

**Bericht zur Pflegeheimplanung
Kanton Luzern
2010**

15. Juni 2010

Management Summary

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Kantone, eine Pflegeheimplanung mit einer Pflegeheimliste zu erstellen. Die Pflegeheime und Pflegewohngruppen, die auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind, können ihre Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen. Im Rahmen der aktuellen Pflegeheimplanung aus dem Jahr 2006, gültig bis Ende 2010, beschloss der Regierungsrat seinerzeit ein Bettenmoratorium.

Die heute gültige Pflegeheimplanung wurde im Auftrag des Regierungsrates unter der Federführung der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) überarbeitet, dies in enger Zusammenarbeit mit einer breit abgestützten Arbeitsgruppe, in der die Gemeinden, die Alters- und Pflegeheime, die Pro Senectute, die Spitex etc. vertreten waren.

In Anbetracht der Tatsache, dass die demografische Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten zu einer starken Zunahme der älteren und insbesondere der hochaltrigen (über 80-jährigen) Bevölkerung führen wird, schlägt die Arbeitsgruppe vor, das Bettenmoratorium aufzuheben. Der Kanton Luzern weist mit 310.8 pro 1000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren und älter nach wie vor eine hohe Abdeckungsrate an Pflegeheimplätzen auf. Der künftige Bettenbedarf wird wie in der letzten Planung normativ, das heisst anhand der angestrebten Abdeckungsrate, festgelegt. Als Richtzahl wird das heutige schweizerische Mittel der Abdeckungsrate, das sind 253.9 Betten pro 1000 über 80-Jährige, zugezogen. In Zukunft soll noch verstärkt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt und die ambulanten Pflegedienste (Spitex) weiter ausgebaut werden, damit Pflegebedürftige möglichst lange zu Hause gepflegt werden können. Dies entspricht immer mehr auch dem Wunsch der Betroffenen und ermöglicht gleichzeitig Kosteneinsparungen für die öffentliche Hand. Für eine Herabsetzung der heutigen Abdeckungsrate spricht zudem, dass Experten davon ausgehen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit in Zukunft moderat zurückgehen wird, sofern unter anderem die Gesundheitsvorsorge und Prävention auch im Alter verstärkt wird. Der demografisch bedingte Mehrbedarf an Pflegebetten wird voraussichtlich nicht linear erfolgen.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, zwischen Grund- und Spezialversorgung zu unterscheiden. Für die Grundversorgung ist bis ins Jahr 2020 eine Abdeckungsrate gemäss dem aktuellen schweizerischen Mittelwert von 253.9 anzustreben. Die Platzzahl wird damit angehoben, dies weil der Anteil der entsprechenden Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung steigen wird. Sofern notwendig, können bis dahin maximal 821 Plätze zusätzlich auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden.

Für stark verhaltensauffällige Pflegebedürftige, für Personen mit schweren neurologischen Problemen, für polymorbide Patient/innen mit grossem Pflegeaufwand oder für junge Palliativpatient/innen können Betten für Spezialangebote im Umfang von maximal 5 % der Plätze der Grundversorgung, also 286 Betten zusätzlich auf der Pflegeheimliste aufgeführt werden. Zu den Spezialangeboten gehören auch ein Teil der Plätze, welche ausschliesslich für Ordensleute reserviert sind, sowie - falls der Regierungsrat den Kreis der Leistungserbringer beschränken wird – auch die Plätze für die Akut- und Übergangspflege. Im Kanton Luzern können damit für die Grund- und Spezialversorgung bis 2020 insgesamt maximal 5995 Betten gegenüber heute 4893 Betten bewilligt werden.

Wie bereits bei der letzten Planung werden die Plätze auf der Pflegeheimliste auf Planungsregionen verteilt, diesmal jedoch im Verhältnis zum jeweiligen Bevölkerungsanteil der über 80-Jährigen. Anstelle der bisher elf Planungsregionen sollen die Angebote im Altersbereich künftig in fünf Regionen geplant werden. Die vorgeschlagenen Planungsregionen entsprechen grossenteils den bisherigen Ämtern Luzern, Sursee, Willisau, Entlebuch und Hochdorf. Die durch die Raumplanung vorgegebene Region Entlebuch-Willisau ist als Planungsgrundlage für die Angebote im Altersbereich ungeeignet. Die Distanzen für die tägliche Leistungserbringung wären zu gross. In der nächsten Pflegeheimplanung kann eine weitere Anpassung an die Planungsregionen der Raumplanung erneut geprüft werden.

Damit die vorgesehene Bettenzahl genügt, ist es unabdingbar, alle Massnahmen zu ergreifen, um die Pflegebedürftigkeit der Hochbetagten zu senken, aber auch genügend Dienstleistungen im ambulanten Bereich anzubieten, die es Pflegebedürftigen erlauben, möglichst lange zu Hause zu bleiben. Schliesslich wird es genügend Pflegepersonal auf allen Qualifikationsniveaus für die Arbeit in der Langzeitpflege brauchen. Die Betriebe der Langzeitpflege und der Spitex stehen daher in der Pflicht, genügend entsprechendes Personal auszubilden.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage, Auftrag und Rahmenbedingungen.....	4
1.1	Ausgangslage.....	4
1.2	Auftrag.....	4
1.3	Rahmenbedingungen.....	5
2	Ausgangssituation der Langzeitpflege.....	5
2.1	Angebot Langzeitpflege.....	5
2.1.1	Stationäre Langzeitpflege.....	5
2.1.2	Ambulante Langzeitpflege.....	6
2.2	Kostenentwicklung in der Pflege.....	7
2.3	Pflegebedürftige Personen mit speziellen Bedürfnissen.....	7
3	Festlegen Planungsregionen Alterspolitik.....	11
4	Methodisches Vorgehen bei Bettenplanung.....	13
4.1	Methoden der Bedarfsbestimmung.....	13
4.2	Bestimmung der Bettenzahl.....	14
4.2.1	Bevölkerungsprognosen.....	14
4.2.2	Abdeckungsrate.....	15
4.2.3	Theoretische Überlegungen zur Beeinflussung des Bedarfs.....	17
4.2.4	Berechnung von Abdeckungsraten.....	19
5	Diskussion der Berechnung und Empfehlung.....	21
5.1	Grundversorgung.....	22
5.2	Spezialversorgung.....	23
5.2.1	Spezialplätze für Langzeitpflege für Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege.....	24
5.2.2	Spezialplätze für psychisch Behinderte bzw. Verhaltensauffällige.....	24
5.2.3	Spezialplätze für Palliative Care von jungen Patient/innen.....	24
5.2.4	Pflegebetten Kloster Baldegg.....	24
5.2.5	Spezialplätze für stationäre Akut- und Übergangspflege.....	24
5.3	Aufnahme von neuen Plätzen auf die Pflegeheimliste.....	25
5.4	Pflegeheimliste.....	26
5.5	Konsequenzen.....	30
6	Qualitätssicherung.....	31
6.1	Personalsituation im Pflegebereich.....	31
Anhang.....		33
Anhang 1:	Übersicht Datenquellen.....	33
Anhang 2:	Planungsregionen Alterspolitik 2010.....	34
Anhang 3:	Demografische Szenarien Kanton Luzern 2010 bis 2035.....	35
Anhang 4:	Bettenbedarf bei alternativen Abdeckungsraten.....	36
Anhang 5:	Arbeitsgruppe Pflegeheimplanung.....	37

1 Ausgangslage, Auftrag und Rahmenbedingungen

1.1 Ausgangslage

Gemäss Artikel 35 Absatz 2k des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG SR Nr. 832.10) sind Pflegeheime Leistungserbringer im Rahmen des Gesetzes. Artikel 39 Absatz 1 KVG umschreibt die Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit ein Pflegeheim bei seiner Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zugelassen ist. Dazu gehört eine kantonale Planung mit einer Pflegeheimliste. Gemäss § 3 Absatz 2a und b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 (EGKVG; SRL Nr. 865) ist der Regierungsrat zuständig für die Erarbeitung einer bedarfsgerechten Pflegeheimversorgung und der Pflegeheimliste nach KVG. Die Pflegeheimplanung beinhaltet die Planung der Plätze für langzeit-pflegebedürftige Menschen, unabhängig davon, wie alt die Betroffenen sind.

Die aktuelle Pflegeheimplanung wurde mit RRB Nr. 199 vom 10. Februar 2006 verabschiedet. Sie fixiert die Anzahl Betten auf der Pflegeheimliste des Kantons auf 4893. Im RRB wird festgehalten, dass bis zum Jahre 2010 grundsätzlich keine zusätzlichen Pflegeplätze auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden. Dieser Schritt wurde damit begründet, dass der Kanton Luzern gemessen an den über 80-Jährigen im schweizerischen Vergleich eine sehr hohe Abdeckungsrate bezüglich der verfügbaren Betten in Alters- und Pflegeheimen aufweist (34.7 % im Kanton Luzern, 28.1 % im schweizerischen Durchschnitt). Die Gemeinden wurden aufgefordert, die ambulanten Angebote stärker auszubauen und Altersheimplätze in Pflegeheimplätze umzuwandeln, damit es aufgrund der Zunahme von pflegebedürftigen älteren Menschen, welche gemäss der demografischen Entwicklung zu erwarten ist, nicht zu Engpässen kommt. Die aktuelle Pflegeheimliste ist bis Ende 2010 gültig.

1.2 Auftrag

Mit RRB Nr. 483 vom 22. April 2008 erteilte der Regierungsrat dem Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) den Auftrag, bis am 30. Juni 2010 eine neue Pflegeheimplanung, gültig ab 2011 zu erarbeiten. Diese soll Auskunft über ambulante und stationäre Angebote in der Versorgung der älteren Bevölkerung geben, im stationären Bereich insbesondere über die Anzahl und Art der benötigten Plätze (Langzeitbetten, Temporärbetten, Spezialangebote für Demenzerkrankte, betagte Behinderte, Betten für Übergangspflege, etc.). Im gleichen RRB erteilte der Regierungsrat den Auftrag für die Überarbeitung des Kantonalen Altersleitbildes. Dieses wurde – im Sinne einer Vorarbeit für die Pflegeheimplanung – als erstes erarbeitet und am 15. Dezember 2009 vom Regierungsrat verabschiedet. Das Leitbild, sowie ein Dokument mit weiterführenden Informationen können von der Homepage der Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG) heruntergeladen werden unter: http://www.disg.lu.ch/alter_publicationen.htm.

Das GSD setzte für die Umsetzung des Auftrages eine breit abgestützte Arbeitsgruppe unter der Leitung von Irmgard Dürmüller Kohler, Leiterin der DISG, ein.¹ Der Bericht (Entwurf vom 2. Februar 2010) wurde den Gemeinden, dem Verband der Luzerner Gemeinden (VLG), der kantonalen Verwaltung, den Alters- und Pflegeheimen, dem Spitex Kantonalverband Luzern weiteren interessierten Kreisen anfangs 2010 in die Vernehmlassung gegeben. Aufgrund der Rückmeldungen wurde der Bericht nochmals überarbeitet.

¹ Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind im Anhang 5: Arbeitsgruppe Pflegeheimplanung aufgeführt.

1.3 Rahmenbedingungen

Gemäss Projektbeschreibung sind die folgenden Rahmenbedingungen zu beachten:

- Die Pflegeheimplanung muss nicht grundsätzlich überarbeitet, sondern aktualisiert werden.
- Das überarbeitete Altersleitbild gibt die strategische Ausrichtung der Pflegeheimplanung vor.
- Für die Ist-Analyse werden die Daten des Berichts vom 7. Juni 2004 der Arbeitsgruppe Pflegeheimplanung im Kanton Luzern aktualisiert. Daten, die direkt bei den Institutionen der Langzeitpflege erhoben werden, sollen mit Hilfe der Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz LAK beschafft werden. Bei der Befragung der Betriebe soll auch erhoben werden, wie viele der allfälligen Altersheimplätze über die infrastrukturellen Voraussetzungen verfügen, um in Pflegeheimplätze umgewandelt werden zu können.
- Das Zusammenspiel von ambulanten und stationären Angeboten der Versorgung muss in der Planung berücksichtigt sein.
- In der Pflegeheimplanung soll spezielles Augenmerk auf besondere Bedürfnisse gerichtet werden (Demenzranke, Menschen mit Behinderung, Suchtkranke, Psychischkranke, Migrant/innen).
- Allfällige Änderungen im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung müssen berücksichtigt werden.

2 Ausgangssituation der Langzeitpflege

2.1 Angebot Langzeitpflege

2.1.1 Stationäre Langzeitpflege

In den 62 Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern leben zurzeit über 4600 Personen. Tabelle 1 zeigt, dass knapp 75 % der Bewohner/innen 80 Jahre alt oder älter sind. Die zahlenmässig stärkste Kategorie der Heimbewohner/innen ist diejenige der 85- bis 89-Jährigen. Der Altersdurchschnitt liegt bei gut 83 Jahren.

Tabelle 1: Bewohner/innen am 31.12. nach Alter 2008

	absolut	in Prozent
Total	4'616	100.0
< 65 Jahre	206	4.5
65-69 Jahre	154	3.3
70-74 Jahre	275	6.0
75-79 Jahre	545	11.8
80-84 Jahre	986	21.4
85-89 Jahre	1'286	27.9
90-94 Jahre	852	18.5
ab 95 Jahre	312	6.8

Quelle: LUSTAT Statistik Luzern, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen. 2009²

Im Kanton Luzern leben verhältnismässig viele pflegebedürftige Menschen im Alters- oder Pflegeheim. Zum schweizerischen Vergleich siehe Kapitel 4.2.2.

² LUSTAT Statistik Luzern: Alters- und Pflegeheime in der Zentralschweiz, 2009. CD-Rom.

2.1.2 Ambulante Langzeitpflege

Aus der Tabelle 2 wird ersichtlich, dass im Kanton Luzern 15.3 Promille der Einwohner/innen Spitex-Dienstleistungen beanspruchen. Dies sind im schweizweiten Vergleich wenige. Gesamtschweizerisch gesehen werden 20.7 Promille der Bevölkerung durch die Spitex unterstützt.

