



Regionale Zuteilung der Pflegeheimplätze

Bericht zur Motion 284-2015

Amstutz (Schwanden, Sigriswil, SVP)

Bericht des Regierungsrates

Datum RR-Sitzung: 21. Oktober 2020
Geschäftsnummer: 2020.GSI.1083
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Inhaltsverzeichnis

Bericht des Regierungsrates	1
1. Einleitung	3
2. Grundlagen für die Pflegeheimplanung.....	4
2.1 Rechtliche Grundlagen.....	4
2.2 Demografischer Wandel.....	4
3. Alters- und Pflegeheime	5
3.1 Aufenthalt in Alters- und Pflegeheimen	6
3.2 Abgrenzung zu Spitalaufenthalten	7
3.3 Vergleich mit anderen Kantonen.....	8
4. Aktuelle Pflegeheimplanung	9
4.1 Ziel der Pflegeheimplanung	9
4.2 Die Betreibung von Pflegeheimen als Markt.....	9
4.3 Kontingent an Pflegeheimplätzen	9
4.4 Aktueller Stand an Pflegeheimplätzen	10
4.5 Heutige Praxis bei Vergabe der Pflegeheimplätze / Einbezug der Regionen	10
5. Anliegen der Motionärin	11
5.1 Neue Zuteilung der kontingentierten regionalen Pflegeheimplätze und Auflösung der Zuteilungen innerhalb des Verwaltungskreises	11
5.2 Möglichkeit der Erhöhung von Pflegeheimplätzen für bestehende Pflegeheime bei Sanierung und Erweiterung.....	12
6. Zusammenfassung.....	12
7. Massnahmen.....	13
8. Antrag an den Grossen Rat.....	14

1. Einleitung

Mit der Motion 284-2015 Amstutz¹ wird der Regierungsrat beauftragt zu prüfen ob, die kontingentierten regionalen Pflegeheimplätze innerhalb des Verwaltungskreises neu zuzuteilen sind, indem innerhalb des Verwaltungskreises die verschiedenen regionalen Zuteilungen aufgelöst werden. Weiter sei dafür zu sorgen, dass bestehende Pflegeheime bei einer Sanierung und Erweiterung die Pflegeplätze erhöhen dürfen, wenn im entsprechenden Verwaltungskreis das Kontingent nicht ausgeschöpft ist.

Begründet wird der Auftrag damit, dass die Zuteilung der kontingentierten Pflegeheimplätze innerhalb der Verwaltungskreise nicht einheitlich und zum Teil nicht nachvollziehbar sei. Die Grenzen bzw. die Beschränkung der Pflegeheimplätze auf einzelne zusammengeführte Gemeinden, wie beispielsweise im Verwaltungskreis Thun, seien nicht nachvollziehbar und aufzulösen. Für die Zuteilung der Pflegeheimplätze bestehe im Verwaltungskreis Thun eine andere regionale Zuteilung als bei anderen regionalen Themen. Der Kanton solle die Anzahl der Pflegeheimplätze für die Verwaltungskreise regeln und nicht die Zuteilungen innerhalb des Verwaltungskreises. Am 7. Juni 2016 hat der Grosse Rat die Annahme der Motion als Postulat beschlossen.

Im Bedarf und in der Verteilung von Pflegeheimplätzen kumulieren sich unterschiedliche Fragestellungen. Experten sprechen vom «ethischen Dilemma zwischen Selbständigkeitserhalt und Unterstützung, zwischen Sicherheit und Autonomie und zwischen medizinischer Intervention und würdevollem Sterben»². In der Diskussion um Pflegeheimplätze widerspiegelt sich deshalb auch die Alterskultur und die Frage der Rolle der älteren, fragilen Menschen in der Gesellschaft. Ältere Menschen möchten in der Regel so lange als möglich in ihrem vertrauten Zuhause leben. Der Eintritt in ein Pflegeheim erfolgt dann, wenn dies nicht mehr möglich ist und die vorhandenen Angebote an Unterstützungsleistungen nicht mehr genügen. Trotz der steigenden Zahl an älter werdenden Menschen und der höheren Lebenserwartung blieb das Kontingent an Pflegeheimplätzen unverändert. Es kann beobachtet werden, dass der Eintritt in ein Pflegeheim immer später erfolgt und die Aufenthaltsdauer in der Institution kürzer werden. Gleichzeitig steigt die Komplexität des Pflegebedarfs durch Multimorbidität und Demenz. Nebst ambulanten und stationären Angeboten gewinnen intermediäre Angebote, wie z.B. Tagesbetreuung oder Kurzaufenthalte im Heim, an Bedeutung. Mit der Weiterentwicklung dieser Angebote werden auch Menschen mit Unterstützungsbedarf in einer tiefen Pflegestufe Alternativen zum Heimaufenthalt finden.

Gleichzeitig sind aber auch die demografische Entwicklung mit der steigenden Zahl der hochbetagten Menschen, die gesellschaftlichen Veränderungen sowie Individualisierung und neue Familienstrukturen zu berücksichtigen. Daraus ergeben sich nicht nur in der Pflegeheimplanung, sondern in der gesamten Alterspolitik Herausforderungen, die von Kanton und Gemeinden gemeinsam getragen werden sollen. Die Kantone sind mit der Bedarfsplanung sowie der Bereitstellung und Finanzierung der Pflegeheimplätze beauftragt. Die Anliegen der Gemeinden sollen in die Pflegeheimplanung des Kantons einfließen. Eine Änderung der Aufgabenteilung wird jedoch nicht angestrebt, da die Verantwortung für entsprechende Entscheide der Verantwortung für die Finanzierung entsprechen soll.

Bei der Analyse der aktuellen Situation muss festgehalten werden, dass im Kanton Bern die Bruttoleistung pro versicherte Person sowohl für Pflegeheime als auch für Spitex-Organisationen über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt liegen (Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung, MOKKE)³. Dieses Ergebnis kann auf ein falsches Anreizsystem hinweisen. Auf ein falsches Anreizsystem in der Finanzierung der Pflegeheimplätze aufgrund der Pflegestufen verweist auch ein Bericht des Instituts Alter der Berner Fachhochschule. Hohe Pflegestufen liegen im Interesse der Institution, weil sie dadurch mehr Geld erhalten, führen aber dazu, dass die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner oftmals zu wenig stark zur Ausübung ihrer Selbständigkeit befähigt werden.⁴

¹ Motion 284-2015 Amstutz (Schwanden, Sigriswil, SVP) vom 16. November 2015, "Regionale Zuteilung der Pflegeheimplätze neu regeln"

² Höpfinger, François, 2018, Demografische Alterung - Trends und Perspektiven

³ www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html

⁴ Berner Fachhochschule, Institut Alter, Schlussbericht Evaluation Bewegungsbasierte Altersarbeit in Altersheimen vom 15. März 2016

Im vorliegenden Bericht wird auf diese Herausforderungen und die daraus entstehende Notwendigkeit einer Anpassung der Pflegeheimplanung eingegangen. Der Bericht geht auf die Grundlagen und die Entstehung der heute bestehenden Pflegeheimplanung ein und verweist auf bereits erfolgte Änderungen seit Einreichen der Motion. Darüber hinaus zeigt der Bericht auf, dass der Regierungsrat die Zuteilung der Pflegeheimplätze innerhalb der Verwaltungsregionen als notwendig erachtet, dass er aber eine Anpassung der Pflegeheimplanung anstrebt, welche er als Teil eines umfassenden Angebotes für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen sieht.

