



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Freiburg

T +41 26 305 29 04

www.fr.ch/gsd

—

T +41 26 305 29 04

www.fr.ch/gsd

Freiburg, 14.12.2020

BEDARFSPLANUNG LANGZEITPFLEGE
2021–2025
KANTON FREIBURG
Bericht

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	3
2. VERNEHMLASSUNG: ERGEBNISSE	4
3. KONTEXT.....	7
3.1. GESUNDHEITSPLANUNG.....	7
3.2. GELTENDE GESETZESBESTIMMUNGEN	7
3.2.1 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).....	7
3.2.2 Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG).....	7
3.2.3 Gesetz vom 12. Mai 2016 über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG) und sein Ausführungsreglement vom 23. Januar 2018 (SmLR)	7
3.3. POLITIK SENIOR+	8
3.4. PROJEKT DETTEC	8
3.5. SPITALFINANZIERUNG.....	8
3.6. REFORM DER ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN.....	9
3.7. COVID-19 UND ALLFÄLLIGE AUSWIRKUNGEN AUF DIE BEDARFSPLANUNG.....	9
3.8. WEITERE THEMEN BETREFFEND BEDARFSPLANUNG.....	9
4. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG IM KANTON FREIBURG.....	10
5. IST-ZUSTAND IM KANTON FREIBURG	10
5.1. BEVÖLKERUNG IN DEN BEZIRKEN	11
5.2. BETREUUNG IM PFLEGEHEIM	11
5.3. BETREUUNG ZU HAUSE.....	13
5.4. BETREUUNG IN TAGESSTRUKTUREN UND KURZZEITAUFWENTHALTE IN PFLEGEHEIMEN.....	14
6. GRUNDLAGEN DER OBSAN-PROGNOSEN	16
7. ANPASSUNG DER OBSAN-PROGNOSEN.....	17
8. BEDARFSPLANUNG UND HAUPTERKENNTNISSE.....	18
8.1. BEDARFSPLANUNG ANZAHL BETTEN FÜR LANGZEITAUFWENTHALTE	18
8.2. BEDARFSPLANUNG DES SPITEX-ANGEBOTS	21
8.3. BEDARFSPLANUNG ANZAHL BETTEN FÜR KURZZEITAUFWENTHALTE	24
8.4. BEDARFSPLANUNG ANZAHL TAGESSTÄTTENPLÄTZE.....	24
9. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN DER BEDARFSPLANUNG 2021–2025.....	25
10. SCHLUSSFOLGERUNG.....	27
11. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	28
12. LITERATURVERZEICHNIS	29
13. TABELLENVERZEICHNIS	30
14. ANHÄNGE	31

1. EINLEITUNG

Der Bericht über die Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025 (nachfolgend: Bericht) soll die Langzeitpflegeleistungen definieren, die entsprechend dem vorhandenen Angebot und der zu erwartenden demografischen Entwicklung im Kanton bereitgestellt werden müssen, um dem Bedarf der Freiburger Kantonsbevölkerung abzudecken. Ein Berichtsentwurf wurde vom 20. Dezember 2019 bis 20. März 2020 in Vernehmlassung gegeben. Aufgrund der COVID-19-Gesundheitskrise wurde die Vernehmlassungsdauer verlängert und das Genehmigungsdatum der Planung verschoben. Die Bedarfsplanung Langzeitpflege wurde der Kommission für Gesundheitsplanung am 23. November 2020 präsentiert. Die Kommission hat eine positive Stellungnahme zuhanden des Staatsrats abgegeben, nicht ohne auf die gewichtigen finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand hinzuweisen. Der Staatsrat hat ihn am 14. Dezember 2020 angenommen.

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege bietet den Behörden auf kantonaler wie auf Ebene der Bezirke (sozialmedizinische Netzwerke) die Möglichkeit, das notwendige Angebot festzulegen und die erforderlichen Ressourcen zu planen. Das vorliegende Dokument stützt sich in der Hauptsache auf die zentralen Elemente der statistischen Daten, die das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)¹ im Auftrag der Direktion für Gesundheit und Soziales (nachfolgend: GSD) erarbeitet hat.

Der Auftrag an das Obsan bestand darin, Definitionen, methodischen Grundlagen und die Hypothesen zur Entwicklung der Bevölkerung, ihrer Bedürfnisse sowie deren Einfluss auf das sozialmedizinische Leistungsangebot zu erarbeiten. Das Gesundheitsobservatorium hat verschiedene Szenarien zur Bedarfsentwicklung und Betreuung erstellt.

Mit Bezug zur aktuellen Situation im Kanton Freiburg stützt sich der vorliegende Bericht auf eine Kombination der Obsan-Hypothesen. Dieses Vorgehen scheint am plausibelsten für die Prognosen zur Entwicklung der Anzahl Pflegeheimbetten (Langzeit- und Kurzaufenthalte), der Anzahl Tagesstättenplätze, des Spitex-Stundenvolumens sowie der entsprechenden Vollzeitäquivalente.

Kapitel 2 stellt die Vernehmlassungsergebnisse vor. **Kapitel 3** zeigt den gesetzlichen und politischen Hintergrund der Planung 2021–2025 auf. **Kapitel 4** fasst die wichtigsten Feststellungen zur demografischen Entwicklung im Kanton Freiburg zusammen. **Kapitel 5** beschreibt das heutige Langzeitpflegeangebot im Kanton Freiburg. Die Hypothesen, auf die sich die Prognosen des Obsan und die Obsan-Daten bis zum Zeithorizont 2040 stützen, werden in **Kapitel 6** erläutert. Die für den Kanton Freiburger notwendigen Anpassungen der Obsan-Prognosen werden in **Kapitel 7** aufgezeigt.

Kapitel 8 ist der Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025 und den diesbezüglich wichtigsten Erkenntnissen gewidmet. Die finanziellen Auswirkungen wurden infolge der Vernehmlassungsergebnisse aktualisiert und in **Kapitel 9** vorgestellt. Die Schlussfolgerung wird in **Kapitel 10** gezogen. Das Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen (**Kapitel 11**), das Literaturverzeichnis (**Kapitel 12**), das Tabellenverzeichnis (**Kapitel 13**) sowie die Anhänge (**Kapitel 14**) schliessen den Bericht ab.

¹ Dutoit Laure (Obsan), 2019, *Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg* (Bericht und Excel-Tabellen), Neuenburg.

2. VERNEHMLASSUNG: ERGEBNISSE

Die Vernehmlassung des Berichts zur Bedarfsplanung Langzeitpflege 2021–2025 dauerte vom 20. Dezember 2019 bis 20. März 2020. 21 Organisationen waren eingeladen, an der Vernehmlassung teilzunehmen, 15² sind der Einladung gefolgt.

Die grosse Mehrheit der konsultierten Organisationen hielt das im Rahmen der Langzeitpflegeplanung gewählte Szenario (*relative Kompression der Morbidität; Abnahme der Betreuungsrate in Alters- und Pflegeheimen und Zunahme der Hilfe und Pflege zu Hause sowie Senkung des Anteils Pflegeheimbewohnender mit geringem Pflegebedarf*) grundsätzlich für klar, kohärent und plausibel. Kein Vernehmlassungsteilnehmender stellte dieses Szenario in Frage.

Die konsultierten Organisationen äusserten hauptsächlich folgende Bemerkungen und Empfehlungen:

- 1) Bedarf für zusätzliche Daten zur **langfristigen Entwicklung** im Bereich Langzeitpflege (**Zeithorizont 2030–2040**);
- 2) Wunsch nach zusätzlichen Informationen (Dotation, Finanzierung) zur **Leistungskoordination** und den voraussehbaren Entwicklungen in diesem Bereich;
- 3) Notwendigkeit, den Nutzen **von OKP-Betten** gegenüber anerkannten Betten zu reflektieren;
- 4) Wunsch, Lösungen für Probleme bei Definition, Organisation, Nichtausschöpfung und Finanzierung von **Zwischenstrukturen** oder **Spezialabteilungen** zu finden (im weiteren Sinn: Tagesstätten; Kurzaufenthalt; Aufnahme nachtsüber; AVAO; Wartebetten; Betreutes Wohnen, Spitex; Psychogeriatric; Palliativpflege);
- 5) **Besorgnis** bezüglich direkter und indirekter Auswirkungen des Projekts zur Aufgabenentflechtung Staat/Gemeinden (**DETTEC**) auf die Kohärenz des Angebots an sozialmedizinischen Leistungen;
- 6) Berücksichtigung der Problemstellung **der unangemessenen Spitalaufenthalte im HFR** im Bericht;
- 7) Berücksichtigung der Problemstellungen **Personalmangel sowie Ausbildung von Pflegepersonal** (in Verbindung mit dem Anstieg an zu betreuenden Personen);
- 8) Anpassung der **finanziellen Auswirkungen**.

Nebst diesen allgemeinen Bemerkungen gab es zahlreiche spezifische Anmerkungen der Vernehmlassungsteilnehmenden, die sich wie folgt gruppieren lassen:

- 9) spezifische Anfragen der Gesundheitsnetze der Bezirke (Beispiel: zur Zahl oder Art der Pflegeheimbetten, sowie zur Anzahl VZÄ der Spitex);
- 10) Vorschläge der Vernehmlassungsteilnehmenden zu weiteren Themen oder zu Anpassungen des Berichts.

² Liste der Organisationen, die an der Vernehmlassung teilgenommen haben: Réseau Santé et Social de la Veveyse (RSSV), Réseau Santé Glâne (RSG), Gesundheitsnetz Sense, Réseau Santé de la Broye Fribourgeoise (RSSBF), Vereinigung Freiburgischer Alterseinrichtungen (VFA), Spitex Verband Freiburg (SVF), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Freiburg (SBK), Schweizerischer Verband der privaten Spitex-Organisationen, die Krankenversicherer / Santésuisse (tarifsuisse, Einkaufsgemeinschaft HSK und CSS-Gruppe), freiburger spital (HFR), Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), Gesundheitsligen des Kantons Freiburg, Finanzverwaltung, Gesundheitsnetz Saane, Réseau santé et social de la Gruyère (RSSG).

Auf diese zehn Punkte wird nachfolgend detailliert eingegangen. Einige sind der Bedarfsplanung Langzeitpflege zuzuordnen, andere fallen in andere Bereiche.

Punkt Nr. 1 - Detaillierte Präsentation der demografischen Entwicklung und des Angebots bis zum Zeithorizont 2040

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege umfasst fünf Jahre. Der Staatsrat muss über ausreichend genaue Zahlen zum Bedarf verfügen, um die Anzahl der zu aner kennenden Pflegeheimbetten zu bestimmen und die benötigten Subventionen in den Finanzplänen zu blockieren. Dafür scheint der Zeithorizont angemessen. Allerdings brauchen die sozialmedizinischen Netzwerke längerfristige Prognosen, um einen angemessenen Bedarfsdeckungsplan erarbeiten und umsetzen zu können. Daher werden die Daten der Planung 2021 bis 2025 mit den Obsan-Prognosen für die Jahre 2030, 2035 und 2040 ergänzt. Die neuen Daten sind in Kapitel 6 sowie in Anhang 4 dieses Berichts zu finden.

Punkt Nr. 2 - Koordination der sozialmedizinischen Leistungen

Die Koordination der sozialmedizinischen Leistungen ergibt sich nicht aus der Bedarfsplanung Langzeitpflege, sondern aus dem SmLG: Die Gemeindeverbände garantieren, dass bürgernahe Leistungen zur Verfügung stehen, die dem lokalen Bedarf entsprechen, und sie übernehmen die diesbezüglichen Finanz- und Aufsichtskompetenzen. In der Tat verlangt eine hochwertige und bedarfsgerechte Betreuung einer Koordination durch bürgernahe Akteure. Die entsprechenden finanziellen Mittel wurden bei der Lastenverteilung der Umsetzung des SmLG zwischen Staat und Gemeinden berücksichtigt.

Punkt Nr. 3 - OKP-Betten für Langzeitaufenthalte

Die OKP-Betten für Langzeitaufenthalte haben bei den Vernehmlassungsteilnehmenden zahlreiche Reaktionen ausgelöst. Ihre Bedeutung wurde insbesondere angesichts der Schwierigkeiten bei der Verwaltung der Pflegeheime hinterfragt. Es drängt sich eine kurze Erläuterung dieser Bettenart auf.³

Zugelassene OKP-Betten sind Betten, deren Pflegekosten die Pflegeheime den Krankenversicherern und den Kantonen (Pflegerestkosten) verrechnen können (gemäss Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung). Im Kanton Freiburg sind zudem die meisten OKP-Betten vom Staat anerkannt, sprich Personen, die solche Betten (anerkannte OKP-Betten) belegen und nicht über ausreichend finanzielle Mittel verfügen, werden vom Staat unterstützt.

Rund 150 OKP-Betten sind nicht vom Staat anerkannt. Die Zahl der anerkannten Pflegeheimbetten sollte an sich ausreichen, um den Bedarf der Bevölkerung zu decken, für die das Pflegevolumen eine Betreuung im Pflegeheim rechtfertigt. Obwohl die Politik Senior+ auf verstärkte Autonomie und Selbstbestimmung von älteren Personen abzielt, ist festzuhalten, dass diese Ziele nur durch Ausbau von Leistungen zu erreichen sind, welche die Unterstützung zu Hause möglich machen. Dennoch brauchen solche Entwicklungen Zeit. Derzeit gleichen die vorhandenen OKP-Betten für Langzeitaufenthalte den Mangel an Unterstützung aus, die eine Person zum Eintritt in ein Pflegeheim bewegen können, auch wenn ihr Bedarf an Pflegeleistungen dies nicht rechtfertigt.