Tabelle 2: Kantonsvergleich Spitex Pflegequoten 2007

Kanton	KLV- Klientinnen	KLV- Stunden	Gesamtbevölkerung ¹	Klientinnen pro 1'000 Einwohner	Stunden pro Einwohner/in
ZH	24'382	1'039'961	1'295'444	18.8	0.8
BE	23'849	1'202'618	961'056	24.8	1.3
LU	5'520	254'074	361'272	15.3	0.7
UR	584	33'957	34'979	16.7	1.0
SZ	2'068	84'195	139'903	14.8	0.6
OW	555	28'633	33'871	16.4	0.8
NW	440	24'741	40'149	11.0	0.6
GL	638	27'970	38'176	16.7	0.7
ZG	1'490	56'042	108'115	13.8	0.5
FR	4'526	224'850	260'849	17.4	0.9
SO	5'682	327'608	249'467	22.8	1.3
BS	4'628	282'486	184'950	25.0	1.5
BL	5'411	266'686	268'146	20.2	1.0
SH	1'453	58'179	74'203	19.6	0.8
AR	1'017	36'660	52'587	19.3	0.7
AI	231	11'057	15'388	15.0	0.7
SG	8'060	315'463	463'754	17.4	0.7
GR	4'081	209'972	188'502	21.6	1.1
AG	9'281	360'086	578'183	16.1	0.6
TG	4'987	182'472	237'055	21.0	0.8
TI	5'979	250'260	326'801	18.3	0.8
VD	18'644	1'118'133	667'227	27.9	1.7
VS	5'847	249'652	296'648	19.7	0.8
NE	4'630	189'015	169'344	27.3	1.1
GE	10'313	491'303	435'558	23.7	1.1
JU	2'016	174'927	69'490	29.0	2.5
CH	156'312	7'501'000	7'551'117	20.7	1.0

¹⁾ Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte, 2007 (ESPOP, BFS).

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik

2.2 Kostenentwicklung in der Pflege

Die Kostenentwicklung in der Langzeitpflege ist von der Grösse und der Zusammensetzung der älteren Bevölkerung, dem Grad der Pflegebedürftigkeit, der Verfügbarkeit von informeller Pflege (durch Angehörige, Freiwillige) sowie der Kostenentwicklung der zur Verfügung stehenden Angebote abhängig. Gemäss Schätzungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN)³ werden die Kosten der Langzeitpflege in der Schweiz von 7.3 Milliarden Franken im Jahr 2005 (1.6 % des BIP) auf 17.8 Milliarden (2.8 % des BIP) im Jahr 2030 steigen. Über 80 % der Gesamtkosten werden die Alters- und Pflegeheime generieren. Etwa zwei Drittel des Kostenanstiegs sind auf das Bevölkerungswachstum zurückzuführen und damit unvermeidlich. Die Schätzungen gehen von der aktuellen Pflegebedürftigkeitsrate aus. Kann Pflegebedürftigkeit dank Präventionsprogrammen und Massnahmen zum Erhalt der Selbständigkeit der älteren Menschen hinausgezögert werden, könnten sich die Kosten auf 16.2 Milliarden Franken reduzieren. Weitere Kostensenkungen könnten durch die Förderung der ambulanten Betreuung und Pflege zugunsten der stationären erreicht werden. Da aber davon auszugehen ist, dass die informelle Hilfe durch Angehörige oder Freiwillige zurückgehen wird (mehr kinderlose ältere Menschen, kleinere und unstabilere Familien, grössere räumliche Mobilität, zunehmende Individualisierung etc.), braucht es gemäss den Autor/innen der OBSAN-Studie grosse strukturelle Veränderungen, um eine merkliche Substituierung von stationärer Pflege durch ambulante zu erreichen. Sie schätzen, dass man damit die Kosten auf 15.7 Milliarden Franken reduzieren könnte.⁴

2.3 Pflegebedürftige Personen mit speziellen Bedürfnissen

Für bestimmte Gruppen von pflegebedürftigen Menschen ist es schwierig, einen Platz im Pflegeheim zu finden. Ein Expert/innen-Gespräch mit der Leiterin des Sozialdienstes der Luzerner Spitäler und mit dem Leiter des Pflegedienstes der Luzerner Psychiatrie hat aufgezeigt, welche Personengruppen davon besonders betroffen sind. Tabelle 3 skizziert die betreffenden Problemgruppen und Problemstellungen. Es handelt sich um Menschen, welche wegen Verhaltensauffälligkeiten als untragbar im Heimalltag betrachtet werden, um Personen welche eine aufwändige und anspruchsvolle Pflege benötigen, die ein Heim aus fachlichen, personellen oder infrastrukturellen Gründen nicht leisten kann oder um Personen, deren Pflege sehr teuer und unklar ist, wer die Kosten übernimmt. Es stellt sich auch die Frage, ob Personen, welche vor allem Betreuung und sozialpädagogische Unterstützung brauchen oder junge Pflegebedürftige im Pflegeheim am richtigen Ort sind.

Schliesslich wird von Seiten der italienischen Migrationsbevölkerung der Wunsch nach Spezialabteilungen oder -heime für (italienische) Migrant/innen vorgebracht.

³ **Weaver, France; Jaccard-Ruedin, Hélène; Pellegrini, Sonia; Jeanrenaud, Claude:** Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse. Document de travail 34. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel, 2008. S. 14

⁴ Ebenda, S. 15

Tabelle 3: Personengruppen mit speziellen Bedürfnissen

Problemgruppe	Problemstellung	Anzahl Betroffene
Verhaltensauffällige Personen, Psychischkranke, Suchtkranke, Randständige, Korsakow-Patient/innen	Gleichzeitig mehrere schwer verhaltensauffällige Patient/innen sind in Alters- und Pflegeheimen (APH) oft nicht tragbar. Ihr Pflegeanteil ist meist geringer als der Betreuungsanteil. Die Strukturen in APH werden diesen Patient/innen nicht gerecht, da die in der Regel viel jüngeren, mobileren und kräftigeren Patient/innen mehr und andere Tagesstrukturen als die Betagten benötigen. Häufig haben sie geringe Toleranz gegenüber Hochbetagten und stellen für diese eine Bedrohung dar.	<ul style="list-style-type: none"> - Zukünftiger Bedarf gemäss Luzerner Psychiatrie: 30 - 40 Betten für Verhaltensauffällige verschiedenen Alters. - Gemäss Umfrage vom Verein Jobdach benötigen in Zukunft ca. 10 ältere Suchtkranke stationäre Pflege. - Befragung Gemeinden⁵: Nach Einschätzung von 66.5 % der antwortenden Gemeinden ist das Angebot für ältere Menschen mit Suchtkrankheit (Alkohol, Drogen, andere) gerade richtig (35 x), für 44.5 % ist es zu klein (28 x). - Befragung APH⁶: Nach Einschätzung von 58 % der antwortenden Heime ist das Angebot für ältere Menschen mit Suchtkrankheit zu klein (26 x).
Personen mit neurologischen Problemen (MS, ALS, Hirntumore, Hirnblutungen, Wachkomapatient/innen)	Es handelt sich oft um jüngere Patient/innen, die fachlich eine anspruchsvolle, aufwändige Pflege betreffend Personal, Material benötigen. In der Regel ist eine teure Infrastruktur notwendig. Die Pflegekosten sind höher als für BESA 4 (neu 12).	Befragung APH: 19 Personen in der Kategorie „Schädel-Hirntrauma / Hirnschlag / Hirnblutung / Wachkoma“ und 11 Personen mit der Diagnose „MS“, die das Pensionsalter noch nicht erreicht haben, leben aktuell im APH.
Polymorbide Patient/innen, z.B. Patient/innen, welche beatmet werden und Tiefenabsaugung benötigen	Es handelt sich oft um jüngere Patient/innen, die eine fachlich anspruchsvolle und aufwändige Pflege betreffend Personal, Material und eine spezielle Infrastruktur benötigen. Die Pflegekosten sind höher als für BESA-Stufe 4 (neu 12).	Befragung APH: Es ist nicht ersichtlich, ob es polymorbide Patient/innen in APH gibt. Diese befinden sich eher schon jetzt in Spezialkliniken (SPZ Nottwil).
Besonders verhaltensauffällige Demenzkranke	Schwer verhaltensauffällige Patient/innen mit einer Demenzerkrankung sind oft in normalen APH-Abteilungen nicht tragbar. Sie benötigen in aggressiven Phasen eine geschlossene oder spezialisierte Abteilung.	Keine Zahlen für besonders verhaltensauffällige Demenzkranke vorhanden.
Junge Palliativpatient/innen	Jüngere Palliativpatient/innen, die in der letzten Lebensphase auf eine aufwändige Pflege angewiesen sind, erhalten diese im APH, aber in einem Umfeld mit Hochbetagten und Personal, welches auf Betagte ausgerichtet ist. Die Pflegekosten sind u.U. höher als für BESA 4 (neu 12).	Keine Hinweise aus der Befragung der APH.

⁵ Datenquelle: Befragung der Gemeinden durch die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG): Siehe Anhang 1: Übersicht Datenquellen

⁶ Datenquelle: Befragung der Alters- und Pflegeheime durch die Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG): Siehe Anhang 1: Übersicht Datenquellen

<p>Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung (LBA): geistig, körperlich, Mehrfachbehinderung</p>	<p>Zwei Gruppen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betroffene, welche zu Hause (selbständig oder betreut) leben. Wenn das Helfernetz, z.B. die betreuenden Eltern, hoch betagt, selber pflegebedürftig wird oder stirbt, bleibt häufig nur ein Heimeintritt. 2. Bei Betroffenen, die in einem Behindertenheim leben und vermehrt Pflege benötigen, welche die Institution nicht leisten kann, stellt sich die Frage, ob ein Wechsel in ein APH zumutbar sei. Das Personal in den Behinderteninstitutionen verfügt häufig nicht über pflegerische Fachkenntnisse, das Pflegepersonal in APH nicht über die notwendige Fachkompetenz zur Betreuung von Behinderten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Befragung Gemeinden: Nach Einschätzung von 59 % der antwortenden Gemeinden ist das Angebot an Spezialplätzen für behinderte ältere Menschen gerade richtig (42 x), für 40 % jedoch zu klein (29 x). - Befragung APH: Nach Einschätzung von 53 % der antwortenden Heime ist das Angebot an Spezialplätzen für behinderte ältere Menschen zu klein (26 x), für 45 % gerade richtig (23 x). - In den nach Gesetz über die sozialen Einrichtungen SEG anerkannten Heimen finanzierte der Kanton Ende Januar 2010 den Aufenthalt von 39 Personen über 65 Jahre (SEG- bzw. IVSE-Einrichtungen). 65 Personen im Alter von 60 - 65 Jahren lebten zu diesem Zeitpunkt in einem SEG-Heim (nur Angaben zu SEG-Heimen). Die Anzahl älterer Menschen mit Behinderung in den SEG-Heimen wird in den nächsten Jahren daher stark ansteigen.⁷ - Gemäss den Angaben aus der Befragung der APH hatten 203 Bewohner/innen am Stichtag (1.8.2009) das offizielle Pensionsalter noch nicht erreicht. Als Gründe für die Platzierung im APH wurden am meisten genannt: Psychische Behinderung, Alkoholsucht/Randständigkeit/Sucht, Seh- bzw. Sinnesbehinderung, geistige Behinderung, Schädel-Hirntrauma/Hirnschlag/Hirnblutung/Wachkoma.
<p>Menschen mit Migrationshintergrund</p>	<p>Wunsch, v.a. von italienischen Migrant/innen nach Spezialabteilung. Italiener/innen der ersten Generation sind oft schlecht integriert (Saisoniers, welche damit rechneten, ins Herkunftsland zurückzukehren). Demenzkranke Personen mit Migrationshintergrund (auch gut integrierte) können sich je nach dem nur noch in der Muttersprache ausdrücken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Im Kanton Luzern lebten im Jahr 2000 120 Personen im Alter von 80 Jahren und älter mit der Hauptsprache Italienisch, Spanisch oder Portugiesisch⁸ und im Jahre 2008 158 Personen im Alter von 80 Jahren und älter mit italienischer, spanischer oder portugiesischer Nationalität⁹ - Befragung APH: 86 % der antwortenden Heime sagen, dass gemäss ihrer Einschätzung <i>kein</i> Bedarf an Spezialabteilungen für Migrant/innen bestehe (44 x). 13.8 % sehen einen Bedarf (7 x).

⁷ Datenquelle: DISG, Abteilung Soziale Einrichtungen.

⁸ Datenquelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, Auswertung: LUSTAT Statistik Luzern / eigene Berechnung.

⁹ Datenquelle: LUSTAT - Kantonale Bevölkerungsstatistik 2008 / eigene Berechnung.

Lösungen für die Personengruppen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf müssen entweder bei der Frage der Finanzierung oder bei derjenigen nach der idealen Institution, wo die Pflege und Betreuung erbracht werden kann, ansetzen. Ziel soll nicht sein, alle Menschen, die eine besondere Pflege und/oder Betreuung brauchen, zu separieren. Es soll primär eine Integration, wenn auch häufig in einer stationären Einrichtung, angestrebt werden. Es kann denn auch festgehalten werden, dass es Personen mit besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf gibt, welche gut in ein Pflegeheim integrierbar sind und für die der Aufenthalt im Pflegeheim eine gute Lösung ist. Verhaltensauffällige Personen sind jedoch häufig nur schwer in den Pflegeheimalltag integrierbar. Die Tatsache, dass der Altersdurchschnitt der Pflegebedürftigen gestiegen ist und weiter steigen wird, macht es zudem für jüngere Bewohner/innen oftmals schwierig sich in einem Pflegeheim wohl zu fühlen. Für bestimmte Personengruppen ist es aus diesen Gründen sinnvoll, Spezialeinrichtungen zu schaffen. Auf der Pflegeheimliste sollen daher neben den Betten für die Grundversorgung, zu der auch die Versorgung von Demenzkranken zählt, auch Plätze für allfällige Spezialabteilungen aufgeführt werden.

Ältere pflegebedürftige Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung: Grundversorgung

Für ältere pflegebedürftige Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung soll der Grundsatz gelten, dass sie möglichst lange am bisherigen, ihnen bekannten Ort betreut und gepflegt werden, sei dies zu Hause oder in ihrer Behinderteninstitution. Kann ein Mensch, der jahrelang in einer spezialisierten Institution für Behinderte lebte, dort nicht mehr gepflegt werden, wird eine Verlegung ins Pflegeheim notwendig. Dasselbe gilt auch für zu Hause lebende pflegebedürftige Personen mit einer lebenslangen Behinderungserfahrung. Im Pflegeheim soll die Pflege grundsätzlich integriert erfolgen. Sie gehört damit zur Grundversorgung. Damit ältere Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung eine adäquate Betreuung und Pflege erhalten, braucht es eine entsprechende Weiterbildung des Personals. Um diesen Grundsätzen nachleben zu können, ist auch eine gute Zusammenarbeit der Pflegeheime / Spitex mit den Institutionen der Behindertenbetreuung notwendig. Bei der Planung der Angebote für Menschen mit Behinderung ist besonderes Augenmerk auf die Angebote für ältere Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung zu richten (Alter und Behinderung). Allenfalls sind in Alters- und Pflegeheimen spezielle Tages- und Nachtstrukturen für Behinderte notwendig. Wie in Tabelle 3 aufgeführt, leben derzeit mehr junge Menschen (vor dem offiziellen Pensionsalter) in Alters- und Pflegeheimen als ältere Menschen (nach dem offiziellen Pensionsalter) in nach dem Gesetz für soziale Einrichtungen (SEG) anerkannten Institutionen für erwachsene Behinderte. Die Anzahl über 65-jähriger Bewohner/innen in SEG-Einrichtungen wird in Zukunft aber stark zunehmen, wie die heutige Anzahl 60 bis 64-Jähriger zeigt.

