderen Patienten steht heute die Notfallstation des Spitals zur Verfügung.

Gesetzliche Vorgaben

Die gesetzliche Grundlage für den Notfalldienst ist im Gesundheitsgesetz Kanton Zürich (§17 (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007)) hinterlegt:

Notfalldienst

Absatz C. Notfalldienst (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007)

§ 17. ¹ **Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet,**

a. in dringenden Fällen Beistand zu leisten,

b. in einer Notfalldienstorganisation nach §§ 17 a oder 17 b mitzuwirken. [...]

Kommentar

Der Notfalldienst muss durch die lokalen Akteure organisiert werden. Im Bezirk Affoltern ist dies einerseits die Bezirksärztesgesellschaft «albisdocs» und andererseits die Notfallstation des Spitals Affoltern.

Entwicklung Notfalldienst



Die Schliessung des Spitals hat eine höhere Beanspruchung des Notfalldienstes der «albisdocs» zur Folge. Ausserdem kann erwartet werden, dass die umliegenden Spitäler mit Notfallstationen mehr beansprucht werden. Es sind dies die Spitäler der Stadt Zürich, das Limmattalspital und das Kantonsspital Zug.

Rettungsdienst



«Das Einsatzgebiet des Rettungsdienstes Affoltern (RDA) umfasst die Gemeinden des Bezirks Affoltern und schliesst aktive Nachbarschaftshilfen in den angrenzenden Gemeinden mit ein. Der Rettungswagen steht täglich für Notfälle und Verlegungsfahrten zur Verfügung.»³

Partner

Der heutige Rettungsdienst arbeitet mit den Partnerorganisationen Rettungsdienst Limmattal, Schutz und Rettung Zürich und dem Rettungsdienst Zug zusammen.

² Siehe auch www.albisdocs.ch

³ Quelle: <https://www.spitalaffoltern.ch/rettungsdienst.html>

Gesetzliche Vorgaben	Die gesetzliche Grundlage für den Rettungsdienst ist im Gesundheitsgesetz Kanton Zürich (§44 (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007)) hinterlegt:
Krankentransport und Rettungswesen	§ 44. ¹ Die Gemeinden gewährleisten das Krankentransport- und Rettungswesen. Sie können diese Aufgabe Dritten übertragen. [...] ³ Sie [Die Direktion] stellt die Vermittlung der Krankentransportdienste und die Alarmierung der Rettungsdienste durch eine oder mehrere vernetzte Alarmzentralen sicher. [...]
Kommentar	Die Gemeinden sind für die Krankentransporte und das Rettungswesen zuständig. Sie können diese Aufgaben an Dritte übertragen. Dem gegenüber ist der Kanton bzw. die Gesundheitsdirektion dafür zuständig, vernetzte Alarmzentralen sicherzustellen und die Strukturen für Grossereignisse aufzubauen.
Entwicklung Rettungsdienst 	Die Sicherung des Rettungsdienstes muss von den heutigen Partnerorganisationen bei einer Schliessung des Spitals Affoltern neu organisiert werden. Dafür zuständig ist die Stadt Affoltern am Albis bzw. die Gemeinden des Bezirks. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die heutigen Partnerorganisationen (Rettungsdienst Limmattal, Schutz und Rettung Zürich und dem Rettungsdienst Zug) diese Aufgabe übernehmen.

3 Grundversorgung Ambulant

3.1 Ergebnisse Analyse⁴

Freier Markt

Die ambulante Versorgung unterliegt weitgehend dem «freien Markt». Die Versorgung mit Ärzten ist ausserhalb der Stadt Affoltern am Albis tief. Einerseits wird die Belastung der einzelnen Praxen damit hoch bis sehr hoch. Andererseits besteht für die Einwohner – insbesondere in einigen Bezirksgemeinden – nur sehr wenig Wahlmöglichkeit.

Grenzen erreicht

Die ambulante Versorgung in den Gemeinden stösst zunehmend an ihre Grenzen. Die Auswirkungen sind dabei unterschiedlich: bei den Apotheken werden die Lücken durch ausserkantonale Akteure kompensiert, bei den Ärzten ist mit einem verstärkten «Medizintourismus» zu rechnen.

Abnahme Versorgungsqualität und -sicherheit

Ob diese Grenzen problematisch sind für die Versorgungssicherheit oder nicht, ist schwer zu eruieren. Die Konsequenz dürfte eine Abnahme der Versorgungsqualität und -sicherheit sein. Dazu kommen eine Einbusse der Standortattraktivität und ein höherer «Medizintourismus» innerhalb und ausserhalb des Bezirks.

Wegfall des Spitals Affolterns

Mit dem Wegfall des Spitals Affoltern gibt es im Bezirk keine Notfallstation mehr. Ausserdem müssen vertiefte Diagnostik und Therapien entweder ambulant aufgebaut oder in den umliegenden Spitälern erbracht werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit braucht es eine Strategie zur Sicherung der dezentralen Hausarztmedizin.

Strategische Aussage Ambulante Versorgung

Die nachhaltige Sicherung der peripheren Gesundheitsversorgung mit allen Qualitätskriterien wie freier Zugang, 7/24 Versorgung, Notfalldienst und Wahlmöglichkeit muss sichergestellt werden. Für den Bezirk gibt es in diversen Gemeinden ein tiefe Versorgung in verschiedenen Sparten. Flächendeckend tief (ausser in der Stadt Affoltern am Albis) ist die Zahl der Apotheken und der Ärzte in den Fachbereichen Kinder/Jugendliche, Gynäkologie und Psychiatrie. Für die Stadt Affoltern am Albis bestehen heute (theoretisch) genügend Angebote. Die ambulante Psychiatrie wird heute stark gestützt durch das Spital. Bei einem Wegfall des Spitals dürfte hier eine deutlich Versorgungslücke entstehen.

⁴ Quelle: (Knoth, 2018) gekürzt und modifiziert

3.2 Überlegungen

Zentrumsfunktion für Bezirk Die Stadt Affoltern am Albis hat heute eine Zentrumsfunktion für den Bezirk. Dies macht die Einschätzung der heutigen Strukturen schwierig.

Bedarf zeichnet sich ab Die Zunahme des Bedarfs zeichnet sich in der gesamten ambulanten Versorgung ab. Einerseits hat das Spital heute eine wichtige Funktion bei vielen Angeboten, andererseits nehmen Bevölkerungsdichte und Altersquotient laufend zu. Damit wird der Bedarf automatisch steigen.

Übersicht Die nachfolgende Tabelle gibt eine Einschätzung, in welchen Bereichen der Bedarf steigen bzw. der Patientenstrom sich verändern wird.

	Stand	Entwicklung	Kommentar
Arztpraxen	33		
• Hausarzt-Medizin	12	↑	Höhere Auslastung in Abhängigkeit der anderen Bezirksgemeinden zu erwarten.
• Gynäkologie/Geburtshilfe	3	↑ →	Höhere Auslastung oder Zunahme bei Praxen ausserhalb Bezirk
• Kinder-/Jugend	4	↑ →	Höhere Auslastung oder Zunahme bei Praxen ausserhalb Bezirk
• Psychiatrie / Psychotherapie	6	↑	Versorgungslücken zu erwarten!
• Spezialärzte	8	↑ →	Höhere Auslastung oder Zunahme bei Praxen ausserhalb Bezirk
Diagnostik			
• Bildgebende Verfahren	Spital, div. Praxen	↑	Höhere Auslastung und Zunahme bei Anbietern ausserhalb Bezirk
• Labor	Spital, div. Praxen	→	Höhere Auslastung und Zunahme bei Anbietern ausserhalb Bezirk
Notfall			
• Notfalldienst	Spital / albisdocs	↑	Notfalldienst bei lokalen Ärzten (albisdocs) wird höher beansprucht. Patienten ohne Hausarzt weichen auf andere Notfallstationen aus (Stadt Zürich, Limmattalspital, Kantonsspital Zug)
• Rettungsdienst	Spital	→	Übernahme durch anderes Spital , ev. Stützpunkt im Bezirk.
Apotheken		↑	Höhere Auslastung in Abhängigkeit der anderen Bezirksgemeinden zu erwarten.
Therapien			
• Hebammen	0 (?) Spital	→	Keine Praxen mit eigenständigen Angeboten sichtbar Zunahme bei Anbietern ausserhalb Bezirk
• Physiotherapie	7 (?) und Spital	↑ →	Höhere Auslastung oder Zunahme bei Anbietern ausserhalb Bezirk
• Weitere Therapien		↑ →	Höhere Auslastung oder Zunahme bei Anbietern ausserhalb Bezirk

Tabelle 1: Angebotsstrukturen der ambulanten Grundversorgung im Bezirk Affoltern

Schwerpunkte In der oben dargestellten Projektion lassen sich drei Schwerpunkte herauskristallisieren, die für die zukünftigen Entwicklungen von Bedeutung sind: Hausarztmedizin, Psychiatrie / Psychotherapie und Geburtshilfe (inkl. Geburtsvorbereitung).
Weniger prioritär sind Apotheke, medizinisch-therapeutische Angebote, Labor/Diagnostik und Spezialärzte.

3.2.1 Ärztliche Versorgung

Hausarztmedizin Die Hausarztmedizin hängt nur indirekt mit dem Spital Affoltern zusammen. Die Herausforderungen werden hier vor allem durch das Bevölkerungswachstum und die zunehmende Altersbevölkerung ausgelöst.
Durch die hohe Belastung der Hausarztmedizin in der Stadt Affoltern am Albis durch die umliegenden Gemeinden wird die Auslastung der Praxen gross werden.

Entwicklung Hausarztmedizin Die Hausarztmedizin in der Stadt Affoltern am Albis sollte gestärkt und nachhaltig gesichert werden. Die Hausarztmedizin ist für die Grundversorgung elementar, aber für die Ärzte in Ausbildung (zu) wenig attraktiv.

Psychiatrie Psychotherapie Auch wenn die Pflegetage im Spital Affoltern im Bereich der Psychiatrie nicht so hoch sind, sind die stationären und ambulanten Leistungen von grosser Bedeutung für die Stadt Affoltern am Albis. Von Bedeutung ist hier zum Beispiel die Mutter-Kind Abteilung. Ein Angebot für junge Mütter in kritischen oder psychisch herausfordernden Situationen.

Entwicklung Psychiatrie & Psychotherapie Bei einer Schliessung des Spitals Affoltern ist im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie mit Versorgungslücken zu rechnen. Die Stärkung der ambulanten Psychiatrie ist deshalb wichtig. Dies kann durch die Stärkung von entsprechenden Praxen erfolgen oder aber durch Stützpunkte der Psychiatrischen Dienste der Stadt Zürich (PUK).

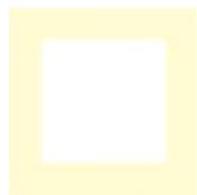
3.2.2 Weitere Leistungen

Hebammen bzw. Geburtshilfe Die Geburtshilfe wird im Bezirk ausschliesslich durch das Spital Affoltern abgebildet. Hier sind auch die Leistungen vor und nach der Geburt angesiedelt wie Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe, Wochenbett und so weiter.

Entwicklung Geburtshilfe Die Geburt mit allen vor- und nachsorgenden Angeboten muss bei einem Wegfall des Spitals Affoltern entweder neu aufgebaut werden oder sie kann nur noch ausserhalb des Bezirks wahrgenommen werden.

Apotheken Die Apotheken reagieren in der Regel rasch, wenn der Bedarf gross genug ist. Es ist deshalb zu erwarten, dass Anbieter in der Stadt Affoltern am Albis selbst oder im Bezirk neue Filialen aufbauen werden.

Weitere Leistungen Die weiteren Leistungen wie Therapien, Diagnostik und Spezialärzte werden entsprechend ihrer heutigen Beanspruchung im Spital stärker bei den ambulanten Akteuren nachgefragt. Es ist hier generell mit einer Zunahme an Leistungen bzw. einer Verlagerung zu Akteuren in anderen Bezirken zu rechnen.



4 Altersversorgung Stationär

4.1 Ergebnisse Analyse⁵

Versorgungsbedarf Aufgrund der demographischen Entwicklung wird der Bedarf in der Altersversorgung stärker wachsen als in den letzten Jahren. Es ist die Frage, ob die gesellschaftlichen Ansprüche und die Entwicklungen der Leistungserbringer sich in die gleiche Richtung bewegen. Die wichtigste Herausforderung ist die nachhaltige finanzierbare Altersversorgung.

Stationäre Angebote Die Angebote in der stationären Altersversorgung genügen nur noch eine beschränkte Zeit. Der Zeitpunkt der Versorgungslücke wird massgeblich von der Entwicklung im Spital Affoltern mit der angeschlossenen Langzeitpflege beeinflusst. Eine Teilschliessung oder totale Schliessung haben grosse Auswirkungen auf die Stadt Affoltern am Albis und den Bezirk.

Strategische Aussage
Stationäre Altersversorgung Die stationäre Altersversorgung hängt quantitativ stark von der Entscheidung des Spitals Affoltern mit der angeschlossenen Langzeitpflege ab. Mit Versorgungslücken ist bei allen Szenarien zu rechnen, der Zeitpunkt und das Ausmass ist aber sehr unterschiedlich.

