GPVA
GEMEINDEPRÄSIDENTENVERBAND
BEZIRK ANDELFINGEN

Älter werden im Weinland
Bezirk Andelfingen

Altersstrategie, Versorgungskonzept und Umsetzungsplanung

Vom GPVA im Juni 2024 verabschiedet

Version vom 6. Mai 2024

Véronique Achermann
Bruno Achermann
Roman Anthamatten

OKTOPLUS
bringt Sie weiter

Oktoplus GmbH | 079 543 79 70 | www.oktoplus.ch | info@oktoplus.ch

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage und Vorgehen 3
1.1 Ausgangslage und erwartete Ergebnisse 3
2 Altersstrategie Zürcher Weinland 2040 4
2.1 Vision Alter Zürcher Weinland 4
2.2 Übergeordnete Ziele/Handlungsprinzipien zur Alterspolitik im Zürcher Weinland 5
3 Versorgungskonzept inkl. Umsetzungsplanung Alter 6
3.1 Handlungsfeld 1: Information, Beratung und Koordination 7
3.2 Handlungsfeld 2: Wohnen, Pflege, Betreuung und Unterstützung 13
3.3 Handlungsfeld 3: Öffentlicher Raum 20
3.4 Handlungsfeld 4: Teilhabe, soziales Engagement und Mitwirkung 22
3.5 Querschnittsthema 5: Steuerung, Finanzierung und Organisation 24
3.6 Querschnittsthema 6: Neue Technologien und Wandel der Gesellschaft 28
4 Anhang 29
4.1 Vorgehen 29
4.2 Projektorganisation 32

Abkürzungen/Definitionen

APH	Alters- und Pflegeheim/e (für das Weinland = 5 APH)
Bezirk Andelfingen	Zürcher Weinland mit 20 Gemeinden
GdG	Gesellschaft der Gemeinden Bezirk Andelfingen
GPVA	Gemeindepräsidentenverband des Bezirks Andelfingen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Zürcher Weinland	Bezirk Andelfingen mit 20 Gemeinden

1 Ausgangslage und Vorgehen

1.1 Ausgangslage und erwartete Ergebnisse

Das Zürcher Weinland umfasst den Bezirk Andelfingen im nördlichsten Teil des Kantons Zürich mit aktuell 20 Gemeinden, rund 32‘000 Einwohnerinnen und Einwohnern, 5 Alters- und Pflegeheimen (APH) und 5 Spitex-Organisationen.

Die Obsan-Studie 2019 hat aufgezeigt, dass im Zürcher Weinland im Bereich der stationären Pflegeplätze Handlungsbedarf besteht. Der Gemeindepräsidentenverband des Bezirks Andelfingen (GPVA) hat sich diesem Thema angenommen und rasch realisiert, dass „Altersversorgung“ nicht nur isoliert auf die stationären Pflegeplätze betrachtet werden kann. Aufgrund dieser Erkenntnisse hat sich der GPVA entschieden, das Projekt „älter werden im Weinland“ zu initiieren, um das Thema Alter ganzheitlich zu betrachten.

Folgende übergeordnete Zielsetzung wird mit dem Projekt verfolgt: **„Sicherstellung der Pflege und Unterstützung der Seniorinnen und Senioren im Weinland.“**

Teilzielsetzungen des Projekts sind u.a.: Angebote und Kapazitäten der 5 Spitex-Organisationen und der 5 APH koordiniert bündeln sowie Sicherstellung eines breiten Einbezugs aller Beteiligten im Projekt.

Als wichtigste inhaltliche Ergebnisse des Projekts werden erwartet (immer mit Bezug auf die Altersversorgung und das Zürcher Weinland):

- Umfassende Situationsanalyse (Zahlen/Daten inkl. Analyse, Erwartungen aller Beteiligten, Herausforderungen etc.)
- Altersstrategie Zürcher Weinland: Vision Alter, übergeordnete Ziele/Handlungsprinzipien zur Alterspolitik
- Versorgungskonzept Alter und Gesundheit (notwendige Angebote, Verantwortlichkeiten, Leistungserbringer, Massnahmen)
- Grobe Umsetzungsplanung Folgejahre (Details im Verlauf des Projekts zu klären)

In das Projekt wurden Vertretungen aller beteiligten Gemeinden und aller Leistungserbringer einbezogen sowie weitere Schlüsselpersonen und ausgewählte Fachpersonen (z.B. Kanton). Das Projekt wurde in einem schrittweisen Vorgehen geplant, im Wissen, dass genügend Zeit in jeder Phase eingeplant werden muss, um das Zürcher Weinland gemeinsam zum Ziel zu führen.

2 Altersstrategie Zürcher Weinland 2040

Ältere Menschen sind eine sehr vielfältige Bevölkerungsgruppe mit ganz unterschiedlichen Interessen, Fähigkeiten, Lebensentwürfen und Unterstützungsbedürfnissen. Ihre Zahl wird in den nächsten Jahren im Zürcher Weinland überdurchschnittlich stark zunehmen – von aktuell rund 1‘680 ü80-Jährigen auf rund 4‘280 ü80-Jährige im 2050, was einer Zunahme von 255% in knapp 30 Jahren entspricht – und die Gemeinden und Akteure im Altersbereich vor grosse Herausforderungen stellen. Es ist dem GPVA wichtig, dass alle Einwohnerinnen und Einwohner des Zürcher Weinlands auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen können, weitgehend unabhängig von ihrer wirtschaftlichen, sozialen oder gesundheitlichen Situation. Dazu wurden die Inhalte der „Altersstrategie Zürcher Weinland“ unter breitem Einbezug aller Beteiligten – Gemeinden, Leistungserbringende, gemeinnützige Organisationen, Kirchen sowie gesamte Bevölkerung – erarbeitet. Eine vorausschauende Planung und das zeitgerechte Bereitstellen der notwendigen Strukturen sollen einen effizienten Umgang mit den bestehenden Ressourcen erlauben.

Der GPVA schafft mit der Altersstrategie Zürcher Weinland optimale Rahmenbedingungen für das Leben im Alter im Weinland.

2.1 Vision Alter Zürcher Weinland

Aktiv, selbstbestimmt, gesund und zufrieden älter werden im Zürcher Weinland

Das Zürcher Weinland ist eine altersfreundliche Region, in der alle Einwohnerinnen und Einwohner bis ins hohe Alter am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Sie können – weitgehend unabhängig von ihrer sozialen, finanziellen und gesundheitlichen Situation – ein ihren individuellen Bedürfnissen entsprechendes, selbstbestimmtes, würdevolles Leben führen und auf Wunsch in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Wenn ihre Kräfte nachlassen, stehen ihnen vielfältige und bedarfsorientierte Wohnformen, medizinische Leistungen sowie koordinierte Pflege-, Betreuungs-, Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung.

