

Grundlagenpapier zur Strategie

Trägerschaft - Alter, Wohnen und Pflege Gemeinde Freienbach

Arbeitsgruppe:

Monika Lienert (GR), Toni Knobel (AL Ges.), Andreas Gattiker (BEKO), Martin Lohr (BL PZ), Sandra Waldvogel (BEKO)

Beraten und verabschiedet durch die BEKO zuhanden des Gemeinderates am 27.8.19.

Im vorliegenden Konzept gelten sämtliche Personen- und Funktionsbezeichnungen für beide Geschlechter, ungeachtet der weiblichen oder männlichen Sprachform.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
1.1 Sinn und Zweck und Fragestellungen.....	4
1.2 Auftrag CVP aus der Gemeindeversammlung (15.12.2017).....	4
1.3 Bisherige Gemeinderatsentscheide.....	5
1.4 Bisherige Erkenntnisse seitens BEKO.....	7
2 Rahmenbedingungen	8
2.1 Gesetzliche Grundlagen.....	8
2.2 Versorgungszuständigkeit / Finanzierung.....	8
2.2.1 Versorgungszuständigkeiten.....	8
2.2.2 Finanzierung im Überblick.....	9
2.2.3 Finanzierung im Besonderen für ambulante Angebote.....	10
2.2.4 Finanzierung im Besonderen für stationäre Einrichtungen.....	10
2.3 Ambulante und stationäre Pflege.....	12
2.4 «Ambulant vor Stationär».....	12
2.4.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär: Bundesrat nimmt Stellung.....	14
2.5 Wandel vom Altersheim zum Pflegeheim.....	14
2.6 Trend zur Einschränkung des stationären Angebotes.....	15
3 Aktuelle Situation Gemeinde Freienbach	17
3.1 Angebote von Wohnformen im Alter.....	17
3.2 Ambulante Leistungserbringer.....	17
3.3 Stationäre Leistungserbringer.....	19
3.4 Stationäre Pflege: Betrieb durch Gemeinde Freienbach.....	22
3.4.1 Entwicklung Auslastung der Pflegebetten.....	22
3.4.2 Abrechnung Pflegeminuten der letzten Jahre.....	23
3.4.3 Erfolgsrechnung der Jahre 2016-2018.....	24
3.5 Aktueller Zustandsbericht der Liegenschaften Pfarrmatte und Roswitha.....	26
3.6 Bauprojekt Senevita AG.....	27
4 Kantonale Bettenplanung	28
4.1 Situation bis 2018 sowie Ausgangslage heute.....	28
4.2 Bettenplanung Freienbach 2019 – 2040 (aktuell).....	29
4.3 Bettenplanung Bezirk Höfe 2019 – 2040 (aktuell).....	30
5 Trägerschaft der Pflegezentren	31
5.1 Bisherige Variante BEKO.....	31
5.2 Vorschlag / Varianten.....	32
6 Antworten auf Fragestellungen	33

6.1	Darlegung des öffentlichen Auftrages bezüglich stationärer und ambulanter Pflege.....	33
6.1.1	Was muss öffentlich sichergestellt werden?	33
6.1.2	Was kann im Bereich Pflege von Privaten angeboten werden?	34
6.2	Ambulante Dienste (Spitex) in Zusammenarbeit mit der stationären Langzeitpflege (Pflegezentren).....	34
6.2.1	Gibt es Abhängigkeiten?.....	34
6.2.2	Gibt es sinnvolle Zusammenarbeitsformen?.....	34
6.2.3	Muss die Übertragung der ambulanten Pflege an Private öffentlich ausgeschrieben werden? .	35
6.3	Angebote der stationären Langzeitpflege in der Gemeinde Freienbach	36
6.3.1	Wie sieht die Zusammenarbeit im Bereich der stationären Pflege innerhalb der Planungszone Höfe (Bezirk) aus?.....	36
6.3.2	Warum hat sich der Gemeinderat 2017 für die Zusammenarbeit mit der Senevita AG entschieden?	36
6.3.3	Was sind die grossen Veränderungen der letzten Jahre?.....	36
6.3.4	Was bedeuten die Veränderungen für die gemeindeeigenen Pflegezentren?	36
6.4	Zukunftsstrategie.....	37
6.4.1	Sollen im Bereich der stationären Langzeitpflege weiterhin zwei Häuser betrieben werden? ...	37
6.4.2	Soll die stationäre Pflege künftig durch die Gemeinde oder private Anbieter sichergestellt werden?	38
6.4.3	Wie sollen die Pflegeheime in der Gemeinde in den nächsten 10-20 Jahren betrieben werden?	38
7	Empfehlung zum weiteren Vorgehen.....	39
8	Anhänge	41
8.1	Situation bis 2018 sowie Ausgangslage heute - Kantonale Bettenplanungen von 2010 und 2015 (Kapitel 1.4 und 4.1).....	41
8.2	Bisherige Erkenntnisse seitens BEKO (Kapitel 1.4).....	42
8.3	Angebote von Wohnformen im Alter (allgemein) (Kapitel 3.1).....	44
8.4	Stationäre Leistungserbringer - aktuelle Pflegeheimliste Kanton Schwyz (Kapital 3.3).....	46
8.5	Statistische Grundlagen zur Pflegheimplanung 2016-2040 –OBSAN-Studie (Kapitel 4).....	47
8.6	Entwicklung des geriatrischen Gesundheitsmarktes (Kapitel 6).....	88

1 Einleitung

1.1 Sinn und Zweck und Fragestellungen

Dieses Grundlagenpapier gibt Auskunft über die folgenden Fragestellungen und dient dem Gemeinderat als Grundlage für die Planung der stationären Langzeitpflege der nächsten 10 bis 20 Jahre.

Mitberücksichtigt wird dabei auch die ambulante Krankenpflege.

Daraus sollen Schlussfolgerungen und Massnahmen abgeleitet werden können.

- **Darlegung des öffentlichen Auftrages bezüglich stationärer und ambulanter Pflege:**
 - Was muss öffentlich sichergestellt werden?
 - Was kann im Bereich Pflege von Privaten angeboten werden?

- **Ambulante Dienste (Spitex) in Zusammenarbeit mit der stationären Langzeitpflege (Pflegezentren):**
 - Gibt es Abhängigkeiten?
 - Gibt es sinnvolle Zusammenarbeitsformen?
 - Muss die Übertragung der ambulanten Pflege an Private öffentlich ausgeschrieben werden?

- **Angebote der stationären Langzeitpflege in der Gemeinde Freienbach:**
 - Wie sieht die Zusammenarbeit im Bereich der stationären Pflege innerhalb der Planungszone Höfe (Bezirk) aus?
 - Warum hat sich der Gemeinderat 2017 für die Zusammenarbeit mit der Senevita AG entschieden?
 - Was sind die grossen Veränderungen der letzten Jahre?
 - Was bedeuten die Veränderungen für die gemeindeeigenen Pflegezentren?

- **Zukunftsstrategie:**
 - Sollen im Bereich der stationären Langzeitpflege weiterhin zwei Häuser betrieben werden?
 - Soll die stationäre Pflege künftig durch die Gemeinde oder private Anbieter sichergestellt werden?
 - Wie sollen die Pflegezentren in der Gemeinde in den nächsten 10 bis 20 Jahren betrieben werden?

Diese Fragen werden resultierend aus den in den folgenden Kapiteln dargelegten Grundlagen in Kapitel 6 beantwortet.

1.2 Auftrag CVP aus der Gemeindeversammlung (15.12.2017)

An der Gemeindeversammlung vom 15. Dezember 2017 stellte die CVP den Antrag, ein zusätzliches Wirkungsziel (mehrjährig) in den Leistungsauftrag Gesellschaft aufzunehmen:

Der Gemeinderat bzw. der Ressortverantwortliche erarbeiten eine Strategie, wie die Vorgaben des Kantons betreffend Bedarf an Alters- und Pflegeheimen umgesetzt werden. Dazu wird in einem Strategiebericht dargelegt, wie die Alters- und Pflegeheime in der Gemeinde in den nächsten 10 bis 20 Jahren organisiert und betrieben werden sollen. In den Überlegungen soll das Thema ambulante Krankenpflege eingeschlossen sein. Verschiedene Organisations- und Betriebsformen (z.B. privat, gemeindebetrieben, ...) sollen aufgezeigt und bewertet werden.

Nach Erhalt der neuen Vorgaben des Kantons – voraussichtlich Ende 2018 – wird über die Strategie der Gemeinde Freienbach an der Gemeindeversammlung im Dezember 2019 informiert. Der Bericht ist öffentlich zugänglich. Die Finanzierung erfolgt über das Globalbudget.

1.3 Bisherige Gemeinderatsentscheide

Der Gemeinderat (GR) hat im September 2015 der Betriebskommission der Pflegezentren (BEKO) den Auftrag erteilt, die Strategie der Pflegezentren zu überprüfen. Einen wichtigen Rahmen für diesen Auftrag bildete der relevante Absatz im Leitbild 2016-2020.

Auszug aus dem gemeinderätlichen Leitbild:

Wir planen die bedarfsgerechte Pflegeplatzsicherung. Die Gemeinde prüft bestehende und neue Varianten von möglichen Trägerschaften für die Langzeitpflege. Angebote mit familienähnlichen Strukturen werden nach Möglichkeit bevorzugt.

Dieser Auftrag wurde zeitnah durch die BEKO erledigt.

Kurz darauf reichte am 08.03.2016 die Firma Senevita AG, Muri/Bern, dem Gemeinderat von Freienbach ein Baugesuch für die Erstellung von 80-85 betreuten Seniorenwohnungen und 65-75 Pflegeplätzen in Pflegewohngruppen, aufgeteilt auf 95-105 Arbeitsplätze mit 10-15 Ausbildungsplätzen, ein. Zudem wurde ein Gesuch um Aufnahme von 75 Pflegeplätzen auf die kantonale Pflegeheimliste gestellt. Im März 2016 beschloss der Gemeinderat, die Grundlagen für die Beantwortung des Gesuchs bezüglich der neuen Pflegeplätze in Pfäffikon SZ in einer Arbeitsgruppe unter der Leitung des Ressorts Gesellschaft und weiteren Mitgliedern (Delegation GR, Delegation BEKO, Verwaltung Ressort Gesellschaft) vorbereiten zu lassen.

Mit Unterstützung von zwei externen Mitberichten (Projektarbeit der Hochschule Luzern, S. Kammermann begleitet durch T. Ruf, dipl. el. Ing. ETH und Projektbericht von B. Paglia) hatte die BEKO die Entwicklungsmöglichkeiten für die Abdeckung der Bedarfsplanung der stationären Langzeitpflege in der Gemeinde Freienbach erarbeitet. Aufgrund der damaligen Grundlagen war die Schaffung neuer Heimplätze unabdingbar. Mit der Erweiterung durch die Senevita AG könnte die Gemeinde Freienbach in den nächsten Jahren eine gute Lebensqualität, eine professionelle Pflege und ein angepasstes Umfeld anbieten, so die Empfehlung. Ebenso könnte das Pflegeplatzbedürfnis gemäss der kantonalen Pflegeplatzplanung (zusätzliche 149 Pflegeplätze in der Gemeinde Freienbach bis 2035) erfüllt werden. Jedoch wurde bereits 2016 auf mögliche schnelle Veränderungen von Wohn- und Versorgungsformen im Alter hingewiesen.

Im März 2017 hat sich der Gemeinderat gemäss Empfehlung der Arbeitsgruppe für die Zusammenarbeit mit der Senevita AG entschieden und die entsprechende Leistungsvereinbarung unterzeichnet. Im September 2017 überprüfte das kantonale Amt für Gesundheit und Soziales die statistischen Grundlagen der Pflegeheimplanung. Die Ergebnisse wurden in der [Obsan-Studie im Oktober 2018 \(vgl. Anhang 8.5\)](#) festgehalten. Der Schwyzer Regierungsrat veröffentlichte das Ergebnis am 20.12.2018. Mit GRB 381 vom 25.10.18 hat der Gemeinderat entschieden, mit dem Grundsatzentscheid über die künftige Trägerschaftsformen (GRB 339, 22.9.2017 / GRB 424, 23.11.2017) zuzuwarten, bis die aktuelle kantonale Pflegeplatzplanung vorliegt und Klarheit über das „Bauprojekt Senevita AG“ besteht.

Bisherige Meilensteine:

2015 kant. Bettenplanung	Bedarf Gemeinde Freienbach: 2015: 178 / 2035: 301 IST: 151 (Pfarrmatte, Roswitha, Tertianum, Hospiz St. Antonius)
2015 Trägerschaft	GR beauftragt BEKO zur genauen Prüfung der verschiedenen Trägerschaftsformen
2016 Senevita AG	Senevita AG reicht Baugesuch für betreute Wohnungen und Pflegeplätze ein
2016 Arbeitsgruppe	GR bestellt Arbeitsgruppe zur Beurteilung Bedarf Pflegeplätze sowie möglicher Zusammenarbeitsformen mit Senevita AG
2016 externe Mitberichte	Entwicklungsmöglichkeit für die Abdeckung der Bedarfsplanung der stationären Langzeitpflege Empfehlung: Erhöhung der Pflegebetten in Zukunft notwendig
2017 GRB / Senevita AG	GR entscheidet sich für Zusammenarbeit mit Senevita AG und unterzeichnet Leistungsvereinbarung
2018 kant. Bettenplanung	Bedarf Gemeinde Freienbach: 2025: 129 / 2035: 186 IST bewilligt: 226 (Pfarrmatte, Roswitha, Tertianum, Hospiz St. Antonius, Senevita AG ist in Bettenplanung integriert)

Fazit:

Die Ausgangslage hat sich gegenüber 2015 wesentlich verändert aufgrund eines neuen Berechnungsschemas für die kantonale Bettenplanung. Mit 186 geplanten Betten für das Jahr 2035 gemäss kantonaler Bettenplanung 2018 (Bedarf Obergrenze) für die Gemeinde Freienbach sind das 115 Betten weniger als gemäss kantonaler Bettenplanung 2015. Daraus resultiert ein aktuelles Überangebot von 40 Betten im 2035 (inklusive der neu geplanten Anlage Senevita AG).

1.4 Bisherige Erkenntnisse seitens BEKO

Die BEKO erarbeitete 2017 eine detaillierte Analyse von möglichen Trägerschaftsformen zu Händen des Gemeinderates ([Kapitel 5.1](#)). Die BEKO stellte zudem bei ihrer vertieften Arbeit zur Bedarfsplanung ([Anhang 8.2](#)) fest, dass aufgrund der veränderten Verhaltensweise (tendenziell abnehmende Institutionalisierungshäufigkeit¹) die kantonalen Bettenplanungen 2010-2030 und 2015-2035 ([Anhang 8.1](#)) grundsätzlich neu überprüft werden sollten. Eine sinkende Institutionalisierungshäufigkeit, gemäss der Obsan-Studie ([Anhang 8.5](#)) von 26 % auf 15 % prognostiziert, würde Folgendes bedeuten:

- ein mögliches Überangebot (inkl. Senevita AG) für die Gemeinde Freienbach
- ein Zusatzbedarf von 58 Betten im 2035 für die Region Höfe

Die kantonale Bettenplanung wurde 2018 überarbeitet und somit wurden die internen Berechnungen der BEKO bestätigt ([Kapital 4](#)).

Fazit:

Die Institutionalisierungshäufigkeit ist von 26 % auf aktuell ca. 15 % zurückgegangen. Dies ist unter anderem auf den Ausbau der ambulanten Leistungen (Spitex) in den letzten Jahren zurückzuführen. Eine definitive Prognose über die künftige Entwicklung der Institutionalisierungshäufigkeit ist schwierig.

¹ *Institutionalisierungshäufigkeit:*

Die Institutionalisierungshäufigkeit ist das Verhältnis der Anzahl Personen, die in einem Pflegeheim wohnen zur effektiven Anzahl der Einwohner 80 plus.

Neu wird die Institutionalisierungshäufigkeit „Inanspruchnahme Rate von Pflegeheimen“ genannt.

2 Rahmenbedingungen

2.1 Gesetzliche Grundlagen

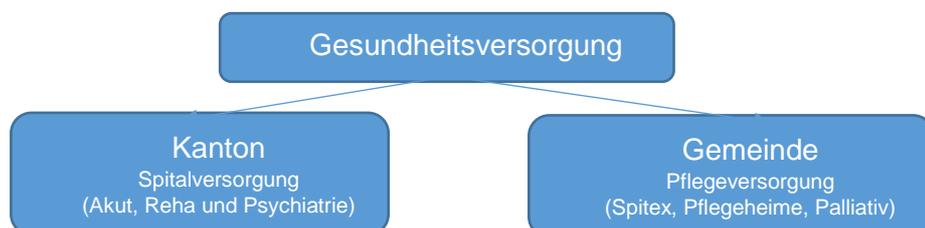
Die Alterspolitik im Kanton Schwyz stützt sich auf:

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG](#))
Auf der gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) durch den Kanton geführten Pflegeheimliste werden diejenigen Pflegeheime mit der entsprechenden Bettenzahl aufgeführt, die im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen mit den Krankenversicherern abrechnen können.
- Bundesgesetz über die [Neuordnung der Pflegefinanzierung](#)
- Kantonales Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 ([SEG](#))
Für den Bau und Betrieb der für ihre Einwohner erforderlichen Alters- und Pflegeheime sind die Gemeinden zuständig (SEG, § 1 / § 2). Der Kanton unterstützt sie dabei mit der Bedarfsplanung und Beiträgen an Neu- und Umbauten (SEG, § 4). Die Gemeinden können diese Dienstleistungen vertraglich an andere Gemeinwesen, Organisationen oder Private übertragen (SEG, §7). Dazu schliessen sie Leistungsvereinbarungen ab.
- Kantonales Gesundheitsgesetz ([GesG, 571.110](#))
- Gesetz über die Sozialhilfe ([ShG 380.100](#))
- Kantonale [Verordnung über Betreuungseinrichtungen](#) vom 23. Juni 2009
- Kantonale [Qualitätsrichtlinien in Alters- und Pflegeheimen](#) vom 01. September 2010
- sowie auf das [kantonale Altersleitbild](#) von 2006
Das Altersleitbild umfasst aktualisierte Grundlagen sowie Empfehlungen im Sinne von Richtlinien für die Gestaltung der zukünftigen Alterspolitik im Kanton Schwyz. Diese Empfehlungen dienen grundsätzlich den beteiligten kantonalen Stellen dazu, ihre Massnahmen im Altersbereich auf die im Leitbild formulierten Zielsetzungen auszurichten.

2.2 Versorgungszuständigkeit / Finanzierung

2.2.1 Versorgungszuständigkeiten

Gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG](#)) (2011) sowie dem kantonalen Gesetz über Soziale Einrichtungen ([SEG 380.300](#)) steht fest, dass der Kanton für die Spitalversorgung und jeweils die Gemeinden für die Pflegeversorgung der ambulanten Pflege (Spitex) sowie die stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime) zuständig sind.



Es steht den Gemeinden frei, die Leistungssicherheit mit anderen Gemeinwesen, Organisationen oder privaten Leistungsträgern sicherzustellen. Leistungsbezüger sind frei in der Wahl der Einrichtungen.

2.2.2 Finanzierung im Überblick

Die Finanzierung von erbrachten Pflegeleistungen (Spitex, Alter- und Pflegeheime, Spitäler) wurde 2011 im Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung neu geregelt.

Das kantonale Gesetz über soziale Einrichtungen ([SEG 380.300](#)) regelt in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Schwerpunkte:

§ 1 Inhalt und Zweck

- 1 a) die Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden betreffend soziale Einrichtungen;
- b) die Bewilligungspflicht für soziale Einrichtungen und
- c) die Finanzierung der einzelnen Einrichtungen.

§ 4 Planungs- und Koordinationskompetenz

1 Der Kanton plant und koordiniert die erforderlichen sozialen Einrichtungen auf kantonaler Ebene. Er berücksichtigt dabei gesamtschweizerische und interkantonale Planungen.

2 Er legt insbesondere Bedarfsrichtwerte für jene Einrichtungen fest, für die er selber zuständig ist oder für die er nach der Bundesgesetzgebung Planungsinstanz ist.

§ 9 Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige

Die Gemeinden planen, errichten und betreiben die erforderlichen Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige nach den kantonalen Bedarfsrichtwerten

§ 16 Finanzierung - Grundsatz

1 Das für ein Angebot nach diesem Gesetz zuständige Gemeinwesen hat für dessen Kosten aufzukommen, sofern diese nicht durch die anspruchsberechtigte Person, die gesetzlich Verpflichteten, ihre Versicherer oder Dritte gedeckt werden.

2 Wer ein Angebot beansprucht, hat sich an den Kosten angemessen zu beteiligen.

Weitere Verweise auf kantonale Vorgaben (ohne direkten Einfluss auf die Finanzierung):

- Kanton Schwyz - Verordnung über Betreuungseinrichtungen ([BetreuVO 380.313](#))
- Kanton Schwyz - Pflegefinanzierungsverordnung, vom 3. November 2010 ([PFV 361.511](#))
- [Qualitätsrichtlinien](#) in Alters- und Pflegeheimen Kanton Schwyz vom 1. September 2010 Rev. Februar 2014

Finanzierungsgrundsätze

Es bestehen zwei Möglichkeiten zur Finanzierung von Pflegeeinrichtungen. Es sind dies die Objektfinanzierung² und die Subjektfinanzierung³. Der Kanton Schwyz wendet im Moment die Objektfinanzierung an und subventioniert die Pflegeeinrichtungen bei Neu- und Umbauten.

Beispiel Pflegezentrum Roswitha (Objektfinanzierung)

Jedes Gesuch zur Objektfinanzierung wird individuell geprüft. Beim Pflegezentrum Roswitha beteiligte sich der Kanton mit Fr. 5'767'000 an den Bruttokosten von Fr. 31'520'000.

2.2.3 Finanzierung im Besonderen für ambulante Angebote

Es gelten für die ganze Schweiz einheitliche Tarife der Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung).

Die Person, welche eine Leistung bezieht, hat sich an den Pflegekosten zu beteiligen. Neben dem Selbstbehalt und der Franchise ist seit 2011 eine zusätzliche Kostenbeteiligung zu leisten. Diese beträgt im Kanton Schwyz 10 Prozent des Beitrages, den die Krankenkasse an die Leistung bezahlt, jedoch höchstens Fr. 8.00 pro Tag.

Die Kosten, welche nicht durch die Krankenkasse und die Spitex-Klienten getragen werden, muss die Gemeinde übernehmen (Restkostenfinanzierung).

Beispiel Spitex Abrechnung:

75 Minuten Grundpflege (Taxe Fr. 76.00h pro h)	Fr. 95.00
davon Beitrag Versicherung	Fr. 68.25
davon Klienten Anteil (max. Fr. 8.- pro Tag)	Fr. 6.82
Gemeindebeitrag (Restkostenfinanzierung)	Fr. 19.93

2.2.4 Finanzierung im Besonderen für stationäre Einrichtungen

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung werden die Beiträge der obligatorischen

Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen für die ganze Schweiz einheitlich festgelegt. Die Person, welche eine Leistung bezieht, muss sich in begrenztem Umfang an den Pflegekosten beteiligen. Die Restfinanzierung ist durch die Kantone zu regeln.

Im Kanton Schwyz tragen die Gemeinden nach ihrer Einwohnerzahl die ungedeckten Pflegekosten von Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige.

² Bei der Objektfinanzierung werden die finanziellen Mittel direkt an den Erbringer der Pflege-, Betreuungs- und Assistenzleistungen (Heim, Beschäftigungsstätte, geschützte Werkstätte, Spitex-Organisation) ausgerichtet und nicht an den Empfänger.

³ Bei der Subjektfinanzierung werden die finanziellen Mittel an die betagte Person, welche auf Pflege, Betreuung und Assistenz angewiesen ist, ausbezahlt.

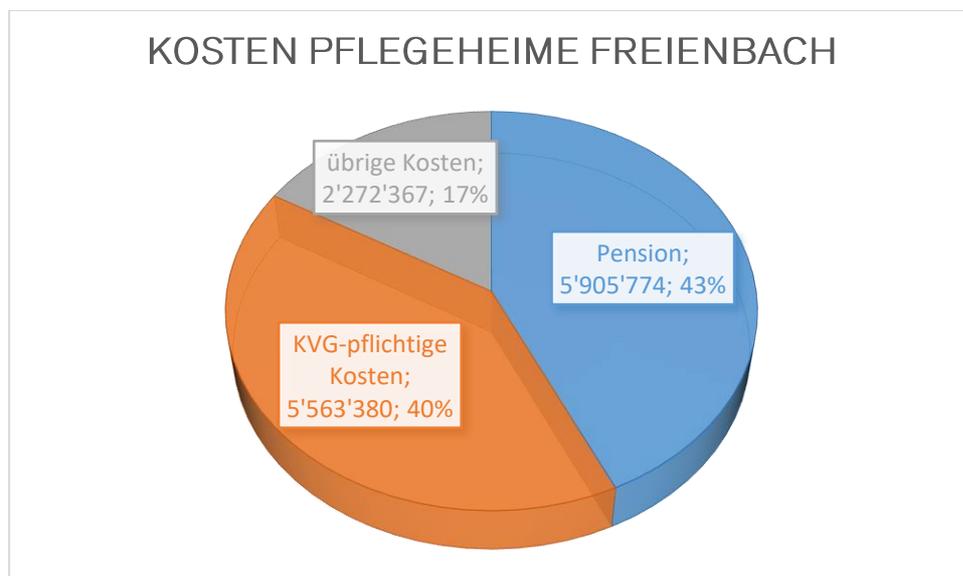
Die Kosten für die Bewohnenden werden in drei Hauptfaktoren ausgewiesen:

- **Pensions- und Betreuungstaxe** (Selbstkosten Bewohner):
Hotellerie Kosten (Kost und Logis, Wäsche, Reinigung, öffentliche Räume, etc.)
Betreuungstaxe (sozial-medizinische Leistungen)
- **Pflegekosten:**
Pflegetaxen nach KVG (Erfassungssysteme BESA / RAI / Plaisier)
Der Bewohneranteil liegt bei maximal Fr. 21.60 gemäss KVG.

Beispiel einer Pflegeheimrechnung der Pflegekosten:

Pflegetaxe pro Tag im Heim (Annahme)	Fr. 250.00
davon Anteil der Krankenkasse (max. Fr. 108.- pro Tag)	Fr. 108.00
davon Bewohner Anteil (20 % von Fr. 108.-)	Fr. 21.60
Restkosten pro Tag (Pflegetaxenfinanzierung)	Fr. 120.40

- **Private Auslagen** (Selbstkosten Bewohner)
z.B. Coiffeur, Konsum im Restaurant, Kleider, Telefongebühren, etc.



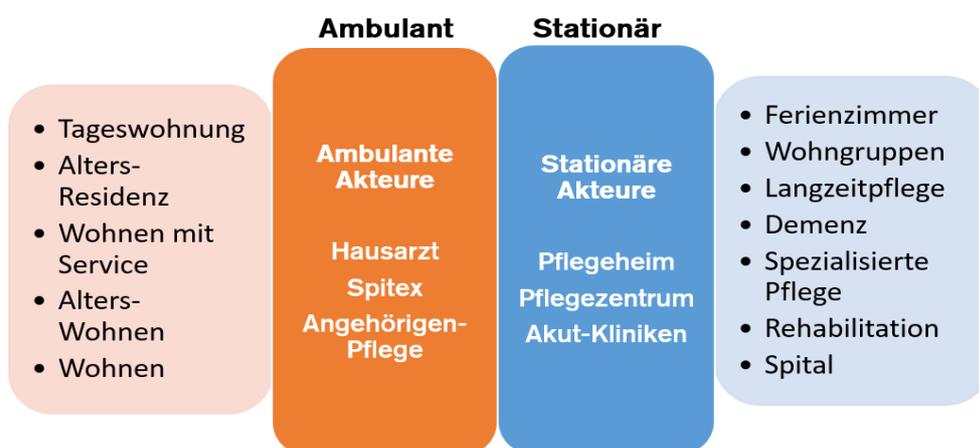
Quelle: SOMED Statistik Gemeinde Freienbach (Nettokosten II, Nettokosten I zuzüglich Umlagen)

2.3 Ambulante und stationäre Pflege

Das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Pflege im Alter wird nicht allein durch gesundheitliche, finanzielle oder durch gesetzliche Faktoren bestimmt. Für die Entscheidung, ob bei gegebenen funktionalen Alltagseinschränkungen weiterhin zuhause gelebt wird oder ein Wechsel in ein Alters- und Pflegeheim ins Auge gefasst wird, spielen verschiedene Faktoren eine Rolle.

Die Leistungen der ambulanten Krankenpflege können auf Anordnung eines Arztes durch eine öffentliche oder eine private Spitex-Organisation oder durch eine selbstständig tätige Pflegefachperson erbracht werden ([Kapitel 3.2](#)).

Bei der stationären Pflege spielt die Übernachtung eine wichtige Rolle. Spitäler, Pflegeheime und Rehabilitations-Häuser sind typische Anbieter der stationären Pflege.



Die Pflege durch ambulante Pflegedienste erfolgt im eigenen Zuhause, für stationäre Pflegedienste ist ein Umzug in die entsprechende Einrichtung Voraussetzung. Welcher Pflegedienst besser geeignet ist, richtet sich nach dem persönlichen Betreuungsbedarf und nach anderen individuellen Anforderungen der pflegebedürftigen Person.

2.4 «Ambulant vor Stationär»

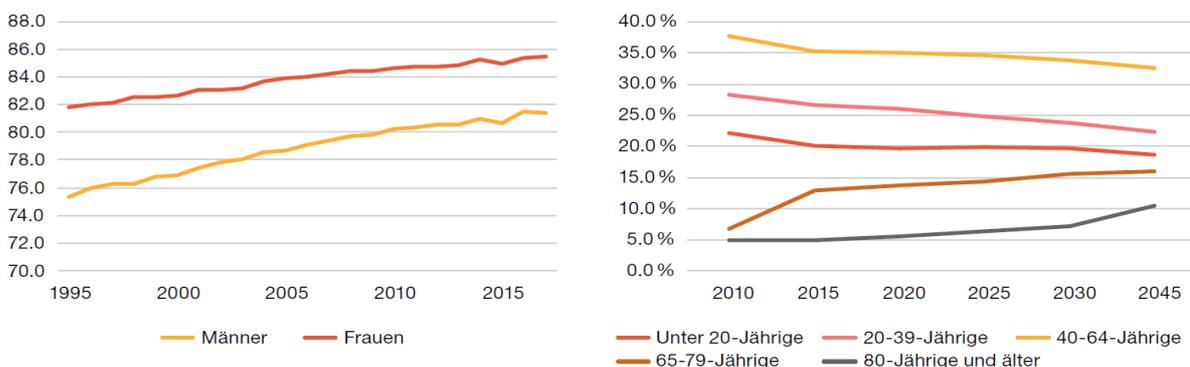
2011 beschloss der Bundesrat die Fokussierung «ambulant vor stationär». Mit dieser Ausrichtung wurden die ambulanten Dienstleister gestärkt und der bereits gegebene Einfluss auf die Reduktion von Heimeintritten verstärkt. In den letzten Jahren wurde vermehrt von Organisationen (Spitex, Curaviva etc.) darauf hingewiesen, resp. gefordert, dass diese Ausrichtung auf «ambulant und stationär» umformuliert werden müsste. Die gewünschten finanziellen Einsparungen des Bundes mit der Neuausrichtung blieben aus.

Heute leben in der Schweiz über 430'000 Menschen, die älter als 80 Jahre sind. Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) wird diese Altersgruppe in den nächsten 30 Jahren vergleichsweise stark wachsen. Grund

dafür ist u.a., dass sich der allgemeine Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung verbessert hat und die Lebenserwartung kontinuierlich gestiegen ist – und in Zukunft weiter steigen wird. Im Hinblick auf diese demografische Entwicklung haben die Alters- und Pflegeheime mehr Langzeitpflegebetten geschaffen. Das hat dazu geführt, dass der durchschnittliche Belegungsgrad⁴ der Langzeitbetten in den letzten Jahren von 95.2 Prozent auf ca. 94 Prozent leicht gesunken ist. Noch ist unklar, ob die demografische Entwicklung tatsächlich eine höhere Nachfrage nach mehr Langzeitbetten bewirken wird. Denn dank des medizinischen Fortschritts und der technologischen Möglichkeiten kann ein grösserer Anteil der älteren Bevölkerung länger ohne Alters- und Pflegebetreuung auskommen. Allerdings nimmt die Pflegebedürftigkeit mit steigendem Alter exponentiell zu. Zudem erhöht ein längeres Leben auch das Risiko einer chronischen Krankheit wie Diabetes oder Demenz.

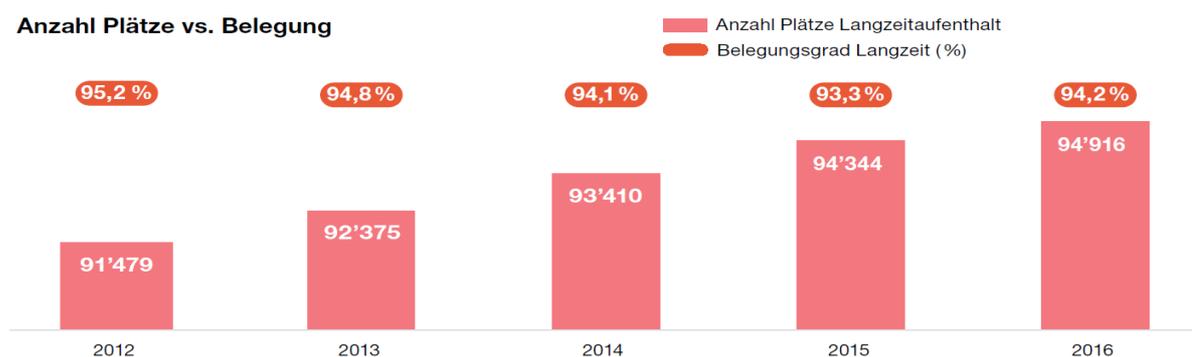
(Quelle Text & Grafiken: [Studie PWC](#) Trendwende in der Versorgung – neue Strukturen sind gefragt, Teil D, 2018)

Lebenserwartung Schweizer Bevölkerung (in Jahren)



Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung und Entwicklung der Altersgruppen (Quelle BFS)

Anzahl Plätze vs. Belegung



Anzahl Plätze für einen Langzeitaufenthalt im Vergleich zum durchschnittlichen Belegungsgrad

⁴ Belegungsgrad: Der Belegungsgrad ist das Verhältnis zwischen der tatsächlichen und der potenziellen Belegung der verfügbaren Betten, ausgedrückt in Prozent.

2.4.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär: Bundesrat nimmt Stellung

Krankenversicherer und Kantone sollen Behandlungen im ambulanten und stationären Bereich einheitlich finanzieren. Dies sieht eine Vorlage der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) vor. Der Bundesrat hat am 14. August 2019 zum Entwurf der SGK-N Stellung genommen.

Er befürwortet grundsätzlich eine einheitliche Finanzierung. Gleichzeitig fordert er, dass die Anliegen der Kantone bei der Reform noch stärker berücksichtigt werden.

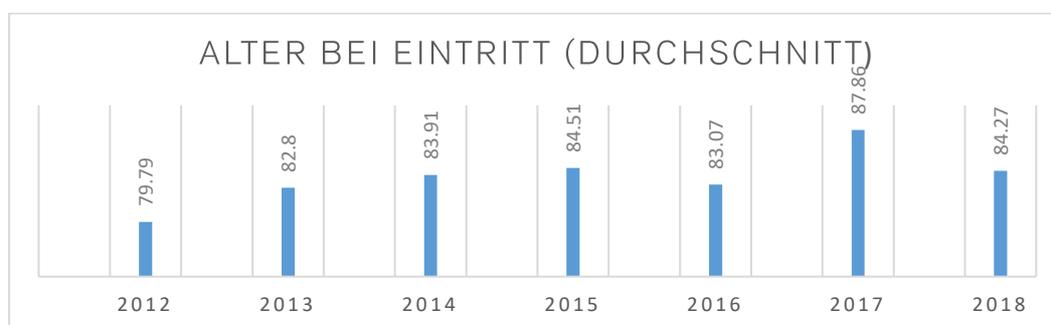
[BR – Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär: Bundesrat nimmt Stellung](#), Bern, 14.08.2019

2.5 Wandel vom Altersheim zum Pflegeheim

Die stationäre Langzeitpflege hat sich in den letzten Jahren von den klassischen Altersheimen zu professionellen Pflegeeinrichtungen mit Bewohnern in höchsten Pflegestufen gewandelt. Das «klassische Altersheim» steht durch die ambulanten Angebote – besonders in urbanen Gebieten – vor dem Aus. Die zukünftigen stationären Pflegeeinrichtungen sind näher an einem Klinikum anzusiedeln als in einer betreuten Wohnform für ältere Menschen. Dies ist durch drei wesentliche Änderungen festzustellen:

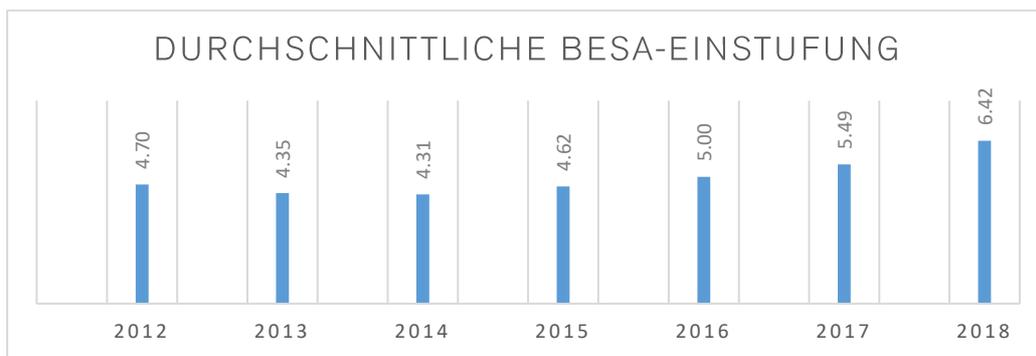
1) Personen sind beim Eintritt ins Heim immer älter.

