oberaargau

Altersplanung der Region Oberaargau

- Pflege- und Betreuungsangebote
- Koordination im Versorgungsnetzwerk
- Koordination der integrierten Altersplanung

Fassung vom 18. Februar 2018

Impressum

Herausgeber
Region Oberaargau
Jurastrasse 29
Postfach 835
4901 Langenthal

Projektgruppe: Alterskommission der Region Oberaargau
Käthi Wälchli, Vorsitz
Pierre Bürki
Kathrin Cattaneo
Ursula Grob
Beat Hirschi
Sigrun Kuhn
Sandra Lambroia Groux
Urs Lüthi
Markus Schneeberger
Peter Tschumi
Adrian Vonrüti

Interne Projektleitung
Stefan Costa, Geschäftsführer Region Oberaargau

Externe Projektleitung
Peter Dolder, Dolder Beratungen GmbH Hünibach

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	4
1	Alters- und gesundheitspolitische Perspektiven in der Schweiz	9
2	Rechtliche und planerische Rahmenbedingungen	11
2.1	Rolle von Kanton, Regionen und Gemeinden in der Altersplanung	11
2.2	Verfahren für die Zuteilung von Alters- und Pflegeheimbetten	12
2.3	Die kantonale Alterspolitik	13
3	Demografische Entwicklung	13
3.1	Die demografische Entwicklung in der Region Oberaargau	13
3.2	Die Entwicklung in den Altersleitbildregionen	15
3.3	Die Entwicklung der Ausländeranteile	16
4	Aktuelle Angebote und geplante Angebotsveränderungen	17
4.1	Herkunft der Daten	17
4.2	Stationäre Versorgung mit Pflegeheimbetten	17
4.3	Angebot an Entlastungsbetten	19
4.4	Angebot an Demenzwohngruppen	20
4.5	Angebot Tagesbetreuung	21
4.6	Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen	21
4.7	Hilfe und Pflege zu Hause	22
4.8	Hausärztliche Versorgung und Hausärztenotfall	25
4.9	Informelle Hilfe	26
4.10	Beratung und Prävention	27
4.11	Information und soziokulturelle Angebote	27
4.12	Wirtschaftlicher Zugang zu den Angeboten	27
5	Grundsätze für die Steuerung und Planung der Versorgung	29
5.1	Integrierte Versorgung	29
5.2	Integrierte Alterspolitik	29
6	Strategie für die Angebotsentwicklung	30
6.1	Stationäres Angebot	30
6.2	Entlastungsbetten	31
6.3	Akut- und Übergangspflege, geriatrische Rehabilitation	31
6.4	Demenzwohngruppen	31
6.5	Tagesbetreuung	31
6.6	Wohnen mit Dienstleistungen	31
6.7	Hilfe und Pflege zu Hause	32
6.8	Hausärztliche Versorgung und Hausärztenotfall	32
7	Rollen und Aufgaben	33
7.1	Rollen und Aufgaben der Region Oberaargau	33
7.2	Rollen und Aufgaben der Altersleitbildregionen	34
7.3	Aufgaben der Gemeinden in der Region Oberaargau	34
8	Schlusswort	35
Anhang 1	Bevölkerungsentwicklung 2015 bis 2045	36
Anhang 2	Pflegeheimliste der GEF	38
Anhang 3	Perimeter der Region Oberaargau	39

0 Zusammenfassung

0.1 Die Rahmenbedingungen im Überblick

Demografie

Die aktuellen Bevölkerungsprojektionen gehen für die Region Oberaargau bis zum Jahr 2035 von einer Zunahme der Gruppe der über 80-Jährigen um 86% aus, für die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen wird in diesem Zeitraum ein Wachstum von 52% erwartet. Für die Gesamtbevölkerung in der Region Oberaargau wird bis 2035 mit einer Zunahme von knapp 14% gerechnet.[1]

Kantonale Alterspolitik

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 ausgeschöpft.

Stationäre Versorgung

Die Plafonierung der Heimplätze bedeutet, dass die stationäre Versorgung relativ gesehen abnehmen wird. Heute steht in der Region Oberaargau für rund 23.3% der über 80-Jährigen ein Alters- und Pflegeheimbett zur Verfügung, bis zum Jahr 2035 sinkt dieser Prozentsatz auf gerade noch 14.3%. Die Versorgungsdichte in den Altersleitbildregionen ist unterschiedlich.

Hilfe und Pflege zu Hause

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:

- Die bedeutendste Klientengruppe der Spitex ist die Altersgruppe der über 80-Jährigen. Da die Zahl der Pflegeheimbetten unverändert bleiben soll, dürfte sich die Zahl der zu Hause lebenden betagten Menschen mehr als verdoppeln. Heute leben in den Gemeinden der Region Oberaargau knapp 3'500 über 80-Jährige zu Hause, deren Zahl dürfte bis 2035 auf über 7'200 Personen ansteigen.
- Die relative Abnahme der stationären Versorgung führt dazu, dass die professionelle ambulante Pflege mit zunehmend komplexeren Pflegesituationen konfrontiert sein wird.
- 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.

Dieser Bedeutung des ambulanten Angebots stehen Einschränkungen des Zugangs von wirtschaftlich Schwachen zu sozialbetreuerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen sowie zu ergänzenden Leistungen entgegen.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

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.

Demenz und Palliative Care

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.

Informelle Hilfe

Die demografische Entwicklung lässt erwarten, dass in Zukunft deutlich mehr Menschen durch ihre Angehörigen oder durch ausserfamiliäre, intergenerationelle Hilfe betreut werden müssten, während die Bereitschaft oder die Möglichkeiten des Umfeldes zur Übernahme dieser Hilfe eher abnehmen. Ebenso

[1] Quelle: Bevölkerungsprojektionen 2016 der kantonalen Statistikkonferenz, mittleres Szenario.

absehbar ist, dass sich darunter mehr komplexe Pflege- und Betreuungssituationen befinden werden. Information und Schulung der pflegenden Angehörigen müssen verstärkt werden.

Entlastungsangebote

Für pflegende Angehörige müssen genügend Entlastungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Der Bedarf nach Entlastungsangeboten (Entlastungsbetten, Tagesstätten) dürfte überproportional zur demografischen Entwicklung ansteigen.

Pflegenotfälle

Die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen ist für die Helfenden belastend. Wird die Belastung zu hoch, bricht das Hilfesystem ein und es entstehen kurzfristig ungeplante Pflegenotfälle.

Erwachsenenschutz

Ausgehend von der demografischen Entwicklung muss mit einer deutlichen Vergrösserung des Bedarfs an Erwachsenenschutzmassnahmen gerechnet werden.

Hilfe im Alltag

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 Altersleitbilder der Gemeinden.

Wohnen mit Dienstleistungen

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.

Koordination

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

Teilregionen

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 Gliederung der regionalen Altersplanung werden die bereits früher gebildeten Altersleitbildregionen beigezogen.

Alters- und Pflegeheimbetten

Die kantonale Pflegeheimliste weist heute in der Region Oberaargau 1'053 Alters- und Pflegeheimbetten auf. Zusätzlich ist die Schaffung von 152 weiteren Alters- und Pflegeheimbetten verbindlich zugesichert. Im Jahr 2020 kann damit in der Region Oberaargau mit total 1'205 Alters- und Pflegeheimbetten gerechnet werden. Da der kantonale Plafond ausgeschöpft ist, dürfte diese Zahl über längere Zeit nicht mehr erhöht werden können.

Entlastungsbetten

Heute stehen in der Region Oberaargau 91 Entlastungsbetten zur Verfügung. Die Heime melden Ausbauvorhaben um weitere 17 Entlastungsbetten an. Dieses Angebot ist 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. Die Versorgungssituation muss gut beobachtet werden.

Demenzwohngruppen

Das bestehende Angebot in Demenzwohngruppen beläuft sich auf total 129 Betten. Für die nächsten Jahre melden die Heime Ausbaupläne um 99 bis 104 weitere Betten in Demenzwohngruppen. Die Region Nord zeigt mit dem Demenzdorf Wiedlisbach für das Jahr 2025 einen sehr hohen Versorgungsgrad, diese Institution wird eine überregionale Versorgungsfunktion wahrnehmen.

Tagesbetreuungsangebote

Für die Tagesbetreuungsangebote ergibt sich ein vergleichbares Bild wie für die Entlastungsbetten. Heute stehen insgesamt 45 Tagesplätze zur Verfügung, für die nähere Zukunft werden Ausbaupläne um rund 32 weitere Tagesplätze gemeldet. Wie bei den Entlastungsbetten wird auch die Bedeutung dieses Entlastungsangebots deutlich zunehmen.

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. Die alterspsychiatrische Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten und deren Angehörigensystemen wird stark an Bedeutung gewinnen.
Der Bedarf nach sozialbetreuerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen sowie nach ergänzenden Leistungen wird ebenfalls ansteigen. Durch die kantonalen Sparmassnahmen ist allerdings der Zugang zu diesen Leistungen für wirtschaftlich Schwache erschwert, Bedarf und Nachfrage dürften sich unterschiedlich stark entwickeln.

Wohnen mit Dienstleistungen

Der Bedarf nach Wohnangeboten mit Dienstleistungen wird stark zunehmen. Dies ist bedingt durch die starke Zunahme der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren.

Hausärztliche Versorgung

In näherer Zukunft werden zahlreiche Hausärzt/innen altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, gleichzeitig wird der Bedarf nach hausärztlichen Leistungen aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmen. Die Versorgungsstrukturen werden sich weiter wandeln (Normalisierung der Arbeitszeiten, mehr Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen, Feminisierung der Medizin). Der inländische Berufsnachwuchs wird den Bedarf nicht decken, die hohe Abhängigkeit gegenüber dem Ausland bleibt bestehen. Insgesamt muss eine Verknappung der hausärztlichen Versorgung erwartet werden.

0.3 Die Strategie der Region Oberaargau

Strategische Aufgaben der Region Oberaargau

Die Region Oberaargau nimmt die folgenden strategischen Aufgaben in der Altersversorgung wahr:

- Sie wirkt bei der räumlichen Zuteilung der Pflegeplätze innerhalb der Region Oberaargau mit.
- Sie ist Anlaufstelle für Institutionen und Gemeinden.
- Sie setzt sich jährlich mit einer bestimmten Thematik aus dem Bericht zur regionalen Altersplanung auseinander und prüft deren Aktualität und den Stand der Massnahmen.
- Sie veranstaltet jährlich ein Forum mit und für die Akteure in der Altersarbeit und informiert die Gemeinden über die Ergebnisse des Forums.
    - Sie gewährleistet die periodische Überprüfung und Nachführung der regionalen Altersplanung.
    - Sie stellt eine integrierte Altersplanung auf der Ebene der regionalen Planungen in den ihr zugewiesenen Politikbereichen sicher.
    - Sie sensibilisiert die Gemeinden über altersspezifische Themen.

Mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben ist die Kommission Altersplanung beauftragt.

Strategie der Region Oberaargau für die Angebotsentwicklung

Die Kommission Altersplanung nimmt ihre Aufgaben im Rahmen der Strategie der Region Oberaargau für die Angebotsentwicklung wahr. Diese Strategie ist in Kapitel 6 für die einzelnen Angebotsbereiche formuliert und begründet, sie ist für die Arbeit der Kommission verbindlich. Auf eine Zusammenfassung der Strategie für die Angebotsentwicklung wird bewusst verzichtet, da eine Kürzung zu Verzerrungen und Missverständnissen führen könnte.

Strategische Aufgaben der Altersleitbildregionen und der Gemeinden

Die Altersleitbildregionen erarbeiten die kommunale Altersplanung für ihr Einzugsgebiet und aktualisieren diese periodisch.
Den einzelnen Gemeinden empfiehlt die regionale Altersplanung die folgenden Aktivitäten:

- Schaffen von guten Rahmenbedingungen für lebendige «Caring Communities»,
- Fördern geeigneten Wohnraums für ältere Menschen und des Wohnens mit Dienstleistungen,
- Gewährleisten der bedarfsgerechten Informationen für ältere Menschen.

1 Alters- und gesundheitspolitische Perspektiven in der Schweiz

In diesem Kapitel werden die alters- und gesundheitspolitischen Perspektiven für die Schweiz aufgezeigt, wie sie Fachstellen und Expertengruppen formulieren. Die folgende Übersicht stützt sich auf themenbezogene Publikationen, die wichtigsten sind in der Publikationsliste in der Fussnote[2] erwähnt. Die Aussagen dieser Publikationen sind nach Themen gegliedert und knapp zusammengefasst.

Soziodemografische Entwicklung

- Es wird eine weitere Erhöhung der Lebenserwartung im Alter erwartet.
- Die Zahl der älteren Menschen (65+) und vorab der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren und der 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. Die durch die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre sind gesunde Jahre.
- Für die zahlenmässige Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen wurden verschiedene Szenarien mit jeweils unterschiedlichen Ergebnissen berechnet, umfassende Untersuchungen hat namentlich das Schweizerische Gesundheitsobservatorium im Rahmen seiner vielfältigen Untersuchungen zur Entwicklung der schweizerischen Versorgungsstrukturen gemacht. Die Spanne zwischen den tiefsten und den höchsten Werten der Szenarien ist gross. Wir verzichten darum auf die Nennung von Zahlen.
- Hinsichtlich der Entwicklung der Demenz wurde bisher ein starker Anstieg der Zahl von betroffenen Menschen erwartet. Neuere Forschungsergebnisse aus Grossbritannien und den USA weisen auf einen Rückgang der Prävalenz, d.h. des Risikos, an Demenz zu erkranken hin. Für die Schweiz liegen keine entsprechenden Studien vor. Es ist anzunehmen, dass der Rückgang der Prävalenz der Demenz tiefer liegt als der Zuwachs der Personen in den Altersgruppen 65 Jahre plus und dass somit die Zahl der Demenzkranken weiterhin zunehmen dürfte. Die Konsequenzen dieser Entwicklung auf die Betreuungsformen hängen von der Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten ab. Diese kann die künftigen Entwicklungen erheblich beeinflussen. Wir verzichten darum auch hier auf die Angabe von Zahlen.
- Der Wunsch der Angehörigen nach professionellen Leistungen wird zunehmen und den bereits aufgezeigten Bedarfszuwachs nach ambulant-professionellen Pflegeleistungen in den nächsten Jahrzehnten weiter akzentuieren.

---

[2] Publikationsliste:

- Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby, Andrea Zumbrunn, Verlag Hans Huber, Bern 2011
- 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.
- Age Report III: Wohnen im höheren Lebensalter, Grundlagen und Trends, herausgegeben von François Höpflinger und Joris Van Wezemael.
- Betreute Wohnungen mit Heimvorteil, Age-Dossier 2016
- Bericht zur kantonalen Alterspolitik 2016 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.
- Obsan Bulletin 13/2016: Langzeitpflege in den Kantonen.
- Obsan Bulletin 11/2016: Hausärztemedizin in der Schweiz – Perspektiven.
- Obsan Dossier 52/2016: Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz.

- Die weitere Entwicklung der Robotik in der Betreuung und Pflege und die Entwicklung der Akzeptanz dieser Systeme wird die Konsequenzen des Bedarfszuwachses auf die Ausgestaltung der Versorgungssysteme mit beeinflussen.

