

Altersleitbild für die Gemeinden des Zweckverbandes „Regionales Altersheim Embrachertal“

Inhaltsangabe

Kapitel	Seite
0. Ausgangslage und Vorgehen	2
1. Betreuung alter Menschen im Wandel	3
2. Heutiges Betreuungsangebot für hilfs- und pflegebedürftige Betagte	3
2.1 Einrichtungen zur Unterstützung selbständig lebender Betagter	3
2.2 Ambulante und teilstationäre Einrichtungen für betreuungs- und pflegebedürftige Betagte	4
2.3 Stationäre Einrichtungen	5
3. Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen im Zweckverbandsgebiet Embrachertal	6
3.1 Bevölkerungsprognose	6
3.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	8
3.3 Bedarfsberechnung	8
4. Geriatrisches Versorgungssystem für die Gemeinden des Zweckverbandes Embrachertal	10
4.1 Ziele	10
4.2 Erforderliche Einrichtungen	11
4.3 Rolle des regionalen Altersheimes Embrachertal	12
4.4 Rolle des Krankenheimverbandes Zürcher Unterland	13
4.5 Prävention	13
4.6 Freiwillige Helfer	13
Anhang	
A Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von alten Menschen in der Region	
B Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen für betagte Bewohnerinnen und Bewohner in den Gemeinden des Zweckverbandes „Regionales Altersheim Embrachertal“	
C Geriatrisches Versorgungssystem für die Gemeinden des Zweckverbandes Embrachertal	
D Geriatrisches Versorgungssystem für die Gemeinden des Zweckverbandes Embrachertal - wichtige Aspekte aus der Sicht der Pflegeforschung, B. Kuster	

1. Betreuung alter Menschen im Wandel

Alte Menschen versuchen ihre Selbständigkeit möglichst lange zu bewahren. Angehörige und Spitex-Dienste sowie Alterswohnungen ermöglichen ihnen vielfach auch bei Einschränkungen durch chronische Erkrankungen ein Leben in den eigenen vier Wänden. Dies führt dazu, dass sie immer später in ein Altersheim eintreten, meist erst dann, wenn sie bereits pflegebedürftig sind. So wandeln sich die Altersheime immer mehr zur Pflegeheimen. Krankenhäuser dagegen, die ursprünglich darauf ausgerichtet wurden, chronisch Kranke über mehrere Jahre bis zu ihrem Tod zu versorgen, übernehmen immer mehr Aufgaben, die früher Akutspitälern und Rehabilitationskliniken vorbehalten waren.

Im Zuge der steigenden Lebenserwartung wächst zudem die Zahl der Menschen mit einer Hirnleistungsschwäche, meist der Alzheimerkrankheit, stark an. Diese Personengruppe erfordert, ob stationär oder ambulant, besondere Behandlungs- und Betreuungsformen.

Nach wie vor ist ein möglichst wohnortnahes Betreuungsangebot erforderlich.

2. Das heutige Betreuungsangebot für hilfs- und pflegebedürftige Betagte

In den fünf Zweckverbandsgemeinden sowie auf übergeordneter Ebene im Bezirk Bülach gibt es heute zahlreiche ambulante und stationäre Einrichtungen zur Beratung und Unterstützung von selbständigen sowie hilfs- und pflegebedürftigen Betagten. Diese Institutionen arbeiten in der Regel unabhängig voneinander.

2.1 Einrichtungen zur Unterstützung selbständig lebender Betagter

Für selbständige, zuhause lebende alte Menschen gibt es in den fünf Gemeinden des Embrachertales eine Vielzahl an Veranstaltungen und Kursen, die meist von Vereinen und Kirchen, zum Teil auch von Privatpersonen angeboten werden. Es handelt sich hierbei zum Beispiel um Seniorennachmittage, gemeinsames Singen, Ausflüge, Altersturnen etc. Mit Ausnahme der beiden Nachbargemeinden Rorbach und Freienstein-Teufen sind diese Angebote auf die jeweilige Gemeindebevölkerung begrenzt.

Das breiteste Veranstaltungsspektrum bietet die grösste Gemeinde Embrach. Hier existiert eine Alterskommission, welche die Aktivitäten auf örtlicher Ebene koordiniert. In den übrigen vier Gemeinden – Rorbach und Freienstein-Teufen haben eine gemeinsame Ortsvertreterin - obliegt diese Aufgabe je einer Ortsvertreterin der Pro Senectute.

Eine Umfrage bei den Ortsvertreterinnen der Pro Senectute als auch bei den Gemeindeverwaltungen hat ergeben, dass das gegenwärtige Angebot als zufriedenstellend erachtet wird.

