



Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhoden 2017

2. Mai 2017



Impressum

Kanton Appenzell Ausserrhoden
Departement Gesundheit und Soziales
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

www.ar.ch/soziales

Herisau, 2. Mai 2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
A. Ausgangslage.....	4
1. Rechtliche Grundlagen.....	4
1.1 Bund.....	4
1.2 Kanton.....	5
2. Bisherige Pflegeheimplanung	6
3. Zuständigkeiten.....	6
3.1 Aufgaben des Kantons.....	6
3.2 Aufgaben der Gemeinden	8
4. Aktuelles Leistungsangebot	8
B. Grundlagen.....	10
1. Übersicht der Grundlagen	10
1.1 Regierungsprogramm 2016–2019	10
1.2 Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035	10
1.3 Auswertung der Kostenrechnungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.....	10
1.4 Weitere Grundlagen	11
2. Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035	12
2.1 Bevölkerungsentwicklung 2013–2035.....	12
2.2 Prognosen zur Pflegebedürftigkeit 2013–2035.....	14
2.2.1 Pflegequoten.....	14
2.2.2 Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen	14
2.3 Schätzung Bedarf stationäre Langzeitpflege 2013–2035	16
2.4 Gegenwärtige Inanspruchnahme der Langzeitpflege	17
2.4.1 Struktur der Heimbewohnerschaft 2013.....	17
2.4.2 Vergleich des zukünftigen Bedarfs mit dem heutigen Angebot.....	18
2.4.3 Inanspruchnahme von Pflegeheimen und Betreuungsquote	20
2.4.4 Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen.....	21
3. Auswertung der Leistungsstatistiken 2015 in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.....	23
3.1 Leistungsstatistik Pflege im Pflegeheim.....	23
3.2 Leistungsstatistik der Spitex-Organisationen	25
4. Zusammenfassung weiterer Grundlagen	26
4.1 Bericht des Bundesrates: Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege.....	26
4.2 Avenir suisse: Neue Massstäbe für die Alterspflege – Kantonsmonitoring.....	27
4.3 Obsan, Dossier 52: Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz	28
4.4 CURAVIVA Schweiz: Wohnformen im Alter / Wohn- und Pflegemodell 2030	30

C.	Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhoden 2017.....	31
1.	Allgemeines Fazit.....	31
2.	Kapazitätsplanung.....	33
3.	Kapazitätsplanung je Planungsregionen.....	34
4.	Quantitative Massnahmen.....	35
4.1	Umgang mit Überkapazität.....	35
4.2	Leistungsmonitoring.....	36
5.	Qualitative Massnahmen.....	36
5.1	Gewährleistung der Pflegegarantie.....	36
5.2	Qualitätssicherung.....	37
5.3	Qualitätsentwicklungen in den Bereichen Palliative Care und Demenz.....	37
5.4	Förderung der ambulanten Dienstleistungen.....	38
D.	Anhang.....	40
1.	Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden (2. Mai 2017).....	40
2.	Abbildungsverzeichnis.....	41
3.	Tabellenverzeichnis.....	41

Zusammenfassung

Mit Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Jahr 1996 wurden die Kantone zu einer Pflegeheimplanung wie auch zur Führung einer Pflegeheimliste verpflichtet. Die Pflegeheimplanung soll eine hinreichende Versorgung mit Pflegeheimen in den Kantonen gewährleisten. Die kantonale Planung hat dabei kapazitätsbezogen zu erfolgen, d. h. es sind die maximal erforderliche Anzahl Pflegeplätze in Appenzell Ausserrhoden mittel- und langfristig zur Realisierung eines bedarfsgerechten Gesamtangebots zu bestimmen. Damit wird eine Wachstumsgrenze auf kantonaler Ebene festgelegt. Diese hat sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche zu stützen. Mit der Aufnahme eines Pflegeheimes in die Pflegeheimliste erhält diese die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl versicherter Personen zu Lasten der OKP und zulasten der Restfinanzierung der Pflegekosten zu erbringen.

Die Gemeinden realisieren im Rahmen der kantonalen Planung und unter Ermittlung der kommunalen und regionalen Bedürfnisse das kommunale oder regionale Pflegeheimangebot. Der konkrete Kapazitätsbedarf für Pflegeheimplätze je Gemeinde lässt sich auf Kantonsebene nicht ermitteln, ohne die Gesamtstrategie der Gemeinden zu kennen. Je nach Strategie bzw. Ausgestaltung des ambulanten Angebots und dem Angebot von altersgerechten Wohnformen in den Gemeinden wird der Mix von ambulanten und stationären Angeboten unterschiedlich ausfallen.

In Appenzell Ausserrhoden sind rund ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nicht oder leicht pflegebedürftig. Hier wird ein Potential wahrgenommen für eine Verlagerung der Pflege im Pflegeheim hin zum ambulanten Bereich. Damit dies gelingt, braucht es neue innovative Angebote in der Pflege und Betreuung und neue Wohnformen. Diese sollen dem schon seit einiger Zeit verbreiteten Wunsch älterer Menschen, möglichst lange zu Hause in der eigenen Wohnung zu bleiben, Rechnung tragen. Der Regierungsrat hat seine strategische Position des Grundsatzes «ambulant vor stationär» zu «ambulant und stationär» weiterentwickelt. Sie stützt sich auf neuere Erkenntnisse, dass nicht in allen Fällen eine ambulante Versorgung einer stationären vorzuziehen ist. Sowohl aus qualitativer wie auch aus finanzieller Sicht ist die Betreuung, Pflege und Behandlung ab einem gewissen Schweregrad in einem Pflegeheim angezeigt. Mittlerweile wird dies für die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebotes für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen als zeitgemässer angesehen. Nur mit dem Prinzip ambulant und stationär können genügend Angebote für pflegebedürftige Menschen bereitgestellt werden.

Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft vorwiegend Personen mit mittelschwerer bis schwerer Pflegebedürftigkeit in Pflegeheimen leben werden. Ab wann und in welchem Umfang diese Situation tatsächlich eintreffen wird, ist noch unsicher. In der vorliegenden Kapazitätsplanung wird daher angenommen, dass in Appenzell Ausserrhoden mittel- wie auch langfristig die Pflegeplätze weiterhin durch einen gewissen Anteil an nicht bzw. leicht Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Jedoch wird davon ausgegangen, dass dieser Anteil sich längerfristig verringern wird, da sich auch die verschiedenen Unterstützungsangebote weiter entwickeln werden.

Die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2017 umfasst ein Platzangebot von 1146 Pflegeplätzen. Gemessen an den Bedarfsschätzungen des Obsan besteht aktuell und für die nächsten Jahre eine Überkapazität an Plätzen. Ein Zusatzbedarf entsteht im Jahr 2035 nur, falls die nicht und leicht pflegebedürftigen Personen über 65 Jahre in Pflegeheimen im heutigen Umfang in die Planung miteinbezogen würden. Die Pflegeheimplanung soll künftig in der Regel alle zehn Jahren angepasst werden, d. h. die vorliegende Planung soll spätestens auf das Jahr 2026 erneuert werden. Die Kapazitäten 2025 (mittelfristige Perspektive) und 2035 (langfristige Perspektive) werden bei je 1100 Plätzen festgelegt.

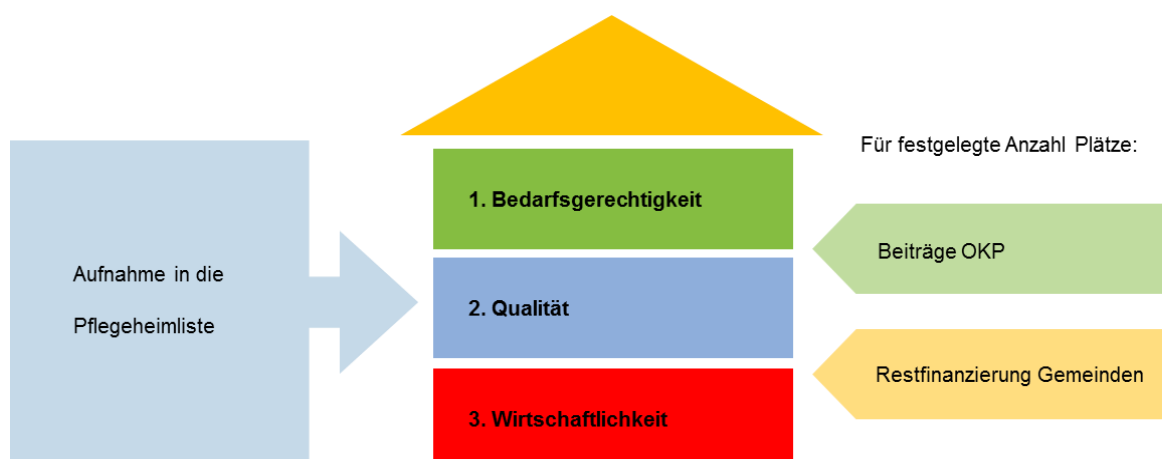
A. Ausgangslage

1. Rechtliche Grundlagen

1.1 Bund

Seit 1996 haben die Kantone für ihre Wohnbevölkerung eine hinreichende Versorgung mit Pflegeheimen zu gewährleisten (Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] in Verbindung mit Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Auf ihrer Pflegeheimliste führen sie die inner- und ausserkantonalen Pflegeheime auf, die notwendig sind, um das aufgrund der Versorgungsplanung ermittelte Angebot sicherzustellen. Bei der Auswahl der Pflegeheime haben die Kantone namentlich die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu berücksichtigen.

Die kantonale Planung für die Versorgung der versicherten Personen in Pflegeheimen erfolgt gemäss Art. 58c lit. c KVV kapazitätsbezogen. Art. 58b Abs. 1 KVV verlangt die Versorgungsplanung in nachvollziehbaren Schritten, wobei sich die Kantone namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen. Bei der Prüfung von Gesuchen um Aufnahme in die Pflegeheimliste hat der Kanton nicht nur die Bedarfsgerechtigkeit zu beurteilen, sondern auch die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Angebots (Art. 58b Abs. 4 lit. a KVV). Im Weiteren ist gemäss Art. 58b Abs. 4 lit. c KVV zu prüfen, ob die auf der Pflegeheimliste aufgenommenen Institutionen über die Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrags verfügen. Mit der Aufnahme eines Pflegeheimes¹ in die Liste erhält dieses gemäss KVG die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl versicherter Personen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und zulasten der Restfinanzierung der Pflegekosten zu erbringen.

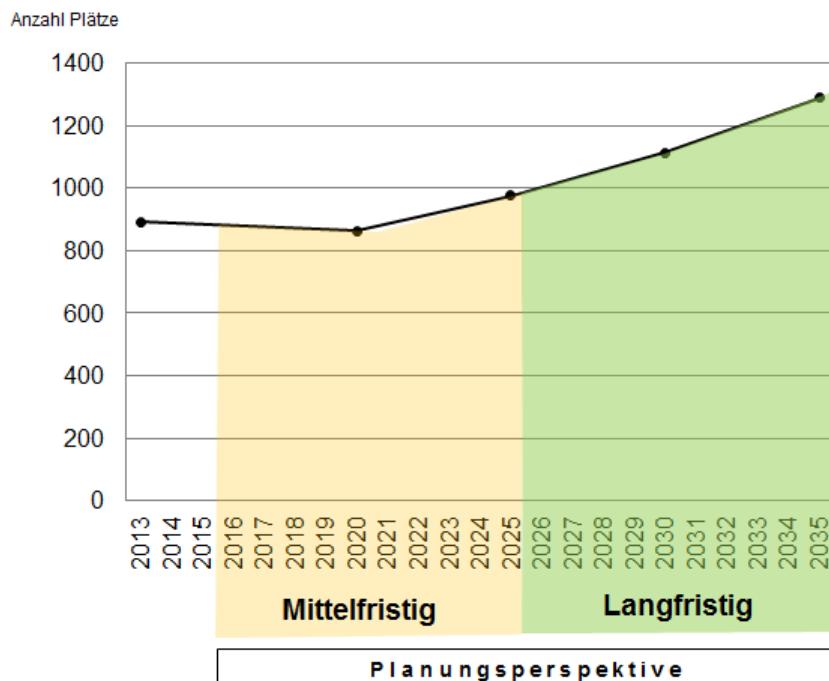


¹ Der Begriff «Pflegeheim» ist im KVG nicht geregelt. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird er wie folgt definiert: Als Pflegeheim gilt eine betreute kollektive Wohnform, die eine organisatorische und räumliche Einheit darstellt, in der zwei oder mehr Personen im AHV-Alter unter der Leitung von einer 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 Bewohnerinnen und Bewohner und damit auch für die Erbringung von Pflege-, Betreuungs- oder sonstigen Dienstleistungen obliegt der operativen Leitung sowie der Trägerschaft der Institution. Die Institution ist in der Lage, die Bewohnerinnen und Bewohner je nach Leistungsauftrag bis Pflegestufe 7 oder 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.

1.2 Kanton

Das Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1) legt die Grundsätze für die Planung und Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung durch Spitäler und ähnliche Institutionen des Gesundheitswesens fest (Art. 1 Abs. 2^{bis} GG). Nach Art. 7 Abs. 1 lit. c^{bis} GG bestimmt der Regierungsrat über die Pflegeheimplanung und die Pflegeheimliste. Nach Art. 52b Abs. 1 GG erstellt der Kanton eine mittel- und langfristige, jährlich fortgeschriebene Planung der stationären medizinischen und pflegerischen Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner. Nach Art. 52b Abs. 3 GG dienen als Planungsgrundlage insbesondere der aktuelle Stand der Versorgung, der absehbare Bedarf, die voraussichtlichen Angebote und die Entwicklungsziele. Weiter werden gemäss Art. 52b Abs. 4 GG für die Planung die Leistungserbringer evaluiert, wobei namentlich die Standards und die Qualität der medizinischen Versorgung, die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit des Angebots, der Zugänglichkeit der Leistungen für die Bevölkerung sowie die langfristige Sicherung der Leistungen berücksichtigt werden.

Auftrag: Mittel- und langfristige Kapazitätsplanung aufgrund statistischer Grundlagen und Vergleiche



Das Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG, bGS 833.15) regelt die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen über die Pflegefinanzierung. Der Regierungsrat legt unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nach Pflegebedarf differenzierte Höchstansätze für die anrechenbaren Pflegekosten fest. Die Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person trägt die Pflegekosten, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und vom Beitrag der versicherten Person gedeckt sind (Restfinanzierung).

2. Bisherige Pflegeheimplanung

Der Regierungsrat nahm am 22. April 1997 erstmals von der Pflegeheimplanung und den Grundsätzen der Bedarfsermittlung Kenntnis. Auch genehmigte er im April 1997 die erste Pflegeheimliste auf der Grundlage von Art. 39 KVG. In der Folge wurde sie jeweils periodisch überarbeitet und den neuen Gegebenheiten angepasst.

In den vergangenen zehn Jahren stützte sich das Departement Gesundheit bei der Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit nach Art. 39 KVG auf eine Studie von Prof. Dr. François Höpflinger in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (nachfolgend Obsan) vom August 2003 und der Aktualisierung im Jahr 2011 ab.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit der kantonalen Planungsgrundlagen, zur rechtzeitigen Bereitstellung und zur Gewährleistung eines bedarfsgerechten Angebots in Pflegeheimen muss die Pflegeheimplanung aktualisiert werden. Der Regierungsrat hat mit Beschluss vom 18. Februar 2014 das damalige Departement Gesundheit beauftragt, die Pflegeheimplanung auf das Jahr 2016 zu erneuern und dem Regierungsrat zu unterbreiten.

Im Frühjahr 2015 wurde das Obsan beauftragt, für den Kanton Appenzell Ausserrhoden die statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung zu erarbeiten und in einem Bericht darzulegen. Der Bericht wurde im Zwischenbericht der Pflegeheimplanung 2016 zuhanden des Regierungsrates ausführlich beschrieben. Der Regierungsrat nahm am 11. Februar 2016 den Zwischenbericht der Pflegeheimplanung 2016 zur Kenntnis. Gleichzeitig legte er, bis zum rechtskräftigen Beschluss über die Pflegeheimplanung 2017, die Obergrenze für Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste des Kantons Appenzell Ausserrhoden auf insgesamt 1'223 Plätze fest.

3. Zuständigkeiten

3.1 Aufgaben des Kantons

Der Regierungsrat bestimmt nach Art. 7 Abs. 1 lit. c^{bis} GG über die Pflegeheimplanung sowie über die Pflegeheimliste. In diesem Zusammenhang sorgt er dafür, dass die Pflegeheimliste den realen Gegebenheiten und Erfordernissen entspricht und KVG-konform ist, was periodische Überprüfungen und Anpassungen bedingt. Die Pflegeheimplanung gibt Planungsrichtwerte vor, die zur Realisierung eines bedarfsgerechten Gesamtangebots an Pflegeplätzen gemäss KVG notwendig sind und zugleich eine Wachstumsgrenze auf kantonaler Ebene darstellen. Zudem ist es notwendig zu bestimmen, in welchen Planungsregionen und in welchem Zeitraum geplant werden muss, um die Angebotssicherheit zu gewährleisten.

