

# **Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018 - 2025**

**4. Oktober 2017**

## **Management Summary**

Die Kantone haben gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR. 832.10) Artikel 39 eine Pflegeheimplanung zu erstellen und eine Pflegeheimliste zu führen. Die aktuelle Pflegeheimplanung basiert auf den beiden Regierungsratsbeschlüssen Nr. 781 vom 6. Juli 2010 und Nr. 677 vom 28. Juni 2016. Der Departementsvorsteher erteilte der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) den Auftrag, die Pflegeheimplanung zu aktualisieren. Die neue Planung hat per 1. Januar 2018 in Kraft zu treten.

Die vorliegende Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025 beinhaltet neben der Planung des stationären Bereichs (Pflegeheimplanung gemäss KVG) auch Aussagen zum Bedarf im ambulanten Bereich (Spitex, Tages- oder Nachtstrukturen, betreutes Wohnen). Damit berücksichtigt die Angebotsplanung beide Formen der bedarfsgerechten Langzeitpflege und -betreuung. Die Planung trägt der Tatsache Rechnung, dass pflegebedürftige Personen möglichst lange zu Hause leben möchten und tendenziell immer später ins Pflegeheim ziehen. Trotz des entsprechend zurückhaltenden Ausbaus der stationären Plätze respektive der steigenden Nutzung ambulanter Angebote in den letzten Jahren liegt die stationäre Versorgungsdichte im Kanton Luzern weiterhin deutlich über dem Schweizer Schnitt. Die vorliegende Versorgungsplanung setzt daher die Strategie „ambulant vor stationär“ aus dem Altersleitbild 2010 fort.

### **Bedarfsanalyse**

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts setzt die Planung im Sinn von Artikel 39 Absatz 1d KVG eine Bedarfsanalyse voraus. Entgegen der Pflegeheimplanung 2010, welche die Platzzahl für das Jahr 2020 anhand der Abdeckungsrate (Schweizer Durchschnitt 2008 als Zielwert) festlegte, geht der Planung des stationären Bereichs 2018-2025 neu eine Analyse des Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zum aktuellen und künftigen Bedarf der Wohnbevölkerung voraus. Hierzu wurde in einem ersten Schritt die Zahl der Pflegebedürftigen (im Alter ab 65 Jahren) bis 2025 geschätzt, um daraus die stationäre Angebotsplanung unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren für die einzelnen Planungsregionen abzuleiten. Dieser Methodenwechsel verbessert die Steuerung und Planung der Versorgung im Bereich der Langzeitpflege.

Den im vorliegenden Bericht verwendeten Schätzungen von Obsan liegt die Annahme zugrunde, dass zukünftig eine Verschiebung von 10 Prozent vom stationären zum ambulanten Angebot erfolgen wird. Die Untergrenze leitet sich aus der Annahme ab, dass langfristig keine Pflegeplätze für Personen mit Pflegestufe 0-2 angeboten werden (2025: 4'028). Die Obergrenze entspricht einem nur leicht sinkenden Anteil gering pflegebedürftiger Personen in Heimen (2025: 5'302). Werden weiterhin Plätze für Personen mit geringem Pflegebedarf geplant, sind diese für Betroffene mit hohem und nicht mit einem ambulanten Angebot zu deckenden Betreuungsbedarf vorzusehen.

Die Schätzungen von Obsan auf aktuellen Daten zeigten, dass der zukünftige Bedarf an stationären Angeboten deutlich tiefer liegen wird, als die Pflegeheimplanung 2010 auswies. Aus diesem Grund hat der Regierungsrat die Pflegeheimplanung 2010 im Jahr 2016 ergänzt und die kantonalen maximalen Platzzahlen reduziert.

### **Planung des stationären Bereichs**

Das Festlegen der Platzzahl erfolgte in Zusammenarbeit mit den Planungsregionen. Dazu diente ein einheitliches Analyseinstrument, welches Daten der öffentlichen Statistik sowie inhaltliche Einschätzungen der Planungsregionen für die Schätzung der künftigen Entwicklung der stationären und ambulanten Angebote berücksichtigt. Das Modell bildet auch gesellschaftliche Entwicklungen ab (z.B. die Zunahme von Alleinlebenden). Die resultierende Platzzahl wurde anhand der Annahmen zur Entwicklung des ambulanten Angebotes plausibilisiert. Das Instrument zum Festlegen der regionalen Platzzahlen hat sich als Entscheidungsgrundlage und für den Dialog zwischen Kanton und Planungsregionen als zweckmässig erwiesen. Es dient den Gemeinden auch für die kommunale Planung und trägt zu einem methodisch einheitlichen planerischen Vorgehen bei.

Für den Kanton stehen bis 2025 gesamthaft maximal 5'635 Plätze zur Verfügung. Für das **regionale Angebot** (inkl. Plätze für Menschen mit Demenz, stationäre Entlastungsplätze sowie Notfallplätze) sind 5'410 Plätze vorgesehen. Davon sind 2'984 für die Planungsregion Luzern, 506 für die Region Seetal, 778 für die Region Sursee, 754 für die Region Willisau und 388 für die Region Entlebuch reserviert. Damit ist in den nächsten Jahren für alle Planungsregionen ein leichter Platzausbau möglich. Die ermittelte kantonale Abdeckungsrate (Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 80 Jahren) für das Jahr 2025 beträgt 219.1 (Pflegeheimplanung 2010: 253.9). Für das **überregionale Angebot** stehen maximal 4 Prozent, d.h. 225 Plätze zur Verfügung. Es handelt sich um Angebote, wie z.B. spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit hohem und speziellem Pflegebedarf, welche nicht in jeder Planungsregion angeboten werden können. Die Pflegeheimliste ist in die Bereiche A (regionales Angebot), B (überregionales Angebot) und C (Pflegeleistungen von **SEG-Einrichtungen**)<sup>1</sup> unterteilt. Der Bericht enthält auch Kriterien für die Mutation der Pflegeheimliste.

### **Entwicklung im ambulanten Bereich**

Um unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung trotz Reduktion des stationären Anteils sicherzustellen, braucht es zukünftig in allen Regionen mehr ambulante Angebote. Rechnet man die bisherigen **Spitex-Pflegeleistungen** anhand einer jährlichen Wachstumsrate von 8 Prozent hoch und zählt die umgerechneten Pflegeleistungen dazu, welche nicht mehr stationär geplant werden, ist im Jahr 2025 mit einem Bedarf von 887'700 bis 936'300 Stunden Pflegeleistungen für Personen ab 65 Jahren zu rechnen. Der Bedarf an **Tages- oder Nachtstrukturen** kann annäherungsweise über die Anzahl Menschen mit Demenz, die zu Hause betreut werden oder anhand der Abdeckungsrate anderer Kantone berechnet werden. Unabhängig von der Berechnungsmethode ist mit einem steigenden Bedarf zu rechnen. Das **betreute Wohnen** wurde in den letzten Jahren ausgebaut. Die Abdeckung in den einzelnen Planungsregionen ist allerdings sehr unterschiedlich. Auffallend ist das relativ geringe Angebot in ländlichen Gebieten. Die Finanzierung der Vorhaltekosten der Tages- respektive Nachtstrukturen, der stationären Entlastungsplätze und der Notfallplätze sowie die Anrechnung des betreuten Wohnens bei der EL-Berechnung beeinflussen Angebot und Nutzung. Die Reduktion von Fehlanreizen in den aktuellen Finanzierungssystemen würde die Nutzung der ambulanten Angebote zukünftig erhöhen.

---

<sup>1</sup> Einrichtungen gemäss dem Gesetz über Soziale Einrichtungen.

## **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	<b>8</b>
2.1	<b>Gesetzliche Rahmenbedingungen</b> .....	<b>8</b>
2.2	<b>Pflegeheimplanung 2010</b> .....	<b>10</b>
2.3	<b>Weitere Vorgaben für die Versorgungsplanung 2018-2025</b> .....	<b>11</b>
2.4	<b>Pflegeheimplanung 2016</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Übersicht Angebot und Nutzung</b> .....	<b>12</b>
3.1	<b>Stationärer Bereich</b> .....	<b>12</b>
3.1.1	<b>Übersicht Nutzung und Angebot</b> .....	<b>12</b>
3.1.2	<b>Regionales Angebot</b> .....	<b>15</b>
3.1.3	<b>Überregionales Angebot</b> .....	<b>17</b>
3.2	<b>Ambulanter Bereich</b> .....	<b>18</b>
3.2.1	<b>Spitex</b> .....	<b>18</b>
3.2.2	<b>Intermediärer Bereich</b> .....	<b>22</b>
3.3	<b>Informelle Hilfe</b> .....	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>Prognose Anzahl pflegebedürftiger Personen</b> .....	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Bedarfsanalyse</b> .....	<b>29</b>
5.1	<b>Bedarf stationärer Bereich</b> .....	<b>29</b>
5.1.1	<b>Analytische Methode: Bedarfsschätzung Obsan</b> .....	<b>30</b>
5.1.2	<b>Normative Methode: Platzzahl aufgrund von Abdeckungsraten</b> .....	<b>32</b>
5.1.3	<b>Vergleich der beiden Methoden</b> .....	<b>34</b>
5.2	<b>Bedarf ambulanter Bereich</b> .....	<b>35</b>
5.2.1	<b>Bedarf Spitex</b> .....	<b>36</b>
5.2.2	<b>Bedarf intermediärer Bereich</b> .....	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>Angebotsplanung im stationären Bereich: Pflegeheimplanung</b> .....	<b>43</b>
6.1	<b>Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>43</b>
6.1.1	<b>Regionales Angebot</b> .....	<b>43</b>
6.1.2	<b>Überregionales Angebot</b> .....	<b>45</b>
6.1.3	<b>Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen</b> .....	<b>45</b>
6.2	<b>Regionale Platzzahlen und Kantonstotal</b> .....	<b>46</b>
6.3	<b>Überregionale Platzzahl</b> .....	<b>48</b>
6.4	<b>Platzzahlen für Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen</b> .....	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>Aufnahme in die Pflegeheimliste</b> .....	<b>50</b>
7.1.1	<b>Aufbau der Pflegeheimliste</b> .....	<b>50</b>
7.1.2	<b>Grundsätze für Aufnahme in die Pflegeheimliste</b> .....	<b>51</b>
7.1.3	<b>Prozess Gesucheingabe, Beurteilung und Entscheid</b> .....	<b>52</b>
<b>8</b>	<b>Herausforderungen und Ausblick</b> .....	<b>52</b>

<b>9</b>	<b>Umsetzung der Planung und Monitoring</b> .....	<b>58</b>
9.1	Zuständigkeiten und Voraussetzungen für die Umsetzung .....	58
9.2	Monitoring.....	58
<b>10</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>60</b>
<b>Anhang 1: Terminologie</b> .....		<b>62</b>
<b>Anhang 2: Planungsregionen Kanton Luzern</b> .....		<b>67</b>
<b>Anhang 3: Überregionales Angebot: Detaillierte Übersicht</b> .....		<b>68</b>
<b>Anhang 4: Anzahl Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen 2015 und 2016</b> .....		<b>69</b>
<b>Anhang 5: Betreutes Wohnen und Spezialformen der Betreuung nach Einrichtungen</b>		<b>70</b>
<b>Anhang 6: Kriterien für die Anpassung der Platzzahlen auf Ebene Planungsregionen</b>		<b>71</b>
<b>Anhang 7: Instrument zum Erfassen des stationären Bedarfs</b> .....		<b>74</b>

# 1 Einleitung

Die "Versorgungsplanung Langzeitpflege" berücksichtigt alle im Pflegeheim oder durch Tages- oder Nachtstrukturen erbrachten Pflegeleistungen sowie die durch die Spitex an Personen ab 65 Jahren erbrachte Pflege.<sup>2</sup>

Die Kantone haben gemäss Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR. 832.10) eine Pflegeheimplanung zu erstellen und eine Pflegeheimliste zu führen. Für die Sicherstellung der Versorgung sind im Kanton Luzern die Gemeinden zuständig (Betreuungs- und Pflegegesetz, BPG, § 2a, vgl. Kapitel 2.1). Die aktuelle Pflegeheimplanung basiert auf den beiden Regierungsratsbeschlüssen Nr. 781 vom 6. Juli 2010 und Nr. 677 vom 28. Juni 2016. Der erste Regierungsratsbeschluss sah eine Gültigkeitsdauer bis ins Jahr 2020 vor. Einzelne Gemeinden verlangten eine Anpassung der Pflegeheimplanung. Zwei parlamentarische Vorstösse forderten eine Überarbeitung der Pflegeheimplanung (M 186 von R. Hess vom 18. Juni 2012) bzw. stellten Fragen zur Pflegeheimplanung (A 512 von H. Schurtenberger vom 1. April 2014). In seiner Antwort auf die Motion 186 hat sich der Regierungsrat bereit erklärt, die Aktualisierung der Pflegeheimplanung auf das Jahr 2017/2018 vorzuziehen. Die Motion 186 wurde vom Kantonsrat als erheblich erklärt (Protokoll der Sitzung vom 6. November 2012). Der Departementsvorsteher erteilte der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) im Jahr 2014 den Auftrag zur Anpassung der Pflegeheimplanung. Die beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Auftrag gegebene Bedarfsanalyse zeigte, dass der künftige Bedarf für Pflegeplätze merklich tiefer liegt als bisher angenommen. Da die Plätze in der Pflegeheimliste bereits den Bedarf für das Jahr 2020 abdeckten, verfügte der Regierungsrat im Jahr 2016 eine Ergänzung der Pflegeheimplanung aus dem Jahr 2010. Diese reduziert die maximale Platzzahl, die in die Pflegeheimliste aufgenommen werden kann. Die neuen Obergrenzen sind gültig bis zum Inkrafttreten der im Jahr 2014 in Auftrag gegebenen umfassenden Planung. Diese sieht gemäss Projektauftrag die Berücksichtigung der nicht-stationären Versorgung vor - weshalb neu von einer Versorgungsplanung Langzeitpflege die Rede ist. Das Vorgehen ist sinngemäss mit jenem des Kantons Wallis vergleichbar, wobei dieser jedoch keine Verknüpfung der stationären und ambulanten Planung vorgenommen hat, wie dies in der vorliegenden Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025 der Fall ist (Kanton Wallis, 2015, S. 10). Die Versorgungsplanung hat am 1. Januar 2018 in Kraft zu treten.

Die Angebotsentwicklung im Bereich der Langzeitpflege hat sich im Kanton Luzern seit dem Inkrafttreten der Pflegeheimplanung 2010 wesentlich verändert. Eine wichtige Veränderung stellt die Neuregelung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 dar. Mit der Übernahme der Restfinanzierung hat das Interesse der Gemeinden an der Planung und Steuerung der Platzzahlen in der Langzeitpflege zugenommen.

Der Bericht zur Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025 richtet sich primär an die politischen Entscheidungsträger. Darüber hinaus kann er den Leistungserbringern als Grundlage für strategische Entscheide dienen und Fachverbänden und weiteren Interessierten einen Überblick über die aktuelle Situation der Langzeitpflege im Kanton Luzern und der erwarteten Entwicklung bieten.

## **Projektgremien und Projektablauf**

Edith Lang (Leiterin, DISG) leitete das Projekt "Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025". Ihr standen ein Projektausschuss sowie eine Projektgruppe zur Seite. Im strategischen Gremium waren Oskar Mathis (Verband der Luzerner Gemeinden, VLG), Erwin Roos (Gesundheits- und Sozialdepartement, GSD), Lothar Sidler (VLG) und Daniel Wicki (GSD) vertreten. Die Projektgruppe setzte sich aus Heidi Burkhard (Spitex Kantonalverband, SKL), Hedy Eggerschwiler (DISG), Angela Kaufmann (LUSTAT Statistik Luzern), Roberto Parisi

---

<sup>2</sup> Zu den im Bericht zur Versorgungsplanung 2018-2025 verwendeten Begriffen, vgl. Anhang 1: Terminologie.

(Dienststelle Gesundheit und Sport, DIGE), Daniel Rüttimann (VLG, bis 2016: Luzia Syfrig), Marcel Schuler (Pro Senectute Luzern), Hildegard Stadermann (Stadt Luzern, bis 2016: Maja Mylaeus), Luzia von Deschwanden (DISG, Projektassistentin) und Roger Wicki (Curaviva Luzern) zusammen.

Ende 2015 präsentierte das Gesundheitsobservatorium (Obsan) die statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung des Kantons Luzern. Im Herbst 2016 stellte die DISG das Instrument zur einheitlichen Ermittlung des stationären Bedarfs vor, welches die Planungsregionen zusammen mit den Gemeinden bis Anfang 2017 ausfüllten. Im Mai 2017 eröffnete der Regierungsrat die politische Vernehmlassung des Versorgungsberichts. Die vielen Stellungnahmen zeigen, dass die Vernehmlassung auf grosses Interesse stiess. Neben dem VLG und einzelnen Regionalkonferenzen bzw. Planungsregionen haben 77 Prozent der Gemeinden Stellung genommen. Mit einer bzw. zwei Ausnahmen waren die Stellungnehmenden mit der Planung einverstanden (gesamte Platzzahl, Platzzahl der eigenen Planungsregion, Schätzung des Bedarfs des ambulanten Bereichs). Positiv hervorgehoben wurden die Ausweitung des Berichts auf den ambulanten Bereich sowie der Einbezug der Gemeinden während des Planungsprozesses. Insgesamt kann von einem Commitment der Gemeinden zum Versorgungsbericht Langzeitpflege 2018 - 2025 ausgegangen werden. Die konkreten Rückmeldungen zu einzelnen Textstellen sind wenn immer möglich in den Bericht aufgenommen worden. Handelte es sich um Aspekte, die nur im weitesten Sinne die Versorgungsplanung betreffen, wurden die dafür zuständigen Akteure über die Rückmeldungen informiert.

### **Aufbau des Berichts zur Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025**

In Kapitel 0 ist die Ausgangslage beschrieben. Zu Beginn des Kapitels sind die gesetzlichen Grundlagen für die Pflegeheimplanung und die Zuständigkeit für die ambulante und stationäre Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen aufgeführt. Die aktuelle Pflegeheimplanung (2010 sowie Ergänzung 2016) wird kurz erläutert und weitere Vorgaben für die Versorgungsplanung Langzeitpflege (2018-2025) aufgeführt. Kapitel 3 zeigt das bestehende Angebot und deren Nutzung auf. Es wird auf das stationäre Angebot sowie auf das Angebot der Spitex und des intermediären Bereichs (Tages- oder Nachtstrukturen, betreutes Wohnen) eingegangen. Die Hilfe, welche Pflege- und Betreuungsbedürftige von Angehörigen und durch Freiwillige erhalten, wird ebenfalls thematisiert. Die Anzahl Pflegebedürftiger, mit der künftig zu rechnen ist, wird in Kapitel 4 geschätzt. In Kapitel 0 erfolgt die Bedarfsanalyse für die einzelnen Leistungsangebote. Auf kantonaler Ebene wird der Bedarf im stationären Bereich geschätzt und derjenige im Spitex-Bereich hergeleitet. Zum Bedarf der Tages- oder Nachtstrukturen und des betreuten Wohnens werden ebenfalls Aussagen gemacht. Die Planung des stationären Bereichs (Pflegeheimplanung) erfolgt in Kapitel 6. Darin werden die Platzzahlen für die einzelnen Planungsregionen und für das überregionale Angebot (bisher: Spezialangebot) festgelegt. Für die ambulanten Angebote (Spitex, Tages- oder Nachtstrukturen, betreutes Wohnen) besteht kein kantonaler Planungsauftrag. In Kapitel 7 sind die gesetzlichen Bestimmungen für die Aufnahme in die Pflegeheimliste aufgeführt und wird der Aufbau der Pflegeheimliste erläutert. Ausserdem werden Grundsätze für die Aufnahme in die Pflegeheimliste definiert und der Prozess zur Aufnahme in die Liste beschrieben. In Kapitel 8 sind künftige Herausforderungen im Bereich der Versorgung Langzeitpflege festgehalten. Es handelt sich dabei um Themen, welche Rahmenbedingungen der Versorgungsplanung betreffen, bei denen Handlungsbedarf besteht. Darauf wurde insbesondere auch in der politischen Vernehmlassung hingewiesen. Am Schluss des Kapitels wird eine Vision für die künftige Entwicklung der Langzeitpflege skizziert. In Kapitel 9 schliesslich sind die Zuständigkeiten für die Umsetzung aufgeführt und wird das Monitoring beschrieben.

## 2 Ausgangslage

Gemäss Projektauftrag hat sich die Versorgungsplanung an folgende Rahmenbedingungen zu halten:

- einschlägige Gesetze und Verordnungen
- Urteil Bundesverwaltungsgericht C-1893/2012 vom 3. März 2014.
- Pflegeheimplanung 2010 (inkl. Aktualisierung 2016)
- Kantonales Altersleitbild 2010
- Planungsbericht des Regierungsrats des Kanton Luzern an den Kantonsrat über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG, 2012
- Planungsbericht zur Gesundheitsversorgung Kanton Luzern 2015
- Demenzstrategie Kanton Luzern 2018-2025
- Bevölkerungsdaten von LUSTAT

### 2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Kantone haben gemäss Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR. 832.10) eine Pflegeheimplanung zu erstellen und eine Pflegeheimliste zu führen. Gemäss § 3 Absatz 2a und b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGKVG; SRL Nr. 865) und der §§ 2b Absatz 1 sowie 2c Absatz 1 des Betreuungs- und Pflegegesetzes (BPG; SRL Nr. 867) ist der Regierungsrat zuständig für die Pflegeheimplanung und für das Führen der Pflegeheimliste.

#### **KVG Art. 39 Spitäler und andere Einrichtungen**

<sup>1</sup> Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;
- e. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

<sup>3</sup> Die Voraussetzungen nach Absatz 1 gelten sinngemäss für Geburtshuser sowie für Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen (Pflegeheim).

#### **EGKVG § 3**

<sup>2</sup> Der Regierungsrat ist insbesondere zuständig für

- a. die Erarbeitung einer bedarfsgerechten Spital- und Pflegeheimversorgung (Art. 39 Abs. 1d und 3 KVG),
- b. die Erstellung einer Spital- und Pflegeheimliste (Art. 39 Abs. 1e und 3 KVG).

#### **BPG § 2b Pflegeheimplanung**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erstellt unter Mitwirkung der Gemeinden mindestens alle acht Jahre eine Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung mit Krankenpflege im Pflegeheim für die Bevölkerung des Kantons, wobei private Trägerschaften angemessen einzubeziehen sind.

<sup>2</sup> Die Pflegeheimplanung richtet sich nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts. Sie berücksichtigt den Grundsatz "ambulant vor stationär" sowie das Angebot und den Bedarf an ambulanter Krankenpflege, auch in Tages- oder Nachtstrukturen.



<sup>3</sup> Für die Pflegeheimplanung bilden die Gemeinden maximal sechs geografisch zusammenhängende Planungsregionen. Der Regierungsrat bestätigt die Zusammensetzung der Planungsregionen in der Planung. Er entscheidet in Streitfällen über die Zugehörigkeit einer Gemeinde zu einer Planungsregion endgültig.

<sup>4</sup> Die zuständige kantonale Behörde koordiniert die Planung.

#### **BPG § 2c Pflegeheimliste**

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Pflegeheimplanung die Pflegeheimliste. Darin aufgeführt sind die Einrichtungen, die notwendig sind, um das in der Planung für die Gewährleistung der Versorgung bestimmte Angebot an Krankenpflege im Pflegeheim sicherzustellen.

<sup>2</sup> In die Pflegeheimliste aufgenommen werden nur Einrichtungen, die ein bedarfsgerechtes Angebot erbringen, den Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen von Artikel 39 Absatz 1a–c KVG erbringen und über eine Betriebsbewilligung gemäss den §§ 1a ff. verfügen. Das Erfordernis der Bewilligung entfällt für Einrichtungen, die bereits nach dem Gesetz über soziale Einrichtungen<sup>3</sup> anerkannt sind.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat hört vor einer Anpassung der Pflegeheimliste die betroffenen Gemeinden in geeigneter Weise an.

Für die ambulante und stationäre Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen sind gemäss § 2a Absatz 1 BPG die Gemeinden zuständig.

#### **BPG § 2a Grundsatz**

<sup>1</sup> Die Gemeinden stellen ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen sicher. Namentlich sorgen sie für eine angemessene Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex), auch in Tages- oder Nachtstrukturen, und eine angemessene Krankenpflege im Pflegeheim sowie für einen angemessenen Mahlzeitendienst.

#### **Planungsregionen Alterspolitik (§ 2b Abs. 3 BPG)**

In der Pflegeheimplanung 2010 wurden die folgenden fünf Planungsregionen festgelegt:

- Luzern
- Seetal
- Sursee
- Willisau
- Entlebuch

Zur Zuteilung der Gemeinden zu den Planungsregionen vgl. Anhang 2: Planungsregionen Kanton Luzern.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Entwurf eines Betreuungs- und Pflegegesetzes (ehemals: Pflegefinanzierungsgesetz; SRL Nr. 867) bestätigten bis auf zwei Gemeinden alle ihre Zuteilung. Eine Gemeinde hat ihren Umteilungsantrag wieder zurückgezogen. Dem Antrag der Stadt Luzern, eine eigene Planungsregion zu bilden, wurde mit nicht stattgegeben. Die Ablehnung gründet auf der Zielsetzung, dass die Zusammenarbeit der Gemeinden innerhalb der Planungsregionen zu fördern ist. So wird eine gemeinsame Planung der Angebote der ambulanten und stationären Langzeitpflege der Stadt Luzern und der umliegenden Gemeinden als wichtig erachtet. Die Stadt Luzern wurde am 28. Juli 2015 über den Entscheid informiert.

In der Pflegeheimplanung 2010 wurde den Planungsregionen das Recht eingeräumt, zu den Gesuchen um Aufnahme in die Pflegeheimliste Stellung zu nehmen, welche ihre Region betreffen. In allen fünf Planungsregionen haben die Gemeinden ein Gremium gebildet, welches

---

<sup>3</sup> SRL Nr. 894.

meist im Rahmen der Regionalkonferenzen des Verbandes der Luzerner Gemeinden (VLG) tagt. Mit diesem Gremium sollte nicht eine neue staatliche Instanz eingefügt werden, sondern die Zusammenarbeit der Gemeinden im Altersbereich gestärkt werden. In der Zwischenzeit wurde verschiedentlich gefordert, dass die Aufgaben der Planungsregionen gesetzlich geregelt werden sollten. Im Vernehmlassungsprozess zum Entwurf des Betreuungs- und Pflegegesetzes konnte diesbezüglich jedoch keine Einigung gefunden werden. In § 2b Absatz 3 BPG wird daher einzig festgehalten, dass die Gemeinden für die Pflegeheimplanung maximal sechs geografisch zusammenhängende Planungsregionen bilden. Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, die Zusammensetzung der Planungsregionen in der Planung zu bestätigen und er entscheidet in Streitfällen über die Zugehörigkeit einer Gemeinde zu einer Planungsregion endgültig.

Im vorliegenden Versorgungsbericht werden Empfehlungen zuhanden der Gemeinden abgegeben, bestimmte kommunale Aufgaben auf regionaler Ebene anzugehen und dabei die Einheit der Planungsregion zu wählen. Die Entscheidungsbefugnis bleibt dabei bei den einzelnen Gemeinden.

## 2.2 Pflegeheimplanung 2010

Die Pflegeheimplanung 2010 legt für den Kanton eine maximale Platzzahl bis 2020 fest. Die Maximalzahl für die Grundversorgung wird anhand der Bevölkerungszahlen auf die fünf Planungsregionen aufgeteilt. Für die Spezialversorgung gibt es lediglich eine kantonale Obergrenze.

Die Platzzahl für die Grundversorgung wurde normativ anhand der Abdeckungsrate festgelegt. Die Abdeckungsrate ist definiert als Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 15). Im Jahr 2008 betrug die Abdeckungsrate<sup>4</sup> im Kanton Luzern 310.1 (Bericht Pflegeheimplanung 2010, S. 15).

Die Betrachtung der Abdeckungsrate der Grundversorgung zeigt, dass die mit der Pflegeheimplanung 2010 anvisierte Angebotsdichte von 253.9 Betten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter ab 80 Jahren im Kantonsdurchschnitt im Jahr 2014 überschritten wurde (vgl. Tabelle 1). Das zusätzliche Angebot in der Spezialversorgung war in der bisherigen Planung nicht Gegenstand der Berechnung der Angebotsdichte.

**Tabelle 1: Grundversorgung: Vergleich der Abdeckungsraten 2014 mit der Ziel-Abdeckungsrate 2020**

	<b>Maximale Abdeckungsrate per 2020</b> (gemäss Pflegeheimplanung 2010)	<b>Abdeckungsrate 2014</b>	<b>Differenz</b> (Rate 2014 minus Zielrate 2020)
<b>Total Kanton Luzern</b>	<b>253.9</b>	<b>258.8</b>	<b>4.9</b>

Quelle: BFS-SOMED, STATPOP (Berechnungen LUSTAT im Auftrag der DISG)

Im Urteil Bundesverwaltungsgericht C-1893/2012 vom 3. März 2014 zur Beschwerde gegen den Regierungsratsbeschluss Nr. 263 vom 6. März 2012 i.S. Gesuch um Aufnahme des Seniorenzentrums Vivareal in die kantonale Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG wurden in den Erwägungen folgende Punkte festgehalten, welche die Pflegeheimplanung betreffen:

- Die Kantone haben auch im Pflegebereich mindestens Richtzahlen für die stationären Betten festzulegen, die dem aktuellen und künftigen Bedarf ihrer Wohnbevölkerung entsprechen. (S. 20)
- Die Kantone genügen ihren Verpflichtungen bei der Planung im Pflegebereich, wenn sie für die zugelassenen Institutionen die Anzahl der stationären Pflegebetten einzeln oder insgesamt als kantonale Richtzahl pro Pflegestufe festlegen. (S. 20)

<sup>4</sup> Die Abdeckungsrate gibt die Anzahl Pflegeplätze pro 1'000 Personen ab 80 Jahren an.

