



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 228-2022
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2022.RRGR.367

Eingereicht am: 22.11.2022

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Roulet Romy (Malleray, SP) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Nein 01.12.2022

RRB-Nr.: 449/2023 vom 26. April 2023
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Welche kantonale Strategie für die Planung 2040 von Pflegeheimbetten und geschützten Wohngruppen für ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz?

Aus dem Obsan-Bericht 3/2022¹ «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040» geht Folgendes hervor:

«In den nächsten zwei Jahrzehnten beschleunigt sich die Alterung der Bevölkerung in der Schweiz stark. Gemäss dem mittleren Szenario der Bevölkerungsentwicklung (BFS, 2020c) wächst bis 2040 die Altersklasse 65+ um die Hälfte (+52 %), während sich die Altersklasse 80+ nahezu verdoppelt (+88 %). [...]»

Auf Basis des mittleren Szenarios der Bevölkerungsentwicklung [...] wird erwartet, dass der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege um mehr als die Hälfte steigen wird (+56 %). Diese Prognose basiert auf der Annahme unter sonst gleichen Bedingungen, d.h. unter gleichbleibender Pflegedauer und einer unveränderten Versorgungspolitik im Bereich der Alters- und Langzeitpflege. [...]

Am stärksten wird der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege (+69 %) in den Pflegeheimen wachsen, wo bis ins Jahr 2040 +54 335 zusätzliche Langzeitbetten benötigt werden. Dies entspricht der Schaffung von +2 587 neuen Betten pro Jahr oder – bei einer gegenwärtigen Durchschnittsgrösse von 59 Betten pro Pflegeheim – schätzungsweise +921 zusätzlichen Pflegeheimen bis 2040 gegenüber dem aktuellen Bestand.»

Zurzeit leben 150 000 an Demenz leidende Personen in der Schweiz, und jedes Jahr kommen 32 200 neue Fälle dazu. Weil das Alter der grösste Risikofaktor ist, wird diese Tendenz weiterbestehen: Man geht davon aus, dass bis im Jahr 2050 ungefähr 315 400 Personen in der Schweiz an Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz leiden werden. Aus diesem Grund

¹ Obsan Bericht 3/2022 <https://www.obsan.admin.ch/fr/themes-de-sante/age-et-soins-de-longue-duree/soins-de-longue-duree#publications>

steigt auch der Bedarf an geschützten bzw. geschlossenen Abteilungen. Angesichts des Personalmangels können solche Abteilungen den Druck auf das Pflegepersonal reduzieren und ermöglichen es Personen, die unter Verwirrtheit leiden, sich frei zu bewegen und in geeigneter und angemessener Weise betreut zu werden. Eine geschlossene Abteilung braucht zurzeit ein bis zwei zusätzliche Vollstellen, um die nötige Betreuung und Pflege zu gewährleisten. Die kantonale Finanzierung entspricht aber der einer normalen Geriatrie-Abteilung. Die umliegenden Kantone subventionieren diese zusätzlichen Stellen, um den Ausbau und die Erhaltung solcher Strukturen zu fördern.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie sieht die Strategie des Kantons bei der gesamtkantonalen Planung von Pflegeheimbetten bis 2040 aus?
2. Wie will der Kanton die Erhaltung und den Ausbau von geschlossenen Abteilungen mit einer Finanzierung fördern, die sich von der einer normalen Geriatrie-Abteilung mit zusätzlichem Personal unterscheidet?
3. Der letzte Bericht des Regierungsrats zur Alterspolitik stammt aus dem Jahr 2016. Wann ist der nächste Bericht vorgesehen, der die kantonale Strategie für die Gemeinden, die sozialmedizinischen Institutionen und die Spitex-Organisationen vorgibt?

