

# **Regionale Altersplanung der Regionalkonferenz Bern-Mittelland**

Bericht

Genehmigt durch die Regionalversammlung vom 25. Januar 2013

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Regionalkonferenz Bern-Mittelland  
Holzikofenweg 22  
Postfach 8623  
3001 Bern

### **Gesamtprojektleitung**

Kommission Soziales RKBM

### **Projektgruppe Regionale Altersplanung**

Isabel Marty, Fachbereichsleitung Soziales RKBM  
Rita Gisler, Leiterin Alters- und Versicherungsamt, Bern  
Norbert Graf, Gemeinderat, Ressort Soziales, Jegenstorf  
Helmut Jost, Leiter Sozialabteilung, Münsingen  
Marisa Jaggi, Gemeinderätin, Riggisberg, Mitglied Kommission Soziales RKBM  
Isabelle Meyer Stalder, Geschäftsführerin RKBM  
Jürg Neiger, Abt. Alter, Jugend und Gesundheit, Köniz  
Sandro Stettler, Abteilungsleiter Soziale Dienste, Wohlen  
Werner Zaugg, Abteilungsleiter Sozialdienste, Worb

### **Auftragnehmer**

Peter Dolder, Dolder Beratungen Gmbh, Hünibach

## Inhaltsverzeichnis

<b>0 Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
0.1 Die Rahmenbedingungen im Überblick	5
0.2 Die Versorgungsperspektiven	7
0.3 Die Strategie der RKBM	8
<b>1 Rahmenbedingungen</b>	<b>10</b>
1.1 Rolle von Kanton, Regionalkonferenz und Gemeinden in der Altersplanung	10
1.1.1 Planung und Steuerung	10
1.1.2 Finanzierung	11
1.1.3 Pilotversuche	12
1.2 Rollenverteilung, Grundlagen und Verfahren für die Allokation von Alters- und Pflegeheimbetten	12
1.3 Die kantonale Alterspolitik	13
1.4 Die demografischen Perspektiven	13
1.4.1 Altersgruppe 80 Jahre und älter	13
1.4.2 Altersgruppe 65 bis 79 Jahre	15
1.5 Alters- und gesundheitspolitische Perspektiven	16
1.5.1 Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan	16
1.5.2 Studie Swiss Age Care 2010	17
1.6 Erwartete Entwicklung der alters- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf Stufe Bund und Kanton	18
1.7 Tagung der RKBM „Regionsgemeinden in der Alterspolitik und Altersversorgung“ von September 2011: Die Sicht der Gemeinden	19
1.7.1 <i>Wohnformen im Alter</i>	19
1.7.2 <i>Finanzierung der Aufgaben in der Altersversorgung</i>	20
1.7.3 <i>Bildung von Perimetern für Planung und Aufgabenwahrnehmung</i>	20
1.7.4 <i>Politikübergreifende Alterspolitik</i>	21
1.7.5 <i>Koordination und Vernetzung</i>	21
1.7.6 <i>Rolle der RKBM in der Alterspolitik und Altersversorgung</i>	21
<b>2 Angebote und Bedarfsentwicklung in der Altersversorgung</b>	<b>22</b>
2.1 Situierung der regionalen Altersplanung	22
2.1.1 Reichweite der regionalen Altersplanung	22
2.1.2 Nicht einbezogene Bereiche	22
2.2 Planungsgrundlagen für den stationären Langzeitbereich	23
2.2.1 Massgebende Bettenzahl	23
2.2.2 Grundsätze für die räumliche Verteilung der Pflegeheimlisten-Betten	23
2.2.3 Bildung von Lebensräumen	24
2.2.4 Befragung von Heimen und Gemeinden	24
2.3 Angebot im stationären Langzeitbereich insgesamt	25
2.3.1 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen	25
2.3.2 Inanspruchnahme des Angebots	26
2.3.3 Entwicklung der Bedarfsdeckung	29
2.3.4 Tarife	32

2.3.5	Fazit und Massnahmen für den stationären Bereich insgesamt	33
2.4	Angebot an Betten in Demenzwohngruppen im stationären Langzeitbereich	34
2.4.1	Umschreibung des Angebots	34
2.4.2	Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen	34
2.4.3	Entwicklung von Bedarf und Bedarfsdeckung	36
2.4.4	Fazit und Massnahmen für das Angebot an Demenzwohngruppen	36
2.5	Angebot an Entlastungsbetten im stationären Langzeitbereich	37
2.5.1	Umschreibung des Angebots	37
2.5.2	Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen	37
2.5.3	Entwicklung des Bedarfs und der Bedarfsdeckung	38
2.5.4	Fazit und Strategie für das Angebot an Entlastungsbetten	38
2.6	Angebot an Tagesbetreuung	39
2.6.1	Umschreibung des Angebots	39
2.6.2	Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen	39
2.6.3	Entwicklung von Bedarf und Bedarfsdeckung	40
2.6.4	Fazit und Massnahmen für das Angebot an Tagesbetreuung	41
2.7	Wohnen mit Dienstleistungen	41
2.7.1	Umschreibung des Angebots	41
2.7.2	Bestehendes Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen und geplante Angebotserweiterungen	42
2.7.3	Entwicklung von Bedarf und Bedarfsdeckung	44
2.7.4	Fazit und Massnahmen für das Wohnen mit Dienstleistungen	44
2.8	Hilfe und Pflege zu Hause	45
2.8.1	Umschreibung des Angebots	45
2.8.2	Erwartete Bedarfsentwicklung und Herausforderungen	45
2.8.3	Fazit und Massnahmen	46
2.9	Hausärztliche Versorgung	46
2.9.1	Bedarfs- und Versorgungsperspektiven	46
2.9.2	Fazit und Massnahmen	47
<b>3</b>	<b>Altersplanerische Strategie der RKBM</b>	<b>48</b>
3.1	Strategische Aufgaben der RKBM	48
3.2	Strategische Aufgaben der Gemeinden der RKBM	48

## 0 Zusammenfassung

### 0.1 Die Rahmenbedingungen im Überblick

<b>Demografie</b>	Die aktuellen Bevölkerungsprojektionen gehen für die RKBM bis zum Jahr 2035 von einer Zunahme der Gruppe der über 80-Jährigen um knapp 70 % aus. Auch die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen wird in diesem Zeitraum mit einem Wachstum von knapp 25 % überproportional zum Wachstum der Gesamtbevölkerung in der RKBM von rund 3,3 % zunehmen. <sup>1</sup>
<b>Kantonale Alterspolitik</b>	Die kantonale Alterspolitik folgt der Strategie „ambulant vor stationär“. Sie plafoniert die Zahl der Alters- und Pflegeheimplätze bei 15'500 Betten. Dieser Zielwert ist heute weitgehend erreicht.
<b>Stationäre Versorgung</b>	Die Plafonierung der Heimplätze bedeutet, dass die stationäre Versorgung relativ gesehen abnehmen wird. Während im Kanton Bern heute noch für rund 25 % der über 80-Jährigen ein Alters- und Pflegeheimbett zur Verfügung steht, sinkt dieser Prozentsatz bis zum Jahr 2035 auf gerade noch 15,3 %.
<b>Hilfe und Pflege zu Hause</b>	<p>Die Bedeutung der Hilfe und Pflege zu Hause wird massiv zunehmen. Die folgenden Faktoren lassen erwarten, dass sich der Bedarf nach ambulanten Leistungen bis 2035 quantitativ mehr als verdoppeln und die zu erbringenden Leistungen qualitativ anspruchsvoller werden dürften:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Die bedeutendste Nachfragergruppe ist die Altersgruppe der über 80-Jährigen. Durch die relative Abnahme der stationären Versorgung wird die Zunahme der zu Hause lebenden betagten Menschen noch akzentuiert. Während heute in den Gemeinden der RKBM rund 18'200 über 80-Jährige zu Hause leben, dürfte deren Zahl bis 2035 auf rund 34'000 Personen ansteigen.</li> <li>▶ Die relative Abnahme der stationären Versorgung führt weiter dazu, dass die professionelle ambulante Pflege mit zunehmend komplexeren Pflegesituationen konfrontiert sein dürfte.</li> <li>▶ Im Fazit kommt eine Studie des Spitex Verbands Schweiz zum Schluss, dass das Angebot der Hilfe und Pflege zu Hause erweitert, professionalisiert und flexibilisiert werden muss.</li> </ul> <p>Die marktwirtschaftliche Organisation der Hilfe und Pflege zu Hause erhöht zwar die Vielfalt und das Angebot an Leistungen, sie erschwert aber auch die Übersicht und die Bildung von koordinierten Netzwerken im Sinn der Managed Care. Der Koordinationsbedarf wächst.</p>

<sup>1</sup> Quelle: Bevölkerungsprojektionen 2012 der kantonalen Statistikkonferenz, mittleres Szenario.

<b>Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte</b>	Auch der Bedarf nach hausärztlicher Betreuung wird steigen und dies in einer Zeit, in der sich gesamtschweizerisch ein Hausärztemangel abzeichnet und in einigen peripheren Gebieten auch bereits eingetreten ist.
<b>Demenz und Palliative Care</b>	Die erwartete Zunahme der Menschen mit Demenzerkrankungen und die erwartete Zunahme palliativer Situationen erfordern im stationären Bereich wie auch in der Hilfe und Pflege zu Hause neue Pflege- und Betreuungsstrategien.
<b>Informelle Hilfe</b>	Die demografische Entwicklung lässt erwarten, dass in Zukunft deutlich mehr Menschen durch ihre Angehörigen oder durch ausserfamiliäre, intergenerationelle Hilfe betreut werden müssen. Ebenso absehbar ist, dass sich darunter mehr komplexe Pflege- und Betreuungssituationen befinden werden. Information und Schulung der pflegenden Angehörigen müssen verstärkt werden.
<b>Entlastungsangebote</b>	Für pflegende Angehörige müssen genügend Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Der Bedarf nach Entlastungsangeboten (Entlastungsbetten, Tagesstätten) wird überproportional zur demografischen Entwicklung ansteigen.
<b>Pflegenotfälle</b>	Die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen ist für die Helfenden belastend. Wird die Belastung zu hoch, bricht das Hilfesystem ein und es können kurzfristig ungeplante Pflegenotfälle entstehen.
<b>Hilfe im Alltag</b>	Zunehmende Bedeutung wird ein gezieltes Hilfeangebot im Bereich der instrumentellen Aktivitäten des Alltagslebens wie Mobilität (Nutzung des öffentlichen Verkehrs), Einkaufen, Hausarbeit, Essen zubereiten und administrative Aufgaben haben. Diese Aktivitäten des Alltagslebens sind gemeindenah und bilden Bestandteil der Altersplanungen der Gemeinden und Gemeindeverbände.
<b>Wohnen mit Dienstleistungen</b>	Der Bedarf nach Wohnen mit Dienstleistungen wird deutlich zunehmen. Dies ist bedingt durch die zu erwartende Zunahme der älteren und betagten Menschen, die mit ambulanter Hilfe und Pflege zu Hause leben.
<b>Koordination</b>	Die absehbare Knappheit der Ressourcen erfordert eine wirksame Koordination aller Akteure in der Altersversorgung. Neben den Leistungserbringern müssen auch die planenden und steuernden Behörden in die Koordinationsnetze einbezogen werden.

## 0.2 Die Versorgungsperspektiven

<b>Bildung von Lebensräumen</b>	<p>Die kantonale Alterspolitik fordert eine regional und subregional gleichmässige Verteilung der Alters- und Pflegeheimbetten, welche eine wohnortnahe Versorgung für die älteren und betagten Menschen gewährleistet. Für die regionale Altersplanung werden daher innerhalb der RKBM elf Lebensräume gebildet, welche die sozialen Räume und Lebenswelten abbilden (siehe dazu Ziffer 2.2.3).</p>
<b>Alters- und Pflegeheimbetten</b>	<p>Die kantonale Pflegeheimliste weist heute innerhalb der RKBM insgesamt 5'416 Alters- und Pflegeheimbetten auf. Bei einer Gleichverteilung über alle Regionen ergibt sich für die RKBM für das Jahr 2035 ein Bedarf nach weiteren 368 Betten.</p> <p>Die Angebote sind ungleichmässig auf die Lebensräume der RKBM verteilt. Durch die unterschiedliche Dynamik des Wachstums der Altersgruppe der über 80-Jährigen wird sich diese Ungleichverteilung in den Lebensräumen bis 2035 weiter verschärfen. Nachholbedarf haben namentlich die Räume Belp, Münsingen, Wohlen und Urtenen-Schönbühl, während die Räume Bern und Konolfingen eine überdurchschnittliche Bettendichte aufweisen.</p> <p>Die Mitwirkung der RKBM bei der räumlichen Verteilung der Alters- und Pflegeheimbetten unterstützt eine Gleichverteilung der Betten in den Lebensräumen der RKBM.</p>
<b>Demenzwohngruppen</b>	<p>Das bestehende Angebot in Demenzwohngruppen beläuft sich auf total 450 Betten, in den nächsten Jahren ist ein Ausbau um weitere 186 Betten geplant. Die erwartete Zunahme der Menschen mit demenziellen Erkrankungen erfordert einen weiteren Ausbau der Demenzwohngruppen. Bei der Umsetzung der regionalen Altersplanung der RKBM wird die Schaffung weiterer Demenzwohngruppen gefördert. Auch bei diesen Angeboten muss eine gleichmässigerer Verteilung auf die Lebensräume erreicht werden.</p>
<b>Entlastungsbetten</b>	<p>Heute stehen in der ganzen RKBM lediglich 112 verlässlich buchbare Entlastungsbetten zur Verfügung, weitere 17 sollen in der näheren Zukunft geschaffen werden. Die Versorgungssituation unterscheidet sich in den einzelnen Lebensräumen stark.</p> <p>Das Angebot an verlässlich buchbaren Entlastungsbetten ist äusserst knapp. In Zukunft werden mehr ältere und betagte Menschen von ihren Angehörigen zu Hause betreut und gepflegt werden. Der Bedarf nach Entlastungsangeboten dürfte dadurch deutlich zunehmen. Insgesamt ist ein erheblicher Ausbau dieses Entlastungsangebots erforderlich. Die regionale Altersplanung RKBM formuliert geeignete Massnahmen zur Förderung dieses Angebots.</p>

**Tagesbetreuungsangebote**

Für die Tagesbetreuungsangebote ergibt sich ein vergleichbares Bild wie für die Entlastungsbetten. Heute stehen insgesamt 140 Tagesplätze zur Verfügung, für die nähere Zukunft sind weitere 64 Tagesplätze vorgesehen. Die Verteilung auf die Lebensräume ist sehr ungleichmässig.

Wie bei den Entlastungsbetten wird auch die Bedeutung dieses Entlastungsangebots deutlich zunehmen. Auch hier werden in der regionalen Altersplanung RKBM geeignete Fördermassnahmen formuliert.

**Hilfe und Pflege zu Hause**

Der Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause wird heute gut abgedeckt. Die Organisationen stehen aber vor grossen Herausforderungen. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wird stark zunehmen, ebenso die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Leistungen. Die alterspsychiatrische Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten und deren Angehörigensystemen wird stark an Bedeutung gewinnen. Auch im Bereich der ergänzenden Leistungen ist ein Nachfragezuwachs zu erwarten. Die regionale Altersplanung RKBM legt geeignete Massnahmen fest, um eine bedarfsgerechte Entwicklung zu unterstützen.

**Wohnen mit Dienstleistungen**

Der Bedarf nach Wohnangeboten mit Dienstleistungen wird stark zunehmen. Dies ist bedingt durch die starke Bevölkerungszunahme in den Altersgruppen der über 80-Jährigen, die noch dadurch verstärkt wird, dass in Zukunft gegenüber heute ein kleinerer Prozentsatz der älteren und betagten Menschen in einem Heim betreut werden kann. Während heute in der ganzen RKBM rund 18'400 Menschen im Alter von 80 Jahren und älter in der eigenen Wohnung oder einer alternativen Wohnform leben, wird diese Gruppe bis zum Jahr 2035 auf rund 34'400 Personen ansteigen.

Die regionale Altersplanung RKBM formuliert Empfehlungen an die Gemeinden zur Förderung des Angebots an Wohnen mit Dienstleistungen.

**0.3 Die Strategie der RKBM****Strategische Aufgaben der RKBM**

Die RKBM nimmt die folgenden strategischen Aufgaben in der Altersversorgung wahr:

- ▶ Sie wirkt bei der räumlichen Zuteilung der Pflegeplätze innerhalb der RKBM mit.
- ▶ Sie veranstaltet periodisch Netzwerktreffen der Leistungsanbieter der Altersversorgung. Diese dienen der Koordination der Angebotsentwicklung, dem Erkennen von Angebotslücken und/oder von Überangeboten, dem Initiieren neuer Angebote und dem Abbau von Schnittstellenproblemen und Doppelspurigkeiten.
- ▶ Sie veranstaltet periodisch Netzwerktreffen der für die Alterspolitik verantwortlichen Exekutivmitglieder der Gemeinden.

- ▶ Die Genehmigung der regionalen Altersplanung der RKBM erfolgt durch die Regionalversammlung der RKBM. Die Umsetzung der regionalen Altersplanung nimmt die Kommission Soziales der RKBM im Auftrag der Regionalversammlung der RKBM wahr.