4.2 Überlegungen

4.2.1 Grundlagen

Ausgangslage Die Leistungen der stationären Altersversorgung verändern sich stark. Einerseits leben die Menschen immer länger zu Hause, entsprechend später kommen sie in ein Pflegeheim und haben dann oft höhere Ansprüche an die Pflege. Ausserdem werden die Patientenströme durch die neuen Finanzierungsregeln stark beeinflusst.

Steuerung Die Gemeinde hat den gesetzlichen Auftrag, die stationäre Altersversorgung qualitativ und quantitativ zu steuern und massgeblich mitzufinanzieren.

Gesetzliche Vorgaben Die gesetzliche Grundlage für die stationäre Altersversorgung wird im Gesundheitsgesetz (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007) gelegt und im Pflegegesetz (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) und in der Verordnung (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) präzisiert. Alle Texte, die nicht direkt im Zusammenhang mit Pflegeheimen stehen, werden aus-

⁵ Quelle: (Knoth, 2018)

	geklammert.
Kommentar zum Versorgungsauftrag	Das Pflegegesetz regelt die Versorgung mit stationären Pflegeleistungen in Abgrenzung der in Kliniken und Spitälern erbrachten Leistungen (§1). Für die Leistungsempfänger ist jeweils die Wohnsitzgemeinde für die Zuständigkeit und die Finanzierung verbindlich (§2).
Pflegeheimliste	§4. ¹ <i>Der Regierungsrat erlässt gestützt auf das KVG eine Pflegeheimliste. [...]</i> (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)
Kommentar	Die Pflegeheimliste wird erstellt als Instrument der Steuerung der Pflegebetten. Darin enthalten sind die Menge der Betten und weitere Spezifikationen wie Spezialisierungen.
Kommentar zum Angebot	Die Gemeinde erhält den vollumfänglichen Versorgungsauftrag für die stationären Pflegeleistungen (§5). Dazu kann die Gemeinde eigene Betriebe führen oder Dritte beauftragen.
Planung der Pflegeheimplätze	§8. <i>Die Gemeinde plant ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden. Die Direktion kann dazu Vorschriften erlassen oder eine Methode verbindlich erklären.</i> (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)
Kommentar	Die Zuständigkeit für die Planung der Pflegeheimplätze und damit für die Einschätzung des aktuellen und zukünftigen Bedarfs liegt bei der Gemeinde.
Verordnung	In der Verordnung werden die Standardangebote und Vorgaben für Unterkunft und Verpflegung detailliert beschrieben (§7 Ziff.1 a-c (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)).
Bewilligung Spitäler, Pflegeheime, Spitex	§ 35. ¹ <i>Eine Betriebsbewilligung der Direktion ist erforderlich, wenn</i> a. <i>Verrichtungen, die nach §3 dieses Gesetzes bewilligungspflichtig sind, nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer persönlichen Berufsbewilligung erbracht werden oder</i> b. <i>Spitalbetten oder mehr als fünf Pflege- oder Altersheimbetten stationär betrieben werden.</i> ² <i>Bewilligungen werden nur für folgende Institutionen erteilt:</i> a. <i>Spitäler,</i> b. <i>Altersheime, Alters- und Pflegeheime sowie Pflegeheime, einschliesslich Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG,</i> c. <i>Institutionen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex), [...]</i> (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007)

Kommentar

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ist die Instanz für die Betriebsbewilligungen. Dementsprechend müssen auch Alters- und Pflegeheime, Pflegezentren, Pflegewohnungen und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG bewilligt werden. Als Organisation gilt, wenn eine stationäre Einrichtung über mehr als 5 Betten verfügt!

4.2.2 Bedarfsentwicklung

Hochrechnung

Im Grundlagenbericht werden verschiedene Hochrechnungen gemacht und verglichen. Aufgrund der sehr unklaren gesellschaftlichen Entwicklung ist eine präzise Projektion grundsätzlich schwierig. So hat Obsan den Bericht von 2014 korrigiert und im Jahr 2018 eine stark korrigierte Prognose abgegeben. Die nachfolgend abgebildeten Referenzzahlen basieren auf den Berechnungen von CuraData. Diese liegen zwischen den Einschätzungen Obsan 2014 und Obsan 2018.

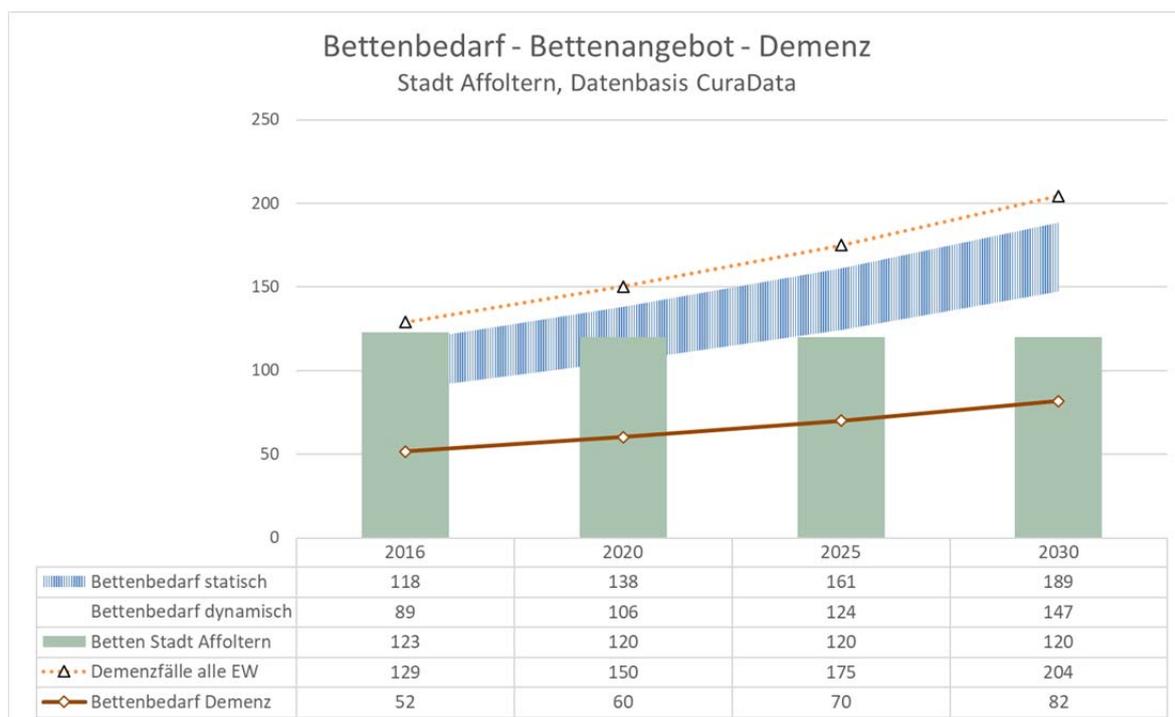
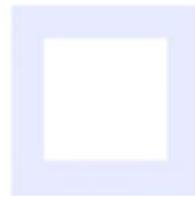


Abbildung 2: Bettenbedarf, Bettenangebot und Demenz Stadt Affoltern am Albis

Bettenbedarf

Die blau schraffierte Fläche zeigt den Bettenbedarf an. Die Fläche wird gebildet über die Berechnung statisch (obere Grenze) vs. dynamisch (untere Grenze). Die orange Punktlinie zeigt die Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern in der Stadt Affoltern am Albis mit einer Demenz an, die rote Linie den geschätzten Bettenbedarf für Menschen mit Demenz.

Bettenbestand Als Bettenbestand für die Stadt Affoltern am Albis werden hier für das Jahr 2016 123 Betten angegeben. Diese Zahl setzt sich zusammen aus 83 Betten im Haus zum Seewadel und 40 Betten in den anderen Organisationen. Diese Zahl ist heute nicht eindeutig zu schätzen, da es lediglich Erfahrungszahlen der Belegungen ausserhalb des Hauses zum Seewadel gibt. Mit dem Haus Obstgarten von Senevita besteht keine Leistungsvereinbarung.



5 Altersversorgung Ambulant (Spitex)

5.1 Ergebnisse Analyse⁶

Versorgungsbedarf Die ambulante Altersversorgung ist vor grosse Herausforderungen gestellt. Einerseits aufgrund der demographischen Entwicklung, dann wegen der zunehmenden Ambulantisierung. Ein weiterer wichtiger Grund liegt in der gesellschaftlichen Entwicklung, länger zu Hause bleiben zu wollen.

Ambulante Pflege Spitex Die notwendige Entwicklung hängt einerseits von der Strategie der Spitexorganisationen bzw. deren Finanzierung ab, andererseits aber auch von den stationären Angeboten. Diese doppelte Abhängigkeit muss dazu führen, dass die Leistungsvereinbarung präzise formuliert wird und sowohl quantitative wie qualitative Entwicklungsziele beinhaltet.

Strategische Aussage Ambulante Altersversorgung Die Leistungsbreite und -tiefe der Spitexorganisationen muss den grossen Herausforderungen Rechnung tragen. Darin enthalten ist die Frage der nachhaltigen Finanzierung. Dies bedeutet, dass die Produktivität erhöht und der Preis (Vollkosten) gesenkt werden müssen, um die Mengenausweitung nachhaltig finanzieren zu können.

5.2 Überlegungen

5.2.1 Grundlagen

Ausgangslage Die ambulante Pflege (Spitex) ist der Ausgangspunkt für die stationäre Altersversorgung – nicht umgekehrt. Im Rahmen des qualitativen und quantitativen Wachstums kann die stationäre Versorgung zunehmend entlastet werden. Nur wenn Leistungsmenge und Leistungsvielfalt der ambulanten Angebote stimmen, ist ein längerer Verbleib zu Hause möglich.

Steuerung Die Steuerung der Gemeinde erfolgt über die Leistungsvereinbarung. Diese Vereinbarung kann sehr präzise formuliert werden und sowohl qualitative wie quantitative Vorgaben machen.

Gesetzliche Vorgaben Die gesetzliche Grundlage für die Spitex wird im Pflegegesetz (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) und in der Verordnung (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) präzisiert. Alle Texte, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Spitex stehen, werden ausgeklammert.

⁶ Quelle: (Knoth, 2018)

Sicherstellung der Versorgung	1. Abschnitt: Allgemeines §1. ¹ Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex). [...] (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007)
Kommentar	Das Pflegegesetz regelt die Versorgung mit ambulanten und stationären Pflegeleistungen in Abgrenzung der in Kliniken und Spitäler erbrachten Leistungen. Für die Leistungsempfänger ist jeweils die Wohnsitzgemeinde für die Zuständigkeit und die Finanzierung verbindlich.
Angebot	§5. ¹ Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene [...] Spitex-Institutionen [...]. ² Sie stellen sicher: a. Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes, b. Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss KVG, c. [...], d. notwendige Leistungen im hauswirtschaftlichen und betreuerischen Bereich für Personen, die wegen Krankheit, Mutterschaft, Alter, Unfall oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihren Haushalt selbstständig zu führen (nicht pflegerische Spitex-Leistungen). [...] (Regierungsrat Kanton Zürich, 2007)
Kommentar	Hier erhält die Gemeinde den vollumfänglichen Versorgungsauftrag für die Pflegeleistungen einschliesslich der hauswirtschaftlichen Aufgaben (nicht-pflegerische Leistungen). Dazu kann die Gemeinde eigene Betriebe führen (öffentliche Spitex) oder Dritte (Private) damit beauftragen.
Präzisierung	In der Verordnung über die Pflegeverordnung (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) werden die Vorgaben noch weiter präzisiert:

Gegenstand und Zweck	<p>§1. 1 Die Verordnung legt das minimale Angebot der Gemeinden an Leistungen der Pflegeversorgung gemäss §5 Abs. 2 Pflegegesetz fest (Standardangebot).</p> <p>2 Die Leistungen werden so festgelegt und erbracht, dass</p> <ul style="list-style-type: none">a. die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung von Personen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gefördert, erhalten und unterstützt werden,b. stationäre Aufenthalte möglichst vermieden oder hinausgezögert und Pflegeheimaustritte nach Hause unterstützt werden. [...] (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)
Kommentar	<p>Die Verordnung formuliert das minimale Angebot und legt gleichzeitig fest, dass Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Betroffenen erhalten werden soll. Ausserdem wird festgeschrieben, dass der Grundsatz «ambulant vor stationär» möglichst weitreichend umgesetzt werden soll.</p>
Versorgungsauftrag der Gemeinden	<p>§3. 1 Der Versorgungsauftrag der Gemeinden umfasst das gesamte Leistungsspektrum der Pflegeversorgung nach §5 Abs. 2 Pflegegesetz. Dazu gehören auch Leistungen an Personen mit demenziellen Erkrankungen oder mit onkologischen oder psychiatrischen Diagnosen, die palliative Pflegeversorgung sowie im ambulanten Bereich pädiatrische Leistungen. [...] (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)</p>
Kommentar	<p>Der Versorgungsauftrag der Gemeinde ist vollumfassend. Jede Gemeinde muss sich überlegen, wie alle Bedarfssituationen gelöst werden können. Dies bedeutet, dass sie bei Spezialisierungen, die im gemeindeeigenen Betrieb nicht angeboten werden (z.B. Psychiatrie oder Palliative Care) mit anderen Organisationen Leistungsvereinbarungen eingehen sollte.</p>
Standardangebot	<p>§4. 1 Das Standardangebot an pflegerischen Leistungen im [...] ambulanten Bereich umfasst</p> <ul style="list-style-type: none">a. die Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV), die aufgrund einer schriftlich festgehaltenen Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden,b. die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 und 3 KLV, die auf-