- Der Bundesrat verzichtete darauf, die Kantone zur Festsetzung der Bettenzahl der zugelassenen Pflegeheime auf der Liste zu verpflichten. (S. 20)
- Die Planung bedarf einer laufenden Überprüfung. (S. 20)
- Gemäss Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e KVG in Verbindung mit Artikel 39 Absatz 3 KVG müssen im Sinn einer Publizitäts- und Transparenz Voraussetzung auch Pflegeheime in einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Liste des Kantons enthalten sein. (S.21)
- Nach der Rechtsprechung von Bundesrat und Bundesverwaltungsgericht steht den Kantonsregierungen ein weiter Ermessensspielraum zu bezüglich der Art und Weise, wie sie die Spital- bzw. Pflegeheimplanung durchführen. (S. 21)
- Bis eine neu erarbeitete Pflegeheimplanung vorliegt, sind die eingehenden Gesuche um Aufnahme auf die Pflegeheimliste gestützt auf die geltende Pflegeheimplanung 2010 zu beurteilen. (S. 25)
- Des Weiteren ist weder ersichtlich noch geht aus den Vorakten hervor, nach welcher Vorgehensweise die Vorinstanz die von ihr berechneten und bis ins Jahr 2020 verfügbaren Plätze unter Ausbau des ambulanten Angebots zu füllen gedenkt. (S. 26-27)
- Bei einem Grundsatzentscheid über die Aufnahme in die Pflegeheimliste beschränkt sich die Prüfung im Rahmen der Planungskriterien auf die generelle Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages. (S. 28)
- Für die Gesuchsteller muss ersichtlich und transparent sein, wie viel Plätze in einer Planungsregion noch bewilligt werden können. (S. 30)

### **2.3 Weitere Vorgaben für die Versorgungsplanung 2018-2025**

Folgende Entwicklungen und Erfahrungen mit der Pflegeheimplanung 2010 sind ausserdem für die Erarbeitung der neuen Planung relevant:

- Die meisten Pflegebedürftigen möchten so lange wie möglich zu Hause zu leben. Der im Kantonalen Altersleitbild 2010 formulierte Grundsatz "ambulant vor stationär" wurde seit dem Inkrafttreten der Pflegeheimplanung 2010 zu einem wichtigen Grundsatz und bildet weiterhin eine Rahmenbedingung für die künftige Planung. Daraus leitet sich die Erkenntnis ab, dass das stationäre Angebot nicht ohne die Berücksichtigung des ambulanten (inklusive des intermediären Bereichs) geplant werden kann. Nur das stationäre Angebot wird in der Pflegeheimliste quantifiziert. Das ambulante Angebot muss gemäss der Pflegeheimplanung 2010 gefördert werden. Inzwischen zeigt sich, dass ein pauschaler Hinweis auf die Förderung des ambulanten Bereichs nicht mehr genügt. Entsprechend wurde der Projektauftrag angepasst und es wird nicht nur eine Pflegeheimplanung, sondern eine Versorgungsplanung Langzeitpflege erstellt.
- Das Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat eine Methodik zum Erstellen der statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung entwickelt (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010). Verschiedene Kantone haben seither ihre Planung anhand dieser Bedarfsanalysen erstellt und das normative Modell mit den Abdeckungsraten (vgl. Kapitel 5.1.2) durch dieses analytische Modell abgelöst. Der Projektauftrag für die Versorgungsplanung der Langzeitpflege im Kanton Luzern sieht vor, diesen Methodenwechsel ebenfalls vorzunehmen.
- Eine einheitliche Abdeckungsrate über den ganzen Kanton, wie sie in der Pflegeheimplanung 2010 festgelegt wurde, berücksichtigt keine regionalen Unterschiede und Bedürfnisse. Es hat sich gezeigt, dass dies nicht zielführend ist. Der Projektauftrag sieht deshalb vor, den Fokus der neuen Planung auf die Planungsregionen zu richten. Die Platzzahlen sind regional, unter der Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten festzulegen.

## 2.4 Pflegeheimplanung 2016

Die bei Obsan in Auftrag gegebene Aufarbeitung der statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung zeigt, dass der künftige Bedarf an Pflegeplätzen tiefer ist als bisher angenommen. Der Vergleich mit den Plätzen, die im Frühjahr 2016 bereits auf die Pflegeheimliste aufgenommen worden waren, ergab, dass über den gesamten Kanton gesehen bis ins Jahr 2020 kein Bedarf an zusätzlichen Plätzen besteht (vgl. Tabelle 2). Dies trifft, unabhängig davon zu, welche der beiden von Obsan berechneten Varianten betrachtet werden (das Obsan-Modell und die berechneten Varianten sind in Kapitel 5.1.1 ausführlich beschrieben). Um rasch zu reagieren, bevor das Überangebot noch weiter zunahm, hat der Regierungsrat beschlossen, die Pflegeheimplanung 2010 zu ergänzen und die maximalen Platzzahlen für die Aufnahme auf die Pflegeheimliste anzupassen. Die Änderung gilt bis zum Inkrafttreten der Versorgungsplanung 2018-2025. Sie erfolgte aufgrund eines von der DISG erstellten Zwischenberichts (Kanton Luzern, 2016), welcher auf den statistischen Grundlagen von Obsan beruht. Im Gegensatz zum vorliegenden Bericht zur Versorgungsplanung Langzeitpflege Kanton Luzern 2018-2025 beinhaltet dieser nicht den gesamten Planungsprozess, in dem er auf regionale Unterschiede und quantitative Aussagen zum Bedarf an ambulanten Angeboten verzichtet.

**Tabelle 2: Geschätzte Platzzahlen gemäss Obsan und Differenz zu Platzzahlen in der Pflegeheimliste**

Jahr	Geschätzter Bedarf Anzahl Plätze in Pflegeheimen		Differenz zu den Plätzen auf der Pflegeheimliste (Stand 7. Juni 2016: 5'319 Grund- und Spezialversorgung)	
	Gemäss Obsan-Variante 2 <sup>1</sup>	Gemäss Obsan-Variante 5 <sup>2</sup>	Gemäss Obsan-Variante 2 <sup>1</sup>	Gemäss Obsan-Variante 5 <sup>2</sup>
2020	3'500	4'605	-1'819	-714
2025	4'028	5'302	-1'291	-17
2030	4'565	6'012	-754	693
2035	5'180	6'824	-139	1'505

Quelle: Obsan, LUSTAT, Kantonale Pflegeheimliste. Zusammenstellung und eigene Berechnungen DISG

<sup>1</sup> Shift ambulant / Pflegestufe 3-12 / Personen ab 65 Jahren

<sup>2</sup> Shift ambulant / alle Pflegestufen, d.h. Fortschreiben der bisherigen Versorgung / Personen ab 65 Jahren

## 3 Übersicht Angebot und Nutzung

### 3.1 Stationärer Bereich

#### 3.1.1 Übersicht Nutzung und Angebot

Ende 2015 lebten im Durchschnitt 4'721 Personen (2011: 4'657) in einem Luzerner Alters- und Pflegeheim (vgl. Tabelle 3). Drei Viertel der Heimbewohnerinnen und -bewohner sind 80 Jahre alt und älter (2011: 74%, 2015: 76%). Knapp 4 Prozent (2011: 4.6%) der Bewohnerinnen und Bewohner sind jünger als 65 Jahre (vgl. Tabelle 3). Das durchschnittliche Eintrittsalter beläuft sich 2015 auf 82.5 Jahre (2011: 82.2 Jahre) (LUSTAT, 2012) (LUSTAT, 2016). Im Jahr 2015 wurden in den Luzerner Pflegeheimen rund 1'728'700 Tage verrechnet (2011: 1'704'801).

**Tabelle 3: Bewohner/innen am 31.12.2015 und fakturierte Tage in Pflegeheimen im Jahr 2015, nach Altersgruppen**

Alter	Bewohner/innen		Fakturierte Tage	
	Absolut	In Prozent	Absolut	In Prozent
<b>Total</b>	4'721	100	1'728'736	100.0
<b>&lt; 65 Jahre</b>	180	3.8	60'645	3.5
<b>65-69 Jahre</b>	168	3.6	53'885	3.1
<b>70-74 Jahre</b>	279	5.9	100'598	5.8
<b>75-79 Jahre</b>	501	10.6	174'997	10.1
<b>80-84 Jahre</b>	966	20.5	337'776	19.5
<b>85-89 Jahre</b>	1'287	27.3	468'046	27.1
<b>90-94 Jahre</b>	1'018	21.6	397'520	23.0
<b>ab 95 Jahre</b>	322	6.8	135'269	7.8

Datenquelle: Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, August 2016 / Berechnungen DISG

Fakturierte Tage: Verrechnete Tage für den Aufenthalt (inkl. Ferientage bei Angehörigen), wobei Spitalaufenthalte und Reservationen vor Eintritt/nach Austritt nicht mitgezählt werden

Während der letzten drei Jahre lebten im ganzen Kantonsgebiet durchschnittlich 35 Personen ohne Pflegebedarf (Pflegestufe 0) in einem Alters- und Pflegeheim.<sup>5</sup> Die Anzahl ist tendenziell abnehmend, was darauf hindeutet, dass für diese Personengruppen zunehmend alternative Angebote, z.B. im ambulanten Bereich, zur Verfügung stehen.

Gut 180 Personen unter 65 Jahren lebten zwischen 2011 und 2015 in Luzerner Pflegeheimen.<sup>6</sup> Im Jahr 2015 handelte es sich dabei um 3.5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner. Die jährliche Anzahl schwankt, ohne dass ein Trend sichtbar wäre. Dasselbe Bild ergibt sich für die Planungsregionen. Auffallend ist jedoch der hohe Anteil an jüngeren Bewohnenden in den Planungsregionen Luzern (über 80) und Willisau (rund 50 Personen). Dieser ist vor allem auf das überregionale Angebot für Menschen mit Spezialpflege im Pflegeheim Steinhof in Luzern (2015: 21 Personen) beziehungsweise für Personen mit psychischen Behinderungen im Begegnungszentrum St. Ulrich in Luthern (2015: 28 Personen) zurückzuführen.

Rund 130 der Bewohnerinnen und Bewohner in Luzerner Pflegeheimen lebten vor dem Heimeintritt in einem andern Kanton oder im Ausland (vgl. Tabelle 4).

<sup>5</sup> Datenquelle: BFS - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Auswertung LUSTAT Statistik Luzern.

<sup>6</sup> Datenquelle: BFS - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Auswertung LUSTAT Statistik Luzern.

**Tabelle 4: Bewohner/innen am 31.12.2015 nach Planungsregion: Standort Pflegeheim und letzter Wohnsitz, absolut**

Planungsregion	Letzter Wohnsitz						
	Luzern	Seetal	Sursee	Willisau	Entlebuch	Anderer Kanton	Ausland
<b>Standort Pflegeheim</b>							
<b>Luzern</b>	2'385	17	8	8	6	55	3
<b>Seetal</b>	41	389	13	2	-	9	-
<b>Sursee</b>	66	14	542	19	8	10	1
<b>Willisau</b>	38	4	16	622	19	49	1
<b>Entlebuch</b>	11	1	2	1	318	4	-

Quelle: Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen  
 Auswertung SOMED: LUSTAT Statistik Luzern  
 Auswertung nach Planungsregionen: DISG

In den Pflegeheimen der Planungsregion Luzern stammten Ende 2015 96.1 Prozent der Personen aus der eigenen Planungsregion (vgl. Tabelle 5). In der Planungsregion Sursee waren es 82.1 Prozent. Am meisten Personen aus anderen Planungsregionen lebten in der Planungsregion Sursee (16.2%), am wenigsten in der Planungsregion Luzern (1.6%). In der Planungsregion Willisau lebten prozentual am meisten Personen aus einem andern Kanton (6.7%).

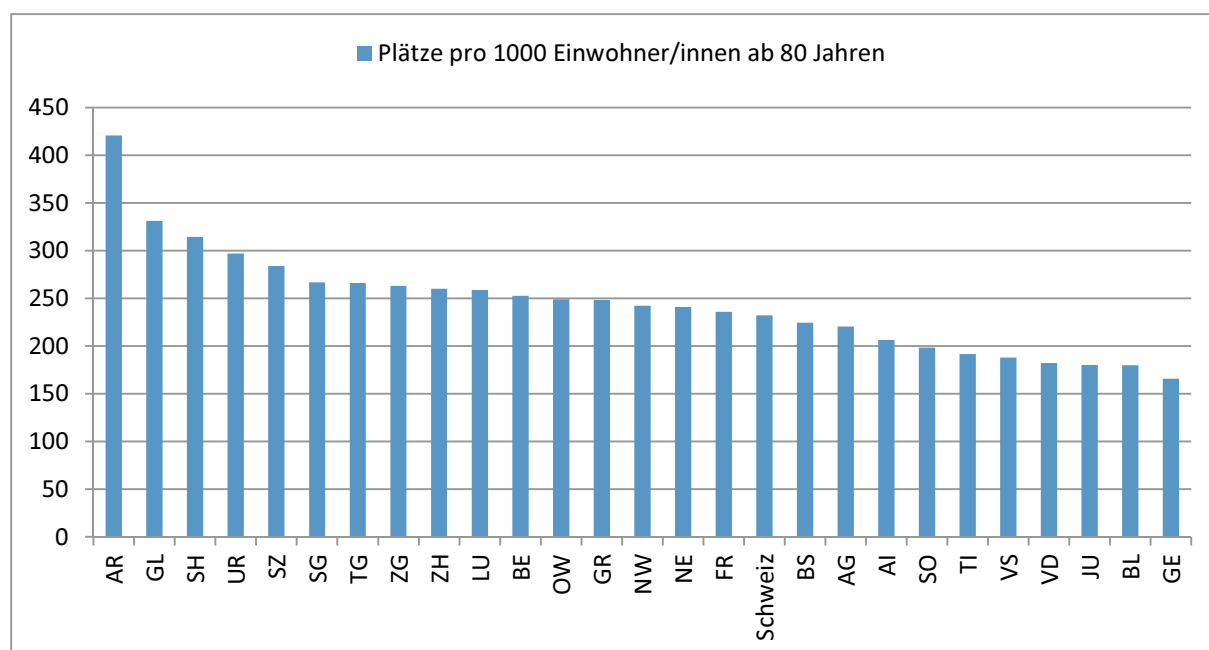
**Tabelle 5: Bewohner/innen am 31.12.2015 nach Planungsregion: Pflegeheim und letzter Wohnsitz, in Prozent**

Planungsregion	Letzter Wohnsitz		
	Eigene Planungsregion	Andere Planungsregion	Anderer Kanton / Ausland
<b>Luzern</b>	96.1	1.6	2.3
<b>Seetal</b>	85.7	12.3	2.0
<b>Sursee</b>	82.1	16.2	1.7
<b>Willisau</b>	83.0	10.3	6.7
<b>Entlebuch</b>	94.4	4.5	1.2

Quelle: Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen  
 Auswertung SOMED: LUSTAT Statistik Luzern  
 Auswertung nach Planungsregionen: DISG

Im schweizweiten Vergleich ist das Angebot an stationären Langzeitplätzen im Kanton Luzern überdurchschnittlich ausgebaut. 2014 betrug die Abdeckungsrate (Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 80 Jahren) im Kanton Luzern 258.8, der schweizerische Durchschnitt lag bei 232.2 (vgl. Abbildung 1).

**Abbildung 1: Abdeckungsraten 2014: Anzahl Plätze in Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren**



Quelle: Bundesamt für Statistik - STATPOP, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 22.04.2016 / Darstellung: DISG

Das stationäre Angebot im Kanton Luzern kann in regionales und überregionales Angebot aufgeteilt werden. In den beiden nachfolgenden Kapiteln wird ausführlicher darauf eingegangen.

### 3.1.2 Regionales Angebot

Im Kanton Luzern gibt es 5'221 Plätze in der Pflegeheimliste, die zur regionalen Versorgung (bisher: Grundversorgung<sup>7</sup>) zählen (Stand 4. April 2017). Vor Jahresfrist waren es 5'151 Plätze (Stand 7. Juni 2016). Effektiv betrieben wurden 4'869 Plätze (Stand 4. April 2017), da ein Teil davon noch nicht umgesetzt ist (vgl. Tabelle 6). 2'947 Plätze befinden sich in der Planungsregion Luzern, 491 Plätze in der Planungsregion Seetal, 724 Plätze in der Planungsregion Sursee, 696 Plätze in der Planungsregion Willisau und 363 Plätze in der Planungsregion Entlebuch.

**Tabelle 6: Regionales Angebot: Platzzahl gemäss Pflegeheimliste vom 4. April 2017 und effektiv realisierte Plätze**

	Plätze gemäss Pflegeheimliste vom 4. April 2017	Realisierte Plätze am 4. April 2017
<b>A) Regionales Angebot</b>		
Planungsregion Luzern	2'947	2'679
Planungsregion Seetal	491	464
Planungsregion Sursee	724	677
Planungsregion Willisau	696	696
Planungsregion Entlebuch	363	353
<b>Ganzer Kanton</b>	<b>5'221</b>	<b>4'869</b>

Quelle: Kantonale Pflegeheimliste, RRB vom 4. April 2017, Daten: DISG

<sup>7</sup> Mit der Versorgungsplanung 2018-2025 werden neue Begriffe für die Teile A und B der Pflegeheimliste eingeführt. Statt wie bisher von "Grundversorgung" wird im Teil A neu von "regionalem Angebot" und im Teil B statt "Spezialangebot" von "überregionalem Angebot" gesprochen.

Zum Grundangebot in jeder Planungsregion zählen spezialisierte Plätze für Menschen mit Demenz, stationäre Entlastungsplätze und Notfallplätze. Es handelt sich um spezialisierte regionale Plätze, daher werden sie nachfolgend separat aufgeführt.

### a) Plätze in Demenzabteilungen

Auf die Situation von Menschen mit Demenz wird in der Demenzstrategie 2018-2028 ausführlich eingegangen (Kanton Luzern, 2016). Zunehmend mehr Menschen mit Demenz leben im Pflegeheim (Kanton Luzern, 2016, S. 32). Ihre Versorgung gehört zum Grundauftrag der Pflegeheime. Studien gehen davon aus, dass bei 38,5 bis 47 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner die Diagnose oder der Verdacht auf Demenz besteht (Schuler & Burla, 2012, S. 30) (QUALIS evaluation GmbH und Berner Fachhochschule, Institut Alter, 2013, S. 9). Verlässliche Daten sind schwierig zu erheben. Viele Betroffene lassen sich nicht abklären und haben keine medizinische Diagnose. Zahlen, die auf einer allgemeinen Einschätzung beruhen, bieten daher höchstens eine Annäherung. So wird in der Praxis oft von einem Anteil von 60 Prozent an Menschen mit Demenz in den Pflegeheimen ausgegangen. Im Kanton Luzern wird die stationäre Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz sowohl integriert wie separiert angeboten. Im integrativen Konzept werden Menschen mit Demenz zusammen mit nicht an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern betreut. In einer Pflegeeinrichtung mit segregativem Konzept leben Menschen mit Demenz dagegen getrennt von anderen Bewohnerinnen und Bewohnern in Demenzabteilungen oder Demenzwohngruppen.<sup>8</sup> Im ganzen Kantonsgebiet gibt es über 300 Plätze in Demenzabteilungen (Stand Herbst 2014<sup>9</sup>).

### b) Stationäre Entlastungsplätze und Notfallplätze

Stationäre Entlastungsplätze werden von den Leistungserbringern für diesen Zweck reserviert und sind im Voraus buchbar. Sie gehören, wie auch die Notfallplätze, zum spezialisierten regionalen Angebot. Die Platzzahl hat innerhalb der Jahresfrist von 31 auf 32 Plätze zugenommen und ist somit praktisch unverändert geblieben (vgl. Tabelle 7). Zusätzlich nehmen Pflegeheime kurzfristig Personen auf, die einen Entlastungsplatz benötigen, wenn sie zum Zeitpunkt des Bedarfs freie Plätze haben.

**Tabelle 7: Stationäre Entlastungsplätze 2015 und 2016**

Name Institution	Anzahl Plätze	
	01. Januar 2015	01. Januar 2016
Herbstzytlos, Mauensee	8	5
Hof Obergrüt, Ruswil	5	5
APZ Waldruh, Willisau	0	1
Bodenmatt, Malters	1	1
St. Ulrich, Luthern	1	1
Primavera, Buttisholz	1	1
Bodenmatt, Entlebuch	1	1
Ibenmoos, Kleinwangen	1	1
Sunneziel, Meggen	0	1
Heime Kriens, Kriens	2	2
Betagtenzentren Emmen AG	1	1
St. Martin, Sursee	3	3
Alterswohnenzentrum, Ruswil	1	1

<sup>8</sup> Zu den Vor- und Nachteilen der beiden Betreuungsarten, siehe (Kanton Luzern, 2016, S. 32).

<sup>9</sup> Eine Befragung der Pflegeheime durch die DISG im Herbst 2014 ergab 301 Plätze in 23 Abteilungen. Zwischenzeitlich wurde mindestens eine weitere Demenzabteilung eröffnet (Seeblick Sursee).



Name Institution	Anzahl Plätze	
	01. Januar 2015	01. Januar 2016
Sunnematte, Escholzmatt-Marbach	0	2
Viva Luzern Eichhof, Luzern	4	4
Feldheim, Reiden	2	2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>32</b>

Quelle: Befragung der Pflegeheime durch die DISG, Februar/März 2016 sowie Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG.

Am 1. Januar 2015 gab es im Kanton Luzern 16 Plätze, die für Pflegenotfälle freigehalten wurden. Ein Jahr später hatte sich die Anzahl um 7 Plätze auf 23 erhöht (vgl. Tabelle 8).

**Tabelle 8: Notfallplätze 2015 und 2016**

Name Institution	Anzahl Plätze	
	01.01.2015	01.01.2016
Herbstzytlos, Mauensee	0	4
Heim Ibenmoos, Kleinwangen	1	1
Sunneziel, Meggen	0	1
Heime Kriens, Kriens	2	2
Feld, Oberkirch	3	3
St. Martin, Sursee	2	2
Sunnematte, Escholzmatt-Marbach	0	2
Viva Luzern Eichhof, Luzern	3	3
Senevita Pilatusblick, Ebikon	2	2
Seeblick, Sursee	1	1
Feldheim, Reiden	1	1
Eiche, Dagmersellen	1	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>23</b>

Quelle: Befragung der Pflegeheime durch die DISG, Februar/März 2016.

### 3.1.3 Überregionales Angebot

In der Luzerner Pflegeheimliste sind verschiedene Angebote unter Spezialversorgung (neu: überregionales Angebot) aufgeführt. Es handelt sich um total 174 Plätze (Stand 4. April 2017). Davon sind 31 Plätze für Menschen mit Sinnesbehinderung oder für Personen mit aufwändiger Pflege (z.B. Dauerbeatmung), 73 Plätze für Personen mit psychischer Behinderung, 13 Plätze für spezialisierte Palliative Care<sup>10</sup>, 36 Plätze für Ordensleute und 21 Plätze für Akut- und Übergangspflege (AÜP) reserviert (vgl. Tabelle 9 sowie Anhang 3: Überregionales Angebot: Detaillierte Übersicht). Diese Plätze werden von Personen in Anspruch genommen, welche spezialisierte Pflege benötigen oder einer speziellen Zielgruppe (z.B. Ordensleuten) angehören. Überregionale Angebote haben ein grösseres Einzugsgebiet und werden daher nicht den Planungsregionen zugeteilt. Von den 174 Plätzen in der Pflegeheimliste sind 168 betrieben.

<sup>10</sup> Die Entwicklung der Platzzahlen für spezialisierte Palliative Care (inkl. Hospiz-Plätze) beruht auf Berechnungen in der Nationalen Strategie Palliative Care 2010-2012 (BAG / GDK, 2009) bzw. im Bericht "Bedarfsabklärung für ein Hospiz in der Zentralschweiz" (Hochschule Luzern. Wirtschaft, 2014).

**Tabelle 9: Überregionales Angebot: Platzzahl gemäss Pflegeheimliste vom 4. April 2017 und effektiv realisierte Plätze**

	<b>Plätze gemäss Pflegeheimliste vom 4. April 2017</b>	<b>Realisierte Plätze am 4. April 2017</b>
<b>Überregionales Angebot</b>		
Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit Sehbehinderung bzw. mit hohem und speziellem Pflegebedarf	31	31
Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit psychischer Behinderung oder starker Verhaltensauffälligkeit	73	73
Spezialisierte Plätze für Palliative Care (Personen ab 18 Jahren)	13	7
Pflegeplätze für Ordensleute im Kloster Baldegg	36	36
Stationäre Plätze für Akut- und Übergangspflege	21	21
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>168</b>

Quelle: Kantonale Pflegeheimliste, RRB vom 4. April 2017. Die Angebotsbezeichnung entspricht der neuen, in der Versorgungsplanung 2018-2025 verwendeten Terminologie.

## **3.2 Ambulanter Bereich**

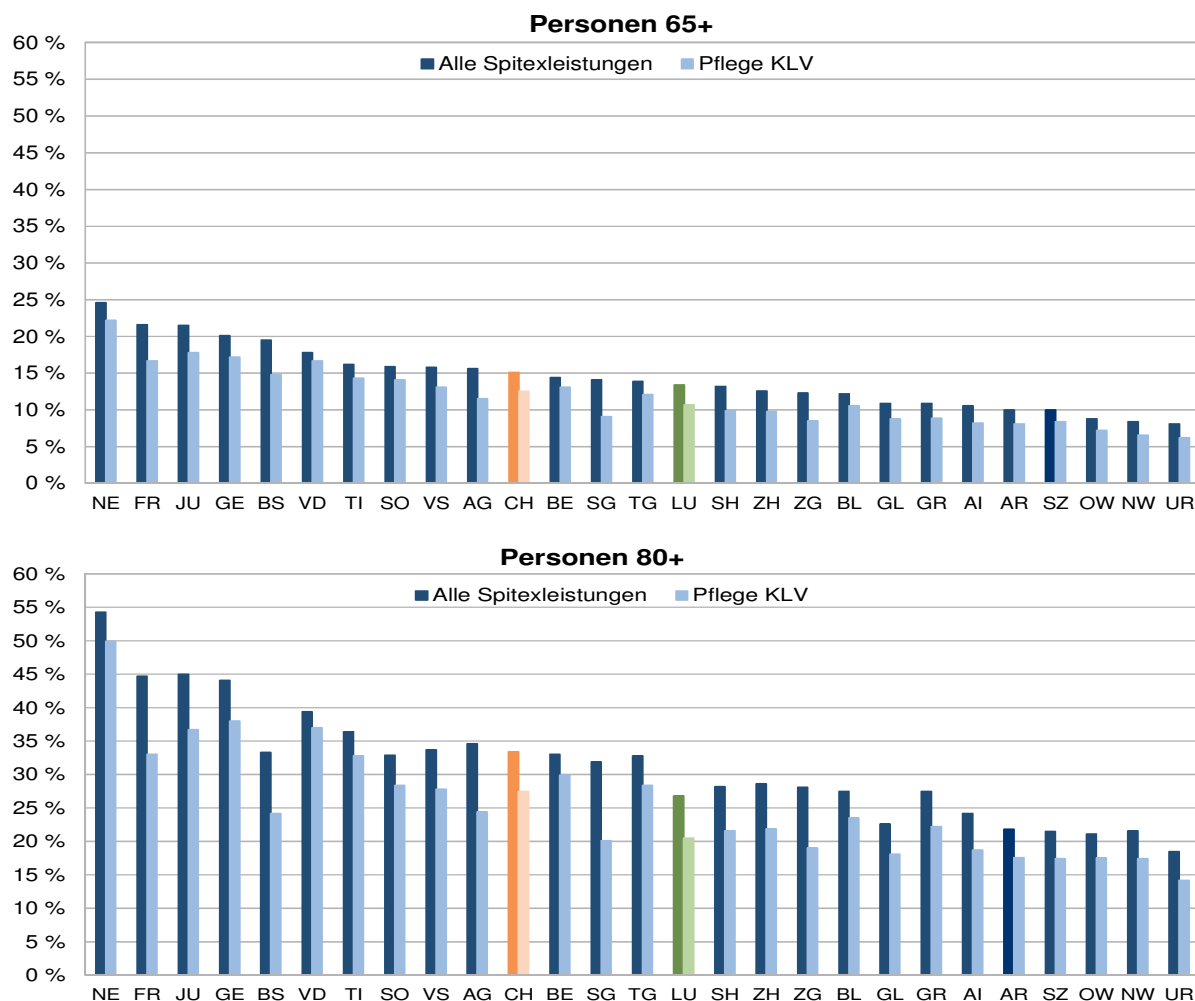
### **3.2.1 Spitex**

Zum Leistungsangebot der Spitex-Organisationen gehören Pflegeleistungen, Sozialbetreuung und hauswirtschaftliche Leistungen. Die Angebote der Spitex tragen dazu bei, dass Betroffene trotz gesundheitlichen Einschränkungen zu Hause leben können. Der vorliegende Bericht fokussiert Pflegeleistungen (vgl. Kapitel 5.2) und Personen im Pensionsalter, weshalb im vorliegenden Kapitel nur die Leistungen für Personen ab 65 Jahren dargestellt werden.

Im schweizweiten Vergleich ist die Spitex im Kanton Luzern unterdurchschnittlich ausgebaut (vgl. Abbildung 2). Dies zeigen die Spitex-Quoten des Jahres 2015 für alle Spitexleistungen sowie für die KLV-Pflege<sup>11</sup>. Betrachtet man die Pflegeleistungen, liegt die Quote bei den über 65-Jährigen bei 10.7 Prozent (2013: 7.9%). Der schweizerische Durchschnitt beträgt 12.5 Prozent (2013: 11.8%). Die Quote der KLV-Pflege für über 80-Jährige beträgt 20.5 Prozent (2013: 17.6%). Der schweizerische Durchschnitt liegt bei 27.5 Prozent (2013: 27.1%).

<sup>11</sup> Pflege gemäss der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung SR 832.112.31).

**Abbildung 2: Spitex-Quote: alle Leistungen und KLV-Pflege, 2015, Personen 65+ / 80+, kantonaler Vergleich**



Quelle: BFS, SPITEX-Statistik 2015; BFS, STATPOP 2015 / Auswertung Obsan. Spitexquote nach Standortkanton der Institution. Bevölkerung am 31.12. 2015. © Obsan 2017

Definition Spitex-Quote: Anteil Spitex-Klientinnen und -Klienten<sup>12</sup> an der Bevölkerung ab 65 bzw. 80 Jahren.

Im Vergleich zum Jahr 2011 (Einführung der Pflegefinanzierung), ist die Zahl der ambulant gepflegten Personen im Kanton Luzern in allen Alterskategorien angestiegen und liegt 2015 bei den Personen über 65 Jahren bei 5'473 bzw. bei den Personen über 80 Jahren bei 3'482 (vgl. Tabelle 10). Die Zahl der Personen, die hauswirtschaftliche Leistungen bzw. Sozialbetreuung bezogen haben, hat ebenfalls zugenommen und liegt 2015 bei 3'708 (65+) bzw. 2'355 (80+).

<sup>12</sup> Klientinnen und Klienten der gemeinnützigen und nicht-gemeinnützigen -Spitex-Organisationen sowie der freischaffenden Pflegefachleute.

**Tabelle 10: Spitex-Klienten/innen: Pflege oder Hauswirtschaft/ Sozialbetreuung, Altersgruppen seit 2011**

**Standort Kanton Luzern**

Jahr	Insgesamt				Pflege				Hauswirtschaft/Sozialbetreuung			
	Total	nach Altersgruppen			Total	nach Altersgruppen			Total	nach Altersgruppen		
		0-64	65+	80+		0-64	65+	80+		0-64	65+	80+
2011	9'249	2'993	6'256	3'781	6'319	1'555	4'764	2'947	5'279	1'914	3'365	2'081
2012	9'682	3'067	6'615	3'997	6'782	1'691	5'091	3'143	5'403	1'856	3'547	2'190
2013	9'720	3'021	6'699	4'094	6'914	1'776	5'138	3'209	5'323	1'723	3'600	2'218
2014	9'935	3'049	6'886	4'222	6'995	1'761	5'234	3'274	5'300	1'700	3'600	2'244
2015	10'449	3'316	7'133	4'450	7'565	2'092	5'473	3'482	5'406	1'698	3'708	2'355

Datenquelle: LUSTAT Statistik. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016

Grundgesamtheit: Anzahl Klienten/-innen von Spitex-Organisationen mit/ohne Versorgungspflicht (inklusive Anbieter, die ausschliesslich in einem bestimmten Gebäudekomplex tätig sind) und von selbständigen Pflegefachpersonen.