**Strategische Aufgaben der Gemeinden**

Die Gemeinden erarbeiten alleine oder im Verbund mit Nachbargemeinden eine kommunale Altersplanung. Dabei analysieren sie insbesondere den Bedarf und die Angebote in den Themenfeldern ergänzende Leistungen, Einkaufen und Verpflegung, Unterstützung bei administrativen Aufgaben, Beratung, Wohnen mit Dienstleistungen und Bereitstellung von hindernisfreiem Wohnraum. Sie ergreifen bei Bedarf geeignete Massnahmen zum Erreichen der Versorgungsziele und stellen, falls nötig, selber Angebote zur Verfügung.

# 1 Rahmenbedingungen

## 1.1 Rolle von Kanton, Regionalkonferenz und Gemeinden in der Altersplanung

### 1.1.1 Planung und Steuerung

#### a) Aufgaben des Kantons

Der Kanton, vertreten durch das Alters- und Behindertenamt (ALBA) der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GEF, nimmt die folgenden Aufgaben in Planung und Steuerung wahr:

- ▶ Erstellt die kantonale Bedarfsplanung.
- ▶ Formuliert die kantonale Alterspolitik und erstellt periodisch den Altersbericht.
- ▶ Ist kantonale Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde für Institutionen, welche Leistungen der Altersversorgung erbringen (namentlich Heime und Hilfe und Pflege zu Hause).
- ▶ Setzt Qualitätsstandards und überprüft diese im Rahmen der Oberaufsichtspflicht.
- ▶ Stellt die statistischen Grundlagen über die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur zur Verfügung.
- ▶ Stellt die bedarfsgerechte Verteilung der Pflegeplätze über den gesamten Kanton sicher.
- ▶ Unterstützt die Gemeinden bei der Altersplanung und die Regionen in der Bedarfsplanung (wohnortnahe Versorgung, differenziertes Angebot).

#### b) Aufgaben der Gemeinden

Die Aufgaben der Gemeinden sind in Artikel 15 des Sozialhilfegesetzes SHG im Grundsatz geregelt:

##### *Art. 15 SHG / Gemeinden*

- <sup>1</sup> *Die Gemeinden stellen nach den kantonalen Vorgaben die individuellen Leistungsangebote bereit. Sie vollziehen die individuelle Sozialhilfe und überprüfen regelmässig die Wirkung der Leistungsangebote.*
- <sup>2</sup> *Sie unterstützen die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beim Bereitstellen von institutionellen Leistungsangeboten und stellen mit deren Ermächtigung solche Angebote bereit.*
- <sup>3</sup> *Sie können auf eigene Kosten Leistungsangebote bereitstellen, welche über die kantonalen Vorgaben oder die Ermächtigung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion hinausgehen.*

Gestützt auf diese Rechtsgrundlagen erwartet die GEF, dass die Gemeinden die folgenden planerischen Aufgaben wahrnehmen:

- ▶ Erstellen eines Altersleitbildes und dieses überarbeiten mindestens alle 5 Jahre.
- ▶ Analysieren den kommunalen Bedarf.
- ▶ Zeigen den Handlungsbedarf auf.
- ▶ Formulieren Massnahmen zur Umsetzung.
- ▶ Stellen gemeindeeigene Angebote bereit.
- ▶ Beurteilen konkrete Projekte lokaler Institutionen und Organisationen.
- ▶ Gestalten eine umfassende Alterspolitik, die alle Politikbereiche einbezieht.

### **c) Aufgaben der Regionalkonferenzen**

Die kantonale Gesetzgebung sieht keine Aufgaben der Regionalkonferenzen in der Alterspolitik (wie im Übrigen generell in der Sozialpolitik) vor; sie sieht aber vor, dass die Gemeinden ihre Planungen und Massnahmen im Altersbereich koordinieren. Die GEF erwartet die folgenden Koordinationsmassnahmen von den Regionalkonferenzen:

- ▶ Diskussion und Absprache zur bedarfsgerechten Koordination der Angebote mit allen Akteuren in den Gemeinden, Gemeindeverbänden und Regionen.
- ▶ Mitwirken bei der räumlichen Zuteilung der Pflegeplätze innerhalb der Region auf der Basis der regionalen Altersplanung. Den abschliessenden Entscheid über die Verteilung der Pflegeplätze trifft die GEF unter Berücksichtigung der Mitberichte der Regionalkonferenz und der Standortgemeinde.
- ▶ Die Bewilligung von strukturbildenden Vorhaben von Heimträgerschaften durch die GEF stützt sich ebenfalls auf die Mitberichte der Regionalkonferenz und der Standortgemeinde.

## 1.1.2 Finanzierung

### **a) Finanzierungsaufgaben des Kantons**

Der Kanton nimmt die folgenden Finanzierungsaufgaben wahr:

- ▶ Er legt im Rahmen der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen die Finanzierungssysteme für die Leistungen der Altersversorgung fest.
- ▶ Er trägt die Aufwendungen für Pflege und Betreuung des stationären und ambulanten Bereichs, die Gemeinden finanzieren hier nicht mit.
- ▶ Einwohnerinnen und Einwohner, die zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) berechtigt sind, können ihre Aufwendungen für den allgemeinen Lebensunterhalt und das Wohnen mit Hilfe der EL-Beiträge finanzieren. Die Aufwendungen der öffentlichen Hand für die EL unterliegen dem Lastenausgleich EL, sie werden durch Kanton und Gemeinden gemeinsam getragen.
- ▶ Der Kanton finanziert heute im Rahmen von Leistungsverträgen die ergänzenden Leistungen (Mahlzeitendienst, Fahrdienste und weitere Angebote), welche die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause<sup>2</sup> erbringen. Aufgrund der finanzpolitischen Situation des Kantons ist es möglich, dass sich dieser aus der Mitfinanzierung der ergänzenden Leistungen zurückzieht oder diese neu regeln wird.

### **b) Finanzierungsaufgaben der Gemeinden**

- ▶ Die Gemeinden partizipieren im Rahmen des Lastenausgleichs EL an den Beiträgen der öffentlichen Hand für den allgemeinen Lebensunterhalt und das Wohnen der wirtschaftlich Schwachen.
- ▶ Weiter tragen sie die Aufwendungen für alle Massnahmen und Leistungen, die sie im Rahmen ihrer Altersplanung selber erbringen, durch Dritte erbringen lassen oder unterstützen. Die Aufwendungen für diese freiwilligen, nicht durch die kantonale Gesetzgebung vorgeschriebenen Aufgaben tragen die Gemeinden alleine.

### **c) Finanzierungsaufgaben der Regionalkonferenzen**

Die Regionalkonferenzen tragen die Aufwendungen für die Erarbeitung der regionalen Altersplanung sowie für die zugehörigen Umsetzungs- und Koordinationsarbeiten, wobei die Erarbeitung regionaler

<sup>2</sup> Unter dem Begriff „Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause“ werden die gemeinwirtschaftlich ausgerichteten Spitzex-Organisationen sowie die erwerbswirtschaftlich ausgerichteten „privaten“ Anbieter der Hilfe und Pflege zu Hause verstanden.

Altersplanungen durch die GEF finanziell unterstützt wird. An der Finanzierung konkreter Versorgungsleistungen wirken die Regionalkonferenzen nicht mit.

### 1.1.3 Pilotversuche

Artikel 31 der Sozialhilfeverordnung SHV sieht vor, dass die GEF im Rahmen von Versuchen und Pilotprojekten besondere Formen der Leistungsabgeltung erproben kann. Diese Möglichkeit steht im Rahmen einer Ermächtigung durch die GEF auch den Gemeinden offen.

## 1.2 Rollenverteilung, Grundlagen und Verfahren für die Allokation von Alters- und Pflegeheimbetten

Der Entscheid über die Bewilligung von Alters- und Pflegeheimplätzen liegt bei der GEF. Die Allokation von Alters- und Pflegeheimplätzen soll die regionalen Bedürfnisse berücksichtigen, deshalb bezieht die GEF die Regionalkonferenzen bei ihren Entscheiden in die Meinungsbildung ein. Die Regionalkonferenzen bilden die regionalen Bedürfnisse in der regionalen Altersplanung ab, diese bildet die Grundlage für ihre Mitberichte. Ziel dieses Vorgehens ist eine möglichst ausgewogene Verteilung von Plätzen auf den ganzen Kanton. Einer Konzentration auf bestimmte Gebiete unter Vernachlässigung der übrigen Gebiete soll damit vorgebeugt werden.

Das ALBA sieht vor, sich künftig bei der Allokation der Alters- und Pflegeheimplätze auf drei Meinungsträger zu stützen:

1. auf den Mitbericht der Standortgemeinde,
2. auf den Mitbericht der Regionalkonferenz,
3. auf die Bedarfseinschätzung im ALBA.

Das Verfahren soll sich nach den folgenden Grundätzen richten:

1. Das ALBA fordert die Trägerschaften von Institutionen mit bewilligungspflichtigen Bauvorhaben auf, sowohl bei der Standortgemeinde als auch bei der Regionalkonferenz einen Mitbericht einzuholen. Sie verweist die Trägerschaften auf die zuständigen Stellen in der Standortgemeinde und in der Regionalkonferenz.
2. Die zuständige Stelle der Regionalkonferenz schreibt einen Mitbericht zum Gesuch der Trägerschaft, sie stützt sich dabei auf die regionale Altersplanung. Der Mitbericht äussert sich aus bedarfsplanerischer Sicht zum Vorhaben und beantwortet die Frage, ob das Vorhaben der Strategie der regionalen Altersplanung entspricht.
3. Die GEF bezieht diese Stellungnahmen (kommunal/regional) bestmöglich in ihre Entscheide mit ein.

Die Regionalkonferenzen haben somit die Funktion eines Koordinationsorgans zur regionalen Abstimmung bei der Allokation von Alters- und Pflegeheimplätzen.

### 1.3 Die kantonale Alterspolitik

Die kantonale Alterspolitik und deren aktuelle Umsetzung hat für die Erarbeitung der regionalen Altersplanung der RKBM massgebende Bedeutung. Es sind insbesondere die folgenden Aussagen zu beachten:

- ▶ Strategie «ambulant vor stationär»: Die Zahl der Alters- und Pflegeheimplätze ist mit einem Zielwert von insgesamt 15'500 Betten plafoniert, dieser Zielwert ist heute praktisch erreicht. Diese Plafonierung bedeutet, dass die Versorgungsdichte im stationären Bereich kontinuierlich abnehmen wird. Heute steht im Kanton Bern noch für rund 25 % der über 80-Jährigen ein Alters- und Pflegeheimbett zur Verfügung, im Jahr 2035 wird dieser Wert noch 15,3 % betragen.
- ▶ Die Finanzierung der Angebote im Altersbereich wurde in den letzten Jahren konsequent von der Objekt- zur Subjektfinanzierung umgebaut. Dies bedeutet, dass die Beiträge der öffentlichen Hand auf die individuelle wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Leistungsbezüger abgestimmt und konsequent nach dem Prinzip der Subsidiarität ausgerichtet werden.
- ▶ Die marktwirtschaftliche Organisation wird verstärkt. Durch die Subjektfinanzierung sind seit einigen Jahren alle Heime und alle Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause gleichgestellt und unterliegen auch den gleichen Regelungen.
- ▶ Das Personal in Gesundheitsberufen wird zunehmend knapper.
- ▶ Die Vernetzung innerhalb der Versorgungskette muss gestärkt werden, um eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung zu fördern. Zurzeit wird auf kantonaler Ebene in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Spitäler, der Heime, der Spitex und der Grundversorger eine kantonale Managed-Care-Strategie ausgearbeitet.

### 1.4 Die demografischen Perspektiven

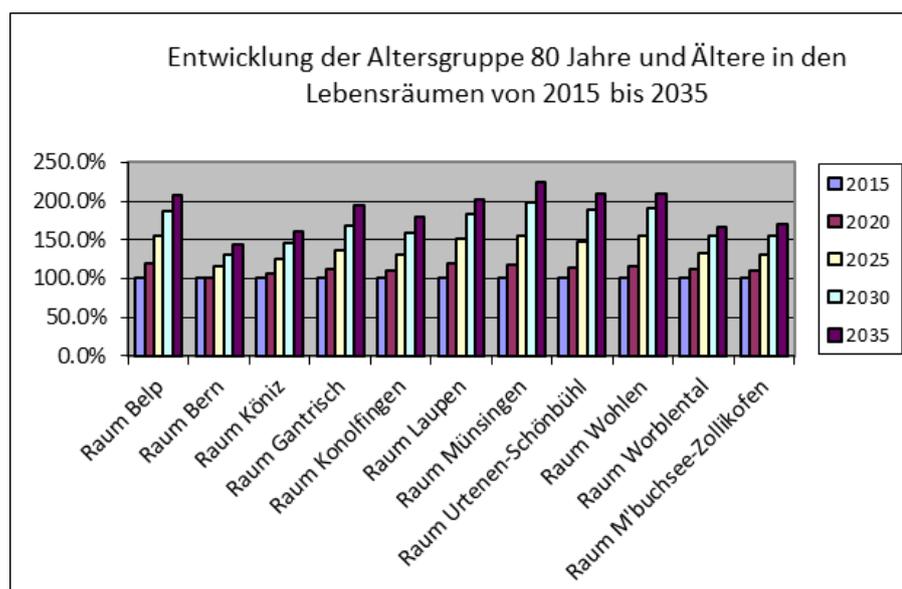
Die Diskussion der demografischen Entwicklung erfolgt auf Stufe der gebildeten Lebensräume innerhalb der RKBM (siehe dazu Ziffer 2.2.3 dieses Berichts). Die Diskussion konzentriert sich auf die Entwicklung der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner der Altersgruppen 65 bis 79 Jahre und 80 Jahre und ältere.

#### 1.4.1 Altersgruppe 80 Jahre und älter

Für die Altersgruppe der über 80-Jährigen wird die folgende demografische Entwicklung erwartet:

Lebensraum	2015	2020	2025	2030	2035
Raum Belp	1'055	1'267	1'630	1'971	2'187
Raum Bern	9'176	9'204	10'617	12'090	13'237
Raum Gantrisch	1'101	1'239	1'513	1'862	2'143
Raum Köniz	2'475	2'644	3'106	3'607	4'001
Raum Konolfingen	1'328	1'453	1'750	2'120	2'379
Raum Laupen	754	899	1'136	1'383	1'523
Raum Münsingen	1'193	1'400	1'849	2'367	2'683
Raum Urtenen-Schönbühl	839	954	1'239	1'581	1'761
Raum Wohlen	1'113	1'299	1'734	2'118	2'341
Raum Worblental	3'018	3'363	4'010	4'659	5'022
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	1'268	1'405	1'667	1'973	2'155
<b>RKBM total</b>	<b>23'320</b>	<b>25'127</b>	<b>30'251</b>	<b>35'731</b>	<b>39'432</b>

Tabelle 1: Demografische Perspektiven der Altersgruppe 80 Jahre und älter  
Quelle: Bevölkerungsprojektionen der kantonalen Statistikkonferenz 2012, mittleres Szenario



Grafik 2: Relative Entwicklung der Altersgruppe 80 Jahre und Ältere in den Lebensräumen von 2015 bis 2035  
Quelle: Tabelle 1

Tabelle und Grafik illustrieren die unterschiedlichen Verläufe in den Lebensräumen. Für die Gruppe der über 80-Jährigen ergibt sich das folgende Bild:

- ▶ Der mittlere Zuwachs in der ganzen RKBM beträgt knapp 70 %.
- ▶ Die Spitzengruppe bilden die Räume Belp, Laupen, Münsingen, Urtenen-Schönbühl und Wohlen mit Zuwachsraten von über 100 % auf (Spanne von 102 % bis knapp 125 %).
- ▶ Das geringste Wachstum weist der Raum Bern mit einer Zuwachsrate von rund 44 % auf.
- ▶ Die übrigen Räume bewegen sich mit Zuwachsraten von rund 62 % bis rund 95 % im Mittelfeld.

Die Altersversorgung wird somit innerhalb der RKBM vor allem in denjenigen Lebensräumen zur grossen Herausforderung, welche in den Jahren zwischen 1965 bis 1985 eine dynamische Bauent-

wicklung erlebt haben und dadurch viele Einwohnerinnen und Einwohner aus dem städtischen Raum zum Umzug bewegt haben.

