HSS UNTERNEHMENSBERATUNG

Bedarfsanalyse und Strategieentwicklung Alters- und Pflegeversorgung

Versorgungsraum Oberer Sempachersee (Eich, Hildisrieden, Sempach)

HSS Unternehmensberatung
Längstäg 6, CH-6210 Sursee
T 041 921 01 21 | info@hss.ch
www.hss.ch

1 Abstract

Die Gemeinden Eich, Hildisrieden und Sempach stehen im Rahmen des Luzerner Betreuungs- und Pflegegesetzes in der Pflicht, eine bedarfsgerechte Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen. Prognosen zeigen für den Zeitraum 2026 bis 2035 eine deutliche Zunahme des Pflegebedarfs: Der Anteil der über 65-Jährigen liegt bereits heute mit 21,4 % über dem kantonalen Durchschnitt, und der Bedarf an stationären Pflegeplätzen wird bis 2035 um rund 45 % steigen. Auch die ambulanten Leistungen (Spitexstunden) nehmen voraussichtlich um 19,6 % zu.

Derzeit werden 93 Personen aus den drei Gemeinden stationär betreut, davon 51 im Alters- und Pflegezentrum Meierhöfli. Von diesen Personen sind rund 1/4 mit einer BESA-Stufe 0-2 (geringer Pflegebedarf), die im Idealfall nicht in einem Alters- und Pflegeheim wohnen würden, sondern eine intermediären Versorgungsform nutzen könnten. Bei Nichtberücksichtigung dieser Personen leben aktuell 70 Personen in einem stationären Bereich mit einer BESA-Stufe von mindestens 3. Prognosen zufolge wird der Bedarf bis 2035 auf 100 bis 120 Pflegeplätze mit BESA-Stufe von mindestens 3 weiter ansteigen, wobei rund 25 % auf spezialisierte Demenzpflege entfallen. Damit übersteigen die erwarteten Anforderungen die heutigen Kapazitäten und machen eine strategische Planung sowohl der stationären wie auch der übrigen Versorgung unabdingbar.

Die Analyse zeigt: Während der ambulante Bereich dank Spitex gut aufgestellt ist, bestehen im intermediären Sektor (z. B. betreutes Wohnen, Übergangspflege) im Versorgungsgebiet noch Lücken. Diese Angebotsform gilt als zentral, um stationäre Einrichtungen zu entlasten und dem Grundsatz „ambulant vor stationär" gerecht zu werden. Das regionale Projekt SpiReg verfolgt die Bildung einer leistungsstarken, vernetzten Spitexorganisation mit Spezialisierungen in Demenz- und Palliativpflege sowie einem erweiterten Angebot für Gemeinden und Klientinnen.

Im stationären Bereich verfügen die Gemeinden mit dem Meierhöfli Sempach und der Seematt Eich über zwei Institutionen, die jedoch erneuerungs- und erweiterungsbedürftig sind. In diesen Gebäuden lässt sich der prognostizierte Bedarf 2035 von 100-120 Plätzen grundsätzlich realisieren. Eine entsprechende Testplanung wurde aber nicht vorgenommen. Ein optimal dimensioniertes Pflegeheim umfasst gemäss Modellrechnungen 80–100 Betten mit einer durchschnittlichen Pflegeintensität von BESA Stufe 5–6.

Zur Bewältigung der künftigen Herausforderungen schlägt der Bericht strategische Stossrichtungen in vier Handlungsfeldern vor:
Übergeordnet: Aufbau einer interkommunalen Fachstelle für Alter, Beratung und Triage, Monitoring des Bedarfs sowie Sicherstellung der Schnittstellen zu Spital und Kanton.
Ambulant: Stärkung der Freiwilligenarbeit, Ausbau spezialisierter ambulanter Pflege und soziale Prävention gegen Vereinsamung älterer Menschen.
Intermediär: Gezielter Aufbau von rund 35 zusätzlichen Plätzen, vorzugsweise wohnortsnah und in Kooperation mit Wohnbauträgern oder Stiftungen.
Stationär: Bedarfs- und standortgerechte Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur, inkl. Ausbau spezialisierter Angebote (Demenz, Palliative Care).

Die Projektgruppe empfiehlt für die Realisation eine phasenweise Umsetzung:

1. Gemeinsame Absichtserklärung der Gemeinden.
2. Erarbeitung eines gemeinsamen Pflegekonzepts, Gebäudestrategie und Trägerschaftsmodell.
3. Projektierung und Realisierung der Infrastruktur.

Insgesamt zeigt der Bericht, dass eine integrierte, koordinierte Planung über Gemeindegrenzen hinweg erforderlich ist, um den steigenden Pflegebedarf langfristig und nachhaltig zu decken. Der kombinierte Ausbau von ambulanten, intermediären und stationären Angeboten, ergänzt durch SpiReg und eine Fachstelle Alter, bietet die Chance, eine qualitativ hochwertige, finanzierbare und zukunftssichere Versorgung in der Region Oberer Sempachersee sicherzustellen.

2 Inhalt

1 Abstract 2
2 Inhalt 3
3 Ausgangslage 4
4 Zielsetzung und Inhalt 5
5 Rechtliche Ausgangslage 5
5.1 Ebene Bund 5
5.2 Ebene Kanton und Gemeinden 5
6 Struktur und Finanzierung der Pflegeversorgung im Alter 6
7 Aktuelle Situation 7
7.1 Angebotsübersicht 7
7.2 Herausforderungen und Chancen für die Zukunft 7
7.3 Pflegebedarf im stationären Bereich 8
7.4 SpiReg 8
7.5 Spezialpflege 9
7.6 Fazit 9
8 Strategische Stossrichtungen und Handlungsfelder 10
8.1 Übergeordnet: 10
8.2 Ambulant: 11
8.3 Intermediär: 11
8.4 Stationär: 12
8.5 Fazit 14
9 Empfehlung der Projektgruppe 15
9.1 Phasen der Umsetzung 15
10 Literaturverzeichnis 16
11 Anhang 17
11.1 Übersicht Pflegeangebote 17
11.2 Varianten der Ansiedlung Fachstelle Alter 20
11.3 Zusammenfassung Standards für Einrichtungen im Bereich Demenz 20
11.4 Zusammenfassung Standards für Einrichtungen im Bereich Palliative Care 21

3 Ausgangslage

Die Versorgungslandschaft Oberer Sempachersee wird in den Jahren 2026 bis 2035 eine deutliche Bedarfszunahme an stationären Pflegeplätzen zu bewältigen haben. Die Gemeinden Eich, Hildisrieden und Sempach stehen gemäss Betreuungs- und Pflegegesetz des Kantons Luzern (SRL Nr. 867, Art. 1b.2 Sicherstellung der Versorgung, §2a Abs. 1) in der Pflicht, ein «angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen» sicherzustellen.

Im Versorgungsraum der beteiligten Gemeinden zeigt sich eine deutliche demografische Entwicklung, die erhebliche Auswirkungen auf das Pflege- und Betreuungssystem hat. Bereits heute liegt der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren bei 21,4 %, deutlich höher als der Durchschnitt im Kanton Luzern mit 18,7 %. Rund 50 % der über 85-Jährigen sind einer BESA-Stufe zwischen 2 und 12 zugeordnet, was auf einen erhöhten Pflegebedarf hinweist (LUSTAT Statistik, 2025).

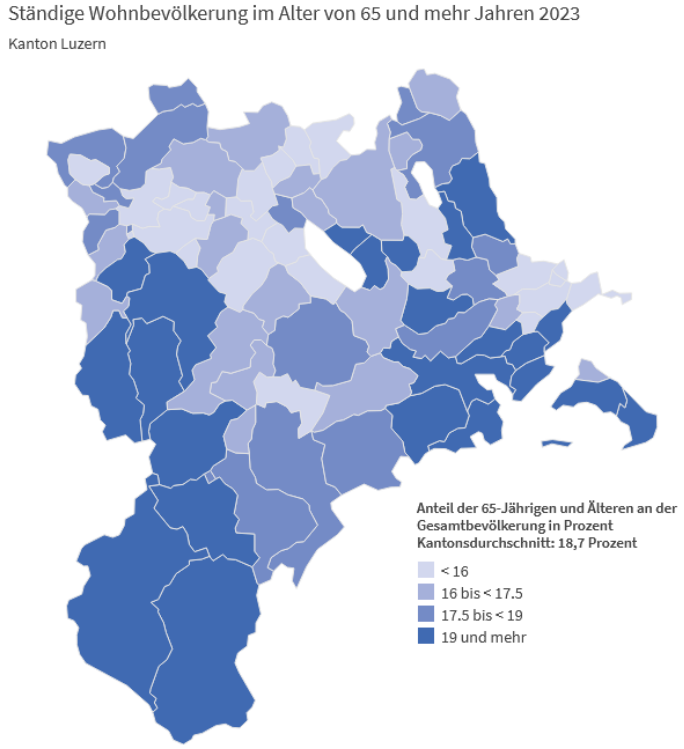

Abbildung 1: LUSTAT, Datenquelle Bundesamt für Statistik

Prognosen des Kantons Luzern zufolge wird der Bedarf an Pflegeplätzen in der Langzeitpflege für die Planungsregion Sursee bis zum Jahr 2035 um etwa 45 % steigen. Auch bei den ambulanten Leistungen ist mit einem erheblichen Anstieg zu rechnen. Die benötigten Spitexstunden sollen bis 2035 um 19,6 %[1] zunehmen. Diese Entwicklungen unterstreichen die dringende Notwendigkeit einer strategischen Planung und Kapazitätserweiterung im Pflegebereich.[2]

