



## **Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen**

vom 7. November 2011

---

Gestützt auf Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) und in Ausführung von Art. 58c Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) und Art. 29 Abs. 3 des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1)

erlässt

das Departement des Innern nachfolgende Bedarfsrichtwerte.



## Inhalt

<b>1</b>	<b>Ausgangslage, rechtliche Grundlagen und Zuständigkeiten</b>	<b>4</b>
1.1	Krankenversicherungsrecht	4
1.2	Aufgaben des Kantons	4
1.2.1	Bedarf	5
1.2.2	Basisqualität	5
1.2.3	Wirtschaftlichkeit	6
1.2.4	Kantonaler Leistungsauftrag	6
1.3	Aufgaben der politischen Gemeinden	7
<b>2</b>	<b>Bisheriges Planungsmodell im Kanton St.Gallen</b>	<b>8</b>
2.1	Planungsrichtwert	8
2.2	Planungsregionen	9
2.3	Planungszeitraum	9
2.4	Entwicklung Bevölkerung und Bedarf	9
<b>3</b>	<b>Überprüfung bisheriger Planungsrichtwert</b>	<b>11</b>
3.1	Pflegequote und Betreuungsrate in der Schweiz	11
3.2	Interkantonaler Angebotsvergleich	13
3.3	Ist-Situation im Kanton St.Gallen	14
3.4	Fazit	15
<b>4</b>	<b>Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme des Angebots und auf den Bedarf</b>	<b>16</b>
4.1	Behinderungsfreie Lebensjahre	16
4.2	Entwicklung der Pflege- und Hilfebedürftigkeit	17
4.3	Wohnbezogene Faktoren	18
4.3.1	Wohnsituation	18
4.3.2	Alternative Wohnformen im Alter	19
4.4	Hilfe und Pflege zu Hause	19
4.4.1	Informelle Hilfe und Pflege	19
4.4.2	Formelle Hilfe und Pflege	20
4.5	Entlastungsangebote	21
4.6	Technische und medizinische Entwicklungen	22
4.7	Fazit	22



<b>5</b>	<b>Die neuen kantonalen Planungsrichtwerte</b>	<b>22</b>
5.1	Bedarfsprognose mit den neuen Planungsrichtwerten	23
<b>6</b>	<b>Ausblick</b>	<b>24</b>



# 1 Ausgangslage, rechtliche Grundlagen und Zuständigkeiten

## 1.1 Krankenversicherungsrecht

Die Kantone sind gemäss Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) zur Planung eines bedarfsgerechten Platzangebots in Pflegeheimen<sup>1</sup> sowie zur Führung einer kantonalen Pflegeheimliste verpflichtet. Mit der Aufnahme einer stationären Betagten- und Pflegeeinrichtung in die Liste erhält diese gemäss KVG die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl allgemein versicherter Personen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung sowie gemäss Art. 2 Abs. 1 Bst. a des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) zulasten der Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand zu erbringen. Damit ermöglicht die kantonale Pflegeheimliste die Sicherstellung der Finanzierung der stationären Pflege von Betagten und stellt das zentrale Planungs- und Steuerungsinstrument dar, um ein bedarfsgerechtes und wohnortnahes Angebot im gesamten Kanton zu gewährleisten (Art. 58a Abs. 1 und Art. 58b Abs. 4 Bst. b der Verordnung über die Krankenversicherung, SR 832.102; abgekürzt KVV).

Die kantonale Planung erfolgt gemäss Art. 58c Bst. c KVV für die Versorgung der versicherten Personen in Pflegeheimen kapazitätsbezogen (Platzzahlen). Sie erfolgt in nachvollziehbaren Schritten, wobei sie sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützt (Art. 58b Abs. 1 KVV) und auch das Angebot mit einbezieht, das nicht in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen ist (Art. 58b Abs. 2). Aufgrund von Art. 58a Abs. 2 ist die kantonale Planung periodisch zu überprüfen.

Bei der Beurteilung von Gesuchen um Aufnahme in die Pflegeheimliste hat der Kanton nicht nur zu beurteilen, ob das Angebot bedarfsgerecht ist, sondern auch dessen Wirtschaftlichkeit und Qualität (Art. 58b Abs. 4 Bst. a KVV). Im Weiteren ist zu prüfen, ob die entsprechende Einrichtung über die Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrags verfügt (Art. 58b Abs. 4 Bst. c KVV), welcher der Kanton gemäss Art. 58e Abs. 3 KVV den in die Pflegeheimliste aufgenommenen Einrichtungen zu erteilen hat.

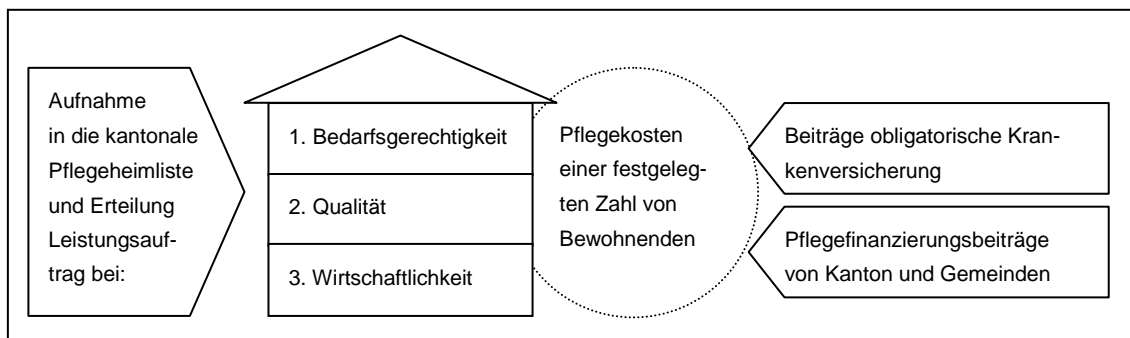
## 1.2 Aufgaben des Kantons

Zusammenfassend gibt das Bundesrecht den Kantonen vor, mittels Pflegeheimliste die Bedarfsgerechtigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die Qualität des Pflegeheimangebots zu

---

<sup>1</sup> Der Begriff «Pflegeheim» ist im KVG nicht geregelt. Im Kanton St.Gallen wird er wie folgt definiert: Als stationäre Betagten- und Pflegeeinrichtung gilt eine betreute kollektive Wohnform, die eine organisatorische und räumliche Einheit darstellt, in der sechs oder mehr Personen im AHV-Alter unter der Leitung von einer oder mehreren Personen und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft während 24 Stunden je Tag und sieben Tagen in der Woche Unterkunft, Betreuung, Pflege und weitere Dienstleistungen gewährt wird. Die Gesamtverantwortung bezüglich Sicherheit der Bewohnenden und damit auch für die Erbringung von Pflege-, Betreuungs- oder sonstigen Dienstleistungen obliegt der operativen Leitung sowie der Trägerschaft der Einrichtung. Die Einrichtung ist in der Lage, die Bewohnenden bis zu ihrem Tod, also über alle Pflegestufen hinweg adäquat und fachgerecht zu betreuen und pflegen und ihnen, wenn nötig, einen besonderen Schutz zukommen zu lassen und die Fürsorge zu gewährleisten.

prüfen und sicherzustellen. Im Kanton St.Gallen werden im Rahmen des Gesamtprojekts Pflegefinanzierung (Wirtschaftlichkeit), Basisqualität, Bedarfsrichtwert (PBB) die Standards für die drei Bereiche bearbeitet.



### 1.2.1 Bedarf

Bis zum Beschwerdeentscheid des Bundesrates vom 16. Januar 2008 wurde im Kanton St.Gallen die Zulassung bzw. Anerkennung von Tagesstätten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung über die kantonale Pflegeheimliste geregelt. Tagesstätten wurden demgemäss gleich behandelt wie Pflegeheime. Gemäss dem Bundesratsentscheid sind Tagesstätten keine stationären Leistungserbringerinnen, weshalb bezüglich Tagesstätten keine Bedarfsplanung und keine Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste zu erfolgen hat. Aufgrund dieses Entscheids hat die Regierung des Kantons St.Gallen mit Regierungsbeschluss vom 10. Juni 2008 (RRB-Nr. 474) das Departement des Innern beauftragt, die aktuellen kantonalen Bedarfsrichtwerte für stationäre Betreuung und Pflege von Betagten sowie die Grundlagen zur Angebotsplanung zu überprüfen. Im Weiteren hat die Regierung des Kantons St.Gallen das Departement des Innern anlässlich des neunten Nachtrags zur kantonalen Pflegeheimliste beauftragt, für den nächsten Nachtrag zum Beschluss über die Pflegeheimliste Grundlagen der langfristigen Planung zu unterbreiten. Vorliegender Bericht und Erlass der neuen Planungsrichtwerte kommt diesem Auftrag nach. Zudem soll auf dieser Basis die Pflegeheimliste neu aufgelegt werden. Die Bereiche Finanzierung und Basisqualität werden in separaten Vorlagen bearbeitet.

