

Studie Altersversorgung im Ägerital

**Strategie Wohnen, Betreuung
und Pflege im Alter im Ägerital**

ValeCura - Versorgung im Fokus

Hinterbergstrasse 28
6312 Steinhausen

Autoren

Dr. Stefan Knoth MHSc PhD
Sibylle Imhof-Müller

Januar 24



Unterägeri



**EINWOHNERGEMEINDE
OBERÄGERI**

Impressum

Studie zur Altersversorgung Ägerital
Strategie Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter
im Ägerital

Auftraggeber

Gemeinde Oberägeri
Gemeinde Unterägeri

Institut

ValeCura - Versorgung im Fokus
Hinterbergstrasse 28
6312 Steinhausen
www.valecura.ch

Autoren

Dr. Stefan Knoth MHS PhD
Sibylle Imhof-Müller

Publikation

Januar 24

© ValeCura

Hinweis Datenquelle CURADATA

Sämtliche Bevölkerungs- und Planungsdaten sind CuraData entnommen. Die Daten basieren auf öffentlich zugänglichen Daten des Bundesamtes für Statistik und den spezifischen Grundlagen (z.B. Somed-Statistik). Eine Validierung mit LUSTAT wurde nicht vorgenommen.



Inhalt

1	Management Summary	4
2	Fragestellungen für die Studie	8
2.1	Das Ägerital	8
2.2	Absicht und Auftrag	9
3	Demographische Entwicklung	11
3.1	Fragestellungen	11
3.2	Demographische Entwicklung Oberägeri	11
3.3	Demographische Entwicklung Unterägeri	12
4	Bedarfsentwicklung	14
4.1	Fragestellungen	14
4.2	Sektoren der Versorgung	14
4.3	Exkurs Demenz	16
4.4	Altersgerechte Wohnformen	17
4.5	Informelle Angebote	22
4.6	Hausarztmedizin	23
4.7	Spitex	24
4.8	Bedarf Spitexleistungen	25
4.9	Stationäre Pflege	25
4.10	Bedarf stationäre Betten	26
5	Szenarien Altersversorgung Ägerital	29
5.1	Fragestellungen	29
5.2	Kriterien für die Szenarien	29
5.3	Szenarien	30
5.4	Diskussion der Szenarien	31
6	Altersversorgung Ägerital - Empfehlungen	32
6.1	Einführung und Übersicht	32
6.2	Steuerung Altersversorgung Ägerital	34
6.3	Fachstelle Alter Ägerital - Regional	35
6.4	Forum Alter - Regional	37
6.5	Informelle Leistungen - Regional	37
6.6	Wohnen - Kommunal	38
6.7	Hausärztliche Grundversorgung - Kommunal	39
6.8	Ambulante Versorgung (Spitex) - kantonal	40
6.9	Intermediäre Angebote - Kommunal	41
6.10	Stationäre Versorgung - Kommunal	41
7	Tabellen und Abbildungen	43
8	Literaturverzeichnis	43

1 Management Summary

Einführung	Die vorliegende Studie beleuchtet die Altersversorgung im Ägerital heute und in Zukunft. Dazu gehen die beiden Gemeinden Ober- und Unterägeri einen gemeinsamen Weg und formulieren die Zielsetzung wie folgt:
Zielsetzung	<i>«Die Studie soll eine fundierte, kontextbezogene und zukunftsgerichtete Entscheidungsgrundlage bilden für die langfristige Planung der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Ägerital. Insbesondere soll das Potential einer stärkeren Zusammenarbeit von Ober- und Unterägeri in der Altersversorgung analysiert werden.» (Gemeinden Unterägeri und Oberägeri, 2023)</i>
Innovation	Mit diesem Ansatz werden zwei innovative Schritte getan: (1) die beiden Gemeinde gehen davon aus, dass eine stärkere Zusammenarbeit für beide Gemeinden fruchtbar ist und (2) neben der regulierten formellen Versorgung (Spitex, Pflegeheime) sollen auch die informellen und zivilgesellschaftlichen Angebote Teil der Altersversorgung sein.
Demographie	Die demographische Entwicklung im Ägerital zeigt bei der Altersgruppe 80+ ein Wachstum von knapp 300 Prozent in Oberägeri bzw. 170 Prozent in Unterägeri. Dies zeigt, wie unterschiedlich der Druck in den beiden Gemeinden ist.
Bedarfsentwicklung	Die Bedarfsentwicklung entspricht in beiden Gemeinden für alle Angebote jeweils der demographischen Entwicklung. Es können drei Bereiche unterschieden werden: Wohnen, die informellen Leistungen und die formellen Leistungen.
Wohnen mit Service	<p>Wohnen mit Serviceleistungen gelten als wichtigster Hebel zur Reduktion tiefer Pflegestufen im stationären Bereich. Um diese Aufgabe tatsächlich zu erfüllen, müssen folgende Rahmenbedingungen erfüllt sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindernisfreiheit der Wohnung und der unmittelbaren Wohnumgebung 2. Bezahlbarer Wohnraum für tiefe Einkommen (Ergänzungsleistungen) 3. Soziale Anbindung und niederschwellige und bezahlbare Dienstleistungen. 4. Potential, einen erhöhten Pflegebedarf nutzen bzw. anbieten zu können. <p>Die bestehenden Wohnangebote decken diese Rahmenbedingungen erst teilweise ab: soziale Anbindung und niederschwellige und bezahlbare Dienstleistungen stehen derzeit nicht in strukturierter Form zur Verfügung.</p>
Informelle Leistungen	<p>Informelle Leistungen umfassen alle nicht über Krankenversicherungen bezahlte Angebote. Sie werden durch private Leistungserbringer oder durch die Zivilgesellschaft erbracht. Diese Leistungen sind ebenfalls relevant, wenn sie die formellen Strukturen entlasten. Dies geschieht durch soziale Anbindung, Erhalt der Mobilität oder Entlastung und Betreuung durch Nachbarschaft oder Freiwillige.</p> <p>Die nachhaltige Sicherung der informellen Leistungen ist für die Zukunft der Versorgungssicherheit essenziell.</p>

Formelle Leistungen	Je stärker der informelle Sektor entwickelt ist, desto langsamer wird der formelle Leistungsbedarf steigen. Auf der Basis des Obsan-Modells der mittleren Heimentlastung wird davon ausgegangen, dass ambulante und informelle Angebote den Anteil der Pflegestufen 0 - 3 deutlich reduzieren (und damit Betten einsparen).
Entwicklung bewältigen	Um den Entwicklungsbedarf bewältigen zu können, wird es eine stärkere politische Steuerung brauchen, als dies bisher der Fall war. Es werden zwei Szenarien diskutiert und für genügend belastbar eingestuft. Die beiden Szenarien sollen im Sinne einer (zeitlich noch offenen) Etappierung aufeinander aufbauen.
Steuerung	Kernstück der Studie ist die Implementierung einer Steuerung, die sehr präzise unterscheidet, welche Sektoren kommunal bzw. regional bearbeitet werden sollen. Diese Steuerung muss politisch verankert und nachhaltig gesichert werden.
Fachstelle	Als operative Einheit in der Umsetzung der strategischen Steuerung wird der Aufbau einer regionalen Fachstelle empfohlen. Diese Fachstelle fokussiert in der ersten Etappe insbesondere die Verzahnung der informellen Leistungserbringer, das Monitoring und die Rückkopplung zwischen Politik, Leistungserbringern und Einwohner:innen.
Standorte	Eine Konzentrierung aller Dienstleistungen auf dem Perimeter des Chlösterlis in Unterägeri bietet keine Vorteile. Es bestünde vielmehr die Gefahr, einen aktuell gut funktionierenden Betrieb mit einer gewachsenen Caring Community zu gefährden.
Trägerschaft	Die Vorteile einer Kooperation resp. engen Zusammenarbeit und Steuerung sind offensichtlich. Die zeitnahe Bildung einer gemeinsamen Trägerschaft hingegen würde die Komplexität der Projekte (Bautätigkeit) durch die notwendigen politischen und organisatorischen Prozesse erhöhen und damit verlangsamen.

Empfehlungen

Empfehlungen

Nachfolgend werden die Empfehlungen für das Szenario 2 (Etappe 1) vorgestellt. Der Fokus liegt dabei auf den prioritären Massnahmen. Die Empfehlungen für das Szenario 1 (Etappe 2) sind im Bericht zu finden.

Politische Steuerung «Altersversorgung Ägerital»

Arbeitsgruppe «Altersversorgung Ägerital»

Szenario 2: dringende Empfehlung

Die Bildung einer Arbeitsgruppe «Altersversorgung Ägerital» wird dringend empfohlen. Sie kann auf der bestehenden Arbeitsgruppe aufbauen.

Fachstelle Alter Ägerital

Aufbau
Fachstelle

Szenario 2: dringende Empfehlung

Der Aufbau einer gemeinsamen Fachstelle Alter wird für die Versorgungsregion Ägerital dringend empfohlen. Nur so können die komplexen Fragestellungen nachhaltig gelöst werden.

Informelle Akteure

Netzwerk informelle Akteure

Szenario 2: dringende Empfehlung

Die Vernetzung der informellen Akteure ist für eine konsolidierte Entwicklung zentral.

Alterswohnen mit Serviceangeboten

Entscheidung Alterswohnen

Szenario 2: dringende Empfehlung

Die beiden Gemeinden entscheiden, ob sie Wohnangebote für Senior:innen bauen bzw. in Auftrag geben möchten. Der Bau von Alterswohnungen mit einem breiten Angebot wird dringend empfohlen, damit kann die Zahl der tiefen Pflegestufen im stationären Bereich deutlich reduziert werden.

Hausärztliche Grundversorgung

Leistungen der med. Grundversorgung mit Unterstützung der Gemeinde

Szenario 2: dringende Empfehlung

Die beiden Gemeinden definieren (gemeinsam oder separat) die Leistungen der medizinischen Grundversorgung, die sie im Kontext einer Hausarztpraxis (Gruppenpraxis) finanziell unterstützen möchte.

Ambulante Versorgung (Spitex)

Oberägeri
Unterägeri

Szenario 2: Empfehlung

Prüfung der Leistungsvereinbarungen in Bezug auf quantitativen Zuwachs der KLV-Leistungen: nachhaltige Sicherung des Bedarfs. Prüfung des Angebotsportfolios für akzentuierte und spezialisierte Angebote: Betreuung, Psychiatrie, Kinder, etc.

Intermediäre Angebote

Tages- Nachtstrukturen + Übergangsbetten Chlösterli

Szenario 2: dringende Empfehlung

Unterägeri kann auf der Basis der aktuellen Nutzung der Tages- und Nachtstrukturen die Nutzungsentwicklung abschätzen. Bei 60 Prozent der Menschen mit Demenz sind familiäre Betreuung notwendig. Hier sind Tages- und Nachtstrukturen relevant.

Tages- Nachtstrukturen + Übergangsbetten Oberägeri

Szenario 2: dringende Empfehlung

Es muss entschieden werden, ob die neuen Strukturen in Oberägeri Tages- und Nachtstrukturen und Übergangsbetten anbieten sollen. Es wird dringend empfohlen, diese Angebote nur dann aufzunehmen, wenn eine Bettenzahl von 80 Betten realisiert wird. Zwischenzeitlich werden die Fälle im Chlösterli aufgenommen.

Stationäre Versorgung

Neubau Oberägeri

Szenario 2: dringende Empfehlung

Es wird dringend empfohlen, in der Gemeinde Oberägeri so rasch wie möglich einen Neubau für die stationäre Versorgung zu realisieren. Mit einer Perspektive 2030 sollen idealerweise 80 Betten gebaut werden.

Anpassungen Chlösterli

Szenario 2: dringende Empfehlung

Es wird dringend empfohlen, notwendige infrastrukturelle Anpassungen zu prüfen und in den nächsten Jahren zu realisieren.
Ein neuer Bettenbedarf wird ab 2035 entstehen. Die entsprechende Planung soll spätestens 2028 validiert werden. Ein Ausbau für den Bettenbedarf ganzes Ägerital (1 Pflegeheim für beide Gemeinden) wird nicht empfohlen.

	Unterägeri	Oberägeri	Ägerital
Fachstelle			Aufbau Fachstelle + Anlaufstelle Alter M1: Informell, Monitoring, Netzwerke M2: Steuerung, Partizipation
Informelle Leistungen			Definition der relevanten Leistungen Massnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit Aufbau / Sichtbarkeit Betreuung & Entlastung
Wohnen mit Service	Prüfung Standort und Aufbau Wohneinheiten Bau von 20-40 Einheiten mit Service	Entscheidung Einbindung Brückenschlag Prüfung Standort und Bau von Wohneinheiten	
Hausarzt-Zentrum inkl. Chronic Care (cc)	Aufbau Gesundheitszentrum mit CC Definition der Leistungen mit finanzieller Unterstützung	Definition der Leistungen mit finanzieller Unterstützung Ausbau der relevanten Grundversorgung	
Spitex			Weiterführung LV Spitex Zug Quantitative und qualitative Entwicklung definieren
Stationär Grundversorgung	Weiterführung Chlösterli M1: Anpassung Demenz-Angebote M2: Ausbau qual/quant Angebot (2030)	Definition Übergangsszenario Zentrum Breiten Aufbau Pflegezentrum Oberägeri (min. 60 B)	
Stationär spezialisiert	Definition der spezialisierten Angebote Weiterentwicklung und Akzentuierung		

Abbildung 1: Empfohlene Massnahmen Szenario 2

2 Fragestellungen für die Studie

2.1 Das Ägerital

Ägerital

Das Ägerital liegt im südöstlichen Teil des Kantons Zug und umfasst die beiden Gemeinden Ober- und Unterägeri. Der Ägerisee liegt auf dem Gemeindegebiet beider Gemeinden. Der Zugerberg bis hin zum Wildspitz bildet eine topographische Grenze zu den Gemeinden rund um den Zugersee.

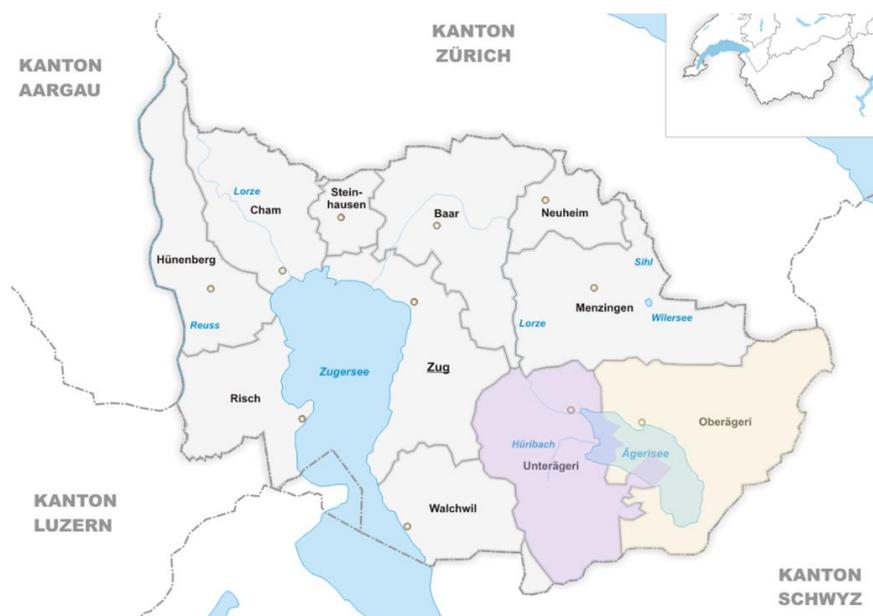


Abbildung 2: Kanton Zug mit den Gemeinden Oberägeri und Unterägeri¹

Bevölkerung Oberägeri

Oberägeri hatte Ende 2022 eine Bevölkerung von rund 6'400 Einwohner:innen (prov. Stand STATPOP). Dies ist ein leichter Rückgang gegenüber 2021 von rund 60 Einwohner:innen.

