

## **Strategien der Kantone im Bereich der Langzeitpflege**

Im Auftrag  
des Bundesamtes für Gesundheit

Thomas Oesch, Kilian Künzi

Bern, 11. Mai 2015

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>I</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>II</b>
<b>1 Ausgangslage, Fragestellung und Vorgehen</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage und Fragestellung	1
1.2 Begriffe	1
1.3 Methodisches Vorgehen und Datengrundlage	2
1.4 Aufbau des Berichts	3
<b>2 Ergebnisse der Befragung und der Dokumentenanalyse</b>	<b>4</b>
2.1 Verbreitung von kantonalen und kommunalen Strategien in der Langzeitpflege	4
2.1.1 Auswertung der Umfrageergebnisse	4
2.1.2 Auswertung der Strategiedokumente	5
2.2 Kantonale und kommunale Strategien im Bereich Infrastruktur	6
2.2.1 Auswertung der Umfrageergebnisse	6
2.2.2 Auswertung der Strategiedokumente	7
2.3 Kantonale und kommunale Strategien im Bereich des Personals	10
2.3.1 Auswertung der Umfrageergebnisse	10
2.3.2 Auswertung der Strategiedokumente	11
2.4 Kantonale und kommunale Strategien im Bereich der Finanzierung	12
2.4.1 Auswertung der Umfrageergebnisse	12
2.4.2 Auswertung der Strategiedokumente	13
<b>3 Fazit</b>	<b>15</b>
<b>4 Literaturverzeichnis</b>	<b>17</b>
<b>5 Anhang</b>	<b>18</b>

## Zusammenfassung

### Ausgangslage und Fragestellung

Das Postulat (12.3604) von Nationalrätin Jacqueline Fehr vom 15. Juni 2012 beauftragt den Bundesrat mit der Erarbeitung eines Berichts zur Strategie im Bereich der Langzeitpflege. Ein Bestandteil des Berichts und Gegenstand der vorliegenden Studie ist die Dokumentation der Strategien der Kantone und grösseren Städte zur Langzeitpflege. Folgende Fragen stehen dabei im Zentrum: Welche Kantone verfügen über Strategien im Bereich der Langzeitpflege? Welche Strategien verfolgen diese Kantone? Welche Kantone haben die Ausarbeitung der Strategien in der Langzeitpflege an Gemeinden delegiert? Welche kantonalen respektive kommunalen Strategien in den Bereichen Infrastruktur, Personal und Finanzierung gibt es?

### Vorgehen und Datengrundlage

Die Informationen für diesen Bericht wurden im Rahmen eines dreistufigen Vorgehens gewonnen: Schriftliche Befragung der Kantone (elektronischer Fragebogen) und Anfrage bzgl. Strategiedokumente, Telefonische Befragung ausgewählter grösserer Gemeinden mit Strategieaufgaben, Auswertung der Strategiedokumente und der Fragebogen.

Alle Kantone haben sich an der Befragung beteiligt. 12 haben angegeben, dass sie strategische Aufgaben an Gemeinden delegieren. Die verantwortlichen Personen in den einwohnerreichsten Gemeinden dieser Kantone wurden telefonisch kontaktiert und gebeten, die entsprechenden Dokumente zur Verfügung zu stellen. Diese wurden nach den Dimensionen Infrastruktur, Personal und Finanzierung ausgewertet. Erfasst wurden ausschliesslich Strategien, die in offiziellen Dokumenten der kantonalen bzw. kommunalen Behörden festgehalten sind. Nicht Gegenstand der Studie waren Strategien im Bereich Unterstützung betreuender Angehöriger.

### Ergebnisse

23 Kantone verfügen Anfang 2015 nach eigenen Angaben über **kantonale Strategiedokumente** im Bereich der Langzeitpflege. Die Kantone Appenzells erarbeiten zurzeit neue Grundlagen. Die Kantone AG, AR, BL, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG und ZH delegieren strategische Aufgaben an die Gemeinden. Der Kanton Zürich delegiert dabei als einziger Kanton alle strategischen Aufgaben im Bereich der Langzeitpflege an die Gemeinden. Die Gemeinden nehmen diese Aufgaben einzeln wie die Stadt Zürich oder in Regionalverbänden wahr.

Die Auswertung der Strategiedokumente hat gezeigt, dass die Strategien im Bereich der Langzeitpflege je nach Kanton und Gemeinde sehr unterschiedlich weit entwickelt sind. Einige Kantone verfügen über detaillierte Planungsberichte zur Gesundheitsversorgung von älteren Personen, andere Kantone beschränken sich in ihren Strategiedokumenten auf die Angabe allgemeingültiger Leitsätze.

Alle Kantone mit Strategiedokumenten richten ihre Gesundheitsversorgung nach dem **Grundsatz** «ambulant vor stationär» aus. Die Anwendung dieses Grundsatzes spiegelt sich in den Bedarfsplanungen der stationären Pflege wider. Viele Kantone gehen davon aus, dass in Zukunft weniger Personen über 80 Jahre auf stationäre Pflege angewiesen sind, weil ein Teil dieser Personen dereinst ambulant gepflegt und betreut werden kann oder nicht pflegebedürftig wird. Die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots, die Vernetzung von verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen sowie die Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips sind übergeordnete Ziele, die in den Strategiedokumenten von vielen Kantonen erwähnt werden.

