www.lustat.ch
www.statistik.lu.ch

Gesellschaft und Statistik
lustat AKTUELL
PFLEGE IM ALTER

2006/NR 07

Reformen verändern das Gefüge in der Pflege
Daniel Wicki: „Wir rechnen mit einer Verlängerung“
Spitex-Pflege erreicht eine neue Höchstmarke
In Alters- und Pflegeheimen leben mehr Menschen denn je
28 Prozent der Heimbewohner/innen sind kaum pflegebedürftig
Peter Dietschi: „Die ideale Wohnform gibt es nicht“
Betagte verlassen die Spitäler immer früher
Vermischtes: Weniger Stipendien pro Kopf

Pflege im Alter ruht auf mehreren Säulen

Mit dem Alter nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen zu. Ältere Menschen sind daher immer mehr auf formelle Hilfe angewiesen. Das Angebot an Pflegeeinrichtungen in einem Kanton wird von der Altersstruktur bestimmt, bildet aber auch den Entwicklungsstand von Reformen ab.

In den letzten Jahrzehnten stieg die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen und Männern stark an. Medizinischer Fortschritt und bessere Lebensbedingungen trugen zudem dazu bei, dass ältere Menschen länger behinderungsfrei leben als frühere Generationen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands schränkt die aktive und selbstständige Lebensgestaltung jedoch besonders im höheren Alter ein, so dass betagte Menschen für elementare tägliche Verrichtungen über eine unbestimmte Zeitspanne vermehrt Hilfe und Pflege durch Angehörige oder Pflegeeinrichtungen benötigen. Im Kanton Luzern traf dies im Jahr 2005 auf schätzungsweise 5’300 bis 6’200 Menschen über 64 Jahre zu.

Das Pflegeheim im Alterszentrum Staffelnhof in Littau bietet Platz für 90 Menschen, die vermehrte Pflege und Betreuung benötigen. Foto: Georg Anderhub

Laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 erhielten 16,4 Prozent der zu Hause lebenden Betagten im Kanton Luzern mindestens einmal pro Jahr informelle Hilfe durch Familienangehörige oder Bekannte. Die informelle Hilfe wird auch künftig einen wichtigen Stellenwert bei der Langzeitpflege älterer Menschen haben. Mit zunehmendem Alter sind Betagte aber auch vermehrt auf formelle Pflege angewiesen. Die demografische Alterung findet daher auch in der Sicherstellung der Pflegeversorgung durch die öffentliche Hand ihren Niederschlag. Die mittel- und langfristige Pflege von älteren Menschen durch Spitex, Alters- und Pflegeheime und Spitäler sowie die Wechselwirkungen zwischen diesen Einrichtungen sind im Folgenden die thematischen Schwerpunkte.

LUZERN
KANTON LUZERN

Die Luzerner Alters- und Pflegeheime (im Bild: St. Johann in Hergiswil) betreuten Ende 2005 fast 4'600 Personen. Foto: Peter Helfenstein

Pflegedauer: Terminologie

In der Fachliteratur zur Pflege unterscheidet man zwischen Akut-, Übergangs- und Langzeitpflege:

- Die **Akutpflege** ist die Pflege während der Akutphase. Sie ist die zeitlich begrenzte Phase (maximal 60 Tage) während einer akuten Krankheit oder nach einem Unfall, verbunden mit einer medizinischen Indikation, die eine ärztliche Diagnose sowie eine medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung erfordert. Akutphasen treten auch im Verlauf einer chronischen Erkrankung auf.
- Die Pflege nach der Akutversorgung sowie vor der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Rückkehr nach Hause beziehungsweise dem Beginn der dauernden Pflegebedürftigkeit ist die **Übergangspflege**.
- Bei der **Langzeitpflege** geht es um Patientinnen und Patienten, die länger als 90 Tage pflegebedürftig sind, wo das Rehabilitationspotenzial ausgeschöpft ist und allenfalls die Selbstpflegefähigkeit gefördert werden kann.

Unter Berücksichtigung der Datenlage und in Anlehnung an eine Untersuchung von Jaccard Ruedin et al. aus dem Jahr 2006 dient im vorliegenden Heft die Dauer als Unterscheidungskriterium:

- **kurzfristige Pflege:** bis 10. Tag;
- **mittelfristige Pflege:** vom 11. bis zum 90. Tag;
- **Langzeitpflege:** ab 91. Tag.

Spitex: Luzern unter dem Schweizer Mittel

Den von den Spitex-Organisationen angebotenen krankenkassenpflichtigen Bereich der medizinischen Pflege beanspruchten im Jahr 2005 rund 10 Prozent der 65-jährigen und älteren Menschen in der Schweiz. Zwischen den Kantonen existieren indes grosse Unterschiede: In der Westschweiz sind die Spitex-Dienste stärker ausgebaut als in den meisten deutschsprachigen Kantonen. Während etwa in Neuenburg und Genf rund 15 beziehungsweise 12 Prozent der Bevölkerung ab 65 Jahren Spitex-Leistungen bezogen, waren es im Kanton Luzern im Jahr 2005 unterdurchschnittliche 7 Prozent. Zudem wendeten die Luzerner Spitex-Organisationen pro Pflegeklient (ab 65 Jahren) und Jahr durchschnittlich nur 47 Leistungsstunden auf – zwei Stunden weniger als im Landesmittel.

Heime: hohe Quote im Kanton Luzern

Die 61 Alters- und Pflegeheime im Kanton Luzern betreuten Ende 2005 gut 4'400 Betagte oder rund 8 Prozent der über 64-jährigen Bevölkerung langfristig (Schweiz: 6,7%). Gesamtschweizerisch zeigt sich, dass in Kantonen mit weniger intensiver Nutzung der Spitex-Dienste die Quote der Heimbewohnerinnen und -bewohner höher ist. Gleichzeitig ist in den meisten Alters- und Pflegeheimen der Deutschschweiz der Anteil der selbstständigen Bewohnerinnen und Bewohner grösser als in der Westschweiz, wo Alters- und Pflegeheime eher als medizinisch geprägte Strukturen erlebt werden.

Wechselwirkungen von Spitex und Heimen

In den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Luzern benötigten 27,7 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner maximal eine Stunde Pflege pro Tag (Schweiz: 25%). Klammert man weitere durch die Alters- und Pflegeheime erbrachte Dienstleistungen wie Unterkunft und Sozialbetreuung aus, so lässt sich ein gewisses Substitutionspotenzial in der Pflege zwischen Spitex auf der einen sowie Alters- und Pflegeheimen auf der anderen Seite erwarten. Die obsan-Studie von Jaccard Ruedin et al. (2006) bestätigte diese Erwartung besonders für 80-jährige und ältere Menschen, die sich eine gewisse Autonomie erhalten konnten. Bei 65- bis 79-Jährigen dauert die Pflegebedürftigkeit meist weniger lang, weshalb eine stationäre Pflege in einem Heim nicht notwendig wird. Auch im Kanton Luzern geht eine geringere Inanspruchnahme der Spitex-Pflege in der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren mit einer höheren Heimquote einher.

Gleichzeitig bedeutet das aber auch weniger mittelfristige Aufenthalte im Akutspital: Mit einer Rate

von 140 mittelfristigen Akutbehandlungen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei den Hochbetagten liegt der Kanton Luzern unter dem schweizerischen Mittel von 174 Fällen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner.

28 Prozent der Hochbetagten im Kanton Luzern wurden im Jahr 2005 in einem Luzerner Spital oder ausserkantonal stationär oder teilstationär behandelt. Zum Vergleich: In der Schweiz waren es 35 Prozent.

Pflegebedarf hängt von Altersstruktur ab

Der Bedarf an Pflegeversorgung in einem Kanton hängt wesentlich von der Altersstruktur seiner Bevölkerung ab. Ende 2005 waren 54'395 Menschen oder 15,3 Prozent der Luzerner Bevölkerung 65 und mehr Jahre alt; unter ihnen war gut jede vierte Person älter als 80 Jahre. Der Anteil der Hochbetagten unter den älteren Menschen lag damit unter dem Schweizer Schnitt von 28,2 Prozent.

Die zunehmende Lebenserwartung und die sinkenden Geburtenzahlen bewirken, dass die Gesellschaft immer mehr altert. Gemäss dem Bevölkerungsszenario des Amtes für Statistik wird die Anzahl der über 64-Jährigen im Kanton Luzern bis 2030 um rund 62 Prozent auf fast 88'100 Personen steigen. Eine überdurchschnittliche Zunahme erwartet man bei den Hochbetagten: Ihre Zahl wächst voraussichtlich von 14'424 Personen im Jahr 2005 auf rund 24'600 im Jahr 2030.

Im höheren Alter sind gesundheitliche Einschränkungen wahrscheinlicher, so dass die steigende Zahl der Hochbetagten – selbst unter Berücksichtigung der verbesserten Gesundheit von Betagten – zu einem vermehrten Bedarf nach Pflegeleistungen führen wird. Gleichzeitig wird das Wissen über Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten im höheren Alter weiter wachsen.

Im Kanton Luzern dürfte die Anzahl Hochbetagter überdurchschnittlich stark wachsen: auf 24'600 Personen im Jahr 2030.

Unterschiedlicher Entwicklungsstand

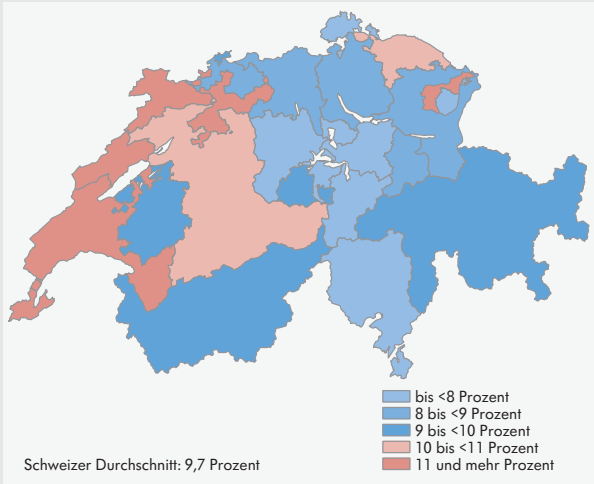
Der Bereich der Pflege befindet sich schweizweit in einem tiefgreifenden Wandel. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1996 wurden die meisten Altersheime zu Alters- und Pflegeheimen, damit sie den gesetzlichen Anforderungen weiterhin genügten. Zur gleichen Zeit fand bei den Spitex-Organisationen ein umfassender Reorganisations- und Professionalisierungsprozess statt. Auch in Luzern konzentrierten sich die Kräfte: Durch Zusammenschlüsse sank die Zahl der gemeinnützigen Spitex-Organisationen von 65 im Jahr 1994 auf 43 im Jahr 2006, und als Folge der steigenden Anforderungen und des Ausbaus im Kernbereich Pflege beschäftigten Spitex-Organisationen immer mehr Angestellte mit höherer Qualifikation.