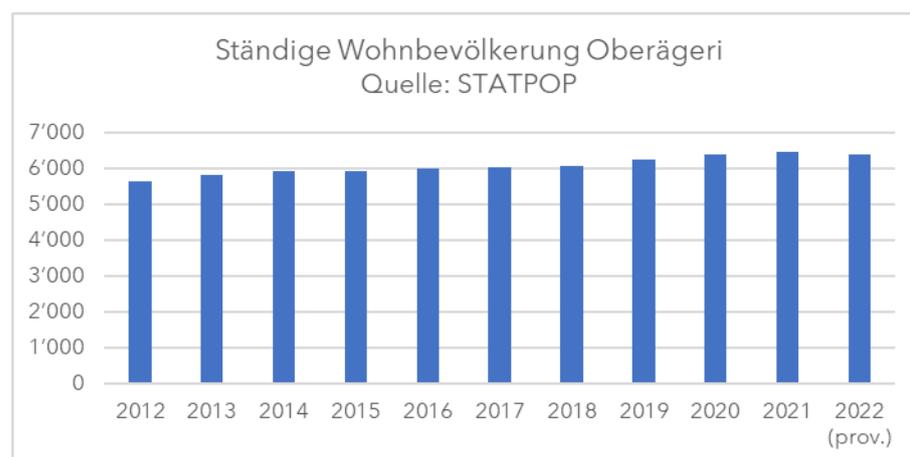


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Oberägeri

Bevölkerungsentwicklung Oberägeri

Die Bevölkerungszahl in der politischen Gemeinde Oberägeri entwickelt sich stark. Gesamthaft beträgt das Wachstum in den letzten zehn Jahren rund 13 Prozent, wobei immer wieder schnellere Zunahmen festgestellt werden können (2012-2014; 2018 - 2021).

Bevölkerung
Unterägeri

Unterägeri hatte Ende 2022 eine Bevölkerung von rund 9'200 Einwohner:innen (prov. Stand STATPOP).

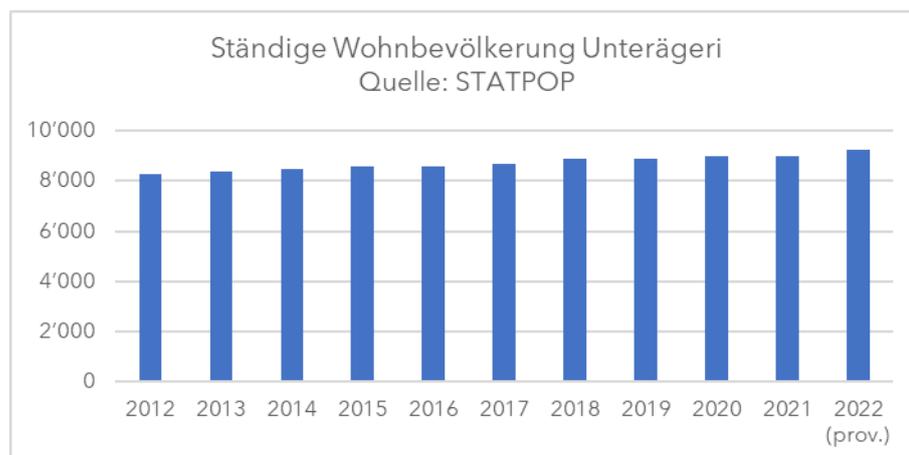


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Unterägeri

Bevölkerungsentwicklung
Unterägeri

Die Bevölkerung in der politischen Gemeinde Unterägeri ist seit 2012 um 12 Prozent gewachsen. Die Entwicklung ist dabei linear. Gegenüber 2021 ist die Bevölkerung um über 200 Personen gewachsen.

2.2 Absicht und Auftrag

Zielsetzung

«Die Studie soll eine fundierte, kontextbezogene und zukunftsgerichtete Entscheidungsgrundlage bilden für die langfristige Planung der ambulanten und stationären Langzeitpflege im Ägerital. Insbesondere soll das Potential einer stärkeren Zusammenarbeit von Ober- und Unterägeri in der Altersversorgung analysiert werden.» (Gemeinden Unterägeri und Oberägeri, 2023)

Fragestellungen

In der Offertanfrage werden folgende Fragen aufgelistet¹:

- «Welche Bedürfnisse werden in Zukunft die Langzeitpflege im Ägerital prägen? Wie sieht die Nachfrage für die Langzeitpflege (stationär, ambulant, intermediäre Wohnformen, Wohnen zu Hause, Betreuung) in Zukunft aus?»

→ **Demographie, Versorgungskette**

Antworten

- Demographie: Kapitel 3.2 / 3.3
- Versorgungskette: Kapitel 4.2
- Bedarfsanalyse: Kapitel 4

- «Welche Kapazitäten und Ressourcen sind bereits im Ägerital vorhanden? Wie können diese weiterentwickelt werden? Welche zusätzlichen Angebote müssen (eingebettet in die Pflegebettenplanung des Kantons) geschaffen werden?»

→ **Versorgungskette: Marktentwicklung, Angebotsportfolio**

Antworten

- Versorgungskette: Kapitel 4.2
- Marktentwicklung: Kapitel 4.4 - 4.10

¹ (Gemeinden Unterägeri und Oberägeri, 2023)

- «Würde es Sinn machen Angebote für die spezialisierte Langzeitpflege oder z.B. auch Demenzerkrankte zu schaffen?»
→ **Bedarf spezialisierte Angebote, Epidemiologie, spez. Angebotssportfolio**

Antworten

- Demenz: Kapitel 4.3
- Spezialisierte Angebote: Kapitel 4.10

- «Sollte in der Langzeitpflege über die Gemeindegrenzen hinweg zusammengearbeitet werden? Wie könnte eine solche Zusammenarbeit aussehen?»
→ **Kooperation und Koordination, Angebotsstrukturen**

Antworten

- Szenarien: Kapitel 5.2/5.3
- Kooperation: Kapitel 6.2 (Steuerung)
- Angebotsstrukturen: Kapitel 6.4 – 6.10

- «Sind die aktuellen Formen der Trägerschaften noch zeitgemäss oder welche Formen der Trägerschaft kommen für die Zukunft in Frage? Soll eine gemeinsame Trägerschaft für die Angebote im Ägerital angestrebt werden?»
→ **Rechtsformen und Trägerschaften**

Antworten

- Szenarien: Kapitel 6.2/6.3
- Kooperation: Kapitel 6.2 (Steuerung)
- Angebotsstrukturen: Kapitel 6.4 – 6.10

Ergebnisse

«Die Studie soll folgende Inhalte abdecken:

- Charakteristik der Bedürfnisse an die zukünftige Langzeitpflege (Bsp. Ansprüche an das Raumangebot, Ausbaustandards und Infrastruktur, an zusätzliche Dienstleistungen, an Nähe/Distanz der Infrastruktur zum Dorf etc.)
- Abschätzung des Bedarfs an den verschiedenen Angeboten in den Bereichen Wohnen, Betreuung und Pflege aktuell und in Zukunft (2030, 2045, später): je für Oberägeri und Unterägeri
- Aktuelles Angebot (Chlösterli, Breiten, intermediäre Wohnformen, Spitex): Stärken/Schwächen, Potential für die Zukunft

Empfehlungen für eine (gemeindeübergreifende) Entwicklung von Angeboten, inkl. konkreten Angaben zu Anzahl Betten, Umnutzung resp. Weiternutzung der bestehenden Strukturen, Organisation und Trägerschaft etc.

3 Demographische Entwicklung

3.1 Fragestellungen

Fragestellungen

In diesem Abschnitt werden die Fragen zur demographischen Entwicklung im Ägerital beantwortet. Die demographische Entwicklung bildet die Grundlage für die unten formulierten Fragestellungen:

- «Welche Bedürfnisse werden in Zukunft die Langzeitpflege im Ägerital prägen? Wie sieht die Nachfrage für die Langzeitpflege (stationär, ambulant, intermediäre Wohnformen, Wohnen zu Hause, Betreuung) in Zukunft aus?» → **Demographie**

Methodische Hinweise

Sämtliche Hochrechnungen basieren auf den statistischen Grundlagen des Bundesamtes für Statistik, des Gesundheitsobservatoriums Obsan und auf den Berechnungen von CuraData (identische statistische Quellen).

Projektionen in die Zukunft sind immer mit einer gewissen Vorsicht zu geniessen. Es gibt viele Einflussfaktoren (z.B. Lebenserwartung, Einbezug von Sterbetafeln, kommunale Unterschiede, Pandemien), die eine Plausibilisierung der Prognose schwierig machen. Für eine angemessene Planung ist deshalb ein kontinuierliches Monitoring unabdingbar.

3.2 Demographische Entwicklung Oberägeri

Entwicklung Altersgruppen

Die Altersgruppen entwickeln sich in Oberägeri entsprechend dem allgemeinen Trend: Die Zahl der Einwohner über 65 Jahren (65+) nimmt deutlich zu. Dieser Trend wird – entsprechend der schweizerischen Entwicklung – durch das Erreichen des Pensionsalters der Babyboomer noch deutlich verschärft.

Bevölkerungsprognose 2021-2045

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Bevölkerungsprognose 2021 bis 2045. Diese basiert auf dem mittleren Szenario des Bundesamtes für Statistik. Deutlich sichtbar ist das Wachstum der Kohorte 80+. Die Kohorte der 65+ (65 - 100+) flacht hingegen im Jahr 2040 deutlich ab.

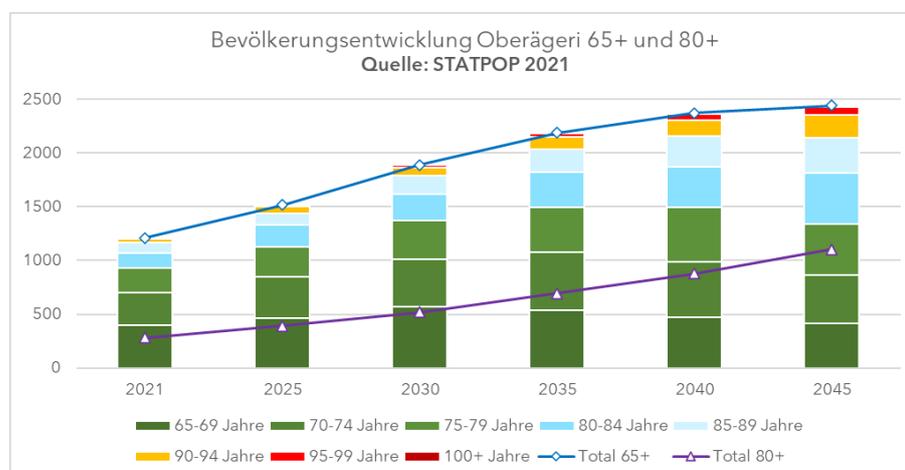


Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung Oberägeri 2021 - 2045

Bündelung Altersgruppen

Für die verschiedenen Planungen spielen die einzelnen Altersgruppen eine untergeordnete Rolle. Die zentralen Bemessungsgrundlagen bilden die beiden Altersgruppen 65-79 und 80+. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Hochrechnung der nächsten Jahre. (BfS StatPOP 2021, mittleres Szenario).

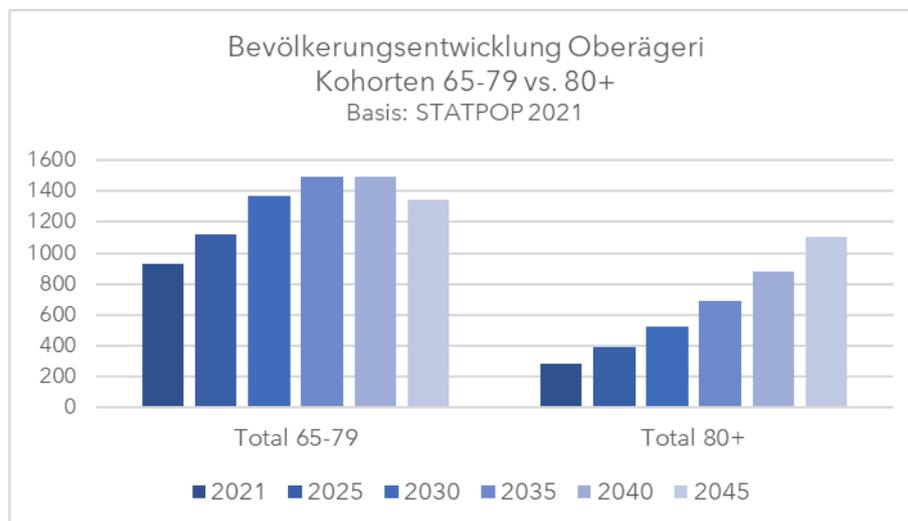


Abbildung 6: Entwicklung der Altersgruppen 65+ und 80+ Oberägeri

Prozentuale Zunahme

Im Total steigen die Altersgruppen 65-79 und 80+ deutlich an. Bei der Gruppe 65-79 ist die Zunahme zwischen 2021 und 2035 bei +61 Prozent, danach fällt sie wieder. 2045 liegt sie noch +44 Prozent über dem Wert von 2021.

Bei der Gruppe 80+ liegt das Wachstum zwischen 2021 und 2045 bei +291 Prozent. Dies entspricht einer Verdreifachung der Altersgruppe 80+! Gemäss der Entwicklung der Gruppe 65-79 ist der Höhepunkt im Jahr 2035 zu erwarten. Danach kann ein Rückgang erwartet werden.

3.3 Demographische Entwicklung Unterägeri

Entwicklung Altersgruppen

Die Altersgruppen entwickeln sich in Unterägeri entsprechend dem allgemeinen Trend: die Zahl der Einwohner über 65 Jahren nimmt deutlich zu. Dieser Trend wird - entsprechend der schweizerischen Entwicklung - durch das Erreichen des Pensionsalters der Babyboomer noch deutlich verschärft.

Bevölkerungsprognose 2021-2045

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Bevölkerungsprognose 2021 bis 2045. Diese basiert auf dem mittleren Szenario des Bundesamtes für Statistik. Deutlich sichtbar ist das Wachstum der Kohorte 80+. Die Kohorte der 65+ Jährigen (65 - 100+) flacht bis zum Jahr 2045 nur leicht ab.

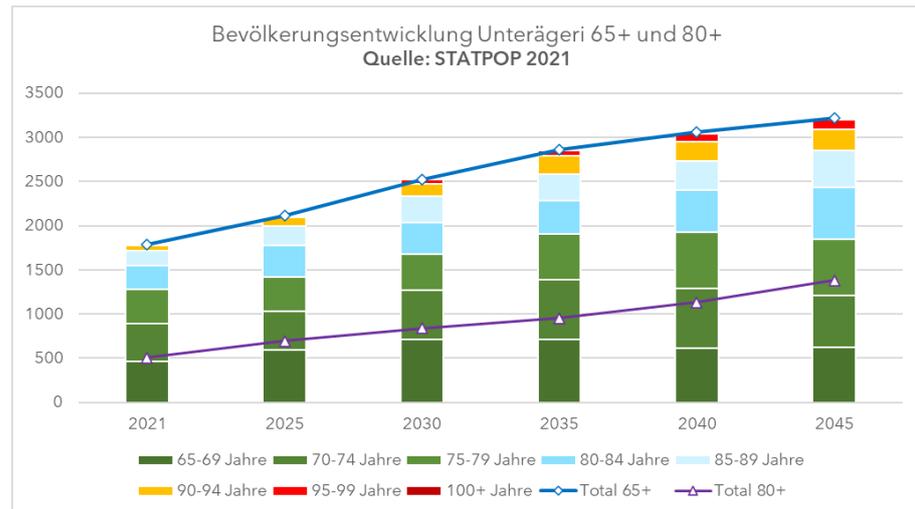


Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung Unterägeri 2021 - 2045

Bündelung Altersgruppen

Für die verschiedenen Planungen spielen die einzelnen Altersgruppen eine untergeordnete Rolle. Die zentralen Bemessungsgrundlagen bilden die beiden Altersgruppen 65-79 und 80+. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Hochrechnung der nächsten Jahre. (Bfs StatPOP 2021, mittleres Szenario).

