

Planungs- und Abschlussbericht zur Altersstrategie 2022–2030 für die Gemeinde Buchrain

Schlussfassung vom 25.6.2022

Koordinaten

Planungs- und Abschlussbericht zur Altersstrategie 2022–2030 für die Gemeinde Buchrain

Voraussichtliches Datum Abschluss

Ende Juni 2022

Ihre Ansprechpartner:

David Baer, Geschäftsführer vitalba gmbh
(hauptverantwortlicher Seniorconsultant)

Telefon

+41 79 569 49 40

E-Mail

david.baer@vitalba.ch

Daniel Baer, Berater vitalba gmbh
(Research und Berichte)

Telefon

+41 79 585 21 17

E-Mail

daniel.baer@vitalba.ch

Firma:

vitalba unternehmen und academia gmbh

bleicherain 7, ch-5600 lenzburg

Tel: +41 62 897 62 62

www.vitalba.ch

Zitiervorschlag: Baer D. (2022). Planungs- und Abschlussbericht zur Altersstrategie für die Gemeinde Buchrain. Lenzburg: vitalba unternehmen und academia gmbh.

© vitalba 2022

Inhaltsverzeichnis

Management Summary.....	5
Teil 1: Grundlagen.....	7
1. Ausgangslage	7
2. Demografische Entwicklung und Pflegebedarf.....	9
2.1 Allgemeine Entwicklung	9
2.2 Ist-Situation weiterer Bedingungen für die Pflegeplatzplanung	13
2.2.1 Pflegeplätze in Buchrain, in der Region Rontal und in der Planungsregion Luzern	13
2.2.2 Pflegeheim Inanspruchnahmerate.....	13
2.2.3 Spitex-Angebot	14
2.2.4 Von Buchrain finanzierte Pflegeheimaufenthalte nach Ort	15
2.2.5 Alleinlebende Personen 65+	16
2.2.6 Tages- und Nachtstätten.....	16
2.2.7 Alterswohnen und betreutes Wohnen	16
2.2.8 Zivilgesellschaftliche Angebote.....	17
2.2.9 Aktuelle Datenerhebungen bei einer Bevölkerungsbefragung und einem Bevölkerungsworkshop.....	17
2.3 Alterszentrum Tschann	19
Teil 2: Pflegemarkt und Pflegebedarf	20
3. Entwicklung des Pflegemarktes	20
3.1 Entwicklung der intermediären Angebote	22
3.2 Pflegebedarf in stationären Einrichtungen.....	24
3.2.1 Ermittelter Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen	24
3.3 Soziodemografische Einflüsse auf den Pflegemarkt	25
4. Pflegebedürftigkeit und Pflegeplatzbedarf.....	28
4.1 Planungsregion Luzern	29
4.2 Marktumfeld Alters- und Pflegewohnen Region Rontal.....	30
4.3 Aktuelle Obsan-Studie zur Pflegeversorgung bis 2045.....	31
4.4 Überarbeitung der Versorgungsplanung im Kanton Luzern	33
4.5 Platzbedarf in Buchrain/der Region Rontal.....	33
Teil 3: Altersbilder, Strategische Handlungsfelder und Leitlinien	35
Einleitung.....	35
5. Strategische Leitlinien und Handlungsfelder	35
5.1 Wohnen im Alter und altersgerechte Lebensräume.....	36
5.1.1 Wohnen in wunsch- und bedarfsgerechter Wohnumgebung.....	36
Strategische Herausforderung.....	36
5.1.2 Altersgerechte Lebensräume: Unterwegs im öffentlichen und sozialen Raum.....	36

Strategische Herausforderung.....	36
5.2 Hilfe, Betreuung und Pflege.....	37
5.2.1 Ambulante Hilfe, Betreuung und Pflege	37
Strategische Herausforderung.....	37
5.2.2 Stationäre und hybride Langzeitpflege	37
Strategische Herausforderung.....	38
5.3 Prävention und Gesundheitsförderung.....	38
Strategische Herausforderung.....	38
5.4 Information, Beratung und Koordination	39
Strategische Herausforderung.....	39
5.5 Betreuende und pflegende Angehörige.....	39
Strategische Herausforderung.....	39
5.6 Soziale Teilhabe – helfen und mitgestalten.....	40
Strategische Herausforderung.....	40
5.7 Alter und Migration	40
Strategische Herausforderung.....	40
5.8 Steuerung, Monitoring und Qualitätssicherung	40
Strategische Herausforderung.....	41
6. Schlussbemerkungen.....	41
7. Quellen	42
8. Tabellenverzeichnis	43
9. Diagrammverzeichnis	43
10. Abbildungsverzeichnis	43

Management Summary

Aufbau des Planungs- und Abschlussberichtes

Der vorliegende Bericht formuliert die grundlegenden Recherchen und Analysen, welche für die Erarbeitung der Altersstrategie 2022–2030 erhoben wurden. Er gliedert sich in drei Hauptteile:

Teil 1: Grundlagen

- Im Einleitungskapitel wird die Ausgangslage für den vorliegenden Bericht beschrieben.
- Kapitel 2 zeigt die Ist-Situation und die demografischen Perspektiven für Buchrain, das Rontal und die Planungsregion Luzern auf. Zudem wird die Situation eines möglichen Weiterbetriebs des Alterszentrums Tschann kurz beurteilt.

Teil 2: Pflegemarkt und Pflegebedarf

- Kapitel 3 zeigt die aktuellen Trends und Veränderungseinflüsse auf den Pflegemarkt auf, mit besonderer Berücksichtigung der sich wandelnden Bedürfnisse älterer Menschen.
- Kapitel 4 beleuchtet den Pflegeplatzbedarf in Buchrain und der Region Rontal aus verschiedenen Studienperspektiven.

Teil 3: Altersbilder, Strategische Handlungsfelder und Leitlinien

Kapitel 5 beschreibt die nötigen, teilweise bereits in Gang befindlichen Veränderungen in der Sichtweise auf das Altern und Alter. Es zeigt auf, dass sich eine Altersstrategie deshalb nicht einseitig mit Versorgungsfragen im stationären und ambulanten Langzeitpflegebereich beschäftigen sollte. Im Kapitel wird zuhanden der Strategieerarbeitung vorgeschlagen, acht Handlungsfelder zur Grundlage der Strategie zu machen, wobei für jedes Handlungsfeld die strategische Herausforderung und ein richtungsweisender Leitsatz formuliert werde.

Methodisches Vorgehen

Der vorliegende Bericht wurde in enger Zusammenarbeit mit einer Projektgruppe durch die vitalba gmbh recherchiert und erstellt. Zu wichtigen Fragestellungen wurde die Kommission Gesundheit und Soziales sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger im Rahmen von Sitzungen, einem Bevölkerungsworkshop und einer Onlinebefragung zur Mitwirkung eingeladen. Der Gemeinderat befasste sich in mehreren Sitzungen mit den strategischen Handlungsfeldern und deren Bedeutung. Er wurde an diesen Sitzungen über Teilresultate des vorliegenden Berichtes orientiert.

Im Weiteren wurden durch die vitalba gmbh eine Literaturrecherche und Dokumentenanalyse durchgeführt. Publikationen, aktuelle Artikel, Stellungnahmen und Webseiten von Fachorganen wurden einbezogen. Experteninterviews, Gespräche mit betroffenen älteren Personen sowie Fachpersonen ergänzten die Recherche und sind in die Ergebnisse der Arbeit eingeflossen.

Haupterkenntnisse für die Strategieentwicklung

1. Die Recherchen und Analysen zeigen, dass das Altern nicht mehr einseitig als Prozess hin zu einer immer grösseren Hinfälligkeit betrachtet werden darf, der sich zwingend zu einer ambulanten oder stationären Pflegesituation entwickelt. Vielmehr sind die älteren Menschen so gesund, fit und gebildet wie noch keine Generation zuvor. Dies führt zu einer veränderten Bedürfnis- und Bedarfslage. Das möglichst lange selbstständige Leben zu Hause wird immer mehr zur bevorzugten Wohnform, die selbst bei Beeinträchtigungen aufrechterhalten wird, einerseits mit dem Bezug von Dienstleistungen, andererseits mit Unterstützung von Angehörigen oder Spitex.
2. Ältere Menschen bestehen heute und in Zukunft auf ihrer Autonomie und wollen ihren Weg ins Alter selbst bestimmen. Sie sind kompetent in der Auswahl der geeigneten Mittel und wollen lieber im generationendurchmischten Umfeld als im Alterswohnbereich leben.
3. Einem Mix von Wohnangeboten mit verschiedenen Dienstleistungskombinationen kommt eine immer höhere Bedeutung zu, weil dieses Angebot die Notwendigkeit zur Schaffung neuer Pflegeplätze dämpft.
4. Die demografischen Perspektiven zeigen, dass in den nächsten acht Jahren trotz massiv steigender Anzahl von hochaltrigen Personen in der Region Rontal nur mit einem moderaten Pflegeplatz-Bedarfsanstieg ab 2030 gerechnet werden muss.

Zwischen 2035 und 2045 dürfte der Bedarf zunehmen. Deshalb empfiehlt der Bericht, sich künftig stärker auf eine regionale Gesamtversorgungsplanung zu konzentrieren.

5. Das Alterszentrum Tschann wird in seiner ursprünglichen Form und Organisation als nicht mehr betriebsfähig beurteilt. Die Hauptgründe dafür finden sich in Kapitel 2.3. Die Definition der künftig nötigen Pflegeplätze in Buchrain und Region soll verknüpft mit einer im Herbst erscheinenden Obsan Studie für den Kanton Luzern und seine Planungsregionen erfolgen.
6. Der Bericht zeigt ein mögliches Planungs-dilemma bei Prognosen bis 2045 auf; von 2035 bis 2045 dürfte aufgrund der ins hohe Alter eintretenden Babyboomergeneration eine Spitze beim Pflegeplatzbedarf entstehen. Da sich danach die Anzahl älterer Menschen vermutlich aufgrund des Nachfolgens weniger geburtenstarker Jahrgänge vermindert, muss darauf geachtet werden, nicht zu viele Pflegeplätze zu bauen. Kapitel 4.4 weist deshalb auf Möglichkeiten und Notwendigkeiten zur Dämpfung des Pflegeplatzbedarfs hin, insbesondere durch eine Verschiebung von nur leicht pflegebedürftigen Menschen von der stationären in die ambulante Pflege sowie die Schaffung von intermediären Angeboten (Wohnen mit Dienstleistungen und Betreuung). Das Kapitel zeigt, dass der Kanton Luzern aufgrund seiner früher stark vom stationären Ausbau geprägten Versorgungsstrategie vor grossen Herausforderungen steht, welche auch Buchrain betreffen.

Der Bericht fasst die Recherchen und Analysen schliesslich zur Empfehlung zusammen, die Altersstrategie 2022–2030 in acht Handlungsfeldern zu entwickeln und zu beschreiben, um die komplexe Lebenswirklichkeit älterer Menschen umfassend zu berücksichtigen:

- Wohnen im Alter und altersgerechte Lebensräume
- Ambulante, hybride und stationäre Pflege und Betreuung
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Information, Beratung und Koordination
- Pflegende und betreuende Angehörige
- Soziale Teilhabe – helfen und mitgestalten
- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund
- Steuerung, Monitoring und Qualitätssicherung

Teil 1: Grundlagen

1. Ausgangslage

Im Jahr 2020 hatte die Gemeinde Buchrain die «Strategie Gesundheit 2020» verabschiedet. Diese Strategie enthält neben vielen anderen Legislatur- und Strategiezielen auch solche, welche die Gemeindeaufgaben im Bereich der Versorgungssicherheit für die ältere Bevölkerung betreffen. Kernthemen und Strategievorgaben sind¹:

→ **Legislaturziele 2019–2021, L7:** «Wir behalten die stationären und ambulanten Pflege- und Betreuungsangebote im Auge und greifen bei Bedarf steuernd ein. Wir unterstützen die Angehörigen wie auch die Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit.»

→ **Legislaturziele 2019–2021, L10:** «Wir treiben das Generationenprojekt zur Entscheidung.»

Diese, die ältere Generation bzw. eine gemeindliche Konzeption «Alter» direkt betreffende Legislaturziele sind mit entsprechenden Strategiezielen («Strategiesätze») verknüpft:

Die Gemeinde ...

- **Strategiesatz 1b:** «... gestaltet und entwickelt das 'Städtische' – ein belebtes Dorfzentrum, vielfältigen Wohnraum, attraktive Einkaufsmöglichkeiten und Arbeitsgebiete.»
- **Strategiesatz 1c:** «... treibt die Zentrumsentwicklung voran und schafft einen Treffpunkt für alle im Herzen der Gemeinde.»
- **Strategiesatz 2b:** «... ist ein attraktiver Ort zum Leben in allen Lebensphasen; für Jung und Alt, Familien und Singles, Erwerbstätige und Ruhebedürftige. Sie verknüpft die Bedürfnisse aller Generationen vorbildlich.»
- **Strategiesatz 3c:** «... fördert die Partizipation der Bevölkerung durch verschiedene Beteiligungsformen.»

Im Weiteren wurden Erkenntnisse und Massnahmen im Bereich der Versorgungssicherheit benannt, insbesondere:

- **Zur medizinischem und therapeutischen Grundversorgung,** die als aktuell genügend betrachtet wird; strategisch sollen die Vernetzung und der Austausch der in Buchrain tätigen Akteure des Gesundheitswesens gefördert werden, so dass der aktuell gute Stand der ärztlichen, medizinischen und therapeutischen Grundversorgung gehalten oder ausgebaut werden kann. Die Gemeinde zeigt sich offen für neue Angebote.
- **Zur ambulanten Pflege und Betreuung,** deren früheres und künftiges Wachstum im Rahmen der Strategie «ambulant vor stationär» zur Kenntnis genommen und unterstützt wird; strategisch sollen zur Unterstützung des autonomen Wohnens (insbesondere im Alter) die spitalexternen Dienstleistungen gefördert, sowie «festgelegte und definierte Angebote» in ausreichender Anzahl und zu wettbewerbsfähigen Tarifen zur Verfügung stehen. Die (gemeinnützigen und privaten) Partner der spitalexternen Pflege sollen über die geforderten Bewilligungen verfügen sowie die gesetzlichen Bestimmungen einhalten.
- **Zur stationären Pflege und Betreuung,** bei welcher aufgrund der regional genügend vorhandenen Pflegeplätze auf ein früher geplantes, grosses Ausbauprojekt mit insgesamt 60 Plätzen verzichtet wurde; strategisch wollte die Gemeinde Buchrain zum Zeitpunkt der Gesundheitsstrategie sanft, moderat und zielgerichtet in das Alterszentrum Tschann (16 Pflegeplätze) investieren. Mit dem Alterszentrum Tschann und Kooperationen mit Gemeinden aus dem Rontal sollte sichergestellt werden, dass eine ausreichende Anzahl Pflegeplätze für Menschen mit mittlerem bis schwerem Pflegebedarf zur Verfügung steht.
- **Zum Wohnen im Alter,** wo derzeit 30 Alterswohnungen zur Verfügung stehen und zentrumsnahes Wohnen in generationendurchmischten Angeboten von der Bevölkerung nachgefragt und bevorzugt werden; strategisch sollen das

¹ Aus: Gemeinderat Buchrain. Strategie Gesundheit 2020. Beschlossen am 28.5.2020

zentrumnahe Wohnen unterstützt und mit unterschiedlichen Wohnungsgrössen und Ausbaustandards eine sinnvolle Generationendurchmischung angestrebt werden.

- **Zum zivilgesellschaftlichen Engagement**, bei welchem ein reges Vereinsleben mit Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenangeboten konstatiert wird; strategisch soll das vielfältige Vereinsleben und die Freiwilligenarbeit gefördert, und Initiativen der Bevölkerung, welche zum Gemeinwohl der Einwohnerinnen und Einwohner von Buchrain beitragen, unterstützt werden. Die Gemeinde versteht sich hierbei als aktive Partnerin in Bezug auf Vernetzung der Institutionen und deren Tätigkeiten sowie der Bereitstellung von Infrastruktur.

Die Gemeinde Buchrain ist Mitglied des Vereins Spitex Rontal plus. Etwa 60 % der Leistungsstunden in Buchrain werden durch diese Spitex erbracht. Der Anteil der Leistungsstunden für die Bevölkerung 65+ steigt kontinuierlich an.

Buchrain verfügte seit 2007 über das Alterszentrum Tschann mit 16 Pflegeplätzen, 3 Tagesbetreuungsplätzen sowie 30 Alterswohnungen. Dieses Alterszentrum war ins Einkaufszentrum Tschannhof mit vielen Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangeboten zentral eingebettet. Durchschnittlich etwa 30 Buchrainerinnen und Buchrainer waren pro Jahr nicht in diesem Alterszentrum beheimatet, sondern frequentierten andere Alters- bzw. Pflegezentren der Region.

Am 18. November 2021 kommunizierte der Gemeinderat Buchrain, das Alterszentrum werde aufgrund von grossen betrieblichen Problemen (Personalmangel), verbunden mit mehreren Covid-Fällen bei Personal und Bewohner*innen, schnellstmöglich geschlossen. Dies löste sowohl in der Bevölkerung als auch in den Medien ein geteiltes, aber grosses Echo aus. Leserbriefe in den Medien zeigten in der Folge eine Verunsicherung der Verfasser*innen, wie nun wohl die Zukunft der Altersversorgung aussehe.

Im Weiteren liegt ein «Altersleitbild 2014» vor, das in seinem Inhalt bereits eine Vielzahl strategischer Vorgaben mit Zielformulierungen, Stossrichtungen und Massnahmen enthält, die als Inspiration für die Erarbeitung einer Altersstrategie interessant sein können.

Die starken und weiter anhaltenden Markt- und Angebotsveränderungen in der gesamten Versorgungskette Alter veranlassen den Gemeinderat, bisherige Strategieinhalte und die darin beinhalteten Massnahmen, wie etwa

- den moderaten Ausbau des Alterszentrums Tschann um 8 bis 12 Plätze,
- den Ausbau der Spitex-Leistungen zur Unterstützung des autonomen Wohnens im Alter,
- den eventuellen Ausbau von Alterswohnungen,
- die Vernetzung der im Altersumfeld tätigen Organisationen,

auf dem Hintergrund der aktuellen Ereignisse gründlich zu überdenken und zu analysieren.

So wird beispielsweise zwar angenommen, dass aufgrund der demografischen Entwicklung die Anzahl pflegebedürftiger Personen 65+ in den nächsten 15 Jahren stark ansteigt; jedoch zeigen die angesprochenen Markt- und Angebotsveränderungen, dass dies nicht unbedingt zu einem Ausbau stationärer Pflege führen muss. Ebenso bedeutet eine Zunahme von Spitex-Leistungen alleine noch nicht, dass weniger stationäre Pflegeplätze benötigt werden.

Aufgrund der hier beschriebenen Ausgangslagen und Hintergründe beschloss der Gemeinderat die Erarbeitung einer Altersstrategie. Sie soll zeigen, mit welchen Stossrichtungen und Massnahmen die Gemeinde im Rahmen der Versorgungssteuerung Impulse setzen will. Die Altersstrategie soll strategische Ziele bis 2030 festlegen.

Der vorliegende Planungs- und Abschlussbericht zur Altersstrategie liefert hierzu die wesentlichen Grundlagen. Insbesondere zeigt er die wichtigsten Recherchedaten zu

- Ist-Zustand, Trends und Entwicklungen in der Region, im Kanton und in der Schweiz
- ein mit diesen Entwicklungen argumentativ verknüpftes, plausibles soziodemografisches Szenario
- sowie die wesentlichen Handlungsfelder für die Steuerung der Alterspolitik in Buchrain.

Für die Erarbeitung wurden neben den bereits genannten Grundlagen auch die Vision der Gemeinde Buchrain und das kantonale Altersleitbild herangezogen.

2. Demografische Entwicklung und Pflegebedarf

Um eine fundierte Strategie zur künftigen Altersversorgungsstruktur zu entwickeln, wird als Grundlage die demografische Entwicklung in Buchrain, der Region Rontal, im Kanton Luzern und in der Schweiz untersucht und vergleichend dargestellt.

Die demografische Entwicklung und die zunehmende Neuinterpretation von Angeboten und Bedarfen für Betreuung und Pflege – insbesondere auch innerhalb der älteren Generation selbst – haben bereits heute einen erheblichen Einfluss auf die künftige Bedarfsplanung von Pflegeplätzen. Dieser Trend wird sich nach übereinstimmender Ansicht von Fachleuten weiter verstärken. Aus diesem Grund sind die Anforderungen an den «Pflegemarkt Alter» und die für die Versorgung verantwortlichen Gemeinden aktuell einem dynamischen Veränderungsprozess unterworfen. Vorsicht ist insbesondere beim Ausbau der (in Investition und Betrieb) teuren, stationären Angebote und Leistungen angebracht. Zu erwarten ist eine immer höhere Nachfrage nach ambulanten und intermediären Angeboten sowie nach flexiblen, nach allen Seiten durchlässigen ambulanten, intermediären und stationären Strukturen. In diesem Zusammenhang wird in Fachkreisen postuliert, dass die Schaffung regionaler Planungs- und Versorgungszusammenhänge wichtiger wird, weil das Angebot von ganzen Versorgungsketten (ambulant – intermediär – stationär) in jedem Gemeinwesen «für sich» deutlich kostenintensiver ist als eine überkommunale Planung.

Verschiedene Kantone in der Schweiz korrigierten ihre Planungsrichtwerte für stationäre Langzeitpflegebetten bereits nach unten oder sie sistieren aufgrund hoher Bettenleerstände die Bewilligung neuer Betten auch dann, wenn die gültigen Planungsrichtwerte noch nicht erreicht sind.