Die Anzahl Personen, die sowohl Pflege wie auch hauswirtschaftliche Leistungen/Sozialbetreuung bezogen hat, hat zwischen 2011 und 2015 ebenfalls zugenommen. 2011 waren 2'349 Personen Doppelbezüglerinnen bzw. Doppelbezügler, 2015 waren es 2'522. 2015 beträgt die Anzahl der geleisteten Pflegeleistungen bei den Personen über 65 Jahren 389'908 Stunden (im Vorjahr 357'789), bei den Personen über 80 Jahren liegt sie bei 268'757 (im Vorjahr 246'000). Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen wurden 167'639 Stunden (für 65+) bzw. 118'630 (80+) erbracht. Im Vergleich zum Vorjahr handelt es sich bei den 65-79-Jährigen um einen Rückgang (53'220 Stunden). Bei den Personen ab 80 Jahren hingegen um eine Zunahme (113'490 Stunden).

**Tabelle 11: Spitex-Leistungsstunden nach Altersgruppen seit 2010**

Jahr	Insgesamt				Pflege				Hauswirtschaft/Sozialbetreuung			
	Total	nach Altersgruppen			Total	nach Altersgruppen			Total	nach Altersgruppen		
		0-64	65+	80+		0-64	65+	80+		0-64	65+	80+
2011	574'800	137'682	437'117	295'216	349'568	74'261	275'308	184'122	225'231	63'422	161'810	111'094
2012	610'128	147'683	462'445	317'022	385'581	85'374	300'207	205'287	224'547	62'309	162'238	111'736
2013	638'497	150'469	488'028	333'657	414'556	93'554	321'002	219'871	223'942	56'916	167'026	113'786
2014	683'927	156'520	527'408	364'965	461'458	103'669	357'789	246'000	222'469	52'850	169'619	118'965
2015	722'600	165'053	557'547	389'518	505'407	115'500	389'908	268'757	217'193	49'553	167'639	120'761

Datenquelle: LUSTAT Statistik. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016

Grundgesamtheit: Anzahl Leistungsstunden von Spitex-Organisationen mit/ohne Versorgungspflicht (inklusive In-House-Spitex) und von selbständigen Pflegefachpersonen.

### 3.2.2 Intermediärer Bereich

Intermediäre Strukturen sind Angebote, die dazu beitragen, dass Menschen mit Pflegebedarf weiterhin privat wohnen können - sei es in der bisherigen Wohnung oder, wie beim betreuten Wohnen, in einer neuen Privatwohnung. Neben dem betreuten Wohnen werden auch Tages- oder Nachtstrukturen zu den intermediären Strukturen gezählt.

#### a) Tages- oder Nachtstrukturen

In der kantonalen Demenzstrategie wird die Wichtigkeit der Entlastung von pflegenden Angehörigen betont (Kanton Luzern, 2016, S. 35). Neben Angeboten, bei denen die Angehörigen zu Hause entlastet werden, bieten auch Tages- oder Nachtstrukturen Entlastung. In Tagesstrukturen wird die betreuungsbedürftige Person tageweise, ein oder mehrmals pro Woche, extern betreut. Für die Übernachtung zwischen den einzelnen Betreuungstagen kehrt die betreute Person jeweils nach Hause zurück (keine 24-Stunden-Betreuung). Dasselbe gilt analog für Nachtstrukturen. Diese sind weniger verbreitet. Sie richten sich vor allem an Menschen mit Demenz mit einem umgekehrten Tages-Nachtrhythmus. Besuchen diese eine Nachtstätte, können ihre pflegenden Angehörigen die Nacht durchschlafen.

Im Kanton Luzern gab es 2016 43 Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen<sup>13</sup> (vgl. Anhang 4: Anzahl Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen 2015 und 2016). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl um 2 Plätze gestiegen. Die Plätze werden von neun kleinen Einrichtungen angeboten, die sich auf Entlastungsangebote spezialisiert haben. Nicht berücksichtigt sind dabei Tagesplätze, die von Pflegeheimen angeboten werden. Diese werden bisher in keiner Statistik erfasst. Die öffentlichen Statistiken weisen hingegen die Anzahl Klientinnen und Klienten sowie die Betreuungstage nach (vgl. Tabelle 12). Insgesamt haben im Jahr 2015 303 Personen Tages- oder Nachtstrukturen besucht und dabei 11'531 Betreuungstage beansprucht. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl die Anzahl Klientinnen und Klienten (169) wie auch die Anzahl Betreuungstage (7'988) gestiegen.

**Tabelle 12: Tages-/Nachtstrukturen: Klienten/-innen und Betreuungstage nach Altersgruppen seit 2011**

Jahr	Klienten/-innen					Betreuungstage				
	Total	0-64	65+			Total	0-64	65+		
			65-79	80+	65-79			80+		
2011	59	6	53	17	36	3'508	147	3'361	1'152	2'209
2012	66	4	62	26	36	3'098	216	2'882	883	1'999
2013	110	3	107	54	53	4'865	94	4'771	2'005	2'766
2014	169	9	160	74	86	7'988	546	7'442	3'617	3'825
2015	303	22	281	152	129	11'531	919	10'612	5'535	5'077

Datenquelle: Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, LUSTAT - Spitex-Statistik

Grundgesamtheit: Personen/Tage in ambulanten Tages-/Nachtstrukturen, in stationären Betrieben angegliederten Tages-/Nachtstrukturen und Tagesgäste in stationären Betrieben.

Pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter von 65 Jahren haben im Jahr 2015 kantonsweit 4 Personen einen Tages- oder Nachtplatz genutzt. Bei den Personen über 80 Jahren waren es 6 Personen.

<sup>13</sup> E-Mail-Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar/März 2016 sowie Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG.

**Tabelle 13: Quote Tages- oder Nachtstrukturen im Jahr 2015**

Planungsregion	Personen 65+	Personen 80+
Luzern	5	8
Seetal	2	4
Sursee	3	5
Willisau	1	1
Entlebuch	1	...
<b>Total Kanton</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

Quelle: Bundesamt für Statistik - STATPOP, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, LUSTAT - Spitex-Statistik. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016. Darstellung: DISG

Definition Quote Tages- oder Nachtstrukturen: Promille-Anteil der Personen in Tages-/Nachtstrukturen im Alter ab 65 Jahren an allen Personen im Alter ab 65 Jahren.

### **b) Betreutes Wohnen**

Betreutes Wohnen bzw. Wohnen mit Dienstleistungen oder Wohnen mit Service<sup>14</sup> bezeichnen organisierte Wohnformen für selbstständiges und individuelles Wohnen für ältere Menschen, die einen Unterstützungs- und Pflegebedarf haben.<sup>15</sup> Zentrale Aspekte des betreuten Wohnens sind Autonomie, Sicherheit, soziale Kontakte und ein hindernisfreies Wohnumfeld. Das Angebot besteht aus einer kleineren, hindernisfreien Mietwohnung. Sie befindet sich idealerweise im Zentrum eines Dorfes oder Quartiers und in der Nähe einer Haltestelle des öffentlichen Verkehrs. Oftmals handelt es sich um Wohnungen in Gebäuden, in denen den Mieterinnen und Mietern auch Gemeinschaftsräume zur Verfügung stehen. Nach Bedarf kann die Mieterin oder der Mieter kostenpflichtige Leistungen beziehen, die durch die Trägerschaft organisiert oder bereitgestellt werden. Es handelt sich dabei etwa um Mahlzeiten, Hauswartungsleistungen, Wohnungsreinigung, Waschservice, Fahrdienst, Coiffure, Fusspflege, Fitness/Wellness, ambulante Pflege, Notrufsystem, Aufstehkontrolle, Anlaufstelle/Beratung, Aktivierungsangebote, Teilnahme an Aktivitäten und Anlässen etc. Bei einigen Angeboten ist ein vorgegebenes Grundangebot im Mietpreis enthalten (z.B. Notruf und/oder Kontaktstelle vor Ort). Der Übergang zwischen betreutem Wohnen und stationären Angeboten ist fließend. Kennzeichnend für betreutes Wohnen ist, dass die Nutzerinnen und Nutzer keine ständige Betreuung benötigen.

Die Befragung der Gemeinden durch die DISG<sup>16</sup> hat ergeben, dass es 2016 im Kanton Luzern 1062 Wohnungen für betreutes Wohnen (2015: 892) gab. Sie boten Wohnraum für 1368 (2015: 1054) Personen (vgl. Anhang 5: Betreutes Wohnen und Spezialformen der Betreuung nach Einrichtungen). Kleinere Gemeinden ohne eigenes Angebot haben teilweise Regelungen mit anderen Gemeinden getroffen (z.B. Altwis, Honau).

<sup>14</sup> Es gibt keine allgemein anerkannte Definition der verschiedenen in der Praxis verwendeten Begriffe. Gleichzeitig besteht eine Vielfalt an unterschiedlichen Angeboten, deren jeweiligen Bezeichnung keine eindeutige Systematik zugrunde liegt. Daher wird im vorliegenden Bericht auf eine Differenzierung der Begriffe verzichtet. Entsprechend werden diese synonym verwendet.

<sup>15</sup> Siehe Definition des Kantons Graubünden (Gesundheitsamt Graubünden, 2014, S. 2).

<sup>16</sup> E-Mail-Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar/März 2016.

**Tabelle 14: Betreutes Wohnen: Anzahl Wohnungen und Personen, Planungsregionen**

Planungsregion	01. Januar 2015		01. Januar 2016	
	Anzahl Wohnungen	Anzahl Personen	Anzahl Wohnungen	Anzahl Personen
Luzern	572	643	691	867
Seetal <sup>1</sup>	6	3	57	94
Sursee	236	320	236	322
Willisau	50	58	50	55
Entlebuch	28	30	28	30
<b>Total Kanton</b>	<b>892</b>	<b>1054</b>	<b>1062</b>	<b>1386</b>

Quelle: Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar/März 2016 und Ergänzungen Januar 2017. Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG.

<sup>1</sup> Die Zahlen der Planungsregion Seetal beinhalteten eine Spezialform der Betreuung (Angebot des Klosters Rickenbach: drei Plätze). Gleichzeitig gibt es in der Planungsregion ein Angebot des betreuten Wohnens, das z.Z. nicht für diesen Zweck vermietet ist (Betreutes Wohnen Römerswil). Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden entsprechend nicht mitgezählt.

Das Angebot an betreutem Wohnen wird weiterhin ausgebaut. So sind seit dem 1. Januar 2016 neue Angebote eröffnet bzw. bestehende erweitert worden - beispielsweise in Emmen, Escholzmatt-Marbach, Hochdorf, Inwil und Meggen.

Pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahren standen Ende 2016 zwischen 6 (Willisau) und 23 (Sursee) Wohnungen zur Verfügung. Die Quote der Bewohnerinnen und Bewohner lag zwischen 7 (Willisau) und 31 (Sursee).

**Tabelle 15: Quoten Betreutes Wohnen 2016: Wohnungen und Personen, Anteil pro 1'000 Personen über 65 bzw. 80 Jahre, Planungsregionen Kanton Luzern**

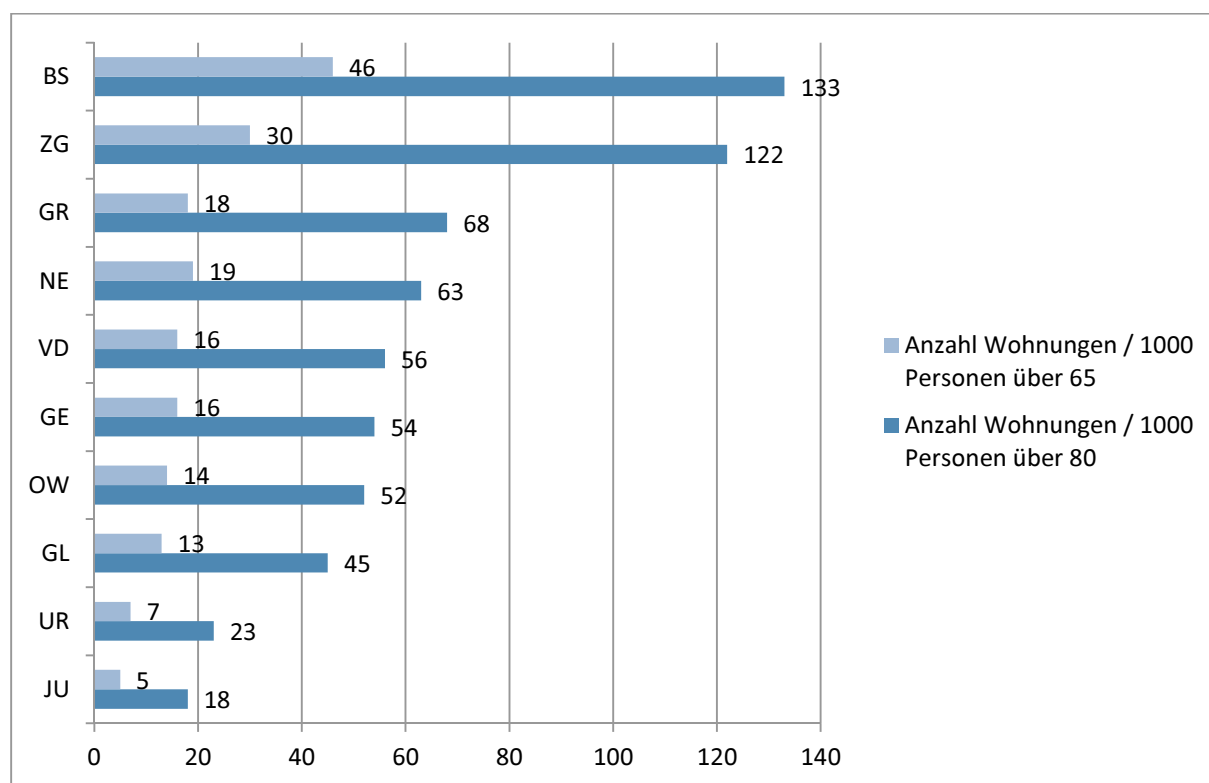
Planungsregion	Anteil: 65+		Anteil: 80+	
	Wohnungen	Personen	Wohnungen	Personen
Luzern	17.6	22.1	59.7	74.9
Seetal	9.2	15.2	35.4	58.4
Sursee	23.0	31.4	90.1	123.0
Willisau	6.3	6.9	23.0	25.3
Entlebuch	7.0	7.5	23.2	24.8
<b>Total Kanton</b>	<b>15.7</b>	<b>20.2</b>	<b>54.4</b>	<b>71.3</b>

Datenquelle Einwohner/innen: Bundesamt für Statistik - STATPOP / Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016. Berechnungen: DISG

Im Vergleich zu andern Kantonen ist das Angebot im Kanton Luzern tendenziell unterdurchschnittlich. Im Mittel stehen in den 10 Kantonen, zu denen einigermassen zuverlässige Daten vorhanden sind, 20 Wohnungen pro 1'000 Personen über 65 Jahren zur Verfügung (Werner & al., 2016, S. 16). Die Streuung ist jedoch gross und reicht von 5 bis 46 (vgl. Abbildung 3).



Abbildung 3: Anzahl Wohnungen 2015 pro 1'000 Personen über 65 bzw. 80 Jahre: Kantonaler Vergleich



Quelle: Werner et al. 2016, S. 17. Darstellung DISG

### 3.3 Informelle Hilfe

Unter informeller Hilfe werden Leistungen verstanden, die durch das Umfeld der hilfsbedürftigen Person oder durch organisierte Freiwillige erbracht werden. Darunter fallen Betreuungs- und Pflegeleistungen (vgl. Definition "informelle Pflegeleistungen in Anhang 1: Terminologie).

Gemäss der Gesundheitsbefragung 2012 haben im Kanton Luzern 15 Prozent der zu Hause lebenden Personen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung aus gesundheitlichen Gründen Hilfe oder Pflege durch ihr Umfeld erhalten. Bei den Personen ab 65 Jahren beträgt der Anteil 19.4 Prozent. Die Leistungen wurden durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn erbracht (Obsan, 2014, S. 109-110). Dieser Anteil liegt leicht über dem schweizerischen Durchschnitt von 13.9 Prozent bzw. 16.4 Prozent bei den Personen ab 65 Jahren. Im urbanen Raum des Kantons Luzern ist der Anteil über alle Altersgruppen gesehen etwas höher (15.5%) als auf dem Land (14.5%). Dies im Gegensatz zum gesamtschweizerischen Vergleich, wo der Anteil in ländlichen Gebieten höher ist (14.1%) als in den Städten (13.9%). Angehörige leisten einen grossen Umfang an Betreuungs- und Pflegeleistungen. Dies zeigt ein gesamtschweizerischer Vergleich, bei dem der monetäre Wert der unbezahlten Arbeit abgeschätzt wurde. Angehörige leisteten im Jahr 2013 einen Beitrag an Betreuung und Pflege im Wert von 3.55 Mia. Franken. Im Vergleich dazu hatten Spitex-Organisationen 2012 einen Aufwand (total Personalaufwand und Betriebsaufwand, total öffentlich-rechtliche, erwerbswirtschaftliche Spitex und selbständig erwerbende Pflegefachpersonen) von Fr. 1.82 Mia. Franken (Rudin & Strub, 2014, S. 4).

Organisierte Freiwilligenarbeit ist eine weitere Form informeller Hilfe. Dabei handelt es sich in der Regel um Betreuungsaufgaben. Beispiele organisierter Freiwilligenarbeit im Bereich der Betreuung sind z.B. die Begleitung und Betreuung in der letzten Lebensphase, Entlastungsdienste für pflegende Angehörige, Besuchsdienste oder Fahrdienste. Anbieter der organisierten Freiwilligenarbeit sind Pflegeheime, Tages- und Nachtstätten, Caritas Luzern (Betreuung in der letzten Lebensphase), SRK Luzern (Besuchs- und Begleitdienste, Fahrdienste etc.),

Pro Senectute (Besuchsdienst), Stiftung Besuchsdienst Innerschweiz und viele lokale Vereine.

Organisierte Freiwilligenarbeit wird sowohl zu Hause wie auch in Pflegeheimen und Tages- oder Nachtstätten geleistet. Vielen pflegebedürftigen Menschen ist es nur dank der informellen Hilfe ihres Umfelds bzw. durch organisierte Freiwilligenarbeit möglich zu Hause zu leben. Oftmals werden die Angehörigen dabei jedoch auch durch die Spitex, freischaffende Pflegefachleute oder Freiwillige unterstützt.

Im sozialen Bereich wird Freiwilligenarbeit überwiegend von Frauen geleistet. So sind es bei der informellen Hilfe vor allem Partnerinnen und Töchter. Insbesondere 40- bis 60-jährige Frauen, die Angehörige betreuen, leiden unter dem Konflikt Beruf, Familie sowie Betreuung und Pflege zu vereinbaren.

#### **4 Prognose Anzahl pflegebedürftiger Personen**

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat die Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger 65+ bzw. 80+ im Kanton Luzern gemäss den Bevölkerungsprognosen sowie anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten der Deutschschweiz<sup>17</sup> geschätzt (vgl. Kapitel 5.1). Basis für die Schätzung sind die Bevölkerungsdaten aus dem Jahr 2013. Als pflegebedürftig werden dabei Personen betrachtet, die eine Pflegestufe von 3 bis 12 aufweisen. Im Schätzmodell wird davon ausgegangen, dass die durch die steigende Lebenserwartung gewonnenen Jahre behinderungsfrei sind. Dies bedeutet, dass die Pflegebedürftigkeit später im Lebensverlauf eintritt, die Dauer der Pflegebedürftigkeit jedoch gleich bleibt.

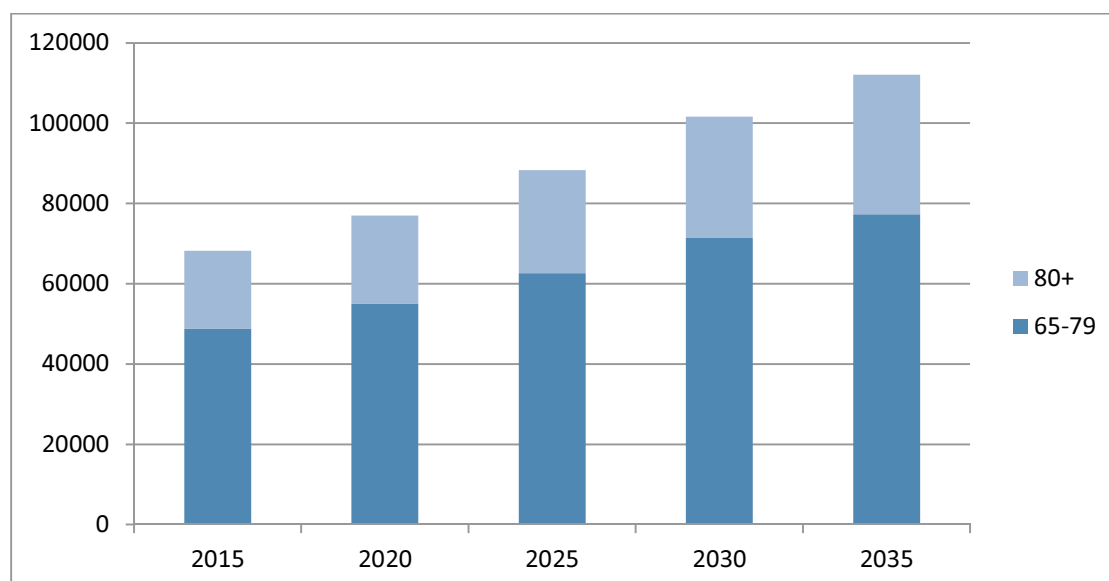
Ab 2015 steigt die Anzahl Personen ab 65 Jahren im Kanton Luzern deutlich (vgl. Abbildung 4).<sup>18</sup> Diese Entwicklung ist auf die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer (1943–1966) sowie die stetig zunehmende Lebenserwartung zurückzuführen (Höpflinger, Bevölkerungssoziologie, 2012).

---

<sup>17</sup> Die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten – Anteil Pflegebedürftiger 65+ – für den Kanton Luzern sind Schätzungen. Datengrundlage hierfür sind die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB 2007/2012) und die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED 2013).

<sup>18</sup> LUSTAT 2015, Mittleres Szenario (das aktuellste Bevölkerungsszenario vom LUSTAT, Stand 2016 liegt bei den Schätzungen für die Personen ab 65 Jahren bis ins Jahr 2025 leicht unter den Werten des von Obsan verwendeten Szenarios. Für das Jahr 2030 decken sich die Schätzungen und für 2035 liegen sie leicht höher).

**Abbildung 4: Projektierter Bevölkerung 65+ im Kanton Luzern**



Quelle: LUSTAT 2015, Mittleres Szenario. BFS, STATPOP 2013 / Auswertung Obsan, Darstellung DISG

Bis ins Jahr 2025 (Planungshorizont) sind im Kanton Luzern gut 88'300 Personen 65 Jahre und älter, davon 25'700 Personen 80 Jahre und älter (vgl. Tabelle 16). In der Planungsregion Luzern sind es im gleichen Jahr 48'100 (65+) bzw. 14'850 (80+), in der Planungsregion Seetal 9'050 bzw. gut 2'400, in der Planungsregion Sursee gut 14'900 bzw. knapp 3'900, in der Planungsregion Willisau gut 11'200 bzw. knapp 3'100 und schliesslich in der Planungsregion Entlebuch knapp 5'000 bzw. knapp 1'500.

**Tabelle 16: Projektierter Zahl der Bevölkerung: 2015-2035: Altersgruppen, Planungsregionen**

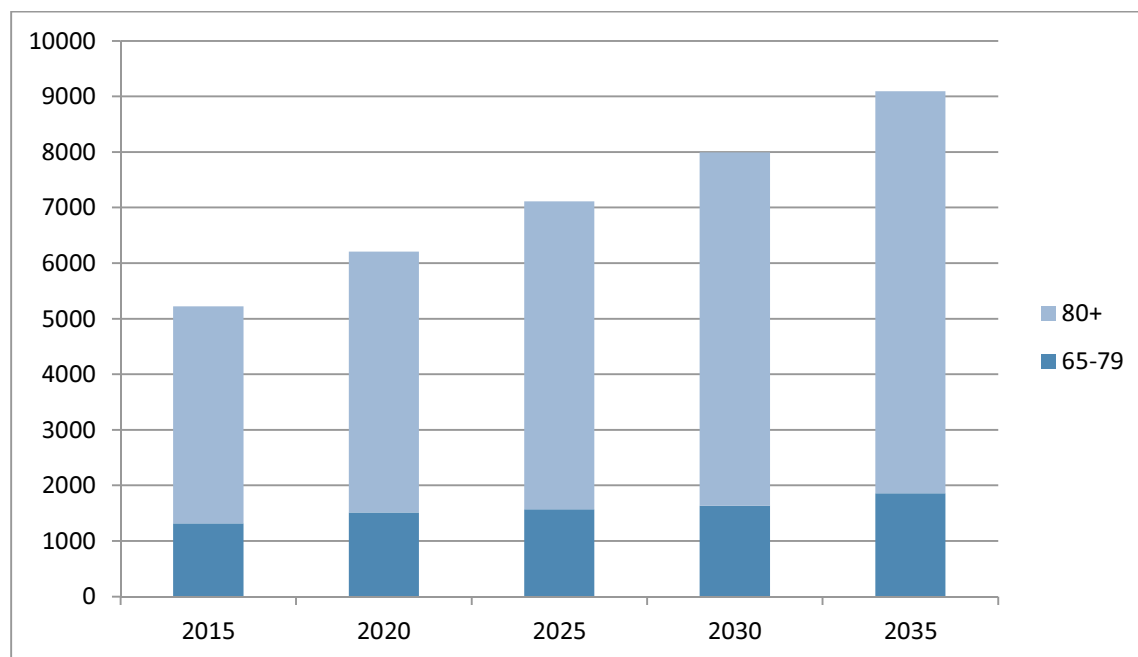
		Bevölkerung				
		2015	2020	2025	2030	2035
Luzern	65-79	27915	30313	33253	36605	38650
	80+	11646	12996	14850	16923	18812
	65+	39561	43310	48103	53528	57461
Seetal	65-79	4597	5503	6632	8095	9118
	80+	1600	1909	2418	3000	3611
	65+	6198	7412	9050	11095	12729
Sursee	65-79	7714	9339	11058	12919	14388
	80+	2649	3162	3889	4869	5994
	65+	10363	12501	14947	17788	20382
Willisau	65-79	5827	6779	8173	9720	10803
	80+	2247	2593	3066	3752	4417
	65+	8075	9372	11239	13472	15220
Entlebuch	65-79	2789	3069	3499	4033	4313
	80+	1239	1355	1498	1703	1927
	65+	4028	4424	4997	5736	6240
Luzern Total	65-79	48842	55003	62615	71373	77272
	80+	19382	22016	25720	30246	34761
	65+	68225	77020	88335	101618	112033

Quelle: LUSTAT 2015, Mittleres Szenario ; BFS, STATPOP 2013  
Obsan 2015

©

Unter der Annahme einer höheren Lebenserwartung und der im Lebensverlauf später eintretenden Pflegebedürftigkeit steigt die Zahl pflegebedürftiger Luzernerinnen und Luzerner (Pflegestufe > 3) im Alter von 65 und mehr Jahren gemäss den Schätzungen von Obsan von 5'223 Personen im Jahr 2015 auf 7'114 Personen im Jahr 2025 (Planungshorizont). Dieser Anstieg wird besonders der Entwicklung bei den Personen 80+ zugeschrieben: die Anzahl Pflegebedürftiger 80+ steigt von 3'906 Personen im Jahr 2015 auf 5'544 im Jahr 2025. Der Anstieg bei den Pflegebedürftigen 65-79 beträgt im Vergleich „nur“ 253 Personen (vgl. Abbildung 5 und Tabelle 17).

**Abbildung 5: Prognostizierte Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen: Altersgruppen, Kanton**



Quelle: BFS, STATPOP 2013; BFS, SGB 2007/2012; BFS, SOMED 2013; LUSTAT 2015, Mittleres Szenario / Auswertung Obsan, Darstellung DISG

In der Planungsregion Luzern erfolgt zwischen 2015 und 2025 ein Anstieg pflegebedürftiger Menschen von 3'145 auf 4'105 (65+) bzw. von 2'378 auf 3'250 (80+) (vgl. Tabelle 17).

In der Planungsregion Seetal erfolgt der Anstieg im gleichen Zeitraum von 442 auf 658 (65+) bzw. von 323 auf 499 (80+). Für die Planungsregion Sursee wird ein Anstieg von 720 auf 1'079 (65+) bzw. von 520 auf 809 Personen (80+) prognostiziert. In der Planungsregion Willisau handelt es sich um einen Anstieg von 599 auf 854 (65+) bzw. von 444 auf 656 (80+) und in der Planungsregion Entlebuch erfolgt ein Anstieg von 317 auf 417 (65+) bzw. von 241 auf 331 (80+).

**Tabelle 17: Prognostizierte Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen: Altersgruppen, Planungsregionen**

Planungsregion	Altersklasse	2015 Schätzung	2020 Schätzung	2025 Schätzung	2030 Schätzung	2035 Schätzung
Luzern	65-79	767	853	855	852	938
	80+	2 378	2 805	3 250	3 644	4 037
	65+	3 145	3 658	4 105	4 496	4 974
Seetal	65-79	119	149	159	181	220
	80+	323	400	499	603	729
	65+	442	548	658	784	948
Sursee	65-79	200	246	270	294	337
	80+	520	651	809	978	1 179
	65+	720	897	1 079	1 272	1 516
Willisau	65-79	155	182	199	216	262
	80+	444	545	656	772	893
	65+	599	728	854	988	1 155
Entlebuch	65-79	76	84	86	90	103
	80+	241	291	331	362	398
	65+	317	374	417	451	502
Luzern Total	65-79	1 317	1 514	1 570	1 633	1 859
	80+	3 906	4 691	5 544	6 359	7 236
	65+	5 223	6 205	7 114	7 992	9 095

Quelle: BFS, STATPOP 2013; BFS, SGB 2007/2012; BFS, SOMED 2013; LUSTAT 2015, Mittleres Szenario  
Auswertung Obsan. © Obsan 2015

## 5 Bedarfsanalyse

### 5.1 Bedarf stationärer Bereich

Bei den Pflegeheimplanungen 2006 und 2010 wurde die Platzzahl normativ anhand der Abdeckungsrate festgelegt. Das Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat zwischenzeitlich, in Zusammenarbeit mit Prof. François Höpflinger von der Universität Zürich, eine Methodik zum Erstellen der statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung entwickelt (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010), welche die demografische Entwicklung, die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit sowie die Langzeitpflegestrukturen eines Kantons integral berücksichtigt. Verschiedene Kantone haben seither ihre Planung anhand dieser Bedarfsanalyse erstellt und das normative Modell mit den Abdeckungsraten durch dieses analytische Modell abgelöst. Daher hat die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) das Obsan beauftragt, die statistischen Grundlagen für die Pflegeheimplanung des Kantons Luzern zu erstellen und eine Bedarfschätzung vorzunehmen.