War das Eintrittsalter in den Pflegezentren Freienbach im 2012 noch unter 80 Jahren, so ist bis 2018 das durchschnittliche Eintrittsalter durch eine kontinuierliche Steigerung auf 85 Jahre angestiegen. Ein Ausreisser im 2017 (Eintrittsalter 87.86 Jahre) unterstreicht die zunehmende Tendenz, dass das Eintrittsalter in Zukunft noch höher wird.



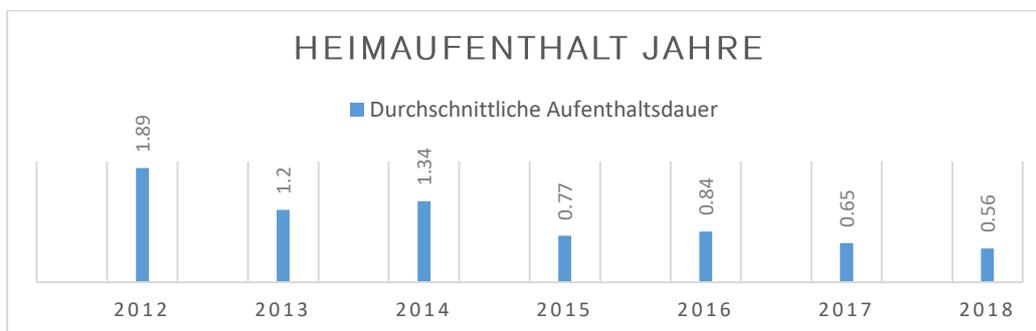
2) Sie beanspruchen von Beginn weg eine höhere Pflegestufe.

In den Vergleichsjahren vor 2015 war der Pflegeaufwand in Freienbach bei rund 60 Minuten (Pflegestufe 4) – in den letzten Jahren ist dieser auf Pflegestufe 6+, dies heisst ein durchschnittlicher Pflegeaufwand von über 135 Minuten (2.25 Stunden) pro Tag und Bewohner, gestiegen. Diese Zahl darf mit einer gewissen Vorsicht genossen werden, da im Pflegezentrum Pfarrmatte sehr langjährige Bewohner mit einem niedrigeren Pflegeaufwand wohnen. Würde man diese herausrechnen, so kann man von einer heutigen Eintrittseinstufung von mindestens Pflegestufe 7, d.h. über 150 Minuten Pflegeaufwand, ausgehen.



3) Dadurch ist ihr Heimaufenthalt von kürzerer Dauer.

Im 2012 war die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in den Pflegezentren bei 1.89 Jahren. Bei diesen Zahlen sind auch die Kurzzeitaufenthalte (Feriengäste, Gäste zur Erholung, etc.) eingeschlossen. Im Vergleich zu 2012 reduzierte sich die Aufenthaltszeit 2018 auf ein gutes halbes Jahr.



Durch diese Entwicklung wird bestätigt, dass gegeben durch den späteren Eintritt sowie die verkürzte Aufenthaltsdauer, sich die Bettenkapazitäten stark verändert hat.

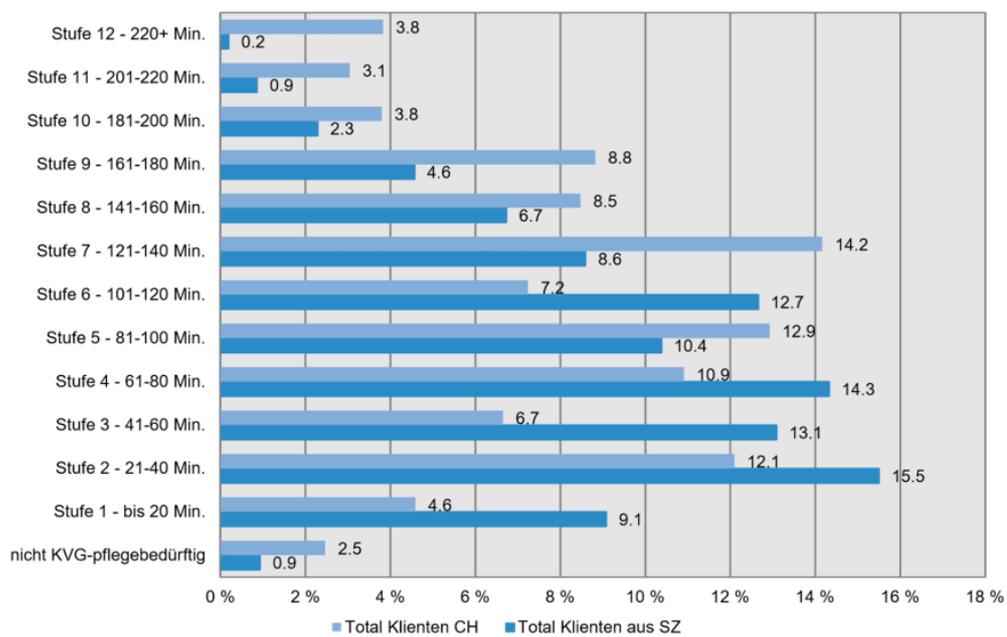
2.6 Trend zur Einschränkung des stationären Angebotes

Im Fokus der meisten Kantone steht der Anteil der Pensionäre mit tiefen Pflegestufen (BESA 0-3). Bereits heute werden Massnahmen getroffen, um die Heimplätze vermehrt mit mittel- bis schwerpflegebedürftigen Patienten zu besetzen. Im Kanton BS findet beispielsweise vor jedem Heimeintritt eine obligatorische Bedarfsabklärung statt, bei der die Möglichkeiten einer ambulanten Betreuung aufgezeigt werden. Der Kanton Genf geht sogar weiter: Dort können nur Patienten mit einer Pflegestufe 4 oder höher aufgenommen werden. Für Sonderfälle (starke Demenz, Messie, Vereinsamung) sind Heimeintritte mit Bewilligungen möglich.

Der Kanton SZ hat bisher von solchen Massnahmen abgesehen, obwohl der Vergleich zur Gesamtschweiz zeigt, dass unsere Heimbewohnenden deutlich früher mit tieferen Betreuungsstufen ins Pflegeheim eintreten.

Quelle Obsan-Studie im Anhang:

Abb. 3.1 Pflegebedarf (nach KVG-Pflegestufen), mit Herkunft Kanton Schwyz und Schweiz, Bewohner/innen 65+, 2016



Lang- und Kurzaufenthalte
Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

3 Aktuelle Situation Gemeinde Freienbach

3.1 Angebote von Wohnformen im Alter

In der Gemeinde Freienbach sind folgende Wohnformen vorhanden:

- Wohnen zu Hause
- Alterswohnungen (Genossenschaft für Alterswohnungen Freienbach)
- Alters- und Pflegeheime (Roswitha, Pfarrmatte, Tertianum und St. Antoniusheim)
- Betreutes Wohnen (Tertianum)
- Generationenwohnungen

In der Gemeinde Freienbach sind folgende Wohnformen vorgesehen

- Betreute Wohnungen (Senevita AG)
- Pflegeheim (Senevita AG)

Beiträge richtet die Gemeinde Freienbach an folgende Wohnformen aus:

- Alterswohnungen (Genossenschaft für Alterswohnungen Freienbach)
- Pflegezentren Freienbach (Pfarrmatte und Roswitha)

Weitere mögliche Wohnformen wären:

- Alterswohngemeinschaften
- Tagesheime
- Pflegewohngruppen
- Seniorenresidenzen

Weitere Details zu den möglichen Wohnformen im [Anhang 8.3](#)

3.2 Ambulante Leistungserbringer

Bei den ambulanten Leistungserbringern gibt es neben der öffentlichen Spitex Höfe auch viele private Spitexorganisationen und selbstständig tätige Pflegefachpersonen.

Im Unterschied zur öffentlichen Spitex sind die privaten Anbieter in ihrem Leistungsangebot frei.

Die öffentliche Spitex (Höfe) muss die Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden einhalten und damit auch unrentable Leistungen (z.B. lange Anfahrtswege) erbringen.

Die öffentliche Spitex rechnet gemäss der Leistungsvereinbarung mit den Gemeinden der Höfe ab.

Die privaten Anbieter rechnen über die Restkostenfinanzierung mit der Gemeinde Freienbach ab.

Jahr	Private Pflegebetreuung Restkosten	Private Spitex Restkosten	Totalkosten Private Spitex	Oeffentliche Spitex "Höfe" "nur Pflege"	Total Pflegekosten Private öffentliche Spitex
2010	0.00	0.00		472'770.00	472'770.00
2011	3'198.85	23'509.65	26'708.50	426'526.50	453'235.00
2012	2'541.30	49'328.40	51'869.70	373'515.20	425'384.90
2013	8'974.00	47'785.75	56'759.75	478'345.45	535'105.20
2014	5'606.40	50'897.75	56'504.15	455'969.75	512'473.90
2015	8'496.10	69'866.80	78'362.90	443'471.50	521'834.40
2016	9'076.60	65'819.10	74'895.70	396'786.55	471'682.25
2017	12'371.60	74'301.30	86'672.90	563'745.00	650'417.90
2018	13'847.90	92'372.00	106'219.90	630'942.00	737'161.90

Neben den steigenden Kosten für die öffentliche Spitex sind auch die Kosten der privaten Spitex in ähnlichem Verhältnis zunehmend und verteilen sich aktuell auf ca. 10 Anbieter, obwohl viel mehr Organisationen beim Kanton gemeldet sind. Die Pflegefachleute machen mit ca. Fr. 14'000,- einen sehr kleinen Anteil aus.

Grösste Anbieter der Privaten Spitex und Pflegefachpersonen

(Details Private Spitex Restkosten aus den letzten beiden Jahren, siehe vorhergehende Abbildung):

	2017		2018		
	Anbieter	Kosten	Anbieter	Kosten	Patienten
1. PFLEGEFACH-PERSONEN	12	Fr. 12'372.00	9	Fr. 13'848.00	15
davon grösste Anbieter					
▪ SeniorenZentrum Engelhof Tageswohnung		Fr. 2'695.00		Fr. 3'625.00	
▪ Linth APP ambulante Psychiatrie		Fr. 3'143.00		Fr. 4'813.00	
▪ Silke Fortmann		Fr. 2'140.00		Fr. 1'375.00	
▪ Verua Pflege		Fr. 1'247.00		Fr. 2'668.00	
▪ Sonstige		Fr. 3'147.00		Fr. 1'367.00	
2. PRIVATE-SPITEX	11	Fr. 74'301.00	10	Fr. 92'372.00	227
davon grösste Anbieter					
▪ Tertianum Huob Pfäffikon		Fr. 26'921.00		Fr. 36'638.00	61
▪ Home Instead		Fr. 14'422.00		Fr. 8'401.00	
▪ Spitex Mediko		Fr. 12'137.00		Fr. 23'813.00	13
▪ Stiftung Phönix		Fr. 5'993.00		Fr. 8'195.00	
▪ LungenLiga		Fr. 5'582.00		Fr. 6'332.00	137
▪ Instinkt-Spitex		Fr. 4'148.00		Fr. 5'708.00	
▪ Sonstige		Fr. 5'098.00		Fr. 3'285.00	
TOTAL KOSTEN privater Anbieter		Fr. 86'673.00		Fr. 106'220.00	

Die grössten privaten Anbieter sind die Spitex vom Tertianum und die Spitex Mediko. Die Lungenliga - mit anteilmässig am meisten Patienten - ist wenig kostenintensiv.

Die ambulanten Leistungserbringer sind ein relevanter Kostenfaktor, der zukünftig noch weiter ansteigen wird.

3.3 Stationäre Leistungserbringer

Aktuelle, bestehende stationäre Leistungserbringer in der Gemeinde Freienbach:

Gemeinde Freienbach	Ort	Bettenangebot	Leistungsauftrag
Hospiz St. Antonius	Hurden	4	Alle Pflegestufen
Tertianum Huob AG	Pfäffikon	23	Alle Pflegestufen
Haus Pfarrmatte	Freienbach	64	Alle Pflegestufen
Haus Roswitha	Pfäffikon	60	Alle Pflegestufen
Total Angebot Freienbach		151	

Die Kantonale Bettenplanung beruht jedoch auf der Planungszone Höfe (Gemeinden Freienbach, Wollerau und Feusisberg).

Aktuelle, bestehende stationäre Leistungserbringer im Bezirk Höfe:

Planungsregion Bezirk Höfe	Ort	Bettenangebot	Leistungsauftrag
Hospiz St. Antonius	Hurden	4	Alle Pflegestufen
Tertianum Huob AG	Pfäffikon	23	Alle Pflegestufen
Haus Pfarrmatte	Freienbach	64	Alle Pflegestufen
Haus Roswitha	Pfäffikon	60	Alle Pflegestufen
Alterszentrum am Etzel	Feusisberg	70	Alle Pflegestufen
Alterszentrum Turm-Matt	Wollerau	46	Alle Pflegestufen
Total Angebot Bezirk Höfe		267	

Quelle (Auszug aus aktueller Pflegeheimliste des Kantons Schwyz für den Bezirk Höfe, Gesamtliste dazu im [Anhang 8.4](#)).

Die Häuser Pfarrmatte und Roswitha werden durch die Gemeinde Freienbach betrieben.

Das Tertianum Huob AG und Hospiz St. Antonius haben vom Kanton bewilligte Bettenplätze und gehören zum Kontingent der Gemeinde Freienbach, werden aber von Privaten betrieben.

Anmerkung:

Die Pflegeheimliste mit Senevita AG wird erst nach Betriebseröffnung geführt (+ 75 Betten). Ebenfalls bewilligt aber noch nicht auf der aktuellen Pflegeheimliste des Kantons ist das Projekt Turm-Matt Wollerau (+ 26 Betten). Das Totalangebot Bezirk Höfe wäre somit 368 Betten.

Grundsätzlich besteht freie Pflegeheim-Wahl und es spielt der Markt (Angebot und Nachfrage). Faktoren wie Preis oder Nähe der Familie spielen somit bei der Auswahl des Pflegeplatzes eine entscheidende Rolle.

Die Einwohner der Gemeinde Freienbach haben in jüngster Vergangenheit folgende stationäre Anbieter gewählt:

Anzahl Bewohner der Gemeinde Freienbach

(Wohin gingen die Bewohner)	2016		2017		2018	
	Pflegefinanzierung	Ergänzungsleistungen	Pflegefinanzierung	Ergänzungsleistungen	Pflegefinanzierung	Ergänzungsleistungen
Alterszentrum am Etzel, Feusisberg	13	5	10	5	15	5
Alterszentrum Chriesigarte Arth					1	
Alterszentrum Turm-Matt Wollerau	1		1		1	1
Alterszentrum Wisli, Richterswil	1		1		1	
Pflegezentrum, Ennetsee, Cham					1	
Pflegezentrum Pfarmatte, Freienbach	34	30	30	29	31	25
Pflegezentrum Roswitha, Pfäffikon	18	10	27	12	29	13
Residenza Rivabella, Magliaso Tessin					1	
Seniorenzentrum Engelhof, Altendorf	2	1	2	1	2	1
Stiftung Emilienheim, Kilchberg (Blindenheim)					1	1
Tertianum Huob AG, Pfäffikon	19		17		21	
Alters- und Pflegeheim Gerbe, Einsiedeln	2	1	1	1		1
Seniorenzentrum Brunnenhof, Wangen	2		2			
Sonnweid AG, Wetzikon			1			
Alterszentrum Frohmatt, Wädenswil	1					
Ferien- und Erholungsheim Seematt, Eich	1					
Heim St. Antonius, Hurden	2					
Alters- und Pflegeheim Glaruzs Süd						1
Alters- und Pflegeheim Frohsinn Oberarth		1		1		1
Total Heimbewohner im Jahr	96	48	92	49	104	49

stationäre Leistungserbringer des Bezirks Höfe

Anspruch auf Leistungen der Pflegefinanzierung haben Personen mit gesetzlichem Wohnsitz im Kanton Schwyz, die sich

- in einem Heim zur Langzeitpflege oder
- in spitalexternere Pflege (ambulante Pflege) oder
- nach Spitalaustritt in der Akut- oder Übergangspflege befinden.

Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, sind in der Pflegefinanzierung nicht aufgeführt.

Stationäre Pflegekosten der Bewohner der Gemeinde Freienbach						
(Wohin wurden Kosten bezahlt)	2016		2017		2018	
	Pflegefinanzierung	Ergänzungsleistung	Pflegefinanzierung	Ergänzungsleistung	Pflegefinanzierung	Ergänzungsleistung
Alterszentrum am Etzel, Feusisberg	201'023	99'317	185'268	104'719	130'076	135'379
Alterszentrum Chriesigarte Arth					12'900	
Alterszentrum Turm-Matt Wollerau	17'782		11'313		21'980	17'119
Alterszentrum Wisli, Richterswil	14'244		36'161		70'187	
Pflegezentrum, Ennetsee, Cham					7'776	
Pflegezentrum Pfarrmatte, Freienbach	428'609	621'303	480'106	734'964	713'934	834'281
Pflegezentrum Roswitha, Pfäffikon	195'137	201'334	292'619	320'032	424'557	481'326
Residenza Rivabella, Magliaso Tessin					27'648	
Seniorenzentrum Engelhof, Altendorf	15'377	23'105	3'302	27'412	2'302	31'682
Stiftung Emilienheim, Kilchberg (Blindenheim)					5'380	24'492
Tertianum Huob AG, Pfäffikon	244'509	23'105	233'636		222'525	
Alters- und Pflegeheim Gerbe, Einsiedeln	38'299		16'316	45'954		37'997
Seniorenzentrum Brunnenhof, Wangen	22'293		10'306			
Sonnweid AG, Wetzikon			859			
Alterszentrum Frohmatt, Wädenswil	3'059					
Ferien- und Erholungsheim Seematt, Eich	1'058					
Heim St. Antonius, Hurden	15'096					
Alters- und Pflegeheim Glarus Süd						34'493
Alters- und Pflegeheim Frosinn Oberarth		11'571		6'680		18'433
Total Kosten im Jahr	1'196'485	979'733	1'269'886	1'239'759	1'639'264	1'615'198

stationäre Leistungserbringer des Bezirks Höfe

Anmerkung: Aufgrund der explodierenden Kosten der Pflegefinanzierung im ganzen Kanton werden aktuell neue Lösungen zur Finanzierung vorgeschlagen. Der vszgb lancierte die Diskussion, dass der Kanton anstelle von Steuersenkungen die Pflegefinanzierung vollständig übernehmen soll. Dies hätte eine Auswirkung auf die Gemeindefinanzen, nicht aber auf die Finanzierung der Pflegezentren.

Fazit:

Aufgrund der Anzahl und der Kosten sind nur die stationären Leistungserbringer des Bezirks Höfe (farblich unterlegt) relevant.

3.4 Stationäre Pflege: Betrieb durch Gemeinde Freienbach

Die Pflegezentren Pfarrmatte und Roswitha werden durch die Gemeinde Freienbach geführt.

3.4.1 Entwicklung Auslastung der Pflegebetten

Total 124 Betten werden in den Pflegezentren Freienbach angeboten. Während das Haus Roswitha in den letzten vier Jahren eine Auslastung zwischen 78 % und 86 % hatte, war die Pfarrmatte mit jeweils über 93 % tendenziell besser ausgelastet. Seit 2015 ist über beide Häuser betrachtet tendenziell eine tiefere Auslastung erkennbar (2018: 89 %).

Bei der kantonalen Bettenplanung 2018 wird von einer Auslastungsrate von 98 % (bisher 97 %) für Pflegeeinrichtungen ausgegangen.

Auslastung Pflegezentren Freienbach

Berechnungsgrundlage:

Pfarrmatte	62 Betten	365 Tage	22630 = 100 % Auslastung
Roswitha	60 Betten	365 Tage	21900 = 100 % Auslastung
Total	122 (+ 2 Ferienbetten)		44530 = 100 % Auslastung

	Roswitha	RW in %	Pfarrmatte	PM in %	Auslastung Total
2015	18933	86.45	21663	95.73	91.09
2016	18920	86.39	21226	93.80	90.09
2017	17156	78.34	21479	94.91	86.63
2018	18336	83.73	21125	93.35	88.54
2019 bis 30.05.2019	7532	83.69	8763	96.03	89.86

Im Kapitel 2.5 wurde die Entwicklung im Bereich des Eintrittsalters erläutert. Die heutigen Leerbestände der Pflegebetten und die Tendenz der späteren Eintritte mit einer dadurch kürzeren Verweildauer bestätigen, dass die Gemeinde Freienbach bereits heute über eine Bettenüberkapazität verfügt.

Die ambulanten Dienstleistungen haben und werden sich in den kommenden Jahren noch weiterentwickeln. Nicht nur im pflegerischen Bereich, sondern in vielen unterstützenden Angeboten und Serviceleistungen bis hin zur Architektur (Barrierefreiheit) werden diese weiter ausgebaut. Wo vor einigen Jahren solche Dienstleistungen nur tagsüber bezogen werden konnten, sind diese heute 24 Stunden und an jedem Tag im Jahr verfügbar. Diese Entwicklung fördert weiterhin, dass die Menschen länger zuhause bleiben können. Somit erhöht sich auch weiterhin das Eintrittsalter beim Eintritt und der Gesundheitszustand der Eintretenden verschlechtert sich.

Diese Tendenz zeigt sich nicht nur in unseren Pflegezentren, sondern kann im ganzen Kanton wie auch in der ganzen Schweiz festgestellt werden. Pauschal muss festgestellt werden, je urbaner die Region gelegen ist, desto höher ist das ambulante Angebot (besonders durch das Interesse von privaten Anbietern). Demzufolge gibt es ländliche Gebiete, in welchen das ambulante Angebot eher niedrig ist und dadurch die Nachfrage für Institutionen (Pflegebetten) sich konträr zur allgemeinen Situation verhält.

3.4.2 Abrechnung Pflegeminuten der letzten Jahre

Zur Finanzierung und Tragbarkeit der Häuser ist die Bettenauslastung wichtig, aber nicht der entscheidende Faktor. Grundleistungen wie Vorhaltebereiche der Pflege, Küche und Hauswirtschaft sind zu kalkulieren. Entscheidend ist aber ein möglichst ausgeglichener Pflegeaufwand, um die Personalkosten, die in der Pflege anfallen, abzudecken und kostenneutral zu wirtschaften (die Heime dürfen sich in der Pflege nicht quersubventionieren).

Der zu verrechnende Pflegeaufwand wird in einem aufwendigen Verfahren pro Bewohner in 12 Pflegestufen eingestuft. Innerhalb der Pflegestufen werden die Aufwendungen für die Bewohner in einem Durchschnitt berechnet und durch die vollzogene Vollkostenrechnung der Pflegeinstitutionen werden vom Kanton jeweils die Kosten pro Pflegeminuten berechnet. Im 2018 ist der Pflegeaufwand in Freienbach bei Fr. 1.22 pro Minute – resp. die Pflegezentren dürfen für die erbrachten Pflegeaufwendungen (ohne Vorhaltekosten bei Leerkapazitäten) einen Stundenpreis von Fr. 73.20 verrechnen. Dadurch ist es von grösster Bedeutung, dass die effektiv verordneten, bewilligten und erbrachten Leistungen gegenüber den Bewohnern verrechnet werden.

Wäre in der Annahme ein Pflegeheim bettenmässig voll belegt, die Bewohner aber mit einem tieferen Pflegebedarf versehen, ist die Kostenverursachung viel höher als bei einer niedrigeren Bettenbelegung mit Bewohnern, welche einen grösseren Pflegeaufwand benötigen.

Der Fokus der Pflegezentren liegt darin, dass neben der herzlichen und professionellen Pflege die einzelnen Pflegeaufwendungen korrekt erfasst werden. Diese Fokussierung, sowie die Entwicklung des Pflegeaufwands der Bewohner führte dazu, dass innerhalb der letzten vier Jahre die Pflegeaufwendungen um 1.35 Mio. gestiegen sind. Aktuell leisten die beiden Pflegezentren über 4.5 Mio. Pflegeminuten – somit eine Steigerung von 134 % in den letzten 4 Jahren.

Entwicklung verrechenbare Pflegeminuten

	Pflegeminuten Roswitha	Pflegeminuten Pfarrmatte	Total Pflegeminuten	Differenz zu Vorjahr
2015	1'857'754	1'603'763	3'461'517	170'829
2016	1'812'416	1'725'059	3'537'475	75'958
2017	1'837'781	1'909'650	3'747'431	209'956
2018	2'310'776	2'334'591	4'645'367	897'936
2019 bis 30.05.2019	917'764.00	981'848.00	1'899'612.00	

Aus den Grafiken ist zu entnehmen, dass das Haus Roswitha zwar eine tiefere Auslastung als die Pfarrmatte hat, dafür aber pflegebedürftigere Bewohner. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in der Pfarrmatte noch diverse Langzeitgäste (über 11 Jahre) mit tiefer Pflegestufe wohnen.

Fazit:

Das Haus Roswitha hat generell den Wandel der Langzeitpflege der letzten Jahre aufgenommen. Dem Haus Pfarrmatte steht der Wandel grösstenteils noch bevor.

3.4.3 Erfolgsrechnung der Jahre 2016-2018

Rechnung 2016	
Bezeichnung	Betrag
Ertrag	12 091 812.55
Aufwand	-11 537 317.84
Saldo I	554 494.71
Interne Verrechnungen	-301 777.40
Abschreibungen und Zinsen	-12 393 971.00
Einlage Spezialfinanzierung	-252 717.31
Zuschuss aus Gemeindemitteln	12 393 971.00
Globalbudget	0.00

Stand Spezialfinanzierung - 1'434'378.17

Rechnung 2017	
Bezeichnung	Betrag
Ertrag	12 065 039.95
Aufwand	-11 700 279.89
Saldo I	364 760.06
Interne Verrechnungen	-298 459.45
Abschreibungen und Zinsen	-22 120.55
Einlage Spezialfinanzierung	-66 300.61
Zuschuss aus Gemeindemitteln	22 120.55
Globalbudget	0.00

Stand Spezialfinanzierung - 1'368'077.56

Rechnung 2018	
Bezeichnung	Betrag
Ertrag	13 846 296.85
Aufwand	-12 103 180.63
Saldo I	1 743 116.22
Interne Verrechnungen	-305 301.95
Abschreibungen und Zinsen	-22 633.00
Einlage Spezialfinanzierung	-1 437 814.27
Zuschuss aus Gemeindemitteln	22 633.00
Globalbudget	0.00

Stand Spezialfinanzierung + 69'736.71

Kennzahlen

	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Bewohner/innen (per 31.12.)	122	113	111	113	105
Mitarbeitende (inklusive Lehrlinge, Temporär, Befristete)	170	174	172	178	186
Vollzeitstellen (Planungswert)	123,4	123,4	123,4	123,4	108
Fluktuationsrate Mitarbeitende in %	20,25	15,00	9,52	8,11	8,72
Lernende (per 31.12.)	19	20	19	20	20
Bettenbelegung (in %)	96,5	93,2	87,5	85,4	87,3
Kostendeckungsgrad (in %), ohne Abschreibungen und Zinsen	101,6	99,2	102,1	100,6	111,6
Aufenthaltsstage (Pension)	41 495	41 445	39 000	38 024	38 889
Besa-Minuten (Pflege KVG)	3 264 934	3 388 807	3 478 959	3 741 169	4 644 770
Durchschnittliche Besa-Minuten pro Aufenthaltstag	78,7	81,8	89,2	98,4	119,45

Seit 2012 werden die Pflegezentren der Gemeinde Freienbach gemäss § 26 Abs. 4 der Pflegefinanzierungsverordnung nach den Regeln der Spezialfinanzierung finanziert. Die Gemeinde hat zwischen 2012 und 2018 jährliche Zuschüsse in Form von Abschreibungen und Zinsen geleistet. Seit Ende 2018 weist die Spezialfinanzierung ein Guthaben von 67'737 Franken zu Gunsten der Pflegezentren auf.

Fazit:

Die Pflegezentren haben sich wirtschaftlich erholt und stehen heute gesund da. Insbesondere die höheren Pflegeeinstufungen, die durchschnittliche Pflegeintensität pro Bewohner und Tag wie auch die straffe Einsetzung des Personals und die Stabilisation der Fluktuation der Mitarbeiter hat dies positiv beeinflusst (siehe Kennzahlen). Die Rücklagen in der Spezialfinanzierung müssen in den kommenden Jahren für die Zukunftsausrichtung weiter erhöht werden.

3.5 Aktueller Zustandsbericht der Liegenschaften Pfarrmatte und Roswitha

Die Gemeinde Freienbach besitzt zwei Pflegeheime aufgrund der Tatsache, dass zusätzlicher Platzbedarf bestand und am bestehenden Standort Freienbach (Pfarrmatte) keine Ausbaumöglichkeiten vorhanden waren. Die Gemeinde besass in Pfäffikon eigenes Land, welches für den Neubau geeignet war und daher wurde ein neuer Standort Pfäffikon (Roswitha) gewählt.

Pfarrmatte

- KTN 2618: 4'964 m² Baurecht z. L. Pfarrpfundstiftung Freienbach, Kernzone K, Lärmempfindlichkeitsstufe III, keine Ausnützungsziffer
- Baujahr 1986
- Baukosten Fr. 8.2 Mio.
- 3'958 m² Bruttogeschossfläche BGF
- Erweiterungsmöglichkeiten auf Nachbarparzellen
 - . KTN 1558, 838 m², Zone W2, ggfs. Umzonung in Kernzone K, Eigentum der Gemeinde Freienbach Anbau an best. PZ Pfarrmatte ca. 6'500 m³ Bauvolumen bzw. ca. 25 – 30 Bewohnerzimmer inkl. allgemeiner Infrastruktur möglich
 - . KTN 1557, 427 m², Zone W2, ggfs. Umzonung in Kernzone K, grundbuchlich gesichertes Kaufrecht bis 31. Dezember 2021, in Investitionsplanung 2020 – 2028 eingegeben
- Baulicher Zustand in die Jahre gekommen, aber allgemein gut
 - . Dach, Fassaden, Fenster (Aussenhaut) gut, thermisch nicht mehr heutigen Anforderungen entsprechend, aber baulich unproblematisch
 - . Zimmer laufend renoviert
 - . Cafeteria, Esssaal renoviert
 - . Heimleiterwohnung für Heimbetrieb umgenutzt
 - . Wärmezeugung Gasheizung ersetzt
 - . haustechnische Installationen Wärmeverteilung, Lüftungen, Sanitär in die Jahre gekommen
 - . Elektroinstallationen mängelfrei, Kontrolle alle 5 Jahre
 - . Grossküche veraltet, insbesondere Arbeitsabläufe (Speiseausgabe kreuzt Abwaschbereich)
 - . bisherige Investitionen nach Neubau bis 2017 (ohne laufenden Unterhalt) total gut 2.7 Mio. Fr.

Roswitha

- KTN 719 + 1320: 2'680 m², Zentrumszone Z, Lärmempfindlichkeitsstufe III, keine Ausnützungsziffer
- Baujahr 2011
- Baukosten Fr. 29.5 Mio.
- 4'723 m² Bruttogeschossfläche BGF
- Erweiterungsmöglichkeiten auf Nachbarparzellen: keine, weil KTN 713 + 715 aktuell Bebauungsstudie in Arbeit und KTN 716 erst vor einigen Jahren neu aufgestockt
- Baulicher Zustand allgemein sehr gut
 - . Tiefgarage und Lüftungskanal unter Bodenplatte nach 1. Winter Wassereindringungen, isolierte UG-Räume trocken, Tiefgarage laufend abgedichtet, Lüftungsansaugung geändert 2018 Fr. 240'000
 - . Solaranlage ausser Betrieb genommen wegen zu wenig Warmwasserverbrauch
 - . Option Lieferung von Warmwasser an Nachbarsliegenschaft bei Neuüberbauung
 - . letzte paar Jahre diverse Rohrleitungsleckagen Frischwasser und Meteorwasser

04.06.19 Ki

Fazit:

Die Pfarrmatte mit Baujahr 1987 ist das ältere und somit das renovationsbedürftigere Haus.

3.6 Bauprojekt Senevita AG

Die Senevita AG ist Betreiberin von Alterszentren, Seniorenresidenzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens, in der Regel verbunden mit einem Angebot an stationären Pflegebetten mit Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz.

Die Senevita AG beabsichtigt, in Pfäffikon einen Betrieb mit 84 betreuten Wohnungen und 75 Pflegeplätzen in der Pflegeeinrichtung zu realisieren.

Die Senevita AG hat um Aufnahme von 75 Pflegeplätzen auf die Pflegeheimliste des Kantons Schwyz ersucht und die Bewilligung seitens Kanton wurde erteilt. Die Notwendigkeit, eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde Freienbach abzuschliessen ergibt sich aus § 7 Abs. 2 des Gesetzes über soziale Einrichtungen (SEG).

Das Bauprojekt der Senevita AG wurde vom Gemeinderat bewilligt. Eine Beschwerde gegen die Bewilligung wurde in der Zwischenzeit vom Regierungsrat abgewiesen. Der weitere Verlauf ist noch offen.

Vom Bürgerforum wurde eine Initiative mit dem Titel *"Senevita-Initiative" zur Abklärung der Vollkosten der "Leistungsvereinbarung" vom 27. April 2017 zwischen dem Gemeinderat und der Senevita AG auf 20 Jahre* eingereicht, über die im Frühjahr 2020 abgestimmt wird.

4 Kantonale Bettenplanung

4.1 Situation bis 2018 sowie Ausgangslage heute

Im Kanton Schwyz ist der Kanton (Regierungsrat) für die Bettenplanung (Bedarfsplanung Langzeitpflege) zuständig.

Bei den bisherigen Bettenplanungen vor 2018 ([Anhang 8.1](#)) ging der Regierungsrat von einer Institutionalisierungshäufigkeit von 19 Prozent aus mit einem Auslastungsgrad von 97 Prozent. Aufgrund dieser Planungsvorlage ging der Gemeinderat im 2017 davon aus, dass weiterhin ein Zusatzbedarf besteht.

Bei der neuen Bettenplanung von 2018 ([Kapitel 4.2](#)) hat der Kanton einen neuen Bedarf ermittelt mit einem unteren und einem oberen Wert, um den Spielraum für die Gemeinden offen zu halten.

Die Inanspruchnahme Rate (siehe auch Institutionalisierungsrate) von Pflegeheimen beträgt aktuell:

	65plus	80plus
CH	5.7 %	16.4 %
Kanton SZ	6.1 %	18.5 %
Freienbach	3.4 %	11.0 %

(Quelle Obsan-Studie, im Anhang)

Entwicklung der Bevölkerung laut [Obsan-Studie](#):

Die demografische Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten in der Schweiz zu einer Zunahme von Betagten führen. Damit wird auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen steigen. Die Kantone und Gemeinden stehen vor der Herausforderung, die Pflege und Betreuung dieser Personen zu sichern ([Art 58a, KVV](#)). Es stellt sich die Frage, wie viele dieser Betagten der Langzeitpflege bedürfen, ob und wo neue Pflegeheime geplant werden müssen und in wie weit der zunehmende Pflegebedarf mit ambulanten und intermediären Strukturen gedeckt werden kann. Eine bestehende Planung muss zudem regelmässig überprüft werden.

Bei den innerkantonalen Planungsregionen ist vor allem in der Region Höfe ein grösserer Bevölkerungsdruck der 80-Jährigen und älteren zu erwarten. In dieser Region leben im Jahr 2040 voraussichtlich dreimal so viele Personen 80 plus wie 2016 (Anstieg auf 310 % des Ausgangswertes).

Fazit:

Im Vergleich zum Kanton Schwyz und zur Gesamtschweiz sind in Freienbach sowohl die Personengruppen 65 plus als auch 80 plus weniger in Pflegeheimen vertreten. Durch die Zunahme der älteren Bevölkerung könnte mit einem regional überdurchschnittlichen Anstieg Pflegebedürftiger gerechnet werden und daher ein zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen in der nächsten kantonalen Planung resultieren.

Der Regierungsrat setzt sich in der Regel alle fünf bis sechs Jahre mit der Bedarfsplanung auseinander und passt diese - auch früher, falls notwendig - der laufenden Entwicklung an.

4.2 Bettenplanung Freienbach 2019 – 2040 (aktuell)



Bettenkapazität: unterste Zahlenreihe (blau) = Betten in Betrieb und in Planung (Planungsstand September 2018)

gültige oder geplante Vereinbarung mit Heim	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Antonius	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Huob (Tertianum)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Pfarrmatte	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
Roswitha	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Ufenau-Park	0	0	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Total	151	151	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226

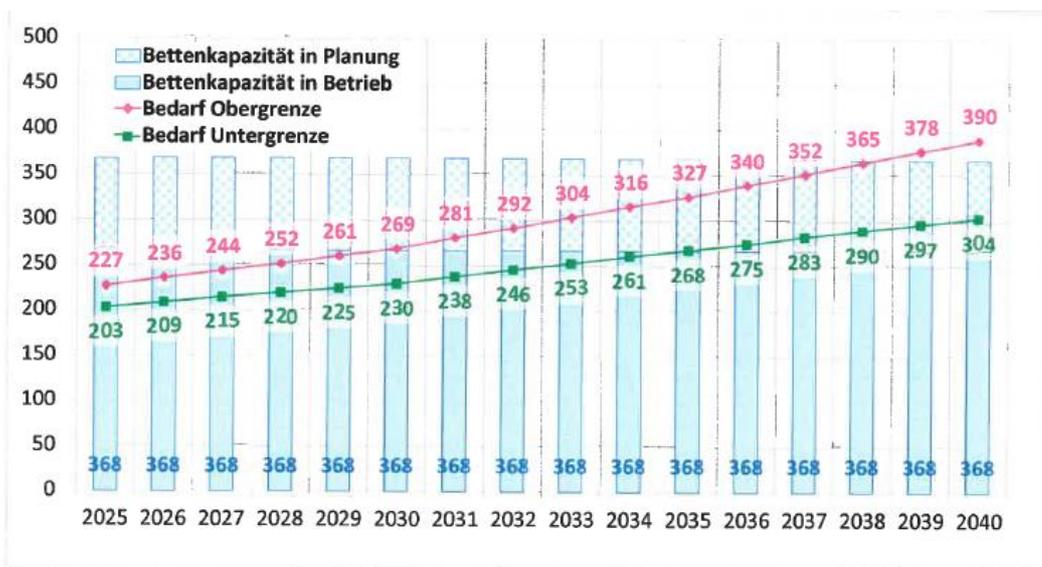
Zu beachten: Ufenau-Park ist das Projekt von Senevita AG

Quelle Grafik: Bedarfsplanung Langzeitpflege Kanton Schwyz, Stand 12/2018, RRB 890/2018

Bettenplanung Freienbach

Aufgrund der neuen Berechnungen und der daraus folgenden neuen Bettenplanung besteht für die Gemeinde Freienbach für die nächsten 10 bis 20 Jahre ein Überangebot. Das Projekt der Senevita AG (Ufenau-Park) ist in dieser neuen Planung verbindlich miteinberechnet, da es die Bewilligung seitens Kanton für 75 Pflegeplätze erhalten hat.