### 1.2.2 Basisqualität

Art. 39 KVG enthält lediglich Eckwerte der Qualität von Pflegeheimen. Da die Verträge zwischen santésuisse und CURAVIVA St.Gallen bzw. SENIOcare Management, die per 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind, keine spezifizierenden Qualitätsanforderungen für Pflegeheime mehr umfassen, hat die Regierung des Kantons St.Gallen das Departement des Innern beauftragt, gestützt auf Art. 39 und Art. 43 Abs. 6 KVG und in Übereinstimmung mit Art. 31 des kantonalen Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) massgebende Anforderungen an die Basisqualität in Pflegeheimen zu erlassen. Die entsprechenden Anforderungen werden derzeit vom Amt für Soziales im Rahmen des Teilprojekts Basisqualität unter Einbezug von CURAVIVA St.Gallen sowie Fachleuten aus der Praxis erarbeitet.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Bis die massgebenden Anforderungen an die Basisqualität durch das Department des Innern erlassen sind, gelten nach wie vor die qualitativen Mindestkriterien, wie sie in den Tarifverträgen zwischen santésuisse und CURAVIVA St.Gallen bzw. SENIOcare Management aus dem Jahr 2004 definiert sind.



### 1.2.3 Wirtschaftlichkeit

Nicht zuletzt aufgrund der neuen Pflegefinanzierung wird die Entwicklung der Pflegekosten im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten durch den Kanton verfolgt. Die Pflegeheime sind verpflichtet, dem Amt für Soziales gemäss Art. 10 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt VPF) jährlich Betriebs- und Bewohnendendaten einzureichen, die im Rahmen des Controllings analysiert werden. Damit wird die Wirtschaftlichkeit derjenigen Einrichtungen überprüft, die bereits in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen sind. Das Departement des Innern wird auf dieser Basis auch festlegen, wie die Wirtschaftlichkeit von Einrichtungen zu überprüfen ist, welche das Gesuch stellen, neu in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen zu werden. Spätestens bis zum Jahr 2016 wird im Wirkungsbericht zur Neuordnung der Pflegefinanzierung nach Art. 23 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) die Entwicklung zu Handen des Kantonsrates aufgezeigt.

### 1.2.4 Kantonaler Leistungsauftrag

Bei der Erteilung eines kantonalen Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 Bst. c KVV) geht es neben der Platzzahl insbesondere um die Pflegestufen und um die Langzeitpflege einerseits und die Akut-Übergangspflege andererseits. Im Kanton St.Gallen sind sämtliche Pflegeheime der kantonalen Pflegeheimliste zugelassen, neben der Langzeitpflege auch Leistungen der Akut- und Übergangspflege zu erbringen, da die Pflegeleistungen dieselben sind. Zudem gilt das Prinzip der «Pflegegarantie» (alle Pflegestufen), wonach die Bewohnenden einmal eingetreten in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Einrichtung verbleiben können und dort die fachgerechte Pflege und Betreuung erhalten. Eine Unterscheidung in Betagtenheime (ehemals Altersheime) einerseits und Pflegeheime andererseits ist nicht praktikabel, da Betagtenheime aufgrund der immer späteren Eintrittszeitpunkte Auslastungsprobleme erhielten. Zudem entspricht es einem ausgewiesenen Bedürfnis der Bewohnenden, die Einrichtung und damit den Lebensmittelpunkt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht noch einmal wechseln zu müssen.

Spezialisierte Angebote werden nicht separat geplant und erhalten auch keine über oben genannte reguläre Leistungsaufträge hinaus gehende Aufträge (z.B. Demenzbetreuung oder Palliative Care). Dies ist darin begründet, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz und Palliative Care zum Kernauftrag aller Betagten- und Pflegeheime gehören:

- Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an einer Demenz<sup>3</sup> zu erkranken. Künftig wird mehr als die Hälfte der Betagten, die auf stationäre Betreuung und Pflege angewiesen sind, an einer Demenz erkrankt sein. Aufgrund dessen muss jedes Betagten- und Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit einer demenziellen Erkrankung fachgerecht zu betreuen und zu pflegen. Im Kanton St.Gallen werden Betagte mit einer demenziellen Erkrankung überwiegend integrativ, also zusammen mit Bewohnenden, die kaum kognitive Beeinträchtigung haben, betreut. Die Zahl der segregativen Angebote jedoch steigt schweizweit, also spezielle Einrichtungen oder räumlich klar abgegrenzten Abteilungen ausschliesslich für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Zwar konnten in

<sup>3</sup> Demenz ist der Überbegriff für mehr als 50 neurodegenerative Krankheiten des Gehirns. Am häufigsten sind Alzheimer-Demenz, gefässbedingte (vaskuläre) Demenz sowie die Lewy-Body-Demenz (Demenz mit Parkinsonsymptomen). Demenz geht mit kognitiven, funktionellen sowie psychischen Störungen einher. Symptome sind u.a. Vergesslichkeit, Wahrnehmungsstörungen, Angst, Hyperaktivität, Apathie, Depression und Verlust der inneren Sicherheit sowie der Identität. Wie und wie stark sich diese Beeinträchtigungen bei der betroffenen Person äussern, ist individuell unterschiedlich und hängt auch davon ab, unter welcher Form demenzieller Erkrankung jemand leidet.



- verschiedenen Untersuchungen einige positive Auswirkungen der segregativen Betreuung beobachtet werden, doch kann aus empirischer Sicht bislang nicht generell festgestellt werden, dass dieses Konzept besser geeignet ist als die integrative Betreuung.
- Durch Palliative Care<sup>4</sup> soll u.a. Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen unterstützt werden. Da im Kanton St.Gallen alle in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Einrichtungen die Bewohnenden bis zu ihrem Tod pflegen und betreuen (Pflegergarantie), muss sich jedes Betagten- und Pflegeheim mit Palliative Care auseinandersetzen und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Dies entspricht dem Ansatz des Heimverbandes CURAVIVA Schweiz. Dieser hält in seinem Positionspapier «Palliative Care in der stationären Langzeitpflege» fest, dass in allen Einrichtungen der stationären Betreuung und Pflege von Betagten eine kompetente Palliative Care gewährleistet werden muss.

Mit der kantonalen Pflegeheimliste ist im KVG eine Kapazitätsplanung bzw. -steuerung beabsichtigt. Eine solche würde aber in der Praxis schwierig, wenn in der Planung und im kantonalen Leistungsauftrag Plätze, die aktuell mit vergleichsweise selbständigen Bewohnenden besetzt sind, nicht mehr berücksichtigt würden. Aktuell weniger pflegebedürftige Bewohnende von Pflegeheimen werden zunehmend pflegebedürftig und verbleiben in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Einrichtung. Diese Plätze sind unabhängig von der Inanspruchnahme bzw. der Pflegebedürftigkeit vollständig in die Planung einzubeziehen (also das gesamte Platzangebot der Einrichtungen). Nur so kann das Angebot im Sinn des KVG sichergestellt und eine sachgerechte Steuerung erreicht werden. Die Abnahme der Zahl der vergleichsweise selbständigen Bewohnenden in St.Galler Pflegeheimen (siehe unten) ist deshalb in einem tieferen Planungsrichtwert abzubilden, der weiterhin alle Plätze der Einrichtungen abbildet. Einrichtungen können demgemäss nur mit ihrem gesamten Angebot in die Pflegeheimliste aufgenommen werden und erhalten für sämtliche Plätze einen Leistungsauftrag.

### 1.3 Aufgaben der politischen Gemeinden

Die Sicherstellung des Angebots sowohl der ambulanten (Art. 12 PFG) als auch der stationären Betreuung und Pflege von Betagten (Art. 28 SHG) ist Sache der politischen Gemeinde. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich hat die Gemeinde für stationäre Einrichtungen nach Art. 29 Abs. 1 und 2 SHG eine Bedarfsplanung zu erstellen und diese periodisch anzupassen. Der Kanton gibt dazu nach Art. 29 Abs. 3 SHG Planungsrichtwerte vor, die zur Ermittlung eines bedarfsgerechten Gesamtangebots an Pflegeheimplätzen gemäss KVG notwendig sind und zugleich eine Wachstumsgrenze auf kantonaler Ebene darstellen. Zudem ist es notwendig zu bestimmen, welche Planungsregionen zum Tragen

---

<sup>4</sup> Palliative Care umfasst nach den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.



kommen und in welchem Zeitraum geplant werden muss, um die Angebotssicherheit zu gewährleisten.

Der Begriff «Bedarfsplanung» ist im Übrigen ein Oberbegriff für zwei Teilschritte: Da nicht der Bedarf geplant werden kann, ist vielmehr in einem ersten Schritt der Bedarf zu analysieren bzw. eine Bedarfsprognose zu erstellen und aufgrund dieser das Angebot zu planen. Dabei kommen die Planungsrichtwerte (Bedarfsrichtwerte) zur Anwendung.

Mehrheitlich sind die Gemeinden nicht nur Planerinnen des Angebots, sondern auch Anbieterinnen bzw. Trägerinnen des Pflegeheimangebots oder sie beauftragen mittels Leistungsvereinbarung Private oder Ortsgemeinden mit der Bereitstellung. Rund zwei Drittel der aktuell in der Pflegeheimliste geführten Einrichtungen verfügen demgemäss über eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft oder einen öffentlich-rechtlichen Leistungsauftrag. Deshalb haben die Gemeinden nicht nur den Bedarf zu bestimmen, sondern sie nehmen direkt Einfluss auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit des Angebots.