#### 1.4.2 Altersgruppe 65 bis 79 Jahre

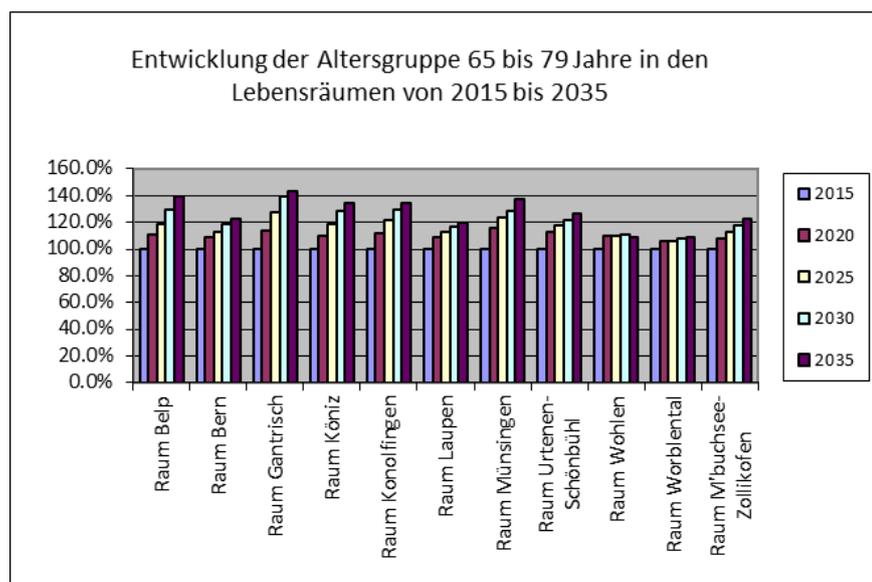
Die prognostizierte demografische Entwicklung in der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre in den gebildeten Lebensräumen in den Jahren 2015 bis 2035 ist in der folgenden Tabelle und Grafik dargestellt:

Lebensraum	2015	2020	2025	2030	2035
Raum Belp	3'147	3'480	3'751	4'086	4'386
Raum Bern	18'525	20'203	20'952	22'039	22'645
Raum Gantrisch	2'919	3'333	3'730	4'073	4'172
Raum Köniz	5'960	6'565	7'100	7'658	8'023
Raum Konolfingen	3'482	3'886	4'232	4'522	4'684
Raum Laupen	2'380	2'590	2'689	2'788	2'848
Raum Münsingen	3'602	4'154	4'452	4'644	4'937
Raum Urtenen-Schönbühl	2'737	3'075	3'230	3'337	3'459
Raum Wohlen	3'474	3'814	3'819	3'846	3'783
Raum Worblental	8'448	8'958	8'965	9'094	9'222
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	3'471	3'749	3'924	4'096	4'265
<b>RKBM total</b>	<b>58'145</b>	<b>63'807</b>	<b>66'844</b>	<b>70'183</b>	<b>72'424</b>

Tabelle 2: Demografische Perspektiven der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre

Quelle: Bevölkerungprojektionen der kantonalen Statistikkonferenz 2012, mittleres Szenario

Die demografische Entwicklung in den einzelnen Lebensräumen verläuft unterschiedlich, wie die folgende Grafik illustriert:



Grafik 1: Relative Entwicklung der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre in den Lebensräumen von 2015 bis 2035

Quelle: Tabelle 2

Die dargestellte Entwicklung in der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen in den Jahren 2015 bis 2035 führt zur folgenden Einschätzung:

- ▶ Der mittlere Zuwachs in der ganzen RKBM beträgt knapp 25 %.
- ▶ Die Spitzengruppe bilden die Räume Gantrisch und Belp mit Zuwachsraten von rund 43 % bzw. von rund 39 %. Der Raum Belp gehört bereits bei der Entwicklung der Altersgruppe der über 80-Jährigen zur Spitzengruppe. Der Bedarf nach stationären Angeboten wird in diesem Raum somit langfristig überdurchschnittlich hoch bleiben.
- ▶ Einen ausgesprochen tiefen Zuwachs von nur gerade rund 9 % weisen die beiden Räume Wohlen und Worblental auf.
- ▶ Die übrigen Räume bewegen sich im Mittelfeld mit Zuwachsraten von zwischen knapp 20 % bis rund 37 %.

## 1.5 Alters- und gesundheitspolitische Perspektiven

### 1.5.1 Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan

Eine aktuelle Analyse der zu erwartenden alters- und gesundheitspolitischen Entwicklung hat ein Team um François Höpflinger vorgenommen und in Zusammenarbeit mit dem Obsan im Jahr 2011 publiziert<sup>3</sup>. Die Publikation kann auf der Website des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums ([www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)) heruntergeladen werden. In Stichworten sind nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse des Berichtes nach Themengruppen zusammengefasst.

#### Soziodemografische Entwicklung

- ▶ Es wird eine weitere Erhöhung der Lebenserwartung im Alter erwartet.
- ▶ Die Zahl der älteren Menschen (65+) und vorab der Altersgruppe der Betagten (80+) und Hochbetagten (90+) wird zunehmen, ebenso ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung.
- ▶ Die folgenden familiendemografischen Entwicklungen werden erwartet: Mehr hochaltrige Paare, mehr Zweitpartnerschaften, mehr nichteheliche sowie gleichgeschlechtliche Partnerschaften auch im Alter.
- ▶ Es gibt ausgeprägte Geschlechterdifferenzen in der Lebensform im Alter. Männer werden deutlich häufiger zu Hause von ihren Frauen gepflegt.

#### Entwicklung des Pflegebedarfs

- ▶ Die behinderungsfreie Zeit im Alter hat sich in der Schweiz in den letzten Jahren weiter ausgedehnt, schwere Pflegebedürftigkeit verschiebt sich dadurch ins hohe Alter. Es wird eine Fortsetzung dieser Entwicklung erwartet.
- ▶ Für die zahlenmässige Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen wurden verschiedene Szenarien gerechnet. Im Jahr 2010 lebten rund 125'000 pflegebedürftige Menschen in der Schweiz; die berechneten Szenarien ergeben für das Jahr 2030 einen Wert in der Spannweite zwischen 170'000 bis 230'000 pflegebedürftigen Menschen. Präzisere Aussagen scheinen nicht möglich.

<sup>3</sup> François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Verlag Hans Huber, Bern 2011

- ▶ Eindeutiger sind dagegen die Aussagen zur erwarteten Entwicklung der Demenz. Hier wird ein Anstieg von rund 125'000 betroffenen Menschen im Jahr 2010 auf rund 218'000 betroffene Menschen im Jahr 2030 erwartet. Die Konsequenzen dieser Entwicklung auf die Betreuungsformen hängen allerdings von der weiteren Entwicklung der therapeutischen Massnahmen ab.

### **Entwicklung des Hilfebedarfs**

- ▶ Der Hilfebedarf wird im Alter markanter zunehmen als der Pflegebedarf.
- ▶ Es ist eine starke Zunahme von zu Hause lebenden Betagten und Hochbetagten mit Hilfebedarf zu erwarten.
- ▶ Der Hilfebedarf betrifft vor allem die instrumentellen Aktivitäten des Alltagslebens wie Mobilität (Nutzung des öffentlichen Verkehrs), Einkaufen, Hausarbeit, Essen zubereiten, administrative Aufgaben.
- ▶ Im Bereich der basalen Alltagsaktivitäten (essen, ins Bett gehen, sich an- und ausziehen, zur Toilette gehen, baden oder duschen) wird ein weniger ausgeprägter Zuwachs des Hilfebedarfs erwartet.

### **Informelle Hilfe**

- ▶ Informelle Hilfe wird vorab von der Kernfamilie (Partner und Kinder, insbesondere Töchter) geleistet. Intensive familiäre Pflege belastet die physische und psychische Befindlichkeit, insbesondere im Verbund mit demenzieller Erkrankung des betreuten Angehörigen.
- ▶ Ausserfamiliäre informelle Hilfe ist heute eher die Ausnahme. Dennoch ist das ausserfamiliäre Hilfefotenzial - durch Nachbarn, Bekannte und Freunde - nicht unbedeutend.
- ▶ Die Entwicklung der informellen Hilfe ist von vielen sozioökonomischen Faktoren und auch von der Entwicklung staatlicher Förder- oder Vergütungsmassnahmen abhängig. Eine zuverlässige Einschätzung ist schwierig.
- ▶ Die Aussagen zur Entwicklung der informellen Hilfe bestätigen die Aussagen der kantonalen Alterspolitik der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF):
  - wachsende Bedeutung der Hilfe und Pflege zu Hause und des betreuten Wohnens,
  - wachsender Bedarf nach Entlastungsangeboten wie Tagesstätten und Entlastungsbetten,
  - Wandel der Alters- und Pflegeheime zu Einrichtungen für Menschen im hohen Alter bzw. für Menschen gegen Lebensende.

## **1.5.2 Studie Swiss Age Care 2010<sup>4</sup>**

Im Auftrag des Spitex Verbandes Schweiz wurde die psychosoziale Situation der pflegenden Angehörigen von älteren und betagten Menschen in der Deutschschweiz untersucht. Die Studie enthält umfangreiche Informationen zum untersuchten Thema; eine Zusammenfassung kann auf der Webseite des Schweizerischen Spitex-Verbandes [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch) heruntergeladen werden. Wir beschränken uns hier auf eine geraffte Darstellung der zukünftigen Entwicklung und der Empfehlungen.

<sup>4</sup> Swiss Age Care, Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Deutschschweiz. Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Prof. Dr. Francois Höpflinger, Dr. Brigitte Schnegg, Bern, 18. Mai 2010

Die Studie bestätigt die Aussagen der Publikation des Obsan. Der Wunsch der Angehörigen nach professionellen Leistungen wird zunehmen und den bereits aufgezeigten Bedarfszuwachs nach ambulant-professionellen Pflegeleistungen in den nächsten Jahrzehnten weiter akzentuieren. Das Verhältnis von informeller und formeller Pflege wird sich wandeln. Es zeichnen sich neue intergenerationale Verantwortungsmodelle ab: Angehörige übernehmen eher Hilfeleistungen, während intime und anspruchsvolle Pflegeleistungen verstärkt professionell durch die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause geleistet werden. In diesem Rahmen werden auch Co-Pflege-Modelle zukünftig eine grössere Bedeutung einnehmen.

Die Studie Swiss Age Care 2010 formuliert Handlungsbedarf auf drei Ebenen:

- ▶ Auf der sozialpolitischen Ebene sind Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige zu schaffen, diese sind wirksam zu kommunizieren.
- ▶ Auf der institutionellen Ebene muss das Angebot der Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause erweitert, professionalisiert und flexibilisiert werden.
- ▶ Auf der individuellen Ebene muss die Information der pflegenden Angehörigen verbessert und deren Kompetenzen müssen gestärkt werden.

## **1.6 Erwartete Entwicklung der alters- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf Stufe Bund und Kanton**

Die alters- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf Stufe Bund und Kanton beziehen sich im Wesentlichen auf die Steuerung und Finanzierung der medizinisch-pflegerischen Angebote: Spitäler (Akut, Rehabilitation, Psychiatrie), stationärer Langzeitbereich und ambulante Angebote der Hilfe und Pflege zu Hause. Die ambulante medizinische Versorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft bleibt abgesehen von der Zulassung zur selbständigen Berufsausübung im Wesentlichen ungesteuert.

Mit der Revision des KVG hat der Bund zahlreiche Fragestellungen der Politik aufgenommen und Regelungen getroffen. Die Umsetzung dieser Regelungen erfolgt auf Stufe der Kantone. Im Spitalbereich ist dies mit Strukturbereinigungen verbunden, die aufgrund von rechtlichen Beschwerden und politischen Auseinandersetzungen langwierig sind. Einschränkungen in der Versorgungssicherheit sind aufgrund der Spitalversorgungsplanung nicht zu erwarten. Vorbehalten bleiben die Auswirkungen allfälliger wirtschaftlicher Einbrüche.

Im Altersbereich liegt mit dem Bericht 2011 zur Alterspolitik des Kantons Bern eine aktuelle Planung vor. Die strukturellen Vorgaben zur Alterspolitik sind bekannt und im vorliegenden Dokument berücksichtigt. Hinsichtlich der Finanzierung erwarten wir keine grundlegenden Änderungen. Die gewährleistete Versorgung im Alter ist ein nach wie vor nicht in Frage gestellter Teil des Gesellschaftsvertrags. Versorgungsengpässe drohen dagegen in personeller Hinsicht, und auch im Altersbereich bleiben die Auswirkungen allfälliger wirtschaftlicher Einbrüche vorbehalten.

## 1.7 Tagung der RKBM „Regionsgemeinden in der Alterspolitik und Altersversorgung“ von September 2011: Die Sicht der Gemeinden

Im Rahmen der von der Kommission Soziales der RKBM durchgeführten Tagung „Regionsgemeinden in der Alterspolitik und Altersversorgung“ vom 08.09.2011 haben die Gemeinden der RKBM aus ihrer Sicht die auf sie zukommenden Herausforderungen und die geeigneten Lösungsansätze diskutiert. Diskutiert wurden sechs Themenbereiche, die Arbeitsergebnisse sind nachfolgend zusammengefasst. Da hier die Meinung der Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wiedergegeben wird, sind die Aussagen kursiv gedruckt.

### 1.7.1 Wohnformen im Alter

Zum Thema Wohnformen im Alter haben die an der Tagung vertretenen Gemeindevertreter/innen die folgenden Chancen und Aufgaben für die Gemeinden formuliert:

- ▶ *Hindernisfreies Wohnen: Diese Anforderung wird an Bedeutung zunehmen. Die Gemeinden haben hier die Rolle, geeignete Rahmenbedingungen (Zonenplanung) und baurechtliche Vorgaben (hindernisfreies Bauen) zu schaffen. Sie können auch aktiv auf Investoren zugehen oder Bauland zu angemessenen Konditionen zur Verfügung stellen. Preisgünstiger Wohnraum kann durch die Initiierung von Wohnbaugenossenschaften gefördert werden.*
- ▶ *Die Förderung der Schaffung von hindernisfreiem Wohnraum in den Gemeinden schafft auch Ummzugsmöglichkeiten namentlich für Eigenheimbesitzende. Es entsteht ein doppelter Gewinn: Es wird Wohnraum für junge Familien frei und das Steuersubstrat der älteren Einwohnerinnen und Einwohner kann in der Gemeinde gehalten werden.*
- ▶ *Wohnen mit Dienstleistungen<sup>5</sup>: Diese Wohnform wird an Bedeutung gewinnen. Unter den Dienstleistern wird es öffentlich-subventionierte und private Anbieter geben. Die Vielfalt der Anbieter erfordert eine gute Vernetzung der Angebote. Zentral ist ein wirksamer Notfalldienst (Notfallknopf). Bei den privaten Anbietern ist die Frage der Qualitätssicherung noch ungelöst. Die Gemeinden können die Vernetzung der Anbieter fördern.*
- ▶ *Damit ältere und betagte Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können, braucht es ergänzend Tagesheimplätze in den Gemeinden zur Entlastung pflegender / betreuender Angehöriger. Die Aufgabe der Gemeinden liegt nicht im Betreiben von Tagesstätten, aber im Anschieben solcher Einrichtungen. Der Kanton schliesst mit Tagesstätten für Betagte Leistungsverträge ab.*
- ▶ *Sinnvolle und bedarfsgerechte Lösungen im Alter für Eigenheimbesitzende (z. B. die Schaffung von Einliegerwohnungen) werden heute oft durch Baureglements be- oder verhindert. Die Anpassung der Baureglements ist Sache der Gemeinden. Hier verfügen die Gemeinden über eine wirksame Handlungsebene.*

<sup>5</sup> Zur Begriffsdefinition siehe Ziffer 2.7 des Berichts.

