

## **Konzept**

# **Projekt «Vision Alter Rafz und Strategie Alters- und Pflegeheim Peteracker»**

Erstellt auf Basis der Projektergebnisse von der Scheidegger Consulting AG im Auftrag der Sozialbehörde Gemeinde Rafz

Version vom 30. Juni 2018

Beat Scheidegger

## Zusammenfassung

Im September 2017 hat die Sozialbehörde der Gemeinde Rafz ein Projekt initialisiert mit dem Ziel, bis Juni 2018 ein Konzept für die **Vision Alter Rafz** zu erstellen. Inhaltliche Schwerpunkte waren einerseits die stationäre Pflege (Alters- und Pflegeheim Peteracker, APH), andererseits Dienstleistungen für Senioren ohne (stationären) Pflegebedarf. Das Projekt wurde **breit abgestützt**. Dies erfolgte insbesondere über den Einbezug von Experten, mit verschiedenen Feedback-Gefässen (Spiegelgruppe und Rat der Weisen) sowie Befragungen bei Betroffenen (Bewohnende APH und deren Angehörige, Rafzer-Bevölkerung).

Basis für die Projektarbeit war das **Alterskonzept von 2010**, welches auch heute noch eine gute Grundlage bildet – dies bestätigte auch die Befragung bei der Rafzer Bevölkerung.

Bereits zu Beginn des Projekts wurde klar, dass ein grosses Anliegen der interessierten Bevölkerung war, ein **visionäres Konzept** zu erarbeiten, welches nicht nur die heutigen Anforderungen, sondern auch jene der Zukunft flexibel berücksichtigt. Dies ist enorm wichtig, da Experten und detaillierte Studien von einem stark **überproportionalen Wachstum** der Bevölkerungsgruppe 65-79j (+ 46-58% bis 2030) resp. von + 86-81% bei der Bevölkerungsgruppe 85+ bis 2030 aufgegangen werden muss.<sup>1</sup> Dabei nimmt Demenz eine immer wichtigere Rolle ein. Bereits heute ist ca. 50% der Bewohnenden des APH davon betroffen. Tendenz steigend.

Das Projektteam hat diese Anforderungen wie folgt umgesetzt und im Konzept dokumentiert:

**Kern der Vision 2030:** Jede Rafzerin und jeder Rafzer kann den Lebensabend in Rafz verbringen. Dies soll so lange wie möglich und gewünscht in den eigenen vier Wänden möglich sein. Die Angebote der Altersversorgung sind aufeinander abgestimmt und decken die heutigen und zukünftigen Anforderungen entlang des Lebenszyklus der älteren Generation. Folgende Eckpunkte sollen sicherstellen, dass die Vision bis 2030 umgesetzt werden kann:

- Für die **stationäre Pflege** wurde eine Strategie ausgearbeitet, die in einem ersten Schritt vorsieht, den Nachholbedarf anzugehen, das heisst: Die Renovation von Teilen der bestehenden Infrastruktur und die Schaffung einer Infrastruktur für eine Demenz-Wohngruppe. Geklärt werden konnte auch die Frage nach dem Standort. Mehrstufige Abklärungen, Expertenmeinungen und konkrete Abklärungen über Alternativen haben klar ergeben, dass der heutige Standort ideal ist. Insbesondere weil hier auch die Anforderungen an die Zukunft erfüllt werden können. Als zweiter Schritt ist – sofern der Bedarf ab 2024/25 tatsächlich gegeben ist – die Erweiterung neben dem APH mit Zimmern und Wohnungen für Betreutes Wohnen (mit 7x24h Betreuung). Um optimale Prozesse und Synergien zu realisieren, ist der ideale Standort dafür das heutige Ökonomie-Gebäude des Gutsbetriebs<sup>2</sup>. Die Finanzierung der ersten Etappe kann wirtschaftlich erfolgen und sollte durch die Gemeinde umgesetzt werden (ist in die langfristige Finanzplanung eingeflossen).
- Die grosse Mehrheit der Senioren ist nicht oder lediglich ambulant pflegebedürftig. Für diese Menschen sieht das Projektteam eine kontinuierliche, bedürfnisorientierte Erweiterung des Angebots vor, welches meistens durch Drittdienstleister (nicht Gemeinde) erbracht werden sollen. Es gilt auch, das «Zuhause-Wohnen» so lange wie möglich und gewünscht sicherzustellen. So sind Dienstleistungen in den Bereichen Sicherheit, Gesunderhaltung, Hauswirtschaft und

<sup>1</sup> Siehe dazu Szenarien der Bevölkerungsentwicklung Bundesamt für Statistik sowie

<sup>2</sup> Der Pachtvertrag für das Ökonomiegebäude läuft im März 2024 aus

Haushaltshilfe, Lebensfreude und Beratung diskutiert und bewertet worden. Für die nächste Projektphase wurden zwei Themen priorisiert: die Schaffung einer **Koordinationsstelle für Alter und Gesundheit** (K FAG). Diese soll sicherstellen, dass die Angebote koordiniert und abgestimmt sind und in ein Gesamtkonzept integriert werden. Sie soll auch helfen, neue Angebote aufzubauen. Als zweites Thema ist die **Freiwilligenarbeit** zu priorisieren. Studien und Erfahrungen belegen, dass die Freiwilligenarbeit immer wichtiger wird, da die Angehörigen diese vermehrt nicht mehr leisten können. In der nächsten Projektphase soll – lernend aus Erfahrungen von anderen Gemeinden, ein Konzept erarbeitet und umgesetzt werden, da dies eine der Voraussetzungen ist, damit auch mittelfristig die älteren Menschen lange in den eigenen «vier Wänden» bleiben können.

In der nächsten Projektphase (Juli 2018 bis Dezember 2019) soll das Konzept vertieft und teilweise umgesetzt werden. Schwerpunkte sind die Detailplanung Demenz-Wohngruppe und Renovation (Vorstudien, Kreditantrag an die Bevölkerung) sowie die Schaffung einer Koordinationsstelle und des Konzepts zur Freiwilligenarbeit inkl. Umsetzung der ersten Schritte. Es ist beabsichtigt, die Projektmitarbeitenden der ersten Phase auch in der nächsten Projektphase einzubinden, damit Kontinuität und Effizienz gewährleistet werden kann.

Fazit aus der Konzept-Phase. Die Zusammenarbeit im Projektteam und den verschiedenen Gremien war wohlwollend, effizient und ergiebig. Es ist gelungen, durch fundierte Arbeiten und Einbezug von vielen Interessierten einen breiten Konsens zu erzielen. Damit ist hoffentlich auch Vertrauen ins Projekt und die vorgeschlagenen Massnahmen geschaffen worden, das hilft, den Anträgen mit Überzeugung folgen zu können.

Inhalt

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhalt</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1 Adressaten des Konzepts .....	6
1.2 Projektherausforderungen.....	7
<b>2 Ausgangslage und Ziele</b> .....	<b>8</b>
2.1 Ausgangslage.....	8
2.2 Projektziele Konzeptphase .....	8
2.3 Projektstruktur.....	8
2.4 Gewähltes Vorgehen .....	9
2.5 Umfang des Projekts .....	10
<b>3 Analyseresultate</b> .....	<b>11</b>
3.1 Leben im Alter.....	11
3.1.1 Bedürfnisse der Altersgruppe 65+ .....	11
3.1.2 Wohnformen im Alter.....	13
3.1.3 Umfeld und Trends.....	14
3.2 Ausgangslage der Gemeinde Rafz und Umgebung.....	15
3.2.1 Bisherige Altersentwicklung .....	15
3.2.2 Heutiges Angebot der Leistungserbringer .....	16
3.3 Prognosen für Rafz und Umgebung .....	16
3.3.1 Prognose Bevölkerungsentwicklung und der Nachfrage .....	17
3.3.2 Prognose für Entwicklung des Angebots .....	20
<b>4 Rahmen</b> .....	<b>21</b>
4.1 Alterskonzept 2010.....	21
4.2 Visionäre Entwicklung der Altersversorgung Rafz.....	22
<b>5 Vision Alter Rafz</b> .....	<b>23</b>
5.1 Vision.....	23
5.1.1 Übersicht Konzept.....	24
5.2 Etappierung der Umsetzung .....	26
<b>6 Stationäre Pflege</b> .....	<b>27</b>
6.1 Bedarfslage / -entwicklung.....	27
6.2 Heutiges Angebot .....	27
6.2.1 Beurteilung des heutigen Angebotes durch Bewohner und Angehörige.....	27
6.2.2 Beurteilung der heutigen Infrastruktur des APH Peteracker.....	27
6.3 Standort .....	27
6.3.1 Mögliche Standorte.....	28
6.3.2 Beurteilung der Alternativ-Standorte .....	29
6.3.3 Fazit .....	29
6.4 Gutsbetrieb .....	29
6.5 Masterplan für die Umsetzung.....	30

6.5.1	Umfang .....	30
6.5.2	Etappen .....	31
6.6	Betriebliche Strukturen .....	32
6.7	Finanzierung .....	32
6.8	Überlegungen zur Trägerschaft .....	32
6.8.1	Begriffe und Kriterien von Auslagerungsmodellen .....	33
6.8.2	Trägerschaftsmodelle .....	34
6.8.3	Zwischenfazit aus der Konzeptphase .....	34
6.9	Hauptarbeiten Detailkonzeptphase .....	34
<b>7</b>	<b>Ambulantes Angebot .....</b>	<b>35</b>
7.1	Heutige Angebote und Leistungserbringer .....	35
7.2	Zukünftige Bedarfsentwicklung .....	37
7.2.1	Wohnen mit Dienstleistungen .....	39
7.3	Herausforderungen .....	39
7.3.1	Freiwilligenarbeit .....	39
7.3.2	Finanzierung .....	39
<b>8</b>	<b>Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit (KFAG) .....</b>	<b>40</b>
8.1	Aufgaben .....	40
8.2	Kompetenzen .....	40
8.3	Finanzierung .....	41
8.4	Andere Modelle .....	41
<b>9</b>	<b>Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit .....</b>	<b>42</b>
9.1	APH Peteracker – 1. Etappe .....	42
9.2	Wirtschaftlichkeit .....	42
9.3	Finanzierbarkeit .....	43
<b>10</b>	<b>Planung Detailkonzeptphase .....</b>	<b>43</b>
10.1	Ziele .....	43
10.2	Projektorganisation (Team) .....	44
10.3	Vorgehen .....	45
10.4	Budget .....	46
<b>11</b>	<b>Anträge / Entscheidungen .....</b>	<b>46</b>
11.1	Antrag 1: Abnahme des Konzepts .....	46
11.2	Antrag 2: Freigabe der Detailkonzeptphase .....	46
	<b>Glossar .....</b>	<b>47</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>48</b>

## 1 Einleitung

Im September 2017 hat die Sozialbehörde der Gemeinde Rafz ein Projekt initialisiert mit dem Ziel, bis Juni 2018 ein Konzept für die Vision Alter Rafz zu erstellen. Das vorliegende Dokument fasst die Ergebnisse der Projektphase in Form eines Konzepts zusammen.

### 1.1 Adressaten des Konzepts

Das Dokument soll allen Interessierten einen Einblick in die Projektarbeiten geben, um einerseits die relevanten Fakten zu kennen, andererseits die Ausrichtung des Konzepts besser nachvollziehen zu können. Die verschiedenen Anspruchsgruppen, an die das Konzept gerichtet ist, sind:

- Gemeinderat, Sozialbehörde, Gemeindeverwaltung:  
Das Dokument fasst alle relevanten Grundlagen zusammen und macht Vorschläge, in welche Richtung sich die Altersversorgung in Rafz entwickeln soll. Die Gemeinde hat dabei eine wichtige Rolle. Sie muss den Rahmen für die Altersversorgung sicherstellen, damit die Leistungserbringer gute Voraussetzungen für Ihre Arbeit haben.
  
- Politische Parteien, Vereine, Kirchen:  
Die Parteien, Kirchen und Vereine tragen eine wichtige Verantwortung in der Ausrichtung der Altersversorgung. Damit sie im Meinungsbildungsprozess eingebunden sind und ihre Interessen einbringen und vertreten können, wurde während dem Projekt das Instrument der Spiegelgruppe ins Leben gerufen. Damit die Involvierung und Mitgestaltung im weiteren Verlauf der Konkretisierung und Umsetzung der Altersversorgung vereinfacht werden kann, hilft dieses Dokument, die Grundlagen gut dokumentiert zu haben.
  
- Bevölkerung:  
Sie werden sich voraussichtlich in verschiedenen Etappen zu Anträgen des Gemeinderats äussern können. Das Dokument soll helfen, die Grundlagen für faktenbasierte Entscheidungen zur Verfügung zu stellen.

## 1.2 Projektherausforderungen

Im Rahmen des kurzen Vorprojektes der Sozialbehörden und aufgrund der Feedbacks aus dem Startanlass mit der Bevölkerung vom 11. September 2017 wurden folgende Herausforderungen für die Planung des Projekts besonders berücksichtigt:

Herausforderungen für die Planung		
Herausforderung	Beschreibung	Lösungsvorschlag
<b>Vielfalt der Alternativen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ideen reichen von Verkauf APH bis zu Ausbau zu einem umfassenden Gesundheitszentrum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es braucht eine breite <b>Analyse</b> (Fakten schaffen!)</li> <li>Analyse und Grobkonzept müssen in <b>Varianten</b> erfolgen</li> </ul>
<b>Vielfalt der Anspruchsgruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt viele unterschiedliche Anspruchsgruppen, welche ihre Interessen einbringen wollen.</li> <li>Frühere Entwicklungsprojekte wurden bereits abgelehnt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Einbezug</b> der Anspruchsgruppen ist wichtig und muss so gewählt werden, dass das Projekt damit beschleunigt, nicht gelähmt wird.</li> </ul>
<b>Hohe Erwartungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erwartet wird ein visionäres Konzept, welches langfristig orientiert und modular ist.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es braucht ein <b>mehrstufiges Vorgehen</b> in Varianten, um sich damit an eine mehrheitsfähige Lösung anzunähern</li> </ul>
<b>(Auch) kurzfristiger Handlungsbedarf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das APH hat heute bereits Renovationsbedarf und kann nicht abwarten, bis ein visionäres Konzept realisiert wird.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Planung, resp. das Grobkonzept muss die <b>kurz-, mittel- und langfristigen Zeithorizonte</b> berücksichtigen.</li> </ul>



© Scheidegger Consulting AG  
04.10.2017  
Seite 3

Abbildung 1: Herausforderungen für die Planung, Darstellung Scheidegger Consulting, Oktober 2017

Auf dieser Basis wurde die Projektplanung der Konzeptphase in Angriff genommen (siehe dazu Kapitel 2).

## 2 Ausgangslage und Ziele

### 2.1 Ausgangslage

Das APH Peteracker (wie alle übrigen Alters- und Pflegeheime der Schweiz) steht in einem tiefgreifenden Wandel. Erhöhte Anforderungen und sich verändernde Bedürfnisse erfordern wegweisende Entschiede, um die Institution für die Zukunft zu rüsten. Es ist das erklärte Ziel der Sozialbehörde, die strategische Weiterentwicklung des APH Peteracker zu konkretisieren und eine gesamthafte Strategieüberprüfung für das APH Peteracker und das umliegende Areal (inkl. Gutsbetrieb) vorzunehmen. Das APH Peteracker ist jedoch nur ein (wichtiger) Teil einer zukunftsgerichteten, funktionierenden Altersversorgung. Es gilt, die heutigen und zukünftigen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung und der verschiedensten Leistungserbringer zu berücksichtigen. Nur so gelingt es, eine abgestimmte, integrierte Lösung für die Altersversorgung von Rafz finden. Mit dem Beizug der Rafzer Bevölkerung soll eine breit abgestützte Meinungsbildung und Akzeptanz erreicht sowie eine fundierte Grundlage für den weiteren politischen Prozess geschaffen werden.

### 2.2 Projektziele Konzeptphase

Ziel der aktuellen Projektphase (Oktober 2017 bis Juni 2018) ist, ein Konzept für die «Vision Alter Rafz» zu entwickeln. Dabei soll der Fokus auf einer ganzheitlichen Betrachtung des Themas liegen (stationäre und ambulante Dienstleistungen).

### 2.3 Projektstruktur

Auftraggeberin ist die Sozialbehörde. Die Projektleitung wurde der Scheidegger Consulting AG übertragen. Um eine möglichst breite Abstützung in der Bevölkerung zu erlangen, wurde ein stark partizipativer Projektansatz gewählt. In der nachfolgenden Tabelle werden die gebildeten Gremien, deren Aufgaben sowie deren Mitglieder erläutert.

