



# Planungsbericht Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen

Planungsmodell und Planungsrichtwerte für das stationäre Platzangebot unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen weiterer Angebotsstrukturen

**Bericht des Departementes des Innern vom 29. November 2022;  
von der Regierung genehmigt am 6. Dezember 2022 (RRB 2022/879)**



# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>1 Ausgangslage</b>	<b>4</b>
1.1 Vorgaben des Bundes für eine kantonale Angebotsplanung	4
1.2 Bisheriges Planungsmodell und Planungsrichtwerte	4
1.3 Planungsregionen	5
1.4 Planungsansätze in den Nachbarkantonen	5
<b>2 Aktuelle Trends</b>	<b>6</b>
2.1 Starke Zunahme der älteren Bevölkerung in der Schweiz	6
2.2 Veränderte Bedürfnisse der älteren Bevölkerung	7
2.3 Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebotsgestaltung	7
2.4 Covid-19-Epidemie	8
2.5 Personalmangel im Bereich Pflege und Betreuung	8
2.6 Gestaltungsprinzipien Alterspolitik	9
2.7 Weiterentwicklung der kantonalen Planungsstrategie	11
<b>3 Planungsmodell</b>	<b>12</b>
3.1 Ziele und Anforderungen an das neue Planungsmodell	12
3.2 Zuteilung der Angebote	12
3.3 Dynamische Datengrundlage	13
3.4 Datenauszug als Hilfsinstrument für die Angebotssteuerung	14
<b>4 Weiterentwicklungen des Planungsmodells</b>	<b>14</b>
4.1 Grundangebot mit Berücksichtigung intermediärer Strukturen	14
4.2 Sozial und finanziell bedingte Eintritte als bedeutsamer Faktor	15
<b>5 Neue Planungsrichtwerte für den stationären Bereich</b>	<b>16</b>
5.1 Vergleich bisherige und neue Planungsrichtwerte	17
5.2 Überarbeitete Planungsrichtwerte	18
<b>6 Würdigung und Ausblick</b>	<b>18</b>
<b>Anhang</b>	<b>19</b>



## Zusammenfassung

*Der «Planungsbericht Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen» setzt die Rahmenbedingungen für das kantonale Platzangebot in stationären Einrichtungen zur Pflege von Betagten sowie für Sterbehospiz-Einrichtungen. Damit dient er den Gemeinden sowie den Betagten- und Pflegeheimen als Planungsinstrument. Die entsprechenden Daten sind auch bei der Frage massgebend, ob neue Plätze in die Pflegeheimliste aufgenommen werden, d.h. ob diese Leistungen u.a. durch die Sozialversicherungen mitfinanziert werden.*

*Der Bund verlangt eine periodische Überprüfung dieses Planungsinstruments. Die letztmalige Überprüfung erfolgte im Jahr 2017. Mit dem vorliegenden Bericht wird die Planung aktualisiert, sodass die neuen Grundlagen ab dem Jahr 2023 verfügbar sind.*

*Verglichen mit dem bisherigen Bericht sind aktuelle Entwicklungen im Altersbereich stärker berücksichtigt. Dazu gehört etwa ein steigender Bedarf an spezialisierten Angeboten, z.B. für demente Personen. Aber auch die wachsenden Möglichkeiten und Bedürfnisse, länger zuhause zu bleiben und den Eintritt in ein Heim hinauszuzögern sind besser berücksichtigt. Insgesamt ergibt sich durch diese stärkere Berücksichtigung des Prinzips «ambulant mit stationär» langfristig eine Entwicklung des Platzbedarfs, die zwar weiterhin steigend ist, aber weniger stark als bisher angenommen.*

*Auch die grundsätzliche Methodik der Planungsrichtwerte zuhanden der Gemeinden wurde angepasst (neue Richtwerte statt eines Planungskorridors mit Ober- und Untergrenzen). Das Departement des Innern stellt den Gemeinden für ihre konkrete Angebotsplanung zudem ein verbessertes, aktualisierbares Online-Berechnungstool zur Verfügung.*

*Der Planungsbericht sowie die darin berücksichtigten Entwicklungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Herangehensweise im Altersbereich, die weit über gesundheitliche Bedürfnisse bzw. Leistungen und die ambulante sowie stationäre Angebotsplanung hinausgeht.*



# 1 Ausgangslage

## 1.1 Vorgaben des Bundes für eine kantonale Angebotsplanung

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. Die kantonale Angebotsplanung erfolgt gemäss Art. 58c Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) kapazitätsbezogen (Platzzahlen) und in nachvollziehbaren Schritten, wobei sie sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützt (Art. 58b Abs. 1 KVV) und sämtliche Angebote miteinbezieht. Damit stellt die Angebotsplanung 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 KVV). Aufgrund von Art. 58a Abs. 2 KVV ist die kantonale Angebotsplanung periodisch zu überprüfen.

Auf der Grundlage der Angebotsplanung führt der Kanton die kantonale Pflegeheimliste. Mit der Aufnahme einer stationären Betagten- und Pflegeeinrichtung in die Liste erhält diese die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Anzahl von Plätzen zulasten der 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. Die Aufnahme in die Pflegeheimliste gilt auch als Anerkennung der entsprechenden Einrichtung im Sinn des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30; abgekürzt ELG).

Die letztmalige Überprüfung der kantonalen Angebotsplanung erfolgte im Jahr 2017. Mit dem vorliegenden Bericht wird diese aktualisiert und es werden Anpassungen am bestehenden Planungsmodell sowie an den Planungsrichtwerten auf das Jahr 2023 hin vorgenommen.

## 1.2 Bisheriges Planungsmodell und Planungsrichtwerte

Das bisherige Planungsmodell setzte eine Unter- und Obergrenze für das Platzangebot, woraus sich ein Planungskorridor ergab. Dieses Modell hat sich grundsätzlich bewährt. Die Gemeinden konnten damit ihre Angebotsentwicklung flexibel gestalten.

---

<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. Beim Angebot kann zwischen stationär (dauerhaft im Pflegeheim), teilstationär (Tages- und Nachtstrukturen, Ferien- oder Entlastungsangebote) und ambulant (Betreutes Wohnen oder Spitex) unterschieden werden.



Bei der praktischen Umsetzung des Modells ergaben sich bei den Gemeinden jedoch einige Fragen. So enthält der Planungskorridor zu wenig Entscheidungsparameter und die grossen Gestaltungsmöglichkeiten führen bei einigen Gemeinden eher zu Verunsicherung. Auch können die ambulanten und teilstationären Angebote im bisherigen Planungsmodell nicht in Bezug zu den stationären Angeboten gebracht werden. Weitere Hinweise für eine wirksame Angebotssteuerung fehlen ebenfalls. Das Planungsmodell wurde daher weiterentwickelt. Ziel ist es, dass die Gemeinden über ein wirksames und praktikables Instrument verfügen, um ihr Platzangebot in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten mittel- und langfristig zu planen, und dies in Abstimmung mit weiteren, nicht-stationären Angeboten (teilstationär und ambulant) zu bringen.