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.
- Die weitere Entwicklung der informatikgestützten Hilfsmittel zur Bewältigung des Alltags und die Kompetenzen der Betagten im Umgang mit diesen Systemen wird die Konsequenzen des Bedarfszuwachses auf die Ausgestaltung der Versorgungssysteme mit beeinflussen.
- Ausgehend von der demografischen Entwicklung muss mit einer deutlichen Vergrösserung des Bedarfs an Erwachsenenschutzmassnahmen gerechnet werden. Da es sich um konkrete Massnahmen wie Beistandschaften oder Vorsorgeaufträge handelt, steigt der Bedarf an professionellen und freiwilligen Betreuungspersonen.

Informelle Hilfe durch Angehörige und Freiwillige

- 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 Hilfepotenzial - durch Nachbarn, Bekannte und Freunde - nicht unbedeutend.
- Die Entwicklung der informellen Hilfe wird wie folgt eingeschätzt:
    - Die Entwicklung der informellen Hilfe ist von vielen sozioökonomischen Faktoren und auch von der Entwicklung staatlicher Förder- oder Vergütungsmassnahmen abhängig.
    - Der Bedarf nach informeller Hilfe wird zunehmen, da die professionalisierten Strukturen zunehmend an finanzielle und personelle Grenzen stossen. Dem wachsenden Bedarf stehen sinkende Möglichkeiten und/oder eine sinkende Bereitschaft der Gemeinschaft gegenüber, informelle Hilfe zu leisten.
    - Informelle Hilfe bedarf der Unterstützung durch die Hilfe und Pflege zu Hause und nach entlastenden Strukturen. Der Nachfragedruck nach Spitex-Leistungen und nach Entlastungsangeboten wie Tagesstätten und Entlastungsbetten wird wachsen.
    - Das Verhältnis von informeller Hilfe und formeller Pflege wird sich wandeln. Angehörige werden verstärkt Hilfeleistungen übernehmen, während intime und anspruchsvolle Pflegeleistungen verstärkt professionell durch die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause geleistet werden.

Wohnen im Alter

- Ältere Menschen wollen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung und in der Ihnen vertrauten Umgebung ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen.
- Die Mehrheit der älteren Menschen ist mit ihrer Wohnsituation zufrieden. Dies heisst allerdings nicht, dass die Wohnung auch altersgerecht ist. Veränderungen der Wohnsituation werden in der Regel erst dann gesucht, wenn Einschränkungen und subjektiver Handlungsbedarf wahrgenommen werden.
- Gemeinsames Altern von Bewohnerschaft und Wohnungsbestand kann zu verzögertem Generationenwechsel und aufgeschobenem Sanierungsbedarf führen und Quartierentwicklungen beeinflussen.
- Die Sensibilisierung der älteren Menschen, auf eine altersgerechte Wohnform zu achten und diese auch umzusetzen, hat eine über das Individuum herausgehende Wirkung und Bedeutung.
- Ein Umzug in eine altersgerechte Wohnung ist nur möglich, wenn diese auch vorhanden und wirtschaftlich zugänglich ist. Der Wohnungsmarkt setzt hier vor allem wirtschaftlich weniger leistungsfähigen älteren Menschen harte Grenzen.

- Die Förderung des «zu Hause alt werden» setzt eine entsprechende Quartierentwicklung voraus. Dazu gehört insbesondere eine hindernisfreie Gestaltung der öffentlichen Räume, die Ansiedlung der notwendigen Infrastrukturen für die Bewältigung des Alltags und die Verfügbarkeit von altersgerechtem, bezahlbarem Wohnraum.

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 wird abgesehen von der Zulassung zur selbständigen Berufsausübung im Wesentlichen (noch) nicht gesteuert.

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 2016 zur Alterspolitik des Kantons Bern eine aktuelle Planung vor. Diese geht weit über die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen, wie sie in den gesetzlichen Grundlagen verankert ist, hinaus. Die folgenden Stichworte illustrieren die Breite der kantonalen Alterspolitik:

- Stossrichtung Arbeitsmarktintegration für ältere Arbeitnehmer über das Rentenalter hinaus,
- Stossrichtung Modelle für die Integration von Berufstätigkeit und Care-Arbeit,
- Stossrichtung Gesundheitsförderung im Alter,
- Stossrichtung barrierefreies Wohnumfeld in allen Gemeinden, barrierefreie Quartiergestaltung,
- Stossrichtung Schaffen von Rahmenbedingungen für das Entstehen einer «Caring Community» *(sorgende Gemeinschaft)* in der Dorfgemeinschaft, im Quartier, in der Stadt,
- Stossrichtungen Integrierte Versorgung und «Care Management».

Mit seinen Beschlüssen zur Aufgaben- und Strukturüberprüfung hat der Grosse Rat Einschnitte in der Finanzierung des Langzeitbereichs beschlossen. Im stationären Langzeitbereich konnten diese ohne grundlegende Gefährdung des Versorgungsauftrags der Pflegeheime aufgefangen werden. Im Bereich der ambulanten Versorgung wurde die Leistungsfähigkeit der Spitex-Organisationen im Bereich der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen sowie der ergänzenden Leistungen eingeschränkt. Im November 2017 hat der Grosse Rat weitere Sparmassnahmen im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause und der Heime beschlossen. Der Spielraum der Anbieter, die Mindererträge durch eigene Einsparungen zu kompensieren, ist eng.

Neben den finanzpolitischen Einschränkungen drohen auch Versorgungsengpässe mit Personal in Gesundheitsberufen, wobei der Kanton hier umfassende Massnahmen eingeleitet hat.
Eine vertiefte Diskussion des Gesellschaftsvertrags zur Versorgung im Alter findet kaum statt, eine intensivere Auseinandersetzung wäre angezeigt.

2 Rechtliche und planerische Rahmenbedingungen

2.1 Rolle von Kanton, Regionen und Gemeinden in der Altersplanung

2.1.1 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 bei 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
1 Die Gemeinden stellen nach den kantonalen Vorgaben die individuellen Leistungsangebote bereit. Sie vollziehen die individuelle Sozialhilfe und überprüfen regelmässig die Wirkung der Leistungsangebote.
2 Sie unterstützen die Gesundheits- und Fürsorgedirektion beim Bereitstellen von institutionellen Leistungsangeboten und stellen mit deren Ermächtigung solche Angebote bereit.
3 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 (alleine oder in Zusammenarbeit mit benachbarten Gemeinden) die folgenden planerischen Aufgaben wahrnehmen:

- Erstellen ein Altersleitbild und überarbeiten dieses mindestens alle 5 Jahre.[3]
- Analysieren den kommunalen Bedarf.
- Zeigen den Handlungsbedarf auf.
- Formulieren Massnahmen zur Umsetzung.
- Stellen gemeindeeigene Angebote bereit.[4]
- Beurteilen konkrete Projekte lokaler Institutionen und Organisationen.
- Gestalten eine umfassende Alterspolitik, die alle Politikbereiche einbezieht.

c) Aufgaben der Regionen

Die kantonale Gesetzgebung sieht keine Aufgaben der Regionen in der Alterspolitik vor. Erwartet wird, dass die Planungen und Massnahmen im Altersbereich auf Ebene Region koordiniert werden, konkret:

- Diskussion und Absprache zur bedarfsgerechten Koordination der Angebote mit allen Akteuren in den Gemeinden, Gemeindeverbänden und Regionen.
- Erarbeiten einer umfassenden regionalen Altersplanung (Versorgungsplanung und integrierte Alterspolitik).

[3] In der Region Oberaargau werden die Leitbilder durch die vier Altersleitbildregionen erarbeitet. Aus Sicht der Kommission Altersplanung der Region Oberaargau soll der Überprüfungszyklus auf 10 Jahre ausgedehnt werden.
[4] Massnahmenvorschläge finden sich in den Altersleitbildern der Altersleitbildregionen im Oberaargau.

- Mitberichte zur räumlichen Zuteilung der Pflegeplätze in der Region auf der Basis der regionalen Altersplanung.
- Mitberichte der Regionen und der Standortgemeinde für die Bewilligung von strukturbildenden Vorhaben von Heimträgerschaften durch die GEF.

2.1.2 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 hat in den letzten beiden Jahren seine Finanzierungsbeiträge an die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause[5] stark reduziert. Ab 2013 hat er seine Beiträge an die ergänzenden Leistungen (Mahlzeitendienst, Fahrdienste und weitere Angebote) gestrichen. Im Rahmen der Aufgaben- und Strukturüberprüfung ASP hat er ab 2014 auch die Beiträge an die hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen gestrichen und die Abgeltung der Versorgungspflicht für diese Leistungen um 25 Prozent gekürzt.

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 Regionen

Die Regionen tragen die Aufwendungen für die Erarbeitung der regionalen Altersplanung sowie für die zugehörigen Umsetzungs- und Koordinationsarbeiten. Die Erarbeitung regionaler Altersplanungen wird durch die GEF finanziell unterstützt, für die Umsetzungsaufgaben wird ein vergüteter Leistungsauftrag abgeschlossen. An der Finanzierung konkreter Versorgungsleistungen wirken die Regionen nicht mit.

2.2 Verfahren für die Zuteilung 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 Regionen in die Meinungsbildung ein. Basis dazu bildet die regionale Altersplanung. Ziel ist eine möglichst ausgewogene Verteilung von Plätzen im ganzen Kantonsgebiet. Einer Konzentration auf bestimmte Gebiete unter Vernachlässigung der übrigen Gebiete soll damit vorgebeugt werden.

[5] Unter dem Begriff „Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause" werden die gemeinwirtschaftlich ausgerichteten Spitex-Organisationen sowie die erwerbswirtschaftlich ausgerichteten „privaten" Anbieter der Hilfe und Pflege zu Hause verstanden.

2.3 Die kantonale Alterspolitik

Die kantonale Alterspolitik und deren aktuelle Umsetzung hat für die Erarbeitung der regionalen Altersplanung massgebende Bedeutung. Insbesondere die folgenden Aussagen sind wichtig:

- Strategie «ambulant vor stationär»: Die Zahl der Alters- und Pflegeheimplätze ist mit einem Zielwert von insgesamt 15'500 Betten plafoniert, dieser Zielwert ist heute ausgeschöpft. Diese Plafonierung bedeutet, dass die Versorgungsdichte im stationären Bereich kontinuierlich abnehmen wird. Die Strategie «ambulant vor stationär» wird dadurch unterstützt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung durch gesunde Jahre erhöht und dadurch die Dauer der Pflegebedürftigkeit nicht verlängert wird.
- 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.

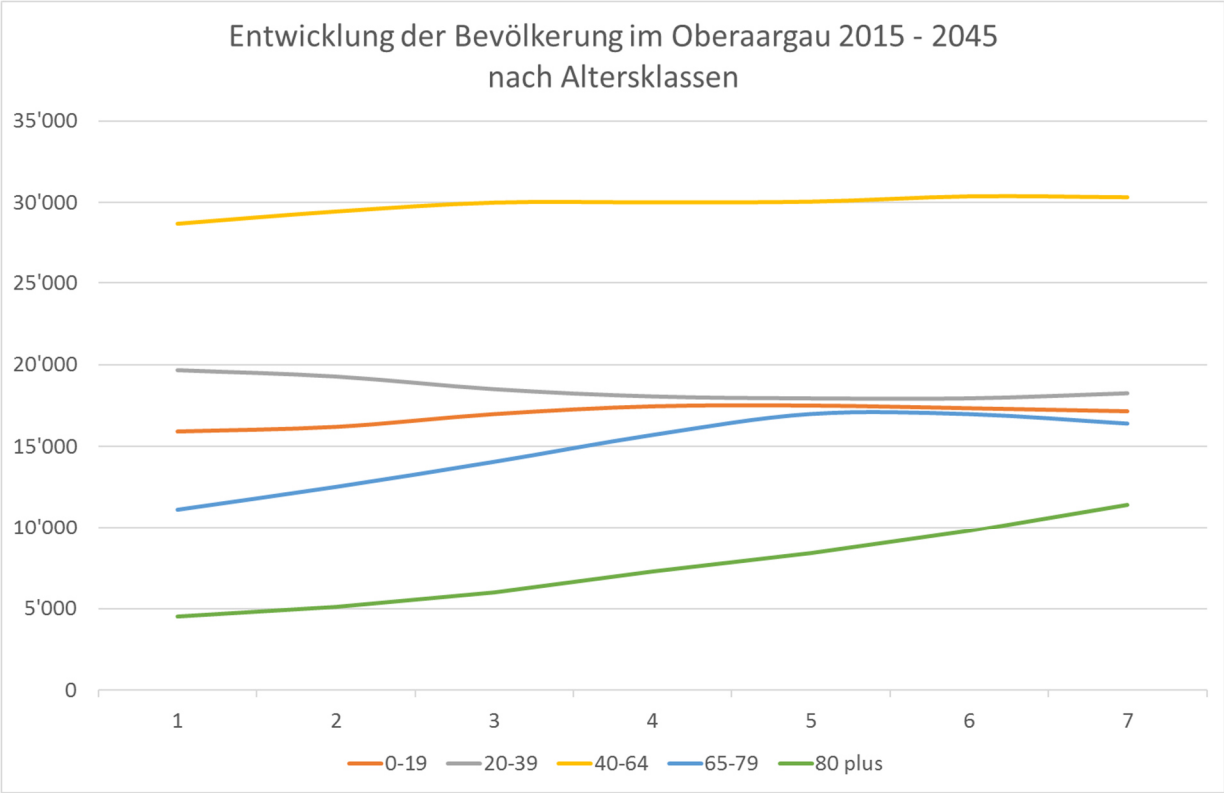
3 Demografische Entwicklung

3.1 Die Entwicklung in der Region Oberaargau

Grundlage der vorliegenden Analyse bilden die regionalisierten Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern bis zum Jahr 2045, herausgegeben von der kantonalen Statistikkonferenz, die im Februar 2017 vom Regierungsrat genehmigt wurden. Die folgenden Angaben beruhen auf dem mittleren Szenario der Bevölkerungsprojektionen.
Die folgende Tabelle zeigt die Projektionen zur nominellen Entwicklung der Bevölkerungszahlen in der Region Oberaargau. Umfangreiche Detaildaten finden sich in Anhang 1 des Berichts.