Gremium	Aufgaben	Mitglieder
Lenkungsausschuss	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steuert das Projekt im Auftrag der Sozialbehörde und des Gemeinderates</li> <li>• Gibt nächste Projektphase frei</li> <li>• Nimmt Zwischenresultate ab</li> <li>• Führt den Projektleiter</li> </ul>	Leitung: Kurt Altenburger Sara Grob, Mitglied SozB Markus Berger, Gde-Rat Dr. Andrea Kofler, ZHAW (Wohnen im Alter)
Projektteam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setzt Projekt gemäss Zielsetzung um (Inhalt, Zeit, Budget)</li> <li>• Setzt im Rahmen des Budgets externe Spezialisten ein</li> </ul>	Beat Scheidegger, Scheidegger Consulting AG (Leiter) Stephan Kunz, Leiter APH Peteracker Susanne Meier, Leiterin Spitex Rafz Jürg Sigrist, Gemeindepräsident Sabine Stühlinger, Sozialbehörde Hans Dünki, Vorstand Gewerbliche Baugenossenschaft Ursula Wischniewski, Frauenverein Olivia Fischer, Gde-Verwaltung
Spiegelgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt Feedback zu Fragen und / oder Resultaten des Projektteams</li> </ul>	Mitglieder aus allen interessierten Anspruchsgruppen und der Bevölkerung (ca. 30 Teilnehmende)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hilft bei der Entscheidungsfindung</li> </ul>	
Rat der Weisen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gibt Feedback zu Fragen und / oder Resultaten des Projektteams</li> <li>Hilft bei der Entscheidungsfindung</li> </ul>	Bewohner und Bewohnerinnen des APH, Bewohner und Bewohnerinnen der Gemeinde Rafz im Alter von über 70 Jahren (ca. 10 Teilnehmende)

Tabelle 1: Übersicht Projektgremien

## 2.4 Gewähltes Vorgehen

Scheidegger Consulting entwickelte ein zweistufiges Vorgehen für die Konzept-Phase (siehe Abbildung unten):

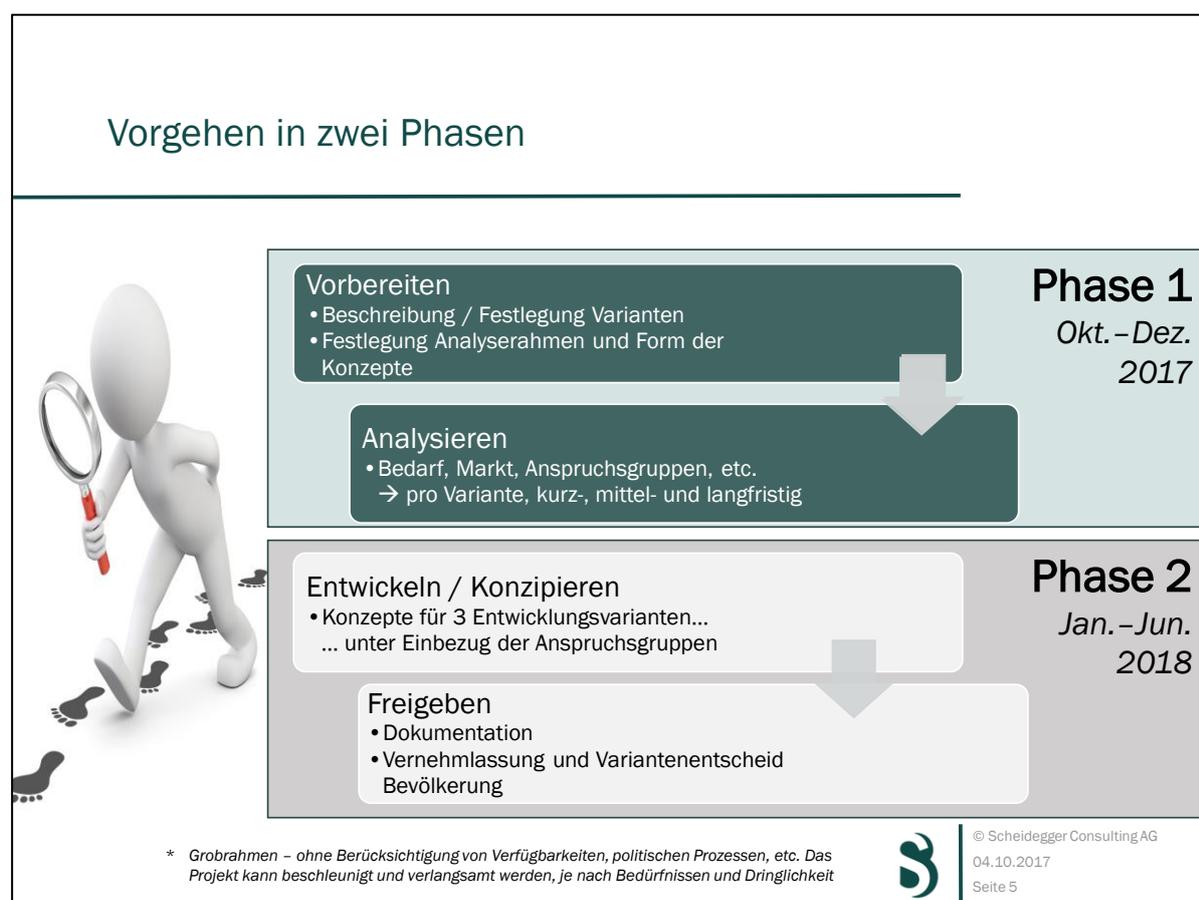


Abbildung 2: Herausforderungen für die Planung, Darstellung Scheidegger Consulting

In der ersten Phase ging es zunächst darum, die verschiedenen Anspruchsgruppen des Projektes (Behörden, politische Parteien, Kirchen, Vereine und übrige Leistungserbringer) «ins Boot» zu holen und mittels Interviews zu befragen. Ein weiterer Schwerpunkt der ersten Phase war die Sammlung der Fakten und Grundlagen (statistische Grundlagen und Szenarien, Altersversorgung generell und in der Gemeinde Rafz und der Gemeinden des Rafzerfelds). Als letztes Element wurde eine Bevölkerungsbefragung zum heutigen Alterskonzept, sowie eine Befragung der BewohnerInnen und Angehörigen des APH durchgeführt.

Die Phase 1 war nicht vollständig abgeschlossen Ende 2017 - die Analysen wurden während der Phase 2 stets dort vertieft, wo Bedarf bestand.

Die zweite Phase startete mit einem Experten-Workshop mit Experten der Gemeinde und externen Experten aus den Bereichen Alterspflege. Danach hat sich insbesondere das Projektteam mit den einzelnen Aspekten des Projektes befasst und an drei Spiegelgruppen- und Rat-der-Weisen-Treffen Feedback erhalten. Die Entscheidungen über die weiteren Projektschritte wurden unter Berücksichtigung der Rückmeldungen aus den Gremien jeweils an den Lenkungsausschuss-Sitzungen getroffen.

## 2.5 Umfang des Projekts

Das Projekt umfasst die ganze Altersversorgung von Rafz, das heisst die stationäre Pflege (insbesondere APH Peteracker), die ambulante Pflege (insbesondere Spitex) und alle weiteren Bedürfnisse im Bereich Alter ergänzend zur Pflege. Es war ursprünglich geplant, drei Konzept-Varianten auszuarbeiten. Die Spiegelgruppe hat jedoch sehr deutlich zum Ausdruck gebracht, dass ausschliesslich eine visionäre, ganzheitliche Variante ausgearbeitet werden soll, da isolierte Lösungen (wie z.B. Anträge zum APH aus der Vergangenheit) keine Chancen auf Erfolg hätten.

Gleichzeitig wurden die Bedürfnisse der Rafzfelder-Gemeinden aus Zürich (Wil, Hüntwangen, Wasterkingen, Eglisau) und Schaffhausen (Rüdlingen, Buchberg) abgefragt, um sicherzustellen, dass die Interessen der umliegenden Gemeinden bekannt sind und bei Bedarf auch berücksichtigt werden können.

Schliesslich wurde auch innerhalb von Rafz (insbesondere Schulbehörde) geprüft, ob Projekte geplant sind, welche Einfluss und/oder Synergien mit dem Projekt Vision Alter Rafz haben könnten.

### 3 Analyseresultate

In diesem werden die wichtigsten Resultate des separat erstellten, detaillierten Analyseberichtes zusammengefasst.

#### 3.1 Leben im Alter

In diesem Konzept wird Alter definiert als Menschen in der Altersgruppe 65+. Synonym wird im Text auch der Begriff Senioren / Seniorinnen verwendet.

Um den älteren Menschen gerecht werden zu können, gilt es zunächst, deren Bedürfnisse zu erforschen. Geholfen hat hier ein gut dokumentiertes, mehrjähriges Forschungsprojekt des Fraunhofer Instituts IAO (Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation) zum Thema «Pflege 2020».

##### 3.1.1 Bedürfnisse der Altersgruppe 65+

Die Bedürfnisse der Altersgruppe 65+ sind sehr unterschiedlich und hängen von verschiedensten Faktoren ab. Der wohl wichtigste ist der körperliche und geistige Gesundheitszustand. Die nachfolgende Abbildung zeigt daher die Bedarfstypenmatrix, welche dazu dient, aus der geistigen und körperlichen Gesundheit von älteren Menschen gewisse Bedürfnisse abzuleiten.

Bedarfstypen der Altenhilfe	Kognition a: nicht eingeschränkt	Kognition b: punktuell eingeschränkt	Kognition c: kontinuierlich eingeschränkt
Mobilität 1: leichte Gangunsicherheit			
Mobilität 2: angewiesen auf Hilfsmittel			
Mobilität 3: vollkommen immobil			

Abbildung 3: Bedarfstypenmatrix [1]

In der Matrix wird auf der Horizontalen zwischen drei verschiedenen Stufen der geistigen Gesundheit (Kognition a, b und c) unterschieden. Auf der Vertikalen wird zwischen drei verschiedenen Stufen der körperlichen Gesundheit (Mobilität 1, 2 und 3) unterschieden. Dadurch entstehen neun verschiedene Bedarfstypen. Die unterschiedlichen Bedarfstypen haben unterschiedliche Bedürfnisse nach Pflege. Im Rahmen des Projektes hat das Projektteam daraus 16 sogenannte «Personas» herausgearbeitet. Als Beispiel sei hier «Urs» dargestellt, eine fiktive Person, welche jedoch real existieren könnte. Dank diesen Personas werden die Bedürfnisse und Hintergründe greifbarer und konkreter.

## Beispiel «Urs»



 Urs, Jg. 1919	<b>Beschreibung:</b> Urs ist 98 Jahre alt. Er hat eine starke Demenz. Das Kurzzeit- wie das Langzeitgedächtnis sind stark eingeschränkt. Kommt es auf dem Gang zu einer "engen" Situation, äussert Urs sein Unwohlsein mit Gewalt. Er ist beim Gehen auf einen Rolator angewiesen.	
	<b>Biographie/Absicherung:</b> Urs ist finanziell ausreichend abgesichert und lebt seit einigen Jahren im Pflegeheim. Er war (und ist heute noch soweit möglich) ein aktiver, gestaltender Mensch. Er ist seit vielen Jahren verwitwet und hat keine Familienangehörigen mehr.	
<b>Kognition:</b> kontinuierlich eingeschränkt <b>Mobilität:</b> auf Hilfsmittel angewiesen	<b>Kernbedürfnisse:</b> Für Urs steht Menschenwürde & Akzeptanz im Vordergrund: er wünscht sich, ein stabiles Umfeld, dass auf seine Ängste Rücksicht genommen wird und er seine Ressourcen einsetzen darf.	<b>Motto fürs Angebot:</b> Demenz gerechte Lebensgestaltung



Abbildung 4: Herausforderungen für die Planung, Darstellung Scheidegger Consulting, Oktober 2017

Ein weiteres Element, welches die Bedürfnisse von Menschen im Alter prägt, sind die Lebensstile. Das Fraunhofer Institut unterscheidet vier Lebensstile, die hier kurz erwähnt sind:

<p><b>Erlebnisorientierter Lebensstil</b></p> <p>Extrovertierter, individualistischer Lebensstil</p> <p>Loves, wechselndes soziales Netzwerk</p> <table border="1"> <tr> <td> <b>Wohnen</b>                      • Wohneigentum,                      • offen und experimentierfreudig gegenüber neuen Wohnformen.                 </td> <td> <b>Dienstleistung</b>                      • serviceorientiert,                      • offen für (exklusive) Dienstleistungen,                      • flexibel                 </td> <td> <b>Produkte</b>                      • hohe Technikaffinität und -kompetenz,                      • innovationsbegeistert,                      • hohe Zahlungsbereitschaft.                 </td> </tr> </table> <p>Hohes Einkommen</p>	<b>Wohnen</b> • Wohneigentum, • offen und experimentierfreudig gegenüber neuen Wohnformen.	<b>Dienstleistung</b> • serviceorientiert, • offen für (exklusive) Dienstleistungen, • flexibel	<b>Produkte</b> • hohe Technikaffinität und -kompetenz, • innovationsbegeistert, • hohe Zahlungsbereitschaft.	<p><b>Erlebnisorientierter Lebensstil:</b></p> <p>Betrachten das Alter als Chance und Gewinn. Im Vordergrund stehen Individualität, Autonomie, Selbstverwirklichung und Erlebnisorientierung. Sie pflegen einen extrovertierten Lebensstil und verfügen über einen guten Gesundheitszustand. Sie fühlen sich jung und fit.</p>
<b>Wohnen</b> • Wohneigentum, • offen und experimentierfreudig gegenüber neuen Wohnformen.	<b>Dienstleistung</b> • serviceorientiert, • offen für (exklusive) Dienstleistungen, • flexibel	<b>Produkte</b> • hohe Technikaffinität und -kompetenz, • innovationsbegeistert, • hohe Zahlungsbereitschaft.		
<p><b>Gemeinschaftsorientierter Lebensstil</b></p> <p>Auf Gemeinschaft ausgerichtete Wertehaltung</p> <p>Breites soziales Netz, Wunsch nach Teilhabe</p> <table border="1"> <tr> <td> <b>Wohnen</b>                      • Wohneigentum,                      • Begegnungsmöglichkeiten - wichtig,                      • offen gegenüber alternativen Wohnformen.                 </td> <td> <b>Dienstleistung</b>                      • offen gegenüber Dienstleistungen die Teilhabe an Gemeinschaft ermöglichen.                 </td> <td> <b>Produkte</b>                      • mittlere bis hohe Technikaffinität und -kompetenz,                      • mittlere Zahlungsbereitschaft.                 </td> </tr> </table> <p>Mittleres Einkommen</p>	<b>Wohnen</b> • Wohneigentum, • Begegnungsmöglichkeiten - wichtig, • offen gegenüber alternativen Wohnformen.	<b>Dienstleistung</b> • offen gegenüber Dienstleistungen die Teilhabe an Gemeinschaft ermöglichen.	<b>Produkte</b> • mittlere bis hohe Technikaffinität und -kompetenz, • mittlere Zahlungsbereitschaft.	<p><b>Gemeinschaftsorientierter Lebensstil:</b></p> <p>Sie sind besonders kulturell, sozial und auch religiös orientiert. Verantwortungsbewusstsein und Hilfsbereitschaft sind kennzeichnend. Sie verfügen über ein gutes Allgemeinbefinden. Ihre Freizeitgestaltung ist gemeinschaftsorientiert (Vereine, Kontakte zu Freunden, ehrenamtliche Tätigkeiten, etc.).</p>
<b>Wohnen</b> • Wohneigentum, • Begegnungsmöglichkeiten - wichtig, • offen gegenüber alternativen Wohnformen.	<b>Dienstleistung</b> • offen gegenüber Dienstleistungen die Teilhabe an Gemeinschaft ermöglichen.	<b>Produkte</b> • mittlere bis hohe Technikaffinität und -kompetenz, • mittlere Zahlungsbereitschaft.		

<p><b>Familiär orientierter Lebensstil</b></p> <p>Auf familiäres Leben ausgerichtet</p> <p>Konservative Wertehaltung</p> <table border="1"> <tr> <td> <p><b>Wohnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mietwohnung oder Eigenheim,</li> <li>• offen gegenüber traditionellen Wohnformen.</li> </ul> </td> <td> <p><b>Dienstleistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• familiäre Unterstützung steht im Vordergrund,</li> <li>• eingeschränkte Offenheit gegenüber Dienstleistungen.</li> </ul> </td> <td> <p><b>Produkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mittlere Technikaffinität und -kompetenz,</li> <li>• mittlere Zahlungsbereitschaft.</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>Geringes bis mittleres Einkommen</p>	<p><b>Wohnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mietwohnung oder Eigenheim,</li> <li>• offen gegenüber traditionellen Wohnformen.</li> </ul>	<p><b>Dienstleistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• familiäre Unterstützung steht im Vordergrund,</li> <li>• eingeschränkte Offenheit gegenüber Dienstleistungen.</li> </ul>	<p><b>Produkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mittlere Technikaffinität und -kompetenz,</li> <li>• mittlere Zahlungsbereitschaft.</li> </ul>	<p><b>Familiär orientierter Lebensstil:</b></p> <p>Orientieren sich stark an anderen und deren Wohlergehen, insbesondere an Familienmitgliedern. Sie legen Wert auf Ordnung, Sauberkeit, Anstand, Sicherheit, Pflichterfüllung und Familienleben. Häufig sind sie begleitet von Krankheits- und Zukunftsängsten und pflegen daher einen eher sicherheitsorientierten Lebensstil.</p>
<p><b>Wohnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mietwohnung oder Eigenheim,</li> <li>• offen gegenüber traditionellen Wohnformen.</li> </ul>	<p><b>Dienstleistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• familiäre Unterstützung steht im Vordergrund,</li> <li>• eingeschränkte Offenheit gegenüber Dienstleistungen.</li> </ul>	<p><b>Produkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mittlere Technikaffinität und -kompetenz,</li> <li>• mittlere Zahlungsbereitschaft.</li> </ul>		
<p><b>Passiver Lebensstil</b></p> <p>Wenig Sozialkontakte Passive Freizeitgestaltung</p> <p>Konservative, traditionelle Werte</p> <table border="1"> <tr> <td> <p><b>Wohnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleine Mietwohnung,</li> <li>• kaum experimentierfreudig bezüglich alternativen Wohnformen,</li> <li>• hohe Heimakzeptanz.</li> </ul> </td> <td> <p><b>Dienstleistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen.</li> </ul> </td> <td> <p><b>Produkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geringes Produktinteresse,</li> <li>• geringe Technikaffinität und -kompetenz.</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>Geringes Einkommen und Genügsamkeit</p>	<p><b>Wohnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleine Mietwohnung,</li> <li>• kaum experimentierfreudig bezüglich alternativen Wohnformen,</li> <li>• hohe Heimakzeptanz.</li> </ul>	<p><b>Dienstleistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen.</li> </ul>	<p><b>Produkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geringes Produktinteresse,</li> <li>• geringe Technikaffinität und -kompetenz.</li> </ul>	<p><b>Passiver Lebensstil:</b></p> <p>Menschen mit einem eher passiven Lebensstil orientieren sich vor allem an konservativen, traditionellen Werten. Sie sind geprägt von Heimat, Ehrlichkeit, Ordnung, Sparsamkeit und Sicherheitsorientierung. Sie leben oft zurückgezogen, und verfügen über eine subjektiv schlechtere Gesundheit.</p>
<p><b>Wohnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kleine Mietwohnung,</li> <li>• kaum experimentierfreudig bezüglich alternativen Wohnformen,</li> <li>• hohe Heimakzeptanz.</li> </ul>	<p><b>Dienstleistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen.</li> </ul>	<p><b>Produkte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geringes Produktinteresse,</li> <li>• geringe Technikaffinität und -kompetenz.</li> </ul>		

Tabelle 2: Lebensstile gemäss Forschungsprojekt IAO «Pflege 2020»

Aus dem Gesundheitszustand (Kognition und Mobilität) einerseits, den Lebensstilen andererseits ergeben sich – obwohl bereits sehr vereinfacht - viele verschiedene Bedürfnistypen, die es abzudecken gilt.