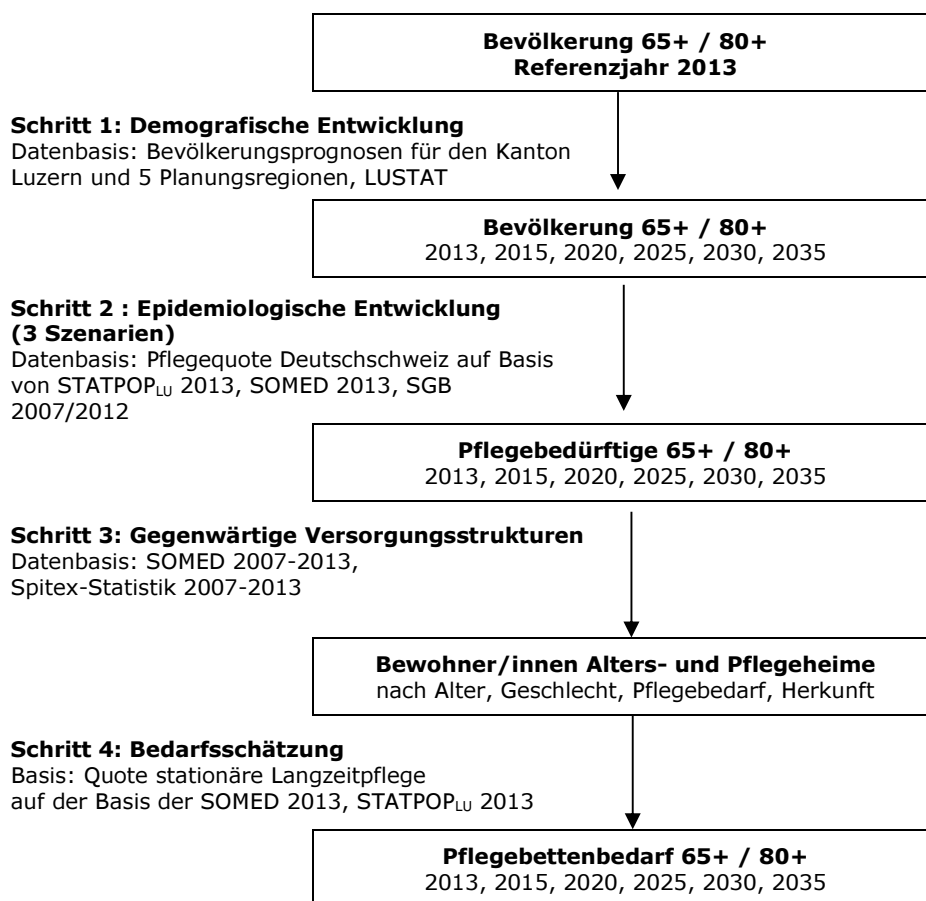
Um sowohl die Kontinuität der Methode als auch die Vergleichbarkeit mit anderen Kantonen zu gewährleisten, wird der Bedarf im vorliegenden Bericht anhand beider Methoden berechnet. In den nachfolgenden Kapiteln werden die beiden Methoden sowie die damit ermittelten Platzzahlen dargestellt.

### 5.1.1 Analytische Methode: Bedarfsschätzung Obsan

Die Analysen von Obsan zeigen Ergebnisse zur Entwicklung der Zahl der 65-jährigen und älteren Bevölkerung und der Pflegebedürftigen im Alter ab 65 Jahren, sowie die Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten bzw. Pflegeplätzen<sup>19</sup> für die Jahre 2015 bis 2035 zu schätzen.

Die statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung eines Kantons oder einer Region werden dabei in vier Schritten erarbeitet (vgl. Abbildung 6): Der erste Schritt umfasst eine Bevölkerungsprognose, im vorliegenden Fall für die Jahre 2015–2035 (vgl. Abbildung 4 und Tabelle 16). Im zweiten Schritt wird mittels einer geschätzten Pflegequote für die Deutschschweiz die Zahl der ambulant und stationär pflegebedürftigen Personen im Kanton Luzern und in den fünf Planungsregionen für die Jahre 2015–2035 prognostiziert (vgl. Tabelle 17), getrennt für Personen ab 65 und jene ab 80 Jahren (65+/80+). Im dritten Schritt wird die Situation der stationären Langzeitpflege im Kanton Luzern, in den fünf Planungsregionen und der Schweiz für die Jahre 2007–2013 beschrieben. Schliesslich wird im vierten Schritt der zukünftige Bedarf an stationären Pflegeheimbetten für den Kanton Luzern und die Planungsregionen prognostiziert (vgl. Tabelle 18).

Abbildung 6: Ablauf der Schätzung des Bedarfs an Pflegeplätzen



Quelle: Darstellung Obsan

© Obsan 2015

Die Analyse von Obsan basiert auf der Annahme der Erhöhung der Lebenserwartung und damit einer Pflegebedürftigkeit, die später im Lebensverlauf einsetzen und gleich lange dauern wird wie heute. Damit sind die gewonnenen Lebensjahre (bei höherer Lebenserwartung) gesunde Lebensjahre. Dieses so genannte Referenzszenario (Szenario I, relative Kompression der Pflegebedürftigkeit) ist durch die Literatur am besten abgestützt (BFS, 2009; Fries & Bruce, 2011; Nowossadeck, 2013). Für die Schätzung der Quote der stationären Langzeitpflege werden fünf Varianten berechnet. Von Relevanz für die Planung im Kanton Luzern

<sup>19</sup> Die Begriffe "Pflegeplätze" und "Pflegebetten" werden synonym verwendet.

sind die Varianten 2, 4 und 5, da sie den Grundsatz "ambulant vor stationär" abbilden. Sie basieren auf der Annahme, dass der Anteil der ambulanten Pflege im Vergleich zur stationären Pflege zunehmen wird (Shift ambulant). Konkret wird davon ausgegangen, dass der Anteil stationär Gepflegter ab 2020 im Vergleich zu heute 10 Prozent tiefer liegen wird. Die drei Varianten unterscheiden sich in der Definition der Zielgruppe. Variante 2 geht davon aus, dass zukünftig nur Personen mit einem Pflegebedarf von mindestens der Pflegestufe 3 stationär gepflegt werden sollen. In Variante 4 werden zukünftig Personen mit einer geringen Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 1 und 2) und in Variante 5 zusätzlich Personen ohne Pflegebedarf auch einen Platz in einem Alters- und Pflegeheim belegen.

Die von Obsan geschätzten Varianten 2 und 5 bilden somit die Unter- bzw. Obergrenze der Schätzungen, welche eine Verschiebung von der stationären zur ambulanten Pflege beinhalten. Sie stellen damit die Bandbreite, innerhalb der der effektive Bedarf im Kanton Luzern liegen dürfte. Bis 2025 (Planungshorizont) dürften demnach im Kanton Luzern mindestens 4'028 stationäre Pflegeplätze für pflegebedürftige Personen im Alter ab 65 Jahren benötigt werden. Dabei wird von einem Pflegeplatz für pflegebedürftige Personen mit einem Pflegebedarf von mindestens 41 Minuten pro Tag (Pflegestufe 3+) ausgegangen. Geht man davon aus, dass auch Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf einen Platz benötigen (Variante 5), werden 5'302 Plätze benötigt (vgl. Tabelle 18). Aktuell sind in der geltenden Pflegeheimliste 5'395 Plätzen<sup>20</sup> aufgenommen (regionales und überregionales Angebot). Davon sind allerdings erst 5037 umgesetzt. Der Bedarf an Plätzen bis 2025 wäre auf Kantonsebene damit bereits gedeckt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der von Obsan geschätzte Bedarf ausschliesslich auf über 65-jährige Pflegebedürftige bezieht. Tatsache ist, dass heute aber auch unter 65-jährige Personen in Pflegeheimen des Kantons Luzern leben. Im Jahr 2015 handelte es sich dabei um 166 Personen (3.5% der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime). Dies ist in der Angebotsplanung zu berücksichtigen (vgl. Kapitel 6.1.1).

**Tabelle 18: Bedarf Anzahl stationär Gepflegter (ab 65 Jahren), 2020-2035, Kanton Luzern**

Planungsregion	Variante <sup>1</sup>	Bettenbedarf			
		2020	2025	2030	2035
Luzern	Variante 2	1'781	2'007	2'220	2'449
	Variante 5	2'535	2'858	3'162	3'491
Seetal	Variante 2	349	423	507	610
	Variante 5	449	544	653	785
Sursee	Variante 2	515	622	739	881
	Variante 5	610	738	878	1'046
Willisau	Variante 2	559	659	768	892
	Variante 5	661	779	909	1'057
Entlebuch	Variante 2	311	346	377	418
	Variante 5	359	400	436	483
<b>Luzern Total<sup>2</sup></b>	<b>Variante 2</b>	<b>3'500</b>	<b>4'028</b>	<b>4'565</b>	<b>5'180</b>
	<b>Variante 5</b>	<b>4'605</b>	<b>5'302</b>	<b>6'012</b>	<b>6'824</b>

Quelle: Obsan 2015, Darstellung: DISG

<sup>1</sup> Variante 2 = Verschiebung von ambulant nach stationär (10%), Schätzung für Personen mit Pflegestufen 3-12

Variante 5 = Verschiebung von ambulant nach stationär (10%), Schätzung für Personen mit Pflegestufen 0-12

<sup>2</sup> Die Differenz zwischen der Summe der Werte aller Planungsregionen und der in dieser Zeile genannten Zahlen beruht auf einer Rundungsdifferenz.

<sup>20</sup> Stand 4. April 2017.

### 5.1.2 Normative Methode: Platzzahl aufgrund von Abdeckungsraten

Bei der normativen Methode der Bedarfsbestimmung werden festgelegte Kennziffern zwischen den Leistungserbringern und den politischen Behörden diskutiert und definiert. Als Kennzahl wird dabei die Abdeckungsrate verwendet. Sie ist definiert als Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter ab 80 Jahren. Als Zielgrösse für das Jahr 2020 diente bei der Pflegeheimplanung 2010 der schweizerische Durchschnitt. Dieser lag 2008 mit 253.9 unter dem Luzerner Durchschnitt von 310.1 (Kanton Luzern, 2010, S. 15). Die Pflegeheimplanung 2010 unterscheidet zwischen Grund- und Spezialversorgung<sup>21</sup>. Die aufgrund der Abdeckungsrate von 253.9 ermittelte Platzzahl wurde für die Grundversorgung reserviert. Für die Spezialversorgung wurden zusätzlich 5 Prozent der Grundversorgung festgelegt.

Die Neuberechnung der Abdeckungsraten mit den aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten zeigt, dass die Abdeckungsrate im Kanton Luzern auf 258.8 im Jahr 2014 gesunken ist. Sie liegt jedoch weiterhin deutlich oberhalb des schweizerischen Durchschnitts, welcher inzwischen auf 232.2 gesunken ist (vgl. Tabelle 19). Zu beachten ist, dass es sich bei diesen Zahlen um die Gesamtabdeckung handelt, da nicht zwischen Grund- und Spezialversorgung bzw. regionalem und überregionalem Angebot unterschieden wird.

Die effektiven Abdeckungsraten in den fünf Planungsregionen variieren stark und bewegen sich zwischen 229.2 (Planungsregion Luzern) und 360.7 (Planungsregion Willisau).

**Tabelle 19: Abdeckungsraten 2014: Anzahl Plätze Grund- und Spezialangebot in Pflegeheimen pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren, Kantonsvergleich**

Kanton	Planungsregion	Anzahl Plätze <sup>1</sup>	Anzahl Einwohner/innen ab 80 Jahren <sup>2</sup>	Abdeckungsrate <sup>3</sup>
<b>Schweiz</b>		<b>94'910</b>	<b>408'701</b>	<b>232.2</b>
Zürich		17'683	67'996	260.1
Bern		14'643	57'968	252.6
<b>Luzern</b>	<b>Total</b>	<b>4'846</b>	<b>18'727</b>	<b>258.8</b>
<b>Luzern</b>	<b>Luzern</b>	<b>2'604</b>	<b>11'361</b>	<b>229.2</b>
<b>Luzern</b>	<b>Seetal</b>	<b>471</b>	<b>1'526</b>	<b>308.7</b>
<b>Luzern</b>	<b>Sursee</b>	<b>666</b>	<b>2'516</b>	<b>264.7</b>
<b>Luzern</b>	<b>Willisau</b>	<b>764</b>	<b>2'118</b>	<b>360.7</b>
<b>Luzern</b>	<b>Entlebuch</b>	<b>341</b>	<b>1'206</b>	<b>282.8</b>
Uri		587	1'977	296.9
Schwyz		1'828	6'441	283.8
Obwalden		429	1'722	249.1
Nidwalden		457	1'886	242.3
Glarus		714	2'155	331.3
Zug		1'245	4'731	263.2
Freiburg		2'661	11'282	235.9
Solothurn		2'794	14'078	198.5
Basel-Stadt		3'029	13'488	224.6

<sup>21</sup> In der Versorgungsplanung 2018-2025 wird regionales Angebot (bisher: Grundversorgung) und überregionales Angebot (bisher: Spezialversorgung) unterschieden.



Kanton	Planungsregion	Anzahl Plätze <sup>1</sup>	Anzahl Einwohner/innen ab 80 Jahren <sup>2</sup>	Abdeckungsrate <sup>3</sup>
Basel-Landschaft		2'917	16'222	179.8
Schaffhausen		1'496	4'757	314.5
Appenzell A.Rh.		1'216	2'890	420.8
Appenzell I.Rh.		175	848	206.4
St. Gallen		6'087	22'801	267.0
Graubünden		2'559	10'306	248.3
Aargau		6'070	27'532	220.5
Thurgau		3'035	11'395	266.3
Tessin		4'103	21'412	191.6
Waadt		6'442	35'354	182.2
Wallis		2'956	15'732	187.9
Neuenburg		2'380	9'873	241.1
Genf		3'811	22'982	165.8
Jura		747	4'146	180.2

Quelle: Bundesamt für Statistik - STATPOP, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 22.04.2016

<sup>1</sup> Langzeit- und Kurzzeitplätze, ohne Plätze Akut- und Übergangspflege (Kanton Luzern: Ohne Ferien- und Erholungsheim Seematt, Eich, und Luzerner Psychiatrie)

<sup>2</sup> Ständige Wohnbevölkerung Ende Jahr

<sup>3</sup> Abdeckungsrate: Anzahl Plätze pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren

Werden im bisherigen Umfang Plätze auf die Pflegeheimliste aufgenommen (Abdeckungsrate 258.8) steigt die Platzzahl bis 2035 auf knapp 9'000 (vgl. Tabelle 20). Nimmt man die in der Pflegeheimplanung 2010 festgelegte Abdeckungsrate 253.9 als Grundlage, reduziert sich die Platzzahlen auf gut 8'800. Geht man jedoch davon aus, dass die Abdeckungsrate 2035 dem schweizerischen Durchschnitt aus dem Jahr 2014 entspricht, reduziert sich die Platzzahl auf etwas über 8'000. In der Pflegeheimplanung 2010 wurden nur die Plätze der Grundversorgung (regionale Versorgung) anhand der schweizerischen Abdeckungsrate festgelegt. Dem geschätzten Bedarf steht das Angebot von 5'221 Plätzen der Grundversorgung (regionale Versorgung)<sup>22</sup> auf der Pflegeheimliste gegenüber (vgl. Tabelle 6). Die Plätze auf der Pflegeheimliste überschreiten die anhand des schweizerischen Durchschnitts errechnete Platzzahl für das Jahr 2020 (vgl. Tabelle 20). Von den Plätzen auf der Pflegeheimliste sind allerdings erst 4'869 umgesetzt.

<sup>22</sup> Stand 4. April 2017.

Tabelle 20: Szenarien 2020-2035: Anzahl regionale Plätze in Pflegeheimen, Kanton Luzern

Jahr	Anzahl Plätze in Pflegeheimen			Differenz zwischen der Platzzahl anhand der Abdeckungsrate (gemäss Schweiz 2014) und der Platzzahl in der Pflegeheimliste (Stand 4. April 2017) <sup>4</sup>
	Gemäss Abdeckungsrate Pflegeheimplanung 2010 <sup>1</sup>	Gemäss Abdeckungsrate Kanton Luzern 2014 <sup>2</sup>	Gemäss Abdeckungsrate Schweiz 2014 <sup>3</sup>	
2020	5'590	5'698	5'112	-109
2025	6'530	6'656	5'972	751
2030	7'679	7'828	7'023	1'802
2035	8'826	8'996	8'071	2'850

Quelle: Bundesamt für Statistik - STATPOP, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, LUSTAT - Bevölkerungsszenarien, Stand Februar 2015  
Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 22.04.2016

<sup>1</sup> Abdeckungsrate (Plätze pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren): 253.9

<sup>2</sup> Abdeckungsrate: 258.8

<sup>3</sup> Abdeckungsrate: 232.2

<sup>4</sup> 5'221 Plätze: regionale Versorgung

### 5.1.3 Vergleich der beiden Methoden

Nachfolgend werden die normative und die analytische Methode miteinander verglichen. Die Gegenüberstellung zeigt, dass mit der bisherigen normativen Methode (durchschnittliche Abdeckungsrate Schweiz, effektiv beobachteter Wert in der Vergangenheit) höhere Werte prognostiziert werden als mit der neuen analytischen Bedarfsschätzung von Obsan (vgl. Tabelle 21). So ergibt sich für das Jahr 2025 gemäss der schweizerischen Abdeckungsrate eine Platzzahl von 6'271, mit den Bedarfsschätzungen hingegen werden 4'028 (Variante 2) bzw. 5'302 (Variante 5) prognostiziert.

Tabelle 21: Geschätzte Platzzahlen gemäss normativer und analytischer Methode, regionales und überregionales Angebot, sowie Differenz zu Platzzahl in Pflegeheimliste

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 <sup>1</sup>	Gemäss Obsan-Variante 2 <sup>2</sup> (Untere Grenze)	Gemäss Obsan-Variante 5 <sup>3</sup> (Obere Grenze)	Gemäss Abdeckungsrate Schweiz 2014 <sup>1</sup>	Gemäss Obsan-Variante 2 <sup>2</sup> (Untere Grenze)	Gemäss Obsan-Variante 5 <sup>3</sup> (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

Quelle: Obsan, LUSTAT, Kantonale Pflegeheimliste, Zusammenstellung und eigene Berechnungen DISG

<sup>1</sup> Abdeckungsrate: 232.2, plus 5% Spezialversorgung / inkl. Personen unter 65 Jahren. (Vgl. zweit letzte Spalte in Tabelle 20, welche die Schätzungen ohne die 5% Spezialversorgung enthält).

<sup>2</sup> Shift ambulant (10%-ige Verschiebung von der stationären zur ambulanten Pflege) / Pflegestufe 3-12 / Personen ab 65 Jahren. (Vgl. zweit unterste Zeile in Tabelle 18).

<sup>3</sup> Shift ambulant (10%-ige Verschiebung von der stationären zur ambulanten Pflege) / alle Pflegestufen, d.h. Fortschreiben der bisherigen Versorgung / Personen ab 65 Jahren. (Vgl. unterste Zeile in Tabelle 18).

Die Tatsache, dass auf der Internetseite von Curaviva Luzern unter der Rubrik "Freie Plätze" konstant eine gewisse Anzahl Plätze aufgeführt ist (Stand April 2017: rund 40 Plätze während den letzten Monaten), lässt annehmen, dass die normative Methode zu einer Überschätzung der benötigten Platzzahl geführt hat. Diese Vermutung wird bestärkt, wenn genauer betrachtet wird, wie die beiden Methoden die Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich (ambulant vor stationär) berücksichtigen.

Die analytische Methode eruiert den Bedarf wissenschaftlich, im Gegensatz zur normativen Methode, welche die maximalen Platzzahlen aufgrund eines (politisch) vorgegebenen Normwertes (Abdeckungsrate) festlegt. Das von Obsan verwendete Vorgehen berücksichtigt (empirisch) eine in den letzten Jahren beobachtete und anhaltende Veränderung des Verhältnisses zwischen ambulanter und stationärer Versorgung: Die Varianten 2 und 5 beinhalten eine Substitution von 10 Prozent stationärer durch ambulante Pflege (Shift ambulant). Im Unterschied zur Variante 5 sieht Variante 2 zusätzlich vor, dass die stationäre Pflege von Personen, die weniger als Pflegestufe 3 benötigen, ebenfalls durch ambulante Pflege ersetzt wird. Beim Festlegen der effektiv benötigten Platzzahl können unter anderem auch Einschätzungen über die künftige Entwicklung des ambulanten Bereichs einfließen (vgl. Kapitel 6.1.1). Die bisher angewandte normative Methode im Kanton Luzern ging ebenfalls von einer Verschiebung aus. Daher wurde in der Pflegeheimplanung 2010 nicht die damalige kantonale Abdeckungsrate, sondern die tiefer liegende schweizerische Rate verwendet. Dieses Vorgehen vermochte die zukünftige Umsetzung der Strategie "ambulant vor stationär" jedoch nicht ausreichend zu antizipieren.

Das Bekenntnis zum Grundsatz "ambulant vor stationär" ist auch im Projektauftrag für die Versorgungsplanung 2018-2025 enthalten. Der Projektausschuss und die Projektgruppe Versorgungsplanung Langzeitpflege haben sich für die wissenschaftliche Methode von Obsan ausgesprochen und sind sich einig, dass die Varianten 2 und 5 die Unter- bzw. Obergrenze bilden, zwischen denen der eigentliche Bedarf liegen dürfte. Die genaue Festlegung der maximalen Platzzahlen erfolgt in Kapitel 6. Da es sich bei der Abdeckungsrate um eine eingeführte und geläufige Kennzahl handelt, werden die analytisch ermittelten definitiven Platzzahlen auch als Abdeckungsraten angegeben.

## **5.2 Bedarf ambulanter Bereich**

Unter dem ambulanten Bereich werden im vorliegenden Bericht die Pflegeleistungen der Spitex und die intermediären Strukturen zusammengefasst. Nicht Gegenstand der Planung sind alle weiteren ambulanten Angebote, wie Entlastungsdienste, Fahrdienste oder Mahlzeitendienste.

Oftmals werden die verschiedenen ambulanten Angebote gleichzeitig genutzt. So kann etwa eine Person mit Demenz, welche mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner in einer betreuten Wohnung wohnt, Unterstützung bei der Morgentoilette durch die Spitex erhalten und einen Tag pro Woche in einer Tages- und Nachtstruktur verbringen. Alle ambulanten Angebote dienen der Entlastung von pflegenden Angehörigen und ermöglichen es betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen (auch alleinlebenden) möglichst lange in ihrer Privatwohnung zu wohnen. Wichtig sind dabei die Koordination der Angebote sowie die Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Angeboten auf Ebene der Einrichtungen.

Die Analyse von Obsan enthält Schätzungen zum stationären Bedarf. Für eine Abschätzung des ambulanten Bereichs kann jedoch teilweise auf die Daten zurückgegriffen werden, welche Obsan für seinen Bericht geschätzt hat.

## 5.2.1 Bedarf Spitex

Im vorliegenden Bericht werden die Spitexklientinnen und -Klienten ab 65 Jahren betrachtet. Für quantitative Aussagen zur künftigen Anzahl an jüngeren Pflegeklientinnen und -klienten fehlen aktuell theoretische Konzepte. Diese weiterführende Aufgabe ist nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts. Inbegriffen in den Daten zur Spitex sind Leistungserbringer die ausschliesslich in einem bestimmten Gebäudekomplex tätig sind (vormals "Inhouse-Spitex").

### Vorgehen

Im Gegensatz zum stationären Bereich steht für den ambulanten Bereich bisher kein etabliertes Schätzmodell zur Verfügung. Deshalb wird im vorliegenden Bericht nur eine grobe Einschätzung vorgenommen. In einem künftigen Bericht zur Versorgungsplanung Langzeitpflege soll eine genauere Schätzung möglich sein, welche dann auch auf Ebene Planungsregionen erfolgen kann. Insbesondere können bei der nächsten Planung längere Zeitreihen berücksichtigt werden.<sup>23</sup>

Im vorliegenden Bericht wird folgendermassen vorgegangen: Die bisherige Entwicklung der KLV-Leistungsstunden (Personen 65+) der ambulanten Krankenpflege wird für den Kanton fortgeschrieben. Dazu werden die Pflegeleistungen dazugezählt, welche künftig nicht mehr stationär geplant werden. Es handelt sich um die Plätze, welche Obsan bei den Varianten 2 und 5 ab 2020 nicht mehr berücksichtigt (Shift ambulant, vgl. Kapitel 5.1.1)<sup>24</sup>.

### a) Umfang der Pflegestunden aus dem stationären Bereich

Der Grundsatz "ambulant vor stationär" gibt einen verstärkten Ausbau des ambulanten Angebots anstelle des stationären Angebots vor. Die Anzahl Pflegeplätze, welche künftig ambulant statt stationär erbracht werden sollen, ergibt sich aus den Schätzungen von Obsan. Die Plätze werden in mehreren Schritten in Spitex-Pflegestunden umgerechnet.

### Umrechnung von Pflegeplätzen in Pflegestunden der Spitex

In einem ersten Schritt sind die beim stationären Bereich nicht mehr geplanten Plätze in Pflegestunden umzurechnen. Dazu muss eine Annahme darüber getroffen werden, welcher durchschnittlichen Pflegestufe die Personen zuzuordnen sind, für welche kein Platz mehr geplant wird. Zwischen 60 und 120 Pflegeminuten können sowohl die Pflege zu Hause wie auch im Pflegeheim ökonomisch sinnvoll sein (Wächter & Künzi, 2011, S. 27). 120 Pflegeminuten entsprechen Pflegestufe 6. Es wird daher die Annahme getroffen, dass es sich bei den Personen, für die ambulante statt stationäre Pflege geplant wird, um Pflegebedürftige handelt, die der Pflegestufen 0-6 zuzuteilen sind.

In den Luzerner Pflegeheimen wurden 2015 täglich durchschnittlich 70 Pflegeminuten in den Pflegestufen 0-6 geleistet (vgl. Tabelle 22). Der Einfachheit halber wird davon ausgegangen, dass eine Person einem Platz entspricht. Auf's Jahr hochgerechnet erhält man 6'163 Minuten pro Platz beziehungsweise 436 Stunden.

---

<sup>23</sup> Aufgrund der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 können die Daten vor und nach der Einführung nicht miteinander verglichen werden.

<sup>24</sup> Verwendet man bei der Berechnung des stationären Angebots die Obsan-Variante 2, welche im Gegensatz zur Variante 5 Pflegeplätze erst ab Pflegestufe 3 einbezieht, müsste die Pflege für Personen mit Pflegestufe 0-2, welche bisher stationär betreut wurden, ebenfalls neu ambulant geplant werden. Wie jedoch in Kapitel 6 noch zu zeigen ist, wird bei der Planung des stationären Angebots die mit der Obsan-Variante 5 geschätzte Platzzahl ausgeschöpft. Somit ist in diesem Bereich keine Verschiebung von stationär zu ambulant zu berücksichtigen.

**Tabelle 22: Durchschnittliche Pflegeminuten, Pflegestufen 0-6**

Pflegestufen	0	1	2	3	4	5	6	Total 0-6	Durchschnitt 0-6
<b>Anzahl Personen</b>	70	209	709	455	456	456	558	2911	-
<b>Pflegeminuten pro Tag</b>	0	20	40	60	80	100	120	-	71.7

Datenquelle: Somed-Statistik 2015, Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Berechnung DISG

Im zweiten Schritt wird berücksichtigt, dass Pflegebedürftige zu Hause nicht nur Spitex-Pflege, sondern in bedeutendem Umfang auch informelle Pflege durch Angehörige erhalten. Aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen lassen vermuten, dass künftig weniger auf informelle Hilfe zurückgegriffen werden kann (steigende Erwerbstätigkeit von Frauen, geringere Kinderzahl, grössere geografische Mobilität etc.). Daher wird bei der Umrechnung von stationär zu ambulant erbrachter Pflege eine Bandbreite angegeben, welche die Situationen mit und ohne informelle Pflege abdeckt. Die Untergrenze bilden die mit einem Faktor 0.5 gewichteten Stunden.<sup>25</sup> Somit werden pro Pflegeplatz 218 bis 436 Stunden Spitex-Pflege angenommen.

### Schätzung der Pflegestunden bis 2025

Das Modell von Obsan, welches der vorliegenden Planung für die Schätzung des künftigen stationären Bedarfs zugrunde liegt (vgl. Kapitel 5.1.1), beinhaltet eine Reduktion der stationären Plätze um 10 Prozent. Obsan hat die Anzahl an stationären Pflegeplätzen mit und ohne Verschiebung zum ambulanten Bereich geschätzt. Variante 1 schätzt die Platzzahl aufgrund des bisherigen Bedarfs. Variante 2 berücksichtigt die Verschiebung. Die Differenz zwischen den beiden Varianten ergibt somit den Umfang der Verschiebung (10% Shift). Für das Jahr 2020 kann mit kantonsweit 198 Pflegeplätzen weniger gerechnet werden (vgl. Tabelle 23). Für das Jahr 2025 sind es entsprechend 223 Plätze weniger. Multipliziert man die Platzzahl mit den oben berechneten Stunden, erhält man 48'600 bzw. 97'200 Pflegestunden, welche die Spitex 2025, aufgrund der postulierten 10 Prozent Verschiebung, zusätzlich zu übernehmen hat.

**Tabelle 23: Verschiebung von stationär zu ambulant: Anzahl Plätze und Umrechnung in Spitex-Stunden**

Kanton Luzern	Plätze	
	2020	2025
Obsan-Variante 1	1979	2230
Obsan-Variante 2	1781	2007
Differenz = 10% Shift	198	223

Anzahl jährliche Stunden pro Platz: 218

Kanton Luzern	Stunden pro Jahr	
	2020	2025
Verschiebung von stationär zu ambulant	43'200 bis 86'400	48'600 bis 97'200

Berechnungen: DISG

Quellen: LUSTAT Spitex-Statistik. Auswertungen LUSTAT 20.10.2016 / Obsan, Berechnungen Statistische Grundlagen für Pflegeheimplanung, 2015

<sup>25</sup> Es handelt sich um eine grobe Schätzung. In der Literatur wurde kein Umrechnungsfaktor gefunden und eine genaue Berechnung anhand der Daten aus der Gesundheitsbefragung ist nicht möglich.

## b) Gesamttotal der Spitex-Pflegestunden

Das Gesamttotal der geschätzten Spitex-Pflegestunden für Personen ab 65 Jahren errechnet sich aus der Hochrechnung der bisherigen KLV-Pflegeleistungen und den im vorherigen Kapitel errechneten zusätzlichen Pflegestunden.

Für die Hochrechnung wird von einer jährlichen Wachstumsrate von 8 Prozent ausgegangen. Diese liegt um 1 Prozent tiefer als die durchschnittliche jährliche Rate zwischen 2012-2015. Gemäss Experteneinschätzung ist künftig mit einem leicht gedämpften Wachstum zu rechnen.

Gesamthaft ist im ganzen Kantonsgebiet bis ins Jahr 2025 mit 887'700 bis 936'300 KLV-Pflegestunden zu rechnen (vgl. Tabelle 24). Dies entspricht 960 bis 1010 Vollzeitstellen, d.h. 190 bis 240 mehr als im Jahr 2015.<sup>26</sup> Nicht berücksichtigt sind dabei Pflegeleistungen für Personen unter 65 Jahren.

**Tabelle 24: KLV-Pflegestunden Spitex: Hochrechnungen 2020 und 2025, Personen ab 65 Jahren**

Kanton Luzern	KLV-Pflegestunden, Personen ab 65, Stunden pro Jahr	
	2020	2025
<b>Jahr</b>		
<b>Hochgerechneter Bedarf (jährlichen Veränderungsrate 8%)</b>	571'000	839'100
<b>Verschiebung von stationär zu ambulant (ab 2020)</b>	43'200 bis 86'400	48'600 bis 97'200
<b>Total Stunden</b>	<b>614'200 bis 657'400</b>	<b>887'700 bis 936'300</b>

Quellen: LUSTAT Spitex-Statistik. Auswertungen LUSTAT 20.10.2016 / Obsan, Berechnungen Statistische Grundlagen für Pflegeheimplanung, 2015. Berechnungen DISG

Für die Planung des ambulanten Bereichs sind die Gemeinden zuständig. Die Planungsregionen wurden beim Ausfüllen des Instruments zum Erfassen des stationären Bedarfs (vgl. Kapitel 6.1) aufgefordert, das Entwicklungspotential der Spitex-Pflege in ihrer Region anzugeben. Die Einschätzungen liegen teilweise unter der bisherigen Entwicklung. Die Versorgungsplanung 2018-2025 sieht eine Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich vor. Wird das Spitex-Angebot deutlich weniger stark als bisher ausgebaut, droht ein Versorgungsengpass. Den Gemeinden wird daher empfohlen, eine Strategie zum ambulanten Angebot zu formulieren.