2.2 Übergeordnete Ziele/Handlungsprinzipien zur Alterspolitik im Zürcher Weinland

1. **Auf Bestehendem aufbauen:** Im Zürcher Weinland bestehen bereits viele Strukturen, Angebote und Dienstleistungen fürs Alter, auf die aufgebaut werden kann. Der Fokus liegt damit auf einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung von Bestehendem sowie auf der Schliessung von erkannten Lücken im Angebot.
2. **Information und Beratung:** Dank niederschwelligem Zugang zu Information und Beratung kennen die Menschen im Zürcher Weinland die Angebote der Region und erfahren für ihre spezifischen Belange Unterstützung.
3. **Selbsthilfe stärken:** Eigeninitiative wird aktiviert und unterstützt, vorhandene Ressourcen werden genutzt und nach Möglichkeit gestärkt, die Freiwilligenarbeit sowie pflegende und betreuende Angehörige erfahren Wertschätzung, Unterstützung und Entlastung.
4. **Integrierte Gesundheitsversorgung:** Im Zürcher Weinland besteht eine integrierte Gesundheitsversorgung für den Bereich Alter mit strukturiert vernetzten und zusammenarbeitenden Akteuren über den ganzen Bezirk sowie einer übergeordneten koordinierenden Stelle.
5. **Bedarfsplanung und Angebotsentwicklung:** Eine mittel- und langfristige nachfrage- und bedürfnisorientierte Bedarfs- und Umsetzungsplanung für ambulante, intermediäre und stationäre Angebote sowie für Prävention und Gesundheitsförderung wird erstellt, dabei gilt die Devise «ambulant vor stationär». Innovative Projekte (z.B. im Bereich intermediäre Angebote, neue Technologien) werden entwickelt, gefördert und unterstützt.
6. **Finanzierung:** Eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlich und gemäss Versorgungskonzept notwendigen Angebote und Dienstleistungen ist durch die Gemeinden im Bezirk solidarisch geregelt und gesichert (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich). Bezahlbare Angebote verhindern finanzielle Fehlanreize (z.B. verfrühte Heimeintritte).

3 Versorgungskonzept inkl. Umsetzungsplanung Alter

Das Versorgungskonzept für das Zürcher Weinland orientiert sich an den Erkenntnissen aus der umfassenden Situationsanalyse, der Vision, den übergeordneten Zielen/Handlungsprinzipien der Alterspolitik im Weinland sowie dem Grundsatz „Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv und bedürfnisorientiert gestalten“. Berechnungen stützen sich auf Zahlen aus den Jahren 2021 (statistisches Amt) sowie 2022/23 (Leistungserbringer).

Die Umsetzungsplanung (wer, wann, wie) liefert Hinweise und Lösungsvorschläge für die Gestaltung des Umsetzungsprozesses. Dazu soll zusammen mit den Gemeinden regelmässig überprüft werden, inwieweit die Inhalte noch aktuell sind oder ob wichtige Aspekte fehlen. Innovationen und kreative Lösungsansätze sollen auf dieser Basis koordiniert auf Bezirks- und Gemeindeebene ermöglicht werden.

Das Versorgungskonzept ist in 4 Handlungsfelder gegliedert und wird mit 2 Querschnittsthemen ergänzt:

Handlungsfelder	**Querschnittsthemen**
1. Information, Beratung und Koordination	5. Steuerung, Finanzierung und Organisation
2. Wohnen, Pflege, Betreuung und Unterstützung	
3. Öffentlicher Raum	6. Neue Technologien und Wandel der Gesellschaft
4. Teilhabe, soziales Engagement und Mitwirkung	

Die prioritär zu behandelnden Massnahmen sind in den nachstehenden Tabellen rot hinterlegt:
- HF1: Fachstelle Alter und Gesundheit sowie Förderung integrierte Versorgung sowie Prävention
- HF2: Wohnen im Alter (Bettenplanung, betreutes Wohnen/Wohnen mit Service, solidarische Finanzierung im Bezirk) sowie Stärkung der Spitex
- Querschnitt 5: Rechts- und Organisationsform zur Umsetzung, Klärung solidarische Finanzierung im Bezirk sowie Beratung und Bedarfsabklärung vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung

3.1 Handlungsfeld 1: Information, Beratung und Koordination

3.1.1 Einleitung/Kurzbeschrieb

Die vielfältigen, bereits heute bestehenden Angebote können ihre Wirksamkeit entfalten, wenn die Bevölkerung sie auch kennt. Es braucht einen niederschwelligen Zugang zu Information und Beratung über digitale und physische Kanäle.

Die Aufgaben einer Fachstelle Alter und Gesundheit sind vielfältig: Unterstützung der Seniorinnen und Senioren und ihrer Angehörigen das für sie geeignete Angebot zu finden, Unterstützung der Leistungserbringer in der Umsetzung einer integrierten Versorgung im Weinland, Wahrnehmung der Funktion als Altersbeauftragte, Initiierung/Leitung/Mitarbeit von Projekten im Bereich Alter, Organisation von Informationsanlässen zu u.a. Prävention und Gesundheitsförderung, Monitoring und Controlling der Altersstrategie.

3.1.2 Aktuelle Situation: was ist vorhanden, was fehlt

Es gibt in den Gemeinden vereinzelt Anlaufstellen fürs Alter, es fehlt jedoch eine koordinierte, von den Gemeinden des Zürcher Weinlands getragene – bei Bedarf auch aufsuchende – Fachstelle Alter und Gesundheit für den Bezirk (Ziel: Beratung/Information am Standort der Fachstelle).

Der Bedarf nach einer Fachstelle Alter und Gesundheit wurde in der Situationsanalyse von allen Seiten bestätigt und als dringend, notwendig und wichtig erachtet.

3.1.3 Zielsetzungen

- Zentrale Übersicht und Information über alle Angebote für ältere Menschen
- Anlaufstelle für alle älteren Menschen und ihre Angehörigen
- Förderung integrierte Versorgung: Unterstützung und Stärkung Zusammenarbeit, Vernetzung und Koordination unter den Leistungserbringern und mit den politischen Akteuren
- Förderung Prävention und Gesundheitsförderung
- Koordination und Förderung Freiwilligenarbeit/soziales Engagement

3.1.4 Massnahmen/Umsetzungs- und Angebotsplanung

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
1a	**Aufbau Fachstelle Alter und Gesundheit Zürcher Weinland** *→ s. nachstehendes Konzept (= Entwurf)* *→ Wichtig: Vermarktung der Fachstelle Alter und Gesundheit z.B. mittels Flyer, Gemeindeblätter, Zeitungsinserate, Websites Gemeinden*	s. oben	GPVA Entscheid zu einem Rahmenkredit am 07.06.2024	Mittel	GPVA, Gemeinden	**Hoch, Sofortmassnahme** gemäss GPVA	12/24	GPVA, 12/25
1b	Prüfen Abgabe eines Beratungsgutscheins für alle Personen 80+ durch die Gemeinden (Fokus: Wohnberatung, Gesundheitsförderung; dezentrale Erst-Beratung durch Spitex (Nicht-KVG-Leistung; zu finanzieren durch die Gemeinden))	Prävention und Gesundheitsförderung; längerer, gesunder und sicherer Verbleib zu Hause	Gemeinden	Tief	Gemeinden	Mittel	Laufend ab 01/26	GPVA, 12/26

3.1.5 Entwurf Konzept/Eckwerte der Fachstelle Alter und Gesundheit (Inputs aus Sit.-analyse und vergleichbaren Fachstellen Kt. BL)

Übergeordnete Zielsetzung der Fachstelle Alter und Gesundheit:
Gemeinsame Fachstelle Alter und Gesundheit für den Bezirk gemäss Pflegegesetz § 7 zur Entlastung der einzelnen Gemeinden von dieser Aufgabe

§ 7. Die Gemeinde bezeichnet eine Stelle, die Auskunft über das Angebot der Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 erteilt.