- ▶ *Im Alter will man in oder nahe bei der angestammten Gemeinde bleiben. Bei der Vergabe der Alters- und Pflegeheimbetten muss auf eine gleichmässige räumliche Verteilung geachtet werden. Dies fordern auch die Grundsätze der kantonalen Alterspolitik.*
- ▶ *Bedarfsgerechte Planungen und Angebote werden dadurch erleichtert, dass sich die älteren Einwohnerinnen und Einwohner rechtzeitig mit der gewünschten Wohnform im Alter auseinandersetzen und ihre Anliegen einbringen. Hier können die Gemeinden durch Diskussionsforen und vergleichbare einfache Massnahmen Anregungen bieten.*

### 1.7.2 Finanzierung der Aufgaben in der Altersversorgung

*Die aktuellen gesetzlichen Finanzierungs- und Steuerungsmechanismen in der Altersversorgung beruhen auf dem Prinzip der Subjektfinanzierung. Dies bedeutet, dass der Leistungsbezüger die von ihm bezogenen Leistungen grundsätzlich selber bezahlen muss. Die vom Kanton gesteuerten und finanzierten Leistungen sollen aber allen Einwohnerinnen und Einwohnern unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zur Verfügung stehen. Wirtschaftlich Schwachen werden darum EL-Beiträge ausgerichtet, die darauf abgestimmt sind, dass auch diese Einwohnergruppe Zugang zu diesen Leistungen findet.*

*Die Finanzierungsaufgaben der Gemeinden sind freiwilliger Natur und offen gestaltbar. Die Tagungsteilnehmer/innen haben folgende Aufgabenbereiche identifiziert, die sich für eine Finanzierung durch die Gemeinden eignen:*

- ▶ *Vernetzung, Koordination, Case Management.*
- ▶ *Aufwendungen zur altersgerechten Ausgestaltung anderer Politikbereiche.*
- ▶ *Anstellung von Altersbeauftragten.*
- ▶ *Anschubfinanzierung für Tagesstätten.*
- ▶ *Finanzierung der ergänzenden Dienstleistungen der Spitex, sobald die Finanzierung durch den Kanton nicht mehr greift.*
- ▶ *Förderung der Freiwilligenarbeit durch Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen.*
- ▶ *Erstellen von Altersplanungen (wird auf Gesuch hin durch den Kanton finanziell unterstützt).*

### 1.7.3 Bildung von Perimetern für Planung und Aufgabenwahrnehmung

*Nach Meinung der Tagungsteilnehmer/innen muss sich die Sozialplanung und namentlich die räumliche Verteilung der Alters- und Pflegeheimplätze nach den sozialen Räumen und Lebenswelten ausrichten. Gemeinsame Sozialplanungen und eine wirksame Umsetzung setzen voraus, dass sich die Planungspartner verstehen. Die Planungspartner müssen entsprechend ausgerichtet werden. Dieses Postulat soll auch für die Regionale Altersplanung der RKBM gelten.*

#### 1.7.4 Politikübergreifende Alterspolitik

*Die Tagungsteilnehmer/innen gehen darin einig, dass das Alter ein integraler Bestandteil aller Politikbereiche sein muss. Doch wie sollen diese Politikbereiche altersgerecht ausgerichtet werden?*

*Ein wirksames Mittel hierzu bildet nach Meinung der Tagungsteilnehmer/innen die Erarbeitung eines Altersleitbildes mit Massnahmenplan. Dieses geht auf die spezifischen Gegebenheiten in den einzelnen Gemeinden ein und entwirft zugeschnittene Lösungen. Ein Altersleitbild entfaltet auch für kleine Gemeinden Sinn, denn auch hier hat die ältere Bevölkerung einen Bedarf (z. B. Einkaufen, öffentlicher Verkehr, soziale Kontakte, Mittagstisch und weitere), der in altersgerechter Form eingelöst werden soll. Das Altersleitbild zeigt auf, welche Massnahmen in den einzelnen Politikbereichen zu treffen sind, um diesen Bedarf einlösen zu können. Behörden, breite Bevölkerung und Senior/innen sind bei der Erarbeitung des Altersleitbildes einzubeziehen.*

*Eine erfolgreiche Umsetzung des Altersleitbildes setzt einen verbindlichen Massnahmenplan mit gesetzten Fristen und geklärten Verantwortlichkeiten voraus. Wichtige Massnahmen sind in den Legislaturzielen zu verankern.*

#### 1.7.5 Koordination und Vernetzung

*Unter diesem Thema wird sowohl die Koordination und Vernetzung unter den Gemeinden wie auch die Koordination der Anbieter diskutiert.*

*Ein Erfahrungsaustausch ist namentlich zwischen den kleinen Gemeinden nicht möglich, da sie nicht über die nötigen Ressourcen verfügen. Die gemeinsame Anstellung von Altersbeauftragten mit klaren Aufgaben und Rollen wird als Lösung vorgeschlagen. Die Altersbeauftragten könnten auch eine Organisationsplattform bilden.*

*Die Tagungsteilnehmer/innen sind sich einig, dass die Koordination in Subregionen / Lebensräumen erfolgen muss. Plattformen für den übergeordneten Erfahrungsaustausch bestehen bereits, ein Beispiel ist die Jahrestagung der Pro Senior.*

*Die Koordination und Vernetzung der Leistungsanbieter ist wichtig, aber anspruchsvoll. Diese decken unterschiedlich grosse Gebiete ab und private Anbieter können nicht zur Vernetzung verpflichtet werden. Die Koordination und Vernetzung soll auch die Freiwilligenarbeit mit einbeziehen, diese soll gefördert und wertgeschätzt werden.*

#### 1.7.6 Rolle der RKBM in der Alterspolitik und Altersversorgung

*Nach Meinung der Tagungsteilnehmer muss die RKBM im Bereich Soziales ihren Platz noch finden. Sie soll nicht dominant, sondern vermittelnd, vernetzend und steuernd auftreten. Sie muss vom Kanton legitimiert werden, auch in sozialen Themen Koordinations- und Kooperationsaufgaben zu übernehmen. Der Bereich Alter / Soziales soll innerhalb der RKBM den gleichen Stellenwert haben wie die anderen Politikbereiche, die Kommission Soziales soll den anderen Kommissionen der RKBM gleichgestellt werden.*

*Als Aufgabenbereiche der RKBM im Sozialen sehen die Tagungsteilnehmer/innen die Entwicklung von Strategien und Konzepten und die konferenzübergreifende, d. h. alle Politikbereiche umfassende Teilnahme an Vernehmlassungen und Mitwirkungsverfahren.*

*Es wird gewünscht, dass der Kanton die nötige Legitimation schafft und auch seine Erwartungen bezüglich der Rolle der RKBM in Alterspolitik und –versorgung, aber auch im Sozialbereich insgesamt verbindlich äussert.*

## 2 Angebote und Bedarfsentwicklung in der Altersversorgung

### 2.1 Situierung der regionalen Altersplanung

#### 2.1.1 Reichweite der regionalen Altersplanung

Im Rahmen der regionalen Altersplanung RKBM soll der Bedarf nach stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung in den Gemeinden der RKBM erarbeitet werden. Gegenstand der Altersplanung sind somit der Bedarf nach Alters- und Pflegeheimbetten, Entlastungsbetten und Tagesstätten sowie die Angebote der Hilfe und Pflege zu Hause. Die Angebote sind in den jeweiligen Kapiteln umschrieben. Für den Bereich der hausärztlichen Versorgung beschränkt sich die regionale Altersplanung auf eine summarische Situationsanalyse. Ein zunehmend wichtiges Angebot stellt das Wohnen mit Dienstleistungen<sup>6</sup> dar, hier werden Angebot und Angebotsentwicklung untersucht und eine Einschätzung der Bedarfsentwicklung vorgenommen.

#### 2.1.2 Nicht einbezogene Bereiche

Nicht einbezogen werden die Bereiche Akutspitäler und -kliniken, Psychiatrie, Beratungsangebote sowie der soziokulturelle Bereich.

Die Bereiche **Akutspitäler und Psychiatrie** werden ausschliesslich durch den Kanton gesteuert. Die Gemeinden werden lediglich im Rahmen der Vernehmlassung zu relevanten Gesetzesvorlagen des Kantons oder zur Spitalversorgungsplanung einbezogen. Immerhin ist davon auszugehen, dass gemeinsame und koordinierte Stellungnahmen der RKBM deutlich mehr Gewicht haben dürften als die Stellungnahme einzelner Gemeinden. Die Versorgung mit diagnostischen und therapeutischen Spitalleistungen ist durch die bestehenden Angebote abgedeckt. Lücken bestehen noch im Angebot an geriatrischen und an alterspsychiatrischen Leistungen. Diese Lücken sind erkannt und die aktuelle Spitalversorgungsplanung sieht entsprechende Ausbaumassnahmen vor. Ziel auf Stufe der Region muss es sein, eine engere Koordination innerhalb des regionalen Netzwerks der Versorger zu erreichen. In diese Koordination sind auch Akutspitäler und Psychiatrie einzubeziehen.

<sup>6</sup> Die frühere Begrifflichkeit sprach hier vom begleiteten/betreuten Wohnen. Im Kanton Bern ist dieser Begriff nun für den Behindertenbereich reserviert. Für den Altersbereich wurde der Begriff «Wohnen mit Dienstleistungen» neu eingeführt.

Die Angebote in den Bereichen **Beratung und Information** sind ausgesprochen vielfältig, die verschiedenen Angebote sprechen unterschiedliche Zielgruppen an und sie weisen jeweils unterschiedliche geografische Reichweiten auf. Eine Angebots- und Bedarfsanalyse würde den Rahmen einer regionalen Altersplanung sprengen. Immerhin kann postuliert werden, dass eine bessere Koordination und eine Übersicht über die vielfältigen Angebote den Zugang zu Beratung und Information erheblich erleichtern und damit deren Wirksamkeit deutlich erhöhen könnten.

Der **soziokulturelle Bereich** ist noch vielfältiger und noch kleinräumiger strukturiert als der Bereich Beratung und Information. Dieser Bereich ist im Rahmen der Altersplanungen von Gemeinden oder Gemeindeverbänden zu bearbeiten.

## 2.2 Planungsgrundlagen für den stationären Langzeitbereich

### 2.2.1 Massgebende Bettenzahl

Die massgebende Planungsgrundlage für die Steuerung der Bettenverteilung bildet die kantonale Pflegeheimliste gemäss KVG. Nur Heime, die mit ihrem Angebot auf dieser Liste aufgeführt sind, können die Pflegeleistungen innerhalb dieses definierten Angebotes mit den Krankenversicherern abrechnen. Die Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist somit wirtschaftlich zwingende Voraussetzung für den Betrieb eines Heimes.

Die Planungsgrundlage für die Festlegung der Bettenzahlen bildet die kantonale Pflegeheimliste gemäss KVG, diese umfasst die Zahl der bewilligten Betten. Die Pflegeheimliste umfasst allerdings nicht nur Angebote für die Altersversorgung, sondern auch Angebote für die Langzeitbetreuung von Behinderten (IV-Plätze). In der Pflegeheimliste finden sich zudem 10 Langzeitbetten der Universitären Psychiatrischen Dienste UPD, die gemäss Angaben der Klinik nicht mehr betrieben werden, sowie 30 Langzeitbetten des Psychiatriezentrums Münsingen PZM, welche gemäss Angaben der Klinik gemäss Spitalgesetz betrieben und abgerechnet werden. Ebenfalls zur Spitalversorgung gehören die 9 Betten der Palliativ-Station der Stiftung Diaconis. In der regionalen Altersplanung der RKBM werden diese Betten ausgeschieden, da sie nicht der Altersversorgung dienen.

Die GEF hat in ihre Planung sogenannte Reservationen aufgenommen. Dies sind verbindlich zugesicherte Heimerweiterungen, es besteht kein Handlungsspielraum. Die Reservationen werden somit bei der Ermittlung der massgebenden Bettenzahl mitberücksichtigt.

### 2.2.2 Grundsätze für die räumliche Verteilung der Pflegeheimlisten-Betten

Für die räumliche Verteilung der Pflegeheimlisten-Betten formuliert die kantonale Alterspolitik die folgenden Grundsätze. Diese Grundsätze werden für die regionale Altersplanung RKBM übernommen.

- ▶ Plafonierung auf 15'500 Alters- und Pflegeheimbetten. Dieser Plafond bedeutet, dass im Jahr 2035 im Kanton Bern noch für 15,3 % der über 80-Jährigen ein Alters- und Pflegeheimbett zur Verfügung steht.
- ▶ Es besteht eine regional und subregional ausgewogene Verteilung der Betten.
- ▶ Eine wohnortnahe Versorgung ist sichergestellt.

### 2.2.3 Bildung von Lebensräumen

Nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Alterstagung der RKBM von September 2011 soll die regionale Altersplanung die sozialen Räumen und Lebenswelten berücksichtigen. Die Projektgruppe Altersplanung der RKBM teilt diese Meinung. Zur räumlichen Gliederung der regionalen Altersplanung wurden deshalb die folgenden Kriterien angewandt:

- ▶ Geschichtliche Hintergründe
- ▶ Soziale Netze
- ▶ Topografische Zellen (Hügel – Flussläufe)
- ▶ Verkehrswege und -netze (öffentlicher Verkehr und Privatverkehr)
- ▶ Räume gemeindeübergreifender Zusammenarbeit
- ▶ Alters- und gesundheitspolitische Versorgungsnetze

Die Kriterien führen zwar zu keiner eindeutigen Zuordnung der Gemeinden zu Lebensräumen, aber eine Annäherung ist möglich. Diese führt zu den folgenden alterspolitischen Planungsräumen, die der regionalen Altersplanung zugrunde gelegt werden:

- ▶ Raum Belp (Gemeinden Belp, Gelterfingen, Gerzensee, Jaberg, Kehrsatz, Kirchdorf, Mühledorf, Noflen und Toffen)
- ▶ Raum Bern (Gemeinden Bern und Muri)
- ▶ Raum Gantrisch (Gemeinden Guggisberg, Kaufdorf, Kirchenthurnen, Lohnstorf, Mühlethurnen, Niedermuhlern, Riggisberg, Rüeggisberg, Rümliken, Rüscheegg, Schwarzenburg, Wald)
- ▶ Raum Köniz (Gemeinden Köniz und Oberbalm)
- ▶ Raum Laupen (Gemeinden Clavaleyres, Ferenbalm, Frauenkappelen, Golaten, Gurbrü, Kriechenwil, Laupen, Mühleberg, Münchenwiler, Neuenegg und Wileroltigen)
- ▶ Raum Konolfingen (Gemeinden Arni, Biglen, Bleiken, Bowil, Freimettigen, Grosshöchstetten, Konolfingen, Landiswil, Linden, Mirchel, Niederhünigen, Oberdiessbach, Oberhünigen, Oberthal, Schlosswil, Walkringen und Zäziwil)
- ▶ Raum Münsingen (Gemeinden Allmendingen, Brenzikofen, Häutligen, Kiesen, Herbligen, Münsingen, Oppligen, Rubigen, Tägertschi, Trimstein und Wichtrach)
- ▶ Raum Urtenen-Schönbühl (Gemeinden Bäriswil, Büren zum Hof, Etzelkofen, Fraubrunnen, Grafenried, Iffwil, Jegenstorf, Limpach, Mattstetten, Mülchi, Münchringen, Schalunen, Scheunen, Urtenen-Schönbühl, Zauggenried und Zuzwil)
- ▶ Raum Wohlen (Gemeinden Bremgarten, Kirchlindach, Meikirch und Wohlen)
- ▶ Raum Worblental (Gemeinden Bolligen, Ittigen, Ostermundigen, Stettlen, Vechigen und Worb)
- ▶ Raum Münchenbuchsee - Zollikofen (Gemeinden Deisswil, Diemerswil, Moosseedorf, Münchenbuchsee, Wiggiswil und Zollikofen)

Die Heime werden den Lebensräumen nach dem Standortsprinzip zugewiesen. Gemäss diesem Prinzip wird das von der Stadt Bern getragene Alters- und Pflegeheim (APH) Kühlewil dem Raum Gantrisch zugeschrieben, das von Berner Oberländer Gemeinden getragene Wohn- und Pflegeheim Utzigen dem Raum Worblental.

### 2.2.4 Befragung von Heimen und Gemeinden

Die verfügbaren Datengrundlagen der GEF geben Auskunft über die Zahl der bewilligten Pflegeheimplätze. Für eine wirksame Planung sind ergänzende Angaben zur Zahl der effektiv betriebenen Betten, der angebotenen Betten in Demenzwohngruppen, der angebotenen Entlastungsbetten und dem Angebot an Tagesbetreuungsplätzen nötig. Ferner sind auch Angaben zum Angebot an Woh-

nen mit Dienstleistungen erforderlich. Diese Daten wurden im Rahmen einer Befragung der Heime erfasst. Ergänzend zu den Heimen wurden auch die Gemeinden befragt, um auch heimunabhängige Angebote erfassen zu können.

Der Rücklauf der Befragung war erfreulich. 92 der 96 Gemeinden der RKBM haben Rückmeldung gemacht. Von den 108 befragten Heimen haben insgesamt 90 geantwortet. Heime, die nicht geantwortet haben, sind mit den Angaben gemäss Pflegeheimliste aufgenommen.

## 2.3 Angebot im stationären Langzeitbereich insgesamt

### 2.3.1 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen

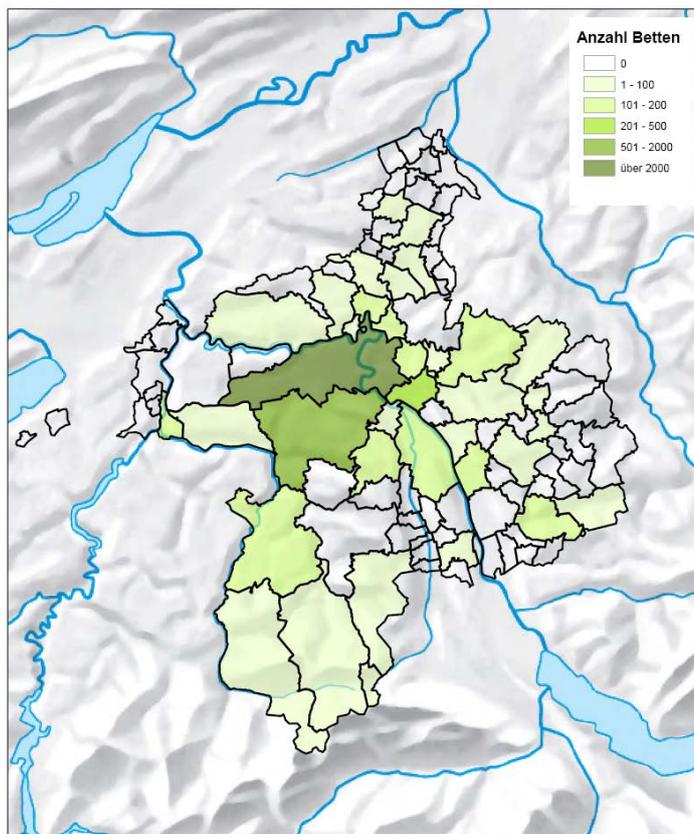
Das bestehende Angebot und die mitgeteilten geplanten Angebotserweiterungen sind in der folgenden Übersicht dargestellt.

