G2203 Beilage 2

Strategie Alter

Bericht vom 3. April 2009

Stadtratsbeschluss Nr. 408.09 vom 28. April 2009

Inhalt

Seite

1 Zusammenfassung 3
1.1 Hauptmerkmale der Strategie 3
1.2 Massnahmen für die Umsetzung der „7 Säulen“-Strategie 3

2 Einleitung und Auftrag 5
2.1 Gesetzliche Grundlage 6

3 Vorgehen 7
3.1 Konzeptionelle Anmerkungen 7
3.2 Vorgehensschritte 7

4 Grundsätzliche Überlegungen 8

5 Ausgangslage in der stationären Langzeitpflege 9
5.1 Bedarf, Bestand und Entwicklung der Pflegebetten 9
5.1.1 Bettenbestand der Stadt Zug 9
5.1.2 Bedarfsprognose 10
5.1.3 Stand Pflegebetten 31.12.2008 12
5.1.4 Bestehende Wartelisten der vier Heime 13
5.1.5 Einwohner/innen in Pflegeheimen ausserhalb der Stadt Zug 13

6 Bestände Alterswohnungen 14

7 Strategische Ausrichtung 15
7.1 Option „7 Säulen“ 17
7.2 Fachstelle Alter und Gesundheit 18
7.3 Dienstleistungskette 18

8 Weiteres Vorgehen 20
8.1 Konkrete Massnahmen 20
8.2 Weitere Massnahmen 20
8.3 Zeitplan 21

Anhang 1 Teilnehmende Workshop I und II

Anhang 2 Ergebnisse des strukturierten Brainstormings (Workshop I vom 3. Juli 2008)

Anhang 3 Definitionen Wohnformen

Anhang 4 Neue mögliche Rolle und Funktion von Alterszentren

Anhang 5 Pflegebettenbedarf nach Obsan

1 Zusammenfassung

1.1 Hauptmerkmale der Strategie

- Die Konzeption der stationären Alterspflege (Langzeitpflege für alte Menschen) kann nicht isoliert betrachtet werden.
  Sie ist immer in einen kommunalen und regionalen Bezug zu setzen und ist Bestandteil einer Dienstleistungskette, in der die einzelnen Dienstleistungen (Glieder) voneinander abhängig sind.
- Die strategische Planung, Steuerung und Führung ist eine Gemeindeaufgabe (Grosser Gemeinderat und Stadtrat).
  Die Vergabe von operativen Aufgaben an private Trägerschaften darf nicht zu strategischen Einschränkungen führen.
- Grundsätzlich ist bei jeder Dienstleistung zu prüfen und zu entscheiden, ob diese innerhalb der Verwaltung oder durch Dritte mittels Leistungsvereinbarung geplant und operativ geführt wird. Ebenfalls entschieden werden muss, ob die Dienstleistung kommunal, regional oder kantonal organisiert werden soll.
- Die Strategie „7 Säulen“ (siehe S. 15–17) bildet die Leitplanken für die zukünftige strategische Steuerung des Altersbereichs.

1.2 Massnahmen für die Umsetzung der „7 Säulen“-Strategie

Stationäre Pflege

- Die Stadt Zug deckt ihren mittelfristigen Pflegebettenbedarf durch Betteneinkauf bei bestehenden Organisationen.
- Die Stadt Zug schafft die Voraussetzungen, dass langfristig ein zusätzliches Kompetenzzentrum Alter realisiert werden kann.
- Die bestehenden Alters- und Pflegeheime erhalten die Möglichkeit, zu Kompetenzzentren ausgebaut zu werden (siehe Grafik, Anhang 4).
- Die Stadt Zug realisiert in den Quartieren Pflegewohngruppen.

Ambulanter Bereich

- Die Stadt Zug fördert die Realisierung von Service-Wohnungen (siehe Anhang 3).
- Die bestehenden Alterswohnungen in den Alterssiedlungen werden nach Bedarf zu Service-Wohnungen (Wohnen mit Dienstleistungen) umgestaltet.
- Für die Stadt Zug ist die Spitex ein zentrales Glied in der Dienstleistungskette für die Altersbetreuung. Die Spitex soll gemäss rollender Bedarfserhebung die dafür notwendigen Mittel für die Sicherstellung des ausgewiesenen Bedarfs beanspruchen können.

Private Lösungsansätze

- Die Stadt Zug fördert und unterstützt private Lösungen, wie die Pflege durch Angehörige oder Vauchersystem.

Aufgaben und Rolle der Verwaltung

- Eine rollende Projektplanung in eine entsprechende Projektorganisation soll die Realisierung der „7 Säulen“-Strategie sicherstellen. Die laufenden Projektschritte und Projektüberprüfung werden jährlich in einem Masterplan festgehalten und dokumentiert.
- Der Aufbau eines kennzahlenbasierten, betriebswirtschaftlichen Controlling-Systems soll die Basis für eine bedarfsgerechte mittel- und langfristige Planung legen.
- Die Präzisierung auf Konzeptstufe ist der nächste Arbeitsschritt.
- Die Fachstelle Alter und Gesundheit wird verstärkt und personell ausgebaut. Sie übernimmt bei der Umsetzung der Strategie die Federführung. Ein entsprechendes Konzept ist zu erstellen. Die Fachstelle Alter und Gesundheit wird beauftragt, die Strategie „7 Säulen“ konzeptionell aufzuarbeiten.

2 Einleitung und Auftrag

Der Stadtrat von Zug hat das Departement Soziales, Umwelt und Sicherheit (SUS) beauftragt, zur künftigen Langzeitpflege ein Konzept zu erarbeiten. Dieses soll dem Stadtrat dienen, die strategische Ausrichtung der Langzeitpflege festzulegen.

Das hier vorliegende Papier ist ein Grundlagenpapier, kein Masterplan und kein umsetzungsreifes Konzept.

Nach dem stadträtlichen Entscheid betreffend die einzuschlagende Strategie in der Sicherstellung der Langzeitpflege für alte Menschen sind weitergehende Konkretisierungen erforderlich.

Im Altersleitbild der Stadt Zug „Zug – auch eine altersgerechte Stadt, Altersplanung 2007 – 2001“ werden unter Punkt 4.4.1 „Altersgerechtes Wohnen“ folgende Massnahmen festgehalten:

- Der Bedarf für Alterswohnungen wird abgeklärt, der Bau von zusätzlichen Alterswohnungen gefördert.
- Alternative Wohnformen werden nach ausgewiesenem Bedürfnis in pilotähnlichen Projekten entwickelt und umgesetzt.
- Der Aufbau und Ausbau der bestehenden Angebote „Tages- und Nachtaufenthalt“ und „Ferienbetten“ wird gefördert und erweitert.
- Übergangspflege wird thematisiert unter Berücksichtigung, dass auch deren Finanzierung geregelt werden muss. Besonderes Gewicht muss auf den Zusammenhang Spitalaustritt betagter Menschen und Rehabilitationsmöglichkeiten gelegt werden, verbunden mit dem Wohnen im eigenen Heim.
- Der Bedarf an Pflegebetten für die Stadt Zug wird mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, die für die Planung verantwortlich zeichnet, nach ausgewiesenem Mehrbedarf abgesprochen.

Diese aufgeführten Massnahmen zeigen, dass im Altersleitbild der Stadt Zug das Wohnen im Alter und die Pflege im Alter im Zusammenhang betrachtet werden. Einzelne Aspekte sind sogar voneinander abhängig (z.B. Bedarf an Pflegebetten und alternative Wohnformen).

2.1 Gesetzliche Grundlage

Die Aufgaben der Gemeinden im Bereich der stationären Langzeitpflege und der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege sind in § 4 Abs. 3 des Spitalgesetzes des Kantons Zug vom 29. Oktober 1998 geregelt.

§ 4
Kanton und Gemeinden
[1] […]

[2] Der Kanton stellt im Bereich der stationären Langzeitpflege die Schwerpunktversorgung durch Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sicher. Die Gemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegekosten und die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen.

[3] **Die Gemeinden stellen im übrigen Bereich der stationären Langzeitpflege und in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege die Versorgung sicher**; sie sorgen durch eigene Beiträge dafür, dass die Kostenanteile für die betroffenen Personen finanziell tragbar sind.

[4] […]

3 Vorgehen

3.1 Konzeptionelle Anmerkungen

In einer ersten Phase wurden Grobszenarien entwickelt.

Es macht aus Effizienzüberlegungen wenig Sinn, wenn bereits in einem ersten Schritt alle möglichen Optionen bis zu einer mittleren Konkretisierungsstufe (Konzept) ausgearbeitet werden.