Darüber hinaus ermöglicht der Begriff OKP-Betten (sprich nicht anerkannte Betten) den sonder- und sozialpädagogischen Institutionen, die immer ältere Menschen mit Behinderungen mit Pflegebedarf aufnehmen, eine Pflegefinanzierung durch den Krankenversicherer, wodurch sie eine Pflege nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) in der gleichen Qualität wie in den Pflegeheimen garantieren können.

³ Für Details zu den OKP-Betten siehe Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss (Anfrage 2020-CE-30).

Punkt Nr. 4 - Lösungen für Probleme bei der Definition, Organisation, Nichtausschöpfung und Finanzierung von Zwischenstrukturen oder Spezialabteilungen

Die Probleme bei der Definition, Organisation, Nichtausschöpfung und Finanzierung von Zwischenstrukturen oder Spezialabteilungen fallen nicht in die Bedarfsplanung Langzeitpflege. Diese Leistungen sind in der Gesetzgebung zu den sozialmedizinischen Leistungen vorgesehen; die entsprechenden organisatorischen und finanziellen Bedingungen sind in Weisungen präzisiert, die zum Teil noch in Arbeit sind. Über die Bedeutung dieser Leistungen, dank denen ein umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung steht, das den äusserst vielschichtigen Situationen der Patientinnen und Patienten entspricht, herrscht Einigkeit. Die Nichtausschöpfung einiger dieser Leistungen (namentlich Kurzaufenthalte und Tagesstätten) in gewissen Bezirken muss mit den betreffenden Gesundheitsnetzen thematisiert werden. Das Thema Betreutes Wohnen ist in der Bedarfsplanung Langzeitpflege nicht ausdrücklich erwähnt. Es handelt sich um eine besondere Wohnform mit Dienstleistungen, bei der die Pflegeleistungen aus Sicht des KVG ambulanten Leistungen entsprechen und daher in den Zahlen des Bedarfs an ambulanten Pflegeleistungen enthalten sind.

Punkt Nr. 5 - Besorgnis bezüglich Projekt DETTEC

Diesem Thema ist in diesem Bericht ein spezielles Kapitel gewidmet (Kapitel 3.4).

Punkt Nr. 6 - Unangemessene Spitalaufenthalte

Die unangemessenen Spitalaufenthalte im HFR sind kein Indikator für den Mangel an Pflegeheimbetten, sondern für Koordinationsprobleme zwischen den Partnerinnen und Partnern im Pflegebereich und für die Priorisierungen der Pflegeheimeintritte der Bezirke. Dank der von Obsan entwickelten Methode, die vom Bedarf und nicht von organisatorischen Aspekten des Angebots ausgeht, werden die Bedürfnisse der betroffenen Bevölkerung in den Prognosen berücksichtigt.

Punkt Nr. 7 - Personalmangel und Ausbildung von Pflegepersonal

Der Mangel an Pflegepersonal und die Anforderungen an die Ausbildung sind wichtige Themen, fallen jedoch nicht in die Bedarfsplanung Langzeitpflege.

Punkt Nr. 8 - Aktualisierung und Entwicklung des Kapitels zu den finanziellen Auswirkungen

Die aktualisierten finanziellen Auswirkungen hinsichtlich der bis 2025 erwarteten Erhöhung werden in diesem Bericht vorgestellt (**Kapitel 9**).

Punkt Nr. 9 - Besondere Anfragen in direkter Verbindung zur Bedarfsplanung Langzeitpflege

Das SmLG weist den Gemeindeverbänden (Netzwerke) neue Kompetenzen und Zuständigkeiten zu, insbesondere bezüglich Bedarfsdeckung und Leistungscoordination (Art. 12 SmLG, Art. 20 ff. SmLR). Durch diese neuen Zuständigkeiten sollen die Gemeindeverbände, welche die lokalen Problemstellungen und Herausforderungen hinreichend kennen, ihr Leistungsangebot so ausbauen, dass es den spezifischen Bedürfnissen ihrer Bevölkerung am besten entspricht. Daher beschränkt sich die Bedarfsplanung Langzeitpflege darauf, unter Gewährleistung der kantonalen Ziele in diesem Bereich (Senior+), den notwendigen Gesetzesrahmen für die regionalen Instanzen zu definieren, damit diese über die Entwicklung ihres Leistungsangebots und ihrer Infrastrukturen entscheiden können.

Punkt Nr. 10 - Berücksichtigung weiterer Themen oder Anpassung des Berichts

Während der Vernehmlassungsphase gingen mehrere Vorschläge für die Berücksichtigung zusätzlicher Informationen ein. Daher wurden mehrere Kapitel entsprechend (z.B.: Kontext, demografische Entwicklung, Planung) ergänzt.

3. KONTEXT

3.1. GESUNDHEITSPLANUNG

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege ist auf die Gesundheitsplanung des Kantons Freiburg abgestützt, welche gemäss Artikel 20 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG) namentlich die Planung im Spital- und präklinischen Bereich, die Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit, die Hilfe und Pflege zu Hause sowie die Pflegeheime und die kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention umfasst.

Dieser Bericht gilt der Bedarfsplanung Langzeitpflege älterer Menschen, die in einem Pflegeheim oder zu Hause leben, für die Jahre 2021 bis 2025.

3.2. GELTENDE GESETZESBESTIMMUNGEN

3.2.1 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)

Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis d

¹ Anstalten [...] sind zugelassen, wenn sie:

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen [...].

3.2.2 Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG)

Art. 15 Planungskommission

² Ihre [Kommission für Gesundheitsplanung] Aufgabe besteht darin, bei der Ausarbeitung der kantonalen Gesundheitsplanung mitzuwirken, nämlich bei der Planung des Spital- und präklinischen Bereichs, der Pflege im Bereich der psychischen Gesundheit, der Hilfe und Pflege zu Hause sowie der Pflegeheime.

Sie sorgt dafür, dass bei diesen Bereichen der kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention einbezogen wird.

Sie ist namentlich zuständig, zu folgenden Punkten Stellung zu nehmen:

- a) zum Pflegebedarf der Bevölkerung und zu den spezifischen Mitteln zu dessen Befriedigung;
- b) zu den Aufträgen der Institutionen des Gesundheitswesens nach Institutionskategorie;
- c) zu den Normen, nach denen der Bedarf der Institutionen an Betten sowie an hoch technisierter und spitzenmedizinischer Ausrüstung entsprechend der Institutionskategorie bestimmt wird;
- d) zu Anträgen, die den Bau und den Umbau der kantonalen oder subventionierten Institutionen betreffen.

Art. 20 Grundsatz

² Die kantonale Gesundheitsplanung geht von einer Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung aus. Sie bezweckt die Ermittlung des Pflegebedarfs in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und die Bestimmung der Mittel, mit denen dieser Bedarf am rationellsten und wirtschaftlichsten befriedigt und eine angemessene, qualitativ hochstehende Pflege sichergestellt werden kann [...].

3.2.3 Gesetz vom 12. Mai 2016 über die sozialmedizinischen Leistungen (SmLG) und sein Ausführungsreglement vom 23. Januar 2018 (SmLR)

Art. 5 SmLG (Planung des Angebots)

¹ Im Rahmen der Gesundheitsplanung erstellt der Staatsrat in regelmässigen Zeitabständen nach Anhörung der interessierten Kreise eine Planung des Angebots sozialmedizinischer Leistungen für den ganzen Kanton.

² Mit der Planung des Angebots werden die sozialmedizinischen Leistungen, die für den ganzen Kanton und für die Bezirke entwickelt werden müssen, festgelegt.

Art. 9 SmLR (Planung des Angebots)

¹ Mit der Planung des Angebots werden die sozialmedizinischen Leistungen, die für den ganzen Kanton und für die Bezirke entwickelt werden müssen, festgelegt. Ausserdem wird entsprechend der Gesundheitsgesetzgebung das zu Hause zu leistende Pflegevolumen festgelegt.

² Die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen und die anerkannten Pflegeheime – einschliesslich derjenigen mit spezifischen Aufträgen im Sinne von Artikel 10 Abs. 5 SmLG – werden in der Planung getrennt voneinander aufgeführt.

³ Die Planung des Angebots wird für einen Zeitraum von 5 Jahren erstellt.

⁴ Sie wird allen betroffenen Instanzen mindestens 1 Jahr vor Ende des laufenden Zeitraums zur Kenntnis gebracht.

3.3. POLITIK SENIOR+

Die Politik Senior+ hat den Grundstein gelegt für die Alterspolitik des Kantons Freiburg. Sie bezweckt die Förderung der Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren und ihre Integration in die Gesellschaft genauso wie die Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Kompetenzen.

Die vorliegende Planung berücksichtigt die Ziele von Senior+ insofern, als dass sie die Entwicklung von Hilfs- und Pflegeleistungen zu Hause fördert und gleichzeitig die in Pflegeheimen erforderlichen, sozialmedizinischen Leistungen für all diejenigen gewährleistet, die nicht mehr zu Hause verbleiben können. Dieser politische Entscheid im Bereich der sozialmedizinischen Leistungen geht einher mit den Arbeiten auf regionaler und kommunaler Ebene: Mithilfe von regionalen und kommunalen Konzepten sollen die lokal notwendigen Massnahmen definiert werden, die es braucht für die Entwicklung von Dienstleistungen und Infrastrukturen, welche den Verbleib der Seniorinnen und Senioren in ihrer gewohnten sozialen Lebensumgebung fördern.

3.4. PROJEKT DETTEC

Das Projekt zur Aufgabenentflechtung Staat/Gemeinden (DETTEC) wird die Zuständigkeiten zwischen Staat und Gemeinden bei den sozialmedizinischen Leistungen neu verteilen. Aus den Vorbereitungsarbeiten der Politik Senior+ ist hervorgegangen, dass eine gemeinsame Verantwortung von Gemeinden und Staat die einzige Option ist, um einerseits die regionalen Eigenheiten unseres Kantons bei den Infrastrukturen zu berücksichtigen, und andererseits die Gleichbehandlung der Freiburgerinnen und Freiburger beim Zugang zu Pflegeleistungen sicherzustellen. Entsprechend den Entscheiden zum Projekt DETTEC müssen das SmLG und SmLR sowie auch die Ausführungsgesetzgebung zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung angepasst werden.

3.5. SPITALFINANZIERUNG

Die Akutspitäler sowie die psychiatrischen Spitäler werden über Fallpauschalen für Akutpflege (SwissDRG) sowie Tagespauschalen für psychiatrische Pflege (TARPSY) finanziert. Jeder Spitalaufenthalt wird anhand von bestimmten Kriterien einer Fallgruppe zugeordnet und mit einem Kostengewicht versehen. Die Finanzierung der Leistung durch die Versicherer und die öffentliche Hand ergibt sich durch die Multiplikation des ausgehandelten Basispreises mit dem Kostengewicht pro Fall respektive Tag. Bei der Akutpflege hängt die Vergütung von einer Standard-Aufenthaltsdauer mit Unter- und Obergrenzen ab. Bei Überschreitung der Obergrenze ist die Mehrvergütung für das Spital unbedeutend. Bei der psychiatrischen Pflege sinkt das Kostengewicht pro Tag mit zunehmendem Aufenthalt und bleibt ab einem bestimmten Zeitpunkt stabil. In zahlreichen OECD-Ländern, so auch in der Schweiz und damit im Kanton Freiburg, hat die durchschnittliche Aufenthaltsdauer abgenommen. In der Statistik der OECD von 2018 liegt die Schweiz im Drittel der durchschnittlich kürzesten Aufenthaltsdauern. Diese Verkürzung der

Spitalaufenthaltsdauer beeinflusst den Langzeitpflegebedarf, allen voran bei der Spitex-Pflege. Ein Grund für diese Verschiebung in den ambulanten Bereich sind die finanziellen Anreize der Abrechnungssysteme SwissDRG und TARMED: Zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung hat das EDI zudem die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst (Art. 3c und Anhang 1a KLV). Ab 1. Januar 2019 wird bei sechs Gruppen von Eingriffen nur noch die ambulante Durchführung vergütet, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern. Wie die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer kann auch die Zunahme der ambulanten Leistungen den Bedarf für Pflegeleistungen zu Hause beeinflussen.

3.6. REFORM DER ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN

Die Reform der Ergänzungsleistungen tritt am 1. Januar 2021⁴ in Kraft. Sie bringt insbesondere eine Anpassung der Mietzinsmaxima an das gestiegene Mietzinsniveaus, was letztes Mal 2001 gemacht wurde.⁵ Parallel dazu wird die Berücksichtigung des Vermögens bei der Berechnung der EL angepasst. Die Anhebung der Mietzinsmaxima ist eine der geplanten Massnahmen; sie unterstützt den Verbleib zu Hause und könnte sich schlussendlich auf die Verteilung zwischen stationären und ambulanten Leistungen auswirken.