### 3.1.2 Wohnformen im Alter

Wie die Bedürfnisse, sind auch die Wohnformen der Altersgruppe 65+ sehr unterschiedlich. Um eine möglichst hohe Lebensqualität für Menschen im Alter zu erreichen, ist die Wohnform ein wesentlicher Bestandteil. Im Analysebericht sind die verschiedenen Wohnformen aufgeführt und im Detail beschrieben. In der Projektgruppe wurde schliesslich vereinfacht zwischen folgenden Wohnformen unterschieden:

1. Klassisches Wohnen: eigene (Miet-)Wohnung oder Haus, Alterswohnungen ohne Dienstleistungen
2. Wohnen mit Dienstleistungen: wie 1, jedoch mit sozialer Einbindung, d.h. ergänzt mit freiwilligen, oft selber finanzierten Dienstleistungen (von Reinigung, Hauswarte- oder Concierge-Dienste, Entsorgung, Einkaufen, Spitex, etc.)
3. Betreutes Wohnen: speziell eingerichtete Wohnung mit Anschluss an Pflegeeinrichtung und Notfallorganisation (24hx7 Tage Betreuung)
4. (Alters- und) Pflegeheim: 24hx7Tage Betreuung in spezialisierter Institution

Die Umfrage der Age Stiftung im Jahre 2013 hat analysiert, welches Wohnmodell mit Unterstützung sich die Menschen über 60 Jahre am ehesten wünschen. Die Umfrage zeigt, dass die meisten Seniorinnen und Senioren am liebsten in einer Alterswohnung leben würden. Mehr als zwei Drittel der Umfrageteilnehmer können sich zudem gut vorstellen, in einer Wohnung angrenzend an ein Altersheim resp. In einem Alters- und Pflegeheim zu wohnen. Weniger Anklang finden Seniorenresidenzen und Pflegewohngruppen (betreutes Wohnen). [3]

Die gleiche Umfrage analysierte die Bedeutung der Wohnaspekte der Menschen über 60 Jahren. Die Umfrage zeigt, dass die Seniorinnen und Senioren sehr viel Wert auf gemütliche, ruhige und kostengünstige Wohnungen in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten legen. Als weniger wichtig wird das Wohnen in der Nähe von Angehörigen, rollstuhlgängige Wohnungen, wohnen mit viel Platz sowie die Möglichkeit Haustiere zu besitzen eingestuft. Nicht wichtig beurteilten die Seniorinnen und Senioren das Zusammenwohnen mit anderen Menschen und das Wohnen in lebendiger Umgebung. [3]

### **3.1.3 Umfeld und Trends**

#### **3.1.3.1 Demografische Entwicklung**

Die Schweizer Bevölkerung wird immer älter. Der Hauptgründe sind die steigende Lebenserwartung und die Babyboomer-Generation, welche in den nächsten Jahren ins Seniorenalter kommt. Dies hat zur Folge, dass immer mehr ältere Menschen in der Schweiz leben und viele davon auch zu betreuen sind. Dies trifft auch in Rafz zu, wie in insbesondere in Kapitel 3.3.1.1 dargelegt wird.

#### **3.1.3.2 Demenz**

Die Krankheit Demenz, eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, hat bedeutsame Veränderungen im Alltag der betroffenen Person zur Folge. Konkret bedeutet dies, dass betroffene Personen Unterstützung in der Gestaltung ihres Alltages benötigen. Je nach Schweregrad der Erkrankung ist beispielsweise die Unterstützung bei Reisetätigkeiten, der Körper- und der Kleiderpflege bis hin zur Nahrungsaufnahme notwendig. Der Schweregrad der Erkrankung entscheidet auch darüber, ob die betroffene Person noch zu Hause leben kann oder nicht.

#### **3.1.3.3 Technische Unterstützung**

Die technologische Entwicklung im Zeitalter der Digitalisierung wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. Im Bereich des «Active and Assisted Living» (AAL) wird viel an der Entwicklung von technischen Lösungen geforscht, damit ältere Menschen ihren gewohnten Lebensstil sowie ihre Unabhängigkeit möglichst lange erhalten können.

### 3.2 Ausgangslage der Gemeinde Rafz und Umgebung

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Resultate bezüglich der Ausgangslage «Leben im Alter in Rafz» zusammengefasst.

#### 3.2.1 Bisherige Altersentwicklung

##### 3.2.1.1 Bisherige Bevölkerungsentwicklung der Altersklasse 65+

Die untenstehenden Diagramme zeigen die Entwicklung der Altersgruppen 65-79 resp. 80+ im Rafzerfeld und in Rafz vom Jahr 2006 bis ins Jahr 2016. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass die Anzahl Personen in den beiden Altersgruppen in den letzten Jahren stark angestiegen ist. Dieser Anstieg ist überproportional zum Wachstum der Gesamtbevölkerung vom Rafzerfeld beziehungsweise von Rafz. Dies deckt sich proportional auch mit der Entwicklung des Bezirkes Bülach.

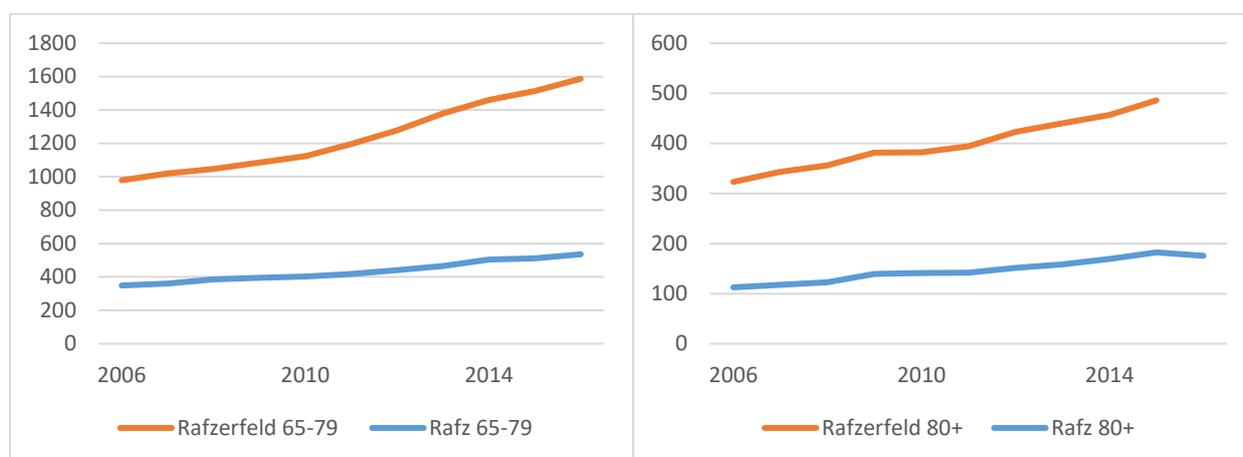


Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppen 65-79 und 85+ von 2006 bis 2016 vom Rafzerfeld und Rafz [4]

Im Jahr 2016 lebten in Rafz 535 Personen der Altersgruppe 65-79 und 176 der Altersgruppe 80+. Im Rafzerfeld lebten 1587 Personen der Altersgruppe 65-79 und 496 der Altersgruppe 80+.

##### 3.2.1.2 Bisherige Entwicklung der Nachfrage an Leistungen

Nur ein verhältnismässig kleiner Anteil der Menschen der Altersgruppe 65+ benötigen pflegerische Leistungen. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie viele Rafzerinnen und Rafzer dem jeweiligen Bedarfstyp (siehe dazu Kapitel 3.1.1) zugeordnet werden können. Erstellt wurde die Übersicht auf Basis der BewohnerInnen des APH Peterackers per Ende 2017 und der Anzahl Betreuten der Spitex Rafz per Ende 2017. Pflegebedürftige, die ausserhalb des APH und der Spitex Hilfe beanspruchen, sind in dieser Tabelle somit nicht berücksichtigt.

Rafz Pflege per Dez. 2017 (Total 83 Personen)	Kognition a: nicht eingeschränkt	Kognition b: punktuell eingeschränkt	Kognition c: kontinuierlich eingeschränkt
Mobilität 1: keine/wenig Gangunsicherheit	15 Personen	8 Personen	4 Personen
Mobilität 2: angewiesen auf Hilfsmittel	22 Personen	14 Personen	8 Personen
Mobilität 3: vollkommen immobil	6 Personen	4 Personen	2 Personen

Tabelle 3: Pflege APH und Spitex Rafz per Ende 2017

Die insgesamt 83 pflegebedürftigen Menschen verteilen sich auf 44 Patienten im APH Peteracker und 39 Patienten der Spitex.

### 3.2.1.3 Demenz

Zurzeit sind in Rafz ca. 3,0% der Altersgruppe 65+ von leichter bis schwerer Demenz betroffen (ca. 60 Personen).

## 3.2.2 Heutiges Angebot der Leistungserbringer

### 3.2.2.1 Bisherige Entwicklung der Pflegeplätze

Das APH Peteracker bietet Platz für 44 pflegebedürftige Menschen. Im ganzen Raum Rafzerfeld werden im Jahr 2018 118 Alters- und Pflegeheimplätze angeboten (Details siehe Analysebericht).

### 3.2.2.2 Bisherige Entwicklung der Alterswohnungen

Die gewerbliche Baugenossenschaft bietet in Rafz seit 2006 18 Alterswohnungen im Dorfzentrum an. Damit standen im Jahr 2006 auf 100 Personen der Altersgruppe 65+ 3,9 Alterswohnungen zur Verfügung. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung 65+ sank dieser Wert bis im Jahr 2016 auf 2,53 Alterswohnungen pro 100 Personen der Altersgruppe 65+.

### 3.2.2.3 Leistungserbringer von ambulanten (Pflege-)Dienstleistungen

In Rafz stehen mehrere Vereine, Stiftungen sowie private Organisationen für die ambulante Leistungserbringung zur Verfügung. Die nachfolgende Tabelle zeigt einen Überblick.

Institution	Ort	Organisation	Angebot
Rufnetz	Rafz	Verein	Persönliche Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden
Onko Plus	Zürich	Stiftung	Ergänzung zu onkologischen und palliativen Leistungen
Spitex	Rafz	Verein	Pflegt und betreut hilfsbedürftige Menschen mit dem Ziel die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung zu erhalten
Pro Senectute Perle	Zürich	Stiftung	Pflegt und begleitet hilfsbedürftige Menschen, Bietet Haushaltshilfe an
Home Instead	Zürich	Privat	Bietet leichte bis umfangreiche Unterstützung für alte Menschen, welche zu Hause leben
AWH	Eglisau	Privat	Alterswohnhilfe GmbH. Übernimmt Seniorenhilfe zuhause.

Tabelle 4: Auswahl von ambulanten Pflege-Leistungserbringern

## 3.3 Prognosen für Rafz und Umgebung

Bei den folgenden Zahlen handelt es sich um Prognosen, d.h. Schätzungen der Zukunft. Es gibt bis heute zwei anerkannte Quellen für die Prognose von Rafz:

1. Bundesamt für Statistik: Szenarien für die Bevölkerungsentwicklung bis 2045. Zahlen bis Stufe Gemeinde verfügbar (für die Berechnungen im Projekt wurde vom mittleren der drei Szenarien des Bundes ausgegangen, dem sogenannten Referenzszenario)

2. Kanton Zürich: Prognose Pflegebettenbedarf 2035. Zahlen pro Alterskategorie pro Gemeinde verfügbar.

Das Projektteam hat diese Zahlen als Basis für die Projektarbeit verwendet, weil sie

- fundiert hinterlegt (nachvollziehbare, transparente Annahmen),
- konkret (Szenarien für die Gemeinde Rafz und jede andere Gemeinde im Rafzerfeld)
- objektiv sind (Bundesamt für Statistik, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium)
- von anderen Altersforschern ebenfalls als Quellen für ihre Arbeiten verwendet werden.

Die Prognose lässt sich zum grossen Teil auch mit der bereits heute in Rafz lebenden Bevölkerung verifizieren.

### 3.3.1 Prognose Bevölkerungsentwicklung und der Nachfrage

#### 3.3.1.1 Prognose Bevölkerungsentwicklung der Altersklasse 65+

Die untenstehenden Diagramme zeigen die Prognose zur Entwicklung der Altersgruppen 65-79 resp. 80+ im Rafzerfeld und in Rafz bis ins Jahr 2040. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass die betroffenen Altersgruppen in den nächsten Jahren nochmals stark wachsen werden. Dies hängt mit der demografischen Entwicklung der Schweiz zusammen.

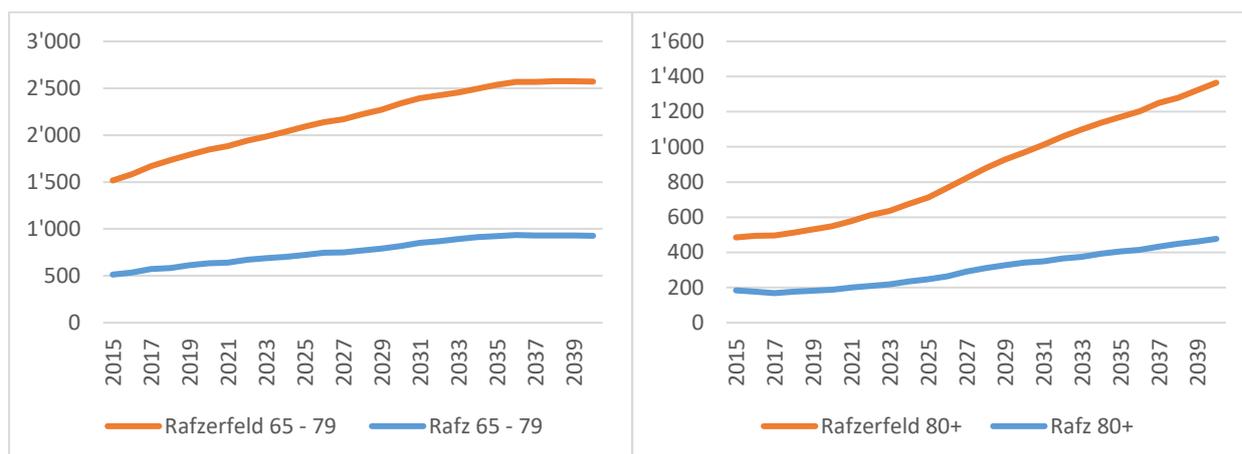


Abbildung 6: Bevölkerungsprognose der Altersgruppen 65-79 und 85+ bis 2040 vom Rafzerfeld und Rafz [5]

Bis im Jahr 2030 werden statt 513 (Ist) ca. 810 Personen der Altersgruppe 65-79 in Rafz leben (+58%). Die Steigerung bei der Altersgruppe 80+ ist mit + ca. 90% noch ausgeprägter (von heute 183 auf 350 Personen). Für das Rafzerfeld (Zürcher Gemeinden) sagt die Prognose ein Wachstum von ebenfalls über 50% bei 65-79 Jährigen voraus (von 1517 auf 2350) resp. ein Wachstum von 98% bei der Altersgruppe 80+ (von 485 auf 970 Personen).

#### 3.3.1.2 Prognose Entwicklung der Nachfrage an Leistungen

Abgeleitet von der Bevölkerungsprognose der Senioren, hat das Projektteam diese Zahlen auf die Bedarfsmatrix (Mobilität und Kognition) berechnet. Die nachfolgende Tabelle zeigt wie viele Rafzerinnen und Rafzer im Jahre 2030 schätzungsweise dem jeweiligen Bedarfstyp zugeordnet werden können.