Migrant/innen: Grundversorgung

Migranten und Migrantinnen sollen grundsätzlich in allgemeine Pflegeheime integriert werden. Zwei Regionalkonferenzen, viele Gemeinden und eine politische Partei haben sich in der Stellungnahme zum vorliegenden Bericht klar gegen die Errichtung von Spezialeinrichtungen für Menschen mit Migrationshintergrund geäußert. In Regionen mit einem hohen Anteil an älteren Migrant/innen können die Pflegeheime spezielle Angebote für Migrant/innen einführen oder eine Spezialabteilungen prüfen. Diese Angebote werden in der Pflegeheimliste jedoch auf jeden Fall bei der Grundversorgung aufgeführt.

3 Festlegen Planungsregionen Alterspolitik

Für die neue Planung musste die Einteilung der Planungsregionen überprüft werden. Seit der letzten Pflegeheimplanung gab es verschiedene Gemeindefusionen über die Grenzen der alten Planungsregionen hinaus. Als Beispiel würde die Region „Littau“ ab 2010 nur noch die Gemeinden Malters und Schwarzenberg umfassen.

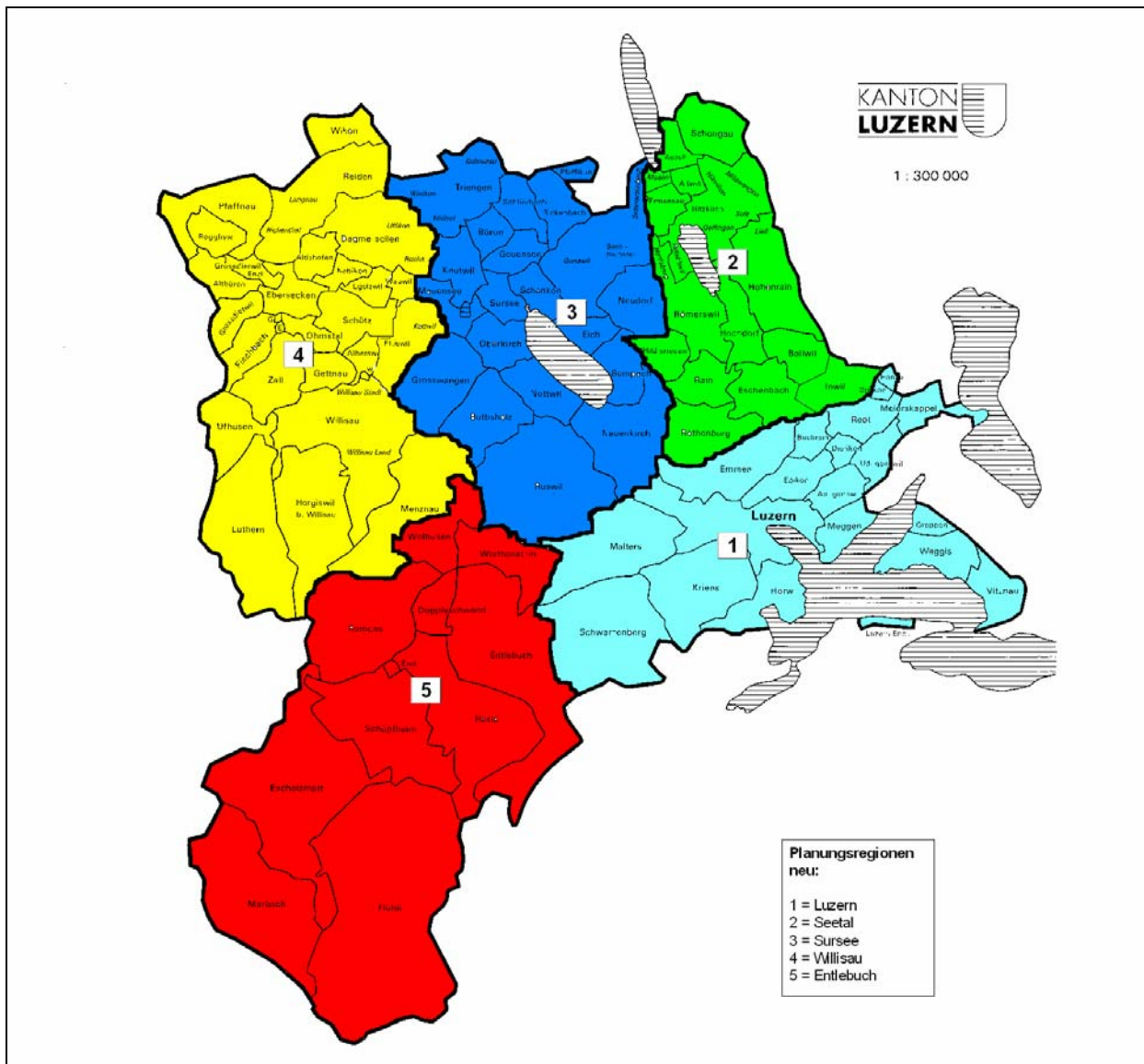
Im Zusammenhang mit der Pflegeheimplanung wurden unter anderem die Gemeinden befragt (siehe Anhang 1: Übersicht Datenquellen), ob sie mit der Zuteilung zur bisherigen Planungsregion zufrieden seien, mit welchen andern Gemeinden sie zusammen arbeiten und wohin die Einwohner/innen geografisch ausgerichtet seien.

Die Pflegeheimliste soll weiterhin nach Regionen gegliedert sein und so den unterschiedlichen Bedarf und Bestand an stationären Einrichtungen der Langzeitpflege sowie unterschiedliche Entwicklungstendenzen berücksichtigen. Die Anzahl Regionen sollte jedoch reduziert werden und sich an bestehenden Gliederungen orientieren. Die Anzahl Einwohner/innen pro Planungsregion Alterspolitik wird dabei nicht als entscheidend erachtet. Es wurde geprüft, ob in Anlehnung an die drei regionalen Entwicklungsträger (RET) die Einteilungen „Unteres Wiggertal“, „Oberes Wiggertal“ und „Entlebuch“ zur Region „Willisau-Entlebuch“ (Region Luzern West) zusammengelegt werden können. Die Dienststelle Raumentwicklung, Wirtschaftsförderung und Geoinformation (RAWI) hat eine Angleichung an die RET nahegelegt, um nicht eine weitere räumliche Planungseinheit zu schaffen. Die Arbeitsgruppe ist jedoch der Auffassung, dass die Region Luzern West nicht den Realitäten der Alterspolitik entspricht. Die Ausdehnung für die tägliche Leistungserbringung in dieser Region wäre flächenmässig zu gross, umso mehr als dass den Planungsregionen künftig eine weit wichtigere Bedeutung zukommt als bisher. Der Grossraum Luzern soll jedoch neu eine einzige Region bilden. Somit werden fünf Planungsregionen vorgeschlagen (siehe Abbildung 1). Eine weitere Reduktion der Planungsregionen, in Anlehnung an die Planungsregionen der Raumplanung, kann in der nächsten Pflegeheimplanung wieder geprüft werden.

Damit eine Koordination der ambulanten und stationären Angebote erleichtert wird, empfiehlt der Spitex Kantonalverband Luzern seinen Mitgliedern, sich bei der Entwicklung der Spitex (Regionalisierung, Fusionen etc.) ebenfalls an die Planungsregionen Alterspolitik zu halten.

Die Liste mit der definitiven Zuteilung der einzelnen Gemeinden zu den fünf Planungsregionen befindet sich im Anhang 2: Planungsregionen Alterspolitik 2010. Eine Gemeinde beantragte bei der Vernehmlassung die Umteilung in eine andere als die vorgesehene Planungsregion. Dem Antrag wurde gefolgt.

Abbildung 1: Neue Planungsregionen Alterspolitik



Es wird explizit darauf hingewiesen, dass durch die Einteilung einer Gemeinde zu einer Planungsregion die Einwohner/innen *nicht* gezwungen werden können, nur in Heime innerhalb der entsprechenden Planungsregion einzutreten. Auch die Zusammenarbeit von Gemeinden, insbesondere in Randregionen, über die Grenzen der Planungsregionen hinaus bleibt weiterhin möglich. Die Planungsregionen dienen primär als Rechnungsgrundlage bei der Aufteilung der Pflegeheimplätze innerhalb des Kantons. Die Einteilung einer Gemeinde zu einer bestimmten Planungsregion Alterspolitik ist von Bedeutung, wenn es um die Bewilligung von zusätzlichen Betten auf der Pflegeheimliste geht, denn dabei wird das bisherige Angebot in der Region betrachtet.

Die Gemeinden innerhalb einer Planungsregion sollen künftig vermehrt auch die Angebote für Betagte in der Region koordinieren. Angebote, welche nicht jede Gemeinde erbringen kann, sollen innerhalb der Planungsregionen abgedeckt werden, sofern es sich nicht um spezielle Angebote handelt, die für den ganzen Kanton geplant werden müssen. Dies bedingt eine stärkere Zusammenarbeit der Gemeinden innerhalb der Regionen. Um diese Zusammenarbeit zu gewährleisten, muss ein Gremium die Verantwortung übernehmen, dass regelmässige Treffen durchgeführt und Koordinationsaufgaben wahrgenommen werden (siehe auch Kapitel 5.5). Auf Anregung des VLG, Bereich 4 wird eine Arbeitsgruppe mit Gemeindevertreter/innen, der Spitex

und der LAK unter der Leitung des Kantons einen Vorschlag ausarbeiten, wie diese Koordinations- und Planungsaufgabe wahrgenommen werden kann.

4 Methodisches Vorgehen bei Bettenplanung

Vor Ablauf des Bettenmoratoriums ist der Bedarf an Pflegeplätzen neu einzuschätzen.

4.1 Methoden der Bedarfsbestimmung

Im Leitfaden der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK)¹⁰ aus dem Jahre 2002 wird festgehalten, dass die Bedarfsbestimmung im Bereich der stationären Versorgung im Akut- bzw. Langzeitbereich entweder normativ (mittels Kennziffern) oder durch analytische Bedarfsberechnungen erfolgen soll. Das Festlegen der Kapazitäten oder Leistungen könne in Absprache zwischen den Behörden, den Leistungsanbietern und den Versicherern erfolgen (S. 9). Die beiden Vorgehensweisen werden wie folgt beschrieben:

Analytische Methode der Bedarfsbestimmung

„Mit der analytischen Methode der Bedarfsbestimmung wird der gegenwärtige und zukünftige Bedarf in Abhängigkeit von verschiedenen Einflussfaktoren mit der so genannten Bettenbedarfsformel berechnet. Dabei wird, ausgehend von gegenwartsbezogenen Daten, deren Veränderung für einen zukünftigen Zeitpunkt prognostiziert und/oder normativ festgelegt.“

Normative Methode der Bedarfsbestimmung

„Nachdem eine auch noch so sorgfältig durchgeführte Bedarfsberechnung im Gesundheitswesen immer wieder durch die von den Anbietern mögliche Nachfragebeeinflussung relativiert werden muss und zudem viele Faktoren einer analytischen Bedarfsberechnung nur scheinbar genau bestimmt werden können, geht die normative Methode der Spitalplanung von einer vereinfachten normativen Festlegung des Angebotes aus. Die hierzu verwendeten Kennziffern (z.B. eine bestimmte Anzahl Betten oder medizinische Leistungen pro tausend Einwohnerinnen und Einwohner) können zwischen den Leistungserbringern, den Versicherern und den politischen Behörden ausgehandelt werden.“

Zur Diskussion über die **Vor- und Nachteile der analytischen und normativen Bedarfsbestimmung** wird im Bericht festgehalten, dass es nicht darum gehen könne, „die eine oder andere Methode als die bessere zu bezeichnen. Schliesslich basieren beide Vorgehensweisen auf – mehr oder weniger gut abgestützten – Hypothesen. Die grösste Stärke der analytischen Methode – nämlich die transparente Erscheinung der Spitalplanung – kann zugleich zu ihrer grössten Schwäche werden – nämlich dann, wenn mittels Generierung von Zahlenwerten eine „Objektivität“ der Spitalplanung vorgetäuscht wird. Es ist darauf hinzuweisen, dass es primär darauf ankommt, die einer jeder Spitalplanung zu Grunde liegenden Überlegungen mit Hilfe der normativen oder analytischen Methode anzustellen und diese transparent darzustellen¹¹.“

Bei der Pflegeheimplanung 2006 (Bericht 2004) wurde eine normative Bedarfsbestimmung vorgenommen (siehe unten). Auch andere Kantone z.B. Thurgau (1999), Graubünden (2004), Bern (2007), St. Gallen und Solothurn (2006) orientieren sich an einem Bettenrichtwert. Das Gesundheitsobservatorium (Obsan) bzw. der auf Altersfragen spezialisierte Professor der Universität Zürich, François Höpflinger, welcher oft im Auftrag des Obsan arbeitet, verwenden ein analytisches Verfahren z.B. für die Planung der Kantone Appenzell- Ausserrhoden (2003), Zug (2005), Kanton Uri (2007).

¹⁰ Revidierte Empfehlungen zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG, Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), 2002, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Gesundheitsversorgung/Versorgungsplanung/Spitalplanung_und_Spitallisten/Rev-Empfehlungen-d.pdf (Stand 27.1.2009)

¹¹ Biersack identifizierte in ihrer Studie über die Planungsmethoden der Kantone (SDK, 2000) 10 Kantone, die ihre Bedarfsbestimmung ausschliesslich auf die normative Methode stützten, 9 Kantone mit ausschliesslich analytischer Methode und 7 Kantone, die sich beider Verfahren bedienten.