Begründung der Dringlichkeit: Ja, es ist dringend, dass der Kanton die Bettenplanung in Alters- und Pflegeheimen festlegt, um zu ermöglichen, dass sozialmedizinische Institutionen ihren Betrieb, Spitex-Organisationen ihre Betreuungsstrategien und Gemeinden ihre Alterspolitik anpassen können.

Antwort des Regierungsrates

Der Regierungsrat verweist auf die mit RRB-Nr. 1091/2022 vom 26. Oktober 2022 beantwortete Interpellation (Interpellation I 104-2022 vom 7. Juni 2022; Margret von Bergen; «Strategie in Alters- und Langzeitpflege – Wie weiter?»)², in der er umfassend über die laufenden und die geplanten Massnahmen im Bereich der stationären Langzeitpflege informiert und dabei auch zu in der vorliegenden Interpellation aufgeworfenen Fragen Stellung genommen hat.

Zu Frage 1

Die letzte grundlegende Pflegeheimplanung stammt aus dem Jahr 2004. Sie legte für den Kanton Bern ein Kontingent von 15 500 Pflegeheimlistenplätzen fest. Diese Plätze sind noch nicht ausgeschöpft. Der Belegungsgrad der Berner Pflegeheime bewegt sich mit rund 90 Prozent (2021: 89,1 Prozent; 2020: 92,1 Prozent) im Schweizer Mittelfeld und zeigt auf³, dass in den bestehenden Strukturen Kapazitäten für den bevorstehenden Bedarfsanstieg vorhanden sind. Spezialisierte Angebote, wie z. B. Demenz-Plätze, werden heute in der Pflegeheimliste nicht separat ausgewiesen. Eine differenzierte Betrachtung, ob spezialisierte Angebote künftig auf dieser separat ausgewiesen werden sollen, kann allenfalls mit der nächsten Pflegeheimplanung – vorgesehen bis 2030 – geprüft werden. Die Festlegung der Angebotsstruktur liegt in der primären Verantwortung der Leistungserbringer.

Weiter weist der Regierungsrat darauf hin, dass in den bestehenden Strukturen zusätzliche Kapazitäten freigespielt werden könnten. Im Kanton Bern besteht noch ein Verlagerungspotenzial von leicht pflegebedürftigen Personen von Pflegeheimen in andere Versorgungsstrukturen (z. B.

² [RRB-26.10.2022-de \(be.ch\)](#)

³ [Basisauswertungen Gesundheitsstatistiken des Bundes \(be.ch\)](#)

betreutes Wohnen und intensivierete Spitex-Pflege). In den letzten Jahren lag der Anteil der Bewohnenden mit einem geringen Pflegebedarf von bis zu 60 Minuten pro Tag (Pflegestufen 1 bis 3 nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]) gemäss der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (SOMED-Statistik) bei rund 17 Prozent (2021: 16,7 Prozent; 2020: 17,8 Prozent).⁴ Stationäre Kapazitäten sollten jedoch grundsätzlich für stärker pflegebedürftige Personen vorgehalten werden. In diesem Zusammenhang möchte der Regierungsrat auch die Rolle der Gemeinden hervorheben. Diese sind zuständig für intermediäre Angebote wie z. B. das betreute Wohnen. Der Kanton stellt ergänzend die ambulante Spitex-Versorgung und die stationäre Versorgung in Pflegeheimen sicher.

Bedarf, Angebot sowie Kapazitäten im Bereich der Alters- und Langzeitpflege, aber auch allfällige Alternativen dazu, sollen im Hinblick auf die nächste Überarbeitung der Pflegeheimplanung von der zuständigen GSI überprüft werden. Eine wichtige Vorarbeit dazu stellen die bis Ende 2025 geplanten Teilstrategien Integrierte Versorgung, Langzeitversorgung und Palliative Care zur Gesundheitsstrategie 2030 dar.⁵ Im Rahmen dieser Teilstrategien soll u.a. auch der Bedarf für spezialisierte Langzeitangebote – z.B. für Demenzbetroffene – ergebnisoffen geprüft werden. Wichtig werden hier jedoch auch die nationalen Entwicklungen in Bezug auf die Tarifierung, Vergütung und Finanzierung sein (vgl. hierzu auch Ziffer 2).