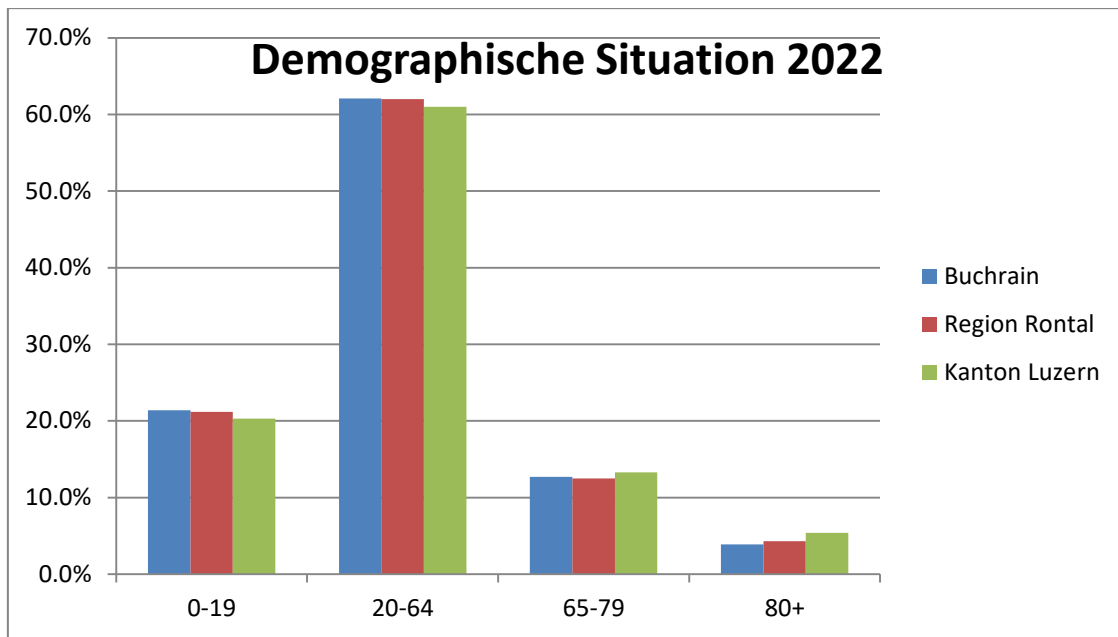
Der «Pflegemarkt» ist also aktuell einem dynamischen Veränderungsprozess unterworfen. Er entwickelt sich je länger je mehr von einem Nachfragemarkt zu einem Verdrängungsmarkt. Gleichzeitig nehmen die Angebote im intermediären Bereich (Alterswohnungen mit Service) und im ambulanten Bereich (Spitex) zu. Diese werden immer mehr nachgefragt und profitieren von einem sehr guten Image. Allerdings sind diese Entwicklungen regional und kantonale recht unterschiedlich. Jede Dateninterpretation hat somit die regionalen und kantonalen Aspekte zu berücksichtigen.

Dass einzelne Institutionen oder Kommunen, die sich differenzierenden Herausforderungen auch künftig alleine stemmen können oder sollen, ist innerhalb des im stationären Bereich aktuell gesättigten Angebots kritisch zu beurteilen. Vielmehr nehmen Planungsprozesse zu, welche die gesamte Versorgung auch institutions- und gemeindeübergreifend in den Blick nehmen (Verbundlösungen im Sinne einer Versorgungskette).

Schliesslich ist festzuhalten, dass die demografische Entwicklung sowohl quantitativ (Bevölkerungswachstum) als auch qualitativ (Lebensentwürfe und -anliegen) beurteilt werden muss. Es gibt nicht die eine ältere Generation. Altern ist einerseits ein hochindividueller Prozess, der andererseits bei den Lebensentwürfen je nach Region von unterschiedlichen Erfahrungen, gesellschaftlichen Kontexten und Ideen geprägt ist.

2.1 Allgemeine Entwicklung

Für die Gemeinde Buchrain stellt sich die Bevölkerungsstruktur verglichen mit der regionalen und der kantonalen Bevölkerungsstruktur im Jahr 2022 wie folgt dar:



Diag. 1: Altersverteilung 2022

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)

Im Diagramm 1 ist ersichtlich, dass sich die aktuelle Bevölkerungsstruktur in der Gemeinde Buchrain derzeit noch nicht nennenswert von der Bevölkerungsstruktur des Kantons und der Region Rontal unterscheidet. Die Bevölkerung 80+ liegt leicht über dem Prozentanteil im Rontal und im Kanton, während die sogenannte «produktive Bevölkerung» (20–64-Jährige) prozentual leicht tiefer als in den Vergleichsregionen liegt.

Die Bevölkerungsprognosen bis 2035 zeigen dann eine sich ausdifferenzierende Entwicklung:

Bevölkerungsentwicklung Buchrain 2020-2035 nach Kohorten										
Bevölkerungsentwicklung			Wohnbevölkerung nach Altersgruppen							
Jahr	Total	Index	0-19	20-64	65+	in %	Index	80+	in %	Index
2020	6431	100%	1'404	4'043	983	15%	100%	231	4%	100%
2025	6699	104%	1'390	4'074	1'236	18%	126%	301	4%	130%
2030	6971	108%	1'357	4'118	1'494	21%	152%	379	5%	164%
2035	7266	113%	1'377	4'133	1'756	24%	179%	470	6%	203%

Tab. 1: Bevölkerungsentwicklung Buchrain 2020-2035 nach Kohorten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)

Die Tabelle 1 zeigt die Prognose für die Gemeinde Buchrain gemäss dem mittleren Bevölkerungsszenario 2021 von LUSTAT aufgeteilt in vier Altersklassen. Gemäss dem Szenario nimmt die Bevölkerungsgruppe der Generation 65+ um 79 % zu. Die Bevölkerungsgruppe der 80-Jährigen und Älteren wird sich im selben Zeitraum mehr als verdoppeln (+103 %). In der Gemeinde Buchrain wird sich die Altersstruktur der Bevölkerung gemäss diesen Prognosen stark verändern und vermutlich ein deutlich höheres Durchschnittsalter aufweisen. Grund für die starke Zunahme der älteren Bevölkerung sind die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer (1943–1966) sowie die stetig zunehmende Lebenserwartung (Höpflinger, 2010).

In der Region Rontal und im Kanton werden deutlich moderatere Entwicklungen erwartet:

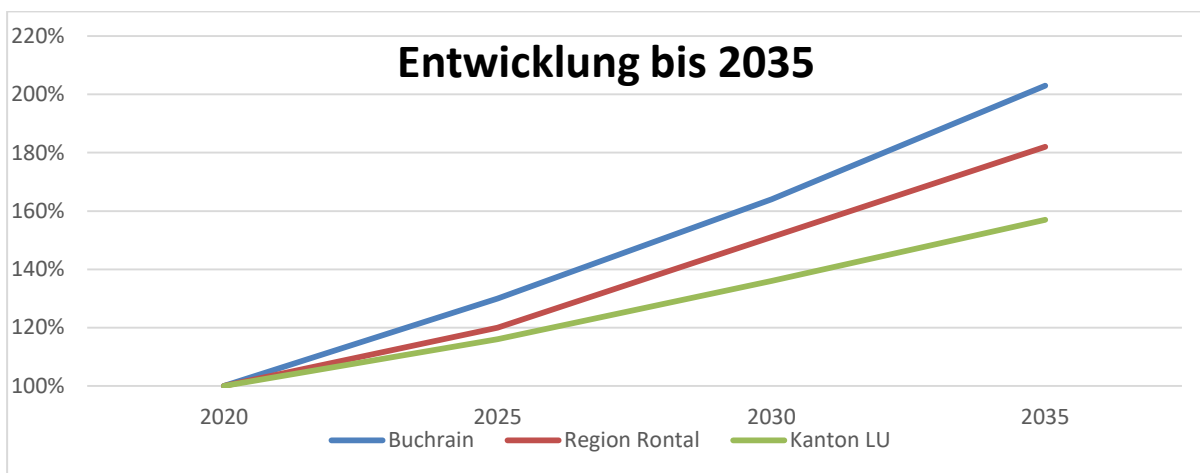
Bevölkerungsentwicklung Rontal 2020-2035 nach Kohorten										
Bevölkerungsentwicklung			Wohnbevölkerung nach Altersgruppen							
Jahr	Total	Index	0-19	20-64	65+	65+ in %	65+ Index	80+	80+ in %	80+ Index
2020	29'179	100%	6'212	18'305	4'661	16%	100%	1'208	4%	100%
2025	31'074	106%	6'621	18'848	5'606	18%	120%	1'451	5%	120%
2030	33'018	113%	6'984	19'334	6'704	20%	144%	1'823	6%	151%
2035	34'846	119%	7'224	19'900	7'720	22%	166%	2'195	6%	182%

Tab. 2: Bevölkerungsentwicklung Rontal 2020-2035 nach Kohorten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)

Bevölkerungsentwicklung Kanton LU 2020-2035 nach Kohorten										
Bevölkerungsentwicklung			Wohnbevölkerung nach Altersgruppen							
Jahr	Total	Index	0-19	20-64	65+	65+ in %	65+ Index	80+	80+ in %	80+ Index
2020	438'164	100%	84'407	256'728	75'388	17%	100%	21'641	5%	100%
2025	459'272	105%	88'697	259'405	86'099	19%	114%	25'071	5%	116%
2030	481'363	110%	91'649	260'529	99'803	21%	132%	29'382	6%	136%
2035	500'799	114%	93'281	261'622	111'865	22%	148%	34'031	7%	157%

Tab. 3: Bevölkerungsentwicklung Kanton Luzern 2020-2035 nach Kohorten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)

Zusammenfassend zeigt sich die Entwicklung der Hochaltrigkeit in den drei verglichenen Regionen wie folgt:

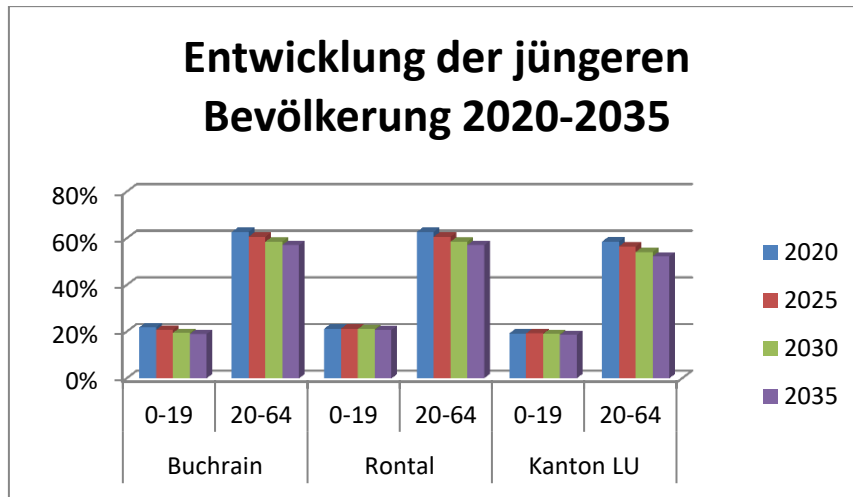


Diag. 2: Entwicklung der Hochaltrigkeit (80+) 2020–2035

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT mittleres Szenario 2021, 2022)

Die Gemeinde Buchrain weist im Vergleich zur Region Rontal und zu Kanton Luzern die deutlichste Zunahme an hochaltrigen Personen auf. Die Personengruppe der 80-Jährigen und Älteren ist die Personengruppe, welche das höchste Risiko einer Pflegebedürftigkeit aufweist. Diese Personengruppe ist entsprechend eine relevante Grösse bei der Versorgungsplanung im Bereich der Langzeitpflege.

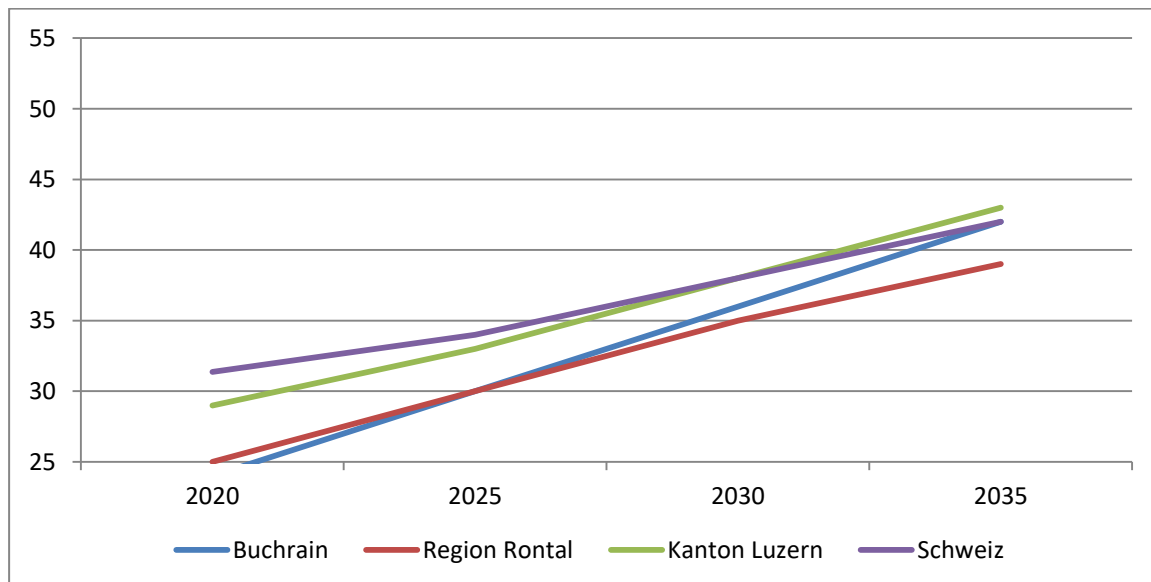
Bevölkerungspolitisch wichtig ist im Weiteren auch die Entwicklung der jüngeren Generationen. Diese ist in den drei betrachteten Regionen durchaus unterschiedlich gewichtet:



Diag. 3: Entwicklung der jüngeren Bevölkerung 2020–2035, nach Kohorten
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT mittleres Szenario 2021, 2022)

Das Diagramm zeigt, dass die beiden jüngeren Bevölkerungsgruppen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung in allen drei dargestellten Bereichen abnehmen mit Ausnahme der Gruppe der 0–19-Jährigen im Rontal, die stabil bleibt. Dies dürfte mit prognostischen Annahmen über den Zuzug von Familien mit Kindern beruhen. Besonders gewichtig ist die Abnahme der Gruppe der 19–64-Jährigen, handelt es sich hier doch um die erwerbstätige Bevölkerung, welche das Umlagesystem der 1. Säule finanziert.

Wichtig sind in diesem Zusammenhang die Auswirkungen des Verhältnisses zwischen der erwerbstätigen und der nicht erwerbstätigen im Ruhestand befindlichen Bevölkerung. Dieses Verhältnis wird als Altersquotient bezeichnet. Der Altersquotient wird in den nächsten Jahren gesamtschweizerisch aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer und den eher geburtenschwachen Jahrgängen der Folgegenerationen stark zunehmen. Dies stellt die Gesellschaft vor vielfältige finanzielle und soziale Herausforderungen. Das Diagramm 4 zeigt, wie sich der Altersquotient in Buchrain im Vergleich zur Region, dem Kanton und der Schweiz verhält.



Diag. 4: Entwicklung des Altersquotienten 2020–2035
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT mittleres Szenario 2021, 2022)

Der Altersquotient wird bis 2035 in Buchrain stark zunehmen. Bis ins Jahr 2035 werden auf 100 erwerbstätige Personen 42 Personen im Pensionsalter kommen. In absoluten Zahlen werden die nicht Erwerbstätigen von 983 Personen im Jahr 2020 auf 1'756 Personen im Jahr 2035 zunehmen. Dies entspricht einer Zunahme von 79 %. Wenn es einer Gemeinde gelingt, für neuzuziehende Personen

permanent neuen Wohnraum zur Verfügung zu stellen, senkt dies zwar den Altersquotienten durch die eher jüngeren Personen, die in die Gemeinde ziehen, während die absolut vorhandenen älteren Personen trotzdem einen hohen Bedarf auslösen können.

Fokus Kapitel 2.1

- Die Gemeinde Buchrain weist im Vergleich zum Rontal und zum Kanton bis 2035 den stärksten Zuwachs der Bevölkerungsgruppe 80+ auf. Dies ist ein starker, aber nicht der einzig wichtige Indikator für eine Planung von Pflegeplätzen bis 2035. In absoluten Zahlen steigt die Bevölkerung 65+ in Buchrain bis 2035 auf 1'756 Personen. Die Bevölkerung 80+ verdoppelt sich gegenüber 2020 auf 470 Personen.
- Der Altersquotient wird bis ins Jahr 2035 erheblich ansteigen, nähert sich dem schweizerischen Durchschnittswert an und wird deutlich über dem regionalen, jedoch unter dem kantonalen Wert liegen.

2.2 Ist-Situation weiterer Bedingungen für die Pflegeplatzplanung

2.2.1 Pflegeplätze in Buchrain, in der Region Rontal und in der Planungsregion Luzern

In der Region Rontal stellt sich die aktuelle stationäre Versorgungssituation wie folgt dar:

Stationäre Langzeitpflege Region Rontal 2022			
Institution	Bew. Plätze	Standort	Bemerkungen
Alterszentrum Tschann	26	Buchrain	Geschlossen
Zentrum Höchweid	138	Ebikon	
Senevita Pilatusblick	23	Ebikon	
Alters- und Pflegeheim Unterfeld	72	Root	
Total	259		

Tab. 4: Stationäre Langzeitpflege in der Region Rontal (Quelle: Gesundheit und Soziales Kanton Luzern 2022, online gelesen unter: https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_publicationen/gsd_pfleheimliste am 03.03.2022 um 16.10 Uhr)

Im unmittelbaren regionalen Umfeld Rontal werden inklusive den derzeit auf der Pflegeheimliste des Kantons geführten 26 Betten in Buchrain **259** Plätze betrieben. Gemäss der Pflegeheimliste sind in der gesamten Planungsregion Luzern derzeit **2'865** Pflegeheimplätze in Betrieb, davon **1'342** Plätze in der Stadt Luzern. In der Planungsregion Luzern sind gemäss den derzeit gültigen Planungsrichtlinien (siehe hierzu auch Kapitel 4.1) im geltenden Kontingent noch 53 Plätze nicht ausgeschöpft.

2020 wurden die Pflegeheime im Kanton Luzern durchschnittlich **von 5,3 %** der über 65-jährigen Bevölkerung genutzt. Im Rontal lebten 2020 4'661 Personen im Alter 65+ (siehe Tabelle 2 weiter vorn). Wird der Durchschnitt von 5,3 % auf das Rontal angewendet, müsste es aktuell über 247 Betten verfügen. Das Bettenangebot ist somit aus dieser Sicht im Rontal angemessen.

In Buchrain lebten 2020 insgesamt 983 Einwohner*innen 65+. Wird hier der Durchschnitt der Pflegeheimbelegung angewendet, müsste Buchrain über 55 Betten verfügen. Es werden jedoch bereits heute in hohem Ausmass Pflegeplätze in anderen Heimen der Region und im Kanton genutzt (Kapitel 2.2.4). Werden alle Nutzungen zusammengerechnet zeigt sich, dass in den letzten Jahren jeweils tatsächlich um die 50 Buchrainer*innen einen stationären Pflegeplatz belegten.

Die hier dargestellte Sichtweise ist nicht vollständig, weil sie von zur Verfügung stehenden, anderen Pflegeleistungen beeinflusst werden kann, insbesondere von den Spitex-Pflegeleistungen.

2.2.2 Pflegeheim Inanspruchnahmerate

Das schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan erhebt seit einigen Jahren neben vielen anderen Datengrundlagen auch jene der sog. Pflegeheim-Inanspruchnahmerate. Diese Rate zeigt auf, wie viele Prozent der Bevölkerung 80+ im Erhebungsjahr einen

Pflegeheimplatz in Anspruch nehmen beziehungsweise nahmen. In der Rate nicht eingerechnet sind Personen im Nicht-AHV-Alter bzw. im Alter von 65–79 Jahren, dies weil die Hauptnachfrage nach Pflegeheimplätzen von der Bevölkerung 80+ ausgeht.

Die nachstehende Tabelle 5 zeigt, dass insbesondere Nordostschweizer und Zentralschweizer Kantone eine hohe Pflegeheim-Inanspruchnahmerate aufweisen. Dies hat eine lange Tradition und drückt die Gewohnheit der Bevölkerung aus, auf einen hohen Abdeckungsgrad vertrauen zu können.

Gegenüber anderen Zentralschweizer Kantonen ist der Rückgang der Inanspruchnahmerate bis 2019 eher moderat ausgefallen. Insgesamt zeigt sich in der Schweiz in allen Kantonen ein rückläufiger Trend. Nur der Kanton Basel-Stadt hat eine sich leicht erhöhende Tendenz. Für den Kanton Luzern liegen derzeit noch keine regionsbezogenen Berechnungen vor.

Pflegeheiminanspruchnahmerate in der Schweiz nach Kantonen, 2013-2019					Veränderung seit 2013
	Rangierung 2019	2019, 80+ %	2016, 80+ %	2013, 80+ %	
ZH	12	15.80	17.42	18.14	-2.34
BE	9	16.48	17.59	17.65	-1.17
LU	8	17.57	19.03	19.19	-1.62
UR	3	21.27	22.01	23.40	-2.13
SZ	6	18.14	18.53	20.10	-1.96
OW	11	15.90	18.32	17.74	-1.84
NW	13	15.73	16.65	17.18	-1.45
GL	2	21.40	21.58	24.59	-3.19
ZG	17	14.83	17.63	19.02	-4.19
FR	10	16.15	17.03	18.03	-1.88
SO	19	13.75	14.07	14.65	-0.90
BS	7	17.39	17.14	16.10	1.29
BL	22	12.66	13.88	14.32	-1.66
SH	4	18.98	19.87	21.62	-2.64
AR	1	21.64	22.68	24.50	-2.86
AI	5	18.17	18.91	18.99	-0.82
SG	5	18.17	19.57	20.54	-2.37
GR	15	15.14	16.38	17.07	-1.93
AG	16	14.88	15.47	15.97	-1.09
TG	14	15.64	16.82	17.90	-2.26
TI	17	14.22	15.16	15.74	-1.52
VD	23	12.24	12.55	12.61	-0.37
VS	18	13.92	14.44	14.62	-0.70
NE	11	15.90	16.67	16.57	-0.67
GE	21	12.69	12.84	13.20	-0.51
JU	20	13.57	13.94	14.19	-0.62
CH		15.38	16.35	16.82	-1.44

Tabelle 5: Lang- und Kurzaufenthalte

Quellen: eigene Darstellung, nach: Obsan, 2020, Kanton ZH (Szenario "TrendZH");

BFS: STATPOP 2019, SOMED 2019

2.2.3 Spitex-Angebot

Das Spitex-Angebot wird einerseits als eigenständiges Angebot genutzt, kann aber andererseits auch die Notwendigkeit stationärer Pflegeplätze vermindern. Dies allerdings nur dann, wenn Personen in tiefen Pflegestufen konsequent zu Hause gepflegt, statt in stationären Pflegeinstitutionen aufgenommen werden (siehe hierzu auch Kapitel 3.2).