§ 5. [1] Die Gemeinden sorgen für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

Wichtigste Grundsätze der Fachstelle Alter und Gesundheit

- Gute und einfache Erreichbarkeit: telefonisch, vor Ort, auf Anfrage/bei Bedarf zu Hause
- Unabhängig, neutral und niederschwellig
- Grosse Bekanntheit im Bezirk und breite Vernetzung

Zielgruppen der Fachstelle Alter und Gesundheit

- Direkte Zielgruppen: Menschen im AHV-Alter
- Indirekte Zielgruppen: Angehörige älterer Menschen, Leistungserbringer Alter

Aufgaben der Fachstelle Alter und Gesundheit

Erste Anlaufstelle und Drehscheibe für alle Fragen und Anliegen rund ums Alter:

- **Information und Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen u.a. zur Entlastung der Hausärztinnen und -ärzte, Spitex-Organisationen und APH**
- **Vermittlung von geeigneten Angeboten**

- **Bedarfsabklärung vor erstem Heimeintritt: im Auftrag der Fachstelle führt die Spitex eine standardisierte Bedarfsabklärung durch (= KVG-Leistung)**
- **Pflege und Bewirtschaftung der Website** (s. z.B. https://alters-und-pflegeregion-liestal.ch/)

Weitere Aufgaben:

- Ansprechpartner und Fachorgan für die Gemeinden und den GPVA
- Unterstützung der Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit und damit Förderung der integrierten Versorgung mit und unter den Akteuren/Leistungserbringern (Gemeinden, Kanton, Spitäler, APH, Spitex, Ärzte (z.B. Nutzung Q-Zirkel Nord und Süd), intermediäre Einrichtungen, Freiwilligen-Organisationen, Kirchen, Vereine, andere Fachstellen Alter, Fachstelle Seniorenschutz Kantonspolizei Zürich etc.; operativ, strategisch und politisch; orchestrierte Netzwerke im Sinne der integrierten Versorgung);
- Veranstaltungen, Anlässe, Referate, Fachartikel (Prävention, Gesundheitsförderung, Wohnen/Wohngestaltung im Alter, Finanzen, IT/neue Technologien)
- Monitoring und Controlling der Umsetzung der Altersstrategie und des Versorgungskonzept des Zürcher Weinlands im Auftrag des GPVA, Berichterstattung, Erkennen von Lücken, Trends und Entwicklungen

Fachliche Kompetenzen der Mitarbeitenden der Fachstelle Alter und Gesundheit

Zwingende fachliche Kompetenzen

- Abgeschlossene Ausbildung in Sozialarbeit FH/HF oder gleichwertige Ausbildung mit einem Grund-/Basisverständnis fürs Alter und die Alterspflege
- Hohe Beratungskompetenz
- Hohe Sozialkompetenzen, hohe Vernetzungskompetenzen
- Zeitliche, örtliche und fachliche Flexibilität (z.B. Hausbesuche)
- Gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise sowie Auftrittskompetenz

Erwünschte zusätzliche Kompetenzen oder Bereitschaft, sich diese anzueignen

- Weiterbildungen im Bereich Sozialberatung (Alter/Geriatrie)
- Fachwissen zu Demenz und Vertrautheit mit altersspezifischen Krankheitsbildern bzw. chronischen Erkrankungen
- Kenntnisse im Sozialversicherungsbereich und Erwachsenenschutzrecht
- Berufserfahrung in der sozialen Arbeit mit älteren Menschen
- Bestehendes, aktives und breites Netzwerk im Bezirk
- Kompetenzen im digitalen Bereich

Zusatzleistungen wie bspw. juristische Abklärungen können von Drittleistungsanbietern eingekauft oder auswärts vergeben werden.

Stellenprozente und Vollkosten der Fachstelle Alter und Gesundheit

- Stellenetat: Für die Fachstelle des Zürcher Weinlands wird zum Start mit einem Stellenetat von ca. 80% gerechnet, aufgeteilt auf zwei Personen. Zu einem späteren Zeitpunkt, sobald die Fachstelle im Bezirk etabliert und bekannt ist, muss der Stellenetat nochmals geprüft werden.
- Vollkosten: es wird mit Kosten von ca. CHF 180‘000 bzw. CHF 5.50/Einwohner gerechnet

Standort und Öffnungszeiten der Fachstelle Alter und Gesundheit

- **1 zentraler, gut erreichbarer Standort**, mit dezentraler Beratung/Bedarfsabklärung durch die Spitex
- Mögliche Öffnungszeiten: z.B. 5x ½ Tag/Woche geöffnet
- Mögliche Betriebszeiten: z.B. 3.5 Tage/Woche erreichbar

Finanzierung und Controlling der Fachstelle Alter und Gesundheit

- Finanzierungsvorschlag: Verteilung nach Einwohnerschlüssel Bezirk Andelfingen
- Controlling der Fachstelle und Berichterstattung z.Hd. Vorstand

Grösste Herausforderungen

- (Solidarische) Finanzierung der Fachstelle Alter und Gesundheit → Thematisierung am Workshop mit den Gemeindevertretungen (22.3.24) und an der GPVA-Frühlingskonferenz
- Führung der Fachstelle Alter und Gesundheit unter einer noch zu bildenden effektiven und effizienten Rechts-/Organisationsform → zu prüfen: Gesellschaft der Gemeinden (GdG)
- Nutzung von Synergien und Bewirtschaftung der zahlreichen Schnittstellen zu anderen (ähnlichen Beratungs-)Angeboten, s. z.B. Pro Senectute Kanton Zürich (Sozialberatung, Assessmentverfahren)

3.2 Handlungsfeld 2: Wohnen, Pflege, Betreuung und Unterstützung

3.2.1 Einleitung/Kurzbeschrieb

Die meisten Menschen haben den Wunsch, in ihrem angestammten Umfeld bis zum Lebensende selbstbestimmt wohnen zu können. Damit dies möglich ist, braucht es bei vorhandenen Einschränkungen Alltagsunterstützung und Dienstleistungen, die im Bedarfsfall gezielt und modular in Anspruch genommen werden können sowie attraktiven altersgerechten, barrierefreien Wohnraum mit oder ohne Serviceleistungen. Wenn ein Verbleib zu Hause nicht mehr möglich ist, bieten Pflegeheime Wohnformen für Menschen, die eine umfassende Pflege und Betreuung benötigen. Mit der Zunahme demenzieller Erkrankungen sind spezifische Angebote notwendig.

Aufgrund der Devise ambulant vor stationär wird von einem kontinuierlichen Wachstum der ambulanten Versorgung ausgegangen.

3.2.2 Aktuelle Situation: was ist vorhanden, was fehlt

Vorhanden sind aktuell fünf Spitex-Organisationen für die ambulante Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft zu Hause, 282 stationäre Betten in den Alters- und Pflegeheimen sowie funktionierende Mahlzeitendienste und Fahrdienste für medizinische Belange.

Gemäss Situationsanalyse wohnen in den Heimen aktuell zu viele Menschen mit zu tiefem Pflegebedarf und es fehlt an Demenzbetten. Aufgrund der demografischen Entwicklung fehlen bis 2050 im Weinland unter unveränderten Bedingungen je nach Berechnungsart zwischen 230 und 445 stationäre Pflegeplätze. Bei einem Ausbau und/oder Renovationen sind die bestehenden Strukturen auf mögliche Erweiterungsoptionen (stationäre Betten, intermediäre Angebote) zu prüfen.