## 2 Bisheriges Planungsmodell im Kanton St.Gallen

### 2.1 Planungsrichtwert

Der bisherige Planungsrichtwert bemisst sich nach folgender einfacher Formel:

Platzbedarf

- = 29 Prozent der 80-jährigen und älteren Personen  
und bei einer Auslastung der Plätze von 96 Prozent
- = 30,2 Prozent der 80-jährigen und älteren Personen

Basis des Richtwerts ist damit die Entwicklung der Zahl der betagten Personen (sogenannte Servicepopulation). Der Richtwert bezieht auch alle stationären Angebote (z.B. Plätze zur spezialisierten Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen) sowie Pflegestufen mit ein und ist über das gesamte Kantonsgebiet und damit für alle Gemeinden relevant. Er ist keine Sollvorgabe, sondern entspricht einem Wachstumsdach für die kantonale Pflegeheimliste (Maximale) und lässt den Gemeinden damit Spielraum, allenfalls durch die Schaffung oder Förderung spezieller Angebote (Hilfe und Pflege zu Hause, hindernisfreie Wohnsiedlungen, Alterswohnen mit speziellen Dienstleistungen usw.) Heimeintritte zu verzögern.

Erlassen wurde der bisherige Planungsrichtwert im Rahmen des Altersleitbilds für den Kanton St.Gallen aus dem Jahr 1996. Nachdem von den 1950er- bis Ende der 1980er-Jahre der quantitative Aufbau geeigneter Infrastrukturen und Organisationen für Betagte im Zentrum stand, konnte Mitte der 1990er-Jahre im Altersleitbild festgestellt werden: «Von Ausnahmen abgesehen sind heute im Kanton genügend Alters- und Pflegeheimplätze vorhanden ... ».

Im Jahr 1996 wurde eine Gesamterhebung bei den Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen durchgeführt. Diese zeigte, dass 5'794 Plätze zur Verfügung standen bzw. unter



Hinzunahme von 130 weiteren Plätzen in Alterswohnungen, die mit einer Betagteneinrichtung verbunden waren, sogar 5'924 Plätze. Bezogen auf die Zahl 80-Jährige und Ältere im Jahr 1995 ergab dies eine Bettendichte im Kanton St.Gallen von 34,4 Prozent. Dabei ist zu beachten, dass in einigen Regionen die Bettendichte deutlich über diesem Durchschnittswert lag. Ziel war es deshalb, diese zum Teil hohen Bettendichten mittel- bis langfristig zu reduzieren sowie erstmals Steuerungswissen für gezieltes Wachstum zu erhalten (Regionen mit Nachholbedarf). Die Bettendichte im Kanton St.Gallen ist inzwischen in der Tat gesunken und zwar auf rund 28 Prozent der 80-Jährigen und Älteren (siehe hinten).

## 2.2 Planungsregionen

Für einen Angebotsstandort ist das Einzugsgebiet entscheidend für die Auslastung. Demgemäss entspricht die Planungsregion dem beobachtbaren oder zu erwartenden Einzugsgebiet einer Einrichtung. Die Planungsregionen sind deshalb nicht vorgegeben, sondern beeinflusst durch: Traditionen und Lebensgewohnheiten der Bevölkerung vor Ort; Kooperationen von Gemeinden (z.B. Zweckverband); Zugänglichkeit, d.h. Topographie und Strukturen beispielsweise bei den öffentlichen Verkehrsmitteln. Die einzelnen Faktoren können Veränderungen unterliegen (z.B. die Schaffung neuer Verkehrsverbindungen). Auch deshalb sind die Regionen variable Bezugsgebiete. Da die Regionen nicht vorgegeben sind, ist von der politischen Gemeinde die für die Bedarfsanalyse gewählte Region zu begründen.

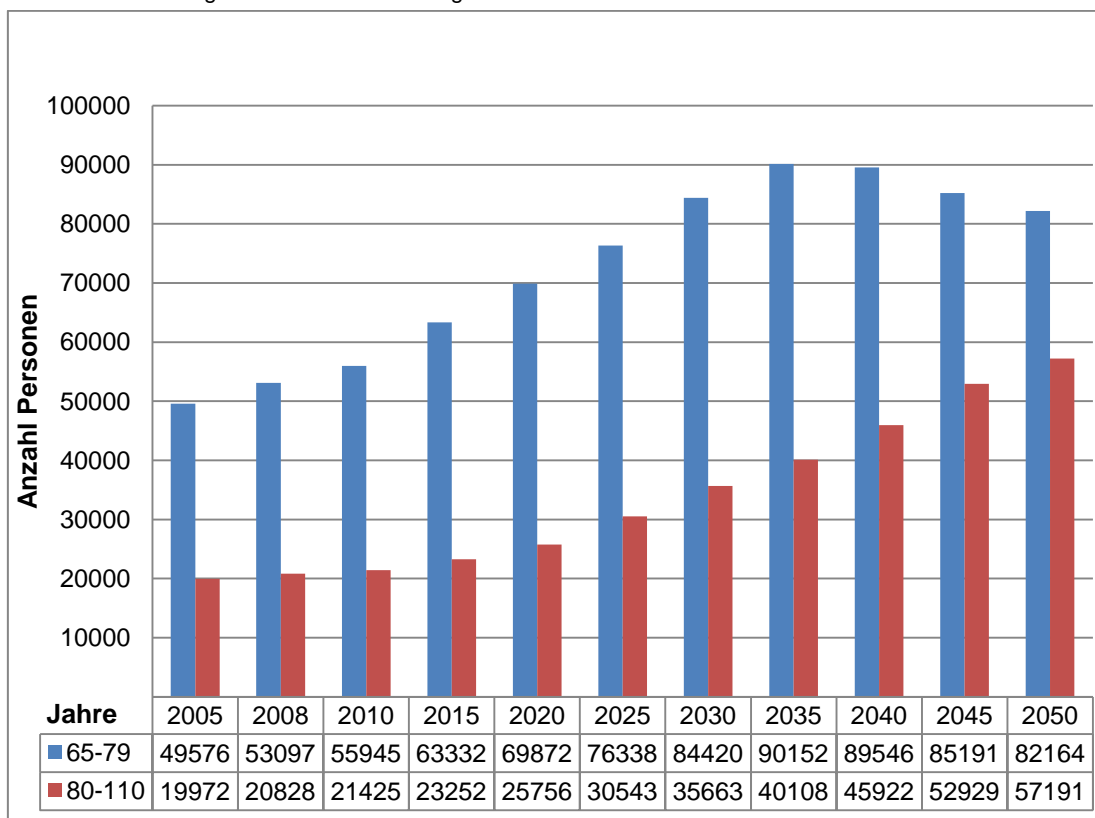
## 2.3 Planungszeitraum

Ein Platzausbau ist in der Regel nur durch bauliche Massnahmen und damit finanzielle Aufwendungen zu realisieren, weshalb bei der Bedarfsprüfung die mittel- bis langfristige Entwicklung des Bedarfs zu berücksichtigen ist. Da Bauprojekte in der Regel bis zum Abschluss fünf bis zehn Jahre benötigen, ist bezüglich der Bedarfsbeurteilung die mittelfristige Perspektive zu beachten, d.h. die Bedarfsprognose wenigstens für die kommenden 10 bis 15 Jahre vorzunehmen. Dabei ist die Bevölkerungsentwicklung (namentlich der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren) in diesem Zeitraum zu prognostizieren und davon anhand der Planungsrichtwerte abzuleiten, wie viele Personen auf einen stationären Pflege- und Betreuungsplatz angewiesen sein werden.

## 2.4 Entwicklung Bevölkerung und Bedarf

Bereits im Bericht der Regierung vom 10. März 2009 «Politik im Zeichen des demographischen Wandels» (40.09.02) wurde die Bevölkerungsperspektive für den Kanton St.Gallen aufgezeigt und festgestellt, dass eine besonders markante Zunahme bei den über 64-Jährigen zu verzeichnen sein wird. Für die beiden Altersgruppen 65- bis 79-Jährige sowie 80-Jährige und Ältere ist mit folgender Entwicklung zu rechnen:

Grifik 1: Entwicklung der älteren Bevölkerung im Kanton St. Gallen in den Jahren 2005 bis 2050