Steigerung der Spitexleistungen in Buchrain, 2017-2021								
Jahr	Stunden KLV A	Stunden KLV B	Stunden KLV C	Rontal plus	Andere	Anteil R'tal plus	Total	Index
2017	322:10:00	2062:50:00	2923:15:00	2535:55:00	2772:20:00	47.8%	5308:15:00	100%
2018	549:35:00	2442:45:00	3982:55:00	3954:45:00	3020:30:00	56.7%	6975:15:00	131.4%
2019	508:05:00	2369:30:00	3921:05:00	3699:00:00	3099:40:00	54.4%	6798:40:00	128.1%
2020	435:20:00	2109:55:00	3238:45:00	3743:25:00	2040:35:00	64.7%	5784:00:00	109.0%
2021	500:10:00	2352:25:00	3690:15:00	4046:05:00	2496:45:00	61.8%	6542:50:00	123.3%

Tabelle 7: Entwicklung der durch die Gemeinde restfinanzierten Leistungsstunden Spitex (nur KLV) 2017-2021, mit Leistungsanteilen Rontal plus.
Quelle: eigene Darstellung nach Restfinanzierungsdaten Gemeinde Buchrain vom 13.3.2022

Die Spitex-Leistungen in Buchrain haben bei eindeutiger Steigerung innerhalb der letzten fünf Jahre deutlich schwankende Tendenzen. Der Mittelwert der Steigerung seit 2017 liegt bei etwa 23 %. Im Vergleich dazu steigerte die Spitex über den ganzen Kanton gerechnet ihre KLV-Leistungen zwischen 2017 und 2020 (2021 noch nicht publiziert) um 19 %. An die Restkostenfinanzierung der Spitex wurden neben der Spitex Rontal plus an bis zu 15 weitere Organisationen pro Jahr Beiträge ausgerichtet; die meisten davon hatten den Standort in der erweiterten Region.

Die Spitex Rontal plus, bei deren Trägerverein Buchrain Mitglied ist, erbringt ihre Dienstleistungen in den Gemeinden Adligenswil, Buchrain, Dierikon, Ebikon, Gisikon, Honau, Meierskappel, Root sowie Udligenswil. Sie ist somit ein Beispiel für regionale Zusammenarbeit in der Erbringung ambulanter Pflegeleistungen. Das auf der Homepage publizierte Leitbild stammt allerdings aus dem Jahr 2012 und macht keine strategischen Aussagen zur Entwicklung von Dienstleistungen und Angeboten.

Die Spitex-Leistungen ausserhalb der krankenkassenfinanzierten Pflege und Betreuung sind ebenfalls sehr wichtig für die Kundinnen und Kunden der Spitex. Es handelt sich um hauswirtschaftliche Leistungen, wobei dieser Begriff deshalb nicht ganz korrekt ist, weil in diesem Bereich auch Betreuungsleistungen erbracht werden. Es handelt sich somit um eine niederschwellige Unterstützung von Menschen in ihrem Alltagsleben, die besser als Hilfe zu Hause bezeichnet werden sollte. Es bestehen Gemeindebeiträge an die Spitex-Organisation Rontal Plus zur Vergünstigung der Tarife. Seit 2021 bezahlt die Gemeinde Buchrain, wie die anderen Rontaler Gemeinden auch, diese Beiträge einkommensabhängig.

In Buchrain ergab sich in den letzten Jahren das folgende Leistungsprofil für durch die Spitex erbrachte Hilfeleistungen zu Hause (von der Gemeinde erhobene Daten, 2022):

- Jahr 2017: 1'339 Stunden
- Jahr 2018: 1'701 Stunden
- Jahr 2019: 1'700 Stunden
- Jahr 2020: 1'760 Stunden
- Jahr 2021: 1'316 Stunden

In diesem Bereich sind Jahresschwankungen, aber nicht ein eindeutiger Trend feststellbar. Im Vergleich zu den eigentlichen Pflegeleistungen ist es ein kleiner Leistungsbereich, obwohl er eigentlich durch seine Niederschwelligkeit sehr gut geeignet ist, zunehmend hilfebedürftige Personen mit einem Angebot der Alltagsunterstützung frühzeitig zu erreichen. Möglicherweise zeigt sich hier eine geringe Nachfrage aufgrund der selbst zu tragenden Kosten.

2.2.4 Von Buchrain finanzierte Pflegeheimaufenthalte nach Ort

Das nötige Angebot stationärer Langzeitpflegeleistungen in einer Gemeinde wird vom Angebot in einer Region einerseits, und von der Flexibilität möglicher Nutzer*innen bei der Wahl des Platzierungsortes beeinflusst.

Stationäre Aufenthalte und Aufenthaltsorte			
	auswärts	Tschann	auswärts %
2017	36	15	0.71
2018	36	18	0.67
2019	32	22	0.59
2020	34	18	0.63
2021	33	16	0.67

Tabelle 8: Aufenthalte in anderen Heimen 2017-2021. Quelle: eigene Darstellung, nach Daten Gemeinde Buchrain vom 12./16.3.2022

Eine erhebliche Anzahl der von Buchrain mitfinanzierten Aufenthalte in Alters- und Pflegeheimen wird nicht vor Ort, sondern in Pflegeheimen anderer Gemeinden erbracht. Die auswärtigen Platzierungen lagen mehrheitlich in den Heimen der Gemeinden Ebikon, Eschenbach und Root.

- 2017: 14 im Kanton Luzern, 2 in anderen Kantonen
- 2018: 14 im Kanton Luzern, 2 in anderen Kantonen
- 2019: 15 im Kanton Luzern, 1 in anderen Kantonen
- 2020: 15 im Kanton Luzern, 1 in anderen Kantonen
- 2021: 16 im Kanton Luzern

Die Schliessung des Alterszentrums Tschann hat soweit bekannt bis heute zu keinen Platzierungsproblemen für Buchrainerinnen und Buchrainer geführt.

2.2.5 Alleinlebende Personen 65+

Alleinlebende Personen im Alter von 65+ Jahren und insbesondere 80+ Jahren haben ein höheres Risiko, ambulante und stationäre Pflege zu benötigen. Am Stichtag 12.3.2022 lebten in Buchrain 174 Einzelpersonen 65+ allein in ihrem Haushalt, 154 davon in einer Wohnung, 20 in einem Haus. Der Umfang ist überschaubar (der Gesamtwohnungsbestand in Buchrain beträgt gemäss Lustat (2022) 2'885 Wohnungen). Die Entwicklung sollte jedoch im Auge behalten werden.

2.2.6 Tages- und Nachtstätten

In Buchrain und der unmittelbaren Umgebung Rontal bestehen keine Tages- und Nachtstrukturen. Diese bieten temporäre Kurzaufenthalte für Tages- und/oder Nachtbetreuung an und sind deshalb ein wichtiges Hilfsmittel für die Entlastung betreuender Angehöriger. Die nächsten Tagesstätten befinden sich in Luzern und in Horw. In der Kleinregion Rontal befindet sich keine Tagesstätte. Jedoch bieten die Heime Kurzzeitaufenthalte zur Entlastung von Angehörigen an. Diese dauern jedoch in der Regel zwischen 1 und 12 Wochen. Die Angebotssituation ist – aufgrund der Bedeutung für pflegende Angehörige und des positiven Einflusses auf einen längeren Verbleib von Nutzer*innen zu Hause statt in einem Pflegeheim – regional wie kommunal bedenkenswert.

2.2.7 Alterswohnen und betreutes Wohnen

In Buchrain stehen derzeit 30 Alterswohnungen ohne Dienstleistungen zur Verfügung, wobei gemäss Informationserhebung bis zur Schliessung des Tschann dessen Mitarbeitende den in den Alterswohnungen lebenden Personen sehr wohl kleinere Dienstleistungen anboten, allerdings ohne etwas dafür zu verlangen.

Im Rontal stehen insgesamt 136 barrierefreie Alterswohnungen zur Verfügung, wovon 84 mit einem ausgewiesenen Dienstleistungsangebot. Dieses Angebot ist nach Vergleichen mit anderen Regionen/Kantonen angemessen, insbesondere deshalb, weil private Investoren in Buchrain weiteren barrierefreien Wohnraum für ältere Menschen erstellen möchten und das «Generationenprojekt» im Dorfzentrum ebenfalls barrierefreien Wohnraum zur Verfügung stellen wird, dies in einem generationendurchmischten Wohnmodell. Weitere Informationen siehe auch Kapitel 3.1, 3.3.

2.2.8 Zivilgesellschaftliche Angebote

Kirchen und engagierte Freiwilligenorganisationen stellen ein interessantes Angebot für die Senior*innen in Buchrain zur Verfügung, so beispielsweise:

- Unter dem Motto «Erleben und Wissen» wird jeweils im Herbst von der katholischen Pfarrei Buchrain-Perlen eine Reihe von Abenden als Erwachsenenbildung gestaltet. Für und mit Senior*innen werden mit Unterstützung der Pfarrei weitere Anlässe und Aktivitäten angeboten, wie etwa die Senior*innen-Fasnacht, die Senior*innen-Adventsfeier sowie der Senior*innen-Ausflug jeweils im September. Zudem gibt es persönliche Geburtstagsbesuche ab dem 80. Lebensjahr. Weitere Informationen <http://www.kathbuchrainperlen.ch>
- Der gemeinnützige Frauenverein Frauenimpuls bietet ein vielfältiges Programm von Kursen, Vorträgen und Aktivitäten. Ein Besuchsdienst steht auch Kranken und älteren Menschen zur Verfügung. Weitere Informationen <http://www.fip-buchrain-perlen.ch>.
- Die Vereinigung Bueri aktiv 60Plus organisiert Veranstaltungen und Ausflüge für Senior*innen. Bueri aktiv 60 plus richtet sich an die Generation über 60. Der Verein kennt keine Mitgliederbeiträge; bei speziellen Anlässen wird ein Kostenbeitrag erhoben. Weitere Informationen <https://bueriaktiv60plus.ch/>.
- Jeden Dienstag, ausser während der Schulferien, findet ein offener Mittagstisch im Pfarreisaal Perlen statt. Die Kirchgemeinde unterstützt den Mittagstisch Perlen finanziell sowie durch das Raumangebot.

2.2.9 Aktuelle Datenerhebungen bei einer Bevölkerungsbefragung und einem Bevölkerungsworkshop

Am 28. April 2022 war die Buchrainer Bevölkerung zu einem Informations- und Beteiligungsanlass eingeladen. Ziele der Veranstaltung waren die Informationsvermittlung zum Arbeitsstand der Altersstrategie, Informationen zur Ausgangslage und zum Arbeitsstand der neuen Altersstrategie, die Präsentation von künftigen Handlungsfeldern der Strategie (weitere Informationen ab Kapitel 5) sowie die Möglichkeit, im Rahmen der Handlungsfelder Beiträge zuhanden der Strategieentwicklung zu präsentieren. Zudem wurde im Vorfeld des Workshops die Möglichkeit geboten, schriftlich und online an einer Bevölkerungsbefragung teilzunehmen.

Trotz frühzeitiger Information und mehrfachem Nachgreifen nahmen an der Online-Befragung nur 63 Personen teil; den Workshop besuchten gut 30 Personen. Die Resultate der beiden Veranstaltungen sind deshalb nicht repräsentativ, vermitteln aber doch ein Stimmungs- und Meinungsbild interessierter Buchrainerinnen und Buchrainer.

Am Bevölkerungsworkshop wurden an insgesamt sechs Thementischen wichtige Fragestellungen einer künftigen Altersstrategie auf dem Hintergrund von Leitfragen diskutiert. Alle Teilnehmenden beteiligten sich an der Diskussion aller Themenstellungen. Zusammenfassend ergaben sich die folgenden Hauptvoten:

- Zum Handlungsfeld «Hilfe, Betreuung und Pflege» wurde die Bedeutung der ambulanten und intermediären Dienstleistungsangebote besonders betont. Den Teilnehmenden war es sehr wichtig, dass sich eine breite Palette von Dienstleistungen entwickeln solle, welche den möglichst langen und auch bei Einschränkungen selbstständigen Verbleib zu Hause unterstütze. Hilfe- und Betreuungsleistung wurden hierbei deutlich häufiger als eigentliche Pflegeleistungen als nötig bezeichnet. Betont wurde zudem die Wichtigkeit einer leicht zugänglichen Beratungs- und Informationsstelle (bevorzugt nicht im Gemeindehaus angesiedelt), bei welcher «aus einer Hand» Information und Rat zu verschiedensten Bedarfen zur Verfügung stehen sollte. Eine leicht erreichbare Tagesbetreuung für Demenzbetroffene wurde ebenfalls als sehr wichtig betont.
- Zum Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention» wurde betont, dass das bestehende Angebot sehr geschätzt werde und es wünschenswert wäre, wenn die Gemeinde Anbieter durch zur Verfügungstellung von Infrastruktur unterstützen würde. Die Teilnehmenden diskutierten sehr pragmatisch ihre Anliegen hinsichtlich Gesundheitsförderung und lieferten eine Vielzahl von Ideen, welche Themen von Bedeutung sein könnten. Besonders betont wurde die Wichtigkeit eines Besuchsdienstes bei älteren Menschen, der es möglich machen würde, gesundheitliche Probleme älterer Menschen, die sich nicht mehr gut aus der Wohnung bewegen können, frühzeitig zu erkennen und damit vermeidbare weitere Schädigungen zu vermeiden.

- Zum Handlungsfeld «Information und Beratung» brachten die Teilnehmenden ein, dass eine Beratungsstelle vor Ort wesentlich bessere Wirksamkeit entfalten würde als die Drehscheibe 65+, die in der Stadt Luzern lokalisiert sei. Im Weiteren wurde angeregt, dass eine solche Beratungsstelle in Zusammenarbeit zwischen den Ortskirchen und der Gemeinde entwickelt werden könnte. Schliesslich fanden die Teilnehmenden es sehr wichtig, dass Informationen rund um Altersfragen nicht nur in einzelnen Merkblättern, sondern vielmehr als Dossier aufgearbeitet werden könnten, um alle relevanten Informationen und Kontakte an einem Ort für sich versammelt zu haben. Dem Internet wurde eine zunehmende Bedeutung als Informationsquelle attestiert.
- Zum Handlungsfeld «Wohnen im Alter und altersgerechte Lebensräume» betonten die Teilnehmenden, genügend barrierefreie Wohnungen in Zentrumsnähe, mit leichter Zugänglichkeit zu Einkauf, Dienstleistungen und Ärzt*innen seien von entscheidender Bedeutung. Als besonders wichtige Dienstleistungen benannt wurden: Mahlzeitendienst, Haushaltshilfe, Putzen, Wäsche besorgen, Einkaufen, administrative Unterstützung, zum Beispiel für Bankgeschäfte, Steuern ausfüllen oder technische Unterstützung, zum Beispiel bei IT-Fragen. Kritisch hinterfragt wurde die Erstellung von eigentlichen Alterswohnungen in grosser Zahl. Viele Teilnehmende waren der Meinung, dass Wohnen im generationendurchmischten Lebensumfeld lebensqualitativ höher zu bewerten sei. Würden jedoch Alterswohnungen erbaut, so sei die Nachtsicherheit (Notrufleistungen mit Notfalleinsatzmöglichkeiten vor Ort als besonders wichtig einzustufen. Für ein stationäres Pflegeangebot in Buchrain plädierten nur wenige Teilnehmende, die meisten betonten die Bedeutung einer regionalen Lösung, da diese aufgrund der dann entstehenden Grösse sinnvoller finanzierbar sei als eine kommunale Lösung. Natürlich sei auch ein kommunales Angebot wünschenswert, die Teilnehmenden fanden, dass eine Mischung mit einem kleinen Angebot stationärer Pflege in Buchrain, betrieben durch einen grösseren Anbieter in der Region, interessant sein könnte. Für die Gestaltung des öffentlichen Raums wurde ebenfalls die Barrierefreiheit besonders betont, beispielsweise durch Optimierung der Trottoirgestaltung, zusätzliche Sitzgelegenheiten hindernisfreie Wege hin zu öffentlichen Dienstleistungen sowie das Angebot von Mitfahrgelegenheiten oder/und einem Quartierbus.

Fokus Kapitel 2.2

- Die Pflegeheim-Inanspruchnahmerate sinkt im Kanton Luzern wie in anderen Kantonen auch seit Jahren, verharzt in Luzern jedoch im kantonalen Vergleich auf relativ hohem Niveau (7. Platz von 26 Kantonen). Ein eindeutiger Trend, künftig weniger Pflegeplätze zu benötigen, ist daraus noch nicht abzuleiten.
- Die Spitex-Leistungen nehmen im gleichen Zeitraum zwar deutlich zu, jedoch noch nicht in einem Umfang, der einen Trend zu weniger stationären Pflegeleistungen deutlich begründen würde. Insbesondere die Leistungen im hauswirtschaftlichen Bereich sind vergleichsweise gering. Buchrain ist im Vorstand der Spitex Rontal plus nicht vertreten. Das Leitbild der Spitex Rontal plus ist veraltet und gibt keine strategischen Vorgaben oder Visionen hinsichtlich «ambulant vor stationär» vor. Die Förderung ambulanter präventiver Betreuungsleistungen sollte dringend diskutiert werden.
- Zwischen 2017 und 2021 lebten eine erhebliche Anzahl Personen mit Buchrainer Pflege-Restfinanzierung nicht im gemeindeeigenen Heim, die meisten davon (mit Schwerpunkt Ebikon) ebenfalls im Kanton Luzern. Dies zeigt, dass eine erhebliche Anzahl Personen Heime ausserhalb der Heimatgemeinde nutzt und ist ein Hinweis auf die Mobilität potentieller Nutzer*innen eines stationären Langzeitpflegeangebotes. Daraus lässt sich ableiten, dass eine Gesamtversorgungsstrategie nicht allein kommunal, sondern vielmehr regional zu einer angemessenen Abdeckung des Bedarfs führen sollte.
- Die nicht repräsentativen Veranstaltungen «Mentimeter-Umfrage» und «Bevölkerungsworkshop» zeigten in der Gesamtheit, dass sich etwa die Hälfte der teilnehmenden Personen weiterhin, aber nicht zwingend, eine stationäre Pflegeversorgung vor Ort wünschen. Die überwiegende Mehrheit der Befragten plädierten zudem für ein gut ausgebautes Spitex-Angebot sowie Wohnen mit Dienstleistungen als Alternativen zum Pflegeheimenritt.
- In Buchrain leben zwar Menschen 65+ in einem Einpersonenhaushalt, jedoch nicht in einem Umfang, der besondere Anliegen hinsichtlich stationärer Pflegeplätze auslösen würde.

- Alterswohnungen sowie Wohnungen mit Dienstleistungen stehen in Buchrain beziehungsweise dem unmittelbaren regionalen Umfeld zur Verfügung und könnten als intermediäre Wohnformen bei entsprechend konzipiertem Dienstleistungsausbau die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen verzögern. Tages- und Nachtstrukturen sind im unmittelbaren kommunalen und regionalen Umfeld fehlend.
- Es steht ein ansprechendes Angebot von zivilgesellschaftlich beziehungsweise freiwillig erbrachten Leistungen für die ältere Generation zur Verfügung, das Kontakte und Bewegung fördert und somit gesundheitsförderliche Wirkungen erzielt.
- Je nach Ausgestaltung einer gesamthaften Strategie Alter werden unterschiedliche Platzzahlen im stationären Bereich und unterschiedliche Herausforderungen hinsichtlich Leistungsausbau bei Spitex-Leistungen und im Bereich von betreutem Wohnen resultieren. Zu empfehlen ist die Kompensation der geschlossenen Pflegeplätze in der Region und/oder vor Ort, kombiniert mit der Förderung von Betreuung und Hilfe zu Hause und intermediären Wohnangeboten (siehe hierzu Kapitel 5).

2.3 Alterszentrum Tschann

Zum Ist-Zustand der Versorgungsstruktur in Buchrain gehört das Alterszentrum Tschann, weshalb dessen mögliche Weiterführung, allenfalls durch einen Erweiterungsbau mit 26 statt 16 Betten, derzeit in der Gemeinde Buchrain noch diskutiert wird. In diesem Zusammenhang ist das Studium des Kapitels 4 unbedingt zu empfehlen: schon aus Gründen der mangelnden Planungssicherheit bzw. der noch nicht vorhandenen, jedoch künftig zwingend nötigen regionalen Versorgungsstrategie sowie einer erweiterten Berücksichtigung neuer Wohnformen (siehe Kapitel 3) und anderer Klient*innenbedürfnisse ist von diesen Überlegungen abzuraten. Sie greifen schlicht die Marktbedürfnisse zu wenig auf.