Auf Bezirks- und teilweise auf kantonaler Ebene bietet die Pro Senectute unter anderem folgende Dienstleistungen an:

- Sozial- und Rechtsberatung
- Finanzberatung, Treuhanddienst
- Wohnberatung
- Kurse zum Gedächtnistraining
- Wohnungsreinigung, Umzugshilfe

- Anlaufstelle der Alzheimergesellschaft
- Angehörigengruppen.

Jede Gemeinde bietet im Rahmen ihrer Verwaltungstätigkeit im Einzelfall auch Sozialberatungen an.

Das Rote Kreuz organisiert auf überörtlicher Ebene einen Fahrdienst für Behinderte.

2.2 Ambulante und teilstationäre Einrichtungen für betreuungs- und pflegebedürftige Betagte

Spitex-Dienste

Dienste für die spitalexterne Krankenpflege sind keine altersspezifischen Einrichtungen, da sie Personen aus allen Altersgruppen betreuen. In der Praxis besteht ihr Klientenkreis jedoch zu 80 bis 90 Prozent aus Menschen im Alter von über 65 Jahren.

Im Zweckverbandsgebiet gibt es die zwei Spitex-Dienste für Embrach-Oberembrach-Lufingen (2.1 Stellen) mit Stützpunkt in Embrach sowie Rorbas-Freienstein-Teufen (1.4 Stellen) mit Stützpunkt in Rorbas. Die Nachfrage nach Spitexleistungen ist starken Schwankungen unterworfen und erfordert eine hohe Flexibilität der Mitarbeiterinnen.

Nach Angabe der Spitexleiterinnen gibt es in ihrem Fachgebiet folgende Entwicklungstrends:

- vermehrter bürokratischer Aufwand, auch bei Bagatellfällen
- vermehrt Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern
- vermehrt Patienten mit Demenzen
- vermehrter Beratungsbedarf für pflegende Angehörige
- erhöhter Behandlungsaufwand infolge früherer Spitalentlassungen.

Als Mangel wird das Fehlen von Tagesstrukturen bzw. Hütediensten für demente Personen zur Entlastung von deren Angehörigen empfunden. Da Spitexleistungen nur bis zu einer Obergrenze von 60 Stunden pro Patient und Quartal finanziert werden, können keine Hütedienste wahrgenommen werden. Infolge zunehmender psychiatrischer Krankheitsbilder wären von Fall zu Fall auch Mitarbeiterinnen mit einer Psychiatrieausbildung erforderlich.

Eine Zusammenarbeit mit dem Altersheim Embrachertal gibt es auf dem Gebiet der Weiterbildung. Die Spitex Embrach-Oberembrach-Lufingen könnte sich diese auch in der Materialverwaltung vorstellen.

Ambulanter alterspsychiatrischer Dienst des Psychiatriezentrums Hard

Der ambulante alterspsychiatrische Dienst führt im PZH, am Wohnort der Patienten und in Alters- und Pflegeheimen in der Psychiatrieregion Unterland¹ psychiatrische Behandlungen durch und berät konsiliarisch niedergelassene Ärzte und Spitäler in der Region. Auch Spitex-Dienste können sich an ihn wenden. Darüber hinaus führt er Demenzabklärungen (Memory-Klinik) durch.

Der Dienst soll im Jahr 2004 von 0.8 auf 2.8 Stellen ausgebaut werden.

¹ Die Psychiatrieregion Unterland umfasst die Bezirke Bülach und Dielsdorf sowie die Stadtkreise 11 und 12 von Zürich mit zusammen rund 260 000 Einwohnern.

Weitere ambulante und teilstationäre Einrichtungen

Zur Zeit gibt es weder im Embrachertal noch im Verbandsgebiet des KZU Einrichtungen zur tagesstationären Betreuung (geriatrische Tageskliniken und Tagesheime) noch Nachtkliniken. Mit dem geplanten Neubau eines Krankenhauses durch den KZU in Bülach sollen dort auch solche Einrichtungen geschaffen werden. Sie stehen frühestens ab dem Jahr 2008 zur Verfügung.

2.3. Stationäre Einrichtungen

An Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten gibt es für das Zweckverbandsgebiet neben dem Altersheim Embrachertal die Heime des Krankenhausverbandes Zürcher Unterland sowie für Akut-Behandlungen und – Abklärungen den Bereich Alterspsychiatrie des Psychiatriezentrums Hard mit 50 Betten. Daneben bestehen zwei Stationen (36 Betten) für die Langzeitbehandlung von psychisch kranken Alterspatienten im Psychiatriezentrum Hard. Das Psychiatriezentrum Hard führt im Auftrag des Krankenhausverbandes Zürcher Unterland eine Krankenhausstation (24 Betten).