Lebensraum	Bewilligte APH-Betten gemäss PH-Liste	Betriebene APH-Betten nach Angaben Heim	Differenz bewilligt - betrieben	Aus- und Abbaupläne (inkl. Reservationen GEF)	davon Reservationen GEF
Raum Belp	185	180	-5	24	7
Raum Bern	2'532	2'508	-24	193	41
Raum Gantrisch	337	340	3	11	-10
Raum Köniz	488	511	23	23	47
Raum Konolfingen	405	391	-14	28	0
Raum Laupen	162	162	0	12	12
Raum Münsingen	184	186	2	8	0
Raum Urtenen-Schönbühl	165	165	0	2	0
Raum Wohlen	172	172	0	0	0
Raum Worblental	607	606	-1	24	36
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	179	179	0	92	116
<b>RKBM total</b>	<b>5'416</b>	<b>5'400</b>	<b>-16</b>	<b>417</b>	<b>249</b>

Tabelle 3: Bestehendes stationäres Angebot und geplante Entwicklungen

Quelle: Pflegeheimliste der GEF Stand August 2012 und Auswertung der Befragung der Heime und Gemeinden

Insgesamt sind heute im Rahmen der Pflegeheimliste in der RKBM 5'416 Alters- und Pflegeheimbetten bewilligt, davon werden nach den Angaben der Heime etwas weniger, nämlich 5'400 betrieben. Die folgende Grafik gibt einen Eindruck über die räumliche Verteilung dieser Betten.



Grafik 3: Anzahl Betten in den einzelnen Gemeinden  
 Quelle: Pflegeheimliste der GEF, Stand August 2012

Mittelfristig melden die Heime einen Ausbau um 405 Betten an. Dieser konzentriert sich auf die Region Bern, welche 193 neue Betten anmeldet. Dies sind vorab die 166 Betten der Zentrum Schönberg AG. Insgesamt 249 der geplanten 405 neuen Betten sind in die Reservationsliste der GEF aufgenommen. Rund die Hälfte dieser Reservationsen entfällt auf den Raum Münchenbuchsee - Zollikofen.

### 2.3.2 Inanspruchnahme des Angebots

Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des Bundesamtes für Statistik erlaubt Aussagen zur Inanspruchnahme der Alters- und Pflegeheimbetten. Die Abteilung Grundlagen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat aktuelle Auswertungen des Datenjahrgangs 2011 zur Verfügung gestellt. Die folgenden Aussagen beruhen auf dieser Grundlage.

Die Heime in der RKBM leisteten im Jahr 2011 insgesamt knapp 2 Millionen Pflergetage für Bewohnerinnen und Bewohner. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug in den Lebensräumen zwischen 257 (Raum Konolfingen) bis zu 290 (Raum Belp) Tagen.

Für Gäste in Kurzeintaufenthalten wurden gerade 48'551 Aufenthaltstage erbracht, dies entspricht einem Anteil der Kurzaufenthalte an den gesamten Aufenthaltstagen von lediglich 2,3 %. Die mittlere Aufenthaltsdauer der Gäste schwankt zwischen 26 (Laupen) und 67 (Münsingen) Tagen.

Lebensraum	Bewohnerinnen und Bewohner		Gäste in Entlastungsbetten	
	Aufenthalts- tage 2011	Mittlere Aufent- haltsdauer in Tagen 2011	Aufenthalts- tage 2011	Mittlere Auf- enthaltsdauer in Tagen 2011
Raum Belp	66'679	290	1'010	28
Raum Bern	938185	269	30'530	42
Raum Gantrisch	119'107	289	960	30
Raum Köniz	167'390	267	2'887	37
Raum Konolfingen	135'231	257	3'443	45
Raum Laupen	54'664	262	1'399	26
Raum Münsingen	64'515	285	674	67
Raum Urtenen-Schönbühl	54'144	283	1'241	25
Raum Wohlen	81'887	284	1'017	47
Raum Worblental	204'422	269	5'288	46
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	63'270	267	102	26
<b>RKBM total</b>	<b>1'949'494</b>	<b>275</b>	<b>48'551</b>	<b>41</b>

*Tabelle 4: Aufenthaltstage Langzeit und Kurzzeit 2011 in den Heimen der RKBM  
Quelle: Auswertung der Abteilung Grundlagen der GEF auf der Basis der SOMED-Statistik 2011*

Leider ist es nicht möglich, genaue Angaben zur Auslastung der Alters- und Pflegeheimplätze im Jahr 2011 zu machen, da die genaue Zahl der effektiv betriebenen Betten nicht bekannt ist. Diese weicht von den erhobenen Bettenzahlen 2012 ab, die Abweichungen sind bedingt durch Umbauten mit temporär reduziertem Angebot, dauerhaften Bettenabbau oder die Eröffnung neuer Betten im Lauf des Jahres. Eine Einschätzung der Zahl der 2011 betriebenen Betten führt zu einer Auslastung der Heime, die durchwegs über 95 % liegt und in einigen Lebensräumen praktisch 100 % erreicht.

Ein wichtiger Indikator ist die Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufen. Sie gibt Hinweise auf die Aufnahmepolitik der Heime. Der Indikator hat aber auch einen klaren Bezug zum Aufnahmepressure; je höher der Aufnahmepressure ist, desto geringer sind die Möglichkeiten, leichter Pflegebedürftige aufzunehmen und desto mehr nimmt die mittlere Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner zu.

Die folgende Übersicht zeigt die Pflegestufe auf, welche die Bewohnerinnen und Bewohner im Durchschnitt in den einzelnen Lebensräumen aufwiesen.

Lebensraum	Mittlere Pflegestufe im Jahr 2011
Raum Belp	5.7
Raum Bern	5.3
Raum Gantrisch	5.3
Raum Köniz	6.1
Raum Konolfingen	6.5
Raum Laupen	6.9
Raum Münsingen	5.9
Raum Urtenen-Schönbühl	6.4
Raum Wohlen	4.3
Raum Worblental	6.4
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	6.8
RKBM total	5.7

Tabelle 5: Mittlere Pflegestufe der Heimbewohnerinnen und -bewohner im Jahr 2011

Quelle: Auswertung der Abteilung Grundlagen der GEF auf der Basis der SOMED-Statistik 2011

Die höchsten Werte ergeben sich in den Räumen Laupen und Münchenbuchsee - Zollikofen mit einer mittleren Pflegestufe von 6.9 und 6.8. Über die ganze RKBM gesehen ergibt sich eine mittlere Pflegestufe von 5.7, am tiefsten liegt der Mittelwert in den Räumen Bern und Gantrisch mit je 5.3.

Im Jahr 2011 waren rund 70 % der Heimplätze in der RKBM durch Frauen und rund 30 % durch Männer belegt. Die Tabelle zeigt, dass diese Verteilung in den Lebensräumen schwankt. Das Gleiche gilt für das Durchschnittsalter, welches über die gesamte RKBM bei 85.6 Jahren für die Frauen und bei 82.2 Jahren für die Männer lag.

Lebensraum	Bewohnende nach Geschlecht im Jahr 2011		Durchschnittsalter im Jahr 2011	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Raum Belp	30.2%	69.8%	82.4	85.5
Raum Bern	28.7%	71.3%	82.1	85.4
Raum Gantrisch	38.2%	61.8%	79.2	85.1
Raum Köniz	27.3%	72.7%	84.5	85.8
Raum Konolfingen	25.6%	74.4%	83.7	85.7
Raum Laupen	33.7%	66.3%	83.6	85.9
Raum Münsingen	29.0%	71.0%	82.2	86.0
Raum Urtenen-Schönbühl	32.8%	67.2%	82.8	86.3
Raum Wohlen	26.8%	73.2%	85.2	87.3
Raum Worblental	31.7%	68.3%	80.4	85.1
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	25.8%	74.2%	83.7	86.8
RKBM	29.4%	70.6%	82.2	85.6

Tabelle 6: Heimbewohnerinnen und -bewohner nach Geschlecht und Alter im Jahr 2011

Quelle: Auswertung der Abteilung Grundlagen der GEF auf der Basis der SOMED-Statistik 2011

### 2.3.3 Entwicklung der Bedarfsdeckung

Die kantonale Alterspolitik geht von einer Plafonierung der Bettenzahl auf 15'500 Betten bei einer wohnortnahen, d. h. ausgewogenen Verteilung auf die Subregionen aus. Die folgende Tabelle zeigt die Bettendichte, die sich im Jahr 2035 in den einzelnen Lebensräumen mit den heute bewilligten und zusätzlich den durch Reservationen zugesicherten Betten ergibt. Die dritte Spalte zeigt, wie viele Betten zusätzlich errichtet (positiver Wert) bzw. abgebaut (negativer Wert) werden müssten, um innerhalb der RKBM eine ausgewogene Verteilung der Betten zu erreichen.

Lebensraum	Bettendichte 2035 aufgrund der bewilligten Betten gemäss PH-Liste und Reservationen GEF	Zusätzlich notwendige Betten bzw. notwendiger Bettenabbau für ausgewogene Versorgung
Raum Belp	8.8%	143
Raum Bern	19.4%	-548
Raum Gantrisch	15.3%	1
Raum Köniz	13.4%	77
Raum Konolfingen	17.0%	-41
Raum Laupen	11.4%	59
Raum Münsingen	6.9%	226
Raum Urtenen-Schönbühl	9.4%	104
Raum Wohlen	7.3%	186
Raum Worblental	12.8%	125
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	13.7%	35
RKBM total	14.4%	368

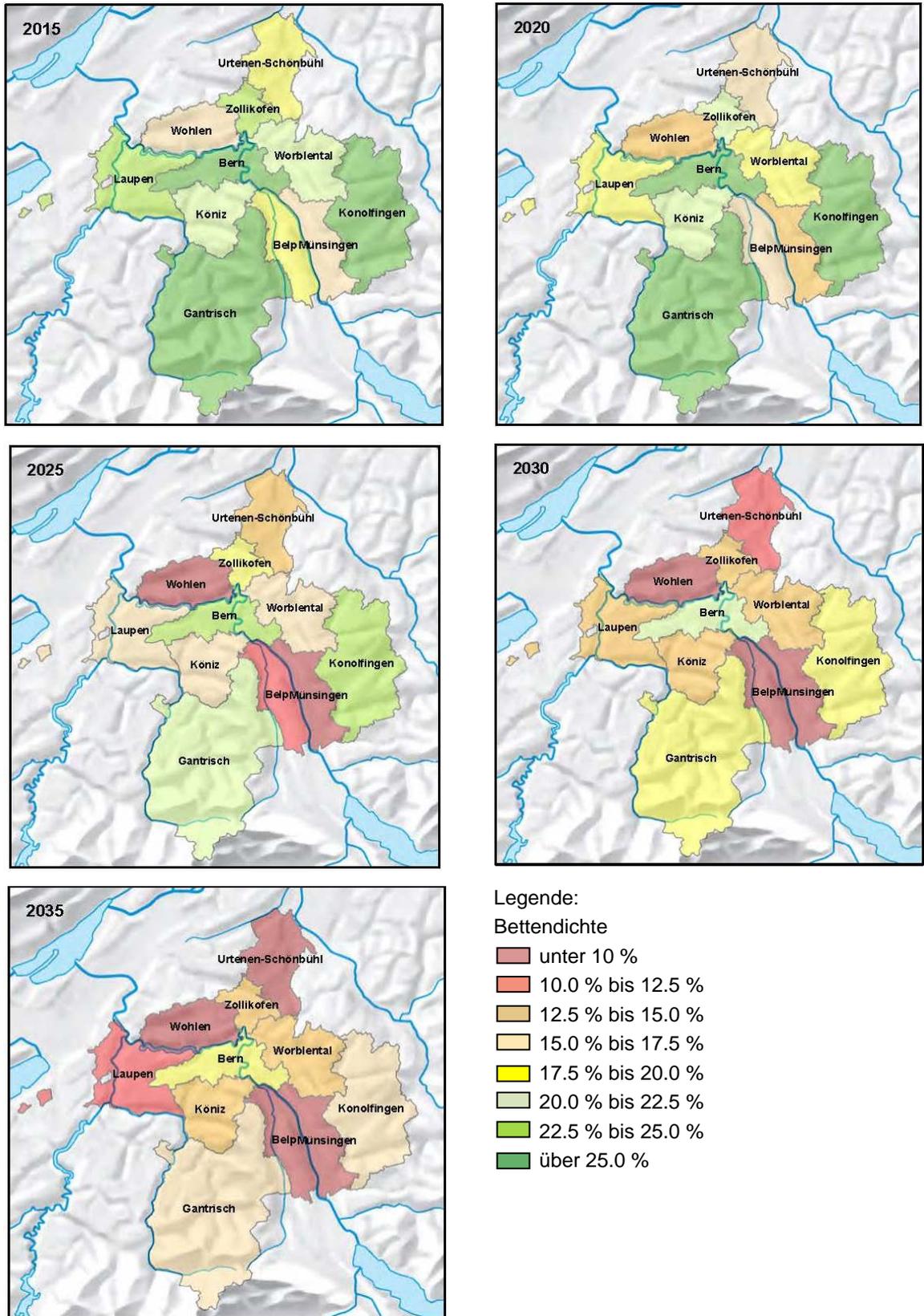
Tabelle 8: Bedarf nach zusätzlichen Betten im Jahr 2035 in den Lebensräumen  
Quelle: Eigene Auswertungen auf der Basis der Tabellen 1 und 3

Um eine gesamtkantonal ausgewogene Versorgung zu erreichen, müssen bis zum Jahr 2035 in der RKBM total 368 zusätzliche AHV-Betten bereitgestellt werden. Die Situation in den einzelnen Lebensräumen unterscheidet sich sehr stark. Nominell weisen die Lebensräume Münsingen und Wohlen den höchsten Nachholbedarf auf, auch die Räume Belp, Worblental und Urtenen-Schönbühl haben einen Nachholbedarf von über 100 Betten. Der Raum Bern weist dagegen für das Jahr 2035 einen massiven rechnerischen Überschuss von 548 Betten aus.

Um eine regional ausgeglichene Versorgung in der RKBM zu erreichen, genügt es somit nicht zusätzliche Betten zu erstellen, sondern es müssen in einem erheblichen Ausmass auch Betten zwischen den Lebensräumen verschoben werden. Dies ist ein langfristiger Prozess, der konsequent geplant und umgesetzt werden muss.

Die absoluten Zahlen sagen nichts zur Dringlichkeit des Handlungsbedarfs aus, diese wird erst ersichtlich, wenn ein Bezug zur Versorgungspopulation hergestellt wird. Die übliche Messgrösse hierzu ist die Bettendichte. Diese sagt aus, für wie viele Prozent der über 80-Jährigen ein Alters- und Pflegeheimbett zur Verfügung steht. Eine Bettendichte von 20 % beispielsweise bedeutet, dass für 20 % der über 80-Jährigen ein Bett verfügbar ist.

Die Landkarten auf der folgenden Seite zeigen, wie sich die Bettendichte in den einzelnen Lebensräumen bis zum Jahr 2035 aufgrund der heute bewilligten Betten (inklusive Reservationen GEF) bei den gegebenen demografischen Perspektiven entwickeln wird.



Grafik 4: Entwicklung der Bettendichte in den einzelnen Lebenräumen von 2015 bis 2035, Massstab 1:500'000  
 Quelle: Bevölkerungsprojektionen 2012 und Pflegeheimliste mit Reservationsliste GEF

Für die Entwicklung der Strategie für den stationären Bereich wird das Jahr 2035 zugrunde gelegt. Dieses ist das massgebende Jahr, auf welches die GEF ihre Entscheide zur stationären Versorgung abstützt. Zielgrösse für eine gleichmässige Verteilung der insgesamt 15'500 Betten im Kanton Bern im Jahr 2035 ist eine Bettendichte (BD) von 15,3 % (d. h. für 15,3 % der über 80-Jährigen steht ein Alters- und Pflegeheimbett zur Verfügung).

Das Bild der Versorgungssituation im Jahr 2035 ist eindrücklich:

- ▶ Der dringlichste Handlungsbedarf ergibt sich für die Räume Belp (BD 2035 von 8,8 %), Münsingen (BD 2035 von 6,9 %), Wohlen (BD 2035 von 7,3 %) und Urtenen-Schönbühl (BD 2035 von 9,4 %). Diese vier Räume werden mit ihrer heutigen Ausstattung im Jahr 2035 weit unterhalb des kantonalen Zielwertes einer Bettendichte von 15,3 % liegen.
- ▶ Die Räume Köniz, Laupen, Worblental und Münchenbuchsee - Zollikofen werden mit ihrer heutigen Ausstattung im Jahr 2035 mit Bettendichten von zwischen 11,4 % bis 13,7 % klar unter dem kantonalen Zielwert liegen, der Handlungsbedarf ist hier aber weniger hoch als in der ersten Gruppe.
- ▶ Der Raum Gantrisch (BD 2035 von 15,3 %) weist eine ausgeglichene Versorgung auf.
- ▶ Die Räume Bern (BD 2035 von 19,4 %) und Konolfingen (BD 2035 von 17,0 %) werden mit ihrem heutigen Bettenbestand im Jahr 2035 eine Bettendichte aufweisen, die über dem kantonalen Zielwert von 15,3 % liegt.