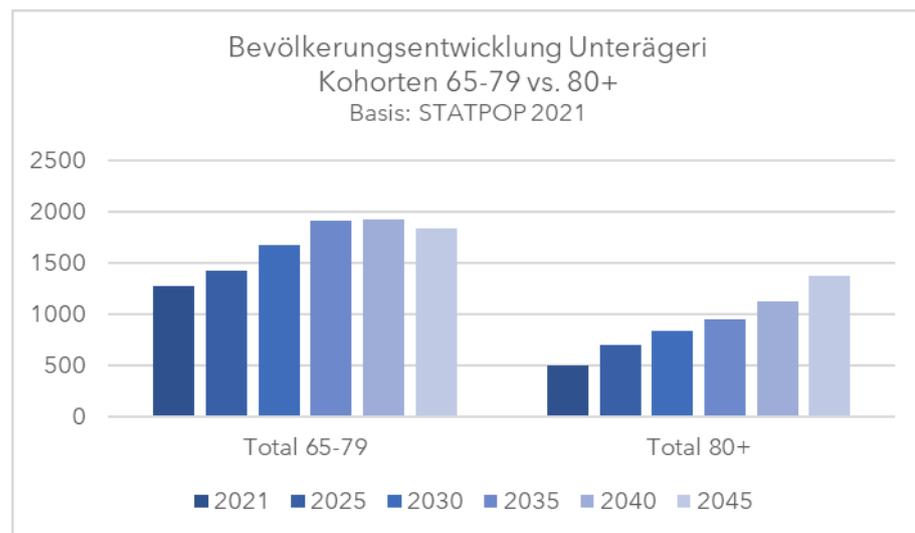


Abbildung 8: Entwicklung der Altersgruppen 65+ und 80+ Unterägeri

Prozentuale Zunahme

Im Total steigen die Altersgruppen 65-79 und 80+ deutlich an. Bei der Gruppe 65-79 ist die Zunahme zwischen 2021 und 2040 bei +50 Prozent, danach fällt sie wieder. Bei der Gruppe 80+ liegt das Wachstum zwischen 2021 und 2045 bei +170 Prozent und damit deutlich tiefer als in Oberägeri. Gemäss der Entwicklung der Gruppe 65-79 ist der Höhepunkt im Jahr 2035. Danach kann ein Rückgang erwartet werden.

4 Bedarfsentwicklung

4.1 Fragestellungen

Fragestellungen

Auf der Grundlage der demographischen Entwicklung im Ägerital können nun die Entwicklungen beurteilt werden. In diesem Abschnitt werden in erster Linie deskriptive Analysen gemacht. Die Interpretationen zum Umgang mit dem Bedarf folgen in den nachfolgenden Kapiteln

- «Welche Bedürfnisse werden in Zukunft die Langzeitpflege im Ägerital prägen? Wie sieht die Nachfrage für die Langzeitpflege (stationär, ambulant, intermediäre Wohnformen, Wohnen zu Hause, Betreuung) in Zukunft aus?» → **Versorgungskette**
- «Welche Kapazitäten und Ressourcen sind bereits im Ägerital vorhanden? Wie können diese weiterentwickelt werden? Welche zusätzlichen Angebote müssen (eingebettet in die Pflegebettenplanung des Kantons) geschaffen werden?» → **Versorgungskette: Marktentwicklung, Angebotsportfolio**
- «Würde es Sinn machen Angebote für die spezialisierte Langzeitpflege oder z.B. auch Demenzerkrankte zu schaffen?» → **Bedarf spezialisierte Angebote, Epidemiologie, spez. Angebotsportfolio**

4.2 Sektoren der Versorgung

Begriffsklärung

Die Versorgung kann in formelle und informelle Leistungserbringer und Angebote aufgeteilt werden. Die hier verwendete Unterscheidung bezieht sich auf die Regulierung und Finanzierung der jeweiligen Leistungen:

- Die formellen Leistungen werden durch die Krankenversicherung (mit-)finanziert und haben zum Teil zusätzlich einen Zugang zu weiteren finanziellen Unterstützungen (z.B. Ergänzungsleistungen). Diese Leistungen sind stark reguliert und unterliegen in der Regel der Bewilligungspflicht.
- Informelle Leistungen werden durch den Nutzer direkt finanziert. Kantone und Gemeinden können hier finanzielle Unterstützung gewähren (z.B. Finanzierung von Betreuung), sind dazu aber gesetzlich nicht verpflichtet.
- Leistungserbringer der formellen Versorgung (in der Regel öffentliche Spitex und Pflegeheime) erbringen meist ausschliesslich formelle Leistungen.
- Private Leistungserbringer bieten formelle und/oder informelle Leistungen an. Die Finanzierung der formellen Leistungen ist dabei durch den Kanton geregelt.



Abbildung 9: Sektoren der Versorgung

Übersicht formelle Versorgung

Die Sektoren der formellen Versorgung teilen sich auf in ambulante und stationäre Angebote. Der neue Bereich der «intermediären» Angebote liegt dazwischen und ist – aus Sicht des Krankenversicherungsgesetzes bzw. der Finanzierung der Angebote – kein eigentlicher Sektor.

Ambulante Angebote

Die (formellen) ambulanten Angebote beinhalten in erster Linie die ärztliche Versorgung, Therapien und Spitexleistungen. Sie werden über branchenspezifische Tarifsysteme finanziert (z.B. Tarmed). Das eigentliche Gatekeeping läuft über den Hausarzt: Er verordnet exklusiv sämtliche nicht-ärztlichen Leistungen (Therapien, Spitex). Ohne ärztliche Verordnung, müssen Leistungen aus dem eigenen Portemonnaie bezahlt werden.

Stationäre Angebote

Die stationären Angebote umfassen Spitäler, Kliniken (Rehabilitation, Psychiatrie, etc.) und Pflegeheime. Die Finanzierung läuft über die Spital- bzw. die Pflegefinanzierung und basiert auf einem Leistungserfassungssystem (z.B. DRG, Pflegestufen).

Intermediäre Angebote

Intermediäre Angebote werden entweder über ambulante oder stationäre Tarifsysteme finanziert, je nachdem, wo sie stattfinden bzw. wer die Leistungen erbringt.
Konkret: Tagesstrukturen werden oft in einem Pflegeheim angeboten. Werden die Leistungen durch das Personal des Pflegezentrums erbracht, wird es einen Tarif geben, der in die Rechnung des Pflegeheimes fließt. Bei ambulanten Leistungserbringern wird ein ambulanter Tarif angewendet. Wohnen mit Service wird über verschiedene Finanzierungsmechanismen abgerechnet. So kann ein Teil vom Service bereits in der Wohnungsmiete inkludiert sein. Pflegeleistungen werden direkt über die Spitex abgerechnet. Zum Teil haben Pflegeheime mit angeschlossenen Alterswohnungen eine eigene Spitexorganisation, um gewisse Leistungen abrechnen zu können (inhouse-Spitex). Diese Organisationen erbringen in der Regel keine Leistungen ausserhalb der eigenen Strukturen.

4.3 Exkurs Demenz

Entwicklung Demenz

Die Entwicklung der Fallzahlen von Einwohner:innen mit einer möglichen Entwicklung von Demenz basiert auf der Prävalenzstudie (Demetia in Europe Yearbooks, 2020), die auch von der Alzheimer-vereinigung Schweiz verwendet wird.

Auf der Basis der Bevölkerungsentwicklung, kann die erwartete Fallzahl geschätzt werden.

Prävalenz Demenz Oberägeri

Die Entwicklung ist eindrücklich: wenn im Jahr 2021 noch 91 Fälle erwartet wurden, liegt die Zahl im Jahr 2045 bei 311 Personen 65+. Dies entspricht einer Zunahme von knapp 250 Prozent.

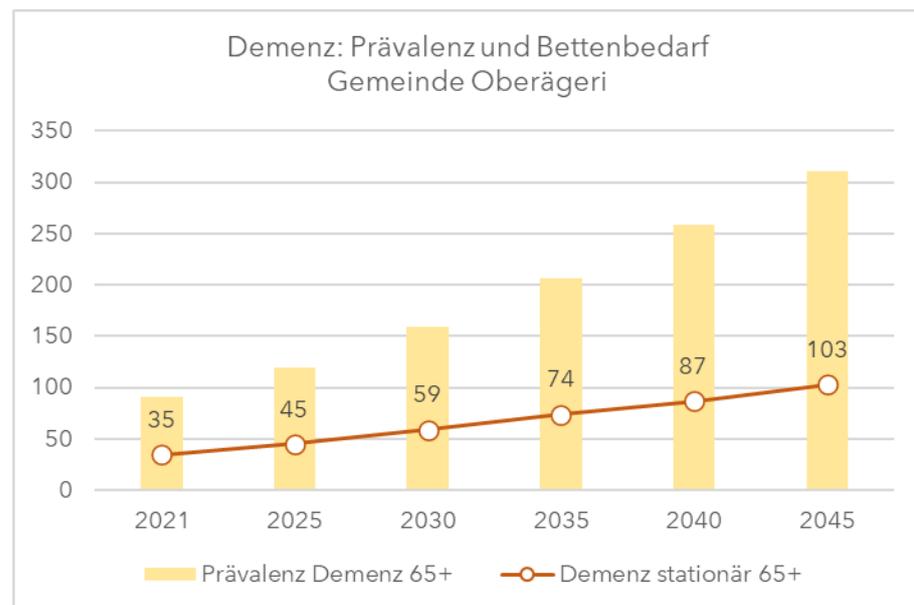


Abbildung 10: Demenzprävalenz Oberägeri 2021-2045

Prävalenz Demenz Unterägeri

Die Entwicklung ist in Unterägeri etwas weniger drastisch: im Jahr 2021 gab es 150 Fälle, die Zahl liegt im Jahr 2045 bei 393 Personen 65+. Dies entspricht einer Zunahme von 160 Prozent.

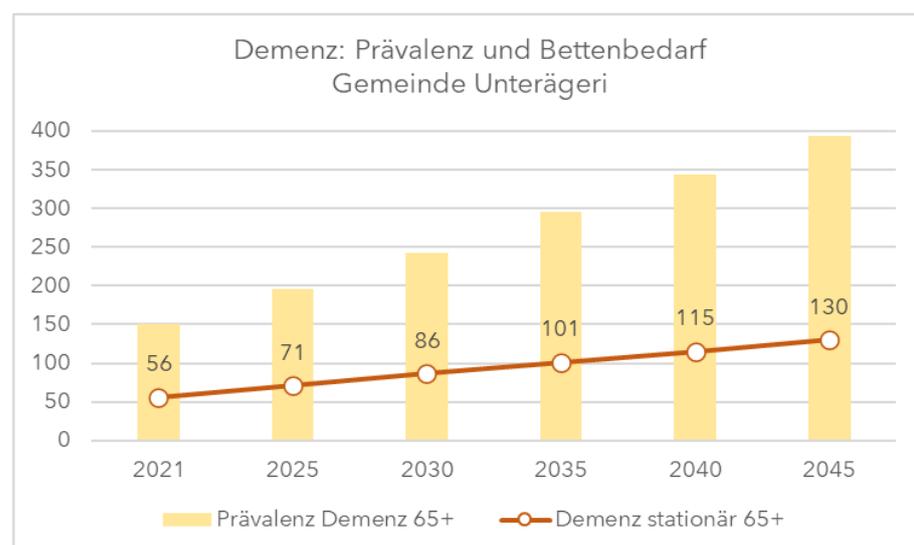


Abbildung 11: Demenzprävalenz Unterägeri 2021-2045

Strukturen

Dementielle Erkrankungen entwickeln sich – je nach Typ – meist über mehrere Jahre. In der Regel besteht in den ersten Jahren noch kein Bedarf an Versorgungsstrukturen. Meistens wird der Unterstützungsbedarf zu Beginn durch familiäre und nachbarschaftliche Strukturen kompensiert.

Ambulante und intermediäre Angebote

Solange die Menschen mit dementielle Erkrankungen zu Hause leben, braucht es entsprechende informelle, ambulante und intermediäre Angebote. Eine zentrale Rolle spielen dabei die pflegenden Angehörigen. Trotz einem erheblichen Bedarf an Entlastung nutzen sie bis heute kaum entsprechende Angebote. Entlastung kann durch Nachbarschaftshilfe, Freiwillige oder strukturierte Angebote (z.B. Tages- und Nachtstrukturen) erbracht werden (mehr dazu unten).

Strukturbedarf im Milieu

Die Alzheimervereinigung geht davon aus, dass es für ca. 40 Prozent der Menschen mit Demenz ein strukturiertes Milieu braucht. Dies können Wohngruppen oder stationäre Pflegeabteilungen sein. Dabei muss man sich an der gesamten Kohorte 65+ orientieren, da jüngere Menschen häufig früher ein passendes Milieu benötigen. Der Strukturbedarf liegt im Ägerital bei Total 115 Betten im Jahr 2025 und geht hoch bis 232 Betten im Jahr 2045 (Differenzen zu den oberen Zahlen sind Rundungsfehler).

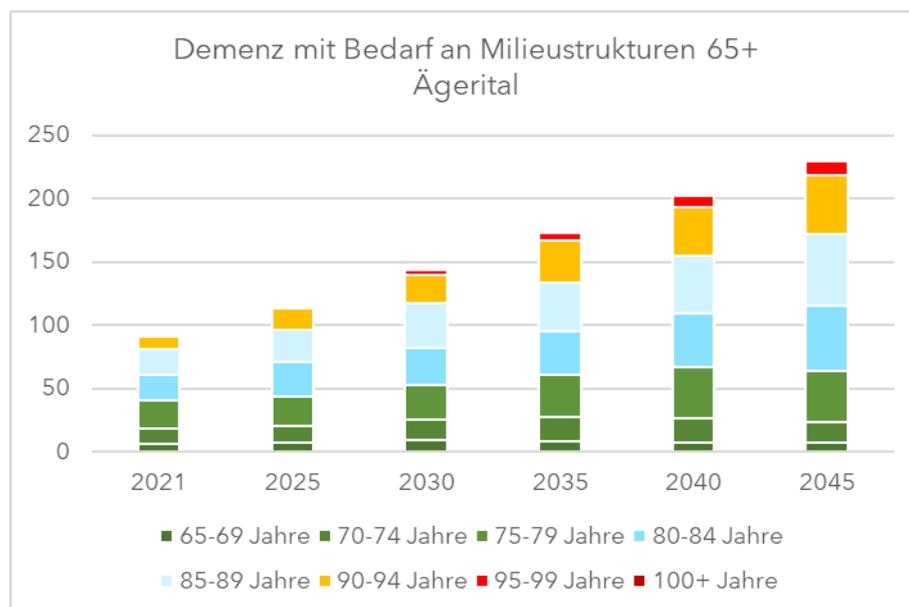


Abbildung 12: Bedarf an Strukturen für Demenz Ägerital

4.4 Altersgerechte Wohnformen

Wohnen im Alter

Der Begriff des altersfreundlichen Wohnens ist nicht scharf gezeichnet, dies insbesondere, weil unklar bleibt, ob es dabei um architektonische Fragen oder inhaltliche Leistungen geht.