3.7. COVID-19 UND ALLFÄLLIGE AUSWIRKUNGEN AUF DIE BEDARFSPLANUNG

Die Auswirkungen von COVID-19 auf das Angebot der Langzeitpflege ist zum jetzigen Zeitpunkt, d.h. während der Krise, schwierig abzuschätzen. Während der ersten Welle der Pandemie (April und Mai 2020) zögerten die Patientinnen und Patienten teilweise, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen (insbesondere die Spitäler). Die Einschränkungen und Risiken bei einer Unterbringung im Pflegeheim hat die Nachfrage für eine Unterbringung in dieser Art Einrichtung zeitweilig gebremst. Das Gefühl des Alleinseins, das im Lockdown teilweise zu Hause auftrat, hatte möglicherweise auch einen Einfluss auf die Leistungsnachfrage. Die fehlenden Erfahrungen mit dieser noch nicht bewältigten Krise lassen keine definitive Feststellung zu. Daher ist es schwierig, die Auswirkungen von COVID-19 auf Angebot und Nachfrage in der Langzeitpflege vorauszusehen. Die Krise bringt einen zusätzlichen Unsicherheitsfaktor bezüglich mittelfristiger Entwicklung von Angebot und Nachfrage im Bereich Langzeitpflege mit sich. Die Bedarfsplanung Langzeitpflege basiert auf den Daten 2017; zum heutigen Zeitpunkt können wir nicht einschätzen, in welchem Masse COVID-19 einen langfristigen Einfluss auf die künftige Leistungsanfrage hatte oder haben wird. Erste Zahlen lassen vermuten, dass das verfügbare Angebot 2020 nur wenig tangiert wird.

3.8 WEITERE THEMEN BETREFFEND BEDARFSPLANUNG

Andere Themen stehen in mehr oder weniger engem Zusammenhang mit der Bedarfsplanung Langzeitpflege, da sie die Nachfrage nach sozialmedizinischen Leistungen und/oder die Finanzierung dieser Leistungen beeinflussen können. Auf kantonaler Ebene ist insbesondere die Umsetzung der kantonalen Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention zu nennen, die eine Reihe Massnahmen zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen vorsieht. Auf Bundesebene betreffen die Reformvorlagen in erster Linie Fragen bezüglich Finanzierung der Betreuung älterer Menschen. Neben der genannten Reform der Ergänzungsleistungen (EL) könnten die Reform der Politik für betreuende und pflegende Angehörige sowie die Vorlage zur Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) Angebot und Nachfrage für sozialmedizinische Leistungen beeinflussen.

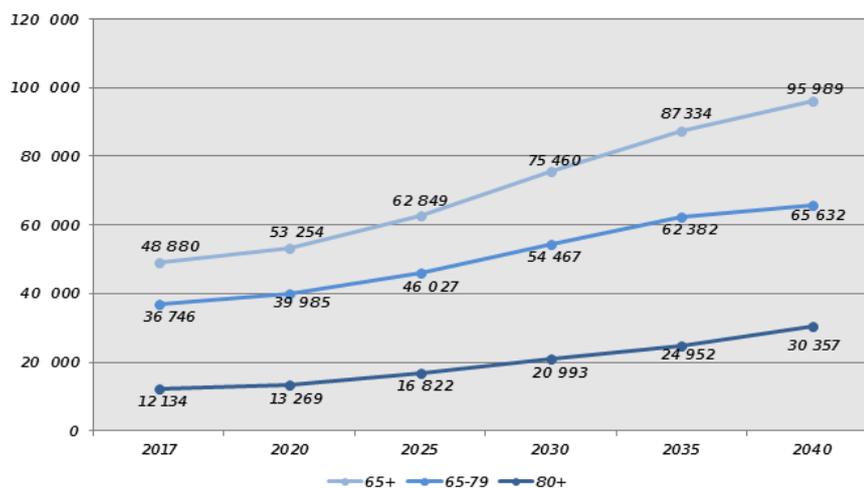
⁴Referenzen: Botschaft 2020-DSAS-29 vom 28. April 2020 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

⁵ Mit der EL-Reform werden bei den Mietzinsmaxima ab 2021 auch die unterschiedlichen Mietzinsbelastungen in den Grosszentren (Region 1), in der Stadt (Region 2) und auf dem Land (Region 3) berücksichtigt. Die EL tragen auch der Anzahl Personen Rechnung, die gemeinsam in einem Haushalt leben. Für den Kanton Freiburg sind lediglich die Regionen 2 und 3 anwendbar, da Region 1 die grossen städtischen Gebiete betrifft (z. B. Zürich).

4. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG IM KANTON FREIBURG

Gemäss Obsan, das sich auf die Daten des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg⁶ (StatA) stützt, sehen die demografischen Prognosen zwischen 2017 und 2040 beinahe eine Verdoppelung (+96,4 %) der 65-jährigen und älteren Bevölkerung voraus. Diese Zunahme ist stärker ausgeprägt für die Altersklasse der ab 80-Jährigen (+150,2 %) und noch markanter für die ab 90-Jährigen (+232,6 %).

Tabelle 1: Demografische Prognosen, Kanton Freiburg, Bevölkerung 65+, 2017–2040⁷



Den demografischen Prognosen des StatA zufolge wird die Freiburger Bevölkerung (alle Altersklassen) voraussichtlich von 315 074 Personen im Jahr 2017 auf 368 108 Personen im Jahr 2040 ansteigen. Dies entspricht einer Zunahme von 16,8 %. Infolge der Bevölkerungsalterung wird allen voran bei der betagten Bevölkerung von 65 Jahren und älter eine starke Entwicklung zu beobachten sein: +96,4 % gegenüber +2,02 % für die unter 65-Jährigen. Bei den Personen ab 65 wird die Zunahme besonders in der Altersklasse 80+ zu beobachten sein, mit 12 134 Personen im Jahr 2017 gegenüber 30 357 Personen im Jahr 2040 (+150,2 %). Die Altersklasse der 65- bis 79-Jährigen wird gemäss Prognosen um 78,6 % zunehmen. Im Vivisbachbezirk und, in geringerem Masse, im See- und Broyebezirk, wird die Bevölkerungsalterung besonders ausgeprägt sein, weniger stark hingegen im Sense- und Saanebezirk.

5. IST-ZUSTAND IM KANTON FREIBURG

In diesem Kapitel werden die Bevölkerung in den verschiedenen Bezirken des Kantons sowie das bestehende Betreuungsangebot in den Pflegeheimen und zu Hause kurz vorgestellt. Die Zahlendaten betreffen hauptsächlich das Jahr 2017⁸ und entstammen der neuesten SOMED-Statistik.

⁶ Die Daten, die das Amt für Statistik des Kantons Freiburg dem SVA am 21. Januar 2019 übermittelt hat, sind in Anhang 1 zusammengefasst (Kapitel 13). Zum Zeitpunkt ihrer Verwendung durch das Obsan waren sie provisorisch. Die Unterschiede zwischen den vom Obsan verwendeten Ausgangsdaten und den definitiven Daten des StatA (November 2019) sind nicht signifikant.

⁷ Quelle: Obsan-Bericht 2019, S. 34.

⁸ Mit Ausnahme von Tabelle 5, die aus Gründen der besseren Verständlichkeit (Anzahl und Art der Betten) ebenfalls die Daten für das Jahr 2020 aufführt.

5.1. BEVÖLKERUNG IN DEN BEZIRKEN

Nachfolgende Tabelle zeigt die Bevölkerungsstruktur in den Bezirken nach Altersklasse. Dies ermöglicht ein besseres Verständnis der im Bericht vorgestellten Betreuungsformen in den sieben Kantonsbezirken und der entsprechenden Prognosen.

Tabelle 2: Verteilung der Bevölkerung im Kanton Freiburg und seinen Bezirken nach Altersklasse, 2017

Classes d'âges	Canton		District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		District du Lac		District de la Singine		District de la Veveyse	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<65	266 194	84.5	27 431	85.1	20 576	85.5	46 143	84.8	89 964	84.9	30 507	84.0	35 671	81.6	15 902	86.4
65-69	14 713	4.7	1 474	4.6	1 079	4.5	2 454	4.5	4 660	4.4	1 810	5.0	2 456	5.6	780	4.2
70-74	13 034	4.1	1 374	4.3	896	3.7	2 232	4.1	4 173	3.9	1 530	4.2	2 140	4.9	689	3.7
75-79	8 999	2.9	883	2.7	619	2.6	1 510	2.8	3 026	2.9	1 003	2.8	1 526	3.5	432	2.3
80-84	6 213	2.0	536	1.7	450	1.9	1 075	2.0	2 093	2.0	745	2.1	1 005	2.3	309	1.7
85-89	3 800	1.2	330	1.0	274	1.1	675	1.2	1 284	1.2	460	1.3	600	1.4	177	1.0
90+	2 121	0.7	218	0.7	169	0.7	342	0.6	731	0.7	259	0.7	293	0.7	109	0.6
Total	315 074	100.0	32 246	100.0	24 063	100.0	54 431	100.0	105 931	100.0	36 314	100.0	43 691	100.0	18 398	100.0
65-79	36 746	75.2	3 731	77.5	2 594	74.4	6 196	74.8	11 859	74.3	4 343	74.8	6 122	76.3	1 901	76.2
80+	12 134	24.8	1 084	22.5	893	25.6	2 092	25.2	4 108	25.7	1 464	25.2	1 898	23.7	595	23.8
Total	48 880	100.0	4 815	100.0	3 487	100.0	8 288	100.0	15 967	100.0	5 807	100.0	8 020	100.0	2 496	100.0

Quelle: Obsan-Bericht 2019, S. 23

5.2. BETREUUNG IM PFLEGEHEIM

Bevölkerung in den Pflegeheimen

Im Jahr 2017 waren 2721⁹ aus dem Kanton Freiburg stammende Personen jeden Alters für Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen untergebracht. Werden nur betagte Personen ab 65 Jahren berücksichtigt, sinkt diese Zahl auf 2646.¹⁰ Mit 5,4 % Betagten ab 65 Jahren in Pflegeheimen weist der Kanton Freiburg eine Quote aus, die dem Schweizer Durchschnitt sehr nahe kommt (5,6 %). Hingegen unterscheidet er sich damit von den anderen Westschweizer Kantonen, die grösstenteils eine Quote unter 5 % ausweisen. Diese Erkenntnis ist eines der grundlegenden Elemente für die gewählten Optionen der vorliegenden Planung. Mit 76,6 % Personen von 80 Jahren und älter sowie 34,7 % Personen ab 90 sind die Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner des Kantons Freiburg betagt, ja gar sehr betagt. Sie beanspruchen grösstenteils eine Betreuung der Pflegestufen 7 und 8 (Pflegeaufwand von 121 bis 160 Minuten pro Tag). Ein lediglich sehr kleiner Anteil benötigt über 200 Pflegeminuten täglich. Nachfolgende Tabelle erlaubt Vergleiche nach Altersklasse der Pflegeheimbewohnenden in Langzeitaufenthalt sowie Verteilung nach Pflegestufe in den verschiedenen Bezirken. Zu bemerken gilt, dass es bis 2017 im Kanton Freiburg 114 Nicht-Pflegebetten gab. Die nachfolgend vorgestellte SOMED-Statistik berücksichtigt die Personen, die diese Betten belegen, als «Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf». In Wirklichkeit war der Pflegebedarf dieser Personen grösser und die Prognosen mussten entsprechend angepasst werden.

⁹ Anzahl Klientinnen und Klienten über das Gesamtjahr (berechnet aus den Aufenthaltstagen), die leicht von der offiziellen Zahl der Betten für Langzeitaufenthalte des Kantons Freiburg abweicht (2718 Betten gemäss Tabelle 5).

¹⁰ Anzahl der Freiburgerinnen und Freiburger, die in einem inner- oder ausserkantonalen Pflegeheim untergebracht sind.

Tabelle 3: Verteilung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in Langzeitaufenthalt aus dem Kanton Freiburg nach Bezirk, Altersklasse und Pflegestufe, 2017

Longs séjours		Canton		District de la Broye		District de la Glâne		District de la Gruyère		District de la Sarine		District du Lac		District de la Singine		District de la Veveyse	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Classes d'âges	<65	76	2.8	6	2.9	3	1.1	10	2.2	25	2.4	15	5.5	14	3.9	3	2.0
	65-69	94	3.4	10	4.8	6	2.5	12	2.7	36	3.5	14	5.1	10	2.8	5	3.2
	70-74	187	6.9	13	6.1	14	6.1	40	8.6	66	6.6	13	4.7	23	6.2	18	11.9
	75-79	281	10.3	22	10.4	25	10.5	51	10.8	109	10.8	23	8.3	42	11.4	9	5.9
	80-84	473	17.4	35	16.7	40	16.9	84	17.9	183	18.2	52	18.6	55	15.1	23	15.6
	85-89	667	24.5	43	20.5	59	24.6	124	26.5	238	23.6	62	22.1	98	26.6	43	29.1
	90+	944	34.7	80	38.7	92	38.3	148	31.4	351	34.8	100	35.7	125	34.0	48	32.2
	Total	2 721	100.0	208	100.0	239	100.0	470	100.0	1 008	100.0	280	100.0	367	100.0	149	100.0
Sexe	Hommes	761	28.0	64	31.0	71	29.7	132	28.1	277	27.5	77	27.4	105	28.6	34	22.8
	Femmes	1 960	72.0	143	69.0	168	70.3	338	71.9	731	72.5	203	72.6	262	71.4	115	77.2
	Total	2 721	100.0	208	100.0	239	100.0	470	100.0	1 008	100.0	280	100.0	367	100.0	149	100.0
Niveau de soins*	Pas / peu dépendant	264	9.7	16	7.9	6	2.6	51	10.9	81	8.1	50	18.0	51	13.8	8	5.5
	Dépendant	2 457	90.3	191	92.1	233	97.4	418	89.1	927	91.9	230	82.0	316	86.2	141	94.5
	Total	2 721	100.0	208	100.0	239	100.0	470	100.0	1 008	100.0	280	100.0	367	100.0	149	100.0

* Kein/leichter Pflegebedarf: Personen mit Pflegestufe KLV 0–2 sowie Personen in Nicht-Pflegebetten; Pflegebedarf: Personen mit Pflegestufen KLV 3–12.

Quelle: BFS – SOMED / Obsan-Analysen 2019.