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-19 Jahre	15'917	16'199	16'969	17'440	17'485	17'324	17'140
20-39 Jahre	19'679	19'293	18'519	18'074	17'955	17'957	18'269
40-64 Jahre	28'700	29'446	29'987	30'005	30'043	30'368	30'312
65-79 Jahre	11'114	12'518	14'058	15'704	16'990	16'983	16'403
80 plus Jahre	4'518	5'106	6'006	7'269	8'409	9'792	11'406
	79'928	82'562	85'539	88'492	90'882	92'424	93'530

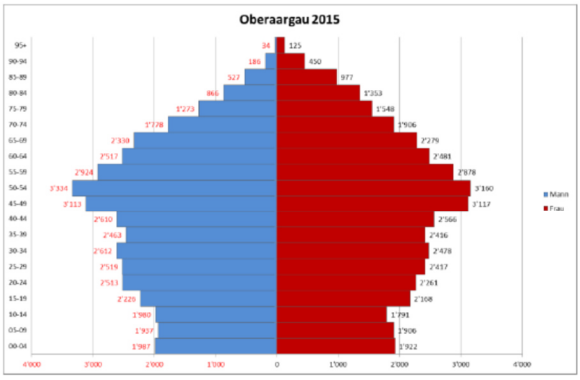
Die folgende Grafik vermittelt ein Bild der Entwicklung:

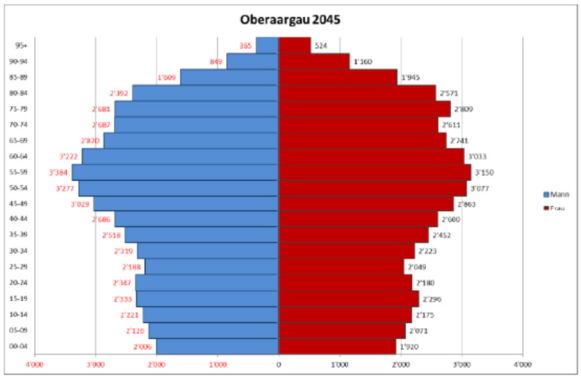


Für die Gesamtbevölkerung in der Region Oberaargau wird bis 2045 ein Wachstum um 17% erwartet. Die verschiedenen Altersgruppen entwickeln sich im Zeitraum 2015 bis 2045 sehr unterschiedlich:

- Die Zahl der Personen in der Altersgruppe der 0 – 19-jährigen nimmt um 7.7% zu.
- Die Zahl der Personen in der Altersgruppe der 20-39-jährigen ist dagegen rückläufig, sie nimmt um 7.2% ab.
- Die Zahl der Personen in der Altersgruppe der 40 – 65-jährigen nimmt mit 5.6% leicht zu.
- Die Zahl der Personen in der Altersgruppe der 65 – 79-jährigen zeigt ein deutliches Wachstum von 47.5%.
- Noch deutlicher ist das Wachstum der Zahl der 80-Jährigen und Älteren, diese beläuft sich auf 152.5% *(Index 2015 = 100 / Index 2045 = 252.5)*.

Diese Entwicklung ist eindrücklich. Die folgende Grafik *(Quelle: K. Frischknecht, GEF ALBA)* illustriert dies anhand der Gegenüberstellung der Alterspyramiden der Jahre 2015 (links) und 2045 (rechts) sehr eindrücklich.



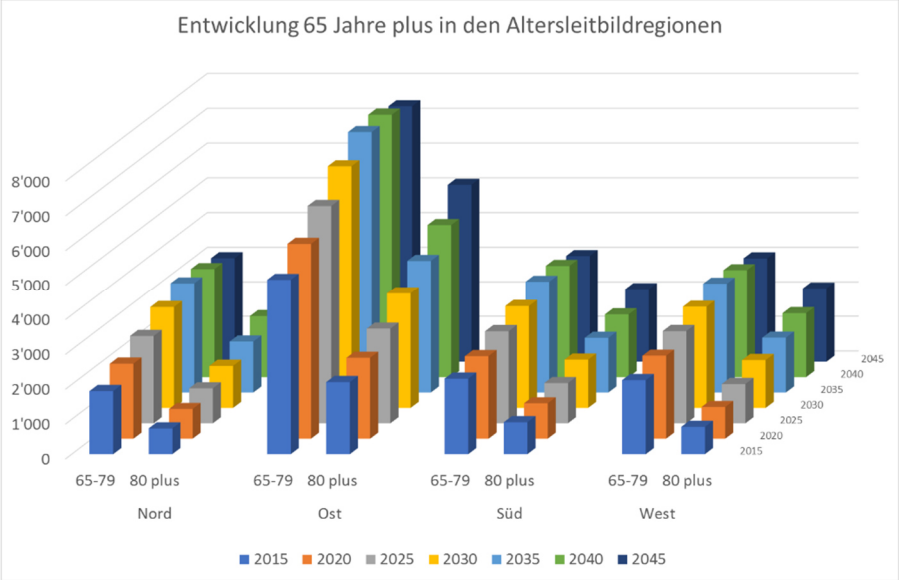


3.2 Die Entwicklung in den Altersleitbildregionen

Die Entwicklung der Gesamtbevölkerung in den vier Altersleitbildregionen ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

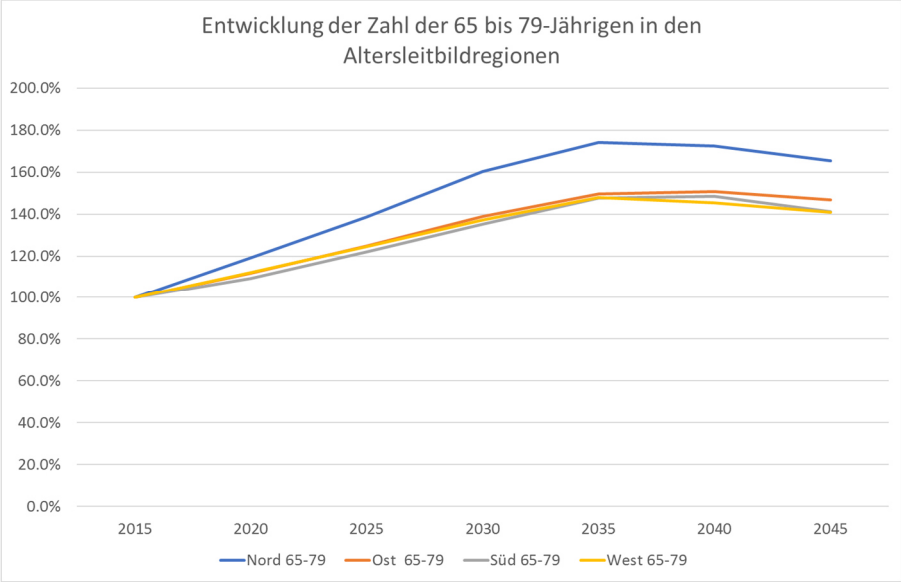
Region	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
				Anzahl Einwohner/innen nominal			
Nord	14'216	14'721	15'292	15'869	16'326	16'615	16'817
Ost	35'963	37'086	38'481	39'894	41'092	41'905	42'504
Süd	15'181	15'685	16'139	16'571	16'892	17'097	17'230
West	14'568	15'070	15'627	16'158	16'572	16'807	16'979
				Index der Bevölkerungsentwicklung			
Nord	100.0	103.6	107.6	111.6	114.8	116.9	118.3
Ost	100.0	103.1	107.0	110.9	114.3	116.5	118.2
Süd	100.0	103.3	106.3	109.2	111.3	112.6	113.5
West	100.0	103.4	107.3	110.9	113.8	115.4	116.5

Die Regionen Nord und Ost zeigen eine praktisch gleichläufige Entwicklung mit einer Zunahme bis 2045 um 18.3% resp. 18.2%. Das Wachstum in den Regionen West (plus 16.5%) uns Süd (plus 13.5%) liegt tiefer.
Die Entwicklung in den Altersgruppen 65- bis 79 Jahre und 80 Jahre und Ältere haben wir In den Altersleitbildregionen detaillierter untersucht. Die folgende Grafik zeigt, dass die Zahl der Senior/innen und Betagten in den vier Altersleitbildregionen unterschiedlich ist.

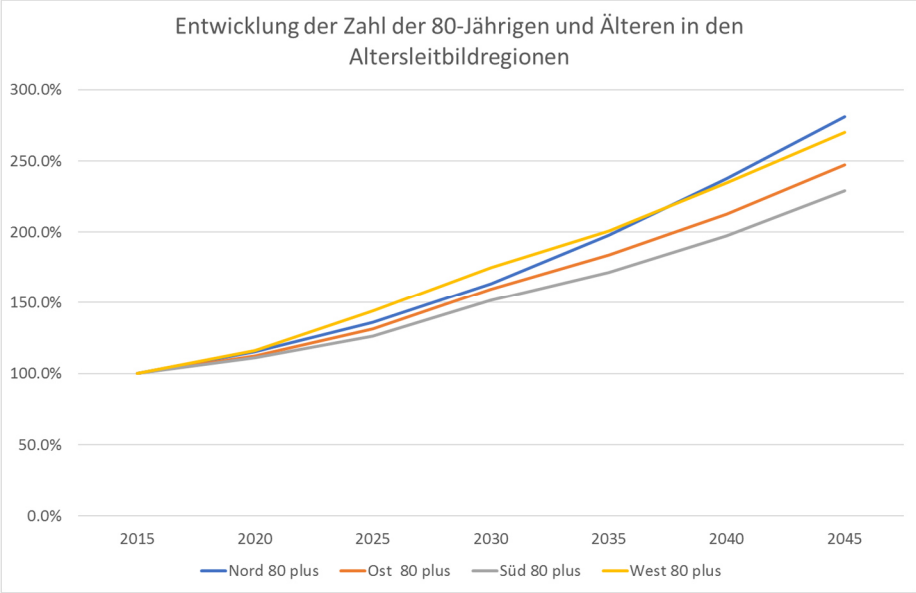


Im Jahr 2015 findet sich die klar höchste Zahl an Senior/innen und Betagten in der Region Ost, gefolgt von den Regionen Süd und West mit rund der Hälfte der Personen. Die Region Nord weist am wenigsten Senior/innen und Betagte auf.

Die beiden folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der Zahl der Personen in den Altersgruppen 65- bis 79 Jahre und 80 Jahre und Ältere im Zeitraum 2015 bis 2045.



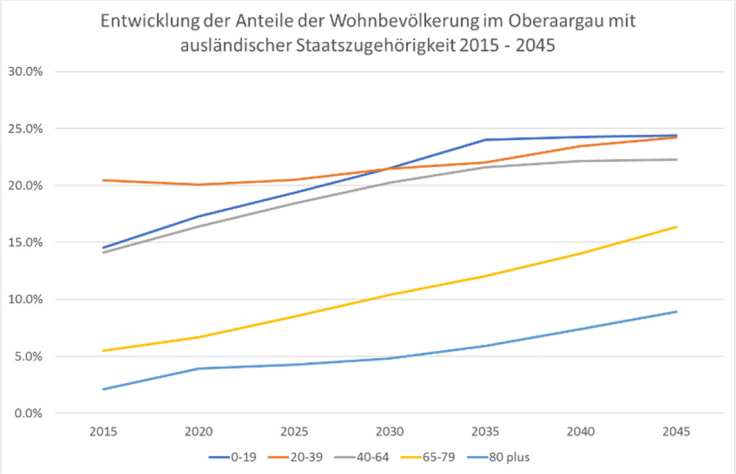
Das Wachstum in der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre verläuft in den Regionen Ost, Süd und West praktisch gleichläufig. Die Region Nord zeigt dagegen eine sichtbar stärkere Dynamik, sie erreicht 2045 praktisch die Personenzahlen der Regionen Süd und West.



Auch in der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren zeigt die Region Nord das höchste Wachstum. Die Regionen West, Ost und Süd folgen in absteigender Staffelung.

3.3 Die Entwicklung der Ausländeranteile

Für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen ist es hilfreich, auch die Entwicklung der Ausländeranteile in den verschiedenen Altersgruppen zu kennen. Diese sind in der folgenden Grafik dargestellt.



- Altersgruppe 0 – 19 Jahre: Der Anteil steigt von 14.5% (2015) auf 24.4% (2045).
- Altersgruppe 20 – 39 Jahre: Der Anteil steigt von 20.5% (2015) auf 24.2% (2045).
- Altersgruppe 40 – 64 Jahre: Der Anteil steigt von 14.1% (2015) auf 22.3% (2045).
- Altersgruppe 65 – 79 Jahre: Der Anteil steigt von 5.5% (2015) auf 16.4% (2045).
- Altersgruppe 80 Jahre plus: Der Anteil steigt von 2.1% (2015) auf 8.9% (2045). Dieser Zuwachs erscheint nicht dramatisch. Ein deutlicheres Bild zeigt die Zunahme der Zahl der ausländischen Personen in der Gruppe 80 Jahre plus. Bedingt durch das starke Wachstum dieser Altersgruppe steigt sie von lediglich 95 Personen im Jahr 2015 auf bemerkenswerte 1'015 Personen im Jahr 2045.

4 Aktuelle Angebote und geplante Angebotsveränderungen

4.1 Herkunft der Daten

Die Angaben zu den aktuellen Angeboten und den geplanten Angebotsveränderungen beruhen auf der Pflegeheimliste der GEF und ergänzend dazu auf den Ergebnissen der Befragung aller Heime und Gemeinden der Region Oberaargau. Im Bericht werden die aggregierten Daten auf Stufe Altersleitbildregion dargestellt.

4.2 Stationäre Versorgung mit Pflegeheimbetten [6]

4.2.1 Bettenzahlen gemäss Pflegeheimliste und Reservationen GEF

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die bewilligten und geplanten Pflegeheimbetten in der Region Oberaargau.

Altersleitbildregion	Aktuelle Zahl Pflegeheimplätze	Ausbau gemäss Reservationen GEF	Pflegeheimplätze nach Ausbau
Nord	280	-48	232
Ost	430	132	562
Süd	202	20	222
West	141	48	189
Total	1'053	152	1'205

[6] Der Bericht konzentriert sich auf die Versorgung mit Pflegeheimbetten gemäss der Pflegeheimliste des Kantons Bern. Daneben dürften in der Region Oberaargau auch von den Gemeinden bewilligte Pflegeplätze in privaten Haushalten angeboten. Diese Angebote unterliegen der kantonalen Steuerung nicht und fallen vom Umfang her nicht stark ins Gewicht, weiter sind sie nicht nur der Altersversorgung vorbehalten. Sie werden aus diesen Gründen nicht in die Analyse einbezogen worden.

Aktuell weist die Pflegeheimliste für die Region Oberaargau 1'053 bewilligte Pflegeheimbetten aus. In den nächsten Jahren sollen gemäss den von der GEF als Reservationen in die Pflegeheimliste aufgenommenen, verbindlich zugesicherten Projekten weitere 152 Betten realisiert werden und zwar

- 132 Betten in der Region Ost (Haslibrunnen Langenthal plus 80, Riedli Aarwangen plus 40, Schärme Melchnau plus 12);
- 48 Betten in der Region West (Panoramapark Herzogenbuchsee);
- 20 Betten in der Region Süd (Sunnehof Rohrbach);
- Die Region Nord verliert 48 Betten (Pflegeheim Wiedlisbach).

Die Angaben der Heime zur Zahl der betriebenen und in Planung befindlichen Betten decken sich mit denjenigen der Pflegeheimliste der GEF. Der Ausbau dürfte im Jahr 2020 abgeschlossen sein. Danach wird die Region Oberaargau über 1'205 Betten verfügen. Diese Zahl dürfte längerfristig unverändert bleiben, da der Anteil des Oberaargaus an dem von der kantonalen Alterspolitik gesetzten kantonalen Plafond von insgesamt 15'500 Betten mit den geplanten Erweiterungen ausgeschöpft ist und in absehbarer Zeit auch nicht heraufgesetzt werden dürfte.