In diesem Sinn sollen in dieser ersten Phase Grundlagen erarbeitet werden, die den Entscheidungsträgern einen grundsätzlichen Richtungsentscheid ermöglichen.

3.2 Vorgehensschritte

- Schaffung einer Kerngruppe
  Mitglieder:
  Herr Pietro Ugolini, Departementssekretär, SUS
  Frau Ruth Beglinger, Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit, SUS
  Herr Marcel Grepper, Controller, Stadtverwaltung Zug
  Herr Renato Valoti, vitalba Zürich, Berater
- Vorbereitung und Durchführung Workshop I
  Entwicklung verschiedener Optionen „Stationäre Langzeitpflege in der Stadt Zug“
  (Teilnehmerliste siehe Anhang 1)
- Ausarbeitung, Konkretisierung und Bündelung der entwickelten Optionen
- Vorbereitung und Durchführung Workshop II
  (Teilnehmerliste siehe Anhang 1)
- Erstellung, Diskussion und Verabschiedung des Berichtes zuhanden des Stadtrates

4 Grundsätzliche Überlegungen

Die neuesten Erkenntnisse in der Alterspflege zeigen, dass die längerfristige Versorgung im stationären Bereich wegen des sich abzeichnenden hohen Bedarfs an Pflegeplätzen grundsätzlich diskutiert werden muss.

Bereits jetzt zeigt sich, dass der Bedarf (siehe Studie Höpflinger) in der stationären Langzeitpflege in der Stadt Zug mit der Inbetriebnahme des Pflegeheims Frauensteinmatt allein nicht abgedeckt werden kann.

Daher stellt sich die Frage, wie hoch dieser Bedarf an Pflegeplätzen ist und wie dieser abgedeckt werden soll und kann.

Soll es mehr vom Gleichen geben (weitere Pflegeheime) oder gibt es alternative Modelle für die Stadt Zug?

In der Diskussion stehen immer mehr vernetzte Versorgungs- und Betreuungsmodelle, bei denen die verschiedenen Leistungen integriert sind und je nach individuellem Bedarf genutzt werden können. In diesem Zusammenhang werden auch Modelle diskutiert, die auf dezentralen Strukturen mit Anbindung an eine grössere zentrale Versorgungseinheit basieren.

Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass die Konzeption des stationären Alterspflegebereichs nicht ohne gleichzeitige Diskussion der Funktion, Rolle und Kapazität der ambulanten Grundversorgung (Hilfen zu Hause) und der flankierenden Dienste (z.B. Mahlzeitendienst, Präventionsbesuche etc.) stattfinden kann.

Dabei ist die Verbesserung der Durchlässigkeit und der Vernetzung beider Bereiche eine der zentralen Herausforderungen (siehe Abbildung „Dienstleistungskette“ S. 19).

Auch wenn in diesem Bericht Aspekte der Vernetzung und der Dienstleistungskette sowie auf die neue mögliche Rolle von stationären Einrichtungen (siehe Anhang 4) hingewiesen wird, liegt der Fokus auf der Sicherstellung der stationären Langzeitpflege für alte Menschen.

5 Ausgangslage in der stationären Langzeitpflege

5.1 Bedarf, Bestand und Entwicklung der Pflegebetten

5.1.1 Bettenbestand der Stadt Zug

HEIM	**BETTEN** bestehend	**BETTEN** ab 2011	**BETTEN** inkl. Baar
WALDHEIM[1)]	57	--	
HERTI	81	81	
NEUSTADT	76	76	
MÜLIMATT (OBERWIL)	60	60	
PFLEGEZENTRUM BAAR	16	16	
FRAUENSTEINMATT		89	
evtl. neu: BAAR[2)]			48
Einkauf „Chlösterli“[3)]		20	
TOTAL	**290**	**342**	**390**

[1)] Das Waldheim ist für ein Pflegezentrum nicht geeignet und zu klein. Es wäre geeignet für die Betreuung von Menschen, die sozial auffällig sind oder einer niederschwelligen Pflege bedürfen. Die Betten des Waldheims werden deshalb in der künftigen Planung für Pflegebetten nicht berücksichtigt.

[2)] Die Stiftung Pflegezentrum Baar plant einen Neubau mit Pflegebetten anstelle des ehemaligen Schulgebäudes, Landhausstrasse 19, 6340 Baar. Die Stadt Zug ist Mitglied der Stiftung und beantragte im Neubau 48 Pflegebetten.

[3)] Mit der Stiftung Altersheim „Chlösterli“ und der Gemeinde Unterägeri hat der Stadtrat eine Vereinbarung zum Einkauf von Pflegebetten wie folgt abgeschlossen:

Jahr	**Anzahl Betten**
ab Bauvollendung bis 2019	20
2020–2024	16
2025–2029	12
2030–2034	8
ab 2035	0

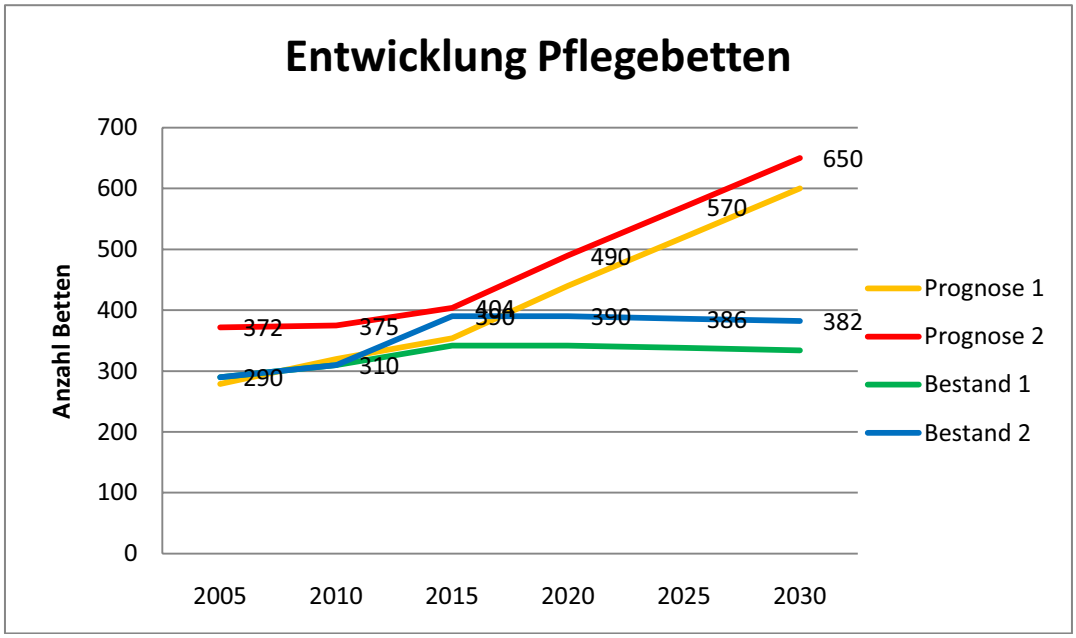
Der Stadtrat hat an seiner Sitzung vom 27. Januar 2009 eine Kreditvorlage für die Finanzierung des Einkaufs in der Höhe von CHF 3.5 Mio. verabschiedet.

5.1.2 Bedarfsprognose

Prognose 1 (gelbe Kurve)
Die *Prognose 1* basiert auf der „Bedarfsprognose für Langzeitpflegebetten“, Jahre: 2005, 2010, 2015, des Kantons Zug vom Juni 2005 (RRB vom 20. Dezember 2005 bzw. vom 14. März 2006).

Die prognostizierte Zahl für das Jahr 2030 wurde der Antwort des Regierungsrates vom 6. Mai 2008 zur Interpellation von Anna Lustenberger-Seitz und Bettina Egler betreffend „unbefriedigende Situation der Pflegebettenzahl im Kanton Zug“ (Vorlage Nr. 1637.1 – 12616) entnommen. Dabei wird für das Jahr 2030 für den ganzen Kanton von einem Bedarf von 2'000 Pflegebetten ausgegangen. Aufgrund des bisher bekannten Zahlenmaterials dürften 30 % (600) davon die Stadt Zug betreffen.

Prognose 2 (rote Kurve)
Betrachtet man die Prognosen des Kantons und vergleicht sie mit der IST-Situation, dann zeigen sich Abweichungen. Für die Stadt Zug wird für das Jahr 2010 ein Bedarf von ca. 320 Pflegebetten (BESA 1–4) prognostiziert. Tatsächlich belegen am 31. Dezember 2008 bereits 372 Personen aus der Stadt Zug Pflegebetten (BESA 1–4). Die Prognose des Kantons wird heute um rund 50 Betten überschritten. Die Bedarfsprognosen des Kantons Zug wird deshalb für die weiteren Beurteilungen um 50 Betten erhöht.