Alle Kantone mit Strategiedokumenten verfügen gemäss eigenen Angaben über strategische Ziele im Bereich **Infrastruktur** von Pflegeheimen. Die Zielvorgaben der Kantone im Bereich der Pflegeheime beruhen auf kantonalen Bedarfsplanungen gemäss Art. 39 KVG, deren Planungshorizont je nach Kanton zwischen den Jahren 2015 und 2035 liegt. Die Mehrheit der Kantone plant oder strebt in den nächsten Jahren einen Ausbau der Pflegeheimkapazitäten an. Die Ausbauziele sind in der Regel restriktiver definiert als die Planungswerte vorgeben. In 3 Kantonen in den nächsten Jahren auf die Bereitstellung von zusätzlichen Pflegeheimbetten verzichtet werden, weil der Bedarf gedeckt ist. 1 Kanton strebt als einziger bis ins Jahr 2022 eine Reduktion der Bettenanzahl an. Im Bereich des teilstationären Angebots haben vor allem Kantone der Romandie den Ausbau von Tages- und Nachtstätten geplant und dokumentiert. Andere streben ebenfalls einen Ausbau dieser teilstationären Angebote an, überlassen die Initiative aber den Gemeinden. Die meisten Kantone planen im Rahmen der übergeordneten Strategie «ambulant vor stationär» den Ausbau der Spitex-Leistungen. Aufgrund der Tatsache, dass die Spitexorganisationen in den meisten Kantonen kommunal organisiert sind, ist der Einfluss der Kantone allerdings begrenzt. In den Strategiedokumenten von allen befragten Gemeinden mit Strategieaufgaben sind konkrete Ziele für die Hilfe und Pflege zuhause festgehalten. Die Ausweitung der Einsatzzeiten und das Angebot von spezialisierten Leistungen in den Bereichen Pal-

liativ Care und Demenz stellen dabei u.a. wichtige Punkte dar.

Die Strategiedichte im Bereich des **Personals** ist über alle Versorgungsstrukturen hinweg etwas geringer als im Bereich der Infrastruktur. Alle Kantone mit schriftlich festgehaltenen Strategien verfolgen im Wesentlichen das Ziel, qualifiziertes Personal in genügend grosser Zahl bereitzustellen. Dabei setzen die Kantone auf unterschiedliche Massnahmen (Verpflichtung von Einrichtungen, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen, Mitfinanzierung eines Ausbildungsfonds, Erhöhung des kantonalen Betriebsbeitrags).

Im Vergleich zu den Bereichen Infrastruktur und Personal ist die Strategiedichte in Bezug auf die **Finanzierung** der Langzeitpflege nochmals kleiner. Weniger als die Hälfte der Kantone mit Strategiedokumenten hat gemäss eigenen Angaben Finanzierungsziele oder Massnahmen im Bereich der Finanzierung definiert.

### Fazit

Es zeigt sich, dass alle Kantone über strategische Grundlagen im Bereich der Langzeitpflege verfügen oder daran sind, solche zu erarbeiten. In 14 Kantonen sind die Kantone alleine für die Strategieerarbeitung zuständig. In 11 Kantonen, alle in der Deutschschweiz gelegen, sind neben dem Kanton auch die Gemeinden für die Ausarbeitung von Strategien im Bereich Langzeitpflege zuständig. 1 Kanton (ZH) hat die Strategieaufgaben vollständig an die Gemeinden delegiert.

Die Auswertung der Strategiedokumente macht deutlich, dass alle Kantone ihre Gesundheitsversorgung nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» ausrichten. Alle Kantone mit Strategiedokumenten haben Ziele hinsichtlich Infrastruktur von Pflegeheimen festgelegt. Die meisten streben hier einen restriktiven Ausbau an. Im Bereich der ambulanten Pflege verfügen nicht alle Kantone über schriftlich festgehaltene Strategien. Grundsätzlich wird ein Ausbau der Spitex angestrebt. Die Gemeinden, die in den meisten Kantonen für die Organisation der Spitex zuständig sind, werden hierbei durch die Kantone unterstützt. In den Dokumenten aller analysierten Gemeinden mit Strategieaufgaben sind konkrete Ziele für die Hilfe und Pflege zuhause festgehalten. Im Vergleich zu Strategien im Bereich Infrastruktur sind Personal- und Finanzierungsstrategien weniger stark verbreitet. Die meisten Kantone verfolgen das Ziel, qualifiziertes Personal in genügender Zahl bereitzustellen. Dieses Ziel bezieht sich in der Regel nicht nur auf die Langzeitpflege, sondern auf die gesamte Gesundheitsversorgung. Die Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen, unterscheiden sich von Kanton zu Kanton deutlich und reichen von

einer Ausbildungspflicht für Gesundheitsbetriebe bis zum «Verlassen-auf-den-Markt».

# 1 Ausgangslage, Fragestellung und Vorgehen

## 1.1 Ausgangslage und Fragestellung

### Ausgangslage

Das Postulat (12.3604) von Nationalrätin Jacqueline Fehr vom 15. Juni 2012 beauftragt den Bundesrat mit der Erarbeitung eines Berichts zur Strategie zur Langzeitpflege, in dessen Rahmen er in einer aktualisierten Analyse die politischen, finanziellen, arbeitsmarktlichen, infrastrukturellen und gesellschaftlichen Herausforderungen darstellt, eine Diskussion über die Ziele und Aufgaben der öffentlichen Hand führt, verschiedene Massnahmen und Handlungsoptionen darstellt und bewertet sowie die allenfalls nötigen Gesetzesänderungen skizziert. Der Bericht des Bundesrates soll die bisherigen Berichte und Erkenntnisse zusammenfassen und wo nötig zu einer umfassenden Analyse ergänzen. Ein Bestandteil des Berichts – und Gegenstand der vorliegenden Studie – ist die Dokumentation der Strategien der Kantone und grösseren Städte zur Langzeitpflege.