*grund einer Bedarfsabklärung nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung während **längstens zwei Wochen** erbracht werden. [...] (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)*

Kommentar

Das Standardangebot entspricht dem Auftrag gemäss KLV. Daran geknüpft sind Bedarfsabklärung (z.B. mit BESA oder RAI), eine ärztliche Verordnung und die Sicherstellung aller notwendigen Leistungen (Qualifikation und Personalressourcen). Die Angebote werden in §7 detailliert ausgeführt:

Nichtpflegerische Spitex-Leistungen

§7. 1 Das Standardangebot an ambulant erbrachten nichtpflegerischen Leistungen umfasst die zur Alltagsbewältigung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger notwendigen hauswirtschaftlichen und betreuerischen Leistungen. Es umfasst:

- a. im Bereich Wohnen und Haushalt:*
 - 1. Haushalt organisieren, wie Einkauf planen und Organisation der Wäsche,*
 - 2. Tägliche Haushaltsarbeiten, wie Sichtreinigung, Briefkasten leeren und Heizen,*
 - 3. Wöchentliche Unterhaltsreinigung, wie Abfall entsorgen und Wochenkehr,*
 - 4. Kleiderpflege, wie Waschen und Bügeln,*
 - 5. Tierpflege, solange diese nicht anderweitig organisiert werden kann;*
- b. im Bereich Verpflegung:*
 - 1. Menüplan aufstellen,*
 - 2. Mahlzeitendienst organisieren und Mahlzeiten aufbereiten,*
 - 3. Einkaufen, bei Bedarf zusammen mit der Leistungsbezügerin oder dem Leistungsbezüger;*
- c. im Bereich Diverses:*
 - 1. Gehbegleitung ausserhalb der Wohnräumlichkeiten,*
 - 2. Auswärtige Besorgungen,*
 - 3. Erledigung kleiner administrativer Arbeiten,*
 - 4. Säuglings- oder Kinderbetreuung.*

*2 Die Leistungen erfolgen aufgrund einer vom Leistungserbringer schriftlich festgehaltenen **Bedarfsabklärung**. Sie werden nur erbracht, soweit die Leistungsbezügerinnen und -bezüger selbst oder ihr soziales Umfeld sie nicht erbringen können (Subsidiaritätsprinzip). (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)*

Kommentar Diese Betreuungsaufgaben werden ausschliesslich bei Situationen erbracht, bei denen aus gesundheitlichen Gründen ein Bedarf entsteht. Es handelt sich dabei nicht um sozial-motivierte Betreuung. Die Einschätzung, ob das Umfeld diese Leistungen nicht erbringen kann, ist kaum möglich. In der Regel wird hier eine subjektive Einschätzung bei der Bedarfsabklärung vorgenommen.

Anspruchsberechtigung und Verfügbarkeit von ambulanten Leistungen §8. 1 *Ambulante Leistungen gemäss §§4 und 7 können beanspruchen:*

- a. *körperlich oder psychisch kranke, behinderte, verunfallte, rekonvaleszente oder sterbende Personen jeden Alters,*
- b. *Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes,*
- c. *Personen, die sich in einer vorübergehenden physischen oder psychischen Risikosituation befinden.*

2 *Die Gemeinden stellen sicher, dass*

- a. *die Leistungen an allen Tagen der Woche zwischen 7.00 und 22.00 Uhr angeboten werden,*
- b. *neue Einsätze innerhalb von 24 Stunden nach der Anmeldung ausgeführt werden,*
- c. *die Leistungserbringer von Montag bis Freitag (ohne Feiertage) von 8.00–12.00 Uhr und von 14.00–17.00 Uhr telefonisch erreichbar sind.*

Kommentar Diese Vorgaben für die Spitex definieren alle Leistungsberechtigungen. Bei der Verfügbarkeit wird die Leistung zwischen 22.00 und 07.00 nicht eingefordert. Diese «Lücke» kann für die Betroffenen zu einem Eintritt in ein Pflegeheim führen.

5.2.2 Quantitative und qualitative Entwicklungen

Quantitative Entwicklungen Wie im Grundlagenbericht (Knoth, 2018) dargestellt, muss ein quantitatives Wachstum der Pflegestunden sichergestellt werden können. In konkreten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies folgendes:

Tabelle 2: Bedarf ambulante Spitexstunden Bezirk Affoltern	2015 ⁷	2017 ⁷	2020	2025	2030
statisch	45'572	58'084	70'062	80'302	89'790
„Shift ambulant 10%/50%“	45'572	58'084	76'238	87'457	98'155

⁷ Verrechnete Stunden gemäss Jahresbericht Spitex Knonaueramt 2017

Deutliche Zunahme

Die Zahl der Spitexstunden wird in den nächsten Jahren deutlich steigen. Bereits im statischen Modell wird eine Zunahme von 55% bis zum Jahr 2030 erwartet. Im Modell Shift liegt die Zunahme bei 70%!

Qualitative Entwicklung

Inhaltlich wird dieses quantitative Wachstum ausgefüllt durch die oben beschriebenen Leistungsgruppen KLV A (Abklärung & Beratung), KLV B (Behandlungspflege), KLV C (Grundpflege) und nicht-pflegerische Leistungen (Haushalt, Verpflegung und Diverses (gemäss §7 (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010)). Die Verfügbarkeit ist im §8, Ziff. 2 abgebildet.

Weiterführende Entwicklung

Um die Zielsetzung eines vermehrten Verbleibes in den eigenen vier Wänden sicherstellen zu können, reichen diese Vorgaben nicht aus. Folgende weiterführenden Entwicklungen werden notwendig sein:

1. Angebotsausweitung über 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche.
2. Kompetenzen in den Spezialisierungen gemäss §3 (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010).
3. Dienstleistungen und Betreuung ausserhalb der in §7 (Regierungsrat Kanton Zürich, 2010) geregelten Bereichen (soziale Betreuung).

(1) 7/24

Die Pflegeversorgung lässt sich nicht immer nur am Tag erledigen. Insbesondere in der letzten Lebensphase braucht es auch in der Nacht Pflege oder Betreuung. Diese Ausweitung ist für Spitexorganisationen aufgrund der hohen Vorhalteleistungen eine grosse Herausforderung.

Lösungsansatz

Um die Vorhalteleistungen zu reduzieren, empfiehlt es sich, entweder mit einer (privaten) Spitex-Organisation zusammenzuarbeiten, die über eine grössere Reichweite verfügt und damit die unproduktiven und teuren Vorhalteleistungen reduzieren kann.

Alternativ kann auch die Kooperation mit einem kommunalen Pflegeheim geprüft werden, da hier sowieso Nachtwachen eingesetzt werden, die auch Supervisionsfunktionen oder Rufbereitschaft übernehmen können.

(2) Spezialisierungen

Die in §3 angesprochenen Spezialisierungen sind unterschiedlich zu gewichten. Demenz-orientierte Arbeit gehört heute zum Standardangebot in Spitexorganisation und es besteht dazu in der Regel auch eine entsprechende Kompetenz.

Onkologie, (Geronto-)Psychiatrie und Palliative Care sind grosse Herausforderungen und können nur gemeinsam mit anderen Organisationen bewältigt werden. In der Regel bestehen Kooperationen mit der Onko-Spitex. Für Geronto-Psychiatrie und Palliative Care gibt es noch wenig Kooperationspartner. Hier müssen Entwicklungen angestossen werden.

Lösungsansatz

Auch hier empfiehlt sich eine enge Kooperation mit einem Partner, der entweder bereits über die notwendige Kompetenz verfügt oder aber bereit ist, die Entwicklung gemeinsam umzusetzen.

Alternativ kann auch hier die Kooperation mit einem kommunalen Pflegeheim geprüft werden.

5.2.3 Soziale Altersversorgung

(3) Soziale Betreuung

Im Grundlagenbericht (Knoth, 2018) wurden die Trends der Altersversorgung aus verschiedenen Blickwinkeln beschrieben. Insbesondere auf zwei Fragen soll hier kurz eingegangen werden: die komplementären Systeme der Altersversorgung (Kapitel 6.5.1 in (Knoth, 2018)) und die Entwicklung intermediärer Angebote (Kapitel 6.5.2 in (Knoth, 2018)).



Immer gesünder
immer älter

Die Menschen in der westlichen Welt leben immer länger, sind dabei immer gesünder und bleiben länger aktiv im Leben verwurzelt. Es wird angenommen, dass über 80 Prozent der Bevölkerung mit 80 Jahren noch in den eigenen vier Wänden lebt. Dies bedeutet, dass "Altersversorgung" in erster Linie über die soziale Integration definiert ist. Die Gesundheitsversorgung steht an zweiter Stelle.

Komplementärsysteme Soziales und Gesundheit

Um den komplementären Aufgaben gewachsen zu sein, braucht es auch zwei komplementäre Systeme: das soziale System, bei dem es in erster Linie um die sozialen Fragen geht. Und das System der Gesundheitsversorgung im Alter (siehe auch Abbildung 3).

Aufgrund der höheren Lebenserwartung und besseren Gesundheit bis in das hohe Alter, verschiebt sich der Eintritt in das System der Gesundheitsversorgung immer weiter nach hinten. Die Gesundheitsversorgung ihrerseits wird durch die medizinischen Fortschritte immer ambulanter: Spitalaufenthalte verkürzen sich, eine Rückkehr in die angestammte Lebenssituation wird immer wahrscheinlicher. Damit wächst die Bedeutung von

sozialen Angeboten.

Abbildung 3:
2 Systeme der
Altersversorgung

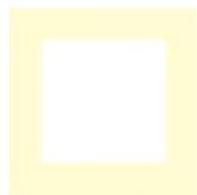


Soziales System

Das soziale System umfasst eine ganze Reihe von Themen, die mit dem Eintritt in das Pensionsalter an Bedeutung gewinnen. Hier werden diese Themen zu drei Themenbereichen zusammengefasst.

Wohnen

Das Wohnen in der angestammten Umgebung ist die wichtigste Wohnform überhaupt. Aktuell ist die Mehrheit der Bevölkerung über 80 Jahre, die noch nicht in einem Pflegeheim sind, noch in den eigenen vier Wänden zu Hause. Die Herausforderungen sind insbesondere in älteren Einfamilienhäusern oft gross: das Schlafzimmer befindet sich im Obergeschoss, es gibt keinen Lift, die Treppe ist steil.



Neue Immobilien verfügen bereits immer häufiger über weitgehende Hindernisfreiheit, teilweise sind sie sogar barrierefrei.

Kommentar

Neue Wohnformen und soziale Dienstleistungen (z.B. Besuchsdienst, Betreuung) entlasten die teuren Spitexangebote und verlängern die Lebenszeit in den eigenen vier Wänden. Wie weit dies die Aufgabe einer Gemeinde ist, muss politisch diskutiert werden. Ein Zusammenhang ist heute aber unbestritten, auch wenn es noch kaum empirische Daten dazu gibt. Altersversorgung wird damit auch zu einer Frage der Stadt- und Raumplanung einer Gemeinde.

Sozialer Raum

Unter dem Stichwort "Sozialer Raum" werden einerseits Orte der Begegnung verstanden (Cafeteria, Bibliothek, Alterstreffpunkte), andererseits die Möglichkeit, an weiteren sozialen Lebensbereichen aktiv teilzunehmen. Soziale Angebote gehören traditionell zum Fundament einer funktionierenden Gemeinschaft. Neben den Kirchengemeinden sind dies gemeinnützige Organisationen oder Vereine. Vor allem Freiwilligen-Organisationen geben den Men-

schen, die sich nach der Pensionierung für die Allgemeinheit einsetzen wollen, eine wichtige Plattform.

Kommentar

Der soziale Raum ist als Erweiterung des persönlichen Raums zu verstehen. Hier findet Partizipation statt, ein zentraler Hebelarm um lange gesund zu bleiben. Auch hier wird der Raumplanungsgedanke offensichtlich.

Dienstleistungen

Dienstleistungen im Kontext der älteren Bevölkerung sind noch ungewohnt. Gleichwohl werden immer mehr Dienstleistungen in Anspruch genommen. Seien es Beratungen im Kontext von Steuerfragen, hauswirtschaftliche Leistungen oder Online-Shopping.

Intermediäre Strukturen

Unter intermediären oder hybriden Strukturen werden Wohnformen verstanden, die vor der stationären Versorgung kommen und Wohnen mit Dienstleistungen verbinden. Die Dienstleistungen beschränken sich nicht auf Pflege, sondern beziehen alle Formen von Services mit ein (Abbildung 4). Intermediäre Strukturen werden damit zum Bindeglied von Wohnraum und Dienstleistung.

**Abbildung 4:
Intermediäre
Strukturen**



Kommentar

Im Gegensatz zu den (altruistischen) Gesundheitsleistungen liegt bei den intermediären Angeboten die Betonung auf Wahlfreiheit und Autonomie. Die Angebote sollen attraktiv und günstig sein, dann werden sie auch genutzt. Die Entscheidung liegt aber bei der Person, die die Leistung bekommt.