Quelle: BFS-Prognose AR00-2005

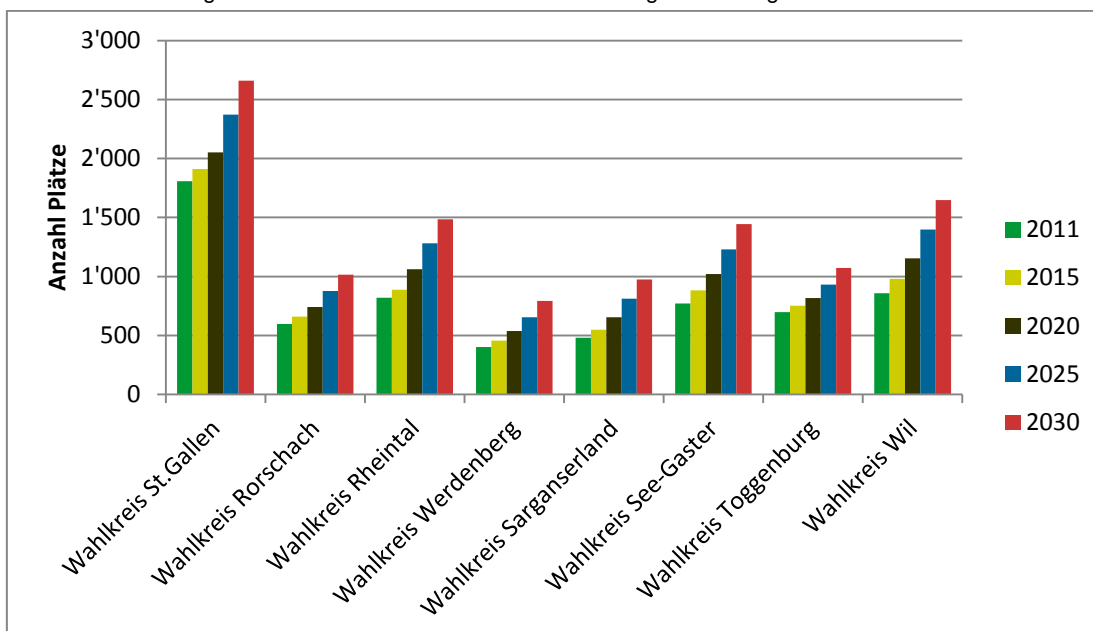
Die Gruppe der 65-bis 79-Jährigen wird bis zum Jahr 2035 um rund 35'000 Personen und damit stark wachsen. Danach wird die Zahl der 65- bis 79-Jährigen zwar wieder um rund 8'000 Personen sinken, jedoch weiterhin einen hohen Wert aufweisen. Die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren wächst im gesamten Zeitraum bis zum Jahr 2050 stark. Ein ausgeprägtes Wachstum ist insbesondere ab dem Jahr 2025 zu erwarten.

Im Kanton würde der Bedarf unter Hinzunahme des bisherigen Richtwerts bis ins Jahr 2030 auf rund 11'100 Plätze ansteigen, was im Vergleich zu den heute bestehenden rund 6'000 Plätzen einen enormen Ausbau erfordern würde. In den verschiedenen Wahlkreisen wäre der Ausbaubedarf jedoch unterschiedlich. Während beispielsweise im Wahlkreis Toggenburg ein Ausbau um rund zwei Fünftel erforderlich wäre, müssten beispielsweise im Wahlkreis Rheintal die Plätze mehr als verdoppelt werden. Diese Unterschiede resultieren zum einen aus der aktuell unterschiedlichen Bettendichte. Zum anderen trägt jedoch auch der Umstand dazu bei, dass sich die Zahl der 80-Jährigen und Älteren in den verschiedenen Wahlkreisen unterschiedlich entwickeln wird.

Tabelle 1: Entwicklung Platzbedarf im Kanton St.Gallen mit bisherigem Planungsrichtwert von 29 Prozent

Kanton St.Gallen	Angebot im Jahr 2011	Bedarfsprognose für die Jahre			
		2015	2020	2025	2030
Anzahl Plätze	6'013	7'080	8'042	9'560	11'096

Grafik 2: Entwicklung Platzbedarf in den Wahlkreisen mit bisherigem Planungsrichtwert von 29 Prozent



Quelle: Fachstelle für Statistik, Bevölkerungsprognose zum Kanton St.Gallen (BevSzen-SG-1-a-2011-2060), Berechnungen Amt für Soziales

### 3 Überprüfung bisheriger Planungsrichtwert

#### 3.1 Pflegequote und Betreuungsrate in der Schweiz

Untenstehende Tabelle zeigt, dass neuere Schätzungen von teilweise tieferen Pflegequoten (Pflegequote = Anteil an mittel bis stark pflegebedürftigen Personen) ausgehen als ein früheres Szenario des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Auch der Vergleich der geschätzten Pflegequoten zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist interessant: Während nach neuen Schätzungen die Pflegequote für Frauen und Männer im Alter von 75 bis 79 Jahren erst bei 6,3 Prozent liegt, steigt sie danach markant an und beträgt für die Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen 13,3 Prozent, für die 85- bis 89-Jährigen 26,3 Prozent und für die 90-Jährigen und Älteren gar 54,6 Prozent.

Tabelle 2: Geschätzte Pflegequoten (Anteil mittel- bis stark pflegebedürftiger Personen der entsprechenden Altersgruppe) im Jahr 2008 im zeitlichen Vergleich

	Frühere Schätzwerte (in Prozent)						
	Schweiz: Schätzung Obsan						
	Altersgruppen						
	65 bis 69	70 bis 74	75 bis 79	80 bis 84	85plus	85 bis 89	90plus
Männer	2,7	4,6	8,0	13,4	-	22,8	40,4
Frauen	2,5	4,6	8,2	18,4	-	33,4	62,8



### Aktualisierte Schätzwerte (in Prozent)

Schweiz 2008

	Altersgruppen						
	65 bis 69	70 bis 74	75 bis 79	80 bis 84	85plus	85 bis 89	90plus
Insgesamt	1,4	3,5	6,3	13,3	33,9	26,3	54,6*
Männer	1,1	3,4	7,2	9,0	23,3	16,0	41,5*
Frauen	1,7	3,6	5,7	15,9	38,2	31,0	59,2*

\* Zahlen von Enquête HID, da N für 90plus in SGB 2007 und EGBI 08/09 für Analysen zu gering.  
Quelle: Höpflinger et al. 2011.

Wie der Blick auf die Pflegequote bereits vermuten lässt, zeigt Tabelle 3 unten, dass auch der Anteil der Personen, die in einem Betagten- und Pflegeheim leben, gemessen an der gesamten Wohnbevölkerung (Betreuungsrate) erst ab dem Alter von 80 Jahren deutlich zunimmt. Bei den unter 80-Jährigen lag die Betreuungsrate im Jahr 2008 unter 4 Prozent. Von den 80- bis 84-Jährigen lebten hingegen bereits knapp 10 Prozent, von den 85- bis 89-Jährigen gut 20 Prozent, von den 90- bis 94-Jährigen knapp 40 Prozent und von den 95-Jährigen und älteren gar 45 Prozent in einem Betagten- und Pflegeheim.

Der Vergleich der Betreuungsraten in den Jahren 2002 und 2008 zeigt weiter, dass sich diese verringert hat, am deutlichsten bei den 85-Jährigen und Älteren (Jahr 2002: 30,4 Prozent, Jahr 2008: 27,9 Prozent).

Tabelle 3: Anteil von Personen in der Schweiz, die in einem Alters- und Pflegeheim leben, nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2002 und 2008

Altersgruppe	Betreuungsrate 2002 (in Prozent)			Betreuungsrate 2008 (in Prozent)		
	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen
65 bis 69 Jahre	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8
70 bis 74 Jahre	1,6	1,5	1,8	1,6	1,4	1,7
75 bis 79 Jahre	4,0	3,0	4,7	3,7	2,9	4,4
80 bis 84 Jahre	10,4	7,3	12,3	9,6	6,5	11,4
85 bis 89 Jahre	23,5	16,5	26,7	21,7	14,6	25,2
90 bis 94 Jahre	39,7	29,2	43,3	38,1	26,7	42,5
über 94 Jahre	56,4	42,8	59,8	45,0	32,3	48,6
über 65 Jahre	6,8	4,1	8,8	6,5	3,8	8,5
über 80 Jahre	19,8	12,9	23,2	18,4	11,7	21,9
über 85 Jahre	30,4	21,0	34,3	27,9	18,5	32,1

Quelle: Höpflinger et al. 2011.



## 3.2 Interkantonaler Angebotsvergleich

Untenstehende Tabelle zeigt, dass die Abdeckungsrate (Plätze je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 80 Jahren) in den Kantonen sehr unterschiedlich ausfällt.

Tabelle 4: Interkantonaler Vergleich der Abdeckungsraten im Jahr 2007

Kanton	Plätze am 1. Jan. 2007	Einwohnende <sup>1</sup> ab 80 Jahren	Plätze in Prozent der 80-jährigen und älteren Einwohnenden
AR	1'121	2'868	39,03
GE	3'455	9'476	36,46
GL	726	2'005	36,21
UR	641	1'809	35,43
SH	1'370	4'369	31,36
LU	4'745	15'286	31,04
SG	6'036	20'576	29,34
OW	416	1'432	29,05
AI	192	675	28,44
ZH	16'564	58'355	28,38
SZ	1'496	5'291	28,27
ZG	1'019	3'659	27,85
BE	14'607	53'606	27,25
NW	420	1'565	26,84
FR	2'588	9'725	26,61
TG	2'831	10'656	26,57
AG	5'856	22'086	26,51
GR	2'406	9'190	26,18
BS	2'808	12'863	21,83
SO	2'583	11'851	21,80
JU	767	3'569	21,49
TI	3'969	18'498	21,46
BL	2'579	12'395	20,81
VS	2'607	12'628	20,64
VD	5'803	30'701	18,90
NE	2'303	18'957	12,15
Total	89'908	354'091	25,39

<sup>1</sup>Einwohnende: Ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte

Quelle: Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010; LUSTAT Statistik Luzern, Bundesamt für Statistik - Statistik der sozialmedizinischen Institutionen; Bevölkerungsstatistik (ESPOP)

Die schweizerische Durchschnittsrate beträgt 25,39 Prozent. Da die Strukturen im ambulanten und stationären Bereich der Betreuung und Pflege von Betagten in der Deutsch- und Westschweiz historisch unterschiedlich gewachsen sind, ist die durchschnittliche Abdeckungsrate in den Deutschschweizer Kantonen deutlich höher als in der Westschweiz, nämlich 27,54 Prozent (ohne Kanton Wallis und Freiburg). In der Westschweiz sind Pflegeheime klar medizinisch ausgerichtet und eintreten kann nur, wer nachweislich stark oder sehr stark pflegebedürftig ist. In der Deutschschweiz wird der Wahlfreiheit (freie Wahl des Heims und des Eintrittszeitpunkts) grössere Bedeutung beigemessen. Zudem



sind Deutschschweizer Betagten- und Pflegeheime nicht nur Pflegeeinrichtungen, sondern auch auf Wohnen und Leben ausgerichtet und als soziale Einrichtungen zu verstehen. Dies vor allem auch deshalb, weil der Eintrittszeitpunkt zwar stark von gesundheitlichen Faktoren, aber auch von sozialen Faktoren abhängt (siehe unten).