### Fragestellung

Die Studie soll die kantonalen bzw. kommunalen Strategien im Bereich der Langzeitpflege erfassen und übersichtlich darstellen. Folgenden Fragen stehen dabei im Zentrum:

- Welche Kantone verfügen über Strategien im Bereich der Langzeitpflege? Welche Strategien verfolgen diese Kantone?
- Welche Kantone haben die Ausarbeitung der Strategien in der Langzeitpflege an die Gemeinden delegiert? Welche kommunalen Strategien liegen vor?
- Welche kantonalen respektive kommunalen Strategien in den Bereichen Infrastruktur, Personal und Finanzierung gibt es?

Erfasst werden ausschliesslich Strategien, die in offiziellen Dokumenten der kantonalen bzw. kommunalen Behörden festgehalten sind. Nicht Gegenstand der Studie sind die Strategien im Bereich der Unterstützung der betreuenden Angehörigen. Zu diesem wichtigen Thema im Bereich der Langzeitpflege ist ein unter der Federführung des BAG erstellter separater Bericht in Vorbereitung.

## 1.2 Begriffe

■ **Langzeitpflege:** Der Bundesrat umschreibt Langzeitpflege in der Botschaft zur Neuordnung der Pflegefinanzierung wie folgt: Langzeitpflege ist eine Dienstleistung, die darauf abzielt, mit den Mitteln der Pflege Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern bzw. zu verhüten, mit wechselnden Gesundheitszuständen umgehen zu können oder ein würdevolles Sterben zu ermöglichen. Sie erfolgt ambulant durch die Pflege zu Hause oder stationär in einem Heim und erfordert kein Spitalmilieu (vgl. Schweizerischer Bundesrat 2005). Wir orientieren uns in der vorliegenden Studie an dieser Definition von Langzeitpflege und erweitern sie um zwei Infrastrukturtypen im Bereich der Gesundheitsversorgung von älteren Menschen: Teilstationäre Angebote (z.B. Nacht- und Tagesstätten) und ambulante Angebote ausserhalb der Spitex wie betreutes Wohnen<sup>1</sup>.

■ **Strategien:** Der Begriff Strategie wird in der Betriebswirtschaftslehre klassisch als Festlegung der grundlegenden, langfristigen Unternehmensziele *und* der dazugehörigen Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele verstanden. Eine klare Definition des Begriffs im Kontext von öffentlichen Institutionen besteht laut Allgäuer (2009) nicht. Selbst im Bericht «Strategie für eine schweizerische Alterspolitik» des Bundes-

<sup>1</sup> Definition: Personen leben in der Regel in einer hindernisfreien Wohnung in einer Siedlung (Alterswohnungen). In diesen Siedlungen werden Zusatzleistungen (z.B. tägliche Sicherheitskontrollen, fix installiertes 24-Stunden Notrufsystem, etc.) erbracht, mit dem Ziel, die Sicherheit der Bewohner/innen zu erhöhen und die sozialen Kontakte zu fördern.

rates (2007), welcher Leitlinien als Grundlage für eine schweizerische Alterspolitik vorlegt, fehlt eine eindeutige Begriffsdefinition. In der vorliegenden Arbeit gehen wir von einer allgemein gehaltenen Definition von Strategie aus. Wir berücksichtigen alle Dokumente, in denen die grundlegenden und langfristigen Ziele im Bereich der Langzeitpflege festgehalten sind. In einzelnen Dokumenten sind zusätzlich zu den Zielen auch dazugehörige Massnahmen definiert, so dass von vollständigen Strategien gesprochen werden kann. Grad der Verbindlichkeit der ausformulierten Strategien in den kantonalen bzw. kommunalen Dokumenten ist dabei hingegen kein Kriterium. Eine Strategie bezieht sich immer auf einen zukünftigen, noch nicht realisierten Zustand. Diese Definition von Strategie schliesst bereits bestehende gesetzliche Grundlagen (Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, etc.) von der Analyse aus, da sich diese Dokumente eher auf die aktuelle Situation beziehen.

■ **Infrastruktur, Personal und Finanzierung:** Mit Strategien im Bereich der Infrastruktur sind Ziele verknüpft, die sich auf die Grösse und die Anzahl der Einrichtungen in der Langzeitpflege beziehen (z.B. Anzahl betreute Wohnungen, Anzahl Pflegebetten, etc.). Im Bereich des Personals sind Strategien in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal sowie Strategien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals angesprochen. Ein beabsichtigter Wechsel des Finanzierungsmodells in der ambulanten Pflege (Spitex) – z.B. von der Defizitgarantie zur leistungsabhängigen Finanzierung – kann als Strategie im Bereich der Finanzierung eingestuft werden. Die entsprechenden Ziele können qualitativ (z.B. «Ein Ausbau der Pflegeheime wird angestrebt») oder auch quantitativ (z.B. «In den nächsten 10 Jahren werden zusätzlich 200 Pflegeheimbetten bereitgestellt») ausformuliert sein.

### 1.3 Methodisches Vorgehen und Datengrundlage

Die Informationen für die vorliegende Studie wurden in drei Schritten gewonnen:

■ **Schriftliche Befragung der Kantone und Anfrage zu Strategiedokumenten:** Im Januar 2015 wurden alle Leiter/innen der kantonalen Stellen und Ämter für Fragen zur Altershilfe (Liste des BSV, Stand: 2.6.2014) mit Hilfe eines kleinen elektronischen Fragebogens (Word-Maske) befragt. Neben der Beantwortung von drei Kernfragen wurden die Leiter/innen gebeten, dem Büro BASS die relevanten Strategiedokumente zuzuschicken. Alle 26 Kantone haben an der Befragung teilgenommen und dem Büro BASS die entsprechenden Dokumente zugestellt. Folgende Fragen wurden den Leiter/innen der kantonalen Stellen und Ämter gestellt:

1. Gibt es in Ihrem Kanton Dokumente (ab dem Publikationsjahr 2009) zur kantonalen Strategie im Bereich der Langzeitpflege von älteren Personen?
2. Hat Ihr Kanton strategische Aufgaben im Bereich der Langzeitpflege an Gemeinden delegiert, so dass spezifische Dokumente bei den Gemeinden vorliegen?
3. In welchen Bereichen (Pflegeheime, Spitex, etc.) und für welche Dimensionen (Infrastruktur, Personal, Finanzierung) der Langzeitpflege sind kantonale Strategien definiert?