### 5.2.2 Bedarf intermediärer Bereich

Intermediäre Strukturen, wie Tages- oder Nachtstrukturen oder betreutes Wohnen tragen dazu bei, dass betreuungs- und pflegebedürftige Personen nicht oder erst spät in ein Pflegeheim umziehen müssen. Entsprechend beeinflusst der Umfang des Angebots im intermediären Bereich, zusammen mit den weiteren ambulanten Angeboten, den Bedarf an stationären Plätzen. Wenn weniger stationäre Pflegeplätze geplant werden, braucht es einen Ausbau der Entlastung der pflegenden Angehörigen, eine teilweise Verlagerung der professionellen Hilfe in den ambulanten Bereich<sup>27</sup> und die Bereitstellung barrierefreier Infrastruktur (Alterswohnungen, betreutes Wohnen).

<sup>26</sup> Die Umrechnung der Stunden in Vollzeitäquivalente erfolgt über den Anteil der bei den Kunden vor Ort erbrachten Tätigkeiten, unter Verwendung von Daten aus der Spitex-Statistik 2015 des Kantons Luzern (Quelle: LUSTAT Statistik Luzern) und der Jahresarbeitszeit in der Spitex 2070 Stunden (Quelle: Spitex-Verband Kanton Luzern).

<sup>27</sup> Shift ambulant: vgl. Kapitel 5.2.1. Damit einher geht ein Ausbau der Spitex-Pflegeleistungen.

### a) Tages- oder Nachtstrukturen

Das bestehende Angebot an Tages- oder Nachtstrukturen wird nur zurückhaltend benutzt. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass es sich bei den bezogenen Leistungen vorwiegend um Betreuung handelt, deren Kosten die Nutzerinnen und Nutzer selber tragen. Für Pflegeheime ist das Anbieten von Tages- und Nachtstrukturen im Vergleich zu Pflegeplätzen, die rund um die Uhr genutzt werden, wirtschaftlich nicht interessant. Würden sie die Vorhaltekosten den Nutzenden vollständig verrechnen, würde das Angebot für die meisten zu teuer. Trotzdem sollten gemäss der Kantonalen Demenzstrategie Lösungen gesucht werden, damit Tages- oder Nachtstrukturen häufiger genutzt werden (Kanton Luzern, 2016).

Da nur ein Teil der Pflege- und Betreuungsbedürftigen, deren Angehörige gemäss Einschätzung von Fachleuten Entlastung benötigen, Tages- oder Nachtstrukturen nutzen, kann nicht von der aktuellen Nutzung auf den künftigen Bedarf geschlossen werden. Der Kanton Wallis ermittelt eine grobe Schätzung des Bedarfs indem er davon ausgeht, dass Angehörige von Menschen mit Demenz, welche an einer mittleren oder schweren Demenz leiden, einen Tag pro Woche entlastet werden (Kanton Wallis, 2015, S. 44). Die Schweizerische Alzheimervereinigung sieht dann einem Bedarf an einen Tages- oder Nachtplatz, wenn ein täglicher Bedarf an Hilfe besteht (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2007, S. 12-16). Angehörige, die sich täglich um Betroffene kümmern, sollten entsprechende Entlastung in Anspruch nehmen können.

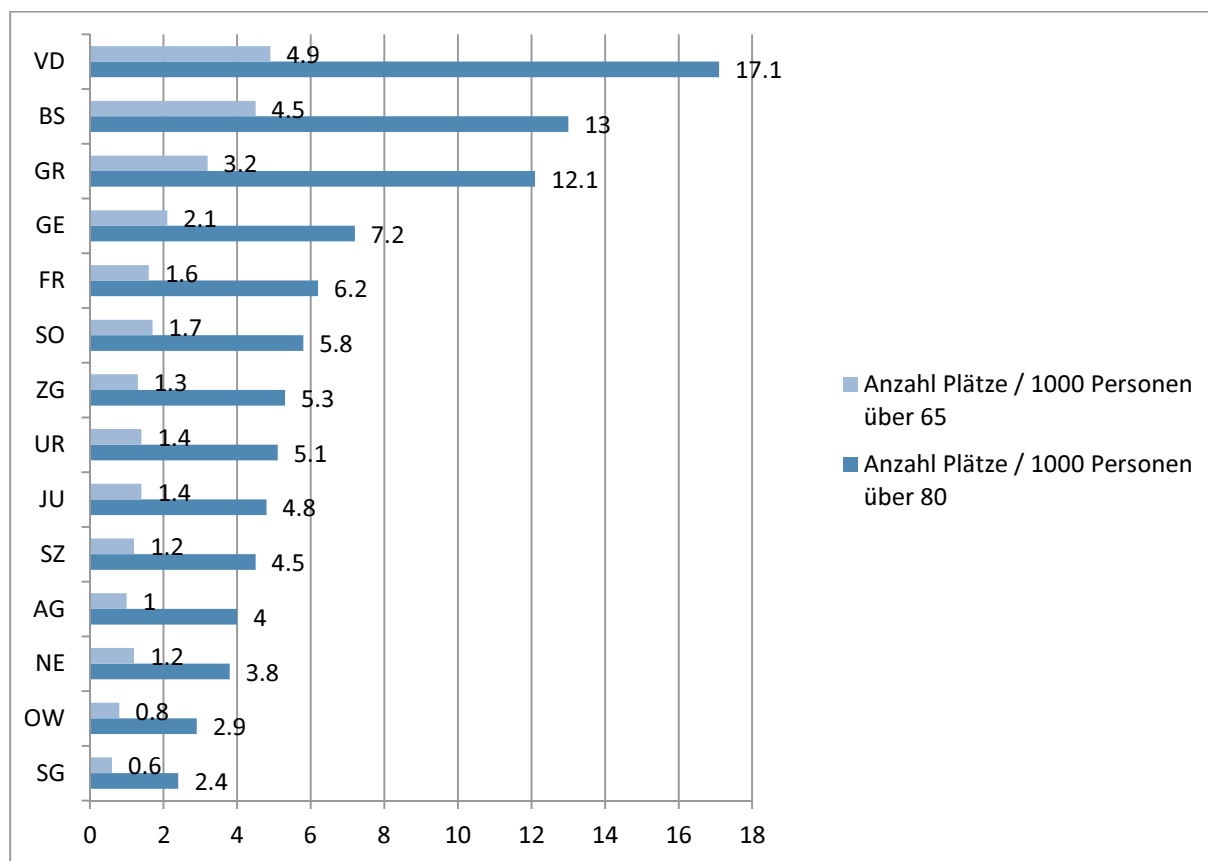
Geht man im Kanton Luzern für das Jahr 2025 von schätzungsweise 8'000 Personen mit Demenz aus, berücksichtigt man, dass gut die Hälfte davon zu Hause lebt (vgl. Kapitel 3.1.2). und davon knapp die Hälfte täglich Hilfe benötigt<sup>28</sup>, kommt man auf rund 2'000 Personen. Wenn jede Person einen Tag pro Woche einen Platz in einer Tages- und Nachtstruktur beansprucht, bräuchte es 400 Tages- und Nachtplätze. Fachleute empfehlen, dass alleinlebende Betroffene fünf Tage pro Woche eine Tagesstruktur besuchen. Bei Menschen mit Demenz, die mit Angehörigen zusammenleben, gehen sie von einem Bedarf von zwei Tage pro Woche aus (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2007, S. 13). Dies würde bedeuten, dass die Anzahl Plätze mindestens zu verdoppeln wäre. Ausserdem berücksichtigt die Schätzung nur Plätze für Menschen mit Demenz - es gibt aber auch pflegebedürftige Personen ohne Demenz, welche Tages- oder Nachtstrukturen benötigen (Werner & al., 2016, S. 27). Im Vergleich zu den 43 Plätzen im Jahr 2016 müsste sich das Angebot um den Faktor 10 respektive 20 erweitern.

Ein Blick auf andere Kantone zeigt, dass in den 14 Kantonen, zu denen einigermaßen zuverlässige Daten vorhanden sind, im Mittel 2 Tages- und 0.3 Nachtplätze pro Personen über 65 Jahren zur Verfügung stehen (Werner & al., 2016, S. 23). Für Personen über 85 Jahren bestehen 8 Tages- und 0.9 Nachtplätze. Die Streuung bei den Tagesplätzen ist jedoch gross und reicht von 0.6 bis 4.9 bei den Personen über 65 Jahren, bzw. 2.4 bis 17.1 bei den Personen über 80 Jahren (vgl. Abbildung 7).

---

<sup>28</sup> Gemäss Schätzungen der Alzheimervereinigung Schweiz benötigen 27'000 der 58'000 Personen mit Demenz, die in der Schweiz zu Hause leben (Publikation aus dem Jahr 2007) täglich Hilfe. Dies entspricht 47 Prozent der Betroffenen (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2007, S. 12-16)

**Abbildung 7: Anzahl Tagesplätze pro 1'000 Personen über 65 bzw. 80 Jahre: Kantonaler Vergleich**



Quelle: Werner et al. 2016, S. 25. Darstellung DISG

Es ist nicht bekannt, ob mit dem bisherigen Angebot der Bedarf in den genannten Kantonen gedeckt ist. Nimmt man trotzdem den Durchschnitt von zwei Tages- und Nachtplätzen pro 1'000 Einwohnerin und Einwohner über 65 Jahren als Richtwert, würden im Kanton Luzern im Jahre 2025 ungefähr 180 Plätze benötigt.<sup>29</sup> Im Vergleich zu 2016 müsste sich das Angebot mehr als vervierfachen.

Die Berechnungen zeigen, dass mit höchster Priorität nach Lösungen gesucht werden muss, um Tages- oder Nachtstrukturen und weitere Entlastungsmöglichkeiten auszubauen. Damit dies gelingt, müssen die Finanzierung der Betreuung und der Vorhalteleistungen gelöst werden.

Neben dem Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl an Tages- oder Nachtstrukturen ist deren Erreichbarkeit bedeutsam. Damit vom Wohnort der betreuungs- und pflegebedürftigen Person bis zur Institution der Tages- und Nachtstruktur nicht lange und komplizierte Anfahrtswege bestehen, braucht es Angebote in jeder Planungsregion. Um die Qualität der Angebote zu gewährleisten, wird von der Aufsichtsbehörde von den Tages- oder Nachtstrukturen ein Konzept verlangt.

<sup>29</sup> Gemäss dem Bevölkerungsszenarium 2016 von LUSTAT ist für das Jahr 2025 mit 87'200 Personen über 65 Jahren zu rechnen (Stand Oktober 2016). (<https://www.lustat.ch/daten/bevoelkerung?fachbereich=123&unterbereich=184&raumtyp=&raumausspraeuegung=>).



## b) Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen stellt eine Kombination aus hindernisfreier Wohnung und Dienstleistungen dar. Aus planerischer Sicht steht beim betreuten Wohnen die Infrastruktur im Vordergrund. Pflegeleistungen werden durch die Spitex oder durch Anbieter von ambulanter Pflege, die ausschliesslich in einem bestimmten Gebäudekomplex tätig sind (Pflegeheim) bzw. freischaffende Pflegefachpersonen erbracht. Der Bedarf der Spitexleistungen wird in Kapitel 5.2.1 behandelt. Pflegeheime, die im eigenen betreuten Wohnen ambulante Pflege leisten, werden in der Spitex-Statistik erfasst und sind somit ebenfalls in der Hochrechnung in Kapitel 5.2.1 inbegriffen.

Das Angebot des betreuten Wohnens in den fünf Planungsregionen ist zwischen 2015 und 2016 unterschiedlich stark ausgebaut worden (vgl. Tabelle 25). So hat sich die Anzahl Wohnungen in der Planungsregion Seetal um 850 Prozent erhöht (von 6 auf 57, siehe Tabelle 14). Die Anzahl Personen, die in den Wohnungen leben hat sich gar verdreissigfacht (von 3 auf 94). Andere Planungsregionen wiesen ein Nullwachstum bzw. gar einen Rückgang auf (Rückgang der Personen in der Planungsregion Willisau um 5%).

Tabelle 25: Betreutes Wohnen: Entwicklung 2015-2016, Kanton und Planungsregionen

Planungsregion	2015 bis 2016		2015 bis 2016	
	Zuwachs absolut		Zuwachs in Prozent	
	Wohnungen	Personen	Wohnungen	Personen
Luzern	119	224	21	35
Seetal	51	91	850	3033
Sursee	0	2	0	1
Willisau	0	-3	0	-5
Entlebuch	0	0	0	0
<b>Total Kanton</b>	170	314	19	30

Quelle: Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar/März 2016 und Januar 2017, sowie Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG

Das starke Wachstum deutet auf einen Nachholeffekt hin. Die Planungsregion Seetal weist mit 9.2 Wohnungen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 65 Jahren eine unterdurchschnittlich tiefe Quote auf (vgl. Tabelle 15). Ein Teil der Wohnungen ist zudem momentan nicht für betreutes Wohnen sondern an Familien vermietet. Die Planungsregion Sursee, welche die höchste Angebotsdichte aufweist, hat das Angebot nicht mehr weiter ausgebaut, was als Zeichen der Sättigung der Nachfrage gedeutet werden kann. Auffallend sind die Planungsregionen Willisau und Entlebuch, welche die tiefste Angebotsdichte aufweisen, ihr Angebot zwischen 2015-2016 jedoch nicht ausgebaut haben. In beiden Planungsregionen ist entsprechend die Angebotsdichte bei den stationären Pflegeplätzen hoch (vgl. Tabelle 19). Wie lässt sich dieser Stadt-Land-Unterschied erklären? Angebotsseitig kann argumentiert werden, dass betreutes Wohnen einen Nukleus braucht, bei dem es sich im Idealfall um ein Pflegeheim handelt.<sup>30</sup> Nicht alle kleinen Landgemeinden verfügen jedoch über ein Pflegeheim. Mit Blick auf die pro Bewohnerin bzw. Bewohner entstehenden Kosten bauen private Anbieter grosse Anlagen des betreuten Wohnens. Eine potentielle Nachfrage finden sie eher in Städten und Agglomerationen.<sup>31</sup> Ein Grund, weshalb einzelne Gemeinden bisher zurückhaltend mit dem Angebot an betreutem Wohnen waren, war die Pflegefinanzierung. Betreute Wohnungen können auch für Einwohnerinnen und Einwohner anderer Gemeinden attraktiv sein, was zur Folge hat, dass die Standortgemeinde für zuziehende Personen Restkosten zu tragen hat. Mit der neuen Regelung im Betreuungs- und Pflegegesetz

<sup>30</sup> Dr. Ruth Köppel, OrgaVisit. E-Mail 27. Februar 2017.

<sup>31</sup> Dr. Ruth Köppel, OrgaVisit. E-Mail 27. Februar 2017.

(BPG) soll dies nun verhindert werden.<sup>32</sup> Auf der Nachfrageseite erfolgt der Entscheid für oder gegen den Umzug in ein betreutes Wohnen durch das Abwägen verschiedener objektiver und subjektiver Faktoren. Für potentielle Nutzerinnen und Nutzer können die Mietkosten des betreuten Wohnens einen Grund darstellen, sich nicht für das Angebot zu entscheiden. Diese sind im Vergleich zur bisherigen Wohnung meist höher. Sind die Aufenthaltstaxen Pflegeheim tief - was vor allem in ländlichen Gebieten der Fall ist, lohnt sich ein direkter Umzug in Pflegeheim finanziell. Eine Rolle spielt vermutlich auch die Tatsache, dass die unterdurchschnittlichen Aufenthaltstaxen der Pflegeheime in ländlichen Gebieten durch die EL gedeckt sind - im Gegensatz zum urbanen Raum (vgl. Kapitel 8). Neben dem fehlenden finanziellen Anreiz ins betreute Wohnen zu wechseln, sind im ländlichen Raum mit einem Umzug teilweise auch höhere Hürden verbunden. Bedingt der Umzug ins betreute Wohnen einen Wohnortwechsel (z.B. vom Bauernhof ins Dorf oder gar in eine andere Gemeinde), fällt dies schwerer als wenn innerhalb des Quartiers gezügelt werden kann. Ein Wechsel für Personen, die ihr Leben lang nie umgezogen sind (wie dies nicht selten bei Landwirten der Fall ist), stellt eine grosse Herausforderung dar. Viele warten daher lieber zu, bis ein Pflegeheim eintritt unvermeidlich wird, statt mit einem Umzug ins betreute Wohnen ein allfällig weiterer Wechsel in Kauf zu nehmen. Personen, die ihr Leben lang in einem Mehrgenerationenhaus oder -haushalt gelebt haben, fällt es möglicherweise schwer, alleine in eine Wohnung zu ziehen. Auf dem Land ist die Wohneigentumsquote höher. Möglicherweise fällt es schwerer vom Eigenheim ins betreute Wohnen (Mietwohnung) zu wechseln als von einer Mietwohnung. Schliesslich ist für ältere alleinstehende Männer, die nie selber einen Haushalt geführt haben, weil sie z.B. auf dem Hof ihres Bruders gelebt haben, ist ein Umzug ins betreute Wohnen in der Regel keine Option.

Ob der Bedarf an betreutem Wohnen zurzeit gedeckt ist, kann nur annäherungsweise beantwortet werden. Die aktuellen Wachstumsraten widerspiegeln vermutlich nicht nur die demografische Entwicklung. Entsprechend ist eine Prognose des künftigen Bedarfs mittels Fortschreibung der aktuellen Wachstumsraten wenig sinnvoll. Eine Einschätzung der Sozialvorstehenden zeigt, dass in allen Planungsregionen ein leichtes Wachstum vorgesehen ist.

Die 10 Kantone, zu denen Daten vorhanden sind, weisen im Durchschnitt 20 Wohnungen pro 1'000 Personen ab 65 Jahren auf (vgl. 3.2.2). Auch hier ist nicht bekannt, ob der Bedarf damit gedeckt ist. Nimmt man die Anzahl jedoch als Richtwert, würde dies für den Kanton Luzern bedeuten, dass im Jahr 2025 für die geschätzten 87'200 Personen über 65 Jahren ungefähr 1'750 betreute Wohnungen zur Verfügung stehen müssten. Im Vergleich zu 2016 müssten ungefähr 700 weitere Wohnungen realisiert werden.

Wenn eine Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich stattfinden soll, nimmt die Bedeutung des betreuten Wohnens zu. Es steigt nicht nur der Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen und Betreuungsangeboten, sondern auch der Bedarf an hindernisfreien Wohnungen. Viele private Wohnungen und Wohnlagen sind ungeeignet für Menschen mit funktionellen Einschränkungen. So bilden Treppen, zu hohe Türschwellen oder zu enge Türen Hindernisse. Sie stellen eine Sturzgefahr dar oder verunmöglichen den Zugang, z.B. zum Badzimmer mit dem Rollator oder dem Rollstuhl. Zudem erschweren oder verunmöglichen ungeeignete Küchen oder ungünstig gestaltete Badezimmer das selbständige Wohnen. (Höpflinger & al., 2011, S. 93). Selbst Neubauten erfüllen nicht immer alle Kriterien für hindernisfreies Bauen, trotz klarer Grundsätze über Mindestanforderungen (Höpflinger & al., 2011, S. 93).

---

<sup>32</sup> BPG § 6, Abschnitt 2: Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit für die Restfinanzierung. Hat die anspruchsberechtigte Person ihren Wohnsitz innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem pflegebedingten Eintritt in das Pflegeheim oder dem Entstehen der dauerhaften Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim gewechselt, ist diejenige Gemeinde zuständig, in welcher die anspruchsberechtigte Person während dieser Zeit am längsten Wohnsitz hatte.

Bei starker Pflegebedürftigkeit, schwerer Demenz, starker Suchterkrankung oder schwerer Depression kann das betreute Wohnen an seine Grenzen stossen (Höpflinger & al., 2011, S. 94). Neuere Konzepte ("very sheltered housing", assisted living") haben zum Ziel, Menschen mit leichter bis mittelschwerer Pflegebedürftigkeit den Verbleib im betreuten Wohnen zu ermöglichen (Höpflinger & al., 2011, S. 94). Eine zunehmende Durchlässigkeit zwischen dem ambulanten und stationären Bereich trägt dazu bei, dass mehr pflegebedürftige Menschen länger privat wohnen können.

## **6 Angebotsplanung im stationären Bereich: Pflegeheimplanung**

Wie in Kapitel 5.1 dargelegt, ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Pflegeplätzen im Jahr 2025 zwischen gut 4'000 (Variante 2) und 5'300 (Variante 5) liegt. In diesem Kapitel wird der effektive Wert festgelegt. In einem ersten Schritt werden die Platzzahl für die einzelnen Planungsregionen und das Gesamttotal für den Kanton definiert. In einem zweiten Schritt wird ein Teil der Plätze für das überregionale Angebot ausgeschieden.

Unter regionaler Versorgung werden auf der kantonalen Pflegeheimliste Angebote bzw. Plätze aufgeführt, welche in jeder Planungsregion angeboten werden. Es handelt sich dabei um das Angebot, welches zu den Grundaufgaben der Pflegeheime zählt. Neben der integrierten Pflege umfasst es regionale Spezialangebote (vgl. Kapitel 6.2). Unter überregionaler Versorgung werden auf der kantonalen Pflegeheimliste Angebote bzw. Plätze aufgeführt, die sich an Personen aus einem grösseren Einzugsgebiet richten, weshalb die Plätze nicht der Planungsregion angerechnet werden, der die Standortgemeinde angehört. Es handelt sich um Angebote für Personen, die spezielle Pflege (oder Pflege und spezielle Betreuung) benötigen oder um eine spezielle Zielgruppe (Ordensleute) (vgl. Kapitel 6.3.).

### **6.1 Methodisches Vorgehen**

#### **6.1.1 Regionales Angebot**

Wie bereits in der Pflegeheimplanung 2010 wird der Kanton für die vorliegende Versorgungsplanung in fünf Planungseinheiten, sogenannte Planungsregionen, eingeteilt. Es handelt sich um die Planungsregionen Luzern, Seetal, Sursee, Entlebuch und Willisau. Die Einteilung der Gemeinden zu den Planungsregionen ist im Anhang 2: Planungsregionen Kanton Luzern aufgeführt. Für jede Planungsregion wird die maximal mögliche Platzzahl bis ins Jahr 2025 festgelegt. Nachfolgend wird die Vorgehensweise zum Festlegen der Platzzahlen beschrieben.

Wie bereits mehrmals gesagt, liegt der Bedarf an stationären Plätzen voraussichtlich zwischen den von Obsan berechneten Varianten 2 und 5. Der Bedarf an stationären Plätzen und derjenige für die ambulante Versorgung sind voneinander abhängig. Beide Obsan-Varianten gehen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass, davon aus, dass bei gleichem Pflegebedarf künftig mehr Menschen ambulant gepflegt werden als heute. Der Umfang dieser Verschiebung von stationär zu ambulant, bzw. das Festlegen der stationären Plätze, soll gemäss Projektauftrag auf Ebene Planungsregion erfolgen, damit die regionalen Unterschiede in Bezug auf strukturelle Gegebenheiten und gesellschaftliche Entwicklungen berücksichtigt werden können. Um ein einheitliches und nachvollziehbares Vorgehen für alle Planungsregionen zu gewährleisten, erfolgt das Festlegen der regionalen Platzzahlen mittels eines standardisierten Instruments (vgl. Anhang 7: Instrument zum Erfassen des stationären Bedarfs).

#### **Instrument zur regionalen Planung**

Als Basis dient die minimale Platzzahl gemäss Variante 2. Diese wird erhöht, wenn sich anhand der einheitlich durchgeführten Analyse zeigt, dass in der entsprechenden Planungsregion die Voraussetzungen für die Substitution des stationären Angebots durch ambulante Leistungen nicht in dem Umfang gegeben sind, wie es die Variante 2 voraussetzt. In der Analyse wird das aktuelle Angebot an ambulanten Versorgungsstrukturen (Spitex, Tages-

oder Nachtstrukturen, betreutes Wohnen) sowie das entsprechende Entwicklungspotential berücksichtigt, welches neben strukturellen Gegebenheiten (z.B. ländliches oder urbanes Umfeld) auch gesellschaftliche Veränderungen beinhaltet (Individualisierung, neue Wohnformen etc.). Weiteren Besonderheiten, die die Versorgungsstrukturen betreffen, wie etwa Vereinbarungen von Gemeinden mit Pflegeheimen in anderen Planungsregionen, kann ebenfalls Rechnung getragen werden. Schliesslich fliessen auch aktuelle Aspekte der Wohnsituation der zu Hause lebenden Personen (Haushaltsgrösse, Wohnungsgrösse) in die Analyse ein.

Für die Analyse werden folgende Kriterien verwendet:

- Aktuelle Leistungen und Nutzung der Spitex
- Entwicklungspotential der Spitex
- Aktuelle Leistungen und Nutzung der intermediären Strukturen (Tages- oder Nachtstrukturen, betreutes Wohnen)
- Entwicklungspotential der intermediären Strukturen
- Anzahl Alleinlebender (Indikator für mögliche informelle Pflege)
- Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten<sup>33</sup> (Indikator für Wechsel in betreutes Wohnen oder Pflegeheim)

Ausserdem werden folgende Aspekte berücksichtigt:

- Anteil der Personen mit Pflegestufen 0-2 in Pflegeheimen der Planungsregion (diese müssten bei der Variante 2 in die ambulante Versorgung wechseln)
- Personen unter 65 Jahren in Pflegeheimen
- Anteilmässiger Abzug von überregionalen Plätzen

Die benötigten Daten stammen aus der öffentlichen Statistik. Die Einschätzung des Entwicklungspotentials wird durch die Gemeinden der Planungsregion vorgenommen.

Für den Entscheid, ob aufgrund eines bestimmten Kriteriums eine Anpassung angebracht ist, wird festgestellt, ob der entsprechende Wert im kantonalen Vergleich über- bzw. unterdurchschnittlich ausgeprägt ist.

Die DISG hat die aufbereiteten Daten mit den Gemeinden der jeweiligen Planungsregion diskutiert. Es wurde festgelegt, ob aufgrund der Analyse eine Anpassung der Platzzahl notwendig war und die Gemeinden der Planungsregion nahmen eine Einschätzung des Umfangs der Anpassung vor. Bei der Einschätzung des Anpassungsbedarfs ist zu berücksichtigen, dass die verwendeten Kriterien teilweise Mehrfachnutzungen abbilden (Spitex, Tages- oder Nachtstrukturen, stationäre Entlastungsplätze und informelle Pflege).

Gemäss der Variante 2 werden für Personen mit Pflegestufe 0-2 keine Plätze mehr geplant. In den Luzerner Pflegeheimen leben aktuell vergleichsweise viele Personen mit einem geringen Pflegebedarf. 2015 waren 21 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner der Luzerner Pflegeheime den Pflegestufen 0-2 zugeteilt.<sup>34</sup> Diese Personen werden in den Pflegeheimen verbleiben. Daher wird eine rückläufige Anrechnung der Personen mit Pflegestufe 0-2 gewährt. Im Jahr 2020 werden 90 Prozent der Personen angerechnet, im Jahr 2025 noch 60 Prozent (Planungshorizont). Die weiterhin geplanten Plätze für Personen mit geringem Pflegebedarf sind vorwiegend für Betroffene mit hohem Betreuungsbedarf - etwa Menschen mit Demenz reserviert.

Die Schätzungen von Obsan berücksichtigen keine pflegebedürftigen Personen unter 65 Jahre. In den Jahren 2013 bis 2015 handelte es sich durchschnittlich um (aufgerundete) 190 Personen (vgl. Tabelle 26). Bei der Festlegung der Platzzahlen ist diese Personengruppe

---

<sup>33</sup> Grosse Wohneinheiten werden als Ein-Personenhaushalte in Wohnungen mit 4 und mehr Zimmern definiert.

<sup>34</sup> Somed-Statistik 2015. Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. Berechnung DISG.

dazuzuzählen. Dabei wird von einer konstanten Entwicklung ausgegangen (in absoluten Zahlen) und die (aufgerundeten) 190 Plätze anteilmässig auf die Planungsregionen aufgeteilt. Diese Zahl entwickelt sich zukünftig in Abhängigkeit vom individuellen Bedarf, aber auch von der Angebotsentwicklung im Bereich der sozialen Einrichtungen.

**Tabelle 26: Anzahl Bewohnerinnen in den Luzerner Pflegeheimen, jünger als 65 Jahre: Entwicklung 2013-2015 und Durchschnitt**

	2013	2014	2015
<b>Bewohner/innen &lt; 65 Jahre</b>	215	164	166

Quelle: Statistik der Sozialmedizinischen Einrichtungen

Die auf diese Weise eruierte Platzzahl (Zwischentotal III) differenziert nicht nach regionalem und überregionalem Angebot. Um die definitive Anzahl Plätze für die regionale Versorgung zu erhalten, wird ein Anteil für die Spezialversorgung abgezogen (vgl. Kapitel 6.1.2). Dabei wird angenommen, dass das Verhältnis der beiden Versorgungsarten im ganzen Kanton identisch ist. Die Anzahl der abzuziehenden Plätze pro Planungsregion wird prozentual gemäss dem Bevölkerungsanteil<sup>35</sup> berechnet.

Das Instrument zum Festlegen der regionalen Platzzahlen hat sich in der Diskussion mit den Planungsregionen als zweckmässig erwiesen und soll beibehalten werden. Es kann von den Gemeinden für die kommunale Planung beigezogen werden und trägt zu einem methodisch einheitlichen planerischen Vorgehen bei. Das Instrument enthält kantonale Referenzzahlen der öffentlichen Statistik und gibt eine Struktur der wichtigsten Kennzahlen vor. Kommunale Daten müssen von den Gemeinden teilweise ergänzt werden, da sie nicht in diesem Detaillierungsgrad vorliegen.

### 6.1.2 Überregionales Angebot

Als maximale Platzzahl bis ins Jahr 2020 wurden bei der Pflegeheimplanung 2010 für die Spezialversorgung 5 Prozent der Plätze der Grundversorgung (regionales Angebot) dazurechnet (dies entspricht 4.8 Prozent des Totals der regionalen und überregionalen Versorgung). Von den derart ermittelten 286 Plätzen<sup>36</sup> sind bis ins Jahr 2016 168 in die Pflegeheimliste aufgenommen worden. Bei einer Gesamtzahl von 5'037 realisierten regionalen und überregionalen Plätzen<sup>37</sup> macht dies einen Anteil von 3.3 Prozent aus.

Da keine Annahmen darüber vorliegen, wie sich der Bedarf der sehr heterogenen überregionalen Angebote entwickelt, wird der Umfang erneut normativ als Anteil an der gesamten stationären Versorgung festgelegt. Der prozentuale Anteil trägt der demografischen Entwicklung Rechnung. Da sich ein Anteil von 5 Prozent zwischen 2010 und 2016 als zu hoch erwiesen hat, wird künftig von 4 Prozent ausgegangen. Es erfolgt entsprechend keine Planung der einzelnen Kategorien der überregionalen Angebote (vgl. Kapitel 6.3).