Regionales Altersheim Embrachertal

Das Altersheim verfügt über 47 Plätze auf vier Stationen. Um den Bewohnerinnen und Bewohnern ein erhöhtes Mass an Komfort zu bieten, wurde das Angebot von ursprünglich ca. 60 Betten reduziert. Alle Stationen sind in Bezug auf die Krankheitsbilder und die Pflegebedürftigkeit durchmischte.

Im gleichen Gebäudekomplex sind auch 11 Alterswohnungen der Gemeinde Embrach untergebracht, sie sind jedoch nicht dem Altersheimbetrieb angegliedert.

Krankenhausverband Zürcher Unterland (KZU)

Der KZU umfasst 23 Verbandsgemeinden mit rund 100 000 Einwohnern. Die fünf Gemeinden des Zweckverbandsgebietes Embrachertal haben einen Anteil an der Verbandsbevölkerung von 14.4 Prozent bzw. einem Siebtel.

Der KZU beherbergt neben Langzeitbewohnerinnen und –bewohnern in zunehmender Masse auch Patienten, die nach einem Spitalaufenthalt zugewiesen werden und nach einer Rehabilitationsphase wieder nachhause zurückkehren können.

Der KZU betreibt zur Zeit (Stand März 2004) drei Heime:

- Krankenhaus Bächli	102 Betten
- Krankenhausabteilung Spital Bülach	25 Betten
- Krankenhausabteilung Psychiatriezentrum Hard	24 Betten

Total **151 Betten**

Ab Oktober 2004 wird die Krankenhausabteilung des Spitals in das ehemalige Provisorium des Altersheimes Spitz in Kloten verlegt, voraussichtlich bis zum Jahr 2008. Mit der Verlegung geht ein Zuwachs von 20 Betten einher. Ab 2008 steht nach dem gegenwärtigen Planungsstand in Bülach ein neues Krankenhaus des KZU bereit, welches neben konventionellen Langzeitabteilungen auch über Spezial-

angebote für Rehabilitation, Ferienbetten und einer Dementenabteilung sowie einer Tages- und Nachtambulanz verfügt.

Bettenangebot ab 2008:

- Krankenhaus Bächli	102 Betten
- Krankenhaus Bülach	ca.140 Betten
- Krankenhausabteilung Psychiatriezentrum Hard	24 Betten
Total	ca. 266 Betten

Auf die Gemeinden des Embrachertales entfallen davon entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil rund 14 Prozent bzw. 38 Betten. In den vergangenen Jahren lag die tatsächliche Inanspruchnahme jedoch bei 18 Prozent. Wenn dieser Bettenanteil weiterhin gehalten werden kann – dies hängt von der Nachfrage aus den anderen Gemeinden ab - stehen ab 2008 48 Betten zur Verfügung.

Psychiatriezentrum Hard

Das vom Kanton getragene Psychiatriezentrum Hard ist die Stammklinik für die Psychiatrieregion Unterland. Im Jahr 2004 stehen 50 Betten für die psychogeriatrische Akut- und 36 Betten für die Langzeitversorgung zur Verfügung.

Das Psychiatriezentrum betreibt eine Station mit 16 Betten für das Demenz-Assessment. Hier werden Personen mit Anzeichen einer Hirnleistungsschwäche für maximal 60 Tage zur Abklärung und medikamentösen Einstellung aufgenommen. Danach können sie nach einem in der Hard entwickelten Behandlungsplan in einem Alters- oder Krankenhaus weiterbehandelt werden. Eine weitere Station mit 16 Betten steht für die Akut-Behandlung von psychischen Störungen im Alter zur Verfügung sowie eine offen geführte Station mit 18 Betten für die Akut-Rehabilitation von psychisch kranken älteren Menschen.

Eine offene Wohngruppe für psychisch kranke alte Menschen musste geschlossen werden. Jetzt wird nach einer Möglichkeit gesucht, diese Wohngruppe unter neuer Trägerschaft wieder aufleben zu lassen.

3. Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen im Zweckverbandsgebiet Embrachertal

Der Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen² wird massgeblich von zwei Faktoren bestimmt:

- von der Entwicklung der Zahl alter Menschen
- von der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in diesem Personenkreis.

3.1 Bevölkerungsentwicklung

Die Annahmen über die Bevölkerungsentwicklung basieren auf der vom kantonalen statistischen Amt erstellten Bevölkerungsprognose für die Bezirke und Planungsregionen des Kantons, die jährlich ein bis zweimal den aktuellen Trends angepasst wird.