Nur auf der Pflegeheimliste zugelassene Pflegeheime sind gemäss KVG berechtigt, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl versicherter Personen zu Lasten der OKP zu erbringen sowie die ungedeckten Restkosten zu Lasten der Gemeinden abzurechnen. Damit ermöglicht die kantonale Pflegeheimliste die Sicherstellung der Finanzierung der Pflege in Pflegeheimen und stellt das zentrale Planungs- und Steuerungsinstrument dar, um im gesamten Kanton ein bedarfsgerechtes Angebot zu gewährleisten.

Mit der Aufnahme in die Pflegeheimliste erfolgt die Erteilung der Leistungsaufträge. Damit stellt der Kanton für seine Einwohnerinnen und Einwohner die OKP-relevanten Pflegeleistungen sicher. Diese werden

in der Folge von den Krankenkassen, den Versicherten (je mit einem gesetzlich festgelegten Beitrag) und den Gemeinden (Restkosten) finanziert.

Bedarfsgerechtigkeit

Bei der Erteilung eines kantonalen Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 KVV) geht es neben der Platzzahl insbesondere um die Pflegestufen und um die Langzeitpflege einerseits und die Akut-Übergangspflege andererseits. In Appenzell Ausserrhodon sind diejenigen Pflegeheime, welche bis zur Pflegestufe 12 auf der kantonalen Pflegeheimliste zugelassen sind, berechtigt, neben der Langzeitpflege auch Leistungen der Akut- und Übergangspflege zu erbringen, da die Pflegeleistungen dieselben sind.

Spezialisierte Angebote werden nicht separat geplant (z.B. Demenzbetreuung oder Palliative Care). Dies ist darin begründet, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz und Palliative Care zum Kernauftrag aller Pflegeheime gehören:

- Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an einer Demenz² zu erkranken. Künftig wird mehr als die Hälfte der älteren Menschen, die auf Betreuung und Pflege im Pflegeheim angewiesen sind, an einer Demenz erkrankt sein. Aufgrund dessen muss jedes Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit einer demenziellen Erkrankung fachgerecht zu betreuen und zu pflegen.
- Durch Palliative Care³ soll u.a. Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet werden, und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen unterstützen. Da in Appenzell Ausserrhodon die Mehrheit der in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Institutionen die Bewohnerinnen und Bewohner über alle Pflegestufen bis zu ihrem Tod pflegen und betreuen (Pflegegarantie), muss sich ein Pflegeheim mit Palliative Care auseinandersetzen und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Dies entspricht der Haltung des Heimverbandes CURAVIVA Schweiz. Dieser hält in seinem Positionspapier «Palliative Care in der stationären Langzeitpflege» fest, dass in allen Pflegeheimen eine kompetente Palliative Care gewährleistet werden muss.

Mit der kantonalen Pflegeheimliste ist im KVG eine Kapazitätsplanung bzw. -steuerung beabsichtigt. Eine solche würde aber in der Praxis schwierig, wenn in der Planung und im kantonalen Leistungsauftrag Plätze, die aktuell mit selbständigen Bewohnerinnen und Bewohnern (ohne Pflegebedarf) besetzt sind, nicht mehr berücksichtigt würden. Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen ohne Pflegebedarf werden mit hoher Wahrscheinlichkeit zunehmend pflegebedürftig und verbleiben in der Regel bis zu ihrem Tod im gewählten Pflegeheim. Diese Plätze sind unabhängig von der Inanspruchnahme bzw. der Pflegebedürftigkeit vollständig in die Planung einzubeziehen (also das gesamte Platzangebot des Pflegeheims). Nur so kann das Angebot im Sinn des KVG sichergestellt und eine sachgerechte Steuerung erreicht werden. Pflegeheime können demgemäss nur mit ihrem gesamten Angebot in die Pflegeheimliste aufgenommen werden und erhalten für sämtliche Plätze einen Leistungsauftrag.

² Demenz ist der Überbegriff für mehr als 50 neurodegenerative Krankheiten des Gehirns. Am häufigsten sind Alzheimer-Demenz, gefässbedingte (vaskuläre) Demenz sowie die Lewy-Body-Demenz (Demenz mit Parkinsonsymptomen). Demenz geht mit kognitiven, funktionellen sowie psychischen Störungen einher. Symptome sind u. a. Vergesslichkeit, Wahrnehmungsstörungen, Angst, Hyperaktivität, Apathie, Depression und Verlust der inneren Sicherheit sowie der Identität. Inwiefern und wie stark sich diese Beeinträchtigungen bei der betroffenen Person äussern, ist individuell unterschiedlich und hängt auch davon ab, unter welcher Form demenzieller Erkrankung jemand leidet.

³ Palliative Care umfasst gemäss den «Nationalen Leitlinien Palliative Care» die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet. Die ihnen nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.

Qualität

Art. 39 KVG enthält lediglich Eckwerte zur Qualität von Pflegeheimen. Das Departement Gesundheit und Soziales hat auf den 1. Januar 2016, gestützt auf Art. 39 und Art. 43 Abs. 6 KVG und in Übereinstimmung mit Art. 49 GG, massgebende Anforderungen an die Basisqualität in Pflegeheimen erlassen. In den Richtlinien zur Basisqualität sind die Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime festgelegt. Die Pflegeheime sind aufgefordert, alle drei Jahre eine Selbstbewertung vorzunehmen und dem Amt für Soziales Bericht über die Erfüllung der Qualitätskriterien zu erstatten. Das Amt für Soziales überprüft alle drei Jahre den Erfüllungsgrad der Anforderungen und Kriterien in den einzelnen Pflegeheimen und legt allfällige Massnahmen fest.

Wirtschaftlichkeit

Die zugelassenen Pflegeheime sind gemäss Art. 8 der Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151) verpflichtet, dem Amt für Soziales jährlich die Kostenrechnung und Leistungsstatistik einzureichen. Das Amt für Soziales ermittelt aufgrund der eingereichten Kostenrechnung und Leistungsstatistik die individuellen Kennzahlen je Einrichtung und errechnet die kantonalen Mittelwerte. Damit wird die Wirtschaftlichkeit derjenigen Pflegeheime geprüft, welche bereits auf der Pflegeheimliste aufgenommen sind. Für die Zulassung eines neuen Leistungserbringers muss im Antrag um Aufnahme in die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden ein Voranschlag und ein Finanzplan für die ersten drei Betriebsjahre enthalten sein. Damit wird die voraussichtliche Wirtschaftlichkeit des Pflegeheims vor der Aufnahme auf die Pflegeheimliste geprüft.

3.2 Aufgaben der Gemeinden

Die Gemeinden stellen die Versorgung sowohl der ambulanten Dienste von Spitex-Organisationen als auch der Pflegeheime sicher (Art. 5 Abs. 1 lit. a und b GG). Sie können diese Aufgabe auch mittels Aufträgen Dritten übertragen (Art. 5 Abs. 3 GG). Es handelt sich dabei in erster Linie um eine Betriebspflicht, die nicht mit der Planungshoheit des Kantons zu verwechseln ist.

Die Gemeinden realisieren im Rahmen der kantonalen Planung und unter Ermittlung der kommunalen und regionalen Bedürfnisse das kommunale oder regionale Pflegeheimangebot. Ziel ist, die aktive und selbständige Lebensgestaltung der älteren Menschen im vertrauten Umfeld durch eine breite Palette von Unterstützungsangeboten zu erhalten und dass bedürfnisgerechte und vielfältige Pflege- und Betreuungsangebote wohnortnah zur Verfügung stehen.

4. Aktuelles Leistungsangebot

Mit 29 Pflegeheimen steht in Appenzell Ausserrhoden ein vielfältiges Pflegeheimangebot zur Verfügung. Mit Ausnahme der Gemeinden Schönengrund und Wolfhalden verfügt jede Gemeinde des Kantons über mindestens ein Pflegeheim (vgl. unten stehende Abbildung). Die kommunale oder wohnortnahe Pflege ist somit in einem sehr hohen Mass gewährleistet.

Bei der Hälfte der Institutionen in Appenzell Ausserrhoden sind die Gemeinden auch Trägerinnen des Pflegeheimangebots. Vier Pflegeheime haben die Rechtsform einer Genossenschaft oder Stiftung und sind mittels Leistungsvereinbarung von den Gemeinden mit der Bereitstellung von Pflegeplätzen beauftragt.

Die Betriebsgrössen variieren von kleinen Pflegeheimen mit weniger als zwanzig Plätzen bis zu einer grossen Institution mit über 200 Plätzen an zwei Standorten.

Tabelle 1 Betriebsgrösse von Pflegeheimen

Betriebsgrösse	Anzahl Institutionen	Prozentualer Anteil Institutionen	Anzahl Plätze	Prozentualer Anteil Plätze
Klein: 30 und weniger Plätze	13	45 %	296	26 %
Mittel: 31 bis 60 Plätze	12	41 %	515	44 %
Gross: über 60 Plätze	4	14 %	347	30 %



B. Grundlagen

Die Pflegeheimplanung 2017 stützt sich auf verschiedene Grundlagen, welche in diesem Kapitel ausgeführt und einführend unter Ziff. 1 in einer Übersicht kurz zusammengefasst werden.

1. Übersicht der Grundlagen

1.1 Regierungsprogramm 2016–2019

Der Regierungsrat legt im Regierungsprogramm 2016–2019 in den Bereichen Gesellschaft und Wirtschaft, unter anderen, folgendes strategisches Ziel fest:

Ziel 4: *"Appenzell Ausserrhoden stellt für die ältere und älter werdende Bevölkerung sowie deren betreuenden Angehörigen bedarfsgerechte und qualitativ gute Angebote zur aktiven Lebensgestaltung wie auch zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung."*

Die zur Zielerreichung notwendige Strategie formuliert der Regierungsrat wie folgt:

"Der Regierungsrat sorgt für eine vorausschauende Bedarfsermittlung und Planung des pflegerischen Angebots für ältere Menschen. Er setzt sich dafür ein, dass bedürfnisgerechte und vielfältige Pflege- und Betreuungsangebote wohnortnah zur Verfügung stehen. Der Regierungsrat ebnet den Weg für innovative Formen der Gesundheitsvorsorge sowie der Pflege und Betreuung für die ältere Bevölkerung. Ziel ist, die aktive und selbständige Lebensgestaltung der älteren Menschen im vertrauten Umfeld durch eine breite Palette von Unterstützungsangeboten zu erhalten und zu fördern. Pflegeheime gewährleisten eine fachgerechte Pflege und Betreuung bis zum Tod."

Basierend auf dieser Zielsetzung wurden unter Einbezug verschiedener Grundlagenpapiere und Berichte die Grundsätze für die Pflegeheimplanung 2017 abgeleitet. Die verwendeten Grundlagen und Berichte werden nachfolgend zusammenfassend beschrieben. In Kapitel B, Ziff. 2 bis Ziff. 4, wird auf die für die Pflegeheimplanung relevanten Inhalte ausführlicher eingegangen.

1.2 Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035

Der Bericht «Statische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035» des Obsan stellt die Situation in der Langzeitpflege in Appenzell Ausserrhoden, ausgehend von der Datenbasis 2013, in den drei ehemaligen Bezirken Hinterland, Mittelland und Vorderland dar. Die ehemaligen Bezirke bilden die drei Planungsregionen in Appenzell Ausserrhoden. Neben den drei Bezirken wurde die Situation und Planung für die Gemeinde Herisau separat dargestellt. Darauf aufbauend wird die Entwicklung der 65-jährigen und älteren Bevölkerung insgesamt, der pflegebedürftigen Personen 65+ in der Bevölkerung sowie der Bedarf an Pflegeplätzen für die Jahre 2013–2035 im Kanton geschätzt. Dabei wird angenommen, dass – bei steigender Lebenserwartung – die Pflegebedürftigkeit gleichermassen später im Leben eintritt als heute. Die Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt dabei gleich lang wie heute, so dass die gewonnenen Lebensjahre mit der höheren Lebenserwartung gesunde Lebensjahre sind.

1.3 Auswertung der Kostenrechnungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege

Im Mai 2016 hat das Amt für Soziales die eingereichten Kostenrechnungen der Pflegeheime sowie der Spitex-Organisationen des Betriebsjahres 2015 ausgewertet. Für die Pflegeheime liegen erstmals Vergleichszahlen mit dem Betriebsjahr 2014 vor. Für die Spitex-Organisationen wurden die Kostenrechnungen erstmals ausgewertet. Die ausgewerteten Kostenrechnungen und Leistungsstatistiken 2015 geben Hinweise auf allfällige Entwicklungen und können in Teilbereichen zum Vergleich der statistischen Grundlagen hinzugezogen werden.

1.4 Weitere Grundlagen

- Der Bericht des Bundesrates «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» vom 25. Mai 2016 gibt einen Überblick über die verschiedenen Herausforderungen und den Handlungsbedarf im Bereich der Langzeitpflege in der Schweiz.
- Avenir suisse hat im Juni 2016 den Bericht «Kantonsmonitoring 7 – Neue Massstäbe für die Altenpflege» veröffentlicht. Die Aussagen in diesem Bericht beziehen sich auf Daten aus dem Jahr 2014 und werden in die Pflegeheimplanung 2017 miteinbezogen.
- Das Dossier 52 «Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz» des Obsan informiert über verschiedene Typen von intermediären Strukturen und stellt das Angebot und die Inanspruchnahme sowie wichtige weitere Angaben zu den Strukturen, wie beispielsweise die Finanzierung und Trägerschaft, dar.
- CURAVIVA Schweiz beschreibt in den Broschüren «Wohnformen im Alter» und dem «Wohn- und Pflegemodell 2030» die Entwicklung der Alterspflege in der Zukunft, formuliert zukünftige Aufgaben und fordert neue und innovative Dienstleistungen und Finanzierungssysteme.

2. Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035

Die statischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung des Obsan zeigen, ausgehend von den Daten 2013, die Bevölkerungsentwicklung bis 2035 auf. Zudem wird die Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen über 65 Jahren prognostiziert und der Bedarf an Pflegeplätzen abgeleitet.

In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. François Höpflinger von der Universität Zürich hat das Obsan ab 2003 eine Methodik zur Unterstützung kantonaler Pflegeheimplanungen erarbeitet, welche die demografische Entwicklung, die Prävalenz⁴ der Pflegebedürftigkeit sowie die bestehenden Langzeitstrukturen eines Kantons integral berücksichtigt.

Wie häufig pflegebedürftige Personen auch in Zukunft stationär betreut werden, hängt mit den politischen und strukturellen Rahmenbedingungen zusammen. Die Schätzung des zukünftigen Pflegeplatzbedarfs in Appenzell Ausserrhoden wird durch fünf Varianten modelliert:

- **Variante 1 (konstant, ohne Pflegestufen 0–2):** Diese geht davon aus, dass die im Jahr 2013 beobachtete Quote der stationären Langzeitpflege auch in Zukunft zutrifft.
- **Variante 2 (shift ambulant, ohne Pflegestufen 0–2):** Diese geht von einem Ausbau des Spitex-Angebotes aus und nimmt an, dass sich die Langzeitpflege zum ambulanten Bereich hin verschiebt (10 % geringerer Anteil stationär Betreuter ab 2020).
- **Variante 3 (shift stationär, ohne Pflegestufen 0–2):** Diese nimmt an, dass Pflegebedürftige in Zukunft vermehrt in Pflegeheimen und somit weniger ambulant betreut werden (10 % höherer Anteil stationär Betreuter ab 2020).
- **Variante 4 (shift ambulant, mit Pflegestufen 1–2):** Diese geht wie Variante 2 davon aus, dass sich die Langzeitpflege zum ambulanten Bereich hin verschiebt (10 % geringerer Anteil stationär Betreuter ab 2020). Zudem wird angenommen, dass zusätzlich auch Personen mit leichtem Pflegebedarf (Pflegestufen 1–2) Pflegeplätze belegen.
- **Variante 5 (shift ambulant, mit Pflegestufen 0–2)** – geht wie Variante 2 davon aus, dass sich die Langzeitpflege zum ambulanten Bereich hin verschiebt (10 % geringerer Anteil stationär Betreuter ab 2020). Zudem wird angenommen, dass zusätzlich auch Personen ohne oder mit leichtem Pflegebedarf (Pflegestufen 0–2) Pflegeplätze belegen.

Als Grundlage für die Berechnung des Bedarfs an Pflegeplätzen in Appenzell Ausserrhoden wurde aus den verschiedenen möglichen Annahmen eine Prognose, die die aktuellen Pflegeverhältnisse abbildet (**Variante 1**), eine eher tiefe Prognose (**Variante 2**) und eine eher hohe Prognose (**Variante 5**) gewählt. Mit den Varianten 2 und 5 kann abgeschätzt werden, zwischen welchen minimalen und maximalen Grenzen sich der Bedarf bewegen wird.