Gemäss Angaben aus den drei Versorgergemeinden wurden 2024 93 Menschen aus der Region in stationären Einrichtungen betreut, wobei 23 davon nur eine geringe Pflegeeinstufung (BESA-Stufe 0–2) aufweisen. Davon werden 51 betagte Personen, die im Alters- und Pflegezentrum Meierhöfli versorgt, die restlichen werden nach Angaben der beteiligten Gemeinden ausserhalb der Versorgungsregion betreut. Diese Zahlen verdeutlichen, dass bereits heute eine Vielzahl an Menschen auf Unterstützung angewiesen ist – Tendenz steigend. Die Versorgung älterer Menschen stellt die Region somit vor wachsende Herausforderungen und die vorhandenen Ressourcen können den künftigen Bedarf nicht decken. Eine vorausschauende Planung, die sowohl stationäre als auch ambulante Angebote umfasst, ist unerlässlich, um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Betreuung sicherzustellen.

[1] (Dienststelle Soziales und Gesundheit, 2025)
[2] (Dienststelle Soziales und Gesundheit, 2025)

4 Zielsetzung und Inhalt

Der Kurzbericht zeigt die Rahmenbedingungen und die zu erwartende Entwicklung in der stationären Langzeitpflege für die Versorgungslandschaft Oberer Sempachersee mit den drei Gemeinden Eich, Hildisrieden und Sempach auf. Er dient als Grundlage für den Entscheid über das weitere Vorgehen in der Bedarfsplanung für Langzeitpflegebetten sowie der notwendigen Entwicklungen in den übrigen Handlungsfeldern (ambulante und intermediäre Angebote).

Ziele:

- Der **Bedarf an Langzeitpflegeplätzen** in den drei Gemeinden Eich, Hildisrieden und Sempach für die Periode 2026-2035 ist auf der Grundlage der kantonalen Versorgungsplanung und dem rechtlichen Rahmen geklärt.
- Die **Strategie zur Umsetzung des Bedarfs** an Langzeitpflegebetten ist mit den Vertretungen der beteiligten Gemeinden erarbeitet.

Der Kurzbericht stützt sich auf die Versorgungsplanung 2026-2035 des Kantons Luzern für die Planungsregion Sursee[3] und wird unter Einbezug der zuständigen Dienststelle Soziales und Gesundheit, Abteilung Alter und Pflege erarbeitet. Um eine umfassende Beurteilung vornehmen zu können, wurde auch das optionale Element der integrierten Versorgung verfolgt.

5 Rechtliche Ausgangslage

Als Teil der Gesundheitsversorgung ist die Pflege eine Verbundaufgabe zwischen Bund, Kanton und den Gemeinden. Auf den verschiedenen Ebenen sind diesbezüglich gesetzliche Grundlagen anzuwenden.

5.1 Ebene Bund

Auf Bundesebene werden die pflegerischen Leistungen wie Abklärungen, Grund- und Behandlungspflege (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG Art. 25a vom 18. März 1994) definiert und deren Finanzierung geklärt (Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, KLV Art. 7, vom 29. September 1995). Dabei werden die Kosten unter den Versicherungen, den Versicherten und der öffentlichen Hand aufgeteilt.

5.2 Ebene Kanton und Gemeinden

Auf der Ebene des Kantons findet die Versorgungsplanung statt (Pflegeheimliste), ebenso wird die Bewilligung und Aufsicht der Institutionen geregelt. Das Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG, SLR 867, vom 13. September 2010) regelt die Organisation, Zuständigkeiten, Finanzierung und Qualitätssicherung der ambulanten, stationären und intermediären Langzeitpflege. Es schreibt vor, wie Tarife vereinbart werden und welche Aufgaben der Kanton und die Gemeinden haben.
Die Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPV, SLR 867a, vom 30. November 2010) konkretisiert die Bestimmungen, insbesondere in Bezug auf Tarifschutz, Rechnungslegung, Ausbildungsanforderungen oder Monitoring der Restfinanzierung. Das Gesundheitsgesetz (SRL 800, 30. September 2005) und dessen Verordnung enthalten übergeordnete Regelungen zu Bewilligungen, Aufsicht und Patientenschutz.
In die Zuständigkeit der Gemeinden fallen die Angebots-Sicherstellung, die Restfinanzierung, Tarifvereinbarungen und die Kostenkontrolle.

[3] (Dienststelle Soziales und Gesundheit, 2025)

6 Struktur und Finanzierung der Pflegeversorgung im Alter

Die Pflegeversorgung im Alter umfasst verschiedene Angebote. Diese orientieren sich am Grundsatz «ambulant vor stationär». Gemäss diesem Grundsatz werden die Angebote in die folgenden Kategorien eingeteilt:

Merkmal	Ambulant	Intermediär	Stationär
Ort der Pflege	In der eigenen Wohnung / im häuslichen Umfeld	In teilstationären Einrichtungen (z. B. Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Wohnen mit Dienstleistungen, betreutes Wohnen)	In einer Pflegeeinrichtung (z. B. Alters- oder Pflegeheim)
Zielgruppe	Ältere Menschen, die weitgehend selbstständig leben, aber punktuell Unterstützung benötigen	Personen, die mehr Unterstützung als im häuslichen Umfeld brauchen, aber (noch) nicht dauerhaft stationär betreut werden müssen	Ältere Menschen mit hohem oder dauerhaftem Pflegebedarf
Pflegeumfang	Zeitlich begrenzt, je nach Bedarf (z. B. Körperpflege, Medikamentengabe, Wundversorgung)	Regelmässige Pflegeleistungen während bestimmter Zeiten (z. B. tagsüber)	Umfassende, ganzheitliche Betreuung rund um die Uhr
Ziel	Unterstützung zur Erhaltung der Selbstständigkeit und des Wohnens zu Hause	Entlastung pflegender Angehöriger, Förderung der sozialen Kontakte, Stabilisierung	Dauerhafte Versorgung, Sicherheit und medizinisch-pflegerische Betreuung
Soziale Kontakte	Abhängig vom privaten Umfeld und Pflegediensten	Förderung sozialer Kontakte durch Gruppenangebote	Gemeinschaftsleben innerhalb der Einrichtung

Tabelle 1: Übersicht über die verschiedenen Versorgungsformen der Pflege

Diese drei Versorgungsformen überlagern sich in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit. Während in den tiefen Pflegestufen ambulante und intermediäre Angebote die bevorzugte Variante darstellen, sind Menschen mit einer Pflegestufe, die grösser als BESA Stufe 4 ist, in der Regel stationär besser versorgt.

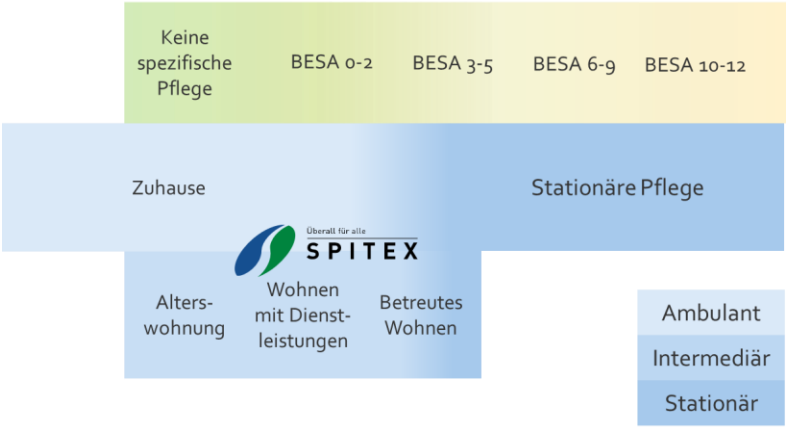

Abbildung 2: Schematische Darstellung der Versorgungsformen

In den ambulanten und intermediären Angeboten übernimmt die Spitex eine zentrale Rolle in der Versorgung. Die Finanzierung der Pflege wird in allen Versorgungsformen analog vorgenommen. Einen Teil der Pflegekosten übernimmt die Krankenversicherung (medizinisch indiziert), die betroffene Person trägt einen Eigenanteil und die Gemeinde übernimmt die Restkosten. Bezieht die betroffene Person Ergänzungsleistungen, übernimmt die Ausgleichskasse den Eigenanteil (finanziert durch Bund und Kanton/Gemeinden).

7 Aktuelle Situation

7.1 Angebotsübersicht

Die Angebote im Versorgungsraum oberer Sempachersee sind vielseitig. Insbesondere im stationären und im ambulanten Bereich werden die aktuellen Bedürfnisse fast lückenlos abgedeckt.