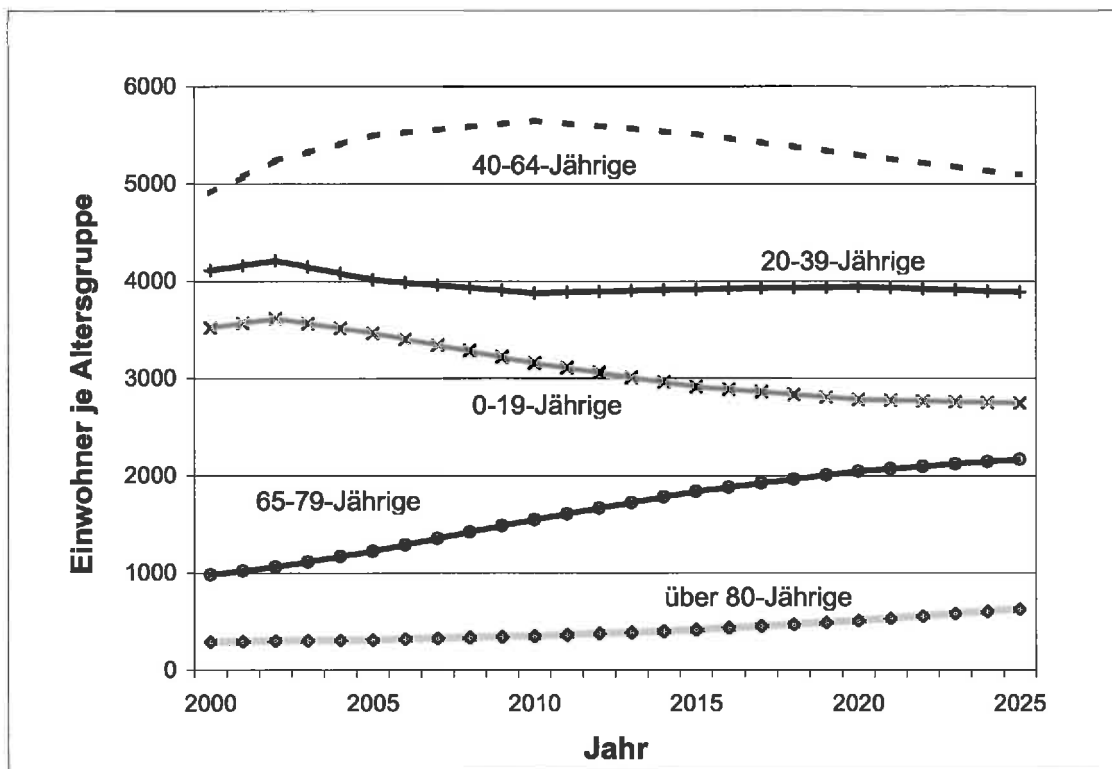
² Hierzu sind zu rechnen: Plätze für selbständige und pflegebedürftige Betagte in Altersheimen sowie Plätze für pflegebedürftige Betagte in Krankenhäusern und Pflegegruppen.

Ende 2002 lebten in den fünf Gemeinden des Zweckverbandes zusammen 14 419 Menschen. Wie im gesamten Bezirk Bülach ist in den Zweckverbandsgemeinden bis zum Jahr 2025 nur noch mit einer geringen Bevölkerungszunahme, eher mit einer Stagnation, zu rechnen³:

Jahr	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Einwohnerzahl	13 278	13 800	14 500	14 570	14 580	14 560	14 510

Die einzelnen Altersgruppen werden sich sehr unterschiedlich entwickeln.

Entwicklung der Einwohnerzahlen in den Gemeinden des Zweckverbandes „Altersheim Embrachertal“ nach Altersgruppen



Gegenüber dem Basisjahr 2000 (Index 100) findet folgende Veränderung statt:

Jahr	0-19-Jährige	20-39-Jährige	40-64-Jährige	65-79-Jährige	über 80-Jährige	Gesamtbevölkerung
2000	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2005	98.4	97.7	112.1	124.5	107.8	105.1
2010	89.6	94.4	115.1	157.8	121.5	105.6
2015	82.7	95.3	112.4	187.2	142.6	105.7
2020	79.0	96.0	108.0	208.4	175.5	105.5
2025	77.9	94.6	103.8	220.8	217.5	105.2

³ Das statistische Amt des Kantons Zürich veröffentlicht Prognosewerte auf der Ebene von Bezirken oder Planungsregionen, wegen grosser Unsicherheiten nicht jedoch auf Gemeindeebene.

Sowohl bei der Gruppe der Hochbetagten mit 80 und mehr Jahren, welche mit über siebenzig Prozent den grössten Anteil der Heimbewohnerinnen und –bewohner stellen, als auch bei den 65-79-Jährigen, ist bis zum Jahr 2025 mit mehr als einer Verdoppelung zu rechnen.

