

Büro für Bauökonomie!



Gemeinde Kriens
Alterszentrum Grossfeld

Bericht zur Machbarkeitsstudie 2011



| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|-------|
| 1 Grundlagen | 3 |
| 1.1 Ausgangslage | 3 |
| 1.2 Auftrag / Zielsetzung | 3 |
| 1.3 Grundlagen | 3 |
| 1.4 Vorgehen | 4 |
| 1.5 Nicht in Machbarkeitsstudie enthalten Leistungen | 5 |
| 1.6 Schnittstellen | 5 |
| 1.7 Vorbemerkungen | 5 |
| 2 Analyse über den Grobzustand des bestehenden Gebäudes | 6 |
| 2.1 Allgemeines | 6 |
| 2.2 Zustandsanalyse nach BKP-Hauptpositionen | 6 |
| 2.3 Betriebliche Zustandsanalyse | 11 |
| 2.4 Dringende Massnahmen / Risiken | 12 |
| 2.5 Energieverbrauchsdaten | 13 |
| 2.6 Zusammenfassung der Zustandsanalyse | 15 |
| 2.7 Foto - Dokumentation | 15 |
| 3 Rahmenbedingungen | 16 |
| 3.1 Demografische Entwicklung | 16 |
| 3.2 Gesetzliche Aufgaben | 16 |
| 3.3 Altersleitbild 2010 Kanton Luzern | 16 |
| 3.4 Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010 | 17 |
| 3.5 Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens | 18 |
| 4 Beurteilung der Machbarkeit | 23 |
| 4.1 Klärung der statischen Möglichkeiten | 23 |
| 4.2 Mögliche Nutzungsoptionen im Grossfeld | 23 |
| 4.3 Nutzungsoptionen | 25 |
| 4.4 Evaluierung und Entscheid zum Realisierungskonzeptvorschlag | 27 |
| 5 Detailbeschrieb der Nutzungsoptionen | 28 |
| 5.1 Nutzungskonzept Alterszentrum Grossfeld (Sanierung/Modernisierung) | 28 |
| 5.2 Erweiterungspotential auf dem Grossfeldareal | 32 |
| 5.3 Standortvariante Zunacher | 32 |
| 5.4 Abbruch bestehende Bauten Grossfeld und Neubau auf dem gleichen Areal (Grossfeld+) | 33 |
| 5.5 Alternative Umnutzungen des bestehenden Heimes | 36 |
| 6 Kosten / Wirtschaftlichkeit | 38 |
| 6.1 Allgemeines | 38 |
| 6.2 Kostenberechnungen zur Machbarkeit | 38 |
| 6.3 Umsetzung / Etappierung Nutzungsoptionen A, B' und D | 39 |
| 6.4 Standards Nutzungsoptionen A, B' und D | 40 |
| 6.5 Nicht enthaltene Kosten in Sanierungsoptionen A, B' und D | 40 |
| 6.6 Umsetzung / Etappierung für Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld | 40 |
| 6.7 Mittel gemäss Finanzplan | 41 |
| 6.8 Offene Investitionen für volle Leistungsabdeckung | 41 |
| 6.9 Renditenberechnung | 42 |
| 6.10 Wirtschaftlichkeit | 42 |
| 7 Fazit / Zusammenfassung | 43 |
| 7.1 Empfehlung 1 | 43 |
| 7.2 Empfehlung 2 | 43 |
| 8 Anhang | 45 |



1 Grundlagen

1.1 Ausgangslage

Das Altersheim Grossfeld in Kriens ist mittlerweile 40 Jahre alt und weist einen grosszyklischen Sanierungsbedarf aus. Zudem haben sich in den letzten Jahren die Ansprüche an ein gut funktionierendes Alters- und Pflegeheim geändert. Nachdem im Jahre 2010 die Umnutzungen und Weiterführung des Alterszentrum studiert und aufgezeigt wurden, hat sich der Gemeinderat Kriens in seiner Klausur vom 10./11. November 2010 (Geschäft Nr. 1481) entschieden, die Studie zu erweitern und eine Neubausituation einzubeziehen. Vorgängig hat die Hochschule Luzern ein Versorgungskonzept über „Gesundheit und Alter Kriens“ ausgearbeitet. Für dieses gesamtheitliche Versorgungskonzept sollen auch externe Standortvarianten (z.B. Gemeindehaus-Areal) geprüft und gegenübergestellt werden.

Der Gemeinderat Kriens will mittels dieser Machbarkeitsstudie abklären, wie das Grossfeld saniert, gleichzeitig modernisiert und künftig genutzt werden kann und wie ein Neubaukonzept auf dem Grossfeld aussehen könnte.

Dazu hat der Gemeinderat das Büro für Bauökonomie AG, Luzern in Zusammenarbeit mit der Firma altervia in Zürich beauftragt, diese Machbarkeitsstudie auszuarbeiten.

1.2 Auftrag / Zielsetzung

Ziel ist es, ein Ausbau- und Neubaukonzept mit Zentrumskapazität festzulegen und deren Investitionsrahmen aufzuzeigen.

Die Machbarkeitsstudie soll die Grundlage zur Beantwortung folgender offener Fragen bilden:

- Eruieren künftiger Angebotsentwicklungen anhand des Versorgungskonzeptes
- Zustand des Grossfeldes in pflegetechnisch-betrieblicher Hinsicht
- Zustand in bautechnischer Hinsicht
- Sanierungsbedarf des Gebäudes
- Umsetzung der Instandsetzung in Etappen
- Alternative Nutzungen und abschätzen der „Ohnehin-Kosten“
- Option einer Erweiterung beim bestehenden Pflegezentrums (Zunacher/Kleinfeld)
- Es ist zu prüfen, ob im Grossfeld ein Neubau realisiert werden kann, der Wohneinheiten bzw. Zimmer im "üblichen" Kostenrahmen aufweist und welches Angebot dieser Neubau abdecken könnte?
- Wie hoch sind die daraus resultierende Mietzinse bzw. Aufenthaltstaxen, bei üblicher Amortisation und voller Fremdkapitalisierung.
- Abschliessend erwartet der Gemeinderat ein Fact-Sheet mit den wesentlichen Kriterien und eine Empfehlung mit Begründung der Arbeitsgruppe

1.3 Grundlagen

Als Grundlage zu dieser Machbarkeitsstudie dienten insbesondere folgende Unterlagen:

- Pläne des bestehenden Pflegeheimes



- Nutzungs- und Sanierungskonzept vom Sept. 2000
- Situationsanalyse zur Betreuung und Pflege betagter Menschen in Kriens vom August 2002
- Klausurbericht des Gemeinderates Kriens vom 17.10.2007 und 10./11.11.2010
- Besichtigungen vor Ort im April/Mai 2010
- Betriebskosten der letzten Jahre
- Altersleitbild Kanton Luzern 2010 (mit Weiterführende Informationen zum Altersleitbild 2010)
- Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010
- Planungsbericht Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens (mit Anhängen)

1.4 Vorgehen

In Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin wurde folgendes Vorgehen abgesprochen:

- Zuerst wurde der Zustand des bestehenden Alterszentrums aufgenommen, einerseits in betrieblicher Hinsicht und andererseits in Bezug auf den Gebäudezustand. Für die benötigten Analysen wurden weitere Fachplaner zugezogen, wie Baustatiker und Haustechnikplaner, etc.
- Danach sind diverse Nutzungsvarianten von der Firma altervia ausgearbeitet worden
- Im Zuge eines 1. Workshops und unter Einbezug der Nutzerschaft (Auftraggeberin und Heimleitung) evaluierte man die idealsten Nutzungsvarianten. Diese sollten der zu erstellenden Machbarkeitsstudie zu Grunde liegen.
- Anschliessend sind die vereinbarten Varianten genauer aufgezeichnet, überprüft und berechnet worden. Resultierend darauf entstand ein Berichtsentwurf mit Anhängen als Vorbereitung zum Zwischen-Workshop.
- Gemeinsam wurden in diesem Workshop die Unterlagen durchgegangen und die gewünschten Ergänzungen aufgenommen
- Abschliessend ist dieser Zwischenbericht der Gemeinde Kriens zugestellt worden
- Zwischenzeitlich wurde von der Hochschule Luzern das Versorgungskonzept „Gesundheit und Alter Kriens“ ausgearbeitet
- Nachträglich verlangte der Gemeinderat Nutzungsoptionen als Neubauprojekt zu erarbeiten
- Diese Nutzungsoptionen wurden von der Firma altervia ausgearbeitet
- Anlässlich eines Workshop vom 19. Mai 2011 sind die verschiedenen Volumenstudien gegenseitig abgewogen und auf zwei Varianten reduziert worden
- Beim nächsten Workshop vom 27. Juni 2011 ist die prioritär zu betrachtende Variante 2 definiert und zur Abklärung der Kostenkonsequenzen sowie der Renditeberechnungen freigegeben worden.



- Die ausgearbeiteten Varianten haben als Grundlage für die Klausur der Gemeinderates vom 24. August 2011 in Buttisholz „Primavera“ gedient wo auch die finalen Abgabeunterlagen definiert wurden
- Abschliessend wurde das Fact-Sheet als Entscheidungsgrundlage und der Schlussbericht erarbeitet.

1.5 Nicht in Machbarkeitsstudie enthalten Leistungen

In die Machbarkeitsstudie nicht explizit einbezogen wurden vertiefte Abklärungen über die Erdbebenertüchtigung des best. Grossfeldgebäudes auf Basis der SIA Norm 162.

Bis 2004 gab es in der Schweiz weder praktisch anwendbare Kriterien für die Beurteilung der Erdbebensicherheit bestehender Bauwerke noch eine kostenbezogene Beschreibung der Verhältnismässigkeit von Ertüchtigungsmassnahmen. Diese Lücke wurde geschlossen, indem mit Unterstützung der «Koordinationsstelle für Erdbebenvorsorge des Bundes» beim Bundesamt für Umwelt BAFU das neue Merkblatt SIA 2018 «Überprüfung der Erdbebensicherheit bestehender Gebäude bezüglich Erdbeben» eingeführt wurde.

Um genaueren Aufschluss über die Erdbebensicherheit des Gebäudes zu erhalten, benötigt es ein definitives Ausführungskonzept. Gemäss Nachfrage beim Ingenieurbüro bpi AG, Sarnen (Herr Alessandro Barrasso) ist eine Abklärung bez. Erdbebenertüchtigung gesetzlich nicht zwingend vorgeschrieben. Ungeachtet dessen erweist sich eine Überprüfung im Rahmen der anstehenden Gesamtsanierung als empfehlenswert.

Die Abklärungen der statischen Massnahmen sind relativ aufwendig und bewegen sich zwischen CHF 20 - 25 000.--.

Zum heutigen Zeitpunkt kann somit bezüglich Erdbebenertüchtigung keine genaue Aussage gemacht werden. Für die anstehenden Massnahmen sind aber Kostenannahmen von ca. CHF 200 000.- in den erarbeiteten Kostenschätzungen enthalten.

1.6 Schnittstellen

- Betriebsorganisation
- Nachbarbauten (Alterswohnungen, Schule)
- Weitere Anbieter im Bereich Alter
- Übergangsprovisorien
Bei allen Berechnungen wurden die Massnahmen für die Bewohnerauslagerungen während der Bauzeit oder Raumkosten für Provisorien berücksichtigt

1.7 Vorbemerkungen

Die in diesem Bericht genannten Kostenangaben für Investitionsmassnahmen sind alle auf dem Kostenstand April 2011 kalkuliert und sind inkl. 8.0% Mehrwertsteuer gerechnet. Eine staatliche Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes oder die Anpassung an die Teuerung der kommenden Jahre, sind nicht in diesen Zahlen enthalten.



2 Analyse über den Grobzustand des bestehenden Gebäudes

2.1 Allgemeines

Das Heim „Grossfeld“ wurde von 1966-1968 durch Walter Rüssli, Architekt, Luzern als Alters- und Pflegeheim erbaut. Das Raumprogramm umfasste ursprünglich 60 Altersheimzimmer, 28 Pflegebetten, 15 Angestelltenzimmer sowie Wohn- und Schlafzimmer für 7 Ordensschwestern und Büroräume.

In den Jahren 1979 - 1983 wurde der bestehende Schwestern- und Angestelltrakt aufgestockt. Es entstanden 12 neue Zimmer mit 20 Pflegeplätzen und 2 Ferienpflegeplätzen. Gleichzeitig wurde eine Umnutzung des 1. Obergeschosses von Alterswohnzimmern in Pflegezimmer vorgenommen und im Erdgeschoss wurden fehlende Infrastrukturbedürfnisse abgedeckt wie, Cafeteria, Coiffeur, Konferenzzimmer, etc.

1989 - 1990 ist der Schwestern- und Angestelltrakt in weitere 12 Altersheimzimmer umstrukturiert worden. Gleichzeitig sind im Erdgeschoss in 5 Personalzimmern je eine Nasszelle eingebaut und eine Apotheke realisiert worden.

Durch den Neubau „Zunacher 2“ (2003 - 2005) wurden die Pläne aus dem Jahre 2000, das Alters- und Pflegeheim Grossfeld nachhaltig umzubauen und den neuen Bedürfnissen anzupassen, auf unbestimmte Zeit zurückgestellt.

In den letzten 20 Jahren sind im „Grossfeld“ zur Werterhaltung nur kleinere Instandsetzungsarbeiten getätigt worden. Eine zyklische Instandsetzung, Massnahmen zur Steigerung der Qualität oder Anpassung an neue Wohnformen im Alter sind keine erfolgt. Es sind somit wesentliche bauliche und infrastrukturelle Mängel vorhanden, welche eine adäquate Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner beeinträchtigen.

2.2 Zustandsanalyse nach BKP-Hauptpositionen

Das Gebäude besteht grösstenteils aus Stahlbeton mit Sichtbetonfassaden. Der gesamte Gebäudekomplex ist stark gegliedert und weist somit einen hohen Gebäudehüllenkennwert auf (Verhältnis Gebäudehüllenfläche / Geschossfläche). Die vorab beim 7-geschossigen Hausteil des Südtraktes vorgelagerten, vorgefabrizierten Betonelemente verleihen dem Gebäude seinen ansprechenden architektonischen Ausdruck, sind aber für den Unterhalt und die notwendige Instandsetzung äusserst kostenintensiv.

BKP 20/21 Rohbau/Tragkonstruktion

Der statische Zustand des Gebäudes ist dem Alter entsprechend gut. Es sind nur unwesentliche Risse oder Gebäudedeformationen sichtbar. Die mehrheitlich tragenden Wände können jedoch für grossflächige Raumkonzepte nur schwer entfernt werden. Wände zwischen den Zimmern können nicht vollständig entfernt werden, im Fensteranschlussbereich muss eine statisch tragende Struktur erhalten bleiben. Im Deckenbereich wurde bei grossflächigen Räumen (vorab im EG) mit Verstärkungen der Betondecken mittels eingelegten Stahlträgern gearbeitet, was eine statische Veränderung oder ein Ausschneiden eines Deckenteiles fast verunmöglicht.

Die Erdbebensicherheit entspricht nicht den neuesten Normen der SIA (261). Es ist empfehlenswert, die erforderlichen Erdbebenertüchtigungsmassnahmen im Zuge einer nachhaltigen Instandsetzung vorzunehmen (siehe Pt. 1.5).

Das Gebäude entspricht nicht mehr den heutigen brandschutztechnischen Anforderungen. Brandabschnitte fehlen und die geschossweisen Trennungen sind nicht gewährleistet.

BKP 22 Gebäudehülle/Dächer

Die Aussenwände im UG sind aus Beton ausgeführt sind intakt und dicht.

Die Aussenwände über Terrain bestehen aus einer äusseren, tragenden Sichtbetonkonstruktion mit innen liegender, ca. 5 - 8 cm starker Dämmung und einer Backsteinvormauerung oder direkt verputzter, 5 cm starker Dämmung. Nach über 40 Jahren zeigen sich an der ganzen Fassade Spuren des Alters (Abplatzungen und freiliegende Armierungsstellen bei den Sichtbetonteilen, zersetzte Rahmenpartien bei den Fenstern, etc.). Um einen Erhalt der Betonfassade zu sichern und weitere grössere Schäden zu verhindern, ist eine sanfte Betonsanierung erforderlich. Die Konstruktionen entsprechen ferner nicht mehr den heutigen wärmetechnischen Voraussetzungen nach SIA oder MuKE (Mustervorschriften der Kantone im Energiebereich) und erst recht nicht dem von einer Energiestadt angestrebten Minergie-Standard.