Bezirks- und kantonsübergreifende Belegung bei der Langzeitpflege

Die in einem Bezirk verfügbaren Betten werden gelegentlich von Personen aus anderen Bezirken (oder Kantonen) belegt. Aus der Analyse der interregionalen und interkantonalen Klientenströme geht hervor, dass bestimmte Bezirke den Platzmangel in den Pflegeheimen anderer Regionen ausgleichen. Die meisten Pflegeheimbewohnenden leben nach dem Pflegeheimeintritt weiterhin in dem Bezirk, wo sie vor dem Eintritt gewohnt haben. Nachfolgende Tabelle zeigt die bezirks- und kantonsübergreifenden Belegungen; diese Zahlen ergeben schliesslich das Saldo der Unterbringungen nach Bezirk (ausgeglichen, negativ oder positiv).

Tabelle 4: Pflegeheimbewohnende nach Herkunftsort und Standort des Pflegeheims, 2017

Hinweis: Klientinnen und Klienten über das Gesamtjahr (gewichtet nach Aufenthaltsdauer); Bewohnende unter 65 Jahren eingeschlossen.

Longs séjours	Lieu d'établissement de l'EMS																								
	District de la Broye			District de la Glâne			District de la Gruyère			District de la Sarine			District du Lac			District de la Singine			District de la Veveyse			Autres cantons		TOTAL	
	N	% col	% li.	N	% col	% li.	N	% col	% li.	N	% col	% li.	N	% col	% li.	N	% col	% li.	N	% col	% li.	N	% li.	N	% li.
Broye	176	85	85				3	1	1	6	1	3	8	3	4	1	0	0				13	6	207	100
Glâne	5	2	2	177	89	74	22	4	9	25	3	10	2	1	1	2	1	1	7	5	3			240	100
Gruyère	1	0	0	8	4	2	436	82	93	15	2	3	1	0	0				7	5	1	2	0	470	100
Sarine	8	4	1	9	5	1	43	8	4	865	93	86	30	9	3	39	11	4	5	4	0	10	1	1009	100
Lac	4	2	1							10	1	4	240	75	86	7	2	3				18	6	279	100
Singine	1	0	0				1	0	0	8	1	2	27	8	7	316	87	86				15	4	368	100
Veveyse	1	0	1	3	2	2	24	5	16	1	0	1							119	84	80	1	1	149	100
Autres cantons	10	5	63	2	1	13	2	0	13	3	0	100	10	3	63				3	2	19			16	100
Total	206	100	7	199	100	7	531	100	19	933	100	34	318	100	12	365	100	13	141	100	5	59	2	2752	100

*Wohnort vor Pflegeheimeintritt.

Erläuterungen: Die Zeilen zeigen die Verteilung der Bewohnenden nach Herkunftsbezirk (erste Spalte, Herkunftsort Bewohnende(r)). Der Wert % Z. gibt die entsprechende Verteilung in Prozent an. Die Spalten zeigen den Herkunftsbezirk der Pflegeheimbewohnenden, die jetzt im jeweiligen Bezirk leben (Standort Pflegeheim). Der Wert % Sp. gibt die entsprechende Verteilung in Prozent an. Quelle: BFS – SOMED / Obsan-Analysen 2019.

Verteilung der Betten für Langzeitaufenthalte im Kanton Freiburg

Entsprechend der Verordnung vom 3. Juli 2007 über die Liste der Pflegeheime des Kantons Freiburg enthält nachfolgende Tabelle die für das Jahr 2017 anerkannten Betten. Wegen der Schaffung von OKP-Betten hat sich die Situation ab 2018 stark weiterentwickelt. Daher ist es von Nutzen, die für das Jahr 2020 geplante Situation ebenfalls aufzuzeigen.

Tabelle 5: Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte des Kantons Freiburg nach Bezirk, 2017/2020

	Situation 2017			Situation 2020		
	Anerkannte Betten	Nicht-Pflegebetten	Total	Anerkannte Betten	OKP-Betten	Total
Kanton Freiburg	2604	114	2718	2603	154	2757
Saanebezirk	881	17	898	903	21	924
Sensebezirk	375	0	375	375	2	377
Greyerzbezirk	475	42	517	475	46	521
Seebezirk	259	55	314	267	10	277
Glanebezirk	206	0	206	206	5	211
Broyebezirk	194	0	194	213	0	213
Vivisbachbezirk	149	0	149	149	0	149
Ausserhalb Bezirksquote	65	0	65	15	70	85

5.3. BETREUUNG ZU HAUSE

Im Jahr 2017 versorgten die Spitex-Dienste 11 658 im Kanton Freiburg wohnhafte Personen jeden Alters.

Dabei nahmen 9339 Klientinnen und Klienten Pflegeleistungen sowie 4036 Klientinnen und Klienten Hilfsleistungen in Anspruch. 1717 Personen erhielten Pflegeleistungen wie auch Hilfsleistungen. Von den gesamthaft 11 658 Klientinnen und Klienten waren 8421 (also 72,2 %) 65-jährig oder älter, 4954 waren 80-jährig oder älter.

Die Personen ab 65 Jahren beanspruchten 366 883 Pflegestunden, sprich 80 % aller von sämtlichen Leistungserbringer erbrachten Stunden.

Bei den stark Betagten war auch der Pflegebedarf am grössten: 54,3 % der fakturierten Pflegestunden betrafen Klientinnen und Klienten ab 80 Jahren. Die Anzahl Pflegestunden pro Person und Jahr betrug 64 für die Altersklasse 80+, 44 für die Altersklasse 65 bis 79 Jahre und 33 für die unter 65-Jährigen.

Tabelle 6: Zu Hause betreute Klientinnen und Klienten¹¹ im Kanton Freiburg, nach Altersklasse, Geschlecht und Rechtsform des Dienstes, 2017

Canton	Clients recevant de l'aide et/ou des soins		Clients recevant des soins*		Clients recevant de l'aide*		Heures de soins facturées		Heures d'aide		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Classes d'âges	<20	184	1.6	188	2.0	3	0.1	2 003	0.4	22	0.0
	20-64	3 053	26.2	2 574	27.6	928	23.0	89 757	19.6	24 184	16.2
	65-79	3 467	29.7	2 687	28.8	1 300	32.2	117 654	25.7	34 834	23.3
	80+	4 954	42.5	3 890	41.7	1 805	44.7	249 229	54.3	90 624	60.6
	Total	11 658	100.0	9 339	100.0	4 036	100.0	458 644	100.0	149 664	100.0
Sexe	Hommes	4 367	37.5	3 847	41.2	1 032	25.6	NA		NA	
	Femmes	7 291	62.5	5 492	58.8	3 004	74.4	NA		NA	
	Total	11 658	100.0	9 339	100.0	4 036	100.0	458 644	100.0	149 664	100.0
Statut juridique	Organisations publiques	8 855	76.0	6 626	70.9	3 881	96.2	392 275	85.5	135 389	90.5
	Organisations privées	218	1.9	128	1.4	155	3.8	14 014	3.1	14 275	9.5
	Infirmières indépendantes	2 585	22.2	2 585	27.7	0	0.0	52 355	11.4	0	0.0
	Total	11 658	100.0	9 339	100.0	4 036	100.0	458 644	100.0	149 664	100.0

Quelle: BFS – SPITEX / Obsan-Analysen (S. 29)

Das spezifische Angebot der vom Staat finanzierten Spitex-Dienste (Lungenliga, diabetesfreiburg und Voltigo) werden hier vorgestellt.

Tabelle 6.1: Vom Staat beauftragte Spitex-Dienste, Pflegestunden und Klientinnen/Klienten, 2017

Kanton	Fakturierte Pflegestunden	Klientinnen/Klienten mit Pflegeleistungen
Lungenliga	4510	367
diabetesfreiburg	4180	774
Voltigo	4673	4607
Total	13 363	5748

Quelle: Gesundheitsligen 2017

5.4. BETREUUNG IN TAGESSTRUKTUREN¹² UND KURZZEITAUENTHALTE IN PFLEGEHEIMEN

Zur Förderung des Verbleibs zu Hause verfügt der Kanton Freiburg über Tagesstätten und bietet Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen an.

Tagesstätten

Acht Tagesstätten in sechs Bezirken des Kantons bieten 72 Betreuungsplätze an. Eine davon ist auf Demenz spezialisiert. Im Jahr 2017 wurden 300 aus dem Kanton Freiburg stammende Personen jeden Alters in Tagesstätten betreut. Die grosse Mehrheit davon (94,1 %) war 65-jährig oder älter, über die Hälfte (60,4 %) 80-jährig oder älter. Von den betreuten Personen waren 56,3 % weiblich.

¹¹ Anzahl Klientinnen/Klienten über das Gesamtjahr, unabhängig der Betreuungsdauer. Die Person kann zusätzlich die andere Spitex-Leistung erhalten (Hilfe/Pflege zu Hause), ohne Daten der Gesundheitsligen (Diabetes, Lungenliga und Palliativpflege) – s. Erklärungen Kapitel 6.

¹² Der in der SOMED-Statistik und im Obsan-Bericht verwendete Begriff «Tagesstruktur» ist für den Kanton Freiburg als Synonym für «Tagesstätte» zu verstehen.

Tabelle 7: Aus dem Kanton Freiburg stammende, in Tagesstätten betreute Klientinnen/Klienten¹³, nach Altersklasse und Geschlecht, 2017

		Nombre de clients en structures de jour	
		N	%
Classes d'âges	<65	12	4.0
	65-69	22	7.3
	70-74	32	10.7
	75-79	53	17.7
	80-84	68	22.7
	85-89	75	25.0
	90+	38	12.7
	Total	300	100.0
Sexe	Hommes	131	43.7
	Femmes	169	56.3
	Total	300	100.0

Quelle: Obsan, 2019

Kurzzeitaufenthalte in Pflegeheimen

Im Jahr 2017 nahmen 334 aus dem Kanton Freiburg stammende Personen jeden Alters einen Kurzzeitaufenthalt im Pflegeheim in Anspruch. Der durchschnittliche Aufenthalt in den 17 Pflegeheimen, die diese Leistung anbieten, betrug 32 Tage.

Ausserdem wurden 134 Personen während durchschnittlich 38 Tagen in der Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) betreut. Die Hälfte dieser Personen ist nach ihrem Aufenthalt in der AVAO nach Hause zurückgekehrt.

Tabelle 8: Anzahl Betten für Kurzzeitaufenthalte im Kanton Freiburg nach Bezirk, 2017

Situation 2017	Betten für Kurzzeitaufenthalte	Anzahl Tage
Kanton Freiburg	80	16 942
Saanebezirk	14	3733
Sensebezirk	14	2758
Greyerzbezirk	5	1652
Seebezirk	6	977
Glanebezirk	5	817
Broyebezirk	11	280
Vivisbachbezirk	4	502
Ausserhalb Bezirksquote	21	6223

Mit 80 Betten können die Pflegeheime gut 29 000 Tage Kurzzeitaufenthalt anbieten. Die Kapazität dieser Betten wird jedoch heute nicht voll ausgeschöpft.

¹³ Anzahl Klientinnen/Klienten über das Gesamtjahr, unabhängig der Aufenthaltsdauer.

6. GRUNDLAGEN DER OBSAN-PROGNOSEN

Die Prognosen des Obsan stützen sich auf unterschiedliche Hypothesen und liefern eine Grössenordnung des zukünftigen Bedarfs. Sie basieren auf Schätzungen folgender Grössen: zukünftige Anzahl Heimbewohnende ab 65, zukünftige Anzahl Klientinnen und Klienten ab 65 Jahren mit Pflegeleistungen zu Hause (und Anzahl Pflegestunden) und zukünftige Anzahl Personen ab 65 Jahren, die sich in Tagesstätten betreuen lassen.

Diese statistischen Grundlagen¹⁴ erlauben eine Prognose der voraussichtlichen Bettenzahl bis 2040 in den Pflegeheimen des Kantons Freiburg. Für den Zeitraum 2021 bis 2025 ermöglichen sie eine präzisere Planung der benötigten Bettenzahl und der Pflegestunden (auch in VZÄ übertragen), die von den ambulanten Leistungserbringern erbracht werden müssen.

Die für die Prognosen 2020–2040 verwendeten Szenarien sind bei zwei Aspekten mit denjenigen der früheren Planungen vergleichbar:

- > Das *epidemiologische Szenario* der relativen Kompression der Morbidität (gewonnene Lebensjahre sind gesunde Lebensjahre) ist bis heute plausibel.
- > Die *Abnahme der Betreuungsrate in Alters- und Pflegeheimen* und die Zunahme der Spitex-Pflege ist das Szenario der Wahl, will man die Ziele der Politik Senior+ und der im Kanton umgesetzten Aktionen berücksichtigen, welche die Betreuung zu Hause der Betreuung im Pflegeheim sofern möglich vorziehen (Massnahmenplan 2016–2020, Kurzaufenthalte, AVAO). Mit diesem Szenario kann sich der Kanton Freiburg ausserdem den Werten annähern, die für die Westschweizer Kantone und das Tessin ermittelt worden sind (Anhänge 2 und 3).

Betreffend Verteilung von leichten und schweren Fällen in Pflegeheimen:

- > Die *Senkung des Anteils Pflegeheimbewohnender mit geringem Pflegebedarf* gegenüber Personen mit grossem Pflegebedarf ist das Szenario, das dem bis anhin bestehenden Verbesserungspotenzial gerecht wird, hinsichtlich Quoten der anderen Westschweizer Kantone und des Tessins und Nutzung von Alternativen zur Langzeitbetreuung in Pflegeheimen (Kurzaufenthalte, Tagesstätten, AVAO).