2. Grundlagen für die Pflegeheimplanung

Die Aufgabe der Pflegeheimplanung ist sowohl in der nationalen als auch in der kantonalen Gesetzgebung verankert. Die Berechnung der Bedarfsplanung gemäss der heutigen Pflegeheimplanung basiert auf den Bevölkerungsprojektionen der Statistikkonferenz des Kantons Bern.

2.1 Rechtliche Grundlagen

Die Pflegeheimplanung als Aufgabe der Kantone basiert auf Art. 39 ff des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Angebote zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind nur zugelassen, wenn sie einer bedarfsgerechten Versorgung entsprechen, welche die Kantone in einer entsprechenden Bedarfsplanung auszuweisen haben. Die Zulassung zur Abrechnung über die Pflegefinanzierung erfolgt über die Aufnahme auf die Pflegeheimliste. Damit können das Angebot gesteuert und die vorhandenen finanziellen Mittel bedarfsgerecht eingesetzt werden. Art. 58a ff der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) legt zudem fest, dass die Kantone den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten zu ermitteln und ihre Planung periodisch zu überprüfen haben.

In Art. 59 des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1) wird die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern beauftragt, regelmässig den Bedarf an institutionellen Leistungsangeboten zu erheben und zu analysieren und gestützt auf diese Bedarfsanalyse die Leistungsangebote zu planen.

2.2 Demografischer Wandel

Die vorhandenen statistischen Daten des Bundes berücksichtigen die Altersgrenze ab 65 Jahren. Die Lebensphase Alter ist jedoch differenzierter zu betrachten. Aus gerontologischer Sicht sind die Kriterien nicht nach dem chronologischen Alter, sondern nach den Gesichtspunkten der Gesundheit und der Alltagsbewältigung festzulegen. Die Zeit nach der Pensionierung ist beeinflusst von früheren Lebensphasen und äussert sich in unterschiedlich vorhandenen körperlichen, psychischen und finanziellen Ressourcen. Das gesunde Rentenalter, oder auch «drittes Lebensalter» genannt, zeichnet sich durch hohe Selbständigkeit und gute Gesundheit aus. Im «vierten Lebensalter» (vor allem nach dem 80. Altersjahr) ist mit einer erhöhten Fragilität zu rechnen. Gesundheitliche und funktionale Einschränkungen nehmen zu und der Unterstützungsbedarf steigt.

In der Schweiz sind 18,5% der Bevölkerung 65 jährig oder älter⁵. Der Anteil der 65+-Jährigen liegt im Kanton Bern bei 20,8%. Dass der Anteil der älteren Bevölkerung im Kanton Bern höher ist als im schweizerischen Durchschnitt, zeigt sich auch beim Altersquotienten. Der Altersquotient zeigt das Verhältnis der 65+-Jährigen zu den 20 – 64-jährigen Personen auf, d.h. das Verhältnis der Anzahl Menschen in ei-

⁵ Bundesamt für Statistik, Statistischer Atlas der Schweiz, 2018

nem Alter, in dem man im Allgemeinen wirtschaftlich nicht mehr aktiv ist, zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter. Im Jahr 2018 lag der Altersquotient der Schweiz bei 30%⁶. Demgegenüber weist der Kanton Bern im 2018 einen Altersquotienten von 34,6% aus⁷.

Mit dem Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge («Babyboomer») wird sich die Zahl der älter werdenden Menschen in den nächsten Jahren weiter erhöhen. Die Statistikkonferenz des Kantons Bern erstellt regionalisierte Bevölkerungsprojektionen für den Kanton Bern. Dafür werden – auf der Grundlage des Bundesamtes für Statistik (BFS) – jeweils drei Szenarien für die Bevölkerungsentwicklung im Kanton Bern erstellt («Szenario tief», «Szenario mittel» und «Szenario hoch»). Mit Regierungsratsbeschluss 158 vom 15. Februar 2017 wurden die kantonalen Direktionen beauftragt, die von der Statistikkonferenz erstellten regionalisierten Bevölkerungsprojektionen des Kantons Bern als Referenzgrundlage für Planungsarbeiten zu verwenden. Die Direktionen einigten sich darauf, sich für die kantonalen Planungen direktionsübergreifend jeweils auf das «Szenario mittel» abzustützen. Gemäss BFS (2015)⁸ steigt im Kanton Bern die Zahl der Personen im Pensionsalter (ab 65 Jahren) zwischen 2015 und 2045 um 64% von 206'000 auf 338'000 Personen. 2045 beträgt ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung 29% gegenüber 20% im Jahr 2015. Nebst der steigenden Anzahl älterer Menschen steigt gleichzeitig auch die Lebenserwartung, weshalb man auch von einer «doppelten demografischen Alterung» spricht. Im Alter von 65 Jahren haben Frauen heute eine Lebenserwartung von 87,7 Jahren. Männer können im gleichen Alter von einer Lebenserwartung von 84,9 Jahren ausgehen. Es gibt Szenarien, die zeigen, dass Frauen und Männer mit Geburtsjahr 2017 nach ihrem 65. Geburtsjahr noch durchschnittlich 30 bzw. 28 Jahre leben werden⁹. Verlängert hat sich aber nicht nur das durchschnittliche Lebensalter, sondern – erfreulicherweise – auch die potentiell gesunden Lebensjahre im Alter. Dies bestätigt sich am zunehmenden Alter der neu in ein Pflegeheim eintretenden Menschen (s.u.).

3. Alters- und Pflegeheime

Die Heimlandschaft im Kanton Bern besteht im Vergleich mit anderen Kantonen aus überdurchschnittlich vielen kleinen Heimen. Dies wird aus den Zahlen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ersichtlich, welches 2017 letztmals Kennzahlen zu den Pflegeheimen in der Schweiz veröffentlicht hat¹⁰. In der Schweiz gibt es insgesamt 1'543 Pflegeheime, davon befinden sich 303 Betriebe im Kanton Bern, also insgesamt rund 19%. In diesen Institutionen finden sich gesamtschweizerisch 98'880 Plätze, im Kanton Bern 14'973, also gut 15%.

Der nachstehenden Abbildung kann entnommen werden, dass gut ein Drittel der Alters- und Pflegeheime im Kanton Bern weniger als 30 Pflegeheimplätze aufweisen.