Wie gross die jeweiligen Anteile an den Pflegekosten für ältere Menschen sind, die auf die einzelnen Einrichtungen im Kanton Luzern entfallen, kann man aufgrund von fehlenden Daten nicht quantifizieren. Immerhin lässt sich sagen, dass in den vergangenen Jahren der Anteil der von der obligatorischen Krankenversicherung gedeckten Pflegekosten in Pflegeheimen pro versicherte Person rückläufig war (im ersten Halbjahr 2006 auf 9,8%), während der Anteil der Spitex-Pflege zunahm (auf 1,6%).

Weitere Veränderungen im Pflegebereich stehen als Folge der Neuregelung der Pflegefinanzierung sowie der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) an.

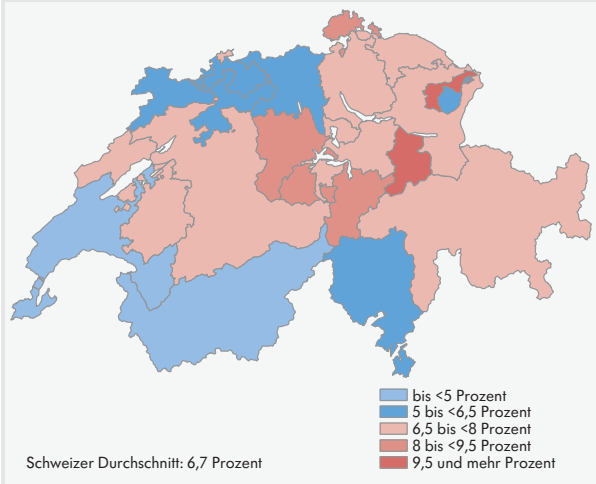
Weiterführende Literatur zum Thema Pflege:
- Jaccard Ruedin, Hélène et al. (2006): Comparaison intercantonale du recours aux soins de longue durée en Suisse. Hg. Observatoire Suisse de la Santé, Institut de Recherche de l'Université de Neuchâtel (Document de travail, 17).
- Höpflinger, François / Hugentobler, Valérie (2003): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern.

Anteil Spitex-Pflegeklienten (ab 65 Jahren) an betagter Bevölkerung, Kantone der Schweiz 2005



Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung – Spitex-Statistik

Anteil Heimbewohner/innen (ab 65 Jahren) an betagter Bevölkerung, Kantone der Schweiz 2005



Quelle: Bundesamt für Statistik – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

„Wir rechnen mit einer Verlängerung“

In den Luzerner Alters- und Pflegeheimen gilt ein Bettenmoratorium bis 2010 – und wahrscheinlich noch darüber hinaus, sagt Daniel Wicki. Er leitet die Abteilung Gesundheitswesen und Soziales im Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern.

In Luzern dürfte die Zahl der älteren, pflegebedürftigen Menschen in den nächsten Jahren weiter steigen. Wie lässt sich das Bettenmoratorium damit vereinbaren?

Die Zahl der vorhandenen Betten ist nur die eine Grösse. Die andere ist der Anteil Pflegebedürftiger, die diese Betten belegen. Hier lässt sich feststellen, dass 2005 noch immer knapp 30 Prozent der Betten durch Personen belegt waren, die nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind. Dabei müssen wir doch davon ausgehen, dass sich kaum jemand danach sehnt, in ein Heim eintreten zu können – jedenfalls nicht, wenn kein Pflegebedarf besteht. Also müssen wir uns fragen, wie dieser hohe Anteil kaum oder nicht Pflegebedürftiger reduziert werden kann.

Wie?

Sicher nicht indem man solche Personen wieder aus den Heimen fortschickt! Mit einer entsprechenden Aufnahmepraxis aber lässt sich hier einiges erreichen. Wichtig ist dabei natürlich, dass man parallel dazu die ambulanten Angebote stärkt und dass die Bevölkerung ein Bewusstsein dafür entwickelt.

Der Anteil der älteren Menschen entwickelt sich indes regional unterschiedlich, so dass da und dort Engpässe entstehen könnten. Wie reagiert der Kanton darauf?

Der Regierungsrat hat in der Pflegeheimplanung eine Engpassklausel vorgesehen, damit man regionalen Engpässen begegnen kann. Von einem regionalen Engpass kann aber erst gesprochen werden, wenn die Abdeckungsrate an Pflegebetten für 80-jährige und ältere Personen unter 28 Prozent liegt und innerhalb einer Region mindestens 90 Prozent der bewilligten Heimplätze von Bewohnerinnen und Bewohnern mit BESA-Stufe 2, 3 oder 4 belegt sind, also von mittel bis schwer Pflegebedürftigen. Obwohl diese Hürde, an den heutigen Verhältnissen gemessen, hoch erscheinen mag, will ich darauf hinweisen, dass immerhin ein Anteil von bis zu 10 Prozent an Bewohnerinnen und Bewohnern ohne oder mit bloss geringem Pflegebedarf anerkannt wird. Das soll insbesondere die Beherbergung aus sozialen Gründen ermöglichen.

Was ist nach Ablauf des Bettenmoratoriums zu erwarten?

Da der Anteil Bewohnerinnen und Bewohner ohne oder mit nur geringem Pflegebedarf mit fast 30 Prozent sehr hoch ist, rechnen wir damit, dass das Moratorium im Jahr 2010 verlängert werden kann.

Wir müssen uns fragen, wie der hohe Anteil kaum oder nicht Pflegebedürftiger in den Heimen reduziert werden kann.

Bei gleich bleibendem Bettenangebot muss man, um die Pflegeversorgung künftig sicherzustellen, das ambulante Pflegeangebot ausbauen. Welche Massnahmen ergreift der Kanton Luzern in diesem Zusammenhang?

Sowohl die ambulante als auch die stationäre Betreuung Betagter ist eine Aufgabe der Gemeinden. Damit hat der Kanton keine direkten Einflussmöglichkeiten, die über die Aufgabenzuweisung in den betreffenden Gesetzen hinausgehen. Der Kanton ist aber immer im Gespräch mit dem Sozialvorsteherverband, und er weist in der Pflegeheimplanung auf die Notwendigkeit ambulanter Angebote hin.

Welche Funktion haben unterstützende Angebote wie etwa Begleit- und Besuchsdienst im Umfeld der Pflege?

Allen diesen Angeboten kommt eine sehr grosse Bedeutung zu. Was nützt mir die beste Pflege, wenn ich zu Hause verhungere und verwahrlose, wenn ich vereinsame und niemanden habe, der mich zur Ärztin oder zum Coiffeur begleitet? Hier sehe ich aber auch eine Aufgabe für Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit. Ins gleiche Kapitel gehört die Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen, die ja sehr oft bereits selber im hohen Alter stehen.

Welche neuen Herausforderungen an die Pflegeversorgung stellen neuartige Krankheitsbilder – wie zum Beispiel psychische Erkrankungen und Demenz?

Solche Krankheitsbilder sind für uns noch wenig fassbar, und eine angemessene Hilfestellung ist für viele Menschen schwierig. Das heisst, dass man sich in der Pflege mit diesem Thema, aber insbesondere mit den darunter leidenden Menschen, intensiv auseinandersetzen muss. Mit zunehmender Lebenserwartung dürfte das Auftreten solcher Krankheiten zunehmen. Vielleicht müssen wir in den Institutionen schon bald nicht mehr spezielle Abteilungen für Demente führen, sondern solche für Nicht-Demente.

In den Akutspitälern sinkt die Aufenthaltsdauer. Im Kanton Luzern fehlt aber ein Betreuungsangebot für ältere Menschen, die nach dem Akutspital nicht direkt nach Hause entlassen werden können. Wie kann der Kanton diese Lücke in der Übergangspflege schliessen?

Das Problem ist bei uns erkannt. Wir sind in einer breit abgestützten Projektgruppe daran, nach Lösungsansätzen zu suchen.

Welche Ansätze gibt es hier?

Es geht um Patienten, die eigentlich noch spitalbedürftig sind, aber nicht mehr die gesamten Spitalleistungen benötigen und in der Übergangspflege adäquater und kostengünstiger behandelt werden können. Die Projektgruppe prüft nun, ob in einem Modellversuch in zwei Heimen ein derartiges Angebot errichtet werden könnte. Hauptknackpunkt ist offensichtlich die Finanzierung.

Wie liesse sie sich lösen?

Spitäler werden im Wesentlichen durch Kantone und Krankenversicherer finanziert, Pflegeheime durch Gemeinden, Krankenversicherer und Bewohner. Für die Übergangspflege stellt sich die Frage, ob es eine Mischform dieser beiden Modelle braucht.

Mit der NFA werden auch die Beiträge des Bundes an die Spitex-Organisationen künftig entfallen. Welche Folgen für die Gemeinden sind zu erwarten?

Der Bund leistete im Kanton Luzern im Jahr 2005 Beiträge von insgesamt 5,74 Millionen Franken an die Spitex-Organisationen und an den Spitex-Kantonalverband. Die wegfallenden Beiträge sind in der Globalbilanz zur Umsetzung der NFA zwischen Kanton und Gemeinden berücksichtigt.

Gemäss Experten hängt die künftige Entwicklung der Pflegekosten stark vom Ausmass der informellen Pflege ab. Welche Entwicklung erwarten Sie hier für Luzern?

Bereits heute wird in der informellen Pflege Grosses geleistet. Es gilt nun, diese Leistungsbereitschaft zum einen durch gesellschaftliche Anerkennung aufrecht zu erhalten, zum andern aber auch durch flankierende Massnahmen zu stärken: etwa durch Tagesheime, Wochenend- und Ferienbetten, Besuchs- und Entlastungsdienste. Hier sind vor allem die Gemeinden gefordert. Man darf aber auch die vielen Bemühungen von Pfarreien, Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit nicht unterschätzen.