Für die erste und zweite Frage liegen Antworten von allen Kantonen vor. Ein Kanton konnte die dritte Frage nicht beantworten.

■ **Telefonische Befragung der Gemeinden und Anfrage zu den Strategiedokumenten:** Die im Rahmen der schriftlichen Befragung genannten verantwortlichen Personen in den einwohnerreichsten Gemeinden wurden telefonisch kontaktiert und gebeten, dem Büro BASS die entsprechenden Dokumente zuzustellen. Diese Personen wurden zusätzlich zur Situation in den anderen Gemeinden ihres Kantons befragt.

■ **Analyse und Auswertung der Strategiedokumente und der Fragebogen:** Die gesammelten Strategiedokumente wurden gesichtet und wie die Fragebogen nach den Dimensionen Infrastruktur, Personal und Finanzierung ausgewertet. Bei den eingegangenen Dokumenten handelt es sich um Altersleitbilder und -konzepte, Planungsdokumente im Bereich der Gesundheitsversorgung, Regierungsratsbeschlüsse

und Berichte der Regierungen an die kantonalen Parlamente. Die analysierten Dokumente sind im Anhang aufgeführt.

### **1.4 Aufbau des Berichts**

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung und der Dokumentenanalyse entlang der Bereiche Infrastruktur, Personal und Finanzierung präsentiert. Dabei gehen wir jeweils im ersten Abschnitt auf die quantitativen Resultate der schriftlichen Umfrage ein und im zweiten Abschnitt auf die Auswertung der zugestellten Strategiedokumente und Unterlagen. Die Gegenüberstellung der Antworten der Kantonsvertreter/innen und der Ergebnisse der Dokumentenanalyse zeigt, dass die Einschätzung der befragten Amtsleiter/innen sich nicht in jedem Fall mit den Auswertungen der Strategiedokumente deckt. Diskrepanzen sind unter anderem drauf zurückzuführen, dass Informationen in das Urteil der Befragten einfließen, die in den schriftlichen Dokumenten nicht enthalten sind.

## 2 Ergebnisse der Befragung und der Dokumentenanalyse

### 2.1 Verbreitung von kantonalen und kommunalen Strategien in der Langzeitpflege

#### 2.1.1 Auswertung der Umfrageergebnisse

In **Tabelle 1** ist aufgeführt, in welchen Kantonen Strategiedokumente (ab Publikationsjahr 2009) vorliegen (1. Spalte) und welche Kantone strategische Aufgaben an die Gemeinden delegieren (2. Spalte). In der dritten Spalte ist angegeben, ob in den Gemeinden kommunale Strategien im Bereich der Langzeitpflege schriftlich festgehalten sind. Bezüglich des geforderten Publikationsjahrs «ab 2009» bestehen bei einigen Kantonen gewisse Unschärfen (vgl. Anmerkungen unterhalb der Tabelle).

Tabelle 1: Übersicht über die Verbreitung von kantonalen und kommunalen Strategiedokumenten

Kanton	Kantonale Strategiedokumente (ab Publikationsjahr 2009)	Delegation von strategischen Aufgaben an die Gemeinden	Kommunale Strategiedokumente (ab Publikationsjahr 2009)
AG	Ja	Ja	Ja
AI	Nein, in Ausarbeitung*	Nein	-
AR	Nein, in Ausarbeitung	Ja	Nein
BE	Ja	Nein	-
BL	Ja	Ja	Ja
BS	Ja	Nein	-
FR	Ja	Nein	-
GE	Ja	Nein	-
GL	Ja	Nein	-
GR	Ja	Nein	-
JU	Ja	Nein	-
LU	Ja	Nein	-
NE	Ja	Nein	-
NW	Ja	Nein	-
OW	Ja	Ja	Ja
SG	Ja	Ja	Ja
SH	Ja**	Ja	Ja
SO	Ja	Ja	Nein
SZ	Ja	Ja	Ja
TG	Ja	Ja	Ja
TI	Ja	Nein	-
UR	Ja***	Ja	Nein, in Ausarbeitung
VD	Ja	Nein	-
VS	Ja	Nein	-
ZG	Ja	Ja	Ja
ZH	Nein****	Ja	Ja

Anmerkungen:

\* Altersleitbild des Kantons AI stammt aus dem Jahr 2002, die Bedarfsplanung der stationären Pflege aus dem Jahr 2007.

\*\* Altersleitbild des Kantons SH stammt aus dem Jahr 2006 und ist immer noch gültig. Legislaturprogramm aus dem Jahr 2013 enthält Strategien im Bereich der ambulanten Langzeitpflege.

\*\*\* Altersleitbild des Kantons UR stammt aus dem Jahr 2005. Bericht zur Neuordnung der Langzeitpflege aus dem Jahr 2010 enthält strategische Elemente, obwohl darin keine expliziten Strategien definiert sind.

\*\*\*\* Im Kanton ZH nehmen die Gemeinden die strategischen Aufgaben im Bereich der Langzeitpflege wahr.