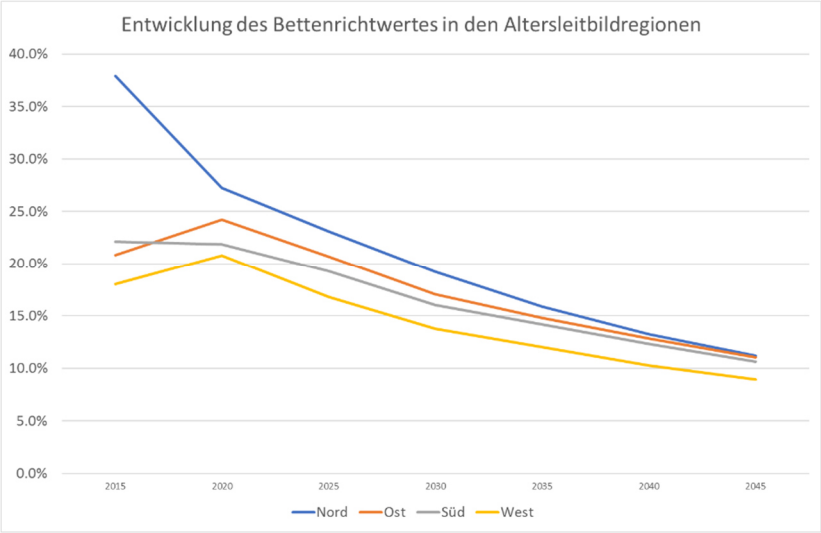
Zusätzlich melden verschiedene Heime Ausbaupläne an, die teilweise schon vor längerer Zeit bei der GEF angemeldet, aber nicht aufgenommen wurden. Zu diesen Heimen gehören das Altersheim Leimatt in Eriswil (Süd), das Alterszentrum Jurablick in Niederbipp (Nord) und das Alterszentrum Spycher in Roggwil (Ost). Die Gemeinde Thunstetten (Ost) wäre interessiert, im Rahmen des geplanten Dorfzentrums Pflegeheimplätze zu realisieren.

Das Alterszentrum Leimatt meldet in seiner Antwort auch Interesse an, ergänzende Angebote wie begleitetes oder betreutes Wohnen aufzubauen. Die Nachfrage nach solchen Angeboten ist aus Sicht der Leimatt gegeben, aber wirtschaftlich nur Selbstzahlern zugänglich, so dass sich EL-Bezüger/innen weiterhin für das Heim entscheiden müssen. Der Aufbau von begleitetem oder betreutem Wohnen setzt aus Sicht der Leimatt eine Förderung durch die öffentliche Hand voraus.

4.2.2 Versorgungsdichte in der Region Oberaargau und in den vier Altersleitbildregionen

Der planerische Bettenbedarf und die Versorgungsdichte werden mit dem sogenannten Bettenrichtwert ermittelt, dieser gibt an, für wie viele Prozent der 80-jährigen und Älteren ein Pflegebett zur Verfügung stehen soll.
Der Bettenrichtwert sinkt in der gesamten Region Oberaargau von 23.5% im Jahr 2020 auf gerade noch 10.6% im Jahr 2045. Da die Zahl der Personen, die jährlich neu in diese Altersgruppe übergehen regelmässig grösser wird und zudem die mittlere Lebenserwartung weiterhin durch gesunde Jahre steigen dürfte, sinkt der Anteil der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 80 Jahre plus. Dies bedeutet, dass die Versorgungsdichte in geringerem Ausmass sinkt als dies der Bettenrichtwert erwarten lässt.

Die Entwicklung des Bettenrichtwertes in den vier Altersleitbildregionen präsentiert sich wie folgt:



Der Knick im Jahr 2020 rührt daher, dass bis zu diesem Zeitpunkt die zusätzlichen 152 Betten in Betrieb genommen und 48 Betten von der Region Nord in die Region West verschoben werden. Die Prozentwerte sind in der folgenden Tabelle ersichtlich.

Entwicklung des Bettenrichtwertes in den Altersleitbildregionen							
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Nord	37.9%	27.2%	23.1%	19.2%	15.9%	13.2%	11.2%
Ost	20.8%	24.2%	20.7%	17.0%	14.8%	12.8%	11.0%
Süd	22.1%	21.9%	19.2%	16.0%	14.1%	12.3%	10.6%
West	18.0%	20.8%	16.8%	13.8%	12.0%	10.3%	8.9%

4.2.3 Infrastrukturen

In der Region Oberaargau verfügen vier Heime über Infrastrukturen, die den künftigen Anforderungen der GEF nicht genügen. Zwei davon haben Projekte in Angriff genommen, welche die vorhandenen Mängel bis zum Zeitraum 2020/2021 beheben werden. In den beiden weiteren Heimen ist die Situation offen, diese Heime bieten insgesamt 38 Betten an, was einem Anteil von 3.6% aller Pflegeheimbetten im Oberaargau entspricht.

4.2.4 Tarife

Alle Heime bieten ihre Zimmer zum kantonalen Tarif an und sind somit für alle Einwohner/innen des Oberaargau zugänglich. Damit kann festgestellt werden, dass die Versorgung der Oberaargauer Bevölkerung unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sichergestellt ist, solange keine grundlegende Änderung der Finanzierungssysteme vorgenommen wird.

4.3 Angebot an Entlastungsbetten

4.3.1 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 an Entlastungsbetten liegt im Ermessen der Heimträgerschaften und wird nicht behördlich gesteuert. Zahlreiche Heime bieten Entlastungsbetten situativ bei freien Betten an. Entlastungsaufenthalte sind darum für Klient/innen und Angehörige schlecht planbar.

Planerisch wird das Angebot von der Akut- und Übergangspflege unterschieden, welche Betagten nach einer Hospitalisation oder einer gesundheitlichen Krise vorübergehend stationäre Pflege gewährleistet, bis sie wieder in ihre angestammte Wohnung bzw. Betreuungssituation zurückkehren können. Gemäss den Erfahrungen der Heime entspricht diese planerische Differenzierung der Realität nicht. Entlastungsbetten werden oft auch für Übergangssituationen vom Akutspital nach Hause genutzt. Diese Übergangssituationen münden recht oft auch in einen Heimeintritt.

4.3.2 Bestehendes Angebot und geplante Angebotserweiterungen

Die folgende Tabelle gewährleistet eine Übersicht über die bestehenden Angebote und die geplanten Erweiterungen in den vier Altersleitbildregionen. Das Angebot der SpiTaWo AG an der Murgenthalstrasse in Langenthal nimmt eine Sonderstellung ein. Die fünf Betten sind ausschliesslich der Entlastungs- und Übergangspflege vorbehalten, die maximale Aufenthaltsdauer beträgt 90 Tage.

Altersleitbildregion	Bestehende Entlastungsbetten	Geplante Entlastungsbetten	Entlastungsbetten nach Ausbau	Versorgungsgrad 2025
Nord	34	-5	29	2.9%
Ost	9	2	11	0.4%
Süd	39	0	39	3.4%
West	9	20	29	2.5%
Total Oberaargau	91	17	108	1.8%

Das Angebot an Entlastungsbetten ist heute begrenzt, die Ausbaupläne halten sich in engen Grenzen. Setzt man die Zahl der Entlastungsbetten nach dem geplanten Ausbau in Bezug zur Zahl der 80-Jährigen und Älteren im Jahr 2025 ergibt sich der Versorgungsgrad in diesem Jahr. Im ganzen Oberaargau liegt er bei 1.8%, die Verteilung auf die Altersleitbildregionen ist sehr unausgeglichen.

4.4 Angebot an Demenzwohngruppen

4.4.1 Umschreibung des Angebots

In praktisch allen 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, andere 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. Das Angebot an Demenzwohngruppen wird nicht behördlich gesteuert, es unterliegt der Initiative der einzelnen Trägerschaften.

Für Demenzwohngruppen gelten die gleichen Finanzierungsregelungen wie für das übrige stationäre Angebot. Allerdings weisen Fachkreise regelmässig darauf hin, dass der psychosoziale Betreuungsbedarf von Menschen mit demenziellen Erkrankungen in den Systemen zur Bemessung des Pflege- und Betreuungsbedarfs nicht ausreichend erfasst wird, so dass die Tarife knapp sind. Gemäss der kantonalen Alterspolitik wird eine Änderung der Finanzierung für die Pflege und Betreuung Demenzkranker erst in Angriff genommen, wenn auf der nationalen Ebene in Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern eine neue Lösung getroffen wird.

4.4.2 Bestehendes und geplantes Angebot

Die folgende Tabelle gewährleistet eine Übersicht über die bestehenden Angebote und die geplanten Erweiterungen in den vier Altersleitbildregionen.

Altersleitbildregion	Bestehende Plätze in Demenz-wohngruppen	Geplanter Ausbau von Demenz-wohngruppen	Plätze in Demenz-wohngruppen nach Ausbau	Versorgungsgrad 2025
Nord	65	59	124	12.3%
Ost	21	40 bis 44	61 bis 65	2.3%
Süd	15	0	15	1.3%
West	28	0	28	2.5%
Total Oberaargau	129	99 bis 104	228 bis 232	3.8%

Aufgrund der Planungen wird sich das Angebot an Betten in Demenzwohngruppen in den folgenden Jahren deutlich vergrössern. Der Zuwachs konzentriert sich auf die Altersleitbildregionen Nord und Ost. Die Region Nord zeigt mit dem Demenzdorf Wiedlisbach für das Jahr 2025 einen sehr hohen Versorgungsgrad. Diese Institution wird eine Versorgungsfunktion für den gesamten Oberaargau und darüber hinaus übernehmen, was auch der Zielsetzung der Trägerschaft entspricht.

Der Versorgungsgrad mit Betten in Demenzwohngruppen darf nicht gleichgesetzt werden mit den Pflege- und Betreuungsangeboten für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, da zahlreiche Heime diese Bewohnergruppe in offenen, gemischten Wohngruppen betreuen.

4.5 Angebot Tagesbetreuung

4.5.1 Umschreibung des Angebots

In der Tagesbetreuung werden betreuungs- und pflegebedürftige Tagesgäste tageweise aufgenommen. Wie die Entlastungsbetten dient auch dieses Angebot vorab der temporären Entlastung von betreuenden Angehörigen, alleine lebenden Betagten bietet die Tagesstätte zudem Möglichkeiten zu Begegnung und Austausch. Tagesbetreuung wird in der Form der eingestreuten Betreuung in Wohngruppen eines Heims oder in eigentlichen Tagesstätten angeboten.
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.

4.5.2 Bestehendes und geplantes Angebot

Die folgende Tabelle gewährleistet eine Übersicht über die bestehenden Angebote und die geplanten Erweiterungen an Tagesbetreuungsplätzen in den vier Altersleitbildregionen. Einige Anbieter haben Spannenwerte eingesetzt (z.B. 1 bis 2 Plätze), in diesen Fällen wurde der obere Spannenwert eingesetzt. Die Angaben in Klammern zeigen an, wie viele dieser Tagesplätze in eigentlichen Tagesstätten angeboten werden.

Altersleitbildregion	Bestehende Plätze Tagesbetreuung	Geplanter Ausbau von Tagesbetreuungsplätzen	Plätze Tagesbetreuung nach Ausbau	Versorgungsgrad 2025
Nord	19 (12)	14 (12)	33 (24)	3.2%
Ost	17 (15)	14 (14)	31 (29)	1.2%
Süd	4	2	6	0.5%
West	5	2	7	0.5%
Total Oberaargau	45 (27)	32 (26)	77 (53)	1.3%

Rund 70% der Angebote werden durch eigentliche Tagesstätten erbracht. Die Versorgung in den vier Altersleitbildregionen ist sehr unterschiedlich, sie liegt dort höher, wo eigentliche Tagesstätten betrieben werden.
Die Betriebszeiten und Betriebstage der Tagesbetreuungsangebote sind unterschiedlich. Die Tagesstätte TABEO in Langenthal bietet ausdrücklich Wochenendbetreuung von Freitagabend bis Montagmorgen an. Abgesehen von diesem Angebot bestehen keine Betreuungsmöglichkeiten über Nacht.

4.6 Angebot an altersgerechten Wohnungen / Wohnen mit Dienstleistungen

4.6.1 Umschreibung des Angebots

Altersgerechte Wohnungen sind hindernisfrei gebaute und erschlossene Wohnungen, in denen Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer nicht durch bauliche Barrieren in ihrer Selbständigkeit behindert werden.
Hindernisfreie Wohnungen allein ermöglichen allerdings kein längeres Verbleiben zu Hause, was für viele Betagte ein wichtiges Ziel ist. Entscheidend für ein möglichst langes selbständiges Wohnen ist ein bedarfsgerechtes Hilfe- und Pflegeangebot in der Alterswohnung. Das Angebot umfasst Pflege und Betreuung, 24-Stunden-Notfallbereitschaft, Verpflegung, Reinigung und Wäscheservice sowie Aktivierungsangebote.

4.6.2 Bestehendes und geplantes Angebot

Die folgende Tabelle gewährleistet eine Übersicht über die bestehenden Angebote und die geplanten Erweiterungen an altersgerechten Wohnungen (den Bewohner/innen stehen die ordentlichen Spitex-Leistungen zur Verfügung) und

an eigentlichem Wohnen mit Dienstleistungen mit einem umfassenden Dienstleistungspaket in den vier Altersleitbildregionen.

Bei einigen geplanten Alterswohnungsprojekten ist noch unklar, ob diese mit einem umfassenden Dienstleistungsangebot realisiert werden sollen. Diese Projekte sind in der Tabelle in der Kategorie altersgerechte Wohnungen zugeordnet.

Die Zahlen zeigen das Gesamtangebot an altersgerechten Wohnungen. Die Angaben in Klammern zeigen an, wie viele dieser Wohnungen als Wohnen mit Dienstleistungen angeboten werden.

Altersleitbildregion	Bestehendes Angebot an altersgerechten Wohnungen	Geplanter Ausbau des Angebots an altersgerechten Wohnungen	Angebot an altersgerechten Wohnungen nach Ausbau	Versorgungsgrad 2025
Nord	73 (11)	18 (7)	91 (18)	9.1% (1.8%)
Ost	250 (205)	58 plus[7] (43 plus)	308 plus (248 plus)	11.3% plus (9.1% plus)
Süd	73 (28)	72	145 (28)	12.6% (2.4%)
West	52 (20)	0	52 (20)	4.6% (1.8%)
Total Oberaargau	448 (264)	148 plus (50 plus)	596 plus (314 plus)	9.9% (5.2% plus)

Das Angebot an altersgerechten Wohnungen der Altersleitbildregionen Nord, Ost und Süd ist vergleichbar, in der Region West liegt es deutlich tiefer. Die grosse Mehrheit der bestehenden Wohnungen (58.8%) sind Zwei- und Zweieinhalbzimmerwohnungen, weitere 19.7% entfallen auf Drei- und Dreieinhalbzimmerwohnungen. Der Anteil an Studios beläuft sich auf 11.1%, mehr als dreieinhalb Zimmer haben nur 3.4% der Wohnungen. Unter den geplanten Ausbauprojekten finden sich nur Zwei- bis Dreieinhalbzimmerwohnungen.

Das Angebot an Wohnen mit Dienstleistungen ist sehr ungleich verteilt, dieses Angebot konzentriert sich ausgeprägt auf die Altersleitbildregion Ost. Eine einfache Option zum Ausbau des Angebots an Wohnen mit Dienstleitungen in den drei weiteren Regionen besteht darin, den Bewohnerinnen der altersgerechten Wohnungen ein umfassendes Dienstleistungspaket anzubieten.

4.7 Hilfe und Pflege zu Hause

4.7.1 Umschreibung des Angebots (Organisationen mit Versorgungspflicht)

Der Leistungsvertrag der GEF sieht für die Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht die folgenden Leistungen vor. Sämtliche Pflegeleistungen basieren auf einer Bedarfsabklärung und einer ärztlichen Verordnung.