Ambulant	Eich	Hildisrieden	Sempach
Spitex	x	x	x
Hauswirtschaftliche Dienste	x	x	x
Psychiatrische Leistungen	x	x	x
Besuchsdienste	x	x	x
Mahlzeitenservice	x	x	x
Fahrdienst	x	x	x
mobile Altersarbeit	x		x
Intermediär			
Tages- oder Nachstrukturen			
Betreutes Wohnen	x		
Wohnen mit Dienstleistungen	x		
Alterswohnungen	x	x	x
Entlastungsplätze			
Mittagstisch			
Stationär			
Kurzzeitpflege	x	x	x
Akut-/Übergangspflege	x	x	x
Langzeitpflege	x	x	x

Tabelle 2: Angebotsübersicht nach Gemeinden gemäss Meldung an Kanton Luzern 2025.

Im intermediären Bereich bestehen grössere Versorgungslücken (orange). Die Bedeutung des intermediären Bereichs liegt u.a. in der Entlastung der stationären Angebote.

7.2 Herausforderungen und Chancen für die Zukunft

In Eich, Hildisrieden und Sempach zeigt sich eine deutlich alternde Bevölkerung, wobei viele ältere Menschen weiterhin in Einfamilienhäusern wohnen und möglichst lange selbstständig bleiben möchten. Dies stellt hohe Anforderungen an die ambulante Versorgung und verlangt nach flexiblen, vielfältigen Unterstützungsangeboten.

In **Eich** verändern demografische Entwicklungen und strukturelle Anpassungen die Anforderungen im Altersbereich spürbar. Diese Entwicklung verlangt flexible und innovative Lösungen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Dank des politischen Gestaltungswillens, der guten Rahmenbedingungen und der starken regionalen Zusammenarbeit verfügt Eich über beste Voraussetzungen, um nachhaltige Angebote weiterzuentwickeln. Eich verfügt über eine engagierte Alterskommission und bietet vielfältige Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren wie den monatlichen Mittagstisch, Seniorenausflüge und Freizeitangebote. Die ambulante Versorgung wird durch die Spitex wahrgenommen und mit dem Mahlzeiten- und Fahrdienst besteht ein Ergänzungsangebot in der ambulanten Versorgung. Mit den Alterswohnungen im Seepark, der Eigentümerschaft der Seematt, der Beteiligung am Meierhöfli und Mitgliedschaft als Verbandsgemeinde im Seeblick verfügt die Gemeinde Eich ein solides Fundament, auf das sie als aktive und verantwortungsbewusste Gemeinde aufbauen kann.

Die **Stadt Sempach** weist aktuell noch keine unmittelbaren Engpässe in der Langzeitpflege auf, doch die Bevölkerungsstruktur mit Schwerpunkt im Alter von 65–70 Jahren signalisiert mittelfristigen Handlungsbedarf.

Die Gemeinde bietet Potenzial durch verfügbare Grundstücke, politische Offenheit und bestehende Kooperationen, etwa zwischen Meierhöfli und Seematt. Das Projekt SpiReg sowie der geplante Ausbau von Alterswohnungen zeigen zukunftsgerichtete Ansätze. Wichtig bleibt auch hier die Entwicklung des intermediären Angebots und die langfristige Sicherung von Fachpersonal und Finanzierung. Die Stadt Sempach verfügt seit 2023 über eine gut funktionierende und engagierte Alterskommission, die sich für die Belange der Seniorinnen und Senioren einsetzt. Darüber hinaus gibt es in Sempach ein gut ausgebautes Netz an Freiwilligen, die ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren organisieren, darunter Mittagstisch, Ausflüge, Vorträge sowie Freizeit- und Sportangebote. Die ambulante Versorgung wird durch die Spitex sichergestellt und durch einen Mahlzeiten- und Fahrdienst ergänzt. Mit der Wohnbaugenossenschaft Stella Maris besteht ausserdem bereits ein begrenztes Angebot an Alterswohnungen.

In Hildisrieden fördert die kompakte Gemeindestruktur freiwilliges Engagement («Bsuech» oder «Schirm» als Angebote im Palliativbereich oder z.B. als Fahrdienst). Die Gemeinde verfügt über ein starkes ambulantes Angebot, inkl. Hausarzt, Physio und Spitex (Mahlzeiten). Es besteht eine grosse Bereitschaft zur Zusammenarbeit in Bezug auf die Seematt Eich. Bestehende Beteiligungen (z. B. Meierhöfli, Residio Hochdorf) stärken die regionale Verankerung und sind weiterhin im Interesse der Gemeinde.

7.3 Pflegebedarf im stationären Bereich

Im Versorgungsraum befinden sich derzeit rund 70 Menschen mit einer BESA-Stufe über 2 in stationärer Pflege. Gemäss Prognosen des Kantons Luzern wird dieser Bedarf bis zum Jahr 2035 im Versorgungsraum der drei Gemeinden auf etwa 100 – 120 Pflegeplätze ansteigen. Dieser erwartete Anstieg unterstreicht die Notwendigkeit, die stationäre Versorgungsstruktur frühzeitig zu überprüfen und gezielt weiterzuentwickeln.

BESA 0-2	*23*	33
BESA 3-12	*52*	76
Spezialpflege Demenz	*18*	26
Stationär ohne BESA 0-2	*70*	102

Tabelle 3: Prognose Pflegebedarf nach BESA-Stufe 2035

Der Bedarf an Pflegeplätzen im Jahr 2035 setzt sich zusammen aus 75% Alterspflege und 25% Spezialpflege für demenziell erkrankte Menschen. Leicht pflegebedürftige Menschen (BESA 0-2) können mit Unterstützung in der gewohnten Umgebung oder in intermediären Angeboten gut versorgt werden.

7.4 SpiReg

Auf der Basis der kantonalen Versorgungsregionen haben sich die Spitex-Organisationen der Versorgungsregion 3 (Sursee), ergänzt mit der Spitexorganisationen MBS und Rothenburg (u.a. Planungsregion Seetal) in den vergangenen Jahren intensiv mit den Herausforderungen der Region auseinandergesetzt und 2023 einen gemeinsamen Projektauftrag unterzeichnet.

Das Projekt verfolgt das Ziel einer «leistungsstarken, resilienten und innovativen Spitex, die sowohl den steigenden Pflegebedarf, die regulatorischen Anforderungen als auch den Fachkräftemangel proaktiv»[4] bewältigen kann. Strukturell soll dies wie folgt erreicht werden:

- Bildung einer neuen regionalen Spitex-Organisation mit lokalen Stützpunkten.
- Einheitliches Leistungsangebot in Pflege und Hauswirtschaft, ergänzt durch optionale Zusatzleistungen für Gemeinden

Die Vorteile für Gemeinden bestehen aus Sicht des Projekts in der Sicherung der Versorgungspflicht, der Kostenstabilisierung und einem einheitlichen Steuerungsmodell.
Für Klientinnen und Klienten steht eine breite Angebotspallette zur Verfügung, u.a. 24h-Pflege, Spezialisierungen (Demenz, Palliative Care) und die regionale Nähe bleibt über Standorte erhalten.
Für Mitarbeitende bedeutet die Veränderung in erster Linie attraktivere Arbeitsplätze, höhere Pensen, sowie verbesserte Karriere- und Spezialisierungsmöglichkeiten.
Für Spitäler und Heime soll eine bessere Zusammenarbeit, einheitliche Schnittstellen die Abläufe vereinfachen.

[4] (SpiReg, 2025)

Im Bereich der ambulanten Pflegeversorgung sieht das Projekt gezielte Verbesserungen im Angebot vor. Insbesondere in Bezug auf die Pflichtleistungen, aber auch bei den Spezialisierungen in den Bereichen Demenz oder Palliative Care kann das Angebot und die Qualität konsequent entwickelt werden.
Im intermediären Bereich stellt das Projekt bedarfsorientierte Dienstleistungen in Aussicht, welche Gemeinden individuell in Anspruch nehmen können.