Viel zu wenig vorhanden ist bezahlbarer altersgerechter und attraktiver Wohnraum. Gar nicht vorhanden ist Wohnraum mit Serviceleistungen (betreutes Wohnen), weitere intermediäre (Entlastungs-)Angebote fehlen praktisch vollständig.

Die Spitex muss aufgrund des Handlungsprinzips/der Devise „ambulant vor stationär“ weiter gestärkt werden. Die Spitex-Organisationen sind relativ klein, ein attraktives und breites Dienstleistungsportfolio dürfte in Zukunft nur durch grossräumigere Kooperationen zu erbringen sein. Insbesondere der bereits heute akute Fachkräftemangel in der Pflege (Zukunft: exponentielles Wachstum) und die Finanzierung stellen die Spitex-Organisationen vor grosse Herausforderungen.

Die Zusammenarbeit und Koordination unter den Leistungserbringern soll im Sinne der integrierten Versorgung intensiviert werden, finanzielle Anreize dazu sind zu prüfen (s. auch HF1; z.B. solidarische Finanzierung).

3.2.3 Zielsetzungen

- Attraktiver, altersgerechter und bezahlbarer Wohnraum mit und ohne Serviceleistungen (betreutes Wohnen; Wunsch der Menschen berücksichtigen, im angestammten Umfeld/Dorf bleiben zu können)
- Stärkung und Sicherstellung der Pflege und Betreuung zu Hause
- Entlastung pflegende und betreuende Angehörige
- Langfristige Bettenplanung und damit Sicherstellung der benötigten stationären Plätze
- Stärkung der Zusammenarbeit und Koordination unter den Leistungserbringern (Spitex mit Spitex, APH mit APH, Spitex und APH untereinander sowie mit weiteren Akteuren) und damit Intensivierung der integrierten Versorgung
- In der Verantwortung der Leistungserbringer: neue wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen

3.2.4 Massnahmen/Umsetzungs- und Angebotsplanung

Nr.	**Massnahme inkl. Kurzbeschrieb**	**Zielsetzung, erwartete Ergebnisse**	**Entscheidungsträger und Verantwortliche**	**Kosten(schätzung), Mittelbedarf** (in CHF oder hoch, mittel, tief)	**Wer finanziert, Mittelherkunft**	**Priorität** (hoch, mittel, tief)	**Erledigt bis** (Monat/ Jahr)	**Monitoring (wer, wann)**
2a	1. Verifizierung und Verabschiedung langfristige Bettenplanung bis 2050. * *s. nachstehende Berechnungen* 2. Entsprechend abgestimmte, koordinierte und solidarisch finanzierte Umsetzungsplanung und Umsetzung im Bezirk (s. auch Massnahme 2b und 5b) APH: Wichtig zu prüfen:	1. Planungssicherheit 2. Bedarfsgerechter und bezahlbarer Wohnraum für die ältere Bevölkerung nach Möglichkeit im angestammten Umfeld/Dorf (u.a. auch Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in Heimen)	1. GPVA, Kanton 2. Arbeitsgruppe GPVA mit externer Fachbegleitung zusammen mit GPVA, Gemeinden, Private, Stiftungen	1. Tief 2. Sehr Hoch	1. GPVA 2. Offen (GPVA, Gemeinden, Private, Stiftungen)	**1. Hoch, Sofortmassnahme** **2. Hoch**	1. 12/24 2. 12/25 dann laufend	GPVA, 12/24 GPVA, 12/25

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
	- Bei welchen bestehenden APHs sind Erweiterungen möglich - Betreutes Wohnen: auch EL-fähige Wohnungen anbieten - Gemeinden: Zurverfügungstellung von Bauland zu günstigen Konditionen; zeitnah zu klären: welche Gemeinden verfügen noch über Baulandreserven? - Bettenplanung Kanton Zürich (Arbeitsgruppe): wo könnten zusätzliche Betten/Angebote eingekauft werden (wo besteht ein Angebotsüberschuss)? - Private Initiativen fördern/unterstützen etc.; s. z.B. GERONTOLOGIE CH Arbeitsgruppe Leben und Wohnen							
2b	Prüfen der Fusion/Zusammenlegung der 5 APH und der 5 Spitex-Organisationen zu einer Organisation - z.B. unter einer übergeordneten Leitung und zusätzlichen Standortleitungen	Zentrale koordinierte Angebotsplanung und -steuerung (1 Strategie), Nutzung von Synergien, Steigerung der Effektivität und Effizienz	Gemeinden, Organe APH und Spitex Hinweis: Gemeindevertretungen sollen ihren Ein-	Hoch	Gemeinden, APH, Spitex	Hoch	12/25	GPVA 12/25

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
	- zu klären/evaluieren: Vor-/Nachteile, Chancen/Risiken, Auswirkungen, Konsequenzen, Nutzen, möglicher Zeitplan etc. - zu prüfen im Prozess: Einbezug Bevölkerung i.S. eines Stimmungsbarometers Bevölkerung (Erwartungen abholen) Wichtig/zu beachten: es handelt sich um ein grosses (Change-)Projekt, das die anderen Massnahmen nicht blockieren soll		fluss als Mitglieder der strategischen Organe geltend machen					
2c	Förderung und Unterstützung der ambulanten Pflege und Betreuung zu Hause (Spitex-Organisationen), adäquate Finanzierung (v.a. der Nicht-KVG-Leistungen)	Unterstützung Verbleib zu Hause und Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in Heimen	Gemeinden	Hoch bzw. steigend	Gemeinden	Hoch	12/25 bzw. laufend	GPVA, 12/25
2d	Schaffung und solidarische Finanzierung von Entlastungsangeboten: - Tagesstätten * - Nachtstätten - Kurzaufenthalte im APH * Die APH werden bis Ende 2024 ein Kurzkonzept bzgl.	Entlastung Angehörige, Unterstützung Verbleib zu Hause und Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in Heimen	Gemeinden, Leistungserbringer	Mittel	Privat, Gemeinden, KVG	Hoch	12/27	GPVA, 12/27

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
	Tagesstätte erarbeiten; die Umsetzung soll gemeinsam mit der Fachstelle Alter ab Anfang 2025 erfolgen, unter Einbezug weiterer Leistungserbringer (u.a. Spitex)							
2e	Intensivierung und Finanzierung der integrierten Versorgung, der Zusammenarbeit und Koordination der Leistungserbringer im Bezirk (s. auch HF1; in den Leistungsvereinbarungen festzuhalten)	Effektives und effizientes Angebot	Gemeinden	Tief	Gemeinden	Hoch	12/30	GPVA, 12/27

3.2.5 * Geschätzter Bedarf an stationären Pflegeplätzen sowie betreutem Wohnen im Zürcher Weinland („Bettenplanung“)

Der geschätzte Bettenbedarf wurde auf der Basis der Altersprognose verknüpft mit den Annahmen einer stationären Betten-Untergrenze von 12% und einer -Obergrenze von 17% der über 80-Jährigen (80+) gerechnet. Dabei handelt es sich um eine einfache (und in der Vergangenheit im Kanton BL angewandte) Berechnung des stationären Bettenbedarfs. Würde man z.B. das St. Galler-Modell anwenden, käme man vermutlich auf eine leicht höhere Untergrenze und eine tiefere Obergrenze (Berechnung aufgrund der Pflegetage gemäss SOMED-Erhebungen). Mit der Obsan-Annahme, dass sich der zukünftige Bedarf an zusätzlichen Langzeitbetten bis 2040 um den Faktor 1,6 erhöhen könnte, käme man auf einen ziemlich genauen Mittelwert zwischen untenstehend berechneter Ober- und Untergrenze. Da es sich nachstehend jedoch um eine Prognose mit plausiblen, aber letztlich ungewissen Annahmen und nicht um eine exakte Vorhersage handelt, hat sich das Kernteam für die vereinfachte Berechnung mit 12 und 17% des zukünftigen Bedarfs entschieden. Bei der Berechnung der Prognose ist zudem anzumerken, dass die zu Grunde liegenden Daten das Angebot an Pflege und Betreuung nicht umfassend abbilden konnten, da der Fokus bzgl. Datenerhebung auf den APH, den Spitex-Organisationen und den bei den Gemeinden verfügbaren Daten lag. Zu weiteren Angeboten/Möglichkeiten wie z.B. informelle Pflege und Betreuung durch Angehörige, Vereine, Kirchen, Haushaltspersonal und/oder Care-Migrant/innen liegen keine belastbaren Daten vor.