Welchen Herausforderungen in Pflegefinanzierung und -versorgung werden sich Kanton und Gemeinden künftig stellen müssen?

Nach wie vor ungelöst ist die Pflegefinanzierung; sie ist aber eine Bundesaufgabe. Auf Grund der demografischen Entwicklung werden wir uns künftig indes nicht nur mit Fragen von Bettenangebot und Finanzierung, sondern vermehrt auch mit der Personalrekrutierung auseinandersetzen müssen.

Immer mehr ältere Menschen können die Ausgaben für den Heimaufenthalt nicht einmal mehr mit maximalen Ergänzungsleistungen (EL) decken, weshalb sie Sozialhilfe beziehen müssen. Wie lässt sich dieses Problem entschärfen?

Eine Erhöhung der EL, wie wir sie im Hinblick auf die Umsetzung der NFA anstreben, wird eine gewisse Entlastung bringen. Die Heimtaxen sind jedoch regional sehr unterschiedlich. Wenn wir die EL nicht auf das Niveau der höchsten Taxen heben, wird es somit immer Menschen geben, die wirtschaftliche Sozialhilfe benötigen. Das Anheben der EL auf das höchste Niveau aber dürfte unweigerlich zur allgemeinen Erhöhung der Heimtaxen führen. Damit würden wir Kosten treibende und somit falsche Anreize setzen.

Gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma?

Wichtig scheint mir, dass die auf Unterstützung angewiesenen Heimbewohnerinnen und -bewohner diese Unterstützung möglichst unkompliziert erhalten, sei es als EL oder als wirtschaftliche Sozialhilfe. ■

Pflegefinanzierung

Der Ständerat hat in der Herbstsession 2006 als Erstrat die Neuordnung der Pflegefinanzierung verabschiedet. Das erste Hauptziel der Reform, Stabilisierung der Pflegekosten in der Krankenversicherung, soll mit einem Finanzierungsmodell erreicht werden, das von bestehenden Definitionen der kassenpflichtigen Pflegeleistungen ausgeht. Das zweite Hauptziel, finanzielle Entlastung bestimmter Gruppen von Pflegebedürftigen, soll durch den Ausbau der Hilflosenentschädigung zur AHV und der Ergänzungsleistungen erreicht werden.

Im Alters- und Pflegeheim Lippenrüti in Neuenkirch sollen sich Bewohnerinnen und Bewohner daheim fühlen, heisst es im Leitbild.
Foto: Gemeinde Neuenkirch

Pflegeleistung erreicht neue Höchstmarke

Bei den Luzerner Spitex-Organisationen hat sich das Wachstum im Bereich Pflege auch im Jahr 2005 fortgesetzt. Vier Fünftel seiner Pflegeleistungen erbringt das Spitex-Personal inzwischen für ältere Menschen. Fast 60 Prozent der hochbetagten Klientinnen und Klienten beziehen Langzeitpflege.

Im Jahr 2005 haben 4'838 Personen Pflegeleistungen der Spitex-Organisationen im Kanton Luzern beansprucht – eine neue Höchstmarke. Zu diesen Pflegeleistungen zählen Grundpflege, medizinische Versorgung, Betreuung und Aktivierung. Sie werden auf ärztliche Verordnung hin erbracht und gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) über die Grundversicherung abgerechnet.

Laut kantonaler Spitex-Statistik leisteten die Pflegefachleute im Jahr 2005 total 347'126 Einsätze bei Klientinnen und Klienten vor Ort. Ein Einsatz dauerte durchschnittlich 37 Minuten und damit ähnlich lang wie in den zurückliegenden sechs Jahren. Der Grund für diese Konstanz sind die einheitlichen Zeitvorgaben für die Ausführung beziehungsweise Abrechnung von krankenkassenpflichtigen Pflegetätigkeiten.

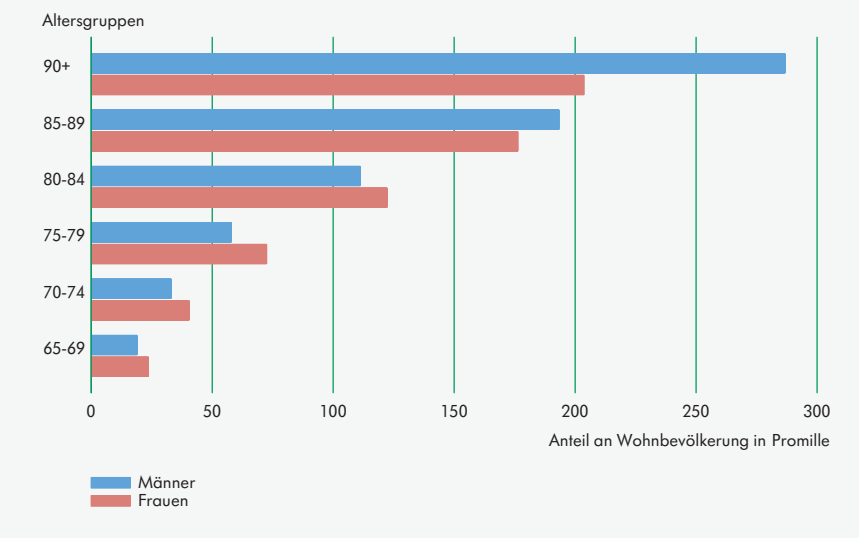
Je nach Einsatzgrund variieren die Einsatzzeiten: Bei Behinderung wurden im 2005 durchschnittlich 51 Minuten pro Einsatz aufgewendet, bei Altersgebrechen 36.

Bedeutung der Spitex wächst mit dem Alter

Fast vier von fünf Pflegeklientinnen und -klienten im Jahr 2005 waren Betagte: 1'566 Personen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren (32,4%), 1'707 zwischen 80 und 89 (35,3%), 515 ab 90 (10,6%). Mit steigendem Alter und zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen wächst die Bedeutung der Spitex. Gemessen an der gesamten Bevölkerung des Kantons Luzern bezogen 2,1 Prozent der 65- bis 69-Jährigen Spitex-Pflegeleistungen, bei den Hochbetagten ab 90 Jahren waren es 22,5 Prozent.

Im hohen Alter ist der Anteil der Männer mit Spitex-Pflege deutlich höher als jener der Frauen. Während 28,7 Prozent der 90-jährigen und älteren Männer Pflegeleistungen beanspruchten, lag der Anteil der Frauen in der gleichen Altersgruppe lediglich bei 20,4 Prozent. Im Gegensatz dazu weisen Frauen ab 90 Jahren eine deutlich höhere Heimquote auf als Männer der gleichen Altersgruppe.

Anteil betagter Pflegeklientinnen und Pflegeklienten an betagter Wohnbevölkerung 2005 Kanton Luzern



Quelle: Amt für Statistik des Kantons Luzern – Spitex-Statistik

Als Folge der höheren Lebenserwartung leben hochbetagte Frauen mehrheitlich alleine; meist fehlt ihnen daher sowohl ein wichtiger sozialer Kontakt als auch die partnerschaftliche Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit. In der Statistik schlägt sich das nieder: Im Jahr 2005 pflegten die Spitex-Organisationen 345 Frauen und 170 Männer im Alter ab 90 Jahren. Bei 68,7 Prozent der Frauen, aber nur bei 39,4 Prozent der Männer lebte keine weitere Person (mehr) im Haushalt.

Pflegeaufwand pro Klient steigt

Im Jahr 2005 betrug das den Klientinnen und Klienten im Bereich Pflege in Rechnung gestellte Leistungsvolumen 215'444 Einsatzstunden, 9'647 Stunden mehr als im Vorjahr. Damit setzte sich das Wachstum in der Pflege erneut fort. 179'462 Einsatzstunden oder umgerechnet 83,3 Prozent entfielen auf die insgesamt 3'788 Klientinnen und Klienten ab 65 Jahren. Der Pro-Kopf-Aufwand in dieser Altersgruppe lag somit bei 47,4 Stunden; bei Männern war er um gut eine Stunde höher als bei Frauen. Mit fortschreitendem Alter steigt der Pflegeaufwand: Während im Jahr 2005 ältere Menschen bis zum 79. Lebensjahr im Durchschnitt 40,5 Pflegestunden bezogen, benötigten Betagte ab dem 80. Altersjahr durchschnittlich 52,3 Stunden.

Von 1999 bis 2005 war der jährliche Pflegeaufwand für Personen ab 65 Jahren um 6,3 Prozent gewachsen, und zwar mit deutlichen Unterschieden zwischen den Altersgruppen. Bei 65- bis 79-Jährigen erhöhte sich der durchschnittliche Pro-Kopf-Aufwand um 2 Prozent; Menschen ab 80 Jahren benötigten 2005 im Durchschnitt 9,1 Prozent mehr Pflege

als im Jahr 1999. Diese Entwicklung geht unter anderem mit der Tatsache einher, dass jüngere Geburtsjahrgänge länger gesund bleiben und später Pflege benötigen als ältere.

Meist kurze Einsätze bei 65- bis 79-Jährigen

Wenn 65- bis 79-jährige Menschen Spitex-Pflege beanspruchen, leiden sie eher an leichten funktionalen Behinderungen, und die Unterstützung erstreckt sich mehrheitlich über einen befristeten Zeitraum. Für die 1'566 Pflegeklientinnen und -klienten im Alter zwischen 65 und 79 Jahren wurden im Jahr 2005 insgesamt 63'349 Stunden aufgewendet. Gut die Hälfte (54,7%) nahm die Pflege während maximal drei Monaten in Anspruch; für sie wurde aber nur ein Achtel der Einsatzstunden benötigt (12%). Den Grossteil ihrer Zeit verbrachten die Spitex-Angestellten somit mit den anderen 45,3 Prozent der 65- bis 79-Jährigen, die zu den Langzeitklientinnen und -klienten mit einem Leistungsbezug von mehr als drei Monaten zählten.