Vorgehen Pflegeheimplanung 2006

Bei der Pflegeheimplanung 2006 (Bericht 2004) wurde das folgende normative Vorgehen verwendet:

- Prognose der Bevölkerungsentwicklung der über 80-Jährigen
- Schätzung des Bedarfs an Betten, welche im Jahr 2010 benötigt werden, wenn die bisherige Abdeckungsrate beibehalten würde
- Kennziffer = Anzahl Betten pro Personen über 80 Jahre (Abdeckungsrate)
- Ausgehandeltes Ziel: Abdeckungsrate in die Nähe des schweizerischen Mittelwertes zu bringen
- Um dieses Ziel zu erreichen, wurde ein Bettenmoratorium bis 2010 vorgeschlagen

- Bei der Entscheidung, welche Konsequenzen gezogen werden müssen, wurden einbezogen:
 - Pflegebedarf bei höherer Lebenserwartung
 - Personalbedarf
 - Finanzbedarf

Methode für die neue Planung

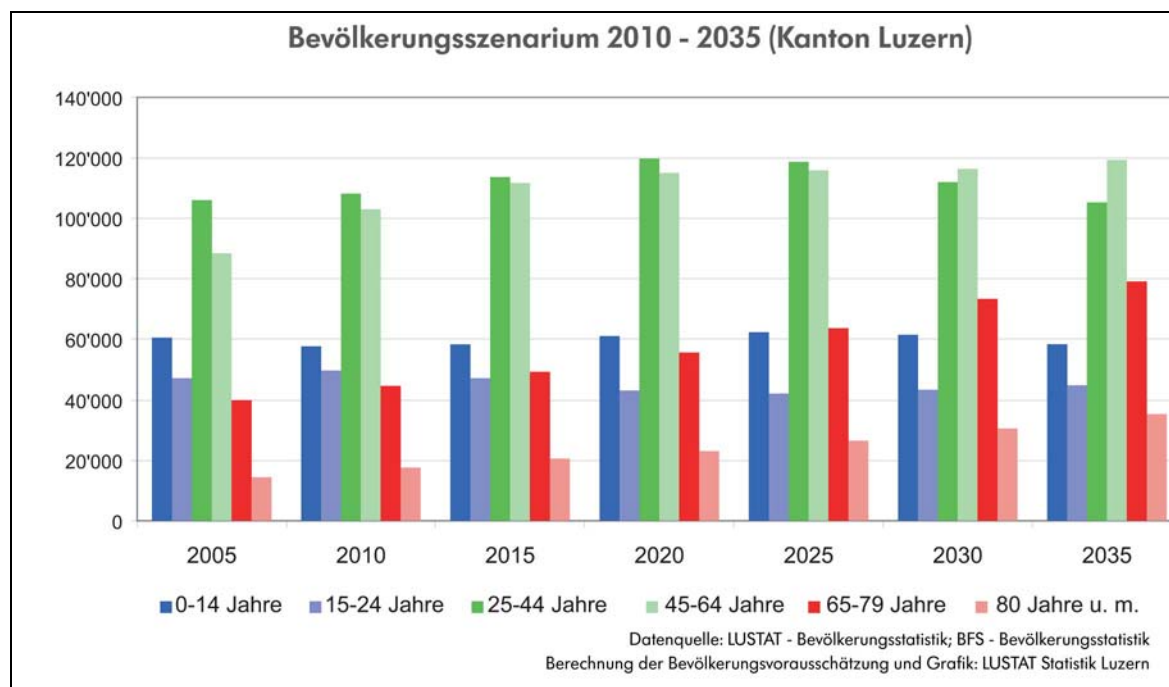
Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) hat in ihrem Leitfaden für die Spital- bzw. Pflegeheimplanung die Vor- und Nachteile der normativen und analytischen Bedarfsbestimmung aufgezeichnet und das Fazit gezogen, dass keine der beiden Methoden als überlegen zu taxieren sei. Entsprechend gibt es Kantone, welche die eine Methode verwenden und andere, welche die andere vorziehen. Da in der letzten Planung des Kantons Luzern die normative Methode verwendet wurde und der Auftrag für die neue Planung so formuliert ist, dass eine *Überarbeitung* der bisherigen Planung vorgenommen werden soll, drängt sich kein Methodenwechsel auf.

4.2 Bestimmung der Bettenzahl

4.2.1 Bevölkerungsprognosen

Im Jahr 2015 werden im Kanton Luzern gemäss Schätzungen von LUSTAT 396'800 Personen leben. Davon werden rund 48'400 Personen (12.2 %) zwischen 65 und 79 Jahre alt und weitere 20'000 Personen (5.0 %) 80 Jahre und älter sein (siehe Abbildung 2). Im Jahr 2020 werden bereits 13.0 % der Bevölkerung zur Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen gehören. 5.4 % werden dann das 80. Altersjahr erreicht oder überschritten haben. Bis ins Jahr 2030 steigen die entsprechenden Anteile auf 16.4 % (65- bis 79-Jährige) bzw. 6.9 % (80 Jahre und älter). Es ist also davon auszugehen, dass der Anteil älterer Menschen im Kanton Luzern in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen wird und dass dabei insbesondere auch die Anzahl an hochalt-rigen und pflegebedürftigen Personen steigt.

Abbildung 2: Bevölkerungsszenarium 2010-2040 (Kanton Luzern)



Die absoluten Zahlen und die Prognosen für die fünf Planungsregionen befinden sich im Anhang 3: Demografische Szenarien Kanton Luzern 2010 bis 2035.

4.2.2 Abdeckungsrate

Wie die Alterstruktur der Bewohner/innen von Alters- und Pflegeheimen im Kapitel 2.1.1 zeigt, sind über 70 % der Betroffenen älter als 80 Jahre alt. Die Abdeckungsrate wird daher meist als Anzahl Betten pro 1000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren oder älter definiert. Diese Definition wird auch im vorliegenden Bericht verwendet.

Die Abdeckungsrate für den ganzen Kanton betrug im Jahr 2008 (aktuellste zur Verfügung stehende Bevölkerungsdaten) 310.8. Im Vergleich zu den Zahlen, welche die Arbeitsgruppe „Pflegeheimplanung im Kanton Luzern 2004“ ausgewiesen hat, ist die Rate zurückgegangen. Damals lag die Zahl bei 347 (bzw. in Prozent ausgewiesen 34.7 %). Der schweizerische Durchschnitt lag bei der letzten Planung bei 281 (oder 28.1 %). Neue schweizerweite Vergleiche der Abdeckungsraten liegen für das Jahr 2007 vor. Der Durchschnitt aller Kantone betrug 253.9, wie in Tabelle 4 ersichtlich ist. Die Rate des Kantons Luzern (hier mit 310.4 ausgewiesen¹²) lag somit weiterhin deutlich über dem Durchschnitt, auch wenn eine leichte Annäherung stattgefunden hat.

¹² Die unterschiedlichen Abdeckungsraten für den Kanton Luzern ergeben sich aus den unterschiedlichen Daten, welche der Berechnung zu Grunde liegen. Bei den Berechnungen, welche LUSTAT Statistik Luzern gemacht hat, werden die auf der aktuell gültigen Pflegeheimliste bewilligten Plätze berücksichtigt. Die Berechnung des Bundesamtes für Statistik (BfS) beinhaltet die effektiv belegten Betten gemäss der Statistik der sozialmedizinischen Einrichtungen (SOMED).

Tabelle 4: Interkantonaler Vergleich Abdeckungsraten 2007

Kanton	Plätze am 1.1.	Einwohner/innen ab 80 Jahren	Abdeckungs- rate
Total	89'908	354'091	253.9
Zürich	16'564	58'355	283.8
Bern	14'607	53'606	272.5
Luzern	4'745	15'286	310.4
Uri	641	1'809	354.3
Schwyz	1'496	5'291	282.7
Obwalden	416	1'432	290.5
Nidwalden	420	1'565	268.4
Glarus	726	2'005	362.1
Zug	1'019	3'659	278.5
Freiburg	2'588	9'725	266.1
Solothurn	2'583	11'851	218.0
Basel-Stadt	2'808	12'863	218.3
Basel-Landschaft	2'579	12'395	208.1
Schaffhausen	1'370	4'369	313.6
Appenzell A. Rh.	1'121	2'868	390.9
Appenzell I. Rh.	192	675	284.4
St. Gallen	6'036	20'576	293.4
Graubünden	2'406	9'190	261.8
Aargau	5'856	22'086	265.1
Thurgau	2'831	10'656	265.7
Tessin	3'969	18'498	214.6
Waadt	5'803	30'701	189.0
Wallis	2'607	12'628	206.4
Genf	3'455	9'476	364.6
Neuenburg	2'303	18'957	121.5
Jura	767	3'569	214.9

Einwohner/innen: Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte
 Abdeckungsrate: Plätze pro 1000 Einwohner/innen ab 80 Jahren

Quelle: LUSTAT Statistik Luzern, Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen; Bevölkerungsstatistik (ESPOP)

Abdeckungsraten auf regionaler Ebene innerhalb des Kantons Luzern

Tabelle 5 zeigt, wie sich die Abdeckungsraten in den fünf neuen Planungsregionen Alterspolitik unterscheiden. Die Berechnungen beziehen sich auf das Jahr 2008. Die höchsten Raten weisen die Regionen Willisau und Seetal auf, die tiefste die Region Luzern.

Tabelle 5: Abdeckungsraten Planungsregionen

Planungsregionen	Abdeckungsrate
Kanton	310.84
1 Luzern	281.08
2 Seetal	386.92
3 Sursee	324.75
4 Willisau	393.74
5 Entlebuch	321.5

LUSTAT Statistik Luzern

Im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Abdeckungsraten auf regionaler Ebene wird in der Planungsregion Seetal darauf hingewiesen, dass das Kloster Baldegg Plätze auf der Pflegeheimliste hat, welche nur für Ordensschwestern und nicht generell für die Bevölkerung zur Verfügung stehen. Diese Tatsache würde die Region in Bezug auf die Abdeckungsrate bzw. den Anspruch auf Betten auf der Pflegeheimliste benachteiligen. Alle Ordensfrauen des Klosters Baldegg sind jedoch in der Gemeinde Hochdorf angemeldet und demnach in der Bevölkerungsstatistik enthalten. Aus diesem Grund verfälschen die Pflegeheimplätze des Klosters Baldegg die Abdeckungsrate der Planungsregion Seetal nicht. Die Tatsache, dass die Plätze im Pflegeheim des Klosters nicht der ganzen Bevölkerung zur Verfügung stehen, soll jedoch auf der Pflegeheimliste berücksichtigt werden (siehe Kapitel 5.2.4).

4.2.3 Theoretische Überlegungen zur Beeinflussung des Bedarfs

Schätzt man den aufgrund der prognostizierten demografischen Entwicklung zu erwartenden zukünftigen Bedarf an Pflegebetten ab, muss geklärt werden, ob anzunehmen ist, dass sich der heutige Bedarf linear weiterentwickeln wird. Das heisst, es muss abgeschätzt werden, ob in Zukunft pro 1000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren und älter gleich viele Pflegeplätze (Abdeckungsrate) benötigt werden wie bisher. Dabei müssen insbesondere für die folgenden zwei Fragen Antworten gesucht werden: Wie wird sich die Häufigkeit von Demenzerkrankungen und von Pflegebedürftigkeit entwickeln? Wie viele Pflegebedürftige werden stationäre Pflege benötigen bzw. wie viele der Pflegebedürftigen sollen stationär betreut werden?

Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen

François Höpflinger hat Prognosen für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der Schweiz erstellt.¹³ Er kommt zum Schluss, dass Frauen und Männer zwar eine höhere Lebenserwartung aufweisen, dass sie jedoch auch länger behinderungsfrei leben als frühere Generationen. Das bedeutet, dass ältere Menschen später pflegebedürftig werden – womit der gesamthafte Pflegebedarf langsamer zunimmt als dies aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten wäre.¹⁴ Verschiedene Entwicklungen können das Risiko einer Pflegebedürftigkeit verringern oder hinausschieben. Es gibt zunehmend mehr Menschen, welche lebenslang Gesundheitsvorsorge betrieben haben, immer weniger Menschen üben körperlich stark beanspruchende Berufe aus und die Medizin hat Fortschritte gemacht. Auch Verbesserungen in der Rehabilitation sowie Präventionsmassnahmen (z.B. Gesundheitsprofil-Verfahren) können zur Reduktion der Pflegebedürftigkeit beitragen. Gemäss Modellrechnungen kann bereits eine moderate Reduktion der Pflegebedürftigkeit dazu beitragen, dass der demografische Effekt wesentlich abgeschwächt wird.¹⁵ Höpflinger und Hugentobler gehen davon aus, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen zwischen 2000 und 2020 nicht um ein Drittel ansteigen wird, wie es gemäss der demografischen Entwicklung zu erwarten wäre, sondern um maximal 20 %, unter günstigen Bedingungen sogar noch weniger.

Altersforscher sind der Ansicht, dass Fortschritte in der Behandlung von Demenzkranken den Anstieg von Demenzkranken bremsen werden.¹⁶ Im Jahr 2020 werden im Kanton Luzern gemäss Schätzungen rund 6500 Demenzkranke im Alter von 60 Jahren und älter leben.¹⁷ Im Vergleich zum Jahr 2010, für welches ungefähr 4800 Demenzkranke geschätzt werden, wird dies eine Zunahme von etwa 34 % bedeuten. Die Anzahl leicht bis mittelschwer Demenzkranker wird dabei voraussichtlich stärker ansteigen als die Anzahl stark Erkrankter. Dies bedeutet, dass Menschen mit Demenz in Zukunft länger zuhause betreut werden können. Wichtig ist al-

¹³ **Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie:** Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Hans Huber Verlag, Bern, 2004

¹⁴ Ebenda, S. 12

¹⁵ Ebenda, S. 13

¹⁶ **Bayer-Oglesby, Lucy; Höpflinger, François; Camenzind, Paul:** Schlussbericht. Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2008-2015 im Kanton Uri. Obsan, Neuchâtel 2007, S. 55

¹⁷ Berechnung durch LUSTAT Statistik Luzern 2009. Basis: Bevölkerungsvorausschätzung LUSTAT und Demenzraten Höpflinger/Hugentobler (2003).

lerdings, dass die Diagnose frühzeitig erstellt wird und Betroffene und ihre Angehörige Beratung und Unterstützung erhalten.¹⁸

Substitution von stationärer durch ambulante Pflege

Der Kanton Luzern weist im schweizweiten Vergleich eine hohe Abdeckungsrate auf (vgl. Kapitel 4.2.2). Im Gegensatz dazu beanspruchen vergleichsweise wenige Personen Dienstleistungen der Spitex (vgl. Kapitel 2.1.2). Daher kann davon ausgegangen werden, dass noch Potential besteht, die ambulante Pflege zugunsten der stationären auszubauen. Damit Betroffene zu Hause gepflegt werden können, braucht es jedoch nicht nur ein entsprechendes Angebot an Spitex-Dienstleistungen, sondern auch Rahmenbedingungen und ein Umfeld, welches die ambulante Pflege ermöglicht (siehe auch Kapitel 5.5).