⁶ Bundesamt für Statistik, Indikatoren der Bevölkerungsstruktur 1970 – 2018

⁷ Finanzdirektion des Kantons Bern, Bevölkerungsstand und –struktur 2009 - 2018

⁸ Bundesamt für Statistik, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz 2015 - 2045

⁹ Bundesamt für Statistik, Lebenserwartung in der Schweiz 2018

¹⁰ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2017

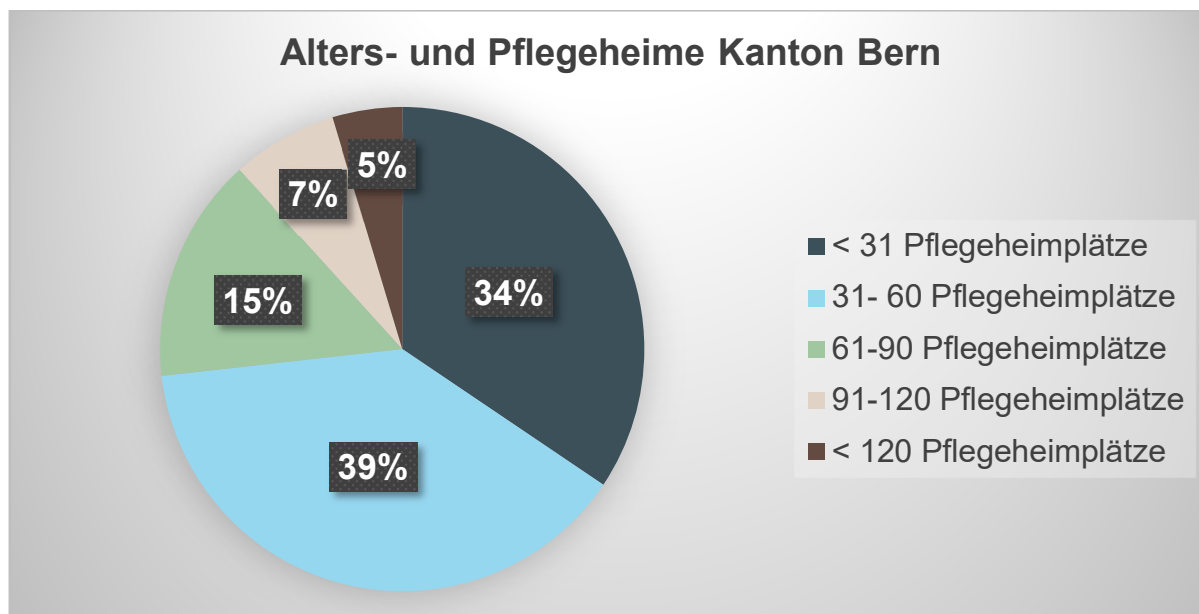


Abbildung 1: Alters- und Pflegeheime Kanton Bern nach Anzahl Pflegeheimplätze

Dieser Umstand trägt dem Bedürfnis vieler älteren Menschen Rechnung, möglichst nahe des ursprünglichen Wohnortes einen Pflegeheimplatz zu finden. Dies trägt viel zum Wohlergehen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bei, da so Besuche von Angehörigen erleichtert werden und die vertraute Umgebung nicht verlassen werden muss. Die Auswirkungen auf die Kosten sind nicht erhoben. Einerseits arbeiten viele kleine Institutionen dank kurzen Entscheidungswegen sehr effektiv und effizient, andererseits sind auch kleine Heime an Administrations- und Infrastrukturkosten gebunden und können Skaleneffekte aufgrund der Grösse nur beschränkt nutzen. Es gibt jedoch keine Hinweise darauf, dass kleinere Pflegeeinrichtungen generell teurer sind als grössere Institutionen.

3.1 Aufenthalt in Alters- und Pflegeheimen

Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht. Seit 2008 ist im Kanton Bern das Durchschnittsalter beim Eintritt in ein Pflegeheim von 80,2 Jahren auf 81,9 Jahre im Jahr 2018 gestiegen, während dem die Aufenthaltsdauer von 2,7 Jahren auf 2,2 gesunken ist¹¹. Es ist davon auszugehen, dass dieser Trend weiter anhalten wird.

Gemäss BFS lebten am 31. Dezember 2017 in der Schweiz 15,7% der 80+-Jährigen in einem Alters- und Pflegeheim. 2012 waren es 17% und 2007 sogar 18,1%. In der gleichen Zeitspanne hat die Zahl der 80+-Jährigen um 22% zugenommen und die Anzahl Plätze in Alters- und Pflegeheimen ist um 9% angestiegen. Die Quote der verfügbaren Plätze pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner der 80+-Jährigen ist somit zwischen 2007 und 2017 von 252 auf 221 Plätze gesunken. Gleichzeitig ist die Auslastung in den Alters- und Pflegeheimen stabil geblieben. Daraus lässt sich ableiten, dass Pflegeleistungen ausserhalb von Alters- und Pflegeheimen zugenommen haben¹². Es gilt zu berücksichtigen, dass die Zahl der gesunden Lebensjahre ebenfalls zugenommen hat und 65-jährige Männer und Frauen in der Schweiz damit rechnen können, mehr als drei Viertel der ihnen verbleibenden Lebensjahre ohne starke Einschränkung leben zu können¹³.

Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheimes haben einen unterschiedlich hohen Pflegebedarf. Ein Blick auf die Pflegestufen per 1. Januar 2020 zeigt, dass knapp ein Fünftel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner weniger als 60 Minuten Pflegeleistungen pro Tag benötigen. Gründe für den Eintritt in ein

¹¹ Bundesamt für Statistik, Statistischer Atlas der Schweiz, Durchschnittsalter beim Eintritt in ein Pflegeheim, 2018

¹² BFS Aktuell: Personen in Alters und Pflegeheimen 2017, Februar 2019

¹³ Hoepflinger, François (2017), Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen

Pflegeheim können z.B. soziale Indikationen (abgelegene Wohnsituation, Überforderung bei der Haushaltsführung) oder demenzielle Erkrankungen sein.