Im Zusammenhang mit Wohnen im Alter gibt es vier relevante Themenbereiche, die einzeln betrachtet werden müssen:

1. Hindernisfreiheit der Wohnung und der unmittelbaren Wohnumgebung
2. Bezahlbarer Wohnraum für tiefe Einkommen (Ergänzungsleistungen)
3. Soziale Anbindung und niederschwellige und bezahlbare Dienstleistungen.
4. Potential, einen erhöhten Pflegebedarf nutzen bzw. anbieten zu können.

Hindernisfreiheit

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass moderne Architektur die Grundsätze der Hindernisfreiheit bereits weitgehend befolgt. Dieser Grundsatz gilt aber nicht für Wohnungen und Einfamilienhäuser, die bereits älter sind. Hier sind die Hindernisse zum Teil beachtlich: von tiefergelegten Eingängen, die nur über eine Treppe erreichbar sind über Lifte, die zwischen Etagen halten bis hin zu hohen Badewannen, fehlenden Duschen und hohen Schwellen für Balkone.

Bezahlbarkeit

Der Mietpreis ist für die Bestimmung des Ergänzungsleistungsanspruches relevant. Die Mietzinsmaxima wurden per 2021 angepasst und an Mietzinsregionen gekoppelt. Die Gemeinden im Ägerital liegen in der Region 2², damit ist das Mietzinsmaximum für 1-Personen-Haushalte bei CHF 1325 pro Monat und für 2-Personen-Haushalte bei CHF 1575 pro Monat.

Die Politik kann sich dafür einsetzen, dass diese Grenzen für ein zu definierendes Kontingent an Mietwohnungen nicht überschritten werden. Dabei kann sie Bauunternehmer und Investoren nicht verpflichten, aber gleichwohl Anreize schaffen.

Soziale Teilhabe

Soziale Teilhabe im Kontext zum Wohnen bedeutet in erster Linie Nachbarschaft, Räume für Begegnungen im Quartier und ein guter Zugang zum öffentlichen Verkehr. In neuen Überbauungen können solche Flächen und Räume gestaltet werden und zu einer sozialen Teilhabe führen. Letztendlich sind es aber die Mieter, die darüber bestimmen, ob es gelingt.

Neben den sozialen Kontakten geht es auch um den Zugang zu relevanten Dienstleistungen. An erster Stelle stehen hier Betreuungsangebote, Mahlzeitendienste, Begleitdienste oder Fahrdienste.

Pflege in den eigenen vier Wänden

Wird der Pflegebedarf grösser, kann die Wohnung zu einer Begrenzung führen: Das Bad ist zu klein, um bei der Körperpflege Unterstützung anbieten zu können, ein Pflegebett lässt sich nicht in die Wohnung transportieren, oder die Wohnung hat viele Stolperfallen und zu enge Verkehrsflächen für einen Rollator.

Nicht immer lassen sich diese Hindernisse ausschalten oder notwendige Umbauten können nicht finanziert werden. Damit kann die Wohnung bestimmen, wann ein Übertritt in eine andere Wohnform notwendig wird.

Studie zu Wohnformen im Alter

«Wird der Alltag im Alter beschwerlich oder droht die Gestaltung der Alltagsroutine gar zu scheitern, bieten ambulante (Spitex) und stationäre Angebote (Heime) ihre Unterstützung an.

² Quelle: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ergaenzungsleistungen/grundlagen-und-gesetze/grundlagen/mietkosten-ergaenzungsleistungen.html>

In den letzten Jahren wird zunehmend auch Betreutes Wohnen, als dritte Form der Langzeitpflege, genannt.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

So beginnt die Zusammenfassung zu einer Modellgrundlage für betreutes Wohnen in der Schweiz, die 2018 als Grundstein für die Frage des unscharfen Begriffes Alterswohnen durchgeführt wurde.

Delphi Studie

Im Rahmen der Studie (Imhof & Mahrer Imhof, 2018) wurde eine Delphi-Befragung durchgeführt:

«Im Rahmen dieses Projekts wurden 26 Fachpersonen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen aus der Schweiz zu einem Workshop eingeladen, um sich über diese Merkmale von Betreutem Wohnen auszutauschen und entsprechende Thesen zu formulieren. In Anlehnung an den Delphi-Prozess wurden diese Thesen ein erstes Mal auf ihre Akzeptanz bewertet, anschliessend inhaltlich beurteilt. Zweieundzwanzig Thesen wurden letztlich bei einer Zustimmung von mindestens 70 % als wichtige Merkmale für Betreutes Wohnen angenommen.» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

Ergebnisse

Die wichtigsten Thesen lauten (in Klammer die Zustimmung in %):

- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt die Wohninfrastruktur. (100%)
- Betreutes Wohnen evaluiert die Dienstleistung auf ihren Effekt bezüglich gelingenden Alltages und Lebensqualität. (100%)
- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Umgebung (Soziale Netzwerke, Nachbarschafts- und Quartierstrukturen) (94%)
- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Gesundheit (94%)
- Betreutes Wohnen ist Teil der Langzeitversorgung (94%)
- Kompetenz und zeitliche Verfügbarkeit der Anbieter sind wichtige Aspekte der Leistungsqualität (94%)
- Betreutes Wohnen kontrolliert die Qualität der Dienstleistungen (93%)
- Betreutes Wohnen erhält und stärkt die Fähigkeit den Alltag gelingend zu gestalten (93%)
- Betreutes Wohnen verlangt eine Planung der Dienstleistungen (87%)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit im Betreuten Wohnen braucht Führung und Verantwortlichkeit (86%)
- Bedarfsabklärung für betreutes Wohnen berücksichtigt Alltagsaktivitäten (81%)
- Würde und Autonomie der Klienten zu garantieren sind zentrale Anliegen des Betreuten Wohnens (81%)
- Auf der Ebene des Einzelfalls ist der Lead der interprofessionellen Zusammenarbeit situativ, nicht strukturell bestimmt (79%) (Imhof & Mahrer Imhof, 2018)

Modell

In der Folgestudie (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020) zum betreuten Wohnen wird ein Modell aufgebaut, das sowohl Kriterien wie Kosten des betreuten Wohnens in vier Stufen darstellt (siehe Tabelle 1).

Kosten pro Stufe

Die Stufen gehen von D bis A, wobei die Leistungen laufend ausgeweitet oder vertieft werden. Zu den vier Stufen wurden bereits bestehende Anbieter gesucht und die Mittelwerte der anfallenden monatlichen Kosten (inkl. KVG-finanzierte Pflegekosten) berechnet (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020):

- Stufe D: CHF 2'498
- Stufe C: CHF 4'705 (inkl. KVG-finanzierte Pflegeleistungen)
- Stufe B: CHF 5'239 (inkl. KVG-finanzierte Pflegeleistungen)
- Stufe A: CHF 9'894 (inkl. KVG-finanzierte Pflegeleistungen)

Ebenen	Inhalte/Massnahmen/Umfang	Stufen			
		D	C	B	A
Ziele	gelingender Alltag	X	X	X	X
	Würde, Unterstützung von Autonomie	X	X	X	X
	Möglichkeit zur sozialen Partizipation	X	X	X	X
	Sicherheit	X	X	X	X
Präsenz	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	X			
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)		X		
	24-h-Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)			X	X
Planung	Bedarfsabklärung ADL/IADL		X	X	X
	Bedarfsabklärung Gesundheit		X	X	X
	Bedarfsabklärung/Ressourcen soziale Netzwerke, Angehörige		X	X	X
	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern			X	X
Angebot	Wäsche, Haushalt	X	X	X	X
	finanzielle, administrative Aufgaben (Bank, Behörden etc.)	X	X	X	X
	Unterstützung beim Kochen/Einkauf, Mahlzeitendienst, Restaurant	X	X	X	X
	Essen, Ernährung (inkl. Diät)		X	X	X
	Körperpflege, Sich-kleiden, Mobilisation		X	X	X
	Therapien, präventiv-fördernde Massnahmen		X	X	X
	Sicherheit durch Telefon/Notrufknopf (24-h-Erreichbarkeit)	X	X	X	X
	Sicherheit durch Fachperson externe Dienste (Spitex etc.)	X	X		
	Sicherheit durch Im-Haus-24-h-Präsenz einer Fachperson			X	X
	Sicherheit durch regelmässige Kontrollen			X	X
	Massnahmen gegen soziale Isolation/Einsamkeit	X	X	X	X
	Freizeitanlässe, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Wohnorts	X	X	X	X
spezialisierte Angebote: z.B. bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege, psych. Leiden, Sucht				X	
Doku und Qualität	Dokumentation: Bedarfsabklärung, Vereinbarung, Leistungen		X	X	X
	Evaluation Zielerreichung Self-Care-Fähigkeiten/gelingender Alltag		X	X	X
	Evaluation Sicherheit	X	X	X	X
	Evaluation Lebensqualität, Würde, Autonomie	X	X	X	X
	Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit			X	X

Tabelle 1: Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen¹⁰

Grosse Unterschiede

Die grossen Unterschiede kommen durch die qualitativen und quantitativen Leistungsunterschiede zustande: Während in der Stufen D lediglich Concierge-Leistungen ohne fachliche Qualifikation angeboten werden (z.B. durch einen Hauswart), wird dies in den Stufen C und B schrittweise durch Leistungen ergänzt. Der Schritt in die Stufe A umfasst fachliche Pflegeleistungen während 24 Stunden, ist also äquivalent zu einem stationären Platz im Pflegezentrum.

Heimentlastung

Personen, die Dienstleistung der Kategorie Stufe A, B und C beziehen, entlasten den Bettenbedarf in einem Pflegeheim: der Eintritt erfolgt deutlich später (oder gar nicht).

Impact Wohnformen auf Altersversorgung

Wohnformen haben dann einen Einfluss auf die Altersversorgung, wenn soziale und gesundheitsbezogene Bedürfnisse gut abgedeckt werden. Es gibt derzeit noch keine empirischen Daten darüber, welche Wohnform welchen Effekt auf die Eintrittsquote in ein Pflegeheim hat.

Aufgrund Erfahrungen aus der Praxis, ist davon auszugehen, dass mit Angeboten in der Stufe C und B Heimeintritte vermieden oder hinausgezögert werden können. Alterswohnungen ohne gezielte Unterstützungsleitungen (Sicherheit, Präsenz, Dienstleistungen) haben diesen Impact nicht.

Kostenspiegel

Die Kosten setzen sich durch die verschiedenen Leistungspakete wie folgt zusammen:

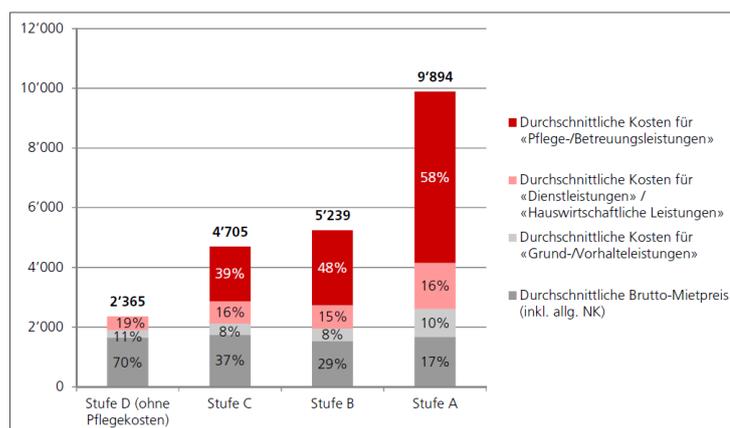


Abbildung 13: Kosten Betreutes Wohnen pro Stufe³

Angebote im Ägerital

Bereits heute bestehen Wohnangebote im Ägerital. In der nachfolgenden Abbildung werden die geplanten und bereits realisierten Angebote ausgewiesen:

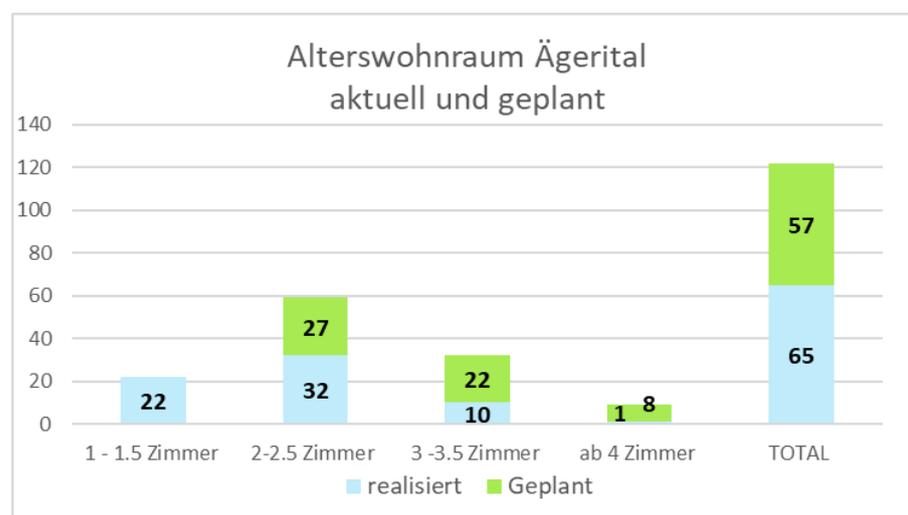


Abbildung 14: Alterswohnungen Ägerital

Realisiert sind derzeit insgesamt 65 Wohneinheiten in verschiedenen Grössen in der Überbauung Seemattli (Unterägeri). In Oberägeri gibt es ebenfalls Alterswohnungen, die aber sehr unterschiedlich vermietet sind. Diese wurden in der Grafik nicht aufgenommen. Geplant sind aktuell 57 neue Einheiten (inkl. Brückenschlag in Oberägeri).

Potential

Als Referenz wird bei grossen Anbietern (z.B. Tertianum, Bonacasa) davon ausgegangen, dass eine Marktsättigung dann erreicht werden kann, wenn für mehr als 8 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahren ein Angebot besteht. Dabei müssen die Mietkosten (ohne Dienstleistungen und Pflege) im lokalen Verhältnis stehen (bzw. idealerweise EL-fähig sein).

Die nachfolgende Grafik zeigt auf, wie sich die Einheiten entwickeln könnten. Der untere Rand des Korridors entspricht dabei 6 Prozent der Bevölkerung 80+, der obere liegt bei 8 Prozent.

Konkret bedeutet dies, dass das Potential wie folgt aussieht:

³ Quelle: (Bannwart, Künzi, & Gajta, 2020)

- 2021: 47 - 63 Einheiten
- 2035: 99 - 132 Einheiten
- 2045: 149 - 199 Einheiten

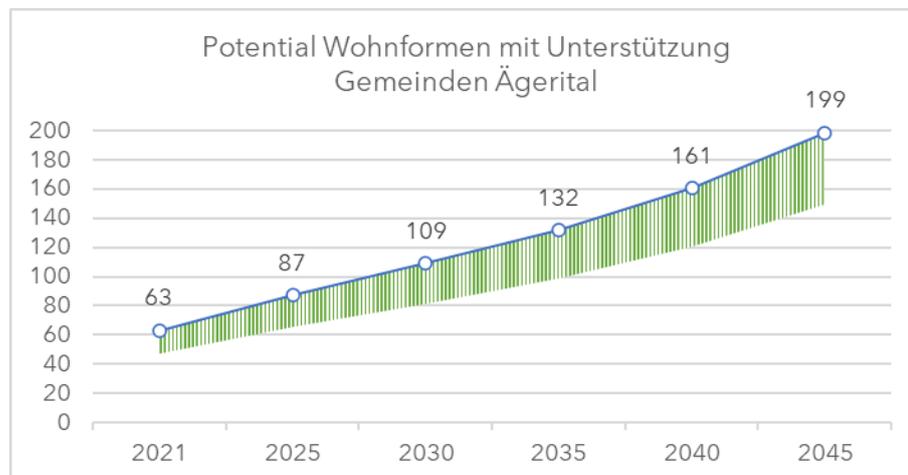


Abbildung 15: Wohneinheiten in % der Bevölkerung 80+

IST - SOLL Vergleich
quantitativ

Aktuell entspricht das quantitative Angebot an Wohneinheiten dem geschätzten Sättigungsgrad. Mit den 57 geplanten Einheiten dürfte die Sättigungsgrenze bis 2030 erfüllt werden (unabhängig von der Verortung in den beiden Gemeinden).