Zudem sprechen die folgenden Gründe gegen eine Weiterführung auf dem bisherigen oder nur leicht vergrösserten Niveau:

- Die betriebswirtschaftliche Situation von Kleinheimen ist komplex, weil bereits geringe Auslastungsschwankungen grössere Finanzierungsprobleme aufwerfen können. Diese zeigte sich im Alterszentrum Tschann beispielsweise daran, dass zwischen 2014 und 2019 mit einer Ausnahme immer leicht negative Betriebsergebnisse erwirtschaftet wurden, dies trotz einer hohen durchschnittlichen Auslastung von 97,5 % und einem hohen Pflegestufendurchschnitt von BESA 6.3 (über 120 Pflegeminuten pro Tag und Person). Leichte Minderergebnisse sind noch nicht an sich ein Problem, jedoch weisen sie darauf hin, dass der Betrieb bei grösseren Auslastungsproblemen sofort massive betriebswirtschaftliche Probleme haben kann und zudem auch bei guter Auslastung kaum Reserven bilden kann. Diese sind aber als Zukunftsinvestition unbedingt nötig (Quelle: BAG, SOMED 2014–2019).
- Um abzuklären, ob der Betrieb beispielsweise als Satellit durch grössere Organisationen geführt oder bei einer anderen Lösung durch private Anbieter übernommen werden könnte, wurde ein Pflichtenheft für Anbieter erstellt. Dieses wurde für Gespräche mit möglichen Interessenten verwendet. Von sechs Interessenten lehnten alle ab, Gespräche zu einer Übernahme weiter zu führen.
- Eine Übersicht über alle Organisationen der Alters-Langzeitpflege in der Schweiz (gemäss BAG Flat File Heime, 2020) zeigt, dass die allermeisten Pflegeorganisationen mit 16 bis 26 Betten in der Schweiz nur als Teil einer grösseren Organisation ausgewiesen sind (beispielsweise als Pflegewohngruppen in den Wohnanlagen grosser Residenzanbieter wie Tertium, Senevita u.ä.). Eine solche Kombination könnte unter Umständen Sinn machen, die Anlage erfüllt jedoch weder die räumlichen noch die sanitärischen Anforderungen dafür, wäre also für einen Drittbetreiber mit Investitionskosten verbunden.

Fokus Kapitel 2.3

Eine Weiterführung des Alterszentrums Tschann in seiner bisherigen Struktur ist aus den oben genannten Gründen nicht zu empfehlen.

Teil 2: Pflegemarkt und Pflegebedarf

3. Entwicklung des Pflegemarktes

Im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung, insbesondere mit dem erheblichen Wachstum der älteren und alten Bevölkerungsgruppe, wird der Pflegemarkt als grosser Wachstumsmarkt bezeichnet.

Christen (2018) geht in einer aktuellen Studie davon aus, dass aufgrund der quantitativen demografischen Entwicklung die Zahl der Personen, die Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen werden, zwischen 2017 und 2040 um 60 % zunehmen wird. Als Grundlage dieser Berechnung diente Christen in seiner Studie die Zunahme der Bevölkerungsgruppe der 80-Jährigen und Älteren im selben Zeitraum.

Dies würde gemäss den Berechnungen von Christen (2018) einem Zusatzbedarf von 30'000 stationären Langzeitpflegebetten bis ins Jahr 2040 entsprechen. Aufgrund dieser Berechnungen geht Christen (2018) davon aus, dass schweizweit pro 100 über 80-Jährigen die Bettenquote von aktuell 22 Betten auf 14 Betten sinken würde. Das schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan seinerseits prognostiziert im Bericht 47 im Rahmen eines Referenzszenarios, das heisst bei Annahme von gleichbleibenden Pflegequoten, dass der Bettenbedarf bis 2030 auf insgesamt 100'000 Betten steigen werde (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010). Trotz der Annahme, dass die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen erheblich steigen wird, ist jedoch in den letzten Jahren die durchschnittliche Auslastung in den Schweizer Pflegeheimen von 96 % im Jahr 2012 (Christen, 2018, S.1) auf 94 % im Jahr 2019 (BAG, 2022) gesunken. Im Kanton Luzern lag die Auslastung der Pflegeheime im Jahr 2019 bei 93% (BAG, 2022). Die nachfolgende Abbildung zeigt eine Übersicht über die durchschnittlichen Belegungsgrade in den Schweizer Alters- und Pflegeheimen pro Region.

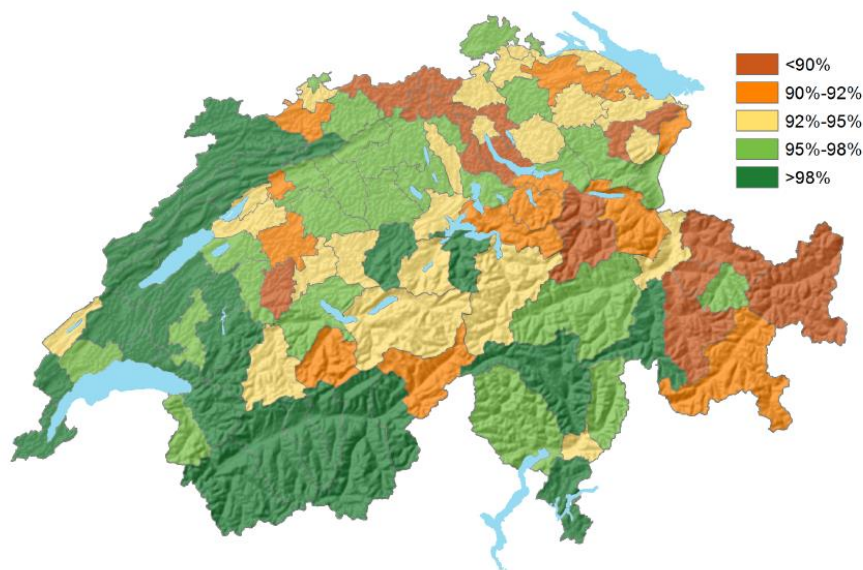


Abb. 1: Belegungsgrade von Langzeitpflegebetten in der Schweiz, 2016.
(Quelle: Bundesamt für Statistik BFS, 2016, zit. n. Christen, 2018, S.1)

Dies zeigt, dass insbesondere in den Deutschschweizer Regionen die Belegungsgrade in der stationären Langzeitversorgung oftmals unter 95 % liegen. Im Tessin und in der Westschweiz hingegen sind die Langzeitpflegeangebote gut ausgelastet. In diesen Regionen ist im gesamtschweizerischen Vergleich die Bettendichte im Langzeitpflegebereich geringer und die ambulanten Pflegeleistungen sind deutlich stärker ausgebaut (Christen, 2018).

Christen (2018) nennt Gründe, wie den Ausbau von ambulanten Angeboten in einzelnen Regionen sowie die steigenden Anforderungen an die Infrastruktur, die teilweise von den Heimen noch nicht bereitgestellt wurden sowie die steigende Fluktuationsrate verursacht durch die immer kürzere Aufenthaltsdauer in den Heimen, die zum Auslastungsrückgang hauptsächlich beitragen.

Als wichtigster Punkt für den Auslastungsrückgang wird jedoch der bereits stattgefundene Ausbau des stationären Langzeitpflegeangebots angegeben (Christen, 2018).

Im Jahr 2008 standen in der Schweiz rund 67'000 Langzeitpflegebetten zur Verfügung (Bayer-Oglesby & Höpfinger, 2010). Im Jahr 2016 waren es bereits 97'127 Betten (BFS, 2016). Dies entspricht einer Zunahme des Bettenangebots im stationären Langzeitbereich im Zeitraum zwischen 2008 und 2016 von 45 %. Bis ins Jahr 2020 stieg die Anzahl Langzeitpflegeplätze weiter auf insgesamt 100'694 Betten. Bayer-Oglesby & Höpfinger (2010) rechneten in ihrem Bericht zur Planung von Langzeitpflegebetten in der Schweiz in einem Referenzszenario (relative Kompression der Pflegebedürftigkeit und konstante stationäre Pflegequote) mit 100'000 Betten bis ins Jahr 2030. Bei diesem Ausbau von Langzeitpflegebetten ist es durchaus denkbar, dass der Ausbau mancherorts zu stark, zu früh und zu unkoordiniert (Gemeinden, Kantone, Bund) stattgefunden hat.

Der Strukturwandel in der Langzeitpflege, insbesondere der Konsens darüber, dass es erstrebenswert und volkswirtschaftlich sinnvoller ist, leicht pflegebedürftige Menschen ambulant zu pflegen und zu betreuen, hat in den letzten Jahren zu einem starken Ausbau von ambulanten und intermediären Angeboten geführt (Christen, 2018). Mittelfristig beschreibt Christen (2018), dass mit einem Ausbau von ambulanten und intermediären Angeboten und einer Integration von diesen in ganzheitliche Versorgungskonzepte bis zum Jahr 2025 nur knapp 40 % der Schweizer Regionen zusätzliche Betten benötigen würden. Dies sei aber nur möglich, wenn bis zu diesem Zeitpunkt keine Leichtpflegebedürftigen mehr in den Heimen versorgt werden, was bedeutet, dass in diesem Zeitraum die entsprechenden alternativen Versorgungsstrukturen aufgebaut werden müssten. Dies erscheint in der Kürze des Zeitraums allerdings fraglich.

Der Branchenverband der Heime und Institutionen Schweiz Curaviva sieht die Versorgung der Zukunft nicht alleine im Ausbau des Angebots innerhalb der gesamten Versorgungskette der Langzeitpflege, sondern auch in der Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen im Langzeitpflegebereich.

Auf Grundlage der demografischen und finanziellen Entwicklung in der Langzeitpflege stellt Curaviva deshalb das Wohn- und Pflegemodell 2030 zur Diskussion (Curaviva, 2016, 2020).

Das Wohn- und Pflegemodell 2030 sieht vor, dass sich Alterspflege-Institutionen in Zukunft nicht mehr als grosse zentrale Gebäude für Langzeitpflege, sondern als Dienstleistungsunternehmen verstehen, die den pflegebedürftigen Personen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Umgebung ermöglichen sollen.

Im Rahmen dieses angestrebten Paradigmenwechsels in der Betreuung, Begleitung und Pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf plädiert Curaviva Schweiz für die Sozialraumorientierung. Diese ist definiert durch eine konsequente Ausrichtung der Leistungen am individuellen Bedarf vor Ort und an den individuellen Ressourcen, um damit die Autonomie, Selbstwirksamkeit und Teilhabe zu fördern. Durch interdisziplinäre, koordinierte Zusammenarbeit mehrerer Leistungserbringer wird die Leistungserbringung sichergestellt. Dies bedeutet die Realisierung eines personenzentrierten situativen Ansatzes im Alltag sowie den Einbezug des sozialen Systems und der Umwelt, in welchen ältere Menschen leben.

Das Modell geht davon aus, dass die Infrastruktur nicht mehr zwingend zentral und gross sein muss, sondern sich eher klein, dezentral und sozialraumorientiert aufbaut und organisiert. Das Modell postuliert dementsprechend in Quartiere eingebettete Gesundheitszentren, die zentrale Dienstleistungen für eine Vielzahl von dezentralen Pflege- und Betreuungsangeboten sowie eine Drehscheibe für die Beratung zur Wahl von Angeboten und zur Koordination der verschiedenen Erbringer beinhalten sollen (Curaviva, 2016, 2020). Das hohe Alter wird in diesem Modell nicht als Krankheitsphase am Lebensende, sondern als eine eigenständige Lebensphase betrachtet. Ältere Menschen gehören demnach eingebettet in generationenübergreifende Beziehungen. Es ist auf ihre Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Umgekehrt können sie auch ihre Ressourcen einbringen (Curaviva, 2020).

Fokus Kapitel 3/Einleitung

- Trotz der Annahme, dass die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen erheblich steigen wird, ist in den letzten Jahren die durchschnittliche Auslastung in den Schweizer Pflegeheimen von 96 % im Jahr 2012 auf 94 % im Jahr 2019 gesunken (BAG, 2022).

- Zwischen 2008 und 2020 stieg das Platzangebot an Langzeitpflegebetten in der Schweiz um etwa 50 %, wobei die Hauptentwicklungen zwischen 2008 und 2012 zu beobachten waren. Zwischen 2012 und 2020 ist gemäss den Daten der Statistik sozialmedizinischer Organisationen SOMED eine Zunahme des Bettenangebots (Langzeit- und Kurzzeitpflege) in der Schweiz von 91'480 Betten 98'561 Betten feststellbar. Dies entspricht einer Steigerung von noch 7,75 %. Inklusive weiterer Plätze, etwa für Tages- und Nachtstrukturen, wuchs das Gesamtangebot auf über 100'000 Betten. Im selben Zeitraum wuchs das Angebot im Kanton Luzern von 4'844 auf 5'099 Betten (+5.26 %, ohne Spezialpflegebetten). Bis ins Jahr 2020 stieg die Anzahl Langzeitpflegeplätze in der Schweiz auf insgesamt 100'694 Betten².
- Mit einem Ausbau von ambulanten und intermediären Angeboten und einer Integration von diesen in ganzheitliche Versorgungskonzepte bis zum Jahr 2025 werden nur knapp 40 % der Schweizer Regionen zusätzliche Betten benötigen.
- Integrierte Versorgungsmodelle könnten den Versorgungsbedarf mit stationären Pflegebetten inskünftig mindern, wenn Personen mit nur geringem Pflegebedarf in anderen als stationären Pflegestrukturen gepflegt und betreut würden.

3.1 Entwicklung der intermediären Angebote

Der Begriff der «Intermediären Strukturen» ist in der Schweiz nicht einheitlich und abschliessend definiert. Grundsätzlich handelt es sich dabei um all diejenigen Strukturen, welche die sozialmedizinischen Bedürfnisse älterer, pflege- oder betreuungsbedürftiger Menschen abdecken, und die nicht im (bisherigen) eigenen Zuhause, im Alters- und Pflegeheim oder im Spital erbracht werden. Es sind also Mischformen, die weder vollständig ambulant noch vollständig stationär sind (Werner, Kraft, Elbel, Krienbühl 2021).

In dieser Recherche wird der Fokus auf den Bereich der Alterswohnungen beziehungsweise auf Wohnen mit Service gelegt. Wohnen mit Service verbindet das Angebot der Alterswohnung (barrierefreier Wohnraum in Sicherheit) mit Dienstleistungen, wie Verpflegung, Betreuung und Pflege, Kultur und Freizeit sowie hauswirtschaftlichen Leistungen (Curaviva, 2014). Zudem wird auf die Bedeutung von Tages- und Nachtstrukturen hingewiesen.

Die Analyse von Werner et al. (2021), bei welcher die Angaben von verschiedenen Kantonen ausgewertet wurden, zeigte, dass pro 1'000 Einwohner über 65 Jahre mindestens 19 Alterswohnungen und bei den über 80-Jährigen mindestens 64 Alterswohnungen zur Verfügung stehen. Die Analyse von Werner et al. (2021) zeigt zudem deutlich, dass die Kantone höchst unterschiedliche Strategien im Bereich des betreuten Wohnen verfolgen. So stehen beispielsweise im Kanton Basel-Stadt pro 1'000 über 80-jährige Einwohner*innen 121 Wohnungen (Abdeckung von 12 %) und im Kanton Uri lediglich 29 Wohnungen pro 1'000 Einwohner über 80 Jahre (Abdeckung 3 %) zur Verfügung.

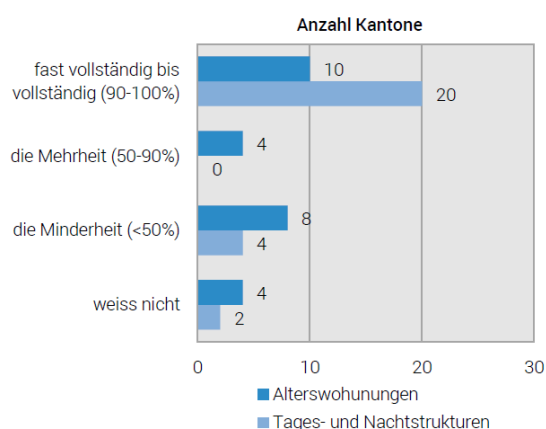


Abb. 2: Einschätzung der Kantone zur Vollständigkeit der erfassten Strukturen mit Alterswohnungen
(Quelle: EcoPlan, 2021 zit. n. Werner et al., 2021, S.17)

² HINWEIS: hier besteht eine Diskrepanz zwischen der offiziellen schweizerischen SOMED-Statistik und den Publikationen der DISG zur Pflegeplatzplanung.

Die Abbildung 2 zeigt, dass Angebote im Bereich des Alterswohnens/betreuten Wohnens im Gegensatz zu stationären und ambulanten Angeboten nicht systematisch und einheitlich erfasst werden. Dies macht eine Gesamtübersicht, unabhängig ob kommunal, regional, kantonale oder auf Bundesebene, schwierig. Um eine Marktübersicht beispielsweise im Umfeld der Gemeinde Buchrain zu gewinnen, muss also meist regional-empirisch recherchiert werden.

Wo Auskünfte gegeben werden konnten, zeigte sich ein breites Spektrum an möglichen Dienstleistungen:

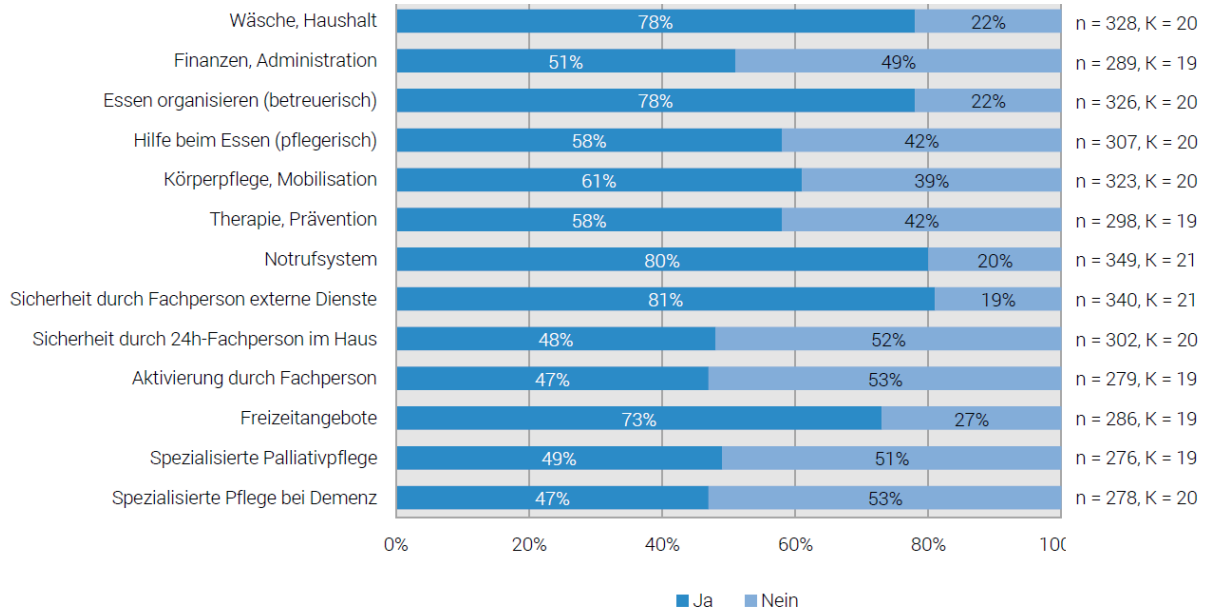


Abb. 3.: Durch die Trägerschaft angebotene und/oder koordinierte Dienstleistungen
(Quelle: Ecoplan, 2021 zit. n. Werner et al., 2021, S.19)

Die Abbildung 3 zeigt: K = Anzahl Kantone, in denen diese Strukturen beheimatet sind, und N = Anzahl Strukturen, die diese Frage beantwortet haben (Werner et al., 2021). Ein Notrufsystem, Sicherheit durch externe Dienste sowie Hilfe bei Wäsche, Haushalt und beim Essen Organisieren sind die am häufigsten genannten Angebote. Sie gehören zum Kernangebot vieler Strukturen. Eher pflegerische Dienstleistungen, wie Hilfe beim Essen, Körperpflege oder Therapie und Prävention, werden bereits bei rund 60 % der Strukturen angeboten oder koordiniert.

Die Möglichkeit für spezialisierte Palliativpflege und spezialisierte Pflege bei Demenz durch eine Fachperson mit Zusatzausbildung haben die Bewohnenden bei fast der Hälfte der Strukturen. Dieser hohe Wert ist gemäss Werner et al. (2021) überraschend. In der Studie wird vermutet, dass die Wohnstrukturen, die Betreuung und Pflege anbieten oder koordinieren, in diesem Beispiel eher überrepräsentiert sind, da die Kantone diese Institutionen möglicherweise besser kennen als beispielsweise reine Alterswohnungen von privaten Anbietern.

Die Finanzierung von intermediären Wohnangeboten ist teilweise ungeklärt. Nur 40 % der Einrichtungen erhalten finanzielle Beiträge der öffentlichen Hand. Die finanzielle Unterstützung kann dabei an die Struktur selbst oder an die Bewohnerinnen und Bewohner entrichtet werden. Es können unterschiedliche Formen der öffentlichen Unterstützung sein, zum Beispiel direkte Geldbeträge oder Defizitgarantien. Die Beiträge können vom Kanton oder von den Gemeinden stammen (Werner et al., 2021). Seit der letzten Befragung im Jahr 2015 wurde der Anteil an Einrichtungen, welche Beiträge erhalten, um 5 % gesteigert. Etwa 15 Prozent der Einrichtungen sind aktuell organisatorisch direkt an ein Alters- und Pflegeheim angebunden.

Dies zeigt, dass keine einheitlichen Finanzierungsgrundlagen für alternative Wohnformen, wie Alters- und betreutes Wohnen bestehen. Aktuell werden Regelungen auf kantonaler oder auf Gemeinde-Ebene ausgearbeitet wurden (Werner et al., 2016).