3.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Bezüglich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit gibt es zwei gegensätzliche Thesen⁴:

- Die steigende Lebenserwartung hat zur Folge, dass auch Pflegebedürftige länger leben. Der altersspezifische Pflegebedarf nimmt damit zu (Expansion der Morbidität).
- Trotz steigender Lebenserwartung bleiben die Menschen länger gesund, die pflegebedürftige Lebensphase verkürzt sich. Der altersspezifische Pflegebedarf nimmt damit ab (Kompression der Morbidität).

Francois Höpflinger⁵ und Valerie Hugentobler kommen nach der Analyse von schweizerischen und internationalen Studien zu dem Ergebnis, dass in den nächsten Jahrzehnten mit einer moderaten Abnahme der Pflegebedürftigkeit zu rechnen ist⁶. Allerdings ist damit zu rechnen, dass die Zahl der Personen mit einer Hirnleistungsschwäche überproportional ansteigen und damit deren Anteil in Alters- und Pflegeheimen zunehmen wird, da sich die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Demenzen mit zunehmendem Alter stark erhöht.⁷

3.3 Bedarfsberechnung

Anhand der zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung sowie altersspezifischer Bedarfsrichtwerte bzw. Heimhäufigkeiten lässt sich der zukünftige Bedarf an Heimplätzen – wenn auch nur grob - abschätzen. Einflussfaktoren wie die Entwicklung der Tarife für Spitex-Leistungen und Heimaufenthalte, das Vorhandensein entlastender Angebote oder Fortschritte in der Prävention und Behandlung alterstypischer Erkrankungen sind schwer einzuschätzen.

Da sich Alters- und Krankenheime in ihren Aufgabengebieten überschneiden, wird bei der Bedarfsberechnung auf eine Unterscheidung dieser Heimkategorien verzichtet. Sie erfolgt auf der Basis kantonaler Durchschnittswerte, wobei dem Umstand Rechnung getragen wird, dass die Eintrittshäufigkeit in ländlichen Gebieten eher unter und in städtischen Gebieten über dem kantonalen Durchschnitt liegt. Der Bedarf an psychogeriatrischen Betten wird nicht ermittelt, da deren Bereitstellung eine kantonale Aufgabe ist.

Die Bedarfsberechnung⁸ erfolgt in drei Varianten. Bei den ersten zwei Varianten handelt es sich um eine Fortschreibung des heutigen Zustandes der Pflegebedürftigkeit bei einer geänderten Bevölkerungsstruktur. Die dritte Variante geht von

⁴Vgl. F. Höpflinger, V. Hugentobler: Pflegebedürftigkeit in der Schweiz, S.11, Verlag Hans Huber, Bern 2003

⁵ Der Soziologe Professor Dr. Francois Höpflinger ist einer der führenden Altersforscher in der Schweiz.

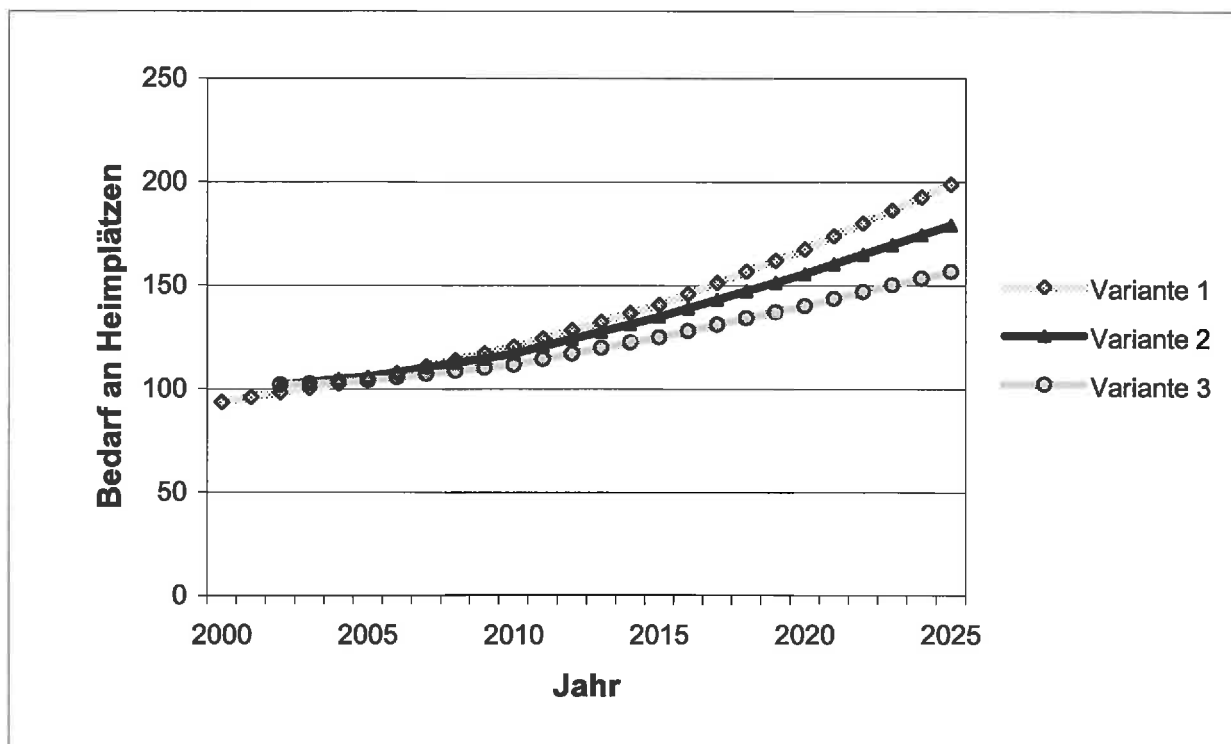
⁶ Vgl. F. Höpflinger, V. Hugentobler: S. 50