JAHR	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Prognose 1	279	320	354	440	520	600
Prognose 2	(2009) 372	375	404	490	570	650
Bestand 1	290	310	342	342	338	334
Bestand 2	290	310	390	390	386	382

Bestand 1: ab 2010 mit Betten Chlösterli (+ 20); ab 2011 mit Betten Frauensteinmatt (+ 32)
Bestand 2: ab 2015 mit Betten Baar (+ 48)

- Nicht berücksichtigt bei diesen Zahlen ist die Warteliste für Pflegeheimplätze mit zurzeit rund 80 Personen, weil der Stadt Zug insbesondere Kenntnisse zur Dringlichkeit und Pflegebedürftigkeit fehlen.

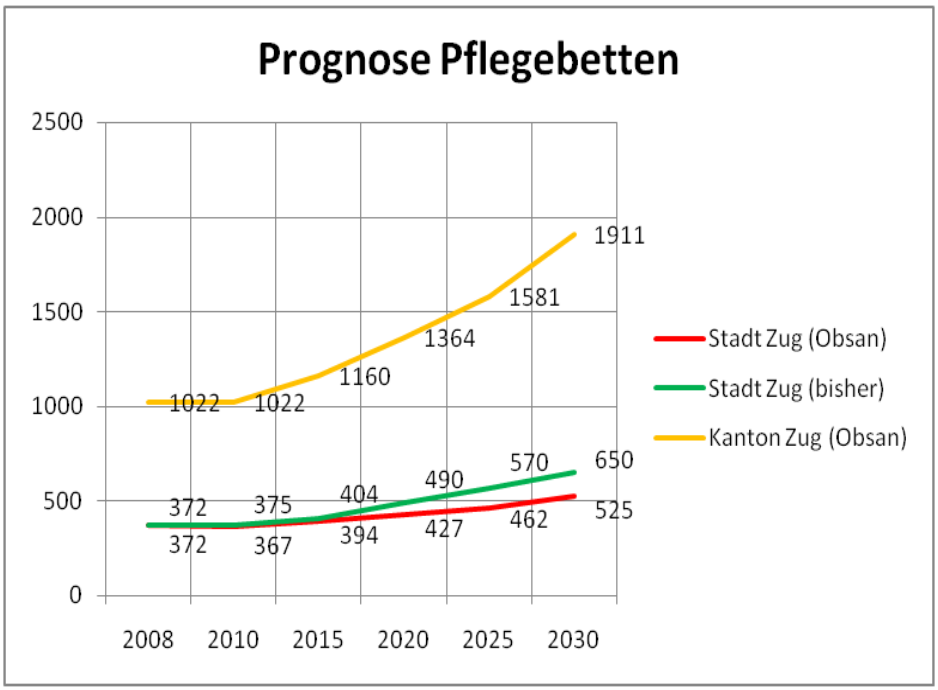
- Beim Bestand 1 sind alle vorhandenen Betten als Pflegebetten gerechnet. In der Praxis werden jedoch immer eine Anzahl Betten von Menschen belegt, die nicht pflegebedürftig sind (BESA 0), aber beispielsweise aus sozialen Gründen in einem Alters- und Pflegeheim untergebracht werden müssen. Die Angaben zum Bestand sind deshalb eher zu hoch.

- Die Lücke zwischen Bedarf (rote Kurve) und Bestand (grüne Kurve) wird dadurch geschlossen, dass heute 114 Personen in Heimen ausserhalb der Stadt Zug untergebracht sind. Diese Heimplätze sind nicht gesichert und können nicht mehr beansprucht werden, wenn die anderen Gemeinden ihre eigenen Heimplätze benötigen.

- Wie die untenstehende Grafik zeigt, wird der Bettenbedarf gemäss Obsan* Studie ausserhalb der Stadt Zug erheblich mehr steigen als in der Stadt Zug. Dies ist ein weiteres Indiz dafür, dass die Annahmen auf der vorhergehenden Seite wahrscheinlich eintreffen.

	2008	2010	2015	2020	2025	2030
Stadt Zug (Obsan)	372	367	394	427	462	525
Stadt Zug (bisher)	372	375	404	490	570	650
Kanton Zug (Obsan)	1022	1022	1160	1364	1581	1911

* Obsan; Gesundheitsobservatorium Neuenburg, Bericht im Auftrag der Gesundheitsdirektion Kanton Zug, 4. Februar 2009



5.1.3 Stand Pflegebetten 31.12.2008

	BESA 0	BESA 1	BESA 2	BESA 3	BESA 4	Tagesheim	Total Kontrolle	ausserhalb Stadt	
Total Personen	**28**	**67**	**96**	**86**	**123**	**15**	**415**		
davon in Zug	25	56	70	52	64		267		242
Pflegezentrum Baar			2	9	23	15	49	18	
ausserhalb Stadt Zug	3	9	22	25	36		95	92	
ausserhalb Kanton Zug		2	2				4	4	
Kontrolle	28	67	96	86	123	15	415	114	
Total belegte Pflegebetten von		**67**	**96**	**86**	**123**		**372**	Zugerinnen und Zuger	
							-114	in auswärtigen Heimen	
							258	Pflegebedürftige in Zug	

Total in der Stadt Zug zu verfügende Pflegebetten

4 Zugerheime		242	*	(Herti 73, Neustadt 71, Waldheim 52, Mülimatt 55)
PZ Baar		16	**	
Total		**258**		Frauensteinmatt plus 32
Pflegebedürftige die ausserhalb der Stadt Zug wohnen				
Pflegebedürftige Personen	in Baar	18	(nebst 16 "Eigene")	
in übrigen Zuger-Gemeinden		92		
ausserhalb des Kantons Zug		4		
		114		

Tagesheimplätze zählen nicht für die Pflegeheimliste

* Gemäss Pflegeheimliste gültig ab 1. Januar 2009

** Im Pflegezentrum Baar stehen uns zusätzlich 16 Betten zur Verfügung gemäss Pflegeheimliste.
Es gibt höchstens 1 Bett (Ferienbett), das nicht dauernd belegt ist.

5.1.4 Bestehende Wartelisten der vier Heime

80 Personen

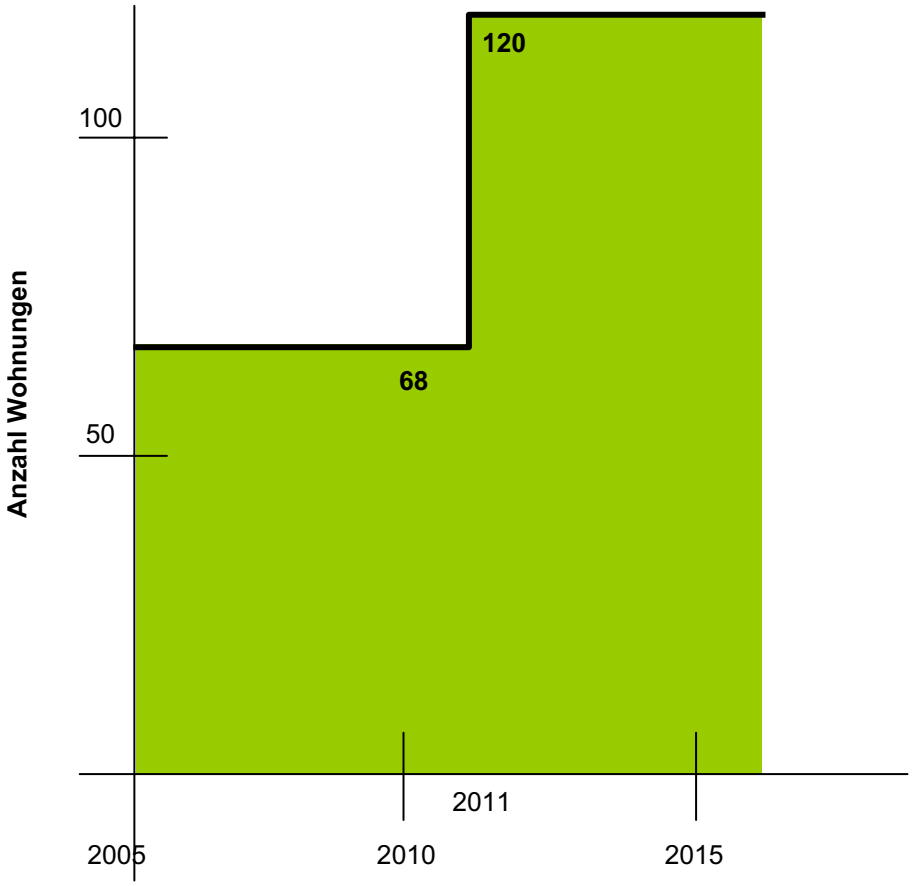
Davon ca. 60 Personen, die gewillt sind, bei einem freien Platz baldmöglichst einzuziehen (Schätzung von vier Heimleitungen).