Für die einkommensschwächere Bevölkerung stellt sich jedoch die Frage der Finanzierung des betreuten Wohnens, weil die geltende Regelung im Ergänzungsleistungsgesetz in den meisten Fällen nicht ausreicht, um die Kosten einer betreuten Wohnform zu decken. Dies bedeutet, dass Personen aufgrund der klaren EL-Deckung im stationären Pflegebereich häufig trotz mangelnder Notwendigkeit

eine stationäre Pflegeeinrichtung wählen. Eine entsprechende Gesetzesanpassung auf Ebene Bund ist derzeit in der Entwurfsphase und soll künftig solche Fehlsteuerungen verhindern.

3.2 Pflegebedarf in stationären Einrichtungen

3.2.1 Ermittelter Pflegebedarf in Alters- und Pflegeheimen

Aktuell sind in den Schweizer Alters- und Pflegeheimen 20,2 % aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den Pflegestufen 0–2 eingeteilt (Obsan, 2020). Das entspricht einem Pflegeaufwand von 0 bis 40 Minuten pro Tag und bedeutet, dass diese Personen keinen oder lediglich einen leichten Pflegebedarf aufweisen. In den Kantonen Glarus, Appenzell Innerrhoden und St. Gallen liegt der Wert noch bei über 30 Prozent (Obsan, 2020). Im Kanton Luzern lag der Wert gemäss derselben Studie noch bei 20,7 %. Die in einem Pflegeheim befindlichen Buchrainer*innen waren 2021 zu 15 % in tiefen Pflegestufen eingeteilt (Gemeindeverwaltung Buchrain, 2022).

In einer Studie von 2016 wurde gezeigt, dass rund 1/3 der damals in die Studie einbezogenen Personen weniger als 1 Stunde pro Tag Pflege benötigten:

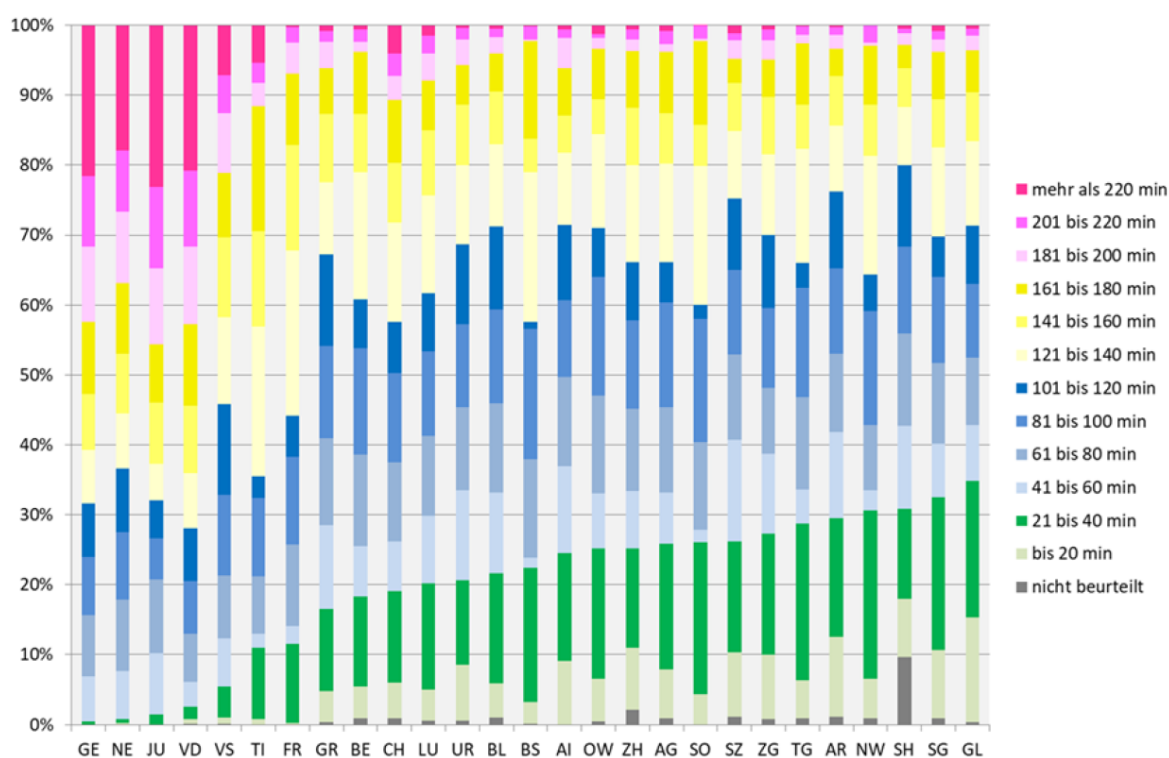


Abb. 4: Verteilung der Aufenthaltstage nach Pflegestufen 2015

(Quelle: SOMED, 2015, zit. n. Köppel, 2017, S.6)

Diese Verteilung der Pflegestufen, insbesondere der hohe Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern in niedrigen Pflegestufen, wird von den Kantonen im Hinblick auf fehlende Alternativen und den potentiell ineffizienten Einsatz von Finanzmitteln für die kostspieligen stationären Aufenthalte oft bemängelt (Köppel, 2016). Für diese Personen sollte es somit bessere Möglichkeiten als einen Heimaufenthalt geben. Für sie sollen inskünftig eine Mischung von ambulanten und intermediären Angeboten neue Möglichkeiten des Lebens mit Beeinträchtigungen im Alter gefördert werden.

Gelingt es durch politische Massnahmen, wie beispielsweise die bessere Regelung der Finanzierungsgrundlagen, die Verlagerung von Personen mit niedrigen Pflegestufen in diese Wohnformen, könnten gemäss senesuisse (2018) in der Langzeitpflege der Schweiz über 600 Millionen Franken pro Jahr eingespart werden.

Fokus Kapitel 3.1 und 3.2

- In der Schweiz ist der Begriff «Intermediäre Strukturen» noch nicht abschliessend und einheitlich definiert, die Angebote wachsen jedoch kontinuierlich. Etwa 15 % der aktuellen Angebote sind organisatorisch direkt an ein Alters- und Pflegeheim angebunden. Eine Studie zeigt, dass Alterswohnungen, insbesondere mit Dienstleistungen, für 1,9 % der über 65-jährigen Bevölkerung zur Verfügung stehen (sollten). Für Buchrain würde dies bei einer prognostizierten Bevölkerung von 1'756 Personen im Jahr 2035 den Bedarf von 34 Wohnungen bedeuten. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass nicht nur ein kommunales, sondern auch ein regionales Interesse besteht. Für das Rontal würde rechnerisch ein Bedarf von 147 Wohnungen bis 2035 bestehen.
- Rund ein Drittel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in der Schweiz benötigen weniger als eine Stunde Pflege pro Tag. In einigen Kantonen liegt der Wert gar bei über 40 %. Im Kanton Luzern lag dieser Wert im Jahr 2020 je nach Quelle zwischen 18 und 21 %. Diese Personen könnten, soweit keine psychosozialen Gründe (zum Beispiel Vereinsamung, Verwahrlosung) dagegensprechen, nach übereinstimmender Ansicht von Fachleuten auch ambulant versorgt werden.
- Das Angebot des betreuten Wohnens kann den darin lebenden Menschen ein hohes Mass an Autonomie, Sicherheit und sozialer Nähe ermöglichen. Bei durchlässigen Grenzen des Betreibers (Heim) können jeden Tag aufs Neue Dienstleistungsvarianten – je nach Bedarf und Bedürfnis – flexibel definiert, ausgewählt und zusammengestellt werden (Saup, 2001 & Saup, 2003, zit. n. Meier et al., 2016).
- Intermediäre Angebote können den Bedarf nach stationären Pflegeheimplätzen minimieren und stellen eine sinnvolle Wohnformergänzung dar, die teilweise noch eine schweizweit gleiche Finanzierungsgrundlage benötigt.

3.3 Soziodemografische Einflüsse auf den Pflegemarkt

Wie bereits beschrieben wird in der Deutschschweiz seit einiger Zeit ein Rückgang der Auslastung im stationären Langzeitpflegebereich beobachtet (Christen, 2018). Aktuell wird dieser Rückgang mit dem erheblichen Bettenausbau begründet (Christen, 2018). Was dabei selten beachtet wird, ist, dass in den nächsten Jahren eine neue Generation ins Alter kommt, die Generation der Babyboomer. Diese Generation stellt den Pflegemarkt vor neue Herausforderungen, denn die Pflegebedürftigen von gestern hatten andere Erfahrungen, Einstellungen, Vorlieben und Ansprüche als die von heute (Gürtler, Schäfer & Breit, 2018). Die Bedürfnisse der heutigen Generation werden sich wiederum relevant von den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen von morgen unterscheiden (Gürtler et al., 2018).

Gürtler et al. (2018) nennen dazu in ihrer Studie zwei Beispiele zur Veranschaulichung dieser Effekte:

1. Ab dem Jahr 1968 führte ein Kulturwandel zu einer zunehmenden Jugendpräferenz. Diese Präferenz hat in den vergangenen Jahrzehnten nicht nur die Menschen, sondern auch die Werbung erheblich geprägt und dazu geführt, dass sich die heute 60- bis 70-Jährigen deutlich jünger fühlen als ihr effektives biologisches Alter, nämlich manchmal über 10 Jahre jünger (Gürtler et al., 2018). Im Verlauf der nächsten 20 Jahre wird diese Alterskohorte den grössten Teil der Pflegebedürftigen ausmachen und entsprechend andere Leistungen und Services verlangen als die Vorgenerationen (Gürtler et al., 2018).
2. Durch die stark entwickelte Industriegesellschaft im späten 20. Jahrhundert verstärkte sich in der westlichen Welt das Anspruchsdenken gegenüber Staat und Gesellschaft. Die Gesellschaft entwickelte sich vom bescheidenen Fügen hin zum selbstbewussten Formulieren der eigenen Wünsche und Bedürfnisse (Gürtler et al., 2018). Dieser Einstellungswandel wird im Verlauf der Zeit das Pflegesystem erreichen (Gürtler et al., 2018).

Gürtler et al. (2018, S.11) beschreiben diese Beispiele in einem Satz zusammengefasst wie folgt: «Solche Veränderungen der Generationen im Denken, Fühlen und Verhalten zählen ebenso zu den Treibern des Wandels im Schweizer Pflegesystem, wie auch der demographische, der soziale oder der technologische Wandel.»

Der im Jahr 2019 erschienene Age Report 4 untersuchte erstmals in grossem Umfang die aktuelle Situation sowie die Ansprüche dieser Generation an ein Wohn- und Lebensumfeld im Alter beziehungsweise im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit. Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst.

Im höheren Alter leben die meisten Personen in Ein- oder Zweipersonenhaushalten. Im hohen Lebensalter führt insbesondere der Verlust des Partners, der Partnerin zum Alleinleben. Der Trend hin zu Kleinhaushalten wird sich in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen (Höpflinger, Hugentobler & Spini, 2019). Im hohen Lebensalter variieren die Haushalts- und Lebensformen nach Geschlecht. Verwitwung im Alter und das damit verbundene alleine Leben ist vor allem für Frauen ein häufiges Schicksal (Höpflinger et al., 2019). Trotzdem fühlen sich heute verhältnismässig weniger alte Menschen einsam als früher.

Die effektive Zahl hat aufgrund der demografischen Entwicklung jedoch zugenommen (Höpflinger et al., 2019). Menschen, die lange Zeit selbstständig gelebt haben, sehen sich im hohen Lebensalter verstärkt mit einem Wechsel in einen Kollektivhaushalt konfrontiert.

Diese Wohn- und Lebensformen werden jedoch mit einer eingeschränkten Eigenständigkeit, dem Verlust an eigenständigem Haushalten und der Einschränkung der Privatsphäre in Verbindung gebracht (Höpflinger et al., 2019). Die Trends gehen in die Richtung, dass nur noch mittel- bis schwerpflegebedürftige alte Menschen im Pflegeheim betreut werden. Ein weiterer Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen wird das Eintrittsalter in ein Pflegeheim weiter erhöhen sowie die Aufenthaltsdauer weiter verkürzen (Höpflinger et al., 2019). Von der Mehrheit der älteren Menschen wird die Gemütlichkeit der Wohnung also ein Wohnwert an die erste Stelle gesetzt. Dieser Wohnwert wird bisher von Architektinnen und Architekten sowie Gerontologinnen und Gerontologen kaum beachtet.

Die Funktionalität der Wohnung steht im Vordergrund, obwohl insbesondere in einem Alter, in welchem die Wohnung zum zentralen Lebensmittelpunkt wird, emotionale Werte deutlich wichtiger sind als funktional-gerontologische Wohnungsansätze (Höpflinger et al., 2019).

Insgesamt werden heute wie auch künftig private und intergenerative Wohnformen bevorzugt. Ein Umzug in eine andere Wohnform – wie zum Beispiel das betreute Wohnen oder ein Pflegeheim – wird nur im äussersten Fall in Betracht gezogen (Höpflinger et al., 2019).

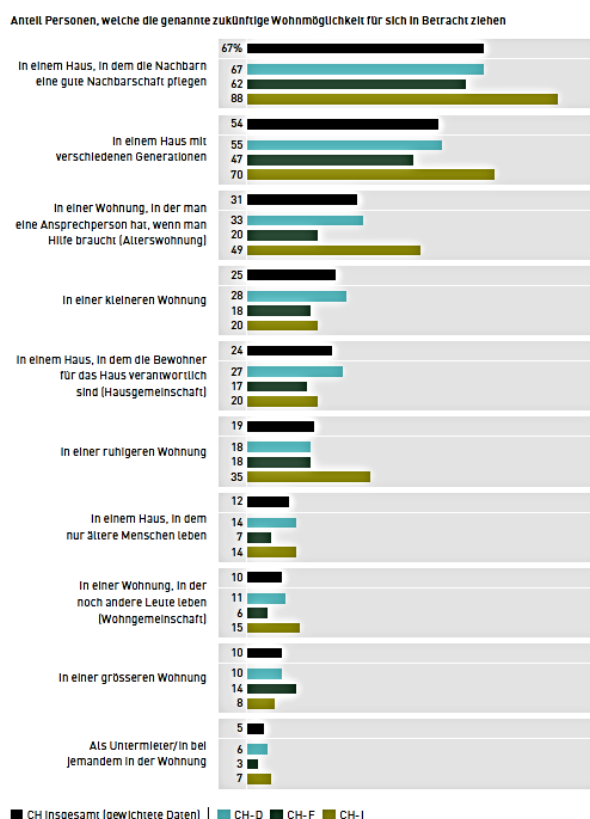


Abb. 5: Einschätzung zukünftiger privater Wohnmöglichkeiten durch Personen 65+, 2018
(Quelle: Höpflinger et al., 2019, S.129)

Abbildung 5 zeigt, dass die privaten Wohnformen in generationendurchmischten Wohnquartieren sowie gute nachbarschaftliche Beziehungen im Vordergrund stehen. Ein Umzug in eine Alterswohnung wird von den 65-jährigen und älteren Personen wie folgt beurteilt:

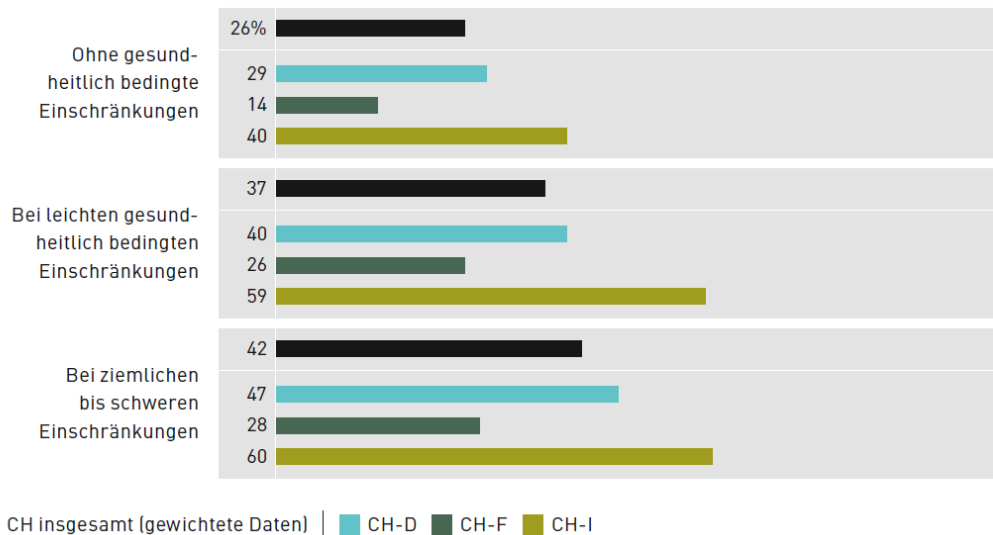


Abb. 6: Akzeptanz der Alterswohnung als zukünftige Wohnmöglichkeit durch Personen 65+ nach funktionaler Gesundheit, 2018
(Quelle: Höpflinger et al., 2019, S.131)

Selbst ein Umzug in eine Alterswohnung – dieser Wohnform wird heute grosses Potential zugesprochen – wird von beinahe der Hälfte der Personen 65+ erst bei erheblichen gesundheitlichen Problemen in Betracht gezogen.

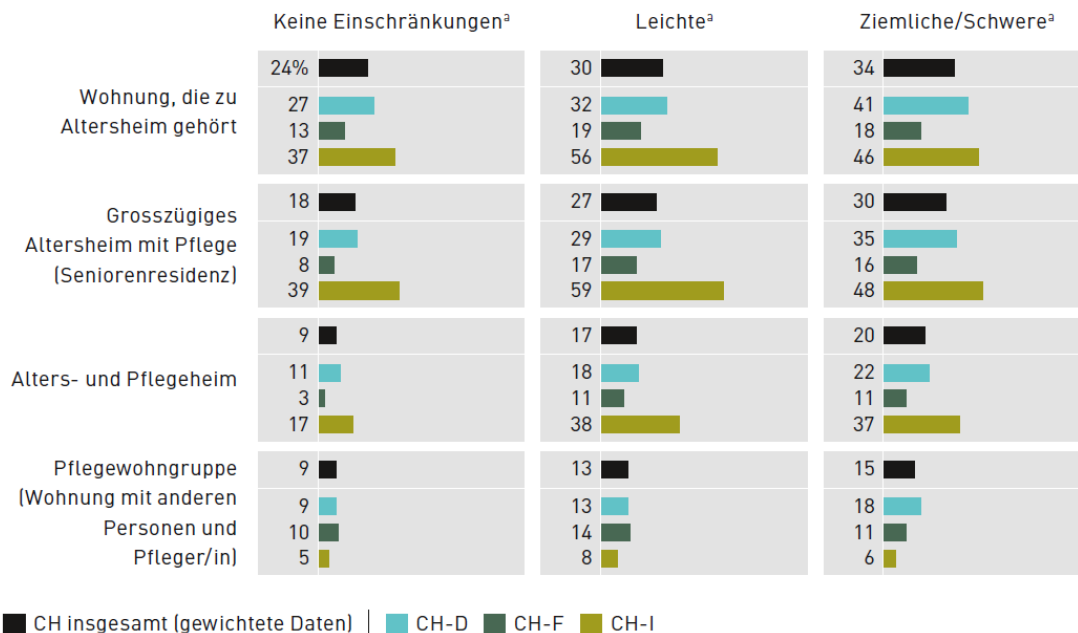


Abb. 7: Akzeptanz pflegerisch betreuter Wohnformen als zukünftige Wohnmöglichkeit durch Personen 65+ nach funktionaler Gesundheit, 2018
(Quelle: Höpflinger et al., 2019, S.133)

Insgesamt zeigt sich auch im Age Report 4 ein sehr homogenes Bild im Hinblick auf die zukünftige Marktentwicklung im Langzeitpflegebereich. Die neuen Erkenntnisse über die sozialen Entwicklungen und die damit zusammenhängenden Wohn- und Lebensbedürfnisse der künftigen Generation (Babyboomer) müssen bei der weiteren Ausgestaltung des Langzeitpflegesystems unbedingt beachtet werden.

Die hier beschriebenen Erkenntnisse werden von Fachpersonen schon länger beobachtet und erfahren aktuell eine immer umfassendere wissenschaftliche Bestätigung. Sie wurden jedoch bisher nicht immer genügend in die Planungsdebatten im Langzeitpflegebereich einbezogen. Die Planungen des Langzeitpflegebereichs im vergangenen Jahrzehnt setzten, insbesondere in der Deutschschweiz, nach wie vor stark auf das bisher bewährte stationäre System. Dieses wurde aufgrund der demografischen Entwicklung stark ausgebaut. Gleichzeitig wurden und werden ambulante und intermediäre Strukturen ausgebaut. Diese Massnahmen laufen vielerorts unkoordiniert und lokal begrenzt ab (Baer, 2019). Das Risiko von Fehlplanungen, die entsprechende Fehlinvestitionen nach sich ziehen könnten, ist erheblich (Baer, 2019).

Zusätzlich begünstigt das aktuelle Finanzierungssystem beziehungsweise die nach wie vor ungelöste Frage zur Finanzierung von intermediären Wohnformen eine systembedingte Fehlleitung von Patient*innenströmen in den volkswirtschaftlich deutlich teureren stationären Bereich (Baer, 2019).

Fokus Kapitel 3.3

- Die Trends gehen aufgrund der veränderten Bedürfnislage der älteren Generation zunehmend dahin, dass nur noch mittel- bis schwerpflegebedürftige alte Menschen im Pflegeheim betreut werden. Ein weiterer Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen wird das Eintrittsalter in ein Pflegeheim weiter erhöhen sowie die Aufenthaltsdauer weiter verkürzen (Höpfinger et al., 2019). Die Geschwindigkeit dieser Entwicklung ist regional verschieden, einerseits durch das dortige Verhalten der Bevölkerung, andererseits aber auch durch unklare lokale oder regionale Versorgungsstrategien bedingt. Diese Entwicklung muss in Altersstrategien unbedingt berücksichtigt werden.
- Insgesamt werden heute wie auch künftig private und intergenerative Wohnformen bevorzugt. Ein Umzug in eine andere Wohnform – wie beispielsweise das betreute Wohnen oder ein Pflegeheim – wird nur im äussersten Fall in Betracht gezogen (Höpfinger et al., 2019).
- Die Gemeinde Buchrain muss entscheiden, welches Gewicht sie der stationären, der ambulanten und der intermediären Versorgung in ihrer Altersstrategie geben will.