Bereich	Pflichtleistungen (gesetzlicher Auftrag / Standard)	Zusatzleistungen (optional für Gemeinden buchbar)
Pflege	- Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) - Behandlungspflege nach ärztlicher Anordnung - Akut- und Übergangspflege (AÜP) - Wundmanagement - Psychiatrische Pflege - Palliative Care - Demenzpflege - 24h-/Nachtdienst (Zielbild)	- (alle Pflegeleistungen sind Teil des Kernauftrags)
Hauswirtschaft	- Unterstützung im Haushalt (Reinigung, Wäsche, Einkäufe)	- Mahlzeitendienst (Menüservice) - Hauswirtschaft „Plus“ (erweiterte Hilfen, z. B. Gartenarbeiten, grössere Putzarbeiten)
Betreuung	- Grundbetreuung im Alltag (z. B. Begleitung, Sicherheit)	- Besuchs- und Begleitdienste - Entlastungsdienste für Angehörige
Ergänzende Wohnformen	- (kein Pflichtauftrag, da Trägerschaft meist bei Gemeinden/Wohnbauträgern liegt)	- Betreutes Wohnen (Spitex übernimmt Pflegeleistungen) - Wohnen mit Dienstleistungen (WmD): Kooperation mit Gemeinden, z. B. Notrufsystem, Mahlzeitendienst, Zusatzservices
Weitere Dienste	- Qualitätssicherung - Case Management -Ausbildungsaufträge gemäss kantonalen Vorgaben	- Gesundheitsprävention / Schulungen-Zusatzangebote nach Gemeindebedarf (z. B. Tagesstrukturen)

Tabelle 4: Leistungsübersicht SpiReg

7.5 Spezialpflege

Insbesondere im Bereich der Demenz- oder Palliativpflege ist ein wachsender Bedarf an spezialisierten Pflegeplätzen aufgrund der steigenden Zahl hochaltriger Menschen plausibel. Die Zunahme kognitiv beeinträchtigter Menschen, auch aus Institutionen für Menschen mit Behinderung, welche ihren Lebensabend in der Zuständigkeit der Wohngemeinde verbringen, verlangt gemäss Aussagen aus der Projektgruppe nach spezifischen Strukturen und Fachwissen, um eine adäquate Versorgung sicherzustellen.

7.6 Fazit

Aktuell sind 93 Menschen aus den drei Gemeinden in stationären Pflegeinrichtungen untergebracht. Davon haben 23 Personen eine Pflegestufe 0-2. Betrachtet man die Bevölkerungsentwicklung im Alter bis ins Jahr 2035 wird mit einer Zunahme auf der heutigen Basis von rund 30-50 Pflegeplätzen gerechnet. Potenzial besteht aktuell bei 23 Personen in der Pflegestufe 0-2 (2035: 33 Personen), welche aufgrund des Pflegebedarfs auch im intermediären Bereich wohnen könnten. Dies bedeutet aber, entsprechende Strukturen müssen vorhanden sein und eine Triage muss vorgenommen werden.
Im optimalen Fall reichen rund 100 Pflegebetten im stationären Bereich für die drei Gemeinden. Darin enthalten ist der Bedarf von rund 25% an Spezialpflegebetten für demenziell erkrankte Menschen. SpiReg bedeutet in der Versorgung im ambulanten Bereich eine grosse Verbesserung. Dennoch bestehen Angebotslücken im intermediären Bereich, damit diese in Anspruch genommen werden können.

8 Strategische Stossrichtungen und Handlungsfelder

Gemäss der aktuellen Situation und der anstehenden Herausforderungen in der Versorgungslandschaft Oberer Sempachersee sind für die Entwicklung der kommenden 10 Jahre in der Projektgruppe Stossrichtungen und Handlungsfelder in den folgenden Bereichen definiert worden:

Versorgungsform	Themen Stossrichgungen
Übergeordnet	- Monitoring: zur mittel- und längerfristigen Planung - Schnittstellen: Region, Spitäler, Kanton - Beratung: Betroffene und Angehörige - Spezialpflege: Demenz und Palliativ auf allen Ebenen
Ambulant	- bestehende Angebote erhalten (Freiwilligenarbeit) - im Zusammenhang mit dem Projekt SpiReg bedarfsgerecht weiterentwickeln (inkl. Spezialpflege)
Intermediär	- Entlastung stationäre Pflegeplätze - dezentrale Umsetzung (wohnortsnah)
Stationär	- Angebot: gemeinsam und bedarfsgerechte Weiterentwicklung - Verbund stärken

Tabelle 5: Übersicht der Stossrichtungen nach Versorgungsform

Entsprechend dem Auftrag liegt der Fokus des Berichts auf den stationären Angeboten. In der Übersicht zeigt sich jedoch der Bedarf, die Thematik ganzheitlich zu betrachten.

8.1 Übergeordnet:

- Gemeinsames Monitoring aufbauen, zur mittel- und längerfristigen Planung und Steuerung des Angebots.
- Schnittstellen zu Spital, Kanton und anderen Gemeinden sicherstellen, um Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.
- Anlaufstelle für Beratung von Angehörigen und Betroffenen zu den Angeboten, um unabhängige Beratung zu ermöglichen und die Angebotspassung zu erhöhen (ambulant vor stationär). So kann verhindert werden, dass Menschen mit tiefem Pflegebedarf in stationäre Einrichtungen eintreten.
- Auf allen Angebotsstufen Angebote im Bereich Demenz und Palliativpflege weiterentwickeln.

Beratung und Entwicklung

Mit einer gemeinsamen Fachstelle mit Fokus Alter werden die übergeordneten Stossrichtungen adressiert. Kernauftrag stellt die Triage in die passenden Angebote dar. Dazu stehen folgende Aufgaben und Fokusbereiche im Zentrum:

Information und Beratung
- Triage gemäss Pflegebedarf
- Bereitstellung von Informationen (online und vor Ort)
- Beratung im Pflege- und Betreuungsbereich
- Unterstützung bei Finanzierungsfragen
- Beratung zu Wohnmöglichkeiten

Koordination & Entwicklung
- Monitoring zur mittel- und langfristigen Steuerung. Aufbau und Entwicklung einer integrierten Planung im Bereich Alter für die drei Gemeinden.
- Schnittstellenmanagement zum Gesundheitsbereich
- Aufbau einer interkommunalen Zusammenarbeit im Bereich Alter und Gesundheit
- Vernetzung der Anbieter zur Sicherstellung guter Fallkoordination

Eine vergleichbare Fachstelle hat die Stadt Kriens mit «KIG» geschaffen. Diese wird im Rahmen einer Leistungsvereinbarung zwischen der Stadt Kriens und der Spitex Kriens möglichst unabhängig geführt.

8.2 Ambulant:

- Bestehende Angebote pflegen und erhalten (Freiwilligenarbeit).
- In Ergänzung zum Projekt SpiReg Angebot gemäss übergreifenden Stossrichtungen weiterentwickeln, um den Grundsatz ambulant vor stationär zu stärken.

Alleinlebende Menschen über 80 Jahre

Alleinlebenden Menschen über 80 Jahren stellen sich verschiedene Herausforderungen. Zum einen droht eine Vereinsamung, da der gesellschaftliche Anschluss verloren geht. Weiter sind sie in akuten Notfällen zuhause möglicherweise unfähig, selbstständig Hilfe zu organisieren. In diesen Handlungsfeld gilt es regionale Angebote, wie die mobile Altersarbeit zu stärken und soziale Interaktionen wie Mittagstische, soziokulturelle Animationsangebote oder Besuchsdienste zu stärken. Eine übergreifende Fach- und Koordinationsstelle kann diesbezüglich eine zentrale Rolle übernehmen.

Erweiterte Dienstleistungen im ambulanten Bereich

Im ambulanten Bereich können bedarfsgerecht Angebote über SpiReg vereinbart werden (vgl. Tabelle 4: Leistungsübersicht SpiReg, S. 9). Ein bedeutender Vorteil könnte hier die fachliche Einbindung in die Spitex sein, welche somit mit den betroffenen Menschen in Kontakt steht.

Spezialpflege im ambulanten Bereich

Gemäss Leistungskatalog hat SpiReg den Bedarf an spezialisierter Pflege in den Bereichen Demenz und Palliativ ebenfalls aufgenommen. Somit könnte dieses Handlungsfeld ebenfalls abgedeckt werden.

8.3 Intermediär:

- Durch intermediäre Angebote stationäres Pflegeplätze entlasten, um Kosten zu reduzieren.
- Intermediäres Angebot in der Region koordiniert planen und entwickeln, um Versorgungslücke zu füllen.
- Intermediäres Angebot dezentral umsetzen, um den jeweiligen Bedarf besser zu decken (wohnortsnah).

Gemäss der Stossrichtung zu den intermediären Angeboten sollen diese koordiniert geplant und entwickelt, um Versorgungslücken zu füllen.

Wohnangebote im intermediären Bereich

Die übergreifende Bedarfsplanung kann bei der Fachstelle angesiedelt werden. Diese hat den Überblick über Trends und die nachgefragten Möglichkeiten.

Ein diversifiziertes Angebot ist aufgrund der Angebotslücke insbesondere in den Gemeinden Sempach und Hildisrieden zu planen und zu erstellen. Diesbezüglich sind die Gemeinden in der Verantwortung für die Umsetzung. Möglichkeiten bestehen hier in der Zusammenarbeit mit Dritten als Wohnbauträger wie Genossenschaften oder Stiftungen.

Ergänzende Dienstleistungen SpiReg

Gemäss Konzept SpiReg (vgl. Tabelle 4: Leistungsübersicht SpiReg, S. 9) besteht die Möglichkeit für Gemeinden, Dienstleistungen für intermediäre Angebote zu beziehen (Wohnen mit Dienstleistungen und betreutes Wohnen, Entlastungsdienste usw.). Diese Dienstleistungen umfassen neben Notfall-Überwachung und Ähnlichem auch hauswirtschaftliche Angebote wie Reinigung oder Gartenarbeiten). Diesbezüglich wäre das Abschliessen spezifischer Leistungsvereinbarungen zu prüfen.