### 1.3 Planungsregionen

Bis anhin wurden im Kanton St.Gallen keine Planungs- bzw. Gesundheits- oder Versorgungsregionen im Bereich der stationären Langzeitpflege vorgegeben, wie dies in anderen Kantonen vereinzelt der Fall ist. Mit der Ausrichtung auf die Bevölkerung 80+ ging es lediglich darum, den stationären Platzbedarf für einen definierten Planungszeitraum zu bestimmen. Ambulante und teilstationäre Angebotsbedürfnisse leiteten sich indirekt davon ab; so etwa bei einer Erweiterung der Kapazität für stationäre Pflegeplätze oder intermediären Angebote in einer Gemeinde. Auch mit dem neuen Planungsmodell werden keine Planungsregionen seitens des Kantons St.Gallen vorgegeben, dies ist aber ein mittel- bis langfristiges Ziel der kantonalen Angebotsplanung. Künftig wird es bedeutsamer, Angebote regional auszurichten. Als Planungsregionen sind die Wahlkreise oder Spitalregionen denkbar.

### 1.4 Planungsansätze in den Nachbarkantonen

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution, die vorhandene Gesundheitsinformationen in der Schweiz analysiert und veröffentlicht. Im aktuellen OBSAN Bericht 03/2022 «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz – Prognosen bis 2040»<sup>2</sup> werden Trends und Perspektiven betrachtet. Dabei werden u.a. die Wirkungszusammenhänge zwischen intermediären Strukturen und stationären Einrichtungen aufgezeigt. Aufgrund des aktuellen Trends, dass ältere Menschen im bisherigen Wohn- und Sozialumfeld verbleiben möchten, werden im Bericht zudem zwei Szenarien zur Heimentlastung beschrieben. Bei der «leichten Heimentlastung» wird angenommen, dass Bewohnende mit einer niedrigen Pflegestufe (0 bis 2) künftig nicht mehr im Betagten- und Pflegeheim leben. Das Szenario der «mittleren Heimentlastung» orientiert sich daran, dass Bewohnende bis zur Pflegestufe 3 nicht mehr im Betagten- und Pflegeheim leben. Der Kanton St.Gallen orientiert sich mit seinen Planungsgrundsätzen an der «mittleren Heimentlastung».

Der Kanton St.Gallen hat sich bereits bei der letzten Aktualisierung der Planungsansätze am Obsan-Modell orientiert. Bei der Erarbeitung des neuen Planungsmodells wurde ein Vergleich der Planungsgrundlagen anderer Kantone gemacht. Dabei zeigt sich, dass ein Grossteil der Planungen aus den Jahren 2017 und 2018 stammen (AR, GR, LU, SZ) und

---

<sup>2</sup> Abruflbar unter [www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch) → Publikationen

die Kantone sich ebenfalls auf das Obsan-Modell abstützen. Auf Basis der Bevölkerungsentwicklung werden unterschiedliche Prognosen für die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bzw. der notwendigen stationären Pflegeplätze sowie deren Auswirkungen auf den ambulanten Bereich skizziert.

## 2 Aktuelle Trends

Seit der Einführung der Pflegefinanzierung in der Schweiz im Jahr 2011 findet ein Wandel im Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen im Alter statt. Die Anzahl älterer Personen in der Bevölkerung nimmt deutlich zu. Zudem rücken die individuellen Bedürfnisse älterer und hochbetagter Menschen, vor allem in den Bereichen Wohnen und Unterstützung, in den Vordergrund. Dies führt zu neuen Herausforderungen für alle Anspruchsgruppen im Sinne einer umfassenden Alterspolitik. Nachfolgend wird eine Übersicht aktueller Entwicklungen und Trends gegeben.

### 2.1 Starke Zunahme der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Die aktuelle Entwicklung der Bevölkerungsstruktur weist auf eine künftige Überalterung der Gesellschaft in der Schweiz hin. Es ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl der Menschen über 80 Jahre in den nächsten 25 Jahren mehr als verdoppeln wird und in der Schweiz mehr als eine Million Menschen in diesem Alter leben werden.

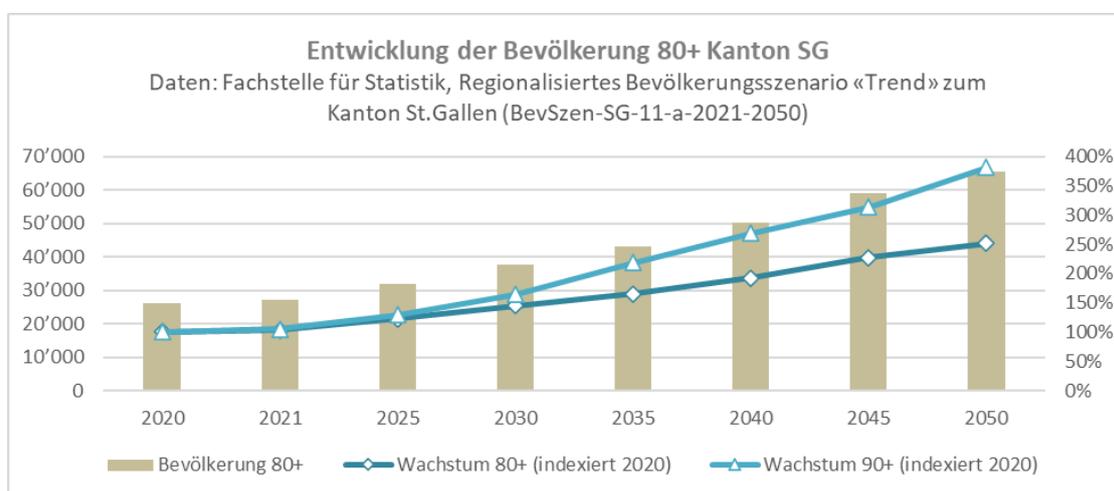


Abbildung 1: Entwicklung der Bevölkerung 80+ im Kanton St.Gallen.

Für den Kanton St.Gallen nimmt die Zahl der über 80-jährigen Personen von rund 26'000 Personen im Jahr 2021 auf etwas über 65'000 Personen im Jahr 2050 zu<sup>3</sup>. Dies entspricht einem Plus von knapp 250 Prozent. Bei der Altersgruppe 90+ ist das Wachstum noch deutlicher: die Zunahme beträgt hier 380 Prozent bis zum Jahr 2050.