Gründe, welche für die Förderung und den Ausbau der ambulanten Pflege sprechen:

- Ältere Menschen möchten in der Regel so lange wie möglich zu Hause leben
- Mit der Substitution von stationärer durch ambulante Pflege können Kosten gespart werden (siehe Kapitel 2.2)

Weitere Einflussgrössen auf die Nachfrage nach Betten

- Einfluss des Gesetzes zur Pflegefinanzierung auf die Nachfrage nach Betten für Personen mit keinem oder mit geringem Pflegebedarf: Diese Betten werden für die Betroffenen vermutlich teurer, wenn klar zwischen Betreuung, welche sie selber bezahlen müssen, und Pflege unterschieden wird. Die Verteuerung der Kosten für Betroffene mit BE-SA 0-1 wird vermutlich dazu führen, dass eher ambulante Angebote beansprucht werden.
- Einfluss der Akut- und Übergangspflege: Akut- und Übergangspflege gemäss der Definition im Bundesgesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung beinhaltet Pflegeleistungen welche während einer maximal zweiwöchigen an den Spitalaufenthalt anschliessende Phase erbracht werden. Aufgrund der Erfahrungen des Pilotprojekts „Übergangspflege“ wird vorgeschlagen, ca. drei Institutionen festzulegen, in denen die stationäre Akut- und Übergangspflege gemäss Neuordnung der Pflegefinanzierung durchgeführt werden soll, die klar das Ziel verfolgt, die Betroffenen fit für die Rückkehr nach Hause zu machen. Hier ist eine Einschätzung des Einflusses auf die Nachfrage von Betten der Grundversorgung ebenfalls schwierig, da die Akut- und Übergangspflege auch von der Spitex angeboten werden kann.
- Lösung für die stationäre Pflege von Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Menschen mit Behinderung, Suchtkranke), welche anderen Institutionen angegliedert sind (Behindertenheime, Institutionen für Suchtkranke). Betroffene Personen leben oft im Pflegeheim, weil es bisher keine andere Lösung gab. Je nach dem, welche Spezialangebote für diese Personengruppen geschaffen werden, bzw. wie diese finanziert werden, braucht es mehr oder weniger Plätze auf der Pflegeheimliste (Finanzierung gemäss KVG über Pflegeheimliste, Finanzierung über SEG, Zusammenarbeit mit der Spitex).
- Angebot und Nutzung von Dienstleistungsangeboten für ältere Menschen zu Hause (Tages- und Nachtstrukturen, Mahlzeitendienst, Mittagstisch etc.). Je nach dem ob Angebote bestehen und genutzt werden, können mehr oder weniger Betroffene länger zu Hause leben.
- Bereitschaft für die Pflege von Angehörigen: Gemäss Höpflinger zeigen Befragungen dass die Bereitschaft, Angehörige zu pflegen, grundsätzlich nach wie vor vorhanden ist. Offen bleibt jedoch, ob die Möglichkeit dazu auch längerfristig bestehen wird (Zunahme der Mobilität, Abnahme der Kinderzahl etc.).
- Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger: Je nach dem, ob solche Angebote in Zukunft ausgebaut werden, wird es mehr oder weniger Angehörigen möglich sein, Pflegbedürftige zu Hause zu pflegen.

¹⁸ Bayer-Oglesby et al. 2007, S. 56

Fazit: Die theoretischen Überlegungen zeigen, dass davon ausgegangen werden kann, dass die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden eher abnimmt bzw. dass Pflegebedürftigkeit später eintritt und kürzer dauert. Die Anzahl Demenzkranker wird zwar steigen, doch ist auch hier davon auszugehen, dass zukünftige Demenzkranke tendenziell zu einem späteren Zeitpunkt stationäre Betreuung benötigen als dies momentan der Fall ist. Somit kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft eine tiefere Abdeckungsrate ausreicht. Wird zudem steuernd eingegriffen und werden alle Massnahmen ergriffen, welche nicht nur das Pflegebedürftigkeitsrisiko senken (Förderung der Prävention), sondern auch alle Massnahmen welche die Möglichkeit der ambulanten Pflege fördern, kann der Bedarf an Betten in stationären Einrichtungen weiter gesenkt werden. Bei diesen Massnahmen handelt es sich insbesondere um den Ausbau der Spitex-Dienstleistungen (grösseres und differenzierteres Angebot, z.B. flächendeckende Nachtspitex), den Ausbau von Tages- und Nachtstrukturen, Mittagstischen, Mahlzeitendienst sowie die Entlastung pflegender Angehöriger. Schweizweite Vergleiche zeigen, dass hier durchaus noch Potential vorhanden ist. Wichtigster Akteur beim Auf- bzw. Ausbau der genannten Angebote ist die Spitex, bzw. sind die Gemeinden als ihre Auftraggeber.

4.2.4 Berechnung von Abdeckungsraten

Ausgehend von verschiedenen Abdeckungsraten soll die jeweils benötigte Anzahl Betten berechnet und aufgezeigt werden, wie viele zusätzliche Betten angeboten werden müssten.

Als erstes wurde die Bettenzahl berechnet, welche benötigt wird, wenn auch in Zukunft die aktuell bestehende Abdeckungsrate (Bevölkerungszahl aus dem Jahr 2007) von 310.8 angestrebt wird.¹⁹ Im vorangegangenen Kapitel wurde dargelegt, dass zukünftig eine geringere Abdeckungsrate genügen sollte. Als erster Richtwert wurde die gesamtschweizerische Abdeckungsrate von 253.9 zugezogen und berechnet, wie viele Betten mit dieser Rate benötigt werden. In der Deutschschweiz sind die stationären Angebote stärker ausgebaut als in der Westschweiz. Die Strukturen sind in den beiden Landesteilen historisch anders gewachsen. Eine Anpassung an westschweizerische Verhältnisse innerhalb von wenigen Jahren ist nicht realistisch. Daher wurde schliesslich auch ein Deutschschweizerischer Vergleich gemacht und der Bettenbedarf mit der entsprechenden Abdeckungsrate berechnet.

Es wurden also Bettenschätzungen mit den folgenden Raten gerechnet:

- aktuelle Rate: **310.8**
- schweizerische Durchschnittsrate: **253.9**
- deutschschweizerische Durchschnittsrate²⁰: **275.4**

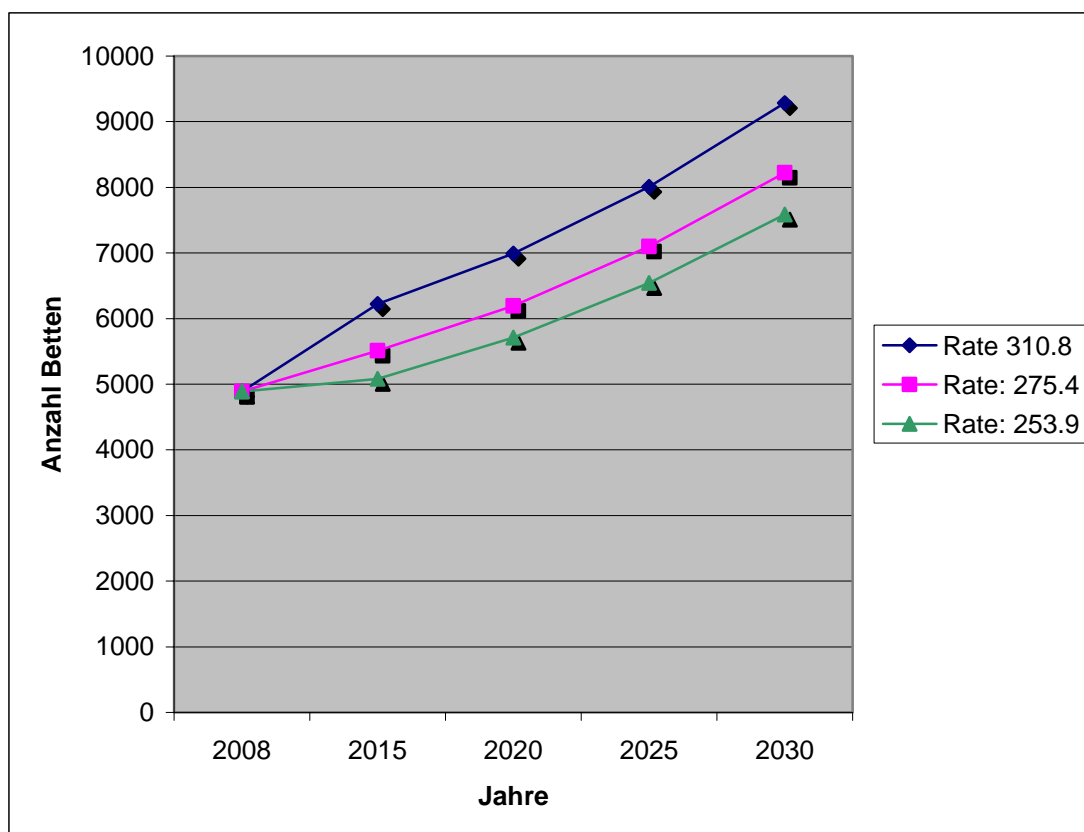
Abbildung 3 zeigt den unterschiedlichen Bettenbedarf.

Die Tabelle mit den entsprechenden Werten für die Jahre 2015, 2025 und 2030 sowie den Zahlen für die Planungsregionen befindet sich im Anhang 4: Bettenbedarf bei alternativen Abdeckungsraten.

¹⁹ Beim Blindenheim wurden statt der 105 Betten, welche auf der Pflegeheimliste aufgeführt sind, nur 100 berücksichtigt, da die restliche Betten von ausserkantonalen Personen besetzt sind.

²⁰ Die deutschschweizerische Durchschnittsrate wurde ohne die Kantone Wallis und Freiburg bestimmt, da diese wie die französischschweizerischen Kantone eher tiefe Abdeckungsraten aufweisen.

Abbildung 3: Bettenbedarf Kanton Luzern bei verschiedenen Abdeckungsraten



Quelle: DISG. Datenquelle: LUSTAT Kantonale Bevölkerungsprognosen / DISG Bettenzahl Pflegeheimliste. Eigene Zusammenstellung und Darstellung.

Bis ins Jahr 2020 müssten im ganzen Kanton je nach Abdeckungsrate die folgende Anzahl Plätze bereit gestellt werden:

Tabelle 6: Bettenbedarf bei verschiedenen Abdeckungsraten bis ins Jahr 2020

	Rate 310.8	Rate 275.4	Rate 253.9
Kanton Luzern, Anzahl Plätze bis ins Jahr 2020	6991	6194	5709

Quelle: LUSTAT Statistik Luzern. Berechnungen: LUSTAT Statistik Luzern. Datenquellen: LUSTAT Kantonale Bevölkerungsprognosen / DISG Bettenzahl Pflegeheimliste.

Dies bedeutet im Vergleich zu den heute bewilligten Plätzen (Pflegeheimliste 2006) die folgende Anzahl zusätzlicher Betten:

Tabelle 7: Anzahl zusätzlicher Betten bei verschiedenen Abdeckungsraten bis ins Jahr 2020

	Rate 310.8	Rate 275.4	Rate 253.9
Kanton Luzern, zusätzliche Plätze bis ins Jahr 2020	2103	1306	821

Datenquellen: LUSTAT Kantonale Bevölkerungsprognosen / DISG Bettenzahl Pflegeheimliste. Eigene Berechnungen der zusätzlichen Plätze.

5 Diskussion der Berechnung und Empfehlung

Beim Festlegen des Planungshorizonts ist zu berücksichtigen, dass die Realisierung von neuen Angeboten Zeit braucht, besonders wenn bauliche Massnahmen notwendig werden. Eine zu kurzfristige Planung ist auch daher nicht angebracht, weil aufgrund der demografischen Entwicklung längerfristig, das heisst für die nächsten Jahrzehnte, mit einem Anstieg von hochaltrigen und damit auch häufig pflegebedürftigen Menschen zu rechnen ist (siehe Bettenbedarf in Abbildung 3). Der Planungshorizont soll aus diesen Gründen beim Jahr 2020 festgelegt werden.

Behält man die bisherige Abdeckungsrate von 310.8 bis ins Jahr 2020 bei, würde die notwendige Bettenzahl im ganzen Kanton auf ungefähr 7000 steigen. Das bedeutet, dass zusätzlich zu den heute bewilligten Betten bis zu diesem Zeitpunkt 2103 zusätzliche Betten geschaffen werden müssten. Dass ein solcher Ausbau durch die Gemeinden realisiert werden kann, erscheint eher als unrealistisch. Gemäss den theoretischen Überlegungen in Kapitel 4.2.3 ist dies aber auch nicht notwendig, wenn die genannten flankierenden Massnahmen ergriffen werden. Eine angestrebte Abdeckungsrate gemäss dem heutigen Deutschschweizer Durchschnitt (275.4) bedingt bis ins Jahr 2020 zusätzliche 1306 Betten, eine Rate gemäss dem heutigen schweizerischen Durchschnitt (253.9) hingegen 821 Betten.

Ein Teil des VLG, mehrere Gemeinden und einzelne Institutionen der Langzeitpflege haben in der Vernehmlassung vorgeschlagen, die Bettenzahl nicht zu begrenzen, sondern dem Markt zu überlassen. Der Kanton hat den gesetzlichen Auftrag, die Pflegeheimversorgung zu planen und somit auch steuernd einzugreifen. Aus diesem Grunde soll die maximale Zahl der Pflegeplätze begrenzt werden. Im neuen kantonalen Altersleitbild wurde der Grundsatz „ambulant vor stationär“ formuliert. Diese Stossrichtung wurde in der Vernehmlassung der Pflegeheimplanung auch grundsätzlich gutgeheissen, wobei oftmals auf die Folgen für die Gemeinden im Bereich der ambulanten Krankenpflege hingewiesen wurde (siehe Kapitel 5.5). Um im Sinne von „ambulant vor stationär“ steuernd einzugreifen, soll die Bettenzahl weiterhin knapp gehalten werden. Die Arbeitsgruppe schlägt daher vor, eine Abdeckungsrate von 253.9 anzustreben. Damit wird der Kanton Luzern im Jahr 2020 weiterhin eine eher überdurchschnittliche Abdeckungsrate aufweisen, weil davon auszugehen ist, dass auch der schweizerische Durchschnitt in dieser Zeit weiter abnehmen wird. So strebt der Kanton Aargau etwa eine Abdeckungsrate von 214 an. Das Ziel einer moderaten Senkung der Abdeckungsrate sollte mit der Senkung auf 253.9 aber trotzdem erreicht werden.

Aufgrund der tiefen Abdeckungsrate soll auf der Pflegeheimliste zusätzlich zum Grundbedarf eine begrenzte Anzahl Plätze für Spezialbetten reserviert werden. Dies wurde in den Stellungnahmen begrüsst. Damit die Steuerung jedoch durch diese Massnahme nicht unterlaufen wird, soll die Anzahl der zusätzlichen Betten ebenfalls fixiert werden. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, dafür 5 % der für die Grundversorgung vorgesehenen Plätze zusätzlich für die Spezialversorgung vorzusehen. Das bedeutet 286 Plätze. Verschiedentlich wurde in der Vernehmlassung die Senkung dieser Anzahl angeregt. Nach einer ersten Anhörung des damaligen Sozialvorsteher-Verbandes (SVL) im Herbst 2009 wurde die zuerst vorgesehene Bettenzahl von 485 bereits um fast die Hälfte gekürzt. Weiter soll die Anzahl nicht gesenkt werden, damit ein gewisser Spielraum bleibt, um auf die schwierig abschätzbare Entwicklung in diesem Bereich reagieren zu können. Somit sind für Grund- und Spezialversorgung gesamthaft 5995 Plätze vorgesehen. Auf die Pflegeheimliste werden nur Betten von Pflegeheimen/Pflegewohngruppen aufgenommen. Nicht auf die Liste kommen daher Angebote des betreuten Wohnens sowie Tages- und Nachtstrukturen²¹.