IST - SOLL Vergleich
qualitativ

Die bestehenden Alterswohnungen sind hindernisfrei gebaut. In Bezug auf die in Tabelle 1 aufgeführten Angebote entsprechen sie den Anforderungen aber (noch) nicht vollumfänglich.

4.5 Informelle Angebote

Informelle Angebote

Unter dem Begriff «informelle Angebote» werden alle Leistungen verstanden, die nicht über die Krankenversicherung finanziert werden, gleichwohl aber in der Altersversorgung relevant sind. Dazu gehören z.B. Mahlzeitendienste oder Fahrdienste (siehe Kapitel 4.2 Sektoren der Versorgung).

Relevanz

Die informellen Angebote sind für ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden sehr relevant: durch sie bleiben Autonomie und Lebensqualität hoch. Die Voraussetzung dafür ist aber die Finanzierbarkeit der Leistungen, die in der Regel (noch) nicht subventioniert werden durch öffentliche Gelder.

Aktuelle Angebote

Das Ägerital verfügt über eine beachtenswerte Homepage «seniorinaegeri»⁴, die eine Übersicht über die vielfältigen Angebote zeigt und diese auch sehr ansprechend visualisiert.

Die Angebote werden in folgende Hauptbereiche gegliedert (ohne formelle Angebote wie Spitex und Pflegeheime und Wohnen):

- Anlässe
- Begegnung / Unterhaltung
- Fahrdienst
- Fitness/Sport

⁴ <https://seniorinaegeri.ch/>

- Spiel und Spass
- Lebenshilfe
- Mittagstisch/Mahlzeitendienst
- Schach
- Wandergruppe

Eine aktuelle Printversion des Inhaltes der Homepage gibt es nicht. Die Broschüre «Gut zu wissen beim Älterwerden im Ägerital» stammt aus dem Jahr 2014 und wurde 2017 mit einem Ergänzungsblatt versehen. Einzelne Anbieter haben eigene Flyer oder Jahreskalender, welche mit den Einträgen auf der Homepage übereinstimmen.

4.6 Hausarztmedizin

Hausarztmedizin

Die Hausarztmedizin bildet für die Grundversorgung und damit auch für die Altersversorgung eine wichtige Kernfunktion. Hausärzte sind Gatekeeper und Nahtstelle. Sie sind für die Bevölkerung wichtigste Anlaufstelle in Gesundheitsfragen (Kaufmann, Föhn, & Balthasar, 2021). Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass in der deutschsprachigen Schweiz der Hausarzt in für 64 Prozent der Bevölkerung die erste Ansprechperson ist.

G 3.5 Bevorzugter Erstkontakt nach Sprachregion (akute Situation)

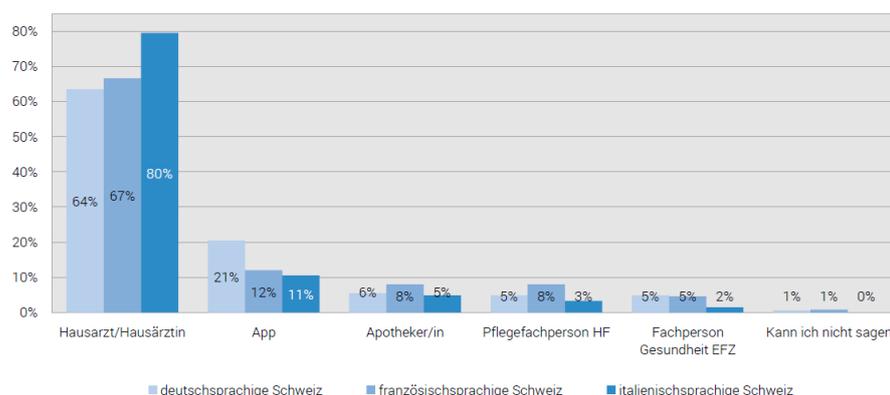


Abbildung 16: Bevorzugter Erstkontakt nach Sprachregion⁵

Versorgung

Die Zahl der Hausärzte wird immer kleiner, Nachfolger für eine Praxis zu finden immer schwieriger. Dies gilt auch für das Ägerital. Die Sicherung der Hausarztversorgung ist damit ein Herausforderung.

Gesundheitspunkt Oberägeri

In der Gemeinde Oberägeri besteht mit dem «Gesundheitspunkt»⁶ eine Gruppenpraxis für die Grundversorgung. Der Gesundheitspunkt bietet folgende Angebote an:

- Hausarztmedizin mit drei Hausärzten und einem Assistenzarzt
- Prävention
- Chronic Care Management mit dem Schwerpunkt Diabetes
- Pädiatrie: Kinderärztin für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche

⁵ (Kaufmann, Föhn, & Balthasar, 2021)

⁶ Siehe <https://gesundheitspunkt.ch/>

- Komplementärmedizin mit den Schwerpunkten Ernährungsberatung, Bioresonanztherapie, Phytotherapie, Orthomolekulare Medizin und Bachblütentherapie
- Soziale Arbeit mit einem Sozialberater
- Wundsprechstunde
- Ergotherapie
- Praxisapotheke

Unterägeri Aktuell besteht in Unterägeri kein analoges Modell, der Aufbau einer Gruppenpraxis wird aber derzeit diskutiert.

4.7 Spitex

Akteure der Ambulanten Pflege Die ambulante Pflege wird durch verschiedene Akteure geleistet: die öffentliche Spitex, private Spitexorganisationen und Einzelpersonen. Leider stehen den Gemeinden meist nur die Kennzahlen der öffentlichen Spitex zur Verfügung. Dabei ist es wichtig, für die Steuerung und Planung den Anteil der privaten Anbieter nicht zu unterschätzen.

Leistungstypen Grundsätzlich wird unterschieden zwischen folgenden Leistungen:

- KLV-A Leistung
- KLV-B Leistung
- KLV-C Leistung
- Hauswirtschaftliche Leistungen (Non-KLV⁷)
- Betreuung und Entlastung (Non-KLV)
- weitere Dienstleistungen: z.B. Mahlzeitendienst (Non-KLV)

Angebotsfelder Wenn über Spitexleistungen gesprochen wird, sind in der Regel geriatrische Pflegeleistungen gemeint. Darüber hinaus können weitere Angebote differenziert werden:

- Kinderspitex
- Demenz
- Psychiatrie (Kinder/Jugendliche, Erwachsene, Alter)
- Onkologie
- Palliative Care (allgemein und spezialisiert)
- Spezialisierte Angebote (z.B. Rehabilitation, Beatmete)

Diese Leistungen werden teilweise als integrative Angebote «mitgeliefert» (z.B. Demenz, Gerontopsychiatrie) oder von spezialisierten Leistungserbringern mit vertraglich definierten Leistungsvereinbarungen vertraglich erbracht (z.B. Kinderspitex, Onkologie).

Entwicklung Der Bedarf und Angebot entwickeln sich in den letzten Jahren stark: Einerseits steigen die Stundenzahlen, andererseits werden die Angebote differenzierter und spezialisierter. Dabei gehen die Angebote immer weiter in den Betreuungs- und Dienstleistungsbereich und die Spezialisierung nimmt laufend zu.

⁷ Non-KLV Leistungen werden nicht über die Pflegefinanzierung abgerechnet. Hauswirtschaftliche Leistungen sind aber Ergänzungsleistungsberechtigt, dies im Gegensatz zu Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

4.8 Bedarf Spitexleistungen

Bedarfsentwicklung Die nachfolgende Abbildung zeigt die Hochrechnung der KLV-Leistungen für die Zeit von 2025 bis 2045. Die Non-KLV Stunden sind dabei nicht berücksichtigt.
Die Hochrechnung unterscheidet nicht, wer die Leistungen erbringt. Einbezogen werden sowohl die öffentliche als auch die private Spitex.
Auf eine Differenzierung der Entwicklungen in den beiden Gemeinden Ober- und Unterägeri wird verzichtet. Die Leistungen werden durch die Spitex Zug erbracht, damit erübrigt sich eine separate Betrachtung.

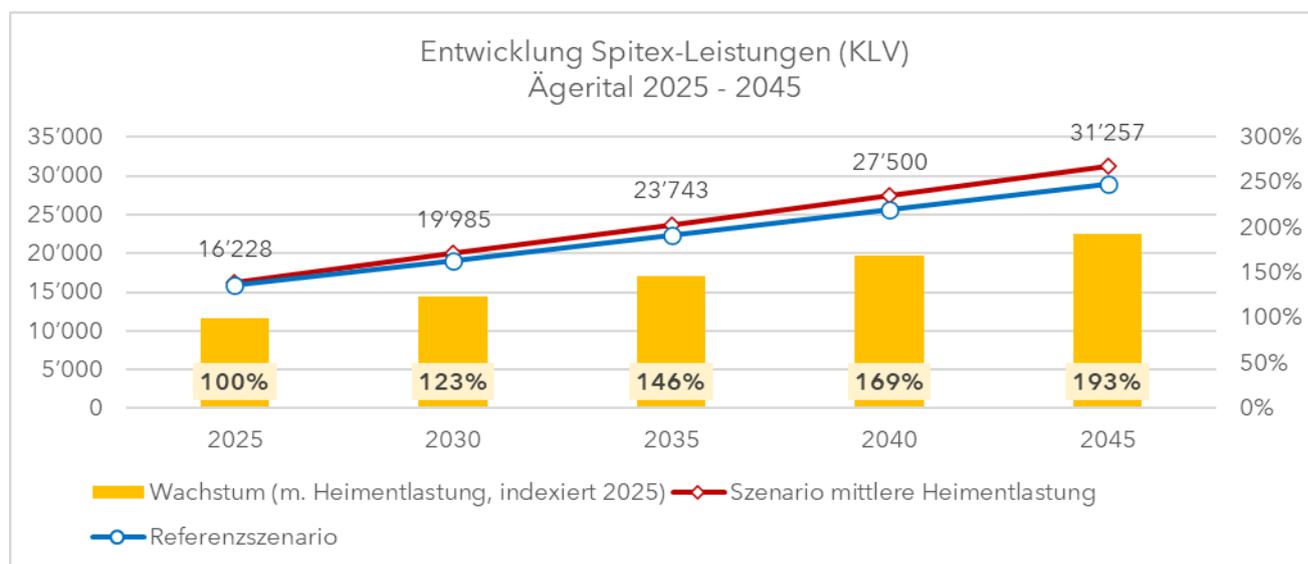


Abbildung 17: Entwicklung Spitexleistungen (KLV) für das Ägerital

Interpretation Der Bedarf an KLV-Leistungen erfährt in den nächsten 20 Jahren eine Verdoppelung. Dies bedeutet ein Wachstum von rund 5 Prozent pro Jahr. Nicht eingeschlossen sind alle Non-KLV-Leistungen.
Das gleiche Wachstum ist auch für die Personalentwicklung zu verzeichnen.

Monitoring Für die Altersversorgung ist es von grösster Bedeutung, dass die Leistungen vollständig monitorisiert werden. Nur wenn neben der «eigenen» Spitex auch alle weiteren Anbieter erfasst werden, kann die reale Entwicklung gegenüber der Prognose eingeschätzt werden.

4.9 Stationäre Pflege

Stationäre Angebote Die stationären Leistungserbringer sind öffentlich-rechtliche oder privat-rechtliche Organisationen, die alle bewilligungspflichtig sind. Die Gemeinden können Leistungsvereinbarungen abschliessen, um sich die notwendigen Plätze für die eigenen Einwohner zu sichern.

Angebotsportfolio Das Angebotsportfolio hat sich - wie im ambulanten Bereich - in den letzten Jahren stark differenziert:

- Allgemeine Geriatrie
- Demenz

- Psychiatrie (Gerontopsychiatrie)
- Palliative Care (allgemein und spezialisiert)
- Akut- und Übergangspflege AÜP
- Brückenangebote (Ferienbetten, Geriatriische Rehabilitation)
- Teilstationäre Angebote (Tages- / Nachtstrukturen)
- Spezialisierte Angebote (z.B. u65, Beatmete)

Versorgungstypen Beim stationären Angebot wird in diesem Bericht zwischen Grundversorgung (Gebrechlichkeit/Geriatrie und Demenz), spezialisierten Angeboten (z.B. Gerontopsychiatrie, Palliative Care) und komplexen Pflegefällen (z.B. Beatmete oder Personen unter 65 Jahren) unterschieden.

4.10 Bedarf stationäre Betten

Bedarfsentwicklung Der zukünftige Platzbedarf orientiert sich am Obsan-Szenario «mittlere Heimentlastung» für die Pflegestufen 0 bis 3 (Pellegrini, Dutoit, Pahud, & Dorn, 2022). Auf der Basis der demographischen Entwicklung in den Altersgruppen werden Quoten der stationären Langzeitversorgung berechnet. Daraus resultiert der Platzbedarf in den Pflegeheimen und die Entwicklung der KLV-Leistungen in der Spitex (siehe Kapitel 4.4).

Gemeinde Oberägeri Die nachfolgende Abbildung zeigt den zukünftigen Bettenbedarf in der Grundversorgung für die Gemeinde Oberägeri. Spezialisierte Angebote werden anschliessend in der Zusammenfassung der Bettenentwicklung für das gesamte Ägerital dargestellt.

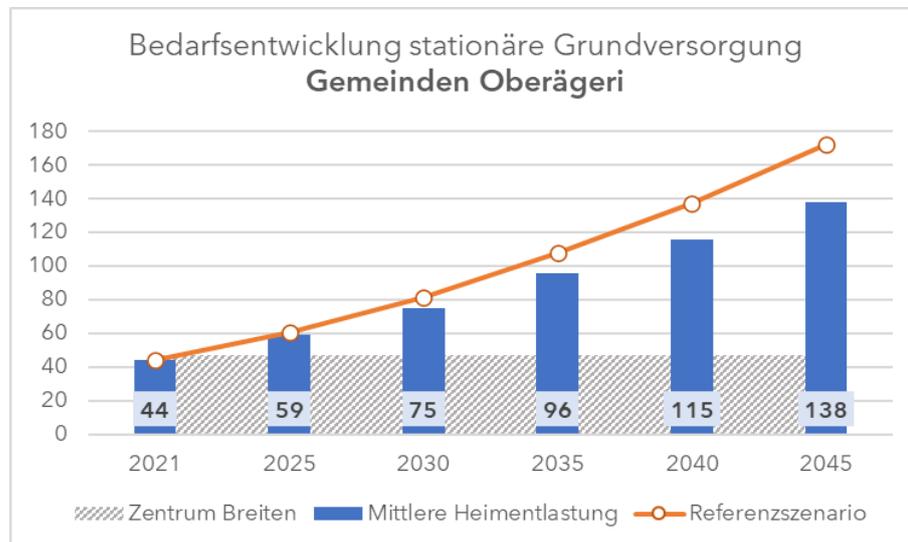


Abbildung 18: Bedarfsentwicklung stationäre Grundversorgung Oberägeri

Interpretation Der Bettenbedarf wird entsprechend der demographischen Entwicklung deutlich ansteigen. In den nächsten 20 Jahren muss mit einer Verdreifachung gerechnet werden. Ohne die Reduktion der tiefen Pflegestufen 0-3 würde der Bedarf für das Jahr 2045 sogar auf 172 Betten steigen.