6 Empfehlungen

6.1 Überblick operative Empfehlungen

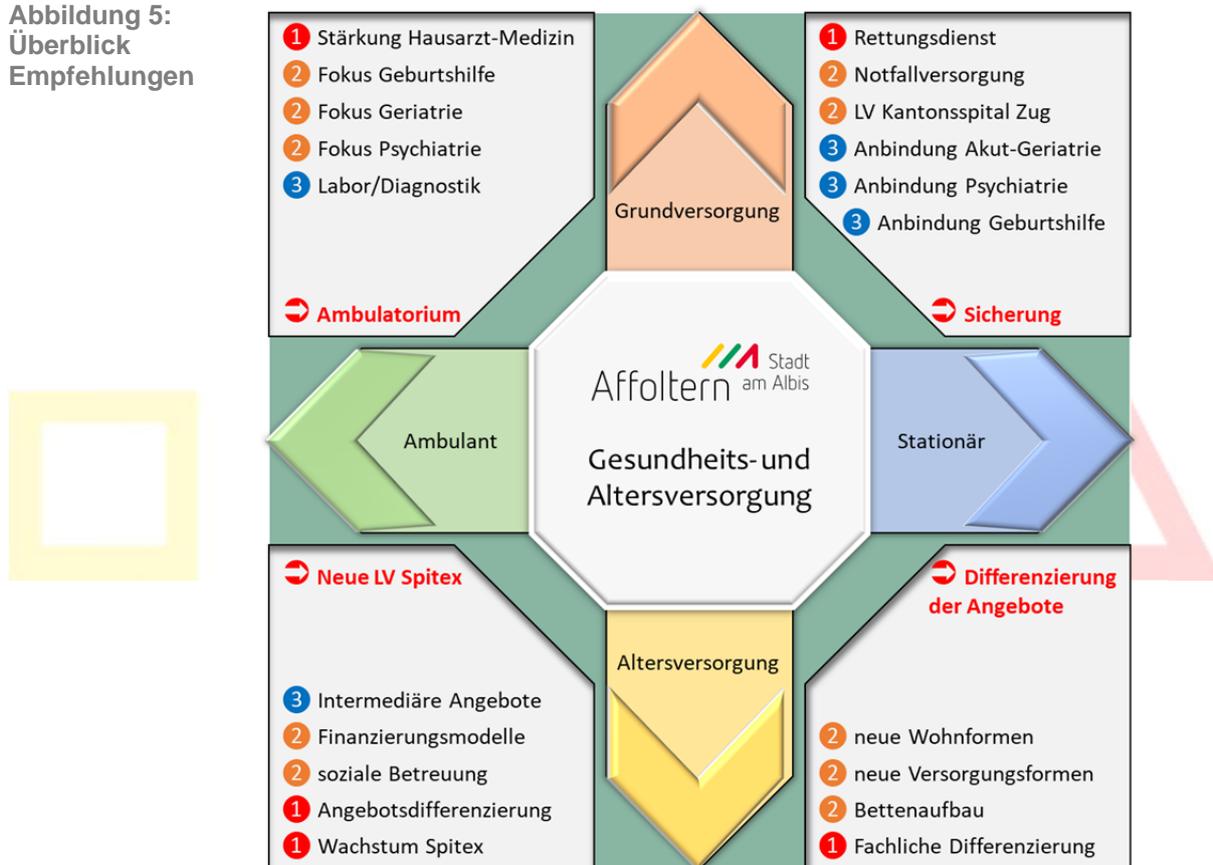
Einführung

Die Ergebnisse der Analyse und die Überlegungen führen zu einer ganzen Reihe von Empfehlungen. Nachfolgend werden die operativen Empfehlungen beschrieben, die unmittelbar in die Versorgung eingreifen.

Überblick

In der Abbildung wird ein Überblick über die Empfehlungen entlang den bekannten vier Achsen beschrieben. Die Empfehlungen werden anschliessend ausgeführt.

Abbildung 5:
Überblick
Empfehlungen



Priorität

Im Überblick sind die Prioritäten mit den Stufen 1 2 3 eingefügt. Damit soll bezeichnet werden, in welcher Geschwindigkeit die einzelnen Themen angegangen werden müssen.

Abhängigkeit und Relevanz

In den nachfolgenden Empfehlungen wird jeweils beschrieben, in welcher Abhängigkeit das Thema zur Schliessung des Spitals Affoltern steht.

Ausserdem wird die Relevanz der einzelnen Themen für die nachhaltige Grundversorgung erläutert.

6.2 Empfehlungen stationäre Grundversorgung (Spital)

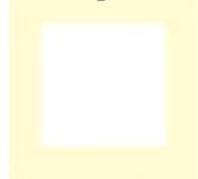
➔ Sicherung Im Kern der Empfehlung steht die Sicherung der spitalstationären Versorgung. Wenn die lokalen Angebote des Spitals Affoltern wegfallen, müssen die heutigen Angebote neu strukturiert werden.

Einfluss auf Standortqualität Die Verschiebungen haben einen Einfluss auf die Standortattraktivität der Stadt Affoltern am Albis. Dies sollte soweit wie möglich dadurch kompensiert werden, dass die neuen Angebote in angemessener Zeit erreichbar sind. Dazu ist eine Kooperation mit dem Kanton Zug zu prüfen.

Empfehlungen Folgende Empfehlungen werden gemacht:

- Neue Organisation des Rettungsdienstes
- Sicherung und Stärkung der Notfallversorgung
- Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Zug prüfen
- Anbindung Akutgeriatrie
- Anbindung Psychiatrie
- Anbindung Geburtshilfe

Priorität 1
Rettungsdienst



Der Rettungsdienst ist mit den bereits bestehenden Partnerorganisationen des Spitals Affoltern neu aufzubauen. Diese Aufgabe muss von der Stadt Affoltern am Albis an die Hand genommen werden. Der Zeitpunkt für den Aufbau ist früh: mit der Abstimmungsentscheidung zur Schliessung müssen die Gespräche aufgenommen werden.

Abhängigkeit und Relevanz



Die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes ist vollständig von der Entscheidung der Schliessung abhängig. Sobald die Entscheidung gefällt ist, muss der Rettungsdienst mit den Partnern besprochen und vertraglich abgesichert werden. Dies um Lücken der Versorgung bei frühzeitigen Personalengpässen im Spital Affoltern jederzeit kompensieren zu können.

Priorität 2
Notfallversorgung

Die Notfallversorgung muss gesichert werden. Gesprächspartner der Stadt Affoltern am Albis ist die Organisation «albisdocs». Es muss geprüft werden, ob die Leistungen erfüllt werden können oder ob zusätzliche Ressourcen notwendig sind.

Optional ist die Sicherung über das Ambulatorium bzw. Gesundheitszentrum möglich (siehe ambulante Grundversorgung).

Abhängigkeit und Relevanz



Priorität 2

LV Kanton Zug

Die Gespräche mit «albisdocs» sollten rasch nach dem Schliessungsentscheid aufgenommen werden. Die Bezirksärzte müssen ihre Kapazitäten definieren, damit entsprechende Kompensationssysteme aufgebaut werden können.

Eine mögliche Kooperation mit dem Kantonsspital Zug ist mit der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich zu prüfen. Die Entscheidung liegt in kantonaler Hoheit. Dafür spricht die geographische Nähe. Möglicherweise können einzelne Schwerpunkte gesetzt werden, wie zum Beispiel Geburtshilfe und Akut-Geriatrie.

Abhängigkeit und Relevanz



Priorität 3

Akut-Geriatrie

Eine Schliessung des Spitals Affoltern muss mit der Gesundheitsdirektion besprochen werden. Im Rahmen dieser Gespräche werden mögliche Konsequenzen besprochen.

Die Akut-Geriatrie (aber auch ambulante Geriatrie) wird zunehmende wichtig werden. Die Sicherung der stationären Versorgung ist insbesondere auch für die Angehörigen wichtig. Um lange Fahrzeiten verhindern zu können, sollten Lösungen in der Nähe angestrebt werden.

Optional ist eine Stärkung der Geriatrie über das Ambulatorium möglich (siehe ambulante Grundversorgung).

Abhängigkeit und Relevanz



Priorität 3

Psychiatrie

Akut-Geriatrie ist in der Versorgung ein zentrales Thema. Die Stärkung der ambulanten Geriatrie ist unabhängig von der Schliessung, sie muss grundsätzlich angegangen werden. Eine Schliessung verstärkt aber die Bedeutung, da im Spital heute eine hohe Kompetenz vorhanden ist (einschliesslich Palliative Care).

Die Sicherung der psychiatrischen Versorgung lässt sich zum Teil kompensieren über eine Stärkung der ambulanten Angebote (siehe Kapitel 6.3). Es wird aber eine Anbindung für die stationäre Psychiatrie brauchen. Möglich ist auch hier eine Kooperation mit dem Kanton Zug.

Abhängigkeit und Relevanz



Die stationäre Psychiatrie einschliesslich Mutter-Kind Station kann nicht durch ambulante Angebote kompensiert werden. Hier müssen Kooperationsgespräche aufgenommen werden, sobald die Schliessung beschlossen ist. Dabei droht keine Versorgungslücke, nur die Anfahrtswege werden länger.

Priorität 3
Geburtshilfe

Die Geburtshilfe hat einen grossen Einfluss auf die Standortattraktivität. Hier sollten zumindest die ambulanten Bereiche (Schwerpunkt Hebammen) verstärkt werden. Auch hier ist das Kantonsspital Zug eine mögliche Alternative.

Abhängigkeit und Relevanz
++

Die stationäre Geburtshilfe wird sich verschieben. Für diese Angebote müssen längere Wege in Kauf genommen werden. Eine Versorgungslücke ist nicht zu befürchten.

6.3 Empfehlungen ambulante Grundversorgung

➔ Ambulatorium

Die Priorität der ambulanten Gesundheitsversorgung liegt bei der Stärkung der Hausarztmedizin und gleichzeitig der Kompensation der Angebote soweit notwendig, die durch den Wegfall des Spitals nicht mehr verfügbar sind.

Empfehlungen

Folgende Empfehlungen werden gemacht:

- Stärkung der Hausarztmedizin einschliesslich der nicht-ärztlichen Therapien und Beratungen
- Kompensation der Fachgebiete
 - Gynäkologie und Geburtshilfe, inkl. Hebammen
 - Geriatrie, Geronto-Psychiatrie
 - Psychiatrie / Psychotherapie
- Angebote und Leistungen in den Bereichen Labor und Diagnostik sicherstellen

Priorität 1
Stärkung Hausarzt-Medizin

Die Hausarztmedizin ist der Grundpfeiler der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig hält der Trend an, dass immer mehr Menschen keinen definierten Hausarzt mehr haben. Fällt die Notfallstation des Spitals weg bzw. wird der Weg zum nächsten Spital länger, dürfte sich die Beanspruchung der lokalen Hausärzte erhöhen.

Grundsätzlich hat die Stadt Affoltern am Albis für die Einwohnerinnen und Einwohner genügend Hausärzte, diese werden aber auch vom Bezirk beansprucht.

Abhängigkeit und Relevanz
[+]

Die Stärkung der Hausarztmedizin ist in der ganzen Schweiz ein relevantes Thema, unabhängig von der Schliessung des Spitals. Das Spital Affoltern hat heute eine Kompensationsfunktion, die wegfällt.

Die Stärkung ist im Kontext des Mangels an Hausärzten relevant.

Priorität 2
Nicht-ärztliche Therapien und Beratungen

Aufgrund der fehlenden Daten kann heute keine Prognose über die nicht-ärztlichen Bereiche der Grundversorgung gemacht werden. Es ist aber zu erwarten, dass medizinterapeutische oder pflegerische Leistungen wie Physiothe-

rapie, Wundversorgung, Ernährungsberatung etc. ebenfalls gestärkt werden müssen.

**Abhängigkeit
und Relevanz**
[+]

Auch bei den nichtärztlichen Therapien hat das Spital Affoltern heute eine Kompensationsfunktion mit seinen Angeboten. Hier müssen insbesondere die zentralen Angebote wie Physiotherapie, Wundbehandlungen oder Ernährungsberatung gesichert werden.

Priorität 2
**Kompensation
von Fachgebieten**

Die Fachgebiete der Grundversorgung, die mit der Schliessung des Spitals Affoltern wegfallen, sollten – soweit dies ambulant möglich ist – kompensiert werden. Dies ist nur bedingt prioritär, es besteht auch die Möglichkeit abzuwarten, wie sich die Patientenströme verhalten.

Fokus Geburtshilfe

Für die Standortattraktivität ist die Zeit rund um die Geburt von grösserer Bedeutung. Insbesondere die Schwangerschaft und das Wochenbett sind wichtig für die kommunale Versorgung. Die Stärkung mit Hebammen und Gynäkologen (3 Fachärzte in der Stadt Affoltern am Albis, die für den gesamten Bezirk zuständig sind) kann für die Einwohnerinnen von Bedeutung sein.