8.4 Stationär:

- **Stationäres Angebot gemeinsam und bedarfsgerecht weiterentwickeln**, um den längerfristigen Bedarf decken zu können.
- **Verbund stärken**, um Spitzen und Wellen im Bedarf besser umsetzen zu können. Gemeinsam Arbeitgeberattraktivität mit zeitgemässer Infrastruktur, Weiterbildungsangeboten und interessanten Arbeitsgebieten und -modellen fördern, um dem zunehmenden Fachkräftemangel zu begegnen.

Seit 2014 ist der Anteil Hochbetagter (>85 Jahre) in stationärer Pflege im Kanton Luzern leicht rückläufig, 2014 betrug der Anteil 30%, 2023 25%[5] der betroffenen Bevölkerung. Bei Menschen ab 94 Jahren sind mehr als 50% in stationären Einrichtungen.[6] Um die Stossrichtung der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen umzusetzen, bedarf es folgender Handlungsfelder.

Infrastruktur zur Langzeitpflege

Die Versorgungsregion verfügt mit dem Alters- und Pflegezentrum Meierhöfli AG über ein Alters- und Pflegezentrum, welches den prognostizierten Bedarf von rund 100 – 120 Pflegeplätzen mit BESA Stufe >2 nicht abdecken kann. Daneben hat die Gemeinde Eich das Kur- und Erholungszentrum Seematt übernommen, mit der Absicht, diese Liegenschaft für 45 bis 50 Plätze weiterzuentwickeln. Die beiden Einrichtungen haben unterschiedliche angebotsbezogene und infrastrukturelle Voraussetzungen, grundsätzlich haben beide Anpassungs- und Sanierungsbedarf.
In der Planung und Umsetzung des Bedarfs an 100 bis 120 stationären Pflegeplätzen sind folgende Faktoren miteinzubeziehen:

- Rund 25% der Pflegeplätze sollten den Anforderungen für die Spezialpflege im Bereich Demenz entsprechen. Diese unterscheiden sich von der klassischen Pflege (siehe Handlungsfeld spezialisierte stationäre Pflege Demenz und Palliativ).
- Um möglicherweise mehrere Einrichtungen der stationären Pflege personell und betriebswirtschaftlich stabil betreiben zu können, ist eine gemeinsame Trägerschaft und Planung zentral (vgl. Handlungsfeld Trägerschaft).
- Um dem Ziel der durchschnittlichen BESA Stufe 5-6 entsprechen zu können, muss das ambulante und intermediäre Angebot zugänglich sein.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass ein Haus in der Grösse von 80-100 Betten, mit einer durchschnittlichen BESA 5-6 gemäss Erfahrungs-Modell am effektivsten und effizientesten geführt werden kann und gleichzeitig sowohl für Personal als auch Bewohnende noch überschaubar ist.

Spezialisierte stationäre Pflege Demenz und Palliativ

Insbesondere Einrichtungen für Demenzerkrankte und Palliativpflegebedürftige unterscheiden sich wesentlich in den Bedürfnissen von klassischen Alters- und Pflegezentren. Die Anforderungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

[5] (LUSTAT Statistik, 2025)
[6] (LUSTAT Statistik, 2025)

Bereich	Klassisches Pflegeheim	Demenzgerechte Einrichtung	Palliativgerechte Einrichtung
Struktur	Grössere Wohneinheiten (20–30 Bewohnende), zentrale Organisation	Kleine, überschaubare Wohngruppen (8–12 Bewohnende), geschützte Bereiche	Flexible, individuell angepasste Abläufe, Krisen- und Notfallkonzepte, interdisziplinäre Strukturen
Raumgestaltung	Funktionale, wohnliche Zimmer, Gemeinschaftsräume	Orientierungshilfen (Farben, Symbole), Rundwege, geschützte Gärten, vertraute Gestaltung	Einzelzimmer mit Rückzugsmöglichkeiten, Raum für Angehörige, ruhige Atmosphäre
Pflegefokus	Grundpflege, Alltagsunterstützung, soziale Betreuung	Personenzentrierte Betreuung (Biografiearbeit, Validation, Aktivierung), Sicherheit und Struktur	Symptomkontrolle (Schmerz, Atemnot, Angst, Übelkeit), Advance Care Planning, Würde und Lebensqualität
Personal	Pflegefachpersonen generalistisch, Betreuungspersonal, Hausärzte	Pflegefachpersonen mit Spezialisierung Demenz, höherer Betreuungsschlüssel	Pflegefachpersonen mit Palliative-Care-Kompetenz, Ärzte mit Palliativausbildung, interprofessionelle Teams
Alltag	Tagesstruktur mit Mahlzeiten, Aktivitäten, Veranstaltungen	Strukturiert, alltagsnahe Tätigkeiten (Kochen, Garten, Musik), feste Bezugspersonen	Individuell, an Bedürfnissen orientiert, Angehörige eng eingebunden, auch spirituelle Begleitung

Tabelle 6: Anforderungen Spezialpflegeeinrichtungen im Vergleich zu klassischen Pflegeheimen

Die verschiedenen Anforderungen in einem Gebäude umzusetzen, stellt eine hohe Anforderung dar. Zumindest sind Synergien zwischen den beiden Spezialpflegegebieten wohl eher zu realisieren. Eine geteilte Umsetzung wird auch an anderen APH-Institutionen verfolgt (vgl. Residio AG Hochdorf).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine spezialisierte Pflegeinstitution Demenz im Rahmen von 20 bis 40 Plätzen mit eigenem Konzept, für Betrieb und Finanzierung gute Chancen bietet. Die Entflechtung wird als attraktiv für Fachpersonen beurteilt. Zusätzlich besteht beim Platzangebot Potenzial für den Raum Sempachersee. Für den Bereich Palliative Care plant möglicherweise Seeblick ein Angebot.

Trägerschaft

Betrieblich und wirtschaftlich geeignete Betriebsgrösse bewegen sich im Segment von 60 bis 120 Betten. Einerseits bieten diese Betriebe einerseits genügend Synergien in Bezug auf Administration, Management, Hauswirtschaft und Therapieangebote, andererseits bieten sie für Mitarbeitende überschaubare Strukturen, in der Regel ein gutes Arbeitsklima durch persönliche Beziehungen, genügend Variabilität in den Aufgaben und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Bei kleineren Heimen müssen die anfallenden Fixkosten auf weniger Plätze verteilt werden, was eine grosse wirtschaftliche Herausforderung darstellt. Grössere Institutionen kämpfen mit der Anonymität und einer höheren Fluktuation aufgrund höherem Belastungsempfinden bei Mitarbeitenden.
Unter diesen Aspekten ist eine Trägerschaft allenfalls für verschiedene Standorte sinnvoll. Somit lassen sich die Fixkosten in den Taxen durch Synergien tiefer halten, gleichzeitig stärkt diese Form die Attraktivität als Arbeitgeberin.

Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege hat spezifische Voraussetzungen. Die Versorgungsgemeinden haben bisher bei Bedarf die Institutionen Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung in Sursee und die Residio AG in Hochdorf (Gemeine Hildisrieden) in Anspruch genommen. Die hauptsächlichen Unterschiede sind in der folgenden Tabelle aufgeführt:

Aspekt	Pflegeheim (Langzeit)	Akut- und Übergangspflege (AÜP)
Aufenthalt	Dauerhaft, oft bis Lebensende	Kurz (2–8 Wochen)
Ziel	Betreuung, Lebensqualität	Stabilisierung, Rehabilitation, Rückkehr
Pflegeintensität	Grundpflege, Alltagsunterstützung	Komplexe, intensive Pflege, engere Arztanbindung
Therapiebedarf	Weniger, v. a. Aktivierung	Physio-, Ergo-, Logotherapie zentral
Infrastruktur	Wohnlich, soziale Räume	Spitalähnlich, technisch gut ausgerüstet
Organisation	Stabile Routinen	Rasche Aufnahme-/Austrittsprozesse, Case Management
Finanzierung	Pflegeheimtarif (KVG + Eigenanteil)	KVG-Leistung, Übergang zwischen Spital & Heim

Tabelle 7: Vergleich Akut- und Übergangspflege im Vergleich mit einem klassischen Pflegeheim

Wie der Gemeindeverband Seeblick Sursee bereits öffentlich bekannt gab, soll der Neubau des Hauses für Pflege und Betreuung Seeblick auf dem Areal der Schwyzermatt – wie schon heute als autonomer Betrieb in Nachbarschaft zum LUKS – entstehen. Der Gemeindeverband lanciert nach erfolgter Definition des Baufeldes einen eigenen Architekturwettbewerb für sein Projekt. Das LUKS ist mit dem Gemeindeverband in engem Austausch. Inbetriebnahme des Neubaus Spital Sursee ist voraussichtlich 2034. Da das Angebot an Akut- und Übergangspflege seitens Seeblicks mit grosser Wahrscheinlichkeit aufrechterhalten werden kann, besteht in diesem Handlungsfeld kein expliziter Druck.