4.3 Bettenplanung Bezirk Höfe 2019 – 2040 (aktuell)



Bettenkapazität: unterste Zahlenreihe (blau) = Betten in Betrieb und in Planung (Planungsstand September 2018)

gültige oder geplante Vereinbarung mit Heim	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Antonius	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Etzel (Feusisberg)	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Etzel Hospiz	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Huob (Tertianum)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Pfarrmatte	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
Roswitha	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Turm-Matt	46	46	46	46	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
Ufenau-Park	0	0	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Total	267	267	342	342	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368	368

Zu beachten: Ufenau-Park ist das Projekt von Senevita AG

Quelle Grafik: Bedarfsplanung Langzeitpflege Kanton Schwyz, Stand 12/2018, RRB 890/2018

Bedarfsplanung Bezirk Höfe

Der Wunsch seitens Kanton ist, dass in Zukunft mehr überregionale Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden gelebt wird. Wenn man die Zahlen betrachtet, besteht sicher für die nächsten zehn Jahre für den Bezirk Höfe ein Überangebot. In 20 Jahren wäre das Angebot jedoch im gegebenen Spielraum. Noch ist unklar, ob die zusätzlichen Plätze (26) in der Turm-Matt Wollerau realisiert werden. Diese wurden aber in der Bettenplanung ab 2022 miteinberechnet.

5 Trägerschaft der Pflegezentren

5.1 Bisherige Variante BEKO

Aus verschiedenen Gründen wurde in der Vergangenheit seitens Gemeinderat und BEKO immer wieder die Trägerschaft der eigenen Pflegezentren hinterfragt. Einerseits wurden mit der heutigen Struktur im Alltag Doppelspurigkeiten festgestellt, andererseits bedingt die Gemeindeorganisation lange Prozesse, obwohl je länger je mehr ein sehr schneller Wandel in den gewünschten Wohnsituationen im Alter festgestellt wurde. Die politisch gewachsene Struktur konnte so beispielsweise auf Marktveränderungen im Personalbereich zu wenig rasch handeln oder die doppelte Buchhaltungsstruktur (Pflegezentren und Gemeinde) führten zu einem enormen Mehraufwand bei den Pflegezentren und der Gemeinde. Daher kommt immer wieder der Wunsch einer Verselbständigung der Pflegezentren auf. Gewünscht sind kurze Entscheidungswege und rasche Umsetzungen von geplanten Massnahmen, bedingt durch den schnellen Wandel im Bereich der Langzeitpflege. Die politische Mitbestimmung der Gemeindebürger soll aber in jedem Fall gewahrt bleiben. Umliegende Gemeinden haben dies beispielsweise mittels einer Stiftung geregelt (Altendorf, Feusisberg, Wollerau).

Mit Blick auf die künftige Entwicklung hatte der Gemeinderat daher die BEKO bereits im September 2015 beauftragt, sich mit dem Thema Trägerschaft auseinander zu setzen. Mögliche Szenarien wurden 2017 von der BEKO detailliert geprüft in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

Beko Freienbach • Übersicht zu den Szenarien «Entwicklung Pflegezentren und Trägerschaften» Stand 14.08.2017						
Szenarien	Pfarrmatten			Roswitha		
Kurzbeschreibung	Szenario 1: Status quo, heutzutage: unselbständige Abteilung der Gemeinde	Szenario 2: Verselbständigung Innerhalb der Gemeinde: Gemeinde als Eigentümerin Immobilien und Verselbständigte Betriebsgesellschaft	Szenario 3: Immobilien bleiben bei der Gemeinde, Vermietung & Betreiber extern	Szenario 4: Analog Szenario 1 für Roswitha	Szenario 5: Analog Szenario 2 für Roswitha	Szenario 6: Analog Szenario 3 für Roswitha
Merkmale						
A Immobilie Eigentum	Gemeinde	Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde	Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde	Gemeinde	Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde	Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde
B Grundstück	Baurecht (PM) Eigentum (RW)	Baurecht (PM) Eigentum (RW)	Baurecht (PM) Eigentum (RW)	Eigentum (RW)	Eigentum (RW)	Eigentum (RW)
C Betrieb durch	Gemeinde	neue Gesellschaft im Eigentum der Gemeinde	Fremdbetreiber	Gemeinde	neue Gesellschaft im Eigentum der Gemeinde	Fremdbetreiber
D Bewohner	Keine Änderung	Neue Verträge Potenziell höhere Kosten	Neue Verträge Potenziell höhere Kosten	Keine Änderung	Neue Verträge Potenziell höhere Kosten	Neue Verträge Potenziell höhere Kosten
E Investitionsbedarf	30 Mio. Pfarrmatten/Sanierung durch die Gemeinde	30 Mio. Pfarrmatten/Sanierung durch Gemeinde oder Eigentümerfirma der Immobilien als Fremdkapital	30 Mio. Pfarrmatten/Sanierung durch Gemeinde oder Eigentümerfirma der Immobilien	Unterhalt	Unterhalt Eigenkapital?	Unterhalt
F Finanzbedarf	1.3 Mio. (2016) Subvention Abschreibung → abnehmend	Eigenkapital / Aktiven-Überschuss	Grundsätzlich 0	Abschreibungen/Zinsen	Eigenkapital/ Aktiver Überschuss	Grundsätzlich 0
G Mitarbeiter	Keine Veränderung	Neue Arbeitsverträge	Neue Arbeitsverträge	Keine Veränderung	Neue Arbeitsverträge	Neue Arbeitsverträge
H Verträge mit auftragsnehmenden Drittanbieter	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine
I Öffentlichkeit	keine Veränderung	Veränderung mit Sachgeschäft	Bedeutende Veränderung - Sachgeschäft - politische Brisanz	Keine Veränderung	Veränderung mit Sachgeschäft	Bedeutende Veränderung - Sachgeschäft - politische Brisanz
J Führung	wie bisher, schwerfällige Prozesse Verwaltung	Immobilien: Pflegeheimbetrieb neu Kunde Betrieb: direkter und marktwirtschaftlicher/ abhängig von der Rollenklärung zwischen Eigentümer und Unternehmensführung	Immobilien: Pflegeheimbetrieb neu Kunde Betrieb: direkter und marktwirtschaftlicher	wie bisher, schwerfällige Prozesse Verwaltung	Immobilien: Pflegeheimbetrieb neu Kunde Betrieb: direkter und marktwirtschaftlicher/ abhängig von der Rollenklärung zwischen Eigentümer und Unternehmensführung	Immobilien: Pflegeheimbetrieb neu Kunde Betrieb: direkter und marktwirtschaftlicher
K Leistungseinkauf durch die Gemeinde	ja	ja	ja	ja	ja	ja
L Oberaufsicht	Gemeinde	Immobilien: Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde. Betrieb: von der Gemeinde gewählter VR	Immobilien: Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde. Betrieb: Drittanbieter	Gemeinde	Immobilien: Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde gewählter VR	Immobilien: Gemeinde oder Immobilienfirma im Eigentum der Gemeinde. Betrieb: Drittanbieter
M Bündnisfähigkeit	unmöglich	Betrieb möglich durch Fusion oder Akquisition	Betrieb Ja	unmöglich	Betrieb möglich durch Fusion oder Akquisition	Betrieb Ja
Vorteile	Keine Veränderung Politische Mitwirkung und Kontrolle	Direktare Führung durch erhöhte Autonomie, Flexibilität und unternehmerischer Handlungsspielraum Möglichkeit marktgerechter personalrechtlicher Regelungen Möglichkeit haftungsrechtlicher Regelungen Möglichkeit steuerrechtlicher Regelungen Erhöhte Organisationsautonomie Eigener Haushalt, eigene Rechnungsführung Möglichkeit zur Fremdfinanzierung	Mietzinsnahmen	Keine Veränderung Politische Mitwirkung und Kontrolle	Direktare Führung durch erhöhte Autonomie, Flexibilität und unternehmerischer Handlungsspielraum Möglichkeit marktgerechter personalrechtlicher Regelungen Möglichkeit haftungsrechtlicher Regelungen Möglichkeit steuerrechtlicher Regelungen Erhöhte Organisationsautonomie Eigener Haushalt, eigene Rechnungsführung Möglichkeit zur Fremdfinanzierung	Mietzinsnahmen
Nachteile	Schwerfällige Prozesse Verwaltung Nicht zeitgemässe Anstellung, als Folge Personalmangel	Politische Einflussnahme nur noch über Eigentümernrechte nach OR Keine demokratische Mitwirkung oder Kontrolle. Erhöhte Kosten für Bewohner (Deckung der Anlagennutzungskosten)	Einfluss der Gemeinde nur über Betriebsbewilligung, Einsitz im parität. Beirat Baulicher Unterhalt bleibt bei der Gemeinde Erhöhte Kosten für Bewohner (Deckung der Anlagennutzungskosten)	Schwerfällige Prozesse Verwaltung Nicht zeitgemässe Anstellung, als Folge Personalmangel	Politische Einflussnahme nur noch über Eigentümernrechte nach OR Keine demokratische Mitwirkung oder Kontrolle. Erhöhte Kosten für Bewohner (Deckung der Anlagennutzungskosten)	Einfluss der Gemeinde nur über Betriebsbewilligung, Einsitz im parität. Beirat Baulicher Unterhalt bleibt bei der Gemeinde Erhöhte Kosten für Bewohner (Deckung der Anlagennutzungskosten)

Anmerkungen zur Änderung der Trägerschaft:

Eine Änderung der Trägerschaft würde verschiedene Konsequenzen nach sich ziehen:

1. Mehr unternehmerische Flexibilität: Die Politik entscheidet oftmals politisch und nicht unternehmerisch.
2. Unterschiedliche Konditionen bei der Kapitalaufnahme für Investitionen.
3. Einfachere Anstellungskonditionen des Personals.
4. Führungsgremium mit Fokus auf Kompetenz und Fachlichkeit. Somit politisch unabhängiger.
5. Unabhängig der Rechtsform kann die Sicherheit zur Mitbestimmung vertraglich geregelt werden (z.B. in einer Stiftungsurkunde).

5.2 Vorschlag / Varianten

Unter Kapitel 5.1 hat sich die BEKO über den „Umfang der Verselbständigung“ für beide Häuser Gedanken gemacht. Dabei wurden drei Szenarien bewertet, wobei bei allen drei Varianten die Immobilien in der Hand der Gemeinde verbleiben – (1) Status quo als Abteilung der Gemeinde, (2) Ausgliederung einer Betriebsgesellschaft mit der Gemeinde als Eigentümer und (3) Ausgliederung einer Betriebsgemeinschaft mit einer Übertragung an einen (privaten) Drittanbieter.

Um die Szenarien 2 und 3 umsetzen zu können, müsste die Finanzierbarkeit und die politische Machbarkeit noch im Detail geprüft werden. Mit der Spezialfinanzierung sind die Pflegezentren bereits heute finanzrechtlich unabhängig vom Gemeindehaushalt, auch wenn das Pflegezentren-Budget immer noch in das Gemeindebudget integriert ist und die Pflegezentren unter WOV laufen.

Fazit:

Aktuell finanziert die Gemeinde im Gemeindehaushalt sämtliche Investitionen der Pflegezentren. Durch die positiven Ergebnisse der Pflegezentren der letzten Jahre und einer einmaligen Abschreibung des negativen Spezialfinanzierungskapitals innerhalb der Gemeinde, befindet sich die Spezialfinanzierung jetzt auf ca. 0 – in Analogie zum Eigenkapital innerhalb einer Firmenbilanz von 0. Mit dieser Kapitalausstattung kann eine Aktiengesellschaft oder auch eine Stiftung nicht ins Handelsregister eingetragen werden. Auch eine öffentlich-rechtliche Verselbständigung funktioniert finanziell nur so lange, bis die nächste grössere Sanierungsinvestition ansteht. Mit der heutigen Kapitalausstattung müsste auch in diesem Fall die Gemeinde „einspringen“. Auch beurteilt die BEKO eine Verselbständigung (öffentlich und privatrechtlich) aktuell als politisch schwierig machbar.

Daher empfiehlt die BEKO, innerhalb der aktuellen Rechtsform (d.h. als unselbständige Anstalt der Gemeinde) das Verhältnis zwischen Gemeindeverwaltung und Pflegezentren zu optimieren und die Pflegezentren weiter zu verselbständigen in Richtung Verselbständigung in Teilbereichen.

6 Antworten auf Fragestellungen

In den vorangehenden Kapiteln sind die Grundlagen zur Trägerschaft, Alter, Wohnen und Pflege grundsätzlich und in der Gemeinde Freienbach dargestellt worden. Die Arbeitsgruppe hat, abgeleitet aus dem Auftrag der CVP sowie den bisherigen Gemeinderatsbeschlüssen, wichtige Fragen definiert und diese folgend beantwortet.

6.1 Darlegung des öffentlichen Auftrages bezüglich stationärer und ambulanter Pflege

6.1.1 Was muss öffentlich sichergestellt werden?

Die Gemeinden sind für die Sicherstellung der Langzeitpflege zuständig. Der Kanton bestimmt den Bedarf. Ebenfalls haben die Gemeinden ein Angebot im ambulanten Bereich für die Hauskrankenpflege, die hauswirtschaftlichen Dienste sowie die Entlastung für betreuende und pflegende Angehörige sicherzustellen.

Die Gemeinde Freienbach betreibt zwei eigene Häuser für Betagte und Pflegebedürftige und hat zusätzlich eine Leistungsvereinbarung mit der Senevita AG abgeschlossen. Auf der Grundlage der Bettenplanung 2015 war die Vereinbarung mit Senevita AG die einfachste Lösung, um die kantonalen Erfordernisse zu erfüllen, ohne einen dritten gemeindeeigenen Standort realisieren zu müssen.

Unterdessen hat sich die Ausgangslage dahingehend geändert, dass der Kanton 2018 die Pflegebettenplanung mit einem reduzierten Bettenbestand beschlossen hat.

Den ambulanten Bereich stellt die Gemeinde Freienbach zusammen mit den anderen Höfner Gemeinden mittels Leistungsvereinbarung mit der Spitex Höfe sicher.

Das kantonale Gesetz über soziale Einrichtungen ([SEG, 380.300, §2, b](#)) regelt die Zuständigkeiten des Kantons und der Gemeinden betreffend soziale Einrichtungen.

§ 9 2. Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige

Die Gemeinden planen, errichten und betreiben die erforderlichen Einrichtungen für Betagte und Pflegebedürftige nach den kantonalen Bedarfsrichtwerten (§ 2 Abs. 1 Bst. b).

Keine sozialen Einrichtungen im Sinne des SEG sind ambulante Dienste gemäss Gesundheitsverordnung, dieses Angebot wird im kantonalen Gesundheitsgesetz ([GesG, 571.110](#)) geregelt.

§ 15 19 2. Spitex und Entlastungsdienst

1 Jede Gemeinde stellt ein Angebot für die Hauskrankenpflege, die hauswirtschaftlichen Dienste sowie den Entlastungsdienst für betreuende und pflegende Angehörige sicher. Sie kann weitere Dienstleistungen anbieten.

2 Die Gemeinden finanzieren die Angebote, soweit die Aufwendungen nicht durch gesetzliche Verpflichtungen Dritter oder die Person, die die Leistung beansprucht, gedeckt werden.

3 Für die Hauskrankenpflege erlässt der Regierungsrat insbesondere Bestimmungen über:

a) das Leistungsangebot,

- b) die Berechnung und Festlegung der anrechenbaren Höchsttaxen,
- c) die Kostenbeteiligung der versicherten Person, wobei 10% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages nicht überschritten werden darf,
- d) das Durchführungs- und Abrechnungsverfahren.

Das Gesetz über die Sozialhilfe ([ShG 380.100](#)) regelt die Sozialhilfe für Personen aller Altersstufen und für Familien.

3. Sozialhilfe der Gemeinden

§ 11 11 Aufgaben

1 Die Gemeinden sorgen dafür, dass Hilfesuchenden die nötige und fachgerechte Sozialhilfe zuteil wird.

2 Die Sozialhilfe der Gemeinde umfasst insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Förderung von Bestrebungen und Einrichtungen vorbeugender Art (Vorbeugung);
- b) Beratung und Betreuung der Hilfesuchenden auf freiwilliger Basis (persönliche Hilfe);
- c) Vermittlung von Spezialhilfen;
- d) Vermittlung wirtschaftlicher Hilfe;
- e) Abklärungen für die Rechtspflege;
- f) Vollzug von Aufträgen und Anordnungen der Fürsorge- sowie der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden und Zusammenarbeit mit anderen Behörden.

6.1.2 Was kann im Bereich Pflege von Privaten angeboten werden?

Gemäss kantonalem Gesetz über soziale Einrichtungen (SEG, 380.300, §7) kann die Gemeinde im Bereich stationäre Pflege Alters- und Pflegezentren vertraglich an andere Gemeinwesen, Organisationen oder Private übertragen. Lässt die Gemeinde diese Aufgabe durch Dritte erfüllen, schliesst sie dafür eine Leistungsvereinbarung ab.

Ebenso kann die Gemeinde die ambulante Pflege mittels Leistungsvereinbarung Dritten übertragen.

6.2 Ambulante Dienste (Spitex) in Zusammenarbeit mit der stationären Langzeitpflege (Pflegezentren)

6.2.1 Gibt es Abhängigkeiten?

Bei den ambulanten Leistungen und der stationären Langzeitpflege handelt es sich um zwei unabhängige Angebote. Die Spitex (ambulanten Dienste) unterstützen Personen, die lange zu Hause wohnen bleiben möchten. Die Pflegezentren (stationäre Langzeitpflege) übernehmen die umfassende Betreuung (Tagesablauf) der Bewohner. Direkte Abhängigkeiten bestehen nicht. Bei einer Zusammenarbeit wären allenfalls Ressourcenoptimierungen im Bereich Personal und kundenorientierter Patientenpflege möglich.

6.2.2 Gibt es sinnvolle Zusammenarbeitsformen?

Laut Studien der Spitex Schweiz und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) ist die Behandlung durch die Spitex (ambulante Dienste) günstiger für jene Menschen, die weniger als 60 Minuten Pflege pro Tag benötigen. Hingegen ist die Pflege in einem Heim (stationäre Langzeitpflege),

inklusive Betreuung und Hotellerie, ab einem täglichen Pflegebedarf von 120 Minuten (= BESA-Stufe 6) ökonomisch sinnvoller. Ambulante und stationäre Angebote sind komplementär. Das heisst: leicht pflegebedürftige Personen sollten zu Hause, in betreuten Wohnungen oder in Tagesstrukturen, die schwer Pflegebedürftigen hingegen in Heimen gepflegt werden.

Konkrete Vor- und Nachteile einer Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Pflege sind nicht bekannt.

Aktuell ist die stationäre Langzeitpflege (Alters- und Pflegezentren) im Bezirk Höfe jeweils in den einzelnen Gemeinden organisiert.

Die ambulante Pflege hingegen wird durch den Verein Spitex Höfe einheitlich im ganzen Bezirk erbracht. Diese Vereinbarung mit dem Verein Spitex Höfe basiert auf den Volksabstimmungen in den einzelnen Gemeinden (Gemeindeabstimmung in Freienbach am 8.12.1991, Vereinbarung zwischen der Gemeinde Freienbach und dem Hauskrankenpflegeverein Freienbach) und wurde mit der neuen Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung zwischen allen Höfner Gemeinden (Gemeindeabstimmung in Freienbach am 26.11.2000) und dem Verein Spitex Höfe erneuert.

Eine Veränderung der ambulanten Dienste (öffentliche Spitex) müsste somit regional mittels Volksabstimmung verändert werden. Daher ist kurzfristig in der Gemeinde Freienbach keine Zusammenarbeit zwischen der ambulanten und stationären Pflege möglich.

6.2.3 Muss die Übertragung der ambulanten Pflege an Private öffentlich ausgeschrieben werden?

Die Übertragung der spitalexternen Krankenpflege auf private Leistungserbringer ist grundsätzlich als öffentlicher Auftrag zu qualifizieren. Gemäss Bundesgerichtsurteil ([2C_861/2017](#)) gilt ein Geschäft nur dann nicht als öffentlicher Auftrag und darf daher ohne Beachtung des Vergaberechts vergeben werden, wenn kumulativ

1. die ideell motivierte Institution einen nicht-kommerziellen Zweck verfolgt,
2. diese Institution im Einzelfall, d.h. mit Bezug auf die fragliche Leistungserbringung, nicht-kommerzielle Absichten verfolgt, und
3. das fragliche Geschäft tatsächlich nicht-kommerziell ausgestaltet ist.

Die Absicht der Auftraggeber bzw. die Ausgestaltung der Ausschreibung ist dabei von zentraler Bedeutung. Im Zeitpunkt der Ausschreibung ist in der Regel noch nicht bekannt, wer – mithin kommerzielle und/oder nicht-kommerzielle Anbieter – eine Offerte einreichen wird. Im Vordergrund steht somit die Frage, ob der Auftraggeber vor allem eine möglichst günstige Aufgabenerfüllung oder vielmehr die Unterstützung einer gemeinnützigen Organisation anstrebt.

Für den stationären Bereich ist bisher keine entsprechende Rechtsprechung bekannt.

6.3 Angebote der stationären Langzeitpflege in der Gemeinde Freienbach

Die Antworten der folgenden Fragen basieren auf der Annahme, dass die Gemeinde die Pflegezentren weiterhin selbst betreibt.

6.3.1 Wie sieht die Zusammenarbeit im Bereich der stationären Pflege innerhalb der Planungszone Höfe (Bezirk) aus?

Eine Zusammenarbeit innerhalb der Planungszone Höfe macht nicht nur aus Sicht des Kantons Sinn, sondern auch für die verschiedenen Gemeinden. Entsprechende Unter- oder Überangebote der einzelnen Gemeinden könnten dadurch besser ausgeglichen werden.

Um eine solche Zusammenarbeit aber realisieren zu können, wären weitere Abklärungen und Gespräche mit allen Höfner Gemeinden sowie deren beauftragten privatrechtlich geführten Institutionen erforderlich.

6.3.2 Warum hat sich der Gemeinderat 2017 für die Zusammenarbeit mit der Senevita AG entschieden?

Basierend auf der damaligen kantonalen Bettenplanung (2015) hätte die Gemeinde Freienbach bis 2020 zusätzlich 40 Pflegeplätze schaffen müssen. Eine fristgerechte Realisierung durch die Gemeinde war praktisch unmöglich und das damals vorliegende Angebot des privaten Anbieters wurde als sinnvolle Lösung zur Erreichung der Vorgaben erachtet. Mit der Realisierung von 65-75 Pflegeplätzen wäre der Bedarf der stationären Langzeitpflege für die Gemeinde Freienbach längerfristig sichergestellt und somit der gesetzliche Auftrag erfüllt gewesen.

Zudem hat die BEKO 2017 aufgrund der geänderten Ausgangslage (höhere Betreuungsintensität der Bewohner, kürzere Aufenthaltsdauer) dem Gemeinderat empfohlen, eine Überprüfung der Bettenplanung beim Kanton zu fordern.

6.3.3 Was sind die grossen Veränderungen der letzten Jahre?

1. Mit der Spezialfinanzierung der Langzeitpflege sind die Kosten im Gemeindebudget gebunden, ohne Einfluss der politischen Entscheidungsträger (Pflegefinanzierung).
2. Im Dezember 2018 präsentierte der Kanton die neue kantonale Bettenplanung. Für die Gemeinde Freienbach bedeutet das neu ein prognostiziertes Überangebot.
3. Tendenziell sind Personen beim Heimeintritt immer älter und die Bewohner beanspruchen von Beginn weg eine höhere Pflegestufe. Dadurch ist ihr Heimaufenthalt von kürzerer Dauer.

6.3.4 Was bedeuten die Veränderungen für die gemeindeeigenen Pflegezentren?

Durch das zusätzliche Angebot der Senevita AG ist absehbar, dass auf der Basis der Pflegebettenplanung 2018 des Kantons ab 2030 eine Überkapazität von 73 Betten entstehen könnte. In den weiteren Jahren nimmt die Überkapazität voraussichtlich weiter ab und wird im 2040 in der Zielgrösse der Bettenplanung sein.

Bis dahin werden die Zahlen durch den Kanton regelmässig neu überprüft und in den beiden Häusern Pfarrmatte und Roswitha müssen die aktuellen Angebote geprüft und allenfalls angepasst werden.

6.4 Zukunftsstrategie

Aufgrund der veränderten Ausgangslage (Überkapazität) muss der Gemeinderat grundlegend entscheiden, wie er seinen Gesetzesauftrag wahrnehmen will.

Die zentrale Frage ist die künftige Ausrichtung der gemeindeeigenen Pflegezentren: Soll lediglich der gesetzliche Auftrag erfüllt werden oder sollen die Pflegezentren gegenüber dem Markt geöffnet werden?

a) Erfüllung gesetzlicher Auftrag

Die Pflegezentren der Gemeinde Freienbach konzentrieren sich auf ihre Kernaufgabe, d.h. das bestehende Angebot bleibt bestehen und passt sich lediglich im Rahmen des vorgegebenen gesetzlichen Auftrages an.

Damit ist der öffentliche Auftrag sichergestellt. Auf eine marktgerechte Entwicklung wird verzichtet. Dies kann zu einem erhöhten Bettenleerstand führen, die Gemeinde trägt das finanzielle Risiko.

b) Marktöffnung

Die Pflegezentren der Gemeinde Freienbach erfüllen den gesetzlichen Auftrag und entwickeln sich entsprechend den Marktanforderungen weiter. Zusätzliche Gebiete aus dem Gesundheits- und Betreuungswesen oder Spezialisierungen (z.B. Demenz, Geronto-Psychiatrisch) wären denkbar.

Das Angebot könnte flexibler den Marktanforderungen angepasst werden. Erhöhtem Bettenleerstand und den gesellschaftlichen Entwicklungen könnte besser entgegengewirkt werden..

6.4.1 Sollen im Bereich der stationären Langzeitpflege weiterhin zwei Häuser betrieben werden?

Es darf aus Erfahrung davon ausgegangen werden, dass der Betrieb von einem grösseren Haus gegenüber zwei kleineren Häusern einfacher und wirtschaftlicher ist.

Aufgrund der Zahlen der Auslastung ist die Pfarrmatte der beliebtere und damit mehr nachgefragte Standort. Die Problematik besteht aber darin, dass die Pfarrmatte mit Baujahr 1987 das ältere und somit auch renovationsbedürftigere Haus ist. Dies könnte auch als Chance genutzt werden, indem das Haus Pfarrmatte mit einer Renovation respektive Neuplanung inklusive den Nachbarsliegenschaften zu einem grösseren und attraktiven Standort ausgebaut werden könnte - allenfalls auch mit flexiblen Ausbaumöglichkeiten bei zunehmendem Bedarf. Eine solche Investition könnten sich die Pflegezentren Freienbach mit der heutigen Finanzkraft nicht selbst leisten, es bräuchte ein weiteres finanzielles Engagement der Gemeinde Freienbach.

6.4.2 Soll die stationäre Pflege künftig durch die Gemeinde oder private Anbieter sichergestellt werden?

Die stationäre Langzeitpflege (Pflegezentren) wurde in der Gemeinde Freienbach mit öffentlich-rechtlichen Strukturen als Abteilung der Gemeinde aufgebaut. Das führt dazu, dass die politische Kontrolle relativ eng, aber wenig professionell ist und unklare Rollenverteilung zwischen der Leitung der Pflegezentren und Eigentümerschaft aufweist (Corporate Governance). Ob diese öffentlich-rechtliche Struktur noch ausreicht, um alle Markt- und Gesellschaftsentwicklungen im Bereich Alter-Wohnen-Pflege gerecht zu erfassen und deren Massnahmen zielgerichtet umsetzen zu können, ist sicherlich zu überprüfen.

Untersuchungen zeigen, wie rasch sich die Entwicklungen im Bereich Alter-Wohnen-Pflege durchsetzen. Die Gemeinde könnte sich auch nur auf ihre Verantwortlichkeiten konzentrieren. Diese wären: Bereitstellung aktueller Grundlagen für die Planung und für die Vermeidung von Fehlentwicklungen und Fehlinvestitionen.

6.4.3 Wie sollen die Pflegeheime in der Gemeinde in den nächsten 10-20 Jahren betrieben werden?

Der gesetzliche Auftrag der stationären Langzeitpflege wird heute durch die Gemeinde erfüllt. Mit dem Bau des Pflegezentrums Roswitha hat die Gemeinde Freienbach vor 10 Jahren rund 25 Mio. Franken investiert. Der Ufenau-Park der Senevita AG wird in den nächsten 2-5 Jahren ohne finanzielle Beteiligung der Gemeinde Freienbach realisiert. Das aktuelle Bettenangebot deckt die Nachfrage. Kurzfristig ist daher kein Handlungsbedarf vorhanden.

Aufgrund der Pflegebettenplanung 2018 ist ein Bettenüberangebot in der Gemeinde Freienbach abzusehen. Daher sollten alternative Varianten für den aktuellen Betrieb der zwei Häuser Pfarrmatte und Roswitha geprüft werden. Mögliche Massnahmen wären:

- Bettenabbau generell
- Auflösung aller Doppelzimmer
- Freie Räume extern vermieten
- Liegenschaft umnutzen
- Zusammenarbeit mit anderen Gemeinden
- Haus verkaufen (Roswitha)
- Spezialisierungen anstreben
- Verselbständigung

Um Entscheide über mögliche Massnahmen unternehmerisch fällen zu können, ist die Leitung der Pflegezentren gefordert Optimierungsmöglichkeiten zu erkennen und dem Gemeinderat vorzuschlagen.

Aufgrund der Komplexität und dem schnellen Wandel im Bereich Alter und Pflege empfehlen die AG und die BEKO dem Gemeinderat, eine operative Verselbständigung voranzutreiben.

7 Empfehlung zum weiteren Vorgehen

Aufgrund der vorliegenden Zahlen und Fakten sowie nach Beantwortung der vorangehenden Fragen empfiehlt die Arbeitsgruppe (AG) sowie die BEKO dem Gemeinderat folgende Vorgehensweise:

1. Angebote der stationären Langzeitpflege in der Gemeinde Freienbach

Der gesetzliche Grundauftrag wird durch die Gemeinde erfüllt. Der Betrieb der Pflegezentren erfolgt – aufgrund der politischen Stimmung sowie der fehlenden Finanzkraft der Pflegezentren – weiterhin durch die Gemeinde. Unter diesen Prämissen und aufgrund der mittelfristig prognostizierten Überkapazität an Pflegebetten sowie um den veränderten Marktgegebenheiten zu entsprechen, empfehlen die AG und die BEKO dem GR folgende mögliche Massnahmen detailliert zu prüfen:

- Spezialisierung inkl. Vermarktungskonzept und notwendiger Ressourcen
- Reduktion inkl. Bettenabbau, (Teil-)Umnutzung Liegenschaft (Vermietung / Verkauf)

2. Betriebsführung durch Gemeinde oder private Anbieter (operative Verselbständigung)

Wohnen im Alter und somit auch die stationäre Langzeitpflege unterstehen einem schnell wandelnden Markt. Aus Sicht der Arbeitsgruppe und BEKO wäre es sinnvoll, die operative Verselbständigung (Buchhaltung, HR, Aufsichtsorgan mit Kompetenz für Strategie, Budget und Rechnung) der bestehenden Pflegezentren der Gemeinde Freienbach (Pfarrmatte und Roswitha) schnellstmöglich vorzunehmen. Hauptgrund für diese Empfehlung ist die Tatsache, dass im immer schneller wandelnden und freien Markt die Betriebsführung möglichst flexibel und unabhängig reagieren können muss.

Die Arbeitsgruppe ist sich bewusst, dass weder die politische Stimmung in Freienbach noch die Finanzkraft der Pflegezentren eine solche Verselbständigung vorsieht. Eine privatrechtliche Rechtsperson wäre politisch schwierig durchzusetzen und würde die Pflegezentren ebenso wie eine öffentlich-rechtlich selbständige Anstalt bei der nächsten grösseren Investition in die Insolvenz treiben.

Daher empfiehlt die Arbeitsgruppe eine weitere Verselbständigung mit dem Ziel, der BEKO mehr Kompetenzen zu übertragen (z. B. bezüglich Stellenplan).

3. Zusammenarbeit Ambulante Dienste (Spitex) und Stationäre Pflege (Pflegezentren)

Der Vorstoss der CVP sieht in der Strategie der Pflegezentren auch eine Berücksichtigung der ambulanten Krankenpflege (Spitex) vor. Aktuell sind Pflegezentren innerhalb des Bezirks auf Gemeindeebene organisiert, während die Spitex bereits bezirksübergreifend zusammenarbeitet. Solange die stationäre Langzeitpflege nicht regional im Bezirk respektive die Spitex nicht in der Gemeinde organisiert ist, macht die Berücksichtigung dieser Zusammenarbeit keinen Sinn.

Mangels Erfahrung würde es jedoch Sinn machen, dannzumal eine externe Studie in Auftrag zu geben.

4. Öffentlichkeitsarbeit

Verschiedentlich wurde festgestellt, dass ein Informationsbedarf im Bereich Alter, Wohnen und Pflege sowie zur Trägerschaft besteht. Mit Blick auf den steigenden Bevölkerungsteil 60 plus aber auch im Zusammenhang mit der eingereichten „Senevita-Initiative“ macht Aufklärung ebenfalls Sinn.

Der Gemeinderat ist gefordert, möglichst zeitnah die Öffentlichkeit über die neuen Erkenntnisse sowie seinen Strategieentscheid zu informieren.

ANTRAG

1. Damit kurzfristig den veränderten Marktgegebenheiten entgegnet werden kann, soll die BEKO dem Gemeinderat die sinnvollen Massnahmen bezüglich der prognostizierten Überkapazität aufzeigen.
2. Die operative Verselbständigung der Pflegezentren in Teilbereichen soll vorangetrieben werden und der BEKO sollen mehr Kompetenzen übertragen werden. Die Grundlagen zur Optimierung der Abläufe werden bis September 2020 vorbereitet.
3. Der Gemeinderat leistet Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, die aktuellen Gegebenheiten, den Strategieentscheid des Gemeinderats und die künftige Ausrichtung aufzuzeigen.