²¹ Tages- und Nachtstrukturen werden gemäss Artikel 25a, Absatz 1 KVG (Fassung gemäss Änderung vom 13. Juni 2008 [Amtliche Sammlung [AS] 2009, S. 3517]) zu den ambulanten Angeboten gezählt.

Der Aufbau der Pflegeheimliste präsentiert sich dadurch folgendermassen:

A: Grundversorgung

B: Spezialversorgung

Die Betten, welche neu bewilligt werden, sollen in erster Linie in neuen Pflegewohngruppen entstehen. Dazu können je nach dem auch bereits bestehende Wohnungen genutzt werden. Pflegewohnungen können wieder umgenutzt werden, wenn die Anzahl Pflegebedürftiger aufgrund der demografischen Entwicklung ab ungefähr dem Jahr 2040 wieder abnehmen wird.

Die Tatsache, dass die Planungsregionen Alterspolitik als Grundeinheit der Pflegeheimplanung fungieren und nicht die Wohngemeinden, hat zur Folge, dass kein Anspruch auf einen stationären Pflegeplatz in der eigenen Gemeinde besteht und den Pflegebedürftigen allenfalls zugemutet wird, in ein Pflegeheim ausserhalb ihrer Wohngemeinde zu ziehen, selbst wenn die Wohngemeinde über eine stationäre Einrichtung verfügt. Die Restfinanzierung der Pflegekosten wird im Pflegefinanzierungsgesetz geregelt (Entwurf des kantonalen Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung [Pflegefinanzierungsgesetz, B 155]).

5.1 Grundversorgung

Die Grundversorgung beinhaltet die stationäre Langzeitpflege ohne die unter Spezialversorgung aufgeführten Bereiche. Als Grundsatz gilt, dass die Grundversorgung die Hauptbedürfnisse des Grossteils der Bewohner/innen, die auf eine Betreuung in einem Pflegeheim bzw. einer Pflegewohngruppe angewiesen sind, abdecken soll. Daher gehört insbesondere auch die stationäre Versorgung Demenzkranker zur Grundversorgung, unabhängig davon, ob diese in einer Spezialabteilung bzw. Pflegewohngruppe oder integriert betreut werden. Palliative Care wird als Grundaufgabe von Pflegeheimen betrachtet. Einzig die palliative Pflege von jungen Menschen wird zur Spezialversorgung gezählt. Entlastungs- und Ferienbetten gehören ebenfalls zur Grundversorgung.

Eine Abdeckungsrate von 253.9 bedeutet, dass im ganzen Kanton bis ins Jahr 2020 maximal 5709 Betten für die Grundversorgung bewilligt werden können. Massgeblich für die Verteilung der möglichen neuen Plätze über das Kantonsgebiet ist die Abdeckungsrate in den Planungsregionen. Das heisst, in jeder Planungsregion können maximal so viele Plätze bewilligt werden, bis in der Region die Abdeckungsrate von 253.9 erreicht wird. Im Vergleich zu den auf der Pflegeheimliste 2006 aufgeführten Plätzen kann in den neuen Planungsregionen maximal die folgende Anzahl zusätzlich bewilligt werden (siehe auch Anhang 4: Bettenbedarf bei alternativen Abdeckungsraten):

Abbildung 4: Provisorische Veränderung der Bettenzahl im Vergleich zur geltenden Pflegeheimliste

	Anzahl Plätze
Kanton total	+821
Planungsregion Luzern	+596
Planungsregion Seetal	+27
Planungsregion Sursee	+188
Planungsregion Willisau	-18
Planungsregion Entlebuch	+28

Quelle: DISG. Datenquelle: LUSTAT Kantonale Bevölkerungsprognosen / DISG Bettenzahl Pflegeheimliste. Eigene Berechnung und Darstellung.

Da die auf der bis Ende 2010 gültigen Pflegeheimliste aufgeführten Plätze nicht alle realisiert sind, soll nach Absprache mit den Trägerschaften der betreffenden Institutionen, die Anzahl Plätze bereinigt werden. Unrealisierte Plätze für die kein konkretes Nutzungsprojekt besteht, sollen von der Liste genommen und dem Pool der freien Betten der entsprechenden Planungsregion angerechnet werden.

Mit der Trennung der Grundversorgung von den Spezialplätzen wird - ebenfalls nach Rücksprache mit den zuständigen Trägerschaften bzw. nach deren Meldung im Rahmen der Ver-

nehmlassung des Berichts zur Pflegeheimplanung - ein gewisser Teil der heute bewilligten Plätze nicht unter der Grund- sondern unter der Spezialversorgung aufgeführt (siehe nachfolgendes Kapitel). Dadurch erhöht sich der effektive Pool der Betten der betroffenen Planungsregion. Dieser ist auf der Pflegeheimliste in Kapitel 5.4 ersichtlich.

Neben den Plätzen der stationären Langzeitpflege, welche auf der Pflegeheimliste aufgeführt werden, werden auch Pflegebetten von Pflegefachpersonen angeboten. Die betreffenden Fachpersonen verfügen über eine Berufsausübungsbewilligung und rechnen mittels Spitex-Vertrag mit den Krankenversicherern ab. Da es sich dabei in der Regel nur um wenige Betten handelt, genügt gemäss § 70 des Sozialhilfegesetzes (SHG; SRL Nr. 892) oft eine Bewilligung der Gemeinde (bis max. drei Betten). Diese Betten sind daher nicht in der kantonalen Pflegeheimplanung enthalten. Es ist nicht bekannt, wie viele solche Betten im Kanton Luzern betrieben werden.

5.2 Spezialversorgung

Die Spezialversorgung beinhaltet Spezialangebote bzw. -plätze, welche den Bedarf des ganzen Kantons oder mehrerer Regionen abdecken.

Pflegebedürftige Menschen mit speziellen Bedürfnissen sollen grundsätzlich integriert in allgemeinen Pflegeheimen leben können. Dies entspricht auch der in ihrer Stellungnahme geäusserten Meinung von zwei Regionalkonferenzen des VLG, Bereich 4 sowie von vielen Gemeinden. Wie im Kapitel 2.3 aufgezeigt, gibt es allerdings Personengruppen, welche sich nicht in ein Pflegeheim integrieren lassen oder Menschen, die in einem Alters- und Pflegeheim bzw. einer allgemeinen Pflegeabteilung fehl platziert sind. Zudem kann es aus wirtschaftlichen Gründen sinnvoll sein, Pflegebedürftige, welche teure Spezialinfrastruktur oder -geräte benötigen, nicht als Einzelfälle, sondern in Gruppen zu betreuen.

Grundsätzlich können Spezialplätze auf die Pflegeheimliste aufgenommen werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- es besteht ein Bedarf für das entsprechende Angebot
- die Institution nimmt für das Spezialangebot Bewohner/innen aus dem ganzen Kantonsgebiet auf
- die Institution verfügt über ein Konzept für die Pflege und Betreuung im Bereich des Spezialangebots

Für folgende Plätze ist die Aufführung auf der Pflegeheimliste ausserhalb der Grundversorgung vorgesehen (der Bedarf muss bei der Gesuchseingabe nachgewiesen werden):

- Plätze für Personen mit grossem Pflegeaufwand (z.B. aufgrund schwerer neurologischer Probleme oder Polymorbidität)
- Plätze für pflegebedürftige Menschen mit psychischer Behinderung und starker Verhaltensauffälligkeit
- Plätze für junge Palliativpatient/innen
- Ein Teil der Plätze, welche ausschliesslich Ordensleuten vorbehalten sind
- Plätze für stationäre Akut- und Übergangspflege

Bis ins Jahr 2020 sollen gemäss dem Vorschlag der Arbeitsgruppe gesamthaft maximal 5 % zusätzliche Plätze, das heisst 286, für die Spezialversorgung zur Verfügung stehen. Einige Plätze, welche unter die Kriterien der Spezialversorgung fallen, waren bereits auf der Pflegeheimliste 2006 bewilligt und sind – da sie nicht zur Grundversorgung gehören – umgebucht worden. Für weitere Plätze wurde auf die neue Pflegeheimplanung hin ein Gesuch um die Aufnahme auf die Pflegeheimliste gestellt. Gesamthaft handelt es sich um 127 Plätze, welche auf der neuen Pflegeheimliste unter Spezialversorgung bereits aufgeführt werden sollen.

5.2.1 Spezialplätze für Langzeitpflege für Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege

Bei den Plätzen des Pflegeheims Steinhof, welche unter dieser Kategorie aufgeführt werden, handelt es sich um vier Plätze für Menschen welche eine Dauerbeatmung benötigen sowie um 12 Plätze für vorwiegend jüngere Menschen mit aufwändiger Pflege (mit Diagnosen wie ALS, MS etc.).

Unter dieser Kategorie wird auch ein Teil der Betten des Blindenheims aufgeführt. Es handelt sich dabei um Betten, welche für pflegebedürftige sehbehinderte Menschen aus dem ganzen Kantonsgebiet zur Verfügung stehen. (Grundsätzliches zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung siehe Kapitel 2.3).

5.2.2 Spezialplätze für psychisch Behinderte bzw. Verhaltensauffällige

Menschen mit psychischer Behinderung, welche stationäre Pflege benötigen, sollen grundsätzlich in Pflegeheime integriert werden. Die Luzerner Psychiatrie (LUPS) betont in ihrer Stellungnahme die Notwendigkeit von Spezialangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung oder anderen Verhaltensauffälligkeiten, welche nur schwer in ein herkömmliches Pflegeheim integrierbar sind.

In die geplante spezialisierte Wohngruppe im AltersZentrum St. Martin in Sursee werden in erster Linie jüngere pflegebedürftige Personen mit einer stabilen chronischen psychischen Erkrankung bzw. mit Verhaltensauffälligkeiten aufgenommen, welche aufgrund ihrer Behinderung nicht mehr selbständig leben können. Sie benötigen mehr Unterstützung als z.B. im betreuten Wohnen möglich ist.

Im Heim Breiten in Willisau werden pflegebedürftige Menschen mit psychischen Krankheiten oder Verhaltensauffälligkeiten aufgenommen, in Einzelfällen auch Personen mit Suchtkrankheiten, welche sich nicht aggressiv verhalten. Oftmals handelt es sich um sogenannt randständige Menschen, zum Teil sind sie noch nicht im Pensionsalter.

Im Begegnungszentrum St. Ulrich in Luthern werden integriert auf den Pflegeabteilungen auch jüngere pflegebedürftige Menschen mit psychischer Behinderung und Verhaltensauffälligkeit gepflegt.

5.2.3 Spezialplätze für Palliative Care von jungen Patient/innen

Im Betagtenzentrum Eichhof besteht eine Palliativabteilung mit sieben Plätzen. Es werden Patient/innen aufgenommen, bei denen kein Spitalaufenthalt mehr erforderlich ist und bei denen weder zu Hause (mit Hilfe der Spitex) noch im Pflegeheim eine angemessene Pflege und Betreuung angeboten werden kann.

5.2.4 Pflegebetten Kloster Baldegg

Bei den Plätzen, welche ausschliesslich für Ordensleute vorgesehen sind, wird die Hälfte unter der Grundversorgung und die andere Hälfte unter der Spezialversorgung aufgeführt. Diese Aufteilung erfolgt zur Berücksichtigung der Tatsache, dass diese Plätze nicht der gesamten Bevölkerung zugänglich sind.

5.2.5 Spezialplätze für stationäre Akut- und Übergangspflege

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung sieht das KVG neu Leistungen der Akut- und Übergangspflege vor, die im Anschluss an einen Spitalaufenthalt für maximal 14 Tage angeordnet werden können (vgl. Art. 25a Abs. 2 KVG, Fassung gemäss Änderung vom 13. Juni 2008 [Amtliche Sammlung [AS] 2009, S. 3517]) und grundsätzlich von jedem Pflegeheim, das sich auf der Pflegeheimliste befindet, erbracht werden können. § 12 des Entwurfs des kantonalen Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz, B 155) sieht vor, dass der Regierungsrat zur Sicherstellung eines wirtschaftlichen, zweckmässigen und wirksamen Angebots die Akut- und Übergangspflege auf einzelne Leistungserbringer beschränken kann. Dies kann im Rahmen der Pflegeheimplanung erfolgen.

Die Arbeitsgruppe schlägt für diesen Fall zwei Standorte vor, nämlich 11 Plätze im Betagtenzentrum Rosenberg in Luzern (Pilotprojekt Übergangspflege) sowie 7 Plätze für ein Angebot im Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung in Sursee. Dabei sollen die Plätze der Akut- und Übergangspflege auf der Pflegeheimliste separat aufgeführt werden. Akut- und Übergangsbetten werden in Zukunft vermehrt benötigt, wenn aufgrund der Einführung der Fallpauschalen die Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern weiter abnehmen wird. Möglicherweise braucht es dann noch weitere Plätze an allenfalls anderen Standorten.

5.3 Aufnahme von neuen Plätzen auf die Pflegeheimliste

Über die Aufnahme auf die Pflegeheimliste entscheidet gemäss § 3 Absatz 2a und b EGKVG der Regierungsrat. Gegen den Entscheid steht die Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht offen.

Bei der Beurteilung der Gesuche soll geprüft werden, ob das Gesuch grundsätzlich der Pflegeheimplanung entspricht. Eine Bewilligung für Plätze der *Grundversorgung* kann nur erfolgen, sofern der Pool an Plätzen der entsprechenden Planungsregion noch nicht ausgeschöpft ist. Eine Bewilligung für Plätze der *Spezialversorgung* kann nur erfolgen, sofern der Pool an 286 Plätzen noch nicht ausgeschöpft ist und die Bedingungen gemäss Kapitel 5.2 erfüllt sind.

Bei der Entscheidungsfindung werden insbesondere die folgenden Punkte berücksichtigt:

- Abdeckung innerhalb der Planungsregion (Grundversorgung) bzw. innerhalb des Kantons (Spezialversorgung)
- Ausbaufähigkeit bestehender Angebote
- Betriebswirtschaftlich geeignete Grösse
- Wahrnehmen des Ausbildungsauftrages durch die gesuchstellende Institution
- Stellungnahme der Planungsregion (Grundversorgung) bzw. des VLG (Spezialangebote)

In Zukunft soll beim Entscheid die Planungsregion, in welcher sich die gesuchstellende Institution befindet, angehört werden. Damit soll die regionale Zusammenarbeit der Gemeinden und eine regionale Planung gefördert werden. Die Gemeinden der einzelnen Planungsregionen sollen sich grundsätzlich untereinander einigen, in welchen Gemeinden das Angebot ausgebaut bzw. neu aufgebaut werden soll.