### 6.1.3 Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen

Bei Plätzen in SEG-Einrichtungen<sup>38</sup>, Bereich B für erwachsene Personen mit Behinderung werden drei Angebote unterschieden: Wohnangebot sowie Tagesstrukturangebot mit und ohne Lohn (d.h. Beschäftigungsplätze bzw. Werkstatt-Plätze). Im Wohnangebot werden die erbrachten Pflegeleistungen für Personen unter 65 Jahren mit einem hohen Pflegebedarf durch die zukünftige leistungsorientierte Abgeltung nach IBB (Individueller Betreuungsbedarf) teilweise nicht abgedeckt sein. Grundsätzlich ist es möglich, dass soziale Einrichtungen in die Pflegeheimliste aufgenommen werden, worauf in § 28 Absatz 1d des Gesetzes über

<sup>35</sup> Ständige Wohnbevölkerung 2015 (Gesamtbevölkerung).

<sup>36</sup> Bei der Pflegeheimplanung 2016 wurde der Maximalwert auf 231 reduziert.

<sup>37</sup> Realisierte Plätze: vgl. Tabelle 6 und Tabelle 9.

<sup>38</sup> Es handelt sich dabei um Plätze gemäss dem Gesetz über Soziale Einrichtungen, SRL Nr. 894.

soziale Einrichtungen (SEG; SRL Nr. 894) hingewiesen wird. Die notwendigen Plätze im SEG-Bereich werden im Planungsbericht gemäss § 8 Abs. 1 SEG ermittelt. Dieser Bedarf wird für die Pflegeheimplanung gemäss Artikel 39 Absatz 1d KVG übernommen. Die Plätze bleiben ausschliesslich für SEG-Einrichtungen reserviert.

Die Aufnahme in die Pflegeheimliste ermöglicht es, die mit den abgestuften Taxen für den betreuungsbedingten Mehraufwand ungedeckten Pflegekosten mit den Krankenversicherern abzurechnen, bedingt aber, dass die SEG-Einrichtungen diese Personen gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) **und** IBB einstufen. Es wird ausschliesslich der Anteil der Versicherer gemäss KVG abgerechnet, jedoch nicht der Anteil der Versicherten und der Restfinanzierer.

Die Plätze der entsprechenden Einrichtungen werden in der Pflegeheimliste separat ausgewiesen.

## 6.2 Regionale Platzzahlen und Kantonstotal

Die Erhebung mittels des oben beschriebenen Instruments hat eine Gesamtplatzzahl über alle Planungsregionen von 5'635 ergeben (vgl. Tabelle 27). Die kantonale Abdeckungsrate liegt mit 219.1 unter dem schweizerischen Durchschnitt von 232 (im Jahr 2014).

Nach Abzug des überregionalen Angebots ergibt dies für die Planungsregion Luzern 2'984 Plätze, für die Regionen Seetal 506 Plätze, Sursee 778 Plätze, Willisau 754 Plätze und Entlebuch 388 Plätze

**Tabelle 27: Maximale Anzahl Plätze bis 2025: Gesamttotal und regionales Angebot, Kanton und Planungsregionen**

Planungsregion	Gesamttotal (regionales und überregionales Angebot)		Regionales Angebot		
	Maximale Anzahl Plätze	Abdeckungsrate <sup>1</sup>	Maximale Anzahl Plätze	Differenz zur Platzzahl am 1. Juli 2017 <sup>2</sup>	Abdeckungsrate <sup>1</sup>
Luzern	3'115		2'984	31	200.9
Seetal	527		506	51	209.3
Sursee	812		778	54	200.1
Willisau	780		754	55	245.9
Entlebuch	401		388	25	259.0
<b>Total Kanton</b>	<b>5'635</b>	<b>219.1</b>	<b>5'410</b>	<b>225</b>	<b>-</b>

<sup>1</sup> Plätze pro 1'000 Personen 80+.

<sup>2</sup> In der Planungsregion Seetal beträgt die Differenz 51, weil 36 Plätze des Pflegeheims des Klosters Baldegg neu dem überregionalen Angebot angerechnet werden.

Bei den in Tabelle 27 festgelegten Zahlen handelt es sich um die maximale Anzahl Plätze, welche bis ins Jahr 2025 in die Pflegeheimliste aufgenommen werden kann. Liegt die Auslastung<sup>39</sup> der Pflegeheime in einer Planungsregion insgesamt während der letzten drei Jahre bei 98.0 Prozent oder mehr, kann die Planungsregion jedoch ein begründetes Gesuch um eine Erhöhung des Maximalwerts stellen. Der Regierungsrat kann den Wert für die Planungsregion aufgrund einer Aktualisierung der Pflegeheimplanung entsprechend erhöhen, wenn dafür eine Notwendigkeit besteht.

<sup>39</sup> Zur Berechnung der Auslastung werden die Daten aus der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (Somed) verwendet. Die Auslastung wird als Durchschnittswert berechnet (Anzahl fakturierter Tage / 365 / Anzahl Plätze am 1. Januar \* 100). Die Anzahl fakturierter Tage ist folgendermassen definiert: verrechnete Tage für den Aufenthalt (inkl. Ferientage bei Angehörigen), wobei Spitalaufenthalte und Reservationen vor Eintritt / nach Austritt nicht mitgezählt werden (Somed 2015: Durchschnittliche Auslastung im Kanton Luzern 96.4%).

Aus den festgelegten Platzzahlen ergeben sich Abdeckungsraten zwischen 200.1 und 259.0. Die Planungsregionen Willisau und Entlebuch weisen mit Abstand die höchste Abdeckung auf. Diese geht mit einem tiefen Angebot im ambulanten Bereich einher. Begründet wird der hohe Anteil an Personen, die im Pflegeheim leben, mit den topografischen Gegebenheiten (lange Anfahrtswege für die Spitex und für andere ambulante Angebote bzw. zu den Tages- oder Nachtstrukturen). Zudem gibt es in den Planungsregionen Willisau und Entlebuch weniger Ein-Personen-Haushalte, was dafür sprechen könnte, dass Pflegebedürftige häufiger auf Unterstützung von Angehörigen zählen können und somit länger zu Hause leben - dann aber direkt in ein Pflegeheim und nicht ins betreute Wohnen ziehen. Dem entspricht das geringere Angebot an bzw. die tiefere Nachfrage nach betreutem Wohnen auf dem Land (vgl. Kapitel 5.2.2) - als Alternative zu einem frühen Eintritt ins Pflegeheim. Die Nachfrage nach stationären bzw. ambulanten Angeboten kann sich künftig ändern, wenn geplante Angebote des betreuten Wohnens zur Verfügung stehen. Bei der Planungsregion Willisau ist zudem der Anteil an ausserkantonalen Heimbewohnerinnen und -bewohner überdurchschnittlich hoch (6.7% im Vergleich zum Durchschnitt von 2.8% vgl. Tabelle 5). Unterschiedliche Abdeckungsraten sind auch schweizweit zu beobachten (vgl. Abbildung 1 in Kapitel 3.1.1). Dies hat damit zu tun, dass sich der Anteil der informellen, ambulanten und stationären Pflege und Betreuung im Verlauf der Jahre regional unterschiedlich entwickelt hat. Handlungsbedarf entsteht dann, wenn die Versorgung der pflegebedürftigen Bevölkerung nicht mehr sicher gestellt ist.

### **Regionale Spezialplätze**

In jeder Planungsregion braucht es stationäre Angebote für Menschen mit Demenz, stationäre Entlastungsplätze (früher "Ferienplätze") und Notfallplätze. Diese spezialisierten Plätze gehören zum Grundangebot der Pflegeheime. Sie werden in der Pflegeheimliste als regionale Spezialplätze aufgeführt aber nicht quantifiziert. Die Anbieter haben ein Konzept (spezialisierte Demenzplätze) oder eine differenzierte Umschreibung des Angebots (stationäre Entlastungsplätze und Notfallplätze) zu erstellen (vgl. Kapitel 7.1.2).

### **Stationäre Angebote für Menschen mit Demenz**

In der Demenzstrategie des Kantons Luzern 2018-2028 wird ein genügend grosses Angebot an stationären Plätzen für Menschen mit Demenz verlangt.

Die Anzahl Menschen mit Demenz wird in der Schweiz in keiner öffentlichen Statistik erfasst. Entsprechend wird nachfolgend nur eine grobe Schätzung des Bedarfs an Pflegeplätzen vorgenommen. Ziel der nationalen Demenzstrategie ist es, die Datenlage zu verbessern. Liegen bei künftigen Versorgungsplanungen genauere Daten vor, werden detailliertere und verlässlichere Angaben zum Bedarf an stationären Plätzen gemacht. Die europäische Alzheimervereinigung veröffentlicht regelmässig aktualisierte Prävalenzraten<sup>40</sup>, anhand derer die Anzahl Menschen mit Demenz und deren künftige Entwicklung geschätzt werden kann. Neueste Forschungen beobachten (eher überraschend) einen Rückgang der Prävalenz und/oder der Inzidenz<sup>41</sup> (Kressig, 2014, S. 42). Als Grund dafür wird die verstärkte Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren während der letzten 20 Jahre vermutet. Experten bezweifeln jedoch, dass es sich dabei um eine längerfristige Entwicklung handelt (Kressig, 2014, S. 42). Entsprechend ist der Rückgang in den neusten Prävalenzraten nicht berücksichtigt. Verwendet man sie für Schätzungen der Menschen mit Demenz im Kanton Luzern, ist von aktuell 5'500 bis 6'300 Betroffenen auszugehen (Kanton Luzern, 2016, S. 10). Für

---

<sup>40</sup> Prävalenz und Prävalenzrate: Prävalenz bedeutet die Anzahl Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind. Die Prävalenzrate gibt den Anteil der erkrankten Personen an der Gesamtbevölkerung an. Sie wird häufig in Raten pro 100, pro 1'000 oder pro 10'000 Personen der untersuchten gleichartigen Bezugsbevölkerung berechnet.

<sup>41</sup> Inzidenz und Inzidenzrate: Inzidenz bezeichnet die Anzahl der Neuerkrankungsfälle bezogen auf eine bestimmte Krankheit in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums. Wenn die betrachtete Zeitspanne von Person zu Person unterschiedlich ist, dann berechnet man die Inzidenzraten.

2025 werden 7'400 bis 8'600 erkrankte Menschen prognostiziert und für das Jahr 2035 wird mit einem Anstieg auf über 10'000 Betroffenen gerechnet.

Zu Beginn einer Demenzerkrankung sind es vor allem Angehörige und Personen aus dem persönlichen Umfeld, welche die notwendige Unterstützung leisten. Ihr Engagement ist häufig enorm, sodass auch sie Unterstützung bzw. Entlastung benötigen. Spätestens in fortgeschrittenen Krankheitsphasen kommt professionelle Hilfe dazu oder ersetzt die informelle Betreuung und Pflege ganz. Damit Menschen mit Demenz möglichst lange zu Hause leben können, braucht es Angebote für Alleinlebende sowie Entlastungsmöglichkeiten für betreuende Angehörige. Zu letzteren gehören unter anderem Tages- oder Nachtstrukturen, die Menschen mit Demenz nutzen können (vgl. Kapitel 3.2.2 und 5.2.2).

Knapp die Hälfte der Menschen mit Demenz lebt in Pflegeheimen. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Betroffenen nur wenig Pflege benötigt. Erhalten sie und ihre betreuenden Angehörigen Unterstützung bzw. Entlastung, können die Betroffenen länger zu Hause bleiben. Unter der Voraussetzung, dass in den nächsten Jahren mehr Unterstützungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung gestellt werden, kann für die Bedarfsschätzung von der konservativen Schätzung der künftigen Betroffenen, d.h. von 7'400 Personen, ausgegangen werden. Für den stationären Bereich ist mit etwa 3'400 Personen zu rechnen. Gelingt es nicht, die Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten auszubauen, muss mit einem höheren Anteil von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen gerechnet werden. Ein Teil Menschen mit Demenz, die ins Pflegeheim eintreten, benötigt einen spezialisierten Platz in einer Demenzabteilung. Andere Betroffene können integriert in einer allgemeinen Abteilung betreut und gepflegt werden.

Die stationäre Betreuung von Menschen mit Demenz ist aufwändig und erfordert einen angepassten Personalschlüssel. Das Personal benötigt Kenntnisse über die Erkrankung und Schulung zum Umgang mit den Betroffenen. Die Beherbergung von Menschen mit Demenz stellt besondere Anforderungen an die Infrastruktur. Besteht etwa eine Weglauftendenz, braucht es technische oder bauliche Massnahmen, die dem Bewegungsdrang der Betroffenen entgegenkommen und gleichzeitig verhindern, dass diese weglaufen oder sich verlaufen. Um aufzuzeigen, wie der Komplexität der Anforderungen begegnet wird, wird von den Leistungserbringern in der Demenzstrategie ein Demenzkonzept verlangt. Die Massnahme soll dazu beitragen, die für die Aufnahme in die Pflegeheimliste erforderliche Qualität der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz sicherzustellen.

### **Stationäre Entlastungs- und Notfallplätze**

In jeder Planungsregion sind genügend stationäre Entlastungsplätze und Notfallplätze anzubieten, die für diesen Zweck freigehalten werden (vgl. auch Anhang 1: Terminologie). Eine Verschiebung der Versorgung vom stationären zum ambulanten Bereich wirkt sich auch auf den Bedarf an stationären Entlastungs- und Notfallplätzen aus. Daher ist ein weiterer Ausbau an speziell dafür vorgesehenen stationären Entlastungs- und Notfallplätzen notwendig, auch wenn die Pflegeheime Langzeitplätze, die im Bedarfsfall zufälligerweise frei sind, für Notfälle oder zur Entlastung von pflegenden Angehörigen zur Verfügung stellen. Die Spezialplätze können in regionaler Kooperation angeboten werden.

## **6.3 Überregionale Platzzahl**

Für das überregionale Angebot werden 4% der total 5'635 Plätze reserviert (vgl. Tabelle 27). Es handelt sich somit um maximal 225 Plätze. Davon sind 174 bereits in die Pflegeheimliste aufgenommen (Stand 4. April 2017). Eine Zunahme ist unter anderem im Bereich der Alterspsychiatrie zu erwarten.

Das überregionale Angebot setzt sich aus spezialisierten Plätzen zusammen. Eine Ausnahme bilden die Pflegeplätze für Ordensleute im Kloster Baldegg.



Die überregionalen Spezialangebote beinhalten folgende Plätze:

#### **Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit Sehbehinderung**

Es handelt sich dabei um Plätze für pflegebedürftige Personen mit Sehbehinderung, die eine an ihre Behinderung angepasste Betreuung benötigen.

#### **Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit hohem und speziellem Pflegebedarf**

Bei diesem Angebot handelt es sich um Plätze für Personen mit aufwändiger Pflege, welche Spezialkenntnisse voraus setzt. Es handelt sich dabei beispielsweise um Personen mit Dauerbeatmung. Oftmals sind die Betroffenen jünger als 65 Jahre.

#### **Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit psychischer Behinderung oder starker Verhaltensauffälligkeit**

Bei diesem Angebot handelt es sich um Langzeitplätze für Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, welche nicht selbständig leben können und auch ein betreutes Wohnen keine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellt. Sie benötigen in der Regel mehr Betreuung als Pflege. Die Betroffenen sind oftmals deutlich jünger als die durchschnittlichen Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen.

#### **Spezialisierte Plätze für Palliative Care**

Das Angebot richtet sich an Personen ab 18 Jahren, die sich in der End of Life-Phase befinden. Für die Betroffenen ist kein Spitalaufenthalt erforderlich und ihre Betreuung und Pflege kann weder ambulant zu Hause noch integriert in einer allgemeinen Abteilung eines Pflegeheims in gleicher Form gewährleistet werden.

#### **Stationäre Plätze für Akut- und Übergangspflege**

Bei diesem Angebot handelt es sich um Akut- und Übergangspflege gemäss KVG Artikel 25 a Absatz 2.

#### **Stationäre Plätze für stationäre Überbrückungspflege**

Es handelt sich dabei um Kurzaufenthalte als Zwischenlösung nach einem Spitalaufenthalt. Die Betroffenen benötigen keine Akutpflege im Spital mehr, können jedoch (noch) nicht nach Hause zurückkehren. Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Akut- und Übergangspflege nicht. Entweder ist noch nicht klar, wie realistisch eine Rückkehr nach Hause ist oder es ist bereits klar, dass es zu einem Heimeintritt kommt und die betroffene Person wartet auf einen freien Pflegeheimplatz. Gemeinsam mit dem Hausarzt oder der Hausärztin und dem Pflegepersonal werden nötige Abklärungen getroffen und Massnahmen eingeleitet, um den Austritt oder Übertritt optimal zu gestalten. Das Luzerner Kantonsspital trägt subsidiär die Vorhaltekosten für die Plätze der stationären Überbrückungspflege.

Der Regierungsrat kann weitere Arten von Spezialplätzen einführen, falls ein Bedarf nachgewiesen wird.

### **6.4 Platzzahlen für Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen**

Die Plätze der SEG-Einrichtungen werden im "Planungsbericht über die sozialen Einrichtungen nach dem SEG" geplant. Der aktuelle Bericht aus dem Jahr 2012 nimmt keine Schätzung der betroffenen Personen bzw. der für sie notwendigen Plätze vor. Der Regierungsrat geht in seiner Antwort auf eine parlamentarische Anfrage von maximal 100 betroffenen Personen aus.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Antwort des Regierungsrats auf die Anfrage Zemp Baumgartner Yvonne und Mit. über die Behindertensituation auf der Pflegeheimliste (A 94 vom 7. Dezember 2015) vom 23. Februar 2016.

## 7 Aufnahme in die Pflegeheimliste

Der Regierungsrat entscheidet gemäss § 3 Absatz 2a und b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EGKVG, SRL Nr. 865) und § 2c des Betreuungs- und Pflegegesetzes (BPG, SRL Nr. 867) über die Aufnahme in die Pflegeheimliste. Gegen den Entscheid steht die Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht offen.

Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR Nr. 832.10) und § 2c des Betreuungs- und Pflegegesetzes (BPG, SRL Nr. 867) regeln die Pflegeheimplanung bzw. die Aufnahme in die Pflegeheimliste.

Anbieter haben keinen Anspruch darauf, aufgrund ihres spezifischen Angebots in die Pflegeheimliste aufgenommen zu werden.<sup>43</sup>

Die von den Pflegeheimen erbrachten Leistungen müssen gemäss Artikel 32 Absatz 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Qualitätskennzahlen werden von der DISG, der zuständigen Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde, festgelegt.

### 7.1.1 Aufbau der Pflegeheimliste

Die Pflegeheimliste besteht aus folgenden Teilen: A (regionales Angebot), B (überregionales Angebot) oder C (Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen).<sup>44</sup>

#### Teil A: Regionales Angebot

Das regionale Angebot umfasst neben der integrierten Pflege folgende spezialisierte Bereiche:

- Spezialisierte Plätze für Menschen mit Demenz (Demenzabteilungen, Demenzwohngruppen)
- Stationäre Entlastungsplätze
- Notfallplätze

Das Vorhandensein dieser Spezialplätze wird in der Pflegeheimliste aufgeführt, jedoch ohne Angabe der Anzahl Plätze. Dies ermöglicht den Betrieben eine grösstmögliche Flexibilität.

#### Teil B: Überregionales Angebot

Das überregionale Angebot umfasst folgende Bereiche:

- Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit Sehbehinderung
- Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit hohem und speziellem Pflegebedarf
- Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit psychischer Behinderung oder starker Verhaltensauffälligkeit
- Spezialisierte Plätze für Palliative Care (Personen ab 18 Jahren)
- Stationäre Plätze für Akut- und Übergangspflege
- Stationäre Plätze für Überbrückungspflege
- Pflegeplätze für Ordensleute im Kloster Baldegg

#### Teil C: Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen

Die SEG-Plätze, welche in die Pflegeheimliste aufgenommen werden, umfassen Plätze in Einrichtungen gemäss dem SEG. Sie sind für erwachsene Personen mit Behinderung (SEG-Bereich B) mit einem hohen Pflegebedarf reserviert. Die entsprechenden Plätze werden – wie bei den Institutionen in den Bereichen A und B – separat pro Institution ausgewiesen.

---

<sup>43</sup> Bundesverwaltungsgericht Urteil BVerwG C-1893/2012 vom 3. März 2014, E. 4.7 mit Hinweis auf Urteil BVerwG C-5733/2207 vom 7. September 2009, E. 12.7).

<sup>44</sup> Vor der Überarbeitung der Pflegeheimliste wurden die Pflegeheimplanungen bzw. Pflegeheimlisten anderer Kantone gesichtet, u.a. die Pflegeheimplanung des Kantons Thurgau (Kanton Thurgau, 2016).

Im nachfolgenden Kapitel werden die Grundsätze der Beurteilung der Angebote für die Aufnahme in die Pflegeheimliste aufgeführt. Sie dienen der Beurteilung, ob das Gesuch der Versorgungsplanung Langzeit entsprechen oder nicht (KVG Art. 39, Abs. 1 lit. d).

### **7.1.2 Grundsätze für Aufnahme in die Pflegeheimliste**

1. Insbesondere dürfen die gestützt auf Artikel 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR Nr. 832.102) ermittelten Maximalzahlen, welche in Kapitel 6 für die entsprechende Planungsregion (regionales Angebot) bzw. für das überregionale Angebot aufgeführt sind, nicht überschritten werden.
2. Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller haben bereits vor der Eingabe des Gesuchs mit der Standortgemeinde das Gespräch zu suchen.
3. Bei der Gesucheingabe muss bereits mit der Planung begonnen oder ein offizieller Entscheid der Trägerschaft gefällt worden sein (z.B. Planungskredit). Es werden keine Plätze auf Vorrat aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt unter der auflösenden Bedingung, dass die Plätze bis zu einem bestimmten Termin realisiert werden.
4. Für spezialisierte Angebote, unabhängig ob im Bereich A oder B, wird vom Leistungserbringer ein Konzept (spezialisierte Plätze für Menschen mit Demenz sowie alle Angebote im Bereich B) oder eine differenzierte Umschreibung des Angebots (stationäre Entlastungsplätze und Notfallplätze) verlangt. Die Dokumente müssen eine Definition des Angebots sowie Aussagen zu Pflege und Betreuung, Personal und Infrastruktur enthalten.
5. Pflegeheime können Plätze auf der Pflegeheimliste freiwillig zugunsten anderer Pflegeheime abgeben, so dass diese andern Anbietern zur Verfügung stehen. Ein Platztausch muss vom Regierungsrat bewilligt werden<sup>45</sup>, das heisst, der Anbieter, welcher die Plätze übernehmen will, muss ein entsprechendes Gesuch stellen. Das Pflegeheim, welches auf Plätze verzichtet, hat dies dem Regierungsrat schriftlich mitzuteilen. Ein Platztausch kann nur innerhalb eines Bereichs der Pflegeheimliste erfolgen und im Bereich A nur innerhalb einer Planungsregion.
6. In begründeten Fällen kann die Anzahl bewilligter Plätze der Pflegeheime reduziert und die Pflegeheimliste angepasst werden. Der Regierungsrat reduziert die bewilligte Platzzahl insbesondere, sofern die Belegung<sup>46</sup> während dreier aufeinanderfolgender Jahre durchschnittlich unter 92.0 Prozent bzw. bei kleineren Pflegeheimen (weniger als 50 Plätze) unter 90.0 Prozent liegt. Dies wird jährlich geprüft. Die Reduktion erfolgt bis zur durchschnittlichen Belegungszahl während dreier Jahre bzw. zumindest auf die aktuelle Belegungszahl und mit einer angemessenen Übergangsfrist.

---

<sup>45</sup> Der Regierungsrat entscheidet über Änderungen der Pflegeheimliste.

<sup>46</sup> Zur Berechnung der Auslastung werden die Daten aus der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (Somed) verwendet. Die Auslastung wird als Durchschnittswert berechnet (Anzahl fakturierter Tage / 365 / Anzahl Plätze am 1. Januar \* 100). Die Anzahl fakturierter Tage ist folgendermassen definiert: verrechnete Tage für den Aufenthalt (inkl. Ferientage bei Angehörigen), wobei Spitalaufenthalte und Reservationen vor Eintritt / nach Austritt nicht mitgezählt werden (Somed 2015: Durchschnittliche Auslastung im Kanton Luzern 96.4%).

### **7.1.3 Prozess Gesucheingabe, Beurteilung und Entscheid**

Das detaillierte Vorgehen bei der Eingabe eines Gesuchs um Aufnahme in die Pflegeheimliste sowie die einzureichenden Unterlagen sind im Dokument "Informationen über die Aufnahme in die Kantonale Pflegeheimliste gemäss Artikel 39 KVG" festgehalten.

Das Gesuch der Trägerschaft um die Aufnahme von Plätzen in die Pflegeheimliste wird durch die Dienststelle Soziales und Gesellschaft geprüft. Sie hört entweder die Planungsregion, in der sich der geplante Standort befindet (regionales Angebot) oder den Verband der Luzerner Gemeinden (überregionales Angebot) sowie die Verbände der Krankenversicherer an.

Der Entscheid des Regierungsrats wird der gesuchstellenden Organisation schriftlich zugestellt und im Kantonsblatt publiziert.

## **8 Herausforderungen und Ausblick**

Während der Erarbeitung des vorliegenden Berichts haben die Mitglieder des Projektausschusses und der Projektgruppe nachfolgende Themen identifiziert, die Einfluss auf die Entwicklung des Angebots der Langzeitpflege haben können, jedoch nicht Gegenstand des Projektauftrags waren.

### **Bedarf an Pflegepersonal**

Für Pflegeheime und Spitex-Organisationen stellt es bereits heute eine Herausforderung dar, genügend geeignetes Pflegepersonal zu finden. Die Anforderungen an die Pflege und Betreuung haben zugenommen, gleichzeitig zeigen Analysen einen vorläufig noch beschränkten Einsatz von technologischen Optimierungen in der Pflege. Die Arbeitssituation der ambulanten Pflege (u.a. hohe Mobilität, Einzeleinsätze vor Ort) schränkt die Personalrekrutierung für die Spitex-Organisationen zusätzlich ein. Dazu kommt, dass die Spitex-Organisationen erst in den letzten Jahren begonnen haben, selber Pflegepersonal auszubilden. Entsprechend ist ihre Arbeit beim Pflegepersonal wenig bekannt.

Der Bedarf an Pflegepersonal über alle Gesundheitsbranchen wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt einerseits die Anzahl älterer, insbesondere auch der hochaltrigen Menschen (vgl. Abbildung 4 in Kapitel 4). Somit nimmt die Anzahl Menschen mit Pflegebedarf zu (vgl. Abbildung 5). Andererseits nimmt die Zahl an jüngeren erwerbsfähigen Menschen ab, sodass mit einem Rückgang des potentiellen Nachwuchses an Pflegepersonal zu rechnen ist. Gemäss Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) könnte der Bedarf an Pflegepersonal in den Spitälern, den Alters- und Pflegeheimen und in der ambulanten Krankenpflege (Spitex) zwischen 2014 und 2030 um rund einen Drittel zunehmen (Merçay, Burla, Laila, & Widmer, Marcel, 2016, S. 73). Schweizweit sind dies bei unveränderter Produktivität und Erwerbsquote rund 244'000 Pflegepersonen oder rund 65'000 Vollzeitstellen. In der Langzeitpflege ist aufgrund der Alterung der Gesellschaft mit der stärksten Zunahme des Bedarfs zu rechnen: in den Pflegeheimen werden rund 28'000 und bei der Spitex rund 19'000 zusätzliche Pflegepersonen benötigt. Dazu kommen weitere rund 44'000 Gesundheitsfachleute in den Spitälern, Pflegeheimen und bei Spitex-Organisationen die pensioniert werden und ersetzt werden müssen (Merçay, Burla, Laila, & Widmer, Marcel, 2016, S. 10). Um dem weiter steigenden Personalmangel im Pflegebereich zu begegnen, müssen Massnahmen auf verschiedenen Ebenen ergriffen werden.

Im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschalen in den Spitälern wurde im Kanton Luzern ein Anreizmodell geschaffen, mehr Personen in nicht universitären Gesundheitsberufen auszubilden. Für die Luzerner Pflegeheime und Spitex-Organisationen besteht für diese

Berufsgruppen seit 2014 eine Ausbildungsverpflichtung mit einem Bonus-Malus-System.<sup>47</sup> Der Ausbildungsverpflichtung sind alle Betriebe unterstellt, die Leistungen gemäss der Pflegefinanzierung (Artikel 25a KVG, SR 832.10) abrechnen. Die Spitex-Organisationen haben bei allen Ausbildungsniveaus einen Nachholbedarf, die Pflegeheime bilden aktuell genügend Fachfrauen bzw. Fachmänner Gesundheit (FaGe) aus, müssen ihre Ausbildungstätigkeit bei den Pflegefachpersonen HF jedoch steigern. Die Wirkung der Ausbildungsverpflichtung wird 2017/2018 evaluiert.

Neben der Förderung der Aus- und Weiterbildung gilt es das Image der Gesundheitsberufe zu verbessern, neue Rekrutierungsformen einzusetzen, Um- und Wiedereinsteiger/innen zu gewinnen, das Verbleiben im Beruf zu fördern sowie die Effizienz im Pflegebereich zu steigern. Zentral ist die Förderung der Arbeitszufriedenheit der Pflegenden, welche mit der Pflegequalität und folglich auch mit der Patientenzufriedenheit korreliert (Kanton Luzern, 2015, S. 94).

Eine positive Wirkung auf die Arbeitszufriedenheit können unter anderem attraktive Arbeitsbedingungen haben (inklusive Lohn), die Erleichterung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, ein partizipativer Führungsstil, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, Fachkarrieren für das Gesundheitsfachpersonal und Anreizsysteme für Führungskräfte sowie der Einbezug von Gesundheitsfachpersonen in Entscheidungsgremien und gesundheitspolitische Projekte (Kanton Luzern, 2015, S. 94).

### **Finanzierung von Pflege und Betreuung**

Tages- oder Nachtstrukturen, stationäre Entlastungsplätze und Notfallplätze weisen immer wieder Leerzeiten auf. Sie sind daher kostenintensiver als Langzeitplätze. Damit ein Angebot zur Verfügung gestellt wird, welches den Bedarf deckt und welches von Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf auch genutzt wird, braucht es eine Lösung zur Deckung der Vorhaltekosten.

Bei den Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV können Kosten für das Wohnen zu Hause oder im Pflegeheim angerechnet werden. Aktuell werden die regionalen Unterschiede der Wohnungsmieten bzw. der Aufenthaltstaxen nicht ausreichend berücksichtigt. Gemäss § 19 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den EL (SRL 881b) werden fürs betreute Wohnen im Kanton Luzern maximal 4'800 Franken pro Kalenderjahr vergütet, sofern die Betreuung durch eine von der Ausgleichskasse Luzern anerkannte öffentliche oder gemeinnützige Institution erfolgt. Mit diesem Beitrag sollen die Kosten für die Grundbetreuung beglichen werden können (Notruf und/oder Kontaktstelle vor Ort). Da ältere Menschen dank langjährigem Mietverhältnis häufig günstig wohnen, sind die Mietkosten für das betreute Wohnen im Vergleich zur bisherigen Wohnung hoch. Für Personen mit EL kann das bedeuten, dass sie sich betreutes Wohnen wegen den zu hohen Mietkosten nicht leisten können. Wenn der Aufenthalt in der bisherigen Wohnung aufgrund fehlender Barrierefreiheit oder fehlender Betreuung nicht mehr möglich ist, erfolgt in solchen Fällen ein Pflegeheimtritt bereits bei geringer Pflegebedürftigkeit. Verstärkt wird dieser Trend vor allem in Gebieten mit vergleichsweise tiefen Aufenthaltstaxen.<sup>48</sup> Allerdings dürften in den nächsten Jahren insbesondere Pflegeheime in ländlichen Regionen saniert werden müssen, was in den betreffenden Institutionen zu einer Erhöhung der Aufenthaltstaxen führen wird.