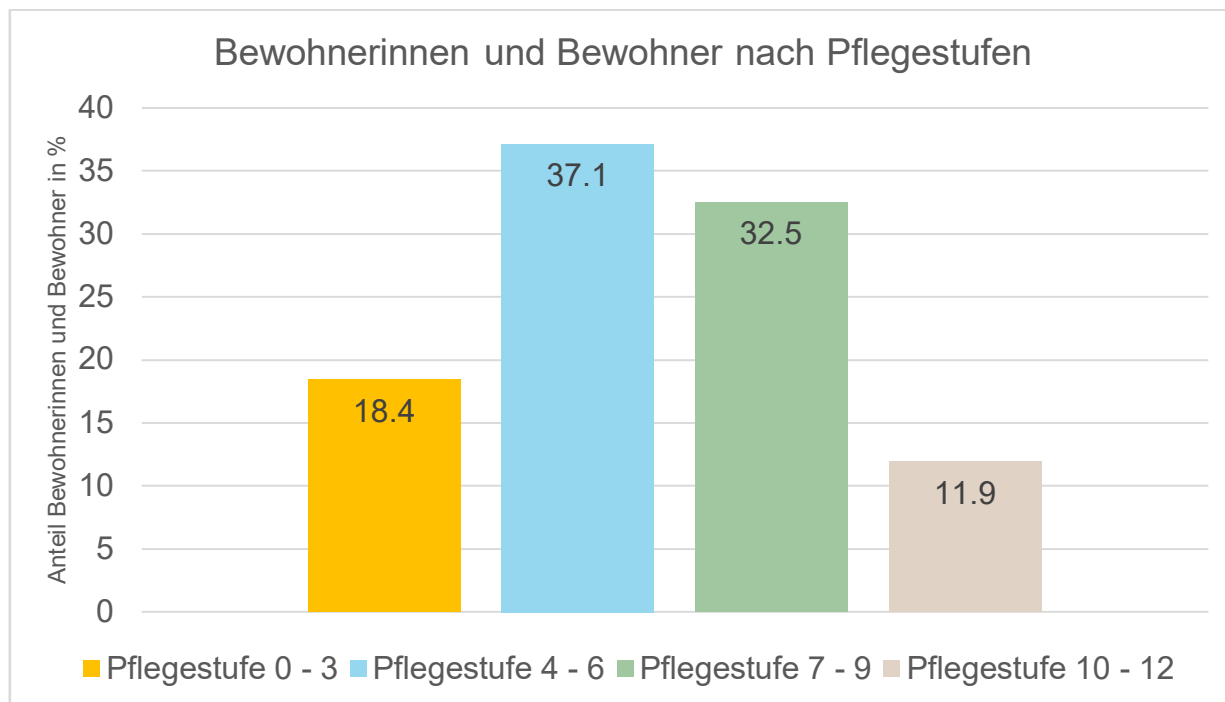


Abbildung 2 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nach Pflegestufen

Auf Grund der Tendenz, neben stationären Pflegeeinrichtungen intermediäre Angebote zu schaffen, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest ein Teil dieser heutigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner künftig nicht mehr oder erst später in ein Pflegeheim eintreten werden.

3.2 Abgrenzung zu Spitalaufenthalten

Wie ein Bericht von Ecoplan (2017)¹⁴ zeigt, hat in den Alters- und Pflegeheimen das Angebot an Kurzzeitplätzen in den letzten Jahren ebenso zugenommen wie die Nachfrage nach Kurzzeitaufenthalten. Diese Kurzzeitaufenthalte werden z.B. nach einem Akutspitalaufenthalt oder zur zeitlichen Entlastung von pflegenden Angehörigen beansprucht. Patientinnen und Patienten benötigen nach einem Spitalaufenthalt eine stationäre Überbrückungslösung, bis sie rehafähig sind oder wieder nach Hause können. Viele dieser Patientinnen und Patienten sind von Mehrfachproblematiken betroffen, wie z.B. Menschen mit somatischen Erkrankungen und gleichzeitigen psychischen Problemen, Suchterkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten usw. Diese Kurzzeitaufenthalte fordern die Alters- und Pflegeheime zusätzlich. Der erhöhte medizinische Bedarf äussert sich neben dem erhöhten Unterstützungsbedarf in häufigeren Arztkonsultationen und in einem aufwändigeren Medikamentenmanagement. Ebenfalls wird ein Bedarf nach Begleitung durch Fachpersonen aus der Psychiatrie / Psychotherapie festgestellt.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (OBSAN) hat die Abfolge von Aufenthalten in Spital und Pflegeheimen analysiert¹⁵ und verschiedene Verlaufstypen festgestellt. Dabei zeigt sich, dass der Verlaufstyp «mehrmalige Hospitalisierung¹⁶» bei den 65 bis 79-Jährigen am häufigsten zu finden ist. Er betrifft die Hälfte der Männer sowie zwei von fünf Frauen. Bei den 80+-Jährigen hingegen ist der Verlauf

¹⁴ Ecoplan, Nachsorge nach einem somatischen Akutspitalaufenthalt im Kanton Bern, Schlussbericht 17.08.2017

¹⁵ OBSAN Bulletin 2/2019, Aufenthaltsorte von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt

¹⁶ Der Verlaufstyp umfasst mehrere Spitalaufenthalte während des letzten Lebensjahres mit anschliessendem Tod im Spital. Dieser Verlaufstyp weist eine hohe Anzahl Hospitalisierungstage auf (durchschnittlich insgesamt 44 Tage).

«nur Alters- und Pflegeheim¹⁷» am häufigsten vertreten. OBSAN kommt zum Schluss, dass bei der Bedarfsplanung angesichts der nach Altersgruppe sehr unterschiedlichen Verläufe die verschiedenen Bedürfnisse dieser beiden Altersgruppen einbezogen werden müssen.

3.3 Vergleich mit anderen Kantonen

In den verschiedenen Kantonen in der Schweiz werden die Schwerpunkte in der Langzeitpflege grundsätzlich unterschiedlich gelegt. Dies zeigt ein Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN), in welchem auf drei bestehende Organisationsmodelle in den Kantonen verwiesen wird:¹⁸

Kantone, welche im Bereich der Langzeitpflege insbesondere auf Alters- und Pflegeheime setzen.

Bezogen auf die ältere Bevölkerung gibt es in der ganzen Schweiz 61,6 Plätze pro 1'000 Einwohner 65+. Im Kanton Bern sind dies 68,3 Plätze pro 1'000 Einwohner 65+. Der Median liegt bei 61,4 Plätzen. Im Vergleich dazu weist z.B. der Kanton Glarus 85 Plätze pro 1'000 Einwohner 65+ aus und der Kanton Solothurn 53,7 Plätze pro 1'000 Einwohner 65+.

Kantone, in denen die Betreuung von älteren Personen in erster Linie durch die Spitex-Organisationen erfolgt.

Die Zahlen 2018 des BFS zur Versorgungsdichte der Spitex ergibt, dass sich von gesamtschweizerisch insgesamt 23'554 Vollzeitstellen 2'999 im Kanton Bern befinden. Dies entspricht 13,9 Vollzeitstellen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+. Der Median liegt bei 11,2 Vollzeitstellen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner 65+. Im Vergleich dazu weist der Kanton Waadt beispielsweise 25,9 Vollzeitstellen pro 1'000 Einwohner 65+ aus und der Kanton Glarus 8 Vollzeitstellen pro 1'000 Einwohner 65+.

Kantone, in denen die Leistung von Alters- und Pflegeheimen sowie von Spitex-Dienstleistungen gleichmässiger verteilt ist.