Von 1999 bis 2005 stieg das Leistungsvolumen für Kurzzeitklientinnen und -klienten im Alter zwischen 65 und 79 Jahren deutlich an, von 5'165 Stunden im Jahr 1999 auf 7'625 Stunden im Jahr 2005 (+47,6%). Gleichzeitig erhöhten sich die für Langzeitpflegeklientinnen und -klienten insgesamt aufgewendeten Einsatzstunden um 27 Prozent: von 43'881 auf 55'725 Stunden.

Im Gegensatz zu den 65- bis 79-Jährigen pflegt die Spitex die Mehrheit der hochbetagten Klientinnen und Klienten langfristig.
Foto: Spitex Kantonalverband Luzern

Hochbetagte oft in Langzeitpflege

Im Gegensatz zu den 65- bis 79-Jährigen pflegt die Spitex die Mehrheit der hochbetagten Klientinnen und Klienten langfristig. Für rund 60 Prozent der 80-jährigen und älteren Klientinnen und Klienten dauerte der Einsatz im Jahr 2005 länger als drei Monate. Noch deutlicher wird der Unterschied beim Leistungsvolumen.

Pflegeklienten und -klientinnen und Leistungsstunden seit 1999, Kanton Luzern

	Klientinnen und Klienten					Anzahl Leistungsstunden pro Jahr				
	Total	Anzahl Monate mit Leistungsbezug				Total	Anzahl Monate mit Leistungsbezug			
		1–3	4–6	7–9	10–12		1–3	4–6	7–9	10–12
65 bis 79 Jahre										
1999	1 237	642	187	80	328	49 045	5 165	6 204	5 975	31 702
2000	1 309	716	178	105	310	46 926	5 916	6 017	5 092	29 902
2001	1 323	719	168	92	344	53 780	6 167	5 511	6 095	36 007
2002	1 306	679	158	115	354	58 839	5 848	5 653	8 378	38 960
2003	1 422	734	172	106	410	64 011	6 621	5 633	6 018	45 740
2004	1 496	771	210	111	404	66 596	7 424	7 235	7 909	44 028
2005	1 566	856	190	122	398	63 349	7 625	6 049	8 406	41 270
80 und mehr Jahre										
1999	1 808	807	250	175	576	86 612	7 257	8 696	11 287	59 371
2000	1 880	825	288	188	579	88 942	7 000	11 187	11 111	59 644
2001	1 854	802	262	178	612	91 734	7 987	10 778	11 214	61 754
2002	1 985	849	283	196	657	95 968	8 717	11 308	12 799	63 144
2003	2 030	809	322	188	711	99 653	8 662	11 746	11 752	67 493
2004	2 135	880	332	181	742	106 959	9 376	12 009	12 730	72 844
2005	2 222	914	335	211	762	116 112	9 409	12 907	14 088	79 708

Quelle: Amt für Statistik des Kantons Luzern – Spitex-Statistik

Innerfamiliäre Pflege

Rund 8'600 oder 16 Prozent der älteren Menschen im Kanton Luzern haben laut Schweizerischer Gesundheitsbefragung 2002 aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung durch Verwandte und Bekannte erhalten. Nebst regelmässiger Hilfe bei Pflegebedürftigkeit umfasste die Unterstützung auch gelegentliche Hilfeleistungen beim Einkaufen oder Putzen. Das Potenzial an informeller Hilfe und Unterstützung dürfte sich erst ab 2020 verändern, wenn Jahrgänge das Rentenalter erreichen werden, die zu über 20 Prozent kinderlos bleiben.

Auf Langzeitklientinnen und -klienten entfielen in der Altersgruppe der Hochbetagten 91,9 Prozent der 116'112 Einsatzstunden. Während sich der Pflegeaufwand für Hochbetagte zwischen 1999 und 2005 um 34,1 Prozent erhöhte, hielt sich der dabei für Langzeitpflegeklientinnen und -klienten erbrachte Anteil über die Zeit auf konstant hohem Niveau.

Pflege zu Hause dauert teilweise mehrere Jahre

Mit der Versorgung von Langzeitpflegeklientinnen und -klienten trägt die Spitex dazu bei, die Selbstständigkeit von kranken und älteren Menschen, die noch zu Hause leben, möglichst lange zu erhalten.

Von 1999 bis 2005 pflegte das Spitex-Personal insgesamt 7'419 Klientinnen und Klienten ab 80. Bei 5'242 von ihnen oder umgerechnet 70,7 Prozent dauerte der Leistungsbezug maximal ein Jahr. Über mehr als drei Jahre erstreckte er sich bei 555 Personen oder 7,5 Prozent.

In Akutphasen oder bei intensiver Pflegebedürftigkeit wird eine professionelle Pflege rund um die Uhr nötig. Im Jahr 2005 wurden 10'400 Stunden oder 4,8 Prozent der verrechneten Pflegezeit nachts geleistet. Drei Viertel der fast ausschliesslich von der Spitex Luzern erbrachten Nachtstunden setzte das Personal für die Pflege von Klientinnen und Klienten ab 65 Jahren ein; in den Jahren 2001 bis 2003 waren es über 80 Prozent gewesen. Das erweiterte Angebot einiger Spitex-Organisationen im Kanton Luzern beinhaltet auch die Betreuung und Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen sowie Nachtwachen.

Die Spitex bietet auch Sozialbetreuung an.
Foto: Spitex Kantonalverband Luzern

Pflege, Hilfe im Haushalt und Sozialbetreuung in Kombination

Nicht alle pflegebedürftigen Menschen werden bei Arbeiten im Haushalt oder alltäglichen Verrichtungen von Verwandten oder Bekannten unterstützt. Im Kanton Luzern bieten daher alle Spitex-Organisationen nebst der Pflege auch Unterstützung und Entlastung im Haushalt an. Die Leistungen umfassen Einkaufen, Kochen, Wäsche- und Kleiderpflege sowie alltägliche Haushaltarbeiten, aber auch soziale Betreuung und Begleitung.

Im Jahr 2005 waren rund 4'800 Spitex-Klientinnen und -Klienten mehr als 64 Jahre alt. Von ihnen beanspruchten 1'373 oder 28,6 Prozent sowohl pflegerische Leistungen als auch Leistungen in Hauswirtschaft und Sozialbetreuung. Der in den letzten Jahren steigende Anteil dieser so genannten Mehrfachbezügerinnen deutet auf die wachsende Bedeutung eines kombinierten Angebots für die Erhaltung der Selbstständigkeit im Alter. Bei hochbetagten Menschen ging im Jahr 2005 die Pflege durch die Spitex-Organisationen sogar in zwei von fünf Fällen einher mit Unterstützung im Haushalt und mit Sozialbetreuung.

Mehrfachbezüger und -bezügerinnen sind meist Patienten, die intensiver pflegebedürftig sind.

Insgesamt erhielten die über 64-jährigen Mehrfachbezügerinnen und -bezüger 83'419 Leistungsstunden im Bereich Pflege und 50'911 Stunden im Bereich Hauswirtschaft und Sozialbetreuung. Somit stand das Spitex-Personal im Jahr 2005 durchschnittlich 97,8 Stunden pro Klientin oder Klient im Einsatz. Höher ist der durchschnittliche Pro-Kopf-Aufwand bei den Hochbetagten; zurückzuführen ist das einzig auf die Ausdehnung der benötigten Pflege. Hochbetagte unter den Mehrfachbezügern und -bezügerinnen beanspruchten durchschnittlich 67,2 Pflegestunden (zum Vergleich: bei den 65- bis 79-Jährigen waren es 49,7). Demgegenüber lag der Aufwand für Hauswirtschaft und Sozialbetreuung im Jahr 2005 unabhängig vom Alter bei rund 37 Stunden pro Klientin und Klient. Mehrfachbezügerinnen und -bezüger sind somit meist pflegeintensivere Patienten.

In Mehrpersonenhaushalten ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass bei Pflegebedürftigkeit innerfamiliäre Hilfe vorhanden ist. Gut 63 Prozent der über 64-jährigen Mehrfachbezügerinnen und -bezüger im Jahr 2005 lebten denn auch allein (66,8% der Frauen, 51,6% der Männer).

Mehrfachbezüger/innen von Spitex-Leistungen 2005, Kanton Luzern

Alter Geschlecht	Klientinnen und Klienten				Anzahl Leistungsstunden pro Jahr			
	Total	Haushalttyp			Pflege		Hauswirtschaft/ Sozialbetreuung	
		Ein-Personen-haushalt	Paar-haushalt	Anderer Haushalt	Total	Pro Klient/ Klientin	Total	Pro Klient/ Klientin
65 bis 79 Jahre	**507**	**284**	**187**	**36**	**25 209**	**49,7**	**19 055**	**37,6**
Frauen	394	221	147	26	20 363	51,7	15 564	39,5
Männer	113	63	40	10	4 846	42,9	3 490	30,9
80 u. m. Jahre	**866**	**585**	**208**	**73**	**58 210**	**67,2**	**31 857**	**36,8**
Frauen	663	485	121	57	41 936	63,3	24 170	36,5
Männer	203	100	87	16	16 275	80,2	7 686	37,9

Quelle: Amt für Statistik des Kantons Luzern – Spitex-Statistik

28 Prozent sind kaum pflegebedürftig

Die 61 Luzerner Alters- und Pflegeheime haben 2005 rund 4'700 Bewohnerinnen und Bewohner betreut. Rund ein Viertel von ihnen war 90 Jahre alt oder älter, Tendenz steigend. Trotzdem sind weiterhin 27,7 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner kaum pflegebedürftig.

In den 61 Alters- und Pflegeheimen im Kanton Luzern, die in der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erfasst sind, standen im Jahr 2005 total 4'859 Betten zur Verfügung: 4'260 für Langzeitaufenthalte, 76 für Kurzzeitaufenthalte und 423 in an die Heime angegliederten Alterswohnungen. Die übrigen Betten belegten körperlich, geistig oder psychisch Behinderte. Mit 89 Betten auf 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren verfügt der Kanton Luzern über ein überdurchschnittlich grosses Bettenangebot (Schweiz: 73 Betten). Bei einer Auslastung von 95 Prozent im Jahresmittel waren Ende 2005 insgesamt 4'678 Menschen in Luzerner Alters- und Pflegeheimen untergebracht – rund 4,5 Prozent mehr als noch vor fünf Jahren. Fast alle stammten aus dem Kanton Luzern. Nur knapp 3 Prozent kamen aus anderen Kantonen, mehrheitlich aus dem Aargau und aus Bern.