Rafz Pflege Prognose 2030 (Total 106 Personen, +28%)	Kognition a: nicht eingeschränkt	Kognition b: punktuell eingeschränkt	Kognition c: kontinuierlich eingeschränkt
Mobilität 1: keine/wenig Gangunsicherheit	28 Personen	15 Personen	5 Personen
Mobilität 2: angewiesen auf Hilfsmittel	31 Personen	20 Personen	11 Personen
Mobilität 3: vollkommen immobil	8 Personen	5 Personen	3 Personen

Tabelle 5: Prognose Pflegebedarf APH / Spitex Rafz im Jahr 2030

Das heisst, es wird von heute 83 mit zukünftig bis zu 106 pflegebedürftigen Menschen in Rafz gerechnet, welche ambulante oder stationäre Pflege beanspruchen müssen.

Gemäss der aufwändig und detailliert durchgeführten Prognose des Kantons Zürich zum Bedarf von Pflegebetten, ergibt sich für Rafz folgendes Bild:

Bedarf Pflegeplätze Rafz			
Prognose-Jahr	nicht bis leicht Pflegebedürftige *	mittel bis schwer Pflegebedürftige	Total Bedarf
2017	14	28	42
2030	23	46	69

Tabelle 6: Prognose Pflegebettenbedarf Rafz 2030.

\* Beispiele für Pflegebettenbedarf für nicht bis leicht Pflegebedürftige: Ehepartner von Pflegebedürftigen, Vereinsamte.

Die Tabelle zeigt, dass mit einem Wachstum von 64% bis in 13 Jahren zu rechnen ist. Davon werden ca. 50% als Demente spezifische Bedürfnisse haben (siehe dazu unten Kapitel 3.2.1.3)

### 3.3.1.3 Demenz

Demenz ist aufgrund der höheren Anzahl älterer Menschen stark steigend. Die Häufigkeit steigt ab ca. 80-jährig stark an (jede/-r Fünfte bis fast jede/r Zweite ab über 90-jährig). Der Anteil Demente ist in Alters- und Pflegeheimen grösser. Er liegt heute bei ca. 50% im APH Peteracker. Gemäss Schweizer Alzheimervereinigung haben durchschnittlich 48% der Bewohnenden von Heimen die Diagnose Demenz plus weitere 17% den Demenz-Verdacht.

Schweizweit wird zudem von einer Zunahme an Demenzerkrankten bei der Altersgruppe 65+ von 3,0% auf 3,2% erwartet. Für Rafz würde dies 106 Personen mit Demenz (leicht bis schwer) bedeuten.

### 3.3.1.4 Veränderung der Bedürfnisse

Doch nicht nur die steigende Nachfrage nach Pflegeplätzen und die Entwicklungen von Krankheiten wie Demenz sind zu berücksichtigen. Über die letzte Generation haben sich Insbesondere auch die Bedürfnisse der alternden Bevölkerung geändert. Diese haben zum Teil grosse Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Angebote, wie untenstehende Vergleichstabelle zeigt:

Frühere Bedürfnisse und Herangehensweisen	Heutige / künftige Bedürfnisse und Herangehensweisen
Altern heisst Krankheit und Gebrechen. Geringe Ansprüche der Betroffenen: sicher versorgt, gut gepflegt, satt. → «passives Altern»	Menschen, die sich sozial unterscheiden und eigene Vorstellungen Ihrer Lebensgestaltung haben: Ansprüche wie Selbstbestimmung/Individualität, Teilhabe und Sicherheit. → «aktives Altern»
Altersheim und Pflegeheim bilden eine Einheit.	Heime werden zu (reinen) Pflegeheimen. Ziel ist, so lange wie möglich Zuhause zu bleiben.
Ambulant vor stationär (sequenzielle Sichtweise)	Ambulant <u>und</u> stationär. Es wird zukünftig vermehrt eine integrative Sicht benötigen.
Pflege nach Unfall im Alter fand früher mehr im Spital und in der Kur statt.	Immer wie mehr werden für die Pflege nach einem verkürzten Spitalaufenthalt die Pflegeheime und die Spitex nachgefragt
Pflegeheime mit gemeinsam genutzten Waschräumen waren üblich (und heute zum Teil auch im APH Peteracker noch so).	Heute wird im Pflegeheim ein Einzelzimmer mit DU/WC gewünscht. Bedarf an mehr Wohnraum auch im Pflegeheim (zusätzliches Schlafzimmer) gewünscht.
Durchschnittsalter beim Eintritt in das APH Peteracker über 85 Jahre.	In Zukunft wird das Eintrittsalter im Durchschnitt noch höher sein und die Menschen leben länger. Damit treten verschiedene Krankheiten, welche ab dem 85. Altersjahr markant zunehmen, noch mehr in den Fokus. Demenzpflege, Palliative Pflege und Sterbebegleitung werden wichtiger.
«Nachbarschaftshilfe» hat ohne weiteres Zutun funktioniert / ausgereicht.	„Nachbarschaftshilfe“ bzw. „Freiwilligenarbeit“ muss zunehmend gestärkt, gefördert und koordiniert werden.
„Leben im Alter“ hat keine „Optionen“ gehabt.	Die Ansprüche an ein „Leben im Alter“ haben zunehmend eine grössere Diversität/Vielfältigkeit bekommen.
Die Angehörigen waren in der Nähe und haben einige „Betreuungsaufgaben“ selber übernommen.	Die Angehörigen sind zunehmend selber stark ausgelastet und/oder wohnen geographisch weit entfernt.
Technologie kaum ein Thema im Bereich Altenhilfe. Keine bis geringe Technikaffinität.	Generation von «digitalen Nutzern» Assistenzsysteme als Treiber und Verbesserer von Komfort, Wellness, Fitness, soziale Teilhabe und Sicherheit.
Pflegefiananzierung	Pflegefiananzierung und kundenorientierte Dienstleistungen (Prinzip von Angebot und Nachfrage)

Tabelle 7: Bestandteile der Vision Alter Rafz

### **3.3.2 Prognose für Entwicklung des Angebots**

Das zukünftige Angebot soll die Prognose der Nachfrage erfüllen. In den Kapiteln 6, 7 und 8 wird genauer beschrieben, wie diese Nachfrage befriedigt werden soll.

## 4 Rahmen

In diesem Kapitel wird der Rahmen für das Projekt beschrieben.

### 4.1 Alterskonzept 2010

Im Jahr 2010 wurde ein Alterskonzept für die Gemeinde Rafz erstellt. Dies diente zur Standortbestimmung und Weichenstellung für die Zukunft. Aus dem Alterskonzept sind 19 verschiedene Leitsätze entstanden, welche als Ziel für den Umgang mit älteren Menschen in Rafz dienen. Diese werden hier zur Erinnerung abgebildet.

#### Leitsätze

##### ALLGEMEIN

- 1 Der Gemeinderat und die Behörde für Alters-, Pflege- und Betreuungsfragen sind offen für neue Initiativen und Netzwerke.

##### WOHNEN

###### Wohnen in angestammter Umgebung

- 2 Die Rafzerinnen und Rafzer sollen lange in ihrer angestammten Umgebung bleiben können.
3. Weitere Wohngebiete von Rafz und das Alters- und Pflegeheim Peteracker sollen mit dem Öffentlichen Verkehr erschlossen werden.
4. Bei Sanierungen und Neubauten von Strassen sowie von Gebäuden öffentlicher Dienstleistungen wird auf eine behindertengerechte Ausführung und die Umsetzung der entsprechenden Gesetze geachtet.
5. Private Bauherren werden über behindertengerechtes Bauen und Wohnungsanpassungen informiert.

###### (Betreute) Alterswohnungen

6. Die Gemeinde Rafz unterstützt das Bauen von behindertengerechten Alterswohnungen.
7. Die Gemeinde Rafz fördert Betreutes Wohnen - mit Rufbereitschaft rund um die Uhr - in der unmittelbaren Nähe des Alters- und Pflegeheimes.

###### Wohnen im Alters- und Pflegeheim

8. Das Alters- und Pflegeheim Peteracker strebt zufriedene Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen an. Dazu bietet es ein konkurrenzfähiges Angebot und attraktive Arbeitsplätze an.
9. Das Alters- und Pflegeheim Peteracker wird nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt.
10. Das Alters- und Pflegeheim Peteracker prüft und beantragt Angebotsergänzungen zum Sichern der künftigen Auslastung sowie zur Stärkung der Konkurrenzfähigkeit. Ebenfalls geprüft wird die Wirtschaftlichkeit.

##### GESUNDHEIT

11. Die Entwicklung der bestehenden Angebote zum Gesund-bleiben, Gesund-werden, Defizite-ertragen und für das Begleiten beim Sterben werden aufmerksam beobachtet. Nötigenfalls werden wirksame Massnahmen rasch ergriffen und umgesetzt.
12. Die Gemeinde Rafz erteilt der bestehenden Spitex-Organisation den Auftrag Angebote anzubieten, welche auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtet sind.
13. Die Gemeinde Rafz ist offen für eine verstärkte Zusammenarbeit der Spitex Rafz mit dem Alters- und Pflegeheim Peteracker und mit den anderen Spitex-Organisationen der Region.
14. Die Spitex zieht punktuell spezialisierte Spitex-Organisationen bei (Onko-Spitex, ..).

**FINANZIELLE SITUATION**

15. Der Aufwand der Gemeinde Rafz für die ambulante und stationäre Pflege sowie für weitere Leistungen hält sich im Rahmen von vergleichbaren Gemeinden mit einem ähnlichen Angebot.

**SOZIALE INTEGRATION**

16. Seniorinnen und Senioren können sich auf einfache Art über die Angebote informieren.
17. Es besteht weiterhin eine Informationsplattform für das Gemeindegeschehen (Rafzer Weibel).
18. Es gibt ein Netzwerk für Anbieter von Leistungen für Seniorinnen und Senioren, in welchem sie ihre Angebote koordinieren können.
19. Potenzielle Freiwillige können sich auf einfache Weise über Einsatzmöglichkeiten informieren.

Abbildung: Leitsätze aus Alterskonzept 2010, Rafz

Im Rahmen des Projektes Vision Alter Rafz wurde Ende 2017 eine Bevölkerungsumfrage zum Alterskonzept 2010 durchgeführt. Das Ergebnis zeigt, dass die teilnehmende Bevölkerung von Rafz grundsätzlich zufrieden ist über die bisherige Umsetzung des Alterskonzepts. Gleichzeitig wurde klar, dass das Alterskonzept auch Grundlage für das laufende Projekt bilden soll. Verbesserungspotenzial sieht die teilnehmende Bevölkerung hauptsächlich in den Bereichen «Wohnen» sowie «soziale Integration». Im Bereich Wohnen wird die fehlende Möglichkeit für betreutes Wohnen in unmittelbarer Nähe des APH Peteracker kritisiert. Zudem wird eine einfachere und bessere Koordination zwischen Leistungserbringern und Senioren gewünscht.

**4.2 Visionäre Entwicklung der Altersversorgung Rafz**

Zu Beginn des Projektes wurde das Ziel verfolgt drei, unterschiedliche Konzepte für die «Vision Alter Rafz» zu erarbeiten. Dabei sah die erste Variante eine minimale Optimierung vor (so wenig wie nötig). Die zweite Variante beinhaltete eine gewisse Erweiterung der Dienstleistungen im APH Peteracker und im Dorf, um mehr Bedürfnisse abdecken zu können. Die dritte Variante sollte einen visionären Charakter erhalten und das Curaviva-Modell als Bezugsrahmen mit einbeziehen (siehe dazu Anhang).

Auf Anregung der Spiegelgruppe und dem Rat der Weisen hat der Lenkungsausschuss im Dezember 2017 beschlossen, nur die dritte, visionäre Variante weiterzuverfolgen, da die anderen Varianten zu nahe am IST-Zustand sind und dem Anspruch einer integrierten, abgestimmten, langfristigen Ausrichtung nicht gerecht werden kann. Die Vertiefung der visionären Variante wurde zudem an der zweiten Sitzung der Spiegelgruppe (März 2018) bestätigt.

## 5 Vision Alter Rafz

### 5.1 Vision

Das Projektteam hat an verschiedenen Arbeitssitzungen die Elemente einer visionären Altersversorgung von Rafz gearbeitet und dies in folgender Vision abgebildet:

Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jede Rafzerin, jeder Rafzer kann den Lebensabend in Rafz - so lange wie möglich und gewünscht in den eigenen vier Wänden - verbringen.</li> <li>• Die Altersversorgung von Rafz orientiert sich konsequent an den (sich verändernden) Bedürfnissen der alternden Menschen.</li> </ul>
Angebot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Angebote der Altersversorgung sind aufeinander abgestimmt und decken die heutigen und zukünftigen Anforderungen entlang des Lebenszyklus der älteren Generation.</li> <li>• Die Leistungserbringer agieren zielgerichtet, wirtschaftlich und koordiniert.</li> </ul>
Gemeinde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Gemeinde schafft die Voraussetzungen für die Erfüllung der steigenden Anforderungen an die Altersversorgung, sei es durch eigenes Engagement oder durch Förderung der Angebotsentwicklung von Dritten.</li> </ul>

Abbildung 7: Vision Alter Rafz, Resultat der Arbeitsgruppe

Die Bestandteile der Vision werden im Folgenden erläutert

Bestandteil der Vision	Erläuterung
Jede Rafzerin und jeder Rafzer kann den Lebensabend in Rafz verbringen. Dies soll so lange wie möglich und gewünscht in den eigenen vier Wänden möglich sein.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereits heute so festgeschrieben in Rafz. Es soll jedem Rafzer und jeder Rafzerin ermöglicht werden, bis zum Ableben in Rafz zu bleiben.</li> <li>• Das bedingt, dass ambulante und stationäre Angeboten in ausreichender Form vorhanden sind.</li> </ul>
Die gesamte Altersversorgung von Rafz orientiert sich konsequent an den sich verändernden Bedürfnissen der alternden Menschen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist ein Bekenntnis zu Angeboten, welche nachgefragt werden, also nicht «einfach so» angeboten werden. Dies ist auch notwendig, damit Dienstleistungen, welche privat finanziert werden müssen, auch kostendeckend betrieben werden können.</li> <li>• Wir wissen heute nicht, welche Bedürfnisse sich in Zukunft ergeben. Das heisst, die Angebote müssen flexibel aufgebaut werden und dynamisch anpassbar sein.</li> </ul>

<p>Die Angebote der Altersversorgung sind aufeinander abgestimmt und decken die heutigen und zukünftigen Anforderungen entlang des Lebenszyklus der älteren Generation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dies ist ein Kernstück des Curaviva-Modells: Alle Dienstleistungen sollen aus zwei Gründen «orchestriert» und koordiniert werden: Erstens wird es so für die älteren Menschen wesentlich einfacher (zentrale Anlaufstelle für alle Anliegen), zweitens können die Angebote so effizient und synergetisch unter den Leistungserbringern abgestimmt werden.</li> </ul>
<p>Die Leistungserbringer agieren zielgerichtet, wirtschaftlich und koordiniert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Finanzierung stellt zukünftig eine noch viel grössere Herausforderung dar als heute. Diesem Umstand muss Rechnung getragen werden. Das Angebot muss wirtschaftlich und finanzierbar bleiben.</li> </ul>
<p>Die Gemeinde schafft die Voraussetzungen für die Erfüllung der steigenden Anforderungen an die Altersversorgung, sei es durch eigenes Engagement oder durch Förderung der Angebotsentwicklung von Dritten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Gemeinde hat die Aufgabe, den Rahmen zu schaffen und sicherzustellen, dass die Altersversorgung Rafz die Versprechen hält.</li> <li>• Es ist jedoch nicht Aufgabe der Gemeinde, sämtliche Aufgaben selber wahrzunehmen. Wo möglich soll die Gemeinde auch Dritte an der Angebotsentwicklung und -umsetzung beteiligen, sofern keine übergeordneten Gemeinde-Interessen zuwiderlaufen.</li> </ul>

Tabelle 8: Erläuterung zur Vision.

### 5.1.1 Übersicht Konzept

Die untenstehende Übersicht fasst die Elemente der Vision Alter Rafz zusammen. Sie beinhaltet den Teil stationäre Pflege (zusammengefasst an einem Ort) und die Dienstleistungen im Dorf, welche pflegerisch, aber auch nicht pflegerisch sein können.