2.1 Bevölkerungsentwicklung 2013–2035

Die Zahl der über 80-Jährigen in Appenzell Ausserrhoden wird sich bis ins Jahr 2035 voraussichtlich fast verdoppeln (+94 %). Am Stärksten ist der Anstieg der über 80-Jährigen mit 102 % im Vorderland und am schwächsten mit 85 % im Mittelland.

Hingegen ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung in den Jahren danach stabilisieren wird. Grund für diese starke Zunahme der älteren Bevölkerung sind die geburtenstarken Jahrgänge der "Babyboom-Generation" (1943–1966) bzw. der kontinuierliche Rückgang der Geburten seit den 1960er Jahren sowie die stetig zunehmende Lebenserwartung (Höpflinger 2012).

⁴ Häufigkeit des Auftretens

Tabelle 2 zeigt die beobachtete (2013) und die projektierte (2013–2035) Zahl der Bevölkerungsgruppen 65+, 65–79 und 80+ Jahre für die drei Planungsregionen des Kantons Appenzell Ausserrhoden sowie für den Kanton insgesamt. Die Spalte "Index" weist die Entwicklung der Bevölkerung in indexierter Form aus (2013=100) und erlaubt einen direkten Vergleich zwischen den Planungsregionen.

Tabelle 2 Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2013–2035

Planungs- regionen/ Kanton	Alter (Jahre)	2013		2015		2020		2025		2030		2035	
		Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index	Bevölkerung	Index
Hinter- land	65-79	2911	100	3095	106	3691	127	4239	146	4704	162	4856	167
	80+	1222	100	1262	103	1363	112	1626	133	1971	161	2387	195
	65+	4133	100	4357	105	5054	122	5866	142	6675	161	7242	175
Mittelland	65-79	2318	100	2419	104	2664	115	2928	126	3317	143	3534	152
	80+	929	100	975	105	1097	118	1307	141	1528	164	1717	185
	65+	3247	100	3394	105	3761	116	4235	130	4845	149	5251	162
Vorder- land	65-79	1756	100	1900	108	2190	125	2600	148	2978	170	3134	178
	80+	706	100	747	106	848	120	987	140	1212	172	1428	202
	65+	2462	100	2647	108	3038	123	3587	146	4190	170	4562	185
Kanton AR Total	65-79	6985	100	7414	106	8546	122	9768	140	10999	157	11523	165
	80+	2857	100	2985	104	3308	116	3920	137	4711	165	5531	194
	65+	9842	100	10398	106	11854	120	13688	139	15710	160	17054	173

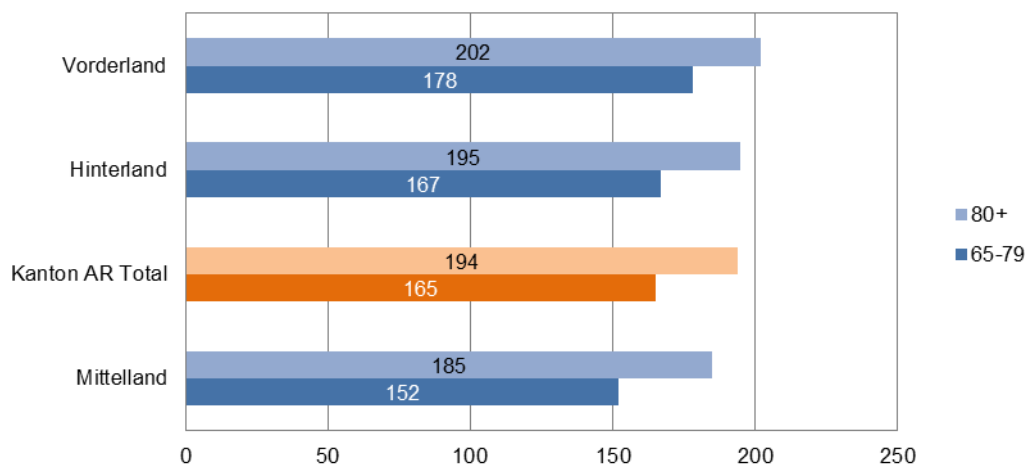
Quelle: Menthonnex, 2009; BFS, STATPOP 2013 / Auswertung Obsan

© Obsan 2015

Die Bevölkerungsentwicklung innerhalb des Kantons zeigt gewisse Abweichungen zwischen den Planungsregionen Hinterland, Mittelland und Vorderland: Am Stärksten ist der Anstieg der über 80-Jährigen im Vorderland, wo die Bevölkerungszahl bis 2035 um +102 % im Vergleich zu 2013 ansteigen dürfte (Abbildung 1). Auch die Zunahme der Anzahl der 65- bis 79-Jährigen dürfte in dieser Planungsregion überdurchschnittlich ausfallen (+78 %).

Einen sehr ähnlichen Bevölkerungszuwachs wie im gesamten Kanton gibt es bei beiden Altersgruppen im Hinterland (80+: +95 %; 65–79: +67 %). Hingegen werden die relativ kleinsten Zunahmen bis 2035 mit +85 % bei den über 80-Jährigen und mit +52 % bei den 65- bis 79-Jährigen im Mittelland erwartet.

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung bis 2035 nach Altersgruppen, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden (Index 2013=100)



Quelle: Menthonnex, 2009; BFS, STATPOP 2013 / Auswertung Obsan

© Obsan 2015

2.2 Prognosen zur Pflegebedürftigkeit 2013–2035

2.2.1 Pflegequoten

Die Entwicklung der Anzahl der über 65-jährigen Pflegebedürftigen in Appenzell Ausserrhoden in den Jahren 2013–2035 wird auf der Basis der in Abbildung 1 dargestellten Bevölkerungsprognosen und der in Tabelle 3 dargestellten alters- und geschlechterspezifischen Pflegequoten⁵ 2013 geschätzt.

Tabelle 3 Pflegequoten in der Bevölkerung 65+ nach Altersklassen und Geschlecht, Appenzell Ausserrhoden, 2013

Alter	Frauen	Männer
65-69	1.5	0.9
70-74	3.3	2.6
75-79	7.0	6.3
80-84	14.3	7.6
85-89	26.1	13.1
90+	53.2	31.6

Quelle: BFS, STATPOP 2013; BFS, SGB 2007 / 2012;

© Obsan 2015

2.2.2 Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen

Bis 2035 nimmt die Lebenserwartung im Alter von 65 schweizweit um knapp zwei Jahre zu (Frauen 1.8 Jahre, Männer: 2.0 Jahre). Unter Annahme, dass die Pflegebedürftigkeit später eintreten wird, die Dauer der Pflegebedürftigkeit jedoch gleich bleiben wird, wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Alter von +65 Jahren im Kanton Appenzell Ausserrhoden bis 2035 um 57 % ansteigen (Tabelle 4). Hauptgrund für diese starke Zunahme ist die Babyboomer-Generation, die zwischen 2020 und 2035 das Alter von 80 Jahren erreichen wird (Höpflinger 2012). Die später im Lebensverlauf einsetzende Pflegebedürftigkeit führt dazu, dass prozentual weniger 65- bis 79-Jährige pflegebedürftig sein werden.

⁵ Die Summe der pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten und in Alters- und Pflegeheimen in Appenzell Ausserrhoden wird ins Verhältnis zur kantonalen Gesamtbevölkerung gesetzt, dieses Verhältnis ergibt die Pflegequote.

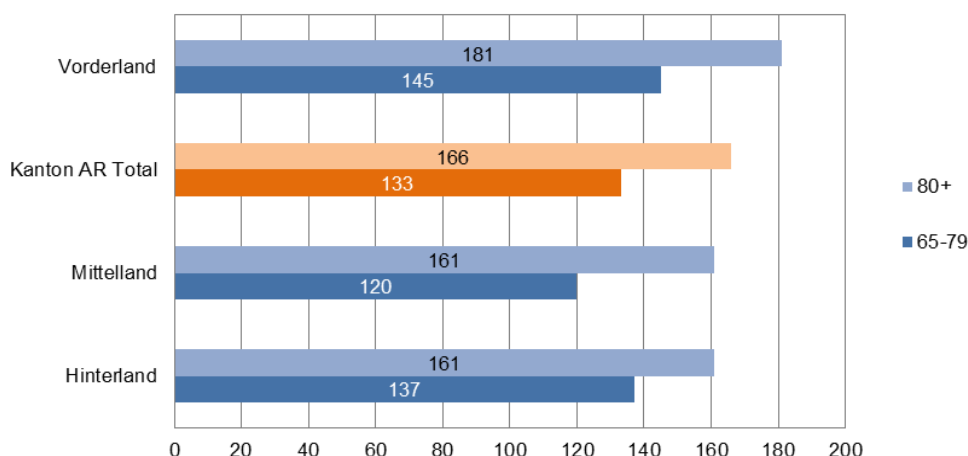
Tabelle 4 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen nach Alter, Planungsregion und Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2013–2035

		2013		2015		2020		2025		2030		2035	
		Schätzung	Index	Schätzung	Index	Schätzung	Index	Schätzung	Index	Schätzung	Index	Schätzung	Index
Hinterland	65-79	90	100	82	92	101	113	109	121	114	127	123	137
	80+	268	100	253	95	279	104	316	118	364	136	431	161
	65+	358	100	336	94	380	106	424	119	478	134	555	155
Mittelland	65-79	74	100	67	90	77	104	78	106	79	107	89	120
	80+	204	100	193	94	217	106	250	122	289	142	329	161
	65+	278	100	259	93	295	106	328	118	368	132	418	150
Vorderland	65-79	56	100	50	90	60	107	66	119	70	125	81	145
	80+	143	100	138	97	164	115	191	134	221	155	258	181
	65+	199	100	188	95	224	113	258	130	290	146	339	171
Kanton Total	AR 65-79	220	100	200	91	238	109	253	115	263	120	293	133
	80+	615	100	584	95	661	107	757	123	874	142	1018	166
	65+	834	100	784	94	899	108	1010	121	1137	136	1312	157

Quelle: Menthonnex, 2009; BFS, STATPOP 2013; BFS, SGB 2007 / 2012; BFS, SOMED 2013; Referenzszenario (Szenario I) / Auswertung Obsan / Hinweis: Die gegenüber 2013 rückläufigen Werte für 2015 sind bedingt durch die Annahme der steigenden Lebenserwartung, welche für alle Prognosejahre konstant gehalten wird.

© 2015 Obsan

Abbildung 2 Entwicklung bis 2035 der Anzahl pflegebedürftiger Personen nach Alter, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden (Index 2013=100)



Quelle: Menthonnex, 2009; BFS, STATPOP 2013; BFS, SGB 2007/2012; BFS, SOMED 2013 / Referenzszenario (Szenario I) / Auswertung Obsan

© Obsan 2015

Das Vorderland, welches das stärkste Wachstum bei der älteren Bevölkerung aufweist, wird auch die höchste Zunahme (+81 % bis 2035) bei der Anzahl pflegebedürftiger Personen über 80 Jahren erfahren (Tabelle 4 und Abbildung 2).

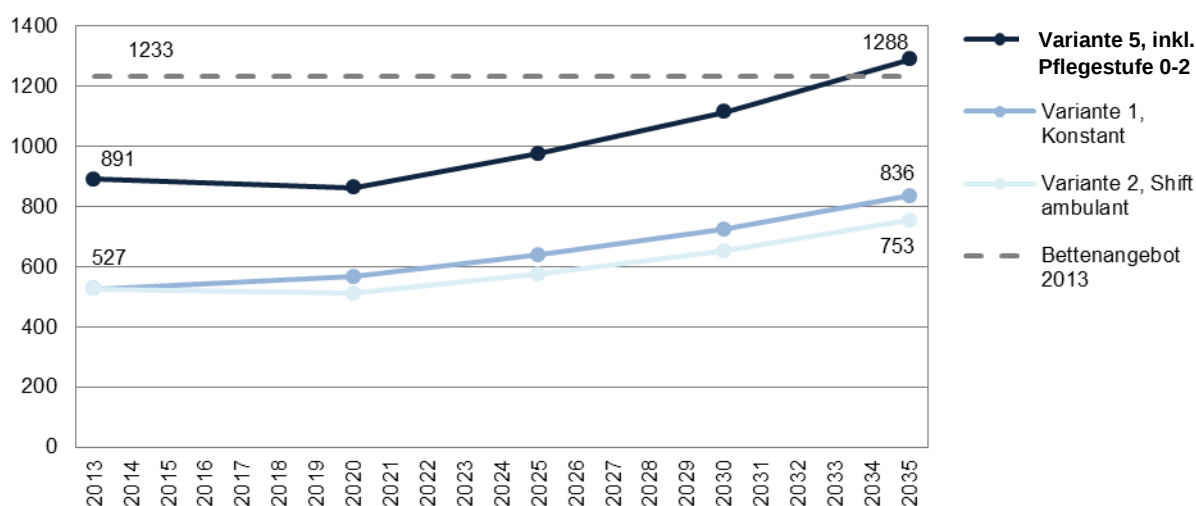
Unterdurchschnittlich wird hingegen die Zunahme von je 61 % der Anzahl pflegebedürftiger Personen über 80 Jahren im Mittelland und Hinterland ausfallen. Bei den 65- bis 79-Jährigen ist die Zunahme der Pflegebedürftigen im Hinterland (+37 %) leicht überdurchschnittlich, im Mittelland (+20 %) dagegen klar unterdurchschnittlich im Vergleich zum relativen Anstieg im Kanton Appenzell Ausserrhoden insgesamt (+33 %).

2.3 Schätzung Bedarf stationäre Langzeitpflege 2013–2035

Die voraussichtliche Entwicklung des zukünftigen Bedarfs an Pflegeplätzen in Appenzell Ausserrhoden wird unter der Annahme betrachtet, dass die zukünftige Lebenserwartung steigt und dass die so gewonnenen Lebensjahre gesunde Jahre sind (vgl. Kapitel B, Ziff. 2.2.2).

Bis 2035 dürften in Appenzell Ausserrhoden für mittel bis schwer pflegebedürftige Personen voraussichtlich 753 Plätze benötigt werden, falls es eine Verschiebung von 10 % von der Pflege im Pflegeheim in den ambulanten Bereich geben wird (Variante 2). Falls die Pflegequote im Pflegeheim hingegen stabil bleibt, beträgt der Bedarf 2035 836 Plätze (Variante 1). Werden die nicht und leichtpflegebedürftigen Personen hinzugerechnet, aber trotzdem von einer Verschiebung hin zu ambulant ausgegangen, liegt der prognostizierte Bedarf bei 1288 Plätzen (Variante 5). Der momentane (2013) Pflegeplatzbestand von 1233 wird mit Variante 5 zwischen 2030 und 2035 überschritten. In Variante 1 und Variante 2 bleibt der Pflegeplatzbedarf bis 2035 hingegen deutlich unter diesem Wert.

Abbildung 3 Bedarf 2013–2035 an Pflegeplätzen für die Bevölkerung 65+, Kanton Appenzell Ausserrhoden



Quelle: Menthonnex, 2009; BFS, STATPOP 2013; BFS, SOMED 2013; BFS, SGB 2007 / 2012 / Referenzszenario (Szenario I) / Auswertung Obsan © Obsan 2015

2.4 Gegenwärtige Inanspruchnahme der Langzeitpflege

2.4.1 Struktur der Heimbewohnerschaft 2013

Die Anzahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner 65+ in der ganzen Schweiz mit **Herkunft** Appenzell Ausserrhoden hat von 2007 bis 2013 um 8.7 % zugenommen. Bei den über 80-Jährigen ist die Anzahl Personen im gleichen Zeitraum nur um 2.2 % gewachsen.

Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in Institutionen mit **Standort** Appenzell Ausserrhoden hat die Zahl der über 65-Jährigen von 2007 bis 2013 um 14.0 % zugenommen. Bei den über 80-Jährigen nimmt die Anzahl im gleichen Zeitraum um 9.6 % zu.

Beide Altersgruppen haben nach Standortbetrachtung eine stärkere Zunahme als bei Betrachtung der Herkunft. Bei beiden Betrachtungsweisen nimmt die Bevölkerung 65+ prozentual stärker zu als die Bevölkerung 80+.

Tabelle 5 Bewohner / innen von Pflegeheimen mit *Herkunft* Appenzell Ausserrhoden im Vergleich Bewohner / innen mit *Standort* Appenzell Ausserrhoden, 2013

Standort Pflegeheime								Herkunft Heimbewohner/in							

Quelle: BFS, SOMED 2013 / Auswertung Obsan

© Obsan 2015

Der überwiegende Anteil der Personen aus Appenzell Ausserrhoden trat in ein Pflegeheim der eigenen Planungsregion ein: Hinterland: 89.3 %; Mittelland: 88.1 %; Vorderland: 90.5 %.

Von allen Personen, welche vor ihrem Heimeintritt in Appenzell Ausserrhoden gelebt haben, belegten 89.2 % einen Pflegeplatz in der eigenen Planungsregion. 5.3 % wohnten in einem Pflegeheim mit Standort in einer anderen Planungsregion des Kantons und 5.6 % hatten einen Pflegeplatz ausserhalb des Kantons, jedoch innerhalb der Schweiz.