<sup>3</sup> Daten: Fachstelle für Statistik, Rationalisiertes Bevölkerungsszenario «Trend» zum Kanton St.Gallen (BevSzen-SG-11-a-2021-2050)



## 2.2 Veränderte Bedürfnisse der älteren Bevölkerung

Zusätzlich zum Wachstum findet ein Wandel der Bedürfnisse von älteren Menschen statt. Sie möchten immer länger zu Hause im vertrauten Umfeld wohnen und – wenn überhaupt – erst dann in ein Pflegeheim eintreten, wenn die ambulanten und teilstationären Unterstützungsleistungen nicht mehr den individuellen Unterstützungsbedarf abdecken können. Dies hat zur Folge, dass die ambulanten Dienstleistungen weiter ausgebaut und den Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden angepasst werden müssen. Zudem hat dies Auswirkungen auf die bisherigen Betagten- und Pflegeheime, die ihre Platzzahlen entsprechend anpassen müssen. Das Wohn- und Pflegemodell 2030<sup>4</sup> (2016) und die Strategie «Wohnen im Alter»<sup>5</sup> (2020) von CURAVIVA Schweiz zeigen weitere Auswirkungen dieser Trendwende auf die Angebotsstruktur und die Finanzierungssystematik. Mit der Covid-19-Epidemie kam im Frühjahr 2020 ein weiterer Einflussfaktor hinzu, der die Dynamik des zuvor erwähnten Wandels zumindest zeitweise zusätzlich beschleunigte (siehe auch Abschnitt 2.4 dazu).

## 2.3 Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebotsgestaltung

Am 1. Januar 2011 trat das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Dieses hatte zum Ziel, die Probleme im Bereich der Finanzierung der Pflege zu lösen, die seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung bestanden. Die Kantone hatten dazu entsprechende Regelungen zu erlassen<sup>6</sup>.

Nach mehr als zehn Jahren der Umsetzung der Pflegefinanzierung zeigt sich, dass die Finanzierung der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege seit der Einführung 2011 verbessert wurde. Nach wie vor erschwert jedoch die strikte Trennung von ambulanter und stationärer Finanzierung die Gestaltung bedürfnisgerechter Angebote. Zusätzlich berücksichtigt die Pflegefinanzierung den – im Alter fast noch bedeutsameren – Bereich der Betreuung nicht.<sup>7</sup> In der Zwischenzeit weiss man, dass die Betreuung im Alter ein zentraler Faktor bei der wirksamen Unterstützung ist und als Bindeglied zwischen «Hilfe» und «Pflege» dient.

---

<sup>4</sup> Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz. Die Zukunft der Alterspflege. Abrufbar unter [www.curaviva.ch/files/KABQZTN/das\\_wohn\\_\\_und\\_pflagemodell\\_2030\\_von\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2016.pdf](http://www.curaviva.ch/files/KABQZTN/das_wohn__und_pflagemodell_2030_von_curaviva_schweiz__curaviva_schweiz__2016.pdf)

<sup>5</sup> Faktenblatt: «Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA Schweiz». Abrufbar unter [www.curaviva.ch/files/6IP6ZSN/vision\\_wohnen\\_im\\_alter\\_von\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_faktenblatt\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2020.pdf](http://www.curaviva.ch/files/6IP6ZSN/vision_wohnen_im_alter_von_curaviva_schweiz__faktenblatt__curaviva_schweiz__2020.pdf)

<sup>6</sup> In der Botschaft der Regierung vom 29. Juni 2010 zum Gesetz über die Pflegefinanzierung und dem erläuternden Bericht zur Verordnung über die Pflegefinanzierung und Verordnung über die Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen werden die Hintergründe aufgezeigt und dargelegt, wie die Neuordnung der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen umgesetzt wird.

<sup>7</sup> Bei einem Aufenthalt in einem Betagten- oder Pflegeheim sind die Pflegeleistungen von den Leistungen für Betreuung und Pension zu unterscheiden. Die Pflegeleistungen werden gemäss KVG von den Krankenversicherern, dem gesetzlich begrenzten Selbstbehalt der betreuten Personen und den Gemeinden (Restfinanzierern) bezahlt. Leistungen für Betreuung und Pension sind nicht KVG-pflichtige Leistungen und müssen von den Leistungsbeziehenden selber bezahlt werden oder werden, bei Berechtigung, über die Ergänzungsleistungen abgegolten.



Für die Gestaltung bedarfs- und bedürfnisgerechter Angebote ist ein gutes Zusammenwirken der Leistungserbringenden («ambulant mit stationär») im Sinn einer integrierten Versorgung bedeutsam. Die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz liefert mit dem Leitfaden «Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen<sup>8</sup>» (2019) Eckwerte für die Umsetzung. Da der Ansatz der klassischen Integrierten Versorgung auf das gesamte Gesundheitswesen ausgerichtet ist, wird derzeit ein Zielbild (Strategie) für die Integrierte Versorgung (Sozialplanung und Angebotsgestaltung) im Bereich Alter im Kanton St.Gallen erarbeitet. Damit sollen zentrale Grundlagen einer ganzheitlichen Angebotsgestaltung für Menschen im Alter für alle beteiligten Anspruchsgruppen zur Verfügung gestellt werden.

## 2.4 Covid-19-Epidemie

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat sich mit den Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020 beschäftigt und kommt zum Ergebnis, dass die Covid-19-Epidemie im Jahr 2020 grosse Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hatte. So sank die Anzahl der regulären Hospitalisierungen um fünf Prozent, die Belegungsquote in den Betagten- und Pflegeheimen um 6 Prozent. Die geringere Auslastung während des Jahres 2020 führte gemäss BFS in den Spitälern und Betagten- und Pflegeheimen schweizweit zu einem Defizit von 800 bzw. 400 Mio. Franken. In den Betagten- und Pflegeheimen gab es eine Übersterblichkeit von rund 5'000 Bewohnenden. Darüber hinaus gab es phasenweise sehr starke Einschränkungen sowohl für die Bewohnenden als auch das Personal. Inwieweit sich die Effekte der Covid-19-Epidemie im Bereich der Betagten- und Pflegeheime langfristig manifestieren ist aktuell nicht absehbar. In den St.Galler Betagten- und Pflegeheimen zeigte sich für das Betriebsjahr 2020 teilweise ein starker Rückgang der Auslastung mit entsprechenden finanziellen Auswirkungen.