Es entspricht heute dem Wunsch der Bevölkerung, länger im angestammten Umfeld zu leben, auch mit zunehmender Hilfs- und Pflegbedürftigkeit. Demnach braucht es in Zukunft zusätzlich zu den stationären Pflegeplätzen alternative intermediäre Angebote wie z.B. betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstätten sowie eine gut funktionierende ambulante Versorgung durch die Spitex. Zur Berechnung des Bedarfs an betreutem Wohnen gibt es national noch keine verlässlichen zahlenbasierten Ansätze, da es sich um ein eher neues Angebot handelt. Privatwirtschaftliche Anbieter des betreuten Wohnens rechnen mit einer Marktsättigung zwischen 6-8% der 80+ (IST-Durchschnitt gemäss Obsan von neun Kantonen für 80+ = 6.4%, jedoch grosse Unterschiede zwischen den Kantonen (z.B. BS 12%, UR 3%)). Die Werte der privatwirtschaftlichen Anbieter wurden für die nachstehende Berechnung angewandt.

Hinweis: Aktuell sind 19% der Weinländer 80+ in einem APH. Wenn man die berechneten Untergrenzen der stationären Betten (12%) und des Angebots an betreutem Wohnen (6%) berücksichtigt, entspräche das in % ausgedrückt in etwa der heutigen Nachfrage. In Worten und Zahlen ausgedrückt würde das für die Zukunft bedeuten:

	2030	2040	2050
Zusätzlich benötigte stationäre Betten (kumuliert, immer bezogen auf 2020)	+2	+104	+231
Zusätzliches Angebot an betreutem Wohnen (kumuliert, immer bezogen auf 2020)	+142	+193	+257

	Bestand	Prognose		
Indikator/Jahr	2022	2030	2040	2050
Bevölkerung Bezirk Andelfingen 80+	1675	2367	3217	4276
Bestand stationäre Betten APH	282			
Bestand betreutes Wohnen	0			
Anzahl Einwohner Bezirk Andelfingen in einem APH (2022: 19% 80+)	316			
Bestand belegte Betten Pflegestufen 5-12 (2022: 63%)	178			
Korridor Bettenbedarf Obergrenze (Szenario 17% Bevölkerung 80+ im APH)	**285**	**402**	**547**	**727**
Korridor Bettenbedarf Untergrenze (Szenario 12% Bevölkerung 80+ im APH)	**201**	**284**	**386**	**513**
Differenz Bestand zu Bedarf Obergrenze (+ = zu viele Betten, - = zu wenig Betten)	-3	-120	-265	-445
Differenz Bestand zu Bedarf Untergrenze (+ = zu viele Betten, - = zu wenig Betten)	81	-2	-104	-231
Korridor Bedarf betreutes Wohnen Obergrenze (Szenario 8% Bevölkerung 80+)	**134**	**189**	**257**	**342**
Korridor Bedarf betreutes Wohnen Untergrenze (Szenario 6% Bevölkerung 80+)	**101**	**142**	**193**	**257**
Differenz Bestand zu Obergrenze (+ = zu grosses Angebot, - = zu kleines Angebot)	-134	-189	-257	-342
Differenz Bestand zu Untergrenze (+ = zu grosses Angebot, - = zu kleines Angebot)	-101	-142	-193	-257

3.3 Handlungsfeld 3: Öffentlicher Raum

3.3.1 Einleitung/Kurzbeschrieb

Für ein selbstbestimmtes Leben ist Mobilität von grosser Bedeutung. Damit ältere Menschen gut und sicher unterwegs sein können, muss der öffentliche Raum möglichst hindernisfrei gestaltet sein.

3.3.2 Aktuelle Situation: was ist vorhanden, was fehlt

Der ÖV funktioniert in den grösseren Gemeinden relativ gut, die kleineren Gemeinden wünschen sich jedoch eine bessere Anbindung. Hindernisfreie Haltestellen sind noch nicht flächendeckend umgesetzt und erschweren die Nutzung des öffentlichen Verkehrs für ältere Menschen. Weiterbildungen/Veranstaltungen zum Billett-Bezug im digitalen Zeitalter wären wünschenswert.

Die Sicherheit im Strassenverkehr als Fussgängerinnen und Fussgänger könnte mit mehr Tempo-30-Zonen, Trottoirs, Fussgängerstreifen, einer besseren Beleuchtung in der Nacht und der Sensibilisierung der anderen Verkehrsteilnehmer (gegenseitige Rücksichtnahme) verbessert werden. Für schlecht erschlossene kleinere Gemeinden fehlen bezahlbare Modelle/Angebote wie z.B. Ruf-Busse.

Die Infrastruktur im öffentlichen Raum könnte durch mehr (überdachte) Sitzgelegenheiten, Begegnungszentren, öffentliche WC-Anlagen und hindernisfreie Spazierwege verbessert werden.

3.3.3 Zielsetzungen

- Umsetzung der Gesetze und Vorgaben
- Altersgerechter öffentlicher Verkehr für das ganze Weinland
- Sicherheit der älteren Menschen als Fussgängerinnen und Fussgänger im Strassenverkehr
- Verweilorte und Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum
- Begegnungszentren zur Vermeidung der Einsamkeit

3.3.4 Massnahmen/Umsetzungs- und Angebotsplanung

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
3a	Sicherstellung hindernis-/barrierefreier ÖV	Altersgerechter ÖV	Gemeinden, Kanton	Mittel	Gemeinden, Kanton	Mittel	12/23**	
3b	Ausbau Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum	Sicherstellung selbstbestimmtes Leben	Gemeinden	Tief	Gemeinden, Private (z.B. Lions, Rotary)	Hoch	12/27	
3c	Treffpunkte, Begegnungszentren schaffen	Sicherstellung der sozialen Teilhabe, Vermeidung der Vereinsamung	Gemeinden, Vereine, Kirchen, Schule, APH	Mittel	Gemeinden, Vereine, Kirchen, Schule, APH	Tief	12/27	
3d	Ausbau ÖV im Weinland*	Sicherstellung selbstbestimmtes Leben	Gemeinden (Fachgruppe Verkehr), Kanton	Hoch	Gemeinde, Kanton, Bund	Mittel	12/28	
3e	Aufbau neue/alternative Mobilitätsformen (z.B. Fahrdienst allgemein und nicht nur medizinische Fahrten und auch kurzfristig; neue Modelle wie z.B. mybuxi	Sicherstellung selbstbestimmtes Leben	Gemeinden, Vereine, Private	Tief	Gemeinden, Vereine, Private	Mittel	12/28	
3f	Erhöhung der Anzahl Fussgängerstreifen*	Sicherheit im Strassenverkehr	Kantonspolizei	Mittel	Gemeinde, Kanton	Mittel	12/30	
3g	Bau von Trottoirs*	Sicherheit im Strassenverkehr	Gemeinden, Kanton	Mittel	Gemeinden, Kanton	Mittel	12/30	