Jedoch liegt der Kanton St.Gallen mit einer Abdeckungsrate von 29,34 Plätzen für 80-Jährige und Ältere und mit 18 Plätzen je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner auch über dem Durchschnitt der Deutschschweizer Kantone. Sechs Kantone weisen eine höhere Abdeckungsrate auf als der Kanton St.Gallen. Dies ist vor allem darin begründet, dass einige Kantone den Ausbau stationärer Angebote stark begrenzen und / oder das ambulante Angebot stark fördern und die Richtwerte nicht direkt an der bisherigen beobachtbaren Nachfrage ausrichten, sondern an Schätzungen einer «beeinflussten» Nachfrage.

### 3.3 Ist-Situation im Kanton St.Gallen

Im Jahr 2009 wurde bei den 115 in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Einrichtungen<sup>5</sup> durch das Amt für Soziales eine Datenerhebung durchgeführt. Tabelle 5 gibt nachfolgend auf der Basis der durchgeführten Umfrage und der kantonalen Pflegeheimliste einen Überblick über das Angebot der 115 Betagten- und Pflegeheime und dessen Auslastung per Stichtag 30. September 2009.

Zum Zeitpunkt der Erhebung waren 5'877 Plätze in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen. Dies sind rund 150 Plätze weniger, als gemäss Umfrage tatsächlich angeboten wurden. Aufgrund von Bereinigungen, die bereits erfolgt sind oder in Kürze erfolgen werden, reduziert sich diese Differenz auf 20 Plätze. Dies entspricht weniger als 0,5 Prozent der vorhandenen Plätze und ist deshalb vernachlässigbar bzw. erfordert keine generellen Massnahmen. Differenzen zwischen der Zahl der effektiv angebotenen Plätze und der Zahl der Plätze in der kantonalen Pflegeheimliste sind je Einrichtung individuell zu bereinigen. Nicht in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen sind lediglich drei Einrichtungen mit insgesamt rund 35 Plätzen, was 0,6 Prozent der Plätze in der kantonalen Pflegeheimliste entspricht. Mit Blick auf ihr Angebot und ihre Konzeption können diese Einrichtungen bei der Angebotsplanung vernachlässigt werden.

Die Auslastung der Einrichtungen betrug am Stichtag 30. September 2010 insgesamt 96 Prozent. Dies entspricht exakt der bis anhin angenommenen Auslastung gemäss bisherigem Planungsmodell. Bereits in früheren Datenerhebungen konnten diese oder gar höhere Auslastungen trotz des steten Ausbaus des Angebots verzeichnet werden.

Bemerkenswert ist daneben, dass bei den Einbettzimmern die Auslastung knapp 99 Prozent beträgt, während sie bei den Zwei- und Mehrbettzimmern deutlich geringer ausfällt (Zweibettzimmer 92,9 Prozent; Drei- und Mehrbettzimmer 86,5 Prozent).

---

<sup>5</sup> Ausgenommen sind die beiden ausserkantonalen Einrichtungen, die in die Pflegeheimliste des Kantons St.Gallen mit insgesamt zwölf Plätzen aufgenommen sind, da sie Plätze für St.Galler Gemeinden anbieten.



Tabelle 5: Angebot im Kanton St.Gallen an Plätzen in Betagten- und Pflegeheimen, deren Belegung und Auslastung per Stichtag 30. September 2009

<b>Stationäres Angebot</b>	<b>Anzahl Zimmer</b>	<b>Anzahl Plätze</b>	<b>belegt mit Anzahl Personen</b>	<b>Auslastung in Prozent</b>
Einbettzimmer	3'783	3'783	3'739	98,8
Zweibettzimmer	801	1'570 <sup>6</sup>	1'458	92,9
Drei- und Mehrbettzimmer	70	244	211	86,5
1- oder 1 ½-Zimmerwohnung mit Pflegeheimangebot	69	77	72	93,5
2- oder 2 ½-Zimmerwohnung mit Pflegeheimangebot	193	236	216	91,5
Kurzzeitaufenthalt	52	56	42	75,0
andere stationäre Angebote	42	47	37	78,7
Total stationär	5'010	6'013	5'775	96,0

Quelle: Datenerhebung des Amtes für Soziales

Wird die effektiv vorhandene Anzahl Plätze als Berechnungsbasis verwendet, so stand für 28,54 Prozent der 80-Jährigen und Älteren ein Platz zur Verfügung. Dies entspricht annähernd dem aktuellen Planungsrichtwert von 29 Prozent.

Die Bundesstatistik der sozialmedizinischen Institutionen (abgekürzt Somed; Basis Jahr 2008) gibt Aufschluss über die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, das Durchschnittsalter und die «Wanderung» von Betagten, die in Betagten- und Pflegeheimen leben:

- Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen beträgt rund drei Jahre und entspricht damit dem Schweizer Durchschnitt.
  - Das Durchschnittsalter der Bewohnenden in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen beträgt 85,2 Jahre bei Frauen und 81,7 Jahre bei Männern. Diese Werte liegen leicht über den schweizerischen Durchschnittswerten. Rund 200 Bewohnende sind noch nicht im AHV-Alter, die Mehrzahl davon sind Männer.
  - Knapp 95 Prozent der Bewohnenden von St.Galler Betagten- und Pflegeheimen stammen aus dem Kanton St.Gallen. Knapp sechs Prozent der Bewohnenden sind aus Drittkantonen zugezogen. Leicht mehr St.Gallerinnen und St.Galler wohnen in Einrichtungen in Drittkantonen.
- Insgesamt gleichen sich also die Weg- und Zuzugszahlen aus (ausgewogener Wanderungssaldo). Der Kanton St.Gallen deckt damit den Bedarf seiner Einwohnenden.

### 3.4 Fazit

Aufgrund der vorgängig dargelegten Sachverhalte können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

<sup>6</sup> Teilweise 2er-Zimmer, die dauerhaft mit einer Person belegt sind.



- Der bisherige, statistisch fundierte Planungsrichtwert von 29 Prozent bei einer Auslastung von 96 Prozent, was einem rechnerischen Wert von 30,2 Prozent entspricht, bildet den tatsächlichen Bedarf sehr gut ab.
- Da mit dem aktuellen Planungsrichtwert der bisherige Bedarf gut erfasst wird, kann davon ausgegangen werden, dass sich auch der dem Planungsrichtwert zugrundegelegte Bezug zur Bevölkerungsgruppe der 80-Jährigen und Ältere methodisch bewährt. Die Tatsache, dass die Betreuungsrate und die Pflegequote ab dem Alter von 80 Jahren deutlich ansteigen, bekräftigt diese Annahme. Für den Kanton St.Gallen spielen ausserkantonale Nutzungsverflechtungen (Zahl Bewohnende aus dem Kanton St.Gallen in Betagteinrichtungen in anderen Kantonen und Bewohnende aus anderen Kantonen in St.Galler Einrichtungen) keine entscheidende Rolle. Deshalb sind sie für die Festlegung der kantonalen Planungsrichtwerte nicht von Bedeutung.
- Im interkantonalen Vergleich sind der Richtwert und die Bettendichte (Abdeckungsrate) für den Kanton St.Gallen überdurchschnittlich hoch. Viele Kantone legen Bedarfsrichtwerte nicht auf Basis der beobachteten Nachfrage, sondern einer «beeinflussten» Nachfrage fest.

Aufgrund dieser Schlussfolgerungen kann zwar an der bisherigen Methode (Referenzgrösse 80+ und Auslastung 96 Prozent) weiterhin festgehalten werden. Allerdings sollen analog dem Vorgehen in anderen Kantonen die Richtwerte nachfolgend überprüft werden.

## **4 Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme des Angebots und auf den Bedarf**

Verschiedene gesellschaftliche, sozialmedizinische und gesundheitliche Faktoren haben einen Einfluss auf den künftigen Bedarf an Plätzen im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten, da sie den Eintrittszeitpunkt und damit die Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen beeinflussen.

### **4.1 Behinderungsfreie Lebensjahre**

In der Schweiz wird in Zusammenhang mit Fragen der Pflegebedürftigkeit im Alter und den damit verbundenen Pflegeleistungen in der Regel die behinderungsfreie Lebenserwartung berechnet. Unter der behinderungsfreien Lebenserwartung wird die Zahl der Lebensjahre verstanden, die eine Person ohne funktionale Alltagseinschränkungen verbringt. Zur Berechnung werden Daten zur altersspezifischen Sterblichkeit mit Daten zur altersspezifischen Häufigkeit funktionaler Einschränkungen kombiniert. Durch den Vergleich der behinderungsfreien Lebenserwartung mit der Lebenserwartung insgesamt kann festgestellt werden, ob sich die Zeit mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alter verkürzt, verlängert oder etwa gleich bleibt.