**Abhängigkeit
und Relevanz**
[+]

Mit der Schliessung des Spitals Affoltern entsteht eine regionale Versorgungslücke in der Vor- und Nachbetreuung bei Geburten. Eine Geburt kann von den umliegenden Spitälern gut kompensiert werden. Für die Nachbetreuung sind aber die Wege lang, wenn alles spitalambulant erbracht werden muss. Für den Standort Stadt Affoltern am Albis ist die Geburtshilfe im Kontext der Standortattraktivität für junge Familien wichtig.

Fokus Geriatrie

Die Geriatrie als Schwerpunkt ist in einer älter werdenden Gesellschaft von grosser Bedeutung. Dies hat zwei Aspekte: (1) in der Grundversorgung ist dieses Fachgebiet als Erweiterung der Hausarztmedizin zu verstehen. (2) Für die stationäre Altersversorgung werden Heimärzte immer wichtiger, um die komplexeren und medizinisch anspruchsvolleren Behandlungs- und Pflegeprozesse unterstützen zu können.

**Abhängigkeit
und Relevanz**
[+]

Der Fokus Geriatrie ist unabhängig von der Schliessung des Spitals von grosser Relevanz. Heute werden wichtige Aufgaben der ambulanten Versorgung durch die hohe Kompetenz im Spital Affoltern angeboten. Mit der Schliessung des Spitals wird die Lücke gross werden. Aber auch bei einer Weiterführung des Spitals Affoltern ist die Stärkung der (ambulanten) Geriatrie hoch relevant.

**Fokus
Psychiatrie**

Die Psychiatrie hat heute einen kleinen aber wichtigen Stützpunkt im Spital. Für die ambulante Behandlung stehen heute in der Stadt Affoltern am Albis 6 Fachärzte Psychiatrie / Psychotherapie zur Verfügung, mit einer weiteren Praxis in Hausen am Albis sind es sieben im ganzen Bezirk. Für die Stärkung der ambulanten Psychiatrie können Kooperationen mit einer stationären Einrichtung gesucht werden bzw. ein kommunaler Stützpunkt die Angebote sichern.

**Abhängigkeit
und Relevanz
[+]**

Die Anfahrtswege für Patienten und Angehörige werden bei einer Schliessung des Spitals Affoltern länger, es droht aber keine Versorgungslücke. Für den ambulanten Bereich ist die Stärkung der Angebote relevant.

**Priorität 3
Labor /
Diagnostik**

Grundsätzlich stehen genügend Angebote in der näheren und weiteren Umgebung der Stadt Affoltern am Albis zur Verfügung. Neu sind lediglich die Distanzen und – möglicherweise – eine Verlängerung der Wartezeiten. Hier ist zu erwarten, dass sich dies rasch einspielt.

**Abhängigkeit
und Relevanz
[+]**

Die Abhängigkeit vom Spital Affoltern kann von aussen nicht abgeschätzt werden und dürfte unterschiedlich sein bei Labor und Diagnostik. Eine Schliessung des Spitals führt zu einer Verschiebung mit längeren Anfahrtszeiten, es wird aber keine Versorgungslücken geben.

**Keine direkte
Steuerung**

Für die nachhaltige Sicherung der ambulanten Versorgung hat die Stadt Affoltern am Albis kein Instrumentarium. Die ambulante Versorgung kann weder per Gesetz noch über eine Verordnung gesteuert werden. Es wird deshalb empfohlen, mit dem Aufbau einer Infrastruktur direkt in den Markt einzugreifen.

**Aufbau
Gesundheits-
zentrum**

Um die Grundversorgung zu stärken kann ein Gesundheitszentrum mit verschiedenen und definierten Fachbereichen, einschliesslich pflegerischen und medizin-therapeutischen Leistungen aufgebaut werden. Die Stadt Affoltern am Albis hat die Möglichkeit, die Infrastruktur zur Verfügung zu stellen (als Anreiz) und das gewünschte Leistungsportfolio auszu-schreiben. Der Betreiber dieser Infrastruktur erhält einen Leistungsauftrag, der zu einem definierten Minimum an Angeboten verpflichtet.

6.4 Empfehlungen stationäre Altersversorgung

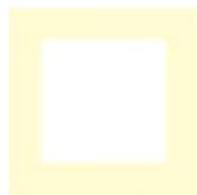
➔ Differenzierung der Angebote

In der stationären Altersversorgung findet derzeit eine Verschiebung: Durch die beiden Ströme Ambulantisierung und neue Spitalfinanzierung mit DRG kommt es zu einer «Medikalisierung» der stationären Altersversorgung. Ehemalige Altersheimbewohner (BESA bis 3 oder 4) sollen, wenn immer möglich, nicht mehr eintreten. Im Gegenzug werden die älteren Patienten immer früher aus dem Spital entlassen und treten – zumindest für einen befristeten Übergang – in ein Pflegezentrum ein.

Fachlicher Anspruch steigt

Der fachliche Anspruch in der Langzeitversorgung steigt damit schnell. Dies hat Auswirkungen auf das Angebotsportfolio: mehr medizinische Betreuung, anspruchsvollere Pflege, grösserer Bedarf an Akzentuierung bzw. Spezialisierung.

Steuerung der Bettenzahl



Für die Entwicklung der zukünftigen Betten ist es entscheidend, wie es gelingt, die spitalstationären, ambulanten (einschliesslich Spitex) und geriatrischen Leistungen aufeinander abzustimmen. Gelingt dies nicht, drohen Über- oder Unterkapazitäten, fachliche Versorgungslücken und eine erhöhte Verlegungsrate in Pflegezentren ausserhalb der eigenen Kommune. Der Fokus der Entwicklung liegt damit nicht in erster Linie auf der Bettenzahl, sondern auf der fachlichen Differenzierung bei den vorhandenen Betten.

Lücken durch Wegfall Spital Affoltern

Die Langzeitpflege in den Häusern Pilatus und Rigi hatte bisher die Drehscheibenfunktion bei den Übergängen. Dies war deshalb gut möglich, weil mit dem angrenzenden Spital und einer kooperativen Kompetenz in Geriatrie die notwendigen fachärztlichen Ressourcen zur Verfügung standen. Fällt das Spital weg, müssen genau diese Ressourcen gesichert werden. Diese Aufgabe könnte das Gesundheitszentrum übernehmen, wenn es gelingt, dort die Kompetenz Geriatrie wiederaufzubauen.

Empfehlungen

Folgende Empfehlungen werden gemacht:

- Fachliche Differenzierung entlang den (medizinischen) Anspruchsgruppen.
- Bettenaufbau für die Stadt Affoltern am Albis
- Aufbau neuer Versorgungsformen
- Aufbau neuer Wohnformen

Priorität 1
Fachliche
Differenzierung

Die fachliche Differenzierung geht entlang den Patientenströmen. Dabei gibt es zwei primäre Zugänge: Eintritt von zu Hause bei zunehmendem Pflegebedarf und den Eintritt nach einer Hospitalisation für einen Übergang oder einen definitiven Eintritt.

Neben diesen beiden Strängen müssen alle medizinischen und pflegerischen Angebote abgedeckt werden, die bereits heute – mit einem grossen Anteil im Spital Affoltern – abgedeckt werden. Der Fokus liegt entsprechend auf den Bereichen Palliative Care, post-akute Geriatrie, Übergänge, Demenz und Geronto-Psychiatrie. Wie weit diese Angebote durch die Pflegezentren der Stadt Affoltern am Albis angeboten werden und wo Kooperationen notwendig sind, muss definiert werden.

Abhängigkeit und
Relevanz



Heute wird der Bewohnerstrom über das Spital Affoltern und die nachgeschaltete Langzeitpflege stark beeinflusst. Die Abhängigkeit ist damit gross. Fällt das Spital weg, müssen die fehlenden ärztlichen Kompetenzen kompensiert werden. Allenfalls müssen die Schwerpunkte (Demenz, Geronto-Psychiatrie, Palliative Care) neu verteilt und aufgebaut werden.

Priorität 2
Bettenaufbau

Der Aufbau neuer Betten für die Einwohner der Stadt Affoltern am Albis muss schrittweise und im Kontext mit der Entwicklung neuer Versorgungs- und Wohnformen erfolgen. In einem ersten Schritt wird der Seewadel neu gebaut. Während dieser Zeit muss auch entschieden werden, ob und wie die Angebote der Langzeitpflege am Spital Affoltern erhalten bleiben. Im Anschluss kann der Aufbau neuer Betten oder Angebote geplant und vorbereitet werden.

Abhängigkeit und
Relevanz



Nach der Entscheidung zum Spital Spital muss auch die Entscheidung zu den beiden Häusern Rigi und Pilatus gefällt werden. Diese Entscheidung ist für die stationäre Altersversorgung für die Stadt Affoltern am Albis und den Bezirk von grösster Bedeutung. Aufgrund des vorhandenen Planungs- und Investitionsbedarfs müssen hier rasch Entscheidungen gefällt werden. Sonst drohen deutliche Versorgungslücken.

Priorität 2
Neue
Versorgungsformen

Der Aufbau neuer Versorgungsformen lässt sich nicht von der Entwicklung in der Spitex und der stationären Versorgung abgrenzen. Gelingt es, ein Gesundheitszentrum aufzubauen und die heutigen Leistungen in der ambulanten Pflege und Betreuung auf- und auszubauen, wird es eine deutliche Entlastung für die stationäre Versorgung geben.

**Abhängigkeit und
Relevanz**

[+]

Neue stationäre, intermediäre oder teilstationäre Angebote (z.B. Tages-/Nachtstrukturen, Entlastungsangebote) müssen im Rahmen der Gesamtentwicklung aufgebaut werden. Dies ist insofern von der Schliessung des Spitals Affoltern abhängig, als dass eine Schliessung der Langzeitversorgung den Druck auf neue Versorgungsformen erhöhen könnte.

**Priorität ②
Neue Wohnformen**

Der Aufbau neuer Wohnformen steht im engen Kontext mit dem Aufbau der ambulanten Versorgung. Die Fragen der richtigen Angebote werden nur durch den «Markt» beantwortet werden können. Entscheidender Faktor werden die Preise (insbesondere EL-fähige Mieten) und die freie Wahl für die Inanspruchnahme der integrierten Dienstleistungen sein.

**Abhängigkeit und
Relevanz**

[+]

Auch hier wird durch die Schliessung des Spitals Affoltern das Tempo erhöht. Es bestehen bereits Ideen für Wohngruppen oder betreutes Wohnen. Diese müssen eingebunden werden in die Bettenplanung.

**Wohnen und
Stadtentwicklung**

Neue Wohnformen brauchen auch eine gezielte Stadtentwicklung. Der Aufbau einer «altersfreundlichen Stadt» muss nicht bedeuten, viele Alterswohnungen zu bauen, vieles kann auch über die Schaffung sozialer Räume, Nachbarschaftshilfe und ähnlicher Prozesse erreicht werden.

6.5 Empfehlungen ambulante Altersversorgung

➔ Neue Leistungsvereinbarung Spitex

Die Steuerung der Spitex ist oft über die Spitex selbst geregelt: sie tut, was sie als notwendig erachtet. In der aktuellen Zunahme der Leistungsmenge, den damit wachsenden Kosten und der zunehmenden Angebotsdifferenzierung reicht dies nicht mehr. Die Stadt Affoltern am Albis muss die Leistungen in allen Bereichen mehr steuern und Leistungen «bestellen», die nachhaltig finanzierbar sind und den Bedarf abdecken.

Empfehlungen

Folgende Empfehlungen werden gemacht:

- Erhöhung der Leistungsstunden gemäss den demographischen Entwicklungen mit gleichzeitiger Sicherung einer nachhaltigen Finanzierbarkeit
- Ausdifferenzierung der Leistungsangebote
- Aufbau von Betreuungsleistungen in sozialen und gesundheitsrelevanten Bereichen
- Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle in Zusammenarbeit mit verschiedenen Leistungserbringern (z.B. Freiwillige, Betreuungsanbieter, Spitex)
- Entwicklung intermediärer Angebote wie Service-Wohnen, Wohngruppen, etc.

Priorität 1 Wachstum Spitex

Die Alters-Wachstumskurve, die durch die demographische Entwicklung ausgelöst wird, ist eine enorme Herausforderung für die Spitex. Wenn dazu noch die Forderung kommt, die stationären Strukturen von den Fällen zu entlasten, die noch keinen Pflegeheimplatz benötigen, sich aber zu Hause einsam oder hilflos fühlen, wird der Anspruch noch grösser.

Die Leistungsentwicklung muss im Kontext der zunehmenden Personalprobleme gemeistert werden. Dazu braucht es neue Konzepte in der Organisation der Spitex.

Abhängigkeit und Relevanz

Die quantitative (und effiziente) Spitex-Versorgung muss unabhängig von der Schliessung des Spitals dringend bearbeitet werden. Die Bedeutung für die Stadt Affoltern am Albis ist hoch. Es besteht das Risiko, dass private Anbieter hier viel übernehmen. Dies bedeutet nicht zwingend einen Qualitätsverlust, aber die Steuerung durch die Stadt Affoltern am Albis geht verloren.

Priorität 1
Angebotsdifferenzierung

Die Angebote der Spitex brauchen eine Spezialisierung in verschiedene Richtungen: einerseits müssten die medizinischen Diagnosen wie Onkologie, Geronto-Psychiatrie oder Demenz fachlich abgedeckt werden. Einzelne Dienste werden aktuell aufgebaut oder in Kooperation mit Dritten angeboten. Im Weiteren müssten die Leistungen über 24 Stunden angeboten werden können.