Gemeinde Unterägeri Die nachfolgende Abbildung zeigt den zukünftigen Bettenbedarf in der Grundversorgung für die Gemeinde Unterägeri. Spezialisierte Angebote werden in der Zusammenfassung der Bettenentwicklung für das gesamte Ägerital dargestellt.

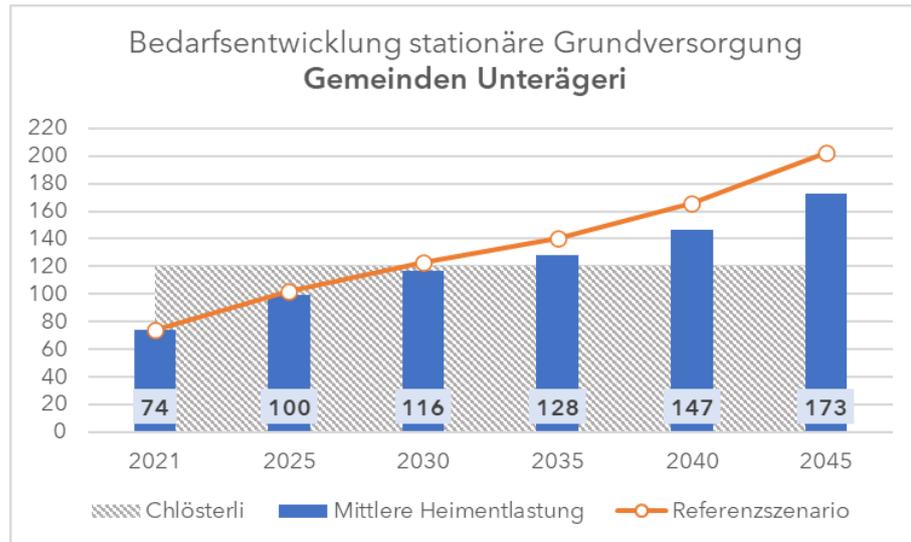


Abbildung 19: Bedarfsentwicklung stationäre Grundversorgung Unterägeri

Interpretation

Der Bettenüberschuss zeigt auf, dass das Chlörterli bereits heute einen überkommunalen Bedarf abdecken dürfte. Bis zum Jahr 2030 besteht ein gewisser Überschuss, ab 2035 kann das Chlörterli den Bedarf in der Grundversorgung für die Gemeinde Unterägeri nicht mehr decken.

Der Bettenbedarf wird entsprechend der demographischen Entwicklung ansteigen. In den nächsten 20 Jahren muss mit einer Verdoppelung gerechnet werden. Ohne die Reduktion der tiefen Pflegestufen 0-3 würde der Bedarf für das Jahr 2045 auf 202 Betten steigen.

Bedarfsentwicklung Ägerital

Der Bedarf im gesamten Ägerital umfasst einerseits die die Grundversorgung für beide Gemeinde und andererseits die spezialisierten Angebote (spezialisierte Demenz, Gerontopsychiatrie)

In der Abbildung sind die Angebote der spezialisierten Palliative Care Langzeit und die an Bedeutung zunehmenden Angebote der Übergänge und geriatrischen Rehabilitation nicht eingerechnet Dies erfolgte unter der Prämisse, dass diese Angebote nur einmal im Kanton angeboten werden.

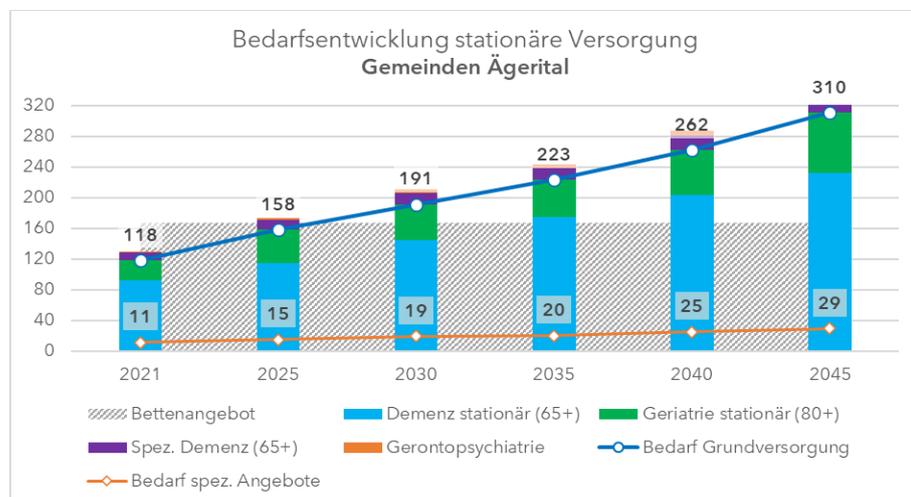


Abbildung 20: Bedarfsentwicklung stationäre Grundversorgung Ägerital

Interpretation	<p>Der gesamte Bettenbedarf für die Grundversorgung steigt im Ägerital von 118 (2021) auf 310 Betten (2045) an. Dabei wird der Anteil an Menschen mit Demenz immer einen sehr grossen Anteil der stationären Versorgung ausmachen.</p> <p>Bei den spezialisierten Angeboten wächst der Bedarf von 11 auf 29 Betten. Dabei liegt der Schwerpunkt bei der Gerontopsychiatrie.</p>
Bettenbedarf vs. -angebot	<p>Das heutige Bettenangebot ist gemäss der Hochrechnung bereits heute mehr oder weniger ausgeschöpft. Bis zum Bau von neuen stationären Strukturen ist davon auszugehen, dass Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Ägerital vermehrt in Pflegezentren ausserhalb des Ägeritals unterkommen müssen.</p>

5 Szenarien Altersversorgung Ägerital

5.1 Fragestellungen

Fragestellungen

In diesem Abschnitt geht es um die Szenarien der zukünftigen Altersversorgung und um konkrete Umsetzungen.

- «Sollte in der Langzeitpflege über die Gemeindegrenzen hinweg zusammengearbeitet werden? Wie könnte eine solche Zusammenarbeit aussehen?» → **Kooperation und Koordination, Angebotsstrukturen**
- «Sind die aktuellen Formen der Trägerschaften noch zeitgemäss oder welche Formen der Trägerschaft kommen für die Zukunft in Frage? Soll eine gemeinsame Trägerschaft für die Angebote im Ägerital angestrebt werden?» → **Rechtsformen und Trägerschaften**

5.2 Kriterien für die Szenarien

Szenarien

Die zukünftige Struktur und Steuerung der zukünftigen Altersversorgung Ägerital kann verschiedene Formen haben. Grundsätzlich beinhaltet die Beantwortung möglicher Szenarien folgende Themen:

- Steuerung
- Fachstelle
- Stationäre Angebote
- Ambulante Angebote (Spitex)
- Informelle Angebote
- Partizipation der Bevölkerung

Für alle Themen bestehen zudem zwei Ansätze: die kommunale Umsetzung der beiden Gemeinden (hohe Gemeindeautonomie) oder die maximale Umsetzung als Versorgungsregion Ägerital (hohe Koordination).

Steuerung

Welche Rolle übernehmen die Gemeinden zukünftig in der Steuerung der Angebote? Dabei muss diese Rolle insbesondere bei den informellen Angeboten und bei der Entwicklung zukünftiger Wohnangebote beleuchtet werden.

Fachstelle

Die Steuerung innerhalb einer Versorgungsregion löst verschiedene Arbeitsprozesse aus, die weder von der Politik noch von der heute bestehenden Verwaltung übernommen werden können. Eine Fachstelle ist eine gängige Option, die koordinativen und administrativen Aufgaben zu übernehmen.

Aktuell hat die Pro Senectute den Leistungsauftrag für das Angebot einer Fachstelle (als Teilbereich der Koordinationsaufgaben einer Fachstelle). Die zukünftige Umsetzung wird im Kapitel 6.3 diskutiert.

Stationäre Angebote

Die Koordination und Abstimmung stationärer Angebote ist sowohl qualitativ (Angebotsportfolio, Arbeitsteilung) wie quantitativ (Bettenbedarf) erfolgen. Dabei geht es auch um die Frage, ob jede Gemeinde ein Pflegezentrum hat oder ein Pflegezentrum für das gesamte Ägerital sinnvoller ist.

Ambulante Angebote (Spitex)	Die ambulanten Angebote werden heute durch die Spitex Zug erbracht. Es wird davon ausgegangen, dass diese kantonale Lösung nachhaltig sinnvoll ist. Aus diesem Grund wird in allen Szenarien an dieser Form festgehalten.
Informelle Angebote	<p>Heute funktionieren die informellen Leistungserbringer mit wenig Koordination. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, mögliche Lücken in den Angeboten können hier aber nicht geklärt werden.</p> <p>Die Koordination und das Monitoring werden als wichtige Aufgabe der Fachstelle in die Szenarien aufgenommen.</p>
Partizipation	Der Einbezug der Bevölkerung in der Weiterentwicklung der Altersversorgung Ägerital ist wichtig. Auch diese Aufgabe wird in das Aufgabenprofil der Fachstelle aufgenommen.

5.3 Szenarien

Szenarien Die nachfolgende Abbildung zeigt drei Szenarien auf, die die oben beschriebenen Kriterien aufnehmen. Der zentrale Unterschied der Szenarien liegt in der Hoheit über die verschiedenen Themen: Im Szenario 3 wird von einer maximalen Gemeindeautonomie ausgegangen, Szenario 1 ist die höchstmögliche Integration aller Aufgaben in der Versorgungsregion Ägerital.

	Koordination hoch		Autonomie hoch
Kriterium	Szenario 1 Versorgung Ägerital	Szenario 2 Steuerung Ägerital	Szenario 3 Gemeindeautonomie
Beschreibung	Das Ägerital wird als integrierte Versorgungsregion betrieben	Das Ägerital wird als integrierte Versorgungsregion betrieben	Die Gemeinden sind autonom.
Steuerung	Die Delegiertenversammlung ist das strategische Gremium	Die Gemeinden sind für die formelle Pflege verantwortlich	Die Gemeinden können ihre Angebote autonom regeln
Fachstelle	Die Fachstelle ist das operative Organ für Steuerung und Umsetzung aller Leistungen.	Die Fachstelle koordiniert die informellen Angebote, sie unterstützt die Gemeinden für formelle Angebote	Die Fachstelle unterstützt die Gemeinden im Monitoring und Bedarfserhebungen. Informelle Angebote werden koordiniert.
Stationär	Das Pflegezentrum Ägerital bietet alle Leistungen stationär und intermediär an.	Die stationären Angebote werden gemeinde-autonom aufgebaut und betrieben.	Die stationären Angebote werden autonom aufgebaut und betrieben.
Spitex	Die Spitex Zug bietet die ambulante Pflege an.	Die Spitex Zug bietet die ambulante Pflege an.	Die Spitex Zug bietet die ambulante Pflege an.
Informell	Die informellen Leistungen werden über die Fachstelle koordiniert.	Die informellen Leistungen werden über die Fachstelle koordiniert.	Die informellen Leistungen werden nach Bedarf genutzt.
Partizipation	Ein Forum Alter ist das partizipative Organ der EW	Ein Forum Alter ist das partizipative Organ der EW	Die Gemeinden regeln die Partizipation.

Abbildung 21: Szenarien Versorgung Ägerital

Szenario 1	Im Szenario 1 wird von einer vollständigen Integration im Sinne der integrierten Versorgung ausgegangen. Altersversorgung soll als gemeinsame Aufgabe umgesetzt werden.
Szenario 2	Im Szenario 2 werden die formellen Leistungen durch die beiden Gemeinden autonom weitergeführt. Absprachen in Bezug auf das Angebotsportfolio sind möglich, aber nicht verbindlich.

In der informellen Versorgung arbeiten die beiden Gemeinden zusammen. Damit gehen sie hier in die Steuerung, um die Angebote nachhaltig zu sichern und Lücken im System zu beheben.

Szenario 3 Das Szenario 3 entspricht dem Status quo mit einer maximalen Gemeindeautonomie.

5.4 Diskussion der Szenarien

Diskussion Die drei Szenarien haben alle ihre Vor- und Nachteile. Grundsätzlich gibt es wesentliche Unterschiede zwischen den formellen Leistungen (Pflegeheime, Spitex) und den informellen Angeboten. Diese Unterschiede sind vor allem politischer Natur: im formellen Bereich geht es um die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, Investitionen, Finanzierungen und so weiter. All diese Themen haben ihre kommunalpolitischen Prozesse, die nicht aufgehoben werden können.

Ausschluss Szenario 3 In den ersten Diskussionen wurde das Szenario 3 ausgeschlossen. Aufgrund der vielfältigen Herausforderungen erscheinen ein gemeinsames Vorgehen und die maximale Nutzung von Synergien sinnvoller.

Diskussion Szenarien 1 und 2 Auch wenn das Szenario 1 das gewünschte Zielszenario ist, scheint eine direkte Umsetzung kaum möglich. Das Risiko, dass dieses Szenario aufgrund der zu grossen Schritte keine Akzeptanz findet, ist zu gross.

Etappierter Übergang Aus den oberen Überlegungen wird empfohlen, einen etappierten Übergang zu planen: Beginn mit der Transformation der heutigen Situation hin zum Szenario 2. Sobald die Erfahrungen zeigen, dass weitere Entwicklungen möglich sind, soll ein schrittweiser Übergang zum Szenario 1 erfolgen.

	← Etappierter (partieller) Übergang möglich	
Kriterium	Szenario 1 Versorgung Ägerital	Szenario 2 Steuerung Ägerital
Beschreibung	Das Ägerital wird als integrierte Versorgungsregion betrieben	Das Ägerital wird als integrierte Versorgungsregion betrieben
Steuerung	Die Delegiertenversammlung ist das strategische Gremium	Die Gemeinden sind für die formelle Pflege verantwortlich
Fachstelle	Die Fachstelle ist das operative Organ für Steuerung und Umsetzung aller Leistungen.	Die Fachstelle koordiniert die informellen Angebote, sie unterstützt die Gemeinden für formelle Angebote
Stationär	Das Pflegezentrum Ägerital bietet alle Leistungen stationär und intermediär an.	Die stationären Angebote werden gemeinde-autonom aufgebaut und betrieben.
Spitex	Die Spitex Zug bietet die ambulante Pflege an.	Die Spitex Zug bietet die ambulante Pflege an.
Informell	Die informellen Leistungen werden über die Fachstelle koordiniert.	Die informellen Leistungen werden über die Fachstelle koordiniert.
Partizipation	Ein Forum Alter ist das partizipative Organ der EW	Ein Forum Alter ist das partizipative Organ der EW

Abbildung 22: etappierter Übergang Szenario 1 zu 2

6 Altersversorgung Ägerital – Empfehlungen

6.1 Einführung und Übersicht

Prämissen Für die nachfolgenden Empfehlungen liegen einige Prämissen vor:

- Die demographische Entwicklung im Ägerital wird zu einer politischen und gesellschaftlichen Herausforderung.
- Der Wunsch, so lange wie möglich autonom in einer eigenen Wohnung zu leben, wird deutlich zunehmen.
- Die Angebote im ambulanten Sektor (formell und informell) sollen dies möglich machen.
- Die Leistungen sollen so subsidiär wie möglich sein: maximale Leistungsangebote im informellen Bereich, bedarfsorientierte Leistungsangebote im formellen Bereich.
- Angebote, die den stationären Bettenbedarf reduzieren, sollen durch öffentliche Gelder unterstützt werden. Damit können hohe Investitionskosten für stationäre Angebote eingespart werden.

Methodischer Ansatz Für die Empfehlungen wird auf die im Bericht dargestellten Kennzahlen und Entwicklungen zurückgegriffen. Der formelle Bereich wird unter der Maxime «mittlere Heimentlastung» konkretisiert. Dies bedeutet, dass Menschen, die weniger als eine Stunde Pflegeleistungen pro Tag benötigen und kein institutionelles Milieu aufgrund kognitiver Veränderungen (z.B. Demenz) benötigen, keine Aufnahme in ein Pflegeheim beanspruchen können.