Dasselbe gilt ausserdem für die Fensterkonstruktionen, bei denen vermehrt schon blinde IV-Verglasungen aufgetreten sind, welche örtlich ersetzt wurden. Die sichtbaren Holzpartien bei den Fensterkonstruktionen sind vorab im Südwestbereich stark abgenützt. Örtlich können jederzeit Schäden an diesen Partien auftreten. Die anderen weichen Teile der Aussenhülle (Aussentüren/Tore) sind noch funktionsfähig, entsprechen aber den wärmetechnischen Anforderungen ebenfalls nicht mehr.

In den Jahren 2000 - 2002 wurden etappenweise einzelne Flachdächer saniert. Die dabei vorgenommenen wärmetechnischen Massnahmen konnten nicht ermittelt werden. Die Dächer der Trakte 1 + 2 sind noch nicht saniert und bergen, aufgrund des fortgeschrittenen Lebenszyklus dieser Bauteile, ein erhöhtes Risiko bezüglich undichter Stellen und Nässeintritte.

BKP 23-25 Haustechnik

Elektroanlagen

Starkstromanlagen

Von wenigen Ausnahmen abgesehen stammen alle Starkstromanlagen und Installationen aus dem Jahre 1969 (Betriebsbeginn des Gebäudes). Neueren Datums sind der Werkzähler ewl, sowie Fehlerstromschutzschalter in der Kinderpsychiatrie.

Das Gebäude weist eine Anlage für das Spitzenlastmanagement auf, um die elektrischen Bedarfsspitzen zu brechen. Bei Erreichen von Lastspitzen werden Waschmaschinen, Tumbler, Kühlanlagen und Wärmepumpen gesperrt.

Eine ursprünglich vorhandene Diesel-Notstromanlage (auf den Plänen im 1. UG eingezeichnet) wurde ausser Betrieb genommen und demontiert.

Sämtliche Starkstromanlagen sind dem Alter entsprechend in relativ gutem Zustand und funktionsfähig. Wesentliche Betriebsprobleme sind nicht vorhanden.

Kommunikations- und Sicherheitsanlagen

Mit Ausnahme der Schwesternrufanlage (1990) stammen alle Kommunikationsanlagen und Installationen aus dem Erstellungsjahr des Gebäudes 1969.

Sämtliche Kommunikationsanlagen sind dem Alter entsprechend in relativ gutem Zustand und funktionsfähig. Grössere Betriebsprobleme sind nicht vorhanden.

Die Brandmeldeanlage wurde im Jahre 2000 und die Telefonanlage im Jahre 1990 erneuert. Diese Anlagen sind in sehr gutem Zustand.



Heizungsanlagen

Wärmeversorgung

Die ursprünglich vorhandene Heizkesselanlage (auf den Plänen im 1. UG eingezeichnet) wurde 1983 ausser Betrieb genommen und durch eine Wärmeversorgung ab der Heizungsanlage Hofmatt ersetzt. Die Wärmeübergabe erfolgt ohne Systemtrennung; der Wärmebezug wird für Heizung und Warmwasser je separat gemessen. Die Anlagen sind dem Alter entsprechend in gutem Zustand und funktionsfähig.

Wärmeverteilung und Wärmeabgabe

Der Wärmehauptverteiler stammt aus dem Erstellungsjahr des Gebäudes 1969. Der Verteilbalken ist thermisch nicht getrennt. Im Jahr 1983 wurden Ventile, Pumpen und die Regulierung erneuert. Die Regulierung erfolgt durch analoge Regler. Die Armaturen sind nicht gedämmt und es besteht der Verdacht, dass sie verhockt sind und nicht mehr dicht schliessen.

Die hydraulische Schaltung der Heizgruppen ist mengenvariabel mit Einspritzschaltung und Durchgangsventil gelöst.

Die Wärmeabgabe erfolgt im ganzen Gebäude mit Heizkörpern (Konvektoren). Diese sind mit Thermostatventilen ausgerüstet.

Die Anlagen sind in funktionsfähigem Zustand; Betriebsprobleme sind nicht vorhanden.

Wassererwärmung

Es sind zwei Wassererwärmer mit je 2200 Litern Inhalt und Baujahr 1983 vorhanden. Die Erwärmung des Warmwassers erfolgt mittels eingebauten Registern durch das Heizsystem (Wärmeversorgung ab Heizungsanlage Hofmatt).

Der Zustand beider Wassererwärmer ist schlecht; es sind bereits mehrmals Lecks aufgetreten, welche geschweisst werden mussten. Die Armaturen der Anschlussleitungen sind schlecht gedämmt.

Heizöltankanlage

Die beiden Heizöltanks sind in gutem Zustand und versorgen über eine Fernleitung die Heizungsanlage Hofmatt (dort ist eine Zweistoffheizkesselanlage Gas-/Öl vorhanden).

Regulierungen / MSRL für Heizungsanlagen

Die Regulierung der Heizungsanlagen und der Wassererwärmung stammt aus dem Jahr 1983 und erfolgt analog. Es sind keine Anlagen zur Erfassung und Übermittlung von Störungen vorhanden. Dies erfordert tägliche Kontrollgänge.

Lüftungsanlagen

Lüftungskonzept Bewohnerzimmer / Korridore

Die Bewohnerzimmer und die Korridore weisen Fensterlüftung auf. Mechanische Abluft ist in den Nasszellen vorhanden. Die Ersatzluft strömt sowohl aus Undichtigkeiten der Fenster, sowie aus den Korridoren nach.



Anlage Cafeteria

Die Anlage Cafeteria wurde 1990 erstellt, weist eine Wärmerückgewinnung auf und ist dem Alter entsprechend in sehr gutem Zustand.

Anlage Speisesaal

Die Zuluftanlage ist im 1. UG, der Abluftventilator im Dachraum 3. OG. Die Anlage wurde 1989 erstellt; sie weist keine Wärmerückgewinnung auf, ist jedoch dem Alter entsprechend in sehr gutem Zustand.

Anlage Küche

Die Zuluftanlage ist im 1. UG, der Abluftventilator im Dachraum 3. OG. Die Anlage wurde 1989 erstellt; sie weist keine Wärmerückgewinnung auf, ist jedoch dem Alter entsprechend in sehr gutem Zustand.

Anlage Kapelle

Die Kapelle hat nur eine Zuluftanlage; die Abluft entweicht unkontrolliert durch Überdruck. Die Anlage inklusive Regulierung stammt aus dem Baujahr des Gebäudes 1969. Der Zustand ist schlecht; die Regulierung ist nicht mehr voll funktionsfähig.

Abluft WC

Der Abluftventilator befindet sich im Dachraum 3. OG; er wurde 1989 erstellt und ist dem Alter entsprechend in sehr gutem Zustand.

Regulierungen / MSRL für Lüftungsanlagen

Die Regulierung der Lüftungsanlagen stammt aus dem Erstellungsjahr der jeweiligen Anlage. Es sind keine Anlagen zur Erfassung und Übermittlung von Störungen vorhanden. Dies erfordert tägliche Kontrollgänge.

Sanitäreanlagen

Kaltwasser-Hauptverteiler

Die Hauszuleitung und der Kaltwasser-Hauptverteiler stammen aus dem Baujahr des Gebäudes 1969. Die Anlagen sind funktionsfähig; es sind Roststellen und einzelne geringe Undichtigkeiten, jedoch keine Betriebsprobleme vorhanden.

Verteilungen Kaltwasser und Warmwasser

Alle Verteilungen stammen aus dem Baujahr des Gebäudes 1969. Bei einzelnen Leitungsstücken wurden verkalkte und verrostete Stellen entdeckt und ausgebessert. Der effektive Zustand der Leitungen ist jedoch nicht bekannt. Dafür müssten mehrere Sondierungen durchgeführt werden. Betriebsprobleme sind keine vorhanden.



Abwasseranlagen

Das gesamte Abwasser des Gebäudes wird über eine Pumpenanlage mit zwei Pumpen in die Kanalisation gepumpt. Die Pumpen wurden ca. 2006 erneuert und sind in sehr gutem Zustand.

Die auf den Plänen im 2. UG eingezeichnete Jauchegrube wurde stillgelegt.

Sanitärapparate

Alle Sanitärapparate stammen aus dem Baujahr des Gebäudes 1969, respektive der Aufstockung 1988. Sie sind generell in funktionsfähigem und dem Alter entsprechend gutem Zustand. Wesentliche Betriebsprobleme sind keine vorhanden.

Entkalkungsanlage

Die Entkalkungsanlage stammt wahrscheinlich aus dem Baujahr des Gebäudes 1969 (kein Baujahr auf dem Typenschild). Sie entkalkt das gesamte im Gebäude benötigte Wasser auf rund 8-10°F. Der effektive Zustand ist nicht bekannt; Betriebsprobleme sind keine vorhanden.

Osmoseanlage

Die Osmoseanlage wurde wahrscheinlich 1988 mit dem Umbau der Küche installiert. Sie versorgt die Abwaschmaschinen. Der effektive Zustand ist nicht bekannt; Betriebsprobleme sind keine vorhanden.

Erdgasinstallationen

Für die Versorgung von Küchenapparaten ist eine Erdgasversorgung vorhanden. Der Zustand ist gut; Betriebsprobleme sind keine vorhanden.

Gewerbliche Kälte

Die Kühlaggregate der beiden Kühlräume stammen aus dem Jahr 1989 respektive 2004 und sind in einem dem Alter entsprechend guten und funktionsfähigen Zustand. Die Rückkühlung erfolgt durch aussen aufgestellte Rückkühler; es ist keine Wärmerückgewinnung installiert. Betriebsprobleme sind keine vorhanden.

BKP 26 Transportanlagen

Die Aufzüge sind sicherheitstechnisch nachgerüstet und funktionstüchtig, jedoch dem Alter entsprechend abgenützt. Es stehen keine umgehenden Massnahmen an.

BKP 27 - 28 Ausbau

Der Innenausbau datiert aus den Betriebsbeginn 1969 oder der entsprechend Realisierungsjahren der Aufstockungen. Einzelne Räume wurden zwischenzeitlich instand gestellt. Es sind dies:

- Der Küchenbereich im Jahre 1988/89
- Der Esssaalbereich im Jahre 1990



Die Innenausbauten sind noch funktionsfähig, weisen wenig Beanstandungsbedarf in der Nutzung auf, sie sind jedoch nicht mehr zeitgemäss. Dringendste Sanierungsmassnahmen sind nur wenige vorhanden. Der für diese Bauteile technische Lebenszyklus ist allerdings abgelaufen.

Die Absturzsicherungen (Geländer) entsprechen nicht mehr den heutigen Erfordernissen (SUVA).

BKP 3 + 9 Betriebseinrichtungen / Mobiliar

Dieselben Erkenntnisse wie für den Ausbau gelten überdies für Betriebseinrichtungen und Mobiliar.

Die Kücheneinrichtung sowie die erneuerten Geräte der Wäscherei haben ihren Lebenszyklus noch nicht erreicht und sind noch voll funktionsfähig.

BKP 4 Umgebung

Die Umgebung und die örtlich zentrale Lage in der Gemeinde sind ein grosses Plus. Obwohl die Hartbeläge oder einzelne Umgebungsteile teilersetzt werden müssten, ist die Anlage intakt. Die Instandsetzung kann problemlos mit dem nächsten Instandstellungszyklus erfolgen.

2.3 Betriebliche Zustandsanalyse

Heutige Infrastruktur im Grossfeld

Das Alters- und Pflegeheim Grossfeld ist unterteilt in einen Altersheimbereich und eine Pflegestation.

Der grösste Teil des 2.OG's (alles ausser Turmbereich) war bis Ende Mai 2011 an die Luzerner Psychiatrie als Provisorium für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Therapiestation vermietet. Ab Oktober 2011 wird dieser Teil des Alters- und Pflegeheims Grossfeld mit 14 Zimmern insbesondere für die stationäre Betreuung von Personen mit Verhaltensauffälligkeiten und für den Tages-, Nacht- und Kurzaufenthalt zur Verfügung stehen.

Im EG befinden sich der Empfang, die öffentliche Cafeteria und der Speisesaal, die Küche, diverse Büros, Lager und weitere Nebenräume.

Der Bereich Altersheim umfasst 64 Bewohner in Einzelzimmern. Von diesen Zimmern befinden sich 53 im Turm (2.OG bis DG) und 11 sind im nördlichen Seitenflügel AH1 im 1.OG untergebracht.

Von den 53 Zimmern im Turm sind 7 Zimmer 26.4m² gross, inkl. WC und Lavabo, die anderen 46 Zimmer messen rund 16.7 bis 17.2 m² inklusive WC und Lavabo. Die sehr kleinen WC-Räume sind nicht rollstuhlgerecht. Die Lavabos sind teilweise so angebracht, dass mit der Türöffnung eine sehr enge und unbefriedigende Situation auftritt. Pro Geschoss teilen sich die meistens 12 Bewohner (im 4.OG 11 Bewohner, im DG 6 Bewohner) eine Dusche, ein Bad und eine kleine Teeküche. Ausser im DG befindet sich auf allen Geschossen ein Aufenthaltsraum für die Bewohner von ca. 25m².

Die 11 Zimmer im Seitenflügel AH1 messen zwischen 15.8 und 25.3m² (ohne Sanitärraum) und sind durch eine Höhendifferenz des Bodens vom Altersheimbereich im Turm abgetrennt und mit einer eigenen Erschliessung zum EG ausgestattet. Die Verbindung der beiden Altersheimbereiche ist nur via EG schwellenlos möglich. Jedes Zimmer verfügt über einen eigenen rollstuhlgerechten Sanitärraum.

Die Pflegestation mit 23 Bewohnern befindet sich mit 12 Bewohnern im Turmbereich des 1.OG's und mit 11 Bewohnern im angrenzenden westlich gelegenen Seitenflügel des 1.OG's. Die Zimmer messen zwischen ca. 16.7 und 26.4m² inkl. WC und Lavabo. 17 Bewohner leben in Einzelzimmer und 6 Bewohner in Doppelzimmer. Alle 23 Bewohner teilen sich ein Bad, zwei Duschen, eine kleine Teeküche und einen Aufenthaltsraum von 26.4m².



Die Raumgrössen und die Infrastruktur des heutigen Alters- und Pflegeheims entsprechen den Bedürfnissen für die Gewährleistung der Pflege und den Ansprüchen an den Wohnkomfort nicht:

- Die meisten Zimmer sind zu klein.
- Die Zimmereingänge sind sehr eng.
- Es sind keine rollstuhlgängigen Sanitärräume in den Zimmern vorhanden (ausser im 1.OG im nördlichen Flügel), bestehende WC's sind nicht rollstuhlgängig, die Lavabos oft schlecht platziert (Probleme mit der Türöffnung).
- Die Türöffnungen sind zu klein für den Durchgang mit Betten.
- Im Pflegeheim im 1.OG sind die Aufenthaltsräume zu klein zum Essen, der grösste Teil der Bewohner isst hier auf der Station und nicht im Speisesaal.
- Die meisten Bewohner des Altersheims essen im Speisesaal, ca. 1/3 der Bewohner frühstückt auf dem Geschoss.
- Im Altersheim teilen sich 12 Bewohner pro Stock eine Dusche und ein Bad, beide sind sehr klein.
- Im Pflegeheim teilen sich 23 Bewohner ein Bad und zwei Duschen.
- Die sehr kleine Teeküche im Altersheim ist pro Stock vorhanden und wird von den Bewohnern oft genutzt.
- Büros sind im ganzen Gebäude verstreut untergebracht.

Eine Flächenbilanz mit Zimmergrössen und Funktionalitäten ist im Anhang 4 angefügt. Das Total der Flächen der heute belegten 84 Zimmer (inkl. Nasszellen) von 1'618.5m² ergibt einen Flächendurchschnitt von 19.3m² pro Zimmer. Im Vergleich zu Erfahrungswerten von heutigen neu erstellten Zimmern von 25 bis 30m² ist dieser Durchschnitt sehr klein.