8 Anhänge

8.1 Situation bis 2018 sowie Ausgangslage heute - Kantonale Bettenplanungen von 2010 und 2015 (Kapitel 1.4 und 4.1)

Bedarfsplanung 2010-2030 Gemeinde Freienbach					
Bevölkerungsperspektive 80-Jährige und Ältere	2010	2015	2020	2025	2030
Total 80+ Freienbach	519	628	718	867	1'051
Platzbedarf in % bei Auslastung 97%	2010	2015	2020	2025	2030
Total Bedarf Gemeinde Freienbach	150	168	178	197	206
Angebot / Listenplätze	2010	2015	2020	2025	2030
Pflegezentrum Pfarmatte (Freienbach)	75	75	75	75	75
Tertianum Huob AG (Pfäffikon)	23	23	23	23	23
APH Roswitha Pfäffikon (ab 2011)		60	60	60	60
Total Angebot Freienbach	98	158	158	158	158
Abweichung Angebot / Bedarf	2010	2015	2020	2025	2030
- Überangebot / + Zusatzbedarf	+ 52	+ 10	+ 20	+ 39	+ 48

Bedarfsplanung 2015-2035 Gemeinde Freienbach [\(zurück zum Inhaltsverzeichnis\)](#)

Bevölkerungsperspektive 80-Jährige und Ältere	2015	2020	2025	2030	2035
Total 80+ Gemeinde Freienbach	664	775	1'096	1'333	1'535

Platzbedarf in % bei Auslastung 97%	2015	2020	2025	2030	2035
Institutionalisierungshäufigkeit	26%	24%	22%	19%	19%
Total Bedarf Gemeinde Freienbach	178	192	249	261	301

Angebot / Listenplätze	2015	2020	2025	2030	2035
Abkommen					
Angebote lokal					
Pflegezentren Freienbach, Haus Pfarmatte	65	65	65	65	65
Tertianum Huob AG Pfäffikon	23	23	23	23	23
Pflegezentren Freienbach, Haus Roswitha	60	60	60	60	60
St. Antonius Hurden	4	4	4	4	4
Total Angebot für Gemeinde Freienbach	152	152	152	152	152

Abweichung Angebot / Bedarf	2015	2020	2025	2030	2035
- Überangebot / + Zusatzbedarf	+ 26	+ 40	+ 97	+ 109	+ 149

8.2 Bisherige Erkenntnisse seitens BEKO (Kapitel 1.4)

Bedarfsplanung 2015-2035 (Analyse Andreas Gattiker)

Bedarfsplanung 2015-2035 Gemeinde Freienbach						
Zahlen Pflegebedarfsplanung Kanton Schwyz	Bevölkerungsperspektive 80-Jährige und Ältere	2015	2020	2025	2030	2035
	Total Gemeinde Freienbach	664	775	1096	1333	1535
	Platzbedarf in % bei Auslastung 97%	2015	2020	2025	2030	2035
	Institutionalisierungshäufigkeit	26%	24%	22%	19%	19%
	Totalbedarf Gemeinde Freienbach	178	192	249	261	301
	Angebot/Listenplätze					
	Angebote lokal	2015	2020	2025	2030	2035
	Pflegezentren Gemeinde Freienbach Pfarrmatte	65	65	65	65	65
	Pflegezentren Gemeinde Freienbach Roswitha	60	60	60	60	60
	<i>Senevita AG</i>	0	75	75	75	75
	Tertianum Huob AG	23	23	23	23	23
	St. Antonius Hurden	4	4	4	4	4
	Total Angebot für Gemeinde Freienbach	152	227	227	227	227
Abweichung Angebot/Bedarf	2015	2020	2025	2030	2035	
Überangebot/ +Zusatzbedarf	-26	35	-22	-34	-74	
Berechnung bei 10%, 15% und 19% Institutionalisierungshäufigkeit						
Eigene Berechnung	Platzbedarf in % bei Auslastung 97%	2015	2020	2025	2030	2035
	Totalbedarf bei 10%	64	75	106	129	149
	Überangebot/ +Zusatzbedarf (97% Auslastung)	88	152	121	98	78
	Totalbedarf bei 15%	97	113	159	194	223
	Überangebot/ +Zusatzbedarf (97% Auslastung)	55	114	68	33	4
	Totalbedarf bei 19%	122	143	202	246	283
	Überangebot/ +Zusatzbedarf (97% Auslastung)	30	84	25	-19	-56

Bedarfsplanung 2015-2035 Höfe						
Zahlen Pflegebedarfsplanung Kanton Schwyz	Bevölkerungsperspektive 80-Jährige und Ältere	2015	2020	2025	2030	2035
	Feusisberg	173	202	286	348	400
	Wollerau	244	285	403	490	656
	Freienbach	664	775	1096	1333	1535
	Total Höfe	1081	1262	1785	2171	2591
	Platzbedarf in % bei Auslastung 97%	2015	2020	2025	2030	2035
	Institutionalisierungshäufigkeit	26%	24%	22%	19%	19%
	Totalbedarf Höfe	289	313	405	425	490
	Angebot/Listenplätze					
	Angebote lokal	2015	2020	2025	2030	2035
	Pflegezentren Gemeinde Freienbach Pfarrmatte	65	65	65	65	65

	Pflegezentren Gemeinde Freienbach Roswitha	60	60	60	60	60
	Senevita AG	0	75	75	75	75
	Tertianum Huob AG	23	23	23	23	23
	St. Antonius Hurden	4	4	4	4	4
	Feusisberg	60	60	70	70	70
	Wollerau	56	56	46	46	46
	Total Angebot für Höfe	268	343	343	343	343
	Abweichung Angebot/Bedarf	2015	2020	2025	2030	2035
	Überangebot/ +Zusatzbedarf	-21	30	-62	-82	-147
Eigene Berechnung	Berechnung bei 10%, 15% und 19% Institutionalisierungshäufigkeit					
	Platzbedarf in % bei Auslastung 97%	2015	2020	2025	2030	2035
	Totalbedarf bei 10%	111	130	184	224	267
	Überangebot/ +Zusatzbedarf	157	213	159	119	76
	Totalbedarf bei 15%	167	195	276	336	401
	Überangebot/ +Zusatzbedarf	101	148	67	7	-58
	Totalbedarf bei 19%	212	247	350	425	508
Überangebot/ +Zusatzbedarf	56	96	-7	-82	-165	
	genügend Plätze					
	Zuwenig Plätze					

8.3 Angebote von Wohnformen im Alter (allgemein) (Kapitel 3.1)

Die Zufriedenheit der zu Hause lebenden Betagten mit ihrer Wohnsituation ist relativ hoch. Allerdings ist im Falle von Behinderungen / Erkrankung die Eignung der Wohnung vielfach nur noch teilweise oder gar nicht mehr gegeben. Am häufigsten werden Probleme wegen ungeeigneten Treppen (bzw. dem Fehlen eines Liftes), wegen zu weit entfernten Einkaufsmöglichkeiten und wegen Gartenarbeiten gesehen.

Die Auflistung zeigt verschiedene im Kanton Schwyz existierende und heute gebräuchliche Wohnformen.

Wohnen zu Hause

In Bezug auf die Wohnungswünsche der Betagten zeigt sich ein relativ klares Bild. Wohnen zu Hause ist die sowohl häufigste als auch beliebteste Wohnform. Die meisten Betagten streben an, so lange als möglich zu Hause zu bleiben. Die Individualität und Privatsphäre bleiben so erhalten. Allerdings birgt diese Wohnform auch die Gefahr einer möglichen Vereinsamung und erfordert eine hohe Selbständigkeit.

Generationenwohnungen

Es gibt zwei Arten von Generationenwohnungen. Zum einen die Wohnung oder das Haus, worin mehrere Generationen einer Familie unter einem Dach leben und sich gegenseitig unterstützen. Der stete Kontakt zur eigenen Familie macht diese Wohnform sehr beliebt. Die andere Variante ist ausserfamiliär. Eine betagte Person vermietet ein Zimmer oder einen Teil des Hauses. Unter Umständen kann ein Teil der Miete aus Dienstleistungen bestehen. Die Generationenwohnung – vor allem innerhalb der Familie – ist im Kanton Schwyz weit verbreitet.

Betreutes Wohnen

Unter betreutem Wohnen sind hindernisfreie (behindertengerechte) kleinere Wohnungen zu verstehen, deren Bewohnerinnen und Bewohner ihren Haushalt grundsätzlich selbst besorgen und mindestens einen Grundservice (z.B. Essen, Wäsche, Pflege) beanspruchen können.

Alterswohnungen

Alterswohnungen sind Wohnungen, die auf die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sind. Sie umfassen höchstens drei Zimmer und sind hindernisfrei. Mehrere Alterswohnungen zusammengefasst werden als Alterssiedlung bezeichnet. Für das Wohnen in einer Alterswohnung braucht es ein Mindestmass an Selbständigkeit und Unabhängigkeit.

Alterswohngemeinschaften

Wohngemeinschaften (WG) scheinen der heutigen Betagten-Generation in unserem Kanton eher fremd zu sein. Sie hat diese Form nie gelebt. Es ist möglich, dass kommende Generationen diese Wohnform in Zukunft aber vermehrt wählen werden. Eine solche Wohnform fördert die Gemeinschaftlichkeit, ermöglicht gegenseitige Hilfe und spart Kosten.

Tagesheime

Tagesheime dienen der Aktivierung und der Betreuung. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Entlastung von Angehörigen. Dazu existieren unter anderem Tages- und Ferienplätze, also zeitlich begrenzte Pflege- und Betreuungsangebote.

Pflegeheime

Diese Wohnform wird vor allem dann von Betagten genutzt, wenn intensivere Pflege benötigt wird. Die ursprüngliche Unterscheidung nach Altersheimen und Pflegeheimen erübrigt sich heute, da eigentliche Altersheime nicht mehr existieren und durch Alterswohnungen abgelöst wurden. Das hohe Eintrittsalter und die meist damit verbundene Pflegebedürftigkeit lassen eine adäquate Betreuung nur in einem Pflegeheim zu. Gegenüber anderen Wohnformen hat das Heim eine gute Balance zwischen individuellen und kollektiven Dimensionen. Das Angebot umfasst einen eigenen Wohnbereich, und je nach Wunsch und Möglichkeit kann an gesellschaftlichen Aktivitäten teilgenommen werden. Heime bieten den Vorteil einer umfassenden 24-Stunden Betreuung und garantieren so eine grosse Versorgungssicherheit. Auch bei hoher Pflegebedürftigkeit müssen die Bewohner im Normalfall den Wohnort nicht wechseln und können meist bis ans Ende ihres Lebens im Alters- und Pflegeheim bleiben.

Pflegewohngruppen

Pflegewohngruppen sind Wohngemeinschaften kleiner Gruppen von pflegebedürftigen Betagten, die rund um die Uhr in einer gemeinsamen Wohnung betreut und gepflegt werden. Verschiedene Evaluationen dieser Wohnform haben gezeigt, dass in dezentralen Wohngruppen eine hohe Pflegeheim- und Betreuungsqualität erreicht werden kann.

Ebenfalls werden spezialisierte Abteilungen für Demenzerkrankte Menschen in den Pflegeheimen ebenfalls als Wohngruppe definiert. In diesen ist der Betreuungsanteil gegenüber dem Pflegeaufwand höher eingestuft.

Seniorenresidenzen

Die Seniorenresidenz stellt eine Alternative zum Alters- und Pflegeheimen dar. Allerdings sind diese Residenzen private Einrichtungen mit hohem Wohnstandard und werden nach marktwirtschaftlichen Kriterien geführt.

8.4 Stationäre Leistungserbringer - aktuelle Pflegeheimliste Kanton Schwyz (Kapital 3.3)

Beilage zu RRB Nr. 80/2019

Kanton Schwyz
Pflegeheimliste gemäss Art. 39 KVG
gültig ab 1. Januar 2019
(ersetzt die Pflegeheimliste 2018 (RRB Nr. 941/2017))

Angebote (inklusive Klöster)	Ort	Bettenangebot	Leistungsauftrag
<i>Planungsregion Einsiedeln</i>			
Alters- und Pflegeheim Gerbe	Einsiedeln	116	alle Pflegestufen
Kloster Einsiedeln (Kloster)	Einsiedeln	18	alle Pflegestufen
Alters- und Pflegeheim Langrüti	Einsiedeln	100	alle Pflegestufen
Alters- und Pflegeheim Ybrig	Unteriberg	48	alle Pflegestufen
Total Angebot Region Einsiedeln		282	
<i>Planungsregion Bezirk Küsnacht</i>			
Missionshaus Bethlehem Pflegeabteilung (Kloster)	Immensee	25	alle Pflegestufen
Pflegezentrum Seematt	Küsnacht	89	alle Pflegestufen
Sunnehof, das Zuhause im Alter	Immensee	90	alle Pflegestufen
Total Angebot Bezirk Küsnacht		204	
<i>Planungsregion Bezirk Höfe</i>			
Hospiz St. Antonius	Hurden	4	alle Pflegestufen
Alterszentrum am Etzel	Feusisberg	70	alle Pflegestufen
Tertianum Huob AG	Pfäffikon	23	alle Pflegestufen
Pflegezentren Freienbach (Haus Pfarrmatte)	Freienbach	64	alle Pflegestufen
Pflegezentren Freienbach (Haus Roswitha)	Freienbach	60	alle Pflegestufen
Alterszentrum Turm-Matt	Wollerau	46	alle Pflegestufen
Total Angebot Bezirk Höfe		267	
<i>Planungsregion Bezirk March</i>			
Alters- und Pflegeheim Biberzellen	Lachen	70	alle Pflegestufen
Seniorenzentrum Brunnenhof	Wangen	51	alle Pflegestufen
Seniorenzentrum Engelhof	Altendorf	76	alle Pflegestufen
Alters- und Pflegeheim Obigruch	Schübelbach	25	alle Pflegestufen
Pflegewohngruppe Etzel	Wangen	12	alle Pflegestufen
Wohn- und Pflegezentrum Stockberg	Siebnen	53	alle Pflegestufen
Pflegewohngruppe Vorderthal	Vorderthal	12	alle Pflegestufen
Zur Rose Reichenburg	Reichenburg	50	alle Pflegestufen
Total Angebot Bezirk March		349	
<i>Planungsregion Arth-Steinen-Rothenthurm</i>			
Alters- und Pflegezentrum Au AG	Steinen	53	alle Pflegestufen
Pflegezentren Gemeinde Arth / Alterszentrum Chriesigarte	Arth	72	alle Pflegestufen
Zentrum für aktives Alter Frohsinn AG	Oberarth	67	alle Pflegestufen
Pflegezentren Gemeinde Arth / Alterszentrum Mythenpark	Goldau	70	alle Pflegestufen
ST. ANNA, geborgen und begleitet im Alter	Steinerberg	72	alle Pflegestufen
Total Angebot Region Arth-Steinen-Rothenthurm		334	
<i>Planungsregion Oberer Vierwaldstättersee</i>			
Alterszentrum Acherhof	Schwyz	8	alle Pflegestufen
Alterswohnheim Brunnen	Brunnen	96	alle Pflegestufen
Alters- und Pflegeheim Rosenpark	Gersau	56	alle Pflegestufen
Alters- und Pflegeheim St. Anna (Kloster)	Ingenbohl	10	alle Pflegestufen
Alters- und Pflegeheim St. Joseph (Kloster)	Ingenbohl	88	alle Pflegestufen
Total Angebot Region Oberer Vierwaldstättersee		258	
<i>Planungsregion Schwyz-Muotathal</i>			
Alterszentrum Acherhof	Schwyz	129	alle Pflegestufen
Altersheim Buobenmatt	Muotathal	61	alle Pflegestufen
Alterszentrum Rubiswil	Ibach	139	alle Pflegestufen
Spital Schwyz	Schwyz	2	AUP
Total Angebot Schwyz-Muotathal		331	
Total Kanton Schwyz		2025	

8.5 Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2016-2040 – OBSAN-Studie (Kapitel 4)



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2016–2040

Kanton Schwyz

Damian Hedinger / Monika Diebold

Neuchâtel, Oktober 2018

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	43
Begriffe	51
Zusammenfassung	52
1 Ausgangslage	54
2 Methodisches Vorgehen	56
3 Aktuelle Situation der Langzeitpflege	60
3.1 Struktur der Heimbewohnerschaft	60
3.2 Regionaler und interkantonaler Vergleich der Inanspruchnahme	64
4 Voraussichtliche Entwicklungen 2020–2040	67
4.1 Bevölkerungsentwicklung im Kanton Schwyz 2016–2040	67
4.2 Voraussichtliche Entwicklung der Zahl mittel bis schwer pflegebedürftigen Menschen	68
4.3 Voraussichtlicher Pflegebettenbedarf.....	71
4.4 Vergleich des zukünftigen Bettenbedarfs mit dem Angebot 2016 (bzw. 2020).....	73
5 Pflegebetten in den Klöstern des Kantons Schwyz	76
6 Diskussion und Fazit	77
7 Literatur	79
8 Anhang 1 – detailliertes methodisches Vorgehen	80
8.1 Schritt 1: Bevölkerungsentwicklung 2020–2040.....	80
8.2 Schritt 2: Entwicklung 2020–2040 der Anzahl Pflegebedürftiger in der Bevölkerung	81
8.2.1 Schätzung des aktuellen Anteils der Pflegebedürftigen 65+ in einem Kanton.....	81
8.2.2 Schätzung der zukünftigen Anzahl der Pflegebedürftigen 65+ in der Bevölkerung	83
8.3 Schritt 3: Schätzung des Pflegebettenbedarfs 2020–2040	85
8.3.1 Schätzung des Pflegebettenbedarfs 2020–2040	85
8.3.2 Weitere Ergebnisse	86
9 Anhang 2 – Verteilung des Pflegebettenbedarfs nach Gemeinde	87

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1.1	Sieben Planungsregionen des Kantons Schwyz	10
Abb. 2.1	Ablauf der Berechnung	12
Abb. 3.1	Pflegebedarf (nach KVG-Pflegestufen), mit Herkunft Kanton Schwyz und Schweiz, Bewohner/innen 65+, 2016	18
Abb. 3.2	Anteil nicht/leicht Pflegebedürftiger in Pflegeheimen, nach Kanton, Bewohner/innen 65+, 2016	19
Abb. 3.3	Pflegeheim-Inanspruchnahmerate nach Planungsregion, Bevölkerung 65+/80+, 2016	19
Abb. 3.4	Pflegeheim-Inanspruchnahmerate nach Kanton, Alter 65+, 2016 (und Vergleich 2012)	20
Abb. 3.5	Pflegeheim-Inanspruchnahmerate nach Kanton, Alter 80+, 2016 (und Vergleich 2012)	21
Abb. 4.1	Beobachtete (2016) und künftige Bevölkerung (bis 2040), nach Altersklasse, Kanton Schwyz	22
Abb. 4.2	Prognostizierte Entwicklung der Zahl mittel bis schwer pflegebedürftiger Menschen 65+/80+ im Kanton Schwyz, epidemiologisches Szenario I, 2016–2040	24
Abb. 4.3	Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten für die Bevölkerung 65+, 2016–2040, Kanton Schwyz, Szenario I mit den Varianten 1, 3 und 5.....	26
Abb. 4.4	Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten für die Bevölkerung 65+, 2016–2040, Kanton Schwyz, Szenario I, Varianten 1, 3 und 5, verglichen mit dem Bettenangebot 2016 (bzw. 2020)	28
Abb. 4.5	Bettenangebot 2016 und Zusatzbedarf 2030 (und 2040), Heimbewohner/innen 65+, Szenario I, Varianten 1 und 5, Regionen des Kantons Schwyz	29

Abkürzungen

AR-00-2015	BFS-Bevölkerungsszenario «Mittel» nach Kantonen, publiziert 2015
ADL	Activity of Daily Living (Tätigkeiten des normalen Alltagslebens)
BFS	Bundesamt für Statistik
KLV	Krankenpflegeleistungsverordnung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVG-Pflegestufen	Einstufungs- und Abrechnungssystem Pflegeheimbewohner/innen
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RAI	Resident Assessment Instrument
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung, BFS
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, BFS
SPITEX	Spitalexterne Pflege (auch Statistik)
STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, BFS

Begriffe

Leicht pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen	Pflegeheim-Bewohner/innen mit Pflegestufe 1–2 (Pflegestufen werden nur in Pflegeheimen gemessen)
Leicht bis schwer pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen	Pflegeheim-Bewohner/innen mit Pflegestufe 1–12 (Pflegestufen werden nur in Pflegeheimen gemessen)
Nicht pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen	Pflegeheim-Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 (Pflegestufen werden nur in Pflegeheimen gemessen)
Mittel bis schwer pflegebedürftige Personen in Pflegeheimen	Pflegeheim-Bewohner/innen mit Pflegestufen 3–12 (Pflegestufen werden nur in Pflegeheimen gemessen)
Anzahl pflegebedürftiger Personen mittel bis schwer pflegebedürftiger in Pflegeheimen im Kanton ¹	Summe pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten und Pflegeheimen im Kanton ¹
Anteil der Pflegebedürftigen («Pflegequote»)	Anteil der pflegebedürftigen Menschen an der Bevölkerung des Kantons
Anteil der in Pflegeheim betreuten Pflegebedürftigen («Quote stationär»)	Anteil der in Pflegeheim betreuten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen insgesamt im Kanton
Pflegeheim-Inanspruchnahmerate («Pflegeheim-Betreuungsquote»)	Anteil der Pflegeheim-Bewohner/innen an der Bevölkerung des Kantons
Pflegebettenbedarf	Schätzung der Anzahl pflegebedürftiger Personen, die künftig im Pflegeheim betreut werden sollen

Wenn nicht anders erwähnt, werden bei den Pflegebedürftigen bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime Personen ab 65 Jahren betrachtet.

Zusammenfassung

Ausgangslage und Zielsetzung. Im Herbst 2017 hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan vom Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz den Auftrag erhalten, für den Kanton Schwyz die statistischen Grundlagen zu einer Pflegeheimplanung zu erarbeiten und in einem Bericht darzustellen. Gewünscht wurde die Beschreibung einer Planungsgrundlage, die auch innerhalb des Kantons die Verteilungen aufzeigt. Da erst ab einer gewissen Mindestgrösse stabile statistische Aussagen gemacht werden können, teilte der Auftraggeber zu diesem Zweck den Kanton in sieben Planungsregionen ein, die jeweils eine oder mehrere Gemeinden umfassen: March, Höfe, Einsiedeln, Arth-Steinen-Rothenthurm, Oberer Vierwaldstättersee und Schwyz-Muotathal.

Im vorliegenden Bericht wird ausgehend von der gegenwärtigen Situation die Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten von 2020 bis 2040 für den Kanton und die sieben Planungsregionen beschrieben.

Methode. In Zusammenarbeit mit Professor F. Höpflinger von der Universität Zürich hat das Obsan ab 2003 eine Methode zur kantonalen Pflegeheimplanung erarbeitet, welche die demografische Entwicklung, die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit sowie die Langzeitpflegestrukturen eines Kantons berücksichtigt. Der vorliegende Bericht basiert auf einer Beschreibung der gegenwärtigen Situation der Langzeitpflege im Kanton Schwyz im Jahr 2016, auf den kantonalen und regionalen Bevölkerungsprognosen der 65-jährigen und älteren Personen (65+) und darauf aufbauend auf der geschätzten Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Alter ab 65 Jahren. Der Bericht beruht auf einem von drei epidemiologischen Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Dieses Szenario (Szenario I) geht davon aus, dass die Lebenserwartung steigt und die Pflegebedürftigkeit sich parallel dazu gegen das Lebensende hin verschiebt, so dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleich bleibt wie heute.

Zur Verteilung der Pflegebedürftigen auf den ambulanten oder stationären Bereich wurden mehrere Prognosevarianten vorgeschlagen. Durch den Auftraggeber wurden Varianten 1, 3 und 5 ausgewählt, die in diesem Bericht dargestellt sind. Die beiden Varianten 1 und 3 gehen davon aus, dass Personen, die keine oder nur leichte Pflege benötigen (bis max. 40 Minuten pro Tag, KVG-Pflegestufen 0-2), ausserhalb der Pflegeheime untergebracht sind und demzufolge keinen Pflegeheimplatz benötigen werden. Variante 3 rechnet zusätzlich mit einer Verschiebung von 10% aller mittel bis schwer Pflegebedürftigen (ab 41 Minuten Pflege pro Tag, KVG-Pflegestufen 3-12) in den ambulanten Bereich. Variante 5 schliesslich basiert auf dem «status quo», d.h. sie berücksichtigt für die Prognosen des Pflegebettenbedarfs auch die nicht oder nur leicht pflegebedürftigen Personen.

Gegenwärtige Situation der Langzeitpflege. Der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter (65+), der in einem Pflegeheim lebt, liegt im Kanton Schwyz mit gut 6% etwas über dem schweizerischen Durchschnitt. Bei den 80-Jährigen und Älteren (80+) findet sich der Kanton Schwyz mit knapp 19% stationär Betreuter auch im Mittelfeld der Deutschschweizer Kantone, jedoch ebenfalls über dem Schweizer Durchschnitt (16%). Es ist seit längerem bekannt, dass je nach Sprachregion unterschiedliche Ansätze der Betreuung und Pflege von Personen im Alter bestehen. Insbesondere leben bereits heute in der Westschweiz nur sehr wenige Menschen ohne oder mit geringem Pflegebedarf in einem Pflegeheim. In der Deutschschweiz ist dieser Anteil höher.

Über alle Altersgruppen verteilt leben im Jahr 2016 1'681 Personen aus dem Kanton Schwyz in einem Pflegeheim im Kanton Schwyz. 76% aller Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen gehören zur Altersklasse 80+. 74% aller Personen in den Pflegeheimen sind mittel oder schwer pflegebedürftig (KVG-Pflegestufen 3–12).

Entwicklung der Bevölkerung 65+. Die Bevölkerungsprognosen schätzen für den Kanton Schwyz bis 2030 eine Erhöhung der Anzahl Personen 65+ auf 43'000, bis 2040 eine Erhöhung auf knapp 52'000. 2040 ist das fast das Doppelte (195%) des Ausgangswertes von 2016 (27'000). Die Altersklasse 80+ steigt über die ganze Periode stark an und erreicht im Jahr 2040 knapp 18'000 Personen (260% des Ausgangswertes 2016). In der Altersgruppe der 65-79-Jährigen sind insgesamt mehr Personen, doch zeichnet sich nach 2040 eine Stabilisierung ab (Ende des Babybooms). Bei den innerkantonalen Planungsregionen ist vor allem in der Region Höfe ein grösserer Bevölkerungsdruck der 80-Jährigen und Älteren zu erwarten. In dieser Region leben im Jahr 2040 voraussichtlich dreimal so viele Personen 80+ wie 2016.

Zusammenfassung

Zahl der pflegebedürftigen Personen. Die Zahl der mittel bis schwer pflegebedürftigen Personen 65+ verdoppelt sich voraussichtlich zwischen 2016 und 2040 im Kanton Schwyz ebenfalls (202% des Ausgangswerts). Sie wird wahrscheinlich 2030 bei 2900 und im Jahr 2040 bei knapp 4100 Personen liegen. Sie wird besonders in der Bevölkerung ab 80 Jahren wachsen (235%). Die regionalen Vorhersagen ergeben, dass sich die Zahl mittel bis schwer pflegebedürftiger Personen 80+ in allen Planungsregionen ausser am Oberen Vierwaldstättersee mehr als verdoppeln wird. Speziell betrachtet wurde die Situation der Klostersgemeinschaften in dieser Region. Sie zeigen heute eine starke Überalterung. Da die Klostersgemeinschaft in den kommenden Jahren weiter abnimmt, wird dieser Überalterungseffekt über die ganze Bevölkerung betrachtet praktisch verschwinden.

Pflegebettenbedarf. Gemäss Szenario I (Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt wie bisher) und Variante 1 (nur Plätze für mittel bis schwer pflegebedürftige Personen) steigt der Pflegebettenbedarf im Kanton Schwyz von 1227 Betten im Jahr 2016 auf 1775 Betten im Jahr 2030 und 2508 Betten im Jahr 2040. Der Kanton Schwyz hatte 2016 einen Bestand an Pflegebetten von 1844, jedoch seither weitere Plätze geschaffen, bzw. geplant. 2020 werden kantonal 2097 Betten zur Verfügung stehen. Unter diesen Voraussetzungen und Annahmen sind in etwa genügend Plätze bis ins Jahr 2035 vorhanden. Bis 2040 müssten noch 411 Plätze geschaffen werden.

Es stellt sich die Frage, ob die Annahme realistisch ist, dass alle nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen keinen Platz mehr beanspruchen werden. Daher bezieht die Variante 5 auch diese Gruppen mit ein. Das Resultat zeigt jetzt einen Anstieg von 1652 benötigten Betten im Jahr 2016 auf 2384 Betten im Jahr 2030 und 3358 Betten im Jahr 2040. Bei einem (geplanten) Bestand von 2097 Betten wird der Bedarf ca. 2025 den Bestand überschreiten. Bis 2040 müssten 1261 zusätzliche Plätze geschaffen werden.

Am wahrscheinlichsten liegt der tatsächliche Bedarf zwischen den beiden Varianten. Pragmatisch gesehen kann man von einer genügenden Kapazität bis gegen 2030 ausgehen und einem anschliessenden Zusatzbedarf bis 2040, der zwischen 411 und 1261 Plätzen liegt. Eine weitere Variante (Variante 3) wurde berechnet, die von Variante 1 ausgeht, doch zusätzlich annimmt, dass 10% der mittel bis schwer Pflegebedürftigen ab 2025 ambulant betreut werden (shift ambulant). Bei dieser Variante würde der Bedarf bis gegen 2040 reichen. Bei allen Varianten wurde eine Leerkapazität von 2% eingerechnet, d.h. wenn die Prognosen 980 benötigte Plätze ergaben, wurden 1000 Plätze als Bettenbedarf angegeben.

Bei den Regionen ergeben sich zwar grössere Unterschiede, die Analysen zum Zusatzbedarf sind jedoch weniger aussagekräftig als auf Ebene des Kantons, weil die Zahlen kleiner und damit die Prognosen weniger stabil sind und auch, weil die Bevölkerung innerkantonal ab und zu die Region wechselt.

Fazit. Der Kanton Schwyz hat unter Berücksichtigung der bis 2020 geplanten Betten voraussichtlich bis gegen das Jahr 2030 genügend Pflegeheimplätze. Dies lässt sich aussagen unter der Voraussetzung, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung gleich bleibt und dass nur ein Teil der nicht oder leicht Pflegebedürftigen in Zukunft einen Heimplatz benötigt.

Ob die Voraussetzung der Dauer der Pflegebedürftigkeit zutreffen wird, lässt sich schwer sagen. Die Literatur zeigt aktuell keine eindeutigen Resultate zur Frage, ob damit gerechnet werden kann, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit abnimmt oder nicht (WHO, 2015). Für Planungszwecke lohnt es sich daher, die Situation in den nächsten Jahren weiter zu beobachten. Ebenso muss für die Planung der zweite Faktor berücksichtigt werden, nämlich ob die Betreuung von leicht Pflegebedürftigen im ambulanten Sektor favorisiert werden soll. Dieser Entscheid beeinflusst die Prognose massgeblich, denn wenn alle Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf im ambulanten Bereich betreut und gepflegt werden, so überschreitet der Bedarf voraussichtlich erst 2035 das Angebot.

In Kapitel 5 wird auf das Charakteristikum der Klostersgemeinschaften mit eigenen Pflegebetten im Kanton Schwyz hingewiesen. Die Altersstruktur unterscheidet sich aufgrund des fehlenden Nachwuchses in den Klöstern grundlegend vom Rest der Bevölkerung, doch ist diese Überalterung in den demographischen Daten eingerechnet. Da beim grössten Kloster Ingenbohl praktisch keine Rückwanderung von Ordensleuten aus den weltweiten Provinzen erwartet werden muss, ist der Einfluss auf die Pflegebettenplanung für den Kanton berechenbar. Für die kantonale Planung wirkt sich im Gegenteil die Planung des Klosters Ingenbohl eher entlastend aus, da es einen Ersatz-Neubau erstellen will, in dem die Pflegeplätze auch weltlichen Bewohnenden offen stehen sollen.

1 Ausgangslage

Die demografische Entwicklung wird in den nächsten Jahrzehnten in der Schweiz zu einer Zunahme von Betagten führen. Damit wird auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen steigen. Die Kantone und Gemeinden stehen vor der Herausforderung, die Pflege und die Betreuung dieser Personen zu sichern (Art. 58a KVV). Es stellt sich die Frage, wie viele dieser Betagten der Langzeitpflege bedürfen, ob und wo neue Pflegeheime geplant werden müssen und inwieweit der zunehmende Pflegebedarf mit ambulanten und intermediären Strukturen gedeckt werden kann. Eine bestehende Planung muss zudem regelmässig überprüft werden. Artikel 58a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) verpflichtet die Kantone, die Planung für die Betreuung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner in einem Pflegeheim periodisch zu überprüfen.

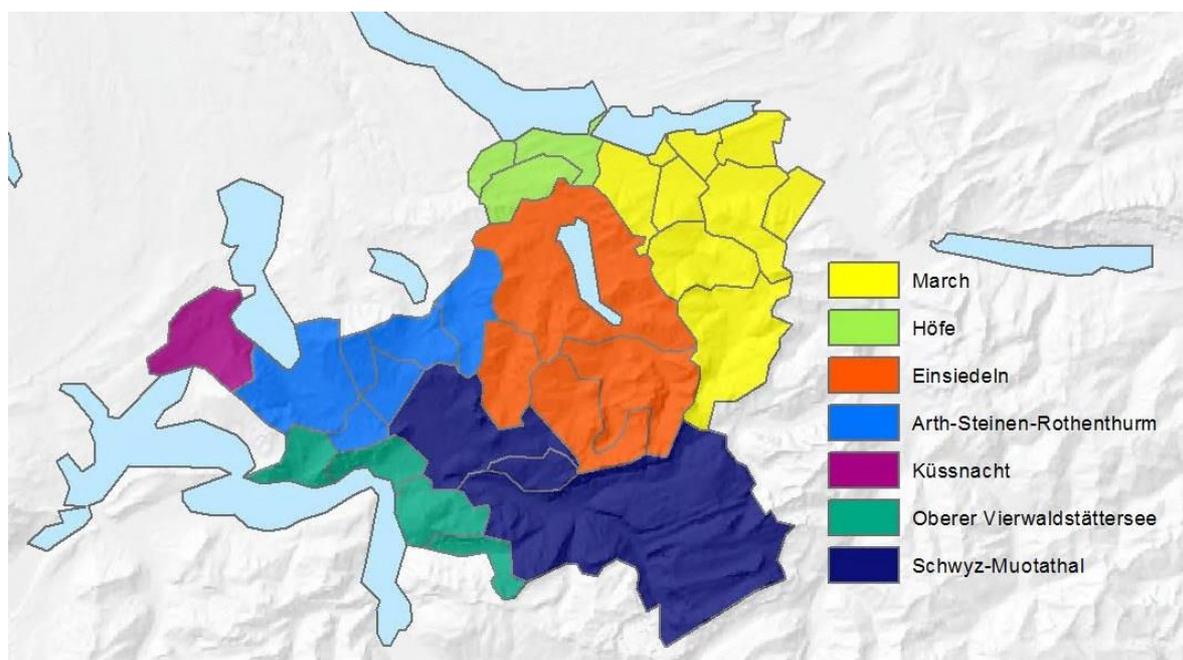
Verschiedene Entwicklungen beeinflussen den zukünftigen Bedarf an Betten in Pflegeheimen: Erstens haben die Veränderung der demografischen Entwicklung und die zunehmende Lebenserwartung einen grossen Einfluss auf den Betreuungsbedarf älterer Menschen und deshalb auch auf den Bettenbedarf in Pflegeheimen. Zweitens hängt der Bettenbedarf von der Prävalenz (Häufigkeit) der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung und deren Entwicklung ab. Beim Zeitpunkt, wann eine Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf eintritt, sowie deren Schweregrad sind in den kommenden Jahren möglicherweise Änderungen zu erwarten, auch wenn die bisherigen Forschungsarbeiten keine einheitlichen Resultate zeigen (WHO, 2015). Schliesslich beeinflussen auch die vorhandenen Betreuungsstrukturen im Kanton oder in der Region den Bettenbedarf: Ältere Menschen werden heute nicht nur in Heimen betreut, sondern auch zuhause durch ambulante Organisationen (z.B. Spitex), durch Angehörige oder in intermediären Strukturen der Langzeitpflege.

In Zusammenarbeit mit Professor F. Höpflinger von der Universität Zürich hat das Obsan vor einigen Jahren eine Methode zur Unterstützung der kantonalen Pflegeheimplanung erarbeitet, welche die epidemiologische Entwicklung, die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit sowie die Langzeitpflegestrukturen eines Kantons berücksichtigt. Diese Methode prognostiziert den Bedarf an Pflegebetten in Pflegeheimen pro Region. Die Zahlen können als Grundlage für die Pflegeheimplanung benutzt werden.

Das Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz hat dem Obsan im Herbst 2017 den Auftrag erteilt, für den Kanton Schwyz die neusten statistischen Zahlen als Grundlage für die Pflegeheimplanung aufzuarbeiten. Gewünscht wurde eine Beschreibung, die auch innerhalb des Kantons die Verteilungen aufzeigt. Da erst ab einer gewissen Mindestgrösse stabile statistische Aussagen gemacht werden können, teilte der Auftraggeber den Kanton in sieben Planungsregionen ein, die jeweils eine oder mehrere Gemeinden umfassen (vgl. Abb. und Tab. 1.1).

1 Ausgangslage

Abb. 1.1 Sieben Planungsregionen des Kantons Schwyz



Tab. 1.1 Zuteilung der Gemeinden des Kantons Schwyz zu den Planungsregionen

March	Höfe	Einsiedeln	Arth-Steinen-Rothenthurm	Küssnacht	Oberer Vierwaldstättersee	Schwyz-Muotathal
Innerthal	Feusisberg	Alpthal	Arth	Küssnacht	Gersau	Illgau
Reichenburg	Freienbach	Einsiedeln	Lauerz		Ingenbohl	Muotathal
Schübelbach	Wollerau	Oberiberg	Rothenthurm		Morschach	Schwyz
Tuggen		Unteriberg	Sattel		Riemenstalden	
Vorderthal			Steinen			
Wangen			Steinerberg			
Altendorf						
Galgenen						
Lachen						

Ausgehend von der Situation im Jahr 2016 wird die Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten für die Jahre 2020 bis 2040 geschätzt. Die Berechnung basiert auf:

- (1) der Situation der Langzeitpflege im Kanton im Jahr 2016, die mit der Situation in anderen Kantonen verglichen wird;
- (2) den Bevölkerungsprognosen 2016–2040 für den ganzen Kanton gemäss den Kohortensterbetafeln von Menthonnex (2015);
- (3) der prognostizierten zukünftigen Zahl der 65-jährigen und älteren pflegebedürftigen Personen, die auf der Basis der gegenwärtigen Anzahl pflegebedürftiger Personen im Kanton unter Berücksichtigung von **drei verschiedenen Szenarien** zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit berechnet wird; und schliesslich
- (4) dem Anteil der aktuell in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen und der prognostizierten Entwicklung dieses Anteils, welcher für **fünf unterschiedliche Varianten** berechnet wird.

Im vorliegenden Bericht wird der prognostizierte Bedarf an Pflegebetten auf der Basis eines vom Auftraggeber ausgewählten Szenarios (Szenario I, Referenzszenario) und zwei ausgewählten Varianten (Varianten 1 und 5) beschrieben.⁵

2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen wird detailliert in Anhang 8 erläutert. Hier folgt ein Überblick. Der zukünftige Bedarf an Pflegebetten bzw. die Zahl der pflegebedürftigen Betagten, die in einem Pflegeheim betreut werden, hängt von zwei Hauptfaktoren ab:

- (1) von der Anzahl Personen in der Bevölkerung, die Langzeitpflege benötigen: Diese wird anhand der prognostizierten Anzahl Personen ab 65 Jahren in der Bevölkerung und deren Gesundheitszustand (Pflegebedürftigkeit) geschätzt.
- (2) von der Inanspruchnahme stationärer Versorgungsstrukturen für die Betreuung: Das Angebot an Versorgungsstrukturen wird primär durch die Versorgungsplanung des Kantons bestimmt und deren Inanspruchnahme vorwiegend durch die Präferenzen der Betagten.

Die Berechnung des zukünftigen Bedarfs an Pflegebetten lässt sich in drei Schritte unterteilen, schematisch in Abb. 2.1 dargestellt:

- Im **ersten Schritt** wird die zukünftige *Entwicklung der Bevölkerung 65+* für die Jahre 2020, 2025, 2030, 2035 und 2040 geschätzt (Abb. 2.1, Bild links). Die Prognosen basieren auf den Kohortensterbetafeln von Menthonnex aus dem Jahr 2015.
- Im **zweiten Schritt** wird der *Anteil der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung* geschätzt (Abb. 2.1, Bild Mitte). Dabei werden drei verschiedene epidemiologische Szenarien modelliert.

Auf Basis der beiden ersten Schritte kann die künftige *Anzahl der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen* im Kanton Schwyz und den gewählten Regionen einfach berechnet werden, indem die zukünftigen Bevölkerungszahlen mit dem zukünftigen Anteil Pflegebedürftiger multipliziert werden.