Von den insgesamt 1140 Bewohnern und Bewohnerinnen eines Pflegeheims mit Standort in Appenzell Ausserrhoden hatten 73.0 % vor dem Heimeintritt in derselben Planungsregion des Kantons gelebt. 49 Personen (4.3 %) stammten aus einer jeweils anderen Planungsregion und 259 Personen (22.7 %) stammten aus anderen Kantonen. In den verschiedenen Planungsregionen bewegen sich die Anteile an Personen mit ausserkantonaler Herkunft zwischen 14.8 % (Hinterland), 21.4 % (Mittelland) und 35.9 % (Vorderland).

2.4.2 Vergleich des zukünftigen Bedarfs mit dem heutigen Angebot

Tabelle 6 zeigt das gegenwärtige Angebot an Pflegeplätzen, den voraussichtlichen Bedarf an Pflegeplätzen bis 2035 sowie den benötigten *zusätzlichen*⁶ Bedarf nach Planungsregion. Dieser sogenannte Zusatzbedarf wird sowohl absolut (Anzahl Pflegeplätze) als auch prozentual angegeben (zusätzliche Pflegeplätze in % der Pflegeplatzzahl 2013).

Im Jahr 2013 haben die Ausserrhoder Pflegeheime 1233 Pflegeplätze angeboten. Bis 2035 werden 480 Pflegeplätze zu viel für mittel bis schwer pflegebedürftige Personen vorhanden sein, falls es eine Verschiebung in den ambulanten Bereich gibt (Variante 2). Falls die Quote im Pflegeheim konstant bleibt (Variante 1), werden im Jahr 2035 397 Pflegeplätze zu viel vorhanden sein. Ein Zusatzbedarf besteht 2035 nur, falls die nicht und leicht pflegebedürftigen Personen über 65 Jahre in Pflegeheimen im heutigen Ausmass hinzugenommen werden. Um diesen Bedarf zu decken, müsste das Pflegeplatzangebot bis 2035 um 55 Plätze (+4.4 %) ansteigen.

Tabelle 6 Angebot und (Zusatz-) Bedarf an Pflegeplätzen für die Bevölkerung 65+, Varianten 1, 2, 5, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2013 und 2035

	Variante 1				Variante 2			Variante 5		
	Angebot 2013	Platz- bedarf 2035	Zusatz- bedarf 2035	Zusatz- bedarf 2035 (%)	Platz- bedarf 2035	Zusatz- bedarf 2035	Zusatz- bedarf 2035 (%)	Platz- bedarf 2035	Zusatz- bedarf 2035	Zusatz- bedarf 2035 (%)
Hinterland	489	354	-135	-27.6	319	-170	-34.8	545	56	11.5
Mittelland	395	268	-127	-32.3	241	-154	-39.0	411	16	4.1
Vorderland	349	215	-134	-38.4	193	-156	-44.6	331	-18	-5.2
Kanton AR Total	1233	836	-397	-32.2	753	-480	-38.9	1288	55	4.4

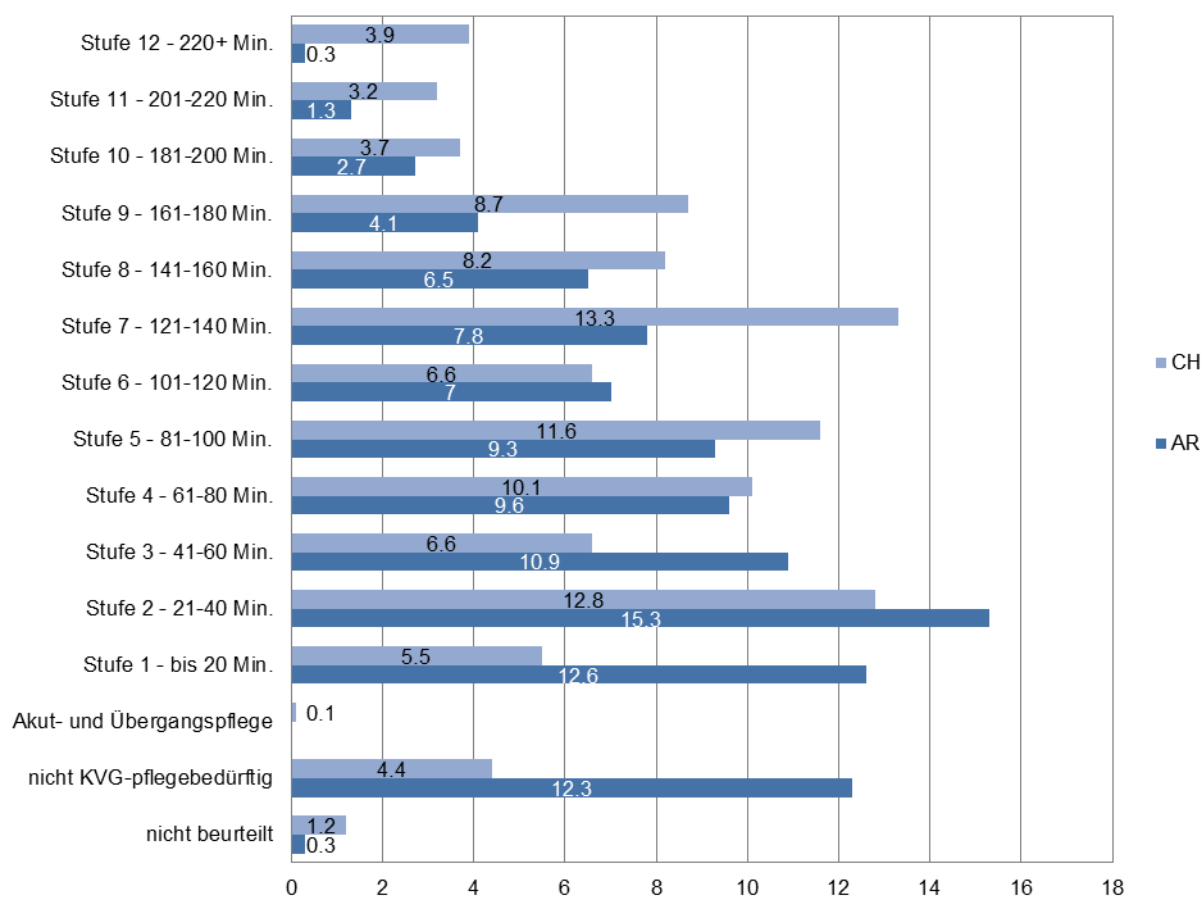
Quelle: Menthonnex, 2009; BFS, STATPOP 2013; BFS, SOMED 2013; BFS, SGB 2007/2012; BFS, Referenzszenario / Szenario I / Auswertungen Obsan © Obsan 2015

In den zwei Planungsregionen Hinterland (+11.5 %) und Mittelland (+4.1 %) übersteigt mit Variante 5 der Bedarf bis 2035 das aktuelle Angebot. Dagegen lässt sich ein leichter Überschuss von -5.2 % bis 2035 für das Vorderland prognostizieren, obwohl diese Planungsregion den höchsten Zuwachs an Pflegebedürftigen aufweist. Der Hauptgrund für diesen scheinbaren Gegensatz dürfte der hohe Anteil (35.9 %) an ausserkantonalen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern im Vorderland sein. Die Prognosen werden nur für Personen mit Herkunft Kanton Appenzell Ausserrhoden berechnet und so ist der Ausgangswert des Pflegeplatzbedarfs im Vorderland 2013 tiefer als die Zahl der eigentlichen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bzw. die Differenz zwischen diesem Ausgangswert und dem Pflegeplatzangebot entsprechend hoch.

40.3 % aller Heimbewohnerinnen und -bewohner aus Appenzell Ausserrhoden sind zurzeit nicht oder kaum pflegebedürftig (Pflegestufe < 3); dieser Wert ist deutlich höher als der gesamtschweizerische Durchschnitt von 22.7 %. Dabei sind insbesondere der Anteil der Personen *ohne* Bedarf an KLV-Pflege, Pflegestufe 0, (AR: 12.3 %; CH: 4.4 %) und auch der Anteil mit KLV-Stufe 1 (AR: 12.6 %; CH: 5.5 %) in Appenzell Ausserrhoden deutlich höher als in der Gesamtschweiz.

⁶ Aus dem Vergleich des prognostizierten Pflegeplatzbedarfs mit dem Pflegeplatzangebot im Jahr 2013 ergibt sich der Zusatzbedarf zu einem bestimmten Prognosezeitpunkt.

Abbildung 4 Anteil Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nach Pflegebedarf (Pflegestufen), Appenzell Ausserrhoden und Schweiz, 2013



Quelle: BFS, SOMED 2013 / Auswertung Obsan

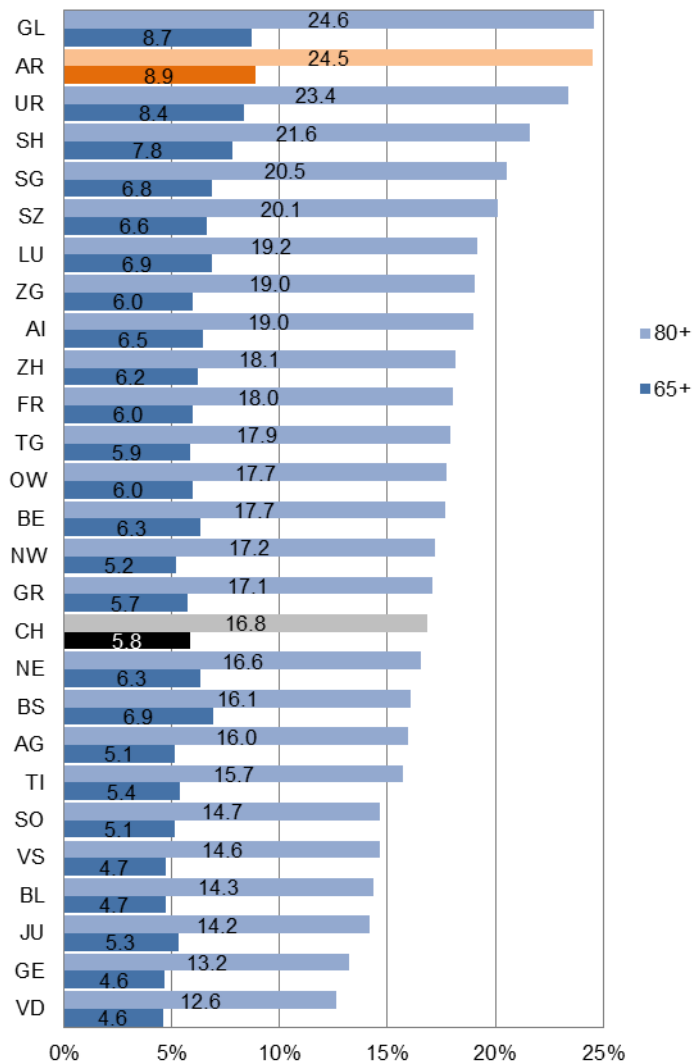
© Obsan 2015

Anmerkung: Total aus AR entspricht Personen mit Herkunft Kanton Appenzell Ausserrhoden / Total CH entspricht allen Heimbewohnern in Schweizer Pflegeheimen.

2.4.3 Inanspruchnahme von Pflegeheimen und Betreuungsquote

Die Betreuungsquote gibt an, welcher Anteil der Bevölkerung 65+ bzw. 80+ dauerhaft in Pflegeheimen lebt (nur Langzeitaufenthalte). Diese Personen definieren den Bedarf an Pflegeplätzen.

Abbildung 5 Betreuungsquote nach Wohnkanton und Altersklasse vor Heimeintritt, 2013



Quelle: BFS, SOMED 2013; BFS, STATPOP 2013 / Quoten stationär nach Wohnkanton vor Heimeintritt, nur Langzeitaufenthalte. Bewohner / innen und Bevölkerung am Jahresende / Auswertung Obsan © Obsan 2015

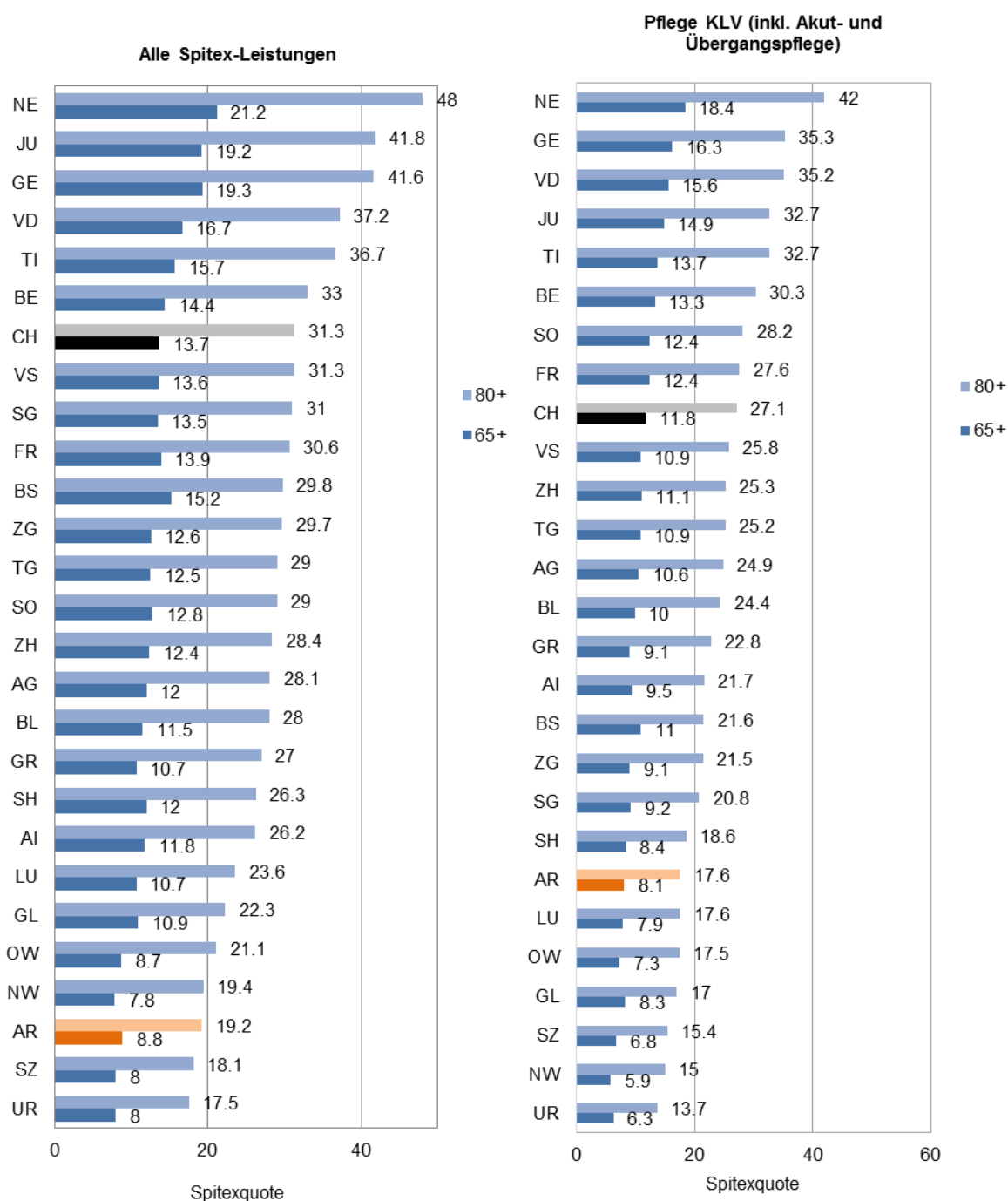
Mit einer Betreuungsquote von 8.9 % (65+) bzw. 24.5 % (80+) hat der Kanton Appenzell Ausserrhoden zusammen mit dem Kanton Glarus die höchste Quote.

Die Betreuungsquote ist in Appenzell Ausserrhoden mit 8.7 % bei der Bevölkerung 65+ im Jahr 2007 und 8.9 % im Jahr 2013 stabil geblieben. In der gesamten Schweiz hingegen ist ein Rückgang von 0.6 Prozentpunkten zu verzeichnen (von 6.4 % auf 5.8 %).

2.4.4 Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen

Für viele pflegebedürftige Personen ist die Nutzung ambulanter Pflege (Spitex) die Alternative zum Heimeintritt.

Abbildung 6 Spitex-Quoten für alle KLV-Leistungen nach Kanton und Altersgruppen, 2013



Quelle: BFS, Spitex-Statistik 2013; BFS, STATPOP 2013 / Spitex-Quote nach Standortkanton der Institution; Bevölkerung am 31.12. 2013; Pflege KLV: inkl. Akut- und Übergangspflege / Auswertung Obsan © Obsan2015

Die Spitex-Quoten, welche den Anteil der Spitex-Klientinnen und -Klienten an der Bevölkerung 65+ oder 80+ wiedergeben, verhalten sich gegenläufig zur Betreuungsquote (Abbildung 6): In Kantonen mit hoher Betreuungsquote wird tendenziell weniger Spitex genutzt und umgekehrt.