Frauen in der Überzahl

In allen Altersgruppen lebten im Jahr 2005 mehr Frauen als Männer in Alters- und Pflegeheimen. Bei den über 79-Jährigen waren drei Viertel der Menschen in Heimen Frauen. Zum einen hängt das mit der Altersstruktur zusammen: Es gibt mehr ältere Frauen als Männer. Zum anderen widerspiegelt sich darin die Tatsache, dass Männer im höheren Alter eher in einer Partnerschaft leben und daher häufiger zu Hause von ihrer – meist jüngeren – Partnerin gepflegt werden können.

Ein möglicher Grund für die hohen Quoten könnte das überdurchschnittliche Bettenangebot sein.

Regionale Unterschiede

Rund 8 Prozent der Luzernerinnen und Luzerner im Alter von 65 Jahren und mehr wohnten im Jahr 2005 in einem Luzerner Alters- und Pflegeheim – im Vergleich zum Schweizer Schnitt von 6,7 Prozent überdurchschnittlich viele. Innerhalb des Kantons gestaltet sich die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen jedoch regional unterschiedlich. Am höchsten lag die Quote im Unteren Wiggertal: Selbst nach Anrechnung der Tatsache, dass dort relativ viele ältere Menschen von ausserhalb des Kantons Luzern beherbergt werden, belief sich der Anteil auf überdurchschnittliche 12 Prozent. Hohe Quoten verzeichneten auch die Regionen Sempachersee-Surental-Michelsamt sowie Seetal und Oberes Wiggertal-Luthertal. In allen diesen Regionen liegt der Anteil der Betagten an der Bevölkerung unter dem kantonalen Schnitt. Da die Nachfrage auch vom Angebot gesteuert wird, könnte ein möglicher Grund für die hohen Quoten im überdurchschnittliche Bettenangebot zu suchen sein. Im Unteren Wiggertal standen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahren 136 Betten zur Verfügung, und auch in den anderen genannten Regionen waren es über 100. Zum Vergleich: Der Kantonsdurchschnitt liegt bei 89.

Eintritt immer später

Da die Betagten heute länger gesund bleiben, können viele ältere Menschen bis ins hohe Alter zu Hause wohnen. Der Eintritt ins Heim er-

Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen Ende Jahr seit 1999, Kanton Luzern

	alle Altersstufen			davon														
	Total	Männer	Frauen	65 bis 79 Jahre			80 bis 84 Jahre			85 bis 89 Jahre			90 bis 94 Jahre			95 und mehr Jahre		
				Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
Bewohner und Bewohnerinnen																		
1999	4 506	1 250	3 256	1 042	397	645	963	266	697	1 281	288	993	781	149	632	200	29	171
2000	4 477	1 251	3 226	1 052	417	635	913	262	651	1 253	289	964	831	147	684	195	23	172
2001	4 538	1 267	3 271	1 033	408	625	958	265	693	1 166	278	888	917	183	734	245	32	213
2002	4 495	1 305	3 190	1 003	409	594	968	285	683	1 149	273	876	881	180	701	272	42	230
2003	4 541	1 399	3 142	1 021	440	581	977	319	658	1 189	306	883	857	178	679	275	44	231
2004	4 635	1 377	3 258	1 021	430	591	1 035	295	740	1 199	307	892	888	196	692	280	41	239
2005	4 678	1 375	3 303	1 024	435	589	993	282	711	1 246	306	940	871	180	691	312	54	258
Bewohner und Bewohnerinnen in Prozent der ständigen Wohnbevölkerung Ende Jahr																		
1999	1,3	0,7	1,9	2,8	2,5	3,1	14,6	11,0	16,6	29,8	22,3	33,0	47,7	35,2	52,1	62,9	47,5	66,5
2000	1,3	0,7	1,8	2,8	2,5	3,0	13,3	10,3	15,0	28,3	21,4	31,3	45,5	30,9	50,6	53,7	31,5	59,3
2001	1,3	0,7	1,8	2,7	2,4	3,0	13,7	10,2	15,7	27,8	20,8	31,1	51,4	39,4	55,6	69,0	48,5	73,7
2002	1,3	0,8	1,8	2,6	2,4	2,8	13,3	10,4	15,1	27,6	20,7	30,9	48,1	35,8	52,7	66,5	53,2	69,7
2003	1,3	0,8	1,8	2,6	2,5	2,7	13,1	11,4	14,1	28,5	22,6	31,4	47,0	37,6	50,3	62,6	44,0	68,1
2004	1,3	0,8	1,8	2,6	2,4	2,7	13,4	10,3	15,3	28,9	23,0	31,8	47,6	39,5	50,5	64,2	43,6	69,9
2005	1,3	0,8	1,8	2,6	2,4	2,7	12,7	9,7	14,4	29,0	21,5	32,7	47,9	36,7	52,0	66,7	52,9	70,5

Quelle: Bundesamt für Statistik – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

Bereitstellen von Medikamenten im Altersheim Unterlöchli in der Stadt Luzern. Foto: Dany Schulthess

folgt denn auch immer später im Leben. Von den 85- bis 89-Jährigen wohnten im Jahr 2005 insgesamt 29 Prozent in einem Heim, von den 90- bis 94-Jährigen schon fast die Hälfte. Eine Mehrheit lebt erst bei den über 94-Jährigen im Heim. Im Jahr 2005 stellten diese Höchstbetagten in den Luzerner Alters- und Pflegeheimen 6,7 Prozent aller Bewohnerinnen und Bewohner. Fünf Jahre zuvor hatte ihr Anteil erst 4,4 Prozent ausgemacht.

Pflegeaufwand steigt

Der Anteil der Heimbewohnerinnen und -bewohner, die einen mittleren oder hohen Pflegeaufwand von drei oder mehr Stunden pro Tag benötigen, ist zwischen 2000 und 2005 von 32 auf 39 Prozent gestiegen. Die Alters- und Pflegeheime des Kantons leisten somit immer mehr Pflege. Das widerspiegelt sich auch in der Ausrichtung der Heime: Reine Altersheime gibt es kaum mehr.

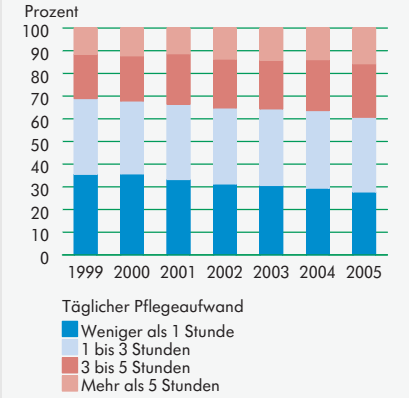
Zwar sind gesundheitliche Einschränkungen die häufigste Ursache für den Heimeintritt, aber auch das Fehlen eines Partners oder einer Partnerin sowie lückenhafte soziale Netze können einen Eintritt in eine Pflegeeinrichtung begünstigen. 27,7 Prozent der Bewohnerinnen und -bewohner in den Luzerner Alters- und Pflegeheimen benötigten im Jahr 2005 denn auch keine oder nur eine geringe Pflege von weniger als einer Stunde pro Tag. Dieser hohe Anteil begründet den Entscheid der neuen kantonalen Pflegeheimplanung, das Bettenangebot im Kanton Luzern bis 2010 nicht weiter auszubauen (so genanntes Bettenmoratorium). Laut Bevölkerungsprognose des Amts für Statistik des Kantons Luzern und unter der Annahme, dass der Anteil der Heimbewohner und -bewohnerinnen sich in Zukunft nicht verändert, müssten sonst bis 2010 rund 120 Betten mehr zur Verfügung stehen.

Betagte Behinderte

In Alters- und Pflegeheimen werden indes nicht nur Betagte betreut, sondern auch jüngere, chronisch kranke oder behinderte Personen, die eine Langzeitpflege benötigen. Im Jahr 2005 waren in den Luzerner Pflegeheimen sieben Personen jünger als 35 Jahre. 24 Personen waren zwischen 40 und 49 sowie weitere 82 zwischen 50 und 59 Jahre alt.

Gleichzeitig übernehmen Institutionen für Behinderte zunehmend auch Betreuungsfunktionen für betagte Bewohnerinnen und Bewohner, weil Behinderte dank der medizinischen Fortschritte ebenfalls ein immer höheres Alter erreichen. Im Jahr 2005 wohnten 20 Personen, die 65 Jahre oder älter waren, in Luzerner Institutionen für Behinderte. Weitere 198 behinderte Menschen in Heimen waren zwischen 50 und 64 Jahre alt.

Bewohner/innen in Alters- und Pflegeheimen nach Pflegeaufwand seit 1999
Kanton Luzern



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen

„Die ideale Wohnform gibt es nicht“

So individuell wie die Menschen, so individuell würden sich auch die Wohnbedürfnisse der Seniorinnen und Senioren gestalten, sagt Peter Dietschi, Geschäftsleiter der Pro Senectute des Kantons Luzern. Projekte zu Wohngemeinschaften für ältere Menschen seien darum gescheitert.

Welche Veränderungen nehmen Sie bei den Wohnbedürfnissen von älteren Menschen wahr?

Während den letzten drei Jahrzehnten lassen sich in der Lebensform der älteren und betagten Menschen mehrere Entwicklungen feststellen. Zum einen hat sich der Anteil älterer Männer und Frauen, die in einem Einpersonenhaushalt leben, klar erhöht; gleichzeitig ist die Anzahl der Paarhaushalte gewachsen. Menschen über 65 Jahre wohnen heute zu 95 Prozent in Ein- und Zweipersonenhaushalten. Zum anderen reduzierte sich der Anteil der älteren Frauen und Männer, die mit einem oder mit mehreren Kindern zusammen wohnen, und die so genannt komplexen Haushaltsformen – zum Beispiel mit Geschwistern, anderen Verwandten oder Bekannten – gingen deutlich zurück.

Gibt es heute eine ideale Wohnform für ältere Menschen?