Prämissen Ausgehend von der Diskussion der Szenarien wird nachfolgend das Szenario 2 als erstes Etappenziel ausformuliert. Auf das nachfolgend mögliche Szenario 1 wird nur eingegangen, wenn es einen direkten Einfluss auf die Gestaltung des Szenario 2 hat.

Übersicht In Abbildung 23 wird eine Übersicht der Empfehlungen dargestellt.

Empfehlung Die Empfehlungen werden so konkret wie möglich formuliert. Es werden Empfehlungen für die beiden Szenarien gemacht, wenn dies sinnvoll erscheint. Dabei wird folgende Farbcodierung verwendet:

Szenario 2: Empfehlung

Die Empfehlung entspricht der Logik der Versorgung, sie lässt in der Regel gewisse Spielräume in der Struktur oder Umsetzung zu.

Szenario 2: dringende Empfehlung

Eine dringende Empfehlung lässt aus Sicht der Autoren kaum Spielräume zu. Die Nichteinhaltung dieser Empfehlung kann zu Risiken führen.

Szenario 1: Empfehlung

Die Empfehlung entspricht der Logik der Versorgung, sie lässt in der Regel gewisse Spielräume in der Struktur oder Umsetzung zu.

Szenario 1: dringende Empfehlung

Eine dringende Empfehlung lässt aus Sicht der Autoren kaum Spielräume zu. Die Nichteinhaltung dieser Empfehlung kann zu Risiken führen.

	Unterägeri	Oberägeri	Ägerital
Fachstelle			Aufbau Fachstelle + Anlaufstelle Alter M1: Informell, Monitoring, Netzwerke M2: Steuerung, Partizipation
Informelle Leistungen			Definition der relevanten Leistungen Massnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit Aufbau / Sichtbarkeit Betreuung & Entlastung
Wohnen mit Service	Prüfung Standort und Aufbau Wohneinheiten Bau von 20-40 Einheiten mit Service	Entscheidung Einbindung Brückenschlag Prüfung Standort und Bau von Wohneinheiten	
Hausarzt-Zentrum inkl. Chronic Care (cc)	Aufbau Gesundheitszentrum mit CC Definition der Leistungen mit finanzieller Unterstützung	Definition der Leistungen mit finanzieller Unterstützung Ausbau der relevanten Grundversorgung	
Spitex			Weiterführung LV Spitex Zug Quantitative und qualitative Entwicklung definieren
Stationär Grundversorgung	Weiterführung Chlösterli M1: Anpassung Demenz-Angebote M2: Ausbau qual/quant Angebot (2030)	Definition Übergangsszenario Zentrum Breiten Aufbau Pflegezentrum Oberägeri (min. 60 B)	
Stationär spezialisiert	Definition der spezialisierten Angebote Weiterentwicklung und Akzentuierung		

Abbildung 23: Übersicht Empfehlungen Szenario 2

6.2 Steuerung Altersversorgung Ägerital

Prämissen	Die Steuerung der Altersversorgung Ägerital ist im Szenario 2 - je nach Sektor - entweder in der Autonomie der Gemeinde oder als integrierte Steuerung zu verstehen. Gleichwohl ist es wichtig, dass die Steuerung so ausgelegt wird, dass ein Übergang in das Szenario 1 möglich wird (mit den entsprechenden politischen Voraussetzungen).
Steuerung	Die nachfolgende Abbildung zeigt die Übersicht über die Steuerung und die Elemente, die gesteuert werden sollen.

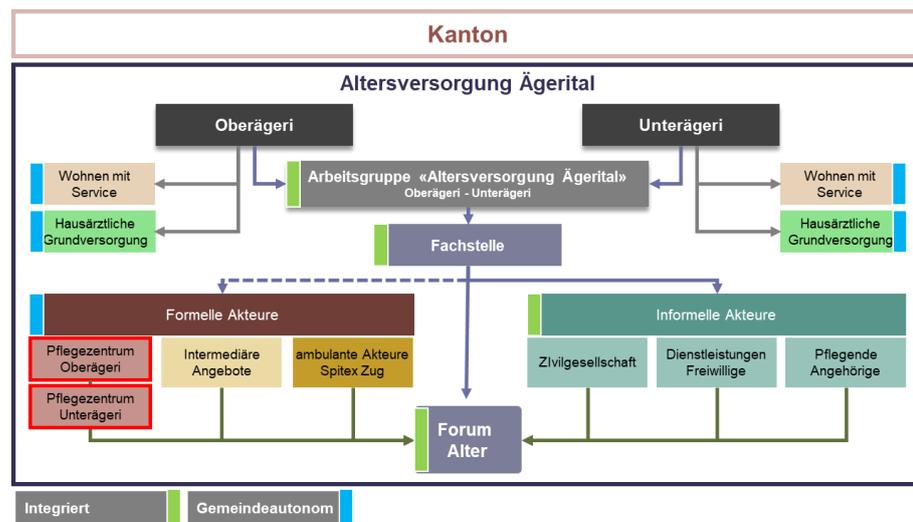


Abbildung 24: Übersicht Versorgungshierarchie

In Ergänzung zur Abbildung werden hier die beiden Steuerungsbe-
reich regional (Altersversorgung Ägerital) und kommunal noch ein-
mal aufgliedert:

<p>kommunal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohnen mit Service ▪ Hausärztliche Grundversorgung ▪ Pflegezentren, intermediäre Angebote, Spitex 	<p>regional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsgruppe Altersversorgung ▪ Fachstelle ▪ Netzwerk Informelle Akteure ▪ Forum Alter
--	---

Arbeitsgruppe	Es soll eine ständige Arbeitsgruppe «Altersversorgung Ägerital» bzw. «Gesundheitsversorgung Ägerital» aufgebaut werden. Diese kann aus der bestehenden Projektgruppe erwachsen. Die Arbeitsgruppe ist das politische Steuerungs- und Koordinationsorgan der beiden Gemeinden.
Rahmenvereinbarung	Die beiden Gemeinden schliessen eine Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit ab. Darin werden die Themen und die Entscheidungsabläufe definiert.

Gemeinsame Strategie Die beiden Gemeinden brauchen eine gemeinsame Strategie, die die Zielsetzungen und etappierten Massnahmen konkretisiert. Diese Strategie sollte so tief wie möglich verankert werden, um die nachhaltige Sicherstellung der Strategie zu garantieren.

Themen Die Arbeitsgruppe bearbeitet in den nächsten Jahren folgende Themen:

- Aufbau Rahmenvereinbarung mit dem zugehörigen politischen Prozess
- Definition einer gemeinsamen Strategie (aufbauend auf der vorliegenden Studie) mit der Abgrenzung der kommunalen und regionalen Aufgabenteilung.
- Politische Beschlussfassung zum Aufbau der Fachstelle, zum Aufbau des Netzwerkes der informellen Akteure (operativ bei der Fachstelle) und zur Handhabung der Partizipation der Bevölkerung.
- Abstimmung und Arbeitsteilung bei stationären Angeboten.

Szenario 2: dringende Empfehlung

Die Bildung einer Arbeitsgruppe «Altersversorgung Ägerital» wird - analog der Schulpflege - dringend empfohlen. Sie kann auf der bestehenden Arbeitsgruppe aufbauen.

Szenario 1: dringende Empfehlung

Für die schrittweise Überführung der Altersversorgung in Szenario 1 braucht es ein ständiges politisches Steuerungsorgan.

6.3 Fachstelle Alter Ägerital - Regional

Aufbau Fachstelle Die Gemeindeverwaltungen verfügen in der Regel weder über die personellen noch die fachlichen Ressourcen für die Steuerung und Koordination der Altersversorgung. Die Altersarbeit und die Gesundheitsversorgung nehmen in ihrer Komplexität und finanziellen Bedeutung zu und benötigen zunehmend Aufmerksamkeit.

Stellung Fachstelle Die Fachstelle Alter soll die Verwaltungen stärken und die spezifischen Fragestellungen zuhanden von Politik und Leistungserbringern aufarbeiten. Die Fachstelle ist der Arbeitsgruppe «Altersversorgung Ägerital» unterstellt und arbeitet für beide Gemeinden. Sie hat damit einen regionalen Auftrag und fokussiert im Szenario 2 die informellen Leistungen und die Verzahnung von informellen und formellen Angeboten.

Aufgabenprofil Die nachfolgende Abbildung zeigt das Aufgabenprofil schematisch. Neben der Steuerung im Auftrag der Politik geht es um Koordination, Monitoring und die Bildung bzw. Sicherung von Akteurs-Netzwerken und Partizipation.



Abbildung 25: Aufgabenprofil Fachstelle Alter

Aufgaben konkret	Für das Szenario 2 fokussiert die Fachstelle insbesondere die Weiterentwicklung und Verzahnung der informellen Leistungserbringer. Dazu werden die Leistungserbringer sichtbar gemacht (z.B. Wegweiser ⁸) und in einem Netzwerk verbunden. So können Entwicklungen, Redundanzen und Angebotslücken besprochen werden. Die zweite zentrale Aufgabe besteht im Monitoring aller Leistungen zuhanden der Politik. Damit ist die Fachstelle in erster Linie eine Entlastung für die Verwaltung und wichtigste Informantin für die Politik.
Anlaufstelle Information & Beratung	Eine Sonderstellung nimmt die Anlaufstelle für Informationen und Beratung für Altersfragen ein. Diese kann als Teilbereich der Fachstelle geführt, oder an Dritte delegiert werden. Es ist zu empfehlen, dass diese Anlaufstelle in beiden Gemeinden eine «Filiale» hat. Die Öffnungszeiten sind dabei so zu gestalten, dass mit dem Minimum an personellen Ressourcen der Bedarf abgedeckt werden kann.
Aufbau Fachstelle	Szenario 2: dringende Empfehlung Der Aufbau einer gemeinsamen Fachstelle Alter wird für die Versorgungsregion Ägerital dringend empfohlen. Nur so können die komplexen Fragestellungen nachhaltig gelöst werden.
Netzwerk informelle Akteure	Szenario 2: dringende Empfehlung Die Vernetzung der informellen Akteure ist für eine konsolidierte Entwicklung zentral. Die Sicherung und Weiterentwicklung der informellen Akteure ist eine wesentliche Grundlage zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung und führt zu einer deutlichen Reduktion der Kosten.
Monitoring	Szenario 2: Empfehlung Ein kontinuierliches Monitoring für formelle und informelle Entwicklungen auf der Basis demographischer Daten ist für die Entscheidungsfindung in der Politik unumgänglich. Die Fachstelle soll damit beauftragt werden, ein Monitoring aufzubauen.
Aufbau Anlaufstelle	Szenario 2: Empfehlung Es wird empfohlen, eine Anlaufstelle für Altersfragen aufzubauen. Diese Anlaufstelle soll so gestaltet werden, dass beide Gemeinden niederschwellig darauf zugreifen können, ohne die Kosten unnötig hochzutreiben.

⁸ Bereits realisiert auf der Website: <https://seniorinaegeri.ch/>

6.4 Forum Alter – Regional

Partizipative Prozesse Partizipative Prozesse sind wichtig, auch in der Altersarbeit. Die Rückkoppelungssysteme zwischen Senior:innen, Politik und Leistungserbringern stehen dabei im Zentrum.

Alterskommission Das Ägerital hat eine Alterskommission, die sich wie folgt beschreibt:

«Als gemeinsame Kommission der Gemeinden Oberägeri und Unterägeri befasst sich die Alterskommission Ägerital mit Aufgaben in den Bereichen Lebenshilfe, Begegnung und Unterhaltung. Dabei setzt er sich z. B. ein für altersgerechte Ausgestaltung von Gehwegen und Plätzen auf öffentlichem Grund, organisiert Info-Veranstaltungen zu Themen wie Wohnen im Alter, Nachlassregelung, Patientenverfügung und dergleichen.»⁹

Diese Alterskommission führt die Website seniorinaegeri.ch, die über alle im Zitat beschriebenen Informationen Auskunft gibt.

Seniorinaegeri.ch Das Ägerital verfügt bereits über eine ausgezeichnete Plattform mit der Homepage <https://seniorinaegeri.ch/>. Diese Seite wird von der Alterskommission geführt.

Verzahnung & Rückkoppelung

Szenario 2: Empfehlung

Mit der Definition der Strategie durch die politische Arbeitsgruppe bzw. der Implementierung der Fachstelle ist zu prüfen, in welcher Form die Alterskommission in die Verzahnung der Angebote und Rückkoppelung zur Politik eingebunden werden kann. Möglicherweise braucht es keine oder nur wenige Adaptionen, zumal die Homepage eine hohe Dichte und Professionalität ausweist.

6.5 Informelle Leistungen – Regional

Angebote Durch die sehr professionelle Homepage der Alterskommission sind die Angebote der informellen Leistungserbringer bereits heute sichtbar. Das Leistungsangebot macht einen sehr vollständigen und breiten Eindruck.

Printversion Angebote Eine aktuelle Printversion der Angebote (Übersicht) existiert derzeit nicht. Damit können aus Senior:innen erreicht werden, die keinen digitalen Zugang haben oder in der Nutzung unsicher sind.

Netzwerk Wieweit die informellen Angebote untereinander vernetzt sind, kann nicht abgeschätzt werden. Aufgrund der auf der Homepage abgebildeten Veranstaltungen und einzelnen persönlichen Gesprächen ist dies eher nicht der Fall.
Eine Vernetzung ist insbesondere dann wichtig, wenn die Bedürfnisse sich verändern oder Lücken im System festgestellt werden (Aufgabe der Fachstelle).

Leerstellen Im Angebotsportfolio auf der Homepage der Alterskommission fallen zwei relevante Leerstellen auf:

- Es fehlt eine «neutrale» Anlaufstelle Alter

⁹ Quelle:

- Es werden keine Betreuungs- und Entlastungsangebote ausgewiesen.

Anlaufstelle Alter	Eine relevante Leerstelle scheint die Anlaufstelle Alter zu sein: Es gibt unter der Rubrik «Lebenshilfe» verschiedene Verweise, diese sind aber nicht «neutral». Der Aufbau einer Anlaufstelle ist für Informationen und Beratung essentiell. → siehe Kapitel 6.4
Betreuung & Entlastung	Auf der Homepage der Alterskommission bestehen Angebote für betreuende und pflegende Angehörige vom SRK Zug. Ob diese Angebote den effektiven Bedarf abdecken, kann nicht eingeschätzt werden.
Wegweiser	Szenario 2: Empfehlung Prüfung einer Printversion (Wegweiser) für die breiten Angebote. Damit können Personen erreicht werden, die keinen Zugang zu digitalen Informationen haben.
Netzwerk informelle Akteure	Szenario 2: dringende Empfehlung Die Vernetzung der informellen Akteure ist für eine konsolidierte Entwicklung zentral. → siehe Kapitel 6.4

6.6 Wohnen – Kommunal

Wohnen im Alter	Die Entwicklung der Wohnangebote soll kommunal erfolgen. Die Akzeptanz von entsprechenden Angeboten wird höher eingeschätzt, wenn die Nutzer:innen in der angestammten Gemeinde bleiben können.
Evaluation bestehenden Angebot	Bevor der zukünftige Bedarf ausgewiesen werden kann, sollen die aktuellen und geplanten Wohnungsangebote auf die obigen Anforderungen überprüft werden. Eingeschlossen werden nur Wohnungen, die den Anforderungen genügen.
Anforderungen	Grundsätzlich sollen die folgenden Anforderungen erfüllt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Die Wohnungen sind vollständig hindernisfrei, sowohl innerhalb des Gebäudes wie ausserhalb (Zugänge, Topografie) • Es bestehen angemessene Sozialflächen für die Mieter:innen für Anlässe und soziale Gemeinschaft. • Ein zu definierender Anteil der Wohnungen ist EL-tauglich. Der Quotient basiert auf der EL-Quote der jeweiligen Gemeinde. • Die Wohnungen haben eine Anbindung an relevante Dienstleistungen wie soziale Betreuung, Fahrdienste, Begleitedienste, Spitex. Diese Leistungen können Teil des Mietvertrages sein, müssen es aber nicht.
Berechnung	Die nachfolgenden Tabellen zeigen den erwarteten Sättigungsgrad auf. Diese Zahlen entsprechen nicht dem objektiven Bedarf, sie sind eine Richtgrösse, wie viele Wohneinheiten im Markt akzeptiert werden.
Lesebeispiel	Die Tabellen können wie folgt interpretiert werden:

- In Oberägeri liegt die Sättigung im Jahr 2030 zwischen 30 und 40 Wohneinheiten. Im Jahr 2035 liegt die Zahl zwischen 40 und 55 Einheiten.
- Angenommen, in Oberägeri erfüllen derzeit 15 Wohneinheiten alle Kriterien, dann können minimal weitere 15 Einheiten (Minimum 2030) bzw. maximal 40 Einheiten (Maximum 2035) geplant werden.