Quelle: Schriftliche Befragung der Kantone (Januar 2015); Telefonische Befragung der Gemeinden (März 2015)

■ 23 Kantone verfügen Anfang 2015 nach eigenen Angaben über kantonale Strategiedokumente im Bereich der Langzeitpflege. Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden erarbeiten zurzeit neue strategische Grundlagen. Der Kanton Zürich delegiert als einziger Kanton alle strategischen Aufgaben im Bereich der Langzeitpflege an die Gemeinden. Die Gemeinden nehmen diese Aufgaben einzeln wie die Stadt Zürich oder in Regionalverbänden wahr.

■ 12 Kantone (AG, AR, BL, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH), alle in der Deutschschweiz liegend, delegieren strategische Aufgaben an die Gemeinden. Mit Ausnahme der Kantone Aargau, Zürich und St.Gallen handelt es sich dabei eher um kleine Kantone.

■ Wie die Auswertung zeigt, sind nicht in allen analysierten Gemeinden, an welche der Kanton Strategieraufgaben delegiert, aktuelle strategische Dokumente im Bereich der Langzeitpflege vorhanden. In 9 Kantonen (AG, BL, OW, SG, SH, SZ, TG, ZG, ZH) verfügen einzelne Gemeinden oder Regionalverbände über strategische Grundlagen im Bereich der Langzeitpflege. Die Strategiedokumente der folgenden Gemeinden bzw. Regionen werden in der Dokumentenanalyse berücksichtigt: Regio Fricktal (AG), Allschwil (BL), Sarnen (OW), St.Gallen (SG), Schaffhausen (SH), Schwyz (SZ), Frauenfeld (TG), Zug (ZG) und Zürich (ZH). In der Regel verfügen die einwohnerreichsten Gemeinden in den Kantonen über die umfangreichsten Strategiedokumente, wie beispielsweise in den Kantonen Schaffhausen und Thurgau. Im Kanton Aargau besteht hingegen kein Zusammenhang zwischen der Grösse der Region und dem Umfang der Dokumente. Aus diesem Grund wurde der Planungsverband «Regio Fricktal» mit einer weit entwickelten Strategie als Beispiel ausgewählt. In den Gemeinden von 3 Kantonen liegen zum Zeitpunkt der Befragung keine strategischen Grundlagen vor.<sup>2</sup>

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in 14 Kantonen die Kantone alleine für die Erarbeitung der Strategien in der Langzeitpflege zuständig sind. In 11 Kantonen, alle in der Deutschschweiz gelegen, nehmen neben dem Kanton auch die Gemeinden strategische Aufgaben wahr. Der Kanton Zürich ist der einzige Kanton, der die strategischen Aufgaben vollständig an die Gemeinden delegiert hat.

In den Kantonen, in denen sich sowohl der Kanton als auch die Gemeinden an der Erarbeitung der Strategien in der Langzeitpflege beteiligen, muss die Aufgabenteilung in diesem Bereich grundsätzlich geregelt werden. Anhand des Kantons Thurgau und der Stadt Frauenfeld wird diese Aufgabenteilung in der Folge kurz beschrieben. Im Alterskonzept des Kantons Thurgau (vgl. DFS 2011) steht, dass das Erarbeiten der konzeptionellen Grundlagen für die Altersarbeit in der Gemeinde (Alterskonzept) zu den Aufgaben der Gemeinden gehört. Der Kanton informiert und koordiniert auf kantonaler Ebene und erstellt die Pflegeheimplanung gemäss dem Krankenversicherungsgesetz. Im Alterskonzept des Kantons Thurgau steht weiter, dass die im Konzept beschriebene Aufgabenteilung eine wichtige Rolle spielt und in eine klare gesetzlich geregelte Aufgabenteilung überführt werden sollte. Im Alterskonzept der Stadt Frauenfeld (vgl. Stadt Frauenfeld 2013) wird erwähnt, dass das Alterskonzept des Kantons Thurgau bei der Erstellung des kommunalen Alterskonzepts als Grundlage herangezogen wurde.

### 2.1.2 Auswertung der Strategiedokumente

Die Auswertung der Strategiedokumente hat gezeigt, dass die Strategien im Bereich der Langzeitpflege je nach Kanton und Gemeinde sehr unterschiedlich weit entwickelt sind. Einige Kantone verfügen über detaillierte Planungsberichte zur Gesundheitsversorgung von älteren Personen, andere Kantone beschränken sich in ihren Strategiedokumenten auf die Angabe allgemeiner Leitsätze. Insbesondere die Kantone in der französischsprachigen Schweiz (GE, JU, NE, VD), die ihre Planung mit Hilfe des Modells «Balance of Care»<sup>3</sup> erstellen, verfügen über sehr differenzierte Zielvorgaben. Auf fünf wichtige Grundsätze, die in den Strategiedokumenten häufig erwähnt werden, gehen wir in der Folge kurz ein:

---

<sup>2</sup> Gemäss Auskunft der verantwortlichen Person für Altersfragen in der Gemeinde Herisau (AR) gilt dies auch für die restlichen 19 Gemeinden des Kantons. Die Stadt Solothurn und die restlichen Gemeinden des Kantons verfügen ebenfalls über keine strategischen Grundlagen im Bereich der Langzeitpflege. Im Kanton Uri erarbeitet der Urner Gemeindeverband zurzeit strategische Grundlagen im Bereich der Langzeitpflege.

<sup>3</sup> Das Modell «Balance of Care» wurde ursprünglich in Grossbritannien entwickelt und im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 32 (Schwerpunkt Alter) auf die Verhältnisse in der Schweiz angepasst. Die Behörden können mit diesem Instrument den Einsatz der Ressourcen im Bereich der Gesundheitsversorgung von älteren Menschen planen. Das Instrument besteht aus zwei Modulen. Im ersten Modul wird der zukünftige Pflegebedarf auf Basis von demographischen und epidemiologischen Daten geschätzt, im zweiten Modul wird das Angebot an Pflegeleistungen berechnet, das benötigt wird, um den Bedarf zu decken (vgl. Richard J.-L. et al. 1998).