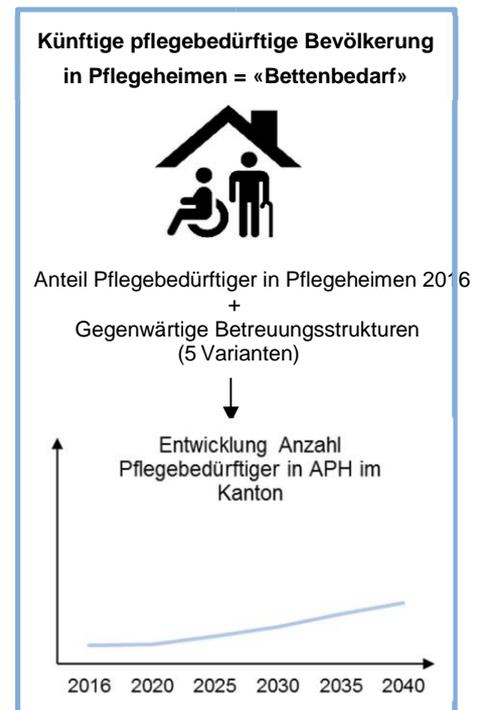
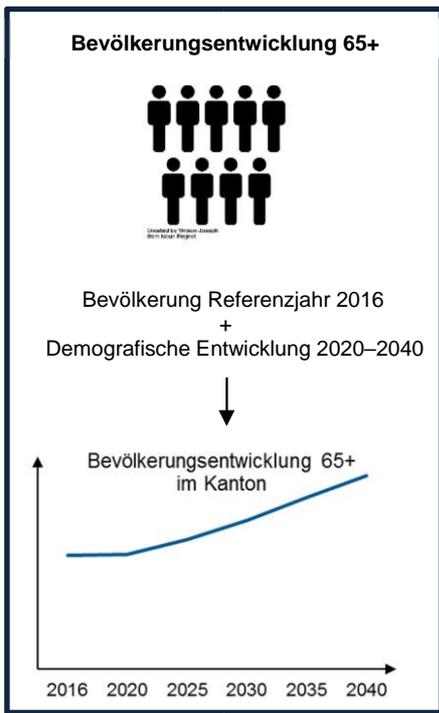
- Im **dritten Schritt** wird der künftige *Anteil der Pflegebedürftigen 65+ in Pflegeheimen an allen Pflegebedürftigen in der Bevölkerung* geschätzt (Abb. 2.1, Bild rechts). Dies erfolgt in fünf Varianten, welche die zukünftige Verteilung der Pflegebedürftigen auf die ambulante und stationäre Betreuung modellieren. Mit diesen Varianten können Änderungen in der Inanspruchnahme der Versorgungsstrukturen simuliert werden.

Anhand der künftigen *Anzahl der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen* im Kanton Schwyz und den Planungsregionen und des *Anteils der in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen* erfolgt schliesslich die Berechnung des zukünftigen Bedarfs an Pflegebetten in Pflegeheimen.

2 Methodisches Vorgehen

Abb. 2.1 Ablauf der Berechnung

⁵ Für detaillierte Informationen zu den Szenarien und Varianten, vgl. Tab. 2.1.



Quelle: Darstellung Obsan

© Obsan 2018

Tab. 2.1 In der Berechnung verwendete Szenarien, Varianten und Analyseparameter⁶

Szenario / Variante	Annahmen
Epidemiologische Szenarien: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	
Szenario I (Referenzszenario)	Die durch eine erhöhte Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre sind gesunde Lebensjahre; die <i>Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt gleich lang</i> wie heute.
Szenario II (pessimistisch)	Entsprechend der höheren Lebenserwartung <i>verlängert sich die Dauer der Pflegebedürftigkeit</i> , die gewonnenen Lebensjahre sind Jahre in Pflegebedürftigkeit.
Szenario III (optimistisch)	<i>Die Dauer der Pflegebedürftigkeit verkürzt sich</i> . Die Pflegebedürftigkeit tritt so viel später im Leben ein als heute, dass mehr Jahre als die dank erhöhter Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre gesunde Lebensjahre sind.

Varianten (werden auf Grundlage eines der 3 Szenarien gerechnet): Entwicklung des Anteils in Pflegeheimen betreuter mittel bis schwer Pflegebedürftiger (ab KVG-Pflegestufe 3)

Varianten 1 bis 3 berechnen den Anteil mittel bis schwer pflegebedürftiger Personen ab 65 Jahren, die in einem Pflegeheim betreut werden. Das sind Personen, die einen Pflegebedarf von mindestens 41 Minuten pro Tag, d.h. der Stufen 3–12 gemäss KVG-Pflegestufe haben. In Pflegeheimen leben heute auch Personen, die keinen oder nur einen geringen Pflegebedarf aufweisen (unterhalb der KVG-Pflegestufe 3, d.h. maximal 40 Minuten Pflege pro Tag). Die Zusatzvarianten 4 und 5 berechnen den Bedarf inklusive der nicht oder leicht pflegebedürftigen Personen.

Variante 1 (Referenz)	<i>Derselbe Anteil pflegebedürftiger Menschen ab KVG-Pflegestufe 3, der heute in einem Pflegeheim betreut wird, wird auch in Zukunft in einem Pflegeheim leben. Diese Variante geht davon aus, dass die Inanspruchnahmerate in Zukunft weder steigen noch sinken wird.</i>
-----------------------	--

Variante 2 (optimistisch) Der Anteil pflegebedürftiger Personen ab KVG-Pflegestufe 3, der in einem Pflegeheim wohnt, *reduziert sich um 5% bis 2025* und bleibt danach stabil. Dabei wird angenommen, dass sich das Betreuungsangebot ausserhalb der Pflegeheime entwickelt und sich dementsprechend der Pflegebettenbedarf (in Pflegeheimen) reduziert. Diese Variante stellt eine mässige Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» dar.

Variante 3 (sehr optimistisch) Der Anteil pflegebedürftiger Personen ab KVG-Pflegestufe 3, der in einem Pflegeheim wohnt, *reduziert sich um 10% bis 2025* und bleibt danach stabil. Dabei wird angenommen, dass sich das Betreuungsangebot ausserhalb der Pflegeheime stark entwickelt und sich dementsprechend der Pflegebettenbedarf (in Pflegeheimen) stark reduziert. Diese Variante stellt eine umfassende Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» dar.

Zusatzvarianten «nicht oder leicht pflegebedürftige Personen» (werden auf Grundlage der Variante 1 ergänzend gerechnet)

Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (ab 65 Jahren) werden bei der Berechnung des Bettenbedarfs in Pflegeheimen bei den zwei folgenden Varianten unterschiedlich berücksichtigt:

Zusatzvariante 4 (inkl. leicht) Schliesst den aktuellen Anteil Personen mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegebedürftige) Pflegestufen 1–2) in die Berechnung des künftigen Bettenbedarfs mit ein.

Zusatzvariante 5 (inkl. nicht und leicht Pflegebedürftige)	Schliesst den aktuellen Anteil Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (KVG-Pflegestufen 0–2) in die Berechnung des künftigen Bettenbedarfs mit ein.
--	---

In Absprache mit dem Auftraggeber werden folgende Kriterien für die Analyse benutzt:

In Pflegeheimen werden Kurz- und Langzeitaufenthalte am 31.12. berücksichtigt.

Eine Leerkapazität von 2% wird einberechnet.

⁶ Sie werden im methodischen Anhang 8 detailliert beschrieben.

Gemäss Auftrag werden folgende Modellierungen im Bericht kommentiert:

Epidemiologisches Szenario:	Szenario I
Varianten:	1 und Zusatzvariante 5 (teilweise zusätzlich 3)
Quelle: Darstellung Obsan 2 Methodisches Vorgehen	© Obsan 2018

Sofern nicht anders angegeben wird das Stichtagskonzept benutzt, d.h. die Prognose bezieht sich auf das Jahresende bzw. den Stichtag 31.12. des jeweils angegebenen Jahres. Im Laufe des Jahres gibt es Schwankungen bei der Anzahl Heimbewohnerinnen und -bewohner und auch beim Pflegebettenbedarf.

Das methodische Vorgehen basiert auf den Datenquellen, die in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

Tab. 2.2 Datengrundlagen

Datensatz	Benötigte Informationen
Kohortensterbetafel 2015 (Menthonnex)	Prognose zur Bevölkerung für den Kanton Schwyz und seine Gemeinden, nach Alter und Geschlecht, 2020–2040
Registererhebung Volkszählung (STATPOP) (BFS)	Bevölkerung des Kantons Schwyz und seiner Gemeinden, nach Alter und Geschlecht, 2016
Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) (BFS 2007/2012)	Anteil pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten nach Alter und Geschlecht, Deutschschweiz (Schätzung)
Statistik der sozialmedizinischen Institutionen A (SOMED A, BFS)	Bewohner/innen von Pflegeheimen im Kanton Schwyz / mit Herkunft Kanton Schwyz, 2007–2016
Quelle: Darstellung Obsan	© Obsan 2018

Der Anteil pflegebedürftiger Personen in der Bevölkerung, die in einem Privathaushalt lebt, wird anhand der Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB geschätzt (Tab 2.2.). Da in den Westschweizer und den Deutschschweizer Kantonen die Wohn- und Betreuungssituation der älteren Personen unterschiedlich ist, ist auch der Pflegebedarf der Personen zu Hause verschieden. Dem wird Rechnung getragen, indem zwischen den Sprachregionen unterschieden wird.

3 Aktuelle Situation der Langzeitpflege

Die gegenwärtige Situation der Langzeitpflege bildet den Ausgangspunkt der Planung. Im Folgenden wird darauf eingegangen: In Abschnitt 3.1 ist die heutige Struktur der Heimbewohnerschaft beschrieben, Abschnitt 3.2 vergleicht die Inanspruchnahme von Pflegeheimen regional und interkantonal.

Technische Vorbemerkungen

Die Daten zu den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime werden nach verschiedenen Dimensionen ausgewertet, die in den folgenden Abbildungen und Tabellen jeweils im Titel beschrieben werden:

- Alter: Entweder werden die Kennzahlen für die Bewohnerinnen und Bewohner aller Altersklassen oder nur für die Bewohnerinnen und Bewohner ab einem Alter von 65 Jahren (65+) präsentiert.
- Pflegebedarf: Entweder werden die Kennzahlen für die Heimbewohnerinnen und -bewohner aller Pflegestufen (KVG-Pflegestufen 0–12, inkl. leicht pflegebedürftige und nicht pflegebedürftige Menschen) oder nur für die mittel bis schwer Pflegebedürftigen (KVG-Pflegestufen 3–12) präsentiert.
- Geographische Zugehörigkeit: Der Kanton Schwyz hat für diesen Bericht Planungsregionen entwickelt, in denen jeweils eine oder mehrere Gemeinden zusammengefasst werden. Für eine Prognose auf Gemeindeebene sind die Einwohnerzahlen zum Teil zu klein. Berechnungen auf Gemeindeebene wären somit aus statistischen Gründen instabil, und die Prognosen hätten nur einen begrenzten Aussagewert.
- In der Regel beziehen sich die Kennzahlen auf die Herkunftsregion (Gemeinde/Kanton) der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Die Kennzahlen werden also aus Sicht des Bedarfs der Bevölkerung bzw. der Nachfrage betrachtet. Für gewisse Bereiche werden aber auch die Daten nach Standorten der Pflegeheime dargestellt, wodurch die Sicht des Angebots bzw. der vorhandenen Heime zum Ausdruck kommt.

3.1 Struktur der Heimbewohnerschaft

Heimstandorte nach Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner

Tabelle 3.1 zeigt für das Jahr 2016 für die Pflegeheime pro Standortregion die Herkunftsregionen der Bewohnerinnen und Bewohner. Im oberen Tabellenteil wird pro Zelle die *Anzahl* Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunft dokumentiert, im unteren Teil ist es der jeweilige *Anteil* (nach Herkunftsregion). Lesebeispiel: Von den 251 Personen aus der Region Einsiedeln leben 217 Personen bzw. 86,5% in einem Heim in der Region Einsiedeln, 14 Personen bzw. 5,6% leben in Pflegeheimen in einem anderen Kanton und die restlichen 20 Personen wohnen in Pflegeheimen in einer anderen innerkantonalen Planungsregion (9 in Höfe, 8 in der Region Arth-Steinen-Rothenthurm und 3 in der March).

Grau markiert ist jeweils die Anzahl bzw. der Anteil der Personen, die in ihrer eigenen Herkunftsregion im Pflegeheim wohnhaft sind. In allen Planungsregionen leben über 70% der Heimbewohnerinnen und -bewohner in einem Pflegeheim ihrer Region. Maximal sind diese Anteile mit 93% in der Region Höfe und 92% am Oberen Vierwaldstättersee, am niedrigsten in der Region Schwyz-Muotathal mit einem Anteil von 75%.

Die interkantonalen Verschiebungen sind ebenfalls in Tabelle 3.1 sichtbar: 75 Personen aus dem Kanton Schwyz (4,1% der Heimbewohner/innen) leben in einem Pflegeheim eines anderen Kantons (zweite Spalte von rechts), während 133 Bewohnerinnen und Bewohner, die in einem Pflegeheim des Kantons Schwyz leben, aus einem anderen Kanton stammen (zweitunterste Zeile des oberen Tabellenteils).

Tab. 3.1 Standortregionen der Pflegeheime nach Herkunft der Bewohner/innen 65+, alle Pflegestufen, 2016

Herkunft Bewohner/in	Standort Pflegeheim								Total	
	March	Höfe	Einsiedeln	Arth-Steinen- Rothenthurm	Küssnacht	Oberer Vierwaldstättersee	Schwyz- Muotathal	Anderer Kanton		
Anzahl										
March	291	19	1	.	.	.	.	19	330
Höfe	4	166	2	.	.	.	.	6	178
Einsiedeln	3	9	217	8	.	.	.	14	251	
Arth-Steinen-Rothenthurm	1	1	4	209	5	3	16	8	247	
Küssnacht	.	.	.	4	143	2	.	12	161	
Oberer Vierwaldstättersee	.	.	.	4	.	211	8	6	229	
Schwyz-Muotathal	.	1	2	32	3	25	212	10	285	
Anderer Kanton	14	47	10	22	31	5	4	.	133	
Total Schwyz	313	243	236	279	182	246	240	75	1814	
Prozent										
March	88.2	5.8	0.3	.	.	.	.	5.8	100
Höfe	2.2	93.3	1.1	.	.	.	.	3.4	100
Einsiedeln	1.2	3.6	86.5	3.2	.	.	.	5.6	100	
Arth-Steinen-Rothenthurm	0.4	0.4	1.6	84.6	2	1.2	6.5	3.2	100	
Küssnacht	.	.	.	2.5	88.8	1.2	.	7.5	100	
Oberer Vierwaldstättersee	.	.	.	1.7	.	92.1	3.5	2.6	100	
Schwyz-Muotathal	.	0.4	0.7	11.2	1.1	8.8	74.4	3.5	100	
Anderer Kanton	10.5	35.3	7.5	16.5	23.3	3.8	3	.	100	
Total Schwyz	17.3	13.4	13	15.4	10	13.6	13.2	4.1	100	

Lang- und Kurzeintaufenthalte

Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Den höchsten positiven Wanderungssaldo weist die Region Höfe auf: 77 Personen (243 – 166), die in einem Pflegeheim in der Region Höfe leben, stammen aus einer anderen Region, davon kommen 47 aus einem anderen Kanton. Im Gegenzug leben 12 Personen (178 – 166) aus der Region Höfe in einem Heim ausserhalb der Region, womit der Wanderungssaldo plus 77-12=65 Personen zählt. Den höchsten negativen Wanderungssaldo (minus 45) sehen wir im Jahr 2016 in der Region Schwyz-Muotathal, wo sich beim Pflegeheimeintritt 28 Personen (240 – 212) von extern niedergelassen und 73 Personen (285 – 212) die Region verlassen haben. Auch in der March und in Einsiedeln ist der Wegzug grösser als der Zuzug von aussen, währenddem die restlichen Regionen mehr Personen aufnehmen als abgeben.

Verteilung der Heimbewohnerinnen und -bewohner nach Altersklasse

Tabelle 3.2 zeigt Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Herkunft Kanton Schwyz nach Herkunftsregion, Altersklasse und Pflegebedürftigkeit.

Tab. 3.2 Pflegeheim-Bewohner/innen mit Herkunft Kanton Schwyz, nach Herkunftsregion, Altersklasse und Pflegebedarf, 2016

Herkunfts-Region		Altersklasse							Pflegebedarf			Total
		<65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	Stufen 0-2	ab Stufe 3	Keine Angabe	
March	n	9	12	17	27	63	102	100	64	261	5	330
	%	2,7	3,6	5,2	8,2	19,1	30,9	30,3	19,4	79,1	1,5	100
Höfe	n	7	9	15	21	34	53	39	33	144	1	178
	%	3,9	5,1	8,4	11,8	19,1	29,8	21,9	18,5	80,9	0,6	100
Einsiedeln	n	13	12	14	38	62	64	48	67	177	7	251
	%	5,2	4,8	5,6	15,1	24,7	25,5	19,1	26,7	70,5	2,8	100
Arth-Steinen-Rothenthurm	n	5	11	18	25	47	79	62	63	184	,	247
	%	2	4,5	7,3	10,1	19	32	25,1	25,5	74,5	,	100

Küssnacht	n	9	5	7	12	33	55	40	44	117	,	161
	%	5,6	3,1	4,3	7,5	20,5	34,2	24,8	27,3	72,7	,	100
Oberer Vierwaldstättersee	n	5	3	14	20	62	69	56	81	148	,	229
	%	2,2	1,3	6,1	8,7	27,1	30,1	24,5	35,4	64,6	,	100
Schwyz-Muotathal	n	14	12	22	30	61	86	60	73	212	,	285
	%	4,9	4,2	7,7	10,5	21,4	30,2	21,1	25,6	74,4	,	100
Total Kanton SZ	n	62	64	107	173	362	508	405	425	1243	13	1681
	%	3,7	3,8	6,4	10,3	21,5	30,2	24,1	25,3	73,9	0,8	100

Lang- und Kurzeitaufenthalte

Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Im Jahr 2016 sind 3,7% (n=62) der Heimbewohnerinnen und -bewohner mit Herkunft Kanton Schwyz weniger als 65 Jahre alt, 20,5% (n=344; 64+107+173) sind in der Altersklasse 65–79 Jahre und 75,8% (n=1275) sind 80 Jahre alt oder älter. Die Fünfjahres-Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen hat mit 508 Personen bzw. 30,2% den grössten Anteil an allen Heimbewohnerinnen und -bewohnern.

Der Anteil Personen der Altersklasse 80+ ist in der Region Oberer Vierwaldstättersee mit gegen 82% am höchsten, in der March ist er ebenfalls über 80%. Dort ist zudem der Anteil der Personen, die mindestens 90 Jahre alt sind, am grössten (30,3%). Die höchsten Anteile von jüngeren Personen (< 65 Jahre) unter den Heimbewohnerinnen und -bewohnern sind in den Regionen Küssnacht (5,6%) und Einsiedeln (5,2%) zu finden.

73,9% der Heimbewohnerinnen und -bewohner aus dem Kanton Schwyz gelten als mittel bis schwer pflegebedürftig (KVG-Pflegestufen 3–12) und 25,3% als nicht oder leicht pflegebedürftig (KVG-Pflegestufen 0–2). Der Anteil mittel bis schwer pflegebedürftiger Personen ist bei den Heimbewohnerinnen und -bewohnern aus der Region Höfe besonders hoch (80,9%) aus der Region Oberer Vierwaldstättersee besonders tief (64,6%)⁷.

Verteilung der Heimbewohnerinnen und -bewohner nach Pflegestufe

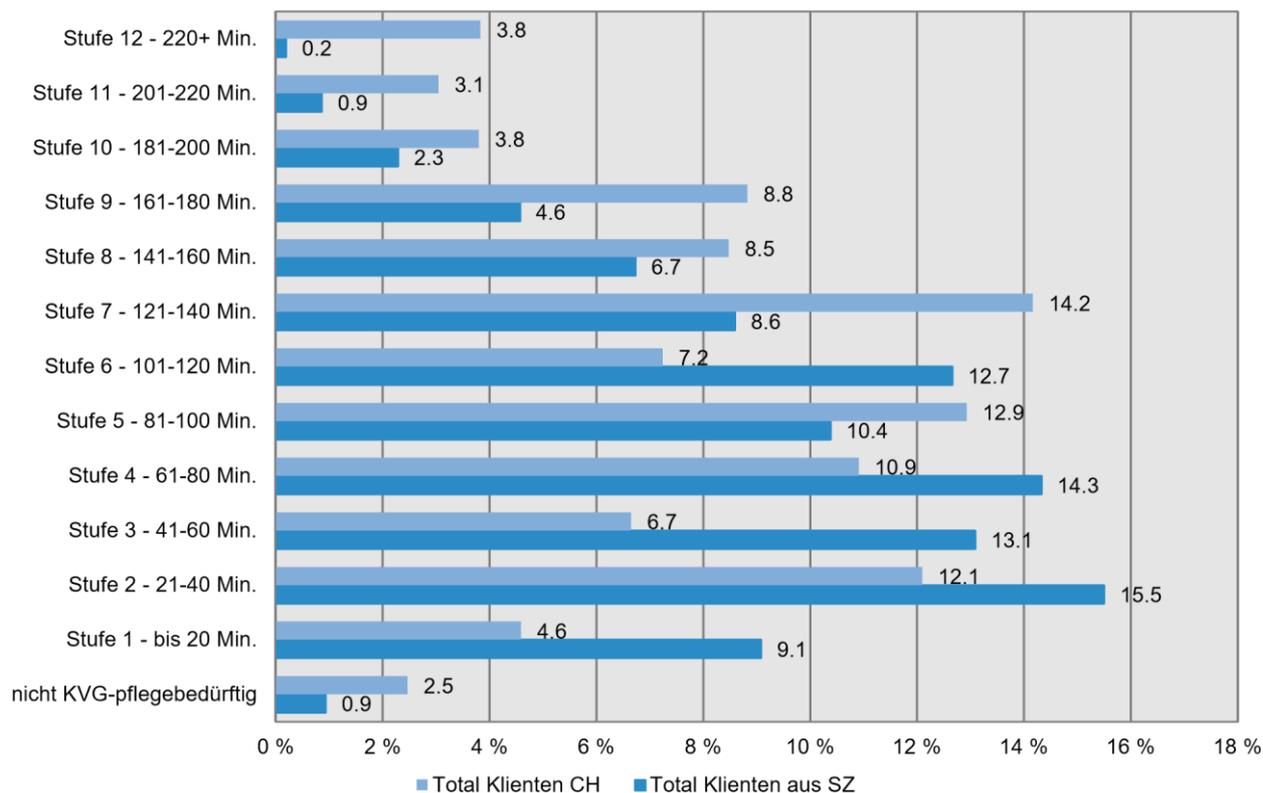
Abbildung 3.1 zeigt die Heimbewohnerinnen und -bewohner im Jahr 2016 detailliert nach KVG-Pflegestufe. Dabei werden die Personen mit Herkunft Kanton Schwyz mit der Schweiz verglichen. Die statistischen Grundlagen der Pflegeheimplanung berücksichtigen Personen ab 65 Jahren, deshalb wird ab hier mit dieser Bevölkerungsgruppe gerechnet.

Im Jahr 2016 haben 0,9% der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen mit Herkunft Kanton Schwyz keinen Pflegebedarf («nicht KVG-pflegebedürftig») und 24,6% sind leicht pflegebedürftig (Stufen 1 und 2). Somit liegt der tägliche Pflegebedarf bei etwa einem Viertel der Personen im Heim bei maximal 40 Minuten. In der ganzen Schweiz sind 2016 durchschnittlich 19,2% der Heimbewohnerinnen und -bewohner nicht oder nur leicht pflegebedürftig. Auch beim Pflegebedarf von 41 bis 120 Minuten sind die Heimbewohnerinnen und -bewohner aus dem Kanton Schwyz anteilmässig stärker vertreten (50,5%) als diejenigen in der ganzen Schweiz (37,7%). Die wenigen Fälle der «Akut- und Übergangspflege» und diejenigen mit «keine Angabe» wurden nicht berücksichtigt (daher sind nicht 100% in Grafik dargestellt).

Das Bild ändert sich beim schweren Pflegebedarf: Heimbewohnerinnen und -bewohner aus dem Kanton Schwyz benötigen zu knapp einem Viertel (23,2%) mehr als 120 Minuten täglicher Pflege, während dies im Durchschnitt in der Schweiz 42,2% sind. Insgesamt sind also im Jahr 2016 die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen aus dem Kanton Schwyz im Vergleich mit der Schweiz weniger stark pflegebedürftig.

Abb. 3.1 Pflegebedarf (nach KVG-Pflegestufen), mit Herkunft Kanton Schwyz und Schweiz, Bewohner/innen 65+, 2016

⁷ Möglicherweise ist dies durch das Vorhandensein der Pflegabteilungen in Klöstern zu erklären, deren Strukturen nicht mit den weltlichen Pflegeheimen im Kanton vergleichbar sind und mit mehr Überalterung, aber auch weniger Pflegebedarf verbunden sein könnten.

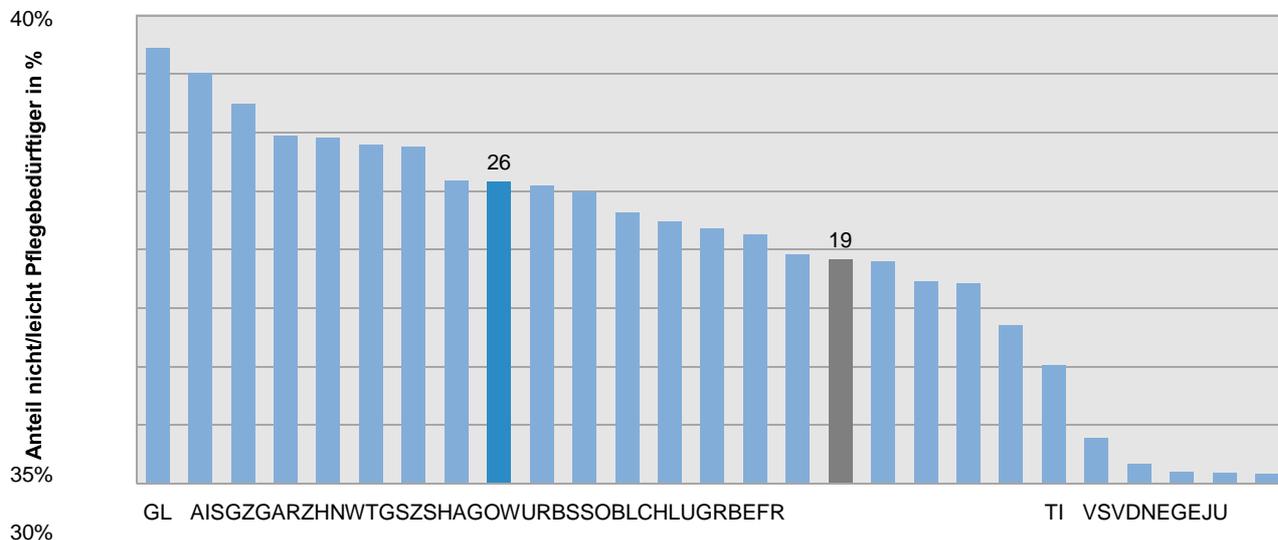


Lang- und Kurzeitaufenthalte
 Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Dies zeigt sich auch in Abbildung 3.2, die für das Jahr 2016 den Anteil nicht und leicht pflegebedürftiger Heimbewohnerinnen und -bewohner nach Kanton abbildet. Der Anteil nicht und leicht pflegebedürftiger Heimbewohnerinnen und -bewohner ist mit 37% im Kanton Glarus am höchsten und mit 0,8% im Kanton Jura am niedrigsten. Der Kanton Schwyz befindet sich mit einem Anteil von 26% im Mittelfeld der Deutschschweizer Kantone, jedoch höher als der Schweizer Durchschnitt (19%). Der tiefere Schweizer Durchschnitt erklärt sich vor allem dadurch, dass die Westschweizer Kantone traditionellerweise einen anderen Ansatz des Wohnens und Betreuens im Alter haben. Die Menschen bleiben länger zu Hause oder in intermediären Strukturen und nur wenige leicht Pflegebedürftige leben in einem Pflegeheim.

Abb. 3.2 Anteil nicht/leicht Pflegebedürftiger in Pflegeheimen, nach Kanton, Bewohner/innen 65+, 2016



25%
20%
15%
10%
5%
0%

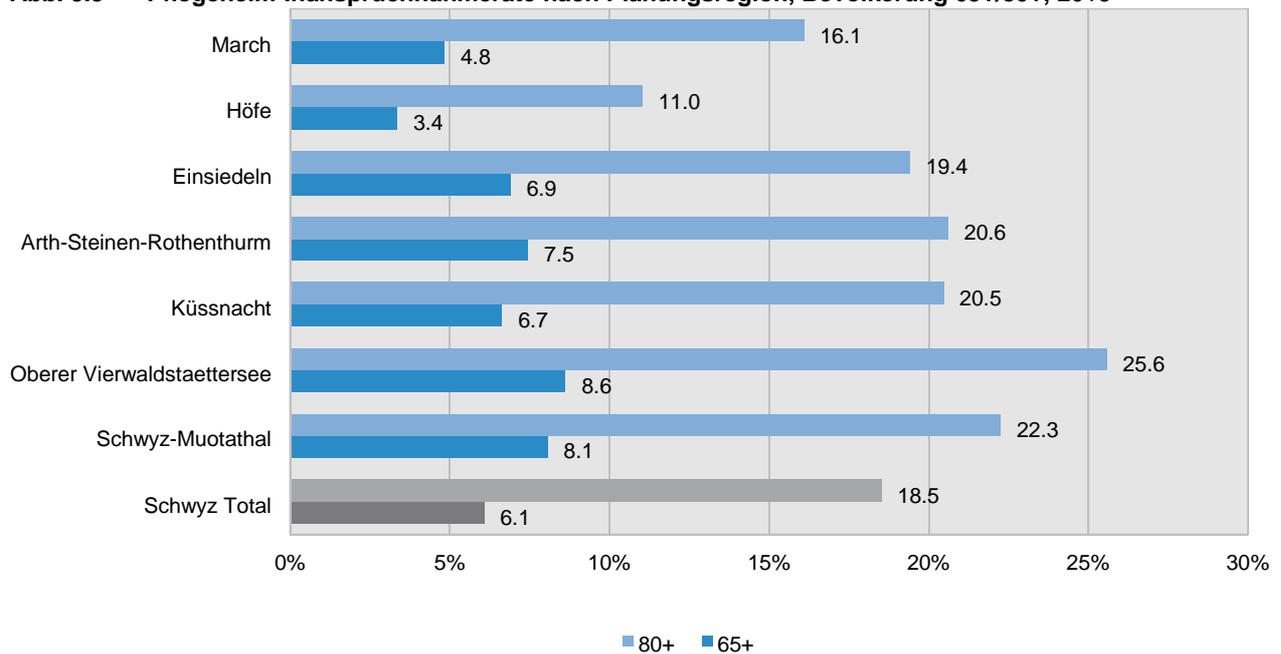
Lang- und Kurzeitaufenthalte
Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

3.2 Regionaler und interkantonaler Vergleich der Inanspruchnahme

In diesem Abschnitt wird zuerst die Inanspruchnahmerate der Pflegeheime in den Planungsregionen beschrieben. Der Begriff wird hier gleichbedeutend verwendet mit dem Anteil der Bevölkerung der Altersklassen 65+ bzw. 80+, der in einem Pflegeheim lebt. Abbildung 3.3 zeigt die Inanspruchnahmerate der Pflegeheime nach Herkunftsregion der Bewohnerinnen und Bewohner im Jahr 2016.

Abb. 3.3 Pflegeheim-Inanspruchnahmerate nach Planungsregion, Bevölkerung 65+/80+, 2016



Lang- und Kurzeitaufenthalte
Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

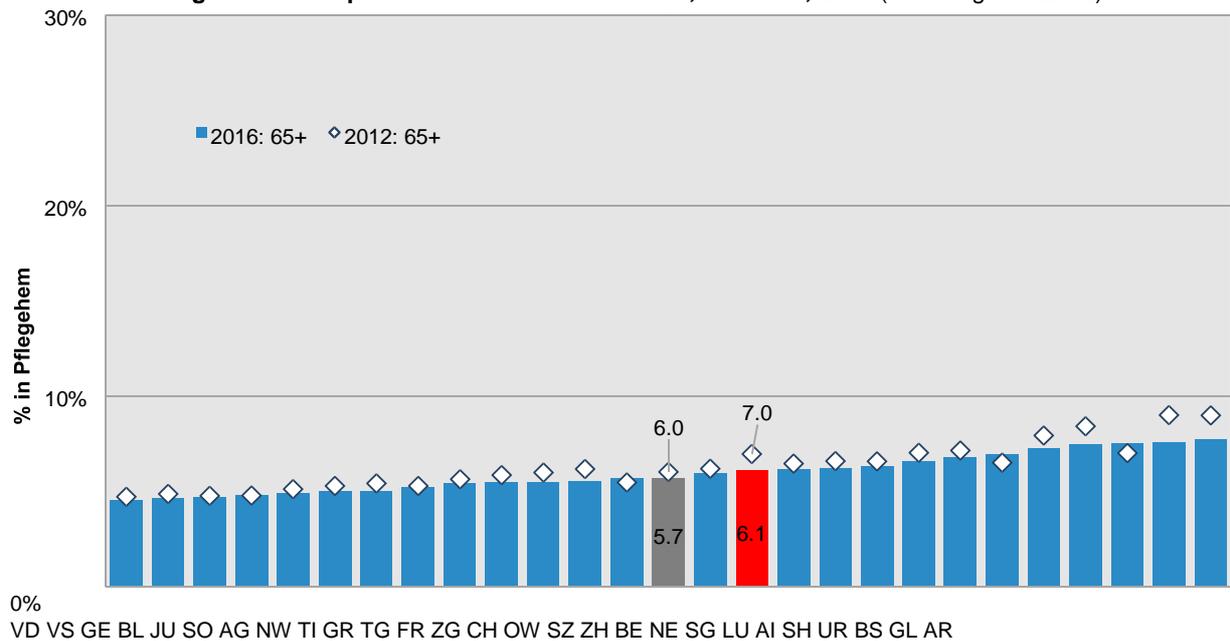
Erwartungsgemäss zeigt sich, dass die Inanspruchnahmerate⁸ der Bevölkerung 80+ über alle Regionen hinweg deutlich höher ist als die der Bevölkerung 65+: Während rund 6% aller 65-jährigen und älteren Personen aus dem Kanton Schwyz in einem Pflegeheim leben, sind es in der Altersklasse 80+ knapp 19%.

⁸ In früheren Berichten des Kantons Schwyz wurde die Inanspruchnahme als Institutionalisierungshäufigkeit bezeichnet.

Über 8% der Bevölkerung ab 65 Jahren aus den Regionen Oberer Vierwaldstättersee und Schwyz-Muotathal sind in Pflegeheimen untergebracht, das sind die höchsten Anteile im Kanton Schwyz. Hingegen leben nur gut 3% der Bevölkerung 65+ mit Herkunft aus der Region Höfe in einem Heim. Die Variation zwischen den Regionen ist auch bei der Bevölkerung ab 80 Jahren sichtbar, wobei die Rangfolge praktisch dieselbe bleibt. Am höchsten liegt wieder die Region Oberer Vierwaldstättersee, wo knapp 26 Prozent der 80-Jährigen und Älteren in einem Pflegeheim wohnen, am tiefsten die Herkunftsregion Höfe wo es 11% sind.

Im interkantonalen Vergleich (Abb. 3.4) liegt die Inanspruchnahmerate von Pflegeheimen des Kantons Schwyz bei der Bevölkerung ab 65 Jahren 2016 etwas über dem schweizerischen Durchschnitt (SZ 6,1% vs. CH 5,7). Dieses Verhältnis präsentierte sich bereits 2012 ähnlich – bei leicht höheren Raten (2012: SZ 7,0% vs. CH 6,0%).

Abb. 3.4 Pflegeheim-Inanspruchnahmerate nach Kanton, Alter 65+, 2016 (und Vergleich 2012)

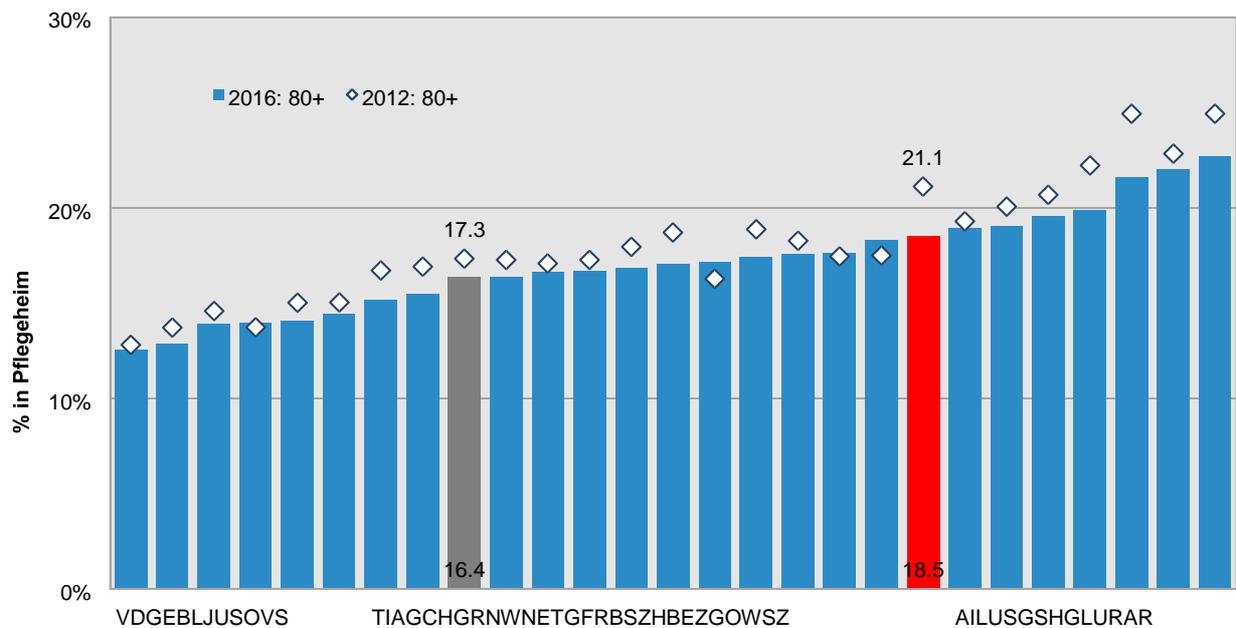


Lang- und Kurzeitaufenthalte

Quelle: BFS – SOMED 2012, STATPOP 2012 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Abb. 3.5 Pflegeheim-Inanspruchnahmerate nach Kanton, Alter 80+, 2016 (und Vergleich 2012)



Lang- und Kurzeitaufenthalte

Quelle: BFS – SOMED 2016, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Von den 80-jährigen und älteren Personen (Abb. 3.5) wohnen 2016 im Kanton Schwyz 18,5% in einem Heim, ebenfalls etwas mehr als in der Schweiz im Durchschnitt (16,4%). In der Grafik wird ein Gefälle zwischen der Ostschweiz und der Westschweiz ersichtlich: In den Kantonen Waadt und Genf beispielsweise leben knapp 5% der Bevölkerung ab 65 Jahren in Pflegeheimen, in der Bevölkerung ab 80 Jahren sind es gegen 13%. In den Kantonen Appenzell Ausserrhodens, Uri und Glarus werden über 20% der Bevölkerung 80+ in einem Pflegeheim betreut.