Abhängigkeit und Relevanz

Mit der Leistungsmenge muss die Angebotsdifferenzierung der Spitex einhergehen. Diese Entwicklung ist ebenfalls hoch relevant.

Bei einem Wegfall der Langzeitversorgung im Kontext der Spitalschliessung verschärft sich das Problem rasch: Heute übernimmt die Langzeitpflege die Hauptlast der postakuten Übergänge.

Priorität 2
Soziale Betreuung



Der sozialen und hauswirtschaftlichen Betreuung kommt eine besondere Bedeutung zu. Oft sind es nicht medizinische oder pflegerische Gründe, die zum Eintritt in ein Pflegeheim führen, sondern die abnehmende «Alltagsbewältigung» oder Vereinsamung und Isolation. Hier müssen neue und nachhaltig finanzierbare Angebote aufgebaut werden. Diese Entwicklung braucht Zeit, da neben dem Aufbau auch die Akzeptanz entwickelt werden muss.

Abhängigkeit und Relevanz

Der Aufbau der sozialen Betreuung ist in der ganzen Schweiz von grosser Bedeutung. Dies unabhängig von der spitalstationären Versorgung. Ob dieses Thema angegangen wird, ist allerdings eine politische Frage, da es keinen gesetzlichen Auftrag dafür gibt. Das Verständnis der Politik, dass mit der sozialen Betreuung stationäre Pflegebetten eingespart werden können, wächst aber schnell.

Priorität 2
Finanzierungsmodelle

Die Finanzierbarkeit der ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen ist für die Stadt Affoltern am Albis und die Nutzer eine grosse Herausforderung. Nur durch die Kombination von allen vorhandenen Ressourcen wie Freiwillige, Berufsangehörige verschiedener Qualifikationsstufen und Zivilgesellschaften ist dies nachhaltig möglich.

Abhängigkeit und Relevanz

Mit der Diskussion der sozialen Betreuung muss auch die Finanzierung bzw. nachhaltige Finanzierbarkeit stattfinden. Nur wenn die Angebote von den Nutzern finanziert werden können, werden sie abgerufen.

Priorität 3
Intermediäre
Angebote

Der Aufbau neuer Betreuungsformen und Dienstleistungen wird in den nächsten Jahren wichtig sein. Dazu entstehen überall im Land neue Modelle. Entscheidend wird sein, dass die Autonomie der Einwohner bewahrt wird und die Angebote sich nicht nur an finanzkräftige Nutzer wendet.

Abhängigkeit und Relevanz

Dienstleistungen und andere intermediäre Angebote werden zunehmen – überall und unabhängig von der Spitalversorgung. Mit Eingriffen der Politik kann hier die Entwicklung gesteuert oder dem Markt überlassen werden.

Spitex neu definiert

Die Spitex ist neu zu definieren. Dies wird ein Prozess sein, der über mehrere Jahre aufgebaut werden muss. Dazu sollte eine Steuerung aufgebaut werden, die über notwendige Kompetenz verfügt, um wirklich entscheidungsfähig zu sein.
Die Entwicklung muss unabhängig vom Schliessungsentscheid Spital Affoltern angegangen werden.

6.6 Operative Empfehlungen in der Übersicht

Übersicht

Die oben beschriebenen Empfehlungen bauen alle auf der Prämisse auf, dass der Zweckverband Spital Affoltern aufgehoben wird und das Spital schliesst. Entsprechend wurden die Empfehlungen in Abhängigkeit einer Schliessung dargestellt.

3 Szenarien

Aufgrund der Konstellation und der politischen Prozesse bestehen drei Szenarien:

- Szenario 1: Spital und angegliederte Langzeitpflege werden geschlossen.
- Szenario 2: Spital wird geschlossen, die Langzeitpflege bleibt bestehen und das Haus Rigi wird ersetzt bzw. saniert.
- Szenario 3: Spital und Langzeitpflege bleiben erhalten. Das Spital wird mit einer neuen Strategie weitergeführt. In der Langzeitpflege wird das Haus Rigi ersetzt bzw. saniert.

Spital

Das Spital Affoltern wird – sollte es erhalten bleiben – eine neue Strategie aufbauen. Davon kann ausgegangen werden. Dies bedeutet, dass einige der Empfehlungen durchaus weiterhin relevant sein können.

Langzeitversorgung

In der Langzeitversorgung wird sich die Rolle verändern, je nachdem ob das Spital erhalten bleibt oder nicht. Wenn das

Spital Affoltern schliesst, geht auch fachärztliche Kompetenz verloren, die heute für die spezialisierten Leistungen zur Verfügung steht.

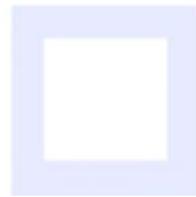
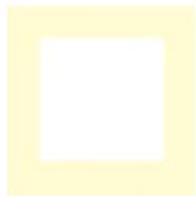
Lesehilfe Tabelle

Die nachfolgende Tabelle zeigt die drei Szenarien in der Übersicht. Die Farben Rot, Orange und Blau entsprechen den Prioritäten in den Empfehlungen.

Grün bedeutet, dass das Thema in diesem Szenario keine Bedeutung mehr hat. Lila bedeutet, dass das Thema relevant ist, aber in einer grossen Abhängigkeit von der Ausgestaltung des Szenarios steht.

2 Strategien

Werden Spital und/oder Langzeitpflege nicht geschlossen, braucht es zwei neu ausgerichtete Strategien: Die Spitalstrategie mit einem neuen Leistungsportfolio und die Strategie Altersversorgung, die sich entsprechend der Betten- und Fachentwicklung neu definieren muss.



Empfehlungen nach Kapitel	Szenario 1 Spital <input checked="" type="checkbox"/> Langzeitpflege <input checked="" type="checkbox"/>	Szenario 2 Spital <input checked="" type="checkbox"/> Langzeitpflege <input checked="" type="checkbox"/>	Szenario 3 Spital <input checked="" type="checkbox"/> Langzeitpflege <input checked="" type="checkbox"/>
6.2 Stationäre Grundversorgung (Spital)			
Rettungsdienst			
Notfallversorgung			
LV Kanton Zug			
Akut-Geriatrie			Spitalstrategie!
Psychiatrie			Spitalstrategie!
Geburtshilfe			Spitalstrategie!
6.3 Ambulante Grundversorgung			
Stärkung Hausarztmedizin			Empfehlung
Nicht-ärztliche Therapien und Beratungen			Empfehlung
Geburtshilfe			Spitalstrategie!
Geriatric			Spitalstrategie!
Psychiatrie			Spitalstrategie!
Labor/Diagnostik			
Steuerung	Empfehlung	Empfehlung	Empfehlung
Gesundheitszentrum	Empfehlung	Empfehlung	Empfehlung
6.4 Stationäre Altersversorgung			
Fachliche Differenzierung		Strategie Alter!	Strategie Alter!
Bettenaufbau		Strategie Alter!	Strategie Alter!
Neue Versorgungsformen		Empfehlung	Empfehlung
Neue Wohnformen		Empfehlung	Empfehlung
Wohnen und Stadtentwicklung	Empfehlung	Empfehlung	Empfehlung
6.5 Ambulante Altersversorgung			
Wachstum Spitex			
Angebotsdifferenzierung Spitex			
Soziale Betreuung			
Finanzierungsmodelle			
Intermediäre Angebote			
Spitex neu definiert	Empfehlung	Empfehlung	Empfehlung

Tabelle 3: Übersicht Empfehlungen in 3 Szenarien

Spitalstrategie

Die Spitalstrategie ist nicht Gegenstand dieses Berichtes. Explizit empfohlen wird, dass die neue Strategie die Frage der Akut-Geriatrie hoch gewichtet. Diese Schlüsselkompetenz dürfte nachhaltig relevant sein und eine wichtige Legitimation für ein peripheres Grundversorgungsspital.

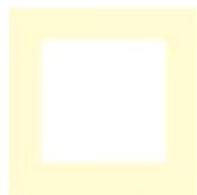
6.7 Strategische Empfehlungen

Einführung Nach den operativen Empfehlungen zu den vier Bereichen sollen noch strategische Empfehlungen zur Konzeption und Umsetzung gemacht werden.

Überlegungen Die heutige Versorgung ist historisch gewachsen und zugleich laufend durch stärkere Regulierungen, neue Finanzierungsformen und sich verändernden Patientenströmen verändert worden. Die Zunahme der Komplexität ist dabei enorm.

Fokus ambulante Grundversorgung Die ambulante Grundversorgung ist für einen Standort von grosser Bedeutung. Heute wird diese Aufgabe auf die beiden Säulen Spital (stationär) und die Bezirksärzte mit den weiteren nicht-ärztlichen Angeboten verteilt. Der Wegfall des Spitals Affoltern erhöht den Druck auf die zweite Säule deutlich.

Hoch reguliert, kaum gesteuert



Die Versorgung ist heute zwar hoch reguliert, aber kaum gesteuert. Besonders trifft dies für die ambulante Gesundheitsversorgung (nicht Altersversorgung) zu. Ausser für den Rettungsdienst und die Notfallversorgung gibt es kein Gesetz und damit keine Grundlage für eine Steuerung. Dem gegenüber stehen der Trend der Ärzteausbildungen bzw. der Praxislöhne zu einer immer höheren Spezialisierung. Fachgebiete wie Hausarztmedizin oder Geriatrie sind wenig attraktiv.

Nachhaltigkeit

Für eine nachhaltige Versorgung braucht es Eingriffe in die Grundversorgung durch die Politik. Diese Eingriffe können nur indirekt gemacht werden. Es müssen Anreize geschaffen werden, um eine Überspezialisierung oder Unterversorgung zu verhindern. Zum Beispiel über Leistungsverträge mit Ärzten, die ihnen ein Grundeinkommen sichern oder durch Unterstützung beim Aufbau einer Praxis.

Fokus Altersversorgung

Die Altersversorgung ist in einem Umbruch. Auch hier besteht ein Trend, aber auch ein Druck zur Ambulantisierung bzw. zum längeren Verbleib in der angestammten Wohnsituation. Gleichzeitig ist im stationären Bereich eine erhöhte Differenzierung der Angebote gefordert. Die «Medikalisierung» hat dabei ihre Spitze noch lange nicht erreicht. Dies in erster Linie deshalb, weil die Aufenthaltsdauer im Spital immer weiter verkürzt wird.

Steuerung wird (noch) nicht genutzt In der Altersversorgung bestehen durch Leistungsvereinbarungen mit Spitex und Pflegeheimen Steuermöglichkeiten, die heute noch kaum genutzt werden. Die Steuerung wird für die Verhinderung von Versorgungslücken und für die nachhaltige Finanzierbarkeit existentiell für die Gemeinden.

3 Empfehlungen Um die grossen Herausforderungen meistern zu können, werden folgende drei Empfehlungen gemacht:

- Einigung zum politischen Willen in der Steuerung
- Erhöhung der quantitativen und qualitativen Ressourcen in der Verwaltung
- Differenzierung der Strukturen

➔ Politischer Wille zur Steuerung Die Steuerung der Gesundheits- und Altersversorgung muss politisch definiert werden. Es wird mit aller Klarheit empfohlen, die Steuerung zu erhöhen. Dies bedeutet zwar die Ressourcen zu erhöhen, aber gleichzeitig auch, die Finanzierung auf ein nachhaltiges Fundament zu stellen. Nur durch die Schaffung neuer Finanzierungsmodelle und einer fundierten Leistungsplanung können Über- oder Unterversorgung vermieden werden.

➔ Ressourcen Verwaltung Für die zukünftigen Entwicklungen und die damit verbundene Steuerung braucht die Verwaltung genügend Ressourcen. Menge und Kompetenz dieser Ressourcen hängen von den Strukturen ab. Es ist aber davon auszugehen, dass die drei Bereiche Soziales, Gesundheit und Alter jeweils für sich eigene Personalressourcen benötigen werden. Die Komplexität der Themen ist so hoch, dass spezifische Kompetenzen aufgebaut werden müssen für soziale und gesundheitsbezogene Altersversorgung und ambulante Gesundheitsversorgung.

➔ Differenzierung der Strukturen Die Versorgungsstrukturen orientieren sich einerseits an den Themen, andererseits am Anspruch zur Steuerung. Je nachdem, wie stark den operativen Empfehlungen gefolgt wird, müssen Strukturen für die ambulante Gesundheitsversorgung und die Altersversorgung geschaffen werden. Empfohlen werden Fachkommissionen unter Einbezug der relevanten Akteure: albisdocs, Spitex, Pflegeheime, Vertretungen von nicht-ärztlichen Akteuren.

7 Gesundheitszentrum – ein Vorschlag

Gesundheitszentrum Im Kapitel 6.3 wird der Vorschlag gemacht, ein Gesundheitszentrum zur Stärkung der ambulanten Grundversorgung aufzubauen. Hier soll dieser Vorschlag etwas konkreter skizziert werden.