Tabelle 6: Zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung nach dem 65. Lebensjahr in der Schweiz

	1981/82	1997/99	2002	2008*
<b>Männer im Alter von 65 Jahren</b>				
Lebenserwartung in Jahren total	14,6	16,7	17,5	19,0
Behinderungsfreie Lebensjahre	11,5	13,0	14,6	16 bis 17
Jahre mit Behinderungen	3,1	3,7	2,9	2 bis 3
<b>Frauen im Alter von 65 Jahren</b>				
Lebenserwartung in Jahren total	18,5	20,6	21,1	22,2
Behinderungsfreie Lebensjahre	12,2	16,3	15,9	17 bis 18
Jahre mit Behinderungen	6,3	4,3	5,2	4 bis 5

Quelle: Höpflinger et al: Bundesamt für Statistik 2009a

Die Zahlen in obenstehender Tabelle zeigen auf, dass nicht nur die Lebenserwartung der 65-Jährigen und Älteren in den letzten 30 Jahren gestiegen ist, sondern auch die Zahl der behinderungsfreien Jahre, während die Zahl der Jahre, die Betagte mit einer gesundheitlich bedingten funktionalen Einschränkung verbringen, gesunken ist. Diese Entwicklung bewirkt eine Reduktion des demographischen Effekts einer verlängerten Lebenserwartung auf den Bedarf an Plätzen in Betagten- und Pflegeheimen in bedeutsamer Weise. Die Menschen in der Schweiz werden zwar immer älter, aber sie sind auch länger gesund (Gewinn gesunder Lebensjahre).

## 4.2 Entwicklung der Pflege- und Hilfebedürftigkeit

Im Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege von Betagten wird Pflegebedürftigkeit in der Regel anhand der basalen Alltagsaktivitäten bestimmt. Damit handelt es sich um eine funktionale, nicht um eine medizinische Definition. Die fünf Items der basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL-Items)<sup>7</sup> sind: essen, ins Bett gehen, sich an- bzw. ausziehen, zur Toilette gehen sowie baden oder duschen.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, unter chronischen gesundheitlichen Problemen zu leiden, die direkt oder indirekt zu Pflegebedürftigkeit führen, z.B. Herz-Kreislaufkrankheiten, Schlaganfall, Arthrose oder Demenz.

Die geschätzte Pflegequote (vgl. Kapitel 3.1) ist tiefer als frühere Schätzungen, welche das Schweizerische Gesundheitsobservatorium aufgrund internationaler Literatur berechnet hat. Bezüglich der weiteren Entwicklung der Pflegequote ist nicht von einer linearen Fortschreibung, sondern von einer moderaten Reduktion der Pflegequoten auszugehen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass künftig mehr Betagte erst in höherem Alter pflegebedürftig werden. Darauf verweist auch die Entwicklung der behinderungsfreien Lebensjahre. Diese Entwicklung kann weiter unterstützt werden beispielsweise durch eine verstärkte Gesundheitsförderung und -prävention sowohl im Alter als auch in früheren

<sup>7</sup> Personen, die wenigstens eine dieser fünf Alltagsaktivitäten nicht mehr selbständig ausführen können, werden als stark pflegebedürftig eingestuft. Als mittelmässig pflegebedürftig werden Personen eingestuft, welche die fünf Alltagsaktivitäten noch selbst bewältigen können, jedoch angeben, bei wenigstens einer Aktivität starke Schwierigkeiten zu haben. Personen, die bei der Durchführung von wenigstens einer Aktivität leichte Schwierigkeiten bekunden, werden als leicht pflegebedürftig eingestuft.



Lebensphasen. Dadurch werden der Bedarf an Pflegeleistungen allgemein und somit auch der Bedarf an Plätzen in stationären Betagteneinrichtungen nicht so stark wachsen müssen, wie die wachsende Zahl der Betagten erwarten liesse.

Nicht nur Pflege-, sondern auch Hilfebedürftigkeit kann ein Grund für den Eintritt in ein Betagten- und Pflegeheim sein. Hilfebedürftigkeit wird aufgrund der instrumentellen Aktivitäten des Alltagslebens (abgekürzt IADL) erfasst. Die acht Items (IADL-Items)<sup>8</sup> sind: telefonieren, einkaufen, kochen, Haushalt in Ordnung halten, Wäsche waschen, öffentliche Verkehrsmittel benutzen, Medikamente einnehmen und Geldgeschäfte erledigen. Ob die instrumentellen Alltagsaktivitäten ausgeführt werden können, hängt nicht nur davon ab, ob eine Person selber funktionale Einschränkungen hat, sondern in hohem Mass auch von der Umweltgestaltung. Fehlende nahe Einkaufsmöglichkeiten, komplizierte Formulare oder nicht hindernisfreie Verkehrsmittel erhöhen beispielsweise die Hilfebedürftigkeit einer Person.

Wird jemand hilfebedürftig, so ist der Verbleib in der eigenen Wohnung stark davon abhängig, ob die betroffene Person Hilfeleistungen von Angehörigen, Nachbarschaft oder Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause, Pro Senectute usw. erhält oder nicht. Auch technische Lösungen, beispielweise altersangepasste Telefone, einkaufen via Internet oder behinderungsfrei zugängliche öffentliche Verkehrsmittel können ein längeres Verbleiben zu Hause ermöglichen.

## 4.3 Wohnbezogene Faktoren

### 4.3.1 Wohnsituation

Je mehr funktionale Einschränkungen vorliegen, umso wichtiger wird eine gute Passung zwischen den individuellen Fähigkeiten und der (Wohn-)Umwelt. Dementsprechend hat die Wohnsituation einen grossen Einfluss darauf, ob die entsprechende Person weiter zu Hause leben will oder kann. Wichtige Aspekte dabei sind:

- Personen, die über Wohneigentum verfügen, verbleiben länger zu Hause, da sie ihre Wohnung eher selber altersgerecht einrichten können als Mieterinnen und Mieter. Oft sind Wohneigentümerinnen und -eigentümer auch finanziell besser gestellt und können sich aufgrund dessen mehr private Hilfe und Pflege zu Hause leisten.
- Hindernisfreie Wohnungen erlauben ein längeres Verbleiben zu Hause.
- Daneben gibt es allerdings auch wohnbezogene Einflussfaktoren, die einen Umzug in ein Betagten- und Pflegeheim begünstigen (Push-Faktoren):
  - Verlust an Nachbarschaftsbeziehungen;
  - in wirtschaftlich dynamischen urbanen Gebieten kann es zeitweise zu einer sozialen Verdrängung älterer Mieterinnen und Mieter kommen;
  - alltagsrelevante Verdünnung der Infrastruktur (z.B. Wegfall von Quartierläden);
  - klimatische und / oder topographische Bedingungen (z.B. viel Schnee im Winter; der Anteil älterer Menschen in Betagten- und Pflegeheimen ist in Bergkantonen relativ hoch);

<sup>8</sup> Personen, die wenigstens eine dieser acht instrumentellen Alltagsaktivitäten nicht mehr selbständig ausführen können, werden als stark hilfebedürftig eingestuft. Als mittelmässig hilfebedürftig werden Personen eingestuft, welche die acht instrumentellen Alltagsaktivitäten noch selbst bewältigen können, jedoch angeben, bei wenigstens einer Aktivität starke Schwierigkeiten zu haben. Personen, die bei der Durchführung von wenigstens einer instrumentellen Aktivität leichte Schwierigkeiten bekunden, werden als leicht hilfebedürftig eingestuft.



- ein Abbau günstiger Mietwohnungen oder langwierige Umbauten und Renovationen von Genossenschaftssiedlungen.

### **4.3.2 Alternative Wohnformen im Alter**

Im Alter sind verschiedene alternative Wohnformen denkbar, die dazu beitragen können, dass die Betreuung und Pflege länger durch Leistungserbringer der Hilfe und Pflege zu Hause erfolgen kann:

Formen des betreuten Wohnens (begleitetes Wohnen, Wohnen mit Service usw.) kombinieren folgende Elemente: hindernisfreie Wohnung, Dienst- bzw. Serviceleistungen (Betreuung, Beratung, hauswirtschaftliche Hilfe und allenfalls Pflegeleistungen). Im Gegensatz zu Angeboten der stationären Betreuung und Pflege von Betagten verfügen die Bewohnenden jedoch über eine eigene, private Wohnung und entscheiden selber, wann sie welche Dienstleistung beanspruchen möchten.

Weiter entstehen auch immer mehr Alterswohngemeinschaften und Altershausgemeinschaften. Darunter wird eine kollektive Wohnform von älteren Menschen verstanden, die in der Regel nicht miteinander verwandt sind. Bei Alterswohngemeinschaften verfügen alle Bewohnenden über eine abgeschlossene Wohnung, pflegen aber in gemeinschaftlich genutzten Räumen Kontakte, organisieren Aktivitäten und teilweise auch Hilfsangebote gemeinsam bzw. in gegenseitiger Unterstützung.