2.4 Dringende Massnahmen / Risiken

Wir unterscheiden hier in folgende drei Dringlichkeitsstufen

- *Sofortmassnahmen (1-2 Jahre)*
Diese Massnahmen sind dringendst anzugehen, da die Unbenutzbarkeit und somit die notfallmässige Erneuerung jederzeit eintreten werden kann
- *Dringliche Massnahmen (3 - 7 Jahre)*
Diese Massnahmen sind umgehend zu planen und auszuführen, um langfristige Folgeschäden zu vermeiden
- *Mittelfristige Massnahmen (7 - 10 Jahre)*
Diese Massnahmen sind mittelfristig notwendig, weil die entsprechenden Lebenszyklen erreicht oder überschritten sind. Die Bauteile funktionieren zum heutigen Zeitpunkt mit entsprechenden Überwachung und Pflege noch mehrheitlich einwandfrei



Sofortmassnahmen

Als Sofortmassnahmen müssen aufgrund des schlechten Zustands folgende Massnahmen getroffen werden:

- Ersatz Wassererwärmung
- Gesamtinstandsetzung oder Ersatz der Lüftungsanlage Kapelle (sofern ein Bedarf für eine mechanische Lüftung überhaupt gegeben ist)

Dringliche Massnahmen

Falls in den nächsten 3 bis 7 Jahren keine integrale Gesamtsanierung und/oder kein weitgehender Umbau mit Umnutzung stattfindet (siehe abhängige Massnahmen unten), werden die folgenden Massnahmen nötig sein:

- Ersatz Wärmehauptverteilung
- Ersatz Regulierungen für Heizungs- und Lüftungsanlagen; bei Bedarf Ergänzung mit einfacher Leitebene
- Fenster und Betonsanierungen an Fassaden

Mittelfristige Massnahmen

Alle anderen unter den „Ohnehin-Kosten“ aufgeführten Massnahmen, insbesondere die Massnahmen an der Haustechnik und im Innenausbau wie:

- Ersatz der gesamten Elektroanlagen
- Ersatz der gesamten Wärmeverteilung und Wärmeabgabe
- Gesamtinstandsetzung oder Ersatz der Lüftungsanlagen mit allfälliger Anpassung an die neue Nutzung
- Einbau einer Lüftungsanlage für die Zimmer in Abhängigkeit der Komfortansprüche und des zu erreichenden Energiestandards (zum Beispiel Minergie)
- Ersatz der gesamten Sanitäreanlagen
- Gesamtinstandsetzung oder Ersatz der gewerblichen Kälteanlagen
- Gesamterneuerung Innenausbau mitsamt den Instandstellungsmassnahmen im technischen Bereich wie: energietechnische Massnahmen sowie Sicherheits- und Brandschutzmassnahmen

2.5 Energieverbrauchsdaten

Massgebende Energiebezugsfläche

Die Energiebezugsfläche entspricht der beheizten Geschossfläche und beträgt ca. 6'150 m².



Wärmeverbrauch

Das Alterszentrum Grossfeld wird von der Heizungsanlage Hofmatt mit Wärme versorgt. der Wärmebezug wird für Heizung und Warmwasser je separat gemessen.

Die Auswertung der Verbrauchsdaten ergibt die folgenden Verbrauchswerte:

| Auswertung Wärmeverbrauch | | Verbrauchswerte | | |
|---------------------------|--|-----------------|------------|------|
| | | absolut | spezifisch | |
| Heizwärme | | MWh | MJ/m2a | |
| | Mittelwert 2003 bis 2009 | 729 | 427 | 100% |
| | Maxmalwert (2004) | 787 | 461 | 108% |
| | Minimalwert (2007) | 651 | 382 | 89% |
| | Typischer Wert vergleichbarer Bauten | | 550 | 129% |
| | Anforderung MuKEN für Umbauten | | 220 | 52% |
| | Mutmasslicher Wert für Minergie Umbauten | | 200 | 47% |
| | Anforderung Minergie-P für Umbauten | | 140 | 33% |
| | | | | |
| Verbrauch für Warmwasser | | MWh | MJ/m2a | |
| | Mittelwert 2003 bis 2009 | 224 | 131.2 | 100% |
| | Maxmalwert (2004) | 239 | 140.1 | 107% |
| | Minimalwert (2009) | 194 | 113.7 | 87% |
| | Typischer Wert vergleichbarer Bauten | | 100.0 | |

Die Auswertung zeigt folgendes:

- Die Verbrauchswerte für den Zeitraum 2003 bis 2009 sind relativ konstant und liegen in einer Bandbreite von etwa 10%.
- Der Heizenergiebedarf liegt rund 30% unter dem typischen Wert vergleichbarer, bestehender nicht sanierter Bauten (Bauten ohne wesentliche Mängel).
- Der Wärmebedarf für Warmwasser (Mittelwert) liegt rund 30% über dem typischen Wert vergleichbarer Bauten. Für 2009 ist eine sinkende Tendenz feststellbar (nur noch 14% über dem Wert vergleichbarer Bauten)
- Bei einer Gesamtsanierung gemäss MuKE (Musterverordnung der Kantone im Energiebereich), respektive gemäss Minergie müsste der Heizenergiebedarf etwa halbiert werden (Minderkosten: ca. CHF 41 000.--); für den Minergie-P Standard wäre eine Reduktion auf einen Drittel nötig.



Verbrauch Elektrizität

Die Auswertung der Verbrauchsdaten ergibt die folgenden Verbrauchswerte:

| Auswertung Elektrizitätsverbrauch | Verbrauchswerte | |
|--|------------------------|-------------------|
| | absolut | spezifisch |
| Jahr | kWh/a | MJ/m2a |
| 2007 | 446'211 | 262 |
| 2008 | 397'679 | 233 |
| 2009 | 353'910 | 207 |
| | | |
| Typischer Wert vergleichbarer Bauten | | 200 |

Die Auswertung zeigt folgendes:

- Der Elektrizitätsverbrauch ist seit 2007 um jährlich 10% gesunken.
- Der spezifische Elektrizitätsverbrauch 2009 liegt im Bereich üblicher Bauten (Krankenhäuser; bestehende Bauten ohne gravierende Mängel).
- Bei einer Instandsetzung auf den Minergie-Standard können für die Beleuchtung ca. CHF 5 000.-- eingespart werden, diese Kosten werden jedoch durch die Stromkosten für die kontrollierte Lüftung der Zimmer wieder kompensiert.

2.6 Zusammenfassung der Zustandsanalyse

Das Gebäude des Alters- und Pflegezentrums Grossfeld hat in weiten Teilen die technischen Lebenszyklen erreicht oder teilweise bereits überschritten. Die wärme- und brandschutztechnischen Anforderungen entsprechen nicht mehr den heutigen Erfordernissen. Im Bereiche der Pflege und der Nutzung des Gebäudes sind Sanierungsmassnahmen und Anforderungsanpassungen an die Raumnutzungen erforderlich. Dadurch wird es notwendig werden, das Gebäude auf den Rohbau zurückzubauen, die Raumstrukturen anzupassen und die Gebäudehülle zu erneuern.

Die Sofortmassnahmen sind umgehend anzugehen und die dringlichen Massnahmen zu planen und Folgeschäden vorzubeugen.

Eine reine Pinselsanierung ist aufgrund des eingreifenden Sanierungsbearfs nicht möglich. Die Fassaden, teilweise die haustechnischen Anlagen sowie die Vorschriften in Bezug auf die Brandschutztechnischen Sanierungsmassnahmen müssen auch bei einer Pinselsanierung umgesetzt werden.

2.7 Foto - Dokumentation

Eine Fotodokumentation ist als Anhang 3 beigelegt.



3 Rahmenbedingungen

3.1 Demografische Entwicklung¹

Den statistischen Angaben kann entnommen werden, dass die Gemeinde Kriens mit bezüglich des Anteils der über 80-jährigen Personen (nachfolgend Personen 80+) mit 4.6% leicht über dem Durchschnitt des Kantons Luzern liegt. Demgegenüber ist der Anteil der Altersgruppe der zwischen 65 und 79-jährigen Personen mit 14.3% im Vergleich zum kantonalen Durchschnitt überdurchschnittlich hoch. Dies wird sich in den nächsten Jahren in einer deutlich steigenden Zahl von hochbetagten Personen in der Gemeinde Kriens auswirken.

Gemäss den gleichen statistischen Angaben wohnten im Jahr 2010 ca. 1'218 Personen 80+ in Kriens. Gemäss der Bevölkerungsprognose der LUSTAT Statistik Luzern werden in der Gemeinde Kriens im Jahr 2020 ca. 7% der Gesamtbevölkerung, absolut demnach ca. 1'880 Personen der Gruppe 80+ angehören. Die Prognosen zeigen weiter, dass bis im Jahr 2030 der Anteil der über 80-Jährigen auf 8% der Gesamtbevölkerung (absolut 2'397 Personen) anwachsen wird.

Allgemein anerkannt ist, dass anhand desjenigen Anteils der Bevölkerung, welcher mehr als 80-jährig ist, als Grundlage für die Berechnung des Bedarfs an Pflegeplätzen herangezogen wird. Es ist daher davon auszugehen, dass damit auch der Anteil der hilfs- und pflegebedürftigen Personen entsprechend zunehmen wird. Dem oben beschriebenen Zahlenmaterial kann entnommen werden, dass sich der Bedarf an Pflegeplätzen bis ins Jahr 2030 etwa verdoppeln wird.

3.2 Gesetzliche Aufgaben²

Im Kanton Luzern sind gemäss Gesundheitsgesetz und Sozialhilfegesetz³ die Gemeinden unter anderem verpflichtet, ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für Aufenthalt, Betreuung und Pflege zur Verfügung zu stellen.

3.3 Altersleitbild 2010 Kanton Luzern⁴

Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat im Altersleitbild 2010 Kanton Luzern in Handlungsfeldern diverse Wirkungsziele definiert. Zudem wurde das Altersleitbild mit weiterführenden Informationen vom 18. Januar 2010⁶. Dort ist unter anderem auch der Handlungsbedarf der Gemeinden aufgezeigt. Aus dem Erfordernis der Angemessenheit des Angebots leitet der Regierungsrat ab, dass kein Anspruch auf einen Pflegeplatz in der eigenen Gemeinde besteht und dass pflegebedürftigen Personen zugemutet werden kann, in ein Pflegeheim ausserhalb der Wohnsitzgemeinde ziehen. Aus dem Grundsatz "ambulant vor stationär" leitet er zudem ab, dass die Pflegeplätze in den Pflegeheimen für Personen vorzusehen sind, die einen mittleren oder hohen Pflegebedarf aufweisen. Mit weiteren Angeboten wie Tages- und Nachtplätzen oder Dienstleistungen im Zusammenhang mit betreutem Wohnen ermöglichen die Institutionen einen fließenden Übergang von ambulanter zu stationärer

1 Siehe zum Ganzen: Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Quantitative und qualitative Daten zur Einschätzung des Bedarfs, Bericht 1 der Steuergruppe vom 26. Juli 2011 (Version 15. September 2011), Ziffern 1 und 2

2 Siehe Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Quantitative und qualitative Daten zur Einschätzung des Bedarfs, Bericht 1 der Steuergruppe vom 26. Juli 2011 (Version 15. September 2011), Ziffer 3.1

3 Vgl. insbesondere § 69 SHG (Sozialhilfegesetz; SRL 892) und § 44 GesG (Gesundheitsgesetz; SRL 800)

4 Bei den Angaben handelt es sich weitgehend um Zitate aus dem Altersleitbild 2010 Kanton Luzern und aus den Weiterführenden Informationen zum Altersleitbild 2010; siehe zudem Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Quantitative und qualitative Daten zur Einschätzung des Bedarfs, Bericht 1 der Steuergruppe vom 26. Juli 2011 (Version 15. September 2011), Ziffer 3.2

5 Altersleitbild Kanton Luzern 2010, genehmigt vom Regierungsrat am 15. Dezember 2009 (http://www.disg.lu.ch/alter_altersleitbild_2010.pdf)

6 Altersleitbild Kanton Luzern 2010 - weiterführenden Informationen vom 18. Januar 2010 http://www.disg.lu.ch/20100419_altersleitbild_zusatzinformationen_def.pdf



Pflege. Als Alternative zu Pflegeheimen sind in den vergangenen Jahren Pflegewohngruppen entstanden, die das Zusammenleben in einem überschaubaren, gemeinsamen Haushalt ermöglichen. Die Bewohner und Bewohnerinnen werden nach Möglichkeit in die Haushaltsarbeiten einbezogen. Zwar sind Pflegewohngruppen mindestens so personalintensiv wie Pflegeheime, doch wenn bestehende Wohnungen benutzt werden können, sind sie weniger kapitalintensiv. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass dies, zusammen mit einer Minimalgrösse von zweimal acht Plätzen Voraussetzung für einen wirtschaftlichen Betrieb von dezentralen Pflegewohngruppen ist (Weiterführende Informationen 2010, S. 38).

Aufgrund von Vergleichsstudien ist bei der Pflege von Personen mit irgendeiner Art von Demenz das spezialisierte Modell der dezentralisierten Pflegestationen und Pflegewohngruppen zu wählen. Vorteile sind unter anderem der geschützte Rahmen für die Demenzkranken, eine überschaubare Wohneinheit, welche die Orientierung erleichtert, die Betreuung kann besser auf die speziellen Bedürfnisse abgestimmt werden und das spezialisierte Personal ist zufriedener (Weiterführende Informationen, S. 39 f).

Neben dem Ausbau der Spitex trägt die Ausweitung des Angebots an betreutem Wohnen zur Reduzierung von Heimeintritten bei. Daher sollte jede Gemeinde betreutes Wohnen anbieten, unabhängig davon, ob sie vor Ort über einen Spitexstandort oder ein Pflegeheim verfügt. Unter betreutem Wohnen versteht man das Leben in hindernisfreien Wohnungen, bei denen im Mietpreis ein minimales Grundangebot inbegriffen ist. Dazu gehören Hilfe und Unterstützung (nicht jedoch Pflege) sowie die Möglichkeit, rund um die Uhr per „Knopfdruck“ Hilfe anzufordern, die innerhalb nützlicher Zeit vor Ort ist (Weiterführende Informationen, S. 36 f).

3.4 Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010⁷

Der Grundsatz "ambulant vor stationär" soll umgesetzt und die ambulanten Pflegedienste sollen weiter ausgebaut werden, damit die Pflegebedürftige möglichst lange zu Hause gepflegt werden können (Pflegeheimplanung 2010, S. 2). Mit der Substitution von stationärer durch ambulante Pflege können Kosten gespart werden (Pflegeheimplanung 2010, S. 18).

In der Planungsregion Luzern (mit Kriens) dürfen bis 2020 zu den heute bestehenden 2651 Pflegeplätzen für die Grundversorgung bis ins Jahr 2020 maximal 647 Pflegeplätze bewilligt werden⁸. Über Gesuche um Aufnahme von Pflegeplätzen auf die Pflegeheimliste⁹ entscheidet der Regierungsrat nach Anhörung der Region Alterspolitik (der alle Gemeinden der Region Luzern-Land inklusive Stadt Luzern sowie Emmen und Inwil angehören).

7 Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens, Quantitative und qualitative Daten zur Einschätzung des Bedarfs, Bericht 1 der Steuergruppe vom 26. Juli 2011 (Version 15. September 2011), Ziffer 3.3

8 Die Pflegeplätze für die Grundversorgung werden auf fünf Planungsregionen verteilt und zwar im Verhältnis zur Bevölkerung 80+. Pflegeplätze für die Spezialversorgung dienen der kantonalen Versorgung und werden nicht den Regionen zugewiesen. Stationäre Pflegeplätze müssen vom Regierungsrat bewilligt werden. Der Regierungsrat holt vor der Bewilligung bei den Planungsregionen, in der sich die antragstellende Gemeinde befindet, eine Stellungnahme ein (Pflegeheimplanung 2010, S. 2).

9 Gemäss der Pflegeheimliste dürfen die Heime Kriens insgesamt 254 Pflegeplätze führen und betreiben. Ende Juni 2011 hat der Regierungsrat 14 zusätzliche Pflegeplätzen in Kriens bewilligt.