Die Kombination dieser Optionen führte in einem ersten Schritt zu Prognosen der Anzahl Pflegeheimbetten und der Anzahl Spitex-Stunden in den kommenden Jahren. Alle nachfolgend dargestellten Planungstabellen sind auf diese Prognosen abgestützt.

Die Bedarfsplanung Langzeitpflege betrifft den Zeitraum 2021 bis 2025. Gemäss Artikel 9 Abs. 3 SmLR wird die Planung des Angebots für einen Zeitraum von fünf Jahren erstellt. Aufgrund allfälliger unsicherer Ereignisse auf demografischer und epidemiologischer Ebene sind die Obsan-Prognosen nach 2025 zu unsicher, um sie in eine genaue Bedarfsplanung einzubinden. Dennoch wurden die langfristigeren Prognosen des Obsan (Jahre 2030, 2035 und 2040) in Anhang 4 dieses Berichts aufgenommen, da sie sich für die Stellen, welche die langfristige Bedarfsdeckung planen und organisieren, als nützlich erweisen könnten (insbesondere für den Bau notwendiger Infrastrukturen). Die Tabellen von Anhang 4 sind Anhaltspunkte und geben allgemeine Tendenzen der Bedarfsentwicklung.

¹⁴ Hauptquelle BFS (SOMED-Statistiken und Spitex 2017) sowie Daten des Amts für Statistik des Kantons Freiburg (provisorische Daten, Januar 2019).

7. ANPASSUNG DER OBSAN-PROGNOSEN

Gewisse Pflegeheimleistungen im Kanton Freiburg konnten nicht in die Obsan-Prognosen aufgenommen werden. Gründe dafür waren die betroffene Bevölkerungsgruppe (unter 65-Jährige), die Leistungsart oder fehlende statistische Daten.

Nichtsdestotrotz gehören diese Leistungen zum Angebot der Pflegeheime und müssen daher in der Planung berücksichtigt werden.

Es handelt sich um:

- > Betreuung von Personen unter 65 Jahren in Pflegeheimen mit Betten für Langzeitaufenthalte (im Jahr 2017 wurden 76 Personen unter 65 Jahren in Pflegeheimen betreut);
- > Kurzaufenthalte in Pflegeheimen (Tagesstätten, Kurzaufenthalte und Nachtbetreuung).

Gleichermassen war es dem Gesundheitsobservatorium nicht möglich, spezifische Prognosen für bestimmte Pflegeheimleistungen zu erstellen, wie:

- > Langzeitleistungen in den Demenzabteilungen und der Alterspsychiatrie;
- > Leistungen bei Warten auf einen Pflegeheimplatz;
- > Langzeitleistungen in den OKP-Abteilungen von sonder- und sozialpädagogischen Institutionen (Übernahme der Pflegebehandlungen)¹⁵;
- > Leistungen für Kurzaufenthalte der Abteilungen zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO);
- > Betreuungsleistungen in auf Demenzerkrankungen spezialisierten Tagesstätten;
- > Vergütung von Pflegeleistungen in sonder- und sozialpädagogischen Institutionen.

Betreffend Betreuung zu Hause sind folgende Elemente zu berücksichtigen:

- > Betreuung von unter 65-Jährigen durch sämtliche Spitex-Dienste. Im Jahr 2017 wurden rund 20 % der fakturierten Spitex-Stunden für Personen unter 65 Jahre geleistet.
- > Auch wenn die Leistungen der Gesundheitsligen (Diabetes, Lungenliga und Palliativpflege) für den Verbleib zu Hause sehr wertvoll sind, konnten die sie betreffenden Daten aus Gründen der statistischen Kohärenz und Homogenität nicht in die Prognosen der Obsan-Prognosen einbezogen werden. Die spezifischen Leistungen der Gesundheitsligen haben ein grundlegend anderes statistisches Profil als die Leistungen der von den Gemeindeverbänden beauftragten Spitex-Dienste, so dass die Tätigkeiten der Verbände verzerrt und grob unterschätzt worden wären. Wegen mangelnder Daten auf eidgenössischer Ebene ist es ausserdem schwierig, Prognosen zu formulieren. Das Bundesamt für Statistik hat lange Zeit Zweifel zum Einbezug dieser Pflegestrukturen in seine Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause geäussert; erst vor kurzem hat es die Auskunftspflicht eingeführt (Daten 2019), um einen Gesamtüberblick über das Angebot zu ermöglichen.

¹⁵ Derzeit übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung keine Kosten für Menschen mit Behinderungen in sonder- und sozialpädagogischen Institutionen. Dennoch bieten mehrere Einrichtungen die von der KLV anerkannten und vom Pflegepersonal erbrachten Leistungen an. Durch die Schaffung von OKP-Abteilungen in sonder- und sozialpädagogischen Institutionen kann den besonderen Bedürfnissen der alternden Bevölkerung entsprochen und die Finanzierung der Pflegeleistungen gewährleistet werden.

8. BEDARFSPLANUNG UND HAUPTERKENNTNISSE

8.1. BEDARFSPLANUNG ANZAHL BETTEN FÜR LANGZEITAUFWENTHALTE

Tabelle 9 zeigt die Bedarfsplanung OKP-anerkannter und -zugelassener Betten für Langzeitaufenthalte für das Jahr 2025 im Vergleich zur Bettenanzahl 2020 und zu den Prognosen 2030 für Personen über 65 Jahre. Diese Planung stützt sich auf die Prognosen des Obsan und enthält gewisse Anpassungen.

Zuallererst wurden die Zahlen des Obsan mit der Anzahl Personen unter 65 Jahren ergänzt, welche Langzeitbetreuungsplätze in Pflegeheimen belegen. Dieser Zusatz ist in der Spalte «*Obsan-Prognosen 2025 inkl. -65-Jährige*» ersichtlich. So wurden die unter 65-Jährigen in Pflegeheimen (anerkannte Betten) für 2025 auf 80 geschätzt (Grundlage 2017, inklusive Bevölkerungszunahme). Zudem beanspruchen in den sonder- und sozialpädagogischen Institutionen viele Personen mit Behinderung Pflegeleistungen. Die Schaffung von 30 OKP-Betten ermöglicht in den sonder- und sozialpädagogischen Institutionen eine Vergütung dieser Pflegeleistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ((1) in nachfolgender Tabelle).

Die Planung berücksichtigt zudem verschiedene Leistungen, die auf einem kantonalen Auftrag beruhen und/oder kantonal organisiert sind. Sie werden in der Zeile «*ausserhalb Bezirksquote*» der Spalte «*Situation 2020*» ausgewiesen und betreffen 2020 das Pflegeheim *Les Camélias* (15 anerkannte Betten für Langzeitaufenthalte für Alterspsychiatrie) und die ISRF (70 Betten für Ordensleute des Kantons Freiburg).

Gewisse Anpassungen hinsichtlich Obsan-Prognosen stehen im Zusammenhang mit der Fallverteilung in den verschiedenen Betten gemäss Pathologie, Pflegestufe oder angebotener Leistung:

- > Der Anteil OKP-Betten gegenüber der Gesamtzahl der Pflegeheimbetten wurde nach unten korrigiert («*Bettenverteilung anerkannt und OKP*» (2)). Diese Änderung ermöglicht, die derzeitige anerkannte Bettenzahl im Sense- und Vivisbachbezirk aufrechtzuerhalten. Dieser Status quo ist durch die Prognose des Bedarfs an anerkannten Betten im 2030 begründet.

Die Zahl der OKP-Betten sollte der Anzahl Personen, die wenig Pflege benötigen, entsprechen (RAI 1 und 2). Personen mit RAI 1 und 2 werden in allen Bezirken noch in anerkannten Betten untergebracht¹⁶. Diese Situation muss in den kommenden Jahren korrigiert werden, da die anerkannten Betten Personen vorbehalten bleiben sollen, die aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht mehr zu Hause betreut werden können.

- > Bei den Leistungen der «*Alterspsychiatrie*» (3) werden die 15 Betten im Pflegeheim *Les Camélias* durch 10 Betten im Pflegeheim *Les Grèves du Lac*¹⁷ (7) ergänzt. Diese Pflegeheime nehmen Bewohnende aus dem gesamten Kanton auf, daher die Umverteilung der Bettenzahl zwischen den Bezirken und diesen Pflegeheimen.
- > Gewisse Abteilungen aus anerkannten Betten für Langzeitaufenthalte werden als Demenzabteilungen anerkannt. Die Anzahl Abteilungen mit 10 bis 15 Betten wird in der Spalte «*Anzahl Demenzabt.*» (4) ausgewiesen.

¹⁶ Die Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss (Anfrage 2020-CE-30) erläutert den Personenanteil in RAI 1 und 2 in anerkannten Betten. Sie erklärt zudem, dass Betreuung (bewilligte Dotation) und Kosten für diese Personen identisch sind, ob sie ein OKP-Bett oder ein anerkanntes Bett belegen.

¹⁷ Der Brojebezirk verfügt folglich über 228 Betten (218 Betten + 10 Betten reserviert für die *Alterspsychiatrie*).

- > 50 anerkannte Betten und OKP-Betten sind Ordensleuten vorbehalten, die Leistungen der «Institution de santé pour religieuses et religieux Fribourg» (ISRF) beziehen (5). Anfänglich waren die Plätze für diese im Saanebezirk wohnhaften Personen auch diesem Bezirk zugewiesen.
Wegen abnehmender Nachfrage wird ihre Zahl von 70 im Jahr 2020 auf 50 im Jahr 2025 sinken.
- > Im Greyerzbezirk wird der Status Quo bei der Gesamtzahl Betten aufgezeigt (6), sofern dieser Bezirk ausreichend Personen anderer Regionen erhält und entsprechend der Anzahl für 2030 projizierter Betten (siehe letzte Spalte).

Schliesslich gilt zu beachten, dass die Wartebetten nicht geplant werden. Dennoch ist abzuschätzen, dass 1 % bis 2 % der anerkannten Betten für Langzeitaufenthalte in den Pflegeheimen bis zum definitiven Eintritt in ein Pflegeheim als Wartebetten genutzt werden, um ausgedehnte und unangemessene Spitalaufenthalte zu vermeiden.

Tabelle 9 : Bedarfsplanung Betten für Langzeitaufenthalte

	Obsan-Prognosen 2025	Obsan-Prognosen 2025 inkl. -65-Jährige in PH	Bettenart	Situation 2020		Anpassung Obsan-Prognosen 2025						Zw. 2020 und 2025 neu zu schaffen	Obsan-Prognosen 2030 (nur + 65 Jahre)	
				Total	Total	Bettenverteilung anerkannt und OKP	% (2)	Alterspsychiatrie (3)	Anzahl Demenzabt.	Betten für Gläubige (5)	Weitere Anpassungen			Planung 2025 Total
Kanton Freiburg	2767	2877	Anerkannte Betten	2603	2757	2743		0	16 Einheiten	-26	0	2717	135	3272
			OKP-Betten	154		134	4.7%			26	15	175		
Ausserhalb Bezirksquote	0	30 (1)	Anerkannte Betten	15	85	0		25				25	20	
			OKP-Betten	70		30			50		80	105		
Saanebezirk	1009	1036	Anerkannte Betten	903	924	991		-9	5 Einheiten	-26		956	53	1172
			OKP-Betten	21		45			-24		21	977		
Sensebezirk	383	393	Anerkannte Betten	375	377	379		-4	2 Einheiten			375	12	457
			OKP-Betten	2		14					14	389		
Greyerzbezirk	497	511	Anerkannte Betten	475	521	489		-5	3 Einheiten			484	0	587
			OKP-Betten	46		22				15	37 (6)	521		
Seebezirk	288	297	Anerkannte Betten	267	277	285		-3	2 Einheiten			282	17	345
			OKP-Betten	10		12					12	294		
Glanebezirk	232	238	Anerkannte Betten	206	211	238		-2	2 Einheiten			236	25	275
			OKP-Betten	5		0					0	236		
Broyebezirk	210	219	Anerkannte Betten	213	213	211		-1	1 Einheit			210 (7)	5	257
			OKP-Betten	0		8					8	218		
Vivisbach-bezirk	148	153	Anerkannte Betten	149	149	150		-1	1 Einheit			149	3	179
			OKP-Betten	0		3					3	152		

8.2. BEDARFSPLANUNG DES SPITEX-ANGEBOTS

Tabelle 10 zeigt die Spitex-Planung am Zeithorizont 2025 im Vergleich zur Situation im Jahr 2020 (im Voranschlag veranschlagte Dotation, *Spalte 9*).

Anhand dieser Tabelle kann nach den fakturierbaren Spitex-Stunden in den Bezirken und Leistungserbringer unterschieden werden (*Spalte 1*): von den Gemeindeverbänden beauftragte Spitex-Dienste und andere Leistungserbringer (private Spitex-Dienste sowie selbstständige Pflegefachpersonen, in der Tabelle aufgrund besserer Lesbarkeit nicht differenziert). Zudem zeigt sie die VZÄ auf, die von den beauftragten Spitex-Diensten benötigt werden.

Diese Planungstabelle basiert auf den Obsan-Prognosen zur Anzahl Pflegestunden, die den ab 65-jährigen Klientinnen und Klienten fakturiert wurden (*Spalte 2*). Um eine realistische Lösung zu erreichen, wurden die Prognosen des Obsan angepasst. Diese Anpassungen basieren insbesondere auf den Daten des GesA (Pflegerestkosten, statistische Daten SVF und Pro Senectute, detaillierte Daten BFS). Es handelt sich um:

- *Spalten 3 und 4*: Verteilung zwischen Bezirk und OKP-Pflegestunden im Obsan-Bericht nicht verfügbar. Die Prognosen wurden daher auf Grundlage anderer Quellen erstellt¹⁸;
- *Spalte 5*: Einschätzung der Hilfsleistungen für die Gesamtbevölkerung (Daten nicht im Obsan-Bericht verfügbar).