Verfrühte Pflegeheimtritte sind volkswirtschaftlich gesehen unbefriedigend. Eine Anpassung der Mietzinsrichtlinien der EL ist zu prüfen.

---

<sup>47</sup> Die Ausbildungsverpflichtung ist im Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG, SRL Nr. 867, § 13) in der Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPV, SRL Nr. 867a, § 5) geregelt.

<sup>48</sup> Zu den Vor- und Nachteilen der gegenwärtigen und möglicher künftiger Finanzierung des betreuten Wohnens durch die EL: siehe Jérôme Cosandey (2016): Betreutes Wohnen mit Ergänzungsleistungen finanzieren? unter: <http://www.avenir-suisse.ch/wp-content/plugins/extended-pdf-creator/pdf.php?id=60423>.

Im Kanton Luzern sind die Gemeinden für die Restfinanzierung der Pflegekosten zuständig. Bei einem Heimaufenthalt einer Person mit sehr hohem Pflegebedarf (Pflegestufe 12, welche nach oben offen ist), können hohe Kosten für die Wohnsitzgemeinde entstehen und das Budget temporär stark belasten. Im Rahmen der Revision des Pflegefinanzierungsgesetzes (neu BPG) wurde im Jahr 2013 diskutiert, ob eine solidarische Lösung gefunden werden sollte. Dabei stellte man fest, dass es sich um wenige Einzelfälle handelt - schätzungsweise fünf Personen im ganzen Kanton. Daher verzichtete man auf eine spezifische Regelung für die Finanzierung der Restkosten für Heimaufenthalte von Personen mit sehr hohem Pflegebedarf.

Eine Überprüfung anhand der Somed-Daten 2015 hat ergeben, dass der Anteil Personen mit hohen Pflegekosten nicht zugenommen hat. Die Entwicklung der Anzahl betroffener Personen soll im Rahmen des Monitorings der Versorgungsplanung Langzeitpflege beobachtet werden (vgl. Kapitel 9.2).

Curaviva Luzern weist zusätzlich die Aufenthaltstaxen aus und kann aufzeigen, dass diese in den letzten Jahren gestiegen sind. Diese Kosten gehen zu Lasten der Bewohnerinnen und Bewohner respektive der EL oder der wirtschaftlichen Sozialhilfe (z.T. auch als Taxausgleich bezeichnet). Im Kanton Luzern ist die Anzahl Personen über 80 Jahren, die wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen, zwischen 2014 und 2016 von 175 auf 293 gestiegen (BFS, 2017, S. 5).

Ein weiterer Handlungsbedarf betrifft die Finanzierung der Betreuung. Diese wird nicht von den Krankenversicherern mitfinanziert und geht vollständig zu Lasten der Betroffenen.<sup>49</sup> Insbesondere bei aufwändiger Betreuung, etwa bei Menschen mit Demenz, kann dies eine finanzielle Belastung darstellen. Wenn künftig mehr Pflege ambulant erbracht wird, wird auch mehr ambulante Betreuung benötigt. Hohe Kosten können betreuende Angehörige davon abhalten, rechtzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Idealerweise kann die Finanzierung der Betreuung schweizweit einheitlich gelöst werden. Im Rahmen des Projektes 4.1 der Nationalen Demenzstrategie wird die Finanzierung der Angebote für Menschen mit Demenz analysiert.<sup>50</sup>

Zudem ist bei der, mit den hauswirtschaftlichen Leistungen verknüpften, ambulanten Sozialbetreuung ein Rückzug der Gemeinden aus der Finanzierung zu beobachten. Dies widerspricht dem Grundsatz "ambulant vor stationär".

Im stationären Bereich erheben Pflegeheime teilweise einen Demenzzuschlag, wenn die Betreuungspauschale die effektiven Kosten nicht deckt. In der Demenzstrategie des Kantons Luzern 2018-2028 wurde daher das operative Ziel formuliert, dass auf die Erhebung von Demenzzuschlägen verzichtet wird und die Kosten für die Betreuung solidarisch getragen werden.

### **Förderung der ambulanten Angebote nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär"**

Die Versorgungsplanung 2018-2025 geht konsequent von "ambulant vor stationär" aus. Entsprechend wurden die maximalen Platzzahlen tief gehalten. Sie sollen denjenigen Personen zur Verfügung stehen, welche nicht mehr zu Hause gepflegt werden können. In der Regel handelt es sich dabei um Personen mit mittleren bis hohen Pflegestufen. Um den Versorgungsauftrag auch mit der neuen Planung aufrecht zu erhalten, wird den Gemeinden empfohlen, sicherzustellen, dass stärker als bisher nach ambulanten Lösungen gesucht wird,

---

<sup>49</sup> Mit Ausnahme des oben erwähnten Beitrags an die Grundbetreuung des betreuten Wohnens für EL-Berechtigte.

<sup>50</sup> Siehe: [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017/Demenzstrategie-Handlungsfeld-Bedarfgerechte-Angebote/Finanzierung\\_demenzgerechterVersorgung.html](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017/Demenzstrategie-Handlungsfeld-Bedarfgerechte-Angebote/Finanzierung_demenzgerechterVersorgung.html).

bevor ein Pflegeheimeintritt erfolgt. Dies gilt insbesondere bei Personen mit Pflegestufen 0-2. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige sind zu fördern. Gleichzeitig müssen Betroffene und ihre Angehörigen dafür sensibilisiert werden, bestehende Angebote (wie z.B. Tages- oder Nachtstrukturen) zu nutzen. Weiterhin geplante Plätze für Personen mit geringem Pflegebedarf sollen mit Betroffenen mit hohem Betreuungsbedarf besetzt werden, welche nicht ambulant betreut werden können.

Die Krankenversicherer gelangen bei der Spitex ab 60 Pflegestunden pro Quartal und Klient an die Leistungserbringer. Es handelt sich dabei umgerechnet um weniger als eine Stunde pro Tag. Die Versicherer argumentieren, dass die Pflege ab dieser Schwelle im Pflegeheim günstiger komme. Wichtig ist jedoch, eine Gesamtsicht anzuwenden, welche u.a. auch die EL und Baukosten für Pflegeheime berücksichtigt. Studien zeigen, dass die Spitex bei leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit günstiger kommt, während die Pflegeheime bei mittlerer bis hoher Pflegebedürftigkeit einen Kostenvorteil haben (Wächter & Künzi, 2011, S. 27).

### **Durchlässigkeit ambulant / stationär**

Damit Menschen mit Pflegebedarf in beide Richtungen einfach zwischen ambulanten und stationären Angeboten wechseln können<sup>51</sup>, sind die Angebote zu koordinieren und die entsprechenden Schnittstellen sind zu pflegen. Eine Informationsstelle Alter kann die Betroffenen auf passende Angebote hinweisen und eventuell eine Triage vornehmen.

Es empfiehlt sich, die ambulanten und stationären Angebote innerhalb der Planungsregionen aus einer Gesamtsicht heraus gemeinsam zu planen.

Betreutes Wohnen stellt einen Übergang zwischen der ambulanten Betreuung und Pflege zu Hause und der stationären im Pflegeheim dar. Neuere Konzepte haben zum Ziel, den Betroffenen möglichst lange das Verbleiben im betreuten Wohnen zu ermöglichen. In diese Richtung zielt unter anderem auch das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz (vgl. Abbildung 8). Dies ist aus der Sicht der Betroffenen wünschenswert. Möglicherweise sind künftig auch einzelne Plätze des betreuten Wohnens in die Pflegeheimliste aufzunehmen.

### **Mobiler Palliative-Care-Dienst**

Beim Mobilen Palliative-Care-Dienst MPCD handelt es sich um ein spezialisiertes, interprofessionell zusammengesetztes Team. Dieses berät und unterstützt die Pflegenden und Betreuenden der Grundversorgung bei der Behandlung und Begleitung von unheilbar kranken oder sterbenden Menschen und der ihnen nahestehenden Bezugspersonen auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung. Damit werden Leistungen der spezialisierten Palliative Care auch zu Hause oder im Pflegeheim verfügbar. Der Dienst fördert und unterstützt auch die Koordination unter den Leistungserbringern.

In seiner Antwort vom 11. April 2017 auf das Postulat P 185 von Gerda Jung und Mitunterzeichnenden über eine patientenorientierte Palliativversorgung im vertrauten Umfeld vom 21. Juni 2016 hat der Regierungsrat darauf hingewiesen, dass die Einführung eines MPCD auf dem ganzen Kantonsgebiet einem Bedürfnis der Patientinnen und Patienten sowie auch der Angehörigen entspricht und dass es auch volkswirtschaftlich Sinn macht, dass Palliativpatientinnen und -patienten vermehrt zuhause oder im Pflegeheim gepflegt werden können. Dies ist wesentlich günstiger als ein Spitalaufenthalt. Der Regierungsrat hat auch ausgeführt, dass die Palliativpflege zuhause und im Pflegeheim zum Kompetenzbereich der Gemeinden gehört und deshalb auch grundsätzlich von den Gemeinden zu finanzieren ist. Andererseits werden damit Spitalkosten verhindert und der Kanton profitiert davon. Mittelfristig sollte deshalb eine gemeinsame Finanzierung angestrebt werden. Dies könnte im Rahmen der Aufga-

---

<sup>51</sup> Das flexible Wechseln zwischen ambulanten und stationären Angeboten ist solange möglich, wie der eigene Haushalt aufrechterhalten werden kann.

ben- und Finanzreform 18 geprüft werden. Der Kantonsrat hat das Postulat am 15.05.2017 als erheblich erklärt.

### **Herausforderungen für die Spitex**

Die künftige Versorgung von Menschen, welche ambulante Langzeitpflege benötigen, stellt die Gemeinden als Auftraggeberin und die öffentlichen und privaten Spitex-Organisationen im Kanton Luzern vor verschiedene Herausforderungen. Beispiele sind:

- **Flexibilität:** Damit mehr Pflegebedürftige zu Hause gepflegt werden können, ist Flexibilität sowohl in Bezug auf das Angebotsspektrum (z.B. Psychiatrie, Palliative Care) als auch bezüglich der Angebotszeiten (Nachtspitex) gefordert.
- **Fachkompetenz Betreuung:** Werden mehr Pflegebedürftige zu Hause gepflegt, steigt auch der Bedarf an Betreuungsleistungen. Die Spitex benötigt entsprechend ausgebildetes Personal (z.B. Fachfrauen/Fachmänner Betreuung) bzw. ein Angebot an Weiterbildungen (z.B. zur Betreuung von Menschen mit Demenz oder mit Parkinson).
- **Kooperation:** Damit auch kleine Spitex-Organisationen das gesamte Leistungsspektrum anbieten können, ist die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen notwendig. Zusammenarbeit ist auch im Zusammenhang mit der Ausbildungstätigkeit sinnvoll.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Damit die Bevölkerung die Angebote der Spitex kennt und nutzt, ist sie dafür zu sensibilisieren (v.a. in ländlichen Gebieten).

### **Zusammenarbeit der Gemeinden**

Die Planung der ambulanten Pflege sowie die konkrete kommunale Umsetzung der Planung des stationären Bereichs sind Aufgaben der Gemeinden. Die Herausforderungen der einzelnen Gemeinden sind sehr heterogen. Es empfiehlt sich, eine kommunale Gesamtplanung für den Bereich der Langzeitpflege zu erstellen, welche eine integrierte Versorgung zum Ziel hat. Dabei gilt es nach zweckmässigen Lösungen zu suchen. Eine Zusammenarbeit der Gemeinden auf Ebene Planungsregion kann Ressourcen sparen und ermöglicht es, gemeindeübergreifend eine einheitliche Methode anzuwenden. Ein möglicher Weg stellt die Adaption des Planungsinstruments des Kantons dar. Für die Finanzierung gemeinsamer Lösungen kann die Bildung eines Zweckverbandes "Alter" eine Möglichkeit darstellen.

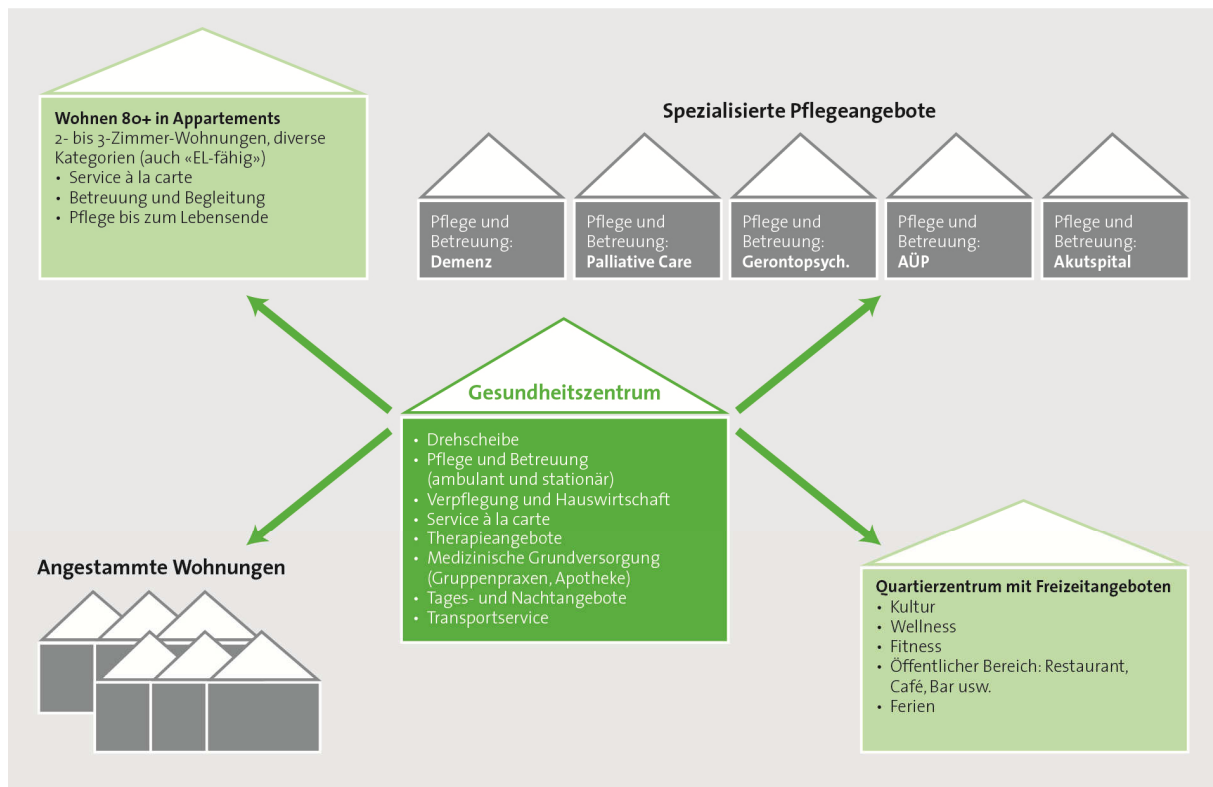
### **Vision einer integrativen Versorgung**

#### **Curaviva Wohn- und Pflegemodell 2030**

Das Curaviva Wohn- und Pflegemodell hat die gesamte Versorgungskette im Blick. Das Modell sieht vor, dass Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Leistungen vorwiegend in den angestammten Wohnungen oder in altersgerechten Appartements erbracht werden. Einzig spezialisierte Pflege und Betreuung (z.B. Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie etc.) wird stationär erbracht. Die klassischen Pflegeheime werden zu Gesundheits- oder Quartierzentren im bisherigen Lebensraum der älteren Menschen (Curaviva Schweiz, 2016). Eine solche Gesamtschau vereinfacht die Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.



Abbildung 8: Curaviva Wohn- und Pflegemodell 2030



Quelle: Curaviva Schweiz (© CURAVIVA Schweiz)

### Spitex-Versorgung: Best Practice: Kanton Waadt

Im Kanton Waadt werden Pflegebedürftige überdurchschnittlich lange zu Hause gepflegt. Das ambulante Angebot wird durch 50 Centres médico-sociaux (CMS) erbracht. Die CMS bieten folgende Leistungen an:

- Unterstützung im Bereich des Wohlbefindens und der Hygiene
- Krankenpflege
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Haushaltshilfe
- Mahlzeitendienst
- Familienbetreuung, Kinderbetreuung
- Sozialberatung
- Häusliche Sicherheit, Alarmsystem Secutel
- Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Mobilitätsförderung und Zugang zu angemessenen Transportmitteln
- Beratung im Bereich Neonatologie (Frühgeburten)
- Unterstützung für betreuende Angehörige und Nahestehende

Neben der Pflege und den hauswirtschaftlichen Leistungen bieten die CMS auch Betreuung an, welche über die Leistungen hinausgeht, wie sie in der Deutschschweiz erbracht werden. Einen Grossteil der Kosten für die hauswirtschaftlichen Leistungen und die Betreuung übernimmt die öffentliche Hand (Greuter & Ringger, Beat, 2015, S. 3). Pflegenden Angehörigen werden gezielt unterstützt. Das betreute Wohnen wird gefördert. Der Zugang zu Pflegeplätzen erfolgt über vier kantonale Bureaux Régionaux d'Information et Organisation (BRIO) (Greuter & Ringger, Beat, 2015).

## 9 Umsetzung der Planung und Monitoring

### 9.1 Zuständigkeiten und Voraussetzungen für die Umsetzung

#### Zuständigkeit

Der Regierungsrat führt die Pflegeheimliste und entscheidet unter Berücksichtigung der vorliegenden Planung über die Aufnahme weiterer Angebote und Plätze (vgl. Kapitel 2.1). Die Gemeinden sind für die Bereitstellung der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen zuständig (BPG, § 2a, Abs. 1). Ihnen obliegt insbesondere auch die Planung des ambulanten Bereichs, für welche in Kapitel 5.2 Grundlagen aufgearbeitet wurden.

#### Voraussetzungen

Der Bedarf an ambulanten und stationären Pflegeangeboten ist voneinander abhängig. Wird das stationäre Angebot an Pflege zurückhaltend ausgebaut, muss das ambulante Pflegeangebot stärker ausgebaut werden. Gleichzeitig ist damit zu rechnen, dass auch der Bedarf an ambulanter Betreuung zu Hause, im betreuten Wohnen und in Tages- oder Nachtstrukturen sowie der Bedarf an ambulanten Entlastungsangeboten für betreuende und pflegende Angehörige steigen wird. Dasselbe gilt für die hauswirtschaftlichen Leistungen und die damit einhergehende bedarfsgerechte Sozialbetreuung.

### 9.2 Monitoring

Das Gesundheits- und Sozialdepartement sieht vor, die Entwicklung der Langzeitpflege im Jahr 2022 zu analysieren und die Planung 2018-2025 zu überprüfen. Es hält die Resultate in einem Kurzbericht zuhanden des Regierungsrats fest. Folgende Kennzahlen sind vorgesehen:

#### a) Angebot

##### Stationäre Langzeitpflege

- Kantonale Abdeckungsrate im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt
- Anzahl Plätze in der Pflegeheimliste (Kanton, Planungsregionen, überregionales Angebot, Pflegeleistungen von SEG-Einrichtungen)
- Vergleich der aufgenommenen Plätze mit den Maximalzahlen gemäss Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018-2025
- Anteil betriebener Plätze gemessen an den in die Pflegeheimliste aufgenommenen Plätzen
- Anzahl Plätze in Demenzabteilungen und -Wohngruppen, Anzahl stationäre Entlassungsplätze und Notfallplätze<sup>52</sup>
- Auslastung der Pflegeheime
- Anzahl Personen mit hohen Pflegekosten (> 240 Minuten Pflege pro Tag)

##### Ambulante Langzeitpflege

- Anzahl geleistete Pflegestunden Spitex
- Vergleich der geleisteten Pflegestunden Spitex mit den für die Jahre 2020 und 2025 geschätzten Stunden
- Anzahl betriebener Plätze Tages- oder Nachtstrukturen
- Vergleich der betriebenen Tages- oder Nachtplätze mit den Schätzungen für das Jahr 2025
- Anzahl bestehende betreute Wohnungen bzw. Personen
- Vergleich der bestehenden betreuten Wohnungen mit den Schätzungen für das Jahr 2025

---

<sup>52</sup> Diese Erhebung dient in künftigen Versorgungsplanungen als Grundlage für Empfehlungen zur Angebotsentwicklung.

**b) Nutzung**

Die Entwicklung der Nutzung der ambulanten und stationären Angebote der Langzeitpflege kann erneut in einer öffentlichen Publikation dargestellt werden.<sup>53</sup>

**c) Kosten**

Die Entwicklung der Pflegekosten wird gemäss § 18 BPG in einem durch das Gesundheits- und Sozialdepartement und die Gemeinden gemeinsam durchgeführten Monitoring überprüft. Ein Bericht zur Entwicklung der Pflegerestkosten liegt vor.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Vgl. [https://www.lustat.ch/files/lustat/analysen/aktuell/lustataktuell\\_2015\\_07.pdf](https://www.lustat.ch/files/lustat/analysen/aktuell/lustataktuell_2015_07.pdf) (LUSTAT aktuell, 2015).

<sup>54</sup> Evaluation der Kosten der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung (B 25 vom 5. Januar 2016): <http://www.lu.ch/kr/parlamentsgeschaefte/Overview?geschaeftsnr=b%2025&art=-0&bart=-0-1-2-3-4&vart=-0-1-2-3&gart=1&status=-0-1>.

## 10 Literaturverzeichnis

- BAG / GDK. (2009). *Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
- Bayer-Oglesby, L., & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung in der Schweiz. Methodik und kantonale Kennzahlen*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- BFS. (2009). *Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- BFS. (2013). *Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 in Kürze. Konzept, Methode, Durchführung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- BFS. (2017). *Wirtschaftliche Sozialhilfe. Luzern. 2014, 2015 und 2016*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Curaviva Schweiz. (2016). *Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege*. Bern.
- Fries, J. F., & Bruce, B. e. (2011). Compression of morbidity 1980-2011: a focused review of paradigms and progress. *Journal of aging research*.
- Gesundheitsamt Graubünden. (2014). *Zwischen Heim und Daheim. Alternative Pflege- und Betreuungsangebote für ältere Menschen*. Chur: Kanton Graubünden.
- Greuter, S., & Ringger, Beat. (2015). *Langzeitpflege und -betreuung in den Kantonen. Vorbild Kanton Waadt*. Zürich: Denknnetz.
- Hochschule Luzern. Wirtschaft. (2014). *Bedarfsabklärung für ein Hospiz in der Zentralschweiz. Machbarkeitsstudie*. Luzern: Auftraggeber: Verein Palliativ Zug.
- Höpflinger, F. (2012). *Bevölkerungssoziologie*. Weinheim: Beltz / Juventa.
- Höpflinger, F., & al., e. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Jaccard Ruedin, Hélène et al. (2010). *Soins de longue durée - Comaraison des coûts par cas dans le canton du Tessin. Obsan Rapport 36*. Neuchâtel: Obsan.
- Kanton Luzern. (2010). *Bericht zur Pflegeheimplanung. Kanton Luzern*. Luzern: Dienststelle Soziales und Gesellschaft.
- Kanton Luzern. (2015). *Die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern*. Luzern.
- Kanton Luzern. (2016). *Demenzstrategie Kanton Luzern. 2018 - 2028. Arbeitspapier*. Luzern: Gesundheits- und Sozialdepartement.
- Kanton Luzern. (2016). *Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2016 (Ergänzung der Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010)*. Dienststelle Soziales und Gesellschaft.
- Kanton Thurgau. (2016). *Pflegeheimplanung 2016*. Frauenfeld: Departement für Finanzen und Soziales. Amt für Soziales.
- Kanton Wallis. (2015). *Langzeitpflegeplanung 2016-2020. Schlussbericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur. Dienststelle für Gesundheitswesen*. Sion.
- Kressig, R. (2014). Update Demenz 2014: Neues und Erfolgversprechendes zur Alzheimer-Forschung. *Der informierte Arzt*, S. S. 42–44.
- LUSTAT. (2012). *Kurzzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen nehmen weiter zu*. Luzern: LUSTAT Statistik Luzern.
- LUSTAT. (2016). *Aufenthaltsdauer in Heimen sinkt auf 1.7 Jahre*. Luzern: LUSTAT Statistik Luzern.
- LUSTAT aktuell. (2015). *Ambulante und stationäre Pflege*. Luzern: LUSTAT Statistik Luzern.
- Merçay, C., Burla, Laila, & Widmer, Marcel. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Nowossadeck, S. (2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz Nr. 56 (8)*, S. 1040-1047.

- Obsan. (2014). *Gesundheitsreport Kanton Luzern. Standardisierte Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 und weiterer Datenbanken*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- QUALIS evaluation GmbH und Berner Fachhochschule, Institut Alter. (2013). *Demenzbetreuung in stationären Alterseinrichtungen. Eine nationale Umfrage von stationären Alterseinrichtungen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Auswertungsbericht*. Zürich.
- Rudin, M., & Strub, S. (2014). *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Datenzusammenstellung, Factsheet. Im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz*. Bern: Büro BASS.
- Rüegger, H. (2014). *Wohnformen im Alter. Eine Terminologische Klärung*. Bern: Curaviva Schweiz. Fachbereich Alter.
- Schuler, D., & Burla, L. (2012). *Psychische Gesundheit in der Schweiz (Obsan-Bericht 52)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2007). Die verfügbaren Plätze decken 12% des Bedarfs. *INFO 47*, S. 16-17.
- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2007). *INFO 47*. Yverdon-les-Bains: Schweizerische Alzheimervereinigung.
- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2007). Vielschichtige, wechselnde Bedürfnisse. *INFO 47*, S. 12-13.
- Schweizerische Eidgenossenschaft. (2016). *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates*. Bern: Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Wächter, M., & Künzi, K. (2011). *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzanalyse im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz*. Bern: Büro BASS.
- Werner, S., & al., e. (2016). *Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Obsan Dossier 52.

## Anhang 1: Terminologie

Abdeckungsrate	Bei der Abdeckungsrate handelt es sich um den Anteil Pflegeplätze pro Bevölkerungseinheit. Sie wird als Anzahl Plätze pro 1'000 Personen einer Altersgruppe (65+ / 80+) berechnet.
Akut- und Übergangspflege	Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) richtet sich an Personen, deren akuten gesundheitlichen Probleme bekannt und stabilisiert sind und die keine therapeutischen und pflegerischen Leistungen in einem Akutspital mehr benötigen. Sie erhalten in der AÜP vorübergehend qualifizierte Pflege, fachliche Betreuung und therapeutische Massnahmen (z.B. im Bereich der Mobilität), um ihre Selbstpflegekompetenz zu erhöhen, sodass sie die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen können. (Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPV; SRL Nr. 867a). Die Leistungen der AÜP werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten (bzw. im Kanton Luzern, die Gemeinde am Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person) während längstens zwei Wochen in Anlehnung an die Regeln der Spitalfinanzierung vergütet, wenn sie im Spital ärztlich verordnet werden (KVG; Art. 25a, Abs. 2). Anders als bei einem Spitalaufenthalt bezahlen Nutzende der AÜP den Aufenthalt jedoch selber.
Betreutes Wohnen / Wohnen mit Dienstleistungen / Wohnen mit Service	Betreutes Wohnen bzw. Wohnen mit Dienstleistungen oder Wohnen mit Service <sup>55</sup> bezeichnen organisierte Wohnformen für selbstständiges und individuelles Wohnen für ältere Menschen, die einen Unterstützungs- und Pflegebedarf haben. <sup>56</sup> Zentrale Aspekte des betreuten Wohnens sind Autonomie, Sicherheit, soziale Kontakte und ein hindernisfreies Wohnumfeld. Das Angebot besteht aus einer kleineren, hindernisfreien Mietwohnung. Sie befindet sich idealerweise im Zentrum eines Dorfes oder Quartiers und in der Nähe einer Haltestelle des öffentlichen Verkehrs. Oftmals handelt es sich um Wohnungen in Gebäuden, in denen den Mieterinnen und Mietern auch Gemeinschaftsräume zur Verfügung stehen. Nach Bedarf kann die Mieterin oder der Mieter kostenpflichtige Leistungen beziehen, die durch die Träger-schaft organisiert oder bereitgestellt werden. Es handelt sich dabei etwa um Mahlzeiten, Hauswartungsleistungen, Wohnungsreinigung, Waschservice, Fahrdienst, Coiffure, Fusspflege, Fitness/Wellness, ambulante Pflege, Notrufsystem, Aufstehkontrolle, Anlaufstelle/Beratung, Aktivierungsangebote, Teilnahme an Aktivitäten und Anlässen etc. Bei einigen Angeboten ist ein vorgegebenes Grundangebot im Mietpreis enthalten (z.B. Notruf und/oder Kontaktstelle vor Ort etc.). Der Übergang zwischen betreutem Wohnen und stationären Angeboten ist fließend. Kennzeichnend für betreutes Wohnen ist, dass die Nutzerinnen und Nutzer keine ständige Betreuung benötigen.

<sup>55</sup> Es gibt keine allgemein anerkannte Definition der verschiedenen in der Praxis verwendeten Begriffe. Gleichzeitig besteht eine Vielfalt an unterschiedlichen Angeboten, deren jeweiligen Bezeichnung keine eindeutige Systematik zugrunde liegt. Daher wird im vorliegenden Bericht auf eine Differenzierung der Begriffe verzichtet. Entsprechend werden diese synonym verwendet.

<sup>56</sup> Siehe Definition des Kantons Graubünden (Gesundheitsamt Graubünden, 2014, S. 2).