■ **Ambulant vor stationär:** Die Auswertung der Strategiedokumente von 23 Kantonen hat gezeigt, dass alle Kantone die Gesundheitsversorgung von älteren Personen nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» ausrichten. Einige Kantone ergänzen diesen Grundsatz mit dem Zusatz, dass der Verbleib zuhause, die wichtigste Wohnform darstellt. Die Anwendung dieses Grundsatzes spiegelt sich in vielen Bedarfsplanungen der stationären Pflege wider. Viele Kantone gehen davon aus, dass in Zukunft weniger Personen über 80 Jahre auf stationäre Pflege angewiesen sind (=sinkende Richtwerte), weil ein Teil dieser Personen in Zukunft ambulant gepflegt und betreut werden kann oder nicht pflegebedürftig ist.

■ **Bedarfsgerechtes Angebot:** Die Sicherstellung eines «bedarfsgerechten Angebots» ist in den meisten Kantonen ein Ziel im Rahmen der Gesundheitsversorgung von älteren Personen. Dieses Ziel impliziert, dass ständig auf neue Bedürfnisse in der Altenpflege reagiert wird. Neue Angebote für Demenzkranke und ein ausgebauter Bereich der Palliativpflege stehen hier im Vordergrund der analysierten Strategiedokumente. Die Kantone orientieren sich dabei an nationalen Strategien (Nationale Demenzstrategie 2014–2017, Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015), die von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und dem BAG erarbeitet wurden.

■ **Subsidiaritätsprinzip:** Viele Kantone organisieren ihre Versorgungsstrukturen nach dem «Subsidiaritätsprinzip». Die Kantone und die Gemeinden sehen sich in diesem Fall nur als (ergänzende) Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen, wenn diese von Privatpersonen resp. privaten Organisationen nicht bereits geleistet oder angeboten werden (können).

■ **Vernetzung und Koordination der Einrichtungen im Gesundheitswesen:** Die Förderung der Vernetzung der Leistungserbringer/innen in der Langzeitpflege wird in einigen Strategiedokumenten ebenfalls als Ziel erwähnt.

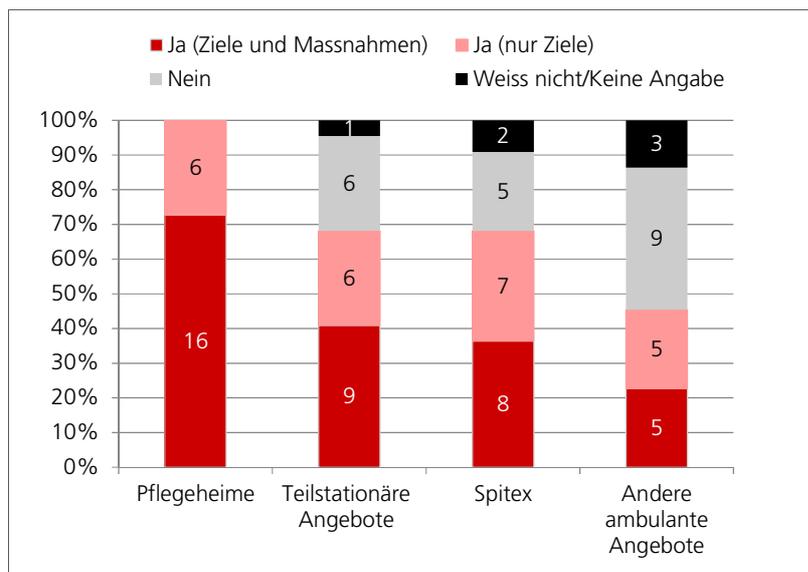
■ **Qualitätssicherung und -verbesserung:** In vielen kantonalen Dokumenten wird erwähnt, dass die Sicherstellung der Qualität und die Evaluation der Leistungen sowie die ständige Optimierung der Leistungen zu den strategischen Zielen gehören.

## 2.2 Kantonale und kommunale Strategien im Bereich Infrastruktur

### 2.2.1 Auswertung der Umfrageergebnisse

Alle Kantone mit Strategiedokumenten (N=22) verfügen gemäss eigenen Angaben über strategische Ziele im Bereich der Infrastruktur von Pflegeheimen (vgl. **Abbildung 1**). Dieses Resultat überrascht insofern nicht, als dass die Kantone gestützt auf Art. 39 KVG (KVG; SR 832.10) verpflichtet sind, eine Bedarfsplanung im Bereich der stationären Pflege zu führen. Diese Bedarfsplanung wird in allen Kantonen genutzt, um Ziele in Bezug auf das zukünftige Angebot an Pflegeheimplätzen zu formulieren.

Abbildung 1: Anzahl Kantone mit Strategien im Bereich Infrastruktur der Langzeitpflege



Anmerkungen: 3 Kantone verfügen über keine Strategiedokumente im Bereich der Langzeitpflege. 1 Kanton konnte die Frage nicht beantworten.

Quelle: Schriftliche Befragung der Kantone (Januar 2015)

15 Kantone haben Infrastrukturziele für die teilstationären Angebote und die Hilfe und Pflege zuhause definiert. 13 Kantone haben Ziele in Bezug auf andere ambulante Angebote formuliert. Die Mehrheit der Kantone mit strategischen Zielen im Bereich der stationären und ambulanten Einrichtungen verfügt gemäss eigenen Angaben über quantitative Zielvorgaben. 16 Kantone haben eine vollständige Strategie (Ziele und Massnahmen) in Bezug auf die Pflegeheime formuliert. Die Verbreitung von vollständigen Strategien ist bei den teilstationären Angeboten (N=9), der Spitex (N=8) und den restlichen ambulanten Angeboten (N=5) deutlich geringer.