3.5 Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens

3.5.1 Zielsetzungen

Der Gemeinderat Kriens verfolgt mit dem von ihm am 28. September 2011 genehmigten "Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens" unter anderem folgende Ziele:

- Grundsatz: Der Krienser Bevölkerung ist ein dem Bedarf und den Bedürfnissen entsprechendes Angebot an ambulanter und stationärer Betreuung und Pflege zur Verfügung zu stellen. Dabei sind die Pflegeplätze für die Grundversorgung primär in der Gemeinde Kriens sicherzustellen, währenddem die Pflegeplätze für die Spezialversorgung primär regional sicherzustellen sind.¹⁰
- Betreuung und Pflege: Die notwendige Betreuung und Pflege ist nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär" zu organisieren und zur Verfügung zu stellen. Das Dienstleistungsangebot ist primär darauf ausgerichtet, das Leben zu Hause zu ermöglichen. Für Menschen, die stationäre Pflege und Betreuung benötigen, sind Pflegeplätze zur Verfügung zu stellen, nach Möglichkeit in Kriens oder in der Wohnregion. Für die Umsetzung des Grundsatzes "ambulant vor stationär" sind alle Massnahmen zu ergreifen, welche das Betreuungs- und Pflegebedürfnisrisiko senken und welche die Möglichkeit der ambulanten Pflege fördern.
- Gesundheitsförderung und Prävention: Die Senkung des Betreuungs- und Pflegebedürfnisrisikos erfolgt zuerst durch die Sensibilisierung der Bevölkerung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Dafür wird eine Beratungsstelle geschaffen und das Gesundheits-Profil-Verfahren eingeführt werden. Das Pflegebedürfnisrisiko soll überdies durch Betreuungsangebote gesenkt werden. Dafür werden einerseits Dienstleistungen wie Sozialberatung, Abklärungs- und Beratungsdienst Spitex, nichtmedizinische Hauswirtschaft- und Betreuungsdienste, Mahlzeitendienste sowie die Vermietung von Hilfsmitteln und Pflegeutensilien organisiert und angeboten. Dafür werden andererseits Wohnmöglichkeiten und Wohnformen, wie betreutes oder begleitetes Wohnen, zur Verfügung gestellt oder organisiert. Das Angebot wird ergänzt durch Angebote der Freiwilligenorganisationen und Selbsthilfegruppen. Dafür wird eine Stelle geschaffen, welche die Dienstleistungen der Freiwilligenorganisationen koordiniert, unterstützt und anbietet.
- Förderung der ambulanten Pflege: Die ambulante Pflege erfolgt durch eine Spitex-Organisation. Mit der ambulanten Pflege soll das stationäre Pflegeangebot so weit notwendig und soweit möglich substituiert werden. Dafür wird das bereits bestehende Spitex-Angebot mit einem täglichen 24-Stunden-Angebot weitergeführt, welches mit einem Case-Management für komplexe Situationen und einer Palliative-Care für die Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, chronisch fortschreitenden Krankheiten ergänzt wird.
- Unterstützung pflegender Angehöriger: Die Leistungskraft pflegender Angehörige ist zu erhalten und zu fördern. Dafür werden Beratungen, Schulungen und Unterstützung für die pflegenden Angehörigen organisiert. Es werden überdies Entlastungsdienstleistungen wie Notfall- und Kurzzeitpflegeplätze (Tages- und Nachtstätten, Ferienbetten, etc) angeboten.
- Stationäre Angebote: Es werden genügend Pflegeplätze zur Verfügung gestellt. Der Grundsatz "ambulant vor stationär" wird umgesetzt. Dabei wird die bestehende An-

10 Vergleiche für die Definition der Begriffe "Grundversorgung" und "Spezialversorgung" den Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010 vom 15. Juni 2010, S. 22 und 23



zahl der Pflegeplätze in den Heimen Kriens gehalten. Die Erweiterung der Anzahl stationärer Pflegeplätze erfolgt primär durch die Schaffung von Pflegewohnungen in Bereichen der Gemeinde, die für den Aufenthalt im Alter geeignet und konzipiert sind. Die Pflegeplätze in Heimen und Pflegewohnungen dienen primär Personen mit mittlerer und schwerer Pflegebedürftigkeit. Sowohl für die allgemeine Pflege als auch für die Spezialpflege ist der vom Regierungsrat in Bericht zur Pflegeheimplanung beschriebene regionale Ansatz zu berücksichtigen.

- Organisation: Die Gemeinde Kriens organisiert die notwendigen Dienstleistungen. Dafür wird eine Koordinations- und Anlaufstelle geschaffen, welche einerseits für die Gemeinde die notwendigen Dienstleistungen definiert, aufeinander abstimmt und organisiert und welche andererseits für die Bewohnerinnen und Bewohner von Kriens eine Stelle führt, bei der die notwendigen Dienstleistungen angeboten werden. Die bereits bestehenden Dienstleistungsangebote werden eingebunden.

3.5.2 Bedarfs- und Angebotsberechnung

Die Bedarfs- und Angebotsberechnung, welche dem Versorgungskonzept Gesundheit und Alter zugrunde liegt, geht von folgenden Voraussetzungen aus:

- Der Höhepunkt der demografischen Entwicklung wird in der Zeit zwischen 2030 und 2040 erwartet.
 - Folge: Es ist bei den Berechnungen davon auszugehen, dass sich der Bedarf nach Pflegeplätzen langfristig wieder reduzieren wird. Es sind daher flexible Lösungen anzustreben.
- Im Altersleitbild 2010 wird von einer anzustrebenden Abdeckungsrate von 253.9 ausgegangen. Zurzeit wohnen nebst den 254 in den Krienser Heimen lebenden Personen zirka 50 Personen aus Kriens in auswärtigen Heimen. Dies ergibt einen Gesamtbedarf von 304 Pflegeplätzen. Der Bedarf in Kriens beträgt damit aktuell (bei 1218 Einwohnern 80+) 249.6 Pflegeplätze pro 1000 Einwohner 80+.
 - Folge: Es wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass sich der Bedarf bei 249.6 Pflegeplätzen pro 1000 Einwohner 80+ stabilisiert und damit als Berechnungsgrundlage für die Bedarfsberechnung der nächsten 20 Jahre angewendet werden kann.
- Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen¹¹ hat die Gemeinde Kriens ein angemessenes ambulant und stationäres Angebot für Unterkunft, Betreuung und Pflege zur Verfügung zu stellen. Zurzeit leben gemäss den statistischen Angaben 1'218 Personen 80+ in Kriens. Gemäss den statistischen Angaben erhöht sich die Zahl von Personen 80+ bis ins Jahr 2020 auf 1'880 und bis ins Jahr 2030 auf 2'397.
 - Folge: Es wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass das angemessene Angebot gemäss dieser demografischen Entwicklung zu berechnen ist.

11 § 69 des Sozialhilfegesetzes des Kantons Luzern (SHG; SRL 892)



- Im Altersleitbild 2010 Kanton Luzern wird festgehalten, dass inskünftig nur noch Personen mit einem mittleren bis schweren Pflegebedarf in stationäre Pflegeplätze aufnehmen sollen¹². Im Jahr 2010 lebten gemäss den Berechnungen der Heime Kriens durchschnittlich 115 Personen mit einem Pflegebedarf BESA-Stufe 0 – 3 bzw. 139 Personen mit einem Pflegebedarf ab BESA-Stufe 4 in den Heimen Kriens.
 - Folge: Es wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass nicht nur der Pflegebedarf sondern auch der Betreuungsbedarf (Angehörigensituation, Wohnsituation, Alter) für den Eintritt eine Rolle spielt. Daher wird für die Berechnungen von einer Eintrittsschwelle bei BESA-Stufe 4 (und nicht bei BESA-Stufe 5) ausgegangen. Es wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass sich das künftige stationäre Angebot auf Personen mit einem Pflegebedarf ab BESA-Stufe 4 beschränkt und dass Personen mit einem Betreuungsbedarf (Sozialbetreuung) ohne Pflegebedarf oder Personen mit Pflegebedarf BESA-Stufen 1 – 3 in betreuten Wohnformen leben und ambulant betreut oder gepflegt werden.
- Im Altersleitbild 2010 Kanton Luzern wird davon ausgegangen, dass eine Reduktion des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen nur zu erreichen ist, wenn substituierende Massnahmen ergriffen werden.
 - Folge: Es wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass substituierende Massnahmen wie Prävention, Gesundheitsvorsorge, Betreuung, Mahlzeitendienst, ambulante Pflege (24-Stunden an 365 Tagen pro Jahr, inkl. Case Management und Palliative Care), Kurzzeitplätze, Tages- und Nachtstätten für zu Hause betreute und gepflegte Personen sowie Beratungs- und Betreuungsangebote für pflegende Angehörige den Bedarf an stationären Pflegeplätzen verringern. Als Zielgrösse wird von einer Reduktion des Gesamtbedarfs um 10% ausgegangen.
- Gemäss Altersleitbild 2010 Kanton Luzern gehören auch Kurzzeitplätze sowie Tages- und Nachtstätten für zu Hause betreute und gepflegte Personen zur Entlastung pflegender Angehöriger zu den substituierenden Massnahmen.
 - Folge: Die Kurzzeitplätze sowie die Tages- und Nachtstätten werden zusätzlich zu den stationären Pflegeplätzen angeboten. Dabei wird grundsätzlich die bestehende Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen fortgeschrieben.
- Kriens verfügt über die Alterswohnungen Hofmatt. Strukturen für betreutes Wohnen fehlen.
 - Folge: Die Alterswohnungen Hofmatt werden bei der Angebotsberechnung nicht als betreute Wohnformen berücksichtigt. Bei der Umsetzung wird zu prüfen sein, ob die Alterswohnungen Hofmatt betreute Wohnformen realisiert werden können.

12 Es gibt 12 BESA-Stufen. BESA-Stufe 0 bedeutet kein Pflegebedarf; BESA-Stufe 1 – 4 bedeutet geringe Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegeaufwand bis maximal 80 Minuten pro Tag; BESA-Stufe 5 – 7 bedeutet mittlere Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegeaufwand von 81 – 140 Minuten pro Tag; BESA-Stufen 8 – 12 bedeuten hohe Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegeaufwand von 141 – 240 Minuten pro Tag



Dies ergibt folgende Bedarfs- und Angebotsberechnung:

| Bedarfsberechnung | 2010 | 2020 | 2030 |
|--|-------------------|-------------------|-------|
| Bevölkerung 80+ in Kriens | 1'218 | 1'880 | 2'397 |
| Gesamtbedarf an Pflegeplätzen bei 249.6 Pflegeplätze pro 1000 Einwohner 80+) ¹³ | 304 | 469 | 598 |
| | | | |
| davon Pflegeplätze BESA-Stufe 0 – 3 | 115 ¹⁴ | 178 ¹⁵ | 226 |
| davon Pflegeplätze BESA-Stufe 4 - 12 | 189 | 291 ¹⁶ | 372 |

| Angebotsberechnung | 2010 | 2020 | 2030 |
|---|-------|-------------------|-------|
| Bevölkerung 80+ in Kriens | 1'218 | 1'880 | 2'397 |
| Heime Kriens (aktuelles Angebot stationäre Pflegeplätze) | | 254 | 254 |
| Reduktion Pflegeplätze durch substituierende Massnahmen ¹⁷ | | 47 ¹⁸ | 60 |
| zusätzliches Angebot stationäre Pflegeplätzen (in Pflegewohngruppen) | | 8 ¹⁹ | 80 |
| Angebot an betreuten Wohnformen | | 160 ²⁰ | 204 |
| Total Gesamtangebot | | 469 | 598 |

13 Würde die Abdeckungsrate lediglich auf den in Kriens vorhandenen 254 Pflegeplätzen berechnet, ergäbe sich eine Abdeckungsrate von 208.5 Pflegeplätzen pro 1000 Einwohner 80+.

14 Nach Berechnungen der Heime Kriens lebten im Jahr 2010 durchschnittlich 115 Personen mit einem Pflegebedarf von BESA-Stufe 0 – 3 in den Heimen Kriens.

15 115 (Pflegeplätze bis BESA 3) : 304 (Gesamtbedarf Pflegeplätze 2010) x 469 (Gesamtbedarf Pflegeplätze 2020)

16 469 (Gesamtbedarf pflegeplätze 2020) – 178 (Pflegeplätze bis BESA 3) = 291 (Pflegeplätze ab BESA 4)

17 10% des Gesamtbedarfs an Pflegeplätzen soll durch substituierende Massnahmen eingespart werden.

18 10% von 469 Pflegeplätzen; davon entfallen bei der Angebotsberechnung 29 stationäre Pflegeplätze (10% von 291 Pflegeplätzen ab BESA 4) und 18 Plätze (10% von 178) betreutes Wohnformen

19 291 (Pflegeplätze ab BESA 4) : 469 (Pflegeplätze Gesamtbedarf) x (422 Pflegeplätze Gesamtangebot [= 469 Pflegeplätze Gesamtbedarf abzüglich 10%]) = 262 (stationäre Pflegeplätze ab BESA 4) – 254 (stationäre Pflegeplätze in Heimen Kriens) = 8 (stationäre Pflegeplätze ab BESA 4).

20 178 (Pflegeplätze bis BESA 3) : 469 (Pflegeplätze Gesamtbedarf) x 422 (Pflegeplätze Gesamtangebot [= 469 Pflegeplätze Gesamtbedarf abzüglich 10%]) = 160 Plätze Angebot an betreuten Wohnformen

3.5.3 Umsetzung

Das Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens sieht vor, das Angebot nach dem Konzept der konzentrischen Kreise zu erbringen:

- Das Angebot von 254 Heimplätzen in Kriens muss erhalten und auf stark pflegebedürftige Personen fokussiert werden. Es muss bis 2020 um 8 weitere Pflegeplätze und bis 2030 um weitere 72²¹ Pflegeplätze erhöht werden. Die Abdeckungsrate von 249.6 stationären Pflegeplätzen pro 1000 Einwohner 80+ reduziert sich bis ins Jahr 2020 auf 139.4 stationäre Pflegeplätze pro 1000 Einwohner 80+. Auf diesem Stand bleibt die Abdeckungsrate bis ins Jahr 2030.
- Auf den Bau zusätzlicher Heime für das stationäre Angebot soll grundsätzlich verzichtet werden; zusätzliche Pflegeplätze sind primär in Pflegewohnungen zu realisieren. Mit Pflegewohnungen kann dem Bedarf nach Pflegeplätzen flexibel begegnet werden, ohne längerfristig in fixe Strukturen zu investieren, die unter Umständen später nicht mehr benötigt werden.
- Das Angebot an stationären Heimplätzen wird fokussiert auf Menschen mit einem Pflegebedarf ab BESA-Stufe 4. Für Personen bis BESA-Stufe 3 werden primär betreute Wohnformen zur Verfügung gestellt. Bis ins Jahr 2020 sind 160 Plätze in betreuten Wohnformen zu schaffen, danach bis ins Jahr 2030 zusätzliche 44 Plätze in betreuten Wohnformen. Die Wohnungen werden durch die Gemeinde, durch Private oder gemeinsam erstellt. Das Angebot erfolgt, um das gesetzlich vorgesehene, angemessene Angebot an Aufenthalt, Betreuung und Pflege sicherstellen zu können, durch die Gemeinde.
- Im Rahmen der Umsetzung ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang die bestehenden Alterswohnungen Hofmatt für betreute Wohnformen aufgewertet werden.
- Substituierende Massnahmen sind unabdingbar, um mit dem geringen Umfang an stationären Pflegeplätzen das gesetzlich vorgesehene, angemessene Angebot an Aufenthalt, Betreuung und Pflege sicherstellen zu können. Die substituierenden Massnahmen entsprechen inhaltlich der im Altersleitbild 2010 beschriebenen Massnahmen und folgen dem Konzept der konzentrischen Kreise. Erreicht werden soll damit die Reduktion des Bedarfs an teuren Pflegeleistungen, sei dies durch Massnahmen im präventiven Bereich, welche die ambulanten Pflegeleistungen verhindern oder reduzieren, sei dies, sofern präventive Massnahmen nicht ausreichen, durch ambulante Massnahmen zur Verhinderung oder Reduktion von stationären Pflegemassnahmen.
- Um die einzelnen Massnahmen und deren Abstimmung im Rahmen des angemessenen Angebots an Aufenthalt, Betreuung und Pflege sicherstellen zu können, ist eine Organisation erforderlich. Kern der Organisation ist die strategisch und operativ tätige Koordinations- und Anlaufstelle.
- Wesentlich ist in organisatorischer Hinsicht die Freiwilligenagentur. Sie ist der Kern der Freiwilligen- und Mitwirkungstätigkeit von Seniorinnen und Senioren. Mit ihr sollen bestehende Freiwilligentätigkeiten weitergeführt und ausgebaut werden. Mit der Freiwilligentätigkeit soll auch die Eigenverantwortung und die gesellschaftliche Teilhabe unterstützt werden.

21 Der zusätzliche Angebot an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2030 beträgt 80 Pflegeplätze. Davon sind 8 Pflegeplätze im 2020 bereits realisiert. Dies erfordert ein zusätzliches Angebot (seit 2020) von 72 Plätzen.