Dieses Modell entspricht etwa dem Schweizer Durchschnitt und entspricht der Situation im Kanton Bern. Nebst den stationären und ambulanten Angeboten steigt aber auch vermehrt der Bedarf nach intermediären Strukturen, zu denen z.B. Tages- und Nachstrukturen oder Betreutes Wohnen gehören. Nicht vergessen werden darf zudem, dass diese Angebote von Angehörigen, Nachbarn und Freiwilligen ergänzt werden.

Bei der Planung von Pflegeheimplätzen zeigen sich in den Kantonen unterschiedliche Ausgangslagen und Vorgehensweisen. Analog des Kantons Bern wurde auch im Kanton Zürich festgestellt, dass ein Drittel aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind. Im Kanton Zürich wird die Prognose für den Bedarf an Pflegeheimplätzen nun auf der Grundlage der projizierten Bevölkerung nach Alter und Geschlecht sowie mittels alters- und geschlechterspezifischen Pflegequoten geschätzt¹⁹. Im Kanton Luzern ist 2017 ein Methodenwechsel in der Pflegeheimplanung erfolgt, der zu einer Reduktion der Pflegeheimplätze geführt hat. Die Berechnung basiert auf einer Schätzung der Pflegebedürftigen im Alter ab 65 Jahren und eruiert den Bedarf an Pflegebetten unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren für die einzelnen Planungsregionen wie z.B. Leistungen der Spitex oder Anzahl der alleinlebenden Personen²⁰.

¹⁷ Der Verlaufstyp umfasst einen oder mehrere Aufenthalte im Alters- und Pflegeheim, wo dann schliesslich der Tod eintritt. Der Verlaufstyp ist am häufigsten vertreten und weist zudem das höchste durchschnittliche Sterbealter (knapp 90 Jahre) sowie den grössten Frauenanteil (72 %) auf.

¹⁸ OBSAN Bulletin 13/2016, Langzeitpflege in den Kantonen

¹⁹ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016), Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013-2035, Kanton Zürich

²⁰ Kanton Luzern (2017), Bericht Versorgungsplanung Langzeitpflege 2018 - 2025

4. Aktuelle Pflegeheimplanung

4.1 Ziel der Pflegeheimplanung

Die Pflegeheimplanung dient dazu, dass die Versorgung sichergestellt ist und dem künftigen Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Bern entspricht. Gleichzeitig soll aber auch eine möglichst ausgeglichene, d.h. im Durchschnitt liegende Versorgung erreicht, bestehende regionale Disparitäten möglichst ausgeglichen werden. Dabei ist zu beachten, dass viele Heime bereits lange vor der Einführung des KVG und der daraus hervorgehenden Pflegeheimplanung entstanden sind. Dies erklärt einzelne Ungleichgewichte in Regionen bzw. Subregionen.

4.2 Die Betreibung von Pflegeheimen als Markt

Viele Heime im Kanton Bern werden von privaten Unternehmen betrieben. Einerseits haben sich viele Gemeinden aus der Trägerschaft von Alters- und Pflegeheimen zurückgezogen. Andererseits stösst der Betrieb von Alters- und Pflegeheimen bei privaten Unternehmen und Investoren auf grosses Interesse. Sie sehen einen vielversprechenden Wachstumsmarkt, welcher zudem eine gesicherte Finanzierung bietet. Dies führt dazu, dass die Schaffung von Pflegeheimplätzen nicht durch die Nachfrage, sondern insbesondere auch durch das Angebot angetrieben wird. In einer von der Credit Suisse in Auftrag gegebenen Studie wird bis ins Jahr 2040 von einem schweizweiten Bedarf von 53'000 Betten und einem Investitionsvolumen von fast 20 Milliarden Franken ausgegangen.

Die Beschränkung der Pflegeheimplätze führt zu einer steigenden Nachfrage nach Pflegeheimplätzen. Insbesondere für kleinere Heime ist die Zahl der Pflegeheimplätze auch eine Frage des Überlebens. Die Regulierung des Kantons hilft, einen rasanten Wachstum von Pflegeimmobilien zu vermeiden und die Kosten über den gesamten Kanton steuern zu können.

4.3 Kontingent an Pflegeheimplätzen

Die heutige Pflegeheimplanung basiert auf dem Beschluss des Regierungsrates 0988 vom 24. März 2004²¹. Das damals beschlossene Kontingent von 15'500 Pflegeheimplätzen ging von der Annahme aus, dass durch die Stärkung der Spitex weniger Heimeintritte zu verzeichnen sind und der Bedarf an Pflegeheimplätzen über längere Zeit gesichert werden kann. Die Regierung hat im Jahr 2017 das Kontingent von 15'500 Plätzen bestätigt (RRB 292/2017). Zu beachten ist, dass die Planung der Pflegeheimplätze nur die Plätze in den Institutionen beinhaltet, welche für den dauernden stationären Aufenthalt mit Pflegeleistungen vorgesehen sind. Andere Plätze, wie z.B. das Wohnen mit Dienstleistungen, werden nicht in die Planung miteinbezogen.

Im Altersbericht 2016²² wird darauf hingewiesen, dass eine Anpassung an die Pflegeheimplanung erfolgen soll, wenn das Kontingent aufgebraucht, die reservierten Pflegeplätze realisiert und in Betrieb genommen worden sind und die heutige Auslastung deutlich steigt. Im Berichtsjahr wurde davon ausgegangen, dass bei einer unveränderten Kontingentierung der Pflegeheimlistenplätze im Jahr 2035 noch 15,3 Pflegeheimplätze auf 100 Personen im Alter von 80+ kommen. Aus heutiger Sicht ergeben sich im Jahr 2035 14,4 Pflegeheimplätze auf 100 Personen im Alter von 80+. Eine Quote für den Bedarf an Pflegeheimplätzen aus der Anzahl Personen 80+ festzulegen, greift jedoch zu kurz. Projektionen sind mit hohen Unsicherheiten verbunden. Neue Innovationen, gesellschaftliche Entwicklungen oder Krankheiten können zu Abweichungen führen. Eine Pflegeheimplanung muss diesen Entwicklungen und Veränderungen Rechnung tragen können.