Durchschnittlich beziehen 11.8 % aller über 65-Jährigen in der Schweiz die Spitex-Leistung "KLV-Pflege", unter den über 80-Jährigen sind es 27.1 %. In Appenzell Ausserrhoden liegen diese Werte unter dem schweizerischen Wert: 8.1 % der Ausserrhoderinnen und Ausserrhoder über 65 Jahre und 17.6 % der über 80-Jährigen beziehen KLV-Pflege von der Spitex.

In Appenzell Ausserrhoden nahm die Spitex-Quote zwischen 2007 und 2009 etwas ab und stieg im 2010 wieder an. Danach zeigt sie sowohl für alle Leistungen wie auch für die KLV-Leistungen separat eine tendenziell rückläufige Tendenz. Über die ganze Periode nimmt die Spitex-Quote (für alle Leistungen) in Appenzell Ausserrhoden von 10.8 % auf 8.8 % und von 8.7 % auf 8.1 % bei den KLV-Leistungen ab, während die Spitex-Quoten in der Schweiz von 12.3 % (KLV: 9.8 %) auf 13.7 % (KLV: 11.8 %) ansteigen.

3. Auswertung der Leistungsstatistiken 2015 in der ambulanten und stationären Langzeitpflege

Die Auswertung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik 2015 ist auf der Basis der eingereichten Unterlagen der einzelnen Institutionen (31 Pflegeheime sowie 5 Spitex-Organisationen) erfolgt. Von den Pflegeheimen liegen bereits ausgewertete Daten aus dem Jahr 2014 vor. Für den Vergleich mit den statistischen Grundlagen des Obsan, welche auf den Zahlen der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen 2013 (SOMED-Statistik) beruhen, werden ausschliesslich die Zahlen der Leistungsstatistik verwendet. Der Fokus wird auf allfällige Hinweise auf Veränderungstendenzen in der Pflege im Pflegeheim und ambulanten Pflege gerichtet.

3.1 Leistungsstatistik Pflege im Pflegeheim

Die Leistungsstatistik der Pflegeheime mit Standort Appenzell Ausserrhoden zeigt den prozentualen Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in den verschiedenen Pflegestufen in den Jahren 2014 und 2015.

In Tabelle 7 sind sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime in Appenzell Ausserrhoden erfasst, unabhängig ihres Herkunftskantons. Die statistischen Grundlagen von Obsan weisen im Jahr 2013 einen Anteil von 22.7 % an Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Kantonen aus. Da bei der kantonalen Erhebung der Leistungsstatistik die Herkunftskantone der Bewohnerinnen und Bewohner nicht erfasst werden, können zu den Jahren 2014 und 2015 keine konkreten Angaben gemacht werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich der Anteil an Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Kantonen nicht massgebend verändert hat.

Die statistischen Grundlagen weisen zudem einen Anteil von 5.6 % an Bewohnerinnen und Bewohnern mit Herkunftskanton Appenzell Ausserrhoden in ausserkantonalen Institutionen aus.

Tabelle 7 Anteil Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen in Appenzell Ausserrhoden nach Pflegestufen, 2014 und 2015

	Pflegestufen	Pflegetage	Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner			
			2015		2014	
Nicht oder leicht pflegebedürftig	0		05.64 %	32.3 %	06.24 %	30.7 %
	1	1 – 20	10.66 %		10.30 %	
	2	21 – 40	16.03 %		14.16 %	
Mittelschwer bis schwer pflegebedürftig	3	41 – 60	11.75 %	67.7 %	12.38 %	69.3 %
	4	61 – 80	12.10 %		12.21 %	
	5	81 – 100	10.85 %		09.58 %	
	6	101 – 120	10.29 %		11.12 %	
	7	121 – 140	09.37 %		08.87 %	
	8	141 – 160	06.31 %		06.25 %	
	9	161 – 180	03.52 %		04.39 %	
	10	181 – 200	02.06 %		02.71 %	
	11	201 – 220	01.15 %		01.47 %	
	12	221 +	00.26 %		00.31 %	

Während gemäss den statistischen Grundlagen 40.3 % aller Heimbewohnerinnen und -bewohner aus Appenzell Ausserrhoden nicht oder kaum pflegebedürftig sind (Pflegestufe 1 und 2), weist die Leistungsstatistik der Pflegeheime in Appenzell Ausserrhoden einen geringeren prozentualen Anteil von 32.33 % (2014: 30.7 %) an nicht oder kaum pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern aus. Der Unterschied kann darauf beruhen, dass bei den Zahlen in Tabelle 7 die Herkunftskantone der Bewohnerinnen und Bewohner nicht berücksichtigt wurden. Zudem sind in der SOMED-Statistik 2013 teilweise Bewohnerinnen und Bewohner erfasst worden, die in Wohnungen leben, welche an Pflegeheime angegliedert sind. Die Mieterinnen und Mieter dieser Wohnungen beziehen allfällige Pflegeleistungen von der Spitex und werden in der SOMED-Statistik als Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegebedarf aufgeführt.

Unbestritten bleibt jedoch, dass der Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen mit einem tiefen Pflegebedarf eher hoch ist. Für Personen mit weniger als 40 Minuten Pflegebedarf je Tag wäre auch eine ambulante Pflege denkbar. Jede Situation gilt es individuell zu beurteilen, da es auch bei geringem Pflegebedarf gute Gründe für einen Eintritt in ein Pflegeheim gibt.

In der Leistungsstatistik wurden der durchschnittliche Schweregrad und die Auslastung gemäss den verrechneten Aufenthaltstagen erhoben und mit dem Vorjahr bzw. dem Kanton St. Gallen verglichen.

Tabelle 8 Auslastung und durchschnittlicher Schweregrad 2014 und 2015

	Kanton Appenzell Ausserrhoden		Kanton St.Gallen
	2015	2014	2014
Durchschnittlicher Schweregrad (Pflegebedarfseinstufung)	4.89	4.92	4.63
Auslastung gemäss verrechneter Aufenthaltstage	88.65 %	90.55 %	93.85 %

Wird die Auslastung und der durchschnittliche Schweregrad der einzelnen Regionen betrachtet, weist ausschliesslich das Mittelland eine Auslastung von über 90 % aus.

Tabelle 9 Auslastung nach Planungsregion

Planungsregion	Auslastung 2015	Auslastung 2014
Hinterland	85.31 %	83.60 %
Mittelland	92.25 %	97.02 %
Vorderland	87.48 %	92.12 %
Total Kanton	88.65 %	90.55 %

Die Auslastung gemäss den verrechneten Aufenthaltstagen hat nach Tabelle 9 abgenommen, obwohl sich die Anzahl der bewilligten Pflegeplätze vom Jahr 2014 (1232 Plätze) auf das Jahr 2015 (1207 Plätze) um 25 Plätze reduziert hat. Zudem ist zu berücksichtigen, dass in die Auswertung des Betriebsjahres 2014 zwei Institutionen nicht einbezogen wurden, da diese nur unvollständige Zahlen vorlegen konnten.

Der Regierungsrat hat am 7. Juli 2015 beschlossen, auf die Festlegung von Höchstansätzen für die Betreuungstarife zu verzichten, verbunden mit der Forderung an die Pflegeheime, die Betreuungstarife aufgrund der Kostenrechnung selber festzulegen.

Es ist davon auszugehen, dass ab 2016 die Bewohnerinnen und Bewohner in tiefen Pflegestufen einen beträchtlich höheren Anteil an Betreuungskosten übernehmen müssen, während Bewohnerinnen und Bewohner in hohen Pflegestufen eher entlastet werden. Diese Tatsache könnte dazu führen, dass der Eintritt in ein Pflegeheim tendenziell später erfolgen wird. Ob sich die höheren Kosten in tiefen Pflegestufen tatsächlich auf den Zeitpunkt des Heimeintritts auswirken werden, wird erst in zwei bis drei Jahren ersichtlich sein.

3.2 Leistungsstatistik der Spitex-Organisationen

Von den Spitex-Organisationen mit einem Versorgungsauftrag wurden vom Kanton erstmals im Jahr 2016 die Kostenrechnung und Leistungsstatistik aus dem Betriebsjahr 2015 ausgewertet. In den ausgewerteten Organisationen wurden im Jahr 2015 insgesamt 79'349 Stunden verrechnet. Davon waren 50'622 ambulante Pflegeleistungen (inkl. Akut- und Übergangspflege) und 28'737 Stunden wurden im Bereich der Hilfe zu Hause geleistet.

Von den privaten Spitex-Organisationen liegen nur teilweise Zahlen vor. Es liegt noch kein Vergleich zu den Vorjahreszahlen vor. Die vom Spitex Verband SG | AR | AI veröffentlichten Zahlen aus dem Vorjahr lassen jedoch vermuten, dass keine Zunahme an Spitex-Leistungen zu verzeichnen war.

Mit dem neuen Gesetz über die Pflegefinanzierung trat am 1. Januar 2017 ein neues Finanzierungssystem für die Hilfe und Pflege zu Hause in Kraft. Die Restfinanzierung erfolgt nicht mehr defizitorientiert sondern leistungsbezogen. Damit haben sämtliche Leistungserbringer Anspruch auf entsprechende Finanzierung der ungedeckten Restkosten bis maximal zu den festgelegten Höchstansätzen.

4. Zusammenfassung weiterer Grundlagen

4.1 Bericht des Bundesrates: Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege

Der Bericht des Bundesrates zur Langzeitpflege vom 25. Mai 2016 gibt einen Überblick über die verschiedenen Herausforderungen und den Handlungsbedarf im Bereich der Langzeitpflege in der Schweiz. Im Rahmen des Berichts wird ein Massnahmenpaket "Langzeitpflege" zuhanden des Bundes und der Kantone vorgeschlagen, mit denen die Herausforderungen in der Langzeitpflege angegangen werden können. Es werden sieben Handlungsbereiche skizziert:

- Prävention von Pflegebedürftigkeit;
- Entlastung der pflegenden Angehörigen;
- Sicherstellung der personellen Ressourcen und Qualifikationen;
- Sicherstellung der Versorgung (zu Hause, in intermediären Strukturen, in Pflegeheimen);
- Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung;
- Verbesserung der Effizienz der Leistungserbringung;
- Monitoring der Pflegebedürftigkeit.

Bei der Einschätzung der Entwicklung in Bezug auf die Versorgung und Infrastruktur hält der Bericht fest, dass sich die Art der Pflege in den kommenden Jahren verändern wird. Die Nachfrage nach ambulanter, professioneller Pflege im Alter wird zunehmen. Heute leben gesamtschweizerisch rund 90 Prozent der 80- bis 84-Jährigen zu Hause. In Folge der demografischen, medizinischen und sozialen Entwicklungen erfolgt der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim in den kommenden Jahren tendenziell später und häufiger erst gegen das Lebensende. Die Fälle werden komplexer (Zunahme der Fälle von Multimorbidität und Demenz) und erfordern neue Kompetenzen des Pflegepersonals. Gleichzeitig nimmt die Nachfrage nach anderen Betreuungsformen zu. Die Pflege und Betreuung älterer Menschen zu Hause durch Angehörige und Spitex wird mehr und mehr durch sogenannte intermediäre Angebote oder Zwischenstrukturen, wie z. B. Tagesbetreuung oder Kurzaufenthalte im Pflegeheim, ergänzt.

Der Bericht zeigt auf, dass es zur Steigerung der Qualität und Effizienz in der Versorgung neben einer auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepassten Versorgungsstruktur auch Massnahmen braucht, welche Verbesserungen im Pflegesystem erreichen. Dazu bieten sich vier Handlungsfelder im Bereich der Langzeitpflege an⁷:

- **Die Koordination der Pflege fördern, um eine bessere Betreuung vor Ort zu gewährleisten.**
Mittels einer verstärkten Koordination innerhalb des Pflegesystems erhöht sich die Aussicht auf die Erbringung der richtigen Pflegeleistung zur richtigen Zeit und am richtigen Ort. Ältere Menschen könnten somit besser und länger zu Hause leben. Angebote wie beispielsweise Spitex-Stützpunkte oder geriatrische Zentren gilt es daher zu fördern.
- **Die Spitäler auf die Versorgung betagter Patientinnen und Patienten anpassen.**
Durch die Einrichtung von speziell auf die Bedürfnisse betagter Patientinnen und Patienten ausgerichteter Prozesse und Abläufe könnten beispielsweise die Hospitalisierungsdauer betagter Personen bzw. der Pflegeaufwand im Spital reduziert werden.
- **Die geriatrischen Fachkompetenzen in der Pflege erhöhen.**
Anhand der Erhöhung der geriatrischen Fachkompetenzen sowie der besseren Anerkennung der Pflegeberufe können die Qualität der Pflege und die Attraktivität des Berufes gesteigert werden.

⁷ Die vier Handlungsfelder basieren auf den Resultaten des Berichts «Politique cantonale Vieillessement et Santé» des Kantons Waadt vom 12. Januar 2012 sowie den Empfehlungen zur Bildung einer Strategie für Senioren in der Provinz Ontario (Kanada) von Dr. Samir K. Sinah (2013). «Living Longer, Living Well. Highlights and Key Recommendations. From the Report Submitted to the Minister of Health and Long-Term Care and Minister Responsible for Seniors on recommendation to inform a Seniors Strategy in Ontario».

– **Ein Monitoring zur Überwachung und Steuerung der Versorgung etablieren.**

Anhand der Erhebung, Bereitstellung und des Austausches von Daten und Informationen im bestehenden Pflegesystem sowie der Evaluation von neu eingeführten Massnahmen kann die bedarfsge-
rechte Ausrichtung und die Effizienz der Versorgung besser gesteuert werden.

Die Erkenntnisse aus dem Bericht sollen die öffentliche Diskussion über zukünftige Ziele, Aufgaben und Massnahmen zur nachhaltigen Sicherstellung einer adäquaten Versorgung und Finanzierung der Langzeitpflege lancieren.

4.2 Avenir suisse: Neue Massstäbe für die Alterspflege – Kantonsmonitoring

Avenir suisse hat im Juni 2016 das Kantonsmonitoring 7 mit dem Titel «Neue Massstäbe für die Alterspflege – Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe» veröffentlicht. Die Aussagen im Bericht stützen sich auf die statistischen Grundlagen des Bundesamtes für Statistik (Spitex-Statistik, SOMED-Statistik) aus dem Jahr 2015 und auf Primärdaten, die avenir suisse mittels standardisierten Fragebogen erhoben und in Einzelgesprächen mit den zuständigen Amtsvorstehern aller Kantone im Sommer 2015 validiert hat. Für die Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhodens werden hier ausgewählte Hinweise aus diesem Monitoring dargelegt.

Punktuelle Hinweise auf ein Überangebot im stationären Bereich

Appenzell Ausserrhodens weist im Jahr 2015 mit 412 Pflegeplätzen je 1000 Personen, die über 80-Jährig sind, die höchste Pflegeplatzdichte der Schweiz aus. Im Schweizer Durchschnitt entspricht die Pflegeplatzdichte 233 Betten je 1000 Personen, die über 80-Jährig sind. Mit 166 Pflegeplätzen weist der Kanton Gené die tiefste Pflegeplatzdichte aus. Die Pflegeplatzdichte ist ein Bruttowert, was bedeutet, dass die Anzahl Pflegeplätze der Pflegeheime ins Verhältnis zur Einwohnerzahl gesetzt wird. Es wird also nicht berücksichtigt, ob die Pflegeplätze von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Herkunft aus dem eigenen oder einem anderen Kanton belegt sind. Der Kanton Appenzell Ausserrhodens hat mit 18 % (Immigration minus Emigration) einen sehr hohen Anteil ausserkantonaler Pflegebedürftiger.

"Im Schweizer Durchschnitt benötigten 2014 5 % der Pensionäre in Schweizer Pflegeheimen keine Pflege⁸ und weitere 25 % weniger als 60 Minuten Pflege je Tag (Pflegestufe 1–3, Bundesamt für Statistik 2015). Somit wäre für beinahe 30 % der Pensionäre eine ambulante Behandlung denkbar^{9,10}."

Der Anteil an Personen mit keinem oder einem tiefen Pflegebedarf (Pflegestufe 1–3) lag laut avenir suisse im Jahr 2014 in Appenzell Ausserrhodens gar bei 45 %. Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass viele Heimeintritte in tiefen Pflegestufen erfolgen, ohne dass diese Personen vorgängig mit der Spitex in Kontakt waren. Keine Korrelation bestehe jedoch zwischen der Pflegeheimdichte und den direkten Einweisungen von pflegebedürftigen Personen aus Spitälern.

Eine Reduktion der leicht Pflegebedürftigen in stationären Institutionen ist laut dem Bericht durchaus denkbar. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass ein Ausbau des ambulanten Angebotes der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) nicht zwangsläufig zu einer Reduktion des stationären Angebotes führe. Die Autoren des Berichtes gehen davon aus, dass zusätzliche Angebote im stationären wie im ambulanten Langzeitbereich jeweils eine zusätzliche Nachfrage auslösen.