Betreuung	Betreuung beinhaltet das Begleiten von Menschen mit oder ohne körperliche, geistige, psychische oder soziale Beeinträchtigung in Alltag und in der Freizeit. Die Unterstützung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und zielt auf die Bewahrung der grösstmöglichen Selbständigkeit. <sup>57</sup> In Abgrenzung zur (Langzeit)pflege handelt es sich dabei um Hilfe, die nicht über die Krankenversicherung abrechenbar ist.
Finanzierung der Langzeitpflege	Die Finanzierung von Pflegeleistungen (inklusive der Langzeitpflege) ist im Krankenversicherungsgesetz (KVG) geregelt. Dieses unterscheidet ambulante Krankenpflege und Krankenpflege im Pflegeheim. Die Leistungen werden finanziert, wenn sie aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant (auch in Tages- oder Nachtstrukturen) oder im Pflegeheim erbracht werden. Das Gesetz definiert die pflegerischen Leistungen. Die Kosten werden auf drei Träger aufgeteilt: Der Krankenversicherer bezahlt einen vom Bundesrat festgelegten Beitrag und die pflegebedürftige Person trägt einen davon abhängigen Maximalbetrag selber. Die verbleibenden Kosten übernimmt die öffentliche Hand, im Kanton Luzern die Wohnsitzgemeinde (Gesetz über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung vom 13.9.2010 (Pflegefinanzierungsgesetz PFG; SRL Nr. 867).
Formelle Pflegeleistungen	Als formelle Pflegeleistungen werden im vorliegenden Bericht Leistungen bezeichnet, welche gemäss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanziert werden. Diese leistet einen finanziellen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden (Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, Stand 1. Januar 2016 (KVG; SR 832.10), Art. 25a, Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung (KVG; Art. 25a, Abs. 3). Es handelt sich dabei um a) Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, b) Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Behandlungspflege) und c) Massnahmen der Grundpflege (Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995, Stand am 1. Januar 2016 (KLV; SR 832.112.31) Art. 7, Abs. 2). Formelle Pflegeleistungen werden im Gegensatz zu informellen Pflegeleistungen durch anerkannte Leistungserbringer erbracht.
Geschützte Wohnformen für Menschen mit Demenz	Geschützte Wohnformen (Demenzabteilung, Demenzwohngruppe) sind spezialisierte stationäre Langzeitangebote für Menschen mit Demenz. Die Einrichtungen sind abgeschlossen (geschützt), so dass weglaufgefährdete Personen die Wohneinheit sowie den meist dazugehörigen Demenzgarten nicht selbständig verlassen können. Neben diesem separativen Konzept existiert der integrative Ansatz, bei dem Menschen mit Demenz innerhalb durchmischter Abteilungen oder Pflegewohngruppen betreut und gepflegt werden.
Informelle Pflegeleistungen	Als informelle Pflegeleistungen werden im vorliegenden Bericht Pflegeleistungen verstanden, welche durch Leistungserbringer erbracht werden, die gemäss KVG nicht anerkannt sind. Im Gegensatz zur formellen Pflege wird sie in der Regel nicht professionell von Berufsleuten erbracht, sondern beispielsweise von Angehörigen der pflegebe-

<sup>57</sup> Siehe: <http://savoirsocial.ch/dokumente/pdf7.pdf>.

	dürftigen Person. Die Leistungen können nicht über die Krankenversicherung abgerechnet werden.
Intermediäre Strukturen	"Intermediäre Strukturen entsprechen Leistungen, die zwischen zwei festen Einrichtungen (> intermediär), d.h. zwischen dem Lebensort zuhause und einer sozialmedizinischen Institution [z.B. Pflegeheim] an einem bestimmten Ort (> Struktur) erbracht werden - dies im Gegensatz zu intermediären oder ambulanten Leistungen, die nicht an einem fixen Ort gebunden sind. (Werner & al., 2016, S. 12) Beispiele von intermediären Strukturen sind Tages- oder Nachtstrukturen, Alterswohnungen inkl. betreutes Wohnen oder Kurzzeitplätze in Pflegeheimen. <sup>58</sup>
Kurzzeitplätze	Kurzzeitplätze sind Plätze, die mit der Absicht des vorübergehenden Aufenthalts in ein Pflegeheim belegt werden. Es kann sich dabei um stationäre Entlastungsplätze (siehe Definition), Plätze der Akut- und Übergangspflege (siehe Definition), Notfallplätze (siehe Definition) oder Überbrückungsplätze (Überbrückung, bis ein Platz im gewünschten Pflegeheim frei wird oder bis eine Rückkehr nach Hause möglich ist) handeln. Kurzzeitplätze können für kurzzeitige Belegungen reserviert sein oder es kann sich dabei um nicht belegte "Langzeitplätze" handeln, die bei Bedarf mit der Absicht des vorübergehenden Aufenthalts belegt werden.
Langzeitpflege	Langzeitpflege umfasst die Pflege über einen längeren Zeitraum zu Hause, im Pflegeheim sowie in Tages- oder Nachtstrukturen." (Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates, 2016, S. 8). Langzeitpflege zielt darauf ab, eine optimale Lebensqualität zu erhalten oder zurückzugewinnen. Es handelt sich dabei sowohl um Grund- wie auch Behandlungspflege.
Langzeitpflege, stationär	Stationäre (Langzeit-)Pflege wird in Pflegeheimen oder Pflegewohngruppen erbracht. Davon abzugrenzen ist die stationäre Pflege in Akutspitälern und in der Akutpsychiatrie. Im Krankenversicherungsgesetz wird dafür der Begriff "Krankenpflege im Pflegeheim" verwendet. Kennzeichnend ist, dass der Pflegebedarf voraussichtlich langfristig besteht.
Langzeitpflege, ambulant	Ambulante (Langzeit-)Pflege wird zu Hause durch die Spitex oder durch freischaffende Pflegefachpersonen <sup>59</sup> erbracht. Auch die Pflege, die in intermediären Strukturen wie Tages- und Nachtstätten geleistet wird, zählt zur ambulanten Pflege. Ambulante Langzeitpflege stellt einen Teil der Pflege dar, welche im Krankenversicherungsgesetz als ambulante Krankenpflege bezeichnet wird. Kennzeichnend ist, dass der Pflegebedarf voraussichtlich langfristig besteht. Davon abzugrenzen sind die ambulante Behandlungspflege in Spitälern und die gemeindeintegrierte (psychiatrische) Akutbehandlung (GiA).
Notfallplätze	Bei Notfallplätzen handelt es sich um Plätze, die für Notfälle bereitgehalten werden - auch an Wochenenden. Sie können in der Regel nur wenige Tage benutzt werden, bis eine andere Lösung gefunden wird.
Palliative Care	"Palliativmedizin verbessert die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, welche mit einer lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert sind. Durch vorbeugende und therapeutische Massnahmen wer-

<sup>58</sup> Siehe Obsan-Dossier zu intermediären Strukturen (Werner & al., 2016, S. 9).

<sup>59</sup> Pflegefachpersonen mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung.



	den Schmerz und andere physische, psychische, soziale und spirituelle Probleme angegangen." <sup>60</sup>
Pflegeheim	Pflegeheime bieten standardmässig ein umfassendes Paket an Dienstleistungen an, das Pflege, Betreuung, Beschäftigung, Unterkunft und Verpflegung beinhaltet. (Rüegger, 2014, S. 9-10).
Pflegeheimliste	Die Kantone müssen gemäss Artikel 39 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, Stand 1. Januar 2016 (KVG; SR 832.10) eine Pflegeheimplanung erstellen und eine Pflegeheimliste führen. Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist für die stationären Leistungserbringer Bedingung, damit sie Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können.
Pflegewohngruppe	"Pflegewohngruppen sind durch professionelle Fachpersonen geleitete Alterswohngemeinschaften für Menschen, die Pflege und Betreuung brauchen. [...] Eine Pflegewohngruppe, z.B. für Menschen mit Demenz, kann durchaus Teil eines Pflegeheims sein." (Rüegger, 2014, S. 11). Zielgruppe von Pflegewohngruppen sind Menschen, die sich einen familienähnlichen Rahmen des kollektiven Wohnens wünschen.
Regionale Versorgung	Unter regionaler Versorgung werden auf der kantonalen Pflegeheimliste Angebote bzw. Plätze aufgeführt, welche in jeder Planungsregion angeboten werden. Es handelt sich dabei um das Angebot, welches zum Grundauftrag der Pflegeheime zählt (vgl. Definition Pflegeheim).
Spitex	Unter Spitex oder ambulanter Hilfe und Pflege werden hauswirtschaftliche Leistungen, Sozialbetreuung sowie Grund- und Behandlungspflege zu Hause (inklusive psychiatrische Pflege oder Palliative Care) verstanden. Weitere Dienstleistungen von Spitex-Organisationen sind Hilfe im Haushalt (Einkaufen, Kochen, Reinigung etc.), Mahlzeitendienste, Fahr- und Begleiddienste (Arzt, Einkauf), Vermietung von Hilfsmitteln (z.B. Gehhilfen).
Stationäre Entlastungsplätze	Bei stationären Entlastungsplätzen handelt es sich um Plätze in einem Pflegeheim, einer Pflegewohngruppe oder einer anderen Pflegeinstitution, die ausschliesslich für diesen Zweck reserviert sind und die <u>im Voraus buchbar</u> sind. Die Kurzzeitgäste erhalten die notwendige Pflege und Betreuung und können am Alltag der Pflegeeinrichtung teilnehmen. Für betreuende und pflegende Angehörige handelt es sich um ein Entlastungsangebot.
Tages- oder Nachtstrukturen	Tages- oder Nachtstrukturen richten sich an Menschen, die zu Hause betreut oder gepflegt werden. Ziel der Angebote ist es, Angehörige zu entlasten. Entsprechend bieten Tages- oder Nachtstrukturen vorwiegend Betreuung, teilweise auch Pflegeleistungen an. Die Angebote können ein bis mehrmals wöchentlich benutzt werden. Die Klientinnen und Klienten kehren nach dem stundenweisen Aufenthalt wieder nach Hause zurück. Die Tagesstrukturen bieten ihnen Abwechslung, Beschäftigung und soziale Kontakte. Die Dienstleistungen von Nachtstrukturen beanspruchen vor allem Menschen mit Demenz, die während der Nacht aktiv sind.

<sup>60</sup> Siehe [www.who.int/cancer](http://www.who.int/cancer)

Überregionale Versorgung	Unter überregionaler Versorgung werden auf der kantonalen Pflegeheimliste Angebote bzw. Plätze aufgeführt, die sich an Personen aus einem grösseren Einzugsgebiet richten, weshalb die Plätze nicht der Planungsregion angerechnet werden, der die Standortgemeinde angehört. Es handelt sich um Angebote für Personen, die spezielle Pflege benötigen bzw. um eine spezielle Zielgruppe (Ordensleute).
Versorgungskette	Die Versorgungskette (in der Langzeitpflege) umfasst alle Formen der Langzeitpflege, von der informellen Hilfe und Pflege (Angehörige, Freiwillige) über die formelle Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex, die Dienstleistungen der selbständig tätigen Pflegefachpersonen), die Angebote der intermediären Strukturen bis hin zur stationären Hilfe und Pflege (Pflegeheim, Pflegewohngruppe) und der Palliative Care.

## Anhang 2: Planungsregionen Kanton Luzern

### 1 Luzern

Adligenswil  
Buchrain  
Dierikon  
Ebikon  
Emmen  
Gisikon  
Greppen  
Honau  
Horw  
Kriens  
Luzern  
Malters  
Meggen  
Meierskappel  
Root  
Schwarzenberg  
Udligenswil  
Vitznau  
Weggis

### 2 Seetal

Aesch  
Altwis  
Ballwil  
Ermensee  
Eschenbach  
Hitzkirch  
Hochdorf  
Hohenrain  
Inwil  
Rain  
Römerswil  
Rothenburg  
Schongau

### 3 Sursee

Beromünster  
Büron  
Buttisholz  
Eich  
Geuensee  
Grosswangen  
Hildisrieden  
Knutwil  
Mauensee  
Neuenkirch  
Nottwil  
Oberkirch  
Rickenbach  
Ruswil  
Schenkon  
Schlierbach  
Sempach  
Sursee  
Triengen

### 4 Willisau

Alberswil  
Altbüron  
Altishofen  
Dagmersellen  
Ebersecken  
Egolzwil  
Ettiswil  
Fischbach  
Gettnau  
Grossdietwil  
Hergiswil  
Luthern  
Menznau  
Nebikon  
Pfaffnau  
Reiden  
Roggliswil  
Schötz  
Ufhusen  
Wauwil  
Wikon  
Willisau  
Zell

### 5 Entlebuch

Doppleschwand  
Entlebuch  
Escholzmatt-Marbach  
Flühli  
Hasle  
Romoos  
Schüpfheim  
Werthenstein  
Wolhusen

## Anhang 3: Überregionales Angebot: Detaillierte Übersicht

### Spezialisierte Langzeitpflege für Menschen mit Sehbehinderung / bzw. für Menschen mit hohem und speziellem Pflegebedarf

Name Institution	Anzahl Plätze
	4. April 2017
Blindenheim, Horw	10
Viva Luzern Staffelnhof, Luzern	5
Pflegeheim Steinhof, Luzern	16

### Spezialisierte Langzeitplätze für Menschen mit psychischer Behinderung oder starker Verhaltensauffälligkeit

Name Institution	Anzahl Plätze
	4. April 2017
Begegnungszentrum St. Ulrich, Luthern	20
Luzerner Psychiatrie, St. Urban	15
AltersZentrum St. Martin, Sursee	8
Heim Breiten, Willisau	30

### Spezialisierte Plätze für Palliativ Care (Personen ab 18 Jahren)

Name Institution	Anzahl Plätze
	4. April 2017
Viva Luzern Eichhof, Luzern	7
Hospiz Zentralschweiz, Luzern	6

### Pflegeplätze für Ordensleute im Kloster Baldegg

Name Institution	Anzahl Plätze
	4. April 2017
Pflegeheim Kloster Baldegg, Baldegg	36

### Stationäre Plätze für Akut- und Übergangspflege

Name Institution	Anzahl Plätze
	4. April 2017
Viva Luzern Rosenberg, Luzern	11
Seeblick, Sursee	10

Kanton Luzern	Anzahl Plätze
	4. April 2017
<b>Total aller überregionalen Plätze</b>	<b>174</b>

Quelle: Kantonale Pflegeheimliste, RRB vom 4. April 2017

## Anhang 4: Anzahl Plätze in Tages- oder Nachtstrukturen 2015 und 2016 (ohne Angebote in Pflegeheimen)

Name Institution	Anzahl Plätze <sup>1</sup>	
	01.01.2015	01.01.2016
Herbstzytlos, Mauensee	3	2
Tagesstätte Pilatusblick, Horw	3	3
Hof Obergrüt, Ruswil	3	3
Immomänt, Malters	6	6
Roter Faden, Luzern	14	14
Fluckmättli, Malters	3	3
Spittelmatt, Hitzkirch	0	3
Pflegi Kriens, Kriens	6	6
Spitex Meggen, Meggen	3	3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>43</b>

Quelle: Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar/März 2016 sowie Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG.

<sup>1</sup> In Einzelfällen bieten die kleinen Einrichtungen auch Übernachtungen zwischen zwei Tagesbesuchen an. Dieses Angebot wird nicht separat ausgewiesen, sondern wird als Tagesstruktur betrachtet.

## Anhang 5: Betreutes Wohnen und Spezialformen der Betreuung nach Einrichtungen

Planungs-region	Gemeinde		01.01.2015		01.01.2016	
			Anzahl Wohnun-gen	Anzahl Perso-nen	Anzahl Wohnun-gen	Anzahl Perso-nen
1	Buchrain	Alterszentrum Tschann	30	42	30	42
1	Ebikon 1	Haus Känzeli	20	30	20	30
1	Ebikon 2	Senevita	68	68	68	68
1	Emmen 1	Suva Emmenfeld	0	0	53	100
1	Emmen 2	LUPK Alp	0	0	44	88
1	Horw 1	Betagtenzentrum Kirch-mättli	52	70	52	70
1	Horw 2	BG Steinengrund			10	12
1	Horw 3	BG Familia			12	21
1	Luzern 1	Tertianum AG	66	62	66	67
1	Luzern 2	Sonn matt AG	33	36	33	36
1	Luzern 3	Immobilien Stadt Luzern	230	251	230	250
1	Meggen	Sunneziel, Residenz Sies-ta	17	18	17	18
1	Udligenswil	Gemeinde Udligenswil	17	19	17	19
1	Weggis	Alterszentrum Hofmatt	39	47	39	46
2	Eschenbach	Gemeinde Eschenbach	0	0	17	23
2	Hochdorf	Baugenossenschaft Belle-vue	0	0	34	68
2	Römerswil	Betreutes Wohnen Ge-meinde Römerswil	6	0	6	0
2	Hitzkirch	Chrützmatt		3		3
3	Beromünster		55	90	55	90
3	Buttisholz	Primavera	18	22	18	22
3	Grosswangen 1	Gemeinde Grosswangen	8	8	8	8
3	Grosswangen 2	Korporation Grosswangen	14	16	14	16
3	Neuenkirch	Wohnbaugenossenschaft Lippenrüti	33	48	33	50
3	Oberkirch	Gemeinde Oberkirch	15	16	15	16
3	Rickenbach	BK Wohnen im Alter GmbH	3	4	3	4
3	Schenkon	Gemeinde Schenkon	20	30	20	30
3	Sursee	AltersZentrum St. Martin	70	81	70	81
3	Rickenbach	Kloster Rickenbach		5		5
4	Ettiswil	Stiftung Sonnbühl	12	12	12	12
4	Hergiswil b. W.	St. Johann	9	10	9	8
4	Reiden	Genossenschaft Wohnen im Alter WIA	29	36	29	35
5	Escholzmatt-Marbach	AWH Sunnematte	28	30	28	30
<b>Kanton</b>	<b>Total</b>		<b>892</b>	<b>1054</b>	<b>1062</b>	<b>1368</b>

Quelle: Befragung der Gemeinden durch die DISG, Februar/März 2016 und Ergänzungen Januar 2017. Angaben DISG aus den Betriebsbewilligungen SHG.

## Anhang 6: Kriterien für die Anpassung der Platzzahlen auf Ebene Planungsregionen

Kriterium	Relevanz des Kriteriums	Messgrösse	Richtung der Anpassung der stationären Plätze	Mögliche Anpassungsgründe
Aktuelles Angebot der Spitex	Ein Teil der Langzeitpflege kann durch Spitex, statt durch APH angeboten werden.	Spitexangebot 2015 (Spitexstatistik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überdurchschnittliches Leistungsangebot der Spitex in der Planungsregion: Die Platzzahl wird nicht oder nur minimal erhöht.</li> <li>• Durchschnittliches oder unterdurchschnittliches Angebot der Spitex: Die Platzzahl wird erhöht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weite Fahrwege für Spitex.</li> <li>• Grosses Einzugsgebiet, so dass gewisse Spezialleistungen nicht kostendeckend erbracht werden können.</li> </ul>
Entwicklungspotenzial der Spitex  (wird durch die Gemeinden der Planungsregionen beurteilt)	Ein Teil der Langzeitpflege kann durch Spitex, statt durch APH angeboten werden.	Jährliche Entwicklung des Spitexangebots während den Jahren 2013-2015 (Spitexstatistik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Künftiger Ausbau der Spitex zur Entlastung des stationären Angebots ist vorgesehen: Die Platzzahl wird nicht oder nur minimal erhöht.</li> <li>• Künftig ist kein oder nur ein geringer Ausbau der Spitex zur Entlastung des stationären Angebots möglich: Die Platzzahl wird erhöht.</li> </ul>	
Aktuelles Angebot an intermediärer Strukturen	Intermediäre Strukturen tragen dazu bei, länger zu Hause leben zu können.	Angebot an betreutem Wohnen und Tagesstrukturen (SOMED, Spitexstatistik, Befragung der Gemeinden durch die DISG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überdurchschnittliches Angebot in der Planungsregion: Die Platzzahl wird nicht oder nur minimal erhöht.</li> <li>• Durchschnittliches oder unterdurchschnittliches oder nicht vorhandenes Angebot in der Pla-</li> </ul>	

Kriterium	Relevanz des Kriteriums	Messgrösse	Richtung der Anpassung der stationären Plätze	Mögliche Anpassungsgründe
			nungsregion: Die Platzzahl wird erhöht.	
Entwicklungspotenzial der intermediären Strukturen  (wird durch die Gemeinden der Planungsregionen beurteilt)	Intermediäre Strukturen tragen dazu bei, länger zu Hause leben zu können.	Jährliche Entwicklung 2013-2015 (Tages- oder Nachtstrukturen Daten vorhanden) bzw. 2015-2016 (betreutes Wohnen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Künftiger Ausbau der intermediären Strukturen zur Entlastung des stationären Angebots ist vorgesehen: Die Platzzahl wird nicht oder nur minimal erhöht.</li> <li>• Künftig ist kein oder nur ein geringer Ausbau der intermediären Strukturen zur Entlastung des ambulanten Angebots möglich: Die Platzzahl wird erhöht.</li> </ul>	
Anteil Alleinlebende	Alleinlebende haben ein höheres Risiko, nicht auf notwendige informelle Hilfe zurückgreifen zu können	Anteil Alleinlebender 65+	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchschnittlicher oder überdurchschnittlicher Anteil an Alleinlebenden: Die Platzzahl wird erhöht.</li> <li>• Unterdurchschnittlicher Anteil: Die Platzzahl wird nicht erhöht.</li> </ul>	
Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten	Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten haben eine grössere Wahrscheinlichkeit ins betreute Wohnen oder in ein Pflegeheim zu ziehen	Anteil Personen 65+ in Gebäuden mit mindestens 4 Zimmern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchschnittlicher oder überdurchschnittlicher Anteil an Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten: Die Platzzahl wird erhöht.</li> <li>• Unterdurchschnittlicher Anteil: Die Platzzahl wird nicht erhöht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlendes Angebot an betreutem Wohnen.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überdurchschnittliches Leistungsangebot der Spitex in der Planungs-</li> </ul>	



Kriterium	Relevanz des Kriteriums	Messgrösse	Richtung der Anpassung der stationären Plätze	Mögliche Anpassungsgründe
			region: Die Platzzahl wird nicht oder nur minimal erhöht. • Durchschnittliches oder unterdurchschnittliches Angebot der Spitex: Die Platzzahl wird erhöht.	

## Anhang 7: Instrument zum Erfassen des stationären Bedarfs

### Versorgungsplanung Langzeitpflege: Bedarf stationär

#### Planungsregion (Name)

##### 1. Umfeldanalyse

Bevölkerung Jahr 2015	Kanton	Planungsregion
Einwohnerinnen und Einwohner 65+	67670	
Einwohnerinnen und Einwohner 80+	19178	

Grundgesamtheit: Ständige Wohnbevölkerung Ende Jahr

Pflegebedürftige, 65+	Kanton	Planungsregion	
	2025	2020	2025
Personen: ambulant 1) und stationär 2)	7114		
Personen im Pflegeheim: Pflegestufe ab 3	4028		
Personen bisher im Pflegeheim: Pflegestufen 0-2	1274		
Personen bisher im Pflegeheim: 10%-Shift	448		

1) Personen mit starken Einschränkungen, Definition gemäss Gesundheitsbefragung

2) Personen ab Pflegestufe 3

## 1.1 Spitex

Definition Quote Leistungen: Anzahl Stunden Spitex-Leistungen, die an Personen im Alter ab 65 (bzw. 80) Jahren verrechnet wurden, pro Einwohner/in im Alter ab 65 bzw. 80 Jahren.

Definition Quote Klienten: Prozentanteil der Personen im Alter ab 65 (bzw. 80) Jahren, die Spitex-Leistungen beziehen, an allen Personen im Alter ab 65 bzw. 80 Jahren.

	Kanton		Planungsregion		Fazit	
	Stunden	Quote	Stunden	Quote	Korrektur nach oben	Ausmass
<b>Aktuelle Leistungen 2015</b>						
Leistungsstunden alle, 65+	556'291	8.2			Ja	
Leistungsstunden alle, 80+	389'357	20.3			Ja	
Leistungsstunden KLV-Pflege, 65+	388'652	5.7			Ja	
Leistungsstunden KLV-Pflege, 80+	268'596	14.0			Ja	
<b>Aktuelle Nutzung 2015</b>	<b>Personen</b>	<b>Quote</b>	<b>Personen</b>	<b>Quote</b>	<b>Korrektur nach oben</b>	<b>Ausmass</b>
Klientinnen und Klienten alle Leist., 65+	7'121	10.5			Ja	
Klientinnen und Klienten alle Leist., 80+	4'447	23.2			Ja	
Klientinnen und Klienten KLV-Pflege, 65+	5'461	8.1			Ja	
Klientinnen und Klienten KLV Pflege, 80+	3'479	18.1			Ja	
Gesamtkorrektur Spitex, aktuell						0

## Entwicklungspotenzial Spitex

(Wird von den Gemeinden der Planungsregion eingeschätzt)

	Planungsregion			Fazit		
		2013-2014	2014-2015	Jährlicher Anstieg 2015-2025 (Schätzung in Prozent)	Korrektur nach oben	Ausmass
<b>Entwicklung in Prozent</b>						
<b>KLV-Stunden 80+</b>						

## 1.2 Intermediäre Strukturen

Definition Quote Tages-/Nachtstrukturen: Prozentanteil der Personen in Tages-/Nachtstrukturen im Alter ab 65 Jahren, an allen Personen im Alter ab 65 Jahren.

Definition Quote Betreutes Wohnen (Wohnungen): Anzahl Betreute Wohnen pro 100 Einwohner/in im Alter ab 65 Jahren. 1)

Definition Quote Betreutes Wohnen (Personen): Prozentanteil der Personen im Betreuten Wohnen an Einwohner/innen im Alter ab 65 Jahren. 1)

	Kanton		Planungsregion		Fazit	
	Wohnun- gen	Quote	Wohnun- gen	Quote	Korrektur nach oben	Ausmass
<b>Aktuelle Leistungen</b>						
Betreutes Wohnen, 2016	1062	1.6			Ja	
<b>Aktuelle Nutzung</b>	<b>Personen</b>	<b>Quote</b>	<b>Personen</b>	<b>Quote</b>	<b>Korrektur nach oben</b>	<b>Ausmass</b>
Tages- und Nachtstrukturen, 2015, 65+	240	0.4			Ja	
Tages- und Nachtstrukturen, 2015, 80+	113	0.6			Ja	
Betreutes Wohnen, 2016	1368	2.0			Ja	
Gesamtkorrektur Tages- und Nachtstrukturen, aktuell						0
Gesamtkorrektur Betreutes Wohnen, aktuell						0

1) Die Angaben zu Angebot und Nutzung des Betreuten Wohnens sind nicht nach Alter differenziert. Die Quote wird anhand der Bevölkerung ab 65 Jahren berechnet.

## Entwicklungspotenzial intermediäre Strukturen

(Wird von den Gemeinden der Planungsregion eingeschätzt)

Tages- und Nachtstrukturen	Planungsregion			Fazit		
Entwicklung in Prozent		2013-2014	2014-2015	Jährlicher Anstieg 2015-2025 (Schätzung in Prozent)	Korrektur nach oben	Ausmass
		Personen 65+				

Betreutes Wohnen		Planungsregion		Fazit	
		2015-2016	Jährlicher Anstieg 2015-2025 (Schätzung in Prozent)	Korrektur nach oben	Ausmass
Entwicklung in Prozent					
Anzahl Wohnungen					
Anzahl Personen					
Gesamtkorrektur					0

### 1.3 Alleinlebende

Definition Quote: Prozentanteil der Personen im Alter ab 65 (bzw. 80) Jahren in 1-Personen-Haushalten, an allen Personen im Alter ab 65 (bzw. 80) Jahren.

	Kanton		Planungsregion		Fazit	
	Anzahl	Quote	Anzahl	Quote	Korrektur nach oben	Ausmass
Alleinlebende 2014						
Einpersonen-Haushalte 65+	18'248	29.6			Nein	
Einpersonen-Haushalte 80+	7'000	45.5			Nein	
Gesamtkorrektur						0

### 1.4 Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten

Definition Quote: Prozentanteil der Personen im Alter ab 65 Jahren in 1-Personen-Haushalten, die in Wohnungen mit 4 und mehr Zimmern wohnen, an allen Personen im Alter ab 65 Jahren.

	Kanton		Planungsregion		Fazit	
	Anzahl	Quote	Anzahl	Quote	Korrektur nach oben	Ausmass
Einzelpersonen in grossen Wohn-einheiten (Durchschnitt 2010-2014)						
Anzahl Personen 65+	6'806	11.6			Nein	

Es ist zu beachten, dass einige Personen der ständigen Wohnbevölkerung keiner Wohnung zugeordnet werden können. Die absoluten Zahlen zu den (alleinlebenden) Personen in Privathaushalten werden daher leicht unterschätzt.

## 2. Berücksichtigung aktuelle Anzahl Personen mit Pflegestufen 0-2 in Pflegeheimen der Planungsregion

Pflegebedürftige, 65+	Planungsregion	
	2020	2025
Personen bisher im Pflegeheim: Pflegestufen 0-2	0	0
Davon künftig Anteil in Pflegeheim	90%	60%
Davon künftig weiterhin in Pflegeheim	0	0
Davon künftig ambulant	0	0

Vgl. Zeile 16 (Obsan Variante 5 minus Variante 2)

## 3. Berücksichtigung Personen unter 65 Jahren in Pflegeheimen

Pflegebedürftige < 65	Kanton	Planungs-region 2)
Personen in Pflegeheimen 1)	190	

1) Aufgerundeter Durchschnittswert für die Jahre 2013-2015. Es wird von einem konstanten Wert ausgegangen (absolute Zahlen).

2) Der Anteil der Planungsregion wird anhand der ständigen Wohnbevölkerung 2015 berechnet

## 4. Abzug Spezialplätze

	Kanton 1)	Planungs-region 2)
Anzahl Plätze 2025	0	

1) Entspricht 5 Prozent der Gesamtplätze. Die Anzahl Gesamtplätze entspricht der Summe der Zwischtotale III (siehe unten) aller Planungsregionen

2) Der Anteil der Planungsregion wird anhand der Bevölkerung 65+ berechnet.

## 5. Abschätzen der benötigten Platzzahl

Planungsregion	Plätze
<b>a) Bisherige Plätze</b>	
Plätze in der Pflegeheimliste per 7. 6. 2016	
davon noch nicht umgesetzt	
<b>b) Geschätzter Bedarf 2025 gemäss Obsan</b>	
Schätzung gemäss Variante 2 (Minimum)	
Schätzung gemäss Variante 5 (Maximum)	
<b>c) Einfluss auf künftige Platzzahl</b>	
Korrektur Spitex aktuell	0
Korrektur Spitex Potenzial	0
Korrektur Tages- und Nachtstrukturen aktuell	0
Korrektur Tages- und Nachtstrukturen Potenzial	0
Korrektur Betreutes Wohnen aktuell	0
Korrektur Betreutes Wohnen Potenzial	0
Korrektur Alleinlebende	0
Korrektur grosse Wohnungen	0
Korrektur Pflegestufen 0-2	0
<b>d) Platzzahl 2025</b>	
Zwischentotal I	0
Maximalzahl (Var. 5) minus Zwischentotal I	0
Zwischentotal II	0
Plus Personen unter 65 Jahren	0
Zwischentotal III	0
Minus Anteil Spezialplätze	0
<b>Total Platzzahl 2025</b>	<b>0</b>
<b>Differenz zu Platzzahl in Pflegeheimliste vom 7. Juni 2016</b>	<b>0</b>

Falls negativ, wird unter Zwischentotal II die Maximalzahl eingesetzt.

Wird für die Berechnung des Anteils der Spezialplätze benötigt (siehe oben unter Punkt 4).  
Kann erst berechnet werden, wenn Zwischentotale III aller Planungsregionen vorliegen (siehe oben unter Punkt 4)

Bemerkungen der Planungsregion, z.B. Argumente für Erhöhung der Platzzahlen

### **Datenquellen**

Bevölkerung: BFS - STATPOP. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016

Pflegebedürftige: Menthonex 2009; BFS, SOMED 2013; BFS, ESS 2012; BFS, STATPOP 2013, LUSTAT 2015, Mittleres Szenario. Berechnungen: Obsan, 2015

Spitex: BFS - STATPOP, LUSTAT - Spitex-Statistik. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016

Betreutes Wohnen: Befragung der Gemeinden durch DISG Februar/März 2016

Tages- und Nachtstrukturen: BFS - STATPOP, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, LUSTAT - Spitex-Statistik. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016

Alleinlebende: BFS - STATPOP. Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2016

Einzelpersonen in grossen Wohneinheiten: BFS - Strukturerhebungen 2010 bis 2014 (Durchschnitt). Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern, 07.10.2012

Personen unter 65 Jahren in Pflegeheimen: LUSTAT Standardauswertungen Statistik der Sozialmedizinischen Einrichtungen / Berechnungen: DISG