Zu Frage 2

Der Regierungsrat weist darauf hin, dass die Pflegefinanzierung national geregelt wird. Lösungen für eine angemessene Finanzierung müssen daher auf Ebene Bund angesiedelt werden. Es ist die Aufgabe des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), im Bereich der Pflegefinanzierung geeignete Finanzierungssysteme zu finden. Der Kanton Bern steht als Restfinanzierer nur subsidiär in der Verantwortung.

In dieser Funktion ermittelt die zuständige GSI im Jahr 2023 die Normkosten für die Restfinanzierung Pflege in Pflegeheimen. Die Ergebnisse der Evaluation werden in die Berechnung der Kantonsbeiträge Pflege 2024 einbezogen werden. Gleichzeitig kann mit den Ergebnissen in Erfahrung gebracht werden, ob es Hinweise auf eine Unterdeckung für spezifische Anspruchsgruppen – wie z. B. Demenzbetroffene – gibt. Die Schaffung von geeigneten Strukturen für Bewohnende mit Demenz und der Einsatz von genügend fachlich geeignetem Personal liegt allerdings in der Verantwortung der Pflegeheime.

Darüber hinaus prüft der Regierungsrat auch die Einführung der aktuellen Versionen der zugelassenen Pflegebedarfsermittlungssysteme RAI-Nursing Home und BESA. Mit diesen soll der Pflegebedarf für stark kognitiv beeinträchtigte Bewohnende adäquater ermittelt werden können. Ausstehend ist zum heutigen Zeitpunkt noch die Umsetzung der Einführung von Artikel 8b KLV (Bedarfsermittlung in Pflegeheimen), der zum Ziel hat, dass die Instrumente für die Bedarfsermittlung für die Gesamtheit der betroffenen Patientinnen und Patienten von Pflegeheimen ausreichend repräsentativ sind. Die 2024 anstehende Umsetzung der Mindestanforderungen an die Pflegebedarfsermittlungsinstrumente in Pflegeheimen soll auch den Anreiz erhöhen, den Aufwand zur Erbringung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz besser abzubilden (vgl. Antwort des Bundesrates zum Postulat 22.3867 Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern⁶). Die Verantwortung für die Umsetzung von Artikel 8b KLV liegt beim Eidgenössischen Departement des Innern bzw. beim Bundesamt für Gesundheit. Die Kantone sind subsidiär dafür zuständig, die durch die nationalen Behörden genehmigten Instrumente einzuführen bzw. zuzulassen.

⁴ Basisauswertungen Gesundheitsstatistiken des Bundes (be.ch)

⁵ Gesundheitsstrategie (be.ch)

⁶ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20223867>

Zu Frage 3

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Ausführungen in der Antwort des Regierungsrates auf die Interpellation I 291-2022 vom 08.12.2022; Martin Lerch; «Alterspolitik im Kanton Bern nach Corona – quo vadis?».

Gemäss dieser müssen in der Alterspolitik laufend Adjustierungen vorgenommen werden, welche die gesellschaftlichen Veränderungen – insbesondere in Bezug auf die demografische Entwicklung – berücksichtigen, was im Rahmen der operativen Umsetzung der Alterspolitik auch erfolgt. Der Fokus liegt auf der Neuausrichtung der ambulanten und stationären Pflege, den Finanzierungsmechanismen sowie der Unterstützung betreuender und pflegender Angehöriger. Derzeit ist keine Überarbeitung des Altersberichts hängig. Der Regierungsrat verweist in diesem Zusammenhang auf die vorerwähnten Arbeiten zur kantonalen Gesundheitsstrategie resp. zu den entsprechenden Teilstrategien (vgl. hierzu Ziffer 2).

Verteiler

– Grosser Rat