### 2.2.2 Auswertung der Strategiedokumente

**Tabelle 2** gibt einen Überblick über die kantonalen Zielvorgaben im Bereich der Einrichtungen der Langzeitpflege. Die Ergebnisse beruhen auf der Auswertung der Strategiedokumente, die uns von den Kantonen zugestellt wurden.

Tabelle 2: Übersicht über die kantonalen Zielvorgaben im Bereich der Infrastrukturen der Langzeitpflege

Kt.	Pflegeheime	Tages- und Nachtstätten	Spitex	Betreutes Wohnen
AG	-	Angebotsausbau durch Gemeinden erwünscht	Erweitertes Minimalangebot (qualitativ)	-
BE	Kontingent: 15'500 Betten (ab 2015). Überprüfung der regionalen Verteilung der Betten	Kein Ausbau geplant	Unterstützung der Spitex	Förderung von alternativen Wohnangeboten
BL	-	-	-	Bereitstellung eines differenzierten Wohnangebots
BS	Ausbau geplant (+390 Betten bis 2016)	-	Förderung der Spitex	Unterstützung des Wohnens mit Service
FR	Ausbau geplant (+142 Betten bis 2015)	Ausbau geplant (+46 Plätze bis 2015)	Ausbau geplant (+54 VZA bis 2015)	-
GE	Ausbau geplant (+363 Betten bis 2017)	Ausbau geplant (+200 Plätze bis 2015)	-	Ausbau geplant (+ ca. 60 Plätze bis 2015)
GL	-	-	Stärkung der ambulanten Versorgung	-
GR	Reduktion Bewohner/innen mit geringem Pflegebedarf	Kanton unterstützt Gemeinden bei der Realisierung	-	Kanton unterstützt Gemeinden bei der Realisierung
JU	-	Ausbau angestrebt	Ausbau angestrebt	Aufbau angestrebt
LU	Aufnahme von Personen mit	Angebot in jeder Gemeinde	Regionale Verbände für Auf-	Angebot in jeder Gemeinde

Kt.	Pflegeheime	Tages- und Nachtstätten	Spitex	Betreutes Wohnen
	geringem Pflegebedarf nur in Ausnahmefällen	angestrebt	Ausbau von Spitex-Spezialdiensten in den Bereichen Palliative Care, Psychiatrie, Onkologie usw. fördern.	angestrebt
NE	Reduktion der Anzahl Betten angestrebt	Ausbau angestrebt	-	Ausbau angestrebt
NW	Ausbau angestrebt	-	Verdoppelung des Angebots angestrebt	Massnahmen werden diskutiert
OW	Kein Ausbau geplant	-	-	-
SG	Ausbau angestrebt	Gemeinden prüfen Ausbau	Gemeinden prüfen Ausbau	Gemeinden prüfen Ausbau
SH	-	-	Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots	-
SO	Ausbau angestrebt / Keine Aufnahme von Personen mehr mit geringem Pflegebedarf	Ausbau angestrebt	Ausbau angestrebt	Ausbau angestrebt
SZ	Kein Ausbau geplant (Bedarf ist bis 2020 gedeckt)	-	-	-
TG	Zurzeit kein weiterer Ausbau (Moratorium bis 2016)	Ausbau angestrebt	Zusammenschlüsse von einzelnen Spitexorganisationen angestrebt. Leistungen ausserhalb der Einsatzzeiten ebenfalls (Empfehlung des Kantons).	Ausbau angestrebt
TI	Ausbau angestrebt	-	-	-
UR	Kein Ausbau geplant (Bedarf ist bis 2020 gedeckt), Nur Aufnahme von Personen mit Pflegebedarf	-	Bedarfsgerechte Leistungen der Spitexorganisation	Bereitstellung von alternativen Wohnangeboten
VD	Ausbau geplant (+100 Betten bis 2015), insb. mehr Kurzzeitbetten	-	Ausbau angestrebt	Unterstützung von Privaten durch den Kanton
VS	Ausbau angestrebt / Bessere regionale Verteilung	Ausbau der Tagesstrukturen und Aufbau von Nachtstrukturen geplant	Ausbau angestrebt	Ausbau im Rahmen der SMZ angestrebt
ZG	Ausbau geplant	-	-	-

Quelle: Kantonale Strategiedokumente (Liste der Dokumente im Anhang); Darstellung BASS

Die Ergebnisse können im Einzelfall von der Einschätzung der befragten Leiter/innen der kantonalen Stellen und Ämter für Altersfragen abweichen.