Die Abdeckung innerhalb der Planungsregion wird zwar bei der Beurteilung der Gesuche berücksichtigt. Es besteht jedoch kein Anspruch der Gemeinden auf die Anzahl Plätze, die der kommunalen Abdeckungsrate von 253.9 entsprechen.

Im Rahmen der Vernehmlassung der Pflegeheimplanung wurden die Gemeinden bzw. Alters- und Pflegeheime angefragt, ob die Platzzahl auf der Pflegeheimliste noch den aktuellen Gegebenheiten entspricht. Ziel war es, unrealisierte Plätze von der Liste zu streichen. Aufgrund der Antworten wurde festgestellt, dass es Institutionen gibt, welche mehr Plätze realisiert haben als sie auf der Pflegeheimliste haben. An dieser Stelle wird nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vom Regierungsrat beschlossene Pflegeheimliste verbindlich ist. Ein Ausbau der Plätze, welche mit den Krankenversicherern gemäss KVG abgerechnet werden, muss bewilligt werden.

Für die konkrete momentane Situation schlägt die Arbeitsgruppe vor, die zusätzlich gemeldeten Plätze zu bewilligen, sofern es sich um einzelne Plätze handelt oder die Trägerschaft eine plausible Erklärung für das Umgehen des bestehenden Bettenmoratoriums liefern kann. Damit soll vermieden werden, dass eine Grauzone mit nicht bewilligten Plätzen entsteht. Bei zukünftigen Pflegeheimplanungen soll jedoch ausdrücklich auf solche Anpassungen verzichtet werden.

Bei der Anpassung der Pflegeheimliste im Rahmen der vorliegenden Pflegeheimplanung sollen zudem keine Plätze vorsorglich aufgenommen werden. Damit auf ein Gesuch eingetreten wird, muss bereits konkret mit der Planung begonnen oder ein offizieller Entscheid der Trägerschaft gefällt worden sein (z.B. Planungskredit).

5.4 Pflegeheimliste

Die vorgeschlagene Pflegeheimliste umfasst die nachfolgende Aufteilung der Platzzahlen.

Überblick

A: Stationäre Grundversorgung Langzeitpflege

Anzahl Plätze ganzer Kanton	5709
1. Planungsregion Luzern	3298
2. Planungsregion Seetal	518
3. Planungsregion Sursee	831
4. Planungsregion Willisau	699
5. Planungsregion Entlebuch	363

B: Spezialversorgung

Anzahl Plätze ganzer Kanton	286
1. Stationäre Spezialplätze Langzeitpflege für pflegebedürftige Sinnesbehinderte bzw. für Spezialpflege	
2. Stationäre Spezialplätze für pflegebedürftige psychisch Behinderte bzw. Verhaltensauffällige	
3. Stationäre Spezialplätze für Palliative Care von jungen Patient/innen	
4. Pflegebetten Kloster Baldegg	
5. Stationäre Spezialplätze für Akut- und Übergangspflege	

Detallierte Pflegeheimliste

A: Stationäre Grundversorgung Langzeitpflege

Maximale Anzahl Betten auf der Pflegeheimliste bis 2020 ganzer Kanton	5709
---	------

1. Planungsregion Luzern

Maximale Anzahl Betten bis 2020 3298

Vorhandene / bewilligte Plätze 2651

Pflegewohngruppe	Zentrumsweg / Kehlhof	Adligenswil	18
Alterszentrum Tschann	Unterdorfweg 3	Buchrain	16
Alters- und Pflegeheime Ebikon	St. Annastrasse 5	Ebikon	161
(Höchweid und Sonnegärtli)	Höchweidstrasse 36	Ebikon	
(Känzeli)	Wydenhofstrasse 6	Ebikon	
Betagtenzentren Emmen			280
(Alp)	Haldenstrasse 49	Emmenbrücke	
(Herdschwand)	Oberhofstrasse 23	Emmenbrücke	
Kirchfeld - Haus für Betreuung und Pflege	Kirchfeldweg	Horw	159
Blinden - Fürsorge - Verein ¹⁾	Kantonsstrasse 2	Horw	73
Heime Kriens			254
(Grossfeld)	Grossfeldstrasse 6	Kriens	
(Kleinfeld)	Horwerstrasse 33	Kriens	
(Zunacher 1)	Horwerstrasse 33	Kriens	
(Zunacher 2)	Horwerstrasse 35	Kriens	
Betagtenzentren der Stadt Luzern			952
(Dreilinden)	Schweizerhausstrasse 10	Luzern	
(Eichhof) ²⁾	Steinhofstrasse 13	Luzern	
(Pflegewohnungen Stadt Luzern)	Werkhofstrasse 7	Luzern	
(Rosenberg)	Rosenbergstrasse 2/4	Luzern	
(Staffelnhof)	Staffelnhofstrasse 60	Luzern	
(Wesemlin)	Kapuzinerweg 12/14	Luzern	
Heim im Bergli	Berglistrasse 20	Luzern	53
Elisabethenheim, Pflege- und Altersheim	Oberhochbühl 23	Luzern	80
Alters- und Pflegeheime St. Raphael	Tivolistrasse 21	Luzern	46
Pflegeabteilung Sonnmatt Kurhotel	Hemschlenstrasse	Luzern	30
Pflegeheim Steinhof ³⁾	Steinhofstrasse 10	Luzern	91
Sternmatt Pflegewohngruppe	Sternmattstrasse 89	Luzern	27
Tertianum Bellerive	Kreuzbuchstrasse 33b	Luzern	16
Landgut Unterlöchli	Adligenswilstrasse	Luzern	57
Alterswohnheim Bodenmatt	Hellbühlstrasse 16	Malters	67
Seniorenzentrum Sunneziel	Moosmattstrasse 5	Meggen	108
Alters- und Pflegeheim Unterfeld	Schulstrasse 23	Root	52
Pflegewohngruppe Sonne	Dorf	Schwarzenberg	10
Pflegewohngruppe	Am Bächli	Udligenswil	16
Alterszentrum Hofmatt	Hofmatt 1	Weggis	80
Kurhaus Seeblick	Hertensteinstrasse	Weggis	5

¹⁾ Betten-Total von 83 unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

²⁾ Betten-Total unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

³⁾ Betten-Total von 107 unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

2. Planungsregion Seetal

Maximale Anzahl Betten bis 2020

518

Vorhandene / bewilligte Plätze

449

Pflegeheim Kloster Baldegg ¹⁾	Sonnhaldenstrasse 4	Baldegg	36
Betagtenzentrum Dösselen	Zielacherstrasse 8	Eschenbach	65
Alterswohnheim Chrüz matt	Cornelistrasse 3	Hitzkirch	97
Alters- und Pflegeheim Hochdorf AG			169
(Rosenhügel)	Rathausstrasse 37	Hochdorf	
(Sonnmatt)	Hohenrainstrasse 2	Hochdorf	
Heim Ibenmoos	Hauptstrasse 5	Kleinwangen	34
Alter- und Pflegeheim Fläckematte	Fläckematte	Rothenburg	48

¹⁾ Betten-Total von 72 hälftig unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt, da nicht für ganze Bevölkerung

3. Planungsregion Sursee

Maximale Anzahl Betten bis 2020

831

Vorhandene / bewilligte Plätze

647

Pflegewohnheim Bärgmättli	Bärgmättli	Beromünster	82
Verein Pflegewohngruppe Buttisholz	Bösgass 1	Buttisholz	16
Ferien- und Erholungshaus Seematt	Seestrasse 3	Eich	3
Betagtenzentrum Linde		Grosswangen	52
Alters- und Pflegeheim Lippenrüti	Lippenrüti	Neuenkirch	60
Alters- und Pflegeheim Oberey	Bühlstrasse 6	Nottwil	34
Alters- und Pflegeheim Feld	Feld	Oberkirch	39
Alterswohnheim Schlossmatte	Schlossmatte	Ruswil	84
Wohnen und Pflege im Alter, Meierhöfli	Eicherstrasse	Sempach	61
AltersZentrum St. Martin	St. Martinsgrund 9	Sursee	99
Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung	Spitalstrasse 16b	Sursee	64
Betagtenzentrum Lindenrain	Lindenrain 2	Triengen	53

4. Planungsregion Willisau

Maximale Anzahl Betten bis 2020

699

Vorhandene / bewilligte Plätze

693

Alterszentrum Eiche	Untere Kirchfeldstrasse	Dagmersellen	59
Alters- und Pflegeheim Sonnbühl	Sonnbühl 1	Ettiswil	25
St. Johann	Steinacher	Hergiswil b. W.	54
Betagtenzentrum St. Ulrich ¹⁾	Innermoos	Luthern	35
Betagten- und Pflegeheim Weiermatte	Melchenweg 2	Menznaun	61
Reg. Alters- und Pflegezentrum Feldheim	Feldheimstrasse 1	Reiden	138
Mauritius Heim	Biffig 1	Schötz	50
Alters- und Pflegeheim Murhof	Murhofstrasse 4	St. Urban	65
Alters- und Pflegezentrum Waldruh	Gulpstrasse 21	Willisau	95
Wohnheim Zopf matt	Im Grund	Willisau	43
Violino Wohn- und Begegnungsort	Luthernstrasse 3	Zell	68

¹⁾ Betten-Total von 55 unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt (v.a. Psychischkranke)

5. Planungsregion Entlebuch

Maximale Anzahl Betten bis 2020

363

Vorhandene / bewilligte Plätze

336

Regionales Alterswohnheim Bodenmatt	Bodenmatt	Entlebuch	78
Alters- und Pflegeheim Sunnematte	Sunnematte 1	Escholzmatt	60
Regionales Wohn- und Pflegezentrum	Rinderweg 6	Schüpfheim	101
Wohn- und Pflegezentrum Berghof	Berghofstrasse 31	Wolhusen	97

B: Stationäre Spezialangebote Langzeitpflege

Maximale Anzahl Betten bis 2020

286

Vorhandene / bewilligte Plätze

127

1. Stationäre Spezialplätze Langzeitpflege für Sinnesbehinderte bzw. Spezialpflege

Blindenheim ¹⁾	Kantonsstrasse 2	Horw	10
Pflegeheim Steinhof ²⁾	Steinhofstrasse 10	Luzern	16

2. Stationäre Spezialplätze für psychisch Behinderte bzw. Verhaltensauffällige

Begegnungszentrum St. Ulrich ³⁾	Innenmoos	Luthern	20
AltersZentrum St. Martin	St. Martinsgrund 9	Sursee	8
Heim Breiten		Willisau	30

3. Stationäre Spezialplätze für Palliativ Care von jungen Patient/innen

Betagenzentrum Eichhof ⁴⁾	Steinhofstrasse 13	Luzern	7
--------------------------------------	--------------------	--------	---

4. Pflegebetten Kloster Baldegg

Pflegeheim Kloster Baldegg ⁵⁾	Sonnhaldenstrasse 4	Baldegg	36
--	---------------------	---------	----

¹⁾ Betten-Total von 83 unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

²⁾ Betten-Total von 107 unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

³⁾ Betten-Total von 55 unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt (v.a. Psychischkranke)

⁴⁾ Betten-Total unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt

⁵⁾ Betten-Total von 72 hälftig unter Grund- und Spezialversorgung aufgeteilt, da nicht für ganz Bevölkerung

5.5 Konsequenzen

Im Kapitel 4.2.3 wird argumentiert, dass nicht von einer linearen Zunahme des Bettenbedarfs auszugehen ist. Entsprechend wird im vorliegenden Bericht vorgeschlagen, bis ins Jahr 2020 eine tiefere Abdeckungsrate als bisher anzustreben. Die so berechnete Bettenzahl genügt allerdings nur, wenn effektiv auch jene Massnahmen ergriffen werden, welche voraussichtlich zu einer Reduktion des Bettenbedarfs führen.

In den nächsten Jahren müssen die Spitex-Dienstleistungen weiter ausgebaut werden, insbesondere werden flächendeckende 24-Stunden-Spitex-Dienste sowie Angebote im Bereich Palliative Care, Psychiatrie und Demenz notwendig sein. Dass der Ausbau der ambulanten Dienste forciert werden muss, wurde auch in verschiedenen Stellungnahmen zum vorliegenden Bericht betont. Die Schwierigkeit zum jetzigen Zeitpunkt besteht darin, dass die Gemeinden noch nicht abschätzen können, wie stark die Spitex ausgebaut werden muss. Verschiedentlich wurde daher auch eine kantonale Spitex-Planung gefordert. In jeder Gemeinde sollte ein Angebot für betreutes Wohnen vorhanden sein. Die Angebote müssen dabei auch für Personen finanzierbar sein, welche Ergänzungsleistungen zu AHV erhalten. Bisher bieten gemäss der Befragung der Gemeinden durch die DISG (siehe Anhang 1: Übersicht Datenquellen) nur 16 Gemeinden betreutes Wohnen an. Hier besteht noch grosser Handlungsbedarf. Damit Betroffene möglichst lange zu Hause leben können, müssen zudem die pflegenden Angehörigen entlastet und unterstützt werden. Entsprechende Angebote z.B. durch die Spitex (Beratung, Schulung, Begleitung etc.) sowie Tages- bzw. Nachtstrukturen müssen aus- bzw. aufgebaut werden. Dabei soll das Angebot in den einzelnen Planungsregionen koordiniert werden und eine ausreichende Versorgung aufgebaut werden. Damit die Versorgungskette optimal funktioniert und die Betroffenen die richtige Unterstützung am richtigen Ort (ambulant vor stationär) erhalten, ist es unabdinglich, dass die einzelnen Anbieter der ambulanten und stationären Angebote sowie die Hausärzte/Hausärztinnen, Spitäler, Psychiatrie etc. zusammenarbeiten. Bei komplexen Fällen kann dies durch ein Case-Management erreicht werden. Der Zugang zu dieser Dienstleistung sollte daher zumindest auf regionaler Ebene gesichert sein. Grundsätzlich sollten die Angebote im Bereich der Dienstleistungen sowie der ambulanten und stationären Langzeitpflege innerhalb der Planungsregionen koordiniert werden. In den Planungsregionen sollte daher ein Gremium bestehen, welches regelmässige entsprechende Treffen der Gemeinden einberuft. Die Gemeinden der Planungsregionen bestimmen, welches Gremium diese Aufgabe wahrnimmt. Um das Risiko zu senken, pflegebedürftig zu werden, sind gezielte Präventionsmassnahmen notwendig. Es braucht eine kantonale Strategie für die Gesundheitsvorsorge und Prävention im Alter und die Massnahmen müssen koordiniert werden. Der Aufbau eines Gesundheitsprofil-Verfahrens mit präventiven Hausbesuchen ist zu prüfen.