4 Beurteilung der Machbarkeit

4.1 Klärung der statischen Möglichkeiten

In Zusammenarbeit mit dem Ingenieurbüro bpi Ingenieure AG, Sarnen sind die möglichen statischen Eingriffsmöglichkeiten eruiert worden. Das Ingenieurbüro bpi hat aufgrund von Archivplänen die Tragstruktur des Gebäudes ermittelt und in Planskizzen vom 27.04.2010 festgehalten (siehe Anhang 7).

Das Gebäude besteht aus einer Tragkonstruktion aus Eisenbeton (grün) und Mauerwerk (blau). Veränderungen oder Abbruch von Betonwänden sind grundsätzlich wesentlich aufwändiger als solche von Mauerwerk. Gelb bedeutet nicht tragende Wände, diese können einfach entfernt werden.

Es ist zwischen dem turmartigen Hauptbau und den dreigeschossigen Flachbauten zu unterscheiden. Die Struktur des Erdgeschosses unterscheidet sich durch die Verwendung von Betonstützen in bestimmten Bereichen von derjenigen in den Obergeschossen. Dies erlaubt eine wesentlich grosszügigere und grossflächigere Raumgestaltung

Turm:

Die gemauerten Wände im Turm können beschränkt durchbrochen oder abgebrochen werden. Restwände sollten möglichst auf die Stützen im EG abgeleitet werden. Auf die Sanitärräume kann aus statischer Sicht verzichtet werden. Der Erschliessungskern ist Teil der Tragkonstruktion.

Flachbau:

Im EG und 1. Obergeschoss des Flachbaus sind die Mehrheit der Wände aus Eisenbeton, was heisst, dass deren Veränderung aufwendig ist. Das 2. Obergeschoss weist mehrheitlich Backsteinwände auf, welche weniger Lasten tragen und deshalb einfacher zu verändern sind.

Besonderheiten:

Im Erschliessungskern des Turms und an mehreren Stellen vor allem im EG wurden Hilfskonstruktionen mit Trägerbewehrungen eingebaut. Diese Stellen zeigen auf, dass schon bei der Erstellung Anpassungen des Tragsystems notwendig wurden. Andererseits zeigt dies, dass Anpassungen auch bei statisch wichtigen Orten denkbar sind.

4.2 Mögliche Nutzungsoptionen im Grossfeld

4.2.1 Standort

Das APH Grossfeld zeichnet sich durch eine hohe Standortqualität aus und weist grosse Potentiale zum Ausbau weiterer Dienstleistungen auf. Zu den Standortqualitäten zählen:

- Optimaler Anschluss an den öffentlichen Verkehr
- Optimale Erschliessung zu Einkaufsmöglichkeiten und weiteren Dienstleistungen, wie zum Beispiel Post und Bank
- Nähe von öffentlichen Einrichtungen wie Gemeindebibliothek, Schwimmhalle und Museum Bellpark



Zum Potential für Angebote des APH Grossfeld in der unmittelbaren Nachbarschaft zählen

- Schule
- Alterswohnungen
- Diese Einrichtungen würden es erlauben, die Infrastruktur nach einer Sanierung mit Verlust an Plätzen besser auszunutzen. Folgende Angebote sind möglich:
- Mittagstische für Alterswohnungen und Schüler
- Wäsche- und Hauswartsservice für Alterswohnungen
- Notfalldienst für Alterswohnungen
- Betrieb oder Beteiligung an einem Kinderhort mit Essen- und Wäscheservice

Grenzen dieser Potentiale sind bestehende Dienstleistungsangebote der Spitex oder anderer Leistungsträger.

Für die Erweiterung von Betten infolge weiter zunehmenden Bedarfs, besteht die Möglichkeit in den bestehenden benachbarten Alterswohnungen im Erdgeschoss eine Pflegewohngruppe für stationäre Pflege einzurichten und zu betreiben. Diese Betreuungsform erlaubt eine flexible Reaktion auf sich verändernde Bedarfszahlen ohne zusätzliche grosse Investitionen.

4.2.2 Gebäude APH Grossfeld

Einschränkungen bezüglich Nutzungsoptionen bilden in erster Linie die bereits dargestellten Begrenzungen durch die Baustatik.

Eine weitere Einschränkung dürfte beim sehr knappen Parkierungsangebot liegen. Für zukünftige Besucher im stationären Wohnen wie auch besonders für die Personalrekrutierung wird das Parkplatzangebot die Attraktivität beeinflussen.

Die Grundrissstruktur des Turmes weist eine sehr kompakte Erschliessung mit kurzen Wegen auf. Die Belichtung der Zimmer ist optimal, wogegen die rückwärtigen Räume mehrheitlich nach Norden orientiert sind. Die beschränkte Anzahl Plätze erfordert Betriebseinheiten auf zwei Geschossen. Das Attikageschoss erlaubt einen Ausbau gemäss dem Normalgeschoss.

Im 1. und 2. Obergeschoss sind grössere Betriebseinheiten und eine gute Anordnung von Gemeinschaftseinrichtungen und Nebenräumen möglich. Einen Teil der bestehenden Sanitärräume sind rollstuhlgängig. Zwei Erschliessungskerne ermöglichen eine flexible Nutzungsaufteilung, mit Ausnahme des Nordflügels. Dachterrassen im 2. OG bieten sich als Aussenräume an.

Dank grosszügigen Nutzflächen für Café und Speisesaal und dank weitläufigen Aussenräumen kann das Erdgeschoss verschiedenen ergänzenden Nutzungen dienen. Die Küche kann je nach Konzept durch Verlegen von Nebenräumen ins UG vergrössert werden.

Der Park ist wertvoll als Abgrenzung und Verbindung zur Nachbarschaft und trägt wesentlich zum Potential des Grossfelds bei. Er bietet auch Platz für An- und Ergänzungsbauten.



4.3 Nutzungsoptionen

Nach mehreren Variantenstudien werden vier Optionen zur Auswahl gestellt:

Nutzungsoption A legt den Schwerpunkt auf ein stationäres Angebot. Variabel ist das Attikageschoss, das mit einem Ausbau ebenfalls stationäre Betten umfasst oder ohne Ausbau zwei 2 ½ - Zimmer-Wohnungen beinhaltet.

Nutzungsoption B' versteht sich als gemischtes Angebot mit Betreutem Wohnen im Turm und stationären Plätzen im 1. und 2. Obergeschoss.

Nutzungsoption D beinhaltet ebenfalls ein gemischtes Angebot mit Betreutem Wohnen und ca. 1'300 m² für Dienstleistungen EG -2.Obergeschoss.

Für das Erdgeschoss gibt es unabhängig von den drei Umbauoption mehrere Varianten.

Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld ist als Neubaukonzept ausgestaltet. Das bestehende Grossfeld wird abgebrochen. Vollabdeckung des Leistungsangebotes bis 2020 für stationäre Pflege, Demenz, Dienstleistungen und Teilabdeckung von Betreutem Wohnen.

Die erarbeitete Nutzungsoption C und die Nutzungsoption Abbruch/ Neubau Volumenstudie 1 werden in diesem Bericht nicht abgebildet, um den Bericht nicht zusätzlich zu belasten.

4.3.1 Nutzungsoption A (siehe Anhang 1a):

Diese Nutzungsoption geht von einem Konzept mit reinem stationärem Pflegeangebot aus (nähere Beschreibung siehe Punkt 5.1.1).

Angebot Nutzungsoption A:

- ausgebautes Dachgeschoss: 78 -80 Einerzimmer
- öffentliche Nutzung im EG
- Option 1: ohne ausgebautes Dachgeschoss (DG Variante 2): 70 – 72 Einerzimmer und zwei 2½ - Zi-Wohnungen
- Option 2: mit ausgebautem Dachgeschoss und einer Demenzwohngruppe mit 7 Bewohnern im EG: 85 – 87 Einerzimmer

4.3.2 Nutzungsoption B': Stationäre Pflege, Betreutes Wohnen (siehe Anhang 1b)

Diese Nutzungsoption unterscheidet zwischen dem 1. und 2. Obergeschoss und den Turmgeschossen 3 – 6. Hingegen wird die minimale sanitäre Infrastruktur in den Turmgeschossen genutzt um dort Betreutes Wohnen einzurichten, welches mit wesentlich weniger Veränderungen im Sanitärbereich auskommt. Entsprechend ist auch im Attikageschoss keine Erweiterung notwendig.

Angebot Nutzungsoption B':

- 46 - 48 Einerzimmer und 14 Wohnungen (je 2½ Zimmer)
- Öffentliche Nutzung im EG

4.3.3 Nutzungsoption D: Betreutes Wohnen, Dienstleistungen (siehe Anhang 1d)

In der Nutzungsoption D wird nicht die Synergie von verschiedenen Angeboten gesucht, sondern als Gegenpol zur Nutzungsoption A „stationäre Pflege“ möglichst viel Raum für Wohnungen angeboten. Um dem Bedürfnis des Betreuten Wohnens nachzukommen und weil es die Struktur des Gebäudes nicht anders zulässt (siehe Punkt 5.1.3) werden die Wohnungen im EG, 1.OG und 2.OG mit einem Angebot an Dienstleistungen ergänzt.

Angebot Nutzungsoption D:

- 30 Wohnungen (24 x 2 ½ Zimmer, 4 x 3 ½ Zimmer, 2 x 4 bis 4 ½ Zimmer)
- Öffentliche Nutzung im EG
- Dienstleistungen im EG, 1.OG und 2.OG (z.B. Spitex, Anlauf- und Koordinationsstelle, Freiwilligenagentur, Mütter- und Väterberatung, Krankenmobilenmagazin, Gemeinschaftspraxen)

Die Nutzung der Untergeschosse für die Umbauprojekte ist flexibel. Sie wurde in dieser Arbeitsphase nicht studiert, da die Nutzung erst nach Klärung des Gesamtkonzepts und EG-Raumprogramms festgelegt werden kann.

4.3.4 Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld, Volumenstudie 2 (siehe Anhang 1f)

Auf dem Areal Grossfeld wird das bestehende Alterszentrum abgebrochen und ein neuer Altersstützpunkt errichtet, welcher das ganze Angebot gemäss Versorgungskette abdeckt. Nur im Bereich von Betreutem Wohnen werden noch zusätzliche Plätze benötigt.

Angebot Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld:

- 88 Einerzimmer und öffentliche Nutzung im Hauptbau
- Dienstleistungstrakt mit Tages-, Kurzzeit- und Ferienaufenthalt (15 Einzelzimmer), Dienstleistungen wie z.B. Spitex, Anlauf- und Koordinationsstelle, Freiwilligenagentur, Mütter- und Väterberatung, Krankenmobilenmagazin, Gemeinschaftspraxen, sowie Betreutes Wohnen mit 18 Wohnungen (12x3½ Zimmer und 6x2½ Zimmer)
- Umstrukturierung Alterswohnungen Hofmatt für 2 Demenzwohngruppen (total 14 Zimmer)
- Untergeschossnutzungen mit Infrastruktur, Einstellhalle (an best. Einstellhalle ange-dockt), Technik- und Nebenräume



4.4 Evaluierung und Entscheid zum Realisierungskonzeptvorschlag

In Zusammenarbeit mit den verschiedenen beteiligten Institutionen (Gemeinderat, Heim- und Spitexleitung, Versorgungskonzept, etc.) hat die Arbeitsgruppe die wichtigsten Entscheidungskriterien für die verschiedenen Nutzungsoptionen in einem Fact-Sheet (Anhang 0) zusammengestellt. In dieser Kurzübersicht sind die relevanten Investitionen ersichtlich und die Kosten für die fehlenden Leistungsabdeckungen der einzelnen Nutzungsvorschläge.

Die folgenden Faktoren spielten bei der Entscheidungsfindung eine wesentliche Rolle:

- Einfluss der hohen Standortgunst auf die zukünftige Nutzung
- Bedeutung der benachbarten Alterswohnbauten auf die zukünftige Nutzung
- Einfluss des grossen Sanierungsbedarfs auf die zukünftige Nutzung
- Bedarf an zusätzlichen stationären Betten auf die zukünftige Nutzung
- Bedeutung von gemischten Angeboten (stationäre Pflege und Betreutes Wohnen)
- Einfluss von zusätzlichen Dienstleistungen für die Wirtschaftlichkeit des APH
- Bedeutung von der Kombination von Wohnangeboten (stationär oder in betreuten Wohnungen) mit einem Dienstleistungsangebot -> Nutzung von Synergien

Aufgrund dieses Variantenvergleiches empfiehlt die Arbeitsgruppe zu Handen der politischen Diskussion, die Option Abbruch / Neubau zu priorisieren (vgl. zum Ganzen nachfolgend Ziffer 7).

Bei der Bevorzugung einer Modernisierung empfiehlt die Arbeitsgruppe die Variante A.

Begründung:

- Die Erweiterung des Angebots an stationären Plätzen zur Deckung des zusätzlichen Bedarfs hat erste Priorität. Die Wirtschaftlichkeit in Anbetracht der hohen Sanierungskosten ist bei dieser Option eher gewährleistet. Die Erweiterung von Dienstleistungen in die Nachbarschaft ist auch bei dieser Option denkbar und zu empfehlen.



5 Detailbeschrieb der Nutzungsoptionen

5.1 Nutzungskonzept Alterszentrum Grossfeld (Sanierung/Modernisierung)

5.1.1 Nutzungsoption A: Stationäre Pflege (siehe Anhang 1a)

Bereits an den Workshop im Jahre 2010 wurde deutlich, dass für das Alterszentrum Grossfeld in der heutigen Situation eher die Option „Stationäre Pflege“ im ganzen Haus in Frage kommt. Es werden zurzeit in Kriens 80 bis 100 zusätzliche bedürfnisgerechte stationäre Pflegeplätze benötigt (die 23 aktuellen Plätze im Grossfeld mitgezählt).

Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie führen zu folgendem Nutzungskonzept mit stationärer Pflege für das Alterszentrum Grossfeld:

- *vertikale Erschliessung:*
Die beiden Erschliessungen im Turm und im westlichen Flügel werden aus Brandschutzgründen in sich geschlossen, aber ansonsten beibehalten. Im nördlichen Flügel wird der nachträglich angebaute Personenlift abgebrochen und im Zusammenhang mit der bestehenden Treppe ein Bettenlift erstellt. Diese neue Erschliessung soll neu bis ins 2.OG geführt werden.
- *3. OG bis DG (Turm):*
Das Dachgeschoss wird erweitert und auf den Strukturen des 5.OG's ausgebaut. Dabei werden die Zimmerwände zur Erschliessung nach Süden verschoben, um die Durchgangsbreite der darunterliegenden Geschosse zu erreichen.

Auf allen 4 Geschossen werden 4 mal jeweils zwei Zimmer von 16.7 m² zu einem Zimmer von 20 bis 23.5 m² (exkl. Sanitärraum) zusammengefasst. Die Randzimmer von 17.5 m² und die Diagonalzimmer von 26m² werden beibehalten. Dies ergibt pro Geschoss 8 Einerzimmer zwischen 17.5 m² und 26 m² (exkl. Sanitärraum).

Pro Zimmer oder pro zwei Zimmer wird ein Sanitärraum von 4.5 bis 6 m² vorgesehen. Diverse Anordnungsmöglichkeiten der Sanitäräume werden in den Skizzen aufgezeigt.

Zwei Geschosse werden jeweils zu einer Pflegeeinheit zusammengeschlossen. Auf einem der Geschosse befindet sich der Wohn- und Essbereich mit Balkon für 16 Bewohner. Auf dem anderen Geschoss werden das Stationsbüro und die Nebenräume angesiedelt.
- *Dachgeschoss Variante 2:*
Wenn das Dachgeschoss nicht erweitert wird, ist das Angebot der stationären Pflege auf diesem Geschoss nicht angebracht. Die kleine Anzahl von Zimmern würde den Aufwand für das Personal nicht rechtfertigen. Es könnten aber zwei Wohnungen für Betreutes Wohnen in den bestehenden Strukturen erstellt werden. Bei beiden Wohnungen würden ein Sanitärraum und eine kleine Küche eingebaut.
- *1. + 2.OG:*
Beide Geschosse werden in je zwei Wohngruppen unterteilt, eine Wohngruppe Nord und eine Wohngruppe Süd.



In der Wohngruppe Nord im nördlichen Flügel sind je 9 bis 10 Einerzimmer mit eigenen rollstuhlgerechten Sanitärräumen vorgesehen, wobei im 1.OG Zimmer und Sanitärräume bereits vorhanden sind und im 2. OG in die bestehende Zimmerstruktur Sanitärräume eingebaut werden müssen.