5.1.5 Einwohner/innen in Pflegeheimen ausserhalb der Stadt Zug

Insgesamt sind 114 Einwohner/innen der Stadt Zug in Pflegeheimen, die nicht der Stadt Zug gehören.

Dies ist insofern von Relevanz, dass bei einer Verknappung des Pflegebettenangebotes (aus demografischen Gründen) die Standortgemeinde die vorhandenen Plätze in erster Linie für die eigene Einwohnerschaft benötigen wird.

6 Bestände Alterswohnungen



Alterswohnungen

Bestand	68	Alterswohnungen
- Frauensteinmatt	34	
- Neustadt 2	18	
Bestand 2011	120	

7 Strategische Ausrichtung

7.1 Option „7 Säulen“

Die Option „7 Säulen“ geht vom Grundsatz aus, dass die Stadt Zug mit dem Stadtrat die strategische Planung, Steuerung und Führung des gesamten Bereiches inne hat.

Auch wenn für die Umsetzung und operative Durchführung der einzelnen Dienstleistungen Leistungsvereinbarungen mit Dritten abgeschlossen werden, müssen diese so abgefasst und durchgesetzt werden, dass die strategischen Entscheidungen bei der Stadt Zug liegen und nicht durch operative Abhängigkeiten eingeschränkt werden.

Grundsätzlich ist festzulegen:

- welche Dienstleistungen werden innerhalb der Stadt Zug (Verwaltung) eigenständig aufgebaut und geführt
- welche Dienstleistungen werden mittels Leistungsvereinbarungen an Dritte (auch an Private) vergeben
- welche Dienstleistungen werden ausserhalb (andere Gemeinden) „eingekauft“

In der grafischen Darstellung der Option werden diesbezüglich mögliche Ansätze dargestellt betreffend kommunaler und/oder regionaler/kantonaler Positionierung dargestellt.

Die Entscheidung, welche der Dienstleistungen kommunal innerhalb der Stadt Zug (Verwaltung) zu erbringen sind oder Dritten mittels Leistungsvereinbarung übergeben werden, sollte in einem nächsten Schritt erarbeitet und entschieden werden.

Säule „Ambulanter Bereich“		
Kommunales Angebot	→	Soziokulturelle Angebote und Dienstleistungen
	→	Flankierende Dienstleistungen
Regionales/kantonales Angebot	→	Spitex (nach Bedarf laufend ausbauen)

Säule „Bauunterstützung“		
Kommunales Angebot	→	Darlehen
	→	Beratung
	→	Bauzuschüsse
	→	Wohnanpassung
	→	Unterstützung privater Bauherren

Säule „Unterstützung pflegender Angehöriger“		
Kommunales Angebot	→	Ferienbetten
	→	Finanzielle Entschädigung
	→	Beratung und Unterstützung
	→	Weiterbildung

Säule „Halbstationärer Bereich“		
Regionales/kantonales Angebot	→	Tages- und Nachtaufenthalt
	→	Therapie-Dienstleistungen
	→	Ernährung
	→	Beschäftigung

Säule „Stationärer Bereich“		
Kommunales Angebot	→	Bestehende Alters- und Pflegeheime
	→	Frauensteinmatt und weitere Pflegeheime
	→	Pflegewohngruppen
	→	Dienstleistungen auch für Menschen ausserhalb des Heimes
Regionales/kantonales Angebot	→	Spezifische Pflegebetreuung Demenz, Gerontopsychiatrie

Säule „Wohnen“		
Kommunales Angebot	→	Privates Wohnen
	→	Durchmischtes Wohnen
	→	Alterswohnungen
	→	Betreutes Wohnen in Alterssiedlungen und Service-Wohnungen

Säule „Prävention“		
Regionales/kantonales Angebot	→	Präventionsprojekte

Option „7 Säulen“

Stadt Zug
Stadtrat

Strategische Planung, Steuerung und Führung

Ambulanter Bereich

Soziokulturelle Angebote & Dienstleistungen

- Seniorennachmittage
- Seniorenreisen
- Besuchsdienst
- etc.

SPITEX (kantonal)

- Beratung
- Abklärungen
- KLV-Leistungen
- Hauswirtschaft

Flankierende Dienstleist.

- Mahlzeitendienst
- Fahrdienst
- Notruf
- Mittagstisch
- Nachbarschaftshilfe

Bauunterstützung

- Darlehen
- Beratung
- Bauzuschüsse
- Wohnanpassung
- Unterstützung privater Bauherren

Unterstützung pflegender Angehöriger

Ferienbetten
Finanzielle Entschädigung
Beratung und Unterstützung
Weiterbildung

Halbstationärer Bereich

Tages- und Nachtaufenthalt
Therapie-Dienstleistungen
Ernährung
Beschäftigung

Stationärer Bereich

- Bestehende Alters- und Pflegeheime
- Frauensteinmatt und weitere Pflegeheime
- Pflegewohngruppe (9-12 Plätze) 10 – 12 Plätze
- **Spezifische Pflegebetreuung** Demenz Gerontopsychiatrie

Wohnen

- Privates Wohnen
- Durchmischtes Wohnen
- Alterswohnungen
- Betreutes Wohnen in Alterssiedlungen und Service-Wohnen

Prävention

- Präventionsprojekte

7.2 Fachstelle Alter und Gesundheit

Die heutige Fachstelle Alter und Gesundheit ist so weiterzuentwickeln, dass sie zusätzlich zu den heutigen Aufgaben sich längerfristig mit den folgenden Schwerpunkten auseinandersetzen kann:

- Sicherstellung der Koordination, Steuerung und Führung im Rahmen der Strategie „7 Säulen“
- Im Sinne der Strategie „7 Säulen“ regionale (gemeindeübergreifende) und lokale Projekte coachen und vorantreiben.
- Die Fachstelle koordiniert die Dienstleistungspolitik und vernetzt die verschiedenen Akteure.

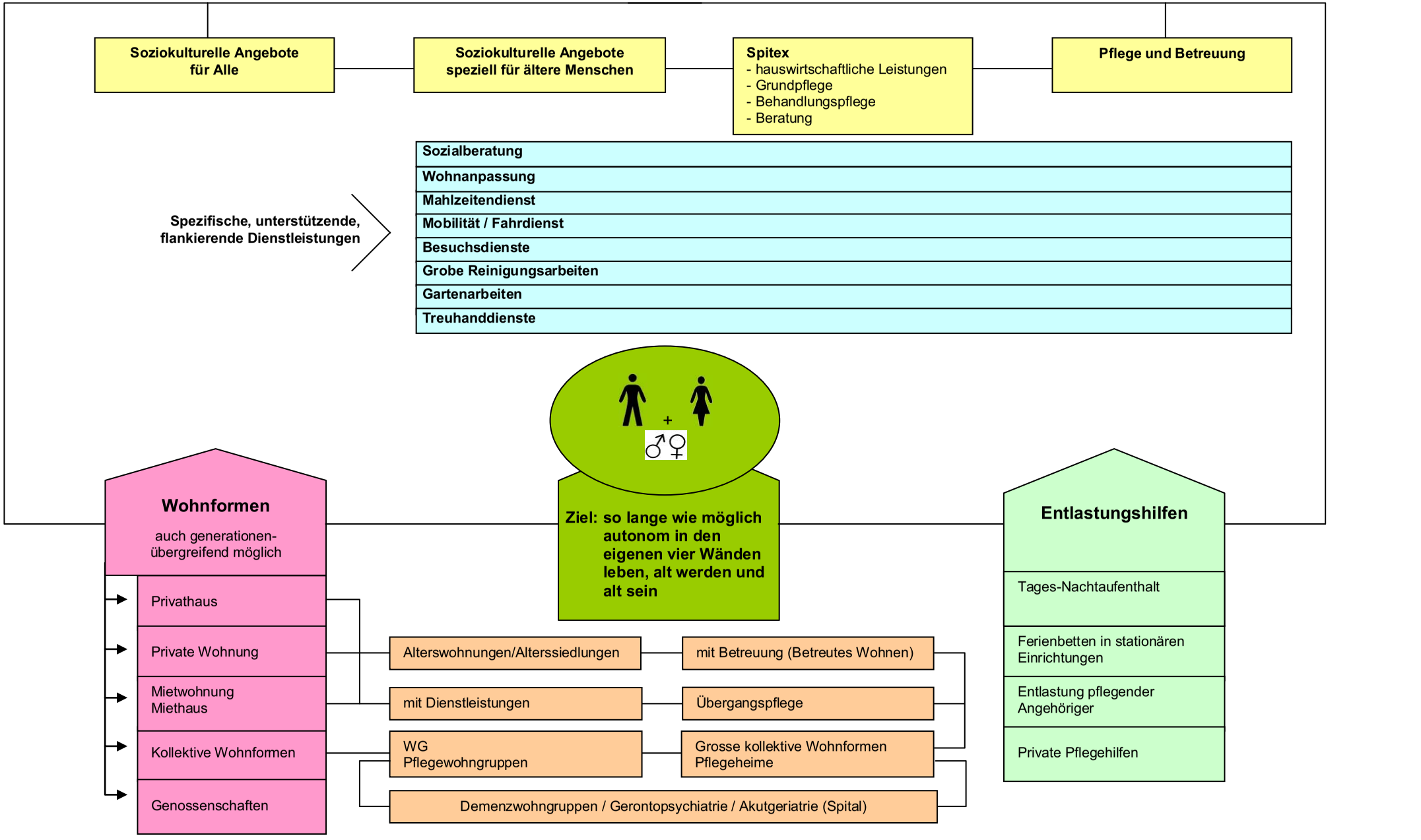
Folgende Tätigkeitsfelder müssten wahrgenommen werden:

Planung & Controlling	**Beratung & Vermittlung**	**Öffentlichkeit**	**Koordination & Vernetzung**
- Leistungsaufträge - Altersleitbild - Vorbereitung Entscheide und Kennzahlen - Facharbeit - laufende Bedarfserhebung	Anmeldestelle und Vermittlung - Alterswohnungen - Alterssiedlungen - Wohnberatung - Wohnanpassung - Stationäre Pflegebetten - Unterstützung pflegender Angehörigen	- „Info-Zeitung“ - Referate - Aktivitäten	- Tagungen - Fachseminare - Austausch - Internetplattform - Projektleitung und -beratung - Koordination der Freiwilligenarbeit - Gemeinwesenarbeit

Ein entsprechendes Konzept ist zu erstellen.

7.3 Dienstleistungskette

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass ein bedarfsgerechtes Angebot an stationären Pflege- und Betreuungsplätzen nicht ohne Gesamtschau vorgenommen werden kann. Stationäre Langzeitpflege ist immer in einen kommunalen und regionalen Bezug zu setzen und als ein Mosaik in einem komplexen Gesamtbild der Betreuung und Pflege alter Menschen zu verstehen und zu positionieren (siehe folgende Seite). Diese Dienstleistungskette zeigt auf, dass die einzelnen Dienstleistungen (Glieder) voneinander abhängig sind. In einem solchen integrierten Konzept kommt der strategischen Steuerung sowie der Koordination und Vernetzung eine grosse Priorität zu.


Soziokulturelle Angebote für Alle
Soziokulturelle Angebote speziell für ältere Menschen
Spitex
- hauswirtschaftliche Leistungen
- Grundpflege
- Behandlungspflege
- Beratung
Pflege und Betreuung
Spezifische, unterstützende, flankierende Dienstleistungen
Sozialberatung
Wohnanpassung
Mahlzeitendienst
Mobilität / Fahrdienst
Besuchsdienste
Grobe Reinigungsarbeiten
Gartenarbeiten
Treuhanddienste
Ziel: so lange wie möglich autonom in den eigenen vier Wänden leben, alt werden und alt sein
Wohnformen
auch generationen-übergreifend möglich
Privathaus
Private Wohnung
Mietwohnung Miethaus
Kollektive Wohnformen
Genossenschaften
Alterswohnungen/Alterssiedlungen
mit Betreuung (Betreutes Wohnen)
mit Dienstleistungen
Übergangspflege
WG Pflegewohngruppen
Grosse kollektive Wohnformen Pflegeheime
Demenzwohngruppen / Gerontopsychiatrie / Akutgeriatrie (Spital)
Entlastungshilfen
Tages-Nachtaufenthalt
Ferienbetten in stationären Einrichtungen
Entlastung pflegender Angehöriger
Private Pflegehilfen

8 Weiteres Vorgehen

Die vorliegende Strategie ist in einem weiteren Schritt auf konzeptioneller Stufe zu präzisieren, auch wenn einzelne der folgenden Aspekte in diesem Bericht bereits behandelt wurden.

Zukunft

Festlegung des Rahmens in der strategischen Ausrichtung in Bezug auf Gesundheit/Wohlbefinden älterer Menschen und zur Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege

- Stärkung der Gesundheit und der Ressourcen der älteren Bewohner/innen der Stadt
  - Gesund altern (z.B. Projekt „Gesund altern in …“)
  - Gesundheits- und Präventionsangebote (Spitex, Pro Senectute, Hausarzt/ärztin etc.)
  - Angebote für diverse Aktivitäten
- Stärkung des sozialen Netzes
  - Nachbarschaftlich, quartierbezogen, kirchlich, kulturell
  - Angebote für pflegende Angehörige

8.1 Konkrete Massnahmen

Zusätzlich zu den Massnahmen für die Umsetzung der „7 Säulen“-Strategie sind die folgenden konkreten Massnahmen umzusetzen:

- Der Stadtrat beauftragt eine Arbeitsgruppe mit der Umsetzung der Massnahmen.
- Parallel zur Realisierung Frauensteinmatt ist das Thema Spitex nachhaltig zu lösen.
- Vorarbeiten für die Entscheidfindung sind zu treffen.
- Die Fachstelle Alter und Gesundheit ist so zu stärken, dass sie die Aufgaben im Bereich Alter kompetent führen kann.

8.2 Weitere Massnahmen

Zu den untenstehenden Themen sind weitere Massnahmen vorzuschlagen:

- Angepasstes Wohnen mit breitem Angebot
  - Hindernisfreies Bauen als Standard
  - Alterswohnungen, Wohngemeinschaften
  - Betreutes Wohnen, Service-Wohnen, Wohnen mit Dienstleistungen
  - Temporäre Angebote zur Entlastung (Ferienbetten, Überbrückungspflege, Notfallbetten, Tagesstation, Nachtstation etc.)

- Alters- und Pflegeheime
  - Schwerpunkte: Demenz, Sucht, Gerontopsychiatrie, Palliative Care, Übergangspflege, Slow-Rehabilitation etc.
  - Wirtschaftlichkeit unter anderem mit der Grösse der Institution steuern
  - Geplante durchschnittliche Aufenthaltsdauer für Kurzzeitangebote

- Intergeneratives Wohnen
  - Durchmischung junger und älterer Bevölkerungsgruppen

- Dienstleistungen in der Altershilfe
  - Verschiedene öffentliche und private Anbieter: Spitex, Haushilfe, Pro Senectute, freischaffende Pflegefachpersonen etc.
  - Vermittlung und Koordination/Vernetzung der Angebote
  - Kostenpflichtig – kostenlos (Freiwilligentätigkeit)

- Schnitt-/Nahtstellenmanagement, Netzwerk
  - Optimale Zugänglichkeit der Dienstleistungen (Therapie, Betreuung, Pflege und weiterer Dienstleistungen)

- Finanzierung der alterspolitischen Massnahmen
  - Kosten-/Nutzenrechnung einzelner Massnahmen

- Qualitätssicherung und -entwicklung

- In 2012 prüfen der Frage, ob ein neues Pflegeheim erstellt werden muss.