Wohnen bedeutet Lebensqualität, auch im Alter. Ältere Menschen halten sich mehr zu Hause auf als jüngere, und die Wohnung wird zum Lebensmittelpunkt. Repräsentative Befragungen zeigen, dass die meisten Seniorinnen und Senioren am liebsten bis an ihr Lebensende in der angestammten Wohnung beziehungsweise im vertrauten Wohnumfeld bleiben möchten. Eine ideale Wohnform für alle gibt es aber nicht. So individuell wie die Menschen sind, so individuell gestalten sich auch ihre Wohnbedürfnisse.

Wie gross ist angesichts dieses Befunds denn die Nachfrage nach gemeinschaftlichen Wohnformen im Kanton Luzern?

Es gibt derzeit wohl kaum eine andere alternative Wohnform für Senioren, die mehr propagiert wird als die Seniorenwohngemeinschaft. Man greift den alten WG-Gedanken wieder auf und versucht, ihn auf die ältere Generation zu übertragen. Die Realität zeigt aber, dass so etwas nicht den Bedürfnissen entspricht. Die heutigen Rentnerinnen und Rentner wollen ihr Leben individuell gestalten. Sie möchten wenn möglich weder in einem Heim noch in einer Wohngemeinschaft leben. Ebenso lehnen sie das Wohnen bei Verwandten und Angehörigen sowie in Mehrgenerationenhaushalten ab.

Ältere Menschen halten sich mehr zu Hause auf als jüngere, und die Wohnung wird zum Lebensmittelpunkt.

Warum?

Nach einem Jahrzehnte währenden eigenständigen Leben will niemand den Familienangehörigen zur Last fallen und auch nicht in die Verantwortung für die Familie der eigenen Kinder eingebunden werden. Gleichaltrige Frauen und Männer zeigen zudem in allen Bereichen enorme Unterschiede; die typische Rentnerin oder den typischen Rentner gibt es also nicht. Die wenigen Pilotprojekte zur Seniorenwohngemeinschaft, die im Kanton Luzern durchgeführt wurden, sind daher alle gescheitert.

Welche andern Wohnformen versprechen mehr Erfolg?

Einen zunehmend grösseren Stellenwert erhält betreutes Wohnen mit integriertem Dienstleistungsangebot. Bei dieser Wohnform kann der ältere Mensch seinen Lebensalltag noch vorwiegend selbstständig besorgen. Verschiedene Zusatzleistungen wie Mittagstisch, hauswirtschaftliche Dienstleistungen oder die Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten werden bei Bedarf angeboten und separat in Rechnung gestellt. Die Notrufüberwachung rund um die Uhr gibt den älteren Menschen zudem die notwendige Sicherheit.

Wie verändert Pflegebedürftigkeit die individuelle Wohnsituation aus Sicht der Pro Senectute?

Bei älteren Menschen hat das Wohnen zentrale Auswirkungen auf die gesellschaftliche Integration. Probleme – wie die zunehmende Einsamkeit nach dem Wegsterben des Partners oder gleichaltriger Freunde oder die Abnahme der Kräfte, wodurch viel Alltägliches mühsam wird – werden je nach Wohnsituation gemildert oder verschlimmert. Geeignete Wohnverhältnisse ohne Barrieren können die Lebensqualität darum entscheidend verbessern. Zwischen Selbstständigkeit im Alter und Wohnqualität besteht ein enger Zusammenhang.

Was geschieht, wenn es mit der Selbstständigkeit vorbei ist?

Wenn alle Möglichkeiten ambulanter Hilfeleistung ausgeschöpft sind und ein Verbleiben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, wird der Heimeintritt unumgänglich. Er ist in jedem Fall ein einschneidendes Ereignis und sollte daher im Interesse der Direktbetroffenen und der Angehörigen möglichst früh ge-

plant und vorbereitet werden. In der Zeit des Übergangs braucht der ältere Mensch besonders verständnisvolle Zuwendung und Begleitung durch die Bezugspersonen – und zwar umso mehr, wenn der Eintritt ins Heim nicht eigentlich selbst gewählt ist, sondern aus gesundheitlichen Gründen erfolgen muss.

Wie unterstützt die Pro Senectute ältere Menschen bei der Wahl der geeigneten Wohnform?

Zunächst auf der strategischen Ebene: indem wir in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen für die Gemeinden und den Kanton bei der Entwicklung von Alterskonzepten, Altersleitbildern und bei der Pflegeheimplanung unser Fachwissen zur Verfügung stellen. Wir werden auch von verschiedenen Institutionen und privaten Bauträgern, die altersgerechte Wohnungen planen und realisieren, um Mithilfe gebeten. Weiter unterstützen und begleiten wir unsere Klientinnen und Klienten und deren Angehörige bedarfsgerecht bei Wohnungssuche und Umzug sowie beim Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim. Damit die älteren Menschen so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben können, arbeiten unsere Sozialarbeitenden eng mit den lokalen Spitex-Diensten zusammen; sie vermitteln Entlastungsdienste für pflegende Angehörige und stellen den eigenen Treuhanddienst, den Besuchsdienst oder den Mahlzeitendienst zur Verfügung.

Wie arbeitet die Pro Senectute generell mit Pflegeeinrichtungen wie Spitälern, Heimen und Spitex zusammen?

Mit den Spitex-Diensten sind wir eng vernetzt; die Zusammenarbeit verläuft sehr intensiv und erfolgreich. Gut ist die Zusammenarbeit auch mit den Sozialdiensten der Spitäler. Kontakte mit den Heimen – auch sie verlaufen meist problemlos – finden vor allem bis zum erfolgten Eintritt eines Klienten oder einer Klientin statt. Mit einigen Heimen beziehungsweise ihren Bewohnerinnen und Bewohnern bleibt danach vor allem unser Treuhanddienst in Verbindung, und zwar in Zusammenhang mit der Erledigung von administrativen Angelegenheiten.

Derzeit stellen wir unser Fachwissen vor allem bei Projekten für betreutes Wohnen im Kanton Luzern zur Verfügung.

Welche aktuellen/geplanten Projekte kennt die Pro Senectute des Kantons Luzern im Bereich Wohnen und wie wertet sie diese?

In der Zentralschweiz sind uns zahlreiche Vorhaben bekannt: vom Luxushotel über betreutes Wohnen bis hin zur Hausgemeinschaft. Derzeit stellen wir unser Fachwissen vor allem bei Projekten für betreutes Wohnen in der Stadt Luzern und in verschiedenen Luzerner Gemeinden zur Verfügung.

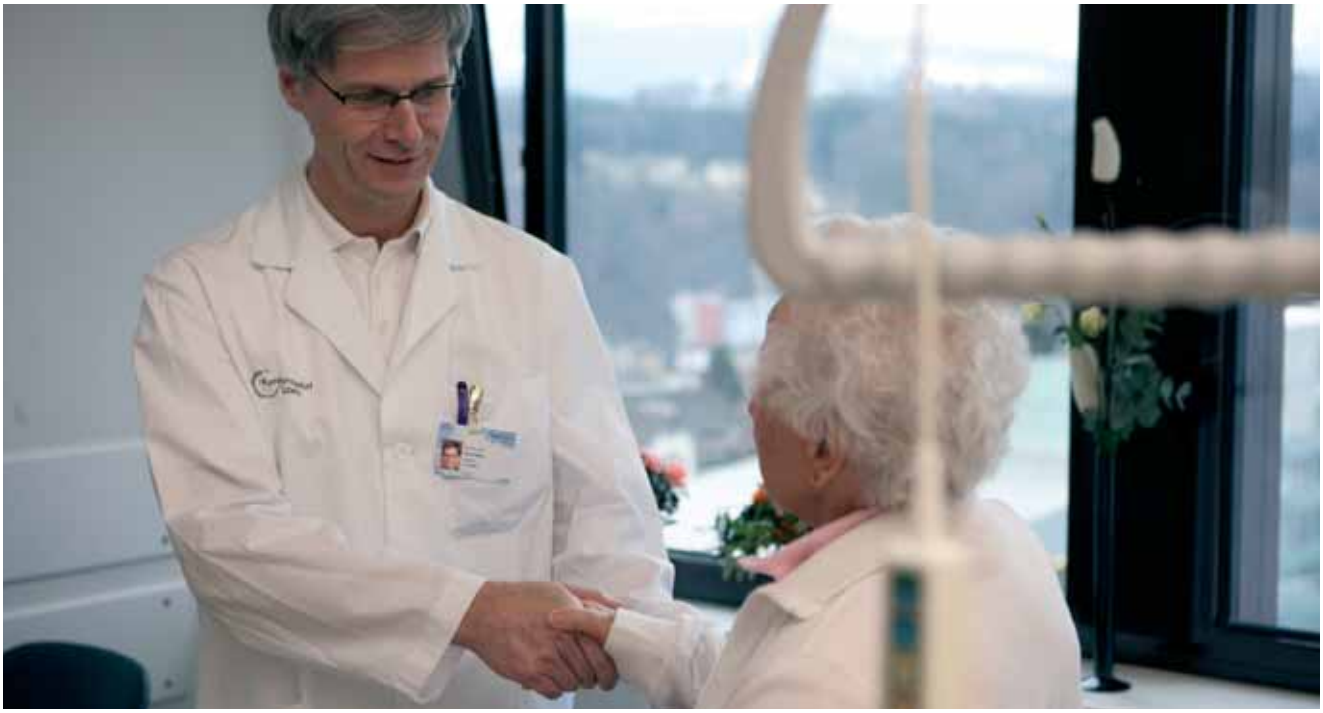
Wozu dieser Schwerpunkt?

Das Verständnis bei Bauträgern, Planern und Architekten für die Anliegen der älteren Menschen ist zwar im Zunehmen begriffen, es sind aber noch zu wenige von ihnen bereit, Mehrinvestitionen zu tätigen und die Wohnungen architektonisch so auszustatten, dass sie möglichst Jung und Alt ansprechen und zugleich die Bedürfnisse der älteren Generation berücksichtigen.

Bei welchen Projekten leisten Sie sonst noch Beiträge?