⁸ In einigen Regionen werden Personen, die in einer dem Heim angegliederten Alterswohnung leben, als Heimbewohner eingestuft. Es sind jedoch keine «Heimbewohner» im engeren Sinne.

⁹ Dabei muss die persönliche Situation stets im Einzelfall geprüft werden. Es kann nebst pflegerischen auch soziale Gründe (Vereinsamung, «Messie») geben, die einen Heimeintritt rechtfertigen.

¹⁰ Avenir suisse Kantonsmonitoring 7, Seite 27.

Um eine Verlagerung weg von stationären Einrichtungen zu erreichen, müssen nebst Spitex-Angeboten auch weitere intermediäre Pflegeangebote entstehen, wie beispielsweise Betreutes Wohnen oder Tages- und Nachtstrukturen.

In Appenzell Ausserrhoden liegt der Anteil an Pflegeheimen, die weniger als 30 Pflegeplätze haben bei 50 % (CH: 25 %). Von der gesamten Pflegeplatzzahl befinden sich in Appenzell Ausserrhoden 28 % der Pflegeplätze in Pflegeheimen mit weniger als 30 Pflegeplätzen (CH: 7 %).

Anmerkung zur aktuellen Situation in Appenzell Ausserrhoden

In Kapitel B, Ziff. 3, wurde das aktuelle Leistungsangebot basierend auf den Zahlen 2017 (gemäss dem Entwurf der Pflegeheimliste in Kapitel D) berechnet, was zu leicht tieferen Werten als im Bericht von avenir suisse führt. Der Anteil an Pflegeheimen mit weniger als 30 Plätzen liegt gemäss Tabelle 1 bei 47 %. Von der gesamten Pflegeplatzzahl befinden sich 27 % der Pflegeplätze in Pflegeheimen mit weniger als 30 Betten. Die Differenz ergibt sich aus dem Wegfall von zwei kleinen Institutionen infolge Schliessung bzw. Wechsel auf die Liste der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Die geringe Grösse der Institutionen und deren relativ hohe Zahl kann teilweise mit der Topographie und auch mit den gewachsenen Strukturen begründet werden. Gemessen an der Distanz ab Wohnortmitte leben 97 % der Schweizer Wohnbevölkerung in einer Entfernung von zehn Fahrminuten zum nächsten Pflegeheim, bei 81 % der Bevölkerung sind es sogar nur fünf Fahrminuten (Credit Suisse 2015¹¹). Viele kleine Heime ermöglichen eine bessere Erreichbarkeit, verursachen jedoch eher höhere Kosten. Die Versorgungspolitik muss beide Güter abwägen.

Mit der geografischen Nähe des Pflegeheims in den einzelnen Gemeinden von Appenzell Ausserrhoden ist eine 100 % Erreichbarkeit innerhalb von zehn Minuten für die gesamte Bevölkerung gewährleistet. Das vom Regierungsrat angestrebte wohnortnahe Angebot an Pflegeplätzen ist damit gewährleistet.

Gemäss dem Bericht hat das vorhandene Angebot jedoch auch einen Einfluss auf die Quote der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Die Quote der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen im Verhältnis zur Bevölkerung der 65-Jährigen und Älteren liegt in Appenzell Ausserrhoden bei 105 (CH 100; AI 75).

Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass der Auslastungsgrad der Pflegeheime erste Indikationen in Bezug auf eine Unter- bzw. Überversorgung liefern kann.

4.3 Obsan, Dossier 52: Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz

Mit dem Dossier 52, erschienen 2016, schafft das Obsan einen quantitativen Gesamtüberblick über die intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz¹². Der Bericht basiert primär auf einer Umfrage bei den Kantonen (Juli bis Oktober 2015) und sekundär auf Auswertungen der SOMED-Statistik 2013.

Dabei werden drei verschiedene Typen von intermediären Strukturen beschrieben:

- Alterswohnungen inkl. Betreutes Wohnens;
- Tages- und Nachtstrukturen für ältere Menschen;
- Kurzzeitaufenthalte im Alters- und Pflegeheim.

¹¹ Gesundheitswesen Schweiz 2015; Die Zukunft des Pflegeheimmarktes; Credit Suisse Juni 2015

¹² Die durchgeführte Erhebung weist Datenlücken auf, da nicht alle Kantone Angaben zu allen abgefragten Merkmalen liefern konnten.

Alterswohnungen

Alterswohnungen sind spezifisch auf die Bedürfnisse betagter Personen ausgerichtet und werden eigens für dieses Klientel angeboten und beworben. Sie sind barrierefrei und altersgerecht ausgebaut. Bei einem Teil der Alterswohnungen besteht die Möglichkeit, über den Anbieter spezielle Dienstleistungen hinzubuchen, wie beispielsweise In-House-Spitex, Wäsche- oder Mahlzeitendienste. Auch Gemeinschaftsräume und -gärten sind oft im Angebot enthalten.

Insgesamt wurden im Rahmen der Umfrage rund 850 Strukturen und fast 16'000 Alterswohnungen gemeldet. Da nicht für alle Strukturen Angaben vorliegen, ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Anzahl an Alterswohnungen noch deutlich höher liegt. Rund drei Viertel der Wohnungen sind in gemeinnütziger Trägerschaft, z.B. von Gemeinden und Stiftungen. Mehrheitlich werden die Alterswohnungen zur Miete angeboten. Schweizweit erhält gut ein Drittel der Einrichtungen mit Alterswohnungen einen finanziellen Beitrag der öffentlichen Hand (z.B. direkte Geldbeträge oder Defizitgarantien). Zum Kernangebot vieler Alterswohnungen gehören ein Notrufsystem, Aktivitäten / Veranstaltungen und ein Mahlzeitendienst. Fast alle weiteren Dienstleistungen, wie z.B. Pflege, Betreuung, Reinigung, Sicherheitskontrollen und Wäscheservice werden in mindestens der Hälfte der Institutionen angeboten oder vermittelt. Die Antworten auf die Frage nach der Bewilligungspflicht sind je nach Kanton unterschiedlich.¹³

Tages- und Nachtstrukturen

Dabei handelt es sich um ein Angebot der Betreuung für ältere Menschen während mehrerer Stunden am Tag oder in der Nacht zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Während des Aufenthalts ist die Betreuung, Verpflegung und Aktivierung sichergestellt. Ein Teil der Institutionen bietet auch Pflegeleistungen an. Nach dem Tages- bzw. Nachtaufenthalt gehen die Senioren wieder nach Hause.

Die Befragung bei den Kantonen ergab, dass insgesamt ein relativ kleiner Prozentsatz der betagten Personen eine Tages- und / oder Nachtstruktur besuchen. Gesamthaft wurden bei den Tages- und Nachtstrukturen knapp 400 Institutionen mit 4300 Klientinnen und Klienten sowie über 2000 Tagesplätze und knapp 160 Nachtplätze gemeldet. Die überwiegende Mehrheit der Institutionen betreut auch pflegebedürftige Personen mit Demenz. In mehr als 60 % der Fälle sind die Trägerschaften der Tages- und Nachtstrukturen Pflegeheime. Fast 90 % der Institutionen erhalten einen Beitrag der öffentlichen Hand.

Kurzzeitaufenthalte im Pflegeheim

Die Bewohnerin oder der Bewohner verbringt wenige Tage oder Wochen im Alters- und Pflegeheim. Ihr bzw. ihm ist ein Pflegeplatz zugeteilt. Kurzzeitaufenthalte dienen der zeitweisen Entlastung pflegender Angehörige bei Ferien, Spitalaufenthalten, Kur oder Erkrankung. Sie können auch sinnvoll sein, wenn sich der Gesundheitszustand der betagten Person kurzzeitig verschlechtert, nach einem Spitalaufenthalt oder wenn die Angehörigen und Pflegepersonen überfordert sind.

Die Auswertungen zeigen, dass Appenzell Ausserrhoden im Verhältnis zu seiner Bevölkerung schweizweit am meisten Kurzzeitaufenthaltstage je 1000 Einwohner / innen über 65 bzw. 80 Jahre (2013) in Pflegeheimen ausweist. Im Kantonsvergleich nehmen jedoch nicht die meisten Personen im Verhältnis zur Bevölkerung das Angebot wahr.

¹³ In Appenzell Ausserrhoden besteht eine Bewilligungspflicht für Institutionen und Organisationen mit Pflegeangeboten (z.B. Pflegeheime, Tages- und Nachtstrukturen, Spitex-Organisationen), nicht aber für das Wohnen an sich.

Schlussfolgerungen aus der Befragung und Datenauswertung:

- Intermediäre Strukturen spielen bereits heute eine wichtige Rolle im Versorgungsnetz für ältere Menschen in der Schweiz;
- Das Feld entwickelt sich rasch und dynamisch: Die intermediären Strukturen nehmen vielfältige Formen an und es gibt auch innovative neue Ansätze, um ältere Menschen intermediär zu betreuen;
- Intermediäre Strukturen sind in den Kantonen unterschiedlich stark ausgeprägt;
- Wo Pflegeheime und Spitex wenig ausgeprägt sind, wird dies nicht unbedingt durch intermediäre Strukturen kompensiert.

4.4 CURAVIVA Schweiz: Wohnformen im Alter / Wohn- und Pflegemodell 2030

Mit der Broschüre «Wohnformen im Alter, eine terminologische Klärung» (Herbst 2014) beschreibt CURAVIVA Schweiz, wie die verschiedenen Wohnformen im Alter terminologisch identifiziert und differenziert werden könnten. Im Sinne einer zukunftsorientierten Vision hat CURAVIVA Schweiz 2016 das Wohn- und Pflegemodell 2030 für ältere Menschen (80+) erarbeitet. Die Alterspflege-Institutionen verstehen sich in diesem Wohn- und Pflegemodell nicht mehr in erster Linie als «grosses Gebäude», sondern als Dienstleistungsunternehmen, das den pflegebedürftigen betagten Personen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglicht. Die Infrastruktur soll sozial- und lebensraumorientiert sein. Die Zusammenarbeit mit den medizinischen Grundversorgern und mit dem Quartier ist von hoher Wichtigkeit. Gleichzeitig wird es auch in Zukunft weiterhin spezialisierte Pflegeangebote für Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie etc. brauchen. Damit soll den lauter werdenden Forderungen nach Selbstbestimmung und Autonomie betagter Personen gezielter Rechnung getragen werden.

Gemäss CURAVIVA Schweiz werden die Aufgaben der Alterspflege-Institution in Zukunft umfassender sein und aus den folgenden Hauptbereichen bestehen:

- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in den angestammten Wohnungen;
- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in altersgerechten Appartements;
- Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote (z.B. Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie);
- Gesundheits- bzw. Quartierszentrum im angestammten Lebensraum des älteren Menschen.

CURAVIVA Schweiz verlangt neue und innovative Ansätze von Dienstleistungen für ältere Menschen und fordert den Grundsatz ambulant und stationär (einheitliche Finanzierungssysteme), eine ganzheitliche Planung des Bedarfs an pflegerischen Dienstleistungen und stationären Pflegeplätzen, eine Vereinfachung und Verbesserung des Finanzierungssystems (Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen) sowie einheitliche Ansätze zur Vergabe von Ergänzungsleistungen (Betreutes Wohnen analog zu Pflegeheimaufenthalten).¹⁴

¹⁴ CURAVIVA.CH: Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz, Die Zukunft der Alterspflege, Mai 2016

C. Pflegeheimplanung Appenzell Ausserrhoden 2017

Während Kantone und Gemeinden auf die demografische Alterung und die epidemiologische Entwicklung praktisch keinen Einfluss haben, kann die Gesundheits- und Alterspolitik bis zu einem gewissen Grad steuern, welche Formen der Langzeitpflege von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden (sollten). Auf Basis der beschriebenen Grundlagen in Kapitel B wird in diesem Kapitel das Fazit für die mittel- und langfristige Kapazitätsplanung gezogen, d.h. die maximale Anzahl Plätze auf der Pflegeheimliste für Appenzell Ausserrhoden festgelegt.

Der konkrete Kapazitätsbedarf für Pflegeheimplätze je Gemeinde lässt sich nicht ermitteln, ohne die Gesamtstrategie der Gemeinden zu kennen. Je nach Strategie bzw. Ausgestaltung des ambulanten Angebots und dem Angebot von altersgerechten Wohnformen in den Gemeinden wird der Mix von ambulanten und stationären Angeboten unterschiedlich ausfallen.

1. Allgemeines Fazit

Die Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2017 umfasst ein Platzangebot von 1146 Pflegeplätzen. Der Bericht des Obsan liefert Prognosen zum Pflegeplatzbedarf in Abhängigkeit demografischer, epidemiologischer und gesundheitspolitischer Entwicklungen. Je nachdem, welche Annahmen getroffen werden, wird Appenzell Ausserrhoden bis 2035 für seine Bevölkerung voraussichtlich zwischen 753 und 1288 Plätze in Pflegeheimen benötigen.

Gemessen an den Bedarfsschätzungen des Obsan besteht aktuell und für die nächsten Jahre ein Überhang an Plätzen. Zudem deutet der durchschnittliche Auslastungsgrad der Pflegeheime auf eine Überkapazität hin. Im Jahr 2017 liegt die Überkapazität je nach berechneter Variante des Obsan zwischen rund 310 und 640 Plätzen (vgl. Kapitel B Abb. 3). Ein Zusatzbedarf entsteht im Jahr 2035 nur, falls die nicht und leicht pflegebedürftigen Personen über 65 Jahre in Pflegeheimen im heutigen Ausmass miteinbezogen würden (Variante 5). Um diesen Bedarf vollständig zu decken, müsste das Platzangebot bis 2035 um 142 Plätze ansteigen.

Bei der berechneten Simulation des Langzeitpflegebedarfs ist zu berücksichtigen, dass dem Ausbau der ambulant durchgeführten Langzeitpflege Grenzen gesetzt sind. Bei der Planung des Pflegeplatzangebotes in Pflegeheimen ist nach wie vor zu berücksichtigen, dass auch eine Inanspruchnahme stationärer Strukturen aus sozialen Gründen indiziert sein kann. So sind etwa aufgrund der Zunahme der Mobilität immer weniger Angehörige in der Lage, ihre Nächsten selber zu betreuen, selbst wenn sie dies möchten. Für Angehörige, die ihre Partnerin bzw. ihren Partner, ihre Eltern oder andere ihnen nahestehende Personen pflegen, kann der Ausbau von Entlastungsangeboten dazu beitragen, diese Aufgabe zu erfüllen, ohne dabei immer wieder an oder gar über die Grenze der Belastbarkeit zu kommen. Die Entwicklung der bestehenden präventiven Angebote im Alter, der ambulanten Angebote (Hilfe und Pflege zu Hause sowie Tages- und Nachtstrukturen) und neue, altersgerechte Wohnformen müssen beobachtet, gefördert und erfasst werden.

Der Kanton Appenzell Ausserrhoden weist im interkantonalen Vergleich eine der höchsten Betreuungsquoten in Pflegeheimen aus. Die Betreuungsquote gibt an, welcher Anteil der Bevölkerung 65+ bzw. 80+ dauerhaft in Pflegeheimen lebt (nur Langzeitaufenthalte). Während die Betreuungsquote in Appenzell Ausserrhoden mit 8.9 % (65+) bzw. 24.5 % (80+) in den Jahren von 2007 bis 2013 stabil geblieben ist, weist die Quote der gesamten Schweiz während demselben Zeitraum einen leichten Rückgang aus (2013: 5.8 % 65+ und 16.8 % 80+). Der Kanton weist auf 1000 Einwohner über 65 Jahren die höchste Anzahl an Pflegeplätzen aus. Gemäss Aussagen von avenir suisse (vgl. Kapitel B Ziff. 4.2) löst ein hohes Angebot im stationären Bereich eine entsprechende Nachfrage aus.

Im Jahr 2013 lebten in allen Pflegeheimen in der Schweiz insgesamt 933 Personen, die vor ihrem Heimeintritt im Kanton Appenzell Ausserrhoden wohnhaft gewesen waren. Von den 1140 Personen in einem Pflegeheim mit Standort Appenzell Ausserrhoden stammten insgesamt 22.7 % aus anderen Kantonen. 5.6 % aller Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen mit Herkunft Appenzell Ausserrhoden haben einen Pflegeplatz in anderen Kantonen belegt. Somit weist Appenzell Ausserrhoden einen Wanderungssaldo von 17.1 % aus.

Sowohl in den statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035 als auch in der Auswertung der Leistungsstatistiken 2014 und 2015 und im Bericht von avenir suisse kommt zum Ausdruck, dass in Appenzell Ausserrhoden ein hoher Anteil (rund ein Drittel) der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nicht oder leicht pflegebedürftig ist. Hier wird ein Potential wahrgenommen, eine Verlagerung der Pflege im Pflegeheim hin zum ambulanten Bereich anzustreben. Damit dies gelingt, braucht es neue innovative Angebote in der Pflege und Betreuung und neue Wohnformen. Eine klare Koordination der notwendigen Pflege könnte die Erbringung von Pflegeleistungen zur richtigen Zeit am richtigen Ort verbessern.