## 2.5 Personalmangel im Bereich Pflege und Betreuung

Der Nationale Versorgungsbericht 2021 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) widmet sich der Personalsituation der Pflegekräfte in Schweizerischen Gesundheitsinstitutionen. Gemäss deren Prognosen fehlen aufgrund der demografischen Entwicklung schweizweit im Jahr 2030 mehr als 20'000 ausgebildete Pflegepersonen. Der grösste Bedarf besteht im Bereich des Personals mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (Fachhochschule oder höhere Fachschule). Gemäss Obsanbericht liegt der Deckungsgrad bei der Anzahl der Auszubildenden mit Tertiärabschluss bei 67 Prozent und bei den Auszubildenden der Sekundarstufe bei 80 Prozent. Dies hat Auswirkungen auf sämtliche Bereiche des Gesundheitswesens. Ein weiterer Faktor sind die Schwierigkeiten Fachpersonen im Berufsfeld zu halten sowie Wiedereinsteigenden attraktive Rahmenbedingungen zu bieten, etwa bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Bereits heute schon können Stellen im Bereich der Pflege in einzelnen Regionen nur schwer oder überhaupt nicht besetzt werden. In Regionen, die an Kantone mit stärkerer Wirtschaftskraft grenzen, ist es eine zusätzliche Herausforderung für die Institutionen, ein

---

<sup>8</sup> Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden. Abrufbar unter [www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte\\_versorgung/GDK\\_Leitfaden\\_DE\\_def.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_versorgung/GDK_Leitfaden_DE_def.pdf)



Abwandern des Personals zu verhindern. Anhand der nachfolgenden Tabelle wird ein Entwicklungsszenario des Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal in allen drei Versorgungsbereichen (Spital, Spitex und Betagten- und Pflegeheim) für den Kanton St.Gallen aufgezeigt. Zu beachten ist, dass Pflege- und Betreuungspersonal ebenfalls in Psychiatrien, Rehabilitationszentren und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung eingesetzt wird. Demnach wird mittels Referenzszenario davon ausgegangen, dass im Bereich der Pflegefachpersonen der Tertiärstufe ein Mehrbedarf von 882 (Jahr 2029) bis 1'477 Fachpersonen der Tertiärstufe (Jahr 2035) besteht. Für den Bereich Pflege- und Betreuungspersonal der Sekundarstufe II liegt der Mehrbedarf bei 699 (Jahr 2029) bis 1'248 Fachpersonen (Jahr 2035).

	Pflegefachpersonen Tertiärstufe (+ Unterschied zum Jahr 2019)		Pflege-/Betreuungspersonal Sekundarstufe II (+ Unterschied zum Jahr 2019)	
	2029	2035	2029	2035
Minimalszenario	5'466 +646	5'877 +1'057	3'443 +482	3'820 +859
<b>Referenzszenario</b>	<b>5'703</b> <b>+882</b>	<b>6'297</b> <b>+1'477</b>	<b>3'660</b> <b>+699</b>	<b>4'209</b> <b>+1'248</b>
Maximalszenario	5'920 +1'100	6'701 +1'881	3'881 +920	4'621 +1'660

**Tabelle 1: Zusätzlich prognostizierter Bedarf für das Pflege- und Betreuungspersonal im Kanton St.Gallen für die Bereiche Spital, Betagten- und Pflegeheime und Spitex (exkl. Psychiatrien usw.). (Quelle: Anteilsmässige Berechnung durch das Gesundheitsdepartement des Kanton St.Gallen 2022 basierend auf den Bericht «Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021»).**

Der Mangel an personellen Ressourcen wird ebenfalls Auswirkungen auf die Dienstleistungsangebote im Bereich der Pflege und Betreuung von älteren Menschen haben (ambulant und stationär). Aus diesem Grund werden Massnahmen zur Sicherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen, zur Gesundheitsvorsorge und Prävention noch stärker an Bedeutung gewinnen (vgl. 2.6).

Die Dringlichkeit des Personalmangels im Bereich der Pflege und Betreuung wurde schweizweit erkannt. Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative für eine starke Pflege mit 61 Prozent angenommen. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 12. Januar 2022 entschieden, die Umsetzung der Pflegeinitiative in zwei Etappen (1. Etappe: Ausbildungsoffensive und direkte Abrechnung; 2. Etappe: Arbeitsbedingungen und angemessene Abgeltung) vorzunehmen. Die Umsetzung bzw. Entwicklung von Massnahmen im Kanton St.Gallen erfolgt mittels eines Regierungsprojekts mit Beteiligung der zuständigen Departemente ab Ende 2022.

## 2.6 Gestaltungsprinzipien Alterspolitik

Die oben skizzierten Entwicklungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Herangehensweise im Bereich Alter, die weit über gesundheitliche Bedürfnisse bzw. Leistungen und die ambulante sowie stationäre Angebotsplanung hinausgeht. Die Sicherstellung einer gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen und die Sozialraumorientierung bei der Ausgestaltung von Begegnungs- und Unterstützungsangeboten sind wichtige Elemente zur Förderung der Wohn- und Lebensqualität im Alter. Die Planung und Steuerung von stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten haben einen direkten Bezug



zu Betreuungs- und Sozialangeboten in den Gemeinden im Bereich Alter (z.B. Freiwilligenarbeit). Das bestehende Altersleitbild des Kantons St.Gallen aus dem Jahr 1996 wurde in den vergangenen Jahren daher unter Federführung des Departementes des Innern mit Einbezug zentraler Anspruchsgruppen umfassend überarbeitet. Es wurde im Herbst 2022 vom Kantonsrat verabschiedet. Der zentrale Leitsatz lautet «*Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten*». Mit den Gestaltungsprinzipien und -feldern werden Eckwerte und Orientierungspunkte für die Gestaltung der Alterspolitik im Kanton St.Gallen definiert. Anhand der nachfolgenden Darstellung wird deutlich, dass sich die Themen der Alterspolitik symbolisch in einem Kreis vereinigen und miteinander interagieren. Es wird nicht zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten unterschieden. Vielmehr werden mit den sechs Gestaltungsfeldern bedeutsame Bereiche des Alters definiert.

Ansätze einer sozialraumorientierten Alterspolitik werden zunehmend bedeutsamer. Mit ihnen können der Einbezug der Bevölkerung gefördert, passende Angebote gestaltet und dadurch die gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht werden. Die soziale Teilhabe ist ein wichtiger Faktor für das Wohlbefinden und die Lebensqualität älterer Menschen sowie Voraussetzung für ein menschenwürdiges Dasein. Ansonsten besteht die Gefahr der Vereinsamung mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lebensqualität. Je länger ältere Menschen in der Gesellschaft eingebunden sind, umso mehr erleben sie soziale Teilhabe, bleiben länger selbständig oder können auf Unterstützungsangebote zurückgreifen<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Vgl. dazu J. StremLOW, Gestaltung Kommunalen Alterspolitik in der Schweiz, Luzern, 2018.



Abbildung 2: Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik: Verhältnis Gestaltungsprinzipien und -felder

Langfristig wird diese sozialraumorientierte Vorgehensweise auch vermehrt Bezüge zum Bereich Behinderung aufweisen, zumal auch dort das Prinzip «ambulant mit stationär» in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird.