In verschiedenen Gemeinden beteiligen wir uns sowohl an Projekten zum Aufbau von Pflege- und Demenzwohngruppen als auch der Übergangspflege und Rehabilitation, damit möglichst wieder eine Rückkehr in die eigene Wohnung erfolgen kann. Die Förderung des Zuhausebleibens mit gleichzeitigem Ausbau ambulanter Dienste sowie die Stärkung sozialer Netze, in denen sich auch alleinstehende Betagte integriert fühlen, muss zum zentralen Postulat heutiger Alters- und Wohnkonzepte werden. Ein ganzheitliches und zukunftweisendes Konzept realisiert derzeit die Eisenbahnergenossenschaft an der Dorfstrasse in Luzern bei der Sanierung ihrer Wohnsiedlungen. Die besonderen Anforderungen an das Wohnen im Alter dürften hier wohl beispielhaft umgesetzt werden. ■

Wohnen im Alter kennt viele Formen: Seit Mitte Oktober 2006 gibt es neu auch die Pflegewohnungen Tribschen an der Werkhofstrasse in Luzern. Foto: Dany Schulthess



Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Spitälern (wie hier im Kantonsspital Luzern) ist rückläufig. Damit die Nachsorge trotz früherer Entlassung gewährleistet ist, prüft man die Einführung eines Angebots in der Übergangspflege. Foto: Fotoagentur Aura, Emmanuel Ammon

Betagte verlassen Spitäler immer früher

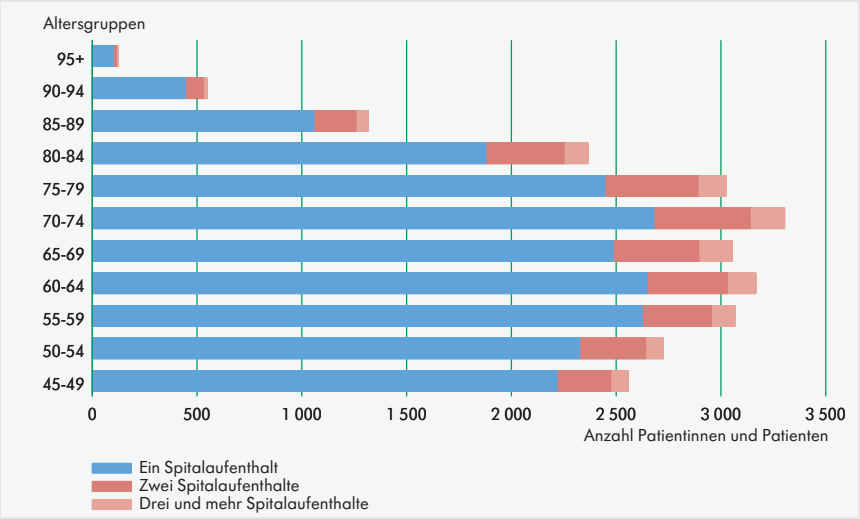
Mit 17'000 Hospitalisierungen – deutlich mehr als vor fünf Jahren – stellten die Betagten im Jahr 2005 rund ein Drittel aller im Spital behandelten Personen im Kanton Luzern. Die Aufenthaltsdauer von älteren Menschen ist in den letzten fünf Jahren jedoch stark gesunken. Somit kehren Betagte immer früher nach Hause zurück.

Die Spitäler im Kanton Luzern registrierten 2005 rund 53'000 stationäre und teilstationäre Aufenthalte. Fast 17'000 davon entfielen auf Personen über 64 Jahre. Die Zahl der Hospitalisierungen von Betagten ist in den letzten fünf Jahren überdurchschnittlich gewachsen: um 13,8 Prozent (Zuwachs insgesamt: 10,9%).

Erklären lässt sich die Zunahme nicht allein mit der steigenden Zahl älterer Menschen. Hinzu kommt vielmehr, dass Betagte immer häufiger hospitalisiert werden: Im Jahr 2005 kamen durchschnittlich 311 Fälle auf 1'000 betagte Einwohnerinnen und Einwohner; fünf Jahre zuvor waren es 20 Fälle weniger gewesen. Heutzutage behandelt man Betagte mehr als zweieinhalb Mal so häufig stationär oder teilstationär wie Menschen unter 65 Jahren (120 Fälle pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 65).

Ein Grund für die relativ hohe Fallrate von Betagten sind wiederholte Spitalaufenthalte, die mit dem Alter zunehmen. In den Luzerner Spitälern wurden im Jahr 2005 durchschnittlich 13 Prozent der Patientinnen und Patienten mehr als einmal stationär oder teilstationär behandelt. Bei den über 64-Jährigen waren es 19 Prozent (rund ein Viertel davon dreimal

Ein- und mehrmalige Spitalaufenthalte nach Geschlecht und Alter 2005
Kanton Luzern



Quelle: Bundesamt für Statistik – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Stationäre und teilstationäre Spitalaufenthalte

Spitalaufenthalte nach Altersgruppen, Geschlecht und Aufenthaltsdauer 2005
Kanton Luzern

Alters-gruppen	Anzahl Fälle [1]						Fälle pro 1'000 Einwohner/innen [2]		
	Total	Männer	Frauen	Aufenthaltsdauer in Tagen in Prozent					
				bis 10	11–90	über 90	Total	Männer	Frauen
	Akutspitäler								
65+	**15 929**	**7 470**	**8 459**	**67,4**	**32,5**	**0,2**	**293**	**326**	**269**
65–69	3 503	1 832	1 671	74,4	25,3	0,3	231	256	208
70–74	3 792	1 958	1 834	70,9	29,0	0,1	277	318	243
75–79	3 497	1 660	1 837	66,4	33,3	0,3	316	356	287
80–84	2 818	1 174	1 644	62,6	37,4	—	359	404	333
85–89	1 557	594	963	57,2	42,8	—	363	417	335
90–94	623	205	418	60,7	39,3	—	342	418	315
95+	139	47	92	56,1	43,9	—	297	461	251
	Spezialkliniken								
65+	**1 001**	**471**	**530**	**29,2**	**63,3**	**7,5**	**18**	**21**	**17**
65–69	300	154	146	38,7	53,7	7,7	20	21	18
70–74	279	133	146	30,5	63,1	6,5	20	22	19
75–79	212	101	111	23,6	67,9	8,5	19	22	17
80–84	125	51	74	22,4	69,6	8,0	16	18	15
85–89	57	24	33	10,5	84,2	5,3	13	17	11
90–94	23	6	17	17,4	69,6	13,0	13	12	13
95+	5	2	3	60,0	40,0	—	11	20	8

Quelle: Bundesamt für Statistik – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

1 Stationäre und teilstationäre Fälle. Ein Fall entspricht einem Austritt während des Jahres, das heisst, eine Person kann mehreren Fällen zugeteilt sein.

2 Ständige Wohnbevölkerung Ende Jahr.

und mehr). Dabei handelte es sich vor allem um wiederholte Aufenthalte in Akutspitälern. Zu diesen Akutspitälern zählen das Kantonsspital Luzern, das Kantonale Spital Sursee-Wolhusen und die private Klinik St. Anna. Zusammen behandelten sie 94 Prozent aller stationären und teilstationären Fälle von Betagten. Weitere 3 Prozent verbuchte die vom Kanton Luzern betriebene Höhenklinik Montana, eine Rehabilitationsklinik im Wallis. Relativ selten waren bei Betagten dagegen Hospitalisierungen in den kantonalen Psychiatriezentren Luzern-Stadt und Luzerner Landschaft sowie in einer der beiden privaten Spezialkliniken im Kanton (Swissana Clinic in Meggen, Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil). Aufgrund der Bedeutung der Akutbehandlungen beschränken sich die folgenden Erläuterungen auf Aufenthalte in den Luzerner Akutspitälern.

Aufenthalte dauern bei Betagten länger

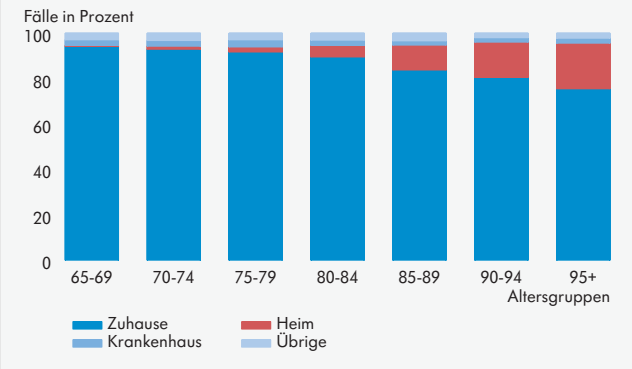
Mit zunehmendem Alter nimmt nicht nur die Häufigkeit, sondern auch die Dauer der Spitalaufenthalte zu. Betagte verbrachten 2005 im Mittel 9,4 Tage in den Akutspitälern im Kanton Luzern; das sind rund drei Tage mehr als bei den jüngeren Altersgruppen. Zwar unterscheidet sich die Aufenthaltsdauer kaum bei älteren Frauen und Männern, letztere werden aber bedeutend häufiger hospitalisiert als erstere (die Differenz beträgt fast 60 Fälle pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner).

Trotz der vergleichsweise langen durchschnittlichen Verweildauer verbrachte 2005 die Mehrheit der Betagten weniger als zehn Tage im Spital. Demgegenüber war rund ein Drittel der Aufenthalte mittelfristig, also zwischen 11 und 90 Tage, meist jedoch kaum länger als 30 Tage. Langzeitaufenthalte von über 90 Tagen waren äusserst selten.

Frühere Entlassungen aus Spital häufen sich

Seit einiger Zeit ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern rückläufig. Im Jahr 2005 verliessen Betagte das Spital im Schnitt 1,5 Tage früher als fünf Jahre zuvor. Der Rückgang der Aufenthaltsdauer bei älteren Menschen ist damit fast doppelt so hoch wie bei der jüngeren Generationen (minus 0,8 Tage). Wichtige Gründe für diese Entwicklung sind der medizinische Fortschritt (bessere Behandlungen und Operationstechniken, aber auch mehr Fachwissen in der geriatrischen Medizin), der grössere Kostendruck und ein Umdenken dahin, dass ein Aufenthalt nur so lang dauern sollte wie unbedingt nötig. Damit trotz früherer Entlassung eine gute Nachsorge gewährleistet ist, prüft man im Kanton

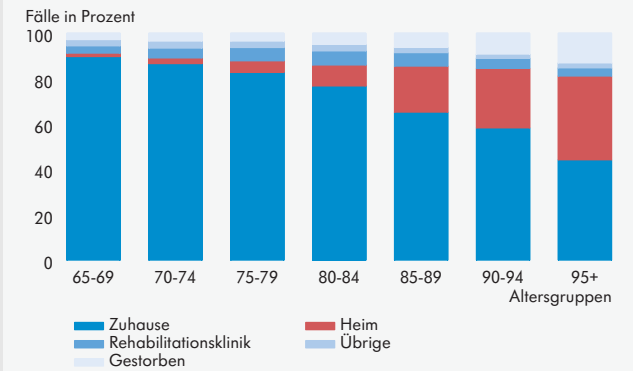
Fälle in Akutspitälern nach Alter und Aufenthaltsort vor Eintritt 2005
Kanton Luzern



Quelle: Bundesamt für Statistik – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Stationäre und teilstationäre Fälle. Ein Fall entspricht einem Austritt während des Jahres, das heisst, eine Person kann mehreren Fällen zugeteilt sein.