8.3 Zeitplan

▪ Entscheid Stadtrat	April 2009
▪ Aufbau Projektorganisation und Grobdesign Gesamtprojekt	Juni 2009
▪ Masterplan „Strategie 7 Säulen“ für die Jahre 2010/2011 erstellen	September 2009
▪ Konzeption Fachstelle mit erweiterten Aufgabenstellungen	November 2009
▪ Aufbau eines kennzahlenbasierten Controlling-Systems	März 2010
▪ Konzeptionelle Präzisierung der Strategie „7 Säulen“	2009/2010

Anhang 1

Teilnehmende Workshop I vom 3. Juli 2008 und Workshop II vom 17. November 2008

			Work-shop I	Work-shop II
Balmer Rita		Gerontologin	✓	✓
Beglinger Ruth	Stadtverwaltung Zug	Leiterin Fachstelle Alter und Gesundheit	✓	✓
Christen Theddy	Stadtverwaltung Zug	Leiter Immobilien	✓	✓
Ernst Martha	Stadtverwaltung Zug	Leiterin Erbschaftsamt	✓	✓
Gisler Toni	Stiftung Zugerische Alters-siedlungen	Präsident	✓	
Grepper Marcel	Stadtverwaltung Zug	Controller	✓	✓
Halter Jürg	Stadtverwaltung Zug	Leiter Vormundschaftsamt	✓	
Kremmel Norbert	Stadtverwaltung Zug	Leiter Hochbau	✓	✓
Rupp Andreas	Stadtverwaltung Zug	Finanzsekretär	✓	✓
Seeberger Christian	Pro Senectute Kanton Zug	Geschäftsleiter	✓	
Ugolini Pietro	Stadtverwaltung Zug	Departementssekretär	✓	✓
Wismer Elisabeth	Spitex Stadt Zug	Präsidentin	✓	✓
Valoti Renato	vitalba Zürich, Unternehmensberatung	Beratung und Moderation	✓	✓

Anhang 2

Ergebnisse des strukturierten Brainstormings (Workshop I vom 3. Juli 2008)

➢ Themen

▪ Weiterentwicklung

Alter + Religion
„Heime“ abschaffen
Forschung
Bisherige Erkenntnisse extrapolieren
Gesund/fit altern
Innovation
Päda-/Andra-/Gera-System
Rad nicht neu erfinden

Persönliche Aussagen zum Thema
Verwahrlosung gibt’s unabhängig Einkommen
Generelle Probleme mit jüngeren Behinderten

Trend zum Einzelzimmer

Zug tendiert zur Überalterung
Ältere Menschen haben höhere Ansprüche an Infrastruktur

Wird es eine Trendumkehrung geben? (Medikamente/Prävention)

Betreutes Wohnen
Was wird verstanden/was wollen wir in Zug realisieren?

▪ Kunden

Demografie
Bedürfnisgerecht
Rückkehr aus Ausland
Bedürfnisse abklären
Jugendliche „Frühinvalide“
Bedarfsgerecht
Niederschwellige Betreuung
Veränderungen

Persönliche Aussagen zum Thema
Wandel Heimbewohner
- Pflegebedürftigkeit
- Zu wenig Pflegebetten

Unterschiedliche Pflegebedürftigkeit
Gewährleisten Selbstständigkeit
Heimeintritt – Austritt

- **Ressourcenorientiert**
  Sozialer Zusammenhalt
  Durchmischung
  Nachbarschaftshilfe
  Verkehrssituation
  (Mobilität, ÖV)
  Zentrumsnähe
  Gewohnheiten
  Klassengesellschaft
  Ich plane für mich
  Integration / Generationen
  Pflege zu Hause ist ♀ (Ehefrau, Tochter)

- **Wohnformen**
  Alterswohnungen mit Betreuung
  Generationen-„Dörfer“
  Alterswohnungen
  Neue Modelle / Bonacasa / Tertianum usw.
  Kein Altersgetto
  Soziale Baugenossenschaften
  Demenzwohnungen
  Generationenhäuser
  Neue Wohnformen (WG)
  Zweckmässige „multifunktionale” Bauten

  Wunsch ⇨ zu Hause bleiben
  Pflege soll in Umgebung stattfinden
  Servicewohnungen im Quartier

- **Dienstleistung**
  Akutgeriatrie
  Unterstützung
  Übergangspflege
  Mobile Stationen
  Ferienbetten
  Tages-/Nachtplätze
  Organisierte Nachbarschaftshilfe
  Begleitung
  Serviceangebot
  Spitex
  Vielfältiges Angebot
  Flankierende Dienste

Persönliche Aussagen zum Thema
Plätze für Randständige/sozial Schwache
Denken an Vereinsamung
Langzeitpsychiatrie gibt's kaum mehr

Zunahme von chronisch Kranken
Zunahme von Pflegebedürftigen
Wer wird pflegen? AUSBILDUNG

- **Flankierende Massnahmen**

  Image/Marketing der Pflege-/Altersheime
  (Wertschätzung) Wie?
  Pflegende Bezugspersonen
  Kirchen
  Pfarrhäuser
  Klöster (Raumnutzung)
  Zusammenarbeit Spitex Heime
  Pflegevarianten
  Flexiblere Spitex
  Ausbau der Spitex
  Koordinierte Langzeitplanung
  Qualität der Betreuung

- **Organisatorische Rahmenbedingungen**

  Überregional
  Rahmenbedingungen
  Weitsichtig
  Einfache Strukturen/Abläufe
  Führung/Koordination
  Flexibilität
  Vernetzung
  Schnittstellenmanagement
  Schneller handeln bzw. baue

- **Finanzen**

  Wunsch und Realität!
  Bonus-Malus-Systeme
  Für alte Menschen bezahlbaren Wohnraum
  Zuständigkeit öffentliche Hand? (Stadt Zug)
  Privat?
  Tragfähige Finanzierungsmodelle
  Private Anbieter (public private partnership)
  Neue Partner
  Pflegeversicherung?
  Kosten
  Versicherung
  Finanzierung
  Gemeinde ⇔ Kanton / Steuern

  Persönliche Aussagen zum Thema
  Probleme mit Finanzierung bei Heimplatzierung
  Plätze für Randständige/sozial Schwache
  Denken an Vereinsamung
  Langzeitpsychiatrie gibt's kaum mehr

  Steuerzahler haben Ansprüche
  Je kräftiger ⇨ je höhere Ansprüche

- **Personal**

  Rekrutierung
  Ausbildung! auf allen Stufen
  Personal ⇔ Familie (Auftragssituation ⇨ Zuständigkeiten)
  Sicherstellung Betreuungspersonal
  Mehr Fachkompetenz

Anhang 3
Definitionen Wohnformen

Wohnform	Charakterisierung	Voraussetzung
Mietwohnung	einfach, möglich auch mit Unterstützung durch Bekannte, Nachbarn, SPITEX **Eingestreutes Wohnen:** Einzelne oder wenige Alterswohnungen eingebettet in Wohnbauten, grössere Überbauungen usw. im Zentrum oder in den Quartieren. **Durchmischtes Wohnen:** Betagte, Alleinstehende jeden Alters, Familien, pflegebedürftige und behinderte Menschen leben in einem ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechenden Wohnraum nachbarschaftlich nebeneinander.	selbständig
Eigentumswohnung	einfach, möglich auch mit Unterstützung durch Bekannte, Nachbarn, SPITEX	selbständig, Finanzen
Eigenes Haus	einfach, möglich auch mit Unterstützung durch Bekannte, Nachbarn, SPITEX	selbständig, Finanzen
Mehrgenerationenhaushalt	sehr grosse Wohnbereiche mit Platz für mindestens drei Generationen	soziale Kompetenz, selbständig
Seniorenresidenz	Appartement in hotelartiger Unterkunft	selbständig, Finanzen
Alterswohngemeinschaft	eine so genannte neue oder alternative Wohnform, bei der mehrere Personen gleichen Alters oder altersdurchmischt in einer Wohnung oder in einem Haus leben, in der Regel Wohnzimmer, Küche und evtl. Nasszellen teilen und ein mehr oder weniger intensives Gemeinschaftsleben pflegen. freiwillige Wohngemeinschaft von mindestens drei älteren Personen	soziale Kompetenz, selbständig
Alterswohnung	Wohnung, die sich durch ihre Lage, Erschliessung, Zugänglichkeit, Ausstattung und häufig wegen einer günstigen Miete für alte Menschen eignet. kleinere, altersgerechte Wohnung, in gemischten Häusern, in Alterssiedlung oder mit Heimen verbunden	selbständig
Tagesklinik	Einrichtung der ambulanten Patienten-/Seniorenbetreuung. Meistens nur an Werktagen offen.	teilweise selbständig
Betreutes Wohnen / WG	Ein unterstützendes Angebot für betagte Menschen in Alterswohnungen. Nach Bedarf können soziale oder administrative Hilfe, Haushalthilfe usw. beansprucht oder die Infrastruktur einer benachbarten stationären Einrichtung benutzt werden. eigenes Zimmer/Wohnung, Hilfeleistungen auf	teilweise selbständig

Wohnform	Charakterisierung	Voraussetzung
	Abruf verfügbar	
Alterszentrum	grosses Angebot an verschiedenen Wohnformen	selbständig oder pflegebedürftig
Altersheim	Zimmer in einem Heim mit Gemeinschaftsräumen	Selbständig und leicht pflegebedürftig
Pflegeheim / Krankenheim	gesicherte pflegerische und medizinische Betreuung in einem Heim	pflegebedürftig
Pflegewohngruppe	Kleine Pflegeeinheiten in normalen Wohnungen und Einfamilienhäusern mit geringen Bau- und Infrastrukturkosten bieten mittel- und schwerpflegebedürftigen Menschen einen familiären Rahmen und Nähe zur vertrauten Umgebung. kleine, autonome Wohngruppen, meistens in "normalem" Haus, Betreuung rund um die Uhr	pflegebedürftig

- **Barrierefreier Wohnraum**

  Grundsätzlich ist nach dem Prinzip des „barrierefreien Wohnraums“ zu bauen. Die öffentliche Hand hat jedoch (im Gegensatz zu öffentlichen Bauten) keine bis sehr geringe Einflussmöglichkeiten bei privaten Bauvorhaben entsprechende Vorschriften zu erlassen.