#### 2.3.4 Tarife

Für die Finanzierung des Heimaufenthalts gilt das Prinzip der Subjektfinanzierung, d. h. die Bewohnerinnen und Bewohner decken die Kosten selber. Der Zugang zur stationären Versorgung soll auch wirtschaftlich Schwachen offen stehen, deshalb werden dieser Bewohnergruppe Ergänzungsleistungen ausgerichtet, die die Differenz zwischen ihren eigenen Mitteln und dem kantonalen Tarif decken.

Heime, die nach dem kantonalen Tarif anbieten, stehen somit allen Einwohnerinnen und Einwohnern offen. Die Heime sind aber frei, auch höhere Tarife zu verrechnen. Diese Angebote stehen nur wirtschaftlich Leistungsfähigen zur Verfügung.

90 Heime haben die Frage nach den Tarifen beantwortet. Von diesen 90 Heimen halten 72 Heime den kantonalen Tarif für alle, 12 Heime nur für einen Teil der Bewohner/innen ein. 6 weitere Heime bieten durchwegs über dem kantonalen Tarif an.

Tarife	Tarife gemäss Obergrenzen GEF		
	Ja, für alle Bewohnerinnen und Bewohner	Nur für einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner	Nein, durchwegs höher
Raum Belp	5	0	0
Raum Bern	30	4	4
Raum Gantrisch	8	0	0
Raum Köniz	2	3	1
Raum Konolfingen	6	2	0
Raum Laupen	2	0	0
Raum Münsingen	2	1	0
Raum Urtenen-Schönbühl	4	0	0
Raum Wohlen	2	0	0
Raum Worblental	8	2	1
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	3	0	0
<b>RKBM total</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

Tabelle 7: Einhaltung des kantonalen Tarifs durch die Heime der RKBM  
Quelle: Auswertung der Befragung der Heime

### 2.3.5 Fazit und Massnahmen für den stationären Bereich insgesamt

Die regionale Altersplanung RKBM will gemäss den Vorgaben der kantonalen Alterspolitik eine ausgewogene Versorgung der verschiedenen Lebensräume mit Alters- und Pflegeheimbetten erreichen. Dies ist mit der Verlagerung von Betten zwischen den Lebensräumen verbunden, was nur durch einen längerfristigen, konsequent geplanten und gesteuerten Prozess möglich ist.

Die regionale Altersplanung RKBM versteht sich als rollende Planung, die periodisch aktualisiert werden muss. Eine nächste Aktualisierung ist frühestens in vier Jahren, wenn die Bevölkerungsprojektionen 2016 vorliegen, sinnvoll. Die Massnahmen werden darum auf diesen Zeithorizont ausgerichtet.

Bis zur nächsten Aktualisierung der regionalen Altersplanung RKBM orientieren sich die Mitberichte der RKBM zur räumlichen Verteilung der Betten auf die Lebensräume an den folgenden Grundsätzen:

- ▶ Neue Betten, die im Rahmen der kantonalen Gesamtplanung für die RKBM zusätzlich verfügbar gemacht werden können oder die durch Bettenabbau in den überdotierten Räumen der RKBM frei werden, werden für eine Erweiterung der stationären Kapazitäten in den Räumen Belp, Münsingen, Wohlen und Urtenen-Schönbühl eingesetzt.
- ▶ In den Räumen Köniz, Laupen, Worblental und Münchenbuchsee - Zollikofen wird mit Ausnahme der zugesicherten Reservationen auf einen Ausbau der stationären Kapazitäten verzichtet.
- ▶ In den Räumen Bern, Gantrisch und Konolfingen wird mit Ausnahme der zugesicherten Reservationen auf einen Ausbau der stationären Kapazitäten verzichtet. Um eine ausgewogene Verteilung der Alters- und Pflegeheimbetten gemäss den Vorgaben der kantonalen Alterspolitik zu erreichen, soll in diesen Lebensräumen von strukturbildenden Sanierungen abgesehen werden. Ausgenommen sind auch hier die von der GEF zugesicherten Vorhaben.

- ▶ Die GEF wird gebeten, als Sofortmassnahme die folgenden Reservationen zu prüfen und nach Möglichkeit aufzulösen oder zu reduzieren und diese Betten für künftige Projekte in den Räumen Belp, Münsingen, Wohlen und Urtenen-Schönbühl zu blockieren:
  - Domicil Alexandra Bern mit 11 Betten aufheben (die Reservation stammt aus dem Jahr 2006),
  - Betagtenheim Zollikofen, Reduktion der Reservation um 15 Betten (das Heim beansprucht nur 55 der 70 reservierten Betten).

## **2.4 Angebot an Betten in Demenzwohngruppen im stationären Langzeitbereich**

### **2.4.1 Umschreibung des Angebots**

In praktisch allen Alters- und Pflegeheimen werden Bewohner/innen mit mehr oder weniger ausgeprägten demenziellen Erkrankungen betreut und gepflegt. Viele Heime betreuen diese Bewohner/innen in offenen und gemischten Wohngruppen.

Ausgewählte Heime bieten dagegen eigentliche, in der Regel geschlossene Demenzabteilungen an. Diese verfügen über spezielle Infrastrukturen, darunter namentlich einen geschützten Aussenbereich und über spezifische Pflege- und Betreuungskonzepte. Die beiden Broschüren „Gestaltung von Innenräumen für Demenzkranke“ und „Gestaltung von Aussenräumen für Demenzkranke“ der GEF beschreiben die Anforderungen an diese Angebote im Detail.<sup>7</sup>

Abgesehen von diesen Anforderungen wird das Angebot an Demenzwohngruppen nicht behördlich gesteuert, es unterliegt der Initiative der einzelnen Trägerschaften. Für Demenzwohngruppen gelten die gleichen Finanzierungsregelungen wie für das übrige stationäre Angebot.

### **2.4.2 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen**

Gemäss den eingereichten Rückmeldungen der Heime zur Befragung werden in den Lebensräumen der RKBM die folgenden geschützten Demenzwohngruppen geführt bzw. ist die Schaffung und der Betrieb solcher Wohngruppen geplant:

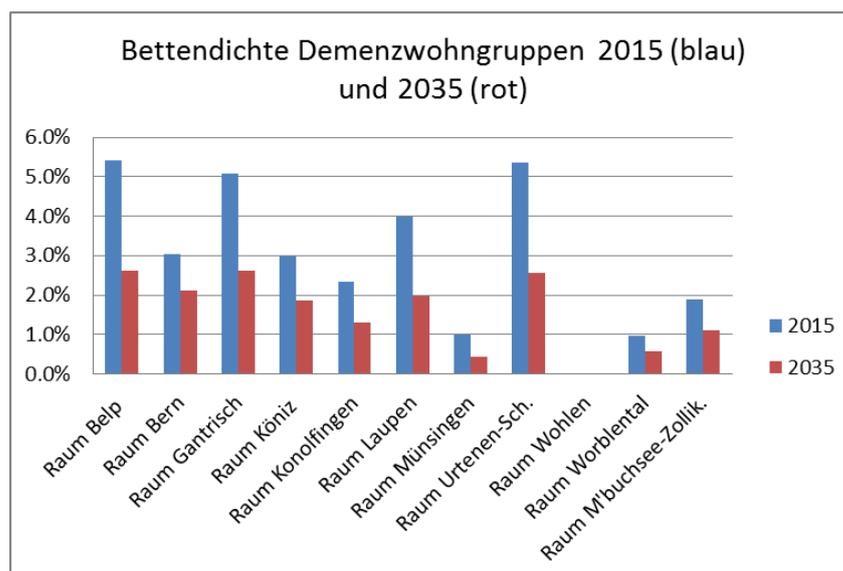
<sup>7</sup> Siehe dazu die Website der GEF <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen.html>

Lebensraum	Betten in Demenz-Wohngruppen		
	Bestehendes Angebot an Betten 2012	Geplanter Ausbau bis ca. 2015	Betten total betrieben ca. 2015
Raum Belp	57	0	57
Raum Bern	226	52	278
Raum Gantrisch	45	11	56
Raum Köniz	15	59	74
Raum Konolfingen	10	21	31
Raum Laupen	24	6	30
Raum Münsingen	12	0	12
Raum Urtenen-Schönbühl	45	0	45
Raum Schwarzenburg	0	0	0
Raum Worblental	16	13	29
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	0	24	24
<b>RKBM total</b>	<b>450</b>	<b>186</b>	<b>636</b>

Tabelle 9: Bestehende und geplante Demenzwohngruppen in den Räumen der RKBM  
Quelle: Befragung der Heime

Innerhalb der RKBM werden heute insgesamt 450 Betten in Demenzwohngruppen angeboten, 186 weitere Betten sind geplant, diese sollen in der Regel bis 2015 in Betrieb genommen werden. Im Jahr 2015 wird sich das Angebot an Betten in Demenzwohngruppen somit auf total 636 Betten belaufen.

Die Verteilung dieser Betten auf die Lebensräume ist unterschiedlich. Als Vergleichsmaßstab ziehen wir auch hier die Bettendichte, bezogen auf die Zahl der über 80-Jährigen, bei. Die folgende Grafik illustriert die Situation für die Jahre 2015 und 2035, wobei jeweils von der Zahl der heute betriebenen und geplanten Betten ausgegangen wird.



Grafik 5: Bettendichte Demenzwohngruppen 2015 und 2035  
Quelle: Befragung der Heime und Bevölkerungsprojektionen 2012

Die Grafik zeigt, dass im Jahr 2015 die Räume Belp und Urtenen-Schönbühl (BD 2015 von je 5,4 %) über eine hohe Dichte mit Betten in Demenzwohngruppen verfügen. Dies ist auf die beiden spezialisierten Heime Oberried Belp und Haus Serena Urtenen-Schönbühl zurückzuführen. Beide Institutionen haben eine über den engeren Lebensraum hinausgehende Ausstrahlung. Auch der Raum Ganttrisch verfügt dank des differenzierten Angebots des Pflegezentrums Schwarzenburg und des Pflegeheims Kühlewil über eine hohe Bettendichte (BD 2015 von 5,1 %). In den übrigen Lebensräumen liegt die Bettendichte in Demenzwohngruppen zwischen 0 % (Wohlen) bis 4,0 % (Laupen). Im Mittel weist die RKBM im Jahr 2015 eine Bettendichte in Demenzwohngruppen von 2,7 % auf.

Bis zum Jahr 2035 sinkt die Bettendichte in Demenzwohngruppen im Mittel der RKBM auf nur noch 1,6 %. Die Abnahme ist in jenen Lebensräumen am ausgeprägtesten, welche die grösste Zunahme der Zahl der über 80-Jährigen aufweisen.

### 2.4.3 Entwicklung von Bedarf und Bedarfsdeckung

Das heutige Angebot an Betten in Demenzwohngruppen ist gut ausgelastet und es ist zu erwarten, dass auch die moderaten Ausbaupläne bis zum Jahr 2015 gut ausgelastet sein werden.

In Ziffer 1.4 ist die Meinung massgeblicher Expertenberichte bezüglich der weiteren Entwicklung der Demenz festgehalten. Diese gehen durchwegs davon aus, dass die Zahl der Menschen mit demenziellen Erkrankungen überproportional zur Entwicklung der Zahl der älteren und betagten Menschen zunehmen wird.

Ein Rückgang der Bettendichte in Demenzwohngruppen im Jahr 2035 gegenüber der Situation 2015 ist damit nicht vertretbar. Längerfristig besteht damit in den meisten Lebensräumen ein ausgeprägter Handlungsbedarf, weniger dringlich ist der Handlungsbedarf in den Räumen Belp, Gantrisch und Urtenen-Schönbühl sowie, infolge der relativ geringeren Zunahme der Zahl der über 80-Jährigen, im Raum Bern.

### 2.4.4 Fazit und Massnahmen für das Angebot an Demenzwohngruppen

Das heute bestehende und geplante Angebot an Demenzwohngruppen wird mittel- bis längerfristig nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken. Für diesen Angebotsbereich legt die regionale Altersplanung RKBM darum bis zur nächsten Aktualisierung die folgenden möglichen Massnahmen fest:

- ▶ Die von den Heimen angemeldeten Erweiterungsprojekte für die Schaffung zusätzlicher Demenzwohngruppen werden begrüsst.
- ▶ Wo sich Konkurrenzsituationen zwischen Bauvorhaben von Heimen ergeben, haben Projekte mit Demenzwohngruppen Vorrang.
- ▶ Im Rahmen des Koordinationsnetzes wird die Entwicklung von Bedarf und Versorgung regelmässig verfolgt. Die Trägerschaften werden zur Schaffung zusätzlicher Demenzwohngruppen aufgefordert.
- ▶ Soweit erforderlich und möglich werden im politischen Prozess unterstützende Massnahmen für die Bereitstellung zusätzlicher, verlässlich verfügbarer Entlastungsbetten gefordert und gestützt. Solche Massnahmen können den Charakter von finanziellen<sup>8</sup> oder ideellen Anreizsystemen oder

<sup>8</sup> Insbesondere durch die adäquate Abbildung des Pflege- und Betreuungsbedarfs von Menschen in demenziellen und gerontopsychiatrischen Situationen im Finanzierungssystem für den stationären Bereich.

den Charakter verpflichtender behördlicher Vorgaben (beispielsweise im Rahmen der Betriebsbewilligung) haben.

## 2.5 Angebot an Entlastungsbetten im stationären Langzeitbereich

### 2.5.1 Umschreibung des Angebots

Entlastungsbetten bieten die Möglichkeit eines zeitlich befristeten, bedarfsgerechten Aufenthalts in Alters- und Pflegeheimen. Das Angebot richtet sich vor allem an betreuende Angehörige und bietet diesen die Möglichkeit, sich während einer begrenzten Zeit von ihrer Betreuungsaufgabe entlasten und sich erholen zu können.

Das Angebot ist von der Post-Akutupflege und der Übergangspflege zu unterscheiden. Diese Angebote richten sich an Betagte und Hochbetagte, die nach einer Hospitalisation oder einer schweren gesundheitlichen Krise vorübergehend einer intensiveren Pflege bedürfen, bis sie wieder in ihre angestammte Wohnung bzw. Betreuungssituation zurückkehren können.

Das Angebot an Entlastungsbetten liegt im Ermessen der Heimträgerschaften und wird nicht behördlich gesteuert. Die temporäre Aufnahme von Bewohner/innen ist mit grösserem Aufwand verbunden – diese müssen sich zuerst im Heimbetrieb zurechtfinden – und die Auslastung kann nicht optimiert werden. Deshalb wird für Entlastungsaufenthalte ein Zuschlag von Fr. 20.00 pro Tag entschädigt.

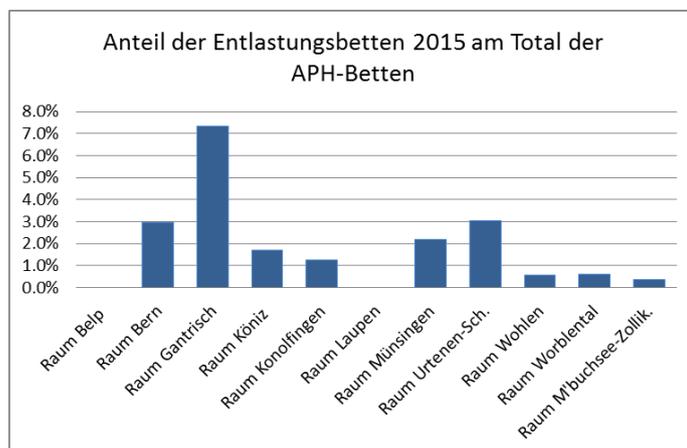
### 2.5.2 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen

In der folgenden Tabelle sind nur diejenigen Entlastungsbetten aufgeführt, die von den Heimen in unserer Befragung ausdrücklich als Entlastungsbetten bezeichnet wurden. Zahlreiche weitere Institutionen haben angegeben, Entlastungsbetten flexibel dann anzubieten, wenn gerade Betten frei sind. Diese Betten sind nicht aufgeführt, einerseits weil diese Angebote nicht quantifizierbar sind und andererseits darum, weil Entlastungsangebote für Angehörige nur dann wirksam sind, wenn sie auch planbar sind.