Pflegeleistungen
- Pflegeleistungen für behinderte, kranke, (verunfallte), rekonvaleszente, betagte und sterbende Menschen;
- Pflegeleistungen für Menschen, die in einer physischen, psychischen und/oder sozialen Krisen- oder Risikosituation stehen;
- Pflegeleistungen für Frauen vor und nach der Geburt eines Kindes;
- Pflegeleistungen für Familien, Angehörige und weitere helfende Menschen.

Spezialleistungen
- Pflege von akut oder chronisch kranken, behinderten und sterbenden Kindern (Kinderspitex);
- Psychiatrische Pflege;
- Spezialisierte onkologische und spezialisierte palliative Pflege;
- Begleitung Schwerkranker und Sterbender;

[7] Die Wohnungszahl eines Projekts in Thunstetten ist noch offen.

- Vermittlung, Schulung und Koordination von Freiwilligen;
- Wundexpertise.

Die Spezialleistungen werden in der Regel in Zusammenarbeit der Spitex-Organisationen erbracht.

Koordinationsleistungen
- Schnittstellenmanagement zwischen Spitex und andern Leistungserbringern;
- Zusätzliche Abklärungen und Koordination mit dem Spital oder anderen Pflegeinstitutionen.

Im Bereich der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen erbringen die Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht die folgenden Leistungen, sofern diese aufgrund einer Bedarfsabklärung durch eine ärztliche Verordnung verfügt werden (fallbezogene Leistungen):

- Haushaltsführung/Haushaltspflege;
- Wäsche- und Schuhpflege;
- Reinigungsarbeiten;
- Ernährung;
- Tier- und Pflanzenpflege.

Diese Leistungen werden, wenn sie ärztlich verordnet sind, im Rahmen eines Leistungsvertrags der GEF finanziell unterstützt. Darüberhinausgehende hauswirtschaftlich-sozialbetreuerische Leistungen und ergänzende Leistungen werden durch den Kanton seit einigen Jahren finanziell nicht mehr unterstützt. Die Spitex-Organisationen haben unterschiedliche Strategien entwickelt, um auch diese Leistungen möglichst weiterhin anbieten zu können.

4.7.2 Die Versorgungsstrukturen

Die Region Oberaargau wird durch sieben gemeinwirtschaftliche Spitex-Organisationen versorgt. Deren Struktur ist nach wie vor recht kleinteilig, vier von sieben Organisationen haben ein Versorgungsgebiet von weniger als 7'500 Personen. Eine Gemeinde ist einer ausserregionalen Spitex-Organisation angeschlossen.

Organisation	Einwohner im Versorgungsgebiet
Spitex Aarebrügg	7'184
Spitex Bipp Plus	7'074
Spitex Genossenschaft Oberaargau Land	20'176
Spitex Lotzwil und Umgebung	7'390
Spitex Oberaargau AG	20'620
Spitex Oberes Langetental	11'439
Spitex-Dienste Roggwil-Wynau	5'548
Spitex Region Lueg (nur Walterswil)	*524*

Die kleinräumigen Versorgungsstrukturen haben zur Folge, dass einzelne Organisationen die von der GEF geforderten Leistungen nicht vollumfänglich abdecken können. Optimierungen sind absehbar, Spitex Bipp Plus diskutiert eine Integration mit der Spitex Genossenschaft Oberaargau Land, Spitex Aarebrügg einen Zusammenschluss mit der Spitex Oberaargau AG.

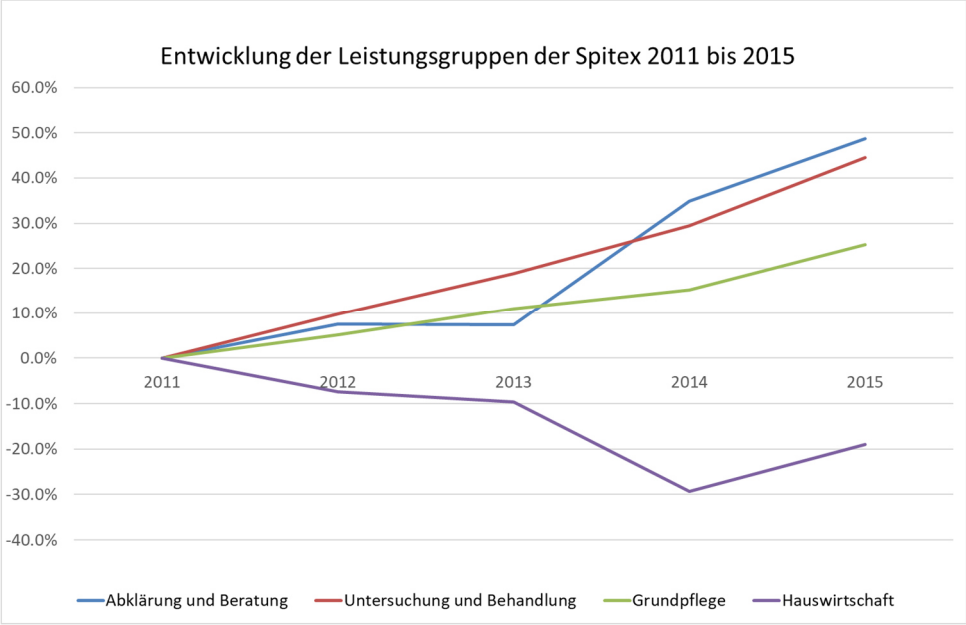
In der Region Oberaargau sind auch erwerbswirtschaftliche Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und selbständig erwerbende Pflegefachpersonen tätig. Die beiden Gruppen weisen seit ihrer Gleichstellung mit den gemeinwirtschaftlichen Organisationen ein starkes Wachstum auf, sie deckten im Jahr 2016 im Kanton Bern rund 25% der ambulanten Pflegeleistungen und rund 50% der erfassten hauswirtschaftlichen Leistungen ab[8]. Sie unterliegen keiner Versorgungspflicht und haben bei der Übernahme von Pflege- und Betreuungsmandaten Wahlfreiheit. Sie arbeiten oft regionsübergreifend, ihre Leistungen werden am Sitz der Gesellschaften erfasst und können somit geografisch nicht zugeordnet werden.

Ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen auch die sogenannten Care-Migrantinnen. Bei ihnen handelt es sich um Zuwandernde mit unterschiedlichen Qualifikationen, welche als Kurzaufenthalter/innen während jeweils 3 Monaten die 24-Stunden-Betreuung von Pflege- und Betreuungsbedürftigen im Privathaushalt übernehmen, dann in ihr Herkunftsland heimkehren und oft nach Ablauf der Karenzfrist für einen weiteren Dreimonatsaufenthalt wieder zurückkommen. Der Bund spricht deshalb auch von der Pendel-Migration zur Alterspflege. Zu dieser Pflege- und Betreuungsform liegen keine statistischen Angaben vor, es ist aber allgemein anerkannt, dass ihre Zahl wie auch die Zahl der Vermittlungsstellen im Zunehmen begriffen ist.

4.7.3 Bisherige und erwartete Angebotsentwicklung, Herausforderungen der Zukunft

Die Leistungen der Spitex haben im Kanton Bern seit 2011 (in diesem Jahr wurden erstmals auch die erwerbswirtschaftlichen Organisationen und die selbständigen Pflegefachpersonen statistisch erfasst) bis 2015 um 20.1% zugenommen. Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Entwicklung der einzelnen Leistungsgruppen der Spitex:

[8] In den letzten Jahren hat der Kanton die Kostenbeteiligung an den HWSL-Tarifen gestrichen und die Abgeltung der Versorgungspflicht im Bereich der hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen HWSL um 25 Prozent gekürzt. Klientinnen und Klienten müssen für diese Leistungen vollumfänglich selbst aufkommen oder auf diese verzichten. Die Spitex-Organisationen sind dieser Herausforderung mit unterschiedlichen Strategien begegnet, unter anderem mit der Auslagerung dieser Leistungen in getrennte Unternehmen oder durch die Zusammenarbeit mit Dritten. Die in der Spitex-Statistik erfassten Leistungen umfassen darum nur einen begrenzten Teil der HWSL-Leistungen, die effektiv erbracht und bezogen werden.



Die Grafik zeigt, dass die hauswirtschaftlichen Leistungen als Folge der geänderten kantonalen Finanzierungsmechanismen abgenommen haben und sich zunehmend auf die fallbezogenen hauswirtschaftlichen Leistungen reduzieren, während die Pflegeleistungen stark angestiegen sind. Dies betrifft vor allem die anspruchsvolleren Pflegeleistungen «Abklärung und Beratung» und «Behandlungspflege», während die Leistungen in der «Grundpflege» weniger stark zugenommen haben.
Die Spitex steht vor den folgenden Herausforderungen:

- Die Nachfrage nach Leistungen der Behandlungspflege und nach spezialisierten Pflegeleistungen wird weiter zunehmen, die oben aufgezeigte Entwicklungsdynamik bleibt ungebrochen.
- Die hauswirtschaftlich-betreuerische Unterstützung hat wesentlichen Einfluss auf die Chancen der älteren Menschen zum Verbleib in den eigenen vier Wänden, sie erlaubt auch das rechtzeitige Erkennen von notwendigen Präventionsmassnahmen. Die Vernetzung der Pflegeleistungen mit eigenen oder von Dritten erbrachten hauswirtschaftlich-betreuerischen Leistungen wird unter dem wachsenden Spardruck zu einer immer grösseren Herausforderung.
- Im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützung erhöht sich die Konkurrenz durch erwerbswirtschaftliche Anbieter.
- Mit einer Zunahme der Mitbetreuung der Klient/innen durch Angehörige und Nachbarschaftsnetze werden Schulung und Betreuung von Laien an Bedeutung gewinnen.
- Durch die demografische Entwicklung ist eine Verknappung des Angebots absehbar. Koordination und Case-Management sind darum wichtige Herausforderungen.

Eine weitere Herausforderung bieten die vorgesehenen Sparmassnahmen des Regierungsrates für die Spitex. Diese sehen vor, den Beitrag für die Übernahme der Versorgungspflicht um 50% herabzusetzen. Gleichzeitig soll die Klientenbeteiligung an den Kosten der Spitex-Dienstleistungen heraufgesetzt. Die Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit sind noch unklar.

4.8 Hausärztliche Versorgung und Hausärztenotfall

4.8.1 Umschreibung des Angebots

Die niedergelassene Hausärzteschaft stellt die ambulante Versorgung der Bevölkerung mit hausärztlichen Leistungen sicher. Die niedergelassenen Hausärzt/innen sind in ihrer eigenen Praxis oder in Praxisgemeinschaften selbständig tätig. Zunehmend finden sich auch Gemeinschaftspraxen, in denen Ärzt/innen auch im Anstellungsverhältnis tätig sind.

Niedergelassene Ärzt/innen benötigen eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons, um in der freien Praxis tätig zu sein. Änderungen der Tätigkeit infolge Arbeitswechsels, Umzug, Ausdehnung der Tätigkeit auf mehr als einem Standort sowie die Aufgabe der Tätigkeit sind meldepflichtig. Die Berufsausübungsbewilligung gibt keine Auskunft über den zeitlichen Umfang der Tätigkeit.

Niedergelassene Ärzt/innen sind verpflichtet, sich am ambulanten ärztlichen Notfalldienst zu beteiligen. Die Organisation des Notfalldienstes obliegt dem Ärztlichen Bezirksverein Oberaargau.
Der Kanton Bern kennt zurzeit einen zeitlich befristeten Zulassungsstopp für ausgewählte Spezialärzt/innen. Abgesehen davon folgt die ärztliche Versorgung dem freien Markt, weder der Bund noch die Kantone nehmen steuernd auf die Niederlassung Einfluss. Steuerungsmechanismen für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mit hausärztlichen Leistungen fehlen.

4.8.2 Bestehendes und geplantes Angebot

Das Angebot an hausärztlicher Versorgung ist knapp, dies zeigt sich dadurch, dass die allermeisten Praxen einen Aufnahmestopp verfügt haben. Der Zugang zur hausärztlichen Versorgung ist für Zuzüger/innen erschwert und es ist kaum möglich, den einmal gewählten Hausarzt zu wechseln.

Ein namhafter Teil der heute aktiven Hausärzt/innen erreicht in absehbarer Zeit das pensionsfähige Alter. Der berufliche Nachwuchs arbeitet zunehmend in Gruppen- oder Gemeinschaftspraxen mit klar geregelten Arbeitszeiten und oft in Teilpensen.

Der Notfalldienst wird tagsüber durch die niedergelassene Hausärzteschaft sichergestellt, in den Abendstunden (wochentags 18.00 bis 21.00 Uhr) und am Wochenende (13.00 bis 19.00 Uhr) wird der hausärztliche Notfalldienst in der zentralen Notfallpraxis der SRO AG in Langenthal angeboten. Zusätzlich besteht ein Hintergrunddienst, der Patientinnen und Patienten bei Bedarf zuhause oder in Institutionen notfallmässig besucht. Dieser Hintergrunddienst wird durch die „Mobile Ärzte AG» im Rahmen eines Zusammenarbeitsvertrags mit dem Ärztlichen Bezirksverein Oberaargau abgedeckt.

Die Perspektiven für die künftige Entwicklung der hausärztlichen Versorgungsstrukturen sind formuliert: Normalisierung der Arbeitszeiten und Arbeitsformen, verstärkte Arbeitsteilung im Rahmen von Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen, Feminisierung der Medizin, ungenügender inländischer Berufsnachwuchs, als Folge davon hohe Abhängigkeit gegenüber dem Ausland.

Insgesamt deutet diese Entwicklung im Verbund mit den bevorstehenden altersbedingten Berufsabgängen und der absehbaren demografisch bedingten Zunahme des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen auf eine weitere Verknappung der hausärztlichen Versorgung hin. Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben im März 2012 ihrem Bericht „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung" Vorschläge formuliert, wie der absehbaren Knappheit begegnet werden kann.

4.9 Informelle Hilfe (Angehörige, Freiwillige)

Informelle Unterstützung wird heute vorab durch die Partner der unterstützungsbedürftigen älteren Menschen geleistet. Diese sogenannte Care-Arbeit vermittelt Sinn und Befriedigung, wird aber über Monate oder Jahre hinweg bei komplexeren Situationen zu einer erheblichen physischen, psychischen und organisatorischen Belastung für die betreuenden Angehörigen.

Aus diesem Grund betrachtet die kantonale Alterspolitik die Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger als Schlüsselelement. Neben den bereits erwähnten externen Betreuungsangeboten in Entlastungsbetten und Tagesstätten sollen auch vermehrt Freiwillige in die Unterstützung eingebunden werden.

Der Entlastungsdienst des Kantons Bern bietet Beratung und Koordination von Entlastungsangeboten durch Freiwilligenarbeit an. Das Team Begleitung Schwerkranker im Oberaargau (BSiO) der Spitex Oberaargau bietet einen Beglei-

tungs- und Betreuungsdienst für Schwerkranke, insbesondere in der Nacht, an; die Freiwilligen werden durch diplomiertes Pflegefachpersonal unterstützt. Das SRK Bern-Oberaargau bietet einen Fahrdienst und einen Besuchs- und Begleitdienst auf der Basis von Freiwilligeneinsätzen an.