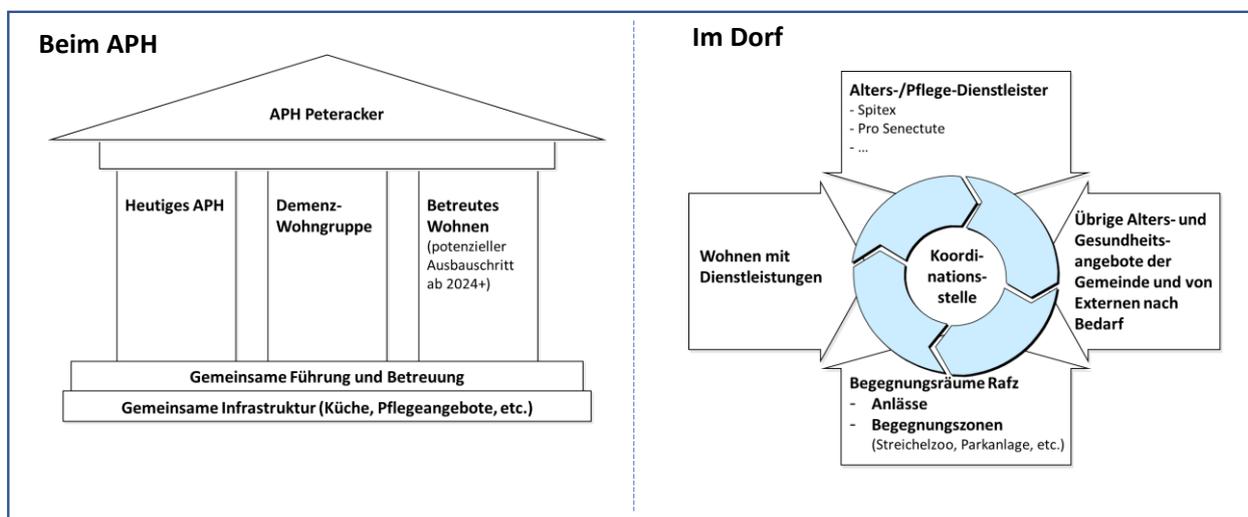


Abbildung 8: Übersicht Konzept

Im Folgenden werden die Elemente etwas genauer beschrieben:

Elemente	Pflegebereich	Angebot
Koordinationsstelle	-	Die Koordinationsstelle koordiniert das gesamte Angebot und dient als Anlaufstelle für Informationen.
Wohnen mit Dienstleistungen	Ambulante Pflege	Älteren Menschen, welche noch weitestgehend selbstständig leben können, soll durch den Ausbau von Dienstleistungen ermöglicht werden, länger zu Hause zu wohnen.
APH – betreutes Wohnen	7x24h Betreuung sichergestellt	Das Betreute Wohnen soll neu in Rafz ermöglicht werden und die heutige Lücke schliessen. Es ist die Lösung für ältere Menschen, welche nicht mehr selbstständig leben können, aber in «eigenen vier Wänden» wohnen möchten.
APH – intensive Pflege	Stationäre Pflege	Das APH wird zunehmend zum reinen Pflegeheim (intensive Pflege von älteren Menschen).
APH - Demenzabteilung	Demenzwohngruppe	Das APH errichtet eine separate Demenzwohngruppe, um den spezifischen Bedürfnissen der Dementen <u>und</u> den Bedürfnissen und Ängsten der übrigen BewohnerInnen des APH gerecht zu werden. Dadurch wird auch die Pflege besser und effizienter.

Tabelle 9: Bestandteile der Vision Alter Rafz

Das Konzept im engeren Sinne ist in den folgenden Kapiteln 6 (stationäre Pflege), 7 (ambulante, dezentrale Angebote) und 0 (Koordinationsstelle) ausgearbeitet.

## 5.2 Etappierung der Umsetzung

Die Umsetzung des Konzepts wird ein mehrjähriger Prozess sein. Dies ist aus Sicht des Projektteams, der Spiegelgruppe und des Lenkungsausschusses sinnvoll und notwendig:

- Das Bevölkerungswachstum entsteht nicht von heute auf morgen. Es gilt, die effektive Entwicklung gut zu beobachten und insbesondere grosse Investitionsentscheidungen dann zu treffen, wenn die sich die Prognosen bestätigen. Dies gilt auch für die Ausgestaltung von neuen Angeboten.
- Die finanziellen Möglichkeiten der Gemeinde sind beschränkt und nicht alle verfügbaren Mittel werden in die Altersversorgung fliessen. Es gilt, eine «verdaubare» finanzielle Planung auszuarbeiten.
- Die Dringlichkeit der Umsetzung ist unterschiedlich – kurzfristiger Handlungsbedarf besteht im APH Peteracker (Renovation und Erstellung einer Demenz-Wohngruppe). Der Investitionsschutz kann so optimiert werden. Ein weiterer Ausbauschritt kann je nach Investor und finanziellen Möglichkeiten später erfolgen. Beim Ausbau der ambulanten Leistungen kann schrittweise erfolgen. Es besteht wenig Dringlichkeit.

## 6 Stationäre Pflege

In diesem Kapitel wird das zukünftige Konzept des APH Peteracker genauer erläutert.

### 6.1 Bedarfslage / -entwicklung

Wie im Kapitel 3 erwähnt, wird die Nachfrage nach Pflegeplätzen in Rafz in den nächsten Jahren um 64% ansteigen (von heute 42 auf prognostizierte 69 Plätze). Zudem steigen die Ansprüche der alternierenden Bevölkerung. Dies galt es im Konzept zu berücksichtigen und das Angebot auszugestalten.

### 6.2 Heutiges Angebot

In Rafz ist für die stationäre Pflege das APH Peteracker zuständig. Es bietet heute Platz für 44 Bewohnerinnen und Bewohner und ist Stand Ende 2017 zu 100% ausgelastet (42 Plätze fix, 2 mit temporären Bewohnern). Die heutige Infrastruktur hat Vorteile (alles an einem Ort) und Nachteile (insbesondere fehlende Infrastruktur für Demente und zwei Stockwerke mit Zimmern ohne WC / Dusche).

#### 6.2.1 Beurteilung des heutigen Angebotes durch Bewohner und Angehörige

Im August 2017 wurde im APH Peteracker eine Bewohner- sowie Angehörigen-Befragung durch die Terz Stiftung durchgeführt. Die Befragung zeigte, dass die Bewohner und die Angehörigen gleichermaßen hoch zufrieden mit dem APH sind (Anmerkung: je Auszeichnung für hohe Zufriedenheit). Besonders zufriedenstellend sind der Kontakt zur Geschäftsführung, das Essen sowie der Informationsfluss bezüglich Heimbetrieb. Als verbesserungswürdig werden hingegen der Informationsfluss bezüglich Befinden der Angehörigen, Wohnlichkeit der Einrichtung, Angebot der Cafeteria sowie die Pflege von Demenzkranken angesehen. Bei der Pflege von Demenzkranken wird vermehrt ein getrennter Bereich für Demenzkranke gefordert.

#### 6.2.2 Beurteilung der heutigen Infrastruktur des APH Peteracker

Ende November 2017 wurde das APH Peteracker durch einen unabhängigen Experten (ehemaliger technischer Leiter eines Wohn- und Pflegeheims) bezüglich Infrastruktur beurteilt. Dabei wurden Verbesserungspotentiale in den Bereichen Wohnlichkeit (zurzeit gleicht das APH charakterlich einem Spital), Schall und Licht (Schallpegel ist zu hoch und kein einheitliches, dem Alter entsprechendes Lichtkonzept) sowie Räume (Wohnabteilung fehlt, Empfang ist nicht Rollstuhl tauglich, Cafeteria gleicht charakterlich einem Gang) festgestellt.

### 6.3 Standort

Während den Interviews und den Umfragen ist der Standort des APH Peteracker immer wieder kritisch hinterfragt worden, da das APH am Rande von Rafz liegt. Kritisiert wurde die schlechte soziale Integration der Bewohnerinnen und Bewohner in das Dorfleben. Dies trotz guter Anbindung an die öffentlichen Verkehrsmittel. Zur Klärung der Standortfrage hat das Projektteam verschiedenste Arbeiten durchgeführt:

- Befragung von externen, unabhängigen Experten
- Prüfung von alternativen Standorten, welche näher im Dorfzentrum liegen
- Befragung des Rats der Weisen, also auch jene, die bereits im APH sind
- Spiegelung der Erkenntnisse in der Spiegelgruppe

Fazit der Überprüfung: Der heutige Standort ist unter Berücksichtigung aller vorgebrachten Vor- und Nachteile deutlich besser als alle anderen Varianten:

Vorteile des heutigen Standorts	Vorteile eines Standorts im Dorf (generell)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expansion möglich (es hat noch Platz)</li> <li>- Prädestiniert für Dement-Wohngruppen (Platzbedarf, Ruhe)</li> <li>- Feedback der Bewohnenden APH</li> <li>- Feedback von Experten</li> <li>- Finanzierung und zeitliche Komponente (Aufbau auf Bestehendem)</li> <li>- Trend zu reinem Pflegeheim (d.h. vermehrte Immobilität der Bewohnenden)</li> <li>- Verkehrstechnisch einfacher als Zentrum (Zu- und Wegfahrten für Lieferanten, Besucher und Mitarbeitende)</li> <li>- ÖV-Anbindung (direkt vor dem Haus)</li> <li>- Wirtschaftlichkeit (Synergien)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nähe zu Läden</li> <li>- Nähe zu Restaurants</li> <li>- Mehr spontane Begegnungen</li> <li>- Mehr Gesellschaft</li> <li>- Bild «Alter ins Zentrum»</li> <li>- Klarer Bruch mit Vergangenheit («Armenhaus»)</li> <li>- Durchmischung jung – alt</li> </ul>

Trotz dieses Resultats wurden die möglichen Standorte im Dorf in einem mehrstufigen Verfahren geprüft:

1. Feststellung aller freien Flächen und laufende Bauprojekte, die noch beeinflusst werden können.
2. Eingrenzung der Standorte, die aufgrund des Platzbedarfs des APH noch in Frage kommen (ohne zu wissen, ob der Landbesitzer bereit wäre, zu verkaufen).

Die Resultate der Überprüfung sind in Kapiteln 6.3.1 und 6.3.2 beschrieben.

### 6.3.1 Mögliche Standorte

In Zusammenarbeit mit der Gemeinde wurden vier mögliche Alternativ-Standorte im Dorfkern gefunden. Der aktuelle Standort sowie die Alternativ-Standorte sind in der folgenden Tabelle kurz beschrieben.

Standort	Fläche der Parzelle	Anmerkungen
Aktuelles Areal	~8500m <sup>2</sup>	• Im Besitz der Gemeinde
Areal Bölli (Kindergarten)	~3'560 m <sup>2</sup>	• Im Besitz der Gemeinde (mit bestehendem Schulprojekt)
Areal Lachewäg	~5'000 m <sup>2</sup> - 10'000 m <sup>2</sup>	• Privatbesitz Hauenstein / Sigrist
Areal Frike	~2'500 m <sup>2</sup>	• Privatbesitz • Zu klein → wird ausgeschlossen
Areal Geissewinkel	~1'265 m <sup>2</sup>	• Privatbesitz • Zu klein → wird ausgeschlossen

Tabelle 10: mögliche Standorte für das APH Peteracker

Damit ein Standort für die weitere Beurteilung in Frage kommt, muss es die Parzelle idealerweise ca. 5'000 m<sup>2</sup> gross sein, je nach Bauhöhe reicht auch eine leicht kleinere Fläche. Aus diesem Grund wurden die Standorte Areal Frike und Areal Geissewinkel für die weitere Beurteilung bereits ausgeschlossen.

## **6.3.2 Beurteilung der Alternativ-Standorte**

### **6.3.2.1 Areal Bölli**

Für das Areal Bölli spricht die Nähe zum Dorf sowie die flache Topografie, welche für gehunsichere Menschen wichtig ist. Dagegen sprechen die zusätzliche Verkehrsbelastung im Dorf durch die Zu- und Wegfahrt von Lieferanten, Besuchern und Mitarbeitenden, ungünstige Zu- & Abfahrtswege sowie die kleine Fläche des Areals (und dadurch keine Ausbaumöglichkeit des Angebotes sowie fehlende Möglichkeit für Aussenräume). Zudem sind keine Restaurants oder Läden in der Nähe des Areals.

### **6.3.2.2 Areal Lachewäg (Hauenstein / Sigrist)**

Für das Areal Lachewäg spricht die grosse Fläche (und dadurch genügend Möglichkeiten für den Ausbau), die Nähe zum Dorf, die flache Topografie sowie die Möglichkeit, das Konzept für das APH Peteracker neu zu gestalten. Dagegen spricht jedoch, dass das Areal in privatem Besitz ist. Ebenso gilt es den zusätzlichen Landpreis zu berücksichtigen, da es nicht Gemeindeland ist.

### **6.3.3 Fazit**

Aufgrund der genaueren Analyse kommt somit einzig das Areal Hausenstein als möglicher Alternativ-Standort in Betracht (ohne Prüfung, ob der Landbesitzer überhaupt verkaufen will). Insgesamt sind jedoch die genannten Vorteile des heutigen Standorts aus Projektsicht deutlich grösser.

- Die Bewohnenden sind selber nicht mehr sehr mobil und schätzen die Natur – sie bevorzugen den heutigen Standort.
- Die Finanzierung wäre mit neuem Standort viel komplexer und teurer («grüne Wiese» Projekt; zudem bräuchte es eine Umnutzung / Verkauf des heutigen Standorts).
- Zu guter Letzt ist die zeitliche Komponente wichtig: Ein Neubauprojekt an neuem Standort dauert länger, die Etappierung und Übergangszeit vom alten zum neuen APH ist anspruchsvoller und teurer.

Aus all diesen Gründen schlägt das Projektteam vor, den aktuellen Standort für das zukünftige APH Peteracker beizubehalten. Dieser Vorschlag wurde einstimmig vom Rat der Weisen und grossmehrheitlich von der Spiegelgruppe gestützt. Der Lenkungsausschuss hat diese Empfehlung ebenfalls einstimmig gestützt.

## **6.4 Gutsbetrieb**

Auf dem heutigen Areal des APH Peteracker befindet sich auch ein Gutsbetrieb, welcher von der politischen Gemeinde verpachtet wurde. Der laufende Pachtvertrag für Hochbauten wurde auf Ende März 2024 gekündigt. Aufgrund der geführten Interviews, der Umfrage Alterskonzept 2010 (Kapitel 4.1) und der Umfrage unter den Bewohnern sowie Angehörigen des APH Peterackers (Kapitel 6.2.1) ist zu vernehmen, dass die Weiterführung des Gutsbetriebes höchst umstritten ist. Einige empfinden den Gutsbetrieb als belebendes Element, die Mehrheit findet die Verbindung von Gutsbetrieb und Altersheim allerdings als unglücklich und nicht (mehr) zeitgemäss.

Ob der Gutsbetrieb aus wirtschaftlichen Gründen weitergeführt werden soll, ist Sache der Gemeinde. Durch die Kündigung des Pachtvertrags wurde jedoch bereits ein klares Zeichen gesetzt.

Das Areal um den Gutsbetrieb hat für die Vision Alter Rafz eine Bedeutung. Aus heutiger Sicht wäre ein Ausbau der Pflegeplätze am Standort des Gutsbetriebs ideal (einfacher, direkter Zugang zum Hauptgebäude möglich, kurze Wege, Grösse des Areals). Die zeitliche Abfolge (Pachtvertrag für Ökonomiegebäude läuft Ende März 2024 aus) passt auch aus Sicht des Projektes Vision Alter Rafz. Bis dahin ist klarer, ob sich die Bevölkerungszahlen wie prognostiziert entwickeln. Zudem benötigt die Planung eines Ergänzungsgebäudes ebenfalls Zeit.

Somit ist im Idealfall der heutige Gutsbetrieb ab 2024 abzubauen und stattdessen ein Ergänzungsbau für weitere Pflegeplätze zu errichten.

## 6.5 Masterplan für die Umsetzung

### 6.5.1 Umfang

Das angestrebte Angebot für die stationäre Pflege soll aus drei Elementen bestehen: eine Demenzwohngruppe, das Pflegeheim und Betreutes Wohnen (siehe untenstehende Tabelle).

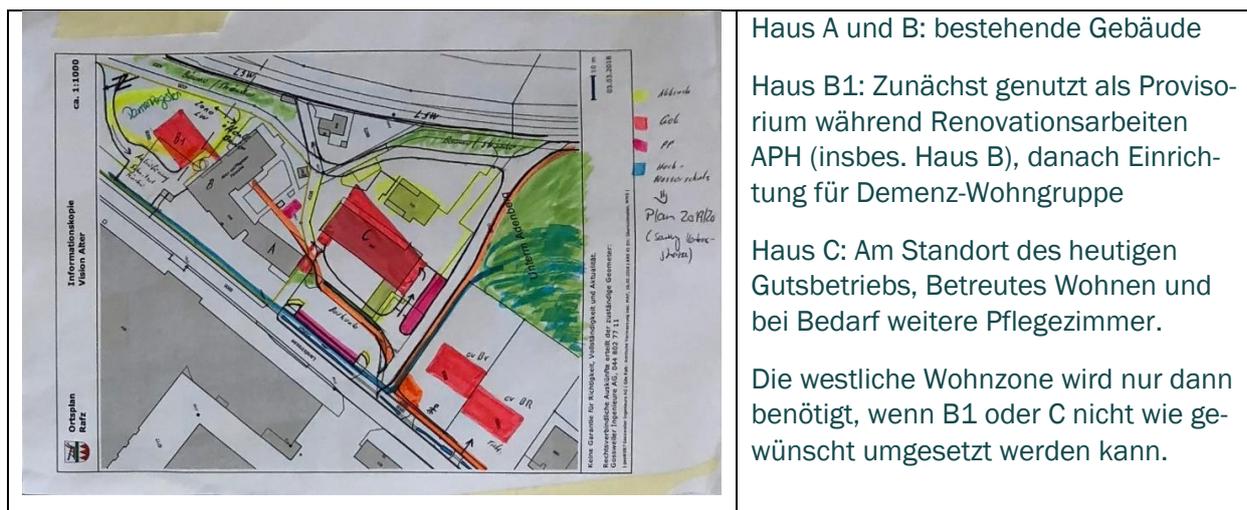
Element	Plätze	Angebot
<b>Demenz-Wohngruppe</b>	Ca. 12	Stark demente Menschen sollen krankheitsgerecht betreut werden können: besondere Pflege, besondere Anforderungen an Infrastruktur, Sicherheit und Bewegungsräumen (u.a. Demenzgarten)
<b>(Alters-) und Pflegeheim</b>	Ca. 37	«klassische» Betreuung und Pflege der BewohnerInnen des APH ohne oder mit leichter Demenz.
<b>Betreutes Wohnen</b>	12-14	Zimmer, Wohnungen für ältere Menschen mit Pflegebedarf. Notfallorganisation 7x24h, Dienstleistungen des Pflegeheims bei Bedarf verfügbar.