Fälle in Akutspitälern nach Alter und Aufenthaltsort nach Austritt 2005
Kanton Luzern



Quelle: Bundesamt für Statistik – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Stationäre und teilstationäre Fälle. Ein Fall entspricht einem Austritt während des Jahres, das heisst, eine Person kann mehreren Fällen zugeteilt sein.

Luzern zurzeit die Einführung eines Angebots in der Übergangspflege.

Übertritte ins Heim nehmen mit Alter zu

Laut den Daten der Medizinischen Statistik können ältere Menschen relativ lange in der gewohnten Umgebung wohnen bleiben: Die Mehrheit von ihnen wird nach dem Spitalaufenthalt nach Hause entlassen, meist ohne weitere Behandlung oder mit Betreuung durch den Hausarzt. Rund 2 bis 3 Prozent beanspruchen nach dem Austritt die Hilfe und Pflege der Spitex. Aufgrund der teilweise fehlerhaften Erfassung ist jedoch anzunehmen, dass der Anteil der nach Hause Zurückkehrenden in Wirklichkeit geringer ist als von der Medizinischen Statistik ausgewiesen.

Mit zunehmendem Alter häufen sich die Heimübertritte nach dem Spitalaufenthalt. Im Jahr 2005 wurden 3 Prozent der 65- bis 79-Jährigen ins Heim entlassen, mindestens 15 Prozent waren es bei den Hochbetagten. Viele 80-Jährige und Ältere waren zwar bereits aus einem Alters- und Pflegeheim ins Spital eingewiesen worden, mehr als die Hälfte der späteren Heimbewohner hatte vor dem Spitaleintritt aber noch zu Hause gelebt.

Trotz kürzerer Verweildauer im Spital lassen sich in den letzten fünf Jahren fast keine Veränderungen bei den Austrittsmodalitäten erkennen. Die Betagten kehren nach einem Spitalaufenthalt kaum häufiger nach Hause zurück. Lediglich die Übertritte in Rehabilitationskliniken nahmen bis 2004 leicht zu, waren 2005 aber wieder rückläufig. Ob diese Entwicklung auf ein fehlendes Angebot in der Übergangspflege deutet, lässt sich aufgrund der Datenlage nicht sagen.

Die Chance, aus dem Spital nach Hause zurückkehren zu können, ist bei kurzfristigen Aufenthalten bis maximal zehn Tage jedoch generell höher als bei mittelfristigen. Die Studie von Jaccard Ruedin et al. (2006) zeigt denn auch einen Zusammenhang zwischen den mittelfristigen Spitalaufenthalten und der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen: In Kantonen mit hoher Inanspruchnahme von Heimen sind mittellange Spitalaufenthalte seltener. Die Luzerner Spitäler liegen mit 95 mittelfristigen Akutbehandlungen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner bei Betagten unter dem schweizerischen Mittel von 112 Fällen; überdurchschnittlich hoch ist dagegen die Heimquote.

Ursachen variieren zwischen Mann und Frau

Betagte sind meist wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten zur Behandlung in Akutspitälern. Frauen (16,7%) sind indes weniger davon betroffen als Männer (22,2%). Die zweithäufigste Ursache für einen Aufenthalt im Spital ist bei älteren Männern Krebs (15,3%), während bei Frauen Krankheiten des Bewegungsapparats (16,1%) und Verletzungen (13,8%) überwiegen. Von den hochbetagten Frauen wird ein Fünftel wegen Verletzungen, zum Beispiel infolge von Stürzen, hospitalisiert.

Rund 88 Prozent der im Kanton Luzern akut behandelten Betagten stammten aus dem Kanton selbst, die übrigen aus anderen, meist angrenzenden Kantonen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Kantonsbewohner auf 91 Prozent. Wie die Zahlen zu den ausserkantonalen Hospitalisierungen der Vorjahre zeigen, sind ältere Luzernerinnen und Luzerner seltener ausserhalb des Kantons in Behandlung als jüngere.

Rehabilitation im Kantonsspital Luzern: Die Mehrheit der betagten Menschen kann nach einem Spitalaufenthalt nach Hause zurückkehren. Foto: Fotoagentur Aura, Emmanuel Ammon

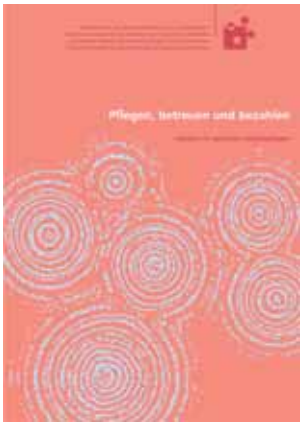
Foto: Universität Luzern

Weniger Stipendien pro Kopf

Im Jahr 2005 hat der Kanton Luzern laut Bundesamt für Statistik Stipendien im Umfang von 12,47 Millionen Franken ausbezahlt; im Vorjahr waren es 12,38 Millionen Franken gewesen. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von 2'072 auf 2'166. Der Pro-Kopf-Beitrag sank damit von 5'977 Franken im Jahr 2004 auf 5'758 Franken im Jahr 2005.
Den höchsten Anteil der Unterstützung erhielten im Kanton Luzern Studierende auf Stufe Hochschule (im Bild: Studierende an der Universität Luzern). 44 Prozent der Bezügerinnen und Bezüger (Schweiz: 36%) sowie 53 Prozent des Stipendienbetrags (Schweiz: 47%) waren den Universitäten, ETH, den pädagogischen und den Fachhochschulen zuzurechnen.

LITERATURTIPP

Leistungen und Verhältnisse von Familien in späteren Lebensphasen



Die Diskussion über Familienpolitik konzentriert sich im Moment vor allem auf die so genannten jungen Familien. Damit ist jene Lebensphase gemeint, in der Eltern ihre Kinder pflegen, betreuen und erziehen. Dabei wird aber übersehen, dass Familien auch in späteren Lebensphasen Leistungen erbringen, die für die Gesellschaft wichtig sind: Pflege von Angehörigen, Betreuung von Enkelkindern, Erbschaften und Schenkungen. Mit diesen Leistungen und den Lebensverhältnissen von Familien in späteren Lebensphasen befasst sich die neue Publikation der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen.

Pflegen, betreuen und bezahlen. Familien in späteren Lebensphasen. Hg. von der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen, Bern 2006; 124 Seiten, Fr. 17. Bestellungen: Bestellnummer 301.607 d; im pdf-Format abrufbar unter www.ekff-coff.ch.

IMPRESSUM

Amt für Statistik des Kantons Luzern
Burgerstrasse 22
Postfach 4168
6002 Luzern
Tel 041 228 56 35
Fax 041 210 77 32
E-Mail statistik.luzern@lu.ch
www.lustat.ch

Herausgeber:
Amt für Statistik des Kantons Luzern
Ausgabe: 2006/Nr 07 – Dez. 2006, 3. Jg. ISSN 1661-8351

Wissenschaftliche Leitung:
Gianantonio Paravicini Bagliani
Redaktion: Christian Mattli
Autorinnen: Edith Lang, Angela Kaufmann
Grafik: Henri Spaeti

Abonnement: Franken 75.– pro Jahr
Einzelpreis dieser Ausgabe: Franken 16.–
Bestellung: 041 228 56 35
oder www.lustat.ch

TELEGRAMM

Grundversicherung stagniert

In den ersten sechs Monaten des laufenden Jahrs sind die Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Vergleich zur Vorjahresperiode nicht gestiegen. Das zeigen die neuesten Zahlen des Internet-Monitorings des Bundesamts für Gesundheit. Gesamtschweizerisch betrugen im ersten Halbjahr 2006 die durchschnittlichen Monatskosten pro Versicherten rund 229 Franken. Am höchsten waren sie in Genf mit 309 Franken, am tiefsten in Appenzell Innerrhoden mit 155 Franken. Im Kanton Luzern lag der betreffende Wert bei 191 Franken, was gegenüber der Vorjahresperiode einer Kostensenkung von 2,6 Prozent gleichkommt. Zwei Änderungen der Krankenversicherung, die per 1. Januar 2006 in Kraft getreten sind, zeigen nun Wirkung: die Senkung des Taxpunkts im Bereich der Laboranalysen von 1 Franken auf 90 Rappen und die Erhöhung des Selbstbehalts bei Originalpräparaten von Medikamenten.

Mehr Prämienverbilligungen

Auf den 1. Januar 2007 treten im Kanton Luzern diverse Änderungen im Bereich der individuellen Verbilligung der Krankenkassenprämien in Kraft. Unter anderem werden die Prämien der knapp 75'000 Kinder und 33'000 jungen Erwachsenen bis 25 Jahre zu 50 Prozent verbilligt. Das hat zur Folge, dass im kommenden Jahr etwa 31'000 Kinder und 18'000 junge Erwachsene, die bisher nicht subventioniert wurden, Anspruch auf Verbilligung der Krankenkassenprämie haben. Insgesamt wird etwa jeder dritte Luzerner Haushalt subventioniert werden. Rund die Hälfte der Luzernerinnen und Luzerner lebt somit in einem der 65'800 Haushalte, die von der Prämienverbilligung profitieren.

Foto: Georg Anderhub

Tiefere Bauausgaben

Die Investitionstätigkeit in der Stadt Luzern hat im Jahr 2005 erneut etwas abgenommen. Ausgegeben wurden rund 319,3 Millionen Franken; im Vorjahr waren es noch 331,8 Millionen Franken gewesen. Rückläufig waren die Investitionen für Um- und vor allem für Neubauten.