Daneben erwähnt die kantonale Alterspolitik auch professionelle Freiwilligendienste wie benevol oder beocare, die Freiwillige vermitteln. Diese Angebote sind in der Region Oberaargau nicht ausgebaut. Eine besondere Form informeller Hilfe sind Zivildiensteinsätze im institutionellen Bereich.

Während der Bedarf an informeller Hilfe durch Angehörige und nahestehende Bezugspersonen zunimmt, verläuft die Entwicklung eher gegenteilig ist. Die Möglichkeiten oder die Bereitschaft dieser Zielgruppen, informelle Hilfe zu leisten, sind eher rückläufig. Die Schere zwischen Angebot und Bedarf öffnet sich, was auf einen Bedarf nach Fördermassnahmen hinweist.

Die kantonale Alterspolitik empfiehlt, die Koordination der Freiwilligenarbeit gemeindenah zu fördern.
Das Projekt Caring Community in der Altersleitbildregion Ost (siehe Ziffer 5.2 unten) zielt auch auf verbesserte Rahmenbedingungen für informelle Hilfe ab.

4.10 Beratung und Prävention

Im Kanton Bern bestehen umfangreiche Beratungs-, und Dienstleistungsangebote. Ein breites Angebot bieten die Regionalstellen der Pro Senectute, es umfasst insbesondere die folgenden Elemente:

- Sozialberatung: Beratung in finanziellen, persönlichen und rechtlichen Fragen, Entlastungsangebote für Angehörige von älteren Menschen sowie Unterstützung von Behörden bei der Planung und Entwicklung von Projekten.
- Hilfen zu Hause: Das Entlastungsangebot für ältere Menschen im Alltag umfasst Mahlzeiten- und Reinigungsdienst, administrative Hilfen, Coiffeur- und Fusspflegedienst, Beratung und Unterstützung bei Anpassungen der Wohnsituation.
- Kurse für Seniorinnen und Senioren in den Bereichen Bildung und Kultur sowie Sport und Bewegung.
- Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramm «Zwäg ins Alter».
- Freiwilligenarbeit: Kurse für Freiwillige und Vermittlung von Freiwilligeneinsätzen.

4.11 Information und soziokulturelle Angebote

Für ältere Menschen und ihre Angehörigen besteht die Herausforderung oft nicht in fehlenden Angeboten, sondern in der Schwierigkeit, diese zu finden. Die folgenden Websites bieten einen guten und aktuellen Überblick über die bestehenden Angebote.

- Die Plattform www.infosenior.ch der Pro Senectute Kanton Bern bietet Adressen von Dienstleistungserbringern im ganzen Kantonsgebiet und Angaben zu den Themen Wohnen, Gesundheit und Prävention, Hilfe zu Hause, Mobilität und Beratung.
- Die Plattform www.wohnen60plus.ch der Pro Senectute Kanton Bern bietet eine Übersicht über die Angebote und Preise von Alterswohneinrichtungen.
- Die Website http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/geriatrie.html bietet einen Überblick über die Standards und Leitlinien für die geriatrische Versorgung und die geriatrische Rehabilitation.

Neben den oben erwähnten Informationsangeboten bestehen zahlreiche soziokulturelle Angebote von Kirchgemeinden, Vereinen und nicht formalisierten Anbietern. Diese Angebote sind in der Regel gemeindenah. Die Information soll darum auch gemeindenah erfolgen.

4.12 Wirtschaftlicher Zugang zu den Angeboten

Die verschiedenen Angebote unterliegen unterschiedlichen bundesrechtlichen und kantonalen Gesetzgebungen und Finanzierungsregelungen. Der wirtschaftliche Zugang ist somit unterschiedlich geregelt.

Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass der Anteil der Personen im AHV-Alter, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind, stetig ansteigt. Diese Personengruppe hat zu verschiedenen Leistungen nur einen begrenzten Zugang. Die Virulenz des Themas Armut im Alter nimmt zu.
Die folgende Synopse zeigt die Grundzüge der unterschiedlichen Finanzierungsregelungen der verschiedenen Angebote auf und deren Konsequenzen für die Leistungsbezüger/innen auf.

Angebot	Finanzierung und wirtschaftliche Zugänglichkeit
Pflegeheim inklusive Demenzwohngruppen und Entlastungsaufenthalte	Die stationäre Pflege und Betreuung im Pflegeheim richtet sich nach dem Tarif des Heimes. Die meisten Heime verrechnen ihre Leistungen nach dem kantonalen Tarif. Dieser ist nach Pflegestufe gegliedert und für alle Formen der stationären Betreuung gleich. Die Finanzierung setzt sich zusammen aus • Beiträgen der Bewohner/innen für Infrastruktur und Hotellerie • Beitrag der Krankenkassen an die Pflege • Beitrag des Kantons an die Pflege • Selbstbehalt der Bewohner/innen für die Pflege Die Beiträge der Ergänzungsleistungen decken die Aufwendungen nach dem kantonalen Tarif, damit ist der Zugang für alle Bewohner/innen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gewährleistet. Heime, deren Tarife den kantonalen Tarif übersteigen, sind nur für Selbstzahler zugänglich.
Tagesaufenthalte / Tagesstätten	Vom Kanton anerkannten Anbietern wird ein Teil der Kosten pro Aufenthaltstag vergütet. Die Restkosten der erbrachten Leistung und die Vorhalteleistungen werden den Tagesgästen im Rahmen der Tarife der Anbieter verrechnet, deren Tarife sind unterschiedlich.
Pflege zu Hause	Ärztlich verordnete Pflegeleistungen werden, soweit sie durch die Krankenversicherer akzeptiert werden, nach Tarif KLV verrechnet und vergütet. Die Klient/innen leisten einen nach Einkommen gestuften Kostenanteil[9]. Zusätzlich kommt die Selbstbehaltsregelung der Krankenkasse zum Tragen. Die Krankenversicherer kennen in der Regel eine Obergrenze für die Anrechnung von Pflegeleistungsstunden. Wird diese überschritten, müssen die zusätzlichen Leistungen selber getragen oder der Übertritt in ein Heim vorgenommen werden.
Hilfe zu Hause	Die Tarife der verschiedenen Anbieter sind sehr unterschiedlich. Gemeinwirtschaftlich ausgerichtete Anbieter kennen oft nach Einkommen gestufte Tarife. Bei tiefen Einkommen besteht grundsätzlich EL-Berechtigung.
Wohnen mit Dienstleistungen	Wohnen mit Dienstleistungen ist gesetzlich nicht geregelt. Die Mieten im Wohnen mit Dienstleistungen liegen mehrheitlich über den EL-Obergrenzen und sind für wirtschaftlich Schwache nicht zugänglich. Die Finanzierung der Dienstleistungen ist vergleichbar mit den Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause.
Niedergelassene Ärzteschaft	Vergütung der Leistungen und Überwälzung von Selbstbehalten im Rahmen der abgeschlossenen Krankenversicherung
Spital und Krankentransporte	Vergütung der Leistungen und Überwälzung von Selbstbehalten im Rahmen der abgeschlossenen Krankenversicherung.

[9] Das Entlastungspaket des Kantons sieht vor, die Stufung des Selbstbehalts nach Einkommen aufzuheben und einen fixen, einkommensunabhängigen Selbstbehalt einzuführen.

5 Integrierte Versorgung und integrierte Alterspolitik

Die Bewältigung der alterspolitischen Herausforderungen in all ihren Aspekten ist eine der ganz grossen gesellschaftlichen Aufgaben der nahen Zukunft. Die kantonale Alterspolitik formuliert hierzu die beiden Strategien «Integrierte Versorgung» und «Integrierte Alterspolitik». Diese sind nachfolgend umrissen.

5.1 Integrierte Versorgung

Ein zentrales Thema der heutigen Gesundheitsversorgung ist die stärkere Vernetzung und Koordination von Massnahmen, Angeboten und Akteuren sowie einer zunehmenden Integration der Sektoren und Leistungserbringer. Ziel ist eine gemeinsam verantwortete regionale Gesundheitsversorgung. Die GEF befasst sich mit diesem Thema und hat in verschiedenen Modellversuchen neue Elemente erprobt und evaluiert. Die Erfahrungen aus den Versuchen sollen in die künftige Steuerung der Gesundheitsversorgung einfliessen.

Eine wichtige Rolle bei der Versorgungsintegration kommt aus Sicht der GEF – neben Hausärzteschaft und Spitälern, Pflegeheimen und der Spitex – auch den Gemeinden und Regionen mit ihren Altersplanungen zu.
Ein konkretes und erfolgreiches Beispiel einer integrierten Versorgung ist das Palliativnetz Oberaargau. Dieses durch Eigeninitiative der Akteure entstandene Netzwerk bietet qualifizierte, koordinierte und vernetzte Betreuung in palliativen Situationen an. Palliative Care erfolgt meist in der Grundversorgung, eingebunden sind Spitäler, Hausärzteschaft, Spitex, Seelsorge, Alters- und Pflegeheime sowie weitere Fachleute. Die Leistungen des Palliativnetzes umfassen insbesondere die Optimierung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Institutionen, den Betreuungsplan Palliative Care, öffentliche Anlässe zum Thema Palliative Care (Podiumsdiskussionen), Fallbesprechungen mit den Beteiligten Fachpersonen in komplexen Situationen und den Ausbau des Dienstleistungsangebotes der Freiwilligen (BSiO).[10]
Weitere Modelle der integrierten Versorgung sind wünschbar, sie sollen wie das gezeigte Beispiel des Palliative-Care-Netzwerks vorab durch die Eigeninitiative der Akteure entstehen. Die Region Oberaargau unterstützt die Vernetzung im Rahmen ihrer Foren und bietet den Akteuren der Altersversorgung in der Region eine Plattform zu gegenseitigem Austausch und Information und zur Vernetzung und Koordination ihrer Versorgungsleistungen.

Der Umsetzung einer umfassenden integrierten Versorgung stehen heute die unterschiedlichen Finanzierungs- und Steuerungsmechanismen der verschiedenen Leistungsangebote im Weg. Diese sind zu wenig aufeinander abgestimmt, um eine bedarfsgerechte und zugleich kostenoptimierte Versorgung zu gewährleisten.

5.2 Integrierte Alterspolitik

Die kantonale Alterspolitik legt ein Schwergewicht auf eine integrierte Alterspolitik, die alle Politikbereiche umfasst. Im Sinn der «Caring Community» ist die Sorge um andere Menschen die Aufgabe einer ganzen Gemeinschaft. Demnach gehören Sorge, Unterstützung und Pflege in die Mitte der Gesellschaft und dorthin, wo Menschen leben, nämlich in die Dorfgemeinschaft, in Quartiere, Städte und Regionen. Sorge und Pflege sollen und können nicht einfach an Institutionen delegiert werden, genauso wenig können sie ausschliesslich den Familien überlassen werden.

Aus Sicht der kantonalen Alterspolitik kommt den Gemeinden und Regionen die Rolle zu, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es Menschen auch in schwierigen Situationen ermöglichen, ein gutes, weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Zu diesen Rahmenbedingungen gehört namentlich ein gutes, barrierefreies Wohnumfeld in den Gemeinden. Dieses umfasst eine barrierefreie Quartiersgestaltung, die entsprechenden raum- und verkehrsplanerischen Massnahmen in der Städte- oder Ortsplanung sowie ausreichende, wirtschaftlich zugängliche Wohnmöglichkeiten in gut erschlossener Lage mit Zugang zu den wichtigsten Infrastrukturen für eine selbständige Lebensführung.

In der Altersleitbildregion Ost ist in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Schönberg Bern das Projekt «Caring Community» angelaufen. Ziel des Projekts ist die Schaffung verbindlicherer Strukturen rund um die sorgende Gemeinschaft. Die Ergebnisse sollen breit kommuniziert werden.

---

[10] Weitere Informationen finden sich unter
http://palliativebern.ch/angebote/nach-region/palliativnetz-oberaargau.html

6 Strategie für die Angebotsentwicklung

Hauptstossrichtungen

Die Schaffung einer integrierten Versorgung mit einer starken Vernetzung und Koordination der verschiedenen Versorgungsangebote bildet ein zentrales Ziel der regionalen Versorgungsstrategie. Auf übergeordneter Ebene setzt sich die Region Oberaargau auch für die Korrektur finanzieller Fehlanreize ein, welche die wirksame Umsetzung einer integrierten Versorgung hemmen.

Als zweites zentrales Ziel der regionalen Altersplanung verfolgt die Region Oberaargau die Berücksichtigung des Themenbereichs Alter in allen regionalen und kommunalen Planungen und folgt damit der Strategie der integrierten Altersplanung.

Der stark wachsende Anteil der ausländischen Bevölkerung im Altersbereich verlangt nach Integrationsarbeit. Das Thema Integration bildet darum Bestandteil aller Aktivitäten der Region Oberaargau im Altersbereich und im Bereich der integrierten Altersplanung.

Koordination und Vernetzung der Akteure

Die Region Oberaargau unterstützt die Koordination und Vernetzung im Rahmen ihrer jährlichen Foren und bietet eine Plattform zu Austausch, Koordination und Vernetzung.

6.1 Stationäres Angebot

Die Versorgung im Pflegeheimbereich ist unter Einbezug der verbindlich zugesicherten Ergänzungen (Reservationen GEF) längerfristig gewährleistet. Heute wird das Angebot namentlich in den Sommermonaten nicht ausgelastet, im Winter ergeben sich keine Versorgungsengpässe. Langfristig ist der Handlungsbedarf unklar. Die Bedarfsentwicklung hängt von verschiedenen Faktoren ab, die schwer einzuschätzen sind. Dazu gehören etwa ein bewussterer Umgang der älteren Menschen mit ihrer Gesundheit, die gesundheitlichen Auswirkungen der Veränderung der Arbeitswelt mit immer höheren Anforderungen an das Arbeitstempo, die steigenden Einsatzmöglichkeiten von Informatik und Robotik und schliesslich auch die zunehmende Zahl von Betagten, welche den Altersfreitod wählen.

Massgeblichen Einfluss werden auch das künftige Wahlverhalten der Betagten, die Entwicklung des Angebots an neuen Wohnformen und die Entwicklung vorgelagerter Systeme, namentlich Spitex und 24-Stunden-Betreuung zu Hause durch Care-Migrant/innen haben. Offen ist auch die Frage, bis zu welchem Punkt sich die Tendenz zu immer späterem Heimeintritt bei immer kürzeren Aufenthaltsdauern weiterentwickelt. Die Herausforderungen Finanzen, Personal und Infrastrukturen werden einen wesentlichen Einfluss auf die Erweiterungsmöglichkeiten des Angebots haben.

Für die Planung des Angebots an Heimplätzen muss auch beachtet werden, dass die Zahl der Hochbetagten im Jahr 2045 Spitzenwerte erreicht und danach wieder rückläufig ist. Aus diesem Grund empfiehlt die kantonale Alterspolitik, bei der Bauplanung von Heimen auf einfache Umnutzbarkeit zu achten.
Die Strategie für die Angebotsentwicklung im stationären Bereich sieht darum vor, ausser den bereits in Planung begriffenen Reservationen GEF auf zusätzliche Betten vorerst zu verzichten und allenfalls wegfallende Betten vorerst nicht zu ersetzen und stattdessen die Entwicklung des Bedarfs und der Versorgungslage zu beobachten. In der Beobachtung soll grossräumiger und trotz der unterschiedlichen kantonalen Steuerungssysteme auch über die Kantonsgrenzen hinausgedacht werden.