Addiert man zum Total der fakturierbaren Stunden (*Spalte 6*) die nicht fakturierbaren Stunden¹⁹, die zur Berechnung einer VZÄ notwendig sind (Kommentar *Spalte 8*), ergibt dies die Gesamtzahl VZÄ für die Spitex, nach Bezirk, für die beauftragten Spitex-Dienste bis 2025, für die Gesamtbevölkerung. Diese Dotation entspricht dem Bedarf der Dienste zur Deckung ihrer in *Spalte 6* berechneten, fakturierbaren Stunden. Aufgrund mangelnder Detaildaten ist eine Einschätzung der VZÄ für die anderen Leistungserbringer nicht möglich. In der Tat sind die VZÄ der Bundesstatistik BFS für diese Leistungserbringer nicht zuverlässig (de facto Annäherungen). Prognosen auf dieser Grundlage wären zufällig.²⁰ Die für die Planung berücksichtigte Hypothese ist eine konstant bleibende Verteilung (keine Übertragung zwischen öffentlichen und privaten Leistungserbringern). Jegliche andere Hypothese (Verschiebung zwischen den Leistungserbringern) kann nicht hinreichend begründet werden. Entscheide zu allfälligen Verschiebungen zwischen öffentlichen und privaten Leistungserbringern werden in der Zuständigkeit der Gesundheitsnetze liegen. Um die Prognosen zu verfeinern, muss die nächste Planung umfassendere Daten nach Bezirk und Art des Leistungserbringers liefern.

Abgestützt auf diese Einschätzungen müssen in den beauftragten Spitex-Diensten (*Spalte 10*) zwischen 2020 und 2025 rund 181 zusätzliche VZÄ geschaffen werden, um den Bedarf an 688 607 Spitex-Pflegestunden für die ab 65-Jährigen zu decken.

¹⁸ Die BFS-Statistik 2018 und die Daten von Anfang November 2019, ermittelt aus den Zahlungen der Pflegerestkosten, wurden berücksichtigt. Die prozentuale Verteilung zwischen den öffentlichen und privaten Leistungserbringern geht aus *Spalte 7* hervor.

¹⁹ Nicht fakturierbare Stunden sind: Ferien, Freitage, Pausen, Abwesenheiten, Transporte, Krankheiten, Unfälle, Mutterschaft, kundenbezogene Leistungen, allgemeine Serviceleistungen, Dienstverwaltung, Ausbildung,...

²⁰ Die Berechnung der VZÄ in der Bundesstatistik BFS unterscheidet sich für die Spitex-Dienste und die selbstständigen Pflegefachpersonen. Die Stunden werden nicht den Bezirken zugewiesen, wo sie erbracht werden, sondern dem Heimbezirk des Leistungserbringers (Zahlen Obsan). Ein Korrektiv zwischen den dem GesA bekannten Daten und der Bevölkerungsverteilung erlaubt eine theoretische Aufschlüsselung der fakturierten Stunden. Eine Ausweitung der Prognosen auf die Dotation (basierend auf den neu verteilten, fakturierten Stunden) wäre wegen den Ungenauigkeiten der BFS-Statistik zur VZÄ-Berechnung zufällig. Aus diesem Grund enthält die Tabelle für die anderen Leistungserbringer keine Zahlen (*Spalte 8*).

Tabelle 10 : Bedarfsplanung Spitex

	Leistungserbringer	Prognosen Pflege- stunden OKP Obsan 2025	Anpassung Obsan-Prognosen in fakturierbaren Stunden und VZÄ 2025						VZÄ	Situation 2020	Zunahme 20-25	Mon. Zunahme
			OKP- Pflege 65 Jahre +	OKP- Pflege unter 65 Jahre	Hilfe Gesamt- bevölkerung	Total fakt. Stunden	Verteilung in %					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
Kanton Freiburg	Beauftragte Spitex- Dienste	529 104	-	+85 615	+73 888	688 607	79%	657	476	181	36	
	Andere Leistungserbringer	63 156	+14 093	+33 092	+73 110	183 451	21%					
Saanebezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	115 788	-	+16 963	+12 135	144 886	62%	140	106	34	7	
	Andere Leistungserbringer	33 220	+ 535	+16 099	+38 496	88 350	38%					
Sensebezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	78 604	-	+9 946	+11 652	100 202	94%	99	74	25	5	
	Andere Leistungserbringer	-	+3 515	+1 030	+1 571	6 116	6%					
Greyerzbezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	107 536	-	+17 339	+22 768	147 643	82%	148	100	48	10	
	Andere Leistungserbringer	12 167	+3 627	+7 414	+8 711	31 919	18%					
Seebezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	76 826	-	+15 072	+5 479	97 377	79%	85	57	28	6	
	Andere Leistungserbringer	10 214	+ 381	+2 738	+13 248	26 581	21%					
Glanebezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	42 447	-	+9 436	+5 831	57 714	84%	57	45	12	2	
	Andere Leistungserbringer	2 603	+2 395	+2 211	+3 665	10 874	16%					
Broyebezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	71 255	-	+10 544	+6 482	88 281	88%	79	57	22	4	
	Andere Leistungserbringer	507	+3 749	+1 635	+5 866	11 757	12%					
Visisbach- bezirk	Beauftragte Spitex-Dienste	36 648	-	+6 315	+9 541	52 504	87%	49	37	12	2	
	Andere Leistungserbringer	4 445	- 109	+1 965	+1 553	7 854	13%					

Präzisierungen zu Tabelle 10 (nach Spalten):

Beim Bedarf für vom Staat finanzierte Pflegeleistungen (Lungenliga, diabetesfreiburg und Voltigo) lag die Dotation 2017 bei 7,9 VZÄ. Bei fehlenden Prognosen des Obsan zur Entwicklung der Stundenzahl für diese spezifischen Leistungen kann angenommen werden, dass die Erhöhung der für diese Leistungserbringer notwendigen Dotation der voraussichtlichen Tendenz für die beauftragten Spitex-Dienste folgen wird; der Dotationsbedarf könnte demnach Ende 2025 bei 12,2 VZÄ liegen. Dies ist jedoch ein Richtwert.

- (1) «Andere Leistungserbringer» umfasst die selbstständigen Pflegefachpersonen und die privaten Spitex-Dienste ohne Leistungsauftrag sowie Pro Senectute für die Hilfe zu Hause.
- (2) Zahlen des Obsan-Berichts 2019 für Personen ab 65 Jahren. Präzisierung: Die anderen Leistungserbringer werden gemäss ihrem Domizil aufgeschlüsselt.
- (3) Korrektiv für die anderen Leistungserbringer, die Obsan-Zahlen liegen deutlich unter den Zahlen 2020, die im Rahmen des Finanzplans des Staates hinzugezogen wurden, bestätigt durch die Zahlen 2018 des BFS. Für die beauftragten Spitex-Dienste werden die Obsan-Prognosen beibehalten.
- (4) Berücksichtigung der Stunden für Personen unter 65 Jahren (keine Obsan-Prognosen). Aufgrund der durchschnittlich kürzeren Dauer der Spitalaufenthalte und der Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich wird für die beauftragten Spitex-Dienste ein jährliches Wachstum von 2 % berücksichtigt. Für die anderen Leistungserbringer siehe (3).
- (5) Berücksichtigung der Spitex-Stunden (keine Obsan-Prognosen). Progression entsprechend der Bevölkerung. Für die beauftragten Spitex-Dienste wurden die Zahlen 2018 beibehalten, da deutlicher Rückgang der Leistungen zwischen 2017 und 2018. Für die anderen Leistungserbringer wurden die Zahlen basierend auf den BFS- und GesA-Daten 2017 berechnet (keine Veränderung* zu 2018).
- (6) Summe der Obsan-Prognosen und der Anpassungen der Obsan-Prognosen (in fakturierbaren Stunden).
- (7) Prozentuale Verteilung der fakturierbaren Stunden (6) zwischen den beauftragten Spitex-Diensten und den anderen Leistungserbringern.
- (8) Beauftragte Spitex-Dienste: Fakturierbare Stunden plus nicht fakturierbare Stunden (Prozentsätze Statistik SVF 2017 – im Durchschnitt 48 % fakturierbare Stunden und 52 % nicht fakturierbare Stunden = 100 %).
Bsp.: Saane 2025: fakturierbare Stunden 144 886 / 47,3 % * 100 % = Total zu vergütende Stunden 306 015 / 2184 (42 St. x 52 Wochen für eine VZÄ) = 140 VZÄ.
Wegen den Annäherungen bei den VZÄ-Berechnungen in den BFS-Statistiken ist für die anderen Leistungserbringer keine Berechnung möglich (siehe 8.2 und Fussnote Seite 21).
- (9) VZÄ (Vollzeitäquivalent, subventionsfähige Dotation) gemäss Voranschlag 2020, provisorisch verteilt unter Berücksichtigung der aktuellen Dotation und der Dotation Planung 2020.
- (10) Erhöhung der Dotation (VZÄ), einzuplanen für die beauftragten Spitex-Dienste zwischen 2020 und 2025.
- (11) Eine andere Verteilung der VZÄ pro Bezirk ist bei den Budgetverfahren je nach effektivem Bedarf der Bezirke möglich.

8.3. BEDARFSPLANUNG ANZAHL BETTEN FÜR KURZZEITAUFENTHALTE

Tabelle 1: Bedarfsplanung Betten für Kurzzaufenthalte

Kurzaufenthalt	Situation 2020	Planung 2025
Kanton Freiburg	80	95
Saanebezirk	14	14
Sensebezirk	14	14
Greyerzbezirk	5	5
Seebezirk	6	6
Glanebezirk	5	5
Broyebezirk	11	11
Vivisbachbezirk	4	4
Ausserhalb Bezirksquote	21	36

Haupterkenntnisse und Bemerkungen:

- > In den Bezirken ist keine Steigerung der Bettenzahl möglich. Hohes Steigerungspotenzial bei den Tagen (im Jahr 2017 wurden lediglich etwas über 10 000 Kurzzettage beansprucht). Mit 80 Betten für Kurzzaufenthalte können gut 29 000 Tage Kurzzaufenthalt angeboten werden.
- > Die 21 Betten ausserhalb der Bezirksquote werden den Kurzzaufenthalten in *Die Familie im Garten* und den Abteilungen zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung (AVAO) zugewiesen.

8.4. BEDARFSPLANUNG ANZAHL TAGESSTÄTTENPLÄTZE

Tabelle 12: Bedarfsplanung Tagesstättenplätze

Tagesstätte	Situation 2020	Anzahl veranschlagte Tage	Planung 2025	Anzahl geplante Tage
Kanton Freiburg	72 Plätze	17850	92 Plätze	26280
Saanebezirk	16	3670	16	6800
Sensebezirk	15	3000	16	3500
Greyerzbezirk	7	1979	16	3600
Seebezirk	8	2000	8	2600
Glanebezirk	0	0	8	1500
Broyebezirk	5	1450	8	2100
Vivisbachbezirk	10	1710	8	1800
Ausserhalb Bezirksquote	11	4041	12	4380

Haupterkenntnisse und Bemerkungen:

- > Der für 2025 geplante Tagesbedarf entspricht 366 Personen, die zwischen einem Tag und zwei Tagen pro Woche in der Tagesstätte verbleiben.
- > Gemäss Weisung vom 11. Juli 2016 für die Tagesstätten für Betagte beträgt die Mindestgrösse einer Tagesstätte acht Plätze. Mit Ausnahme von *Die Familie im Garten*, die ausserhalb der Bezirksquote berücksichtigt wird, entspricht die Anzahl Plätze einer Tagesstätte (8 Plätze) oder zwei Tagesstätten (16 Plätze).

9. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN DER BEDARFSPLANUNG 2021–2025

Dieses Kapitel behandelt die finanziellen Auswirkungen der vorliegenden Bedarfsplanung. Basierend auf den Elementen des Voranschlags 2020 zeigt Tabelle 13* die bis 2025 erwartete Zunahme bei der Anzahl Vollzeitäquivalente der beauftragten Spitex-Dienste, der Anzahl Pflegeheimbetten und Tagesstättenplätze sowie die Auswirkungen in Aufenthaltstagen.²¹

Tabelle 13: Zunahme hinsichtlich Planung 2021–2025

Zunahme der Anzahl:	2020-2025		
	VZÄ	Plätze/Betten	Aufenthaltstage
- beauftragte Spitex-Dienste	181		
- anerkannte Betten für Langzeitaufenthalte		114	43921
- OKP-zugelassene Betten für Langzeitaufenthalte		21	7716
- Betten für Kurzaufenthalte (inkl. AVAO)		15	6661
- Tagesstättenplätze		20	8430

Die anderen Leistungserbringer²² sowie die kantonalen Leistungsaufträge sind in den Einschätzungen der finanziellen Auswirkungen enthalten.

Gestützt auf diese erwartete Zunahme wird die finanzielle Auswirkung in Tabelle 14 geschätzt, welche den im Voranschlag 2020 vorgesehenen Betrag sowie die Einschätzung der Gesamtkosten für das Jahr 2025 aufzeigt.