## 2.7 Weiterentwicklung der kantonalen Planungsstrategie

Seit Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 ging man davon aus, dass sämtliche in der kantonalen Pflegeheimliste aufgenommenen Betagten- und Pflegeheime Bewohnende bis zu ihrem Tode, also über alle Pflegestufen hinweg betreuen und pflegen können. In der Praxis hat eine zunehmende Heterogenität der Bewohnenden, insbesondere bei den individuellen Unterstützungsbedürfnissen und der zunehmenden Komplexität gezeigt, dass dies nicht immer möglich ist. So ist im Bereich Demenz festzustellen, dass es spezifischer konzeptioneller, baulicher und personeller Anpassungen bedarf, um auch für Menschen mit schweren oder anspruchsvollen Krankheitsverläufen ein angemessenes Umfeld anbieten zu können. Sollte dies – insbesondere aus baulichen Gründen – nicht möglich sein, sind regionale Kooperationen auch aus wirtschaftlichen Gründen zu prüfen. Im Rahmen des vorgesehenen VII. Nachtrags zum Sozialhilfegesetz wird geprüft, wie die finanzielle Zuständigkeit angepasst werden kann.



### 3 Planungsmodell

Bereits beim Planungsbericht 2017 des Kantons St.Gallen hat sich gezeigt, dass ein Planungsmodell, das sich ausschliesslich auf das Platzangebot stationärer Einrichtungen bezieht, nicht mehr den sich verändernden Bedürfnissen entspricht. So wurde damals bereits darauf hingewiesen, dass im Bereich der ambulanten Pflege mit einer starken Zunahme zu rechnen ist, unabhängig davon, ob sich die Planung an der Unter- oder Obergrenze des stationären Bereichs orientiert. Wie vorgängig geschildert, setzt sich dieser Trend fort bzw. es ist aufgrund des starken Anstiegs der Zahl älterer Menschen in der Schweiz sogar von einer Trendverschärfung auszugehen. Das neue Planungsmodell berücksichtigt diese Trendverschärfung sowie die im aktuellen OBSAN Bericht (2022) gewonnenen Erkenntnisse.

#### 3.1 Ziele und Anforderungen an das neue Planungsmodell

Die in Abschnitt 2 erwähnten Entwicklungen stellen zusätzliche Anforderungen an das neue Planungsmodell. So ist das Ziel, dass eine Aufteilung der einzelnen Angebote in Grund- und Spezialangebote (siehe Abschnitt 3.2) sowie eine umfangreiche Datengrundlage für alle Leistungsbereiche besteht. Auch müssen realistische Prognosen zur Bedarfsanalyse zeitnah zur Verfügung stehen, was ein dynamisches Datenmanagement erfordert (siehe Abschnitt 3.3).

Das neue Planungsmodell muss verschiedene Anforderungen erfüllen um die oben genannte Ziele zu erreichen:

- Die Bedarfsberechnung basiert auf realistischen statistischen Grundlagen (Prävalenz, Inzidenz).
- Die Datengrundlagen werden laufend aktualisiert. Sie basieren auf nationalen (Bundesamt für Statistik), kantonalen (Fachstelle für Statistik Kanton St.Gallen) und kommunalen statistischen Daten.
- Der Bedarf wird in ambulante und stationäre Leistungen eingeteilt und die wechselseitige Abhängigkeit aufgezeigt. Die Leistungen stehen in einer direkten Beziehung: eine Reduktion im stationären Bereich wird in ambulante Stunden auf der Basis der Pflegestufen umgerechnet.
- Der Bedarf von verschiedenen Nutzergruppen wird differenziert (z.B. Demenz, Psychogeriatric, Palliative Care, komplexe Pflegesituationen).
- Es lassen sich frei wählbare Regionen bilden. Die Datengrundlagen werden dabei zusammengefasst und es lassen sich regionale Szenarien für beliebige Nutzergruppen erstellen.
- Künftig sollen Kennzahlen zu den verschiedenen Leistungserbringenden in den Gemeinden in das Planungsmodell einfließen und die Genauigkeit der Prognosemodelle und des Monitorings verbessern.

#### 3.2 Zuteilung der Angebote

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Zuteilung der Angebote nach Regionalisierungsgrad (kommunal, regional, überregional).



**Abbildung 3: Übersicht Zuteilung der Angebote**

Die Zuteilung lässt sich in kommunale Grundversorgung sowie regionale und überregionale Versorgung unterteilen. Die kommunale Grundversorgung umfasst die Bereiche Geriatrie und Demenz. Hierunter fallen Angebote, die grundsätzlich in jedem Betagten- und Pflegeheim in der kantonalen Pflegeheimliste erbracht werden können. Angebote im Bereich der spezialisierten Demenz und Gerontopsychiatrie orientieren sich an einer regionalen Versorgung. Für die Angebote im Bereich Spezialisierte Palliative Care und Schwerst- und komplexe Pflege erfolgt eine überregionale Versorgung.

Der Bedarf unterscheidet sich je nach Bereich. Im überregionalen Bereich können Personen jeden Alters sein, die umfangreiche Unterstützungsleistungen benötigen. Die strukturellen, konzeptionellen und personellen Voraussetzungen für spezialisierte Angebote stellen daher zusätzliche Anforderungen an die Leistungserbringenden und sie sind aufwendig sowie kostenintensiv. Zudem können die spezialisierten Angebote der regionalen und überregionalen Versorgung nicht in jeder Gemeinde zur Verfügung gestellt werden, da die Anzahl potenzieller Nutzenden stark schwankt. Diese Unterscheidung ist für die Finanzierung, die Weiterentwicklung der strukturellen und personellen Angebote sowie für die künftige Gestaltung einer integrierten und bedarfsorientierten Angebotsgestaltung wichtig.

Die Abgrenzung zwischen Grund- und Spezialangebot ist jedoch nicht Teil des neuen Planungsmodells und daher auch nicht Schwerpunkt dieses Berichts. Die Unterteilung wird Auswirkungen auf kommunale und regionale Angebote haben. Gleichzeitig ist keine trennscharfe Abgrenzung von Angeboten für die allgemeine und spezifische Demenz möglich und spezialisierte Angebote werden auch weiterhin teilweise in Einrichtungen erbracht werden, die über ein Grundangebot verfügen.

### 3.3 Dynamische Datengrundlage

Bisher gibt es noch kein Modell, das einen ganzheitlichen Datenüberblick über die Beratung, Betreuung und Pflege von älteren Menschen im Kontinuum zu Hause bis zum stationären Bereich gibt. Im Kanton St.Gallen wurde den Gemeinden das Planungsmodell bis anhin in Form einer Excel-Datei zur Verfügung gestellt. Dieses war statisch, die Daten wurden nicht aktualisiert. Mit dem neuen Ansatz erfolgt eine Dynamisierung.