Für die Platzierung allfälliger zusätzliche Kapazitäten ist die Siedlungsplanung massgebend, Heimplanung und Siedlungsplanung werden integriert. Dies bedeutet, dass allfällige neue Kapazitäten in Zentren oder entlang der Entwicklungsachsen realisiert werden sollen.

6.2 Entlastungsbetten

Das bestehende und geplante Angebot an Entlastungsbetten ist sehr begrenzt, SpiTaWo muss als grösster Anbieter immer wieder Interessent/innen abweisen. Eine wirksame Entlastung von Angehörigen setzt voraus, dass Entlastungsaufenthalte rechtzeitig geplant werden können. Dies ist bei der gegebenen Versorgung nur sehr bedingt möglich. Eine fehlende oder zu späte Entlastung von Angehörigen kann zum Einbruch der familiären Unterstützung und damit zu Pflegenotfällen führen. Die Versorgungssituation muss insbesondere im Bereich der Pflegenotfälle durch alle Partner im Versorgungsnetzwerk beobachtet werden. Die Auswirkungen der geplanten Angebotserweiterung werden überprüft.

6.3 Akut- und Übergangspflege, geriatrische Rehabilitation

Der Bedarf nach Angeboten der Akut- und Übergangspflege wird als hoch eingeschätzt. Es handelt sich dabei um Pflegeleistungen, die im Anschluss an einen Spitalaufenthalt aufgrund einer spitalärztlichen Verordnung erbracht werden. Eine wirksame Akut- und Übergangspflege setzt eine angemessene Dauer und eine ressourcenfördernde Unterstützung und Begleitung (Ressourcenförderung) der Patient/innen voraus. Aktuell ist die Aufenthaltsdauer in der Akut- und Übergangspflege auf maximal 14 Tage limitiert. In dieser Ausgestaltung macht das Angebot wenig Sinn und wird darum auch wenig genutzt. Eine Verlängerung der anrechenbaren Aufenthaltsdauer auf sechs Wochen ist dringend wünschbar, sie muss auf der nationalen Ebene gesucht werden.

Ein Ausweichen auf die geriatrische Rehabilitation ist erschwert, da im Oberaargau kein entsprechendes Angebot besteht. Die Entwicklung der Versorgungssituation wird beobachtet, Handlungsbedarf liegt erst dann vor, wenn sich Versorgungsengpässe zeigen.

6.4 Demenzwohngruppen

Nur ein Teil der Menschen mit demenziellen Erkrankungen ist auf eine Betreuung in einem geschlossenen Rahmen in Demenzwohngruppen angewiesen. Menschen mit weniger schwerer Demenz können eingestreut in gemischten, offenen Wohngruppen betreut werden. Das aktuelle und geplante Angebot an Betten in Demenzwohngruppen ist ausreichend, um die Versorgung der Zielgruppe sicherzustellen.

Mit dem künftigen Demenzdorf in Wiedlisbach wird die Region Oberaargau über eine Institution mit überregionaler Ausstrahlung verfügen. Dieser Fokus muss in die Planung der anderen Heime in der Region Oberaargau einfliessen. In der Gesamtbetrachtung ergibt sich kein Handlungsbedarf hinsichtlich der Schaffung von Demenzwohngruppen, die über die heutigen Planungen herausgehen. Es gilt aber, die Entwicklungen zu beobachten und die Koordination und Vernetzung der Anbieter zu stärken. Handlungsbedarf ergibt sich erst dann, wenn sich trotz verbesserter Koordination Versorgungsengpässe an Betten in Demenzwohngruppen abzeichnen.

6.5 Tagesbetreuung

Das bestehende und geplante Angebot an Tagesstäten und eingestreuter Tagesbetreuung wird in Anspruch genommen, die Auslastung lässt aber noch Spielräume zu. Mittelfristig ist über die angemeldeten Planungen hinaus kein Handlungsbedarf absehbar. Tagesbetreuungsangebote sind leichte Strukturen, die vergleichsweise rasch geschaffen werden können.

Die Nutzer des Angebots tragen einen recht hohen Selbstkostenanteil, dadurch ist auch die Inanspruchnahme unregelmässiger geworden. Die finanziellen Perspektiven des Kantons lassen weitere Beitragssenkungen in der Tagesbetreuung erwarten, die Auswirkungen auf die Versorgung sind ungewiss. Die Entwicklung wird beobachtet, bei sich abzeichnenden Versorgungsengpässen wird in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk der Versorger nach Lösungen gesucht.

6.6 Altersgerechte Wohnungen / Wohnen mit Dienstleistungen

In der Region Oberaargau besteht ein grosses Angebot an hindernisfrei gebauten, altersgerechten Wohnungen. Für Selbstzahler spielt der Markt, dagegen fehlen bezahlbare Angebote für EL-Bezüger/innen.

Einen alterspolitischen Nutzen bieten nur Alterswohnungen, die mit einem Dienstleistungsangebot verbunden sind. Wichtig ist auch die Lage der Wohnungen. Angebote mit Dienstleistungen und einem guten Zugang zu wichtigen Infrastrukturen wie Einkaufsmöglichkeiten, Post, öffentliche Stellen und Coiffeur sind besonders wertvoll und werden auch entsprechend geschätzt. Geringen Nutzen haben peripher gelegene Alterswohnungen ohne Dienstleistungen und mit erschwertem Zugang zu wichtigen Infrastrukturen.

Ziel der regionalen Altersplanung ist die Bereitstellung von bezahlbarem (auch für EL-Bezüger/innen zugänglichem) hindernisfreiem Wohnraum mit Dienstleistungen in zentrumsnahen Standorten. Bei der Schaffung von Alterswohnungen soll die Siedlungsplanung berücksichtigt werden, kleinräumiges Denken der ist nicht sachgerecht.
Die Strategie der Region Oberaargau empfiehlt das folgende Massnahmenbündel:

- Information der Bauherren,
- Information der Betreiber von Alterswohnungen mit der Anregung, ein Dienstleistungsangebot aufzubauen,
- Vernetzung der Akteure,
- Appell an die Gemeinden zur Förderung von bezahlbarem Wohnraum an geeigneten Standorten.

Die beiden folgenden Publikationen bieten umfangreiche Informationen zu altersgerechten Wohnungen und Wohnungen mit Dienstleistungen:

- Publikation der Schweizerischen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, „Altersgerechte Wohnbauten, Planungsrichtlinien, der Schweizer Planungsstandard" ,
- Age-Stiftung, Age-Dossier 2016, „Betreute Wohnungen mit Heimvorteil".

6.7 Hilfe und Pflege zu Hause

Die Region erwartet eine weitere Straffung der Spitex-Strukturen. Die aktuellem Regionalisierungsabsichten der beteiligten Spitex-Organisationen werden darum positiv zur Kenntnis genommen. Der finanzielle Druck auf die Spitex ist hoch, die Schaffung geeigneter Strukturen ist zwingend.

Die Hilfe und Pflege zu Hause ist ein wichtiger Pfeiler in der Versorgungslandschaft. Die Region Oberaargau setzt sich darum für gute Rahmenbedingungen für die Spitex und für eine Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung ein. Die direkten Einflussmöglichkeiten der Region Oberaargau sind gering, sie wirkt auf eine bessere Vernetzung im Netzwerk der Akteure hin und beobachtet der Entwicklung der Versorgungssituation.

6.8 Hausärztliche Versorgung und Hausärztenotfall

Die Versorgung mit hausärztlichen Leistungen stösst heute an Grenzen, die Perspektiven deuten auf zukünftige Versorgungsengpässe hin. Durch die Zusammenarbeit mit „Mobile Ärzte AG" ist der Hausärztenotfall gewährleistet.
Es zeichnet sich somit ein Handlungsbedarf hinsichtlich der hausärztlichen Versorgung ab. Hier gilt es, die Entwicklungen zu beobachten, die Vernetzung der Anbieter zu stärken und mögliche Massnahmen im Verbund mit den Anbietern zu diskutieren.

7 Rollen und Aufgaben

7.1 Rollen und Aufgaben der Region Oberaargau

Die GEF schliesst mit den Regionen, die über eine regionale Altersplanung verfügen, einen Leistungsvertrag ab. Ziel dieses Vertrags ist, die mit der regionalen Altersplanung verbundenen Aufgaben in der Region wahrzunehmen. Die Aufgabenwahrnehmung wird durch diesen Leistungsvertrag vergütet. Die Region kann auch Aufgaben wahrnehmen, die über diesen Vertrag hinausgehen.

Die Region Oberaargau nimmt gestützt auf ihre Strategie in der Altersplanung und in der Altersversorgung die folgenden Aufgaben wahr:

a) Aufgaben gemäss Leistungsvertrag mit der GEF

a1) Kommission Altersplanung

Die Region Oberaargau verfügt über eine Kommission Altersplanung und nimmt deren Administration wahr. Die Kommission hat namentlich die folgenden Aufgaben:

- die Verabschiedung von Mitberichten und Stellungnahmen gegenüber dem Kanton,
- die periodische Auseinandersetzung mit der Versorgung mit Dienstleistungen und Beratungsangeboten für ältere Menschen und deren Angehörige in der Region für Inländer/innen wie für Ausländer/innen,
- die Information der Gemeinden,
- die Sicherstellung der rollenden Planung.

a2) Anlaufstelle für Institutionen und Gemeinden

Die Region Oberaargau ist Anlauf- und Informationsstelle für Institutionen und Gemeinden bei Fragen der regionalen Alterspolitik und –planung.

a3) Mitberichte und Stellungnahmen gegenüber dem Kanton

Die Kommission Altersplanung bereitet Mitberichte und Stellungnahmen gegenüber dem Kanton vor. Die Stellungnahmen betreffen die folgenden Themen:

- Sie erstellt einen Mitbericht zuhanden der GEF zu bewilligungspflichtigen Anträgen von Heimträgerschaften.
- 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 Kommission stützt ihren Mitbericht auf die Strategie der Altersplanung der Region Oberaargau.
- Sie erstellt zuhanden der GEF Stellungnahmen zur Entwicklung der Steuerung- und Finanzierungssysteme in der Altersversorgung.

a4) Rollende Planung

Im Sinn einer rollenden Planung nimmt sich die Kommission Altersplanung jährlich einer bestimmten Thematik aus dem Bericht zur *Altersplanung der Region Oberaargau* an und prüft deren Aktualität und Stand der Massnahmen.

a5) Forum

Die Kommission Altersplanung organisiert und führt jährlich ein Forum durch mit und für Akteure aus dem ambulanten und (teil-)stationären Bereich sowie Organisationen der Beratung und weiteren Fachstellen aus dem Altersbereich. Ziele des Forums sind gegenseitiger Austausch, Information und Vernetzung. Er informiert die Gemeinden über die Ergebnisse des Forums oder zieht diese in das Forum mit ein.

a6) Aktualisierung der Altersplanung

Die Kommission Altersplanung aktualisiert die vorliegende Altersplanung periodisch und passt diese der zwischenzeitlichen Entwicklung an.

b) Zusätzliche Aufgaben ausserhalb des Leistungsvertrags mit der GEF

b1) Die Region Oberaargau stellt eine integrierte Altersplanung auf der Ebene der regionalen Planungen in allen ihr zugewiesenen Politikbereichen sicher.

b2) Die Region Oberaargau sensibilisiert ihre Mitgliedsgemeinden über altersspezifische Themen und fördert das Bewusstsein für die Herausforderungen der demografischen Entwicklung und die zugehörigen Konsequenzen für das Handeln der Gemeinden.

7.2 Rollen und Aufgaben der Altersleitbildregionen in der Region Oberaargau

Gemäss den Vorgaben der GEF erarbeiten die Gemeinden alleine oder im Verbund mit Nachbargemeinden ein kommunales Altersleitbild, dieses befasst sich vorab mit der altersgerechten Ausgestaltung der verschiedenen Politikbereiche der Gemeinden. In der Region Oberaargau haben sich die Gemeinden zu vier Altersleitbildregionen zusammengeschlossen, welche diese Aufgabe in ihrem Perimeter übernehmen. Die Anforderungen an die kommunalen Altersleitbilder sind in der Alterspolitik des Kantons Bern 2016 im Handlungsfeld 5 beschrieben.

7.3 Rollen und Aufgaben der Gemeinden in der Region Oberaargau

Die regionale Altersplanung formuliert im Sinn der integrierten Alterspolitik die folgenden Empfehlungen für die Aktivitäten der Gemeinden:

a) Schaffen von guten Rahmenbedingungen für lebendige «Caring Communities»:

Die Gemeinden

- fördern die barrierefreie Quartiergestaltung und eine barrierefrei Mobilität,
- fördern das Angebot an Services in den Dorfkernen,
- fördern die Schaffung von Begegnungszonen,
- integrieren die Alterspolitik in alle Politikbereiche in ihrem Zuständigkeitsbereich.

b) Wohnen / Wohnen mit Dienstleistungen

Die Gemeinden

- fördern preisgünstige und hindernisfreie Wohnungen,
- fördern die Auseinandersetzung der älteren Menschen mit ihrer Wohnsituation,
- bewirtschaften eigene Grundstücke und Areale gezielt, beispielsweise mit Planungsvorgaben,
- fördern durch geeignete Massnahmen die Vernetzung der Anbieter für das Wohnen mit Dienstleistungen, dieses soll auch in den angestammten vier Wänden möglich sein,
- informieren Bauherren und Planer über hindernisfreies Bauen

c) Informationen für ältere Menschen

Die Gemeinden

- gewährleisten eine umfassende Information ihrer Einwohner/innen über die verfügbaren Dienstleistungs- und Beratungsangebote für ältere Menschen. Sie nutzen dabei die bestehenden übergeordneten Informationsplattformen (Ziffer 4.11),
- stellen die Information ihrer Einwohner/innen über die soziokulturellen Angebote im Gemeindegebiet sicher,
- stellen die Information ausländischer Einwohner/innen über die verfügbaren Informations- und Beratungsangebote sicher,
- fördern bei Bedarf Angebote im Bereich der ergänzenden Leistungen durch Information, ideelle Massnahmen oder finanzielle Fördermassnahmen.

8 Schlusswort

Die Bewältigung der alterspolitischen Herausforderungen ist eine grosse und umfassende gesellschaftliche Herausforderung. Sie geht weit über die eigentliche Versorgungspolitik hinaus. Es gilt, trotz der erheblichen Zunahme der älteren Menschen in allen Lebensbereichen Rahmenbedingungen zu schaffen und zu halten, welche es älteren Menschen ermöglichen, ihre Eigenständigkeit möglichst lange zu bewahren. Neben der Versorgung mit präventiven, kurativen und palliativen Gesundheitsleistungen gehören dazu unter anderem auch die Gewährleistung einer ausreichenden wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die Verfügbarkeit von geeignetem Wohnraum, die Sicherstellung der Mobilität sowie die soziale Integration und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die Bewältigung dieser Herausforderung kann nur gelingen, wenn alle Akteure ihren Beitrag leisten. Mit der vorliegenden Altersplanung formuliert die Region Oberaargau die Strategie für ihren Wirkungsbereich mit den beiden übergeordneten Zielen der integrierten Versorgung und der integrierten Altersplanung. Mit diesen beiden Stossrichtungen kann sie den grössten Beitrag zur Bewältigung der alterspolitischen Herausforderungen leisten.
Die regionale Alterspolitik formuliert auch die Erwartungen der Region an die Gemeinden, an die die Institutionen des Gesundheitswesens und schliesslich auch an die Bürgerinnen und Bürger aller Altersgruppen als Teil einer «sorgenden Gemeinschaft».