8.5 Fazit

Übergreifend

Grosser Nutzen kann mittel- bis längerfristig durch eine neu zu schaffende regional verankerte spezialisierte Fachstelle geschaffen werden. Kernaufgabe der Fachstelle soll, sobald das notwendige Angebot aufgebaut ist, die verbesserte Triage von Bewohnenden zwischen den verschiedenen Wohnformen sein, damit das Angebot der stationären Langzeitpflege entlastet werden kann. Die Zahlen des Wirkungsberichts 2021 der Krienser Infostelle Gesundheit (KIG) zeigen, dass hier ein grosser Bedarf an unabhängiger Beratung und Unterstützung besteht. Ebenso könnte die Fachstelle in die koordinierte Bedarfsplanung miteinbezogen werden, da sie aufgrund der Fallarbeit einen guten Überblick über die bestehenden Bedürfnisse hat.

Intermediär und ambulant

Bei den intermediären Angeboten ist die Situation nach Gemeinde unterschiedlich. Auch hier könnte die Fachstelle zur Sicherstellung einer koordinierten Planung eine wichtige Rolle übernehmen. Sollten die Gemeinden den notwendigen Wohnraum nicht selbst erstellen wollen oder können, empfiehlt sich eine Zusammenarbeit mit entsprechenden Wohnbauträgern wie Genossenschaften oder Stiftungen.

SpiReg bietet die Chance, im intermediären und ambulanten Bereich eine umfassende, qualitativ hochstehende Versorgung auch in der spezialisierten Pflege bieten zu können. Sollte dieses Konzept scheitern, sind die Gemeinden im Versorgungsraum gefordert, andere Lösungen zu finden. Abgesehen von diesem Risiko besteht kein hoher Handlungsbedarf.

Stationär

Im stationären Bereich soll der Bedarf primär durch die beiden Institutionen Meierhöfli Sempach und Seematt Eich gedeckt werden. Weiterhin kann mit 15 Plätzen für die Gemeinde Hildisrieden in der Institution Residio AG in Hochdorf gerechnet werden. Die bestehenden Gebäude des Meierhöfli Sempach und der Seematt Eich weisen Erneuerungsbedarf auf, um den Bedarf an Pflegebetten für die kommenden 10 Jahre sowie den Ansprüchen für die Spezialpflege von demenziell erkrankten Menschen entsprechen zu können.

9 Empfehlung der Projektgruppe

9.1 Phasen der Umsetzung

Die Projektgruppe empfiehlt den drei Gemeinden aus den Stossrichtungen und Handlungsfelder folgendes Vorgehen:

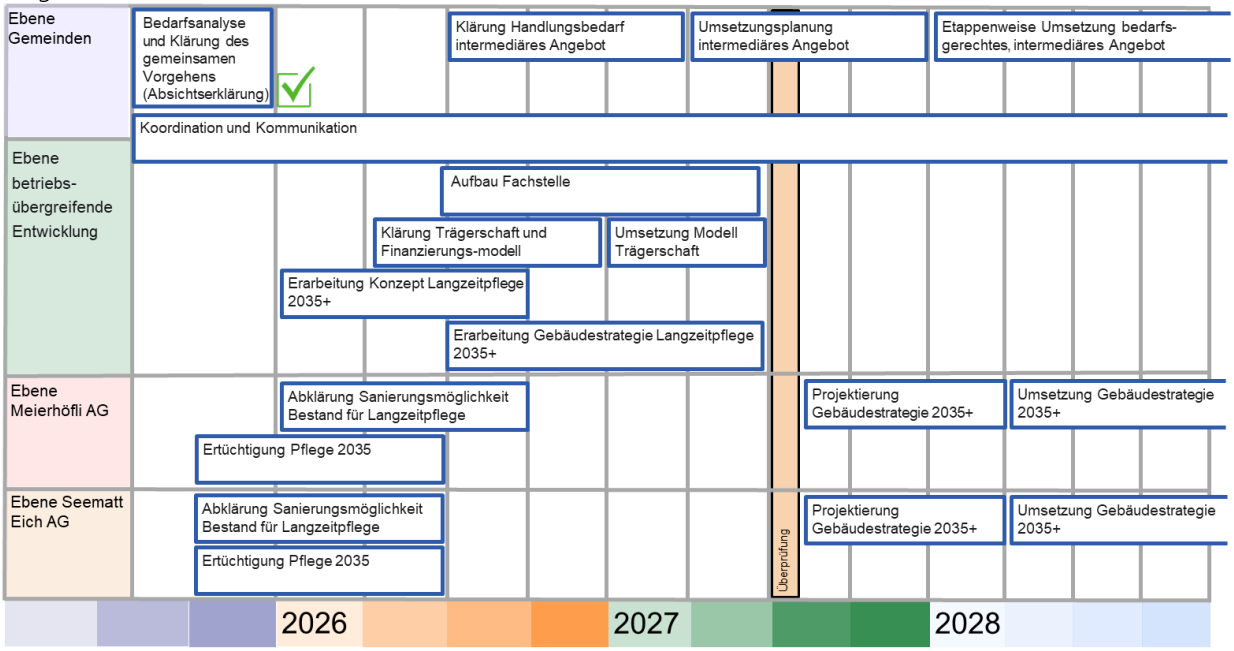

Tabelle 8: Übersicht über die Phasen der Umsetzung

Erarbeitung Grundlagen

Gemäss diesem Bericht beträgt die Bedarfsentwicklung für stationäre Pflegeplätze in den drei Gemeinden 100-120 Plätze. 25% der betroffenen Menschen in der stationären Pflege haben Bedarf an Spezialpflege aufgrund demenzieller Erkrankungen.
Um den Rahmen für das weitre Vorgehen bestimmen zu können, ist eine gemeinsame Absichtserklärung abzuschliessen. Diese beinhaltet die Verbindlichkeit des gemeinsamen Vorgehens, sowie die wesentlichen Elemente der aufgezeigten Phasen.

Konzept Langzeitpflege und Gebäudestrategie 2035+

Um dem Auftrag eines umfassenden Pflegeangebots gerecht zu werden, müssen die jeweiligen Pflegebedürfnisse konzeptionell ausgearbeitet und in Bezug auf die räumlichen Bedürfnisse geklärt werden.

Erarbeitung gemeinsames Konzept Langzeitpflege inkl. Spezialpflege: Dabei müssen Grundlagen geschaffen werden, welche die personellen und räumlichen Anforderungen an eine moderne und zukunftsfähige Pflegeinstitution gestellt werden. In diesem Konzept sollen explizit auch die Übergänge zwischen ambulant, intermediär und stationär beleuchtet werden.

Erarbeitung gemeinsame Gebäudestrategie 2035+ (inkl. Testplanung): Aufgrund des Bedarfs bis 2035 müssen entsprechende bauliche Massnahmen abgeleitet und projektiert werden. Basis für die Gebäudestrategie 2035+ ist die aktuelle Ausgangslage:

Gebäude	Potenzial	Standort	Trägerschaft
Meierhöfli	60 Plätze mit Option auf einen Erweiterungsbau (z.B. Demenz)	Sempach	AG mit Beteiligung Sempach, Eich und Hildisrieden
Seematt	45-50 Plätze mit Option zur Aufstockung	Eich	AG im Besitz der Gemeinde Eich
Total:	110 Plätze		

Tabelle 9: Übersicht Platzpotenzial stationäre Pflegeplätze Meierhöfli und Seematt

Folgende Opportunitäten sollten aus heutiger Sicht in die Gebäudestrategie 2035+ einfliessen:

- Synergien im Betrieb (bei mehreren Standorten), insbesondere Administration, Hauswirtschaft, Facility Management und Wäscherei, Gastronomie und Verpflegung, Bedürfnisse Grund- und Spezialpflege (Demenz/Palliativ Care).
- Aufgrund der möglichen Veränderungen im längerfristigen Bedarf (2045+) Planung variabler Flächen und Geschosse, die bei Veränderungen umgenutzt werden können (z.B. für intermediäre Angebote, Wohnraum).

Aufbau intermediäres Angebot: Für rund 35 Plätze müssen intermediäre Angebote erstellt werden, damit der Platzbedarf längerfristig, aber auch bereits in einer Übergangsphase sichergestellt werden kann. Gemäss Stossrichtung sind diese zusätzlichen Plätze in den Gemeinden und wohnortsnah zu realisieren. Für die Umsetzung soll der Fokus auch auf die Ertüchtigung bestehender Bausubstanz gerichtet werden (Barrierefreiheit, Erschliessung und Zugänglichkeit).

Klärung Trägerschaft und Finanzierung: In der zweiten Phase geht es um die konkrete Projektierung der Bauvorhaben. Für die Vorbereitung des politischen Prozesses sind geklärte Besitz- und Trägerschaftsverhältnisse unabdingbar.