Die zugrundeliegenden Bevölkerungs-, Statistik- und Leistungsdaten (Beratung, Spitex, Betreuung und Pflege im teilstationären und stationären Bereich) werden kontinuierlich aktualisiert. Ziel ist es, den Gemeinden für ihre Bedarfsanalyse und Angebotsgestaltung ein Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, dass über die Planung des stationären Platzbedarfs hinausgeht. Der Datenpool kann weiterentwickelt werden. So können z.B. Versorgungsregionen definiert und auf Basis der im System hinterlegten Daten entsprechende Trends und Szenarien abgeleitet werden.



### 3.4 Datenauszug als Hilfsinstrument für die Angebotssteuerung

Aufgrund des Wechsels des Planungsmodells vom statischen Excel-Dokument hin zu einem dynamischen webbasierten Datenpool, ist es möglich, zeitnah einen aktuellen Datenauszug je Gemeinde, Wahlkreis oder für eine individuelle Region zu erstellen. Dieser Datenauszug dient den Gemeinden und Regionen als Grundlage für die Bedarfsanalyse und Angebotsgestaltung und kann über die Anmeldemaske auf der Website des Kantons St.Gallen ([www.sg.ch](http://www.sg.ch) → Alter) angefordert werden<sup>10</sup>.

Das Amt für Soziales stellt den politischen Gemeinden nach Fertigstellung dieses Planungsberichts aktiv einen individuellen Datenauszug zu. Dieser enthält die Übersicht der Trendentwicklung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und die damit zusammenhängenden Auswirkungen auf die intermediären Strukturen. Auch gibt er eine Übersicht der Leistungserbringenden im stationären und teilstationären Bereich mit entsprechender Platzzahl. Zusätzlich erhalten die Gemeinden fachliche Unterstützung bei der Interpretation der Auswertungsergebnisse. Zur besseren Veranschaulichung des neuen Planungstools ist ein Datenauszug einer Beispielgemeinde diesem Bericht beigelegt.

## 4 Weiterentwicklungen des Planungsmodells

Die Weiterentwicklung des Planungsmodells bzw. des Datenauszugs wird in einem Folgeprojekt angegangen unter Einbezug der Gemeinden. Es soll sichergestellt werden, dass das Planungsmodell den Gemeinden hilfreiche Inputs zur Angebotsgestaltung liefert, inklusive der Möglichkeit regionale Aspekte zu berücksichtigen.

Für die Angebotsgestaltung und Weiterentwicklung des Planungsmodells gibt es zentrale Aspekte, die zu berücksichtigen sind. Einerseits werden die intermediären und dem stationären Bereich vorgelagerten Angebote (zwischen ambulant und stationär) bedeutsamer. Zusätzlich werden sozial bedingte Eintritte in ein Betagten- und Pflegeheim weiterhin nicht vollumfänglich vermeidbar sein. Im Folgenden werden diese Aspekte genauer erläutert. Derzeit kann das Modell statistische Berechnungen auf Basis der demografischen Bevölkerungsstruktur für den Bedarf an stationären Pflegeplätzen prognostizieren. Zusätzlich werden Richtwerte zum Bedarf der ambulanten Angebotsstrukturen getätigt. Für detaillierte Bedarfsberechnungen werden Daten aus dem ambulanten, teilstationären und vorgelagerten Bereich (Betreutes Wohnen, Beratung und Betreuung) benötigt.

### 4.1 Grundangebot mit Berücksichtigung intermediärer Strukturen

Das Wohn- und Pflegemodell 2020 von CURAVIVA Schweiz aus dem Jahr 2016 erweitert die Angebotsstruktur um die regulierten Leistungserbringenden Spitex und Pflegeheime. Intermediäre Angebote zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sind zunehmend wichtiger. Aber auch (heute noch nicht regulierte) Angebote der Unterstützung, Betreuung und Entlastung gewinnen an Bedeutung. Dies sowohl in der angestammten Wohnsituation als auch in besonderen Wohnangeboten mit spezifischen Leistungsangeboten. Allein

---

<sup>10</sup> Die für die Bedarfsanalyse und Angebotsgestaltung zuständige Person in der Gemeinde kann über die Website des Amtes für Soziales einen aktuellen Auszug erstellen.



für die Betreuung von Demenzerkrankten schätzt die Vereinigung Alzheimer Schweiz die indirekten Kosten (Leistungen durch Angehörige) auf 5,5 Mrd. Franken für das Jahr 2021. Dem gegenüber stehen die direkten Kosten von 6,3 Mrd. Franken<sup>11</sup>, die durch die Krankenversicherungen gedeckt sind. Das heisst, es werden 47 Prozent der (theoretischen) Gesamtkosten durch pflegende Angehörige erbracht. Erhebungen dazu, welche Kosteneinsparungen durch einen verzögerten oder verhinderten Heimeintritt eingespart werden können, liegen aktuell nicht vor.<sup>12</sup> Eine im Rahmen des Controllingssystems kantonale Ausgaben AHV/IV (COSAI) von der Fachstelle für Statistik im Frühjahr 2022 durchgeführte Simulationsrechnung für die Jahre 2025 bis 2035 zeigt, dass eine starke Verlagerung von Heimaufenthalten in ambulante Strukturen einen kontinuierlich steigenden Personalzusatzbedarf im Bereich Spitex von etwa 40 Vollzeitstellen im Jahr 2025 bis zu 600 Stellen im Jahr 2035 zur Folge haben dürfte.

Das neue Planungsmodell soll künftig mit Informationen und Daten erweitert werden, die eine Bezugnahme der unterschiedlichen Angebote zueinander ermöglicht. Diese Weiterentwicklung ist derzeit noch nicht möglich, da eine fundierte Datengrundlage und valide Datenstruktur fehlt (insbesondere Spitex-Daten). Aktuell sind die ambulanten Leistungsdaten des Bundesamtes für Statistik für den Kanton St.Gallen aus dem Jahr 2021 im Planungstool hinterlegt. In Zusammenarbeit mit den Gemeinden soll diese Grundlage verbessert werden. Zunächst steht die Integration von intermediären Angeboten wie Tages- und Nachtstrukturen oder Pflegewohngruppen im Vordergrund, dann sind Angebote im Alterswohnen sowie Betreuungs- und Entlastungsangebote von grosser Bedeutung. Viele dieser Angebote werden von privaten oder zivilgesellschaftlichen Leistungserbringenden getragen, wie Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz und anderen.