Aus finanzpolitischen Überlegungen ist eine Verlagerung – insbesondere von Personen mit leichter Pflegebedürftigkeit – in den ambulanten Bereich anzustreben, da die Kostenfolgen für die öffentliche Hand beim Bezug von ambulanten Leistungen bei leichter Pflegebedürftigkeit geringer sind («Grenzen von Spitex aus ökonomischer Sicht», Kurzstudie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien [Bass], 2011). Bei mittlerer Pflegebedürftigkeit (60–120 Pflegeminuten je Tag; Pflegestufen 4–6) überschneiden sich die Kostenstrukturen von Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause und Pflegeheimen, während bei hoher Pflegebedürftigkeit die Pflegeheime Kostenvorteile haben. Werden neben den Restfinanzierungsbeiträgen auch die Leistungen der Ergänzungsleistungen für die Pensions- und Betreuungstaxen berücksichtigt, sind die Gesamtkosten der öffentlichen Hand bei mittlerer Pflegebedürftigkeit (sofern Anspruch auf Ergänzungsleistung besteht) im Pflegeheim höher als bei der ambulanten Pflege und Betreuung.

Im Vergleich zu den anderen Kantonen ist die Spitex-Quote aller KLV-Leistungen in Appenzell Ausserrhoden sehr gering (vgl. Kapitel B, Ziff. 2.4.4, Abbildung 6, S. 21). Die Auswertung der Leistungsstatistik 2015 zeigt in der Zahl der geleisteten Stunden keine Zunahme gegenüber den Vorjahren.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in Appenzell Ausserrhoden eine Überkapazität an Pflegeplätzen besteht. Um dem schon seit einiger Zeit verbreiteten Wunsch älterer Menschen, möglichst lange zu Hause in der eigenen Wohnung zu bleiben, besser zu entsprechen, sind sowohl eine Verlagerung der Inanspruchnahme der Pflegeplätze in den ambulanten Bereich als auch ambulante Entlastungsangebote sowie neue Wohnformen zu fördern.

Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft vorwiegend Personen ab Pflegestufe 3 in Pflegeheimen leben werden. Ab wann und in welchem Umfang diese Situation tatsächlich eintreffen wird, ist noch unsicher. In der vorliegenden Kapazitätsplanung wird daher angenommen, dass in Appenzell Ausserrhoden mittel- wie auch langfristig die Pflegeplätze weiterhin durch einen gewissen Anteil an nicht bzw. leicht Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Jedoch wird davon ausgegangen, dass dieser Anteil sich längerfristig verringern wird, da sich auch die verschiedenen Unterstützungsangebote weiter entwickeln werden.

Die aktuell bewilligten Plätze auf der Pflegeheimliste von 1146 Plätzen übersteigen die Bedarfsschätzungen des Obsan. Es wird daher ein schrittweiser Abbau der Überkapazität an Pflegeplätzen angestrebt. Aufgrund der Unsicherheit, in welchem Umfang auch langfristig die Pflegeplätze weiterhin durch einen gewissen Anteil an nicht bzw. leicht Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden, wird der

Abbau der aktuellen Überkapazität – gemessen an den Bedarfsschätzungen – mittelfristig nicht im erforderlichen Mass angestrebt. Dies darum, da es nicht sinnvoll ist, Plätze abzubauen welche dann in naher Zukunft möglicherweise wieder neu realisiert werden müssen. Es wird daher für die mittelfristige Planung, d.h. bis ins Jahr 2025, ein maximaler Platzbedarf von 1100 Pflegeplätzen angenommen. Dieser Wert liegt über der Variante 5 der Obsan-Bedarfsschätzung (vgl. Kapitel B, Ziff. 2.3; Abbildung 3). Für die langfristige Planung, d. h. bis ins Jahr 2035, wird ebenso ein maximaler Platzbedarf von 1100 Pflegeplätzen angenommen. Dieser Wert liegt in etwa in der Mitte den Varianten Variante 1 und 5 der Obsan-Bedarfsschätzung (vgl. Kapitel B, Ziff. 2.3; Abbildung 3).

Das laufende Monitoring wird bis zur Erneuerung der Planung im Jahr 2026 aufzeigen, in wie weit eine Verlagerung in den ambulanten Bereich stattgefunden hat und ob der Anteil an leicht pflegebedürftigen Personen in den Pflegeheimen tatsächlich abnimmt.

2. Kapazitätsplanung

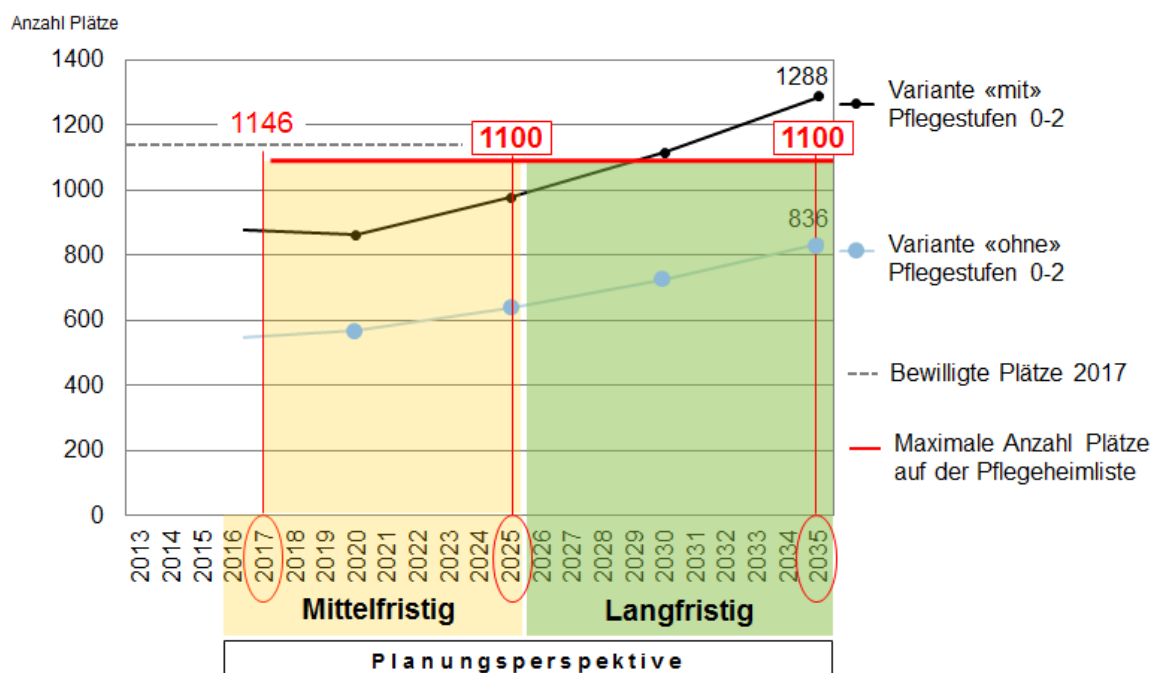
Mit der Pflegeheimplanung wird die maximal erforderliche Anzahl Pflegeplätze in Appenzell Ausserrhoden – mittelfristig (Perspektive über zehn Jahre) und langfristig (Perspektive über zwanzig Jahre) – zur Realisierung eines bedarfsgerechten Gesamtangebots bestimmt. Damit wird eine Wachstumsgrenze auf kantonaler Ebene festgelegt.

Die mittel- und langfristigen Perspektiven bezüglich des Bedarfs an Pflegeplätzen sind insbesondere für die Bereitstellung der entsprechenden Bauten bei zusätzlichem Platzbedarf erforderlich. Da Bauprojekte in der Regel bis zum Abschluss fünf bis zehn Jahre benötigen, ist bezüglich der Bedarfsbeurteilung die mittelfristige Perspektive zu beachten, d.h. die Bedarfsprognose wenigstens für die kommenden zehn Jahre vorzunehmen. Dabei ist für diesen Zeitraum zu prognostizieren, wie viele Personen (namentlich die Gruppen der 65-jährigen bzw. 80-jährigen und Älteren) aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden auf einen Pflege- und Betreuungsplatz im Pflegeheim angewiesen sein werden.

Unter Annahme, dass mittelfristig (bis 2025) weiterhin in etwa ein gleichbleibender Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner ohne oder mit geringem Pflegebedarf in Pflegeheimen lebt (Variante 5), wäre eine Kapazitätsplanung (maximale Anzahl Plätze auf der Pflegeheimliste) von 1000 Plätzen bis ins Jahr 2025 sachgerecht. Unter Annahme, dass langfristig weiterhin ein gewisser Anteil an nicht bzw. leicht Pflegebedürftigen in Pflegeheimen lebt, ist eine langfristige Kapazitätsplanung (2035) von maximal 1100 Plätzen sachgerecht. Das aktuelle Platzangebot liegt aktuell bei 1146. Es ist nicht sinnvoll, das Platzangebot mittelfristig auf 1000 zu reduzieren und danach wieder aufzubauen. Daher wird für das Jahr 2025 eine Kapazität von 1100 Pflegeplätzen festgelegt.

Die Pflegeheimplanung soll künftig in der Regel alle zehn Jahren angepasst werden, d.h. die vorliegende Planung soll spätestens auf das Jahr 2026 erneuert werden. Die Kapazitäten 2025 (mittelfristige Perspektive) und 2035 (langfristige Perspektive) werden bei je 1100 Plätzen festgelegt.

Abbildung 7 Mittelfristige (2025) und langfristige (2035) Kapazitätsplanung von je maximal 1100 Plätzen



3. Kapazitätsplanung je Planungsregionen

Tabelle 10 Maximale Anzahl Pflegeplätze je Planungsregion

Planungsregion	Angebot 2017	Kapazität 2025 (Maximale Anzahl Pflegeplätze)	Angebot 2017 abzüglich Kapazität 2025 (Pflegeplätze)
Hinterland	484 ¹⁵	460	+24
Mittelland	345 ¹⁶	360	-15
Vorderland	317 ¹⁷	280	+37
Total Kanton	1146	1100	+46

Zu den zugelassenen Institutionen im Hinterland gehört das Wohn- und Pflegezentrum WPZ im Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden, ein Angebot des Spitalverbunds Appenzell Ausserrhoden (SVAR). Der Kanton Appenzell Ausserrhoden hat dem SVAR einen Leistungsauftrag für die Erbringung von psychogeriatrischer Pflege und Betreuung für sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons erteilt. 7 Plätze werden seit Oktober 2016 auf der Pflegeheimliste Appenzell Innerrhoden geführt, weshalb auf der Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden (2017) das Angebot mit 54 Plätzen aufgeführt ist. In Tabelle 10 sind diese spezialisierten Plätze entsprechend den Bevölkerungszahlen auf die drei Planungsregionen verteilt.

¹⁵ WPZ mit spezialisiertem Pflegeangebot: 24 Plätze für das Hinterland.

¹⁶ Zusätzlich 16 Plätze für psychogeriatrische Pflege im WPZ für das Mittelland.

¹⁷ Zusätzlich 14 Plätze für psychogeriatrische Pflege im WPZ für das Vorderland.

Die Kapazität an Pflegeplätzen und die entsprechende Auslastung (vgl. Kapitel B, Tabelle 9) ist in den Planungsregionen unterschiedlich. In den einzelnen Regionen gilt es die bereits geplanten Veränderungen und besondere Umstände zu berücksichtigen. Die bereits bekannten Umstände werden nachfolgend für die einzelnen Regionen beschrieben:

- **Hinterland:** Im Hinterland ist die Überkapazität am höchsten und die Auslastung mit 85.31 % im Jahr 2015 am tiefsten. Das Haus Sonnenberg in Schwellbrunn, ein Angebot der Stiftung Risi, hat eine befristete Betriebsbewilligung bis 30. Juni 2019. Die Stiftung Risi wird das Haus Sonnenberg nach Umbau des Betreuungszentrums Risi schliessen. Nach dem Umbau des Betreuungszentrums Risi, spätestens ab Juli 2019, werden dort insgesamt 40 Pflegeplätze bis Pflegestufe 12 zur Verfügung stehen. Die 10 Pflegeplätze bis Pflegestufe 7, welche während der Umbauphase im "Haus Risi 2" angeboten werden, sind ebenfalls bis 30. Juni 2019 befristet. Somit reduziert sich das Platzangebot im Betreuungszentrum Risi ab Mitte 2019 um weitere 3 Plätze. In der Gemeinde Stein ist ein Bauprojekt geplant und der Gemeinde wurde ein positiver Vorbescheid für eine Erhöhung der Pflegeplätze auf insgesamt 32 Plätze (+9 Plätze) erteilt. Mit diesen Veränderungen würde sich die Differenz zwischen dem Angebot 2017 und der Kapazität 2025 (maximale Anzahl Pflegeplätze) aus heutiger Sicht auf 30 Plätze erhöhen (vgl. Tabelle 10: +24 Plätze).
- **Mittelland:** Das Mittelland hatte 2015 mit 92.25 % die höchste Auslastung im Kanton. Ende Februar 2017 wurde das Haus Bächli mit 24 Plätzen geschlossen. Diese Pflegeplätze sind ersatzlos weggefallen. Zu beachten ist, dass das Haus Lindenhühl in Trogen mit 24 Plätzen ein spezifisches, eher jüngeres Klientel mit Suchterkrankungen beherbergt, welches vorwiegend aus dem Kanton St.Gallen stammt. Das Platzangebot im Mittelland kann aufgrund der ausgeführten Prognosen und der Angebotssituation im Hinter- und Vorderland immer noch als angemessen betrachtet werden.
- **Vorderland:** Die Auslastung der Plätze im Vorderland lag im Jahr 2015 bei 87.48 %. Vom Betreuungs-Zentrum Heiden werden seit Oktober 2016 ebenfalls 8 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste Appenzell Innerrhoden aufgeführt. Bei einer Realisierung des Projekts Sunnematt in Heiden, welches ebenfalls bereits einen positiven Vorbescheid erhalten hat, kämen im Vorderland 32 Plätze hinzu. Damit würde die Differenz zwischen dem Angebot 2017 und der Kapazität 2025 aus heutiger Sicht auf 69 Plätze ansteigen (vgl. Tabelle 10: +37 Plätze). Zu beachten ist jedoch, dass das Terti- anium Sonnenschein, Seniocare AG, in Reute, mit 28 Plätzen unmittelbar an der Grenze zum Kanton St.Gallen liegt. Nahezu alle Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim Sonnenschein stammen aus dem Kanton St. Gallen. Die Bevölkerung aus Appenzell Ausserrhoden nutzt dieses Angebot kaum.

4. Quantitative Massnahmen

4.1 Umgang mit Überkapazität

Angebot 2017 (Pflegeplätze)	Kapazität 2025 (Maximale Anzahl Pflegeplätze)	Angebot 2017 abzüglich Kapazität 2025 (Pflegeplätze)
1146	1100	+46

Das Angebot 2017 (Stand 2. Mai 2017) übersteigt die festgelegte Kapazität 2025 um 46 Plätze. Um die bis im Jahr 2025 angestrebten 1100 Pflegeplätze zu erreichen, werden folgende Massnahmen getroffen:

- Zur Bereinigung der Überkapazität wird in der Planungsphase bis 2025 kein Entzug der erteilten Leistungsaufträge an die zugelassenen Pflegeheime aus Bedarfsgründen (Pflegeheimliste 2017) erfolgen. Aufgrund der langfristigen Prognosen soll das Angebot von maximal 1100 Plätzen aufrechterhalten werden.
- Bis zum Erreichen der definierten Kapazität 2025 werden bei Platzreduktionen oder bei Betriebschliessungen durch die Leistungserbringer die wegfallenden Plätze nicht ersetzt.
- Die Planungsregionen sind zu berücksichtigen, doch die Kapazität der Pflegeplätze im gesamten Kanton hat Vorrang. Das bedeutet, dass in den einzelnen Regionen das Angebot und der prognostizierte Bedarf beobachtet werden müssen, damit keine grössere Unterversorgung in einer Region entsteht. Grundsätzlich werden die Pflegeplätze innerhalb des Kantons jedoch als Ganzes betrachtet.

4.2 Leistungsmonitoring

Mit dem jährlichen Monitoring werden die Leistungsstatistik (Anzahl erbrachte Pflegetage, Anteil Bewohnerinnen und Bewohner je Pflegestufen, Auslastung) und die Kostenrechnungen (Kosten je Leistungsbereich: Pflege, Betreuung, Pension) ausgewertet. Decken sich die ausgewerteten Daten nicht mit den Prognosen, sind vom Regierungsrat allfällige neue Massnahmen festzulegen.

5. Qualitative Massnahmen

5.1 Gewährleistung der Pflegegarantie

Das Prinzip der Pflegegarantie (Pflege über alle Pflegestufen) gilt in den Pflegeheimen der Schweiz als Standard. Danach können die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Institution verbleiben und dort die fachgerechte Pflege und Betreuung erhalten. Der Regierungsrat erachtet die Pflegegarantie als sinnvoll und als Verpflichtung gegenüber der älteren Bevölkerung im Kanton. Seines Erachtens entspricht es einem ausgewiesenen Bedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner, das Pflegeheim und damit den Lebensmittelpunkt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht noch einmal wechseln zu müssen.