Verschiedene Heime verlangen von auswärtigen Bewohner/innen einen Auswärtigenzuschlag bzw. einen Investitions- oder Betriebskostenbeitrag. In der Befragung der Alters- und Pflegeheime (siehe Anhang 1: Übersicht Datenquellen) haben 34 Institutionen geantwortet, dass sie einen solchen Beitrag erheben. 23 haben angegeben, dass sie keinen erheben. Mit der Einführung der Vollkostenrechnung ist die Erhebung des Auswärtigenzuschlages (in offener oder verdeckter Form) nicht mehr gerechtfertigt. Personen, welche in Kauf nehmen müssen, dass sie in ein Heim ausserhalb ihrer Gemeinde gehen müssen, sollen nicht mit einem Zuschlag bestraft werden. Die Alters- und Pflegeheime sind dringend aufgefordert auf Spezialzuschläge (auch indirekte) für auswärtige Heimbewohner/innen zu verzichten.

Bei der künftigen Restfinanzierung der Pflegekosten im Sinne der Neuordnung der Pflegefinanzierung durch die Gemeinden soll auch für die Spezialversorgung die Regelung gemäss dem neu vorgesehenen Pflegefinanzierungsgesetz zur Anwendung kommen. Danach sollen die Gemeinden mit einem oder mehreren Leistungserbringern als Vertragsleistungserbringer die Höhe des von ihnen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner zu übernehmenden Restfinanzierungsbeitrages vereinbaren (§ 7 Entwurf Pflegefinanzierungsgesetz). Den Gemeinden steht es dabei frei, allein oder gemeinsam mit anderen Gemeinden entsprechende Vereinbarungen

zu treffen.²² Bezieht die anspruchsberechtigte Person Pflegeleistungen bei einem Leistungserbringer, mit welchem ihre Wohnsitzgemeinde keine Vereinbarung über den Restfinanzierungsbeitrag abgeschlossen hat, übernimmt diese die ausgewiesenen Pflegekosten dieses Leistungserbringers, höchstens jedoch den Restfinanzierungsbeitrag, der für ihre Vertragsleistungserbringer gilt (§8 Entwurf Pflegefinanzierungsgesetz).

6 Qualitätssicherung

Mit der Einführung der Qualitätssicherung Q_2008 wurde die Qualitätssicherung in den Pflegeheimen neu geregelt. Nach der Änderung des § 58 der Sozialhilfeverordnung (SRL Nr. 892a) wurden auch die privaten Alters- und Pflegeheime unter die Aufsicht der Regierungsstatthalter gestellt. Damit wurde sichergestellt, dass die öffentlichen und privaten Alters- und Pflegeheime nach denselben Kriterien beaufsichtigt werden und alle Institutionen die Qualitätsstandards gemäss Q_2008 erfüllen. Im Rahmen der Pflegeheimplanung besteht diesbezüglich kein Handlungsbedarf. Handlungsbedarf besteht jedoch bei der Ausbildung von Pflegepersonal insbesondere in der Langzeitpflege, was die Qualität der Pflege beeinflusst.

6.1 Personalsituation im Pflegebereich

Damit die bewilligten Betten ohne Abstriche bei der Pflegequalität betrieben werden können, braucht es genügend qualifiziertes Pflegepersonal. Gemäss Schätzungen des Obsan²³ wird der Bedarf an Gesundheitspersonal in den Spitälern, den Alters- und Pflegeheimen und den Spitex-Diensten bis 2020 um 13 bis 25 % zunehmen. Für die Alters- und Pflegeheime rechnen die Forscher/innen mit schweizweit 15'000 zusätzlich benötigten Angestellten.

In den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern arbeiteten am 31. Dezember 2008 total 3622 Personen (inkl. Personal in Ausbildung sowie Praktikant/innen) in der Pflege, welche sich 2497 Stellen (Vollzeitäquivalente) teilten.²⁴ Je höher qualifizierte Fachleute gesucht werden, desto schwieriger ist es aber, eine geeignete Person zu finden. In der Befragung der Alters- und Pflegeheime gaben 76.8 % der Heimleitenden an, dass es für sie nicht schwierig sei, genügend und geeignetes Assistenzpersonal zu finden. Beim Fachpersonal ohne Kaderfunktion hingegen ist es für 64.3 % der Befragten eher schwierig bis sehr schwierig, geeignete Personen zu finden und beim Fachpersonal mit Kaderfunktion haben 38.9 % grosse Schwierigkeiten. Allerdings gibt es grosse Unterschiede bei den einzelnen Heimen. Im urbanen Raum ist es eher einfacher, Pflegepersonal zu finden als in ländlichen Gegenden.

Der Ausbildung von Pflegepersonal und insbesondere von auf Langzeitpflege spezialisiertem Pflegepersonal kommt in den nächsten Jahren eine eminent wichtige Rolle zu. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie die Alters- und Pflegeheime diese Aufgabe heute übernehmen:

²² Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Entwurf eines Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierung) vom 30. März 2010, S. 43.

²³ **Jaccard Ruedin, Hélène; Weaver, France; Roth, Maik; Widmer, Marcel:** Gesundheitspersonal in der Schweiz - Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020. Obsan/GDK/Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté), 2009, S. 13.

²⁴ **LUSTAT Statistik Luzern:** Alters- und Pflegeheime in der Zentralschweiz, 2009. CD-Rom. Datenquelle: Bundesamt für Statistik – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen.

Abbildung 5: Anzahl Lernende im Bereich Betreuung und Pflege in den Luzerner Alters- und Pflegeheimen

	Total	Lernende en/in Pflege-assist.	Lernende Fach-mann/ Fachfrau Betreuung	Lernende Fach-mann/ Fachfrau Pflege	Lernende Nachhol-bildung FaBe	Lernende Nachhol-bildung FaGe	Lernende Pflege-fachper-son HF	Lernende DN II	andere
Anzahl absolut	443	45	54	182	25	31	30	31	45
Anzahl %	100	10.16	12.19	41.08	5.64	7	6.77	7	10.16

Quelle: DISG: Befragung der Alters- und Pflegeheime im Zusammenhang mit der Pflegeheimplanung, 2009.

25 Alters- und Pflegeheime gaben in der von der DISG durchgeführten Befragung (siehe Anhang 1: Übersicht Datenquellen) an, dass sie konkret geplant haben, in Zukunft zusätzliche Lehrstellen im Bereich Betreuung und Pflege anzubieten. 31 haben dies nicht vor. Weitere Anstrengungen im Bereich der Ausbildung von Pflegefachpersonal sind auf allen Bildungsstufen notwendig. Damit alle Leistungserbringer in die Pflicht genommen werden können, sieht der Entwurf des kantonalen Pflegefinanzierungsgesetzes entsprechende Massnahmen vor. Gemäss § 13 des Entwurfs soll der Regierungsrat Verbände von Leistungserbringern ermächtigen können, bei allen Leistungserbringern welche nach dem Pflegefinanzierungsgesetz Beiträge erhalten, einen Beitrag zu erheben und an diejenigen Leistungserbringer zu verteilen, die Pflegepersonal ausbilden.

Die Förderung der Ausbildung von Pflegepersonal ist indessen nicht einzig Aufgabe der Alters- und Pflegeheime, sondern auch der Spitex und Spitäler.

Anhang

Anhang 1: Übersicht Datenquellen

Schriftliche Befragung der Gemeinden (Mai - Juli 2009)

- Geografische Ausrichtung in Altersfragen, Zufriedenheit mit Einteilung zu bisheriger Planungsregion
- Einschätzung des Angebots und der Nachfrage in der bisherigen Planungsregion
- Angebot im Alters- und Pflegebereich

Schriftliche Befragung der Institutionen auf der Pflegeheimliste (August - September 2009)

- Angebot der Institution (Bettenzahl, Lang- und Kurzzeitbetten, Notfallbetten, Tages- bzw. Nachtstrukturen, fachliche, Spezialabteilungen)
- Bewohner/innen (insbesondere Bewohner/innen, welche noch nicht das Pensionsalter erreicht haben)
- Personal (inkl. Ausbildungsplätze und Personalrekrutierung)
- Einschätzung des Angebots und der Nachfrage in der bisherigen Planungsregion

Santésuisse

- BESA-Meldungen

SOMED-Statistik (BfS)

- Angaben zur Zahl und Qualifikation der in den einzelnen Heimen beschäftigten Personen
- Altersstruktur der Bewohner/innen der Alters- und Pflegeheime

Runder Tisch / Expertengespräche

- Alter und Behinderung: runder Tisch
- Alter und Sucht: runder Tisch: Bedarf an Plätzen für randständige Pflegebedürftige: Verein Jobdach
- Expertengespräch mit Zuweiser (Luzerner Spitäler, Luzerner Psychiatrie)

Dienststelle Soziales und Gesellschaft

- Daten zu den Bewohner/innen von SEG-Heimen

Anhang 2: Planungsregionen Alterspolitik 2010

1 Luzern

Adligenswil
Buchrain
Dierikon
Ebikon
Emmen
Gisikon
Greppen
Honau
Horw
Kriens
Luzern-Littau
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
Neudorf
Neuenkirch
Nottwil
Oberkirch
Pfeffikon
Rickenbach
Ruswil
Schenkon
Schlierbach
Sempach
Sursee
Triengen

4 Willisau

Alberswil
Altbüron
Altishofen
Dagmersellen
Ebersecken
Egolzwil
Ettiswil
Fischbach
Gettnau
Grossdietwil
Hergiswil
Luthern

Menznau
Nebikon
Ohmstal
Pfaffnau
Reiden
Roggliwil
Schötz
Ufhusen
Wauwil
Wikon
Willisau
Zell

5 Entlebuch

Doppleschwand
Entlebuch
Escholzmatt
Fiühli
Hasle
Marbach
Romoos
Schüpfheim
Werthenstein
Wolhusen

Anhang 3: Demografische Szenarien Kanton Luzern 2010 bis 2035

Reg Nr.	Planungsregionen Alterspolitik	2015 total	2015 65+ Jahre	2015 80+ Jahre	2015 90+ Jahre	2020 total	2020 65+ Jahre	2020 80+ Jahre	2020 90+ Jahre	2025 total	2025 65+ Jahre	2025 80+ Jahre	2025 90+ Jahre
	Kanton Luzern	396'922	68'482	20'010	3'666	414'450	76'591	22'491	4'612	427'134	87'564	25'769	5'575
1	Luzern	212'726	39'382	11'745	2'165	223'419	42'763	12'992	2'643	231'821	47'297	14'675	3'150
2	Seetal	40'394	6'413	1'726	329	42'215	7'703	2'042	438	43'414	9'441	2'510	538
3	Sursee	69'018	10'336	2'770	488	71'670	12'330	3'274	652	73'255	14'750	3'916	822
4	Willisau	51'280	8'180	2'431	449	52'980	9'205	2'757	560	53'916	10'861	3'126	699
5	Entlebuch	23'504	4'171	1'332	237	24'169	4'588	1'433	319	24'728	5'214	1'544	366

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Kantonale Bevölkerungsprognosen

Reg Nr.	Planungsregionen Alterspolitik	2030 total	2030 65+ Jahre	2030 80+ Jahre	2030 90+ Jahre	2035 total	2035 65+ Jahre	2035 80+ Jahre	2035 90+ Jahre
	Kanton Luzern	435734	101'261	29'868	6'422	441'440	112'671	34'261	7'784
1	Luzern	238357	53'149	16'522	3'595	240'783	58'867	18'618	4'376
2	Seetal	44086	11'439	3'128	647	44'801	12'874	3'747	822
3	Sursee	73967	17'690	4'829	984	75'147	19'937	5'800	1'215
4	Willisau	54256	12'887	3'660	801	55'129	14'388	4'131	929
5	Entlebuch	25064	6'097	1'729	395	25'580	6'605	1'965	442

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Kantonale Bevölkerungsprognosen

Anhang 4: Bettenbedarf bei alternativen Abdeckungsraten

	2008	2015			2020			2025			2030		
		Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9	Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9	Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9	Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9
	Anz. Betten	Anz. Betten.	Anz. Betten	Anz. Betten	Anz. Betten.	Anz. Betten	Anz. Betten	Anz. Betten.	Anz. Betten	Anz. Betten.	Anz. Betten.	Anz. Betten.	Anz. Betten
Kanton Luzern	4888	6219	5511	5081	6991	6195	5709	8010	7097	6543	9284	8225	7582
Luzern	2702	3651	3235	2983	4038	3578	3298	4562	4042	3726	5135	4550	4194
Seetal	491	537	476	438	634	562	518	780	691	637	972	861	794
Sursee	643	861	763	704	1018	902	831	1217	1078	994	1501	1330	1226
Willisau	717	756	670	618	856	759	699	972	861	794	1138	1008	929
Entlebuch	335	414	367	338	445	394	363	479	425	392	538	476	439

Berechnungen: LUSTAT Statistik Luzern

Zusätzlicher Bedarf an Betten im Vergleich zu 2008

	2008	2015			2020			2025			2030		
		Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9	Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9	Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9	Rate: 310.8	Rate: 275.4	Rate: 253.9
	Anz. Betten	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.	Zusätzl.B.
Kanton Luzern	4888	1331	623	193	2103	1307	821	3122	2209	1655	4396	3337	2694
Luzern	2702	949	533	281	1336	876	596	1860	1340	1024	2433	1848	1492
Seetal	491	46	-15	-53	143	71	27	289	200	146	481	370	303
Sursee	643	218	120	61	375	259	188	574	435	351	858	687	583
Willisau	717	39	-47	-99	139	42	-18	255	144	77	421	291	212
Entlebuch	335	79	32	3	110	59	28	144	90	57	203	141	104

Quelle: LUSTAT Statistik Luzern / eigene Berechnungen

Anhang 5: Arbeitsgruppe Pflegeheimplanung

Projektleitung

Irmgard Dürmüller Kohler, Leiterin Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)

Luzia von Deschwanden, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Heidi Burkhard, Geschäftsleiterin Spitex Kantonalverband Luzern

Beat Demarmels, Abteilungsleiter Heime und Alterssiedlungen, Stadt Luzern

Barbara Egli, Vizepräsidentin Sozialvorsteher Verband Luzern (SVL)

Noldi Hess, Vorstandsmitglied Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz (LAK/CURAVIVA)

Urs Hofstetter, Direktor Ausgleichskasse Kanton Luzern

Dr. med. Karel Kraan, Chefarzt Ambulante Dienste Luzerner Psychiatrie

Luzia Kurmann, Regierungsstatthalterin Amt Willisau

Oskar Mathis, Vorstandsmitglied Sozialvorsteher Verband Luzern (SVL)

Romy Müller, Vorstandsmitglied Sozialvorsteher Verband Luzern (SVL)

Toni Räber, Bereichsleiter Soziale Arbeit, Pro Senectute Kanton Luzern

Hanspeter Vogler, Leiter Gesundheit, Departementssekretariat Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD)

Roger Wicki, Präsident Luzerner Altersheimleiter und -leiterinnen Konferenz (LAK/CURAVIVA)

Franz Wolfisberg, Delegierter Santésuisse

Dr. med. Julia Zurmühle, Geriaterin, Leitende Ärztin Pflegeheim Wesemlin