Integration als Ziel Die heutige Versorgung ist stark fragmentiert in die einzelnen Akteure: Hausärzte, Spitex, Physiotherapie und so weiter. Die Zusammenarbeit zwischen diesen «Silos» ist mässig, in der Regel auf die einzelnen Fälle beschränkt. Ein Gesundheitszentrum soll in erster Linie einen integrativen Ansatz haben: Verbindungen zwischen den Akteuren und Professionen schaffen und Leistungen koordinieren.

Kooperation statt Konkurrenz Wenn ein neues Ärztezentrum oder eine neue Praxis aufmacht, besteht bei den niedergelassenen Akteuren immer die Angst, dass ihnen etwas weggenommen werden könnte. Ein neues Gesundheitszentrum basiert auf einer engmaschigen Kooperation mit allen Leistungserbringern. Dies im Bewusstsein, dass es genügend Arbeit für alle hat.

Grundversorgung im Fokus



Der Leistungsauftrag in einem Gesundheitszentrum muss die Grundversorgung sein. Dies bedeutet: Hausarztstätigkeit mit den Fachbereichen Allgemeine innere Medizin und Geriatrie, Notfalldienst, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie, Physiotherapie, Pflege, Ernährungsberatung und so weiter. Das Leistungsprofil soll den Bedarf abdecken.

Prioritärer Bedarf Im Vorlauf muss der Bedarf genau eruiert werden. Bei einer Schliessung des Spitals ist damit zu rechnen, dass die Fachbereiche Medizin, Geburtshilfe und Geriatrie einen grossen Bedarf aufweisen werden.

Altersversorgung Ein wesentlicher Faktor ist die Ausrichtung an einer älter werdenden Gesellschaft. Dies bedeutet auch, dass die hausärztlichen und geriatrischen Kompetenzen (die dann möglicherweise nicht mehr im Spital zur Verfügung stehen) für die Einwohner an jedem Punkt der Versorgungskette zur Verfügung stehen sollen.

Medikalisierung der Altersversorgung

Es ist davon auszugehen, dass die periphere Altersversorgung immer medizinlastiger wird. Frühe Austritte aus dem Spital, Multimorbidität und höhere Spezialisierungen in Pflegeheimen und Spitex machen es notwendig, dass ärztliche Kompetenz täglich abrufbar ist. Die ärztliche Versorgung in den Pflegeheimen und in der Spitex wird heute von den niedergelassenen Ärzten oft stiefmütterlich behandelt.

Zentrumsnah bzw. im Quartier

Wesentlich für den Erfolg eines Gesundheitszentrums ist die Zentrumsnähe. Zentrumsnah bedeutet in Affoltern am Albis im Bereich Verwaltungsgebäude der Stadt, Coop und Bahnhof. Die Kombination mit einer Alterssiedlung wäre durchaus denkbar. Als Ergänzung können dezentrale «Filibialen» betrieben werden (z.B. eine Multifunktionale Praxis im Seewadel), um die Quartiere besser bedienen zu können.

Niederschwellig

Ein weiterer Faktor ist der niederschwellige Zugang. Niederschwellig bedeutet in erster Linie, dass auch eine Walk-in Praxis zur Verfügung steht (Arztbesuch ohne Voranmeldung). Der Fokus liegt hier auf der Entlastung des Notfalldienstes bzw. der Kompensation des Spitalnotfalls.

Betreiberlösung

Die Stadt Affoltern am Albis kann ein Gesundheitszentrum grundsätzlich selbst betreiben. Einfacher und günstiger wäre aber die Suche nach einer Betreiberlösung. Dabei kann eine Leistungsvereinbarung oder eine Public Private Partnership (z.B. zwischen Seewadel und privatem Betreiber) aufgebaut werden, die die Erreichung der Ziele auf beiden Seiten sicherstellt.

Finanzierung

Die Finanzierung muss grundsätzlich über den Betrieb sichergestellt werden. Je nach gewähltem Modell kann es sinnvoll sein, dass die primären Investitionen von der Stadt mitgetragen werden. Dazu können von möglichen Betreibern Angebote eingeholt werden.

8 Altersversorgung neu definiert

Altersversorgung neu definieren In diesem Bericht und auch im zugehörigen Grundlagenbericht werden einige Hinweise gemacht, die auf ein anderes Verständnis der Altersversorgung schliessen lassen. Der Unterschied liegt dabei in zwei Ebenen: (1) Altersversorgung soll nicht nur die Gesundheitsversorgung mit Spitex und Bettenplanung fokussieren, sondern auch die soziale Seite des Alterns. Dies hat einige Implikationen auf Wohnen, Stadtentwicklung und Partizipation. (2) Die nachhaltige Finanzierung der Altersversorgung hängt von den Anreizsystemen in der Finanzierung ab. Heute bestehen widersprüchliche und falsche Anreizsysteme, die aber gesetzlich definiert und deshalb nur langfristig beeinflussbar sind.

Eingriffstiefe Die Eingriffstiefe der nachfolgenden Ansätze hängt davon ab, ob es einen politischen Willen gibt, über die gesetzlich definierte Vorgaben hinaus zu gehen. Es gibt derzeit einige Projekte in der Schweiz, die darauf hindeuten, dass die Weiterführung der bestehenden Regulative keine wirkliche Option mehr ist. Gleichzeitig ist aber auch klar, dass Eingriffe dieser Art auch Widerstände und Unsicherheiten auslösen – nicht zuletzt von den Akteuren selbst.

Ansatzpunkte In der Folge werden einige Ansatzpunkte konkretisiert, die in diesem Konzept bereits angesprochen wurden. Ein vollständiges Konzept zur Altersversorgung wird aber separat erarbeitet und zur Diskussion vorgelegt. In diesem Sinne sind die hier aufgeführten Ansatzpunkte als Vorschläge zu verstehen.

Oberste Maximen Die obersten Maximen der Altersversorgung sind

1. Führung und Steuerung der Altersversorgung durch die Stadt Affoltern am Albis
2. Eine altersfreundliche Stadt ermöglicht die Integration der Generationen und fördert Selbständigkeit und Gesundheit ihrer betagten Mitmenschen.

5 Themen- gruppen	Die Altersversorgung gliedert sich in die fünf Themengruppen Steuerung, Finanzierung, Gesellschaft, Stadtentwicklung und Dienstleistung. Jede Themengruppe besteht aus verschiedenen Handlungsfeldern.
Themengruppe Steuerung	Im Zentrum der Altersversorgung soll das Thema Steuerung stehen. Die Komplexität einer alternden Gesellschaft geht weit über die Gesundheitsversorgung hinaus. Die Politik hat die Aufgabe der Steuerung und braucht dafür Kompetenzen und Ressourcen.
Themengruppe Finanzierung	Die Nachhaltigkeit der Finanzierung kann heute in Frage gestellt werden. Die heutigen Anreizsysteme lösen Widersprüche aus, die in der Finanzierung problematisch sind. Als Beispiel sei hier die Unterstützung mit Ergänzungsleistungen genannt, die einen viel teureren Aufenthalt im Pflegeheim stärker finanziert als die soziale Betreuung zu Hause.
Themengruppe Gesellschaft	Der Diskurs zu Themen wie Alter, Demenz, Sterben hat erst gerade begonnen. Um in einer Gesellschaft leben zu können, die zu dreissig Prozent aus Pensionären besteht, müssen Werte und Lebensformen neu verhandelt werden.
Themengruppe Stadtentwicklung	<p>Dass die Stadtentwicklung vom Thema Alter stark betroffen ist, ist längst erkannt. Insbesondere die Themen Mobilität, Verkehr und Hindernisfreiheit werden heute weitgehend standardisiert.</p> <p>Von zunehmender Bedeutung werden Quartiere bzw. Nahräume sein als dezentrale Räume, die gleichzeitig soziale und gesundheitsbezogene Leistungen in der Nähe des angestammten Wohnumfeldes sicherstellen können. Dies entlastet den öffentlichen Verkehr, macht ambulante Leistungen kostengünstiger und verlängert die Möglichkeit zu Hause zu wohnen.</p>
Themengruppe Dienstleistungen	In der Themengruppe Dienstleistungen steht die Gesundheitsversorgung im Alter im Zentrum. Sie wird ihre tragende Rolle nicht verlieren, aber die Handlungsfelder Information und Beratung und (soziale) Dienstleistungen werden an Bedeutung gewinnen. Die Gesundheitsversorgung bezieht sich auf ambulante und stationäre Versorgung durch alle relevanten Akteure.

8.1 Themengruppe Steuerung

Steuerung	<p>Der demographische Wandel betrifft nicht nur die Angebote in ambulanter und stationärer Versorgung. Die Zunahme des Altersquotienten wird die gesamte Gesellschaft herausfordern.</p> <p>Die Frage der Steuerung umfasst alle Leistungsbereiche von Arbeit, Wohnen, Mobilität bis hin zu Information und Zugang zu Dienstleistungen aller Art.</p> <p>Steuerung muss politischen und gesellschaftlichen Ansprüchen an Partizipation, Finanzierbarkeit und Nachhaltigkeit gerecht werden.</p>
Absicht	<p>Um die demographischen Herausforderungen partizipativ und nachhaltig finanzierbar gestalten zu können, müssen Bedarfserhebung, Planung und Monitoring der Angebote und Leistungen zentral durchgeführt werden. Dies betrifft einerseits die gesundheitsbezogenen Leistungen, andererseits aber auch die Bereiche Stadtentwicklung, Mobilität, Wohnungsbau und so weiter.</p>
Einbezug der Akteure	<p>In die Steuerung sollen sämtliche Akteure einbezogen werden, die im Bereich Alter Leistungen anbieten. Neben den gesundheitsbezogenen Akteuren (Pflegeheime, Spitex, Hausärzte, private Leistungsanbieter) sind dies auch Akteure in der Beratung (z.B. Pro Senectute, Sozialdienste), Trägerschaften von Alterswohnungen und weitere Dienstleister (Freiwillige, etc.).</p> <p>Dem gegenüber steht das Verlangen der betroffenen Einwohner über 65 Jahre, ihre Bedürfnisse und Anliegen einbringen zu können.</p>
Organisation der Steuerung	<p>Die historisch gewachsenen Ressorts der Stadtverwaltung bzw. der Politik sind für ein umfassendes Verständnis der Altersversorgung hinderlich. Es wird derzeit bereits klar, dass Altersversorgung nicht durch ein Ressort geführt werden kann, sondern minimal vier Ressorts betrifft: Soziales und Gesellschaft, Finanzen, Bau- und Infrastruktur und Immobilien. Es muss geklärt werden, wie eine Entwicklung ressortübergreifend funktionieren kann und soll.</p>
Mögliche Ziele	<p>Die Stadt Affoltern am Albis erweitert den Fokus in der Steuerung in den Bereichen Alterswohnen, Stadtentwicklung und gesellschaftlichem Diskurs. Sie kann dabei die Umsetzung von Leistungen an öffentliche und private Akteure delegieren. Die Steuerung der Leistungen wird durch entsprechenden Leistungsverträge mit den Akteuren sichergestellt.</p> <p>Akteure und Einwohner werden in die Koordination der Ent-</p>

wicklungen mit einbezogen. Dazu werden entsprechende Foren aufgebaut.

8.2 Themengruppe Finanzierung

Finanzierung

Die Finanzierung der Altersversorgung fokussiert heute die ambulante und die stationäre Pflege. Darüber hinaus werden hauswirtschaftliche Leistungen finanziert, wenn sie medizinisch begründet sind.

Ambulant vor stationär

Der Grundsatz «Ambulant vor Stationär» ist aus finanzieller Sicht richtig. Die ambulante Versorgung ist – auch für die Steuerzahler – deutlich günstiger, da hier einerseits die Pensions- und Betreuungstaxen wegfallen, andererseits keine unnötigen Vorhalteleistungen (7/24) finanziert werden müssen.

Gründe für einen Pflegeheimenritt

Aus empirischen Daten lassen sich mindestens 7 Gründe eruieren, die zu einem Heimeintritt führen:

1) Spital light



Das Pflegeheim dient als „Spital light“

Der Druck auf die Spitäler im Rahmen der DRG-Prozesse ist gross. Insbesondere ältere Menschen brauchen oft länger, um wieder auf die Beine zu kommen. Der Übertritt in ein Pflegeheim entlastet das Spital.

2) Grenze der ambulanten Versorgung erreicht

Die ambulante Versorgung reicht nicht mehr

Die ambulante Gesundheitsversorgung hat ihre Grenzen, einerseits finanziell, andererseits personell oder organisatorisch. Oft sind es die Angehörigen, die bis dahin an ihre Belastungsgrenze gegangen sind. Und gerade ihnen fällt es besonders schwer, die Entscheidung zum Heimeintritt zuzulassen.

3) Zunahme der Risiken

Die (gesundheitlichen) Risiken nehmen zu

Die wichtigsten Risiken im Alter sind Sturz, schlechte oder ungenügende Ernährung und alle Gefährdungen durch eine zunehmende kognitive Beeinträchtigungen. Insbesondere durch dementielle Veränderungen kann das Leben in den eigenen vier Wänden für die Betroffenen und das Umfeld zu einer steten Gefahrenquelle werden.

4) Soziale Isolation

Die Gefahr der sozialen Isolation droht

Das Wohnen kann zur sozialen Falle werden, wenn der Partner stirbt oder die Mobilität abnimmt. Die sozialen Kontakte werden deutlich bis einschneidend weniger. Die Kinder leben vielleicht in einer anderen Stadt und die

nächste Postauto-Haltestelle liegt in einiger Entfernung. Die Umgebung ist steil und für Rollatoren oder Rollstuhl ungeeignet.