  Die Stadt kann Beratungen anbieten und entsprechende Empfehlungen abgeben.

  Was die Stadt sicher machen kann, ist, bei der Prüfung von Baugesuchen entsprechende Informationen abgeben und die Bauherren auf die Thematik ansprechen und sensibilisieren.

- **Wohnanpassung**

  Ziel der Wohnanpassung ist es, den eigenen Wohnbereich so zu gestalten, dass ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden nicht durch Hindernisse erschwert wird. Sicherheit und Reduzierung der Unfallgefahr sowie die Ausrichtung an die individuelle Mobilität sind dabei die Leitplanken.

- **Service-Wohnungen**

  Die Service-Leistungen können von der Wäschebesorgung über den Einkauf bis zur Wohnungspflege und anderen Verrichtungen gehen. Ausgeschlossen sind die Dienstleistungen, welche die Spitex-Dienste erbringen.

  Service-Wohnungen können unabhängig vom Standort und der örtlichen Anzahl angeboten werden. Aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen ist es durchaus sinnvoll, wenn diese Art des Wohnens in einer konzentrierten Form (in einem Ortsteil oder in einem Haus) angeboten wird.

  Service-Leistungen können aber auch unabhängig der Wohnung angeboten werden. Diese können zu verschiedenen „Paketen“ individuell zusammengestellt werden.

- **Betreutes Wohnen**
  nur in direktem Zusammenhang mit Alterssiedlung in unmittelbarer Nähe eines Alterszentrums

  Unter dem Begriff „Betreutes Wohnen“ werden die unterschiedlichsten Formen der Betreuung verstanden. Zentral ist die klare Definition des Betreuungsumfanges und der Betreuungsdienstleistung. Betreutes Wohnen macht nur Sinn, wenn dies im Zusammenhang mit einer anderen Wohnform angeboten wird. Im Vordergrund steht hier die Alterssiedlung. Auch Menschen, die in Alterssiedlungen einziehen, werden eventuell mit den Jahren verstärkt auf Hilfe angewiesen sein. Hier kann eine zusätzliche Dienstleistung der „Betreuung“ das Verbleiben in der Alterssiedlung, eventuell später mit der Spitex zusammen, ermöglichen.

  Betreutes Wohnen ist die direkte Alternative zum Altersheim, nicht aber zum Pflegeheim.

- **Langzeitpflege**
  Alters- und Pflegeheim / Alterszentrum

  Das Alters- und Pflegeheim ist die zurzeit angewendete Form der Sicherstellung der Langzeitpflege. Eine Form, die es auch in der nächsten Zukunft weiterhin brauchen wird. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die heutigen Alters- und Pflegeheime immer mehr zu reinen Pflegeheimen entwickeln werden. Es besteht der Trend, keine grossen Häuser (über 100 Plätze) mehr zu erstellen. Heute wird an kleineren Einheiten, in denen individuelle Betreuung möglich ist, gedacht. Pflegewohnungen oder eigenständige dezentrale Einheiten mit einer zentralen Führung, Logistik und Infrastruktur sind Modelle, die in aktueller Diskussion sind.

  Die bestehenden Alters- und Pflegeheime könnten in einem solchen Modell die Aufgabe zentraler Einheiten übernehmen.

  Dabei ist nicht zwingend, dass die Stadt ihren Bedarf an Langzeitpflegeplätzen ausschliesslich durch eigene Pflegeheime abdeckt. Die Stadt kann auch ihren Bedarf vertraglich mit angrenzenden Gemeinden abdecken.

- **Pflegewohnung**

  Pflegewohnungen sind von ihrem Konzept her keine Alternative zu einem Alters- und Pflegeheim. Sie sind kleinräumiger, mit maximal 12 bis 15 Plätzen ausgestattet und sprechen somit auch andere Zielgruppen an. Pflegewohngruppen sind durch ihre Konzeption verstärkt auf die Verankerung in der Standortgemeinde sowie auf die Vernetzung mit den lokalen Strukturen angewiesen.

  Pflegewohnungen sollten daher vor allem für die lokale Bevölkerung zur Verfügung stehen.

- **Spezifische Pflegebetreuung**
  - Demenz
  - Gerontopsychiatrie

  Die Prognosen weisen einen steigenden Bedarf an solchen spezialisierten Betreuungsplätzen aus.

  Das Führen von eigenen spezialisierten Strukturen ist genau zu überlegen und mit der Option, die benötigten Plätze bei einem bereits spezialisierten Institut „zu kaufen“, zu vergleichen. Diese Frage muss auf dem Hintergrund des bestehenden und des voraussichtlichen Bedarfs sowie der vorhandenen Ressourcen (personell, konzeptionell und finanziell) entschieden werden.

- **Entlastung pflegender Angehöriger**
  Ferienbetten / Tages-Nachtaufenthalt (stationäre Einrichtungen)

  Untersuchungen haben gezeigt, dass pflegende Angehörige einem erhöhten Gesundheits- und Isolationsrisiko ausgesetzt sind. Die Pflege von Angehörigen ist mit grossen physischen und psychischen Anstrengungen verbunden. Die eigene Gesundheit ist oft gefährdet und es kann zu einem Verlust von sozialen Kontakten kommen.

  Ferienbetten, Tages- und Nachtaufenthaltsmöglichkeiten sollen es den pflegenden Angehörigen ermöglichen, sich von Zeit zu Zeit ihrer eigenen Erholung und ihren Interessen widmen zu können. Dadurch kann wieder Energie geholt werden, um die schwierige und anspruchsvolle Arbeit weiterführen zu können.

  Ferienbetten, Tages- und Nachtaufenthaltsmöglichkeiten sind zwingend in ein bestehendes Alters- und Pflegeheim zu integrieren. Der gemeindliche Bedarf kann über bestehende Zentren abgedeckt werden.

- **private Pflegehilfe**

  Diese Dienstleistung wäre eine reine Vermittlungstätigkeit ohne Qualitätsgarantie und könnte bei einer bestehenden Beratungsstelle angesiedelt werden.

- **intergeneratives Wohnen**

  Mischung von junger und älterer Bevölkerung

  Mischung der verschiedenen Kulturen

Anhang 4
Neue mögliche Rolle und Funktion von Alterszentren

Alterszentrum als Kompetenzzentrum

Zurzeit wird an einer neuen Ausrichtung der bestehenden Alters- und Pflegeheime in Fachkreisen durchaus kontrovers diskutiert. Ausgangspunkt sind die in den stationären Einrichtungen vorhandenen Kompetenzen (Personal, Infrastruktur, Logistik etc.). Diese Ressourcen werden heute fast ausschliesslich für die Bewohnerinnen und Bewohner eingesetzt. Es gibt aber auch Menschen ausserhalb der stationären Einrichtungen. die Betreuung und Hilfe brauchen. Für diese Menschen ist die Spitex verantwortlich.