Überprüfung

In der ersten Phase wurde geklärt, wie der Bedarf an Pflegeplätzen umgesetzt werden kann. Durch die Testplanung bestehen die notwendigen Grundlagen, um die Bauvorhaben zu projektieren. Die geklärte Trägerschaft kann hier die Rolle der Bestellerin einnehmen, während die Gemeinden in ihrer Rolle Steuerung und Controlling übernehmen.
Grundsätzlich empfiehlt es sich, in dieser Phase die Planzahlen nochmals zu plausibilisieren.

Umsetzung

In der dritten Phase werden die Projekte realisiert. Bis zum Start dieser Phase besteht die Möglichkeit, weiteres Optimierungspotenzial einfliessen zu lassen.

10 Literaturverzeichnis

Dienststelle Soziales und Gesundheit. (22. Januar 2025). Planungsregion Sursee Versorgungsplanung Langzeitpflege. Luzern.
LUSTAT Statistik. (2025). *LUSTAT.* Abgerufen am 2. Juni 2025 von www.lustat.ch
SpiReg, S. U. (2025). *Konzept regionale Spitex - Organisation, Betrieb und Finanzierung.* Sursee.

11 Anhang

11.1 Übersicht Pflegeangebote

Stationär

Pflegeform	Dauer	Ziel	Indikation	Pflegeart
Kurzzeitpflege	Tage bis Wochen	Temporäre Pflege zur Entlastung oder Überbrückung	Freiwillig, planbar	Pflege und Betreuung analog zur stationären Langzeitpflege, aber befristet
Akut-/ Übergangspflege	Max. 14 Tage	Unterstützung bei der Rückkehr in den Alltag, Vermeidung von Rehospitalisationen	Nach Spitalaufenthalt, ärztliche Verordnung	Pflege, Mobilisation, Medikamenten-einstellung, soziale Abklärung, Alltagstraining
Langzeitpflege	Unbefristet	Sicherstellung der Lebensqualität, Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL), medizinische und psychosoziale Betreuung	Dauerhafter Pflegebedarf	Grundpflege, Behandlungspflege, psychosoziale Betreuung, Aktivierung, Alltagsunterstützung

Intermediär

Pflegeform	Dauer	Ziel	Indikation	Pflegeart
Tages- oder Nachstrukturen	Unbefristet	Entlastung Angehöriger, soziale Integration, Tagesrhythmus, fachlich fundierte Betreuung bei Demenz, psychischen oder physischen Einschränkungen	Pflegebedarf, alleine lebend, leichte bis mittlere Demenz	Betreuung, Pflege, Aktivierung, Mahlzeiten, Überwachung
Betreutes Wohnen	Langfristig	Selbstständiges Wohnen mit Sicherheitsnetz	Leichter Unterstützungsbedarf, Wunsch nach Gemeinschaft	Grundpflege bei Bedarf (durch Spitex)
Wohnen mit Dienstleistungen	Langfristig	Wohnen mit optionalen Pflege- und Serviceleistungen	Mobilitätseinschränkungen, Wunsch nach Dienstleistungen	Behandlungspflege bei Bedarf

Alterswohnungen	Langfristig	Angepasster Wohnraum für Senior/innen	Alter, Reduktion von Barrieren, keine Pflegebedürftigkeit	Keine direkte Pflegeleistung enthalten
Entlastungsplätze	Kurzfristig (Tage bis Wochen)	Temporäre Entlastung für pflegende Angehörige	Pflegebedürftigkeit bei zeitweiser Abwesenheit der Betreuung	Pflege gemäss Einstufung (stationär)
Mittagstisch	Langfristig	Soziale Teilhabe und gesunde Ernährung	Alleinlebende Senior/innen, fehlende Kochmöglichkeit	Keine, evtl. Hilfestellung durch Betreuungspersonal

Ambulant

Pflegeform	Dauer	Ziel	Indikation	Pflegeart
Spitex	Langfristig oder situativ	Erhalt von Autonomie und Pflege zu Hause	Pflegebedürftigkeit bei Wohnsitz zu Hause	Grund- und Behandlungspflege, Wundversorgung
Hauswirtschaftliche Dienste	Situativ oder regelmässig	Unterstützung im Alltag und Entlastung im Haushalt	Körperliche Einschränkungen, fehlende Ressourcen	Reinigung, Wäsche, Einkaufen, Essen zubereiten
Angehörigenpflege	Langfristig	Pflege durch nahe Bezugspersonen	Emotionale Bindung, Vertrauen, Unterstützung	Pflege nach Anleitung, kombiniert mit Spitex
Freiwilligenarbeit / Besuchsdienste	Situativ oder regelmässig	Soziale Teilhabe, Kontaktpflege und Begleitung	Einsamkeit, soziale Isolation, Begleitwunsch	Keine Pflege, aber soziale Begleitung
Mahlzeitenservice	Regelmässig (täglich oder wöchentlich)	Sicherstellung der ausgewogenen Ernährung zu Hause	Eingeschränkte Kochfähigkeit oder Mobilität, Risiko von Mangelernährung	Keine Pflege, aber Ernährungsunterstützung durch Lieferung von Mahlzeiten

Demenz

Pflegeform	Dauer	Ziel	Indikation	Pflegeart
Demenzabteilung im Pflegeheim	Langfristig	Sichere Umgebung mit spezialisierter Betreuung	Mittlere bis schwere Demenz mit Weglauf- oder Gefährdungstendenz	Validierende Pflege, Milieutherapie, spezialisierte Betreuung
Wohngruppe für Menschen mit Demenz	Langfristig	Strukturierter Alltag mit Alltagsintegration	Früh- bis mittelgradige Demenz mit Ressourcen für Alltagsbeteiligung	Beziehungspflege, Alltagsbegleitung, Rituale
Tagesstätte für Demenzbetroffene	Stunden- bis tageweise (regelmässig)	Aktivierung, soziale Teilhabe, Entlastung der Angehörigen	Demenzdiagnose mit Betreuungsbedarf tagsüber	Betreuung, Aktivierung, Gedächtnistraining
Demenz-freundliches Akutspital	Kurzfristig (Spital-aufenthalt)	Angepasste medizinische Versorgung bei Spitalbedarf	Spitalbehandlung bei Menschen mit Demenz	Demenzsensibler Akutpflegeansatz

Palliative Care

Pflegeform	Dauer	Ziel	Indikation	Pflegeart
Stationäre Palliative Care im Pflegeheim	Mittelfristig bis terminal	Ganzheitliche Pflege am Lebensende in vertrauter Umgebung	Chronisch-fortschreitende, unheilbare Erkrankung mit Pflegebedarf	Interprofessionelle Pflege, Schmerz-management, psychosoziale Begleitung
Palliativstation im Spital	Kurzfristig (Kriseninterventi on, Symptomkontrolle)	Akute medizinische Stabilisierung bei schwerem Verlauf	Akute Schmerzkrisen, Atemnot, Belastungssituationen	Intensivmedizinische Palliative Versorgung, Überwachung
Hospiz	Terminal (Tage bis Wochen)	Würdevolles Sterben in ruhiger, nichtklinischer Atmosphäre	Letzte Lebensphase mit Fokus auf Komfort und Begleitung	Pflege, spirituelle Begleitung, Angehörigen-integration

Palliative Care zuhause	Situativ oder terminal	Linderung von Beschwerden am Lebensende	Unheilbare Erkrankung mit Wunsch nach häuslicher Betreuung	Spezialisierte Pflege, Schmerztherapie, Seelsorge

11.2 Varianten der Ansiedlung Fachstelle Alter

Varianten für die Ansiedlung der Fachstelle (nicht abschliessend):

1. Trägergemeinde mit Verrechnung an beteiligte Gemeinden.
    a. Vorteile: Verwaltungsnah, kurze Wege, Unabhängigkeit von Anbietern
    b. Nachteile: möglicherweise örtliche und allenfalls thematisch nicht genug nah an der Zielgruppe
2. SpiReg mit Leistungsauftrag:
    a. Vorteile: nahe bei Betroffenen, kann Trends früh erkennen, Fachberatung im Bereich Gesundheit und Alter, Erfahrungen in der Bedarfsplanung
    b. Nachteile: «zu» viele Dienstleistungen aus einer Hand, Unabhängigkeit (Gefahr der Selbstzuweisung)
3. Pro Senectute mit Leistungsauftrag:
    a. Vorteile: viel Erfahrung in der Beratung von Betroffenen und Angehörigen, Know-How auch im Bereich Recht, Vorsorge usw.
    b. Nachteile: ev. mangelnde Erfahrung in der Planung und im Monitoring, möglicherweise örtliche und allenfalls thematisch nicht genug nah an der Zielgruppe

11.3 Zusammenfassung Standards für Einrichtungen im Bereich Demenz

Bauliche Standards

- Übersichtliche Grundrisse: kurze Wege, klare Strukturen, Vermeidung von Sackgassen → Orientierung erleichtern.
- Kleine, überschaubare Wohneinheiten: Gruppen von 8–12 Personen statt grosse Stationen.
- Sichere, aber offene Bewegung: geschützte Gärten, Innenhöfe oder Rundwege ermöglichen Bewegungsfreiheit ohne Gefährdung.
- Orientierungshilfen: farbliche Gestaltung, Symbole, gut sichtbare Beschilderungen, kontrastreiche Möbel.
- Wohnliche Atmosphäre: weniger „spitalartig", mehr „zuhause", mit vertrauten Materialien und Lichtkonzepten.
- Barrierefreiheit: schwellenlose Räume, gut beleuchtete Flure, rutschfeste Böden, akustische Dämpfung.