*** gesetzlich vorgegeben (Umsetzung UN-BRK)*

** aus Sicht der Fachgruppe eher unrealistisch*

3.4 Handlungsfeld 4: Teilhabe, soziales Engagement und Mitwirkung

3.4.1 Einleitung/Kurzbeschrieb

Die gesellschaftliche Teilhabe findet meist in der Nachbarschaft und im persönlichen Beziehungsnetz statt und verhindert Einsamkeit und Isolation, insbesondere wenn der Bewegungsradius kleiner wird. Wenn das Beziehungsnetz nicht mehr gewährleistet ist, können Freiwillige mit ihrem sozialen Engagement diese Lücke schliessen. Eine „Caring Community“ bietet die Möglichkeit, die eigenen Ressourcen für Unterstützung anzubieten, aber auch bei Bedarf die Rolle des Nutzers einzunehmen. Jeder Mensch soll dabei selber entscheiden, ob, in welcher Form und wie viel er sich für die Gemeinschaft engagiert und am gesellschaftlichen Leben teilhat.

Bei der Gestaltung der politischen Rahmen- und Lebensbedingungen soll die ältere Bevölkerung einbezogen werden, um sicherzustellen, dass die Angebote bedarfsgerecht und alltagsnah ausgestaltet sind. Partizipation fördert die Selbstverantwortung und die Glaubwürdigkeit von Massnahmen.

3.4.2 Aktuelle Situation: was ist vorhanden, was fehlt

Im Zürcher Weinland gibt es zahlreiche Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe von unterschiedlichen gemeinnützigen Organisationen und Kirchen, die Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit funktionieren gut. Die Schwierigkeit besteht darin, dass ein Überblick über die vorhandenen Angebote fehlt, diese zu wenig bekannt und z.T. noch zu wenig bedürfnisorientiert sind und dass eine Koordination der Freiwilligenarbeit fehlt.

3.4.3 Zielsetzungen

- Freiwilliges Engagement fördern, neue Formen der Freiwilligenarbeit und Anreize schaffen
- Übersicht über die vorhandenen Angebote schaffen
- Eigenverantwortung durch Mitwirkung fördern

3.4.4 Massnahmen/Umsetzungs- und Angebotsplanung

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
4a	Inputs der gemeinnützigen Organisationen abholen: was ist sinnvoll und machbar? Wo brauchen sie Unterstützung (oder Wertschätzung seitens Gemeinden)? Wo können sie (finanziell) unterstützen?	Bedürfnisgerechte Angebote	Gemeinnützige Organisationen	Tief	Gemeinnützige Organisationen	Mittel	laufend	
4b	Aufbau Gefäss/e zur Partizipation und Information für die ältere Bevölkerung (auch aktivieren der Eigenverantwortung, motivieren zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben; z.B. 1x pro Legislatur oder alle 2 Jahre Workshops mit der Bevölkerung)	Partizipation und Mitbestimmung, Übernahme von Verantwortung	Fachstelle Alter und Gesundheit	Tief	GPVA	Mittel	12/28	
	s. HF1 bzgl. Übersicht und Koordination							

3.5 Querschnittsthema 5: Steuerung, Finanzierung und Organisation

3.5.1 Einleitung/Kurzbeschrieb

Alterspolitik ist mehr als die Bettenplanung in Alters- und Pflegeheimen. Sie umfasst auch informelle (z.B. Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit), ambulante, intermediäre und weitere stationäre Angebote. Die Planung eines nachfrageorientieren, bedarfs- und bedürfnisgerechten Angebots liegt im Interesse der Gemeinden, um eine qualitativ gute, effiziente, koordinierte, kostenbewusste und steuerbare Versorgung für die ältere Bevölkerung zu gewährleisten. Die Gemeindepräsidenten des Bezirks Andelfingen haben sich im Juni 2023 für eine gemeinsame Finanzierung der gemeindeübergreifenden Altersleistungen im Bezirk ausgesprochen.

Gemeinsam soll im Zürcher Weinland auch der Fachkräftemangel angegangen werden.

3.5.2 Aktuelle Situation: was ist vorhanden, was fehlt

Aktuell erfolgt keine übergeordnete Angebotsplanung und/oder Steuerung/Koordination der Angebote im Bezirk.

3.5.3 Zielsetzungen

- Abgestimmte und koordinierte Angebotsplanung
- Solidarische Finanzierung
- Gemeinsam im Weinland finanziellen Handlungsspielraum nutzen und Kosten sparen
- Transparenz und Zusammenarbeit sicherstellen

3.5.4 Massnahmen/Umsetzungs- und Angebotsplanung

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
5a	Prüfen Rechts- und Organisationsform für die Umsetzung „älter werden im Weinland“ sowie Klärung Aufgabenteilung innerhalb Politik und Verwaltung, Fachstelle Alter und Gesundheit, öffentliche und private Leistungserbringer (Verantwortlichkeiten, Prozesse, Entscheidungshoheit, Eskalation; Förderung Transparenz) Ansiedlung Fachstelle: zu prüfen bei GdG; Ergänzung Vertrag möglich?	Übergeordnete Koordination Alter im Weinland inkl. Klärung von Finanzierungsfragen; Förderung der Solidarität im Bezirk; klare Rollenteilung	GPVA	Tief	GPVA, Gemeinden	**Hoch, Sofortmassnahme da Grundlage**	12/25	GPVA, 06/25
5b	Finden einer Zwischenlösung für die Übergangszeit zur Initiierung und Leitung der Umsetzung; Vorschlag: „Arbeitsgruppe älter werden im Weinland“ als politisches Beratungsorgan vom GPVA damit beauftragen; Fokusmassnahmen: 1a (Fachstelle), 2a (koordinierte Angebotsplanung v.a. betreutes Wohnen und APH), 5a (Rechts- und Organisationsform), 5c (solidarische Finanzierung)	Übergeordnete Koordination Alter im Weinland, erfolgreiche Umsetzung Altersstrategie und Versorgungskonzept	GPVA Entscheid zu einem Projektauftrag inkl. Kosten nach Möglichkeit am 07.06.2024	Tief	GPVA, Gemeinden	**Hoch, Sofortmassnahme da Grundlage**	12/25	GPVA, 12/24