Tabelle 14: Finanzielle Auswirkungen der Planung 2021–2025

Kostenanstieg für die öffentliche Hand (in tausend Franken)	Voranschlag 2020	Schätzung 2025	Durchschnittlicher Jahresanstieg				
			Jahres- total	Anteil Kanton	In %	Anteil Gemeinden	In %
- beauftragte Spitex-Dienste ²³	25 388	40 931	3109	933	30%	2176	70%
- selbständige Pflegefachpersonen ²⁴	1276	1439	33	11	35%	21	65%
- weitere Leistungserbringer ²⁵	246	299	11	11	100%	0	0%
- PH: Pflegerestkosten (inkl. MiGeL-Material)	58 841	75 355	3303	1486	45%	1816	55%
- PH: Beitrag an die Betreuungskosten ²⁶	32 232	34 338	421	190	45%	232	55%
- Subventionen Tagesstätte, AVAO und Kurzaufenthalt	2 179	3'359	236	106	45%	130	55%
Total Jahre 2021–2025	120'162	155'721	7112	2737		4375	

²¹ Details zu den finanziellen Auswirkungen sind in den Anhängen 5 und 6 zu finden.

²² «Andere Leistungserbringer» umfasst die selbstständigen Pflegefachpersonen und die privaten Spitex-Dienste ohne Leistungsauftrag sowie Pro Senectute für die Hilfe zu Hause.

²³ MiGeL-Material vollständig zulasten der Gemeinden (Schätzung 500 000 Franken im Jahr 2020). Für 2025 proportionaler Anstieg zur Dotation, vorbehaltlich der Änderung des KVG (s. Botschaft des Bundes 20.46), welche die Kostenübernahme des MiGeL-Materials anders aufteilen würde.

²⁴ Inkl. MiGeL-Material (Schätzung 375 000/Jahr) (s. Anmerkung Hinweis 23).

²⁵ Hier lediglich die Spitex-Dienste ohne Leistungsauftrag, Spitex-Pflege ausserhalb des Kantons (10 000 Franken/Jahr) sowie Pro Senectute, da Finanzierung vollständig zulasten des Staates.

²⁶ Diese Beträge berücksichtigen nicht die Vergütungen durch die Ergänzungsleistungen.

Die Entscheide und finanziellen Auswirkungen der Reform der Ergänzungsleistungen sowie des Projekts DETTEC konnten nicht einbezogen werden.

Die Prognose stützt sich auf die ab Ende 2019 geltende Bundesgesetzgebung. Da die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Botschaft des Bundes 20.46) noch offen ist, wurde sie für die Finanzierung des MiGeL-Materials nicht berücksichtigt. Gleichermassen konnten die Auswirkungen der Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) nicht beziffert werden.

Diese Berechnungen, in den Anhängen 5 und 6 detailliert, gehen von folgenden Hypothesen aus:

- > für Spitex-Dienste mit Leistungsauftrag der Gemeindeverbände, Indexierung und Stufen von 1,24 % im 2021 (gemäss Voranschlag 2021, basierend auf der Rechnung 2017 der Spitex-Dienste), danach 2 % bis 2025;
- > für Spitex-Dienste mit Leistungsauftrag der Gemeindeverbände: Dotation 2021 20 VZÄ, danach durchschnittlich 40,25 bis 2025;
- > für die Pflegeheime Indexierung von 1,24 % und Stufen im 2021 (gemäss Voranschlag 2021), danach 2 % bis 2025²⁷;
- > Stabilität der durchschnittlichen Dotation in Pflegeheimen (Pfleigestufe RAI bleibt stabil bei 6,6);
- > keine Veränderung bei der Teamstruktur (durchschnittliche Kosten der VZÄ wird durch die Indexierung nicht beeinflusst);
- > keine Veränderung der durchschnittlichen Beiträge an die Betreuungskosten (Annahme auf den aktuellen Pensionspreisen (105 Franken pro Tag) und der im Voranschlag 2021 vorgesehenen durchschnittlichen Beiträge an die Betreuungskosten).

Die Zunahme der Gesamtkosten in Tabelle 14 beträgt rund 36 Millionen Franken, sprich eine durchschnittliche jährliche Zunahme von gut 7,2 Millionen Franken. Mit der derzeitigen Kostenverteilung beträgt die durchschnittliche Zunahme gut 2,8 Millionen Franken für den Kanton und 4,4 Millionen Franken für die Gemeinden.

²⁷ Die Prozentsätze für die Jahre 2022 und 2023 basieren auf den Annahmen des Finanzplans. Annahme von 2 % wurde bis 2025 verlängert. Aufgrund der COVID-19-Pandemie und den daraus entstehenden Unsicherheiten können diese Prozentsätze in Wirklichkeit anders ausfallen. Eine Korrektur nach unten ist wahrscheinlich.

10. SCHLUSSFOLGERUNG

Die Bedarfsplanung sozialmedizinischen Leistungen 2021–2025 entspricht den Zielen der kantonalen Politik im Bereich der Seniorinnen und Senioren, denn sie fördert und verstärkt die ambulanten Leistungen und die Entwicklung von Leistungen im Pflegeheim, die den Verbleib zu Hause unterstützen (Tagesstättenplätze, Zwischenstrukturen).

Sie umfasst:

- > eine Stabilisierung der Anzahl anerkannter Betten für Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen, mit einer beschränkten Erhöhung um 135 anerkannte Betten und OKP-Betten gegenüber der Situation 2020;
- > einen besseren Belegungsgrad der Tagesstätten, zudem mit einer beschränkten Erhöhung um 20 Plätze gegenüber 2020;
- > eine bessere Auslastung der bereits heute zur Verfügung stehenden Betten für Kurzaufenthalte, womit die Erhöhung der Anzahl Betten für Kurzaufenthalte auf 15 beschränkt und die Schaffung einer zweiten AVAO ermöglicht wird;
- > ein gesteigertes Volumen der Spitex-Pflege, mit einer Erhöhung um 181 VZÄ in den beauftragten Spitex-Diensten zwischen 2020 und 2025.

Abschliessend sei präzisiert, dass die nächste Planung den **Zeitraum 2026–2030** betreffen wird. Die Arbeiten werden **2023** beginnen, damit 2024 die Vernehmlassung stattfinden kann.

11. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

OKP:	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SVF:	Spitex Verband Freiburg
DETTEC:	Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden
EDI:	Eidgenössisches Departement des Innern
GSD:	Direktion für Gesundheit und Soziales
EFAS:	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
PH:	Pflegeheim
VZÄ:	Vollzeitäquivalent
KVG:	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
WB:	Wartebett
PfIHG:	Gesetz über Pflegeheime für Betagte
PEG:	Gesetz über die Pauschalentschädigung
SmLG:	Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen
GesG:	Gesundheitsgesetz
SenG:	Gesetz über die Seniorinnen und Senioren
OBSAN:	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD:	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BFS:	Bundesamt für Statistik
KLV:	Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
EL:	Ergänzungsleistungen
SmLR:	Reglement über die sozialmedizinischen Leistungen
Spitex:	Dienst für Hilfe und Pflege zu Hause
SOMED:	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
SPITEX:	Bundesstatistik der Hilfe und Pflege zu Hause
SVA:	Sozialvorgeamt
GesA:	Amt für Gesundheit
StatA:	Amt für Statistik
TARMED:	Tarifstruktur zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen
TARPSY:	Tarifstruktur zur Vergütung stationärer Leistungen der Psychiatrie
AVAO:	Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung
SAD:	Spezialisierte Abteilung für Demenzkranke

12. LITERATURVERZEICHNIS

Kanton Freiburg. Direktion für Gesundheit und Soziales (2014), *Bedarfsanalyse für die Spitalplanung 2015*

Kanton Freiburg. Direktion für Gesundheit und Soziales (2011). *Bedarfsplanung Langzeitpflege 2011- 2015*

Kanton Freiburg. Amt für Statistik (2014). *Bevölkerungsperspektiven 2013-2035 Kanton Freiburg und seine Bezirke*

Kanton Bern (2015). Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern, *Urteil vom 20. November 2015 betreffend Klage vom 14. August 2012, Dossier Nr. 200 2014 903*

Kanton Wallis (2015). *Bedarfsplanung Langzeitpflege 2016 – 2020*

Staatsrat des Kantons Freiburg (2020). Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss. Anfrage Krattinger-Jutzet Ursula / Aebischer Eliane 2020-CE-30 OKP-Betten in Pflegeheimen

Staatsrat des Kantons Freiburg (2020). Botschaft 2020-DSAS-29 vom 28. April 2020 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Dutoit Laure (2019). *Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton de Fribourg 2020-2040*. Obsan

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011), *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter*, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

Höpflinger, F. et Hugentobler, V. (2015). *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz*, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Kohler D. (2015). *Bases statistiques 2013 - 2035 en vue de la planification du besoin en lits en EMS. Canton de Fribourg et ses districts*. Obsan

BFS (2015) *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2013 - Standardtabellen - Definitive Resultate*, Bundesamt für Statistik

BFS (2014) *Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause*. Ergebnisse

Pro Senectute, Medienmitteilung vom 30. September 2016

<http://www.prosenectute.ch/fr/medias.html>, Website konsultiert am 15. Oktober 2016

Spitex, private Spitex und tarifsuisse AG (2016). *Administrativvertrag Spitex vom 1. Februar 2016*

D. Widmer, M. Kohler, D. (2016). *Der Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf die Qualität der stationären Leistungen*, OBSAN Bulletin

4/2016 http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-04_d.pdf

13. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Demografische Prognosen, Kanton Freiburg, Bevölkerung 65+, 2017–2040	10
Tabelle 2: Verteilung der Bevölkerung im Kanton Freiburg und seinen Bezirken nach Altersklasse, 2017 ...	11
Tabelle 3: Verteilung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in Langzeitaufenthalt aus dem Kanton Freiburg nach Bezirk, Altersklasse und Pflegestufe, 2017	12
Tabelle 4: Pflegeheimbewohnende nach Herkunftsort und Standort des Pflegeheims, 2017	12
Tabelle 5: Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte des Kantons Freiburg nach Bezirk, 2017/2020	13
Tabelle 6: Zu Hause betreute Klientinnen und Klienten im Kanton Freiburg, nach Altersklasse, Geschlecht und Rechtsform des Dienstes, 2017.....	14
Tabelle 6.1: Vom Staat beauftragte Spitex-Dienste , Pflegestunden und Klientinnen/Klienten, 2017	14
Tabelle 7: Aus dem Kanton Freiburg stammende, in Tagesstätten betreute Klientinnen/Klienten, nach Altersklasse und Geschlecht, 2017.....	15
Tabelle 8: Anzahl Betten für Kurzaufenthalte im Kanton Freiburg nach Bezirk, 2017	15
Tabelle 9: Bedarfsplanung Betten für Langzeitaufenthalte.....	20
Tabelle 10: Bedarfsplanung Spitex	22
Tabelle 11: Bedarfsplanung Betten für Kurzaufenthalte	24
Tabelle 12: Bedarfsplanung Tagesstättenplätze	24
Tabelle 13: Zunahme hinsichtlich Planung 2021–2025	25
Tabelle 14: Finanzielle Auswirkungen der Planung 2021–2025.....	25

14. ANHÄNGE

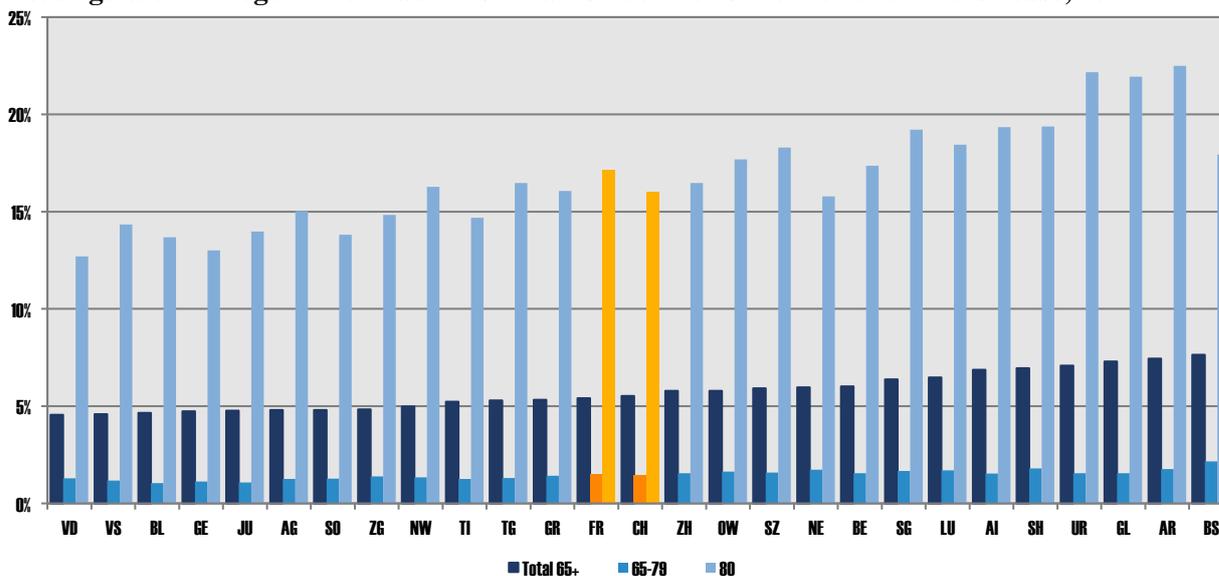
Anhang 1 Demografische Entwicklung in den Bezirken des Kantons Freiburg, 2017–2040