## **4.4 Hilfe und Pflege zu Hause**

### **4.4.1 Informelle Hilfe und Pflege**

Das Ausmass der informellen Hilfe und Pflege ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Bei diesen sind folgende Entwicklungen festzustellen:

- Vorhandensein einer Partnerin, eines Partners: Der Anteil Betagter, die in einer Partnerschaft leben, ist eher steigend.
- Vorhandensein von Nachkommen: Der Anteil an Betagten ohne Nachkommen steigt zwar, jedoch erst allmählich. Die geringe Geburtenhäufigkeit führt allerdings dazu, dass sich die Betreuung und Pflege von Eltern auf ein oder zwei Töchter bzw. Söhne konzentriert.
- Erwerbstätigkeit von Angehörigen: Da heute mehr Frauen erwerbstätig sind als früher, geraten insbesondere mehr Töchter in einen Vereinbarkeitskonflikt (Beruf, eigene Familie, Betreuung und Pflege von Eltern). Die Zahl der Töchter und Söhne, die selber bereits im Rentenalter sind, wenn ein Elternteil pflegebedürftig wird, steigt hingegen ebenfalls.
- Bereitschaft zur Betreuung und Pflege von Angehörigen: Von grosser Bedeutsamkeit ist, ob und in welcher Form Angehörige bereit sind, ihre betagten Eltern zu betreuen und zu pflegen. Höpflinger et.-al. (2004) gehen davon aus, dass mittelfristig der Umfang der Pflege und Betreuung durch Angehörige nicht abnehmen wird. Doch werden künftig vermehrt Modelle einer Co-Pflege zum Tragen kommen. Dabei übernehmen Angehörige, Freunde oder Nachbarschaft v.a. informelle Hilfeleistungen und professionelle Anbietende und Fachpersonen erbringen hauptsächlich körperbezogene Leistungen der Grund- und Behandlungspflege.



#### 4.4.2 Formelle Hilfe und Pflege

Ein wichtiger Faktor, der den Bedarf an Plätzen in Betagten- und Pflegeheimen beeinflusst, ist die Entwicklung des ambulanten Angebots an Pflegeleistungen zu Hause, denn diese Leistungen ermöglichen ein längeres Verbleiben im eigenen Wohnumfeld. Das Postulat «ambulant vor stationär» spielt in der gesamten Gesundheitspolitik eine zentrale Rolle und entspricht auch einem grossen Bedürfnis der Betagten, die meistens nur dann in ein Betagten- und Pflegeheim umziehen, wenn es sich nicht mehr vermeiden lässt. Angebote der Betreuung und Pflege zu Hause verdrängen die informelle Hilfe nicht, wie teilweise befürchtet wird, sondern diese beiden Formen der Hilfe und Pflege ergänzen und bedingen sich sogar gegenseitig (Co-Pflege).

Tabelle 7: Kantonsvergleich Spitex-Pflegequoten<sup>1</sup> im Jahr 2009

Kanton	KLV-Klientinnen	KLV-Klientinnen in Prozent der Einw.	KLV-Stunden	Stunden je Einw.	Gesamtbevölkerung <sup>2</sup>
NW	482	1,18	29'674	0,7	40'761
ZG	1'692	1,53	68'531	0,6	110'605
SZ	2'291	1,59	98'349	0,7	144'176
LU	5'963	1,61	287'610	0,8	370'817
UR	573	1,63	33'908	1,0	35'260
AG	9'795	1,64	402'190	0,7	595'849
AI	260	1,66	13'267	0,8	15'616
FR	4'748	1,75	258'031	1,0	270'949
OW	631	1,82	33'887	1,0	34'724
SG	8'796	1,86	335'447	0,7	472'781
ZH	25'237	1,88	1'176'148	0,9	1'341'658
SH	1'435	1,90	69'344	0,9	75'486
AR	1'015	1,91	43'469	0,8	53'059
TI	6'580	1,97	299'820	0,9	334'296
BL	5'666	2,08	254'100	0,9	272'003
VS	6'345	2,08	269'665	0,9	305'378
CH	162'735	2,10	8'191'951	1,1	7'743'832
TG	5'309	2,18	203'912	0,8	243'322
GL	864	2,25	31'780	0,8	38'440
SO	5'707	2,26	343'325	1,4	252'344
NE	3'930	2,29	187'991	1,1	171'277
GR	4'458	2,33	237'149	1,2	191'311
BS	4'406	2,35	264'362	1,4	187'212
GE	10'763	2,39	529'118	1,2	449'548
BE	23'733	2,44	1'331'001	1,4	971'902
VD	19'869	2,86	1'224'944	1,8	695'030
JU	2'187	3,12	164'929	2,4	70'028

<sup>1</sup> pflegerische Leistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung

<sup>2</sup> ständige Wohnbevölkerung in der Jahresmitte, 2009 (ESPOP, BFS).

Quelle: Bundesamt für Statistik, Spitex-Statistik 2009

Die Zahlen in obenstehender Tabelle zeigen auf, dass das Angebot an Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause in den Kantonen unterschiedlich stark ausgebaut ist. Ge-



samtschweizerisch werden durch die Spitex im Durchschnitt 21 Personen je 1'000 Einwohnende gepflegt. Mit 18,6 Personen je 1'000 Einwohnende liegt der Kanton St.Gallen unter dem schweizerischen Durchschnitt, d.h. dass im Vergleich zu einer Mehrheit der Kantone weniger Personen durch die Spitex gepflegt werden.

Tabelle 8: Anteil geleisteter Pflege bei geringer Pflegebedürftigkeit an total geleisteten Pflgetagen in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen

	<b>Pflege je Tag 0 bis 20 Minuten in Prozent der gesamten Pflgetage</b>	<b>Pflege je Tag 0 bis 40 Minuten in Prozent der gesamten Pflgetage</b>
St.Gallen	22	30
CH-Durchschnitt	12	21

Quelle: Somed-Statistik im Jahr 2008

Die Zahl der nicht bzw. gering Pflegebedürftigen in St.Galler Betagten- und Pflegeheimen ist im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt relativ hoch und deutet wie die Spitex-Statistik (vgl. Tabelle 7) auf noch bestehende Potentiale im Bereich der ambulanten Hilfe, Pflege und Betreuung im Kanton St.Gallen hin.

## 4.5 Entlastungsangebote

Die Betreuung und Pflege von Angehörigen ist oft mit einer grossen Belastung verbunden, insbesondere dann, wenn die pflegebedürftige Person demenziell erkrankt ist. Dies kann dazu führen, dass pflegende Angehörige selbst an gesundheitliche Grenzen stossen. Deshalb kommt Entlastungsangeboten eine wichtige Bedeutung zu.

Die Ergebnisse einer Untersuchung des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich zur Lebensqualität, Belastung und Unterstützung bei der Betreuung von Menschen mit Demenz zu Hause zeigt jedoch, dass das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung lediglich in 50 Prozent der Fälle abgedeckt ist. Dieser Befund wird durch die von Spitex-Schweiz in Auftrag gegebene und im Jahr 2010 erschienene Studie gestützt, wonach über 50 Prozent der pflegenden Angehörige insbesondere in Notfällen auf keine Entlastungsmöglichkeit zurückgreifen können.

Die Ergebnisse der meisten empirischen Studien zeigen, dass vorhandene Entlastungsangebote noch nicht so oft in Anspruch genommen werden. Die Gründe dafür sind vielfältig, beispielsweise Finanzen, Schuldgefühle, zu grosse geographische Distanz zum entsprechenden Entlastungsangebot. Dennoch wünschen sich Angehörige u.a. mehr Fremdbetreuung zu Hause statt auswärts, mehr Ferienbetten für ein bis zwei Wochen mit kurzfristiger Planung, Überbrückungsdienste für ein bis zwei Tage zu Hause. Diese Wünsche zeigen deutlich, dass Entlastungsangebote flexibel sein müssen, um so den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und deren pflegenden Angehörigen Rechnung zu tragen und somit Heimeintritte hinauszuzögern.



## 4.6 Technische und medizinische Entwicklungen

Technische Entwicklungen (z.B. Telemedizin, Bio-Sensoren oder Pflegerobotik) können dazu beitragen, dass Betagte länger zu Hause betreut und gepflegt werden können. Zudem können durch medizinische Entwicklungen (z.B. medikamentöse Frühbehandlung von Demenz) das Fortschreiten von Krankheiten und die Zunahme der Pflegebedürftigkeit verlangsamt werden. Auch diesen Faktoren ist bei der Prognose des Platzbedarfs Bedeutung beizumessen.

## 4.7 Fazit

Die vorgängig aufgezeigten Entwicklungen im sozialen, präventiven, wohnbezogenen, familialen, technischen und medizinischen Bereich zeigen klar, dass das Verlagerungspotential noch nicht ausgeschöpft ist und dass die Nachfrage künftig wohl nicht in der bisherigen Grössenordnung fortzuschreiben ist. Es ist zu erwarten, dass stationäre Betreuung und Pflege immer später und weniger lang in Anspruch genommen werden, so dass der Bedarf an stationären Pflegeheimplätzen nicht so stark zunehmen wird, wie aufgrund der demographischen Entwicklung zu erwarten wäre. Deshalb ist es vertretbar, den aktuellen Planungsrichtwert zu senken.