Die Bewältigung der alterspolitischen Herausforderungen setzt aber auch grosse Anstrengungen auf kantonaler und nationaler Ebene voraus. Die Erwartungen der Region Oberaargau gehen in Richtung einer integrierten Versorgungsplanung des Kantons, welche alle Versorgungsbereiche umfasst. Von ebenso grosser Bedeutung ist eine Harmonisierung der Finanzierungssysteme auf kantonaler und nationaler Ebene, welche die heutigen Fehlsteuerungen und Hindernisse für eine integrierte Versorgung beseitigt.
Mehr denn je gilt: Es gibt viel zu tun, packen wir es an! Die regionale Altersplanung soll dazu Anstoss und Instrument zugleich sein.

Anhang 1

Demografische Projektionen in den Altersleitbildregionen Oberaargau

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen der kantonalen Statistikkonferenz, Februar 2017, mittleres Szenario

Subregion	Staatsangehörigkeit	Alter	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Nord	Schweiz	0-19	2'276	2'285	2'337	2'368	2'270	2'240	2'215
Nord	Schweiz	20-39	2'788	2'670	2'543	2'448	2'453	2'405	2'419
Nord	Schweiz	40-64	4'587	4'530	4'433	4'256	4'110	4'112	4'083
Nord	Schweiz	65-79	1'707	1'993	2'275	2'569	2'746	2'642	2'461
Nord	Schweiz	80 plus	739	828	963	1'151	1'370	1'618	1'882
	Total		12'097	12'306	12'551	12'792	12'949	13'017	13'060
Nord	Ausland	0-19	406	525	639	745	835	837	833
Nord	Ausland	20-39	812	768	742	759	778	834	875
Nord	Ausland	40-64	799	938	1'087	1'187	1'269	1'315	1'322
Nord	Ausland	65-79	102	160	231	329	403	476	532
Nord	Ausland	80 plus	0	24	42	57	92	136	195
	Total		2'119	2'415	2'741	3'077	3'377	3'598	3'757
Nord	Schweiz & Ausland	0-19	2'682	2'810	2'976	3'113	3'105	3'077	3'048
Nord	Schweiz & Ausland	20-39	3'600	3'438	3'285	3'207	3'231	3'239	3'294
Nord	Schweiz & Ausland	40-64	5'386	5'468	5'520	5'443	5'379	5'427	5'405
Nord	Schweiz & Ausland	65-79	1'809	2'153	2'506	2'898	3'149	3'118	2'993
Nord	Schweiz & Ausland	80 plus	739	852	1'005	1'208	1'462	1'754	2'077
	Total		14'216	14'721	15'292	15'869	16'326	16'615	16'817
Ost	Schweiz	0-19	5'756	5'783	5'964	5'976	5'859	5'800	5'738
Ost	Schweiz	20-39	6'778	6'798	6'570	6'368	6'259	6'166	6'218
Ost	Schweiz	40-64	10'425	10'537	10'587	10'457	10'412	10'439	10'476
Ost	Schweiz	65-79	4'672	5'148	5'609	6'111	6'455	6'362	6'021
Ost	Schweiz	80 plus	2'010	2'211	2'574	3'106	3'527	4'003	4'581
	Total		29'641	30'477	31'304	32'018	32'512	32'770	33'034
Ost	Ausland	0-19	1'377	1'518	1'696	1'896	2'104	2'101	2'087
Ost	Ausland	20-39	2'306	1'978	1'895	1'916	1'951	2'082	2'189
Ost	Ausland	40-64	2'222	2'527	2'786	3'012	3'196	3'302	3'312
Ost	Ausland	65-79	346	467	655	855	1'052	1'203	1'346
Ost	Ausland	80 plus	71	119	145	197	277	393	536
	Total		6'322	6'609	7'177	7'876	8'580	9'081	9'470
Ost	Schweiz & Ausland	0-19	7'133	7'301	7'660	7'872	7'963	7'901	7'825
Ost	Schweiz & Ausland	20-39	9'084	8'776	8'465	8'284	8'210	8'248	8'407
Ost	Schweiz & Ausland	40-64	12'662	13'072	13'376	13'473	13'613	13'802	13'799
Ost	Schweiz & Ausland	65-79	5'018	5'615	6'264	6'966	7'507	7'565	7'367
Ost	Schweiz & Ausland	80 plus	2'066	2'322	2'716	3'299	3'799	4'389	5'106
	Total		35'963	37'086	38'481	39'894	41'092	41'905	42'504
Süd	Schweiz	0-19	3'053	2'869	2'856	2'806	2'724	2'690	2'653
Süd	Schweiz	20-39	3'043	3'077	2'919	2'813	2'738	2'674	2'695
Süd	Schweiz	40-64	5'056	4'992	4'958	4'831	4'719	4'700	4'689
Süd	Schweiz	65-79	2'126	2'309	2'532	2'752	2'951	2'918	2'715
Süd	Schweiz	80 plus	910	999	1'134	1'359	1'528	1'733	1'985
	Total		14'188	14'246	14'399	14'561	14'660	14'715	14'737
Süd	Ausland	0-19	209	308	392	463	528	531	529
Süd	Ausland	20-39	345	476	500	519	529	555	584
Süd	Ausland	40-64	396	579	717	823	889	930	930
Süd	Ausland	65-79	39	60	111	178	245	295	340
Süd	Ausland	80 plus	4	16	20	27	41	71	110
	Total		993	1'439	1'740	2'010	2'232	2'382	2'493
Süd	Schweiz & Ausland	0-19	3'262	3'177	3'248	3'269	3'252	3'221	3'182
Süd	Schweiz & Ausland	20-39	3'388	3'553	3'419	3'332	3'267	3'229	3'279
Süd	Schweiz & Ausland	40-64	5'452	5'571	5'675	5'654	5'608	5'630	5'619
Süd	Schweiz & Ausland	65-79	2'165	2'369	2'643	2'930	3'196	3'213	3'055
Süd	Schweiz & Ausland	80 plus	914	1'015	1'154	1'386	1'569	1'804	2'095
	Total		15'181	15'685	16'139	16'571	16'892	17'097	17'230

West	Schweiz	0-19	2'517	2'463	2'526	2'538	2'435	2'391	2'353
West	Schweiz	20-39	3'043	2'878	2'689	2'568	2'551	2'502	2'513
West	Schweiz	40-64	4'582	4'556	4'482	4'388	4'312	4'333	4'310
West	Schweiz	65-79	2'001	2'235	2'447	2'641	2'795	2'677	2'521
West	Schweiz	80 plus	764	867	1'080	1'305	1'487	1'714	1'943
	Total		12'907	12'999	13'224	13'440	13'580	13'617	13'640
West	Ausland	0-19	323	448	559	648	730	734	732
West	Ausland	20-39	564	648	661	683	696	739	776
West	Ausland	40-64	633	787	937	1'051	1'136	1'183	1'190
West	Ausland	65-79	121	146	198	269	343	410	467
West	Ausland	80 plus	20	42	48	67	87	124	174
	Total		1'661	2'071	2'403	2'718	2'992	3'190	3'339
West	Schweiz & Ausland	0-19	2'840	2'911	3'085	3'186	3'165	3'125	3'085
West	Schweiz & Ausland	20-39	3'607	3'526	3'350	3'251	3'247	3'241	3'289
West	Schweiz & Ausland	40-64	5'215	5'343	5'419	5'439	5'448	5'516	5'500
West	Schweiz & Ausland	65-79	2'122	2'381	2'645	2'910	3'138	3'087	2'988
West	Schweiz & Ausland	80 plus	784	909	1'128	1'372	1'574	1'838	2'117
	Total		14'568	15'070	15'627	16'158	16'572	16'807	16'979
Oberaargau	Schweiz	0-19	13'602	13'400	13'683	13'688	13'288	13'121	12'959
Oberaargau	Schweiz	20-39	15'652	15'423	14'721	14'197	14'001	13'747	13'845
Oberaargau	Schweiz	40-64	24'650	24'615	24'460	23'932	23'553	23'638	23'558
Oberaargau	Schweiz	65-79	10'506	11'685	12'863	14'073	14'947	14'599	13'718
Oberaargau	Schweiz	80 plus	4'423	4'905	5'751	6'921	7'912	9'068	10'391
	Total		68'833	70'028	71'478	72'811	73'701	74'173	74'471
Oberaargau	Ausland	0-19	2'315	2'799	3'286	3'752	4'197	4'203	4'181
Oberaargau	Ausland	20-39	4'027	3'870	3'798	3'877	3'954	4'210	4'424
Oberaargau	Ausland	40-64	4'050	4'831	5'527	6'073	6'490	6'730	6'754
Oberaargau	Ausland	65-79	608	833	1'195	1'631	2'043	2'384	2'685
Oberaargau	Ausland	80 plus	95	201	255	348	497	724	1'015
	Total		11'095	12'534	14'061	15'681	17'181	18'251	19'059
			2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Oberaargau	Schweiz & Ausland	0-19	15'917	16'199	16'969	17'440	17'485	17'324	17'140
Oberaargau	Schweiz & Ausland	20-39	19'679	19'293	18'519	18'074	17'955	17'957	18'269
Oberaargau	Schweiz & Ausland	40-64	28'700	29'446	29'987	30'005	30'043	30'368	30'312
Oberaargau	Schweiz & Ausland	65-79	11'114	12'518	14'058	15'704	16'990	16'983	16'403
Oberaargau	Schweiz & Ausland	80 plus	4'518	5'106	6'006	7'269	8'409	9'792	11'406
	Total		79'928	82'562	85'539	88'492	90'882	92'424	93'530
Index der Entwicklung der Altersgruppen Schweiz			2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Oberaargau	Schweiz	0-19	100.0	98.5	100.6	100.6	97.7	96.5	95.3
Oberaargau	Schweiz	20-39	100.0	98.5	94.1	90.7	89.5	87.8	88.5
Oberaargau	Schweiz	40-64	100.0	99.9	99.2	97.1	95.5	95.9	95.6
Oberaargau	Schweiz	65-79	100.0	111.2	122.4	134.0	142.3	139.0	130.6
Oberaargau	Schweiz	80 plus	100.0	110.9	130.0	156.5	178.9	205.0	234.9
	Total		100.0	101.7	103.8	105.8	107.1	107.8	108.2
Index der Entwicklung der Altersgruppen Schweiz			2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Oberaargau	Ausland	0-19	100.0	120.9	141.9	162.1	181.3	181.6	180.6
Oberaargau	Ausland	20-39	100.0	96.1	94.3	96.3	98.2	104.5	109.9
Oberaargau	Ausland	40-64	100.0	119.3	136.5	150.0	160.2	166.2	166.8
Oberaargau	Ausland	65-79	100.0	137.0	196.5	268.3	336.0	392.1	441.6
Oberaargau	Ausland	80 plus	100.0	211.6	268.4	366.3	523.2	762.1	1'068.4
	Total		100.0	113.0	126.7	141.3	154.9	164.5	171.8
Index der Entwicklung der Altersgruppen Schweiz			2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Oberaargau	Schweiz & Ausland	0-19	100.0	101.8	106.6	109.6	109.9	108.8	107.7
Oberaargau	Schweiz & Ausland	20-39	100.0	98.0	94.1	91.8	91.2	91.2	92.8
Oberaargau	Schweiz & Ausland	40-64	100.0	102.6	104.5	104.5	104.7	105.8	105.6
Oberaargau	Schweiz & Ausland	65-79	100.0	112.6	126.5	141.3	152.9	152.8	147.6
Oberaargau	Schweiz & Ausland	80 plus	100.0	113.0	132.9	160.9	186.1	216.7	252.5
	Total		100.0	103.3	107.0	110.7	113.7	115.6	117.0

Anhang 2

Pflegeheimplätze gemäss kantonaler Pflegeheimliste und Reservationen GEF in den vier Altersleitbildregionen des Oberaargau

Name der Institution	Standort (Gemeinde)	Alters-leitbildregion	Aktuelle Zahl Pflegeheimplätze	Geplanter Ausbau gemäss Reservationen GEF	Pflegeheimplätze nach Ausbau	*Bemerkungen zum geplanten Ausbau*
dahlia Attiswil	Attiswil	Nord	15		**15**	
Alterszentrum Jurablick	Niederbipp	Nord	57		**57**	
dahlia Niederbipp	Niederbipp	Nord	36		**36**	
Seniorenresidenz Am Steg	Walliswil-Niederbipp	Nord	15		**15**	
dahlia Wiedlisbach	Wiedlisbach	Nord	157	-48	**109**	*Transfer nach Herzogenbuchsee*
Altersleitbildregion Nord total			**280**	**-48**	**232**	
Alterswohnheim Riedli	Aarwangen	Ost	45	40	**85**	*Erweiterung auf insgesamt 85 PP*
Alterszentrum Haslibrunnen	Langenthal	Ost	72	80	**152**	*Sanierung und Erweiterung auf insgesamt 152 PP*
SpiTaWo AG	Langenthal	Ost	5		**5**	
Stiftung Lindenhof	Langenthal	Ost	79		**79**	
Alterszentrum Am Dorfplatz inkl. Pflegewohnung	Lotzwil	Ost	54		**54**	
Alters- und Pflegeheim Schärme	Melchnau	Ost	55	12	**67**	*Erweiterung auf insgesamt 67 PP*
Wohnsiedlung Aktiva	Melchnau	Ost	51		**51**	
Alterszentrum Spycher	Roggwil	Ost	54		**54**	
Wohn- und Pflegeheim Linde	Roggwil	Ost	15		**15**	
Alterleitbildregion Ost total			**430**	**132**	**562**	
Altersheim Leimatt	Eriswil	Süd	32		**32**	
Seniorenpark Sonnegg	Huttwil	Süd	48		**48**	
Altersresidenz zur Wiese	Huttwil	Süd	14		**14**	
dahlia oberaargau - Huttwil	Huttwil	Süd	55		**55**	
Klinik Favorit	Huttwil	Süd	24		**24**	
Oberi Bäch, Haus für demenzkranke Menschen	Huttwil	Süd	19		**19**	
Pflegewohngruppe Zelgli (AZ Am Dorfplatz Lotzwil)	Madiswil	Süd	10		**10**	
Seniorenzentrum Sunnehof Rohrbach	Rohrbach	Süd	0	20	**20**	*Neubau, Inbetriebnahme Herbst 2017 geplant*
Altersleitbildregion Süd total			**202**	**20**	**222**	
Alters- und Pflegeheim Bijou	Herzogenbuchsee	West	9		**9**	
Scheidegg Alterszentrum	Herzogenbuchsee	West	72		**72**	
dahlia Panoramapark	Herzogenbuchsee	West	40	48	**88**	*Erweiterungsneubau; 48 PP werden von Wiedlisbach transferiert*
Senioren-Pension Waldruhe	Seeberg (Ortsteil Grasswil)	West	20		**20**	
Altersleitbildregion West total			**141**	**48**	**189**	
Region Oberaargau total			**1053**	**152**	**1205**	