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
5c	Erarbeitung System bzgl. solidarischer Finanzierung im Bezirk von gesetzlich nicht geregelten/finanzierten Leistungen (Handlungsspielraum der Gemeinden zur Finanzierung von Nicht-KVG Leistungen, Betreuungsleistungen und Entlastungsangeboten evaluieren und nutzen; Prüfen einer gemeinsamen solidarischen Finanzierung der gemeindeübergreifenden Altersleistungen (z.B. wer bezahlt Restkosten betreutes Wohnen? Herkunfts- oder Standortgemeinde? → *Stichwort „wohnsitzbegründet“*; Zentralisierung und Professionalisierung der Sozialhilfe auf Bezirksebene? Solidaritätsfrage im Bezirk klären)	(Restkosten-)Finanzierung APH der Gemeinden reduzieren	GPVA (später s. Nr. 5a)	Mittel	GPVA, Gemeinden	**Hoch, da Grundlage für Planung**	Abhängig von der Klärung der Rechtsform; ab 01/26	GPVA, 12/25
5d	Verpflichtend einzuführen: Beratung und Bedarfsabklärung durch die Fachstelle Alter und Gesundheit(ausgelagert an Spitex) vor einem Ersteintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung; nur in Ausnahmefällen Eintritte von Pflegestufen 0-4 in eine stationäre Pflegeeinrichtung	Effektives und effizientes Angebot	Trägergemeinden APH, APH	Tendenziell höhere Normdefizite, da höhere Stufen im Heim, dafür keine unnötigen Investitionskosten für Gemeinden für Plätze für tiefe Pflegestufen	Gemeinden	Hoch	12/25	GPVA, 12/25

Nr.	Massnahme inkl. Kurzbeschrieb	Zielsetzung, erwartete Ergebnisse	Entscheidungsträger und Verantwortliche	Kosten(schätzung), Mittelbedarf (in CHF oder hoch, mittel, tief)	Wer finanziert, Mittelherkunft	Priorität (hoch, mittel, tief)	Erledigt bis (Monat/ Jahr)	Monitoring (wer, wann)
5e	Erarbeitung Reglemente zur unterstützenden Finanzierung - Entschädigung für betreuende Angehörige - Betreutes Wohnen - Finanzierung Entlastungsangebote	Förderung der Pflege und Betreuung durch Angehörige und dadurch möglichst langer Verbleib zu Hause und Verminderung des Bedarfs an Pflegebetten in Heimen (Entlastung Budgets Gemeinden)	GPVA (Vorlage/Muster), Gemeinden	Mittel	Gemeinden	Mittel	12/30	GPVA, 12/27
5f	Empfehlung: Aufbau Alterskommissionen in den einzelnen Gemeinden im Weinland (Politiker, Verwaltung, Freiwilligenorganisationen, Kirche, Leistungserbringer, Senioren-Vertreter); Informationen aus den Kommissionen an die Fachstelle Alter und Gesundheit	Beratungsorgan in allen Fragen des Alters, Interessenvertretung Alter	Gemeinden	Tief	Gemeinden	Mittel	12/30	GPVA, 12/27
5g	Aufbau Monitoring/Controlling der Umsetzung der Altersstrategie und des Versorgungskonzepts	Messung Umsetzungsstand Strategie, Treffen von Korrekturmassnahmen	GPVA	Tief	GPVA	Hoch	12/25	GPVA, 12/25
5h	Möglichkeiten zur Entlastung bzgl. administrativer Tätigkeiten der Leistungserbringer prüfen* (s. auch Handlungsfeld 6 → IT/Digitalisierung)	Kosten- und Zeitersparnisse	Bund	Offen	Offen	Hoch	--	

** als Bezirk alleine nicht umsetzbar*

3.6 Querschnittsthema 6: Neue Technologien und Wandel der Gesellschaft

3.6.1 Einleitung/Kurzbeschrieb

Die Gesellschaft wandelt sich (Diversität, Herkunft, Glaube, Lebensentwürfe etc.) und die Digitalisierung durchdringt immer mehr unseren Alltag. Diesen Veränderungen ist in der Alterspolitik Rechnung zu tragen.

3.6.2 Aktuelle Situation: was ist vorhanden, was fehlt

Aktuell gibt es keine übergeordneten Aktivitäten/Massnahmen in diesem Bereich.

3.6.3 Zielsetzungen

- Altersfreundliche Region mit einem differenzierten Altersbild
- Schaffen von Mehrwert durch Nutzung neuer (digitaler) Technologien (dank neuer Technologien länger selbständig wohnen, Stärkung der digitalen Kompetenzen der älteren Bevölkerung etc.)

3.6.4 Massnahmen/Umsetzungs- und Angebotsplanung

Nr.	**Massnahme inkl. Kurzbeschrieb**	**Zielsetzung, erwartete Ergebnisse**	**Entscheidungsträger und Verantwortliche**	**Kosten(schätzung), Mittelbedarf** (in CHF oder hoch, mittel, tief)	**Wer finanziert, Mittelherkunft**	**Priorität** (hoch, mittel, tief)	**Erledigt bis** (Monat/ Jahr)	**Monitoring (wer, wann)**
6a	Unterstützung von Projekten zur Nutzung neuer (digitaler)Technologien	Kosteneinsparungen	Alle Akteure	Offen	Offen, evtl. Projektfinanzierung GPVA	Mittel	laufend	

4 Anhang

4.1 Vorgehen

- **Phase 1: Projektaufbau/-planung und Analyse Datenmaterial** (Jan-Mär 2023)
  Hinweis: Phase 1 am 27.3.23 planmässig abgeschlossen, Phase 2 durch das Kernteam freigegeben
  - **Kickoff mit dem Kernteam (18.1.23, 08.00-10.30 Uhr)**
  - **Zurverfügungstellung von relevantem Datenmaterial „Alter und Gesundheit“** durch die Gemeinden, Spitex-Organisationen, APHs und statistisches Amt
  - **Auswertung/Analyse Datenmaterial** durch Oktoplus mit dem Ziel, eine Übersicht über die vorhandenen Angebote und allfällige Lücken innerhalb der Versorgungsregion zu erhalten (falls möglich: Versorgungskette)
  - **Sitzung mit dem Kernteam (27.3.23, 08.00-10.45 Uhr)** zur Sichtung der Grundlagen und Freigabe der nächsten Phase

- **Phase 2a: Ist-Analyse Sicht Gemeinden und Leistungserbringer** (Apr-Sep 2023)
  - **Sitzung mit dem Kernteam (8.5.23, 08.00-10.30 Uhr)** zur Vorbereitung des Kickoffs
  - Vorbereitung Kickoff „älter werden im Weinland“ durch Oktoplus
  - **Kickoff „älter werden im Weinland“, 2. Juni 2023, 13.00-15.00 Uhr:**
    - Veranstaltung mit Vertretungen aller beteiligten Gemeinden sowie operativen und/oder strategischen Vertretungen aller zentralen Leistungserbringer (APH, Spitex, intermediäre Versorgung, Hausärzte, Apotheken, zentrale Freiwilligen-Organisationen; einzuladende Teilnehmer festzulegen); ca. 50-60 Personen
    - Themen u.a. Präsentation Projekt, Inputreferat Alter und Gesundheit/integrierte Versorgung, Präsentation Übersicht Auswertung Datenmaterial, Workshops zu diversen Themen (z.B. Erwartungen, Vision, Herausforderungen, Versorgungskette, Quick wins (z.B. Definition eines ersten gemeinsam Projekts) etc.), Erkennen von Widerständen
  - Nachbereitung des Kickoffs „älter werden im Weinland“ und Vorbereitung Sitzung Kernteam sowie Workshops Leistungserbringer (Agendasetting)
  - **Sitzung mit dem Kernteam (3.7.23, 08.00-10.15 Uhr)** zur Sichtung der aufbereiteten Resultate des Kickoffs und Vorbereitung der Workshops mit den Leistungserbringern
  - Vorbereitung Workshops Leistungserbringer durch Oktoplus
  - **Workshops/Interviews mit den Leistungserbringern** zur Klärung ihrer Erwartungen, zur Feststellung des Handlungsbedarfs und Verbesserungspotenzials und Aufnahme von Inputs zu „was läuft heute gut im Zürcher Weinland?“
    - Workshop Spitex-Organisationen, operative Leitungen (23.08.23, 13.30-17.30 Uhr)
    - Workshop APH, operative Leitungen (24.08.23, 08.00-12.00 Uhr)
    - Schriftliche Befragung Freiwilligenorganisationen (Pro Senectute, SRK)
    - Workshop/Qualitätszirkel Nord und Süd Hausärzte Weinland (20. und 28.11.2023)