## 5 Die neuen kantonalen Planungsrichtwerte

Aufgrund der in Kapitel 5 erläuterten Faktoren ist davon auszugehen, dass die Pflegeheimquote, das heisst Plätze in Betagten- und Pflegeheimen ausgedrückt in Prozent der 80-Jährigen und Älteren, in Zukunft sinken wird. Da die genannten Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Pflegeheimplätzen wiederum von vielfältigen Faktoren abhängen, lässt sich deren Wirkung nicht präzise quantifizieren. Das Ausmass der Reduktion der Planungsrichtwerte muss deshalb geschätzt werden. Der interkantonale Vergleich der Abdeckungsraten ist dabei zu berücksichtigen. Da die Verlagerungswirkung in den nächsten Jahrzehnten zunehmen wird, da sich die Faktoren gegenseitig verstärken, sind die Planungsrichtwerte in Fünf-Jahres-Schritten festzulegen.

Das Departement des Innern erlässt demgemäss für die Jahre 2015 bis 2030 folgende kantonalen Planungsrichtwerte:

<b>Jahr</b>	<b>Anteil 80-Jährige und Ältere, für die ein stationärer Pflege- und Betreuungsplatz bereit stehen soll</b>
2015	29 Prozent
2020	28 Prozent
2025	27 Prozent
2030	25 Prozent

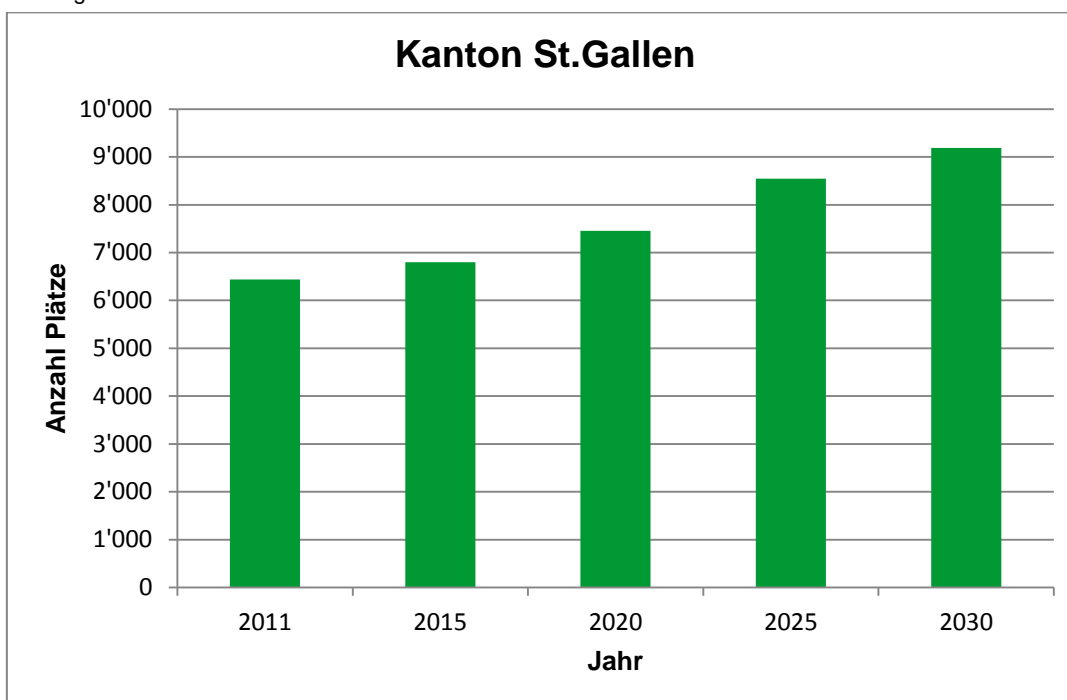
In den Planungsrichtwerten für die Jahre 2015 bis 2030 ist eine Auslastung der Plätze von 96 Prozent enthalten. Soll eine andere Auslastung angestrebt werden, sind die Richtwerte umzurechnen.

Dieser Richtwert bezieht weiterhin alle stationären Plätze, d.h. auch Plätze zur spezialisierten Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen sowie Pflegestufen mit ein.

## 5.1 Bedarfsprognose mit den neuen Planungsrichtwerten

Trotz Beeinflussung der Inanspruchnahme von stationären Plätzen und gesenkter Planungsrichtwerte ist aufgrund der demographischen Entwicklung in den kommenden Jahrzehnten weiterhin von einem deutlichen Mehrbedarf an Plätzen auszugehen. Mit den neuen Planungsrichtwerten ergibt sich folgende Bedarfsprognose für den Kanton St.Gallen:

Graphik 3: Bedarfsprognose für den Kanton St.Gallen für die Jahre 2011 bis 2030 berechnet mit den neuen Planungsrichtwerten



Quelle: Fachstelle für Statistik, Berechnungen Amt für Soziales

Aufgrund der in obiger Grafik dargestellten Bedarfsprognose für den Kanton St.Gallen ergeben sich je Wahlkreis folgende höchste Anzahl Plätze und Mehrplätze gegenüber dem aktuellen Angebot insgesamt:



Tabelle 9: Höchste Anzahl Mehrplätze und höchste Anzahl Plätze insgesamt je Wahlkreis

Wahlkreis	2015		2020		2025		2030	
	Anz. Mehrplätze höchstens	Anz. Plätze insgesamt höchstens	Anz. Mehrplätze höchstens	Anz. Plätze insgesamt höchstens	Anz. Mehrplätze höchstens	Anz. Plätze insgesamt höchstens	Anz. Mehrplätze höchstens	Anz. Plätze insgesamt höchstens
St.Gallen	124	1'835	191	1'902	409	2'120	491	2'202
Rorschach	122	635	176	689	271	784	328	841
Rheintal	189	852	323	986	484	1'147	566	1'229
Werdenberg	69	439	129	499	215	585	287	657
Sarganserland	72	527	153	608	272	727	353	808
See-Gaster	139	847	238	946	391	1'099	488	1'196
Toggenburg	-49	723	-15	757	62	834	115	887
Wil	136	943	263	1'070	444	1'251	558	1'365
Kanton St.Gallen	800	6'799	1'457	7'456	2'548	8'547	3'186	9'185

Quelle: Fachstelle für Statistik, Berechnungen Amt für Soziales

## 6 Ausblick

Der Kanton ist nach Krankenversicherungsrecht in übergeordnetem Sinn für die Gewährleistung der quantitativen und qualitativen Angebotssicherheit im Bereich der stationären Betreuung und Pflege von Betagten verantwortlich. Die konkrete Planung und Sicherstellung des Angebots ist gemäss SHG Sache der Gemeinde. Der Kanton erlässt dazu nach SHG Richtwerte und stellt den Gemeinden zusätzlich verschiedene Arbeitshilfen zur Verfügung:

- Empfehlungen zur Durchführung der Bedarfsanalyse (Merkblatt);
- Daten zum Angebot, dessen Auslastung, der Bettendichte und der regionalen Angebotssituation im zeitlichen Verlauf;
- Daten zur Angebotsnutzung (Herkunft, Altersdurchschnitt und Geschlechterverteilung, durchschnittliche Pflegestufe bei Eintritt, durchschnittliche Zahl der Bewohnenden nach Pflegestufen, durchschnittliche Aufenthaltsdauer);
- Bevölkerungsentwicklung je Gemeinde.

Da der Bedarf aufgrund der demographischen Entwicklung in den kommenden 30 bis 40 Jahren deutlich ansteigen wird (vgl. auch Bericht der Regierung vom 10. März 2009 «Politik im Zeichen des demographischen Wandels» 40.09.02), ist eine beachtliche Anzahl neuer Pflegeheimplätze zu schaffen und somit werden auch Neubauten notwendig werden. Da Bauprojekte in der Regel bis zum Abschluss fünf bis zehn Jahre benötigen, ist bezüglich der Bedarfsbeurteilung von Gesuchen um Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste die mittelfristige Perspektive zu beachten, d.h. die Bedarfsprognose für die kommenden 10 bis 15 Jahre zu berücksichtigen.

Die Bedarfsentwicklung kann, wie vorgängig dargelegt, rechnerisch aber nicht präzise ermittelt werden, sondern ist anhand verschiedener Einflussfaktoren zu schätzen. Die



Pflegeheimplanung unterscheidet sich demgemäss nicht von anderen Bedarfsplanungsbereichen (Spitäler, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung). Aufgrund der vielfältigen Einflussfaktoren sind die Planungsrichtwerte alle fünf Jahre zu überprüfen und allenfalls für die kommenden 15 Jahre zu bestätigen oder anzupassen. Mit der Festlegung des Planungsrichtwerts legt der Kanton auch das künftige (höchste) Platzangebot in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten fest (Wachstumsgrenze).

Ein Faktor, der den Bedarf an Plätzen in Betagten- und Pflegeheimen massgeblich beeinflusst, ist das vorhandene ambulante Angebot. Diesbezüglich besteht auch im Kanton St.Gallen noch Ausbaupotential. Um den Grundsatz «ambulant vor stationär» erfüllen zu können, wird den politischen Gemeinden empfohlen, integrierte Angebotsplanungen zu erstellen und den Ausbau ambulanter Angebote fundiert zu prüfen (Tages- und Nachtstrukturen, Angebote der Hilfe und Pflege zu Hause usw.).

Departement des Innern

Die Vorsteherin:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hilber'.

lic.phil. Kathrin Hilber  
Regierungsrätin