## 4.2 Sozial und finanziell bedingte Eintritte als bedeutsamer Faktor

Eine wichtige Gruppe für die Bedarfsplanung sind die sogenannten «sozialen Eintritte». Dabei handelt es sich um Personen, die nicht aufgrund der Pflegebedürftigkeit in den stationären Bereich eintreten, sondern aus sozialen Gründen. Dies können beispielsweise soziale Isolation, Überforderung im eigenen Haushalt oder fehlende Unterstützung durch Angehörige sein. Auch fehlende alternative ambulante Unterstützungsangebote zu einem stationären Bereich sind Gründe dafür. Zum Teil gibt es zudem darunter auch Eintritte, die aus finanziellen Gründen erfolgen. Da die Finanzierung von Wohnen zu Hause und Wohnen im Heim unterschiedlich geregelt ist, kann es dazu kommen, dass Betroffene direkt in ein Heim umziehen, obwohl sie dies gar nicht wünschen und ein Nichteintritt in ein Heim für die öffentliche Hand günstiger wäre. Der Anteil dieser Gruppe ist regional sehr unterschiedlich, insgesamt liegt der Anteil schätzungsweise zwischen 10 und 20 Prozent. Aufgrund des hohen Prozentsatzes sind sozial bedingte Eintritte für eine bedarfsgerechte Leistungsplanung bedeutsam. Die sozial bedingten Eintritte können durch Angebote der

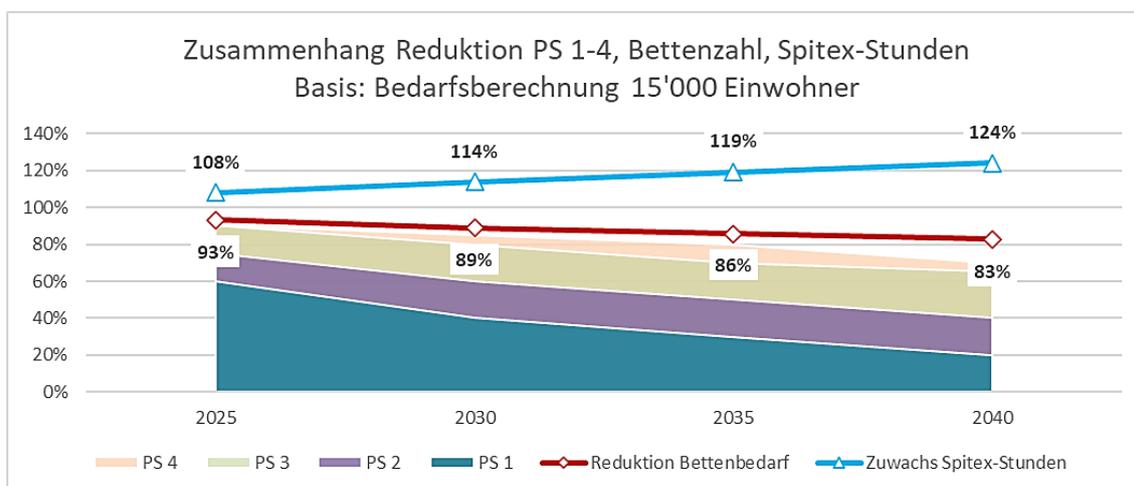
---

<sup>11</sup> Quelle: Demenz in der Schweiz 2021 – Zahlen und Fakten. Abrufbar unter [www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer\\_Schweiz/Dokumente/Publicationen-Produkte/Factsheet\\_DemenzCH\\_2021.pdf](http://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publicationen-Produkte/Factsheet_DemenzCH_2021.pdf)

<sup>12</sup> Der Kantonsrat hat mit dem Kantonsratsbeschluss über das Haushaltgewicht 2022plus (33.21.09) die Massnahme A6 beschlossen. Ein Element (b) ist die Förderung der ambulanten Betreuung von betagten Personen. Ziel der Massnahme ist, dass weniger Beziehende von Ergänzungsleistungen mit tiefem Pflegebedarf in ein Heim eintreten. Als Folge davon ist von einer Reduktion des kantonalen Aufwands auszugehen.

Spitex oder Pro Senectute teilweise verringert oder gar verhindert werden. Bedeutsam in diesem Zusammenhang sind Angebote in den Bereichen Beratungs-, Betreuungs- und Entlastungsangebot, also mit Angeboten im sozialen und bisher gering regulierten Sektor. Für die Gemeinden wird der Aufbau der Angebote, insbesondere im Beratungs- und Betreuungsbereich an Bedeutung gewinnen, einerseits um stationäre Angebotsstrukturen nicht in einem zu grossen Umfang ausbauen zu müssen sowie andererseits um dem steigenden Fachkräftemangel gezielt entgegen wirken zu können. Bestenfalls lassen sich durch individuelle Unterstützungsleistungen langfristig Eintritte in ein Betagten- und Pflegeheim hinauszögern oder gar verhindern. Die Stärkung von Beratungsangeboten und ein zielgerichtetes Fallmanagement können an der Schnittstelle zwischen sozialen, ambulanten und stationären Angeboten aktiv in die Steuerung eingreifen – was, wie ausgeführt, die Wichtigkeit einer umfassenden Herangehensweise bestätigt (Gestaltungsprinzipien Alterspolitik, Kap. 2.6).

Um sozial bedingte Eintritte zu verhindern, braucht es ein Wachstum im ambulanten Bereich (vergleiche Abbildung 3). Jede Pflegestufe kann mit einem Spitex-Aufwand von höchstens 20 Minuten berechnet werden (Pflegestufe 1:20 Minuten, Pflegestufe 2:40 Minuten, usw.). Je nach Betreuungssituation fallen zusätzlich noch Betreuungs- und Serviceleistungen an. Dies bedeutet, dass die Reduktion der stationären Plätze ein verbessertes Angebot im ambulanten Bereich voraussetzt.



**Abbildung 4: Auswirkungen der Reduktion tiefer Pflegestufen auf Platzbedarf und Spitexstunden**  
(Quelle: Simulationsberechnung in Anlehnung an den OBSAN Bericht 2022.)

## 5 Neue Planungsrichtwerte für den stationären Bereich

Neben der Weiterentwicklung des Planungsmodells werden auch die im Jahr 2017 definierten Planungsrichtwerte angepasst. Diese setzen den Rahmen für die Anzahl Plätze in Betagten- und Pflegeheimen in Form eines Prozentsatzes der Bevölkerung über 80 Jahre.

## 5.1 Vergleich bisherige und neue Planungsrichtwerte

In der nachfolgenden Tabelle sind Ober- und Untergrenze des bisherigen Planungsansatzes aus dem Jahr 2017 aufgeführt. Der neue Planungsrichtwert für den stationären Bereich ist ab dem Jahr 2025 vorhanden. Er wird nicht wie anhin als Ober- und Untergrenze dargestellt. Die dynamische Entwicklung der Altersstruktur und die sich wandelnde Erwartungshaltung älterer Menschen an das Wohn- und Unterstützungsangebot relativiert die durch die bisherige Unter- und Obergrenze suggerierte Wahlfreiheit. Neu ist der Planungsrichtwert ein Zielwert für die Bedarfsanalyse und Angebotsplanung. Vergleicht man den neuen Richtwert mit den bisherigen Planungsrichtwerten aus dem Jahr 2017, so lässt sich feststellen, dass sich dieser bis ins Jahr 2045 an der bisherigen Untergrenze des alten Planungsrichtwerts für das Jahr 2035 orientiert.