²¹ RRB 0988/2004 vom 24. März 2004

²² Alterspolitik im Kanton Bern 2016, Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat

4.4 Aktueller Stand an Pflegeheimplätzen

Von den insgesamt 15'500 Pflegeheimplätzen sind heute insgesamt rund 14'300 Plätze in Betrieb. 1'097 Plätze befinden sich auf der Reservationsliste und sind für geplante Erweiterungs- und Neubauten zurückgestellt. Diese reservierten Plätze werden in die Berechnung der Abdeckung in den Regionen miteinbezogen. Dies kann dazu führen, dass vor Ort lange Wartelisten für Pflegeheimplätze bestehen, aufgrund der Planung des Kantons jedoch eine genügende Abdeckung vorhanden ist. Die Umsetzung von Neubauten und Erneuerungsbauten benötigen mehrere Jahre. Während dieser Zeit kann es in einer Region zu einem Engpass an Pflegeheimplätzen kommen. Die Reservationen von Pflegeheimplätzen werden deshalb auf zwei Jahre beschränkt. Bei einem Gesuch um Verlängerung der Reservation muss ein Planungsfortschritt nachgewiesen werden. Damit soll verhindert werden, dass Pflegeheimplätze über Jahre hinweg reserviert und nicht realisiert werden. Gleichzeitig muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass Planungs-, Bewilligungs- und Bauverfahren für Bauprojekte mehrere Jahre dauern können und diesem Umstand bei den Reservationen Rechnung getragen werden muss. Bei den reservierten Pflegeheimplätzen kommt es vereinzelt zu Veränderungen und zum Abbruch von Projekten. Diese reservierten Plätze fallen dann ins kantonale Kontingent zurück und können neu zugeordnet werden.

4.5 Heutige Praxis bei Vergabe der Pflegeheimplätze / Einbezug der Regionen

Basis für die Berechnung der Pflegeheimplätze pro Verwaltungsregion bzw. Subregion bildet heute die Bevölkerungsprojektion der 80+-Jährigen. Die Zahl der 80+-Jährigen sowie die Zahl der bestehenden und bereits für Bau und Erweiterung reservierten Pflegeheimplätze bestimmen den Bedarf an Pflegeheimplätzen in einer Region. Die Zahl der 80+ Jährigen wird in Relation zu den bereits vorhandenen Pflegeheimplätzen sowie den bereits für Erweiterungen und Bau reservierten Plätzen gesetzt. Die Verteilung innerhalb der Verwaltungsregion erfolgt nach dem gleichen Berechnungsprinzip.

Gesuche um Erhöhung der Pflegeheimplätze werden aufgrund des berechneten Bedarfs geprüft. Die Regionen werden zu einer Stellungnahme zu den eingereichten Gesuchen eingeladen. Damit soll insbesondere sichergestellt werden, dass regionale Gegebenheiten, welche seitens des Kantons nicht bekannt sind, berücksichtigt werden können. Die Anliegen der Regionen werden nach Möglichkeit berücksichtigt. So ist z.B. im Entwicklungsraum Thun die Aufteilung der Subregionen gemäss Wunsch der Region übernommen worden.

Die Zusammenarbeit mit den Regionen wirft aber auch verschiedene Fragen auf. Die Regionen sind unterschiedlich organisiert. Heute bestehen in den vom Regierungsrat in der RKV²³ festgelegten Perimetern drei Regionalkonferenzen. Diese übernehmen Aufgaben in den Bereichen Raum- und Verkehrsplanung sowie deren gegenseitige Abstimmung, regionale Kulturförderung, regionale Energieberatung und Regionalpolitik. Regionalkonferenzen können keine originären Aufgaben übernehmen, d.h. sie können nur Aufgaben übernehmen, die ihnen vom Kanton oder von Gemeinden übertragen werden. Kantonale Aufgaben werden gemäss Art. 141 Abs. 2 des Gemeindegesetzes vom 16. März 1998 (GG; BSG 170.11) durch Gesetz und kommunale Aufgaben gemäss Art. 142 Abs. 3 GG durch Reglement übertragen.

In den Regionen ohne Regionalkonferenzen werden die regionalen Aufgaben in den Bereichen Raumplanung und regionale Verkehrsplanung sowie deren gegenseitige Abstimmung, regionale Kulturförderung und regionale Energieberatung von mehreren regionalen Gremien wahrgenommen. Nebst zwei regionalen Verkehrskonferenzen und fünf Gemeindeverbänden für die regionale Kulturförderung bestehen sechs vereinsrechtlich organisierte Planungsregionen, welche in der Regel auch die regionale Energieberatung wahrnehmen. Die Mitgliedergemeinden können im Rahmen einer Statutenänderung den Verbänden oder Vereinen zusätzliche Aufgaben übertragen. Dies ist aber nur möglich, sofern es sich um kommunale Aufgaben handelt. Bei der Pflegeheimplanung handelt es sich um eine kantonale Aufgabe.

²³ Verordnung über die Regionalkonferenzen RKV (BSG 170.211)

Auch die Verantwortung für die Finanzierung liegt beim Kanton. So übernimmt der Kanton Bern die Restfinanzierung der Pflegekosten in Pflegeheimen vollumfänglich. Die Regionalkonferenzen bzw. Planungsregionen haben hier deshalb keine Entscheidungsbefugnis, können aber Stellungnahmen verfassen, wenn sie von den Gemeinden mittels Reglement dazu beauftragt werden.

Aufgrund dieser Situation muss überprüft werden, welche Aufgaben Gemeinden und Regionen grundsätzlich übernehmen. In verschiedenen Regionen liegen heute regionale Altersplanungen vor. Diese stimmen jedoch zum Teil nicht mit der kantonalen Zielsetzung zur Pflegeheimplanung überein. So hat eine Region z.B. in ihrer Altersplanung festgelegt, dass in ihrer Region keine neuen Pflegeheimplätze mehr realisiert werden und aufgehobene Pflegeheimplätze auch nicht ersetzt werden sollen, obwohl gemäss kantonomer Pflegeheimplanung ein Bedarf in dieser Region ausgewiesen wird. Auch die unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse einzelner Gemeinden innerhalb einer Verwaltungsregion können von der Region zum Teil nicht aufgefangen werden.

Der Einbezug der Regionen in die Alterspolitik wird jedoch nach wie vor als sinnvoll und wichtig erachtet. Eine alterspolitische Auseinandersetzung und koordinierte Angebote über die Gemeindegrenzen hinweg wird nach Ansicht des Regierungsrates sehr begrüsst. Alterspolitik beinhaltet nebst der Pflegeheimplanung weitere wichtige Aufgaben, welche als Verbundaufgabe von Kanton und Gemeinden zu übernehmen sind. Die Aufgabenteilung zwischen Kanton – Gemeinden und der Einbezug der Regionen muss jedoch präzise definiert und festgelegt werden.

Bis die Aufgaben der Regionen genau definiert und die Zuständigkeiten klar geregelt sind, sollen die Regionen – soweit sie von den Gemeinden beauftragt sind – bei grösseren Veränderungen in den Prozess miteinbezogen werden. Das Verfahren für die Zuteilung von Pflegeheimplätzen muss verhältnismässig sein und auch einen Blick über die einzelnen Verwaltungsregionen hinaus ermöglichen, insbesondere dort, wo sich Pflegeheimplätze an der Grenze der Verwaltungsregion befinden. Grundsätzlich wird in der Umsetzung der heutigen Pflegeheimplanung in der Praxis eine möglichst hohe Flexibilität gesucht, vor allem auch dort, wo kleinere Arrondierungen den Betrieb der bestehenden Alters- und Pflegeheime unterstützen.