- Schriftliche Befragung Kirchen im Weinland (Dezember 2023)

- Nachbereitung der Workshops/Interviews Leistungserbringer, Vorbereitung Sitzung Kernteam sowie Workshop Bevölkerung (Agendasetting)
- **Sitzungen mit dem Kernteam (4.9./26.10.2023)** zur Sichtung der aufbereiteten Resultate der Workshops mit den Leistungserbringern und Vorbereitung der Veranstaltungen mit der Bevölkerung (u.a. Festlegung von 4 „Gemeindegruppen“ → wo sollen die Veranstaltungen sinnvollerweise stattfinden)

- **Phase 2b: Ist-Analyse Sicht Bevölkerung** (Okt-Dez 2023)
  - Vorbereitung der Veranstaltungen mit der Bevölkerung durch Oktoplus
  - **4 identische Veranstaltungen mit der Bevölkerung, je ca. 2h** (9./11./14./18.11.23):
    - Identische Veranstaltungen in vier Gemeinden mit der Bevölkerung (Zusammenzug von jeweils 3-6 Gemeinden); die Veranstaltungen sind offen für alle Altersgruppen (jede/r wird älter); Ziel: ca. 40 Personen pro Anlass (keine Anmeldung)
    - Themen u.a. Präsentation Projekt, geführte Diskussionen zu ausgewählten Themen der Versorgungskette (was läuft besonders gut, welche Leistungen fehlen/werden zu wenig abgedeckt, Wünsche/Erwartungen; „was ich noch sagen wollte…“ etc.)
  - Nachbereitung der Veranstaltungen und Vorbereitung Sitzung Kernteam
  - **Sitzung mit dem Kernteam (4.12.23, 08.00-10.15 Uhr)** zur Sichtung der aufbereiteten Resultate der Bevölkerungs-Veranstaltungen und Freigabe der nächsten Phase

- **Phase 3: Strategische Grundlagen (Vision, Leitbild, strategische Ziele) und Versorgungskonzept** (Jan-Apr 2024)
  - **Erarbeitung Entwurf strategische Grundlagen** (Vision, Leitbild, strategische Ziele) **und Versorgungskonzept** auf Basis der Resultate der Situationsanalyse durch Oktoplus
  - **Workshops mit dem Kernteam (2x ca. 8h, 9.1. und 2.2.24)** zur Diskussion und Ergänzung der strategischen Grundlagen und des Versorgungskonzepts sowie zur Vorbereitung der nachfolgenden Workshops
  - Vorbereitung des Workshops Leistungserbringer durch Oktoplus
  - **Workshop mit den zentralen Leistungserbringern APH, Spitex und Hausärzte (22.2.24, 13.30-17.30 Uhr)** zur Altersstrategie und zum Versorgungskonzept (Diskussion, Ergänzung, Verifizierung, Aufnahme von Inputs etc.)
  - Nachbereitung des Workshops mit den Leistungserbringern, Vorbereitung Sitzung Kernteam sowie Workshop Gemeindevertreter (Agendasetting)
  - **Sitzung mit dem Kernteam (1.3.24, 08.00-09.00 Uhr)** zur Sichtung der aufbereiteten Resultate des Workshops mit den Leistungserbringern und Vorbereitung des Workshops mit den Gemeindevertretern
  - Vorbereitung des Workshops Gemeinden durch Oktoplus und frühzeitiger Versand Unterlagen zur Vorbereitung an die Gemeindeverwaltungen (Diskussion Unterlagen in den Gemeinderäten)

- **Workshop mit Vertretungen aller beteiligten Gemeinden (Präsidenten und zuständige Gemeinderäte; 16.3.24, 09.00-11.30 Uhr)** zur Altersstrategie und zum Versorgungskonzept (Diskussion, Ergänzung, Verifizierung, Aufnahme von Inputs etc.)
- Nachbereitung des Workshops mit den Gemeindevertretern und Vorbereitung Sitzung Kernteam
- **Sitzung mit dem Kernteam (6.5.24, 08.00-10.00 Uhr)** zur Sichtung der aufbereiteten Resultate des Workshops mit den Gemeindevertretern und Planung der nächsten Phase (u.a. GPVA Frühlingskonferenz)

- **Phase 4: Umsetzungsplanung und Projektabschluss** (Mai-Jun 2024)
  - **Finalisierung Umsetzungsplanung durch Oktoplus** aufgrund der Resultate des Projekts (To do: was, wer, wann; nebst Massnahmen gemäss Versorgungskonzept)
  - **Sitzung mit dem Kernteam (ca. 2.5h)** zur Diskussion und Ergänzung der Umsetzungsplanung, Verteilung der Aufgaben etc.
  - **GPVA-Frühlingskonferenz (7.6.24, ca. 1h)** zur Diskussion und Verabschiedung der Altersstrategie und des Versorgungskonzepts; Freigabe erster Sofortmassnahmen (z.B. Fachstelle Alter und Gesundheit, Projektorganisation Umsetzungsphase)
  - Finalisierung Dokumentation seitens Oktoplus
  - **Projektabschlussgespräch mit dem Kernteam (5.7.24, ca. 2h)**

- ***Phase 5: Umsetzung*** *(laufend bei Sofortmassnahmen, ab Jul 2024)*
  → nicht Teil des aktuellen Mandats (allfälliger Beratungsbedarf kann nach Abschluss der Phase 4 festgelegt werden)
  - *Start Umsetzung gemäss Versorgungskonzept und Umsetzungsplanung*
  - *Laufende Weiterentwicklung*

4.2 Projektorganisation

Auftraggeber	**Gemeindepräsidentenverband Bezirk Andelfingen (GPVA)**
Projektleiter	**Walter Staub,** Gemeindepräsident Flaach
Kernteam	Politische Ebene und strategische Ebene Leistungserbringer: - Walter Staub, Präsident Flaach, Delegierter GPVA - Cornelia Fischer, Gemeinderätin Dorf - Daniel Schmid, Präsident Spitex am Kohlfirst - Markus Späth, Präsident Zentrum Kohlfirst, Gemeinderat Feuerthalen - Matthias Stutz, Präsident Marthalen Operative Ebene: - Gabriela Finkbeiner, Geschäftsführerin Spitex Wyland AG, Delegierte Spitex-Organisationen - Ralph Hug, Geschäftsführer Zentrum für Pflege und Betreuung Weinland, Delegierter APH - Hans Dubach, ehemaliges Vorstandsmitglied VIA; ab 4.9.23 Externe Begleitung/Moderation: - Véronique Achermann, Geschäftsführerin Oktoplus
Externe Begleitung	Oktoplus GmbH: - Véronique Achermann (externe Projektleitung) - Bruno Achermann - Roman Anthamatten
Beteiligte im Projekt	Bezirk Andelfingen: - Bevölkerung - Gemeinden - 5 APH - 5 Spitex-Organisationen - Freiwilligenorganisationen - Weitere Leistungserbringer wie Hausärzte etc.