		2020	2025	2030	2035	2040	2045
Planungsrichtwerte bisher	Obergrenze als Prozentsatz der 80-Jährigen und Älteren	25,2 %	23,0 %	21,8 %	21,6 %	-	-
	Untergrenze als Prozentsatz der 80-Jährigen und Älteren	16,8 %	15,4 %	14,5 %	14,4 %	-	-
Planungsrichtwert neu	Zielwert als Prozentsatz der 80-Jährigen und Älteren	-	23,2 %	20,8 %	18,5 %	16,2 %	13,8 %

**Tabelle 2: Vergleich bisherige Planungsprognosen mit dem neuen Richtwert.**

Quelle: FHS St.Gallen/curadata/valecura

Der Planungsrichtwert orientiert sich an einer *mittleren Heimentlastung* gemäss der Prognose 2040 des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan 2022; vgl. Abschnitt 1.4). Im Kanton St.Gallen hat man sich für die *mittlere Heimentlastung* entschieden, weil das Leistungsangebot im Bereich der Pflege- und Betreuung eher stationär geprägt ist. Zum einen ist dies daran erkennbar, dass im Kantonsvergleich die Anzahl Bewohnenden in einem Betagten- und Pflegeheim mit einem leichten und einem geringen Pflegebedarf höher ist als in Kantonen, die sich weniger an einem stationären Angebot orientieren<sup>13</sup>. Ein weiteres Argument für die mittlere Heimentlastung ist der Zeitaufwand der benötigt wird, um vorgelagerte Strukturen zu fördern und bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für ältere Menschen zu gestalten.

Die in der Tabelle 2 aufgeführten neuen Richtwerte beziehen sich auf den gesamten Kanton St.Gallen. Jede Gemeinde weist eine unterschiedliche Bevölkerungsentwicklung aus, deshalb können die jeweiligen kommunalen Planungsrichtwerte vom durchschnittlichen kantonalen Richtwert abweichen. Den politischen Gemeinden kann ein individueller Datenauszug aus dem Planungstool zur Verfügung gestellt werden (siehe Abschnitt 3.4). Darin sind auf Basis aktueller statistischer Bevölkerungsdaten gemeindespezifische Auswertungen möglich. Basierend auf den derzeitigen Daten und den aktuellen Trends ist davon auszugehen, dass sich der Anteil der über 80-Jährigen und Älteren in einer stationären Einrichtung bis ins Jahr 2045 steigern wird<sup>14</sup>. Durch die neu entstehenden Angebote in den

<sup>13</sup> Obsan Bericht 03 / 2022. Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz Prognosen bis 2040 und Bundesamt für Statistik (BFS) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) Leicht pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen.

<sup>14</sup> Faktenblatt: «Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA Schweiz». Abrufbar unter [www.curaviva.ch/files/61P6ZSN/vision\\_wohnen\\_im\\_alter\\_von\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_faktenblatt\\_\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_2020.pdf](http://www.curaviva.ch/files/61P6ZSN/vision_wohnen_im_alter_von_curaviva_schweiz__faktenblatt__curaviva_schweiz__2020.pdf)



Bereichen Wohnen, Beratung und Betreuung können ältere Menschen zukünftig noch länger als bisher zu Hause verbleiben. Damit diesem Bedürfnis älterer Menschen entsprochen werden kann, bedarf es eine aktive und wirksame Angebotsgestaltung, die sich am Kontinuum von zu Hause bis hin zur stationären Pflege erstreckt. Ein hoher Wirkungsgrad der sozialraumorientierten und integrierten Angebotsgestaltung kann dazu führen, dass ältere Menschen später als bisher ein stationäres Angebot nutzen.

## 5.2 Überarbeitete Planungsrichtwerte

In der nachfolgenden Übersicht sind die neuen Planungsrichtwerte für den Kanton St.Gallen und die einzelnen Wahlkreise aufgeführt.

Wahlkreis	Anzahl Plätze in Pflegeheimliste				
	Jahr 2022	Jahr 2025	Jahr 2030	Jahr 2035	Jahr 2040
<b>Kanton St.Gallen</b>	6'649	7'354	7'848	7'966	8'111
<b>St.Gallen</b>	1'837	1'976	2'004	1'945	1'862
<b>Rorschach</b>	544	592	639	661	685
<b>Rheintal</b>	785	901	980	1'023	1'093
<b>Werdenberg</b>	464	538	604	627	640
<b>Sarganserland</b>	540	621	679	684	702
<b>See-Gaster</b>	820	917	999	1'044	1'105
<b>Toggenburg</b>	710	762	811	827	849
<b>Wil</b>	949	1'045	1'128	1'150	1'170

Tabelle 3: Neue Planungsrichtwerte im Kanton St.Gallen je Region

## 6 Würdigung und Ausblick

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Bedarf an stationären Pflegeheimplätzen bis in Jahr 2040 weiter steigen wird. Ein bedeutsamer Einflussfaktor auf die tatsächliche Entwicklung des Bedarfs an stationären Pflegeheimplätzen stellen vorgelagerte Angebote dar. Die Förderung von Angeboten im Bereich Beratung, Wohnen und Betreuung entsprechen den individuellen Bedürfnissen älterer Menschen und können Einfluss auf den zukünftigen Bedarf an stationären Pflegeplätzen haben und entsprechend kostendämpfend wirken<sup>15</sup>. Je flächendeckender eine ganzheitliche und sich am Bedarf älterer Menschen orientierte Angebotsgestaltung umgesetzt wird, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf später oder bestenfalls gar nicht einen stationären Pflegeplatz benötigen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist eine wirksame Koordination und Zusammenarbeit aller Leistungserbringer. Darüber hinaus ist eine Förderung und Finanzierung von Betreuungs- und Beratungsangeboten seitens Kanton St.Gallen zu prüfen, um frühestmöglich bedarfsorientierte Unterstützungsangebote fördern und steuern zu können.

<sup>15</sup> Vgl. dazu etwa die Massnahme A6 in Botschaft und Entwurf der Regierung vom 28. September 2021 zum Kantonsratsbeschluss über das Haushaltsgleichgewicht 2022plus (33.21.09).



## **Anhang**

*[siehe separates Dokument]*

Wie in Abschnitt 3.4 aufgeführt, ist zur besseren Veranschaulichung des neuen Planungstools eine Übersicht des Kantons St.Gallen diesem Bericht beigelegt. Dabei handelt es sich um eine Entwurfsversion, es können sich bis zur Verwendung Anpassungen z.B. beim Layout ergeben. Der vorgesehene Datenauszug ist detaillierter und enthält die in der kantonalen Pflegeheimliste verzeichneten Leistungserbringer sowie die stationären Bedarfsrichtwerte pro Gemeinde oder Region.