Lebensraum	Angebot an Entlastungsbetten		
	Bestehendes Angebot	Geplanter Ausbau bis ca. 2015	Angebot total ca. 2015
Raum Belp	0	0	0
Raum Bern	66	10	76
Raum Gantrisch	18	6	24
Raum Köniz	9	0	9
Raum Konolfingen	5	0	5
Raum Laupen	0	0	0
Raum Münsingen	4	0	4
Raum Urtenen-Schönbühl	5	0	5
Raum Wohlen	1	0	1
Raum Worblental	3	1	4
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	1	0	1
<b>RKBM total</b>	<b>112</b>	<b>17</b>	<b>129</b>

Tabelle 10: Bestehendes und geplantes Angebot an Entlastungsbetten  
Quelle: Befragung der Heime

In der RKBM stehen heute 112 Entlastungsbetten zur Verfügung, in den nächsten rund 3 Jahren ist ein leichter Ausbau auf 129 Entlastungsbetten geplant. Dies entspricht einem Anteil von rund 2,4 % der betriebenen Betten. Bei den Entlastungsbetten sind die Angebotsunterschiede in den einzelnen Lebensräumen noch ausgeprägter als bei den Demenzwohngruppen. Die folgende Grafik illustriert dies:



Grafik 6: Anteil der Entlastungsbetten 2015

Quelle: Befragung der Heime und Bevölkerungsprojektionen 2012

### 2.5.3 Entwicklung des Bedarfs und der Bedarfsdeckung

Bereits heute genügt das Angebot an verlässlich buchbaren Entlastungsbetten der Nachfrage nicht. Die in Ziffer 1.4 aufgezeigten Perspektiven zur Bedarfsentwicklung (Zunahme der Menschen mit demenziellen Erkrankungen, Zunahme der ambulant betreuten pflegebedürftigen älteren und betagten Menschen, Zunahme der Zahl betreuender Angehöriger, Zunahme von Pflegenotfällen) weisen deutlich darauf hin, dass der Bedarf an Entlastungsbetten mittel- und längerfristig stetig anwachsen wird. Ohne weitere Massnahmen wird sich somit die Schere zwischen Bedarf und Angebot weiter öffnen.

### 2.5.4 Fazit und Strategie für das Angebot an Entlastungsbetten

Das heute bestehende und geplante Angebot an verlässlich verfügbaren Entlastungsbetten genügt bereits heute der Nachfrage nicht, mittel- bis längerfristig wird die Situation noch kritischer werden. Für diesen Angebotsbereich legt die regionale Altersplanung RKBM darum bis zur nächsten Aktualisierung die folgenden möglichen Massnahmen fest:

- ▶ Die von den Heimen angemeldeten Erweiterungsabsichten für die Bereitstellung zusätzlicher verlässlich verfügbarer Entlastungsbetten werden begrüsst.
- ▶ Wo sich Konkurrenzsituationen zwischen Bauvorhaben von Heimen ergeben, haben Projekte mit verlässlich verfügbaren Entlastungsbetten Vorrang.
- ▶ Im Rahmen des Koordinationsnetzes wird die Entwicklung von Bedarf und Versorgung regelmässig verfolgt. Die Trägerschaften werden zur Bereitstellung verlässlich verfügbarer Entlastungsbetten aufgefordert.
- ▶ Soweit erforderlich und möglich werden im politischen Prozess unterstützende Massnahmen für die Bereitstellung zusätzlicher, verlässlich verfügbarer Entlastungsbetten gefordert und gestützt. Solche Massnahmen können den Charakter von finanziellen oder ideellen Anreizsystemen oder den Charakter verpflichtender behördlicher Vorgaben (beispielsweise im Rahmen der Betriebsbewilligung) haben.

## 2.6 Angebot an Tagesbetreuung

### 2.6.1 Umschreibung des Angebots

Anbieter von Tagesbetreuung nehmen betreuungsbedürftige ältere und betagte Menschen tageweise auf. Aufgenommen werden Tagesgäste ohne oder mit geringem Pflegebedarf; Zielgruppe des Angebots sind Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Wie die Entlastungsbetten dient auch dieses Angebot vorab der temporären Entlastung von betreuenden Angehörigen. Tagesbetreuung wird in der Form der eingestreuten Betreuung oder in eigentlichen Tagesstätten angeboten.<sup>9</sup>

Das Angebot an Tagesbetreuung wird nicht übergeordnet gesteuert, sondern ist der Initiative von Anbietern überlassen. Tagesstätten, die den qualitativen Vorgaben des Kantons entsprechen, werden im Rahmen von Leistungsverträgen finanziell unterstützt. Diese Vorgaben finden sich im Konzept Tagesstätte der GEF, welches auf der Website der GEF heruntergeladen werden kann.<sup>10</sup>

### 2.6.2 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen

Gemäss unserer Befragung der Heime und der Gemeinden bestehen heute innerhalb der RKBM die folgenden Angebote an Tagesbetreuung bzw. sind in den kommenden rund 3 Jahren geplant:

Lebensraum	Angebotene Tagesbetreuungsplätze		
	Bestehendes Angebot	Geplanter Ausbau bis ca. 2015	Angebot total ca. 2015
Raum Belp	8	10	18
Raum Bern	57	35	92
Raum Gantrisch	10	0	10
Raum Köniz	5	0	5
Raum Konolfingen	5	8	13
Raum Laupen	6	0	6
Raum Münsingen	8	2	10
Raum Urtenen-Schönbühl	4	0	4
Raum Wohlen	1	-1	0
Raum Worblental	26	0	26
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	0	10	10
<b>RKBM total</b>	<b>130</b>	<b>64</b>	<b>194</b>

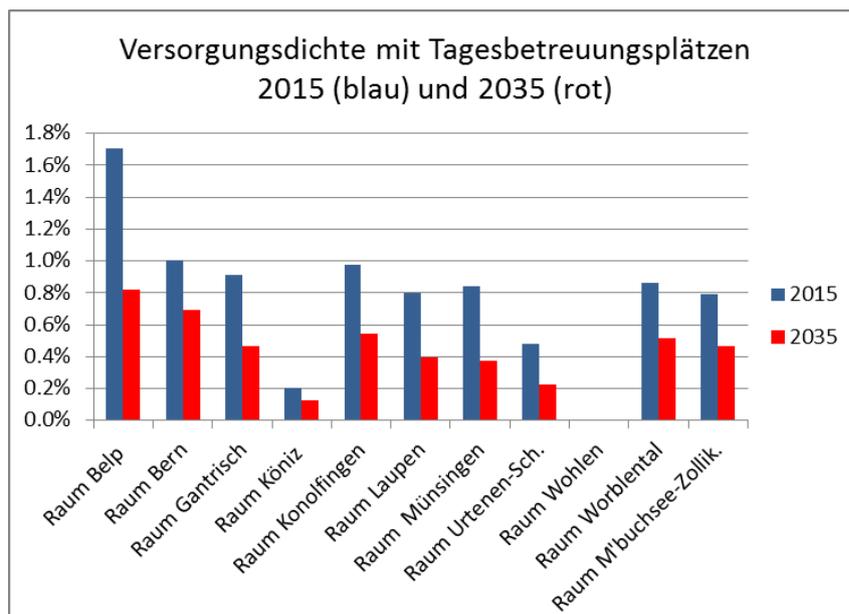
Tabelle 11: Bestehendes und geplantes Angebot an Tagesbetreuungsplätzen  
Quelle: Befragung der Heime

<sup>9</sup> In der eingestreuten Betreuung werden die Tagesgäste in den Wohngruppen des Heimes betreut. Tagesstätten sind räumlich eigenständige Angebote, in denen ausschliesslich Tagesgäste aufgenommen werden.

<sup>10</sup> [http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Alter/Konzept\\_Tagesstätten\\_de.pdf](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Alter/Konzept_Tagesstätten_de.pdf)

Heute werden innerhalb der RKBM 140 Tagesbetreuungsplätze angeboten, weitere 64 sollen in den nächsten rund 3 Jahren in Betrieb genommen werden. Mit diesem Angebot steht in der RKBM im Mittel im Jahr 2015 für rund 0,9 % der über 80-Jährigen ein Tagesbetreuungsplatz bereit, bis zum Jahr 2035 sinkt dieser Wert bei unverändertem Angebot auf knapp 0,5 %.

Die räumliche Verteilung der Tagesbetreuungsangebote – nicht zu lange Anfahrtswege sind für eine einfache Inanspruchnahme wichtig – ist ebenso ungleich wie das Angebot an Entlastungsbetten. Die folgende Grafik illustriert dies:



Grafik 7: Dichte des Tagesbetreuungsangebots in den Lebensräumen  
Quelle: Befragung der Heime und Gemeinden und Bevölkerungsprojektionen 2012

### 2.6.3 Entwicklung von Bedarf und Bedarfsdeckung

Bezüglich der Bedarfsentwicklung gelten die gleichen Rahmenbedingungen wie bei den Entlastungsbetten. Eine schlüssige Diskussion des heutigen Verhältnisses zwischen Angebot und Nachfrage ist schwierig. Neu eröffnete Tagesstätten haben in der Regel zu Beginn Schwierigkeiten, eine angemessene Auslastung zu erreichen. Die Erfahrung zeigt aber, dass die Angebote nach einer längeren Anlaufzeit genutzt und geschätzt werden.

Insgesamt gehen wir von einem wachsenden Bedarf und einer wachsenden Inanspruchnahme der Tagesbetreuungsangebote aus. Mittel- bis längerfristig besteht weiterer Ausbaubedarf.

Die heutigen Tagesbetreuungsangebote sind in der Regel nur während der Arbeitstage und der Arbeitszeiten geöffnet. Bereits heute wird das Fehlen von Spät- und Wochenendangeboten bemängelt. Auch in dieser Hinsicht besteht Nachholbedarf.

## 2.6.4 Fazit und Massnahmen für das Angebot an Tagesbetreuung

Das bestehende und geplante Angebot an Tagesbetreuungsplätzen ist knapp und wird dem absehbaren Bedarf in Zukunft nicht genügen. Es fehlen insbesondere Angebote, die auch abends und während des Wochenendes verfügbar sind. Für diesen Angebotsbereich legt die regionale Altersplanung RKBM darum bis zur nächsten Aktualisierung die folgenden möglichen Massnahmen fest:

- ▶ Die geplanten Erweiterungen von Tagesbetreuungsangeboten werden begrüsst.
- ▶ Im Rahmen des Koordinationsnetzes wird die Entwicklung von Bedarf und Versorgung regelmässig verfolgt. Mögliche Trägerschaften werden zur Bereitstellung verlässlich verfügbarer Entlastungsbetten aufgefordert. Die GEF als versorgungsverantwortliche Steuerungsbehörde wird über die Erkenntnisse periodisch informiert.
- ▶ Die Gemeinden können die Ansiedlung von Tagesbetreuungsangeboten bei Bedarf auch fördern, beispielsweise mit einer Anschubfinanzierung.
- ▶ Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Gemeinden selber oder in Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden ein Angebot bereitstellen. Dies entspricht allerdings nicht den Kernaufgaben der Gemeinden.

## 2.7 Wohnen mit Dienstleistungen

### 2.7.1 Umschreibung des Angebots

Wohnformen im Alter können unterschiedlich ausgestaltet sein. Die Bedürfnisse variieren insbesondere nach Altersgruppen, sozialer, sprachlicher und kultureller Zugehörigkeit und Biografie, die ökonomische Leistungsfähigkeit schränkt die Wahlfreiheit mehr oder weniger ein.

Entscheidend für ein möglichst langes Wohnen ausserhalb der stationären Betreuung ist, dass ein bedarfsgerechtes Pflege- und Hilfeangebot zur Verfügung stehen muss. Dieses umfasst namentlich die folgenden Elemente:

- ▶ Pflege und Betreuung
- ▶ 24-Stunden-Notfallbereitschaft
- ▶ Verpflegung
- ▶ Reinigung
- ▶ Wäscheservice
- ▶ Aktivierungsangebote

Wohnformen, welche diese Dienstleistungen in institutionalisierter Form in hindernisfreien Wohnungen anbieten, werden im Kanton Bern als „Wohnen mit Dienstleistungen“ bezeichnet. Das Angebot ist frei und unterliegt keiner behördlichen Steuerung oder Reglementierung. Hindernisfreie Wohnungen werden vorab in neuen oder neueren Gebäuden angeboten; sie bewegen sich damit oft in einem Preissegment, das Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen nicht zugänglich ist.

Eine besondere Form des Wohnens mit Dienstleistungen ist das so genannte «Wohnheimmodell». Alters- und Pflegeheime, die Wohnen mit Dienstleistungen anbieten, können für die ambulante Pflege und die hauswirtschaftlichen Leistungen, die sie selbst erbringen, einen Leistungsvertrag mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion abschliessen.

## 2.7.2 Bestehendes Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen und geplante Angebotserweiterungen

Aufgrund unserer Befragung der Heime und Gemeinden bestehen heute die folgenden Angebote an Wohnen mit Dienstleistungen:

Lebensraum	Bestehendes Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen				
	1- und 1,5-Zimmer Wohnungen	2- und 2,5-Zimmer Wohnungen	3- und 3,5-Zimmer Wohnungen	Ohne Angabe zur Grösse	Wohnungen total
Raum Belp	0	0	0	0	0
Raum Bern	451	395	90	3	939
Raum Gantrisch	0	15	2	0	17
Raum Köniz	36	118	61	5	220
Raum Konolfingen	26	23	7	19	75
Raum Laupen	0	7	3	22	32
Raum Münsingen	4	5	0	59	68
Raum Urtenen-Schönbühl	4	32	14	0	50
Raum Wohlen	3	22	8	12	45
Raum Worblental	54	198	87	11	350
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	8	2	0	0	10
<b>RKBM total</b>	<b>586</b>	<b>817</b>	<b>272</b>	<b>131</b>	<b>1'823</b>

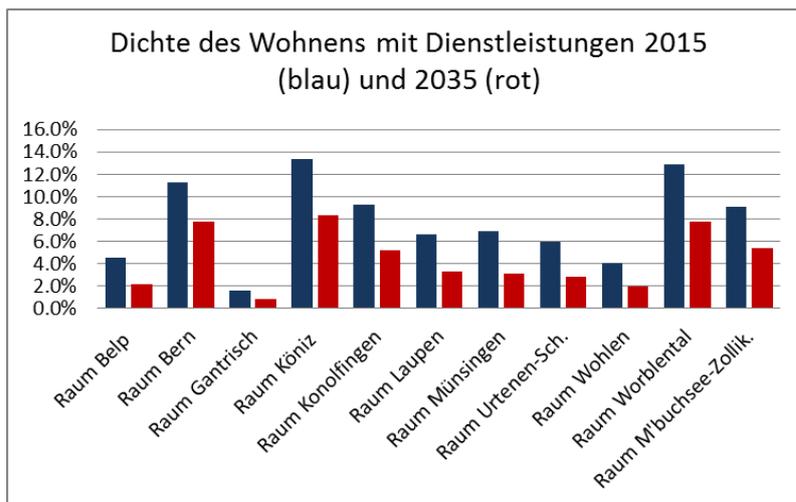
*Tabelle 12: Bestehendes Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen 2012  
Quelle: Auswertung der Befragung der Heime und Gemeinden*

Gemäss den Rückmeldungen sind bis rund zum Jahr 2015 die folgenden zusätzlichen Angebote an Wohnen mit Dienstleistungen geplant:

Lebensraum	Geplante Angebote an Wohnen mit Dienstleistungen				
	1- und 1,5-Zimmer Wohnungen	2- und 2,5-Zimmer Wohnungen	3- und 3,5-Zimmer Wohnungen	Ohne Angabe zur Grösse	Wohnungen total
Raum Belp	0	0	0	31	31
Raum Bern	13	56	23	0	92
Raum Gantrisch	0	0	0	0	0
Raum Köniz	2	97	12	0	111
Raum Konolfingen	0	25	15	15	48
Raum Laupen	0	0	18	0	18
Raum Münsingen	2	11	0	1	14
Raum Schwarzenburg	0	0	0	0	0
Raum Urtenen-Schönbühl	0	0	0	0	0
Raum Wohlen	0	0	0	0	0
Raum Worblental	10	21	9	0	40
Raum Münchenbuchsee - Zollikofen	32	70	3	0	105
<b>RKBM total</b>	<b>59</b>	<b>280</b>	<b>80</b>	<b>47</b>	<b>459</b>

Tabelle 13: Im Jahr 2012 geplanter Ausbau des Wohnens mit Dienstleistungen  
 Quelle: Auswertung der Befragung der Heime und Gemeinden

Auch für das Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen wird ein Vergleich der Versorgungsdichte in den einzelnen Lebensräumen angestellt. Nach Meinung der Fachwelt wird Wohnen mit Dienstleistungen vorab durch die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren in Anspruch genommen. Als Mass für die Bedarfsdeckung wird darum hier der Prozentsatz an Wohnungen mit Dienstleistungen, gemessen an der Grösse dieser Altersgruppe, verwendet.



Grafik 8: Dichte des Wohnens mit Dienstleistungen in den Lebensräumen  
 Quelle: Befragung der Heime und Gemeinden und Bevölkerungsprojektionen 2012

Die Grafik zeigt, dass sich die Angebote des Wohnens mit Dienstleistungen auf den Raum Bern und die umliegenden Agglomerationsräume Köniz und Worblental konzentrieren, während die ländlichen Räume über eine geringere Versorgungsdichte verfügen. Im Mittel steht in der RKBM im Jahr 2015 für 9,8 % der über 80-Jährigen ein Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen zur Verfügung. Ohne weiteren Ausbau würde die Versorgungsdichte bis zum Jahr 2035 auf 5,8 % sinken.

### 2.7.3 Entwicklung von Bedarf und Bedarfsdeckung

Der Bedarf an alternativen Wohnformen wird stark zunehmen. Dies ist bedingt durch die starke Bevölkerungszunahme in den Altersgruppen der über 80-Jährigen, die noch dadurch verstärkt wird, dass in Zukunft gegenüber heute ein kleinerer Prozentsatz der älteren und betagten Menschen in einem Heim betreut werden kann. Während heute in der ganzen RKBM rund 18'400 Menschen im Alter von 80 Jahren und älter in der eigenen Wohnung oder einer alternativen Wohnform leben, wird diese Gruppe bis zum Jahr 2035 auf rund 34'400 Personen ansteigen.