5. Anliegen der Motionärin

Für die Motionärin ist die Zuteilung der kontingentierten Pflegeheimplätze innerhalb der Verwaltungskreise nicht einheitlich und zum Teil nicht nachvollziehbar. Die Grenzen bzw. die Beschränkung der Pflegeheimplätze auf einzelne zusammengeführte Gemeinden, wie beispielsweise im Verwaltungskreis Thun, seien nicht nachvollziehbar und aufzulösen. Für die Zuteilung der Pflegeheimplätze bestehe beispielsweise im Verwaltungskreis Thun eine andere regionale Zuteilung als bei anderen regionalen Themen. Die Motionärin fordert zudem, dass der Kanton die Anzahl der Pflegeheimplätze regelt und nicht die Zuteilung innerhalb des Verwaltungskreises.

Die Ausführungen im vorliegenden Bericht zur heutigen Praxis der Vergabe der Pflegeheimplätze (S. Ziff. 4.5) zeigt, dass verschiedene Anliegen der Motionärin bereits realisiert worden sind. So ist z.B. die Aufteilung des Verwaltungskreises Thun gemäss Anliegen der Region aufgenommen worden. Zu den konkreten Anliegen der Motionärin kann wie folgt Stellung genommen werden:

5.1 Neue Zuteilung der kontingentierten regionalen Pflegeheimplätze und Auflösung der Zuteilungen innerhalb des Verwaltungskreises

Wie in Ziff. 4.5 des vorliegenden Berichts erwähnt, erfolgt die Zuteilung der Pflegeheimplätze in den Verwaltungsregionen aufgrund des Kriteriums der Bevölkerung 80+. Die Aufteilung innerhalb der Verwaltungsregion wird nach dem gleichen Schlüssel berechnet. Die Auflösung der Zuteilungen innerhalb des

Verwaltungskreises wird als nicht sinnvoll erachtet. Ein Entscheid über die Verteilung der Pflegeheimplätze innerhalb des Verwaltungskreises kann nicht durch die Region entschieden werden. Dafür fehlt die gesetzliche Grundlage. Eine diesbezügliche Gesetzesänderung müsste auch mit einer Änderung in der Finanzierung der Restkosten der Pflegeleistungen nachvollzogen werden. Die Aufteilung nach Subregionen gibt jedoch (auch für die Regionen) einen Anhaltspunkt, wie die Aufteilung innerhalb der Verwaltungsregion erfolgen soll. Eine Änderung in der Aufteilung nach Subregionen auf Anliegen der Region ist möglich und aus Sicht des Regierungsrats opportun, wie dies bereits in der Region Thun erfolgt ist. Eine gänzliche Auflösung der Zuteilungen innerhalb des Verwaltungskreises würde allerdings das Risiko beinhalten, dass innerhalb der Verwaltungsregion ein Ungleichgewicht entstehen kann. So spielt es z.B. in der Verwaltungsregion Bern-Mittelland eine Rolle, ob Pflegeheimplätze im Raum Gantrisch oder im Raum Urtenen-Schönbühl realisiert werden. Im Austausch mit den Regionen soll jedoch sichergestellt werden, dass in begründeten Fällen eine flexiblere Anwendung und auch ein Aufweichen der Grenzen möglich sind.

5.2 Möglichkeit der Erhöhung von Pflegeheimplätzen für bestehende Pflegeheime bei Sanierung und Erweiterung

Bereits heute sind Erhöhungen der Anzahl Pflegeheimplätze möglich, wenn im entsprechenden Verwaltungskreis bzw. in der Subregion das Kontingent nicht ausgeschöpft ist. Auch hier ist der Blick auf die Subregion notwendig, damit die Zielsetzung der Pflegeheimplanung, nämlich eine möglichst ausgeglichene, d.h. im Durchschnitt liegende Versorgung zu erreichen und bestehende regionale Disparitäten möglichst auszugleichen, erreicht werden kann. Wie im Bericht bereits erwähnt, soll jedoch grundsätzlich eine flexiblere Handhabung innerhalb der Region ermöglicht werden.

6. Zusammenfassung

Mit der demographischen Entwicklung ist mit einer steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen zu rechnen. Die Sicherstellung der stationären Versorgung ist jedoch nur ein Element in einer Reihe anstehender Herausforderungen. Der Bedarf an Pflegeheimplätzen wird massgebend beeinflusst vom Beginn und der Dauer der Pflegebedürftigkeit. Vor einem stationären Aufenthalt müssen deshalb Massnahmen zum Erhalt der Selbständigkeit und die Optimierung der Leistungserbringung stehen.

Die Vergabe von Pflegeheimplätzen erfolgt heute auf einer rein rechnerischen Beurteilung. Die Aufteilung nach Regionen und Subregionen sowie die Berechnung sollen eine nachvollziehbare Handhabung der Vergabe von Pflegeheimplätzen sicherstellen. Die Anzahl der Menschen 80+ als einziges Kriterium für die Festlegung des Bedarfs an Pflegeheimplätzen ist mit Blick auf die nachrückenden Generationen nicht mehr ausreichend. Auch Vertreter der Leistungserbringer machen darauf aufmerksam, dass für die Berechnung des Bedarfs an Pflegeheimplätzen weitere Faktoren, wie z.B. das Angebot an Spitex-Dienstleistungen und an intermediären Angeboten berücksichtigt werden müssten. Sie liessen hierfür seitens einer externen Fachstelle Szenarien erarbeiten, die der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion vorliegen und die in die Weiterentwicklung der Pflegeheimplanung einfließen werden.

Das heutige Alters- und Pflegeheim hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Die früheren Altersheime entstanden aus der Tradition der Kommunalisierung der Armen- und Altersfürsorge (Wohnortgemeinde ist zuständig für arme alte Menschen). Dies ist auch der Grund, dass es in der Schweiz mehr ältere Menschen stationär gepflegt werden als in Nachbarländern²⁴. Heute leben in den Alters- und Pflegeheimen insbesondere Menschen mit einem hohen Pflegebedarf. Das heutige Alters- und Pflegeheim ist aber auch vermehrt zur Zwischenstation für Menschen geworden, die nach einem Spitalaufenthalt nicht sofort nach Hause zurückkehren können. Diese Entwicklung wird weitergehen. Denkbar ist z.B., dass sich die heutigen Abgrenzungen von Angeboten aufweichen, indem z.B. Bewohnerinnen und Bewohner

²⁴ Age-Dossier, Wohnen im Alter gestern – heute – morgen, 2012

vom Wohnen mit Dienstleistungen nicht mehr in die Pflegeabteilung wechseln müssen, sondern das Wohnen mit Dienstleistungen sich zum Pflegeplatz wandelt. Die früher propagierte Strategie «ambulant vor stationär» wurde von der Realität eingeholt, die Nutzung der Angebote durch die betroffenen Menschen orientiert sich vielmehr am Grundsatz «ambulant und stationär». In der heutigen Pflegeheimplanung werden diese Entwicklungen nicht berücksichtigt. Es fehlt zudem eine Verknüpfung zu den Daten der ausserhalb der Alters- und Pflegeheime erbrachten Leistungen.