Über 65-Jährige	2017	2020	2025	2030	2035	2040	N 2020- 2025	% 2020- 2025	N 2020- 2040	% 2020- 2040
Kanton Freiburg	48 880	53 253	62 848	75 460	87 334	95 991	9595	18%	42 738	80%
Saanebezirk	15 967	17 159	19 797	23 620	27 041	29 716	2638	15%	12 557	73%
Sensebezirk	8020	8782	10256	12008	13579	14 298	1474	17%	5516	63%
Greyerzbezirk	8288	9051	10 698	12 883	14 947	16 662	1647	18%	7611	84%
Seebezirk	5807	6446	7929	9698	11 322	12 302	1483	23%	5856	91%
Glanebezirk	3487	3787	4517	5464	6389	7144	730	19%	3357	89%
Broyebezirk	4815	5273	6321	7646	9049	10 150	1048	20%	4877	92%
Vivisbachbezirk	2496	2755	3330	4141	5007	5719	575	21%	2964	108%

Quelle: StatA, Januar 2019

Anhang 2 Interkantonaler Vergleich Betreuungsrate in Pflegeheimen

Betreuungsrate in Pflegeheimen nach Wohnkanton der Bewohnenden und Altersklasse, 2017



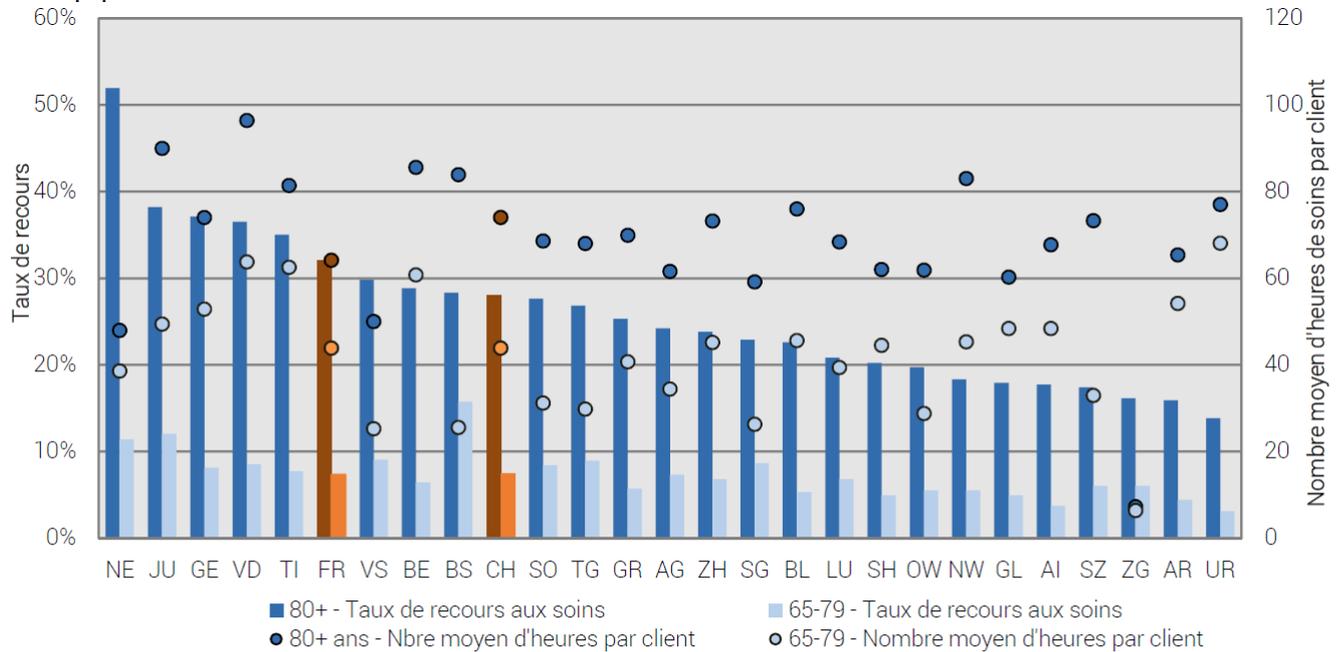
Quelle: BFS – SPITEX / Obsan-Analysen (S. 28, 2019)

Mit 5,4 % Betagten ab 65 Jahren in Pflegeheimen weist der Kanton Freiburg gemäss Obsan (2019, S. 22) eine Quote aus, die dem Schweizer Durchschnitt sehr nahe kommt (5,6 %). Hingegen unterscheidet er sich damit von den anderen Westschweizer Kantonen, die grösstenteils eine Quote unter 5 % ausweisen. Diese Besonderheit von Freiburg innerhalb der Westschweiz ist auf die Betreuungsrate in Alters- und Pflegeheimen der Personen ab 80 Jahren zurückzuführen, die weit höher liegt als in den anderen Westschweizer Kantonen²⁸ (17,2 % für FR gegenüber 12,7 % (VD) bis 15,8 % (NE) in der Westschweiz). Die Betreuungsrate in Alters- und Pflegeheimen der 65- bis 79-jährigen Freiburgerinnen und Freiburger bewegt sich nahe dem Schweizer Durchschnitt.

²⁸ Wir gehen davon aus, dass diese Betreuungsrate in Alters- und Pflegeheimen, die weit höher liegt als in den anderen Westschweizer Kantonen und dem Tessin, dadurch zu erklären ist, dass in einigen Kantonsbezirken die Pflegeheime noch relativ viele Personen mit wenig Pflegebedarf (RAI 1 und 2) aufnehmen.

Anhang 3 Interkantonaler Vergleich Betreuungsrate Spitex-Pflege

Betreuungsrate Spitex-Pflege und durchschnittliche Anzahl Pflegestunden nach Klientin/Klient, Altersklasse und Kanton, Bevölkerung 65+, 2017



Notes: Un client peut aussi recevoir des prestations d'aide.
Inclut l'ensemble des fournisseurs de prestations à domicile (publiques, privées, infirmières indépendantes).

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP / Obsan-Analysen (S. 31, 2019)

Gemäss Obsan (2019, S. 24) verzeichnen die sechs Westschweizer Kantone und das Tessin – Freiburg eingeschlossen – bei den ab 80-Jährigen die höchsten Betreuungsrate bei der Spitex-Pflege (zwischen 29,8 % (VS) und 51,9 % (NE)), jedoch variable Pflegestunden nach Klientin/Klient (von 48 (NE) bis 96,4 (VD) Stunden pro Klient/in). Mit durchschnittlich 61,1 Stunden pro Klient/in liegt der Kanton Freiburg etwas unter dem Schweizer Durchschnitt (74 Stunden). Bei den 65- bis 79-Jährigen heben sich die Westschweizer Kantone und das Tessin bei der Spitex-Betreuungsrate nicht so klar ab. Sie beträgt im Kanton Freiburg 7,3 % und liegt nahe dem Schweizer Durchschnitt (7,5 %), die Anzahl Pflegestunden pro Klient/in entspricht genau dem Schweizer Durchschnitt (43,8 Stunden pro Klient/in für den Kanton Freiburg und die Schweiz).

Anhang 4 Obsan-Prognosen – Jahre 2025 bis 2040

Tabelle 4.1 Obsan-Prognosen (2040) - Langzeitbewohnende (Betten anerkannt und OKP)

Kanton		Langzeitbewohnende (Betten anerkannt und OKP)				
		2025	2030	2035	2040	% 2025-2040
Bezirke	Saane	1009	1172	1385	1622	61%
	Sense	383	457	556	660	72%
	Greyerz	497	587	703	840	69%
	See	288	345	422	515	79%
	Glane	232	275	332	403	74%
	Broye	210	257	321	391	86%
	Vivisbach	148	179	222	272	84%
	Total	2767	3272	3941	4703	70%

Diese Tabelle umfasst keine Anpassungen der Prognosen entsprechend Kapitel 7 dieses Berichts. Sie zeigt die Gesamtanzahl Betten für Langzeitaufenthalte für Personen ab 65 Jahren, ohne Differenzierung der Bettenart (OKP, Demenzabteilung, ...).

Tabelle 4.2 Obsan-Prognosen (2040) – Spitex-Pflege²⁹

Kanton		Fakturierte notwendige Pflegestunden für Personen ab 65 Jahren				
		2025	2030	2035	2040	% 2025-2040
Spitex	Saane	148'998	171'499	200'607	234'015	57%
	Sense	78'604	93'044	110'323	129'196	64%
	Greyerz	119'703	139'926	166'029	196'263	64%
	See	87'040	104'609	127'900	156'064	79%
	Glane	45'050	52'882	63'386	76'058	69%
	Broye	71'762	87'337	107'357	129'237	80%
	Vivisbach	41'093	49'436	60'565	74'299	81%
	Total	592'260	698'733	836'167	995'132	68%

Diese Tabelle umfasst keine Anpassungen der Prognosen entsprechend Kapitel 7 dieses Berichts. Sie zeigt die Gesamtzahl der für Personen ab 65 vorgesehenen Pflegestunden.

²⁹ Die Daten der privaten Spitex-Organisationen und der selbstständigen Pflegefachpersonen wurden den Wohnsitzbezirken des Leistungserbringers zugewiesen, da es im Rahmen der Bundesstatistik keine Verteilung nach Bezirk gibt. Die Daten der Gesundheitsligen (Diabetes, Lungenliga, Palliativpflege) wurden aus Gründen der statistischen Kohärenz und Homogenität nicht berücksichtigt.

Anhang 5 Finanzielle Auswirkungen Spitex-Pflege (Details)

Gesamtkosten (in tausend Franken)	Voranschlag 2020	Voranschlag 2021	Zunahme	2022	Zunahme	2023	Zunahme.	2024	Zunahme.	2025	Zunahme.
Anzahl erwartete VZÄ Spitex-Dienste mit Leistungsauftrag der Gemeindeverbände	476	512	36	548	36	584	36	620	36	657	37
Pflegekosten Spitex-Dienste mit Leistungsauftrag der Gemeindeverbände, inkl. MiGeL	25'388	27'927	10.00%	30'677	9.85%	33'898	10.50%	37'294	10.02%	40'931	9.75%
Indexierung		1.24%		2.00%		2.00%		2.00%		2.00%	
Pflegerestkosten selbstständige Pflegefachpersonen	901	946	4.99%	993	4.97%	1'042	4.93%	1'064	2.11%	1'064	0.00%
Kosten MiGeL selbstständige Pflegefachpersonen	375	100	-73.33%	375	275%	375	0.00%	375	0.00%	375	0.00%
Kosten nicht beauftragte Spitex-Pflege	133	133	0.00%	146	9.77%	159	8.90%	172	8.18%	186	8.14%
Kosten Spitex-Pflege mit Leistungsauftrag des Staates	113	113	0.00%	113	0.00%	113	0.00%	113	0.00%	113	0.00%
Gesamtkosten	26'910	29'219	8.58%	32'304	10.56%	35'587	10.16%	39'018	9.64%	42'669	9.36%
Gesamtkosten Anteil Staat	8'159	8'621	5.66%	9'586	11.19%	10'562	10.18%	11'580	9.64%	12'659	9.32%
Im Finanzplan des Staates vorgesehene Beträge	8'159	8'621	5.66%	9'193	6.63%	9'834	6.97%				

Anhang 6 Pflegeheime: Finanzielle Auswirkungen stationäre Betreuung und Tagesstätten (Details)

Gesamtkosten	Voranschlag 2020	Voranschlag 2021	Zunahme	2022	Zunahme	2023	Zunahme	2024	Zunahme	2025	Zunahme
Anzahl erwartete Tage	1 017 987	1 019 649	0.16%	1 043 753	2.36%	1 058 650	1.43%	1 067 646	0.85%	1 076 642	0.84%
Anerkannte Betten für Langzeitaufenthalte		944 686		959 657		967 382		974 243		981 104	
OKP-Betten für Langzeitaufenthalte		54 524		57 232		59 021		60 809		62 598	
Betten für Kurzeitaufenthalte		20 440		26 864		32 248		32 595		32 941	
Indexierung		1.24%		2.00%		2.00%		2.00%		2.00%	
Pflegerestkosten	58 841 477	60 066 861	2.08%	64 667 261	7.66%	68 252 324	5.54%	71 750 830	5.13%	75 354 992	5.02%
Lohnsumme und Pflegekosten		137 693 396		144 009 385		148 636 197		152 760 304		156 990 068	
./. Pflegekosten (Lohnsumme und MiGeL)		-64 688 779		-66 118 437		-66 986 560		-67 507 895		-68 029 230	
./. Beiträge Versicherer und Heimbewohnende		-12 937 756		-13 223 687		-13 397 312		-13 501 579		-13 605 846	
Beitrag an die Betreuungskosten	32 231 710	32 665 299	1.35%	33 739 017	3.29%	33 845 336	0.32%	34 091 836	0.73%	34 338 336	0.72%
Lohnsumme und Betreuungskosten		70 831 077		71 571 386		73 958 969		75 969 193		78 030 241	
Beteiligung Bewohnende Betreuung		-38 165 778		-37 832 368		-40 113 634		-41 877 357		-43 691 905	
Anzahl Tagesstätentage	16 000	16 000	0.00%	16 500	3.13%	19 000	15.15%	23 000	21.05%	26 280	14.26%
Subventionen Tagesstätte	1 678 675	1 680 000	0.08%	1 732 500	3.13%	1 995 000	15.15%	2 415 000	21.05%	2 759 400	14.26%
Pauschalbeträge Kurzeitaufenthalte und AVAO	500 000	500 000		500 000		600 000		600 000		600 000	
Gesamtkosten	93 251 862	94 912 160	1.78%	100 638 778	6.03%	104 692 660	4.03%	108 857 666	3.98%	113 052 728	3.85%
Im Finanzplan vorgesehener Betrag (ohne ausserkantonale und Heimarzt/Heimärztin)		95 631 992		99 289 832	3.82%	103 500 819	4.24%	<i>Erhöhung im Vergleich zum Finanzplan hauptsächlich wegen Beiträgen an die Betreuungskosten</i>			