In der Wohngruppe Süd im westlichen Flügel und im Turmbereich sind im 1.OG 15 Bewohner und im 2.OG 13 Bewohner in Einerzimmern vorgesehen. Dabei wird die räumliche Struktur des Turms (3.OG bis DG) auch im 1. + 2.OG übernommen. In den übrigen je 6 Zimmern von 23.2 bis 24.7 m² werden neu eigene rollstuhlgerechte Sanitärräume eingebaut. Dies ergibt Zimmer von ca. 19 bis 21 m² und je ca. 4 m² Sanitärraum.

Jede der vier Wohngruppen verfügt über einen eigenen Wohn- und Essbereich.

Die Stationsbüros und die Nebenräume sowie die Pflegebäder werden auf den beiden Geschossen entweder den einzelnen Wohngruppen oder dem gesamten Geschoss zugeordnet.

- *1. OG bis DG:*
Zusammenfassend werden 78 bis 80 Einzelzimmer mit eigenen rollstuhlgerechten Sanitärräumen erstellt. Diese sind in 6 Wohngruppen von 9 bis 16 Bewohnern unterteilt.

Es wird davon ausgegangen, dass alle Bewohner in ihren Wohngruppen essen und sich auch grösstenteils dort aufhalten. Im Erdgeschoss wird ein öffentliches Restaurant/ Cafeteria angeboten, welches den Bewohnern und Angehörigen zusätzlich zur Verfügung steht.

- *Erdgeschoss:*
Das Erdgeschoss wird in dieser Nutzungsstudie nur generell behandelt, weil die Nutzung abhängig ist vom Betriebskonzept welches zum heutigen Zeitpunkt nicht genau vorliegt. Das Erdgeschoss wird entsprechend in drei Nutzungsbereiche eingeteilt, welche eine mögliche Antwort auf die Struktur der vorgeschlagenen Pflegewohngruppen auf den Geschossen und einer möglichen Angebotsentwicklung für das Grossfeld (gemäss Punkt 3.4) geben könnten und dem dreiteiligen Grundriss des Gebäudes entsprechen.

Im westlichen Flügel sind heute die Küche und der Speisesaal untergebracht. Der Speisesaal wird in ein öffentliches Restaurant/ Cafeteria umgebaut, welches je nach Bedarf und Angebot auch vergrössert werden könnte. Entsprechend müsste dann vermutlich auch die Küche angepasst werden.

Im Turmbereich ist eine Tagesstruktur mit integrierter Aktivierung auch für die Bewohner des Alterszentrums Grossfeld vorgesehen.

Im Zwischenbereich der Tagesstruktur und des Restaurants befindet sich der Haupteingang mit Eingangshalle, Empfang, Sekretariat, WC-Anlagen und Coiffure/ Pedicure.

Im nördlichen Flügel wird die Administration mit Aufenthalt fürs Personal und einem Sitzungszimmer gruppiert.
Die Kapelle bleibt räumlich und in ihrer Nutzung bestehen.



– *Erdgeschoss Variante 2:*

Im nördlichen Flügel wird eine Demenzwohngruppe mit geschütztem Garten für 7 Bewohner errichtet. Dabei ist die vorgesehene vertikale Erschliessung nicht optimal, weil sie zu Durchgangsverkehr in der Demenzwohngruppe führt. Weitergehende Studien müssten dieses Problem lösen.

Der Bereich des öffentlichen Restaurants/ Cafeteria mit der Küche, sowie der Zwischenbereich des Haupteingangs und Empfangs entsprechen der vorgängig aufgeführten Variante für das Erdgeschoss. Im Turmbereich wird anstelle der Tagesstruktur und der Aktivierung die Administration untergebracht wobei aus Platzgründen nicht auf alle Räumlichkeiten Rücksicht genommen werden kann. Aufenthaltsräume für das Personal und ein allenfalls notwendiger Aktivierungsraum (abhängig vom Betriebskonzept) müssen auf einem anderen Geschoss Platz finden. Als Möglichkeit könnte zum Beispiel das nicht erweiterte Dachgeschoss solchen Räumen Platz bieten, anstelle der zwei Wohnungen für Betreutes Wohnen.

Eine Flächenbilanz mit Zimmergrössen und Funktionalitäten ist im Anhang 4 angefügt. Das Total der Flächen der heute belegten 84 Zimmer (inkl. Nasszellen) von 1'618.5m² ergibt einen Flächendurchschnitt von 19.3m² pro Zimmer. Im Vergleich dazu steht das Total der Flächen der 79 Zimmer (inkl. Nasszellen) von 2'017.7m². Der Flächendurchschnitt pro Zimmer ergibt 25.5m² und ist damit deutlich grösser als im heutigen Zustand. Auch im Vergleich mit Erfahrungswerten von neu erstellten Heimen (25 bis 30m²) zeigt dieser Durchschnitt, dass die Nutzungsstudie A in Bezug auf die Zimmergrössen eine bedürfnisgerechte Lösung darstellt.

5.1.2 Nutzungsoption B': Stationäre Pflege, Betreutes Wohnen (siehe Anhang 1b)

Das Gebäude wird in zwei Nutzungen unterteilt. Vom 3.OG bis zum DG wird der Turm zu Wohnungen für Betreutes Wohnen umgenutzt. Das 1. und 2. OG wird gemäss der Nutzungsoption A für die stationäre Pflege genutzt. Im EG befinden sich ebenfalls wie bei der Nutzungsoption A der Gemeinschafts- und der Administrationsbereich der stationären Einrichtung. Die öffentliche Cafeteria/ Restaurant, sowie gewisse Dienstleistungsangebote stehen auch der Öffentlichkeit zur Verfügung. Eine Synergie bietet sich insbesondere mit den Bewohnern des Betreuten Wohnens des AZ Grossfeld, der Alterssiedlung Hofmatt und der Alterswohnungen des Spitexgebäudes an.

– *vertikale Erschliessung:*
dito Nutzungsoption A

– *3. OG bis DG:*

Die bestehenden Strukturen dieser vier Geschosse werden zu Wohnungen für betreutes Wohnen umgenutzt. Im 3. bis 5.OG werden je 4 2½ Zimmer-Wohnungen angeboten, im DG noch zwei weitere. (Als Variante könnten pro Geschoss z.B. auch 2 3½ Zimmer-Wohnungen und eine 4½ Zimmer-Wohnungen angeboten werden.) Der nördlich orientierte Gemeinschaftsraum auf jedem Geschoss kann als solcher genutzt werden, oder alternativ auf einem Geschoss als Gästezimmer, auf einem anderen als Raum für ein gemeinsames Pflegebad und Materialraum oder auch als Spitexstützpunkt. Pro Geschoss wird ein gemeinschaftlicher Balkon an das bestehende Gebäude angebaut.

– *1./2.OG:*
dito Nutzungsoption A



- *1. OG bis DG:*
Zusammenfassend werden in den Obergeschossen 3 bis DG insgesamt 14 2½ Zimmer-Wohnungen mit einer Grundfläche von zwischen 48 und 58m² angeboten. Im 1. und 2. OG werden 46 bis 48 Einzelzimmer für die stationäre Pflege (in 4 Wohngruppen von 9 bis 15 Zimmern) mit eigenen rollstuhlgerechten Sanitärräumen erstellt.
- *Erdgeschoss:*
dito Nutzungsoption A

5.1.3 Nutzungsoption D: Betreutes Wohnen, Dienstleistungen (siehe Anhang 1d)

In der Nutzungsoption D wird nicht die Synergie von verschiedenen Angeboten gesucht, sondern als Gegenpol zur Nutzungsoption A „stationäre Pflege“ möglichst viel Raum für Wohnungen angeboten. Um dem Bedürfnis des Betreuten Wohnens nachzukommen und weil es die Struktur des Gebäudes nicht anders zulässt (siehe unten West-Flügel) werde die Wohnungen mit einem Angebot an Dienstleistungen ergänzt.

- *Turm:*
Der Turm eignet sich am besten für den Umbau in Wohnungen, deshalb werden hier Wohnungen für Betreutes Wohnen angeboten. Im Unterschied zur Nutzungsoption B' wird hier diese Nutzung aber bis ins 1. OG hinunter angeboten. Die Aufteilung in Wohnungen der einzelnen Geschosse im Turm ist gleich wie die Aufteilung der Option B' vom 3. OG bis ins DG.
- *Nord-Flügel:*
In diesem Gebäudeteil ist mit relativ grossem Umbauaufwand das Erstellen von Wohnungen möglich. Es werden im 2. OG eine 2½ Zimmer-Wohnung von 60m², eine 3½ Zimmer-Wohnung mit 82m² und zwei 4½ Zimmer-Wohnungen von 93 und 145m² Grundfläche angeboten. Im 1. OG sind es eine 2½ Zimmer-Wohnung von 69m² und drei 3½ Zimmer-Wohnung mit 85 bis 95m². Zudem wird ein Pflegebad zur Nutzung für beide Geschosse dieses Flügels angeboten.
- *West-Flügel:*
Die Lage der Erschliessung und die grosse Gebäudetiefe im Zusammenhang mit der bestehenden Struktur sind schlechte Voraussetzungen für die Umnutzung des West-Flügels in Wohnungen. Die Eingriffe, welche dort vorgenommen werden müssten, sind zu massiv. Auch ist der Flügel zu klein für eine eigenständige Wohngruppe. Deshalb wird hier eine Grundfläche von 360m² im 2. OG und von 430m² im 1. OG für ein Dienstleistungsangebot vorgesehen. Davon könnten z.B. die Spitex, Anlauf- und Koordinationsstelle, Freiwilligenagentur, Mütter- und Väterberatung, Krankmobilenmagazin, eine Gemeinschaftspraxis, etc. gebrauch machen.
- *Erdgeschoss:*
Im Zentrum der drei Flügel befinden sich der Eingangsbereich mit den öffentlichen WC-Anlagen und der Empfang. Wie auch in den beiden Nutzungsoptionen A und B', wird im West-Flügel des EG's eine öffentliche Cafeteria/ Restaurant angeboten. Bewohner des Hauses, wie auch der Alterssiedlung Hofmatt und die Öffentlichkeit allgemein können dieses Angebot nutzen. Vielleicht könnte dort ein täglicher Mittagstisch für alle die das wünschen stattfinden. Die anderen Flächen des EG's werden ebenfalls für ein Dienstleistungsangebot entsprechend der Aufzählung im West-Flügel zur Verfügung gestellt.

– *ganzes Gebäude:*

Zusammenfassend werden in dieser Nutzungsoption D im Turm 22 2½ Zimmer-Wohnungen mit einer Grundfläche von zwischen 48 und 58m² angeboten. Zusammen mit dem Nord-Flügel werden total 24 2½ Zimmer-Wohnungen, 4 3½ Zimmer-Wohnungen, eine 4 Zimmer-Wohnung und eine 4½ Zimmer-Wohnung angeboten. Im West-Flügel und im EG wird zusammen eine Gebäudefläche von rund 1'300m² für ein Dienstleistungsangebot zur Verfügung gestellt. (siehe auch beiliegende Zusammenstellung)

5.2 Erweiterungspotential auf dem Grossfeldareal

Im südlichen Teil des Grundstückes Nr. 3681 „Grossfeld“ könnte ein Erweiterungsbau als Anexbau zum bestehenden „Grossfeld“ für ca. 40-50 Zimmer realisiert werden. Dadurch verringert sich jedoch die Qualität des Aussenraumes auf diesem Grundstück wesentlich. Die meisten Zimmer wären noch Süden orientiert, würden jedoch von der Horwerstrasse her mit Lärm beeinträchtigt. (siehe Anhang 6)

Eine weitere Möglichkeit einer Erweiterung wurde im Nutzungs- und Sanierungskonzept aus dem Jahre 2000 aufgezeigt. Dieses Konzept beinhaltet einen Erweiterungsbau mit ca. 43 Zimmern. Die Investitionskosten für diesen Erweiterungsbau betragen ca. CHF 13 Mio. (BKP 1-9) jedoch exkl. „Ohnehin-Kosten“ für die bestehenden Gebäudetrakte von ca. CHF 23.3 Mio.

5.3 Standortvariante Zunacher

Als Variante die Raumbedürfnisse für die benötigten ca. 80- 100 Pflegeplätze abzudecken wird der Standort „Zunacher“ untersucht. Es soll aufgezeigt werden, ob und unter welchen Voraussetzungen auf dem Areal beim bestehenden Alterszentrum „Zunacher“ eine Erweiterung für den erforderlichen Bedarf machbar ist.

Der Erweiterungsbau „Zunacher 2“ - im Jahre 2005 fertig gestellt - beinhaltet 88 Einzelzimmer auf vier Geschossen mit einer Ost-West-Orientierung. Die Zimmer sind mehrheitlich nach Osten und Westen orientiert, einzelne Zimmer sind südseitig angeordnet. Auf der schmalen Nordseite sind keine Zimmer situiert.

Auf den Grundstück Nr. 224 sind nur noch Freiflächen auf der Nordseite und der Westseite vorhanden. Westseitig ist heute der nutzbare Aussenraum des Heimes „Zunacher“. Diese Freifläche zu überbauen erachten wir als wenig sinnvoll. Der nördliche Bereich ist relativ schmal und südlich vom Heim „Zunacher 1“ beeinträchtigt. Auf diesem Teil könnten also nur begrenzt südorientierte Zimmer angeordnet werden und auch nur als Einbänder (1 Korridor und eine Zimmertiefe). Zudem müssen bei einer Zimmererweiterung in diesem Bereich die dort vorhandene Küche und andere Infrastrukturbauten vergrössert werden, sodass dieser Bereich für eine Zimmererweiterung nicht unbedingt ideal erscheint.

Einen Erweiterungsbau auf der Südseite entlang der Horwerstrasse ist möglich, doch kann dort aufgrund der Besonnung auch nur ein Einbänder erstellt werden. Zudem benötigt dies den Abbruch der bestehenden Bauten Kleinfeld. Diese Bauvolumen müssten somit zusätzlich neu errichtet werden, was einen entsprechenden zusätzlichen Kostenaufwand bedeutet.

Um qualitätsvolle Pflegezimmer anbieten zu können ist der Einbezug der Parzelle Nr. 226 erforderlich. Entlang der Zunacherstrasse ist es möglich, ein Bauvolumen mit 4 Obergeschossen und einem Untergeschoss für den Bedarf an 80-100 Pflegezimmer mitsamt der dafür benötigten Infrastruktur zu



erstellen. Weiter müssten aber auch Infrastrukturbauten im bestehenden Heim „Zunacher“ vergrössert werden, wie Gastroküche, Lager, Personalräume etc. (siehe Anhang 6)

Einen Erweiterungsbau auf dem Gelände „Zunacher“ ist möglich. Die Kosten für 80-100 Pflegezimmer mitsamt der benötigten Infrastrukturergänzung schätzen wir aufgrund der aufindexierten Kosten von „Zunacher 2“, exkl. Grundstückskosten (BKP 1-9) auf ca. CHF 29-34 Mio.

Der bestehende Aussenraum wird jedoch durch diesen Neubau massiv eingeschränkt, ob ein solch grosses Bauvolumen für dieses Grundstück noch verträglich ist müsste wahrscheinlich durch einen Studienauftrag geklärt werden. Zudem scheint eine Konzentrierung von noch mehr Pflegeplätzen auf diesem Areal nicht unbedingt sinnvoll.

5.4 Abbruch bestehende Bauten Grossfeld und Neubau auf dem gleichen Areal (Grossfeld+)

Parallel zur Ergänzungsstudie mit den Nutzungsoptionen A bis D ist das Dokument VKK (Versorgungskette Alter und Gesundheit Kriens) erarbeitet worden. In zwei möglichen Szenarien wird darin aufgezeigt, wie sich Kriens in Sachen Alterspolitik zukünftig entwickeln könnte. Beide Szenarien tendieren klar auf die Erstellung von mindestens 80 stationären Pflegeplätzen auf dem Areal Grossfeld. Insbesondere im Szenario 2 wird die Synergie mit weiteren Angeboten auf diesem Areal gesucht und das Potential in Richtung Alterszentrum Grossfeld als Ort der Vernetzung an diesem Ort aufgezeigt. Dieses Szenario 2 bildete die Grundlage für eine weitere Studie auf dem Areal Grossfeld: „Ergänzungsstudie Neubau Areal Grossfeld+“.