⁷ Vgl. Schweizerische Alzheimervereinigung, Memo Nr. 3, September 2003

⁸ Details der Berechnung siehe Anhang B

einer Abnahme der Pflegebedürftigkeit gemäss der Theorie der Kompression der Morbidität aus.

Abb.2: Entwicklung des Bedarfes an Alters- und Pflegeheimplätzen im Zweckverbandsgebiet



Bettenbedarf je Variante 2002 –2025:

Jahr	2002	2005	2010	2015	2020	2025
Variante 1	98	104	120	141	167	199
Variante 2	102	106	117	135	156	179
Variante 3	102	104	112	125	140	157

Auch bei vorsichtigen Annahmen über die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist bis zum Jahr 2025 mit einem Anstieg des Heimplatzbedarfes um 55 bis 60 Prozent bzw. 50 bis 55 Plätze zu rechnen.

Im Vergleich zum heutigen Bettenangebot von 74 Betten (Altersheim Embrachertal: 47 Betten, KZU: 27 Betten) ergibt sich aus dem errechneten Bedarf von 98-102 (2002) Betten ein Defizit von 24 bis 28 Betten. Dieses entspricht ungefähr der heutigen Warteliste des Altersheimes.

Für die Jahre 2010 und 2020 zeichnen sich auf der Basis des voraussichtlichen Bettenangebotes von 2010 folgende Defizite ab:

Bettenangebot 2010	Bettenbedarf 2010	Bettendefizit 2010	Bettenbedarf 2020	Bettendefizit 2020
85 - 95	112 - 120	17 - 35	140 - 167	55 - 82

4. Geriatrisches Versorgungssystem für die Gemeinden des Zweckverbandes Embrachertal

4.1 Ziele:

Die zu erwartende Zunahme alter Menschen zwingt zum Handeln. Es geht aber nicht allein darum, durch den Aufbau neuer Heimkapazitäten der erwarteten Nachfrage Rechnung zu tragen, sondern durch ein differenziertes Angebot an Dienstleistungen die Selbständigkeit der Betroffenen und durch entlastende Einrichtungen für pflegende Angehörige das Verbleiben in den eigenen vier Wänden zu fördern.

Ein geriatrische Versorgungssystem hat daher folgende Ziele:

1. Vermeidung bzw. Hinausschieben von Pflegebedürftigkeit im Alter
2. Schutz alter Menschen vor Isolation und Vereinsamung
3. Fachgerechte Behandlung alterstypischer Akuterkrankungen
4. Rehabilitation während und nach einer akuten Erkrankung
5. Gewährleistung grösstmöglicher Selbständigkeit im Falle dauernder Pflegebedürftigkeit
6. Entlastung betreuender Angehöriger
7. Optimale Heimplatzierung bei Verlust der Selbständigkeit
8. Aktivierende Pflege im Heim
9. Ermöglichen eines würdevollen Sterbens.

Nicht alle der Ziele können auf der Ebene der fünf Gemeinden des Zweckverbandes Embrachertal oder des Krankenhausverbandes Zürcher Unterland realisiert werden. Dies gilt für die Behandlung alterstypischer Akuterkrankungen als auch die Rehabilitation, sofern spezialisierte Rehabilitationskliniken erforderlich sind.

Auf regionaler Ebene lauten die Ziele wie folgt.