5) Überforderung im Alltag

Der Alltag wird zu anstrengend

Wäsche machen, Kochen, einkaufen und alle weiteren Arbeiten können zu anstrengend werden. Natürlich ist es möglich, sich Unterstützung zu holen. Aber wenn einem der Alltag über den Kopf wächst, bringt ein Stunde pro Tag kaum (mehr) Erleichterung.

6) unpraktische Wohnsituation

Die Wohnung, das Haus ist unpraktisch

Es gibt viele Gründe, warum eine Wohnung oder ein Haus unpraktisch wird. Nicht immer sind technische Anpassungen möglich, nicht immer lassen sie sich finanzieren. Wenn die Gebrechlichkeit zu- und die Mobilität abnimmt, kann eine schöne Wohnung schnell zu einer Belastung werden.

7) zu hohe Wohnungsmiete

Die Wohnungsmiete ist zu hoch

Steigende Mietpreise bei stabilen oder sinkenden AHV-Beiträgen und stabilen Mietzinsmaxima für Ergänzungsleistungen. In dieser Schere kommt es immer mehr zu Umzügen von der angestammten Wohnung in ein Alters- oder Pflegeheim (siehe auch (Birrer & Blumer, 2016)).

Kommentar

Die Zahl und Bedeutung der sozialen und finanziellen Faktoren ist grösser als die der körperlichen. Für die sozialen Bedürfnisse stehen aber keine Finanzierungsformen zur Verfügung.

Finanzierung sozialer Leistungen

Die Finanzierung muss zukünftig soziale Leistungen fokussieren. An erster Stelle steht hier die Finanzierung (und Koordination) von Betreuungsleistungen. Betreuung meint hier explizit nicht Pflege oder hauswirtschaftliche Leistungen, sondern Sozialzeit.

Ergänzungsleistungen

Im Vordergrund einer zukünftigen Finanzierung stehen neue Spielregeln bei den Ergänzungsleistungen. Die Finanzierung ambulanter Betreuung ist deutlich günstiger als eine stationäre Versorgung. Hier können durch neue Regulative positive Anreize gesetzt werden.

8.3 Themengruppe Gesellschaft

Gesellschaft Gesellschaftliche Prozesse wie Partizipation, Solidarität oder Respekt lassen sich nicht direkt beeinflussen, sie sind durch Verhalten und Einstellung eines jeden Menschen definiert. Gleichzeitig sind diese drei Themen für die gesellschaftliche Entwicklung von grosser Bedeutung, wenn es darum geht, Zusammenleben in Anbetracht gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen neu zu definieren. Neben der Frage der alternden Gesellschaft geht es auch um Umgang mit Migration, Flüchtlingen oder Minderheiten.

Partizipation Partizipation oder Teilhabe umfasst alle Formen der Teilnahme am öffentlichen Leben und gleichzeitig das Recht zur Mitbestimmung der zukünftigen Entwicklungen.

Solidarität Ältere Menschen sind nicht nur finanzielle Belastung, sie sind auch eine wichtige Ressource für die Stadt Affoltern am Albis. Sie können unter Umständen selbst ein Teil der nachhaltigen Lösung der Altersversorgung darstellen. Dazu müssen sie konsequent in Entwicklungen, Herausforderungen und in das öffentliche Leben einbezogen werden.

Ressource Alter

In der Phase nach der Pension bis zum Eintritt einer erhöhten Gebrechlichkeit liegen heute oft 15 bis 20 Jahre. Diese Jahre werden zum Teil für persönliche Anliegen genutzt, sie werden aber auch oft der Gemeinschaft zur Verfügung gestellt, wenn darin eine sinnstiftende Tätigkeit erkannt wird. Die Ressource von Pensionierten ist sehr gross: Freiwilligenarbeit, Unterstützung von Mitmenschen oder auch Mentoring sind Bereiche, bei denen die Teilnahme von Senioren geprüft werden kann.

Mögliche Ziele Die Teilnahme an der Entwicklung der Stadt Affoltern am Albis und der Altersversorgung kann durch ein Altersforum sichergestellt werden. Die Pensionäre und Senioren können als wichtige soziale und wirtschaftliche Ressource erkannt und in die Altersarbeit aktiv einbezogen werden.

8.4 Themengruppe Stadtentwicklung

Stadtentwicklung Die Themen Stadtentwicklung und Alter sind durch die Frage der Hindernisfreiheit im öffentlichen Verkehr und durch hindernisfreies Bauen längst im Bewusstsein der Stadtplaner.

Quartier und Nahraum Für die Stadtentwicklung sind wohnortsnahe Begegnungszonen von grosser Bedeutung. Die Kombination von traditionellen Wohnformen, barrierefreien Alterswohnungen, Quartierstützpunkte der Spitex und sozialem Raum für Begegnung hat ein grosses Potential, wenn es darum geht, den Heimeintritt solange wie möglich zu verhindern.

Wohnen im Alter Der Bedarf an altersgerechten Wohnformen, Wohnen mit Serviceleistungen und Sicherheit steigt. Gleichzeitig ist das Wohnen in den eigenen vier Wänden der Wunsch der meisten älteren Menschen, auch wenn dies für sie selbst und die Angehörigen anspruchsvoll sein mag. In der Gestaltung von Wohnraum geht es darum, variable Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Je näher der Wohnraum an Einkaufsmöglichkeiten, sozialen Räumen und öffentlichen Einrichtungen ist, desto besser.

Leistungen on demand

Altersgerechte Wohnungen mit Leistungen „on demand“ reduzieren den Bedarf an stationären Pflegeplätzen beträchtlich. Die Pflege wird in diesen Wohnformen auch für die Spitex einfacher, da sie deutlich weniger Wegzeiten haben und bessere Bedingungen für die Pflege vorfinden (grössere Bäder, hindernisfreie Duschen, etc.).

Mögliche Ziele Die Stadt Affoltern am Albis unterstützt und fördert das Wohnen in den eigenen vier Wänden und sorgt aktiv für den Aufbau eines entsprechenden Angebotes. Dabei muss sie die Erstellung nicht selbst finanzieren, sie ist aber in der Steuerung der Angebote bis zur Erlangung eines ausreichenden Angebotes in Verantwortung.

8.5 Themengruppe Dienstleistungen

Übersicht

In dieser fünften Themengruppe werden alle für Senioren relevanten Dienstleistungen zusammengefasst. Im Grundsatz können zwei Gruppen unterschieden werden: allgemeine Dienstleistungen und die Gesundheitsleistungen im engeren Sinne.

Alltagsbezogene Dienstleistungen

Dienstleistungen beziehen sich auf alle Bedürfnisse die unabhängig sind vom Alter. Daneben geht es aber auch um (soziale) Dienstleistungen mit dem Fokus Alter: Informationen zu Anlässen, Fahrdienste oder Beratungen. Dazu bestehen vielzählige Angebote von etlichen Anbietern.

Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitsleistungen umfassen insgesamt fünf Bereiche:

- die Informations- und Beratungsstelle zur Gesundheitsversorgung (z.B. durch Altersbeauftragte)
- das Case Management für die Fallsteuerung im Versorgungsprozess
- die ambulante Pflege
- die stationäre Pflege
- die ärztliche Versorgung und alle nachgeschalteten medizinischen Therapien



Beratung im Alter

Spezifische Informationen und Beratungen sind in zwei Bereichen von grosser Bedeutung: im Übergang von Arbeitsleben und Pensionierung und beim Eintritt in das ambulante, stationäre und soziale Versorgungssystem.

Soziale Fragen bei der Pensionierung

Im ersten Fall geht es meistens um soziale Fragestellungen wie Geld, Wohnen oder Versicherungen. Hier sind die entsprechenden Experten aus den Disziplinen sozialer Arbeit, aus der Architektur, Recht oder Versicherungen gefragt.

Fragen bei Eintritt in die Gesundheitsversorgung

Im zweiten Fall spielen Behandlungsabläufe und Versorgungsprozesse eine grosse Rolle. Oft geht es aber auch um tiefgreifende Entscheidungen wie den Eintritt in ein Pflegezentrum, die Auflösung der Wohnung oder die zukünftige Betreuungsform, die mit Angehörigen und Betroffenen gemeinsam diskutiert werden müssen.

Altersbeauftragte

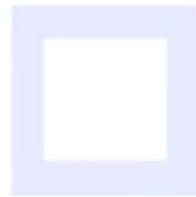
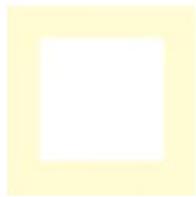
Der Informations- und Beratungsbedarf zu Altersfragen soll durch eine zentrale Stelle (Altersbeauftragte) vollumfänglich abgedeckt werden. Dabei sollen die beiden Bereiche „Fragen zu sozialen und finanziellen Themen“ und „Fragen zur Gesundheitsversorgung“ durch die spezifischen Experten abgedeckt werden können.

Case Management

Das Case Management erhält durch die höhere Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Versorgungsprozessen eine zunehmende Bedeutung.

Zentrales Case Management

Um die Steuerung sicherstellen zu können, empfiehlt es sich – neben den Aktivitäten der einzelnen Akteure – eine zentrale Stelle für Case Management einzurichten. Darin enthalten ist auch die Abklärung individueller Finanzierungsabläufe (z.B. Entrichtung von Ergänzungsleistungen). Diese Stelle sollte in der unmittelbaren Nähe zur Verwaltung angesiedelt werden, da hier auch Entscheidungen gefällt werden müssen, die nicht den Wünschen der Akteure entsprechen.



9 Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Modell Gesundheitsversorgung Stadt Affoltern am Albis	8
Abbildung 2: Bettenbedarf, Bettenangebot und Demenz Stadt Affoltern am Albis	19
Abbildung 3: 2 Systeme der Altersversorgung	28
Abbildung 4: Intermediäre Strukturen	29
Abbildung 5: Überblick Empfehlungen	30
Tabelle 1: Angebotsstrukturen der ambulanten Grundversorgung im Bezirk Affoltern	14
Tabelle 2: Bedarf ambulante Spitexstunden Bezirk Affoltern	25
Tabelle 3: Übersicht Empfehlungen in 3 Szenarien	43

10 Literaturverzeichnis

- Birrer, R., & Blumer, C. (2016). Hohe Mieten treiben rüstige Rentner ins Altersheim. *Tagesanzeiger* 30.09.2016. Von <http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/hohe-mieten-treiben-ruestige-rentner-ins-altersheim/story/25070207> abgerufen
- Knoth, S. (2018). *Grundlagen und Analyse zum Konzept Gesundheits- und Altersversorgung Affoltern am Albis*. Cham ZG: Curanovis - Care Management.
- Regierungsrat Kanton Zürich. (2007). Gesundheitsgesetz GesG 810.1. Kanton Zürich.
- Regierungsrat Kanton Zürich. (2010). Pflegegesetz 855.1.
- Regierungsrat Kanton Zürich. (2010). *Verordnung über die Pflegeversorgung 855.11*. Zürich.

11 Glossar

Akteure der Gesundheitsversorgung	Als Akteure der Gesundheitsversorgung werden alle Berufsgruppen und Organisationen verstanden, die direkte Leistungen im Sinne des KVG erbringen. Im Zentrum stehen dabei Spitäler, Pflegeheime, Spitex, Ärzte und Pflege etc.
Akut- und Übergangspflege AÜP	Die Akut- und Übergangspflege wurde im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung ins KVG aufgenommen. Nach einem Spitalaufenthalt soll dadurch ein vorübergehend erhöhter Pflegeaufwand bewältigt werden, um eine Rückkehr in die gewohnte Umgebung zu ermöglichen.
Altersquotient	Der Altersquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerung 65+ gegenüber der Bevölkerung, die sich im Arbeitsprozess befindet (20 - 65).
BESA oder RAI	Zwei Instrumente für die Erfassung und Verrechnung von krankenkassenpflichtigen Leistungen. Es gibt je-

	weils 12 Pflegebedarfsstufen, welche jedoch unterschiedlich ermittelt werden.
CuraData	Webbasiertes Instrument zur Berechnung von stationären und ambulanten Leistungen in der Altersversorgung. www.curadata.ch
Demographie	Wissenschaft der Bevölkerungsentwicklung. Im Kontext dieses Konzeptes im Sinne der sozialen Entwicklung der Altersgruppen.
DRG	Diagnosis Related Groups (DRG; deutsch: diagnosebezogene Fallgruppe) bezeichnen ein Klassifikationssystem für pauschalisiertes Abrechnungsverfahren, mit dem Patienten anhand von medizinischen Daten zugeordnet werden.
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung; Bundesrecht.
Obsan	Gesundheitsobservatorium Schweiz www.obsan.ch
RDA	Rettungsdienst Affoltern
Vorhalteleistung	Vorhalteleistungen bezeichnen Ressourcen, die eingesetzt werden, ohne deren Auslastung garantieren zu können. Eine Notfallstation hat z.B. eine Schichtbesetzung von Ärzten und Pflegepersonal, ohne das klar ist, wie viele Patienten kommen werden.