4. Pflegebedürftigkeit und Pflegeplatzbedarf

Die durch die steigende Lebenserwartung dazugewonnenen Lebensjahre sind gesunde Lebensjahre. Die Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt gleich lang. Im gesamtschweizerischen Kontext würde dies bis ins Jahr 2030 ein Bettenbedarf von 100'000 Langzeitpflegebetten ergeben (Bayer-Oglesby & Höpfinger, 2010). Es ist zu erwähnen, dass im Jahr 2019 bereits 100'694 Betten realisiert waren (BAG, 2022). Wird die Strategie «ambulant vor stationär» weiterverfolgt, was eine Verschiebung von Klienten und Klientinnen vom stationären in den ambulanten Bereich bedeutet, würde der errechnete Bettenbedarf bis 2030 auf 90'000 Betten sinken (Bayer-Oglesby & Höpfinger, 2010). Diese Zahl ist bereits heute erheblich überschritten. Das Risiko von massiven Fehlinvestitionen im gesamtschweizerischen Kontext ist erheblich.

In der bisherigen kantonalen Pflegeheimplanung wurde die Anzahl der Plätze für die Grundversorgung in der Langzeitpflege «normativ» anhand der Abdeckungsrate. Die Abdeckungsrate war dabei definiert als Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren (Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025, 2017). Die Analysen des Gesundheits- und Sozialdepartements haben gezeigt, dass die mithilfe der Abdeckungsrate geschätzte Platzzahl deutlich zu hohe Prognosewerte ergibt. Der Kanton Luzern hat darauf, wie verschiedene andere Kantone auch, sein Berechnungsmodell angepasst und das normative Modell mit den Abdeckungsdaten durch ein analytisches Modell ersetzt. Der Wechsel der Berechnungsmethodik soll die Prognosen bei der Versorgungsplanung im Bereich der Langzeitpflege verbessern. Für die Versorgungsplanung 2018–2025 hat die Dienststelle Soziales und Gesellschaft das Obsan beauftragt, die statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung des Kantons Luzern zu erarbeiten und davon ausgehend eine Bedarfsschätzung vorzunehmen. Die Schätzungen des Obsan auf der Basis von aktuellen Daten zeigten, dass der zukünftige Bedarf an stationären Angeboten deutlich tiefer zu liegen kommt, als noch auf der Grundlage der Pflegeheimplanung 2010 angenommen wurde.

Das Obsan geht für seine Schätzungen von fünf verschiedenen Varianten aus.

Varianten 1 bis 3 Entwicklung des Anteils in Pflegeheimen betreuter Pflegebedürftiger

Varianten 1-3 Der aktuelle Anteil der in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen bleibt in Zukunft gleich oder reduziert sich um 5% bzw. 10% bis 2025 und bleibt danach stabil.

Varianten «leicht pflegebedürftige Personen»: Berücksichtigung der Bewohnerinnen und Bewohner ohne oder mit geringem Pflegebedarf in Pflegeheimen. Als Basis dienen die Varianten 1 bis 3.

Variante 4 Schliesst den aktuellen Anteil Personen mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufe 1–2) in die Berechnung mit ein.

Variante 4a Schliesst den aktuellen Anteil Personen mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufe 1–2) in die Berechnung mit ein und geht davon aus, dass sich der Anteil der in Pflegeheimen betreuten Personen um 10% bis 2025 reduziert und danach stabil bleibt.

Variante 4b Schliesst den aktuellen Anteil Personen mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufe 1–2) in die Berechnung mit ein und geht davon aus, dass sich erstens der Anteil der in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen (ab Stufe 3) um 10% bis 2025 reduziert und danach stabil bleibt und sich zweitens der Anteil der leicht Pflegebedürftigen bis 2040 um 50% reduziert.

Variante 5 Schliesst den aktuellen Anteil Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufe 0–2) in die Berechnung des künftigen Bettenbedarfs mit ein.

Variante 5a Schliesst den aktuellen Anteil Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufe 0–2) in die Berechnung mit ein und geht davon aus, dass sich der Anteil der in Pflegeheimen betreuten Personen um 10% bis 2025 reduziert und danach stabil bleibt.

Variante 5b Schliesst den aktuellen Anteil Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufe 0–2) in die Berechnung mit ein und geht davon aus, dass sich erstens der Anteil der in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen (ab Stufe 3) um 10% bis 2025 reduziert und danach stabil bleibt und sich zweitens der Anteil der nicht und leicht Pflegebedürftigen um 50% bis 2040 reduziert.

Abb. 8: In der Berechnung angewendete Varianten
(Quelle: Hedinger, 2019, S.13)

Basierend auf dem Grundsatz «ambulant vor stationär» wurden die Varianten 2 und 5 als relevante Unter- und Obergrenze der Schätzungen definiert. Beide Varianten basieren auf der Annahme, dass der Anteil der ambulanten Pflege im Vergleich zur stationären Pflege zunehmen wird. Die als untere Grenze definierte Variante 2 geht zusätzlich davon aus, dass künftig nur Personen mit einem Pflegebedarf von mindestens Pflegestufe 3 stationär gepflegt werden sollen. In Variante 5, welche die obere Grenze der Schätzungen definiert, wird angenommen, dass auch Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (Pflegestufen 0 bis 2) einen Platz in einer Pflegeinstitution benötigen. Der für das Jahr 2025 prognostizierte Bettenbedarf für den ganzen Kanton Luzern kommt davon ausgehend bei Variante 2 auf 4'028 Betten beziehungsweise 5'302 Betten bei Variante 5 zu liegen. Mit der alten Methodik der Abdeckungsrate würde für das Jahr 2025 für den ganzen Kanton Luzern eine Platzzahl von 6'271 errechnet. Das sind 969 Plätze mehr als bei der Obergrenze der Schätzungen durch das Obsan (Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025, 2017).

4.1 Planungsregion Luzern

Wie bereits in der Pflegeheimplanung 2010 wird der Kanton für die Versorgungsplanung in fünf Planungsregionen eingeteilt. Es handelt sich um die Planungsregionen Luzern, Seetal, Sursee, Entlebuch und Willisau. Für jede Planungsregion wird die maximal mögliche Platzzahl bis ins Jahr 2025 festgelegt.

Wie bereits erwähnt liegt der errechnete Bedarf zwischen den von Obsan berechneten Variante 2 und 5 (Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018–2025, 2017).

Maximale Anzahl Plätze (Teil A und B) bis 2025		In der Pflegeheimliste	
Regionales Angebot Total	5410	Regionales Angebot Total	5196
Planungsregion Luzern	2984	Planungsregion Luzern	2918
Planungsregion Seetal	506	Planungsregion Seetal	458
Planungsregion Sursee	778	Planungsregion Sursee	728
Planungsregion Willisau	754	Planungsregion Willisau	716
Planungsregion Entlebuch	388	Planungsregion Entlebuch	376
Überregionales Angebot	225	Überregionales Angebot	184

Abb. 9: Pflegeheimliste 2022 Kanton Luzern

(Quelle: Gesundheit und Soziales Kanton Luzern 2022, online gelesen unter:
https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_publikationen/gsd_pflegeheimliste am 03.03.2022 um 15.45 Uhr)

In den Berichten zur Versorgungsplanung wird auf der Pflegeheimliste des Kantons jeweils die maximale Anzahl an Plätzen dargestellt. Faktisch wird jedoch je nach Berechnungsvariante eine Unter- und eine Obergrenze sichtbar.

Jahr	Anzahl Einwohner/innen ab 80 Jahren	Geschätzter Bedarf Anzahl Plätze in Pflegeheimen			Differenz zu Platzzahl in der Pflegeheimliste (Stand 4. April 2017: 5'395 regionale und überregionale Versorgung)		
		Gemäss Abdeckungsrate Schweiz 2014 ¹	Gemäss Obsan-Variante 2 ² (Untere Grenze)	Gemäss Obsan-Variante 5 ³ (Obere Grenze)	Gemäss Abdeckungsrate Schweiz 2014 ¹	Gemäss Obsan-Variante 2 ² (Untere Grenze)	Gemäss Obsan-Variante 5 ³ (Obere Grenze)
2020	22'016	5'368	3'500	4'605	-27	-1'895	-790
2025	25'720	6'271	4'028	5'302	876	-1'367	-93
2030	30'246	7'374	4'565	6'012	1'979	-830	617
2035	34'761	8'475	5'180	6'824	3'080	-215	1'429

Abb. 10: Maximale Platzzahl im Kanton Luzern gemäss normativer und analytischer Methode bis 2035
(Quelle: Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018 – 2025, 2017, S: 34)

Die vorstehenden Abbildungen 9 und 10 zeigen, dass die maximal für 2025 errechnete Platzzahl im Kanton für 2025 bereits höher ist als der entlang der Untergrenze (Obsan Variante 2) berechnete Bedarf für das Jahr 2035.

Entlang der Planungsvorgaben hat die Planungsregion Luzern aktuell bis ins Jahr 2025 noch ein kleines Kontingent an 66 zusätzlichen Betten zur Verfügung, dies momentan zusätzlich zu den 10 Betten für Buchrain, die noch bis Ende 2022 auf der Pflegeheimliste gelistet sind.

Fokus Kapitel 4.1

- Im Jahr 2022 steht im Kanton Luzern bereits die Anzahl an stationären Langzeitpflegeplätzen zur Verfügung, welche als potentielle Untergrenze für das Jahr 2035 berechnet wurden.
- Die Planungsregion Luzern hat bis zur Obergrenze im Jahr 2025 ein kleines zusätzliches Kontingent von 56 Betten zum Ausbau stationärer Strukturen zur Verfügung.
- Eine Stabilisierung der Platzzahl entlang der berechneten Untergrenze würde Investitionen in alternative Wohnformen und in die Stärkung der ambulanten und intermediären Strukturen bedingen.
- Die Gemeinde Buchrain muss innerhalb der Altersstrategie entscheiden, ob sie auch inskünftig ein eigenes Alters- und Pflegeheim betreiben will (unabhängig der Trägerschaft) und die Pflegeplatzplanung durch geeignete Strategien beim Ausbau der ambulanten und intermediären Angebote auf einem definierten, moderatem Niveau halten möchte.

4.2 Marktumfeld Alters- und Pflegewohnen Region Rontal

In der Region Rontal (Gemeinden Buchrain, Dierikon, Ebikon, Gisikon, Honau, Root) konnten 259 stationäre Langzeitpflegeplätze eruiert werden (siehe hierzu Kapitel 2.2.1).

Dies bedeutet, dass in der Region Rontal im Jahr 2022 für 20 % der 80-jährigen und älteren Personen ein Langzeitpflegeplatz zur Verfügung steht. In der Schweiz lag die stationäre Inanspruchnahmerate 2019 noch bei ca. bei 15,38 %. Die Unterschiede in den Kantonen sind gross und liegen zwischen 21,64 % (Kanton Appenzell Ausserrhoden) und 12,24 % (Kanton Waadt). Im Kanton Luzern lag sie durchschnittlich 2019 bei 17,57 % (siehe auch Kapitel 2.2.3, Obsan 2020).

Werden die weiter oben bereits geschilderten Analysen von Werner et al. (2021) auch für die Bedarfssituation in der Region Rontal angewendet (siehe Kapitel 3.1), würde bereits heute ein Bedarf an zusätzlichen 153 Alterswohnungen in der Region bestehen.

Die genaue Zahl an intermediären Wohnangeboten in der Region Rontal ist jedoch aufgrund der ungenügenden Transparenz in diesem Angebotssektor sehr schwer zu eruieren. Erfasst werden konnten 114 Wohneinheiten (siehe Tabelle 6). Der Bedarf entlang des schweizerischen Durchschnitts entlang der Analyse von Werner et al. (2021) liegt lokal bei 32 Alterswohnungen.

Es bestehen nach unseren Erkenntnissen keine regionalen oder lokalen Studien zum Bedarf an betreutem Wohnen.

4.3 Aktuelle Obsan-Studie zur Pflegeversorgung bis 2045

Das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) geht in seiner aktuellen Publikation (Obsan Bericht 03/2022) von einem erheblichen Zusatzbedarf an stationären, intermediären und ambulanten Langzeitpflegeangeboten aus. Der Bericht bestätigt erneut, dass sich die Alterung der Bevölkerung in den nächsten zwei Jahrzehnten deutlich beschleunigen wird, bis sie schliesslich ihren Höhepunkt erreichen wird. Dieser Höhepunkt wird durch das Erreichen der Hochaltrigkeit der «Babyboomer» bestimmt (siehe hierzu auch Kapitel 3.3). Alle auf die Babyboomer folgenden Generationen weisen bisher tiefere Geburtenraten aus.

Bis 2040 wächst die Bevölkerungsgruppe 65+ gemäss Bundesamt für Statistik (2020) zit. n. Pellegrini, Dutoit, Pahud & Dorn (2022) um die Hälfte (+52 %) und die Bevölkerungsgruppe 80+ verdoppelt sich nahezu (+88 %). Das Obsan rechnet im aktuellen Bericht mit einem Zuwachs von 56 % der Personen, welche bis 2040 Pflegeleistungen in Anspruch nehmen müssen (Pellegrini et al., 2022). Dies würde gemäss den entsprechenden Berechnungen bei einer unveränderten Versorgungspolitik einem Zusatzbedarf von 54'335 stationären Langzeitpflegebetten bis ins Jahr 2040 entsprechen (!). Dies entspräche in etwa 900 zusätzlichen, mittelgrossen Pflegeheimen in der Schweiz.

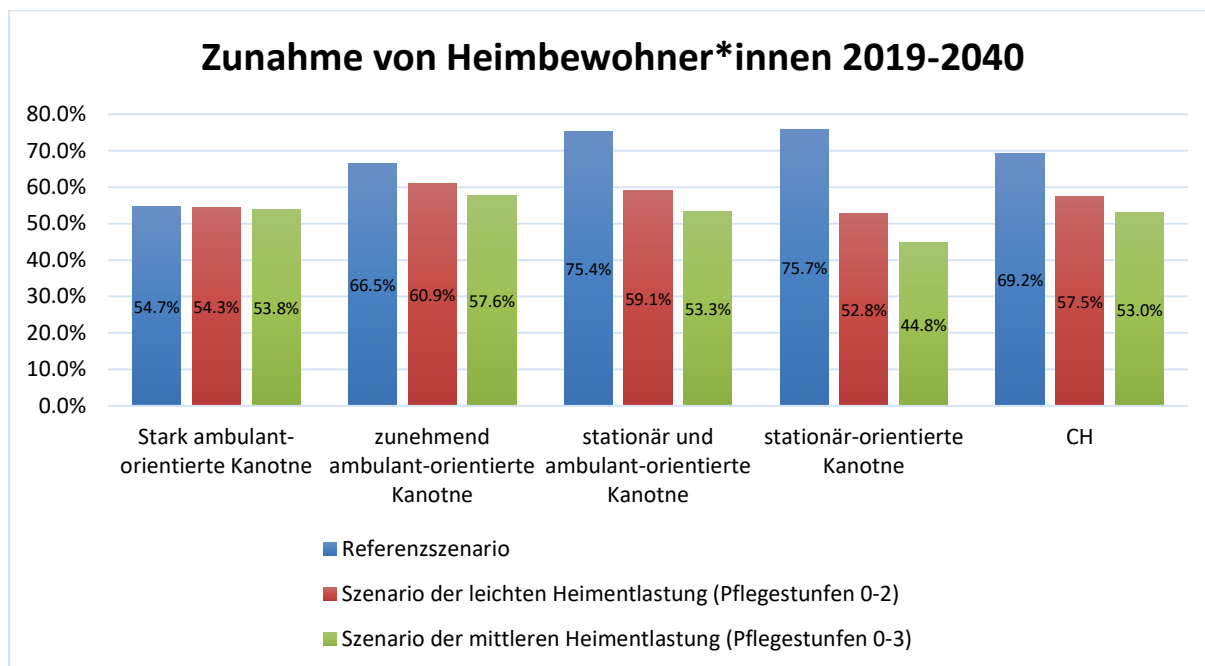
Trotz der Annahme, dass die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen erheblich steigen wird, ist in den letzten Jahren die durchschnittliche Auslastung in den Schweizer Pflegeheimen von 96 % im Jahr 2012 auf 94,3 % im Jahr 2016 gesunken, wie im hier vorliegenden Abschlussbericht in Kapitel 3 gezeigt wird. Die Belegungsrate sank im Jahr 2020 sogar weiter auf 93,5 % (BAG, 2022), wobei hier Coroneffekte wahrscheinlich sind. Die in Kapitel 3 zitierte Studie Christen (2018) postuliert, dass mit einem Ausbau von ambulanten und intermediären Angeboten und einer Integration von diesen in ganzheitliche Versorgungskonzepte bis zum Jahr 2025 nur knapp 40 % der Schweizer Regionen zusätzliche Betten benötigen. Dies sei allerdings nur möglich, wenn bis zu diesem Zeitpunkt keine Leichtpflegebedürftigen mehr in den Heimen versorgt werden, was bedeutet, dass in diesem Zeitraum die entsprechenden alternativen Versorgungsstrukturen aufgebaut werden müssten.

Pellegrini et al. (2022) bestätigen dieses Szenario. Eine Änderung der Versorgungspolitik, nämlich der Verlagerung von leicht pflegebedürftigen Personen in ambulante und/oder intermediäre Versorgungsstrukturen, könnte den Bettenbedarf bis 2040 je nach Szenario um 10'000 bis 14'000 Betten reduzieren (Pellegrini et al., 2022). Eine Veränderung der Versorgungspolitik würde jedoch auf der anderen Seite bedeuten, dass die ambulanten Angebote (Spitex) bis in Jahr 2040 um 52 % wachsen müssen. Dies entspricht einem Wachstum von 4'853 zusätzlichen Kund*innen pro Jahr (Pellegrini et al., 2022). In intermediären Strukturen rechnen die Studienautoren mit einem Zusatzbedarf im Bereich von Kurzaufenthalten von 63 % und bei den betreuten Wohnformen von 43 %.

Die Studienautoren erstellten ihre Wachstumsprognosen für verschiedenen Bereiche der Langzeitpflege (ambulant, intermediär und stationär). Dabei werden die Kantone in vier Gruppen eingeteilt:

- Stark ambulant-orientierte Kantone (GE, JU, NE, TI, VD)
- Zunehmend ambulant-orientierte Kantone (BE, BS, FR, VS)
- Stationär- und ambulant-orientierte Kantone (AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG, ZH)
- Stationär-orientierte Kantone (AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ, UR)

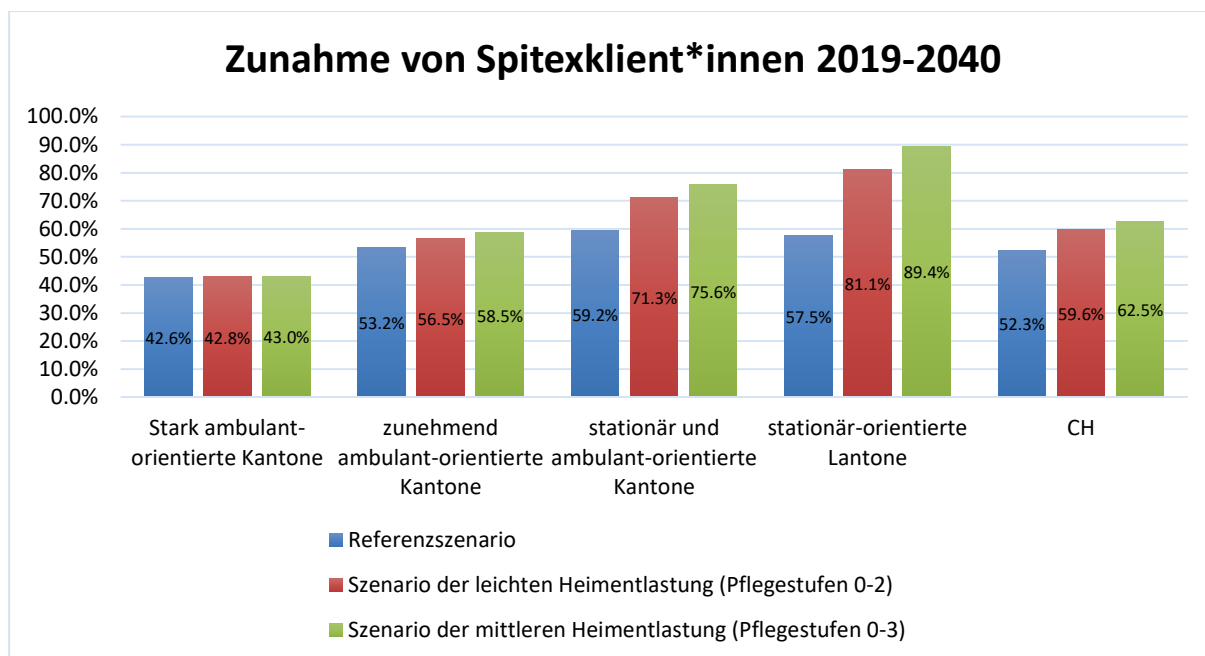
Der Kanton Luzern ist also der stationär-orientierten Kantonsgruppe zugewiesen. Die Bedarfsprognose im Bereich der stationären Langzeitpflege sieht im Referenzszenario, das heisst bei gleichbleibender Versorgungspolitik und Pflegedauer im Vergleich zu einer Veränderung der Versorgungspolitik, wie folgt aus:



Diag. 5: Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Pflegeheimen nach Kantonsgruppe und in der Schweiz, Referenzszenario und Szenarien der leichten und mittleren Heimentlastung, 2019–2040.
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Pellegrini et al., 2022, S.85)

Diagramm 5 zeigt, dass durch gezielte Veränderungen der Versorgungspolitik der prognostizierte Zusatzbedarf im stationären Bereich in stationär-orientierten Kantonen um bis zu 30 % reduziert werden kann. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Verschiebung von bisher stationär gepflegten Personen der Pflegestufen 0–3 in den ambulanten oder intermediären Sektor.