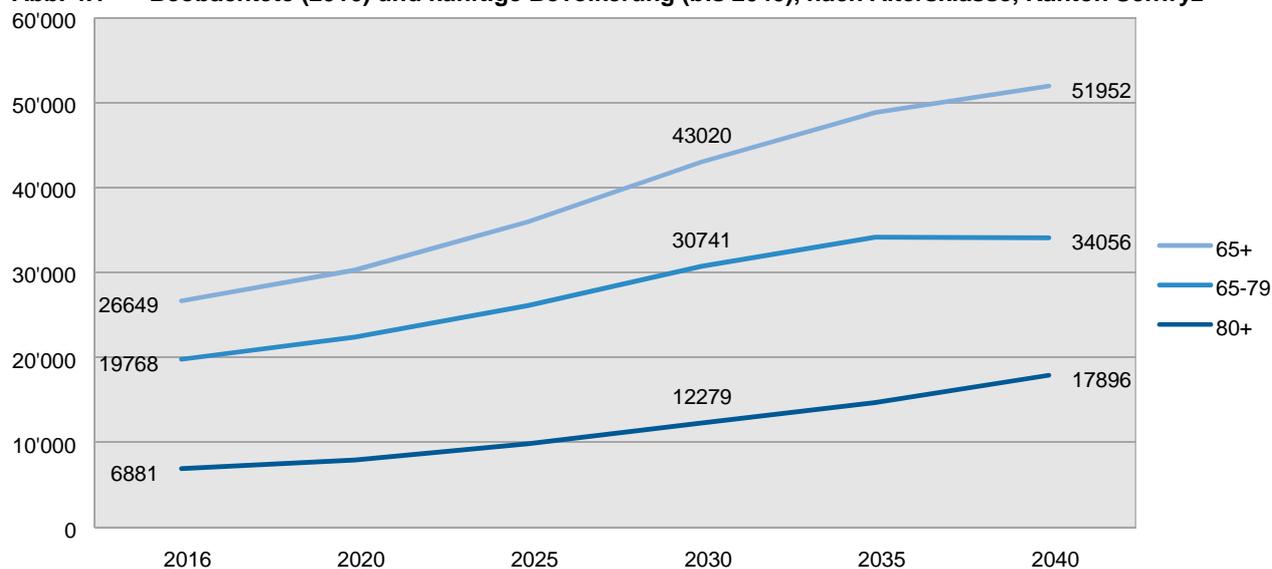
4 Voraussichtliche Entwicklungen 2020–2040

In diesem Kapitel werden zuerst die prognostizierten Entwicklungen beschrieben, die für die Berechnung des zukünftigen Bettenbedarfs benutzt werden, anschliessend folgen die Berechnungen des Bettenbedarfs selber. Abschnitt 4.1 zeigt die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in den Jahren 2020 bis 2040 im Kanton Schwyz und in den Planungsregionen, Abschnitt 4.2 beschreibt die voraussichtliche Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger. Die Ergebnisse der Berechnungen des zukünftigen Bettenbedarfs werden in den Abschnitten 4.3 beschrieben und in Abschnitt 4.4 mit dem heutigen Angebot verglichen.

4.1 Bevölkerungsentwicklung im Kanton Schwyz 2016–2040

Abbildung 4.1 zeigt die Prognose gemäss dem Referenzszenario des BFS für die Bevölkerung ab 65 Jahren und für die Bevölkerung der Altersklassen 65–79 Jahre und 80+ im Kanton Schwyz: Ab 2016 steigt die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren deutlich. Von 26'649 im Jahr 2016 erhöht sie sich auf 43'020 im Jahr 2030 und auf 51'952 im Jahr 2040. 2040 sind das fast doppelt so viele Personen wie 2016 (195% des Ausgangswerts). Die 65- bis 79-jährige Bevölkerung wird von 19'768 im Jahr 2016 auf 30'741 Personen im Jahr 2030 und auf 34'056 im Jahr 2040 steigen (172%). Man sieht hier gegen Ende der Periode eine Stabilisierung (Ende des Babybooms), die sich bei den Älteren noch nicht abzeichnet. Bei den 80-Jährigen und Älteren sind es zwar weniger Personen, doch wird der Anstieg stärker sein (260%), was dazu führt, dass im Kanton Schwyz 2040 voraussichtlich zweieinhalb Mal so viele Menschen ab 80 Jahren wie 2016 leben. Grund für die starke Zunahme sind die geburtenstarken Jahrgänge des Babybooms (1943–1966) sowie die stetig zunehmende Lebenserwartung (Höpflinger, 2012).

Abb. 4.1 Beobachtete (2016) und künftige Bevölkerung (bis 2040), nach Altersklasse, Kanton Schwyz



Quelle: BFS – STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Für die sieben Planungsregionen zeigt Tabelle 4.1 die beobachteten Zahlen (2016) und die künftigen (2020–2040) Schätzungen für die Bevölkerung 65+ bzw. 80+. Mit mehr als einer Verdoppelung bis ins Jahr 2040, d.h. 210% des Ausgangswertes 2016, ist das Wachstum der Bevölkerung 65+ in Arth-Steinen-Rothenthurm voraussichtlich am höchsten. Bei den Personen 80+ ist das maximale Wachstum in der Region Höfe zu erwarten, deren Anzahl sich mehr als verdreifachen soll (Anstieg auf 310% des Ausgangswerts). In der Region Oberer Vierwaldstättersee ist der Anstieg der Bevölkerung geringer: Die Bevölkerung 65+ zeigt eine Zunahme um die Hälfte (153%), die Bevölkerung 80+ wird sich voraussichtlich verdoppeln (207%).

Tab. 4.1 Beobachtete (2016) und künftige (2020–2040) Bevölkerungszahlen 65+ nach Altersklassen und Planungsregion

Planungs- region	Alter	2016		2020		2025		2030		2035		2040	
		Anzahl	% Prognose	Anzahl	% Prognose	Anzahl	% Prognose	Anzahl	% Prognose	Anzahl	% Prognose	Anzahl	% Prognose
March	65-79	4 982	100	5 747	115	6 901	139	8 134	163	9 118	183	9 222	185
	80+	1 646	100	1 885	115	2 389	145	3 083	187	3 775	229	4 730	287
	65+	6 628	100	7 633	115	9 289	140	11 217	169	12 893	195	13 952	211
Höfe	65-79	3 955	100	4 536	115	5 185	131	6 187	156	6 891	174	7 052	178
	80+	1 141	100	1 388	122	1 882	165	2 408	211	2 949	258	3 535	310
	65+	5 096	100	5 924	116	7 067	139	8 595	169	9 840	193	10 587	208
Einsiedeln	65-79	2 546	100	2 893	114	3 308	130	3 926	154	4 291	169	4 153	163
	80+	896	100	1 029	115	1 287	144	1 594	178	1 891	211	2 264	253
	65+	3 442	100	3 922	114	4 595	133	5 520	160	6 183	180	6 417	186
Arth-Steinen- Rothenthurm	65-79	2 333	100	2 655	114	3 236	139	3 946	169	4 543	195	4 574	196
	80+	912	100	989	108	1 188	130	1 477	162	1 746	191	2 234	245
	65+	3 245	100	3 644	112	4 424	136	5 423	167	6 289	194	6 808	210
Küssnacht	65-79	1 660	100	1 877	113	2 185	132	2 558	154	2 850	172	2 802	169
	80+	625	100	693	111	820	131	1 042	167	1 235	198	1 485	238
	65+	2 285	100	2 570	112	3 004	131	3 600	158	4 084	179	4 287	188
Oberer Vierwaldstättersee	65-79	1 864	100	2 018	108	2 208	118	2 467	132	2 589	139	2 468	132
	80+	731	100	834	114	994	136	1 169	160	1 326	181	1 515	207
	65+	595	100	852	110	202	123	3 635	140	3 915	151	3 982	153
Schwyz- Muotathal	65-79	2 428	100	2 650	109	3 091	127	3 523	145	3 869	159	3 786	156
	80+	930	100	1 076	116	1 264	136	1 506	162	1 753	188	2 134	229
	65+	3 358	100	3 725	111	4 355	130	5 029	150	5 622	167	5 920	176
Schwyz Total	65-79	19 768	100	22 375	113	26 112	132	30 741	156	34 152	173	34 056	172
	80+	6 881	100	7 894	115	9 823	143	12 279	178	14 675	213	17 896	260
	65+	26 649	100	30 269	114	35 935	135	43 020	161	48 827	183	51 952	195

Quelle: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

4.2 Voraussichtliche Entwicklung der Zahl mittel bis schwer pflegebedürftigen Menschen

Die Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger und des Pflegebettenbedarfs im Kanton Schwyz bzw. den Planungsregionen wird basierend auf den folgenden Angaben geschätzt (vgl. Kapitel 2):

- den im Abschnitt 4.1 dargestellten Bevölkerungsentwicklungen,
- dem Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung und
- dem Anteil der in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen, dessen Entwicklung in den vorgeschlagenen Varianten geschätzt wird.

Um den Anteil Pflegebedürftiger 65+ in der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht zu schätzen, werden zwei Datenquellen benutzt: die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) für die Pflegebedürftigkeit von Personen in Privathaushalten und die SOMED-Statistik, die die Pflegebedürftigen in Pflegeheimen zählt. Bei der SGB wird die Schätzung auf Ebene der Deutschschweiz verwendet, da Daten auf Kantonebene nicht (überall) ausgewertet werden können. Personen im Privathaushalt werden als mittel bis schwer pflegebedürftig

bezeichnet, wenn sie bei mindestens einer basalen Alltagsaktivität (ADL)⁹ grosse Schwierigkeiten bekunden. Die Daten der SOMED als Vollerhebung können auf Kantonsebene berechnet werden. Heimbewohnerinnen und -bewohner fliessen in die Berechnung ein, wenn sie eine Pflegebedürftigkeit von mindestens einer KVGPflegestufe 3, d.h. ein mittlere bis schwere Pflegebedürftigkeit haben (Details siehe Anhang). Beim Anteil in der Bevölkerung (Tab. 4.2) handelt es sich somit um eine gemischte Schätzung.

Bei den Personen ab 65 bis 74 Jahre sind sowohl bei den Männern wie bei den Frauen weniger als 3% mittel bis schwer pflegebedürftig, bei den 75- bis 79-Jährigen sind es 6,3% (Männer) bzw. 5,9% (Frauen). Die Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter weiter an bis auf über die Hälfte bei den Frauen in der Altersgruppe 90+ (54,2%). Bei den Männern liegt sie im höheren Alter deutlich tiefer, sie steigt bei den 90-jährigen und älteren Männern auf 36,3%.

Tab. 4.2 Anteil der mittel bis schwer Pflegebedürftigen in der Bevölkerung 65+, Kanton Schwyz, 2016

Altersklasse (Jahre)	Frauen	Männer	Total
65-69	1,5%	0,6%	1,0%
70-74	2,8%	2,8%	2,8%
75-79	5,9%	6,3%	6,0%
80-84	14,3%	7,9%	11,7%
85-89	30,7%	14,2%	24,9%
90+	54,2%	36,3%	48,5%

Quelle: BFS – SGB 2007/12, SOMED 2016, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

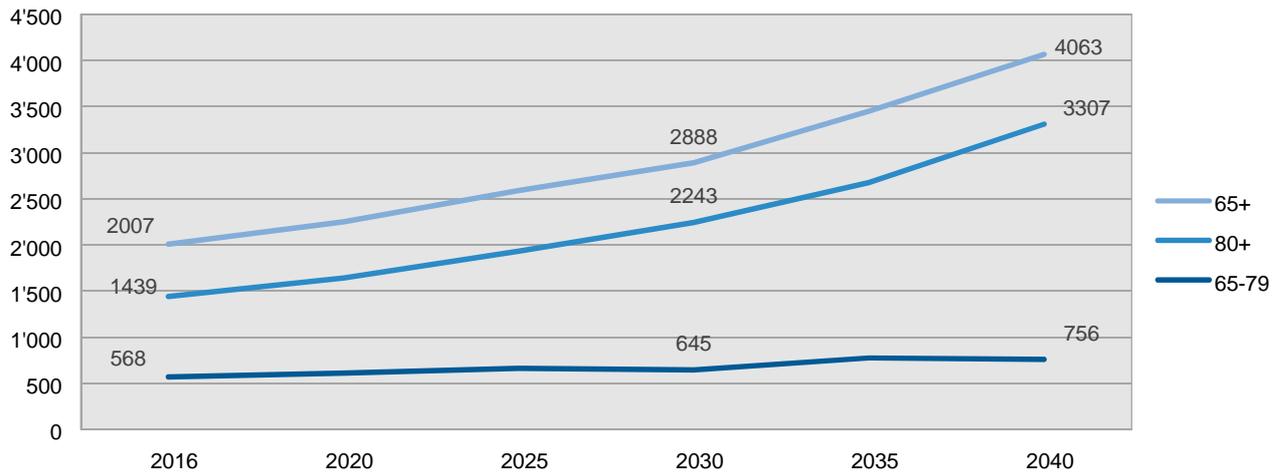
© Obsan 2018

Die Entwicklung der Anzahl der mittel bis schwer pflegebedürftigen Personen bis 2040 im Kanton Schwyz ist in Abbildung 4.2 dargestellt. Gemäss Szenario I und dem Menthonnex-Prognosemodell 2015 wird sie von 2'007 Personen im Jahr 2016 um 881 auf 2'888 Personen bis im Jahr 2030 und um 2056 auf 4'063 Personen bis 2040 oder gut das Doppelte des Ausgangswerts ansteigen (Abb. 4.2). Dabei ist an der Steigung der Kurven ersichtlich, dass das Wachstum ab 2030 stärker ist als vorher (jährliche Wachstumsrate berechnet: 2016-2030 2,6%, 2030-2040 3,5%).

Die Zunahme ist auf die Entwicklung bei den Personen in den Altersklassen 80+ zurückzuführen: Die Anzahl mittel bis schwer Pflegebedürftiger 80+ wird bis 2030 um 804 Personen auf 2'243 wachsen, bis 2040 total um 1'868 Personen auf 3'307 zunehmen. Damit wird die Zahl bei 230% des Ausgangswerts liegen. Auch hier ist der grösste Anstieg gegen Ende der Periode zu finden (jährliche Wachstumsrate 2016-2030 3,2%, 2030-2040 4,0%). Hingegen steigt die Zahl der mittel bis schwer Pflegebedürftigen in der Altersklasse 65 bis 79 Jahre wenig, nämlich um 77 Personen bis 2030 und anschliessend um 111 Personen von 2030 bis 2040. Sie liegt in diesem Jahr bei 133% des Ausgangswerts (total plus 188 Personen).

Abb. 4.2 Prognostizierte Entwicklung der Zahl mittel bis schwer pflegebedürftiger Menschen 65+/80+ im Kanton Schwyz, epidemiologisches Szenario I, 2016–2040

⁹ Folgende Alltagsverrichtungen gehören dazu: selbständig essen, ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, sich an- und ausziehen, zur Toilette gehen und baden oder duschen.



Quelle: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, SOMED 2016, SGB 2007/2012, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

In den Regionen wird die Anzahl mittel bis schwer Pflegebedürftiger 65+ bis 2030 minimal auf 129% (Region Oberer Vierwaldstättersee; im Jahr 2040 auf 160%) und maximal auf 160% (Höfe; 2040: 231%) des Wertes von 2016 ansteigen (Tab. 4.3). Höfe und zusätzlich March (2030: 150%; 2040: 222%) sind die Regionen, deren relative Zunahme aller mittel bis schwer Pflegebedürftigen 65+ sowohl 2030, wie auch 2040 über dem Kantonsdurchschnitt liegt, die anderen Regionen zeigen ein geringeres Wachstum als der kantonale Durchschnitt, der 2030 bei 144%, 2040 bei 202% liegt.

Wie auf der kantonalen Ebene ist der Anstieg auch auf der Ebene der Planungsregionen vor allem durch die Zunahme der pflegebedürftigen Personen 80+ bedingt: In der Altersklasse 65–79 beträgt die maximale Zunahme bis 2030 122% in der March. Im Jahr 2040 wird das Maximum bei dieser Altersklasse in der Region Arth-Steinen-Rothenthurm ausgewiesen mit 154% des Ursprungswerts. In der Altersklasse 80+ wächst die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 auf Werte zwischen 140% und 181%, und bis 2040 zwischen 179% und 277% (Minima Oberer Vierwaldstättersee, Maxima Höfe). Auch die Region March befindet sich 2030 mit 162% und 2040 mit 255% noch deutlich über dem Kantonsdurchschnitt von 156%, bzw. 230%. Einsiedeln liegt ungefähr im Kantonsdurchschnitt. In den übrigen Regionen kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil Pflegebedürftiger 80+ weniger stark zunimmt als im Kanton.

Tab. 4.3 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Personen 65+, nach Planungsregion und Altersklasse, epidemiologisches Szenario I

Region	Altersklasse 2016		2020		2025		2030		2035		2040		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
March	65-79	140	100	154	110	172	123	170	122	206	147	199	142
	80+	339	100	389	115	461	136	549	162	675	199	866	255
	65+	480	100	542	113	633	132	720	150	881	184	1065	222
Hoefe	65-79	113	100	120	107	131	117	130	116	152	135	152	135
	80+	236	100	280	119	347	147	427	181	529	224	653	277
	65+	349	100	401	115	478	137	557	160	680	195	806	231
Einsiedeln	65-79	74	100	79	106	85	114	82	111	98	132	97	131
	80+	187	100	214	114	253	135	292	156	347	185	423	226
	65+	261	100	293	112	338	129	373	143	445	170	520	199
Arth-Steinen-Rothenthurm	65-79	66	100	72	108	79	118	79	119	103	154	102	154
	80+	189	100	210	111	240	127	272	144	320	170	403	213
	65+	255	100	282	110	319	125	351	138	423	166	505	198
Kuessnacht	65-79	47	100	51	109	57	120	53	114	64	137	64	135
	80+	132	100	146	111	166	126	188	142	221	167	274	207
	65+	179	100	197	110	223	124	242	135	285	159	338	189

Oberer Vierwaldstättersee	65-79	56	100	57	102	58	104	54	97	61	108	58	103
	80+	163	100	181	111	206	126	229	140	255	156	293	179
	65+	219	100	238	109	265	121	283	129	316	144	351	160
Schwyz-Muotathal	65-79	72	100	75	103	78	107	76	105	89	123	83	115
	80+	192	100	218	114	256	133	286	149	327	171	395	206
	65+	264	100	293	111	334	126	361	137	417	158	478	181
Schwyz Total	65-79	568	100	607	107	659	116	645	113	773	136	756	133
	80+	1439	100	1639	114	1929	134	2243	156	2673	186	3307	230
	65+	2007	100	2247	112	2588	129	2888	144	3447	172	4063	202

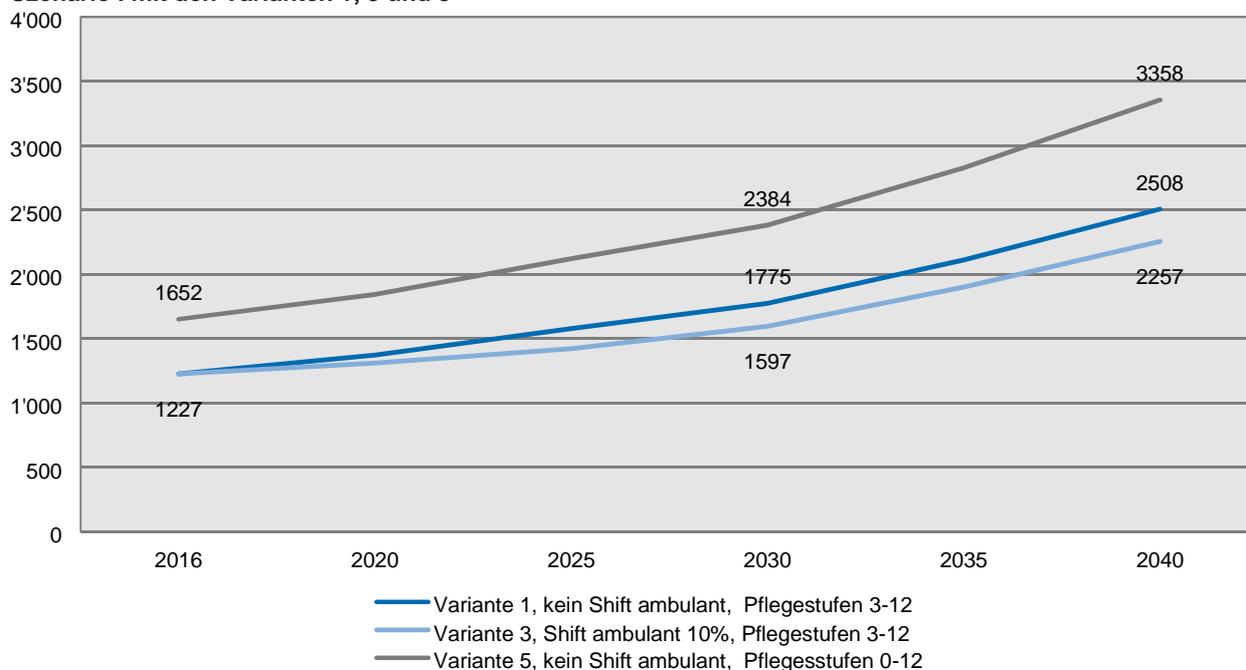
Quelle: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, SOMED 2016, SGB 2007/12, STATPOP 2016 / Analyse Obsan© Obsan 2018

Unter Berücksichtigung des epidemiologischen Szenarios I wird für den Kanton Schwyz die Voraussage gemacht, dass sich die Anzahl pflegebedürftiger Personen 80+ in allen Regionen ausser der Region Oberer Vierwaldstättersee (Altersstruktur Klöster) bis 2040 mehr als verdoppelt.

4.3 Voraussichtlicher Pflegebettenbedarf

Abbildung 4.3 illustriert den geschätzten Bedarf an Pflegeheimbetten für die Bevölkerung 65+ mit Herkunft Kanton Schwyz. Für die Berechnungen des Pflegebettenbedarfs wurde eine Leerkapazität von 2% angenommen. Das heisst, für 980 Pflegebedürftige in Pflegeheimen wird ein Bedarf von 1'000 Betten berechnet, der vor allem für die Wechsel eingeplant werden muss.

Abb. 4.3 Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten für die Bevölkerung 65+, 2016–2040, Kanton Schwyz, Szenario I mit den Varianten 1, 3 und 5



Lang- und Kurzeitaufenthalte

Quelle: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, SOMED 2016, SGB 2007/2012, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Die Kurven entsprechen der Berechnung mit dem Szenario I (Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt gleich lang wie heute). Es werden zwei grundsätzliche Varianten gezeigt, die eine, die annimmt, dass der Kanton in Zukunft für Personen mit den KVG-Pflegestufen 0, 1 und 2 keine Pflegeheimplätze reservieren will (Varianten 1 und 3), die zweite (Variante 5), dass auch nicht oder nur leicht Pflegebedürftige weiterhin einen Pflegeheimplatz beanspruchen werden.

Variante 3 macht gegenüber Variante 1 eine zusätzliche Annahme in Bezug auf den Bedarf, sie geht davon aus, dass auch von den mittel bis schwer Pflegebedürftigen in Zukunft ein Teil ambulant betreut werden kann (mit Spitex, in betreutem Wohnen, etc.). Diese Annahme wird mit einem so genannten «Shift ambulant» modelliert, d.h. ab 2025 sind in dieser Variante jeweils 10% weniger Pflegeplätze berechnet.

Unter den gewählten Annahmen in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit sieht der prognostizierte Bettenbedarf wie folgt aus: Bei Variante 5, wo auch für nicht oder leicht Pflegebedürftige ein Heimplatz reserviert wird, werden im Jahr 2030 2384 Betten, im Jahr 2040 3358 Betten benötigt. Wenn nur mittel bis schwer Pflegebedürftige einen Heimplatz erhalten sollen (Variante 1), sind es 2030 1775 und 2040 2508 Plätze. Bei Variante 3 mit der ambulanten Zusatzbetreuung (Shift ambulant) wären es 2030 1597 und 2040 2267 Plätze.

Zu beachten: Der Bedarf an Pflegebetten im Jahr 2016 entspricht nicht dem Bestand an Pflegebetten. Der Bedarf wird je nach gewählter Variante berechnet. Dies erklärt auch, warum der Ausgangsbedarf im Jahr 2016 unterschiedlich ausfällt, ob alle oder nur die mittel und schwer Pflegebedürftigen berücksichtigt werden. Der Vergleich mit dem Bettenbestand folgt im nächsten Kapitel.

Regionaler Bedarf

Der Bedarf an Pflegebetten wird sich voraussichtlich in den einzelnen Regionen des Kantons unterschiedlich entwickeln. Tabelle 4.4 zeigt als Variante 1 den geschätzten zukünftigen Bettenbedarf für mittel bis schwer pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren (Pflegestufe 3-12) pro Planungsregion. Daneben wird Variante 5 gezeigt, welche die nicht und leicht pflegebedürftigen Personen (Pflegestufen 0–2) einschliesst.

Ein Lesebeispiel: Verglichen mit dem Bettenbedarf 2016 zeigen die Berechnungen für die Region March Folgendes. Bei Variante 1, die nur die mittel und schwer Pflegebedürftigen berücksichtigt, erwartet man 2030 einen Bedarf von 152% des Ausgangsbedarfs des Jahres 2016, und 2040 einen Bedarf von 228% des Ausgangswerts. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 2016 von einem Ausgangswert von 262 benötigten Plätzen ausgegangen wird und ein zukünftiger Bedarf von 399 Betten für das Jahr 2030 vorausgesagt wird, was einer Differenz von 137 Betten entspricht. Für das Jahr 2040 sieht die Vorhersage wie folgt aus: Ausgehend von den 262 Betten 2016 wird der Bedarf auf 599 Betten steigen (Differenz von 337 Betten). Die Berechnungen der Variante 5 (inkl. Betten für nicht oder leicht Pflegebedürftige) zeigen absolut eine Zunahme des Bedarfs von 328 benötigten Betten auf 500 (2030) bzw. 751 (2040). Die relative Zunahme ist nicht grösser als bei Variante 1, weil der Ausgangsbettenbedarf entsprechend höher ist (diese Personen belegen ja auch aktuell Plätze). Zu beachten: Beim Ausgangsbettenbedarf handelt es sich nicht um den Bettenbestand. Der Bettenbestand wird im nächsten Abschnitt mit dem Bedarf verglichen.

Tab. 4.4 Entwicklung des Bettenbedarfs der Bevölkerung 65+ des Kantons Schwyz, nach Planungsregion, 2016–2040, Szenario I, Varianten 1 und 5

Herkunfts- Variregion ante		2016	2020	2025	2030	2035	2040	2016-2030		2016-2040	
		Bedarf an Betten						Relative Zunahme ¹⁰	Differenz	Relative Zunahme ⁷	Differenz
		%	Betten	%	Betten	%	Betten	%	Betten		
March	Var. 1	262	297	347	399	491	599	152	137	228	337
	Var. 5	328	371	434	500	614	751	153	172	229	423

¹⁰ Zunahme in Prozent des Ausgangswertes (Bsp: Verdoppelung wird mit 200% angegeben)

Hoefe	Var. 1	145	167	201	238	291	348	164	93	241	203
	Var. 5	174	202	242	288	352	422	165	114	242	248
Einsiedeln	Var. 1	173	195	226	253	302	355	146	80	205	182
	Var. 5	243	273	317	355	423	499	146	112	205	256
Arth-Steinen-	Var. 1	183	202	228	254	304	366	139	71	200	183
Rothenthurm	Var. 5	247	272	308	343	410	496	139	96	201	249
Kuessnacht	Var. 1	112	124	139	153	181	216	137	41	193	104
	Var. 5	155	171	192	212	251	299	137	57	193	144
Oberer Vierwald- Var. 5 229 249 277 301 staettersee	Var. 1	147	160	178	193	215	241	131	46	164	94
						337	378	132	72	165	149
Schwyz- Muotathal	Var. 1	205	228	261	285	328	381	139	80	186	176
	Var. 5	277	308	352	384	443	515	139	107	186	238
Schwyz Total	Var. 1	1227	1373	1580	1775	2112	2508	145	548	204	1281
	Var. 5	1652	1846	2123	2384	2829	3358	144	732	203	1706

Quelle: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, SOMED 2016, SGB 2007/2012, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Die Ergebnisse in Tabelle 4.4 zeigen den Pflegebettenbedarf *nach Herkunftsregion* der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Regionen können auch Plätze an Bewohnerinnen und Bewohner anderer Regionen abgeben. Ausserkantonale Pflegebedürftige sind nicht in den Berechnungen enthalten.

4.4 Vergleich des zukünftigen Bettenbedarfs mit dem Angebot 2016 (bzw. 2020)

Tabelle 4.5 zeigt das Bettenangebot (Anzahl verfügbarer Plätze) in den Pflegeheimen des Kantons Schwyz im Jahr 2016 gemäss der Statistik der Pflegeheime SOMED des BFS. Es werden die zur Verfügung stehenden Plätze für Kurzzeit- und Langzeitaufenthalte berücksichtigt. Ob sie von *pflegebedürftigen oder nicht pflegebedürftigen Personen* belegt sind, wird nicht ausgewiesen.

Tab. 4.5 Anzahl verfügbarer Pflegeheimplätze für Kurzzeit- und Langzeitaufenthalte, Kanton Schwyz, 2016

Planungsregion	Anzahl verfügbarer Plätze		
	Kurzzeitplätze	Langzeitplätze	Total
March	5	307	312
Höfe	4	262	266
Einsiedeln	0	256	256
Arth-Steinen-Rothenthurm	0	293	293
Küssnacht	0	173	173
Oberer Vierwaldstättersee	0	300	300
Schwyz-Muotathal	0	244	244
Schwyz Total	9	1 835	1 844

Quelle: BFS – SOMED 2016 / Analyse Obsan

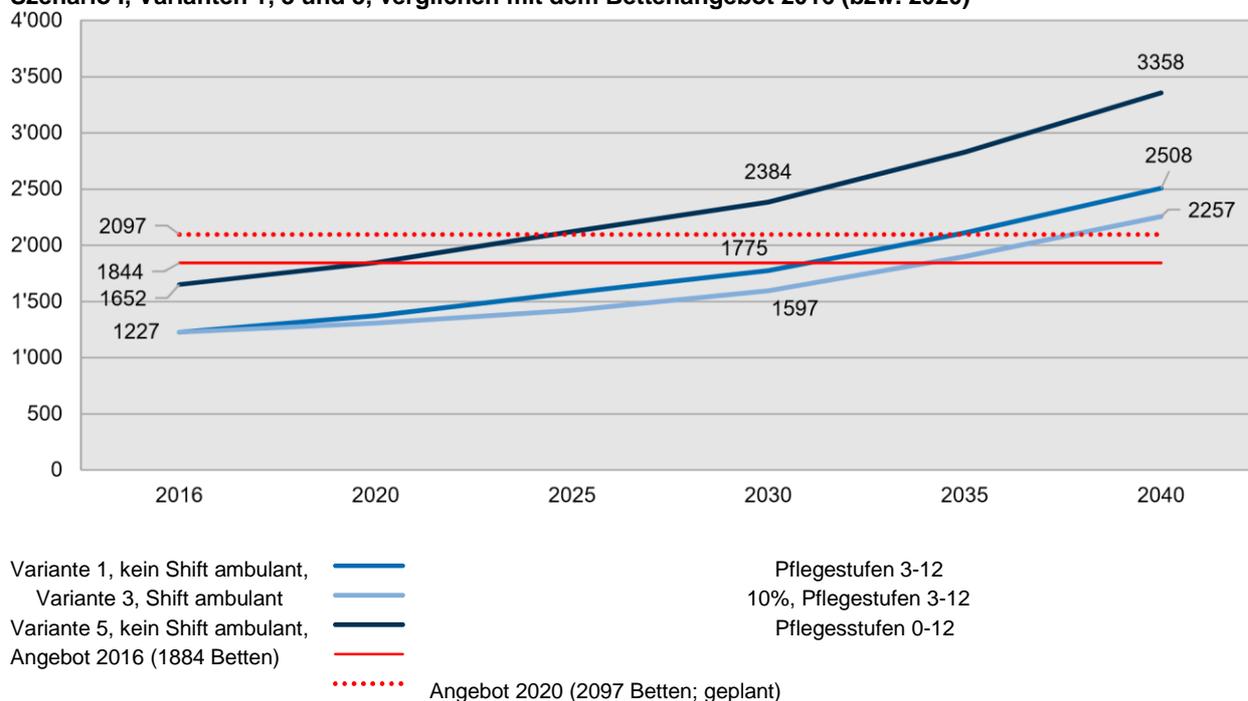
© Obsan 2018

Das Bettenangebot wird anhand der Daten vom 1. Januar eines Jahres bestimmt. Sollten im Verlauf des Jahres 2016 Änderungen stattgefunden haben (z. B. Öffnung/Schliessung eines Heims), besteht die Möglichkeit, dass das tatsächliche Bettenangebot Ende 2016 von den hier verwendeten Zahlen abweicht.

Abbildung 4.4 zeigt den Pflegebettenbedarf, wie er in Abbildung 4.3 dargestellt wurde, ergänzt mit der Linie zum bestehenden Bettenangebot im Kanton Schwyz im Jahr 2016 und mit der (gestrichelten) Linie mit dem geplanten Angebot für das Jahr 2020 (siehe unten). Gemäss Variante 3 entsteht im Vergleich zu 2016 ein

Zusatzbettenbedarf im Jahr 2040 von 413 Betten, bei Variante 1 von 664 Betten, während bei Variante 5 schon im Jahr 2030 540 Betten fehlen würden. 2040 sind es in diesem Fall 1514 Betten.

Abb. 4.4 Entwicklung des Bedarfs an Pflegebetten für die Bevölkerung 65+, 2016–2040, Kanton Schwyz, Szenario I, Varianten 1, 3 und 5, verglichen mit dem Bettenangebot 2016 (bzw. 2020)



Lang- und Kurzeitaufenthalte

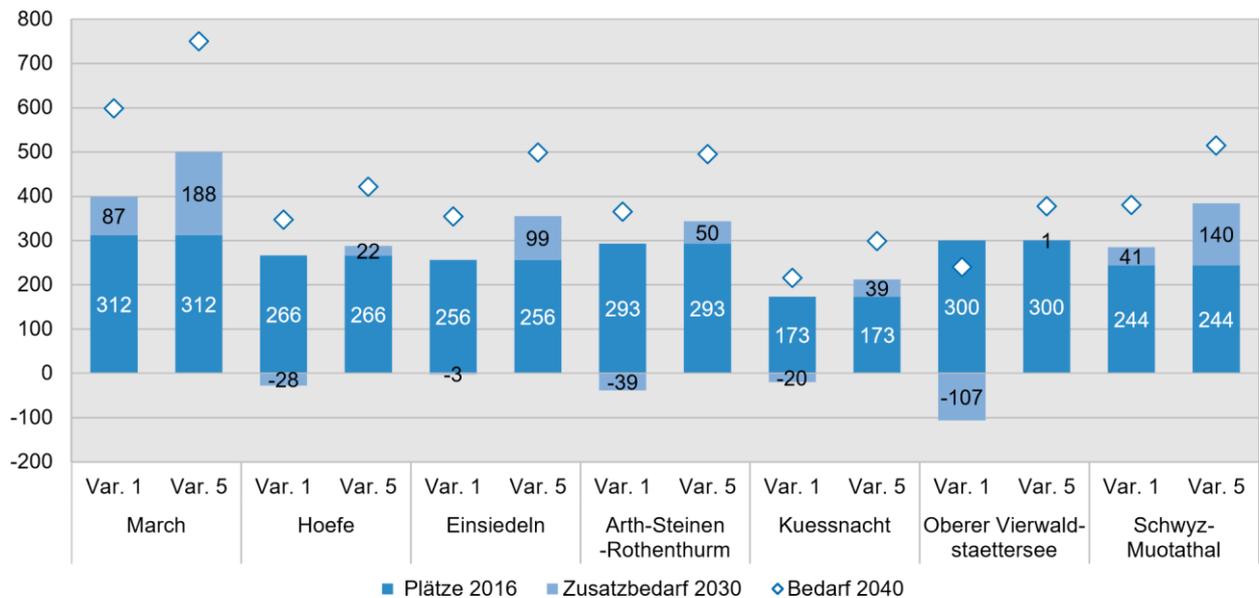
Quelle: BFS – mittleres Szenario A-00-2015, SOMED 2016, SGB 2007/2012, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Die 1844 Plätze Bettenbestand beziehen sich auf das Referenzjahr 2016. Der Kanton Schwyz hat seither zusätzliche Plätze in Pflegeheimen realisiert bzw. geplant. Bis 2020 sollen es 2097 Betten sein, also gut 250 mehr als 2016. Geht man von dieser Planung aus, reichen die Betten je nach Modellierung noch bis ins Jahr 2035 (Variante 1) oder sogar darüber hinaus (Variante 3). Die Varianten 1 und 3 nehmen an, dass im Kanton Schwyz keine Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf in einem Pflegeheim wohnen werden. Vor allem in der Westschweiz ist man heute schon nahe an dieser Vorstellung. Ob ein solches Modell in Kantonen der Deutschschweiz realisiert werden wird, ist sicher offen. Die Kurve der Variante 5 zeigt deshalb auch die Situation, die prognostiziert wird, wenn sich der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime, die nicht oder nur gering pflegebedürftig sind, nicht ändert. Unter dieser Bedingung ergeben die Prognosen eine genügende Abdeckung mit Pflegeheimplätzen bis ins Jahr 2025. Zur Erinnerung: Für die Berechnungen wurden mittlere Bevölkerungsprognosen und konservative Prognosen für die Pflegebedürftigkeit (Szenario I) angenommen. Es ist zu vermuten, dass die tatsächliche Entwicklung in der näheren Zukunft zwischen den beiden Varianten 1 und 5 liegen wird, so dass man pragmatisch von einem genügenden Angebot bis ca. 2030 ausgehen kann.