Der heutige Trend geht zudem zu einer koordinierten Versorgung hin. Der Bundesrat weist in seinem Bericht zur Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege²⁵ darauf hin, dass die koordinierte und integrierte Versorgung gerade in der Langzeitpflege eine besondere Herausforderung darstellt. Er begründet diese Annahme mit der beträchtlichen Zahl der älteren Menschen mit Multimorbidität und den nicht definierten Behandlungspfaden. Auch die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern sieht die Förderung der integrierten Versorgung als eine Zielsetzung mit hoher Priorität. Dazu gehört auch die Weiterentwicklung der Pflege/Betreuung im intermediären Bereich (zwischen stationär und ambulant, z.B. Tages- und Nachtstrukturen, betreutes Wohnen, Wohnen mit Dienstleistungen usw.). Eine verstärkte Zusammenarbeit ist jedoch nicht nur unter den Leistungsanbietern zu suchen, sondern auch zwischen professionellen Organisationen des Gesundheitswesens, der Sozialberatung (Pro Senectute) und den betreuenden Angehörigen und Freiwilligen. Backes & Clemens (2013) sprechen von einer «Entwicklungsaufgabe» von formell und informell gemischten Unterstützungsnetzwerken, welche einerseits die Lebenssituation älterer Menschen unterstützt und andererseits die Rolle der Betreuenden Angehörigen definiert und begrenzt²⁶.

Diese Koordination muss bereits auf der Planungsebene beginnen. Die Pflegeheimplanung steht im Kontext zu weiteren Versorgungsbereichen und ist deshalb aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Die Planung in der Langzeitpflege ist beispielsweise auf die kantonale Gesundheitsstrategie und auf weitere Versorgungsplanungen abzustimmen. Aber auch weitere alterspolitische Massnahmen sind zu berücksichtigen. Die Pflegeheimplanung ist ein Teil vielfältiger Aufgaben in der Alterspolitik, welche von Kanton und Gemeinden als Verbundaufgabe übernommen werden. Gemeinsam müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, welche die Menschen darin unterstützen, Lebensübergänge von einem ins andere Lebensalter zu bewältigen. Insbesondere wenn es darum geht, Angebote und Dienstleistungen aufeinander abzustimmen, können die Regionen eine wichtige Rolle übernehmen, indem sie z.B. eine gemeindeübergreifende Koordination übernehmen.

Wie im vorliegenden Bericht aufgezeigt, werden wichtige Anliegen der Motionärin bereits umgesetzt. Bestehende Alters- und Pflegeheime können zusätzliche Pflegeheimplätze realisieren, wenn in der entsprechenden Region das Kontingent nicht ausgeschöpft ist. Gleichzeitig ist der Kanton jedoch gefordert, die stationäre Versorgung in allen Regionen bedarfsgerecht sicherzustellen. Eine Zuteilung von Pflegeheimplätzen bis auf die Stufe der Gemeinde ist deshalb notwendig. Aus diesem Grund hält der Regierungsrat an der Zuteilung von Pflegeheimplätzen innerhalb der Verwaltungsregionen fest.

7. Massnahmen

Der im vorliegenden Bericht skizzierte Handlungsbedarf geht über die Anliegen der Motionärin hinaus. Pflegeheimplätze sollen künftig vermehrt auf den effektiven Bedarf der Bevölkerung zugeschnitten sein. Der Regierungsrat strebt eine innovative Sorgeskultur im Alter an, die die Menschen gemäss ihrem Bedarf unterstützt und sie gemäss ihrem Potential befähigt. Künftige Generationen werden auch im Alter ihre Autonomie aufrechterhalten und individuelle Dienstleistungen für sich beanspruchen wollen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich das Angebot der Pflegeheime aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung und der Vielfalt der Angebote im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen verändern wird. Der Bedarf an Pflegeheimbetten ist deshalb nicht nur an der Zahl der älter werdenden Menschen zu messen,

²⁵ Schweizerische Eidgenossenschaft (2016) Bericht des Bundesrates zur Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege

²⁶ Backes, G. & Clemens, W. (2013) Lebensphase Alter

sondern muss Lebensrealitäten der älteren Generationen berücksichtigen. Gleichzeitig müssen alterspolitische Strategien entwickelt werden, die den älter werdenden Menschen in unserer Gesellschaft eine Rolle zuweist, ihre Unterstützung nicht nur auf die Pflege, sondern auch auf die Befähigung zur Selbstständigkeit richtet und ein Umfeld für ältere Menschen schafft, das diese in ihren Ressourcen und ihrem Potential stärkt. Pflegeleistungen müssen einer Gesamtstrategie an der Schnittstelle gesundheitspolitischer und sozialpolitischer Strategien folgen. Und auch die Gemeinden, allenfalls in Verbund mit Nachbargemeinden, sind gefordert, ihre Politikbereiche vermehrt auf altersspezifische Fragestellungen auszurichten und dafür Strategien bzw. konkrete Umgangsformen zu entwickeln (z.B. gesellschaftliche Teilhabe oder Siedlungsentwicklung nach innen unter Einbezug des demografischen Wandels).

Der Regierungsrat plant folgendes Vorgehen hinsichtlich einer angepassten Pflegeheimplanung:

- Aufnahme weiterer Kriterien für die Pflegeheimplanung und die Festlegung der Planungsgrössen pro Region;
- Analyse der Auswirkung der Pflegeheimplanung auf die Kostenentwicklung sowie den Versorgungsmarkt in der stationären Langzeitpflege;
- Förderung von intermediären Angeboten (Ebene Heim, Tages- und Nachtstätten) im Rahmen der Gesetzgebung über die sozialen Leistungsangebote (SLG);
- Aufbau einer Übersicht über die intermediären Angeboten (bspw. für Menschen mit Demenz) und Analyse deren Auswirkung auf die Versorgungslandschaft allgemein und den Leistungskonsum in der ambulanten und der stationären Pflege im Besonderen;
- Förderung der gezielten Information zum bestehenden stationären, intermediären und ambulanten Angebots für Menschen mit Pflegebedarf;
- Gewähren des adäquaten Einbezugs der Gemeinden bzw. Regionen in die Entwicklung der Alterspolitik des Kantons unter Berücksichtigung allfälliger gesetzlicher Anpassungen.

8. Antrag an den Grossen Rat

Mit vorliegendem Bericht erachtet der Regierungsrat den Prüfauftrag als erfüllt und beantragt dem Grossen Rat, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.