Die Bedarfsprognose im Bereich der ambulanten Langzeitpflege (Spitex) sieht im Referenzszenario, das heisst bei gleichbleibender Versorgungspolitik und Pflegedauer im Vergleich zu einer Veränderung der Versorgungspolitik wie folgt aus:



Diag.6: Prognose der Anzahl Klientinnen und Klienten 65+ in Spitex-Pflege nach Kantonsgruppe und in der Schweiz, Referenzszenario und Szenarien der leichten und mittleren Heimentlastung, 2019–2040.
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Pellegrini et al., 2022, Seite: 86)

In Diagramm 12 wird deutlich, was eine Veränderung der Versorgungspolitik für die ambulanten Leistungserbringer bedeutet. Eine Reduktion des stationären Bedarfs durch einen «shift ambulant und intermediär» würde in der stationär-orientierten Kantonsgruppe

den Zusatzbedarf im Bereich der Spitex-Pflege bis 2040 um fast 90 % bedeuten. Dies ist – auch im Zusammenhang mit dem dadurch entstehenden Zusatzbedarf an Pflege- und Betreuungspersonen – selbst unter günstigen Bedingungen als sehr grosse Herausforderung zu betrachten.

Insgesamt sind gemäss Pellegrini et al. (2022) die stationär-orientierten Kantone von der Diversifizierung und einer allfälligen Veränderung der Versorgungspolitik (shift ambulant und intermediär) am stärksten betroffen, beziehungsweise gefordert. Dies hänge damit zusammen, dass im Vergleich zu den anderen Kantonsgruppen noch sehr wenige bis keine Vorarbeiten in Bezug auf alternative Versorgungsmodelle im Bereich der Langzeitpflege ergriffen wurden.

In der Studie wird die Thematik der seit Jahren sinkenden Auslastung von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen nicht diskutiert. Die Veränderungen der Bedürfnisse und der sozialen Lebenszusammenhänge der nächsten Generation von Nutzer*innen von Langzeitpflege wird zwar durch den Einbezug von intermediären Wohnformen etwas berücksichtigt. Jedoch bleiben wichtige Themen unberücksichtigt, wie etwa:

- Die Zunahme von privaten Pflegeformen zu Hause (Stichwort Care-Migration)
- Die Zunahme der Bedeutung von Betreuungs- und Hilfeleistungen (Nicht-KLV-Pflege) zu Hause und deren Auswirkungen auf den stationären Pflegemarkt
- Die informelle Carearbeit und deren Entwicklung (pflegende, betreuende Angehörige, Freiwillige, Nachbarschaftshilfe o.ä.)

Der Bericht zeigt jedoch deutlich auf, wie wichtig eine Umorientierung in der Versorgungsphilosophie und Versorgungsplanung ist. Dies wird sich auch in Buchrain, beziehungsweise der Region Rontal/Planungsregion Luzern stark auf die Bedarfsplanung auswirken.

4.4 Überarbeitung der Versorgungsplanung im Kanton Luzern

Derzeit wird – ebenfalls durch Obsan – mit einem eigens entwickelten Modell für den Kanton die Bedarfsprognose, zugeschnitten auf die regionalen Unterschiede in den Planungsregionen, überarbeitet. Entsprechende Resultate werden etwa im August 2022 vorliegen. Dieser Abschlussbericht sollte unbedingt mit den entsprechenden Erkenntnissen ergänzt werden. Ob diese Erkenntnisse auch zu einer Überarbeitung der kantonalen Versorgungsplanung führen werden, ist gemäss DISG noch nicht entschieden.

4.5 Platzbedarf in Buchrain/der Region Rontal

Das Kapitel 4 zeigt auf, dass derzeit Unsicherheiten bei der Definition eines zukünftigen Leistungsangebotes, insbesondere beim Ausbau stationärer Pflegeplätze, bestehen. Diese kommen einerseits dadurch zustande, dass Einflüsse auf den Bedarf je nach Ausbaustrategie im ambulanten und intermediären Pflege und Wohnbereich zu erwarten sind. Andererseits können unterschiedliche Berechnungsformen wie etwa die Berechnung des Bedarfs entlang

- der Inanspruchnahmerate für Pflegeheime durch Personen 80+
- erhobener, effektiver Belegungen der Vergangenheit durch Personen 65+
- prognostizierter Belegungen anhand einer Modellannahme pflegebedürftiger, älterer Personen und ihre Verteilung in ambulante und stationäre Pflegeangebote

zu unterschiedlichen Prognosen über den Pflegeplatzbedarf führen. Derzeit erhebt der Kanton Luzern, wie oben erwähnt, durch Obsan mit einem eigens für die spezifische Luzerner Planungssituation entwickelten Gerüst für das Prognosemodell neue Planungsdaten. Sicher ist, dass für Buchrain, die Region Rontal und die Planungsregion selbst bei Ausbau der Spitex-Leistungen und von alternativen Wohnformen ein Ausbau stationärer Pflegeplätze nicht zu vermeiden sein dürfte, wie die folgende modellhafte Darstellung anhand von geschätzten Pflegequoten zeigt. Pflegequoten bezeichnen den prozentualen Anteil von Personen innerhalb einer Altersgruppe, welche pflegebedürftig sind und deshalb Unterstützung benötigen. Allerdings besteht für die entsprechende Planung noch Zeit. Ein Ausbau dürfte für die Region erst ab 2030 wirklich bedeutungsvoll werden, da ab dann die Bevölkerung 80+ aufgrund der Babyboomer-Generation rasant ansteigen wird (siehe Tabellen 1 und 2 weiter vorn).

Grundsätzlich fehlt eine kombinierte regionale Versorgungsplanung ambulant-intermediär-stationär. Diese in Gang zu setzen und entsprechend interessierte Partner zu finden, ist für Buchrain wie auch die Region von besonderer Bedeutung und sollte rasch angegangen werden.

Schätzung Platzbedarf 2035 anhand von Pflegequoten und Zuteilung zu ambulanten/stationären Strukturen						
		total	Pflegebed.	total	Pflegebed.	
	Pflegequote%	Buchrain	Buchrain	Rontal	Rontal	
			absolut			
65-69	1.4	482	6.7	2'053	28.7	
70-74	2.5	433	10.8	1'921	48.0	
75-79	6.3	371	23.4	1'555	98.0	
80-84	13.3	225	29.9	1'024	136.2	
85+	33.9	245	83.1	1'171	397.0	
Total 65+			154		708	
Total 80+			113		533	
Annahme: professionelle Versorgung von 55% 80+			85		389	
davon 70% im stationären Pflegebereich			59		273	
Vorhandene Plätze			26		233	
Gap Pflegebetten			33		40	
Tabelle 10: modellhafte Schätzung des stationären Pflegebedarfs in Buchrain / im Rontal nach Pflegequoten. Quelle: eigene Darstellung, Pflegequoten nach Bayer-Oglesbey 2010.						

Die obige Darstellung ist ein Annäherungsmodell und nicht eine Empfehlung zur künftigen Planung, da es die 65–79-jährige Bevölkerung nicht berücksichtigt. Für Buchrain wurden 26 Plätze als vorhandene Grösse angenommen, da dies den bewilligten Plätzen gemäss aktueller Pflegeheimliste des Kantons entspricht. Die oben gezeigten Pflegequoten sind wissenschaftlich begründet und werden bei Berechnungen nach wie vor verwendet.

Die erfahrungsgestützte Annahme, dass ein erheblicher Anteil der Generation 80+ zu Hause gepflegt wird, senkt den Bedarf an professioneller, stationärer Unterstützung. In der obigen Tabelle wird angenommen, dass 70 % der Personen, die Pflege benötigen, einen stationären Platz in Anspruch nehmen würden. Je nach Bewertung der Zuordnung zu verschiedenen Leistungsanbietern entstehen unterschiedliche Bedarfszahlen für den stationären Pflegebereich. Für die Feinplanung des effektiven Bedarfs für Buchrain und Umgebung sollten deshalb unbedingt die Grundlagen der in Erarbeitung befindlichen neuen Obsan Studie für den Kanton Verwendung finden.

Teil 3: Altersbilder, Strategische Handlungsfelder und Leitlinien

Einleitung

In den nachfolgenden Ausführungen wird auf zentrale Entwicklungen und Trends des Alterns und deren Folgen in den Themenfeldern «Wohnen im Alter», «Hilfe, Betreuung und Pflege», «Information und Beratung» und «Teilhaben und Mitgestalten» eingegangen. Deren Ausgestaltung wirkt sich auf die Definition von strategischen Handlungsfeldern für die Altersstrategie der Gemeinde Buchrain aus.

Mit der oft einseitig geführten Diskussion von Krankheit, Überalterung, Abhängigkeit oder Kosten sowie der starken Betonung von Themen der Versorgungssicherheit (Pflege, Hilfe und Betreuung) wird das Älterwerden häufig negativ dargestellt. Alter und Altern haben jedoch viele Gesichter. Gefragt sind deshalb sowohl ganzheitliche Altersbilder als auch eine neue Kultur des Älterwerdens. Eine umfassende Sichtweise auf gesellschaftlicher, kultureller und individueller Ebene fördert die Wahrnehmung der positiven Aspekte des Älterwerdens.

Auch in den Lebensphasen des Alterns eröffnen sich unterschiedliche Potentiale für Aufgaben und Entwicklungen, neue Freiheiten und Perspektiven. Deshalb müssen Altersstrategien sehr viel differenzierter als noch vor wenigen Jahren über das Älterwerden, seine Vielfalt und die individuellen und sozialen Voraussetzungen für ein gelingendes Altern kommunizieren.

Die älteren Menschen von heute sind deutlich gesünder, aktiver, mobiler und besser gebildet als jede andere Generation zuvor. Sie wollen mit ihren Erfahrungen und Kompetenzen an einer aktiven Mitgestaltung ihres Lebensraums teilhaben.

Der Bildungshintergrund, die ökonomischen Verhältnisse und die berufliche Stellung werden am häufigsten als Dimensionen der Vielfalt diskutiert, die das Älterwerden und Ältersein massgeblich prägen. Weitere Faktoren sind: das biologische Alter, der Zivilstand und die private Haushaltsstruktur, der Migrationsstatus und die sexuelle Orientierung (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, S.21).

Ein emanzipatorisches Verständnis für den selbstbestimmten Umgang mit dem Älterwerden geht davon aus, dass Lernen und Entwicklung in jeder Lebensphase möglich sind. Gleichzeitig ist es auch notwendig, sich nicht nur an den Möglichkeiten von Aktivität und Partizipation auszurichten. Die Orientierung an Vorstellungen von Passivität und Leiden ist ebenso bedeutsam. Sie stellt die Frage nach den Voraussetzungen, Bedingungen und Grenzen eines würdevollen Lebens. Ein möglicher Verlust, die eigenen Menschenrechte autonom auszuüben, beinhaltet damit auch die Frage, wie die gesellschaftlichen Voraussetzungen für würdevolles Altern umgesetzt werden (Mathwig, 2013, S.59).

Die Generationenbeziehungen haben sich im Rahmen demografischer Entwicklungen aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des Geburtenrückgangs tiefgreifend gewandelt. Der demografische Wandel beinhaltet sowohl neue Chancen als auch Herausforderungen für familiäre Generationenbeziehungen, zum Beispiel durch eine wachsende Mehrfachbelastung der Familienfrauen mit neuen Herausforderungen für die Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie für Frau und Mann. Studien zeigen, dass der Ausbau der Unterstützung durch professionelle Angebote nicht zur Verdrängung der intergenerationellen Unterstützung geführt hat, sondern die familiären Generationenbeziehungen stärkt (Perrig-Chiello, 2017).

Bereits das Altersleitbild 2010 des Kantons Luzern griff die hier kurz angerissene, erweiterte Sichtweise auf das Alter und Altern auf. Dass die Themen auch heute, also 12 Jahre später, sich immer noch in Diskussion und Entwicklung befinden, zeigt, dass zwar ein Umbruch im Verständnis von Altern und Alter publiziert, aber noch lange nicht selbstverständlich etabliert ist. Umso wichtiger ist dessen Betonung im Rahmen einer Altersstrategie.

5. Strategische Leitlinien und Handlungsfelder

Die nun beschriebenen Handlungsfelder und Querschnittsthemen der Altersversorgung greifen die einleitenden Bemerkungen zum Teil 3 wie auch die Analysen und Recherchen, welche in Teil 1 und 2 dargestellt werden, auf und wurden von der Projektgruppe Altersstrategie Buchrain als relevante Themen für die Altersstrategie benannt. Eine diesbezügliche Online-Recherche zeigte, dass

die Handlungsfelder in wesentlichen Teilen mit jenen anderer Altersstrategien übereinstimmen, so im Kanton Luzern etwa mit den Strategien von Kriens und Ebikon.

Die begleitende Projektgruppe hat zu den Handlungsfeldern strategische Herausforderungen und entsprechende Leitsätze definiert; diese sind als Grundlage der eigentlichen Altersstrategie 2022–2030 für Buchrain herangezogen worden.

5.1 Wohnen im Alter und altersgerechte Lebensräume

5.1.1 Wohnen in wunsch- und bedarfsgerechter Wohnumgebung

Die meisten älteren Menschen wohnen zu Hause in einem Privathaushalt und wollen bleiben. Der Trend zu Kleinhaushalten wird sich in den nächsten Jahren fortführen. Der Anteil von alleinlebenden Personen steigt hierbei an (Höpfinger, 2020, S.59). Bereits heute haben 8 % der Bevölkerung im Pensionsalter keine Familienangehörigen. In naher Zukunft wird aufgrund Absinkens der Kinderzahl sowie Distanzen zwischen Wohn- und Lebensräumen eine immer grössere Zahl von Menschen im Alter nicht mehr auf die Unterstützung von Familienangehörigen zählen können. Alt werden ohne Familienangehörige ist ein Phänomen, das vor allem Frauen betrifft. Frauen werden älter und sie haben zunehmend keine Kinder.

Grundsätzlich beurteilt die ältere Bevölkerung in der Schweiz ihre Wohnsituation positiv. Offene Fragen stellen sich im Zusammenhang mit der Finanzierung eines betreuten Wohnens für die Bevölkerung mit tieferen Einkommensmöglichkeiten. Die Finanzierung in der aktuellen EL-Gesetzgebung reicht in noch zu vielen Fällen nicht aus, um die Kosten einer ausreichend betreuten Wohnform zu decken. Deshalb leben viele Personen trotz geringem Pflege-/Betreuungsaufwand im Heim, obwohl sie noch in einer eigenen Wohnung leben könnten. Damit Heimaufenthalte verhindert oder zumindest hinausgezögert und Anreize für vorzeitige Eintritte ins betreute Wohnen vermieden werden können, wird aktuell eine Gesetzesanpassung für ein auf die Bedürfnisse ausgerichtetes Angebot geprüft.

Strategische Herausforderung

Buchrainerinnen und Buchrainer sollen im Alter selbstständig – und solange sie es wünschen zu Hause – im angestammten Wohnumfeld oder in einer anderen selbstständigen Wohnform leben können. Die Gemeinde muss bestimmen, wie sie die Erreichung dieser Zielsetzung anstrebt und unterstützt.

Leitsatz 1 a Der Verbleib in der selbst gewählten Wohnumgebung in Buchrain wird durch Hilfe- und Unterstützungsleistungen sowie ein angemessenes Angebot von Alterswohnformen mit Dienstleistungen gefördert.

5.1.2 Altersgerechte Lebensräume: Unterwegs im öffentlichen und sozialen Raum

Für Gemeinden ist nicht nur das «Wohnen im Alter» wichtig, sondern auch die Gestaltung der öffentlichen Lebensräume für alle Generationen. «Aging in Place» wird das neue Konzept in der Alterspolitik genannt, wo nebst dem Wohnen zu Hause auch für das Wohnumfeld gesorgt werden muss. Um sich versorgen zu können, ist die wohnungs- und personenbezogene Versorgungssicherheit für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Wohnen wichtig.

Möglichst viele Versorgungsangebote in Wohnnähe (kurze Wege) sollen ansprechend vorhanden und sicher sein und Begegnungen fördern. Informelle Begegnungen in verschiedensten öffentlichen und halböffentlichen Räumen tragen erheblich zum Wohlbefinden älterer Menschen bei. Architektur und Gestaltung der Häuser und Siedlungen üben einen starken Einfluss auf Begegnungsmöglichkeiten aus.

Strategische Herausforderung

Die Altersstrategie Buchrain muss auf eine Vision des öffentlichen Raums für ältere Menschen zurückgreifen können und Zielsetzungen zur Beeinflussung des öffentlichen Raums zugunsten der Bedürfnisse der älteren Bevölkerung festlegen.

Leitsatz 1 b Massnahmen im öffentlichen Raum erleichtern die Erreichbarkeit von Dienstleistungen, Angeboten und sozialen Treffpunkten. Die Gemeinde beachtet bei der Gestaltung von Begegnungsräumen auch die Mobilitäts- und Sicherheitsbedürfnisse der älteren Bevölkerung.

5.2 Hilfe, Betreuung und Pflege

5.2.1 Ambulante Hilfe, Betreuung und Pflege

Der Trend zum möglichst langen Verbleib im eigenen Haushalt führt zunehmend zu dort erbrachten Unterstützungsleistungen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Mit zunehmender Fragilität besteht die Möglichkeit, je nach individuellem Bedürfnis professionelle oder zivilgesellschaftliche Dienstleistungen in Bereichen, wie Verpflegung, Haushalt, soziale Betreuung, Pflege oder Kultur und Freizeit, in Anspruch zu nehmen. Dies können häufig nicht Dienstleistungen der öffentlichen Spitex sein, weshalb die Zusammenarbeit mit entsprechenden Freiwilligenorganisationen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zudem werden immer häufiger, ausserhalb der Tarifbestimmungen der öffentlichen Spitex stehende sogenannte Spitexplus-Dienstleistungen entwickelt, die selbst bezahlt werden müssen und eher Dienstleistungen «on demand» entsprechen, wie etwa Gartenpflege, Einkaufsbegleitung oder Frühlingsputz.

Für die psychiatrische und palliative Pflege ist in der Regel ein deutlich tieferer Abdeckungsgrad an Leistungsaufträgen festzustellen.

Die besondere Herausforderung in Buchrain ist festzustellen, wie sich die Spitex-Leistungen, insbesondere die hauswirtschaftliche Leistungen und die Anzahl von Anbietern in den letzten Jahren, entwickelt haben und ob diese bereits das Potential für eine Verschiebestrategie beinhalten. Gemäss Recherche hat die Spitex Rontal Plus aktuell keine formulierte Strategie, die mit den Alters- und Pflegeheimen der Region korrespondiert und den Weg hin zu einer integrierten Versorgungsplanung unterstützt. Dieser Mangel sollte unbedingt behoben werden.

Strategische Herausforderung

Die Altersstrategie Buchrain muss eine statistische Perspektive verbunden mit einer Vision zur Entwicklung der kommunalen und regionalen Spitex-Entwicklung zu einer Grundlage machen. Es muss entschieden werden, ob eine Verschiebestrategie von stationär zu ambulant oder zu intermediär angestrebt wird und wie die Entwicklungen der regionalen Spitex sowie weiterer Spitex-Organisationen diesbezüglich beeinflusst werden können.

Leitsatz 2 a Buchrain setzt auf den Grundsatz «ambulant und stationär». Ambulante Angebote sollen im Bereich Betreuung und Hilfe zu Hause ausgebaut werden. Dadurch wird der Eintritt in ein Pflegeheim verzögert und die Bedarfsminderung für stationäre Pflegeplätze unterstützt.

5.2.2 Stationäre und hybride Langzeitpflege

Zwar steigt der Anteil der stationär gepflegten und betreuten Frauen und Männer mit dem Alter an, aber selbst 80- bis 94-jährige Menschen leben heute öfters zu Hause, als dies früher der Fall war. Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim hat sich erhöht, während die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sinkt. Ein hohes Eintrittsalter führt einerseits dazu, dass Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen häufig multimorbid sind und an ausgeprägten funktionalen und hirnerkrankungen leiden, was entsprechend intensive professionelle Pflege- und Betreuungsleistungen erfordert (Höpflinger, 2020, S.60).

Alters- und Pflegeheime werden nicht mehr als die allein bestimmenden grossen zentralen Pflegeeinheiten, sondern als Dienstleistungsunternehmen im Sozialraum verstanden. Im Rahmen eines Paradigmenwechsels in der Betreuung, Begleitung und Pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf plädiert der Branchenverband der Heime Curaviva für die Sozialraumorientierung, eine konsequente Ausrichtung der Leistungen am individuellen Bedarf und an den individuellen Ressourcen, um damit die Autonomie zu fördern und durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit die Leistungserbringung und Koordination sicherzustellen. Dies bedeutet die Realisierung eines personenzentrierten situativen Ansatzes im Alltag, den Einbezug des sozialen Systems und der Umwelt, in welchen die Menschen ihr Leben führen.

Gemeinschaftliche Wohnformen, wie Haus- oder Wohngemeinschaften (Alterswohngemeinschaften sind eine Minderheit), müssen vermehrt in Betracht gezogen werden. Die Mehrheit der älteren Menschen möchte jedoch individuell wohnen, selbst wählen und entscheiden und bei zunehmender Fragilität auf Hilfe und Betreuungsleistungen zurückgreifen können. Dennoch wird

die stationäre Pflege von Bedeutung bleiben, sich jedoch noch stärker auf hochaltrige Personen mit höherem Pflegebedarf konzentrieren.