Abbildung 4.5 zeigt den absoluten Zusatzbedarf an Plätzen in Pflegeheimen der Planungsregionen des Kantons Schwyz für das Jahr 2030 (und 2040) verglichen mit den vorhandenen Plätzen 2016.

Abb. 4.5 Bettenangebot 2016 und Zusatzbedarf 2030 (und 2040), Heimbewohner/innen 65+, Szenario I, Varianten 1 und 5, Regionen des Kantons Schwyz



Lang- und Kurzaufenthalte

Quellen: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, SOMED 2016, SGB 2007/2012, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018

Für das Jahr 2030 zeichnet sich bei Variante 1 (Pflegestufen 3+) in mehreren Regionen (Höfe, Einsiedeln, ArthSteinen-Rothenthurm, Küssnacht und Oberer Vierwaldstättersee) ein Überschuss an Pflegebetten ab, der höchste mit 107 Reservebetten in der Region Oberer Vierwaldstättersee. Im ganzen Kanton wird nach diesem Modell für 2030 ein Bettenüberschuss von 69 Betten prognostiziert.

Unter den Annahmen von Variante 5 (Pflegestufen 0-12) wird für 2030 für keine der Regionen ein Bettenüberschuss vorhergesagt. Die Region Oberer Vierwaldstättersee hat auch unter diesen Bedingungen noch genügend Plätze (1 Platz Zusatzbedarf). Die Region March, bei der bereits unter Variante 1 ein Manko von 87 Plätzen prognostiziert wird, muss mit 188 Betten mit dem höchsten Zusatzbedarf unter den Regionen rechnen.

Im Jahr 2040 wird auch bei den Berechnungen der Variante 1 (Pflegestufen 3-12) nur für die Region Oberer Vierwaldstättersee eine Reserve (von 59 Plätzen; Bedarf von 241 Plätzen) ausgewiesen. Alle Angaben zum Zusatzbedarf beziehen sich auf die Zahl der Plätze 2016, d.h. der Zusatzbedarf gegenüber dem geplanten Angebot im Jahr 2020 fällt insgesamt geringer aus.

5 Pflegebetten in den Klöstern des Kantons Schwyz

Im Kanton Schwyz bestehen vier Pflegeeinrichtungen von Klöstern: Das Kloster Einsiedeln hat eine Pflegeabteilung, das Kloster Ingenbohl betreibt die zwei Pflegeheime St. Anna und St. Joseph, und das Missionshaus Bethlehem bietet ebenfalls Pflegeheimplätze an. Die Pflegeeinrichtungen der Klöster sind alle auf der kantonalen Liste der Pflegeheime aufgeführt, so dass die Plätze und die darin Betreuten beim Angebot und Bedarf des Kantons Schwyz mitgezählt sind.

Gemäss den Kenntnissen des Amts für Gesundheit und Soziales wurden in diesen Einrichtungen bis anhin nur Personen der örtlichen Klostergemeinschaft gepflegt. Eine Rückwanderung von betagten Ordensleuten aus den Provinzen ins Mutterhaus in Ingenbohl findet praktisch nicht statt, da die Schwestern in aller Regel ihren Lebensabend in der dortigen Gemeinschaft verbringen.

Der fehlende Nachwuchs in den Klöstern hat seit Jahren zu Überlegungen geführt, mittelfristig die Pflegeabteilungen für externe Personen zu öffnen. Dies erfordert grössere Umbauten, um einen zeitgemässen Komfort anbieten zu können. Nach aktuellen Informationen wird dies nun im grössten der vier Pflegeheime, dem Pflegeheim St. Joseph in Ingenbohl, in naher Zukunft umgesetzt: Ein Neubau ist geplant und soll bis 2021 bezugsbereit sein. Die Betten sollen ab diesem Zeitpunkt auch für weltliche Bewohnerinnen und Bewohner geöffnet werden. Die Plätze dieses Pflegeheims können daher für die Planung normal berücksichtigt werden.

Die zurzeit verfügbaren Pflegebetten im Pflegeheim St. Anna werden von betagten, pflegebedürftigen Klosterfrauen bewohnt und werden im Rahmen des Minderbedarfs des Klosters innerhalb weniger Jahre gänzlich abgebaut. Da die Pflegeplätze nur für die Klosterbewohnerinnen genutzt worden waren und diese wiederum in den demografischen Grundlagen der Region einberechnet sind, braucht es aktuell keine Anpassungen oder Neuberechnungen der Prognosen.

Auch die Pflegeplätze im Missionshaus Bethlehem werden abgebaut und sind ab 2019 nicht mehr auf der Pflegbettenliste aufgeführt, denn die Pflege der betagten Mönche wird durch ambulante Dienste abgedeckt werden.

Das Kloster Einsiedeln wird seine Pflegeplätze weiterhin ausschliesslich für die eigenen Betagten einsetzen und die Betten gegebenenfalls gemäss verringertem Bedarf reduzieren. Da es sich in beiden Fällen um eine relativ geringe Anzahl Betten handelt und gemäss der Altersstruktur der Klosterbewohner der direkte Bedarf für diese Plätze schwindet, hat auch dieser Abbau keinen nennenswerten Einfluss auf die weitere Pflegebettenplanung im Kanton.

Tab. 5.2 Pflegebetten in Klöstern – Situation in drei Planungsregionen des Kantons Schwyz, 2016

Planungsregion	Kloster	Anzahl Plätze 2016	Belegungsgrad 2016	durchschnittlich belegte Plätze 2016
Einsiedeln	Kloster Einsiedeln	20	0,59	12
Oberer Vierwaldstättersee	Kloster Ingenbohl, Pflegeheim St. Anna	60	0,84	50
Oberer Vierwaldstättersee	Kloster Ingenbohl, Pflegeheim St. Joseph	88	0,78	69
Küssnacht	Missionshaus Bethlehem, Immensee	25	0,61	15

Quelle: BAG – Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2016

© Obsan 2018

6 Diskussion und Fazit

Der demografische Wandel hat bereits und wird auch in den nächsten Jahrzehnten in der Schweiz zu einer Zunahme an Betagten und Hochbetagten mit einem erhöhten Bedarf an Langzeitpflege führen. Dies trifft auch auf den Kanton Schwyz zu, wo bis 2040 fast eine Verdoppelung der Bevölkerung ab 65 Jahren erwartet wird. Während Kantone auf die demografische Alterung der Bevölkerung praktisch keinen Einfluss haben, kann die Gesundheits- und Alterspolitik bis zu einem gewissen Grad steuern, welche Formen der Langzeitpflege von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Schon seit einiger Zeit weist die Forschung auf den verbreiteten Wunsch älterer Menschen hin, möglichst lange zu Hause in der eigenen Wohnung zu bleiben (z. B. Höpflinger und Perrig-Chiello, 2012). Entsprechend dieser Entwicklung bauen viele Kantone ihre SpitexDienste aus, und neue Wohnformen entstehen.

Der Kanton Schwyz hat wiederholt intern eine Bedarfsplanung für die stationäre Langzeitpflege erarbeitet, letztmals 2015 mit Prognosen bis 2035 (RRB 10/2015). Der Auftrag an das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan erfolgte 2017 mit dem Ziel, die Prognosen bis 2040 zu aktualisieren. Die standardisierten Modelle des Obsan mit verschiedenen Szenarien und Varianten sollten es erlauben, die Bandbreite möglicher Entwicklungen auszuloten.

Im Bericht wird eine Auswahl der berechneten Ergebnisse beschrieben: Für die Schätzung des künftigen Pflegebettenbedarfs geht der Bericht davon aus, dass in der Zukunft die Pflegebedürftigkeit später im Leben eintritt als heute, die Dauer der Pflegebedürftigkeit jedoch gleich bleibt (epidemiologisches Szenario I). Für die Entwicklung der Inanspruchnahme stationärer Pflege werden im Bericht bis zu drei verschiedene Varianten erläutert. Bei den ersten beiden wird vorausgesetzt, dass in kommenden Jahrzehnten Personen ohne oder mit nur leichtem Pflegebedarf *nicht* mehr in einem Heim wohnen (Varianten 1 und 3). Variante 3 nimmt gegenüber Variante 1 zusätzlich an, dass das Spitex- und intermediäre Angebot noch weiter ausgebaut wird und auch 10% der mittel bis schwer Pflegebedürftigen ambulant betreut werden (können). Bei der letzten Variante wird ein «status quo» postuliert (Variante 5). Dies soll heissen, dass auch in Zukunft ein gleich hoher Anteil von nicht oder nur leicht Pflegebedürftigen wie heute stationär gepflegt wird.

Es sind die Gemeinden im Kanton Schwyz, die zuständig sind für den Bau und Betrieb ihrer Pflegeheime. Aus methodischen Gründen braucht es jedoch für eine einigermaßen stabile Planung eine Mindestbevölkerungszahl, die viele der Gemeinden unterschreiten. Deshalb hat das Amt für Gesundheit und Soziales für die Bedarfsplanung die Planungsregionen nach ihrem Grundsatz "so fein wie möglich, so grob wie nötig" festgelegt (S. 10).

Die Auswertungen zeigen, dass es sich lohnt, die prognostizierte Verdoppelung der Bevölkerung ab 65 Jahren etwas genauer zu betrachten. Die «jungen Alten», d.h. 65- bis 79-jährige Bevölkerung, wird von knapp 20'000 Personen im Jahr 2016 auf 34'000 Personen im Jahr 2040 steigen. Die von Pflegebedürftigkeit stärker betroffenen 80-Jährigen und Älteren sind zwar weniger Personen, doch wird der Anstieg deutlich stärker sein mit einer Zunahme von knapp 7'000 auf fast 18'000 Personen, d.h. 2040 werden gegenüber 2016 gut zweieinhalb Mal so viele Menschen ab 80 Jahren im Kanton Schwyz leben.

Gemäss Szenario I wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren im Kanton Schwyz zwischen 2016 und 2040 von gut 2'000 Personen auf über 4'000 Personen ansteigen, sich wie die ältere Bevölkerung etwa verdoppeln. Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf die Entwicklung bei den Personen in den Altersklassen ab 80 Jahren zurückzuführen: Die Anzahl Pflegebedürftiger dieser Altersgruppe wächst voraussichtlich zwischen 2016 und 2030 um gut 800 Personen, zwischen 2030 bis 2040 um mehr als 1000 Personen. Insgesamt werden 230% des Ausgangswerts erreicht (plus 1868 Personen). Aufgrund der Verschiebung der Pflegebedürftigkeit in höhere Altersklassen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in den Altersklassen 65 bis 79 Jahre wenig, nämlich um 77 Personen bis 2030 und um 111 Personen zwischen 2030 und 2040. Sie liegt 2040 bei 133% des Ausgangswerts (plus 188 Personen). Diese Entwicklung verläuft nicht in allen Planungsregionen gleich. Im Norden des Kantons, den Regionen March und Höfe, muss mit einem überdurchschnittlichen Anstieg Pflegebedürftiger gerechnet werden, in den übrigen Regionen wird ein weniger starker Anstieg erwartet.

Der Bestand der Heimplätze im Kanton Schwyz beträgt im Referenzjahr 2016 1844 Betten. Seither wurden bereits zusätzliche Plätze in Pflegeheimen geplant oder in Betrieb gesetzt. Bis 2020 sollen es 2097 Betten

sein, also gut 250 mehr als 2016. Geht man von dieser adaptierten Bettenzahl aus, weisen die Berechnungen je nachdem, welche weiteren Annahmen getroffen werden, noch einen genügenden Bettenbestand bis ins Jahr 2035 (Variante 1) oder sogar darüber hinaus (Variante 3) aus. Die Varianten 1 und 3 nehmen ja an, dass in den nächsten Jahrzehnten keine Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf mehr in einem Pflegeheim wohnen werden. In der Westschweiz werden diese bereits heute kaum stationär gepflegt. Ob die Deutschschweiz künftig ähnlich planen will, ist offen. Eine gewisse Reserve an Plätzen scheint zweckmässig zu sein, denn nach wie vor macht es Sinn, gelegentlich aus sozialen Gründen eine Aufnahme in stationäre Strukturen zu ermöglichen. In Zukunft wird die Unterstützung durch Familienmitglieder tendenziell abnehmen. Aufgrund der Zunahme der Mobilität sind immer weniger Angehörige in der Lage, ihre Nächsten selber zu betreuen.

Variante 5 zeigt die Situation, die prognostiziert wird, wenn ein gleich grosser Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime nicht oder nur gering pflegebedürftig wäre wie heute. Diese Prognosen ergeben eine genügende Abdeckung mit Pflegeheimplätzen bis ins Jahr 2025. Vermutlich wird die tatsächliche Entwicklung in der näheren Zukunft zwischen den beiden Varianten 1 und 5 liegen, so dass man pragmatisch von einem genügenden Angebot bis ca. 2030 ausgehen kann.

Der Zusatzbedarf an Pflegebetten variiert deutlich nach Planungsregion: Bei Variante 1 zeichnet sich in mehreren Regionen (Einsiedeln, Höfe, Küssnacht, Arth-Steinen-Rothenthurm und Oberer Vierwaldstättersee) ein Überschuss an Pflegebetten ab, der höchste mit 107 Reservebetten in der Region Oberer Vierwaldstättersee. Im ganzen Kanton wird nach diesem Modell für 2030 ein Bettenüberschuss von 69 Betten prognostiziert. Bei Variante 5 (inkl. nicht und leicht pflegebedürftige) wird für keine der Regionen ein Bettenüberschuss vorhergesagt. Die Region March, bei der bereits unter Variante 1 ein Manko von 87 Plätzen prognostiziert wird, muss unter der Annahme von Variante 5 auch 2040 mit dem höchsten regionalen Zusatzbedarf von 188 Betten rechnen. Im Jahr 2040 wird nur noch für die Region Oberer Vierwaldstättersee und Variante 1 eine Reserve (von 59 Plätzen) ausgewiesen. Alle Angaben zum Zusatzbedarf beziehen sich auf die Zahl der Plätze 2016.

Der Ausbau der ambulanten Pflege kann dazu führen, dass in den Pflegeheimen der Anteil an stark pflegebedürftigen Personen ansteigen wird, eine Entwicklung, die sich bereits in den letzten Jahren in vielen Schweizer Pflegeheimen abzeichnet. In Australien, wo die staatliche Alterspolitik seit den 60er Jahren die ambulante Langzeitpflege fördert, wurde das Phänomen auch empirisch belegt (Gargett, 2010). Entsprechend wird der Bedarf an adäquat ausgebildetem Personal sowohl in der ambulanten wie in der stationären Langzeitpflege zunehmen (Jaccard Ruedin et al., 2009; Perrig-Chiello et al., 2010), was bei der Personalplanung zu berücksichtigen ist.

Der vorliegende Bericht liefert Prognosen zum Pflegebettenbedarf in Abhängigkeit demografischer und epidemiologischer Entwicklungen. Nicht mit einbezogen wurden interregionale, interkantonale und internationale Migrationsbewegungen. Migrationsbewegungen sind schwer vorherzusagen, da nicht nur die Bevölkerungsentwicklung und die Pflegebedürftigkeit, sondern viele weitere Faktoren (lokale Nähe, familiäre Strukturen, traditioneller Ruf eines Heims, etc.) eine Rolle spielen. Die Hauptverpflichtung des Kantons besteht darin, für seine Bevölkerung Plätze zur Verfügung zu stellen. Falls die Schwyzer Pflegeheime weiterhin ausserkantonale Gäste aufnehmen werden, so dürfte sich die Prognose, wie sie im Bericht dargestellt wird, eher am unteren Rande des Bedarfs bewegen. Dies wird deutlich, wenn der heute positive Wanderungssaldo betrachtet wird, der aussagt, dass mehr Ausserkantonale in Schwyzer Pflegeheimen wohnen, als dass Schwyzer in ausserkantonale Heime eintreten.

Wie alle Projektionen in die Zukunft sind auch die hier präsentierten Prognosen zur zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen bzw. des zukünftigen Bettenbedarfs im Kanton Schwyz mit Unsicherheiten behaftet. Zwar beruhen sie auf den aktuellsten demografischen Szenarien und Kohortensterbetafeln und orientieren sich an den heute in der internationalen Literatur diskutierten Annahmen zu möglichen Verschiebungen bei der Pflegebedürftigkeit. Abweichungen bei der tatsächlichen Entwicklung in den nächsten Jahren können aber nicht ausgeschlossen werden. Gründe für Abweichungen der Anzahl Pflegebedürftiger könnten Innovationen bei Medikamenten oder Behandlungsformen oder grössere Migrationsbewegungen jüngerer Personen sein. Eine Beobachtung der Entwicklungen in den kommenden Jahren und allenfalls eine Anpassung der Prognosen drängen sich dann auf.

7 Literatur

Bayer-Oglesby, L. und Höpflinger, F. (2010). Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen. Obsan Bericht 47. Neuchâtel, Obsan.

Bundesamt für Gesundheit: Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2016
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zupflegeheimen/kennzahlen.html> (letzter Zugriff: 12.2.2018)

BFS (2015). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045. BFS Aktuell, Neuchâtel, BFS.

Gargett, S. (2010). "Public policy and the dependency of nursing home residents in Australia: 1968-69 to 2006-07." *Health Policy* 96: 143–153.

Höpflinger, F. (2003). Demografische Szenarien und Perspektiven zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Appenzell-Ausserrhoden. Neuenburg, Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für den Kanton Appenzell-Ausserrhoden.

Höpflinger, F. (2005). Demografische Szenarien und Perspektiven zur Pflegebedürftigkeit im Kanton Zug, 2000–2015. Zürich, Im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums für die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.

Höpflinger, F. (2012). *Bevölkerungssoziologie*. Beltz/Juventa.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. und Zumbrunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*, Verlag Hans Huber.

Höpflinger, F., Perrig-Chiello, P. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, Verlag Hans Huber.

Kanton Schwyz, Departement des Innern, Amt für Gesundheit und Soziales. *Bedarfsplanung 2015 – 2035 für die stationäre Langzeitpflege*, Stand 11/2014. RRB 10/2015.
https://www.sz.ch/public/upload/assets/7688/bedarfsplanung_2015_2035_stand_11_2014.pdf (letzter Zugriff: 12.2.2014)

Kraft, E., Marti, M., Werner, S. und Sommer, H. (2010). "Cost of dementia in Switzerland." *Swiss Med Wkly* 140: E7.

Menthonnex J. (2015). *Estimation des durées de vie par génération. Evolution 1900–2150 et tables de mortalité par génération 1900-2030 pour la Suisse*. Neuchâtel, OFS.

Oesch, T. & Künzi, K. (2015). *Strategien der Kantone im Bereich der Langzeitpflege*, Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (unveröffentlicht). Büro BASS, Bern.

WHO (2015). *World report on ageing and health 2015*. WHO Press, Geneva. ISBN 978 92 4 069481 1.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 (letzter Zugriff: 15.2.2018)

8 Anhang 1 – detailliertes methodisches Vorgehen

In Zusammenarbeit mit Prof. F. Höpflinger von der Universität Zürich hat das Obsan eine Methode zur Unterstützung der kantonalen Pflegeheimplanung erarbeitet (Höpflinger 2003; 2005; Bayer-Oglesby et al. 2007; Bayer-Oglesby 2008; 2009; Bayer-Oglesby et al. 2010; Bayer-Oglesby 2011a; b). Diese Methode liefert einen geschätzten zukünftigen Bedarf an Plätzen/Pflegebetten in Pflegeheimen in den ausgewählten Regionen, welche als Grundlage für die Pflegeheimplanung benutzt werden kann.

Mit dieser Methode werden die Bevölkerungsentwicklung, die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowie die Langzeitpflegestrukturen eines Kantons berücksichtigt: Erstens hat die **demografische Entwicklung** einen grossen Einfluss auf den Betreuungsbedarf älterer Personen und damit auch auf den Bettenbedarf in Pflegeheimen. Zweitens hängt der Bettenbedarf von der Prävalenz (Häufigkeit) der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung, d.h. von der **Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ab**. Es ist möglich, dass die Phase der Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf sowie der Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen in Zukunft ändern werden. Schliesslich beeinflussen die vorhandenen **Betreuungsstrukturen** im Kanton den Bettenbedarf: Ältere Menschen werden heute nicht ausschliesslich in Pflegeheimen betreut, sondern auch zu Hause durch Spitex-Organisationen sowie durch Angehörige oder in sogenannten «intermediären Strukturen der Langzeitpflege».

Basis für den im vorliegenden Bericht zukünftigen Bedarf an Pflegebetten bilden die folgenden Entwicklungen, welche in drei Schritten geschätzt werden:

Schritt 1: Die Entwicklung der Bevölkerung 65+ wird für die Jahre 2020–2040 für den Kanton (und ggf. für Regionen) geschätzt.

Schritt 2: Die künftige Anzahl der Pflegebedürftigen 65+ in der Bevölkerung wird unter Berücksichtigung von **drei verschiedenen Szenarien** zur Entwicklung der Lebenserwartung ohne gesundheitliche Einschränkungen modelliert.

Schritt 3: Der aktuelle Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim betreut werden, und dessen zukünftige Entwicklung werden in **fünf unterschiedlichen Varianten** berechnet. Anhand der zukünftigen Anteile wird die Anzahl Pflegebedürftiger, die in einem Pflegeheim betreut werden, d.h. der Bettenbedarf in Pflegeheimen, berechnet.

In den folgenden Abschnitten werden diese drei Schritte sowie die Berechnung des künftigen Bettenbedarfs in Pflegeheimen erklärt.

8.1 Schritt 1: Bevölkerungsentwicklung 2020–2040

Die für die Berechnung des Bettenbedarfs benutzten Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung 2020–2040 stammen aus den Szenarien zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung des Bundesamts für Statistik (BFS).

Das BFS hat im Juni 2015 neue kantonale Szenarien zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz für die Jahre 2015 bis 2045 publiziert.¹¹ Diese Szenarien beschreiben plausible Entwicklungen der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz in den nächsten Jahrzehnten. Das BFS hat drei Szenarien erarbeitet: Das Referenzszenario A-00-2015, welches auf der Fortsetzung der Entwicklungen der letzten Jahre beruht; das «hohe» Szenario B-00-2015, welches auf einer Kombination von Hypothesen basiert, die das Bevölkerungswachstum, das Bildungsniveau oder den Arbeitsmarkt begünstigen; das «tiefe» Szenario C-00-2015, welches Hypothesen kombiniert, die diesen Bereichen weniger förderlich sind (BFS, 2015). Die Methodik im vorliegenden Bericht basiert auf dem **Referenzszenario A-00-2015**.

¹¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/schweiz-szenarien.html> (Schweiz) und <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/kantonale-szenarien.html> (Kantone; letzter Zugriff am 1.3.2018).

Die Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung des BFS liegen auf der Ebene der Kantone vor. Es existieren momentan keine Szenarien auf der Ebene von Regionen oder Gemeinden. Jedoch liefern die Kohortensterbetafeln von Jacques Menthonnex (2015), die dieser in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Statistik entwickelt hat, Daten für die Berechnung der Bevölkerungsentwicklung auf Ebene der Gemeinden bzw. Regionen.¹²

8.2 Schritt 2: Entwicklung 2020–2040 der Anzahl Pflegebedürftiger in der Bevölkerung

Die Entwicklung 2020–2040 der Anzahl Pflegebedürftiger in der Bevölkerung basiert auf den folgenden Elementen:

- Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung (Schritt 1);
- Schätzung des aktuellen Anteils der Pflegebedürftigen 65+ im Kanton (im nächsten Abschnitt beschrieben);
- Schätzung der zukünftigen Anzahl der Pflegebedürftigen 65+ in der Bevölkerung (Abschnitt 8.2.2). Diese ist nicht nur von der zukünftigen Anzahl älterer Personen abhängig, sondern auch von der Entwicklung der verbleibenden gesunden Lebensjahre am Lebensende. Für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit ist es wichtig zu wissen, ob die gewonnenen Lebensjahre Jahre bei guter Gesundheit oder in einem pflegebedürftigen Zustand verlebt werden. Verschiedene Szenarien werden hierzu präsentiert (Abschnitt 8.2.2).

Die Zahlen werden nach Alter und Geschlecht sowie nach dem Anteil der 65-jährigen und älteren pflegebedürftigen Frauen und Männern (nach Altersgruppen in der Deutschschweiz, siehe unten) gruppiert.

8.2.1 Schätzung des aktuellen Anteils der Pflegebedürftigen 65+ in einem Kanton

Der aktuelle Anteil der Pflegebedürftigen 65+ in der Bevölkerung eines Kantons wird auf der Grundlage

- der Anzahl pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten im Kanton und
- der Anzahl Pflegebedürftiger in Pflegeheimen im Kanton geschätzt.

Die Summe der pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten (PH) und in Pflegeheimen (APH), im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung des Kantons, ergibt den aktuellen Anteil der Pflegebedürftigen 65+ im Kanton:

$$\text{Anteil}_{65+} = \frac{\text{Anzahl Pflegebedürftiger in PH} + \text{Anzahl Pflegebedürftiger in APH}}{\text{Gesamtbevölkerung des Kantons}} \quad (1)$$

1: 01h

1: 34 133 (65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90+)
 := 3>h >h

Der Anteil der Pflegebedürftigen 65+ kann nicht auf Ebene der Planungsregionen/Gemeinden berechnet werden, weil die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) einer Stichprobenerhebung entstammen, die nicht so detailliert ausgewertet werden kann. Jedoch werden die Zahlen auf Ebene der

¹² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.1005070.html> (technischer Bericht, franz., letzter Zugriff, 1.3.2018)

Sprachregionen (Deutschschweiz, Westschweiz) ausgewertet, um die sprachregional unterschiedliche Art der Langzeitbetreuung und -pflege zu berücksichtigen.

Die Schätzungen der Anzahl pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten und in Pflegeheimen sind folgendermassen definiert:

1. Anzahl pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten

Die Anzahl Pflegebedürftiger in Privathaushalten im Kanton erhält man durch die Multiplikation der Bevölkerungszahl in Privathaushalten im Kanton mit dem Anteil pflegebedürftiger Personen in der Deutschschweizer Bevölkerung:

$$N_{\text{Privat}} = N_{\text{DE}} \cdot \text{Anteil}_{\text{DE}} \quad (2)$$

N_{Privat} : Anzahl pflegebedürftiger Personen in Privathaushalten im Kanton
 N_{DE} : Bevölkerungszahl in Privathaushalten im Kanton
 $\text{Anteil}_{\text{DE}}$: Anteil pflegebedürftiger Personen in der Deutschschweizer Bevölkerung

1: 34 133 (65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90+)
 : = 3>h >h
 F=@:Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 und 2012 gepoolt

Die Parameter in dieser Formel werden wie folgt gemessen:

a) Anteil pflegebedürftiger Personen 65+ in der Bevölkerung in Privathaushalten:

Der Anteil pflegebedürftiger Personen wird nach Alter, Geschlecht und Region (Deutsch- oder Westschweiz) anhand der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB 2007/2012 gepoolt) ermittelt. Das Poolen der Daten macht die Aussagen stabiler. Deutsch- und Westschweiz werden getrennt betrachtet, weil die Struktur des Langezeitpflege-Sektors in den Sprachregionen sehr verschieden ist. In der Gesundheitsbefragung wird bei der Bevölkerung in Privathaushalten die Fähigkeit zur Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) erhoben: Alle Personen werden gefragt, ob sie folgende Tätigkeiten «ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht» machen können:

ADL 1: Selbstständig essen

ADL 2: Selbstständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen

ADL 3: Sich selbstständig an- und ausziehen

ADL 4: Selbstständig zur Toilette gehen

ADL 5: Selbstständig baden oder duschen

Als «mittel bis pflegebedürftig» gelten all jene Personen, welche bei der Verrichtung mindestens einer dieser Tätigkeiten starke Schwierigkeiten haben.¹³ Anhand der Anzahl Personen, welche auf diese Weise als «mittel bis stark pflegebedürftig» eingestuft wurden, wird der Anteil der mittel bis stark pflegebedürftigen Personen in der Bevölkerung in Privathaushalten, getrennt nach Frauen und Männern sowie nach Altersgruppen berechnet.

Aufgrund des Stichprobenverfahrens der SGB ist die Berechnung des Anteils pflegebedürftiger Personen auf kantonaler Ebene nicht möglich.

b) Bevölkerung in Privathaushalten im Kanton:

Die in Privathaushalten lebende Bevölkerung nach Geschlecht und Altersklassen ergibt sich aus der Gesamtbevölkerung des Kantons Schwyz abzüglich der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen im Kanton Schwyz (SOMED-Statistik):

¹³ Eine ausführliche Beschreibung des Konzepts von Pflegebedürftigkeit und der Operationalisierung von Pflegebedürftigkeit mittels ADL findet sich in der Publikation von Höpflinger et al. (2012).

$$N_{\text{Aö 4 B}} = N_{\text{Aö 4 B}} \cdot \frac{h}{h_{\text{max}}} \quad (3)$$

h

h

$$N_{\text{Aö 4 B}} = 34\,133 \cdot \left(\frac{h}{65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+} \right)$$

2. Anzahl pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen im Kanton

Die Anzahl pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen im Kanton Schwyz wird aus der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) berechnet. Seit 2006 enthält dieser jährlich erhobene Datensatz individuelle Informationen zu allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen in der Schweiz. Erhoben werden u. a. das Alter, das Geschlecht und die Herkunftsgemeinde.

Zur Messung der Pflegebedürftigkeit werden in den Schweizer Pflegeheimen die 12-stufigen KVGPflegestufen (früher BESA/RAI-Messinstrumente) verwendet, die den Abstufungen des Pflegebedarfs in der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) in Minuten pro Tag entsprechen.

In Fachkreisen der Langzeitpflege wird davon ausgegangen, dass Pflegebedürftige der Stufen 0 bis 2 (Pflegebedarf von maximal 40 Minuten/Tag) mehrheitlich ambulant versorgt werden oder einen Altersheimplatz belegen können, jedoch keinen Pflegeheimplatz benötigen (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010: 22). Diese Personen werden in diesem Bericht als Personen ohne stationären Pflegebedarf bzw. als «nicht oder leicht pflegebedürftig» bezeichnet.

Die Anzahl mittel bis schwer pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen setzt sich aus Personen in Pflegeheimen zusammen, die mindestens in Stufe 3 eingeteilt sind, d. h. mindestens einen Pflegebedarf von 41 Minuten täglich haben und am 31.12. des Jahres gemäss SOMED in einem Pflegeheim in der Schweiz lebten. Werden alle Pflegebedürftigen eines Kantons geschätzt, so werden die pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten und (nur) die mittel bis schwer pflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und –bewohner aufsummiert.

Es werden auch die Bewohnerinnen und Bewohner mit Kurzaufenthalt in die Analyse einbezogen. Hier ist anzumerken, dass die Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner am 31. Dezember des Referenzjahrs betrachtet wird, einem Moment im Jahr, wo relativ wenige Kurzaufenthalte vorkommen.

8.2.2 Schätzung der zukünftigen Anzahl der Pflegebedürftigen 65+ in der Bevölkerung

Ausgehend von den Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung (erster Schritt) und dem Anteil der Pflegebedürftigen im Kanton Schwyz (vorheriger Abschnitt), kann die zukünftige Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger für die Jahre 2020–2040 mit verschiedenen epidemiologischen Szenarien geschätzt werden. Die Szenarien beinhalten Annahmen darüber, ob sich mit der Zunahme der Lebenserwartung die Dauer der Pflegebedürftigkeit um die zusätzlichen Lebensjahre verlängert, ob die Zeit der Pflegebedürftigkeit gleich bleibt oder ob sie sich verkürzt.

Je nach Szenario wird für die Berechnung ein angepasster Anteil Pflegebedürftiger verwendet:

$$N_{\text{Aö 4 B}} = N_{\text{Aö 4 B}} \cdot \frac{h}{h_{\text{max}}} \quad (4)$$

h

h

h

h

h

Szenario I (Referenzszenario) mit identischer Dauer der Pflegebedürftigkeit bei höherer Lebenserwartung (relative Kompression): Szenario I geht davon aus, dass bei höherer Lebenserwartung die Pflegebedürftigkeit später im Leben eintritt als heute und die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleich lang bleibt wie heute. Die gewonnenen Lebensjahre sind gesunde Lebensjahre.

In der Modellierung wird für jedes Alter (a) der Anteil der Pflegebedürftigen eines tieferen Alters (a-z) benutzt. Die Altersdifferenz in Lebensjahren (z) entspricht dem erwarteten Zuwachs an Lebenserwartung.

$$\ddot{u}_{65+_Fa1,,} = \ddot{u}_{65+,cd}$$

$$\therefore B_{31} \quad 3.1h \quad @ \quad >h \quad B$$

t: Prognosejahr

$$1: \quad 34 \quad 133$$

$$\therefore a_{B,1>h} \quad 3 \quad ,1 \quad B$$

$$: = 3>h \quad >h$$

SZ1 : Szenario I

Szenario II (pessimistisch) mit Expansion der Morbidität: Das Szenario II geht davon aus, dass die Pflegebedürftigkeit im Durchschnitt im gleichen Alter eintritt wie heute und die Dauer der Pflegebedürftigkeit entsprechend der steigenden Lebenserwartung zunimmt. In der Modellierung wird für jedes Alter (a) der Anteil der Pflegebedürftigen des gleichen Alters (a) benutzt:

$$\ddot{u}_{65+_Fa2,,} = \ddot{u}_{65+,}$$

$$\therefore B_{31} \quad 3.1h \quad @ \quad >h \quad B$$

j: Ausgangsjahr der Berechnung t:
Prognosejahr

$$1: \quad 34 \quad 133$$

$$: = 3>h \quad >h$$

SZ2 : Szenario II

Szenario III (optimistisch) mit absoluter Kompression der Morbidität: Dieses Szenario geht davon aus, dass das durchschnittliche Alter bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit hinausgeschoben wird und dass der Aufschub grösser ist als der Zuwachs der Lebenserwartung. Damit würde die absolute Dauer der Pflegebedürftigkeit verkürzt.

In der Modellierung wird der Eintritt der Pflegebedürftigkeit wie im Szenario I ab 2015 um die Zunahme der Lebenserwartung verschoben. Zusätzlich wird ab 2025 in der Altersklasse 65–79 Jahre der Eintritt der Pflegebedürftigkeit um ein weiteres Jahr nach hinten verschoben. Somit gilt: Für Personen ab 80 Jahren wird der gleiche Anteil der Pflegebedürftigen wie im Szenario I verwendet und für Personen im Alter 65–79 Jahre wird der Anteil der Pflegebedürftigen des um den Zuwachs an Lebensjahren plus ein Jahr (z+1) tieferen Alters (a-z-1) benutzt:

$$\ddot{u}_{65+_Fa3,,} = m \quad \ddot{u}_{65+65+,cdn,,} \quad 65 \quad 1 \quad 803 \quad 79$$

$$\therefore B_{31} \quad 3.1h \quad @ \quad >h \quad B$$

$$: \quad - \quad -3.1h \quad (\text{ab } 2020)$$

1: 34 133

$$\therefore a_{B,1>h} \quad 3 \quad ,1 \quad B$$

$$: = 3>h \quad >h$$

SZ3 : Szenario III

8.3 Schritt 3: Schätzung des Pflegebettenbedarfs 2020–2040

8.3.1 Schätzung des Pflegebettenbedarfs 2020–2040

Der zukünftige Pflegebettenbedarf entspricht der Anzahl pflegebedürftiger Personen, die künftig in Pflegeheimen betreut werden sollen. Die Begriffe «Pflegebettenbedarf» und «Anzahl pflegebedürftiger Personen» werden in diesem Bericht in gleicher Weise benutzt. Der zukünftige Pflegebettenbedarf basiert auf folgenden zwei Schätzungen:

- Zukünftige Anzahl pflegebedürftiger Personen in der Bevölkerung nach Szenario I, II oder III (Schritt 2).
- Aktueller Anteil Pflegebedürftiger, die in einem Pflegeheim (APH) betreut werden, und Entwicklung dieses Anteils. Wie sich dieser Anteil in Zukunft entwickeln wird, wird durch fünf Varianten modelliert.

Konkret wird der **zukünftige Pflegebettenbedarf** für jedes Prognosejahr wie folgt berechnet:

$$P_{t,h} = P_{t,0} \cdot (1 + r)^h \cdot A_{t,h} \quad (5)$$

$P_{t,h}$: Pflegebettenbedarf im Jahr t nach h Jahren
 $P_{t,0}$: Pflegebettenbedarf im Jahr t zu Beginn
 r : Wachstumsrate
 $A_{t,h}$: Anteil pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen im Jahr t nach h Jahren
 t : Prognosejahr
 h : Prognosehorizont in Jahren

Die Prognosen der Pflegebetten werden für die Bevölkerung berechnet, die am 31.12.2016 im Kanton Schwyz bzw. in den Planungsregionen des Kantons Schwyz gelebt hat. Geschätzt wird damit der Bettenbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Schwyz. Von auswärts stammende Pflegeheim-Bewohnerinnen und Bewohner werden nicht eingeplant. Der Kanton ist primär für die Planung für die eigene Bevölkerung zuständig. Der zukünftige Anteil extrakantonaler Heimeintritte hängt ausserdem von vielen Faktoren ab, die hier nicht berücksichtigt wurden (Nähe zum Wohnort, traditionelle Muster, etc.). So sollten Heimplätze für Bewohnerinnen und Bewohner anderer Kantone getrennt geschätzt werden. Die Betten werden mit einer Leerkapazität von 2% berechnet. Das heisst, dass auf 980 notwendige Plätze 20 Reserveplätze kommen. Damit wird vor allem den Wechseln Rechnung getragen.