Das Areal Grossfeld+ umfasst das heutige Areal des APH's Grossfeld inklusive der Alterssiedlung Hofmatt und des Gebäudes der Spitex. Dieses Areal wird als Gesamtanlage betrachtet. Dabei ist auch die räumliche Anbindung an das Einkaufszentrum Hofmatt von Bedeutung. Die zentrale Lage und die gute Infrastruktur (Bushaltestelle, Einkaufsmöglichkeit, Post, Bank, Restaurant, Bibliothek, Optiker) bilden eine ausgezeichnete Ausgangslage für die Erstellung eines breiten Angebots des Spektrums Wohnen im Alter.

Die Arbeitsgruppe der Nutzungsstudie Grossfeld hat anhand des Dokuments VKK die Gesamtheit der gewünschten und benötigten Nutzungen aufgelistet. Die stationäre Pflege von mindestens 80 Bewohnern ist dabei nur ein Teil einer Gesamtanlage (siehe Raumprogramm unten). Das heutige Volumen des APH Grossfeld kann 80 Bewohnern einen Platz für stationäre Pflege anbieten, wie wir in der Nutzungsoption A festgestellt haben. Dafür wird aber das ganze Gebäude voll besetzt und muss vermutlich auch noch um wenige Räumlichkeiten ergänzt werden (z.B. im DG). Das Gebäude besetzt aber einen grossen Teil des Areals und lässt kaum eine Ergänzung durch ein weiteres Gebäude zu, ohne dass der Park komplett geopfert werden muss. Zudem ist die starre Struktur des Betongebäudes wenig flexibel. Auch der Teilabbruch wurde nach kurzer Prüfung wieder verworfen, weil dies keine grosse Verbesserung gegenüber der heutigen Situation bringt. Diese Grundlagen haben zur Erkenntnis geführt, dass ein Neubau anstelle des heutigen APH's den hohen Anforderungen einer grossen Nutzungsvielfalt gemäss dem Dokument VKK besser entsprechen könnte.

- Städtebauliche Situation heute:
Das Areal Grossfeld+ wird von zwei Strassen, der Grossfeldstrasse und der Horwerstrasse, sowie dem Einkaufszentrum Hofmatt begrenzt. Entlang der Horwerstrasse ist die dreigeschossige Schulanlage ebenfalls ein begrenzender Bestandteil des Areals. Die bestehenden Gebäude der Alterssiedlung Hofmatt sind in der Höhe gestuft, sie gehen von einer Geschossigkeit von EG plus 2 Geschosse bis zu einer Höhe von EG plus 5 Geschosse.



Das Quartier östlich der Grossfeldstrasse besteht mehrheitlich aus Einfamilienhäusern. Prägnante, schmale und sehr gerade Quartierstrassen, welche quer zur Grossfeldstrasse laufen, strukturieren das Quartier. Sie finden aktuell keine Weiterführung im Areal Grossfeld sondern enden an der Grossfeldstrasse.

Der Park des heutigen APH's Grossfeld im Süden des Areals wird durch den Baukörper des APH's vom Rest des Areals getrennt. Für die Nutzer, welche nicht im APH Grossfeld wohnen, besteht keine Verbindung mit dem Park und er wird entsprechend wenig genutzt.

Das Gebäude mit der Spitex im EG, welches in den vier Obergeschossen Alterswohnungen anbietet, begrenzt das Areal Grossfeld+ im Süd-Westen.

- Städtebauliche Situation in Zukunft:
Die Volumenstudien gehen von einer städtebaulichen Gesamtanlage des Areals Grossfeld+ aus. Dafür wird als Zentrum des Areals ein öffentlich zugänglicher Park vorgeschlagen, welche die einzelnen Baukörper und Nutzungen miteinander verbindet. Die rechtwinklig zur Grossfeldstrasse verlaufenden Quartierstrassen des östlich der Grossfeldstrasse gelegenen Quartiers sollen räumlich zu diesem zentralen Park hin verlängert werden. Dies unterstreicht die Öffentlichkeit des Parks, genau so wie die axiale Verbindung des Parks mit dem Einkaufszentrum Hofmatt.

Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen können entlang der Grossfeldstrasse im Rahmen des Bau- und Zonenreglements der Gemeinde Kriens Volumen für die vorgesehenen Nutzungen erstellt werden. Insbesondere der südliche Zipfel des Areals, welcher aktuell vom Park des APH's besetzt ist kann mit Hilfe eines Baukörpers das Areal fassen und so auch einen räumlichen Bezug zum APH Zunacher erstellen.

- Mögliche und sinnvolle Nutzungen auf dem Areal:
(resultierend aus dem Wunsch-Raumprogramm des WS1 vom 19.Mai 2011, welchem das Szenario 2 der VKK-Studie zu Grunde liegt):
 - 88 stationäre Pflegeplätze (4 Wohngeschosse mit 22 Bewohnern, unterteilbar in 2 Wohngruppen) inkl. aller Räumlichkeiten welche für das Betreiben einer stationären Institution notwendig sind
 - Öffentliche Cafeteria (für Bewohner der stationären Pflege nach Bedarf und Konzept, Mittagischangebot für Betreutes Wohnen, Mahlzeitendienst fürs Areal Grossfeld+)
 - Tagesaufenthalt und Kurzzeit- und Ferienangebot (für 15 Plätze)
 - Spitex-Zentrum (ca. 600m²) + 10 – 12 Parkplätze gedeckt/ in Kombination mit AKS und FA
 - Anlauf- und Koordinationsstelle (AKS) (ca. 190m²)
 - Freiwilligenagentur (FA) (ca. 80m²)
 - Mütter- und Väterberatung (MVB) (ca. 50m²)
 - Ärztegemeinschaft in Gemeinschaftspraxis (ca. 450m²)
 - Physio- und Ergotherapie/ ev. Fitness



- Krankenmobiliemagazin (ca. 150m²)
- 18 neue Wohnungen für Betreutes Wohnen (dazu einen Gemeinschaftsraum, ev. in Kombination mit der öffentlichen Cafeteria)
- Zwei Demenzwohngruppen oder Wohngruppe für Verhaltensauffälligkeit mit 14 Plätzen (in der Hofmatt-Überbauung)
- Überführung der 80 Alterswohnungen Hofmatt ins Betreute Wohnen mit entsprechendem Dienstleistungsangebot

Anhand dieser Nutzungszusammenstellung ist ein grobes Raumprogramm entwickelt worden, welches mittels einer Volumenstudie die maximale Kapazität des Areals aufzeigen soll. Aus den zwei erarbeiteten Volumenstudien wurde die Volumenstudie 2 bevorzugt.

– Volumenstudie 2 (am Workshop vom 27. Juni 2011 bevorzugte Variante):

Das gewünschte Raumprogramm ist sehr umfassend. Eine Unterteilung in zwei Volumen scheint sinnvoll, insbesondere auch wenn man die Kleinräumlichkeit der umliegenden Quartiere im Osten und im Süden berücksichtigt.

Im Süden des Areals Grossfeld+ schliesst der mächtige Baukörper des Hauptbaus (stationäre Pflege) das Areal ab und stellt ein Gegenüber zur bestehenden, volumetrisch mächtigen Alterssiedlung Hofmatt und zum Einkaufszentrum Hofmatt dar. Der fünfgeschossige Hauptbau übernimmt die Anzahl Geschosse des Spitexgebäudes und unterstreicht damit die räumliche Verbindung mit diesem. Gleichzeitig steht der Baukörper in Sichtkontakt zum APH Zunacher. Die Volumenstudie 2 hat den grossen Vorteil, dass ein Neubau erstellt werden kann, bevor der Altbau abgerissen wird. Teure Übergangslösungen werden damit unnötig.

Das Gebäude der Dienstleistungen und Wohnungen steht entlang der Grossfeldstrasse, ungefähr da, wo das heutige APH Grossfeld steht. Ebenfalls 5-geschossig nimmt es Bezug auf zur Alterssiedlung Hofmatt und verbindet diese räumlich mit dem künftigen Hauptbau. Entlang der Grossfeldstrasse und gegenüber dem Einfamilienhausquartier könnte dieses hohe Gebäude etwas massiv in Erscheinung treten. Die Reduktion um ein Geschoss oder die Staffelung des Baukörpers würden diese Problematik möglicherweise entschärfen. Jedoch hätte dies vielleicht einen Verlust an Wohnungen für das Betreute Wohnen zur Folge. Im Rahmen eines Projektwettbewerbs dieser Nutzungsoption Neubau Areal Grossfeld+ würde diese Thematik genauer untersucht werden.

- Nutzungen Hauptbau:
Der Hauptbau wird vom 1. bis zum 4. OG für die stationäre Pflege genutzt und bietet 88 Bewohnern ein Zuhause. Jedes Wohngeschoss ist so angelegt, dass pro Geschoss ca. 22 Bewohner leben, welche bei Bedarf auch in zwei getrennte Wohngruppen von je 11 Bewohnern aufgeteilt werden können. Damit kann flexibel auf sich ändernde Bedingungen reagiert werden.

Im Erdgeschoss des Hauptbaus befinden sich alle Räumlichkeiten des öffentlichen Bereichs, alle Gemeinschaftsbereiche und die Administration.



- **Nutzungen Nebenbau mit Dienstleistungen und Wohnungen:**
Im Erdgeschoss dieses Gebäudes sind bei dieser Volumenstudie die Spitex, die Mütter- und Väterberatung, die Gemeinschaftspraxis und das Krankenmobilmagazin untergebracht. Im 1.OG befinden sich die ergänzenden Dienstleistungsangebote der Anlauf- und Koordinationsstelle Alter und der Freiwilligenagentur. Diese beiden Angebote stehen in engem räumlichem und nutzungsbezogenem Kontakt mit der Spitex und können sich auch eine gemeinsame Nutzung von einigen Räumlichkeiten vorstellen. Der grosse Teil des 1.OG's wird von den beiden Tagesaufenthalts-, Kurzzeit- und Ferienangebotsstrukturen genutzt. Dort stehen insgesamt 15 Plätze für Kurzzeit- und Ferienaufenthalte zur Verfügung. Das über diese Angebote hinausragende Volumen bietet sich an für Wohnungen des Betreuten Wohnens. In der Volumenstudie 2 sind dies total 12 3½ Zimmer-Wohnungen von ca. 80m² und 6 2½ Zimmer-Wohnungen von ca. 60m².
- **Untergeschoss:**
Ein zusammenhängendes Untergeschoss bietet genügend Platz, um alle geforderten Räumlichkeiten anbieten zu können. Die Einstellhalle könnte vermutlich von der bestehenden Einfahrtsrampe des Spitexgebäudes erschlossen werden.
- **Demenzwohngruppe und Wohngruppe für Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten:**
Demenzwohngruppen sind immer möglichst normalitätsbezogen und passen deshalb eigentlich besser in eine Wohnumgebung als in eine Institution. Zudem ist das Volumen der zu erstellenden Gebäude auf dem Areal Grossfeld+ bereits sehr gross, wie an der Volumenstudie zu erkennen ist. Aus diesen Gründen wird in dieser Volumenstudie vorgeschlagen die beiden Wohngruppen in der bestehenden Alterssiedlung Hofmatt zu integrieren. Eine erste grobe Grundrissstudie zeigt, dass diese Option vermutlich durchführbar wäre. Im 1.OG mit direktem Ausgang in den Garten, könnte eine Demenzwohngruppe für 7 Bewohner entstehen. Gleich darüberliegend wäre die Umnutzung in eine fast identische Wohngruppe für 7 verhaltensauffällige Bewohner denkbar. Die beiden Wohngruppen könnten intern durch eine zusätzliche Treppe und einen zusätzlichen Personenlift miteinander verbunden werden.

5.5 Alternative Umnutzungen des bestehenden Heimes

Im Rahmen dieser Studie wurden auch alternative Nutzungen überlegt. Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass der so genannte Sanierungsstau (Ohnehin-Kosten) auch für den anstehenden Investitionsbedarf bei allen Alternativnutzungen anfällt.

– *Umnutzung in Verwaltung*

Eine Umnutzung in einen Verwaltungsbau ist aufgrund der Zimmerstruktur in den Obergeschossen möglich. Die heutigen Pflegezimmer lassen sich bei dieser Variante gut in Einzel- oder Zweierbüros umnutzen, indem die Nasszellen entfernt werden. Im EG und UG stehen relativ viele Flächen zur Verfügung, doch die Zellenstruktur lässt sich auch von den Obergeschossen ins Erdgeschoss übertragen.



Bei einer Verwaltungs- oder Bürovariante fehlen jedoch Parkierungsmöglichkeiten. Ein Parking könnte schwierig im Untergeschoss realisiert werden, infolge zu hoher Kosten durch entsprechend notwendig statische Anpassungen. Eine Möglichkeit diesen Parkierungsbedarf zu decken, ist die südlich Freifläche. Auf dieser Freifläche besteht ebenso die Möglichkeit eines zusätzlichen Baukörpers für allfällige Erweiterungen.

Keine Nutzung besteht in dieser Variante für Küche und Wäscherei, auch dürfte zu viel Fläche für Untergeschossräume vorhanden sein, als dies für eine Büro- oder Verwaltungsnutzung erforderlich wäre.

Das bestehende Gebäude dürfte ein Raumprogramm von ca. 120-140 Büroarbeitsplätzen Platz bieten.

Die Umbaukosten dürften für diese Variante infolge der geringeren Infrastrukturkosten etwas geringer sein als die „Ohnehin-Kosten“. Wir schätzen die Investitionskosten auf ca. CHF 21 Mio.

Sofern die Nutzung als Verwaltungsbau der Gemeinde Kriens genutzt wird, kann diese Variante als machbar bezeichnet werden. Sobald eine Veräusserung des Grundstückes ins Auge gefasst wird, bedingt dies eine Umzonung, da das Grundstück gegenwärtig in der Zone für öffentliche Zwecke liegt.

– *Verkauf, Baurecht*

Eine Variante Verkauf oder Abgabe im Baurecht wurde anlässlich des Workshops als unrealistisch bezeichnet, wodurch weite diesbezügliche Abklärungen gestoppt wurden. Die Hauptbegründung ist:

- Politisch dürfte der Verkauf eines so zentral liegenden Grundstückes schwierig umzusetzen sein.

– *Alternative Nutzungen*

Weitere alternative Nutzungen wurden anlässlich des Workshops vom 3. Mai 2010 diskutiert, jedoch nicht zur Weiterverfolgung empfohlen. Es sind dies:

- Studierenden-Wohnungen (werden gegenwärtig im Eichhofgebiet geplant)
- Freier Wohnungsbau



6 Kosten / Wirtschaftlichkeit

6.1 Allgemeines

Die in den Kostenberechnungen für die Sanierung und Modernisierungsmassnahmen enthaltenen Kostenangaben vom 14.03.2011 wurden aktualisiert und basieren auf dem Kostenstand April 2011. Darin eingerechnet sind 8.0% Mehrwertsteuer. Eine staatliche Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes und die Anpassung an die Teuerung der kommenden Jahre, sind nicht miteinbezogen worden.

6.2 Kostenberechnungen zur Machbarkeit

Aus dem Dokument „Kostenberechnungen zur Machbarkeitsstudie“ (Anhang 2a) können die folgenden, nach Makroelementen kalkulierten Aufwendungen entnommen werden

- *Neuwert* graue Kolonne
Schätzung des heutigen Neuwertes des best.
Pflegeheime
- *Zustandswert* grüne Kolonne
Zustandswert aufgrund des Alters der einzelnen
Bauteile (Berücksichtigung der Minderung für die
Altersentwertung und Abnutzung)
- *Potential der Investition* weisse Kolonne
Sanierungsstau aufgrund zurückgestellter
Instandsetzungsinvestitionen (Differenz, um wieder
auf dem Stand des Neuwertes zu sein)
- *Jährlicher Unterhalt* blaue Kolonne
Abschätzung des jährlichen Unterhaltes für
Instandhaltung, ohne Betriebskosten
(inkl. Hausabwartlöhne und Serviceabonnemente, etc.)
- *Variantenberechnungen für künftige Investitionen* gelbe Kolonnen

Ohnehin-Kosten:

Investitionskosten um das Heim wieder auf den heutigen
Stand der baulichen und betrieblichen Anforderungen zu bringen
(inkl. Brandschutzmassnahmen, Erdbebensicherheit, etc.)