Hybride Modelle unterstützen hierbei die Entlastung des stationären Bereichs, beispielsweise durch Kurzzeitpflegeaufenthalte oder Tagesplätze, die nur temporär genutzt werden. Ein weiteres hybrides Modell besteht in der Kombination einer Alterspflegeeinrichtung, bei welcher in angegliederten Wohnungen neben Dienstleistungen zunächst ambulante, bei stärkerem Pflegebedarf stationäre Langzeitpflege innerhalb der eigenen Alterswohnung angeboten wird. Realisiert wurde das Modell beispielsweise bei der Thurvita AG in Wil SG oder in kleinerem Umfang in der Alterssiedlung Sonnmatt in Neuenhof AG. Diese Modelle sollten in Überlegungen zur Strategie einfließen.

Strategische Herausforderung

Die Altersstrategie Buchrain muss die Sozialraumorientierung berücksichtigen und festlegen, wie eine integrierte Gesamtversorgungsstrategie, beginnend beim Wohnen zu Hause über Einzeldienstleistungen bis hin zu Leistungen der ambulanten oder stationären Pflege für die Gemeinde, entwickelt werden kann. Es muss unbedingt festgelegt werden, inwieweit sich lokale und regionale Versorgungsstrukturen hierbei miteinander vernetzen lassen, da sie ein grösseres Nutzenpotential als ein Alleingang enthalten können. Allerdings haben regionale Entwicklungen auch immer eine komplexere Projektstruktur und eine lange Vorlaufzeit. Die anzahlmässige Planungssituation für die Langzeitpflegebedürfnisse von Buchrainerinnen und Buchrainer kann erst sinnvoll beurteilt werden, wenn die neuen Bedarfsprognosen von Obsan für den Kanton Luzern vorliegen und in die regionale Versorgungsplanung einfließen.

Leitsatz 2 b Buchrain sichert sich ein stationäres Pflegeangebot unter Berücksichtigung einer integrativen Strategie «ambulant und stationär» entweder zentrumsnah in Buchrain und/oder in Zusammenarbeit im Rontal.

5.3 Prävention und Gesundheitsförderung

Die meisten Gesundheitsprobleme älterer Menschen stehen im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen. Viele Krankheiten lassen sich durch gesunde Verhaltensweisen vermeiden oder verzögern, insbesondere, wenn sie früh genug entdeckt werden. Es geht demzufolge darum, die individuelle physische und psychische Gesundheit von älteren Menschen zu stärken, allfällige Pflegebedürftigkeit zu verringern, Folgekrankheiten oder Behinderungen zu vermeiden und Heimeintritte hinauszuzögern.

Eine bewusste Lebensführung und ein sinnvolles Gesundheitsverhalten sind wichtige Elemente einer hohen Lebensqualität. Im höheren Lebensalter sind primäre (Krankheiten verhindern) und sekundäre Prävention (Früherkennung von Krankheiten) wie auch rehabilitative sowie medizinische Interventionen eng verzahnt. Ein «Verhindern von Behinderungen» im Alter setzt vielfach eine koordinierte Zusammenarbeit von verschiedenen Trägern voraus, die gemeinsam primäre und sekundäre Präventionsleistungen erbringen (ältere Menschen selbst, Angehörige, Ärzte, Pflegefachpersonen usw.).

Ein Engagement in Themenbereichen, wie Bewegung, Sturzprävention, Ernährung und psychische Gesundheit, beinhaltet grosse Chancen, um die Gesundheit älterer Menschen zu fördern. Beispielsweise können Sturzunfälle und Sturzfrakturen im höheren Lebensalter sowohl primär wie sekundär verhindert werden (Primärprävention: u.a. gutes Schuhwerk, gute Beleuchtung; Sekundärprävention: Verminderung von Gleichgewichtsstörungen). Mögliche Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung liegen in der Förderung der Information und Kommunikation oder in der Durchführung von Projekten, damit sich Einzelne und Gemeinschaften selbstverantwortlich um die Belange ihrer Gesundheit kümmern und ihr Gesundheitspotenzial ausschöpfen können sowie die Rahmenbedingungen und Chancengleichheit im Hinblick auf die Belange der Gesundheit diese Ziele verbessert werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, S.3–13). Die Recherchen dieses Berichts zeigen, dass eine gute Grundversorgung vorhanden ist.

Strategische Herausforderung

Die Erfassung von kommunalen und regionalen Leistungen der Gesundheitsförderung muss aufzeigen, wo sich die Gemeinde Buchrain steuernd oder unterstützend einsetzen will und kann.

Leitsatz 3 Buchrain unterstützt Angebote und Massnahmen vor Ort im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

5.4 Information, Beratung und Koordination

Kommunale oder regionale Anlaufstellen sind von Bedeutung für die konkrete Ausgestaltung der Informationen zu Altersdienstleistungen. Wichtig sind hierbei

- die strukturellen und organisatorischen Fähigkeiten und deren Bekanntheitsgrad;
- der zentrale Standort und die Erreichbarkeit der Stelle;
- die Handlungskompetenz der Stelleninhaber*innen.

Das Leistungsangebot solcher Stellen ist in der deutschsprachigen Schweiz sehr unterschiedlich ausgestaltet. In der Regel werden folgende Dienstleistungen unterschieden: Auskunft- und Informationsvermittlung, Kurzberatung und Triage, Beratung oder Case Management, Heimeintrittsabklärungen, die systematische Förderung der Zusammenarbeit und der regionalen Gesundheits- und Sozialversorgung sowie bestimmte Projektaufgaben, wie beispielsweise zu Gesundheitsförderung oder zur Freiwilligenarbeit. Diesen Altersstellen wird ein grosses Steuerungspotenzial als Knotenpunkt in den Gemeinden attestiert, da den Stellen eine komplexe, anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe zukommt (Dialog Ethik, 2015, S.11). Für die Region Luzern steht eine Anlaufstelle in der Stadt Luzern zur Verfügung. Die Mitarbeitenden der Abteilung Soziales übernehmen regelmässig verschiedene Beratungsaufgaben gegenüber der älteren Bevölkerung. Eine lokale Anlaufstelle ausserhalb der Gemeinderäumlichkeiten ist angedacht und soll in einem Teilzeitbetrieb aufzeigen, ob der Bedarf gegeben ist. Eine Triage im eigentlichen Sinn ist noch nicht vorhanden.

Strategische Herausforderung

Es gilt herauszufinden, inwieweit die kommunalen und weitere «Drehscheibenfunktionen» eine genügende Informations-, Koordinations- und Beratungsabdeckung gewährleisten und ob im Rahmen der Altersstrategie entsprechende Zielsetzungen zu formulieren sind.

Leitsatz 4 Eine Informations-, Koordinations- und Beratungsplattform mit einem definierten Portfolio und Stellenumfang steht für alle Fragen «rund ums Alter» zur Verfügung.

5.5 Betreuende und pflegende Angehörige

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Betreuung und Pflege kranker Familienmitglieder durch Angehörige künftig noch wichtiger. Gegenwärtig erhält beziehungsweise beansprucht eine knappe Mehrheit der zu Hause lebenden hilfsbedürftigen Menschen 65+ informelle Hilfe durch Angehörige (Ehepartnerin, Ehepartner, Töchter, Söhne). An zweiter Stelle steht eine Kombination informeller und professioneller Hilfe- und Unterstützungsleistungen. Eine Kombination dieser Leistungen wird mit steigendem Betreuungs- und Pflegebedarf häufiger. Auch Freund*innen und Nachbar*innen sind zur sozialen Unterstützung und Begleitung wichtig.

Vorhandene Möglichkeiten der formellen und informellen Betreuung sowie von hauswirtschaftlichen und/oder pflegerischen Hilfeleistungen werden teilweise infolge der Unübersichtlichkeit des Leistungsspektrums von alten Menschen und ihren Angehörigen nicht genutzt. Ein beträchtlicher Anteil betreuender Angehöriger fühlt sich nicht oder zu wenig unterstützt. Gut die Hälfte der Angehörigen findet kein passendes Angebot zur Entlastung (Bundesamt für Gesundheit, Synthesebericht 2017–2020, S.4–7).

Strategische Herausforderung

Die Altersstrategie Buchrain muss festlegen, wie betreuende Angehörige kommunal oder regional Unterstützung für ihre wichtige Tätigkeit erfahren können und wie sich die Gemeinde daran beteiligt.

Leitsatz 5 Buchrain informiert pflegende und betreuende Angehörige über Entlastungsangebote und ermittelt gemeinsam mit den anderen Rontaler Gemeinden den Bedarf für ein regionales Entlastungsangebot.

5.6 Soziale Teilhabe – helfen und mitgestalten

Soziale Beziehungen mit anderen Menschen können sich im Alter verringern. Das Risiko für Einsamkeit, Isolation oder sogar Verwahrlosung ist bei hochbetagten, alleinstehenden und fragilen Menschen erhöht. Gute soziale Beziehungen können das Risiko für Krankheiten und Gesundheitsprobleme vermindern. Stärker als die Zahl stark pflegebedürftiger alter Menschen wird die Zahl jener Personen ansteigen, die aufgrund leichter bis mittelschwerer funktionaler Einschränkungen oder aufgrund steigender Fragilität auf alltagsbezogene Unterstützung und Begleitung angewiesen sind. Menschen mit besonderen Bedürfnissen, zum Beispiel fremdsprachige Personen oder Menschen mit spezifischen Erkrankungen, wie Suchtproblemen, Demenzerkrankung usw., benötigen oft einen besonderen Zugang. Oft müssen sie gezielt abgeholt und untereinander vernetzt werden, da die Begegnungstreffpunkte allein nicht genügen, um mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und Gemeinschaft zu erleben. Es braucht sozialräumliche Interventionen und Moderationshilfen, um ein neues Angebot zu besuchen, und eine Denkhaltung der Sorgeskultur mit lokalem Denken.

Strategische Herausforderung

Lokale und regionale Modellprojekte, insbesondere beispielsweise das Konzept Vicino in der Stadt Luzern, sollten auf ihren möglichen Innovationsgehalt für die Gemeinde Buchrain geprüft werden. Es müssen Schlussfolgerungen für die Altersstrategie gezogen werden.

Bereits vor Ort bestehende partizipative Möglichkeiten für die ältere Bevölkerung müssen in diese Überlegungen einbezogen werden.

Leitsatz 6 **Buchrain initiiert oder begleitet Projekte, welche die Teilhabe älterer Menschen am öffentlichen Leben erleichtern, und sorgt für adäquate, zielgruppengerechte Information über diese Möglichkeiten.**

5.7 Alter und Migration

Gemäss dem sog. Referenzszenario des Bundesamtes für Statistik wird die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz von 8,6 Millionen Personen Ende 2019 auf 10,4 Millionen im Jahr 2050 ansteigen. Dieses Wachstum wird in erster Linie der Migration zuzuschreiben sein. Zwischen 2020 und 2030 wird die Hochaltrigkeit rasch zunehmen. Die Zunahme der älteren Migrationsbevölkerung führt zu kulturspezifisch geprägten Bedürfnissen. So haben in der Schweiz beispielsweise Demenzwohngruppen für migrantisch geprägte Bevölkerungsgruppen in den letzten Jahren zugenommen. Aber auch der Informationsbedarf für Gesundheitsverhalten und Versorgungsangebote in der eigenen Sprache wird zunehmend abgedeckt.

In Buchrain steigt gemäss den demografischen Szenarien die migrantisch geprägte Bevölkerung zwischen 2020 und 2035 von 20 auf 21,5 %, im Rontal von 22,3 auf 25,3%.

Strategische Herausforderung

Die Altersstrategie Buchrain muss untersucht werden, inwieweit kommunal oder regional Versorgungslücken im Zusammenhang mit besonderen Bedürfnissen der migrantischen Bevölkerung gegeben sind und entsprechende Rückschlüsse ziehen.

Leitsatz 7 **Buchrain schafft Grundlagen zur Bedarfserhebung für altersbezogene Dienstleistungen bei Anspruchsgruppen mit Migrationshintergrund und sorgt wo nötig für entsprechende mehrsprachige Angebotsinformationen.**

5.8 Steuerung, Monitoring und Qualitätssicherung

Gemäss Pflegegesetz sind die Gemeinden zur Sicherstellung einer bedarfs- und fachgerechten stationären und ambulanten Pflegeversorgung verpflichtet. Diese Verpflichtung macht die Steuerung und das Monitoring auf kommunaler und regionaler Ebene zu einer immer wichtiger werdenden Aufgabe. Die Steuerung und Vernetzung werden heute häufig durch die zuständigen Verwaltungseinheiten der Gemeindeverwaltungen wahrgenommen. Auf politischer Ebene wird die Thematik in verschiedenen Gefässen regelmässig behandelt. Die Angebotsvielfalt an Leistungen für ältere Menschen hat einen grossen Zuwachs erhalten. Professionelle und nichtprofessionelle Anbieter werden vermehrt zusammenarbeiten und müssen ihre Leistungen koordinieren,

um die Situation der alten Menschen zu Hause zu verbessern. Der niederschwellige Zugang zu oft nur temporär bezogenen Einzelleistungen wird dabei immer wichtiger. Diese Angebotsvielfalt braucht nicht nur eine professionelle Koordination, sondern auch eine integrierende Planung und Steuerung. Viele Ressourcen sind lokal oder kleinregional fokussiert.

Strategische Herausforderung

Die Altersstrategie Buchrain muss aufzeigen, in welchem Umfang und bei welchen Themen die Steuerung und das Monitoring von Leistungen und Angeboten vor Ort und bei welchen Themen sie regional erfolgt. Zudem sollen Vernetzungsbemühungen oder -bedarfe unter den lokalen Dienstleistern eruiert und verstärkt werden.

Leitsatz 8 Buchrain evaluiert von der Gemeinde verantwortete Projekte im Altersbereich regelmässig und nützt wo nötig angebotssteuernde Instrumente.

Fokus Kapitel 5

- Die Projektgruppe empfiehlt die Entwicklung der Altersstrategie für Buchrain auf der Basis von acht Handlungsfeldern, deren Bedeutung für eine umfassende Alterspolitik sich aus Literatur, Studien und Praxis herleitet.
- Zur Entwicklung von strategischen Zielen wurden pro Handlungsfeld strategische Herausforderungen mit einem Leitsatz verknüpft.

6. Schlussbemerkungen

Dieser Abschlussbericht liefert die Grundlagen zur Entwicklung der Altersstrategie 2022–2030 für die Gemeinde Buchrain. In einem parallelen Schritt wird der Entwurf der Strategie durch die Projektgruppe vorangetrieben und dem Gemeinderat zur Entscheidung bis Ende Juni 2022 vorgelegt.

Analysen und Recherchen bleiben immer Stückwerk; das zusammengetragene Wissen hat eine Halbwertszeit. Der Verfasser und die Projektgruppe sind aber der Auffassung, mit diesem Bericht die wichtigen Themen und Handlungsfelder recherchiert und umschrieben zu haben. Der künftigen Altersstrategie wünschen wir gutes Gelingen.

27.6.2022/DB/DaB

7. Quellen

- Abraham, Andrea; Huber, Hildegard; Baumann-Hölzle, Ruth: Dialog Ethik. Ethische Orientierung und Entscheidungsfindung in den kommunalen Altersstellen. Zürich 2015.
- Baer D. (2019). Wohnen im Alter. Nutzerinnen und Nutzer des betreuten Wohnens. Bern: Berner Fachhochschule.
- Bundesamt für Statistik (2021). Bevölkerungsbestand 2019. Online gelesen unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/bevoelkerung.assetdetail.9635941.html> am 07.05.2021 um 11.05 Uhr.
- Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018 – 2025 (2017). Luzern: Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern.
- Christen A. (2018). Heime: Leere Betten im Wachstumsmarkt. Zürich: Credit Suisse AG.
- Curaviva Schweiz (2014). Wohnformen im Alter. Eine terminologische Klärung. Bern: Curaviva Schweiz.
- Curaviva Schweiz (2016). Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege. Bern: Curaviva Schweiz.
- Curaviva Schweiz (2020). Faktenblatt. Vision Wohnen im Alter von Curaviva Schweiz. Bern: Curaviva Schweiz.
- Gürtler, D., Schäfer, C. & Breit, S. (2018). Take Care – Der Mensch emanzipiert sich vom Betreuungssystem. Das wird die Care-Branche revolutionieren. Rüslikon: GDI Gottlieb Duttweiler Institut.
- Hedinger, D., (2019). Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2017-2040. Stadt Zürich. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Höpflinger F., Bayer-Oglesby L. (2010). Obsan-Bericht 47. Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Höpflinger F., Hugentobler V. & Spini D. (2019). Age Report IV. Wohnen in späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede. Zürich: Seismo Verlag,
- Köppel R. (2016). Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe. Alterszentren Zug. Rikon: orgavisit.
- Köppel R. (2017). Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik. Rikon: orgavisit.
- Mathwig, Frank: «Das ist mein Leib». Zum Verhältnis von Würde und Leiblichkeit in Meier, Torsten. Altern in Würde, Zürich 2013.
- Meier K., Wenger S., Oesch T., Künzi K., Werner S., Köppel R., Leser M., Cosandey J., Sidler A. (2016). Age Dossier. Betreute Wohnungen mit Heimvorteil. Zürich: Age-Stiftung.
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Schneider Y., Widmer P., Hochuli P. (2018). Abschätzung der Kostenentwicklung des Wohn- und Pflegemodells 2030. Studie im Auftrag von Curaviva. Olten: Polynomics AG.
- senesuisse (2018). Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament. Vorschau Frühjahrssession 2018, 26. Februar – 16. März. Online gelesen unter <https://www.senesuisse.ch/images/Publikationen/Sessionsvorschau/2018/01-Frühjahrssession---Session-de-printemps-2018.pdf> am 13.11.2019 um 08.30 Uhr.
- Stuhlmann K., Nicolai P., Giroud P., Ryser L., Leser M., Zogg C. (2016). Integrierte Versorgung. Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich. Bern: Curaviva Schweiz.
- Werner S., Kraft E., Elbel R., Kreienbühl M. (2021). Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung (Obsan Bericht 05/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Werner S., Kraft E., Mohagheghi R., Meuli R., Egli F. (2016). Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Obsan Dossier 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Widmer W., Kohler D., Ruch N. (2016). Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035. Kanton Zürich. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

8. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung Buchrain 2020–2035 nach Kohorten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario, 2021, 2022)	10
Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung Rontal 2020–2035 nach Kohorten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)	11
Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung Kanton Luzern 2020–2035 nach Kohorten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)	11
Tabelle 4: Stationäre Langzeitpflege in der Region Rontal (Quelle: Gesundheit und Soziales Kanton Luzern 2022, online gelesen unter: https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_publikationen/gsd_pflegeheimliste am 03.03.2022 um 16.10 Uhr)	13
Tabelle 5: Pflegeheim-Inanspruchnahmerate in der Schweiz, nach Kantonen, 2013–2019 (Quelle: eigene Darstellung, nach Obsan 2020 Kanton Zürich, BFS STATPOP, 2019, SOMED 2019)	14
Tabelle 7: Steigerung der Spitexleistungen in Buchrain 2017–2021, nach Angaben der Gemeinde zur Restfinanzierung	15
Tabelle 8: teigerunAufenthalte in anderen Heimen, 2017–2021, nach Daten der Gemeinde Buchrain 2017–2021	16

9. Diagrammverzeichnis

Diagramm 1: Altersverteilung 2022 (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario, 2021, 2022)	10
Diagramm 2: Entwicklung der Hochaltrigkeit (80+) 2020 – 2035 (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)	11
Diagramm 3: Entwicklung des Altersquotienten 2020 – 2035 (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)	12
Diagramm 4: Entwicklung des Altersquotienten 2020 – 2035 (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an LUSTAT Mittleres Szenario 2021, 2022)	12
Diagramm 5: Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Pflegeheimen nach Kantonsgruppe und in der Schweiz, Referenzszenario und Szenarien der leichten und mittleren Heimentlastung, 2019–2040. (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Pellegrini et al., 2022, S.85)	32
Diagramm 6: Prognose der Anzahl Klientinnen und Klienten 65+ in Spitex-Pflege nach Kantonsgruppe und in der Schweiz, Referenzszenario* und Szenarien der leichten und mittleren Heimentlastung, 2019–2040. (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Pellegrini et al., 2022, S.86)	32

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Belegungsgrade von Langzeitpflegebetten in der Schweiz, 2016 (Quelle: Bundesamt für Statistik BFS, 2016, zit. n. Christen, 2018, S.1)	20
Abbildung 2: Einschätzung der Kantone zur Vollständigkeit der erfassten Strukturen mit Alterswohnungen (Quelle: Ecoplan, 2021 zit. n. Werner et al., 2021, S.17)	22
Abbildung 3: Durch die Trägerschaft angebotene und /oder koordinierte Dienstleistungen (Quelle: Ecoplan, 2021 zit. n. Werner et al., 2021, S.19)	22
Abbildung 4: Verteilung der Aufenthaltstage nach Pflegestufen 2015 (Quelle: SOMED, 2015, zit. n. Köppel, 2017, S.6)	24

Abbildung 5: Einschätzung zukünftiger privater Wohnmöglichkeiten durch Personen 65+, 2018 (Quelle: Höpflinger et al., 2019, S.129)	26
Abbildung 6: Akzeptanz der Alterswohnung als zukünftige Wohnmöglichkeit durch Personen 65+ nach funktionaler Gesundheit, 2018 (Quelle: Höpflinger et al., 2019, S.131)	27
Abbildung 7: Akzeptanz pflegerisch betreuter Wohnformen als zukünftige Wohnmöglichkeit durch Personen 65+ nach funktionaler Gesundheit, 2018 (Quelle: Höpflinger et al., 2019, S.133)	27
Abbildung 8: In der Berechnung angewendete Varianten (Quelle: Hedinger, 2019, S.13)	29
Abbildung 9: Pflegeheimliste 2022 Kanton Luzern (Quelle: Gesundheit und Soziales Kanton Luzern 2022, online gelesen unter: https://www.lu.ch/verwaltung/GSD/gsd_publicationen/gsd_pfleheimliste am 03.03.2022 um 15.45 Uhr)	29
Abbildung 10: Maximale Platzzahl im Kanton Luzern gemäss normativer und analytischer Methode bis 2035 (Quelle: Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018 – 2025, 2017, S: 34)	30