Die Zahlen sind eindrücklich. Im Verbund mit der sinkenden Quote der Betagten und Hochbetagten, die in Pflegeheimen betreut werden, nimmt die Zahl der zu Hause lebenden über 80-Jährigen innerhalb der RKBM um 86 % zu. Der Bedarf an Wohnen mit Dienstleistungen wird somit stark ansteigen.

### 2.7.4 Fazit und Massnahmen für das Wohnen mit Dienstleistungen

Der Bedarf nach alternativen Wohnformen wird stark ansteigen, das Angebot muss entsprechend ausgebaut werden. Hierzu formuliert die regionale Altersplanung der RKBM die folgenden Massnahmenvorschläge:

- ▶ Die gemeldeten Ausbauprojekte an Wohnen mit Dienstleistungen werden begrüsst.
- ▶ Die Gemeinden schaffen geeignete Rahmenbedingungen (Zonenplanung) und baurechtliche Vorgaben (hindernisfreies Bauen) für die Ansiedlung hindernisfreier Wohnungen.
- ▶ Die Gemeinden treten auch aktiv mit Investoren in Kontakt, wo möglich stellen sie Bauland zu angemessenen Konditionen zur Verfügung. Preisgünstiger Wohnraum kann durch die Initiierung von Wohnbaugenossenschaften gefördert werden. Die Förderung der Schaffung von hindernisfreiem Wohnraum in den Gemeinden setzt familienfreundlichen Wohnraum für die Ansiedlung junger Familien frei, das Steuersubstrat der älteren und betagten Einwohnerinnen und Einwohnern kann in der Gemeinde gehalten werden und zusätzliche Steuerzahlerinnen und -Zahler können gewonnen werden.
- ▶ Die Gemeinden fördern durch geeignete Massnahmen die Vernetzung der Leistungsanbieter für das Wohnen mit Dienstleistungen. Wohnen mit Dienstleistungen soll auch in den angestammten vier Wänden ermöglicht werden und nicht an den Umzug in eine hindernisfreie Wohnung gebunden sein.
- ▶ Die GEF wird aufgefordert, geeignete Steuerungs- und Finanzierungssysteme zu entwickeln, welche den Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen den Zugang zu hindernisfreiem Wohnraum öffnen.
- ▶ Bedarfsgerechte Planungen und Angebote setzen voraus, dass sich die älteren Einwohnerinnen und Einwohner rechtzeitig mit der gewünschten Wohnform im Alter auseinandersetzen und ihre Anliegen einbringen. Die Gemeinden können geeignete Diskussionsforen anbieten.

## 2.8 Hilfe und Pflege zu Hause

### 2.8.1 Umschreibung des Angebots

Die Hilfe und Pflege zu Hause umfasst pflegerische Leistungen (Grundpflege, Behandlungspflege und spezialisierte Pflegeangebote wie Onkologiepflege, Psychiatriepflege und Pflege für schwer kranke Kinder) und hauswirtschaftliche Leistungen. Diese Leistungen erbringen die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause im Rahmen von Leistungsverträgen mit der GEF.

Für die Hilfe und Pflege zu Hause können nun auch erwerbswirtschaftliche Organisationen einen Leistungsvertrag mit der GEF abschliessen. Die GEF schliesst Leistungsverträge mit und ohne Versorgungspflicht ab. Die Spitex-Organisationen übernehmen in der Regel die Versorgungspflicht, die erwerbswirtschaftlich orientierten Organisationen in der Regel nicht. Organisationen ohne Versorgungspflicht erhalten für pflegerische Leistungen tiefere Leistungsbeiträge der GEF.<sup>11</sup>

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Leistungen bieten die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause in unterschiedlichem Umfang weitere Leistungen beispielsweise in den Bereichen Mobilität (Fahrdienst, Nutzung des öffentlichen Verkehrs), Einkaufen und Verpflegung (Essen zubereiten, Mahlzeitendienst), Unterstützung bei administrativen Aufgaben oder Beratung bereit.

### 2.8.2 Erwartete Bedarfsentwicklung und Herausforderungen

Der Bedarf an Leistungen der Pflege zu Hause dürfte sich bis 2035 mehr als verdoppeln. In qualitativer Hinsicht dürfte vorab die Nachfrage nach alterspsychiatrischen Leistungen stark zunehmen. Die Zahl der zu Hause lebenden und von Angehörigen betreuten älteren und betagten Menschen wird deutlich ansteigen. Dies löst einen zusätzlichen Betreuungsbedarf nicht nur für die Betreuten, sondern namentlich auch für die Betreuenden aus. Angehörige können durch die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen schwer belastet sein. Sie haben ein erhöhtes Risiko, an einer Suchterkrankung, Depression oder Angststörung zu leiden oder ihre eigene Gesundheit zu vernachlässigen und in eine soziale Isolation zu geraten. Die Entlastung und Stärkung von pflegenden Angehörigen ist erforderlich, um die vorhandenen informellen Hilfestrukturen zu stärken.

Im gleichen Mass wie die Nachfrage nach pflegerischen Leistungen dürfte sich die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Leistungen entwickeln. Hier sind neben den Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause zahlreiche weitere Anbieter tätig.

<sup>11</sup> Die aktuellen Ansätze der GEF pro Leistungsstunde für die beiden Organisationstypen können auf der Website der GEF eingesehen werden.

Die Beiträge der Krankenversicherer an die Leistungen sind für beide Organisationstypen gleich hoch. Die Beiträge der GEF an hauswirtschaftliche Leistungen und spezialisierte Pflege sind für beide Organisationstypen praktisch identisch, an diese Leistungen entrichten die Krankenversicherer keine Beiträge.

Ein gezieltes Hilfeangebot im Bereich der ergänzenden Leistungen wie Mobilität (Fahrdienst, Nutzung des öffentlichen Verkehrs), Einkaufen und Verpflegung (Essen zubereiten, Mahlzeitendienst) und Unterstützung bei administrativen Aufgaben wird zunehmende Bedeutung haben. Diese Leistungen werden heute neben oder ergänzend zu den Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause von Angehörigen- und Nachbarschaftsnetzen, Fahrdiensten, Hauslieferdiensten, Beratungsstellen, privaten kommerziellen Dienstleistern und anderen mehr erbracht. Ergänzt wird das Angebot der Hilfe und Pflege zu Hause durch die präventiven Hausbesuche der Pro Senectute.

Die Vielzahl an Leistungsanbietern führt zu einer erschwerten Übersicht für unterstützungsbedürftige Betagte und deren Angehörige. Der Einbezug unterschiedlicher Dienstleister kann einen erheblichen Koordinationsaufwand für die Leistungsbezüger bedeuten, der auch zu Überforderung führen kann. Ein Koordinationsangebot für die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause könnte dieser Problematik entgegenwirken.

### 2.8.3 Fazit und Massnahmen

Der Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause wird heute gut abgedeckt. Die Organisationen stehen aber vor grossen Herausforderungen. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wird stark zunehmen, ebenso die Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Leistungen. Die alterspsychiatrische Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten und deren Angehörigensystemen wird stark an Bedeutung gewinnen. Auch im Bereich der ergänzenden Leistungen ist ein Nachfragezuwachs zu erwarten. Für diesen Angebotsbereich legt die regionale Altersplanung RKBM darum bis zur nächsten Aktualisierung die folgenden möglichen Massnahmen fest:

- ▶ Im Rahmen des Koordinationsnetzes wird die Entwicklung von Bedarf und Versorgung in den Kernaufgaben der Hilfe und Pflege regelmässig verfolgt. Mögliche Trägerschaften werden zur Bereitstellung ungenügender oder fehlender Angebote aufgefordert.
- ▶ Die Gemeinden erheben im Rahmen ihrer Altersplanungen die Angebote an und den Bedarf nach ergänzenden Leistungen und nach Beratungsleistungen. Mögliche Trägerschaften werden zur Bereitstellung ungenügender oder fehlender Angebote aufgefordert. Im Rahmen der kommunalen Altersplanungen wird auch der Bedarf nach einer Koordination der Angebote geprüft.
- ▶ Die Angebote der Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause im Bereich der ergänzenden Leistungen werden bei Bedarf durch die Gemeinden gefördert, sei dies durch Information, ideelle Massnahmen oder finanzielle Fördermassnahmen (Anschubfinanzierungen/Beiträge).
- ▶ Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Gemeinden selber oder in Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden fehlende Angebote bereitstellen. Dies entspricht allerdings nicht den Kernaufgaben der Gemeinden.

## 2.9 Hausärztliche Versorgung

### 2.9.1 Bedarfs- und Versorgungsperspektiven

In der hausärztlichen Versorgung zeichnen sich erhebliche Engpässe ab, diese dürften vorab die peripheren Regionen betreffen. Ursache dieser Engpässe sind unter anderen Gründen mehr die Präferenz der angehenden Ärztinnen und Ärzte für eine spezialärztliche Tätigkeit sowie der bevorstehende altersbedingte Rücktritt zahlreicher Hausärztinnen und Hausärzte.

Junge Ärztinnen und Ärzte wünschen sich eine ausgeglichene Bilanz zwischen Arbeitsleben und Privatleben. Dieser Anspruch kann in einer herkömmlichen Hausarztpraxis nicht eingelöst werden. Die Entwicklung zeigt, dass der Anteil der Hausärztinnen in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat und dies voraussichtlich weiter tun wird. Vom Spagat zwischen Beruf und Familie sind Frauen erfahrungsgemäss stärker betroffen als Männer, für sie sind neue Arbeits- und Arbeitszeitmodelle entscheidend, um den Beruf ausüben zu können. Solche Modelle sind beispielsweise Gemeinschaftspraxen/Praxisgemeinschaften und Ärztenetzwerke.

Neben dem rein quantitativen Aspekt wird sich auch das Bedarfsprofil verändern, unter anderem wird der Anteil von Patientinnen und Patienten in geriatrischen oder alterspsychiatrischen Situationen zunehmen.

### 2.9.2 Fazit und Massnahmen

Der Bund regelt die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die Kantone sind Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde für die niedergelassene Ärzteschaft. Abgesehen von diesen regulatorischen und aufsichtsrechtlichen Massnahmen wird das Angebot an hausärztlicher Versorgung grundsätzlich nicht behördlich gesteuert, sondern ist der Eigeninitiative der Studienwilligen und der Berufsangehörigen überlassen.

Die Gemeinden haben ein Interesse an einer zuverlässigen hausärztlichen Versorgung. Um Versorgungsentpässe zu vermeiden, wird den Gemeinden empfohlen, gemeinsam mit der Hausärzteschaft die Entwicklungsperspektiven zu klären und gemeinsam geeignete Lösungswege zu skizzieren.

Als erfolgreiche Modelle für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung können beispielsweise das auf Initiative der niedergelassenen Ärzteschaft realisierte MediZentrum in Schüpfen oder das mit Unterstützung der Gemeinde realisierte Ärztezentrum in Jegenstorf aufgeführt werden.

### 3 Altersplanerische Strategie der RKBM

Die vom Kanton gewünschte bzw. vorgeschriebene Rollen- und Aufgabenteilung zwischen Kanton, Regionalkonferenzen und Gemeinden ist in Ziffer 1.1 der regionalen Altersplanung der RKBM festgehalten. Die folgende Strategie stützt sich auf diese Regelung.

#### 3.1 Strategische Aufgaben der RKBM

Die RKBM konzentriert sich auf die Mitwirkung bei der Steuerung des stationären Langzeitbereichs und auf die Einflussnahme auf die Steuerung der Kerndienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause. In diesem Bereich nimmt die RKBM die folgenden strategischen Aufgaben wahr:

- ▶ Erstellt gemäss dem in Ziffer 1.2 geschilderten Verfahren für die Allokation von Alters- und Pflegeheimbetten einen Mitbericht zuhanden der GEF zu bewilligungspflichtigen Anträgen von Trägerschaften.  
Der Mitbericht äussert sich aus bedarfsplanerischer Sicht zu den Vorhaben der Trägerschaften und beantwortet die Frage, ob das Vorhaben der Strategie der regionalen Altersplanung entspricht. Die RKBM verfasst ihren Mitbericht gestützt auf die regionale Altersplanung und setzt die in den Ziffern 2.3.5, 2.4.4 und 2.5.4 formulierten Massnahmen um.
- ▶ Erstellt zuhanden der GEF Stellungnahmen zur Steuerung und Weiterentwicklung der Kerndienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause.
- ▶ Veranstaltet periodisch Netzwerktreffen der Alters- und Pflegeheime und der Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und bezieht auch die Geriatriestützpunkte der Regionalen Spitalzentren (RSZ) und die Alterspsychiatrie der UPD mit ein.
- ▶ Im Rahmen dieser Netzwerktreffen wird die Entwicklung von Bedarf und Versorgung im stationären Bereich (inklusive Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und Entlastungsbetten), im teilstationären Bereich (Tagesbetreuung) und in den Kernaufgaben der Hilfe und Pflege überprüft und Massnahmen erarbeitet wie beispielsweise
  - Koordination der Angebotsentwicklung,
  - Erkennen von Angebotslücken und/oder von Überangeboten,
  - Initiieren neuer Angebote,
  - Abbau von Schnittstellenproblemen und Doppelspurigkeiten.
- ▶ Veranstaltet periodisch Netzwerktreffen der für die Alterspolitik verantwortlichen Exekutivmitglieder der Gemeinden.

Die Regionalversammlung der RKBM genehmigt die regionale Altersplanung der RKBM und beauftragt die Kommission Soziales der RKBM mit deren Umsetzung.

#### 3.2 Strategische Aufgaben der Gemeinden der RKBM

Die Aufgaben der Gemeinden konzentrieren sich auf den Bereich der ergänzenden Leistungen wie Mobilität (Fahrdienst, Nutzung des öffentlichen Verkehrs), Einkaufen und Verpflegung (Essen zubereiten, Mahlzeitendienst) und Unterstützung bei administrativen Aufgaben, Beratung und Wohnen mit

Dienstleistungen und die Bereitstellung von altersgerechtem Wohnraum. Sie können auch auf der Ebene der Tagesbetreuungsangebote aktiv werden.

Die Gemeinden erarbeiten alleine oder im Verbund mit Nachbargemeinden ein kommunales Altersleitbild. Dabei nehmen sie namentlich zu den folgenden Themenfeldern Stellung und prüfen die Notwendigkeit der folgenden möglichen Massnahmen:

#### **Wohnen mit Dienstleistungen**

- ▶ Die Gemeinden fördern durch geeignete Massnahmen die Vernetzung der Anbieter. Wohnen mit Dienstleistungen soll auch in den angestammten vier Wänden möglich sein und nicht an den Umzug in eine altersgerechte Wohnung gebunden sein.
- ▶ Die Gemeinden bieten geeignete Diskussionsforen an, in denen sich die älteren Menschen rechtzeitig mit der gewünschten Wohnform im Alter auseinandersetzen und ihre Anliegen einbringen.

#### **Ergänzende Leistungen (Mobilität, Einkaufen und Verpflegung, administrative Aufgaben, Beratung)**

- ▶ Die Gemeinden erheben im Rahmen ihrer Altersplanungen die Angebote und den Bedarf von ergänzenden Leistungen und Beratungsleistungen. Im Rahmen der kommunalen Altersplanungen werden auch Umsetzungsmöglichkeiten und der Bedarf nach Koordination der Angebote geprüft.
- ▶ Die Gemeinden fördern bei Bedarf die Angebote der Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause im Bereich der ergänzenden Leistungen durch Information, ideelle Massnahmen oder finanzielle Fördermassnahmen (Anschubfinanzierungen/Beiträge).
- ▶ Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Gemeinden selber oder in Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden fehlende Angebote bereitstellen. Dies entspricht allerdings nicht den Kernaufgaben der Gemeinden.

#### **Tagesbetreuung**

- ▶ Die Gemeinden fördern bei Bedarf im Verbund mit Anbietern die Ansiedlung von Tagesbetreuungsangeboten, beispielsweise mit einer Anschubfinanzierung.

#### **Hindernisfreier Wohnraum**

- ▶ Bezüglich der Bereitstellung hindernisfreier Wohnungen schaffen die Gemeinden geeignete Rahmenbedingungen (Zonenplanung) und baurechtliche Vorgaben (hindernisfreies Bauen). Die Gemeinden treten aktiv mit Investoren in Kontakt. Um auch preisgünstigen Wohnraum zu fördern, stellen sie nach Möglichkeit Bauland zu angemessenen Konditionen zur Verfügung oder unterstützen die Bildung von Wohnbaugenossenschaften.

#### **Politikübergreifende Alterspolitik**

- ▶ Alterspolitik bildet einen integrierenden Bestandteil aller Politikbereiche im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden.

#### **Beratung und Information und soziokulturelle Angebote**

- ▶ Die Gemeinden analysieren die Versorgung mit Beratung und Information und mit soziokulturellen Angeboten. Bei Bedarf formulieren sie geeignete Massnahmen zur Verbesserung des Angebots.