Nutzungsoption A:

Investitionskosten der Nutzungsoption A (siehe Anhang 1a
und oben Ziff. 4.3.1 sowie 5.1.1)

Minderpreis für Option A:

Variante zu Nutzungsoption A: Minderinvestitionen wenn im Dachgeschoss keine Flächenerweiterung erfolgt und statt 8 Pflegezimmer zwei Wohnungen für betreutes Wohnen eingebaut werden

Mehrpreis für Option B:

Variante zu Nutzungsoption A: Mehrkosten, wenn im Erdgeschoss des Westtraktes eine Demenzwohngruppe mit 7 Bewohner/innen eingebaut wird.



Nutzungsoption B'

*Investitionskosten der Nutzungsoption B' (siehe Anhang 1b,
und oben Ziff. 4.3.1 sowie 5.1.2)*

Nutzungsoption D

*Investitionskosten der Nutzungsoption D (siehe Anhang 1d
und oben Ziff. 4.3.3 sowie 5.1.3)*

Aus dem Dokument „Kostengrobschätzung zu Machbarkeitstudie“ (Anhang 2b) können die Kennwerte, die Gesamtbaukosten nach BKP, die Gesamtbaukosten nach EKG und der Mietertrag der Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld (Anhang 1f, Ziff. 4.3.4 sowie 5.4) entnommen werden. Die Kostengrobschätzung wurde aufgrund der Planunterlagen zum Nutzungskonzept auf der Basis von EKG-Makroelementen gerechnet, dazu wurden die Kosten verglichen mit dem Neubau Zunacher 2 und anderen ausgeführter Alterszentrumsbauten.

6.3 Umsetzung / Etappierung Nutzungsoptionen A, B' und D

Sämtliche Nutzungsoptionen, die eine Sanierung vorsehen, können nicht mit einer so genannten Pinselsanierung verglichen werden. Durch bevorstehende Arbeiten an der Grundsubstanz (Statik, Erdbebenertüchtigung, Zimmervergrösserung, etc.) werden Umbauten in grösserem Ausmasse notwendig. Diese Massnahmen benötigen hausintern vorab senkrecht übereinander liegende Eingriffe. Eine Etappierung dieser Massnahmen ist nicht, oder nur mit unverhältnismässigem Mehraufwand möglich. Resultierend daraus sollte eine allenfalls notwendige Etappierung je nach Mittelvorgabe in vertikal übereinander liegende Bauteile aufgeteilt werden, beispielsweise der Turmbereich, der Südwestbereich und den Nordbereich. Ein stockwerkweises Vorgehen sehen wir aufgrund der anstehenden Massnahmen als ungeeignet. Die Immissionen auf den Betrieb können jedoch bei einer etappenweisen Sanierung nicht beseitigt werden. Sofern ein immissionsfreier Betrieb erforderlich ist, kann nur die Variante der Auslagerung während der Bauzeit im Betracht gezogen werden.

Die Kostenberechnungen bei den Sanierungsoptionen basieren auf der Annahme, dass das ganze Heim für die Umbauarbeiten geleert wird. Aufgrund der intensiven Sanierungsmassnahmen (Rückbau auf den Rohbau) kann ein Umbau unter Beibehaltung eines Teiles des Betriebes schwer umgesetzt werden. Eine Etappierung der Instandsetzungsmassnahmen ist nicht empfehlenswert und würde Mehrkosten zur Folge haben.

Für die auswärtige Unterbringung der Bewohner, etwa in den Hirschpark in Luzern, der personelle Mehraufwand für externe Pflege und Betreuung und die benötigten Provisorien sind in der Kostenschätzung ein Betrag von CHF 500 000.-- als Annahme eingesetzt.

Wir empfehlen, sofern eine Etappierung geplant wird, folgende Sanierungsetappen:

- | | | |
|------------------|---------------|--|
| – Jahr 2014 - 16 | CHF 8 Mio. | Nordtrakt mit Verbindungen (nach Wegzug Jugendpsychiatrie) |
| – Jahr 2016 - 18 | CHF 17.5 Mio. | Turm und restliche Bereiche |



6.4 Standards Nutzungsoptionen A, B' und D

Die Kostenberechnungen der Grundvariante basieren auf dem Minergie-Standard für Umbauten. Ob eine weitergehende Standarderhöhung auf Minergie-P infolge der durch die Konstruktion gegebenen Wärmebrücken überhaupt möglich ist, ist fraglich. Die Beantwortung kann erst durch eine genaue Untersuchung aufgrund eines Projektes aufgezeigt werden.

Die durch den Minergie-Standard erwartete Reduktion der Betriebskosten von ca. CHF 41 000.-- ergeben bei einer Zinssatzannahme von 5 % ca. CHF 800 000.-- an zusätzlich vertretbarem Investitionsvolumen.

6.5 Nicht enthaltene Kosten in Sanierungsoptionen A, B' und D

In den Kostenberechnungen sind folgende Kostenpositionen nicht enthalten:

- Beseitigung von Altlasten (Asbest, etc.)
- Grundstück + Grundstücknebenkosten
- Neue Erschliessungen (Strasse, Werkleitungen, etc.)
- Allfällige architektonische Massnahmen bei den Instandsetzungsinvestitionen

6.6 Umsetzung / Etappierung für Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld

Es ist angedacht, zuerst den neuen Hauptbau auf dem unüberbauten Grundstückteil im Süden auszuführen, danach das bestehende Alterszentrum abzubrechen und an dieser Stelle den Dienstleistungstrakt zu erstellen. Die zwei Demenzwohngruppen werden in bestehende Wohnungen der Hofmatt eingebaut.

Da für diese Variante keine grossen Unterbringungen von Bewohnerinnen und Bewohnern in auswärtigen Heimen benötigt wird, wurde für Umzug und Provisorien lediglich CHF 200'000 eingesetzt.

Die Realisierung der Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld kann in 3 Schritten vorgenommen werden:

- Schritt 1 Neubau Hauptgebäude auf dem südlichen Parzellenteil mit Umzug der Bewohner
- Schritt 2 Abbruch bestehendes Grossfeld und Neubau des Dienstleistungstraktes
- Schritt 3 Umstrukturierung Wohnungen in der Hofmatt in zwei Demenzwohngruppen



6.7 Mittel gemäss Finanzplan

In der Investitionsplanung 2012 – 2020 der Gemeinde Kriens sind für die Sanierung / Neubau des APH Grossfeld folgende Beträge – vorderhand als Platzhalter – eingefügt (Kontengruppe 4 „Gesundheit / Heime“):

| | | |
|-------------|-----|-----------|
| – Jahr 2013 | CHF | 2 Mio. |
| – Jahr 2014 | CHF | 6.4 Mio. |
| – Jahr 2015 | CHF | 24.5 Mio. |
| – Jahr 2016 | CHF | 24.5 Mio. |

Die in der Investitionsplanung 2012 – 2020 eingesetzten Mittel genügen auch, falls das Alters- und Pflegeheim Grossfeld „nur“ saniert wird.

6.8 Offene Investitionen für volle Leistungsabdeckung

Keine der zur Diskussion stehenden Nutzungsoptionen vermag das Angebot an Pflegeplätzen und an Plätzen in betreuten Wohnformen, das gemäss dem Versorgungskonzept Gesundheit und Alter Kriens bis ins Jahr 2030 notwendig ist, zu decken. Deshalb wurden die Investitionskosten für die bis ins Jahr 2030 notwendigen Leistungen anhand der benötigten Flächen hochgerechnet (siehe Fact-Sheet, Pt. 3, [Anhang 0]).

Der Kostenvergleich der vier Varianten sieht wie folgt aus:

| | Nutzungsoption A (Sanierung) | Nutzungsoption B' (Sanierung) | Nutzungsoption D (Sanierung) | Nutzungsoption Neubau |
|---|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Investitionskosten | CHF 25'900'000 | CHF 24'500'000 | CHF 21'700'000 | CHF 54'000'000 |
| Grundstückwert | CHF 8'250'000 | CHF 8'250'000 | CHF 8'250'000 | CHF 8'250'000 |
| Total Investition- en inkl. Immobi- lienwert | CHF 34'150'000 | CHF 32'750'000 | CHF 29'960'000 | CHF 57'600'000 |
| Investitionskosten bis 2030 | CHF 91'800'000 | CHF 101'100'000 | CHF 110'100'000 | CHF 65'000'000 |
| Total Investiti- onskosten inkl. Immobilienwert | CHF 125'950'000 | CHF 133'850'000 | CHF 140'060'000 | CHF 122'600'000 |

Langfristig gesehen und in Bezug auf eine optimale Bewirtschaftung ist somit die Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld die wirtschaftlichste Variante.



6.9 Renditenberechnung

Für die Renditenberechnungen sind folgende Werte eingesetzt worden:

| | | |
|--|-----|-----------|
| - Heutiger Buchwert | CHF | 1.30 Mio. |
| - Landwert (CHF 300.00/m ²) | CHF | 2.25 Mio. |
| - Bestandeswert des heutigen Alterszentrum Grossfeld | CHF | 6.00 Mio. |

Der Bestandeswert ergibt sich aus dem Zustandswert abzüglich der Massnahmen, welche für eine künftige Nutzung sowieso getätigt werden müssen. (ca. hälftiger Zustandswert)

6.10 Wirtschaftlichkeit

Um die ganzen ökonomischen Kriterien zu vervollständigen wurden für alle Nutzungsoptionen die möglichen Mietpreise pro Wohnung und Dienstleistungsfläche sowie die Tagestaxen berechnet. Dabei ergeben sich für die Nutzungsoption D infolge des hohen Sanierungskostenanteiles und vieler ungenutzten UG-Räumen immense Mietkosten, was diese Variante eigentlich ausschliesst.

Die einzelnen Nutzungsoptionen ergeben folgende Mietkosten bei einer Bruttorendite von 5% (vgl. zum Ganzen Fact-Sheet, Ziff. 4 [Anhang 0], sowie, für Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grobkostenschätzung, Ziff. 7 [Anhang 2b]):

| | | | |
|---|------------------|-----|----------------------|
| - Nutzungsoption B' | (2½-ZW) | CHF | 1 500/Mt. |
| | (3½-ZW) | CHF | 1 990/Mt. |
| | (Dienstleistung) | CHF | 260/m ² a |
| - Nutzungsoption D | (2½-ZW) | CHF | 3 890/Mt. |
| | (3½-ZW) | CHF | 5 090/Mt. |
| | (4-4½-ZW) | CHF | 6 710/Mt. |
| | (Dienstleistung) | CHF | 260/m ² a |
| - Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld | (2½-ZW) | CHF | 1 250/Mt. |
| | (3½-ZW) | CHF | 1 660/Mt. |
| | (Dienstleistung) | CHF | 220/m ² a |

Die einzelnen Nutzungsoptionen ergeben folgende Tagestaxen:

| | | |
|--|-----|--------|
| - Nutzungsoption A (Sanierung/Modernisierung) | CHF | 171.00 |
| - Nutzungsoption B' (Sanierung/Modernisierung) | CHF | 171.00 |
| - Nutzungsoption D (Sanierung/Modernisierung) | CHF | 171.00 |
| - Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld | CHF | 173.00 |



7 Fazit / Zusammenfassung

Das Gebäude des Alters- und Pflegezentrums Grossfeld hat in weiten Teilen die technischen Lebenszyklen erreicht oder teilweise bereits überschritten. Die wärme- und brandschutztechnischen Anforderungen entsprechen nicht mehr den heutigen Erfordernissen. Im Bereiche der Pflege und der Nutzung des Gebäudes sind Sanierungsmassnahmen und Anforderungsanpassungen an die Raumnutzungen erforderlich. Dadurch wird es notwendig werden das Gebäude auf den Rohbau zurückzubauen, die Raumstrukturen anzupassen und die Gebäudehülle zu erneuern.

7.1 Empfehlung 1

Aufgrund der Machbarkeitsabklärungen und den mit Auftraggeberin und Nutzern gemeinsam erarbeiteten Konzept empfehlen wir die Nutzungsvariante Abbruch/Neubau Grossfeld zu realisieren. Der Vorteil besteht im Wesentlichen in einer gut funktionierenden Gesamtanlage mit fast voller Abdeckung des Versorgungskonzeptes (ausser Betreutes Wohnen) und einem optimalen Betriebsablauf.

Die dafür benötigten Investitionen belaufen sich auf ca. CHF 54.0 Mio.

Die Vor und Nachteile zu dieser Nutzungsoption sind:

- + städtebauliche Einheit
- + räumliche und funktionale Anbindung an Umgebung (Park, Achsen, Angebot) ermöglicht Integration (versus Segregation)
- + Zentrumsfunktion mit Angebotsvielfalt
- + Nutzung von Synergien ist optimal
- + Betreutes Wohnen kombiniert mit stationärer Pflege, ergibt sanfter Übergang von einer zur anderen Wohnform in derselben Überbauung
- + neue räumliche Strukturen ermöglichen einen optimalen Betriebsablauf
- + Etappierung der Gebäude macht Auslagerung von Bewohnern unnötig
- + Zunacher wird nicht überlastet
- + wesentliche Teile vom Szenarios 2 des Versorgungskonzeptes werden umgesetzt
- architektonischer Zeitzeuge wird abgebrochen
- Einsprachen von Nachbarn oder Oppositionen

7.2 Empfehlung 2

Sollte aus politischen Gründen ein Abbruch/Neubau nicht umgesetzt werden, erachten wir die Nutzungsoption A als umfassende Sanierung mit stationären Pflegeplätzen unter Betrachtung aller Entscheidungskriterien als empfehlenswert. Somit dürfte das Gebäude für einen weiteren Lebenszyklus von 30 - 40 Jahren nachgerüstet sein.



Die Kernfrage, ob das Grossfeld weiterhin als Alters und Pflegeheim genutzt werden kann, kann somit mit ja beantwortet werden. Dies mit folgender Begründung:

- Zentrale Lage in der Gemeinde, strategisch wichtiger Standort
- Ansprechende Architektur
- Qualitätsvoller Aussenraum
- Zentrum und somit Dienstleistungszentrale für angrenzende Alterswohnung
- Durch eine teilweise Zusammenlegung von Zimmern und der Erstellung von individuellen Sanitärräumen ist das Angebot für die Bewohner attraktiv
- Sinnvolle räumliche und betriebliche Gruppenbildungen gewährleisten eine bedürfnisgerechte und zukunftsorientierte Betriebsführung und hohe Lebensqualität
- Aufwertung des Alterszentrums durch einen Austausch von Bewohnern des benachbarten Betreuten Wohnens, trotz dem Schwerpunkt auf stark pflegebedürftige Bewohner/Innen.



8 Anhang

Folgende Dokumente sind integrierenden Bestandteil dieser Machbarkeitsstudie und als Anhang beigelegt:

- | | |
|---|-----------|
| – Fact-Sheet als Kriterienzusammenfassung | Anhang 0 |
| – Planskizzen Nutzungsoption A (Stationäre Pflege) | Anhang 1a |
| – Planskizzen Nutzungsoption B' (Stationäre Pflege und Betreutes Wohnen) | Anhang 1b |
| – Planskizzen Nutzungsoption D (Stationäre Pflege und Betreutes Wohnen) | Anhang 1d |
| – Planskizzen Nutzungsoption Abbruch/Neubau Grossfeld (Volumenstudie 2) | Anhang 1f |
| – Kostenberechnungen zur Machbarkeit (Sanierung/Modernisierung Grossfeld) | Anhang 2a |
| – Kostenberechnungen zur Machbarkeit (Abbruch/Neubau Grossfeld) | Anhang 2b |
| – Foto - Dokumentation | Anhang 3 |
| – Flächenbilanz alt/neu | Anhang 5 |
| – Standortvarianten Zunacher / Erweiterung im Grossfeld | Anhang 6 |
| – Statische Tragstruktur (bpi Ingenieure, Sarnen) | Anhang 7 |
| – Broschüren Erdbebensicherheit | Anhang 8 |
| – Begriffsdefinitionen | Anhang 9 |

Die Verfasser:

Gesamtverantwortung und bautechnische Bereiche:

Büro für Bauökonomie AG
Zähringerstrasse 19
6003 Luzern

Pflegetechnische Bereiche:

altervia
Geissensteinring 41
6005 Luzern

Markus Hüsler
Bauökonom FH/AEC

Matthias Hürlimann,
Sandra Remund

Weitere Mitarbeit zu dieser Machbarkeitsstudie erfolgte durch folgende Spezialisten:

- Dr. Eicher + Pauli AG, St. Karlstrasse 76, 6004 Luzern für den Bereich Haustechnik
Sachbearbeiter: Jörg Weilenmann
- bpi Ingenieure AG, Feldstrasse 2, 6060 Sarnen für den Bereich Statik
Sachbearbeiter: Alessandro Barrasso