In der Pflegeheimliste 2014 waren nur rund 40 % der Pflegeheime (13 von 33) zur Leistungserbringung über alle 12 Pflegestufen zugelassen. 60 % der Pflegeheime verfügten lediglich über eine Zulassung bis Pflegestufe 7 (auf einer 12-stufigen Skala). Durch verschiedene Anstrengungen sind auf der Pflegeheimliste 2017 bereits rund 76 % der Pflegeheime (22 von 29) zur Leistungserbringung über alle 12 Pflegestufen zugelassen. In Bezug auf das Platzangebot kann in 90 % der Plätze (1030 von 1146) die Pflege über alle 12 Pflegestufen erbracht werden. Es ist anzustreben, dass in Zukunft alle Leistungserbringer zur Pflege über alle Stufen zugelassen werden können. Der Regierungsrat hat im Regierungsprogramm 2016–2019 in seinen Strategien im Bereich Gesellschaft und Wirtschaft bekräftigt, dass Pflegeheime eine fachgerechte Pflege und Betreuung bis zum Tod gewährleisten sollen. Den Pflegeheimen mit einem Leistungsauftrag bis Pflegestufe 7 resultieren daraus keine Nachteile, da sich die qualitativen Voraussetzungen nicht zwischen Leistungserbringern mit einem Leistungsauftrag über alle Pflegestufen bzw. bis Pflegestufe 7 unterscheiden. Auch die personellen Anforderungen unterscheiden sich nicht. Der Personalbedarf richtet sich nach den tatsächlich anwesenden Personen bzw. ihres Pflegebedarfs.

Es ist daher zu gewährleisten, dass alle auf der Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden zugelassenen Leistungserbringer ab 2026 die Pflege über alle Pflegestufen gewährleisten.

5.2 Qualitätssicherung

Der Kanton hat im Bereich der Qualitätssicherung einen doppelten Auftrag. Wie in Kapitel A, Ziff. 1, ausgeführt, hat der Kanton für seine Wohnbevölkerung eine hinreichende Versorgung mit Pflegeheimen zu gewährleisten. Die Steuerung des Angebots erfolgt nach den Kriterien Bedarf, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Für die Zulassung (Aufnahme in die Pflegeheimliste) haben die Pflegeheime neben der Bedarfsgerechtigkeit auch die Vorgaben bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Im Weiteren hat der Kanton gegenüber Menschen, welche in Pflegeheimen gepflegt und betreut werden, eine Schutzpflicht. Der Schutz der Persönlichkeit und die Unversehrtheit ist in vielen Tätigkeitsbereichen dieser Institutionen von Belang, beispielsweise der Schutz der Intimsphäre; der Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen; die Prävention von Grenzverletzungen; die fachliche und persönliche Eignung von Mitarbeitenden. Die staatliche Bewilligung und Aufsicht soll dazu beitragen, das Wohl und den Schutz der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen zu gewährleisten.

Mit dem Erlass der Richtlinien zur Basisqualität am 1. Januar 2016 durch das Departement Gesundheit und Soziales sind die Anforderungen und Kriterien für Alters- und Pflegeheime festgelegt worden. Zur systematischen Qualitätssicherung gehören insbesondere die Selbstbewertung und Berichterstattung der Leistungserbringer sowie die regelmässige Prüfung der Anforderungen und Kriterien durch das Amt für Soziales:

- Mit der Selbstbewertung und Berichterstattung erbringen das oberste Leitungsorgan und die Institutionsleitung den Nachweis über die Qualitätssicherungsprozesse und die Einhaltung der kantonalen Anforderungen. Mit der Selbstbewertung bestätigen das interne Aufsichtsorgan und die Institutionsleitung die Erfüllung der Qualitätsvoraussetzungen.
- Das Amt für Soziales führt wenigstens alle drei Jahre einen angemeldeten, strukturierten und vorbereiteten Aufsichtsbesuch durch. Ziel des Besuchs ist es, sich neben schriftlichen Unterlagen auch vor Ort einen Eindruck über die Umsetzung der Basisqualität zu verschaffen.

5.3 Qualitätsentwicklungen in den Bereichen Palliative Care und Demenz

Wie in Kapitel A, Ziff. 1, ausgeführt, gehören Palliative Care und die Pflege und Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz zum Kernauftrag aller Pflegeheime.

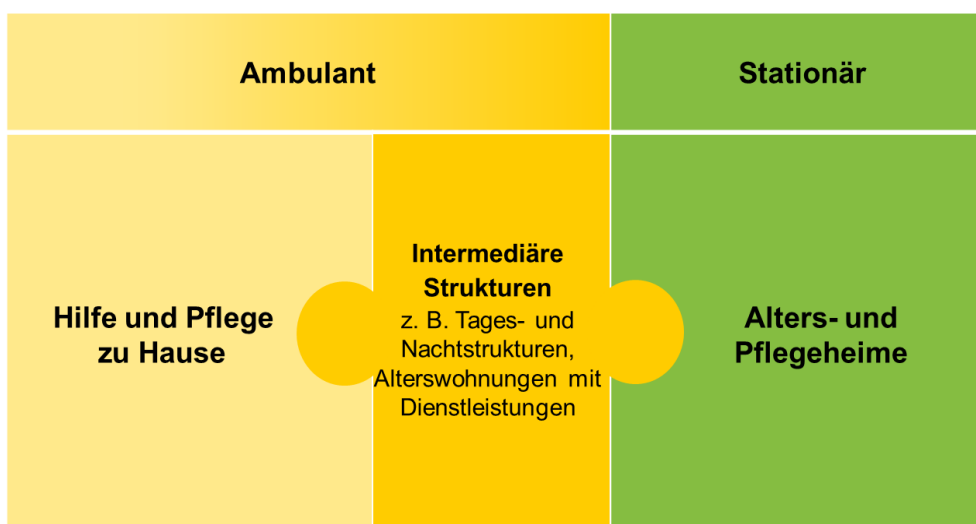
Palliative Care umfasst die Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Für diese Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, soll eine ihrer Situation angepasste, optimale Lebensqualität bis zum Tod gewährleistet werden. Mit der Pflegegarantie gewährleisten die Pflegeheime den Bewohnerinnen und Bewohner eine fachgerechte Pflege und Betreuung bis zu ihrem Tod. Diese Pflegegarantie macht es deshalb unumgänglich, dass sich die Pflegeheime mit Palliative Care auseinandersetzen und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen. Um die palliative Versorgung künftig im ganzen Kanton auf gutem Niveau zu gewährleisten, hat das Departement Gesundheit und Soziales im Jahr 2016 – in enger Zusammenarbeit mit palliativ ostschweiz, den verschiedenen Leistungserbringern und der Gemeindepräsidentenkonferenz – das «Konzept Palliative Care» für Appenzell Ausserrhoden erarbeitet. 2017 wird das «Konzept Palliative Care» vom Regierungsrat behandelt. Im Konzept sind verschiedene Massnahmen festgelegt, um die flächendeckende Versorgung in Appenzell Ausserrhoden mit Palliative Care aus- bzw. aufzubauen und die Vernetzung unter den verschiedenen Leistungserbringern zu fördern. Weiter sollen die Palliative Care-Leistungen den nationalen und internationalen Qualitätsvorgaben entsprechen und die Leistungserbringer über die notwendigen, stufengerechten fachlichen Kompetenzen verfügen. In einem mittel- bis langfristigen Entwicklungsprozess werden eine einheitliche Wissens- und Verständnisbasis sowie Versorgungsstruktur angestrebt.

Künftig wird mehr als die Hälfte der älteren Menschen, die auf Betreuung und Pflege im Pflegeheim angewiesen sind, an einer Demenz erkrankt sein. Aufgrund dessen muss jedes Pflegeheim in der Lage sein, Bewohnerinnen und Bewohner mit einer demenziellen Erkrankung fachgerecht zu betreuen und zu pflegen. Im November 2016 haben Bund und Kantone die Verlängerung der nationalen Demenzstrategie bis ins Jahr 2019 beschlossen. Die zu erreichenden Ziele wurden definiert. Bis 2019 soll in einem kantonalen Konzept die bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung dargelegt werden. Die Förderung und Stärkung der Handlungskompetenzen in der gesamten Versorgungskette wird auch für die Pflegeinstitutionen von Bedeutung sein. Damit die Ziele Sensibilisierung und Enttabuisierung, bedarfsgerechte und qualitativ optimierte Angebote im gesamten Krankheitsverlauf sowie die Verbesserung der Datenlage und des Wissensaustauschs erreicht werden können, ist die Vernetzung aller Beteiligten und die Koordination unter den verschiedenen Leistungserbringern unabdingbar.

5.4 Förderung der ambulanten Dienstleistungen

Der Regierungsrat hat seine strategische Position des Grundsatzes «ambulant vor stationär» zu «ambulant und stationär» weiter entwickelt (vgl. Gesundheitsbericht 2016). Sie stützt sich auf neuere Erkenntnisse, dass nicht in allen Fällen eine ambulante Versorgung einer stationären vorzuziehen ist. Sowohl aus qualitativer wie auch aus finanzieller Sicht ist die Betreuung, Pflege und Behandlung ab einem gewissen Schweregrad in einem Pflegeheim angezeigt. Mittlerweile wird dies auf nationaler Ebene und in verschiedenen Kantonen von verschiedenen Gremien und Organisationen für die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebotes für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen als zeitgemässer angesehen. Vor dem Hintergrund des ausgewiesenen Handlungsbedarfs bei der Entwicklung, Konsolidierung und Finanzierung eines breit gefächerten Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsangebots wird der Grundsatz «ambulant und stationär» der Bewältigung der Herausforderungen eher gerecht.

Die neue strategische Position steht damit im Einklang mit den Forderungen von CURAVIVA Schweiz. Wie in Kapitel B, Ziff. 4.4, ausgeführt, fordert CURAVIVA Schweiz neue und innovative Ansätze von Dienstleistungen für ältere Menschen sowie den Grundsatz «ambulant und stationär». Dieser Grundsatz macht Sinn, da mit der Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten für ältere Personen bzw. den neuen Angeboten im Bereich der sogenannten «intermediären Strukturen», die Übergänge der Unterstützungs- und Pflegeleistungen im ambulanten und stationären Bereich fließender werden.



In Appenzell Ausserrhoden ist das Angebot von intermediären Strukturen, wie z. B. Tages- und Nachtstrukturen und Alterswohnungen mit Dienstleistungen, noch eher gering. Es sind jedoch in den vergangenen Jahren von verschiedenen Gemeinden verschiedene Anstrengungen zur Förderung dieses Segments unternommen worden. Vielerorts sind Alterswohnungen, welche auf die Bedürfnisse von älteren Personen ausgerichtet sind und Dienstleistungen nach Bedarf anbieten, realisiert worden, oder sie sind geplant oder befinden sich bereits im Bau.

Die Angebote intermediärer Strukturen sind noch nicht systematisch erfasst. Somit fehlen umfassende Daten zum gesamten Betreuungsangebot für ältere Menschen. Es erweist sich daher für die Betroffenen und ihre nahestehenden Bezugspersonen oft als eine grosse Herausforderung, die vorhandenen Unterstützungsangebote zu finden.

Zur Förderung des Prinzips «ambulant und stationär» soll durch das Amt für Soziales eine umfassende und systematische Erfassung der vorhandenen Angebote durchgeführt werden. Diese Erhebung ist sowohl aus versorgungsplanerischer Sicht als auch aus Sicht der älteren Personen und ihrer Bezugspersonen von Bedeutung. Bereits das Vorhandensein einer umfassenden Übersicht der zur Verfügung stehenden Angebote bei pflegerischem oder betreuerischem Unterstützungsbedarf ist bei der Suche nach der passenden Dienstleistung hilfreich.

Den Gemeinden wird empfohlen, in der Ausgestaltung ihres Versorgungsauftrags ein besonderes Augenmerk auf intermediäre Angebote zu richten, da sie die aktive und selbständige Lebensgestaltung der älteren Menschen im vertrauten Umfeld fördern und die Leistungen der Spitex-Organisationen und Pflegeheime sinnvoll ergänzen.

D. Anhang

1. Pflegeheimliste Appenzell Ausserrhoden 2017

Bezeichnung der Einrichtung	Standort-gemeinde	Leistungsauftrag		
		Zulassung bis Pflege-stufe	spezialisierte Leistungsauf-trag (Art. 4 PFV ¹)	Total Plätze (inkl. Plätze für Personen ohne Pflegebedarf)
Wohn- und Pflegezentrum Au	Urnäsch	12*		32
Alterswohnheim Dreilinden	Herisau	7		24
Stiftung Altersbetreuung Herisau:	Herisau			
- Haus Ebnet		12*		48
- Haus Park		12*		157
- Haus Waldegg				
Altersheim Johannesbad	Herisau	7		22
Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Wohn- und Pflegezentrum	Herisau	12*	Psychogeriatrische Pflege	54 ²
Betreuungszentrum Risi:	Schwellbrunn			
- Haus Risi 2		7		10 ³
- Haus Sonnenberg		12*		33 ⁴
Alters- und Pflegeheim Erika	Hundwil	12*		24
Alters- und Pflegeheim Pfand	Hundwil	12*		24
Alters- und Pflegeheim Büel	Stein	12*		23
Seniorenheim Bad Säntisblick	Waldstatt	12*		63
Total Hinterland				514
Alters- und Pflegeheime Teufen:	Teufen			
- Haus Unteres Gremm		12*		65
- Haus Lindenhügel		12*		40
Alters- und Pflegeheim Wohnen am Rotbach	Bühler	12*		32
Alterszentrum Rotenwies	Gais	12*		56
Hof Speicher	Speicher	12*		40
Altersheim Boden	Trogen	7		25
Alters- und Pflegeheim Haus Vorderdorf	Trogen	12*		47
Haus Lindenhügel	Trogen	12*		24
Total Mittelland				329
Alters- und Pflegeheim Krone	Rehetobel	12*		57
Altersheim Obergaden	Wald	7		16
Alterswohnheim Weiherwies	Grub	12*		38
Alters- und Pflegeheim Quisisana	Heiden	12*		38
Betreuungs-Zentrum Heiden, Regionales Pflegeheim	Heiden	12*		62 ⁵
Seniorenwohnheim Brenden	Lutzenberg	7		19
Alterswohnheim Walzenhausen	Walzenhausen	12*		28
Alters- und Pflegeheim Watt	Reute	12*		17
Tertianum Sonnenschein, Seniocare AG	Reute	12*		28
Total Vorderland				303
Total Kanton Appenzell Ausserrhoden				1146

* Zulassung auch für Leistungen der stationären Akut- und Übergangspflege.

¹ Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151)

² zusätzlich werden 7 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste von Appenzell Innerrhoden geführt

³ befristet bis 30. Juni 2019

⁴ befristet bis 30. Juni 2019

⁵ zusätzlich werden 8 Pflegeplätze auf der Pflegeheimliste von Appenzell Innerrhoden geführt

2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Bevölkerungsentwicklung bis 2035 nach Altersgruppen, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden (Index 2013=100).....	14
Abbildung 2	Entwicklung bis 2035 der Anzahl pflegebedürftiger Personen nach Alter, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden (Index 2013=100).....	15
Abbildung 3	Bedarf 2013-2035 an Pflegeplätzen für die Bevölkerung 65+, Kanton AR.....	16
Abbildung 4	Anteil Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen nach Pflegebedarf (Pflegestufen), AR und Schweiz, 2013	19
Abbildung 5	Betreuungsquote nach Wohnkanton und Altersklasse vor Heimeintritt, 2013.....	20
Abbildung 6	Spitex-Quoten für alle KLV-Leistungen nach Kanton und Altersgruppen, 2013.....	21
Abbildung 7	Mittelfristige (2025) und langfristige (2035) Kapazitätsplanung	34

3. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Betriebsgrösse von Pflegeheimen	9
Tabelle 2	Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2013–2035	13
Tabelle 3	Pflegequoten in der Bevölkerung 65+ nach Altersklassen und Geschlecht, Appenzell Ausserrhoden, 2013.....	14
Tabelle 4	Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen nach Alter, Planungsregion und Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2013–2035	15
Tabelle 5	Bewohner/innen von Pflegeheimen mit Herkunft Appenzell Ausserrhoden im Vergleich Bewohner/innen mit Standort Appenzell Ausserrhoden, 2013	17
Tabelle 6	Angebot und (Zusatz-)Bedarf an Pflegeplätzen für die Bevölkerung 65+, Varianten 1, 2, 5, Planungsregionen und Kanton Appenzell Ausserrhoden, 2013 und 2035.....	18
Tabelle 7	Anteil Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen in Appenzell Ausserrhoden nach Pflegestufen, 2014 und 2015.....	23
Tabelle 8	Auslastung und durchschnittlicher Schweregrad 2014 und 2015.....	24
Tabelle 9	Auslastung nach Planungsregion	24
Tabelle 10	Maximale Anzahl Pflegeplätze je Planungsregion.....	34