Tabelle 11: angestrebtes Angebot der stationären Pflege

Es ist gängige Praxis und gleichzeitig ein mehrfach geäussertes Wunsch von BewohnerInnen und Angehörigen des APH Peteracker, eine separate Einrichtung für Demente zu betreiben. Einerseits sind die Bedürfnisse und Anforderungen der Betroffenen unterschiedlich, andererseits ist die Betreuung durch das Personal bei einer spezialisierten Betreuung effizienter und besser möglich.

Betreutes Wohnen soll in einer zweiten Etappe in einem separaten Gebäude angeboten werden. Zudem soll so die Flexibilität möglichst hochgehalten werden und die effektive Bevölkerungsentwicklung berücksichtigen.

Der Gestaltungsplan wird zurzeit mittels Masterplan durch ein Architekturbüro ausgearbeitet. Dieser wird per xx vorliegen und aufzeigen, welche Varianten die Anforderungen am besten abdecken und mit welchen Kosten zu rechnen ist. Erste Gedanken der Projektgruppe sind in untenstehender Abbildung dargelegt:



Haus A und B: bestehende Gebäude

Haus B1: Zunächst genutzt als Provisorium während Renovationsarbeiten APH (insbes. Haus B), danach Einrichtung für Demenz-Wohngruppe

Haus C: Am Standort des heutigen Gutsbetriebs, Betreutes Wohnen und bei Bedarf weitere Pflegezimmer.

Die westliche Wohnzone wird nur dann benötigt, wenn B1 oder C nicht wie gewünscht umgesetzt werden kann.

### 6.5.2 Etappen

Um das angestrebte Angebot erbringen zu können, müssen Neu- und Umbauten getätigt werden. Um die Kapazität langsam zu erhöhen, werden diese Neu- und Umbauten etappenweise getätigt. Die Abbildung unten zeigt die verschiedenen Bauetappen, welche durchlaufen werden.

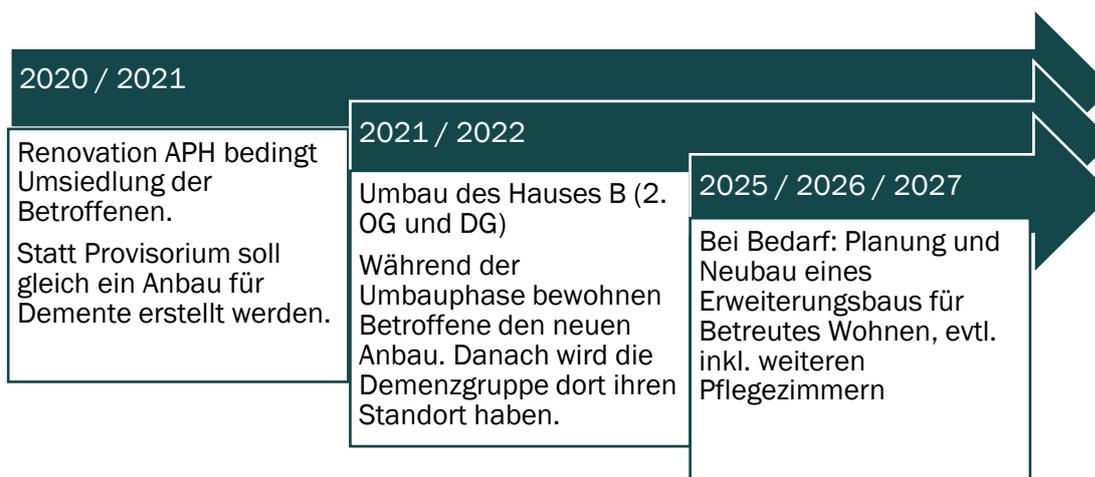


Abbildung 9: Etappen der Umsetzung für den Bedarf an stationären Angeboten

Die langfristige Orientierung des Projekts lässt sich optimal mit dem kurzfristigen Handlungsbedarf kombinieren: Zur Vorbereitung der Renovation (insbesondere Haus B, obere Stockwerke) braucht es Platz für die heutigen Bewohnerinnen und Bewohner dieser Stockwerke. Zu diesem Zweck wird vorgeschlagen, einen Anbau für die Demenz-Wohngruppe so bald wie möglich zu realisieren (2020/2021), um dann die heutigen Bewohnenden für die Umbauphase umzusiedeln. Sobald die anschließende Renovation der Stockwerke umgesetzt ist (2021/2022), kann die eigentliche Nutzung umgesetzt werden (2022). Dank dieses Vorgehen können hohe Kosten eines Provisoriums gespart werden. Zudem kann damit der Anforderung gerecht werden, den wachsenden Bedarf etappenweise zu erhöhen. Haus B1 soll für 12 – 14 Personen Platz bieten. Bei gleichzeitigem Wegfall von 6 Zimmer beim Umbau im Haupthaus ergibt dies während der ersten Phase einen Ausbau von 6 Zimmern.

Die weitere Etappierung soll ab 2024 diskutiert und geplant werden, sofern sich die Prognosen der Bevölkerungsentwicklung bis dahin bestätigen.

## 6.6 Betriebliche Strukturen

Zurzeit verfügt das APH über ausreichend und gut ausgebildetes Pflegepersonal. Es wird davon ausgegangen, dass sich der Personalbedarf von heute 57 Personen (36 Personaleinheiten) auf 70-80 Personen (ca. 50 Personaleinheiten) im Jahre 2030 erhöhen wird. Da schweizweit ein Mangel an Fachkräften herrscht, ist davon auszugehen, dass hier mit der Zeit Massnahmen nötig sein werden, um genügend geschultes Personal zu finden.

Das APH ist heute ein eher kleines Heim. Curaviva geht davon aus, dass für ein effizient betriebenes Heim ca. 70 Bewohnende ideal sind. Dies zeigt sich auch beim APH: insbesondere die Küche hat die Kapazität, auch die zusätzlichen Bedarfe der nächsten 12 Jahre zu decken, also weitere 25 Bewohnende und zusätzliches Personal verpflegen zu können.

## 6.7 Finanzierung

Das APH wird betriebswirtschaftlich geführt. Investitionen werden über die Laufzeit abgeschrieben. Das APH hat in den letzten 7 Jahren (2011-2017) Jahren Gewinne vor Abschreibungen in der Höhe von 3.5 Mio. CHF erwirtschaftet.

Für die Realisierung der Massnahmen aus diesem Konzept wird von folgendem Mittelbedarf ausgegangen. Diese Angaben sind erste Schätzungen der Projektgruppe. Sie werden zurzeit durch einen spezialisierten Architekten vertieft geprüft und in Form eines Masterplans dokumentiert. Die hier aufgeführten Zahlen sind somit ohne Gewähr:

2018	Strategie Peteracker, Kreditantrag von ca. Fr. 300'000.- für Vorstudien, Klärung Zonenanpassung, Variantenentscheid, Kostenschätzungen und Abklärungen für Vergabe Planermandat für die 1. Etappe
2019	Vororientierung Projekt- u. Baukredit für Peteracker 1. Etappe (Demenz-Wohngruppe Haus B1 und Sanierung Haus B) mit Kreditantrag von ca. Fr. 6'000'000.-
2024	Bei Bedarf: 2. Etappe (Betreutes Wohnen)

Zur Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit siehe Kapitel 9).

## 6.8 Überlegungen zur Trägerschaft

In der kommenden Detailkonzept-Phase wird - sobald die Investitionssummen konkreter bekannt sind - vertieft an den möglichen Trägerschaften gearbeitet. Zurzeit ist geplant, bei der Fachhochschule Winterthur (ZHAW) unter der Betreuung des Lenkungsausschussmitglieds Dr. Andrea Kofler, eine Abschlussarbeit zu vergeben, welche dieses Thema fundiert untersucht und Umsetzungsempfehlungen abgibt.

Bereits im Rahmen des Konzepts hat sich das Projektteam jedoch erste Gedanken zu Trägerschafts- und möglichen Auslagerungsmodellen diskutiert. Dabei hat die Forschungsarbeit der Hochschule

Luzern (HSLU) sehr geholfen, welche im Zusammenhang mit der Frage der Auslagerung des Altersheims in Beromünster erstellt wurde (2015).

### 6.8.1 Begriffe und Kriterien von Auslagerungsmodellen

Die HSLU unterscheidet drei Formen von Auslagerungen, die Organisationsprivatisierung, die Erfüllungsprivatisierung und die Aufgabenprivatisierung (siehe dazu die untenstehende Darstellung):

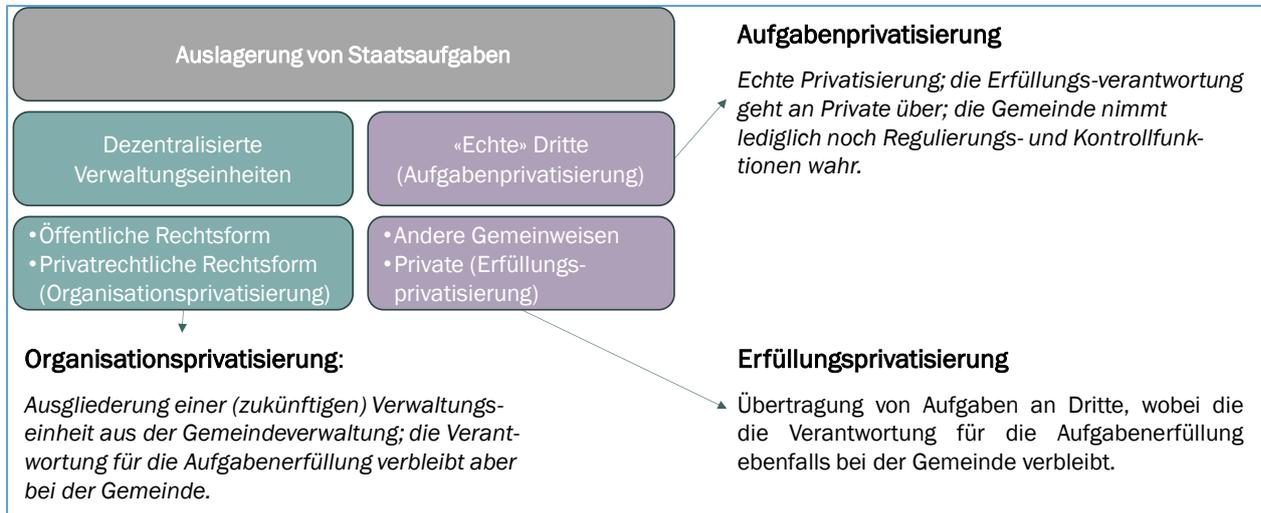


Abbildung: Begriffe der Auslagerung / Privatisierung

Zum besseren Verständnis, welchen Einfluss die drei Unterscheidungen haben, hat die HSLU in ihrem Bericht relevante Kriterien pro Auslagerung definiert:

Politische Perspektive	Betriebswirtschaftl. Perspektive	Rechtliche Perspektive
<b>Ziel: Politische Steuerung und Auftragserfüllung</b>	<b>Ziel: Effizienz und Effektivität</b>	<b>Ziel: Vorgaben und Rahmen</b>
<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Politischer Steuerungsbedarf</li> <li>– Messbarkeit Output (Leistungen)</li> <li>– Messbarkeit Outcome (Resultat)</li> <li>– Finanzierung</li> <li>– Versorgungssicherheit</li> <li>– Kontrolle</li> <li>– Stimmberechtigte</li> <li>– Träger der Leistung/Aufgabe</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategische Relevanz der Aufgabe</li> <li>– Spezifisches Wissen</li> <li>– Auswirkungen auf Kosten</li> <li>– Auswirkungen auf Qualität</li> <li>– Einbezug der Anspruchsgruppen</li> <li>– Führbarkeit / Koordinationsaufwand</li> <li>– Anpassungsfähigkeit / Flexibilität</li> <li>– Know-how Transfer</li> <li>– Motivation Mitarbeitende</li> </ul>	<b>Kriterien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoheitliche Aufgaben</li> <li>– Eingriffsverwaltung</li> <li>– Leistungsverwaltung</li> <li>– Pflichtaufgaben</li> <li>– Bedeutende Aufgaben</li> <li>– Sensible Aufgaben</li> <li>– Haftung</li> <li>– Grundrechte</li> <li>– Gesetzliche Vorgaben</li> <li>– Steuern</li> <li>– Anwendbares Recht</li> </ul>

Auf die einzelnen Kriterien wird hier nicht weiter eingegangen. Die Vertiefung hat wie erwähnt im Detailkonzept zu erfolgen.

### 6.8.2 Trägerschaftsmodelle

Eine Übersicht der möglichen Trägerschaftsmodelle ist in untenstehender Tabelle aufgeführt und kurz beschrieben.

Teil der Gemeindeverwaltung	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Stiftung	Genossenschaft	Aktiengesellschaft (Gemeinde)	Aktiengesellschaft (privat)	Verein
Heutige Lösung Hohe politische Kontrollierbarkeit	Eigene Rechtspersönlichkeit Hohe Unabhängigkeit vom Kanton Flexible Ausgestaltung im Einzelfall	Verselbstständigtes Vermögen Juristische Person Zweck in Stiftungsurkunde	Personenvereinigung Juristische Person Selbsthilfe für Mitglieder im Vordergrund 1 Genossenschater = 1 Stimme	Ausrichtung auf Markt Einheitliche gesetzliche Regelung Keine Ausübung staatlicher Hoheitsbefugnisse (jedoch lediglich als Aktionär)	Ausrichtung auf Markt Einheitliche gesetzliche Regelung Keine Ausübung staatlicher Hoheitsbefugnisse	Personenvereinigung Juristische Person Nicht wirtschaftlicher Zweck im Vordergrund
24% aller APH's *	Diverse APH's (Anteil ?)	33% aller APH's*	Einige APH's (Anteil ?)	9% aller APH's, Tendenz steigend (Aufteilung ?)	20% aller APH's*	

\* Quelle: Zusammenarbeit zwischen Heimleitungen und ihren Trägerschaften; CURAVIVA, 2010

Auch hier gilt es, in der Detailkonzeptphase zu vertiefen.

### 6.8.3 Zwischenfazit aus der Konzeptphase

Für das Projektteam stehen für die erste Etappe des APH Modelle im Fokus, bei welchen die Gemeinde die Hoheit über die Ausrichtung des APH weiterhin bestimmt. Damit soll sichergestellt werden, dass die Vision (jede Rafzerin und jeder Rafzer kann bis zum Lebensende in Rafz bleiben) umgesetzt wird. Zugleich ist es aus Sicht des Projektteams auch Aufgabe der Gemeinde, den heutigen Bedarf an zeitgemässen Pflegeplätzen sicherzustellen. Dies wurde bereits im Alterskonzept von 2010 und nun auch im Rahmen dieser Projektarbeit bestätigt.

Eine allfällige Auslagerung kann und soll vor allem im Hinblick auf einen Beschluss über die zweite Etappe ausgearbeitet werden (ab Ausbauphase 2024, sofern Bedarf den Prognosen entspricht).

### 6.9 Hauptarbeiten Detailkonzeptphase

Für die kommende Detailkonzeptphase stehen bezogen auf die stationäre Pflege einerseits die Konkretisierung des Ausbaus der Infrastruktur (Vertiefung Masterplan), andererseits die Finanzierung und Modelle zur Trägerschaft im Vordergrund.

## 7 Ambulantes Angebot

In diesem Kapitel wird das zukünftige ambulante Angebot in Rafz genauer erläutert.

### 7.1 Heutige Angebote und Leistungserbringer

Rafz ist heute in der Altersversorgung gut eingerichtet. Einerseits hat die Gemeinde viel gemacht, um das Alterskonzept von 2010 umzusetzen, andererseits sind die Leistungserbringer wie Spitex, die Kirchen und diverse Vereine sehr engagiert. Auch die Zusammenarbeit mit dem APH funktioniert heute sehr gut. Eine Übersicht über die heutigen Angebote zeigt das Bild des Flyers der Gemeinde Rafz:



Eine Übersicht über die Fülle der bereits bestehenden und auch geplanten Dienstleistungen ist in untenstehender Abbildung dargestellt.