Schätzung des Anteils in Pflegeheimen betreuter Pflegebedürftiger

Für die Schätzung des Anteils stationär betreuter Pflegebedürftiger an allen Pflegebedürftigen im Kanton Schwyz wird die Anzahl pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen am 31.12. eines Jahres zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung im selben Jahr ins Verhältnis gesetzt:

$$A_{t,h} = \frac{P_{t,h}}{P_{t,0}} \quad (6)$$

$A_{t,h}$: Anteil pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen im Jahr t nach h Jahren
 $P_{t,h}$: Pflegebettenbedarf im Jahr t nach h Jahren
 $P_{t,0}$: Pflegebettenbedarf im Jahr t zu Beginn
 t : Prognosejahr
 h : Prognosehorizont in Jahren

Wie häufig pflegebedürftige Personen in Zukunft in Pflegeheimen betreut werden, hängt mit den politischen Rahmenbedingungen zusammen. Die Entwicklung des Anteils in Pflegeheimen betreuter Pflegebedürftiger wird durch fünf Varianten modelliert. **Die ersten drei Varianten gehen grundsätzlich davon aus, dass nur mittel bis schwer pflegebedürftige Personen einen Platz in einem Pflegeheim beanspruchen werden.** Das sind Personen, die einen Pflegebedarf von mindestens 41 Minuten pro Tag, d.h. der Stufen 3–12 gemäss KVG-Pflegestufe haben. Das heisst, wenn heute nicht oder leicht Pflegebedürftige in Heimen leben, so wird angenommen, dass für solche in Zukunft kein Platz mehr reserviert wird. Unter diesen Bedingungen ergeben sich die Varianten wie folgt:

- **Variante 1 (Referenz)** – Der Anteil pflegebedürftiger Menschen, die in Pflegeheimen betreut werden, bleibt in Zukunft gleich hoch wie heute. Diese Variante geht also davon aus, dass die Pflegeheimanspruchnahmerate der mittel- bis stark Pflegebedürftigen in der Zukunft nicht sinken wird.
- **Variante 2 (optimistisch)** – Der Anteil pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen reduziert sich um 5% bis 2025 und bleibt danach stabil. Dabei wird angenommen, dass sich das Betreuungsangebot ausserhalb der Pflegeheime entwickelt und sich dementsprechend der Pflegebettenbedarf (in Pflegeheimen) reduziert. Diese Variante stellt eine mässige Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» dar.
- **Variante 3 (sehr optimistisch)** – Der Anteil pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen reduziert sich um 10% bis 2025 und bleibt danach stabil. Dabei wird angenommen, dass sich das Betreuungsangebot ausserhalb der Pflegeheime entwickelt und sich dementsprechend der Pflegebettenbedarf (in Pflegeheimen) reduziert. Diese Variante stellt eine umfassende Umsetzung der Strategie «ambulant vor stationär» dar.

In Pflegeheimen leben heute aber auch Personen, die keinen oder nur einen geringen Pflegebedarf aufweisen. Der Pflegebedarf liegt in diesen Fällen unterhalb der KVG-Pflegestufe 3 (d.h. maximal 40 Minuten Pflege pro Tag). Diese Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf werden mittels der Zusatzvarianten 4 und 5 bei der Berechnung des Bettenbedarfs in Pflegeheimen ebenfalls berücksichtigt:

- **Zusatzvariante 4 (inkl. leicht Pflegebedürftige)** – Bei der Variante 1 wird zusätzlich der aktuelle Anteil Personen mit geringem Pflegebedarf (*KVG-Pflegestufen 1–2*) in die Berechnung des künftigen Bettenbedarfs mit einbezogen.
- **Zusatzvariante 5 (inkl. nicht und leicht Pflegebedürftige)** – Bei der Variante 1 wird zusätzlich der aktuelle Anteil Personen ohne oder mit geringem Pflegebedarf (*KVG-Pflegestufen 0–2*) in die Berechnung des künftigen Bettenbedarfs mit einbezogen.

8.3.2 Weitere Ergebnisse

Anhand des zukünftigen Pflegebettenbedarfs wird der Zusatzbedarf berechnet:

Zusatzbedarf. Aus dem Vergleich des prognostizierten Bettenbedarfs mit dem Bettenangebot im Jahr des Ausgangsjahres ergibt sich der Zusatzbedarf. Er kann absolut oder in Prozent des Angebots angegeben werden:

$$aB31_{j,t} - 1 \quad \% = \frac{sc'_{j,t}}{t} * 100 \quad (7)$$

j: Ausgangsjahr

: - -3.1h

Das Bettenangebot ist die Anzahl verfügbarer Plätze in Pflegeheimen des Kantons Schwyz. Es wird in den SOMED-Daten am 1. Januar des Ausgangsjahres gezählt. Sollten im Laufe des Ausgangsjahres Änderungen in den Pflegeheimen des Kantons stattgefunden haben (z.B. Öffnung/Schliessung eines Pflegeheimes), könnte das Bettenangebot am Ende des Jahres unterschiedlich sein.

9 Anhang 2 – Verteilung des Pflegebettenbedarfs nach Gemeinde

Der Kanton Schwyz benötigt aus planerischen Gründen eine Aussage zum Bedarf an Pflegebetten für die Bevölkerung der einzelnen Gemeinden. Die Erstellung einer Prognose auf Gemeindeebene ist jedoch statistisch nicht stabil, da die Einwohnerzahlen zum Teil sehr klein sind. Hier wird stattdessen anhand der Prognosen auf Ebene der Planungsregionen eine einfache Verteilung geschätzt, indem die Bevölkerung der Gemeinden ab 65 Jahren proportional berücksichtigt wird. Auch diese Verteilung darf nur mit grösster Vorsicht interpretiert werden.

Tabelle 9.1 gibt die Schätzung der Verteilung der Pflegebetten im Jahr 2030 wieder, aufgeteilt nach der Bevölkerung jeder Gemeinde im Jahr 2016 als Anteil der Bevölkerung der Planungsregion.

Tab. 9.1 Proportionale Verteilung des Bettenbedarfs 2014 auf die Gemeinden, Szenario I, Varianten 1 / 5

Planungsregion	Gemeinde	Bevölkerungs- zahl, Alter 65+, 2016	Bevölkerungsanteil der Gemeinde pro Region, 2016	Bettenbedarf 2030 (proportional zum Bevölkerungsanteil 2016 pro Region)	
				Variante 1	Variante 5
March	Altendorf	1 053	16%	63	79
	Galgenen	785	12%	47	59
	Innerthal	44	1%	3	3
	Lachen	1 594	24%	96	120
	Reichenburg	471	7%	28	36
	Schübelbach	1 198	18%	72	90
	Tuggen	473	7%	28	36
	Vorderthal	176	3%	11	13
	Wangen (SZ)	834	13%	50	63
	Feusisberg	837	16%	39	47
Höfe	Freienbach	2 910	57%	136	164
	Wollerau	1 349	26%	63	76
Einsiedeln	Einsiedeln	2 719	79%	200	280
	Alpthal	98	3%	7	10
	Oberiberg	247	7%	18	25
	Unteriberg	379	11%	28	39
Arth-Steinen-Rothenthurm	Arth	1 877	58%	147	198
	Lauerz	146	4%	11	15
	Rothenthurm	297	9%	23	31
	Sattel	251	8%	20	27
	Steinen	530	16%	41	56
	Steinerberg	144	4%	11	15
Küssnacht	Küssnacht (SZ)	2 285	100%	153	212
	Gersau	470	18%	35	55
Oberer Vierwaldstättersee	Ingenbohl	1 956	75%	145	227
	Morschach	151	6%	11	18
	Riemenstalden	18	1%	1	2
Schwyz-Muotathal	Illgau	97	3%	8	11
	Muotathal	582	17%	49	67
	Schwyz	2 679	80%	227	306
Rundungsdifferenz					1
Kanton Total		26 649	100%	1775	2384

Quelle: BFS – Menthonnex Kohortensterbetafel 2015, SOMED 2016, SGB 2007/2012, STATPOP 2016 / Analyse Obsan

© Obsan 2018SGB

8.6 Entwicklung des geriatrischen Gesundheitsmarktes (Kapitel 6)

(Verweis: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Familiäre, ambulante und stationäre Pflege)

Wie alle anderen europäischen Länder erfährt auch die Schweiz in den nächsten Jahrzehnten einen deutlichen Wandel der Altersverteilung der Wohnbevölkerung: Der Anteil älterer Menschen wird zunehmen. Die demografische Alterung wird sich aufgrund des Alterns geburtenstarker Jahrgänge, die selbst wenig Kinder haben, beschleunigen. In den letzten Jahrzehnten wurde die demografische Alterung durch eine erhöhte Lebenserwartung älterer Menschen verstärkt. Auch in Zukunft dürfte die Schweiz mit einer zweifach forcierten demografischen Alterung konfrontiert sein: Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge des Geburtenrückgangs. Andererseits steigen Zahl und Anteil betagter Menschen aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung älterer Menschen weiter an.

Da das Risiko funktionaler körperlicher Einschränkungen oder hirnorganischer Störungen mit dem Alter zunimmt, hat eine demografische Alterung von oben – aufgrund eines deutlichen Anstiegs der Lebenserwartung älterer Menschen – auch bedeutsame gesundheitspolitische Auswirkungen. Je nach Szenario des Bundesamts für Statistik wird die Zahl der über 79jährigen Menschen zwischen 2000 und 2040 von 290 000 auf 550 000 bis zu 680 000 Menschen ansteigen, und wie heute werden auch in Zukunft Frauen in dieser Gruppe die klare Mehrheit bilden. Die Zahl der hochaltrigen Menschen (90 Jahre und älter) wird je nach Entwicklung der weiteren Lebenserwartung in der Zeit zwischen 2000 und 2040 von gut 46 000 Menschen auf 89 000 bis zu 155 000 Menschen ansteigen. Damit verschieben sich auch die intergenerationellen Unterstützungsverhältnisse massiv.

Pflege durch die Partnerin oder den Partner steht im Vordergrund

Da gegenwärtig vergleichsweise «ehfeundliche» Geburtsjahrgänge ins hohe Alter treten, wird sich der Anteil älterer und hochbetagter Menschen, die in einer Partnerschaft leben, weiter erhöhen. Bei den 65- bis 79-jährigen Personen weist die Gruppe der Paare in den nächsten Jahren zahlenmässig den stärksten Anstieg auf. Auch bei den Frauen und Männern, die 80 Jahre und älter sind, bilden Paare die Gruppe mit dem stärksten Zuwachs. Ein Umzug in ein Alters- und Pflegeheim wird, da er auch von der Lebensform abhängt, tendenziell weiter verzögert, und in den kommenden Jahren werden vergleichsweise mehr hochbetagte Menschen, namentlich Männer, von ihrer Partnerin (resp. von ihrem Partner) gepflegt. Deshalb wird die professionelle Pflege der nahen Zukunft vermehrt die Beratung und Betreuung hochaltriger Paare einschliessen. Dabei wird auch der Umgang mit Konflikten, Ambivalenzen und Belastungen, die sich aus der Pflegebedürftigkeit eines Partners ergeben, eine Rolle spielen (Thematik Entlastung).

Neben der partnerschaftlichen Betreuung und Pflege ist von entscheidender Bedeutung, ob die betroffene Person Kinder hat. Hilfs- und pflegebedürftige Personen mit Kindern bleiben länger

zu Hause als kinderlose Personen. Bei den Generationen, die in den nächsten Jahren 80 Jahre alt werden, ist der Anteil der Kinderlosen relativ gering, und der Anteil hochbetagter Menschen mit Nachkommen wird kurz- und mittelfristig ansteigen. Ein deutlich höherer Anteil von hochaltrigen Menschen ohne Nachkommen ist demografischen Daten zufolge erst nach 2030 zu erwarten. Kurz- und mittelfristig erhöht sich somit das partnerschaftliche und familiäre Hilfs- und Pflegepotenzial eher, weil mehr hochbetagte Menschen Partner und Nachkommen haben als in früheren Geburtsjahrgängen.

Moderate Zunahme der Pflegebedürftigkeit

Im höheren Lebensalter werden gesundheitliche Einschränkungen und Beschwerden häufiger, wobei allerdings die Gleichung «alt = krank» nicht zutrifft. Werden ältere Menschen direkt danach gefragt, schätzen sie ihre Gesundheit oftmals als «gut» bis «sehr gut» ein. So erachtet die grosse Mehrheit der zu Hause lebenden 80- bis 84-jährigen Männer und Frauen ihre Gesundheit als «gut» bis «sehr gut». Im Zeitvergleich 1992/93 und 2002 hat sich der Anteil der zu Hause lebenden Frauen und Männer, die ihre eigene Gesundheit positiv beurteilen, teilweise sogar weiter erhöht. Im höheren Lebensalter treten Gelenk- oder Gliederschmerzen sowie Rücken- oder Kreuzschmerzen häufiger auf. Davon betroffen ist gut jede fünfte zu Hause lebende Person im Alter von 80 und mehr Jahren. Eine nicht unbeträchtliche Gruppe der zu Hause lebenden älteren Menschen leidet zudem an Schlafstörungen sowie an allgemeiner Schwäche. Andere Krankheitssymptome verlieren sich im Alter hingegen eher. Dies gilt insbesondere für Kopfschmerzen, die bei jungen Erwachsenen und Personen mittleren Alters häufiger auftreten als bei älteren Menschen. Der Zeitvergleich 1992/93 und 2002 zeigt eher eine Abnahme starker körperlicher Beschwerden bei der älteren Bevölkerung – ein Trend, der vor allem auf eine Verbesserung der körperlichen Gesundheit der 65- bis 79-Jährigen zurückzuführen ist. Mit steigendem Lebensalter nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen zwar zu, aber ein grosser Teil der älteren Bevölkerung erlebt auch im Rentenalter ausgedehnte Phasen guter Gesundheit. Im Zeitvergleich zeigen sich bei verschiedenen Gesundheitsindikatoren eher gesundheitliche Verbesserungen als Verschlechterungen. Dies gilt auch, wenn nicht allein die zu Hause lebende ältere Bevölkerung betrachtet wird. Frauen und Männer leben heute somit nicht nur länger, sondern sie bleiben auch länger behinderungsfrei als frühere Generationen, ein Befund, der durch epidemiologische Analysen bestätigt wird. Für die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung des Pflegebedarfs ist dies sehr wichtig: Wenn ältere Menschen später hilfs- und pflegebedürftig werden, erhöht sich der Pflegebedarf langsamer, als die lineare demografische Fortschreibung aktueller Pflegebedürftigkeitsquoten erwarten lässt. Werden alle älteren Menschen unabhängig von ihrer Wohnform (Privathaushalt oder Alters- und Pflegeeinrichtung) einbezogen, liegt die Pflegebedürftigkeitsquote in der Schweiz gegenwärtig bei 10–11,5 % aller 65-jährigen und älteren Menschen. Bis zum Alter von 79 Jahren sind weniger als

10 % der Menschen pflegebedürftig. Im Alter von 80 bis 84 Jahren sind es schon gut ein Fünftel, und von den über 84-Jährigen ist gut ein Drittel auf Hilfe und Pflege angewiesen.

Demografische Modellrechnungen verdeutlichen, dass selbst eine moderate Reduktion der Pflegebedürftigkeit – etwa aufgrund Gesundheitsförderung im Alter oder vermehrter Erfolge in der Rehabilitation – den demografisch bedingten Effekt auf den Anstieg der Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen wesentlich abzuschwächen vermag.

Pflege durch die Familie bleibt zentral

Erwartungsgemäss steigt mit höherem Lebensalter der Anteil von Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Hilfe erhalten. Im hohen Lebensalter sind Hilfeleistungen von Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn besonders bei eingeschränkter Gehfähigkeit eine zentrale Voraussetzung für ein Weiterleben in der gewohnten Umgebung. Werden die gesamtschweizerischen Daten über Heimbewohner in Beziehung gesetzt zur Zahl von pflegebedürftigen älteren Personen, lässt sich schätzen, dass gesamtschweizerisch mindestens 40 % der pflegebedürftigen älteren Menschen in entsprechenden Einrichtungen gepflegt werden. Damit dürfte der Anteil der zuhause gepflegten älteren Menschen in der Schweiz maximal 60 % betragen. In Deutschland liegt dieser Anteil bei 70 %.

Ältere Menschen, die familiäre oder nachbarschaftliche Unterstützung erhalten, erhalten diese von durchschnittlich 1.7 bis 1.8 Personen. Wie in Deutschland ist auch in der Schweiz in mehr als einem Drittel der Fälle die Partnerin bzw. der Partner die hauptsächliche Hilfs- und Pflegeperson. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen und des traditionellen Altersunterschieds in Paarbeziehungen ist dies in der weit überwiegenden Mehrzahl die Ehefrau. Bei zusammenlebenden älteren Paaren ist die Bereitschaft, im Fall von Pflegebedürftigkeit für den Partner oder die Partnerin einzustehen, weiterhin sehr gross. Für die meisten ist sie eine Selbstverständlichkeit und wird nicht hinterfragt. Bei Männern kann die Übernahme einer Helfer- und Pflegeperspektive im höheren Lebensalter ein wichtiger Entwicklungsschritt sein.

An zweiter Stelle der informellen Pflege stehen die eigenen Kinder, namentlich die Töchter. Trotz zunehmender Erwerbstätigkeit zeigen Töchter weiterhin eine hohe Bereitschaft, ihre Eltern im Alter zu pflegen. Die Söhne dagegen sind weniger direkt einbezogen, auch wenn ihre Bedeutung als Hilfsperson speziell bei hohem Alter der Eltern ansteigt. Söhne engagieren sich vor allem bei der Vermittlung von Hilfe und bei administrativen Angelegenheiten überdurchschnittlich stark, während hauswirtschaftliche und pflegerische Leistungen mehrheitlich von Frauen (Partnerin, Töchter u.a.) übernommen werden.

Es kann jedenfalls nicht eindeutig festgestellt werden, dass die Bereitschaft für intergenerationelle Unterstützung und Pflege allgemein gesunken sei. Allenfalls werden die Ambivalenzen intergenerationaler Verpflichtungen heute eher formuliert.

Vor allem die Betreuung eines demenzkranken Angehörigen erfordert ein emotional und zeitlich äusserst intensives Engagement, das Angehörige an die Grenzen ihrer Belastbarkeit bringen kann. Der fortschreitende Verlauf demenzieller Erkrankungen zwingt Angehörige, sich immer wieder an veränderte Situationen anzupassen. Ehefrauen oder Töchter pflegen einen demenzkranken Angehörigen häufig so lange, bis die Belastung ihre Kräfte übersteigt. Damit steigt das Risiko, dass auch betreuende Angehörige erkranken und zu «hidden patients» werden. Psychische Störungen mit Symptomen von Angst, Depression und Erschöpfung sind bei pflegenden Angehörigen häufig. Es ist deshalb wichtig, nach Lösungen zu suchen, die sie stützen und entlasten. Eine Zürcher Pilotstudie zur Wirkung einer Schulung von Angehörigen demenzerkrankter älterer Menschen führte zwar nicht zu einer Verzögerung eines Heimeintritts, aber sie zeigte klar positive Effekte auf das emotionale Wohlbefinden und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität pflegender Angehöriger. Während sich das Wohlbefinden bei Personen der Kontrollgruppe im Verlauf der Pflegebelastung reduzierte, blieb es bei der Schulungsgruppe stabil. Ein ähnliches Muster zeigte sich bei der selbst eingeschätzten Lebensqualität. Gleichzeitig erleichterte die Angehörigenschulung eine (zeitweise) Ablösung und Entlastung der Betreuenden, etwa durch Nachbarschaftshilfe oder Inanspruchnahme spezieller Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen. Die Angehörigenschulung half mit, Hilfe zu organisieren und anzunehmen.

Freunde, Nachbarn und Selbsthilfegruppen: Hilfe mit beschränkten Möglichkeiten

Infolge des gesellschaftlichen Wandels wird sich die Bedeutung von Blutsverwandtschaften zukünftig mehr und mehr auf Wahlverwandtschaften verlagern. Tatsächlich haben Freundschaftsbeziehungen im Alter in den letzten Jahrzehnten eine Aufwertung erfahren. Diese sind jedoch hauptsächlich auf der Ebene persönlicher und emotionaler Unterstützung von Bedeutung, wogegen sie hinsichtlich praktischer Unterstützung und intensiver Pflege einen nachrangigen Stellenwert haben. Was die Pflege älterer Menschen im engeren Sinn betrifft, sind Freunde oder Freundinnen demnach selten Hauptpersonen. Intensive Pflegeaufgaben zerstören allzu leicht das grundlegende Prinzip der Gegenseitigkeit, das Freundschaften begründet. Im Gegensatz zu Freundschaftsbeziehungen haben sich Nachbarschaftsbeziehungen eher aufgelockert. Die erhöhte Mobilität älterer Menschen hat mit dazu beigetragen, dass sich Sozialbeziehungen über die Grenzen der unmittelbaren Nachbarschaft hinaus ausweiten. Hilfeleistende Nachbarn werden zwar seltener erwähnt als hilfeleistende Angehörige oder Freunde. Dennoch ist Nachbarschaftshilfe speziell bei hochbetagten Menschen von Bedeutung. Gut ein Viertel der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen auf Hilfe angewiesen sind, erhalten Hilfeleistungen von Nachbarn. Vielfach handelt es sich um Hilfe beim Einkaufen, bei der Zubereitung von Mahlzeiten oder bei körperlich anstrengenden Arbeiten im Haushalt.

Gegenwärtig sind ältere Menschen in Selbsthilfegruppen eher untervertreten, auch wenn seit den 1990er Jahren eine rasche Zunahme von Interessen- und Selbsthilfeorganisationen älterer Menschen zu verzeichnen ist. Wechselseitige soziale Unterstützung, Aufbau und Pflege von Kontakten und Beziehungen, soziales Engagement für Andere, Realisierung gemeinsamer sozialer, kultureller und kreativer Interessen, genossenschaftlich organisierte Serviceleistungen und schliesslich politische Partizipation und Interessenvertretung sind zentrale Themenbereiche der organisierten Senioren. Im hohen Lebensalter stösst eine Selbsthilfe im klassischen Sinne naturgemäss auf Grenzen. Bei derartigen Selbsthilfegruppen werden deshalb zum einen neben den betroffenen alten Menschen auch die Angehörigen mit einbezogen. Zum anderen wird starkes Gewicht auf eine gute Zusammenarbeit mit Fachpersonen gelegt, da es sich bei Behinderungen und Krankheiten des Alters oft um geriatrisch komplexe Phänomene handelt. In diesem Sinn sind gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen im Alter oder für das Alter keine Alternativen zum professionellen Versorgungssystem, sondern eine Ergänzung vorhandener familialer, ambulanter und stationärer pflegerischer Versorgungsstrukturen.

Regional grosse Unterschiede in der ambulanten Pflege (Spitex)

Die Daten zur ambulanten Pflege in der Schweiz (Spitex-Statistik) verdeutlichen, in welchem Masse die Leistungen der Spitex älteren Menschen zugutekommen: Im Jahre 2002 waren 71 % der Spitex-Klienten älter als 64 Jahre, 42 % der Klienten waren 80 Jahre und älter. Für den wachsenden Bedarf an Leistungen der Spitex sind auch sozio-gerontologische Entwicklungen bedeutsam: Erstens kam es in den letzten Jahrzehnten zu einer Zunahme von Klein- und Kleinsthaushalten älterer Menschen: Nach dem Auszug der Kinder aus dem Elternhaus leben viele ältere Menschen entweder zu zweit oder allein. Zweitens hat sich der Wohnstandard älterer Menschen in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert, was den Wunsch verstärkt, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu bleiben. Drittens hat auch die Ausdehnung der behinderungsfreien Lebenserwartung älterer Menschen den Bedarf an ambulanten Leistungen erhöht: Heute sind viele ältere Frauen und Männer zwar durchaus in der Lage, ihr Alltagsleben selbständig zu gestalten, wegen körperlicher Beschwerden sind sie aber punktuell auf hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfeleistungen angewiesen.

Insgesamt beanspruchen um die 8 % der zuhause lebenden 65- bis 79-jährigen Personen Leistungen der Spitex, und bei den 80-jährigen und älteren Menschen, die in Privathaushaltungen leben, sind es 38–40 %. Eine Detailanalyse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 belegt, dass vor allem ab dem Alter von 80 Jahren die Inanspruchnahme von Spitex-Diensten stark ansteigt, wobei der Anteil alter Menschen, die Leistungen der Spitex beanspruchen, eng mit dem Gesundheitszustand assoziiert ist. Dabei führen eine schlechte subjektive Gesundheitseinschätzung, aber auch funktionale Einschränkungen der Alltagsaktivitäten sowie Mobilitätsprobleme zu einer gehäuften Beanspruchung von Leistungen der Spitex.

Die ambulante Pflege der Schweiz ist dezentral organisiert, was eine kleinräumliche Angebotsstruktur erleichtert. Neben Vorteilen wie Bürgernähe und hoher lokaler Flexibilität des Angebots weist die dezentralisierte Struktur der Spitex auch einige Nachteile auf: Dazu gehören eine Zersplitterung professioneller Kräfte und grosse regionale Unterschiede bei den Angeboten. Entsprechend dem föderalistischen Aufbau von Organisation und Finanzierung der ambulanten Pflege ergeben sich deutliche interkantonale Unterschiede in den Leistungen der Spitex für ältere Menschen. Ein überdurchschnittlicher Ausbau der Leistungen der Spitex für ältere Menschen zeigt sich einerseits in drei kleineren deutschschweizerischen Kantonen (Obwalden, Nidwalden und Appenzell-IRh.) sowie in der Stadt Basel. Andererseits haben auch die westschweizerischen Kantone Waadt, Neuenburg, Jura und Genf die ambulante Betreuung überdurchschnittlich ausgebaut. Ein unterdurchschnittlicher Ausbau der Spitex-Dienste für ältere Menschen lässt sich dagegen namentlich in den folgenden Kantonen feststellen: Luzern, Uri, Schwyz, Glarus, Zug, Schaffhausen und im Tessin. In diesen Kantonen wäre zumindest regional ein weiterer Ausbau der Spitex angebracht.

Professionelle Pflege verdrängt familiäre Hilfe und Pflege nicht

Eine in der Politik häufig geäußerte Befürchtung ist, dass ein Ausbau professioneller Hilfe- und Pflegeleistungen die familiäre Hilfe und Pflege verdrängt. Die Datenlage zur Dynamik familialer und staatlicher Pflegeleistungen oder zum Verhältnis unbezahlter, informeller und bezahlter, professioneller Pflege ist noch mangelhaft, aber kürzlich durchgeführte Analysen unterstützen eher die These, dass informelle und professionelle Pflege einander ergänzen. Auch aus den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 geht hervor, dass Leistungen der Spitex häufig in Kombination mit informeller Hilfe erbracht werden. So erhalten gut 69 % der älteren Menschen, die in den letzten 12 Monaten Leistungen der Spitex beansprucht haben, gleichzeitig auch Hilfeleistungen aus dem sozialen Netz (Angehörige, Bekannte, Nachbarn). Formelle und informelle ambulante Hilfesysteme haben also eine grosse gemeinsame Zielgruppe. Die Entlastung namentlich älterer Pflegepersonen durch professionelle Dienste kann mithelfen, dass familiäre Hilfe und Pflege nicht zu Überforderung und Überlastung der pflegenden Hauptpersonen führen. Gleichzeitig kann die intergenerationelle Solidarität durch eine professionelle Unterstützung von Pflegeleistungen gestärkt werden.

Die Vereinbarkeit von professioneller Pflege und familialer Pflege hängt allerdings sowohl von den bestehenden familialen Pflegearrangements als auch von der Sach- und Beziehungsorientierung professioneller Pflegepersonen ab. Sozialpolitisch besonders problematisch erscheint eine Stärkung familialer Pflegeverpflichtungen bei gleichzeitiger Schwächung familialer Autonomie durch eine zu starke Sachorientierung der professionellen Pflege. Nur eine beziehungsorientierte professionelle Pflege eröffnet die Chance familialer Pflegeleistungen, die heutigen Familienstrukturen und modernen Pflegekonzepten entsprechen.

Nur leichte Zunahme des Anteils älterer Menschen in Alters- und Pflegeheimen

Im Rahmen der schweizerischen Volkszählungen wird zwischen privaten und kollektiven Haushaltungen unterschieden. Die kollektiven Haushaltungen umfassen einerseits Heime diverser Formen (Behindertenheime, Alters- und Pflegeheime) und andererseits Institutionen wie psychiatrische Kliniken, Spitäler, Gefängnisse, Klöster u.a. In den letzten 40 Jahren hat sich die Zahl älterer Menschen in kollektiven Haushaltungen mehr als verdoppelt, im Jahre 2005 sind es bereits über 100 000 ältere Menschen. Der Anteil älterer Menschen in kollektiven Haushaltungen hat sich zwischen 1960 (7.4 %) und 2005 (8.5 %) allerdings nur leicht erhöht. Erwartungsgemäss steigt der Anteil der in kollektiven Haushaltungen lebenden Personen im hohen Lebensalter an. Leben bis zum Alter von 80 Jahren noch um die 90 % in privaten Haushaltungen, nimmt der Anteil namentlich von Alters- und Pflegeheimbewohnern im höheren Lebensalter rasch zu. So leben 24 % der 85- bis 89-Jährigen in einer sozialmedizinischen Einrichtung. Bei den 90- bis 94-Jährigen sind es schon 40 %, und die (kleine) Gruppe von über 95-jährigen Menschen lebt zu gut 58 % nicht mehr zuhause. Allerdings zeigen sich diesbezüglich ausgeprägte interkantonale Unterschiede. Einen besonders hohen Anteil an älteren Heimbewohnern weisen die Kantone Glarus, Appenzell-Ausserrhoden, Schaffhausen, Uri und Zug auf. Überdurchschnittlich ist der Anteil von Heimbewohnern auch in den Kantonen St. Gallen, Schwyz, Luzern, Zürich sowie Obwalden und Nidwalden. Ein geringer Anteil älterer Heimbewohner findet sich in den westschweizerischen Kantonen Genf, Jura, Waadt und Wallis sowie im Kanton Appenzell-Innerrhoden. Leicht unterdurchschnittlich ist der Anteil über 80-jähriger Heimbewohner zudem auch in den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn.

Die Nachfrage nach Alters- und Pflegeheimplätzen hängt nicht allein vom gesundheitlichen Befinden älterer Menschen ab, sondern sie wird auch von sozioökonomischen Faktoren (sozialer Status, Familienstand) beeinflusst. Darüber hinaus sind sich auflösende Sozial- und Wirtschaftsstrukturen von Bedeutung. Die Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen für kranke alte Menschen wird damit sowohl von zukunftsgerichteten als auch von vergangenheitsorientierten Faktoren bestimmt: Zukunftsgerichtet sind Faktoren der demografischen Entwicklung (zahlenmässige Entwicklung alter Menschen), vergangenheitsorientiert sind hingegen Faktoren der Sozial-, Wirtschafts- und Arbeitsgeschichte der älter werdenden Bevölkerung. Die «Kunst» einer guten Pflegeheimplanung liegt daher darin, den zukünftigen Bedürfnissen hochbetagter Menschen ebenso wie ihrer spezifischen Lebensgeschichte gerecht zu werden.

Das Personal in der Langzeitpflege

Die ambulante und stationäre Alters- und Langzeitpflege ist zu einem bedeutsamen Beschäftigungs- und Wirtschaftsfaktor geworden. Diese Entwicklung wird sich aufgrund der demografischen und gerontologischen Trends weiter fortsetzen. In der ambulanten und stationären

Pflege sind insgesamt nahezu 150 000 Personen beschäftigt, von denen gut 82 000 direkt medizinisch-pflegerische Leistungen erbringen. Ein auffallendes Merkmal der ambulanten und stationären Alters- und Langzeitpflege ist die Dominanz weiblicher Beschäftigter: Der Anteil der Frauen am Personal der schweizerischen Langzeitpflege liegt bei über 90 %. Dies hat verschiedene Auswirkungen: Erstens ist der hohe Frauenanteil in Pflegeberufen mit ein Grund für ein vergleichsweise geringes Lohnniveau. Zweitens sind Teilzeitstellen in der ambulanten und stationären Pflege sehr häufig. Nur 15 % (ambulant) bzw. 26 % (stationär) der Beschäftigten in der Langzeitpflege arbeiten Vollzeit. Drittens lässt sich für das weibliche – teilweise aber auch für das männliche – Pflegepersonal eine klare Tendenz zu einer altruistischen Berufshaltung nachweisen. Dies zeigt sich beispielsweise an den Berufserwartungen, die eine stark ausgeprägte helfende Komponente beinhalten. Deshalb kommt es zu erheblichen Diskrepanzen zwischen dem beruflichen Selbstverständnis der professionell Pflegenden und den Anforderungen eines zunehmend wirtschaftlich regulierten Gesundheitssystems.

Insgesamt finden die in der Pflege Beschäftigten ihre Arbeit mehrheitlich befriedigend und sind mit ihren pflegerischen Aktivitäten grösstenteils zufrieden. Zudem kann die Mehrheit der pflegerisch tätigen Frauen und Männer mit den emotionalen Anforderungen und Beanspruchungen bei der Alters- und Langzeitpflege gut umgehen. Namentlich in der stationären Alters- und Langzeitpflege, vor allem in grösseren Betrieben und bei ausgeprägtem Mangel an qualifiziertem Personal, gibt es allerdings einige kritische Dimensionen: Vor allem Zeitdruck sowie eine verstärkte bürokratische Reglementierung von Pflegeleistungen kollidieren mit dem für Pflegefachfrauen zentralen Beziehungsaspekt pflegerischen Handelns. Vereinfacht ausgedrückt erweisen sich gerade bei der Pflege älterer Menschen mit chronischen Beschwerden oder demenziellen Einschränkungen nicht die Spitex-Klienten oder Heimbewohner als beruflich-emotionale Hauptstörfaktoren, sondern eher organisatorische Gegebenheiten (zu grosser Betrieb, unflexible Dienstgestaltung, hoher Zeitdruck und Übergewicht wirtschaftlicher Leistungskriterien gegenüber beziehungsorientierten Pflegedimensionen, unehonorierte Mehrarbeit, wenig Anerkennung für die geleistete Arbeit sowie eine ungenügende Infrastruktur für das Personal). Ein Mangel an Pflegefachpersonen ist also nicht deshalb zu befürchten, weil die Pflege kranker alter Menschen als emotional zu anstrengend angesehen wird, sondern entscheidend ist vielmehr, welche Arbeitsbedingungen und Organisationsstrukturen in der Pflege vorherrschen.

Neue Konzepte der Pflege im Alter und Versorgungslage

In der stationären Pflege werden zunehmend lebensweltorientierte Ansätze umgesetzt, mit dem Ziel, Alters- und Pflegeheime als Orte des Wohnens und Lebens zu gestalten. Eine lebensweltorientierte Pflege kranker alter Menschen versteht sich idealerweise als eine Pflege, welche ihre Lebensgeschichte und Lebensweise berücksichtigt und die gezielt auf die Bedürfnisse und noch vorhandenen Kompetenzen pflegebedürftiger älterer Menschen ausgerichtet ist. Dies

bedeutet einen Paradigmenwechsel von einer defizitorientierten und bevormundenden Versorgung alter Menschen zur Verankerung hilfreicher Arrangements der Pflege. Wesentlich ist dafür das «Normalisierungsprinzip», im Sinne einer Orientierung an normalen Alltagsroutinen und Lebensrhythmen in Pflegeeinrichtungen.

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche gesellschaftlichen, sozialmedizinischen und gesundheitlichen Einflussfaktoren den Bedarf nach und die Struktur von Hilfe und Pflegeleistungen im Alter in den nächsten Jahrzehnten beeinflussen können. Dabei geht es weniger darum, mögliche Entwicklungen quantitativ einzuordnen als wahrscheinliche Trends zu bestimmen. Bedarf und Form der Pflege im Alter können zusätzlich zu den direkt demographischen Entwicklungen (mehr alte und hochaltrige Menschen) durch folgende Gruppen von Einflussfaktoren bestimmt werden:

- epidemiologisch-gesundheitlicher Wandel
- sozialer und wohnbezogener Wandel
- familiendemographische und familiäre Veränderungen
- wirtschaftliche und finanzielle Rahmenbedingungen
- sozialmedizinische und sozio-technische Entwicklungen.

Bei allen Wandlungsdimensionen kann zusätzlich differenziert werden, inwiefern diese Veränderungen:

a) den Bedarf nach Hilfe- und Pflegeleistungen allgemein erhöhen oder reduzieren. Wenn etwa mehr Menschen länger gesund verbleiben, reduziert sich der Pflegebedarf und einige Hilfeleistungen werden weniger notwendig, wenn hindernisfreie und pflegeleichte Wohnungen gebaut werden.

b) zu einer deutlichen Verlagerung von stationärer zu ambulanter Pflege beitragen. Dies kann etwa durch den Ausbau von Formen betreuten Wohnens, aber auch durch den Ausbau informeller Nachbarschafts- und Freiwilligenhilfe gefördert werden. Auch medizinische Entwicklungen können ein längeres Verbleiben zuhause ermöglichen.

c) zu einer Verlagerung von informeller zu formeller Pflegeleistungen führen, etwa weil Angehörige Pflegeleistungen vermehrt an Professionelle delegieren. Umgekehrt können finanzielle Restriktionen dazu beitragen, dass professionelle Hilfeleistungen später beansprucht werden.