1. Die Gemeinden sowie die Zweckverbände Embrachertal und KZU stellen durch Dienstleistungsangebote sowie Angebote an teilstationären und stationären Einrichtungen sicher, dass hilfs- und pflegebedürftige alte Menschen möglichst lange selbständig zuhause leben können. Die vorhandenen Strukturen dienen auch der Durchführung von Präventionsprogrammen.
2. Für die spezialärztliche medizinische Abklärung und Behandlungsplanung stehen die entsprechenden Einrichtungen in der näheren Umgebung zur Verfügung.
3. Für selbständige und leicht pflegebedürftigen Betagte ist im Zweckverbandsgebiet ein ausreichendes Angebot an Altersheimplätzen, allenfalls ergänzt durch Plätze in Wohngruppen, vorhanden.
4. Grundsätzlich werden alle Altersheimbewohnerinnen und -bewohner bis zum Tod im Altersheim betreut. Die Verlegung in ein Krankenhaus bei starker Pflegebedürftigkeit stellt die Ausnahme dar.
5. Alten Menschen, die vor Heimeintritt bereits stärker pflegebedürftig sind, steht ein ausreichendes Angebot an Pflegeplätzen in Krankenhäusern zur Verfügung.

6. Für demente alte Menschen gibt es, je nach Krankheitsstadium und sozialem Umfeld, ambulante, teil- und vollstationäre Betreuungsplätze, die speziell auf die Bedürfnisse dieses Personenkreises ausgerichtet sind.
7. Für die Fachpersonen der Alterspflege (Spitex, Altersheim, Tagesheim, Hausärzte) stehen ärztliche Konsiliardienste zur Verfügung.

4.2 Erforderliche Einrichtungen:

Die Umsetzung der Ziele erfordert ein Netz an geriatrischen Einrichtungen, die je nach dem Grad der Spezialisierung unterschiedlich grosse Einzugsgebiete haben.

1. Einrichtungen für die Betreuung und Pflege zuhause sowie entlastende Einrichtungen:
 - Ambulante Dienste:
 - Spitex (Haus- und Krankenpflege)
 - Mahlzeitendienst
 - Besuchsdienst
 - Teilstationäre Dienste:
 - Tagesklinik (tageweise Betreuung mit Grund- und Behandlungspflege)
 - Nachtklinik (Betreuung während der Nacht)
 - Tagesheim (tageweise Betreuung)
 - Vollstationäre Dienste:
 - Ferienbetten in Alters- und Krankenheimen
 - Rehabilitationsabteilung (Übergangspflege)
2. Einrichtungen zur spezialärztlichen medizinischen Abklärung und Behandlungsplanung:
 - Abklärung von körperlichen Leiden: Assessment-Einheit
 - Abklärung von Hirnleistungsschwäche: Memoryklinik
3. Einrichtungen für selbständige und leicht Pflegebedürftige
 - Altersheime
 - Wohngruppen
 - Alterswohnungen
4. Einrichtungen für Pflegebedürftige
 - Pflegebetten in Altersheimen
 - Krankenheimen
 - Psychogeriatrische Krankenheimen
5. Spezialeinrichtungen für Demente
 - Pflegewohnungen und Abteilungen in Altersheimen für Demente im Frühstadium
 - Abteilungen für nicht verhaltensauffällige Demente in Krankenheimen
 - Psychogeriatrische Kliniken für verhaltensauffällige Demente.
6. Konsiliardienste
 - Geriatrischer Konsiliardienst
 - Psychogeriatrischer Konsiliardienst

- Konsiliardienste der Fachgesellschaften (Alzheimervereinigung, Parkinsonvereinigung, Palliativmedizin etc.)

Diese Einrichtungen werden entsprechend ihrer Einzugsgebiete den Trägerschaften wie folgt zugeordnet:

Gemeinden	Spitex, Mahlzeitendienst, Besuchsdienst, Alterswohnungen
Zweckverband Embrachertal	Altersheim mit Ferienbetten und Dementenabteilung, Tagesheim, Wohngruppen für Demente und nicht Demente
KZU	Krankenheim mit Rehabilitations- und Dementenabteilung, Assessment-Einheit, Tagesklinik, Nachtklinik, Geriatischer Konsiliardienst
Psychiatriezentrum Hard	Gerontopsychiatrische Abteilung, Memoryklinik, Psychogeriatrischer Behandlungs- und Konsiliardienst

Die medizinischen Fachgesellschaften operieren auf kantonaler oder nationaler Ebene.

In Detailkonzepten ist zu prüfen, ob es sinnvoll ist, die Einrichtungen, die bisher der Gemeindeebene zugeordnet sind, auf der Zweckverbandsebene zu organisieren. Dies muss nicht unbedingt im Rahmen des Altersheimzweckverbandes erfolgen, sondern kann auch mittels anderer öffentlich- oder privatrechtlicher Trägerschaften bewerkstelligt werden.