Kategorie	Angebot	Leistungserbringer	Bemerkung
Sicherheit	Tagesstätte	APH	In Planung
	Nachtwache zu Hause	Rufnetz, Spitex	
	Betreutes Wohnen	APH	In Planung
	Barrierefreie Wohnungen	Priv. Bauherren	
	Unterstützende Hilfsmittel im Bad	Spitex	
	Technische / elektronische Hilfsmittel	Spitex	Erklärung im Glossar, teilweise vorhanden
	Telemedizinische Diagnostik und Therapie	Krankenkassen	

<b>Gesunderhaltung</b>	Körperpflege	Spitex	
	Sportliche Aktivitäten	Pro Senectute, div. Vereine	
	Ergotherapie / Physiotherapie Angebote / Fusspflege / Massage / Homöopathie	div. Private	
	Gedächtnistraining	div. Private, APH	
	Rehabilitationsangebot	Spitex, Hausarzt	
	Regelmässige Arzt- und Zahnkontrolle	Spitex, Hausarzt	
	Geronto-Psychiatrie	Spitex, Hausarzt	
<b>Hauswirtschaft / Haushaltshilfe</b>	Hausreinigung / Umzugshilfe	Pro Senectute, Putzinstitute	
	Einkaufsdienst (Wochen-einkauf)	Spitex	
	Hauswirtschaft Unterhaltsreinigung	Spitex, Pro Senectute, Private	
	Hauswirtschaft plus	Spitex, Private	Erklärung im Glossar
	Mahlzeitendienst	Spitex, Helfer	
	Wäsche Besorgung	Spitex	
	Schreibhilfe / Treuhand	Pro Senectute	
"Freiwilliger" Fahrdienst	Spitex		
<b>Lebensfreude</b>	Spiel-Nachmittage	Frauenverein	
	Reisen/Ferien/Ausflüge für ältere Menschen organisieren und betreuen	Spitex, Frauenverein, ref. Kirche	teilweise
	Kulturelle Angebote (Theater, Museum, ...)	Frauenverein	
	gemeinsames Singen	APH	
	Seniorenachmittag	Frauenverein, EFRA	teilweise
	Ferienaufenthalt im Heim; "Ferienbett"	APH, Private	
	Kurse, Vorträge	APH, Spitex, weitere	
	Coiffeur (Hausbesuche)	Private	
	Offener Mittagstisch	APH	
	öffentliche Cafeteria / Restaurant	APH, im Dorf	teilweise
Besuchsdienst z.B. Vorlesen, Spaziergang	Besuchsdienst		
<b>Beratung</b>	Beratungsstelle für Senioren		teilweise
	Wohnraumanpassungsberatung	Spitex	
	Informationszentrale zu Altersfragen	Spitex, Hausarzt, weitere	
	Schmerzmanagement Beratung	Spitex, Hausarzt, weitere	

	Sozialberatung: Finanzen, Wohnen, Recht, Lebensgestaltung, pflegende Angehörige	Pro Senectute	
	Krisenintervention	Spitex, Hausarzt, weitere	
	Beratung zur Patientenverfügung	Spitex, Pro Senectute	
<b>Sonstige</b>	Infostelle/Fachstelle für das Alter	Spitex	
	Sterbebegleitung/palliativ Pflege	Spitex, Hausarzt, weitere	
	Seelsorge (Gottesdienste, Beichte, etc. zuhause)	Kirche und Gemeinschaften	
	Entlastungsdienst für Angehörige	Pro Senectute, weitere	
	Umzugs- und Packhilfe	Pro Senectute	
	Angehörigen Gruppen	Pro Senectute	

Tabelle 12: ambulantes Angebot und Leistungserbringer, heute und geplant

## 7.2 Zukünftige Bedarfsentwicklung

Die heutigen Bedürfnisse bezüglich der ambulanten Dienstleistungen und Pflege werden bereits gut abgedeckt (siehe auch Kapitel 7.1 oben). Wie in Kapitel 3.3 dargelegt, steigen jedoch die künftigen Anforderungen aus folgenden Gründen:

- Bevölkerungswachstum, insbesondere bei älteren Menschen
- Anforderungen der kommenden Altersgenerationen steigen / verändern sich
- Gefahr, dass Angehörigen- und Freiwilligenarbeit abnimmt, resp. nicht ausreichend zur Verfügung steht

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es einerseits Ausbau von bestehenden Angeboten, andererseits den Aufbau von neuen Angeboten.

Im Rahmen der Projektarbeit wurden Listen von möglichen Angeboten erstellt und beurteilt. Die folgende Tabelle zeigt, welche Angebote neu für die Seniorinnen und Senioren von Rafz geschaffen resp. ausgebaut werden könnten, sofern der Bedarf wirklich gegeben ist. Bei den meisten Angeboten ist als Leistungserbringer die Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit (KFAG) genannt. Diese neu zu schaffende Stelle soll als Drehscheibe für alle Anliegen rund ums Alter wirken, siehe Kapitel 8).

Kategorie	Angebot	Leistungserbringer	Bemerkung
<b>Sicherheit</b>	Vermittlung von Winterdiensten / Gartenpflege	KFAG	Neu
	Präventive Hausbesuche	KFAG	Neu
	Tagesstätte	APH	Ausbau
	Betreutes Wohnen	APH	Ausbau
	viele Sitzgelegenheiten in kurzen Abständen (Zuhause / im Dorf)	KFAG	Neu

	Technische / elektronische Hilfsmittel	KFAG	Ausbau
<b>Gesunderhaltung</b>	(geführte) Spaziergänge, Naturwege	KFAG	Neu
	Bibliothek (spezifisches Angebot fürs Alter z.B. grosse Schrift, Bilder)	KFAG	Ausbau
	Garten der Sinne	KFAG	Neu
	Gut zugängliche Parkanlage / Schau-garten Hauenstein	KFAG	Ausbau
<b>Hauswirtschaft / Haus-haltshilfe</b>	Offener Mittagstisch	KFAG	Ausbau
	Hilfe bei kleineren handwerklichen Tätigkeiten vermitteln (z.B. Bilder aufhängen)	KFAG	Neu
	Shuttle APH-Dorf	KFAG	Ausbau
<b>Lebensfreude</b>	Reisen/Ferien/Ausflüge für ältere Menschen organisieren und be-treuen	Spitex, Frauenverein, ref. Kirche	Ausbau
	Interaktion mit lokalen Vereinen, ge-meinsame Aktionen Alt hilft Jung und umgekehrt	KFAG	Ausbau
	Begegnungszonen	KFAG	Neu
	öffentliche Cafeteria / Restaurant	APH, im Dorf	Ausbau
	Streichelzoo (Umgang mit Tieren und Durchmischung mit Bevölkerung)	KFAG	Ausbau
	Koordination Freiwilligenarbeit	KFAG	Neu
<b>Beratung</b>	Technische Hilfe Zuhause (z.B. Fern-seher)	KFAG Spühler, Kern, Baur	Neu
	Allg. Beratung für Gesundheitserhal-tung	KFAG	Neu
	Auskunft über Pflegeheim, Spital, Spitex , Senioren-Vereinen, Angehörigen und der Gemeinde	KFAG	Neu
	Beratungsstelle für Senioren	KFAG	Ausbau
	Informationstage zu verschiedenen Themen für ältere Menschen	KFAG	Ausbau
	Pflege-/und Betreuungskurse für An-gehörige und Freiwillige	KFAG	Neu
<b>Sonstige</b>	Wohnungsbetreuung während den Ferien, wie Briefkasten leeren, Tiere füttern, Pflanzen wässern	KFAG	Neu
	"Kontrollbesuche" bei Senioren wäh-rend Abwesenheit der Angehörigen	Spitex, KFAG	Neu

Tabelle 13: ambulantes Angebot und Leistungserbringer, Vision

Geplant ist, zunächst die Koordinationsstelle zu schaffen, um dann die Angebote sukzessive nach Bedarf auf- und auszubauen. Gleichzeitig wird die Aufgabe sein, (auch privatwirtschaftliche) Leistungs-erbringer zu finden, da die Gemeinde nicht die Finanzierung der Angebote übernehmen kann und soll.

### **7.2.1 Wohnen mit Dienstleistungen**

Aufgrund der Vision «Alter Rafz» soll das Wohnen mit Dienstleistungen gefördert werden. Dafür soll den Seniorinnen und Senioren von Rafz (sowie den Angehörigen) zukünftig ein «Dienstleistungs-Katalog» zur Verfügung gestellt werden. Dadurch können sie sich einfach und schnell informieren, welche Dienstleistungen in Rafz angeboten werden. Dieser «Dienstleistungs-Katalog» wird die oben beschriebenen Dienstleistungen sowie die Kontaktdaten der dafür zuständigen Person beinhalten.

## **7.3 Herausforderungen**

### **7.3.1 Freiwilligenarbeit**

Damit die Vision umgesetzt werden kann, muss die Freiwilligenarbeit besser koordiniert und vor allem gefördert werden. Für die Koordination der Freiwilligenarbeit soll die Gesamtkoordinationsstelle Alter (Kapitel 8) zuständig sein. Es gibt bereits in anderen Gemeinden interessante Modelle (z.B. «Zeit-Bank»), welche vertieft geprüft werden sollen.

### **7.3.2 Finanzierung**

Die Finanzierung der Angebote ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Gemeinde. Es gilt somit, Angebote zu schaffen, welche einerseits nachgefragt, andererseits (von den Betroffenen) auch bezahlt werden. Die Herausforderung ist, die genügend Nachfrage zu generieren, damit es auch Leistungserbringer gibt, welche solche Angebote zur Verfügung stellen.

## 8 Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit (K FAG)

Kernelement der visionären Variante der Altersversorgung ist das integrierte, koordinierte Angebot. Dies ist auch im Curaviva-Modell ein entscheidendes «Puzzle teil». Um alle stationären sowie ambulanten Angebote in Rafz zu koordinieren, soll eine Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit (K FAG) geschaffen werden. Damit wird die Auseinandersetzung mit den Angeboten für alle älteren Menschen wesentlich leichter: sie haben eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen. Die Anlaufstelle kümmert sich schliesslich um die Vernetzung und Koordination der entsprechenden Leistungserbringer. Verschiedene Schweizer Gemeinden haben solche oder ähnliche Modelle zuerst als Pilot und danach fix eingeführt.

### 8.1 Aufgaben

Folgende fachliche Aufgaben sollen durch die Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit durchgeführt werden:

- Beratung und Unterstützung in den Bereichen: Triage, Lebensgestaltung, Pensionierung, Alltagshilfe, Pflege, Wohnen /Wohnen im Alter, Prävention und Gesundheitsförderung sowie bei sozialen Fragen (inkl. Hausbesuche)
- Unterstützung und Beratung von pflegenden Angehörigen
- Auskunftsstelle und Informationsstelle für Altersfragen und Angebote im Altersbereich
- Auskunftsstelle und Vermittlungsstelle gemäss Pflegegesetz
- Öffentlichkeitsarbeit, Koordination und Vernetzung
- Führen und Aufbauen von Gefässen im Rahmen der Altersarbeit
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Administration und Dokumentation der eigenen Arbeit

Zudem werden die folgenden organisatorischen und administrativen Aufgaben durch die Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit zu erledigen sein.

- Grundlagen liefern für strategische Entscheide der Gemeinde Rafz
- Ausarbeitung von Vorschlägen für eine zeitgemässe Alterspolitik und die weitere Umsetzung des Altersleitbildes und -konzepts.
- Regelmässiger Austausch mit Leiterin Soziales und dem Gemeinderat/der Gemeinderätin Soziales

### 8.2 Kompetenzen

Die Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit soll folgende Kompetenzen erhalten:

- Zeichnungsbefugnis: für Alltagskorrespondenz im Zusammenhang mit der Funktion
- Finanzielle Kompetenzen: Kontrolle sowie Kontierung von Lieferanten- und Dienstleistungsrechnungen des eigenen Bereiches zu Händen des Abteilungsleiter Soziales der Gemeinde zur Visierung
- Zuweisung der Bevölkerung an die entsprechenden Stellen

### 8.3 Finanzierung

Vorgeschlagen wird, dass die Gemeinde eine Teilzeitstelle als Pilotbetrieb finanziert. Gleichzeitig sollte die Person nicht in der Gemeindeverwaltung angesiedelt sein, sondern eher bei Spitex. Dies erleichtert auch die Stellvertretungsregelung und schafft durch die Nähe eine effizientere Abstimmung.

### 8.4 Andere Modelle

In der Nachbargemeinde Eglisau erarbeitet seit Oktober 2017 u.a. ein Projektteam die Grundlagen für die Umsetzung einer zentralen Anlaufstelle Alter und Pflege. Das Projektteam hat Bedarf und Möglichkeiten umfassend geprüft. Von diesen Arbeiten wird auch Rafz profitieren können. Die Projektverantwortliche Gemeinderätin, Frau Nadja Galliker, hat sich dazu bereit erklärt. Das Pilotprojekt von Eglisau ist auf 18 Monate festgelegt und mit einer 30 bis 40% Stelle finanziert. Die Anlaufstelle ist organisatorisch eigenständig (am Standort der Spitex am Rhein) und startet, auf der Basis einer klar formulierten und umfassenden Stellenbeschreibung, per 1. Januar 2019.

Es gibt schweizweit diverse andere Gemeinden, welche bereits seit mehreren Jahren Erfahrungen mit solchen Modellen gemacht haben. Es gilt, im Rahmen der Detailkonzeptphase einige davon näher zu betrachten und daraus das Modell Rafz zu gestalten. Dabei ist soweit sinnvoll die Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Angeboten des Rafzerfelds anzustreben.

## 9 Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit

Zur Beurteilung von Investitionen sind generell zwei Fragen zu beantworten:

1. «rentiert» die Investition (Frage der Wirtschaftlichkeit)? Hier geht es darum, festzustellen, ob es Sinn macht, Geld zu investieren. Betriebswirtschaftlich macht es dann Sinn, wenn eine Investition durch Erträge sich selber «abbezahlen» kann – gut ist, wenn dies nach ca.  $\frac{1}{2}$  der geplanten Abschreibungsdauer erfolgen kann.
2. Können wir die notwendigen Mittel beschaffen (Frage der Finanzierbarkeit)? Es kann sein, dass die Wirtschaftlichkeit einer Investition sehr gut ist, aber der Investor zu wenig Geld hat, um die Investition vorzufinanzieren.

Im Folgenden wird auf die beiden Fragestellungen eingegangen (Kapitel 9.2 und 9.3). Zunächst wird jedoch aufgezeigt, um welche Investitionen es geht (Kapitel 9.1).

### 9.1 APH Peteracker – 1. Etappe

Wie in diesem Konzept dargelegt, muss Rafz (wie alle anderen Gemeinden in der Schweiz) davon ausgehen, dass der Bedarf an Pflegeplätzen in den nächsten Jahren überproportional ansteigen wird (siehe dazu insbesondere Kapitel 3.3.1.1). Gleichzeitig steigt der Renovationsbedarf des APH an, da die beantragten Projekte der letzten Jahre aus verschiedenen Gründen abgelehnt wurden.

Im Konzept wird vorgeschlagen, dass zunächst der Nachholbedarf priorisiert wird, der den Bau einer Demenz-Wohngruppe und die Renovation des bestehenden Gebäudes beinhaltet. Auf Basis des vorliegenden Konzeptes wurde die Erarbeitung eines Masterplans in Auftrag gegeben, mit dem Ziel, eine qualifizierte Schätzung der Kosten zu erhalten. In diesem Masterplan wird insgesamt von Investitionskosten von 6.1 Mio. CHF gerechnet. Davon entfällt ca.  $\frac{1}{2}$  in den Bau der Demenz-Wohngruppe (Abschreibungszeitraum 33 Jahre) und  $\frac{1}{2}$  in die Renovation mit einem Abschreibungszeitraum von durchschnittlich 15 Jahren (Details dazu siehe Masterplan vom Juli 2018).

### 9.2 Wirtschaftlichkeit

Zur Berechnung der Wirtschaftlichkeit hat die Führung des APH Peteracker auf Basis des Konzepts Vision Alter Rafz eine erste Planrechnung erstellt. Diese sieht vor, dass nach der Realisierung der ersten Etappe insgesamt 6 Betten zusätzlich zur Verfügung stehen. Es wird geschätzt, dass aufgrund der vorhandenen Synergien (Personal, Basisinfrastruktur) die Rentabilität vor Abschreibungen und Zinsen erhöht werden kann. Dies von ca. 330 TCHF (2017) auf geplante 593 TCHF.

Als Vergleich: In den letzten 7 Jahren (von 2011-2017) hat das APH Peteracker der Gemeinde Rafz insgesamt 3.5 Mio. CHF (d.h. durchschnittlich 500 TCHF pro Jahr) vor Abschreibungen und Zinsen eingebracht.

Zur Bestimmung der Wirtschaftlichkeit wurde eine rudimentäre Investitionsrechnung erstellt, die folgende Parameter berücksichtigt:

- Investitionssumme von 6.1 Mio. CHF, ca.  $\frac{1}{2}$  davon Abschreibung von 33 Jahren, Rest 15 Jahre
- Operativer Cashflow (= Erträge vor Abschreibungen und Zinsen) von 594 TCHF pro Jahr
- Zinssatz von 5%

Daraus ergeben sich folgende Wirtschaftlichkeitskennzahlen:

- a) Payback Periode: 11 Jahre (das heisst, in 11 Jahren ist das Kapital zurück bezahlt durch die künftig erwirtschafteten Erträge)
- b) Rendite auf investiertem Kapital: 8.9%<sup>3</sup>

Aus dieser ersten rudimentären Berechnung, welche im Rahmen des Detailkonzeptes in allen Bereichen zu vertiefen ist, ergibt sich eindeutig die Wirtschaftlichkeit der Investition. Dass sich eine Infrastruktur-Investition in 11 Jahren finanziert, kann als sehr gut erachtet werden.

### 9.3 Finanzierbarkeit

Ob die Investition finanzierbar ist, hängt von den verfügbaren Mitteln der Trägerschaft ab (siehe dazu Kapitel 6.8). Für die erste Etappe geht das Projektteam von der heutigen Trägerschaft, der Gemeinde Rafz aus. Dies aus zwei Gründen:

- 1) Es ist bis heute Aufgabe der Gemeinde, zeitgemässe Pflegeplätze zur Verfügung zu stellen (siehe u.a. Alterskonzept aus 2010)
- 2) Die Vision Alter beinhaltet auch, dass jede Rafzerin und jeder Rafzer bis zuletzt in Rafz leben und auch sterben kann. Dazu braucht es u.a. Pflegeeinrichtungen in ausreichendem Mass.