Wohnen Oberägeri	2021	2025	2030	2035	2040	2045
Total 80+	282	391	520	693	878	1103
Wohnen min	17	23	31	42	53	66
Wohnen max	23	31	42	55	70	88

Tabelle 2: Sättigung Wohnen im Alter Oberägeri

Wohnen Unterägeri	2021	2025	2030	2035	2040	2045
Total 80+	507	697	840	954	1132	1380
Wohnen min	30	42	50	57	68	83
Wohnen max	41	56	67	76	91	110

Tabelle 3: Sättigung Wohnen im Alter Unterägeri

Strukturen vs. Serviceleistungen

Die bestehenden Wohnangebote decken die oben aufgeführten Rahmenbedingungen erst teilweise ab: soziale Anbindung und niederschwellige und bezahlbare Dienstleistungen stehen derzeit nicht in strukturierter Form zur Verfügung.

Entscheidung Alterswohnen

Szenario 2: dringende Empfehlung

Die beiden Gemeinden entscheiden, ob sie Wohnangebote für Senior:innen bauen bzw. in Auftrag geben möchten. Der Bau von Alterswohnungen mit einem breiten Angebot wird dringend empfohlen, damit kann die Zahl der tiefen Pflegestufen im stationären Bereich deutlich reduziert werden.

Oberägeri

Szenario 2: Empfehlung

Prüfen, ob die bestehenden Einheiten Seemattli (23 Einheiten) und Breiten 2, 3, 4 und 12 und die geplanten Einheiten im Brückenschlag die Anforderungen in Bezug auf Serviceleistungen erfüllen.

Unterägeri

Szenario 2: Empfehlung

Prüfen, wie viele Wohneinheiten bei bonacasa Living für die Gemeinde angerechnet werden können. Es wird empfohlen minimal 20, maximal 40 Wohneinheiten für 2030 zu realisieren.

6.7 Hausärztliche Grundversorgung - Kommunal

Ausgangslage

Grundsätzlich ist die Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung nicht Sache der Gemeinde. Gleichzeitig ist aber die Anwesenheit von Hausärzten ein Standortvorteil, der an Bedeutung zunimmt (Stichwort Fachkräftemangel).

Medizinische Grundversorgung

Die medizinische Grundversorgung geht weiter als die blossе Anwesenheit eines Hausarztes. Insbesondere im Alter sind die Themen Prävention, Chronic Care Management, Case Management oder Wundsprechstunde sehr wichtig. Für die Pflegezentren ist die Verfügbarkeit von Heimärzten von grosser Bedeutung. Insbesondere in der Zeit nach einem Übertritt vom

Spital in ein Pflegezentrum sind kontinuierliche Heimarztleistungen relevant.

Gesundheitspunkt Oberägeri	In der Gemeinde Oberägeri besteht mit dem Gesundheitspunkt eine Gemeinschaftspraxis, die bereits sehr breit aufgestellt ist. Einzelne Kosten aus dem Angebot, die nicht über Tarmed finanziert werden können, werden hier durch die Gemeinde subventioniert. Eine systematische Definition der Leistungen für die Zukunft fehlt derzeit noch.
Unterägeri	In Unterägeri wird der Aufbau einer Gemeinschaftspraxis derzeit diskutiert. Eine Entscheidung über die Trägerschaft, die Rolle der Gemeinde und mögliche finanzielle Unterstützung gibt es noch nicht.
Leistungen der med. Grundversorgung mit Unterstützung der Gemeinde	<p>Szenario 2: dringende Empfehlung Die beiden Gemeinden definieren (gemeinsam oder separat) die Leistungen der medizinischen Grundversorgung, die sie im Kontext einer Hausarztpraxis (Gruppenpraxis) finanziell unterstützen möchte. Der Fokus liegt auf Chronic Care, Wundmanagement und Prävention.</p>
Heimärztliche Versorgung	<p>Szenario 2: Empfehlung Die Verfügbarkeit heimärztlicher Leistungen ist auf für den stationären Bereich sehr relevant. Damit können Kosten gespart und die Auslastung indirekt erhöht werden.</p>
Oberägeri	<p>Szenario 2: Empfehlung Möglichkeiten zur nachhaltigen Sicherung der Gesundheitspunktes werden geprüft. Ein definierter Leistungsauftrag mit Kostenübernahme wird erteilt.</p>
Unterägeri	<p>Szenario 2: Empfehlung Der Aufbau einer Gruppenpraxis wird geprüft. Eine Praxis wird aufgebaut (Umsetzung ggf. in enger Zusammenarbeit mit Oberägeri: z. B. Praxis mit zwei Standorten.) Ein definierter Leistungsauftrag mit Kostenübernahme wird erteilt.</p>

6.8 Ambulante Versorgung (Spitex) - kantonal

Ausgangslage	Die ambulante Spitexversorgung wird über öffentliche und private Organisationen gesichert. Die öffentliche Spitex hat einen Leistungsauftrag für den gesamten Kanton. Daneben gibt es eine ganze Reihe privater Organisationen, die Spitexleistungen und weitere ambulante Leistungen anbieten.
Entwicklung	Grundsätzlich ist die Spitex Zug durch den Kanton über die Leistungsentwicklung informiert. Die Herausforderung wird sich in der Rekrutierung der Fachkräfte abspielen.
Leistungsvereinbarung	Die beiden Gemeinden Ober- und Unterägeri können prüfen, ob und in welcher Art die Leistungsvereinbarungen modifiziert werden können. Im Fokus stehen dabei die quantitative Entwicklung und die fachliche Akzentuierung.
Oberägeri Unterägeri	<p>Szenario 2: Empfehlung Prüfung der Leistungsvereinbarungen in Bezug auf quantitativen Zuwachs der KLV-Leistungen: nachhaltige Sicherung des Bedarfs. Prüfung des Angebotsportfolios für akzentuierte und spezialisierte Angebote: Betreuung, Psychiatrie, Kinder, etc.</p>

6.9 Intermediäre Angebote - Kommunal

Einleitung	Die intermediären Angebote wurden im Kapitel 4 nicht gesondert aufgeführt. Dies ist damit zu begründen, dass intermediäre Angebote immer entweder im stationären oder ambulanten Bereich angesiedelt und entsprechend finanziert werden.
Relevante Angebote	Die relevanten intermediären Angebote lassen sich primär an drei Orten lokalisieren: Leistungen in den Alterswohnungen, Betreuung und Entlastung zu Hause und Tages- und Nachtstrukturen bzw. Übergangsbetten im stationären Umfeld. Die beiden ersten Themen wurden bereits in den Kapiteln 6.6 (Wohnen) bzw. 6.5 (informelle Leistungen) aufgeführt.
Tages- Nachtstrukturen + Übergangsbetten	Die Zahl der Kurzzeit-Aufenthalte wird tendenziell zunehmen. Dabei geht es um die Entlastung von pflegenden Angehörigen (Tages-/Nachtstrukturen), aber auch um frühzeitige Spitalaustritte, die einen befristeten Aufenthalt in einem Pflegeheim notwendig machen. Das Chlösterli bietet beide Angebote an. Für die stationäre Versorgung in Oberägeri müssen diese Angebote mitgeplant werden.
Tages- Nachtstrukturen + Übergangsbetten Chlösterli	Szenario 2: dringende Empfehlung Unterägeri kann auf der Basis der aktuellen Nutzung der Tages- und Nachtstrukturen die Nutzungsentwicklung abschätzen. Der Bedarf lässt sich an der Demenzentwicklung festmachen: Bei 60 Prozent der Menschen mit Demenz sind familiäre Betreuung notwendig. Hier sind Tages- und Nachtstrukturen relevant. Die Nutzung und Fallentwicklung bei den Übergangs- und Ferienbetten geben einen Hinweis auf die zukünftige Entwicklung.
Tages- Nachtstrukturen + Übergangsbetten Oberägeri	Szenario 2: dringende Empfehlung Es muss entschieden werden, ob die neuen Strukturen in Oberägeri Tages- und Nachtstrukturen und Übergangsbetten anbieten sollen. Es wird dringend empfohlen, diese Angebote nur dann aufzunehmen, wenn eine Bettenzahl von 80 Betten realisiert wird. Zwischenzeitlich werden die Fälle im Chlösterli aufgenommen.

6.10 Stationäre Versorgung - Kommunal

Einleitung	In den Szenarien wird davon ausgegangen, dass die beiden Gemeinden ihre stationären Betten unabhängig anbieten. Für die nachfolgenden Empfehlungen werden dabei folgende Prämissen gesetzt: <ul style="list-style-type: none"> • Beide Gemeinden bieten stationäre Grundversorgung an (Geriatric und allgemeine Demenz). • Spezialisierte Angebote wie Gerontopsychiatrie wird in Oberägeri nicht angeboten. Das Chlösterli stimmt diese Leistungen mit den anderen Heimen im Kanton ab. • Übergangsbetten werden ausschliesslich im Chlösterli angeboten.
Angebote Oberägeri	Die Gemeinde Oberägeri verfügt aktuell über die stationären Angebote im Zentrum Breiten. Diese sollen bis zur Erstellung eines Neubaus im bestmöglichen Ausmass betrieben (und wieder aufgebaut) werden. Nach der Erstellung des Neubaus wird der Standort Breiten nicht mehr weitergeführt.

Bedarf Oberägeri Der Bettenbedarf für Oberägeri wird bis 2030 insgesamt 75 Pflegebetten benötigen. Das Chlösterli kann zu diesem Zeitpunkt den Bedarf von Oberägeri nicht mehr kompensieren.

Neubau Oberägeri **Szenario 2: dringende Empfehlung**
Es wird dringend empfohlen, in der Gemeinde Oberägeri so rasch wie möglich einen Neubau für die stationäre Versorgung zu realisieren. Mit einer Perspektive 2030 sollen idealerweise 80 Betten gebaut werden.

Angebote Unterägeri Das Chlösterli deckt derzeit den Bedarf der Gemeinde ab. Mit dem Auslaufen des Leistungsvertrages mit der Stadt Zug wird zudem Kapazität frei für den steigenden Bedarf bis 2030/2035.

Entwicklungen Es braucht im Chlösterli bis 2035 wohl keine neuen Betten. Gleichwohl braucht es in den bestehenden Gebäuden gewisse Anpassungen, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden (Geschützte Demenzabteilung).
Wichtig erscheint, die gut etablierte Caring Community nachhaltig weiterzuführen.

Anpassungen Chlösterli **Szenario 2: dringende Empfehlung**
Es wird dringend empfohlen, notwendige infrastrukturelle Anpassungen zu prüfen und in den nächsten Jahren zu realisieren.
Ein neuer Bettenbedarf wird ab 2035 entstehen. Die entsprechende Planung soll spätestens 2028 validiert werden.
Ausbaupläne sollen die Betriebskultur und die Caring Community berücksichtigen. In diesem Sinne wird ein Ausbau im grösseren Stil (Bettenbedarf ganzes Ägerital) nicht empfohlen.

Trägerschaft Bei einer erhöhten Zusammenarbeit der beiden Gemeinden wird zwangsläufig die Frage aufkommen, ob die beiden Pflegeheime unter ein gemeinsames Dach gestellt werden sollen.
Die Vorteile einer engen Zusammenarbeit und Steuerung bzw. Fusion liegen im administrativen Bereich und in der Abstimmung der Angebote auf der Hand. Die zeitnahe Bildung einer gemeinsamen Trägerschaft hingegen würde die Komplexität der Projekte (Bautätigkeit) durch die notwendigen politischen und organisatorischen Prozesse erhöhen und damit verlangsamen.

Szenario 2: Empfehlung
Die Angebote in der stationären Versorgung (spezialisierte Leistungen, Tages- / Nachtstrukturen) und die Zusammenarbeit in der Personalrekrutierung werden zwischen den beiden Gemeinden bzw. Organisationen abgestimmt.

Szenario 1: Empfehlung
Nach der Entwicklung der stationären Angebote in Oberägeri soll eine gemeinsame Trägerschaft der beiden Heime geprüft werden.

7 Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Vier-Stufen Modell betreutes Wohnen ¹⁰	20
Tabelle 2: Sättigung Wohnen im Alter Oberägeri	39
Tabelle 3: Sättigung Wohnen im Alter Unterägeri	39
Abbildung 1: Empfohlene Massnahmen Szenario 2	7
Abbildung 2: Kanton Zug mit den Gemeinden Oberägeri und Unterägeri ¹	8
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung Oberägeri	8
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Unterägeri	9
Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung Oberägeri 2021 - 2045	11
Abbildung 6: Entwicklung der Altersgruppen 65+ und 80+ Oberägeri	12
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung Unterägeri 2021 - 2045	13
Abbildung 8: Entwicklung der Altersgruppen 65+ und 80+ Unterägeri	13
Abbildung 9: Sektoren der Versorgung	15
Abbildung 10: Demenzprävalenz Oberägeri 2021-2045	16
Abbildung 11: Demenzprävalenz Unterägeri 2021-2045	16
Abbildung 12: Bedarf an Strukturen für Demenz Ägerital	17
Abbildung 13: Kosten Betreutes Wohnen pro Stufe	21
Abbildung 14: Alterswohnungen Ägerital	21
Abbildung 15: Wohneinheiten in % der Bevölkerung 80+	22
Abbildung 16: Bevorzugter Erstkontakt nach Sprachregion	23
Abbildung 17: Entwicklung Spitexleistungen (KLV) für das Ägerital	25
Abbildung 18: Bedarfsentwicklung stationäre Grundversorgung Oberägeri	26
Abbildung 19: Bedarfsentwicklung stationäre Grundversorgung Unterägeri	27
Abbildung 20: Bedarfsentwicklung stationäre Grundversorgung Ägerital	27
Abbildung 21: Szenarien Versorgung Ägerital	30
Abbildung 22: etappierter Übergang Szenario 1 zu 2	31
Abbildung 23: Übersicht Empfehlungen Szenario 2	33
Abbildung 24: Übersicht Versorgungshierarchie	34
Abbildung 25: Aufgabenprofil Fachstelle Alter	36

8 Literaturverzeichnis

- Bannwart, L., Künzi, K., & Gajta, P. (2020). *Folgestudie betreutes Wohnen - Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018)*. Bern: BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG.
- Gemeinden Unterägeri und Oberägeri. (2023). «Strategie Wohnen, Betreuung und Pflege im Alter im Ägerital» - Einladung zur Offertenstellung.
- Kaufmann, C., Föhn, Z., & Balthasar, A. (2021). *Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen der Bevölkerung*. Bern: Obsan.
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O., & Dorn, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz*. Neuchâtel:: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN.