Organisatorische Standards

- Personenzentrierter Ansatz: Pflege und Betreuung orientieren sich an Biografie, Gewohnheiten und Fähigkeiten der Bewohner:innen.
- Tagesstruktur: klare, wiederkehrende Abläufe zur Sicherheit und Orientierung.
- Aktivierung & Teilhabe: Angebote zur Beschäftigung, Förderung von Selbstständigkeit (z. B. gemeinsames Kochen, Gartenarbeit).
- Schutz vor Überforderung: ruhige Rückzugsbereiche, kleine Gruppenaktivitäten statt Massenveranstaltungen.
- Integration Angehöriger: Einbezug in Betreuung, Mitgestaltung der Pflege.

Personelle Standards

- Fachlich geschultes Personal: Kenntnisse in Validation, personenzentrierter Kommunikation, Umgang mit herausforderndem Verhalten.
- Ausreichender Personalschlüssel: höhere Betreuungsdichte als bei klassischer Pflege (da mehr Zeit für Interaktion benötigt wird).

- Interdisziplinäres Team: Pflege, Hauswirtschaft, Aktivierung, Ergotherapie, Psychologie, Medizin.
- Regelmässige Weiterbildung: z. B. in deeskalierender Kommunikation, Notfallmanagement.

Medizinisch-pflegerische Standards

- Individuelle Pflegeplanung: abgestimmt auf Demenzstadium, Komorbiditäten und Lebensbiografie.
- Spezialisierte Betreuung: Umgang mit Aggression, Weglauftendenzen, Inkontinenz, Ernährung, Schlafstörungen.
- Zusammenarbeit: mit Hausärzten, Memory-Kliniken, psychiatrischen Diensten.
- Palliative Kompetenz: da Demenz eine fortschreitende, unheilbare Erkrankung ist.

Qualitätssicherung und Vorgaben

- Orientierung an den Qualitätsrichtlinien von Curaviva / INSOS / OdASanté.
- Bezug auf die Nationale Demenzstrategie (2014–2019) und deren Nachfolgeprogramme (jetzt im Rahmen der Nationalen Plattform Demenz).
- Kantonale Anforderungen (Bewilligungsvoraussetzungen für Pflegeheime nach Kantonspflegetarif).

Übersicht

Bereich	Klassisches Pflegeheim	Demenzgerechte Einrichtung
Struktur	Große Stationen, klinische Abläufe	Kleine Wohngruppen, alltagsnah
Raumgestaltung	Funktional	Orientierungshilfen, geschützte Bewegungsräume
Pflegefokus	Grund- und Behandlungspflege	Spezifische Demenzpflege, personenzentriert
Personal	Grundausbildung Pflege	Zusatzschulung Demenz, mehr Personal
Alltag	Pflegezentriert	Beschäftigungs- und biografieorientiert

Eine Einrichtung für demenzkranke Menschen muss sowohl baulich als auch organisatorisch und personell auf die speziellen Bedürfnisse dieser Bewohnergruppe ausgerichtet sein. Das bedeutet: kleine, sichere, wohnliche Einheiten, fachlich geschultes Personal, angepasste Tagesstrukturen und ein Netzwerk medizinischer Unterstützung.

11.4 Zusammenfassung Standards für Einrichtungen im Bereich Palliative Care

Bauliche Standards

- **Ruhige, wohnliche Atmosphäre:** warme Materialien, weiche Beleuchtung, wohnliches Mobiliar – Vermeidung klinischer Umgebung.
- **Rückzug und Privatheit:** Einzelzimmer mit Rückzugsmöglichkeiten für Patient:innen und Angehörige, inkl. Schlafgelegenheit für Begleitpersonen.
- **Zugänglichkeit & Barrierefreiheit:** schwellenlose Zugänge, rollstuhlgerechte Nasszellen, einfache Orientierung.
- **Multifunktionale Räume:** Raum für Gespräche, Angehörigentreffen, Seelsorge und stille Abschiede.
- **Bezug zur Natur:** Terrassen, Gärten oder Ruheräume mit Tageslicht und Ausblick fördern Wohlbefinden.
- **Medizinische Infrastruktur diskret integriert:** Geräte und Technik (z. B. Sauerstoff, Infusionen) sollen funktional, aber unaufdringlich platziert sein.

Organisatorische Standards

- **Ganzheitlicher Ansatz:** Berücksichtigung körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Bedürfnisse.
- **Flexible Abläufe:** Anpassung an den individuellen Tagesrhythmus der Patient:innen, keine starren Routinen.
- **Angehörigenintegration:** Einbindung der Familie in Pflegeentscheidungen, Begleitung, Trauer- und Krisenbewältigung.
- **Symptomkontrolle im Fokus:** Schmerz-, Atemnot- und Angstmanagement als zentrale Aufgaben.

- **Würdeorientierte Betreuung:** Förderung von Autonomie, Wahrung der Intimsphäre, respektvolle Kommunikation.
- **Koordination und Kontinuität:** Klare Abläufe zwischen Akutspitälern, Hausärzten, Spitex und stationären Einrichtungen.

Personelle Standards

- **Interprofessionelles Team:** Pflegefachpersonen, Medizin, Seelsorge, Psychologie, Sozialarbeit, Physio- und Ergotherapie.
- **Palliative Care-Kompetenz:** Fachweiterbildung in Palliative Care (gemäss OdASanté / CURAVIVA / palliative.ch).
- **Hoher Personalschlüssel:** Zeitintensive Betreuung erfordert erhöhte Personalpräsenz, insbesondere in Nacht- und Krisensituationen.
- **Supervision und Selbstfürsorge:** Regelmässige Teamreflexion, Unterstützung im Umgang mit Sterben und Tod.
- **Kontinuierliche Weiterbildung:** u. a. Schmerzmanagement, Kommunikation in Krisen, ethische Entscheidungsfindung.

Medizinisch-pflegerische Standards

- **Symptomlinderung statt Heilung:** Priorität liegt auf Lebensqualität, nicht auf kurativer Behandlung.
- **Individuelle Pflege- und Therapieplanung:** abgestimmt auf Bedürfnisse, Werte und Wünsche der Gepflegten.
- **Frühzeitige vorausschauende Planung:** „Advance Care Planning“ (ACP) als Bestandteil der Aufnahme und Verlaufsgespräche.
- **Medikamentenmanagement:** Schmerz- und Symptombehandlung nach WHO-Stufenschema, enge Abstimmung mit Ärzteschaft.
- **Spirituelle und psychosoziale Begleitung:** Angebot seelsorgerischer und psychologischer Unterstützung.
- **Sterbebegleitung:** empathische, würdevolle Begleitung am Lebensende, auch für Angehörige nach dem Tod.

Qualitätssicherung und Vorgaben

- Orientierung an den **Qualitätsstandards von palliative.ch**, CURAVIVA und OdASanté.
- Bezug auf die **Nationale Strategie Palliative Care (Bund/Kantone)** und deren Nachfolgeinitiativen.
- Einhaltung kantonaler Anforderungen (Bewilligungsvoraussetzungen gemäss Pflegegesetz, Tarifsysteme).
- Interne **Qualitätszirkel, Ethikforen** und regelmässige Evaluation der Pflegequalität.
- Dokumentation gemäss RAI-Palliative oder vergleichbaren Systemen.

Übersicht

Bereich	Klassisches Pflegeheim	Einrichtung mit Palliative-Care-Schwerpunkt
Struktur	Pflegeorientiert, standardisierte Abläufe	Flexibel, individuell auf Lebensende ausgerichtet
Raumgestaltung	Funktional, gemeinschaftlich	Rückzug, Privatsphäre, Angehörigenräume
Pflegefokus	Grund- und Behandlungspflege	Symptomkontrolle, Würde, Lebensqualität
Personal	Allgemeine Pflegeausbildung	Fachweiterbildung Palliative Care, interdisziplinäres Team
Alltag	Routineorientiert	Bedürfnisorientiert, individuell, familienzentriert

Eine Einrichtung mit Palliative-Care-Schwerpunkt zielt auf eine **würdevolle, ganzheitliche und individuell angepasste Begleitung am Lebensende** ab. Zentrale Erfolgsfaktoren sind eine **wohnliche, ruhige Umgebung, fachlich geschultes, empathisches Personal, enge Einbindung der Angehörigen** und eine **interprofessionelle Zusammenarbeit** mit Fokus auf Lebensqualität statt Lebensverlängerung.

Version 1.0 19.8.2025/MH
Version 2.0 09.09.2025/MH
Version 2.1 10.09.2025/MH
Version 2.2 15.10.2025/MH
Version 3.0, 21.10.2025/MH
Version 4.0, 11.11.2025/MH