Ob die Gemeinde nun die erste Etappe der Erneuerung des APH finanzieren kann, hängt einerseits von der Finanzlage der Gemeinde ab, andererseits von den mittelfristig geplanten Investitionsvorhaben. Stand Juni 2018 ist, dass die 6 Mio. CHF in die langfristige Finanzplanung der Gemeinde eingeflossen sind, so dass der Gemeinderat und schliesslich die Bevölkerung über die Priorisierung befinden kann.

## 10 Planung Detailkonzeptphase

Ausgehend vom vorliegenden Konzept soll in der nächsten Projektphase ein Detailkonzept erarbeitet, respektive erste Umsetzungserfolge erzielt werden. Aufgrund der stark unterschiedlichen Arbeiten schlägt das heutige Projektteam vor, die nächste Phase in zwei relativ autonomen Teilprojekten zu führen: a) Infrastruktur / APH und b) Dienstleistungen im Dorf. Diese werden im Folgenden erläutert. Sie sind als Entwurf zu verstehen, welcher insbesondere noch durch die neu gewählten Behörden-Mitglieder (namentlich Gemeinderat und Sozialbehörde) besprochen und verabschiedet werden müssen (Juli / August 2018).

### 10.1 Ziele

Das Projektteam der Konzeptphase schlägt für die nächste Phase eine Periode von 18 Monaten vor. Dies insbesondere wegen des Infrastruktur-Teils, der bis Ende 2019 freigegeben werden soll.

Vorgeschlagen werden folgende Zielsetzungen für die Detailkonzeptphase:

---

<sup>3</sup> Unter Anwendung der dynamischen Bewertungsmethode (d.h. unter Berücksichtigung des Zeitwertes vom Geld). Rendite auf investiertem Kapital entspricht der Kennzahl IRR (Internal Rate of Return). Ergänzend: Nettobarwert-Methode ergibt einen positiven Wert von 2.3 Mio. CHF

## Ziele der nächsten Phase: Juli 2018 bis Dezember 2019

Entwurf



### Hauptziel / Auftrag

Ausarbeitung des Detailkonzeptes Vision Alter Rafz im Rahmen von zwei Teilprojekten

- A) Infrastruktur, insbesondere APH Peteracker
- B) Dienstleistungen für Senioren im Dorf

### Ziele Teilprojekt A: Infrastruktur

1. Der Masterplan ist verabschiedet, das Vorstudien sind freigegeben.
2. Die Vorstudien sind abgeschlossen und verabschiedet.
3. Die Finanzierung und die Trägerschaft sind klar
4. Die Planung für die Realisierung des Infrastrukturprojektes APH ist abgeschlossen

### Ziele Teilprojekt B: Dienstleistungen für Senioren im Dorf

1. Die Voraussetzungen zur Schaffung einer Koordinationsstelle sind geschaffen, die Funktion ist ab 1.1.2019 besetzt (mit oder ohne Beteiligung Rafzfelder).
2. Das Konzept Freiwilligenarbeit ist erstellt, erste Umsetzungserfolge sind realisiert



© Scheidegger Consulting AG  
22.06.2018  
Seite 16

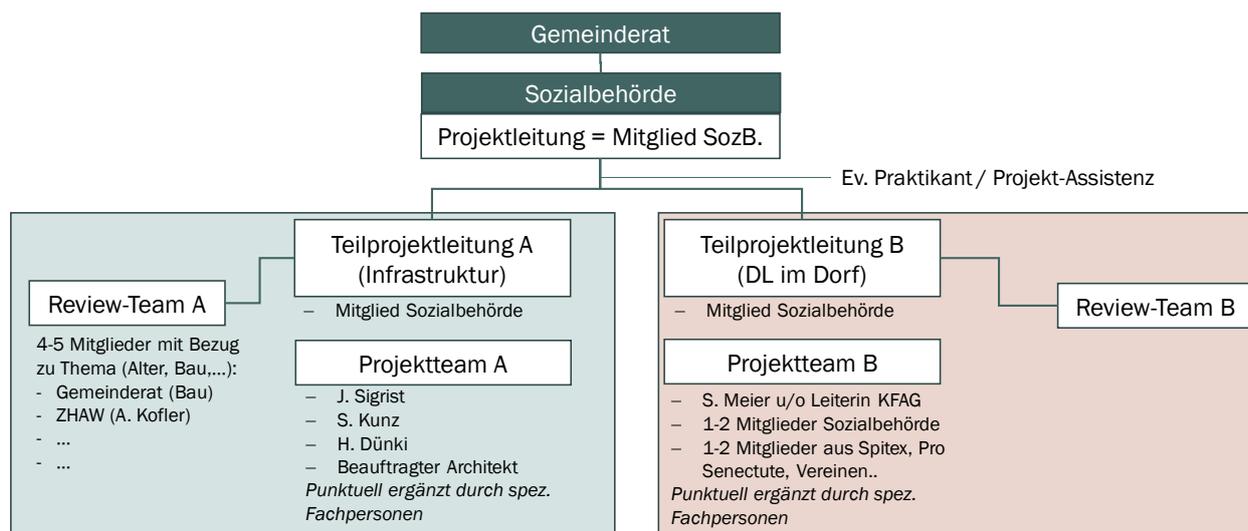
Im Teilprojekt A soll am Ende der Projektphase die Freigabe für den Bau der Demenz-Wohngruppe und die Renovation erfolgen. Beim Teilprojekt B geht es vielmehr darum, erste Umsetzungsschritte zu erzielen und Erfahrungen zu sammeln.

### 10.2 Projektorganisation (Team)

Bei den Überlegungen zum Projektteam der nächsten Phase standen folgende Kriterien im Vordergrund:

- Kompetenz: Für die Detaillierung der Arbeiten braucht es Fachwissen. Das Projektteam braucht entsprechende Spezialisten im Team und in den begleitenden Gremien.
- Kontinuität: Es sollen Projektbeteiligte der ersten Phase auch die nächste Phase begleiten
- Fokus: In der Detailkonzeptphase soll die Involvierung der Bevölkerung weniger häufig sein, da die Arbeiten immer spezifischer werden. Die Bevölkerung wird jedoch nach wie vor fokussiert in geeigneter Form einbezogen.
- Koordiniert in zwei Teilprojekten mit einer gemeinsamen Vision: Auch wenn die beiden Teilprojekte unterschiedliche Ziele verfolgen, so gilt es doch, das Ganze als ein Projekt mit einer Vision zu sehen.

Daraus ergab sich folgender Vorschlag als Projektorganisation für die nächste Phase:



Die Gesamtleitung soll ein Mitglied der Sozialbehörde übernehmen, unterstützt durch Teilprojektleitende und/oder weitere Experten. Auf einen Lenkungsausschuss wie in der aktuellen Projektphase wird verzichtet. Diese Rolle soll die Sozialbehörde und allenfalls der Gemeinderat direkt übernehmen.

Beide Teilprojekte sollen ein Review-Team zur Seite haben, welches – ähnlich wie die Spiegelgruppe in der Konzeptphase – nicht im Projekt involviert ist und Zwischenresultate der Projektgruppe spiegelt / reviewt. Anders als in der Spiegelgruppe sollen im Review-Team ausschliesslich Personen sein, die einen engen Bezug zum Thema haben. Zudem ist vorgesehen, dass dies ein kleines Team von 4-5 Personen sein soll.

Damit das Team koordiniert arbeitet, ist folgende Zusammenarbeit angedacht:

1. Kickoff-Meeting mit beiden Teams gemeinsam → gemeinsame Ausrichtung des Projekts
2. Ca. alle 3 Monate ½ Tag beide Teams gemeinsam zur Abstimmung der Zwischenresultate und zur Integration von Inputs aus Sicht des jeweils anderen Teams
3. Ca. alle 3 Monate Projekt-Reviews durch Review-Teams
4. Ca. alle 3 Monate Information und Freigabe durch Sozialbehörde (und evtl. Gemeinderat)
5. Anschliessend Projektkommunikation an Bevölkerung in geeignetem Rahmen

### 10.3 Vorgehen

Die nächste Projektetappe startet mit einer Vorbereitungsphase, in der es darum geht, mit den Behörden Projektziele, Vorgehen, Teams und Budgets zu fixieren. Idealerweise sind diese Schritte bis Mitte August erfolgt, so dass danach das Kickoff stattfinden kann. Dies ist insbesondere für Teilprojekt A wichtig, da nur wenig Zeit bleibt, den Kreditantrag für die Vorstudien zum Infrastrukturprojekt zu erstellen, damit die Studien ab 2019 durchgeführt werden können.

Der erste Planungsentwurf zeigt die einzelnen Schwerpunkte pro Quartal:

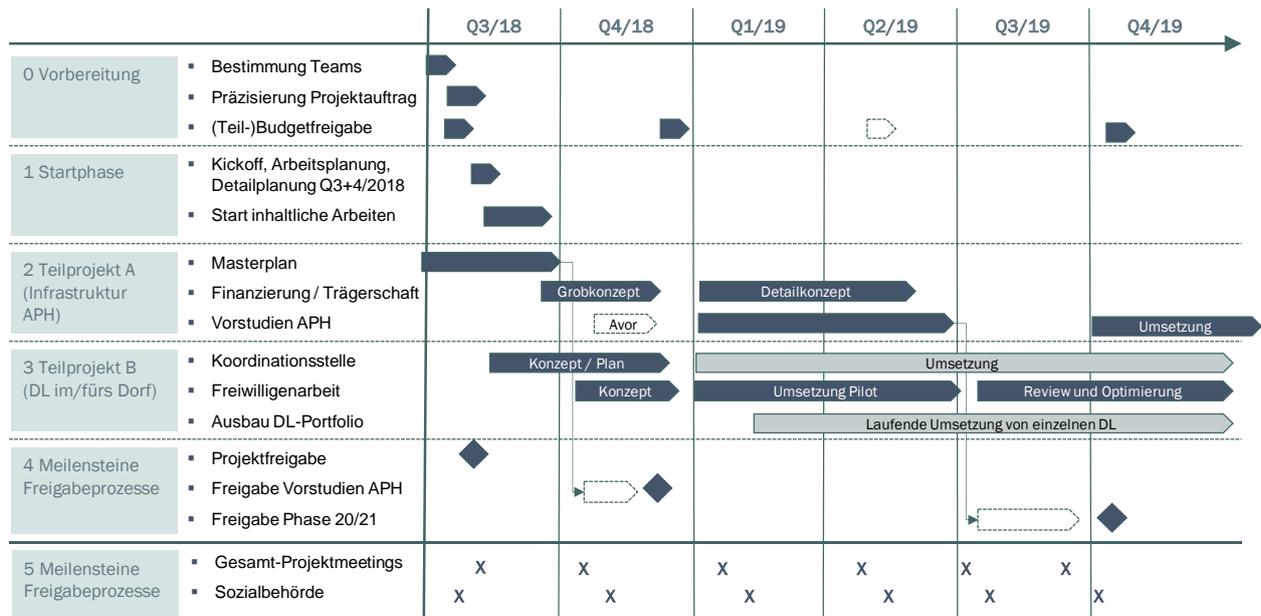


Abbildung: Entwurf der Planung der Detailkonzeptphase Vision Alter Rafz, Stand Juni 2018

## 10.4 Budget

Der Grossteil der Budgets wird für die Vorstudien beansprucht (Annahme J. Sigrist: 300 TCHF). Für die Realisierung der anderen Zielsetzungen ist 100 – 150 TCHF vorzusehen, abhängig davon, wie viel externe Unterstützung notwendig ist.

## 11 Anträge / Entscheidungen

### 11.1 Antrag 1: Abnahme des Konzepts

Das Projektteam beantragt die Annahme des Konzepts und damit die Freigabe, dieses in der nächsten Phase detaillierter auszuarbeiten.

### 11.2 Antrag 2: Freigabe der Detailkonzeptphase

Das Projektteam beantragt,

- die nächste Projektphase im oben beschriebenen Rahmen freizugeben,
- die dafür benötigten Mittel bereit zu stellen und
- eine Projektleiterin / einen Projektleiter zu bestimmen,
- die/der den Projektauftrag erstellt und zur Genehmigung vorlegt.

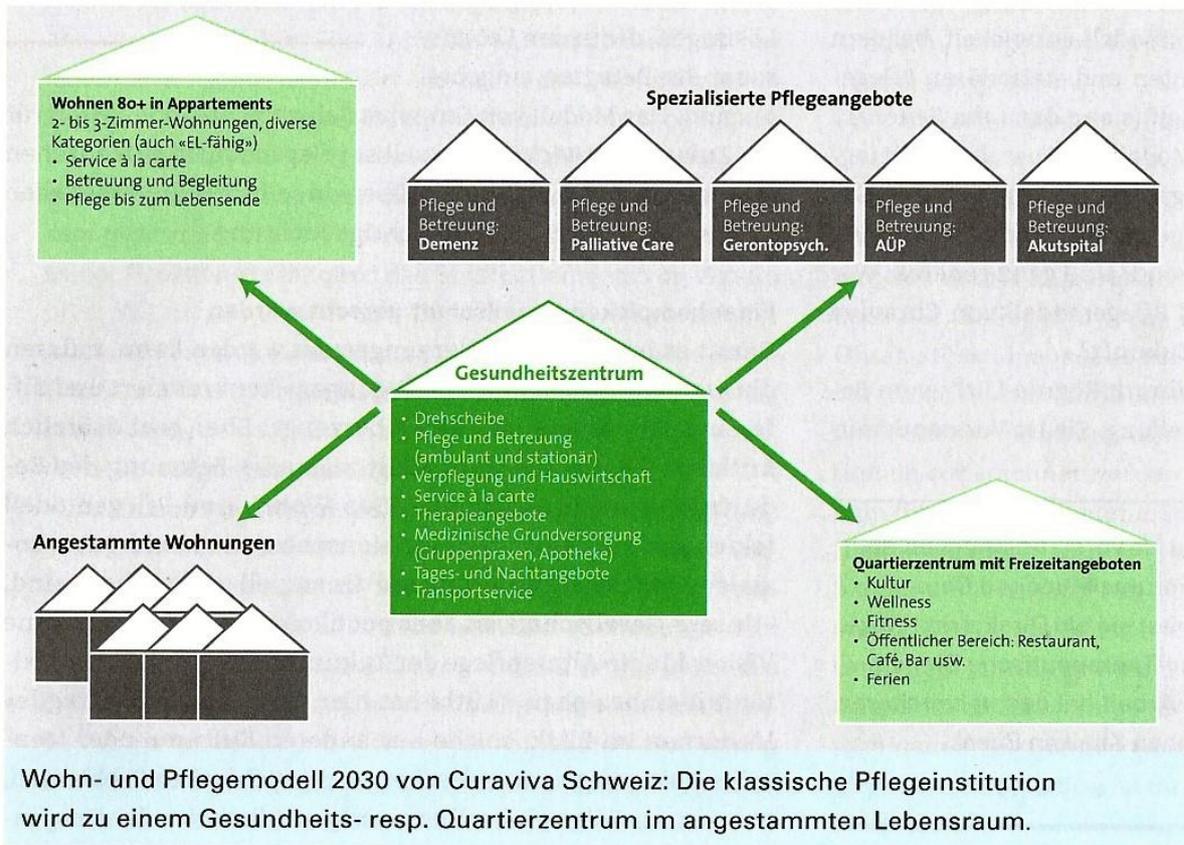
## Glossar

Begriff	Erläuterung
Betreuung	Unter Betreuung wird bei älteren Menschen im weiten Sinne ein Beistand zum Bewältigen des Alltags verstanden. Dabei kommen insbesondere der Hilfestellungen bei der Haushaltsführung (z.B. Kochen und Reinigungstätigkeiten), der Lebensführung (z.B. Gestaltung des Tagesablaufes, alltägliche Verrichtungen) und der Gesellschafterfunktionen (z.B. Unterhaltungen führen) eine besondere Wichtigkeit zu.
Pflege	Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen.
Rafzerfeld	Gemeinden Rafz, Eglisau, Wil, Wasterkingen und Hüntwangen
KFAG	Koordinations- und Fachstelle Alter und Gesundheit
Technische / elektroni- sche Hilfs- mittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signaletik</li> <li>- "Notfallknopf/Uhr" an Handgelenk/Hals oder in Wohnung / Haus / Zimmer</li> <li>- Medi-safe/My Therapy / ... Apps mit Erinnerungsfunktionen (Einnahme von Medikamenten, etc.)</li> <li>- Schlüsselaufbewahrung (Schlüsselsafe)</li> <li>- allg. - technische Hilfsmittel im Haus / in der Wohnung zur Verlängerung der Phase des Zuhause- Lebens wie z.B. Ortungssysteme, Videoüberwachung, Weglauferkennung (Matte), Herd-/Bügeleisensicherung, spezial Telefon mit wenigen grossen Tasten, Sturzdetektor, elektrischer Medikamentenspender</li> <li>- Diverse Apps (laufend Neue) die zur Planung, Koordination, festhalten des Gesundheitszustandes und Krankengeschichte dienen z.B. "simplicare"</li> </ul>
Hauswirt- schaft plus	Begleitung zum Einkaufen, Ämter, kulturellen Anlässen, mit Ihnen zusammen: Abtauen von Tiefgefrierern, Entrümpeln von Kästen, mit ihnen kochen
Info- stelle/Fach- stelle für das Alter	Beratung und Informationen zu bestehenden Angeboten und Dienstleistungen in der Gemeinde, sowie Unterstützung bei der Vermittlung von passenden Fachstellen und Institutionen (siehe auch KFAG)

## Literaturverzeichnis

### Anhang

#### I. Curaviva-Modell



Quelle: Wohn- und Pflegemodell 2030, Curaviva