4.3 Rolle des regionalen Altersheimes Embrachertal

Das Altersheim wird wie bisher selbständige und pflegebedürftige Betagte aufnehmen und nach Möglichkeit bis zu ihrem Tod versorgen.

Neben Abteilungen, die in Bezug auf die Krankheitsbilder eine heterogene Bewohnerschaft aufweisen, werden zusätzliche Spezialabteilungen für demente Bewohnerinnen und Bewohner geschaffen. In der Fachdiskussion darüber, ob die Betroffenen in durchmischten Abteilungen („integratives Betreuungsmodell“) oder spezialisierten Abteilungen („spezialisiertes Betreuungsmodell“) besser aufgehoben sind, scheint die letztgenannte Betreuungsform die grösseren Vorteile zu bieten⁹. Personen, die an einer Demenz leiden, haben besondere Bedürfnisse in Bezug auf die Pflege und Betreuung und die Gestaltung des Wohnumfeldes¹⁰. Insbesondere dem häufig zu beobachtenden Bewegungsbedürfnis muss mit Zugang zu einem abgeschlossenen Garten Rechnung getragen werden.

Infolge der zunehmenden Nachfrage wird das Platzangebot im Altersheim erhöht werden müssen. Das für das Jahr 2010 prognostizierte Bettendefizit von 17 bis 35 Betten muss im Embrachertal abgedeckt werden können.

Das Altersheim sollte seine Kompetenz im Umgang mit alten Menschen auch dazu nutzen, Dienstleistungen nicht nur für die Heimbewohnerinnen und –bewohner,

⁹ Vgl. Anhang D: Bettina Kuster: Geriatisches Versorgungssystem für die Gemeinden des Zweckverbandes Embrachertal, S.5-6

¹⁰ Vgl. Chr. Held, D. Fünfschilling: Das demenzgerechte Heim, S. 109

sondern auch für Externe zu erbringen. Möglich wäre beispielsweise ein altersspezifisches Kursangebot, ein Tagesheim oder die Schulung und Betreuung pflegender Angehöriger und freiwilliger Helfer.

4.4 Rolle des Krankenheimverbandes Zürcher Unterland

Der KZU wird nach der Inbetriebnahme des geplanten Krankenhauses in Bülach über ein differenziertes voll- und teilstationäres Leistungsangebot verfügen. Alle im Rahmen der in Abschnitt 4.2 getroffenen Aufgabenteilung zugewiesenen Funktionen werden aber frühestens ab dem Jahr 2008 ausgeführt werden können. Einstweilen verbleibt eine Angebotslücke.

4.5 Prävention

Der Prävention von Pflegebedürftigkeit im Alter wird in Zukunft erhöhte Bedeutung zukommen. Francois Höpflinger und Valerie Hugentobler gehen davon aus, dass ein unterdurchschnittlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit (Kompression der Morbidität) nur dann erreicht werden kann, wenn der Prävention eine grössere Bedeutung beigemessen wird¹¹.

Das bekannteste Präventionsprogramm ist dasjenige der präventiven Hausbesuche, welches in einem Pilotversuch in Bern erprobt worden ist¹². Dieses Konzept beruht darauf, dass speziell ausgebildete Gesundheitsschwester in dreimonatigen Abständen alte Menschen, die noch nicht pflegebedürftig sind, besuchen und diese in gesundheitlichen Fragen beraten. Damit kann das Risiko einer späteren Heimeinweisung deutlich verzögert und reduziert werden.

Ein solches Programm könnte unter der Federführung der Spitex oder des KZU, aber unter Beteiligung der Hausärzte, ins Leben gerufen werden.

4.6 Freiwillige Helfer

Die Betreuung und Pflege alter Menschen kann nicht allein von öffentlichen Institutionen wahrgenommen werden. Es braucht Freiwillige, die Aufgaben übernehmen, welche zwar ein hohes Mass an Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen erfordern, nicht aber spezielle pflegerische Kenntnisse. Diese Personen müssen geschult, fachlich betreut und allenfalls finanziell entschädigt werden. Heute sind im Zweckverbandsgebiet bereits viele Menschen ehrenamtlich tätig, so im Besucherdienst, im Mahlzeitendienst oder in sonstigen Aktivitäten. Ein Ausbau und eine Erweiterung der Aufgaben erscheint jedoch angesichts der demographischen Entwicklung notwendig, insbesondere in Hinsicht auf die Betreuung von Dementen.

¹¹ Vgl. F. Höpflinger, V. Hugentobler: a.a.O, S. 49 f

¹² Vgl. H. Schmoker, W. Oggier, A. Stuck: Gesundheitsförderung im Alter durch präventive Hausbesuche, Schriftenreihe der SGGP, Nr. 62