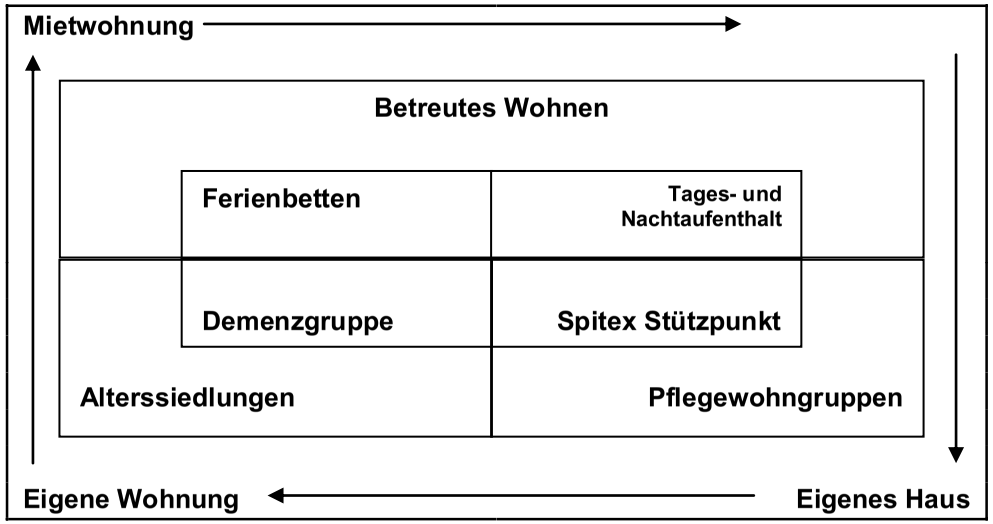
In diesem Modell, das bereits erfolgreich umgesetzt wurde – wenn auch nur teilweise, wird das Alters- und Pflegeheim zum Alterszentrum bzw. zum Kompetenzzentrum ausgestaltet. Von hier aus werden, in engster Zusammenarbeit mit der Spitex, Dienstleistungen zu Hause erbracht.

Das Beispiel der Mahlzeitendienste ist ein bereits erprobtes Modell. Alterszentren nutzen ihre Kücheninfrastruktur und ihr spezifisches Wissen und Können im Bereich der Ernährung und produzieren Mahlzeiten für den Mahlzeitendienst.

Ähnliche Modelle sind im Bereich von Alterswohnungen oder Service-Wohnungen realisiert. Die Serviceleistungen werden durch das angrenzende Alterszentrum erbracht. Auch können Bewohnerinnen und Bewohner der Alterswohnungen im Alterszentrum essen, die Aktivierungs- und Physiotherapieangebote, die Fusspflege, den Coiffeur und andere Dienstleistungen gegen Bezahlung nutzen.

Unabhängig von der Wohnform und des Wohnortes kann bei Bedarf auf einzelne Dienstleistungen oder Pakete von Dienstleistungen zugegriffen werden.

Sind genügend „Einzel- und kollektive Wohnformen“ entstanden, kann „neues System“ geschaffen werden.



Anhang 5

Pflegebettenbedarf nach Obsan 2007 und 2010 für Bewohnerinnen und Bewohner ab 65 Jahre

Prüfung kantonale Bettenplanung bis 2015

Gemeinden	Bettenbedarf Obsan 2007 unveränderte Pflegequote *optimistische Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2007 unveränderte Pflegequote *konservative Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2007 unveränderte Pflegequote *pessimistische Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2010 unveränderte Pflegequote *optimistische Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2010 unveränderte Pflegequote *konservative Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2010 unveränderte Pflegequote *pessimistische Wertung*		Kantonale Planung (Prof. Höpflinger) 2010	
		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar
Zug	285	31	306	31	329	31	316	30	342	30	367	30	320	28
Oberägeri	43	5	46	5	50	5	50	5	54	5	58	5	53	5
Unterägeri	66	7	71	7	77	7	75	7	81	7	87	7	80	7
Menzingen	52	6	57	6	61	6	57	5	62	5	66	5	59	5
Baar	133	15	143	15	153	15	159	15	172	15	184	15	194	17
Cham	92	10	100	10	107	10	109	10	118	10	127	10	120	10
Hünenberg	28	3	31	3	33	3	38	4	41	4	44	4	52	5
Steinhausen	45	5	49	5	53	5	56	5	61	5	65	5	68	6
Risch	40	4	44	4	47	4	46	4	50	4	54	4	48	4
Walchwil	25	3	27	3	29	3	31	3	34	3	36	3	30	3
Neuheim	7	1	8	1	9	1	8	1	9	1	10	1	11	1
Total	**816**	**90**	**882**	**90**	**948**	**90**	**945**	**90**	**1'022**	**90**	**1'098**	**90**	**1'035**	**90**
- o. Leerkapazität	***800***		***864***		***929***		***926***		***1'001***		***1'076***		***983***	

Bemerkungen:

Leerkapazität kantonale Planung 5 % und Obsan 2 %

Die konservative Wertung geht vom Ist-Wert 2007 aus ohne jüngere Pflegebedürftige von 32 (Jahresmittel 2007: 994 ./. BESA 0 von 99 ./. < 65 Jahre von 32 = 863)

In der kantonalen Planung sind ebenfalls die jüngeren Pflegebedürftigen (< 65 Jahre) nicht enthalten.

Pflegebettenbedarf nach Obsan 2015 bis 2020 für Bewohnerinnen und Bewohner ab 65 Jahre

Prüfung kantonale Bettenplanung bis 2015

Gemeinden	Kantonale Planung (Prof. Höpflinger) 2015		Bettenbedarf Obsan 2015 reduzierte Pflegequote *optimistische Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2015 reduzierte Pflegequote *konservative Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2015 reduzierte Pflegequote *pessimistische Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2020 reduzierte Pflegequote *optimistische Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2020 reduzierte Pflegequote *konservative Wertung*		Bettenbedarf Obsan 2020 reduzierte Pflegequote *pessimistische Wertung*	
		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar
Zug	354	26	340	28	367	28	394	28	368	26	398	26	427	26
Oberägeri	62	5	57	5	62	5	67	5	66	5	71	5	76	5
Unterägeri	90	7	84	7	91	7	98	7	98	7	106	7	114	7
Menzingen	60	4	58	5	63	5	68	5	61	4	66	4	71	4
Baar	230	17	193	16	208	16	224	16	240	17	259	17	279	17
Cham	142	11	124	10	134	10	145	10	148	11	160	11	172	11
Hünenberg	72	5	51	4	55	4	59	4	71	5	76	5	82	5
Steinhausen	88	7	71	6	77	6	82	6	92	7	99	7	107	7
Risch	60	4	51	4	55	4	59	4	63	4	68	4	73	4
Walchwil	35	3	35	3	37	3	40	3	41	3	45	3	48	3
Neuheim	15	1	10	1	11	1	12	1	15	1	16	1	18	1
Total	**1'208**	**90**	**1'074**	**90**	**1'160**	**90**	**1'248**	**90**	**1'263**	**90**	**1'364**	**90**	**1'467**	**90**
- o. Leerkapazität	***1'148***		***1'053***		***1'137***		***1'223***		***1'238***		***1'337***		***1'438***	

Bemerkungen:

Leerkapazität kantonale Planung 5 % und Obsan 2 %

In der kantonalen Planung wie auch in den Planzahlen vom Obsan sind die jüngeren Pflegebedürftigen nicht enthalten (32 im Jahr 2007).

Gemeinden	Bettenbedarf Obsan **2025** **reduzierte Pflegequote** ***optimistische Wertung***		Bettenbedarf Obsan **2025** **reduzierte Pflegequote** ***konservative Wertung***		Bettenbedarf Obsan **2025** **reduzierte Pflegequote** ***pessimistische Wertung***		Bettenbedarf Obsan **2030** **reduzierte Pflegequote** ***optimistische Wertung***		Bettenbedarf Obsan **2030** **reduzierte Pflegequote** ***konservative Wertung***		Bettenbedarf Obsan **2030** **reduzierte Pflegequote** ***pessimistische Wertung***	
		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar		davon im PZ Baar
Zug	397	24	428	24	462	24	452	23	489	23	525	23
Oberägeri	72	4	77	4	83	4	85	4	92	4	99	4
Unterägeri	112	7	121	7	130	7	131	7	142	7	153	7
Menzingen	66	4	72	4	77	4	74	4	80	4	86	4
Baar	284	17	307	17	331	18	340	17	367	17	395	17
Cham	174	11	188	11	202	11	211	11	228	11	245	11
Hünenberg	95	6	102	6	110	6	130	7	141	7	151	7
Steinhausen	111	7	120	7	129	7	137	7	148	7	160	7
Risch	80	5	87	5	93	5	112	6	121	6	130	6
Walchwil	52	3	56	3	60	3	67	3	72	3	77	3
Neuheim	21	1	23	1	24	1	29	1	31	1	34	1
Total	**1'464**	**90**	**1'581**	**90**	**1'701**	**90**	**1'768**	**90**	**1'911**	**90**	**2'055**	**90**
- ohne Leerkapazität	***1'435***		***1'549***		***1'667***		***1'733***		***1'873***		***2'014***	

Bemerkungen:
Leerkapazität 2 %
In den Planzahlen vom Obsan sind die jüngeren Pflegebedürftigen nicht enthalten (32 im Jahr 2007).