■ **Pflegeheime:** Die Zielvorgaben der Kantone im Bereich der Pflegeheime beruhen auf kantonalen Bedarfsplanungen, deren Planungshorizont je nach Kanton zwischen 2015 und 2035 liegt. In einigen Planungen wird von einem konstanten Richtwert ausgegangen, andere Planungen beruhen auf der Annahme, dass in Zukunft weniger ältere Menschen im Heim gepflegt werden müssen (=sinkender Richtwert). Unabhängig von der Planungsart werden die Ausbauziele in den meisten Fällen restriktiver definiert als der Planungswert vorgibt. Die Mehrheit der Kantone plant oder strebt in den nächsten Jahren einen Ausbau der Pflegeheim-Kapazitäten an. Am konkretesten sind die Ausbaupläne in den Strategiedokumenten der Kantone Freiburg, Genf und Waadt definiert. In den Kantonen Obwalden, Schwyz und Uri kann in den nächsten Jahren auf die Bereitstellung von zusätzlichen Pflegeheimbetten verzichtet werden, weil der Bedarf gedeckt ist. Im Kanton Bern ist die Bettenzahl ab 2015 kontingentiert. Im ganzen Kanton werden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr als 15'500 Betten angeboten, so dass sich gemäss Prognosen der Richtwert (=Anzahl Plätze/Bevölkerung 80+) von 26.2 auf 17.6 Prozent reduziert. Die Kantone GR, LU, SO und UR verfolgen das Ziel, in Zukunft nur noch Personen mit einem mittleren bis grossen Pflegebedarf in die Pflegeheime aufzunehmen. Im Kanton Solothurn beispielsweise werden zurzeit rund 30 Prozent der Betten (800 Plätze) von Personen mit einem leichten Pflegebedarf belegt. Die Kantone Bern und Wallis wollen eine bessere regionale Verteilung der Pflegeheimbetten erreichen. Der Kanton Neuenburg strebt als einziger Kanton eine Reduktion der Bettenanzahl bis ins Jahr 2022 an (-341 Betten). Die Anzahl der Betten für Demenzerkrankte wird deutlich erhöht und die Anzahl der Betten für alle anderen Personen in der Langzeit-

pflege wird reduziert, so dass im Jahr 2022 insgesamt weniger Langzeitbetten zur Verfügung stehen sollen als heute.

■ **Tages- und Nachtstätten:** Die Kantone Genf, Freiburg und Wallis planen den Ausbau von Tages- und Nachtstätten. Andere Kantone streben ebenfalls einen Ausbau dieser teilstationären Angebote an, überlassen die Initiative aber den Gemeinden. Im Kanton Aargau beispielsweise ist die Bereitstellung von Tages- und Nachstrukturen durch die Gemeinden vom Kanton erwünscht. Im Kanton St.Gallen sollen die Gemeinden prüfen, ob ein Bedarf für Tages- und Nachtstätten besteht. Der Kanton Bern plant explizit keinen Ausbau der Tagesstätten, weil das bestehende Angebot nur ungenügend genutzt wird.

■ **Spitex:** Die meisten Kantone streben im Rahmen der übergeordneten Strategie «ambulant vor stationär» den Ausbau der Spitex-Leistungen an. Aufgrund der Tatsache, dass die Spitexorganisationen in den meisten Kantonen kommunal organisiert sind, beschränkt sich der Einfluss der Kantone vielfach auf die Erarbeitung von Minimalanforderungen an die Hilfe und Pflege zuhause. Der Kanton Aargau hat beispielsweise im Rahmen des verbindlichen Spitex-Leitbilds die Kinderspitex und die ambulante Onkologiepflege zum Mindestangebot erklärt. Der Kanton Bern unterstützt den Ausbau der ambulanten Pflege und Betreuung, indem private Spitexorganisationen neu Leistungsverträge mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons abschliessen können und indem Berufsausübungsbewilligungen für freiberufliche Pflegefachkräfte erteilt werden.

■ **Betreutes Wohnen:** Der Kanton Genf plant den Bau von zusätzlich 60 Plätzen des betreuten Wohnens bis 2015. Damit verfügt der Kanton Genf diesbezüglich über die konkreteste Zielvorgabe aller Kantone. In den Strategiedokumenten von 15 Kantonen sind Zielvorgaben in Zusammenhang mit dem Angebot von Wohnungen mit Service festgehalten. Die meisten Kantone unterstützen dabei die Gemeinden und Private bei der Erstellung betreuter Wohnungen. Der Kanton Luzern verfolgt das Ziel, dass in jeder Gemeinde des Kantons betreute Wohnungen angeboten werden. Der Handlungsbedarf liegt aber bei den Gemeinden.

**Tabelle 3** gibt einen Überblick über die kommunalen Zielvorgaben im Bereich der Einrichtungen der Langzeitpflege. Die Auswertung basiert auf den Strategiedokumenten der analysierten Gemeinden (vgl. Liste im Anhang).

Tabelle 3: Übersicht über die kommunalen Zielvorgaben im Bereich der Infrastrukturen der Langzeitpflege

Gemeinde	Pflegeheime	Tages- und Nachtstätten	Spitex	Betreutes Wohnen
Regio Fricktal (AG)	Ausbau geplant (+195 Betten bis 2020), Richtwerte deutlich kleiner als im Kanton, Koordination von spez. Angeboten für Demenzerkrankte angestrebt	-	Ausbau der Spitexleistungen angestrebt (2014 Gründung der Spitex Fricktal AG)	-
Allschwil (BL)	Ausbau geplant (+120 Betten) Projekte werden zurzeit überprüft (Kosten, Bedarf)	Ausbau der Tagesstätte geplant (+ 5 Plätze) Angebotserweiterung der Nachtstätte geplant (Angebot für Demenzerkrankte)	Erweiterung der Spitexpräsenzzeit auf 22 Uhr (+ 2 Std.)	Neubau von 50 bis 60 Wohneinheiten auf Bauland der Gemeinde geplant
Sarnen (OW)	Kein Ausbau, Bedarf bis mind. 2025 gedeckt	-	Eventuell Ausbau des Angebots (Nachtdienst, Palliativpflege)	Keine Aufgabe der Gemeinde
St.Gallen (SG)	Unterstützung von privaten Trägerschaften (Beteiligung an Investitionskosten bis zu 40%) Realisierung von 40 bis 50 Pflegeheimplätzen bis 2015 (gemäss Planung fehlen im Jahr 2015 ca. 100 Betten)	-	Ausbau der Kapazitäten bis 2015 (40 bis 50 Pflegebedürftige müssen zuhause gepflegt werden, die heute in ein Heim eintreten würden)	Praktische Unterstützung privater Trägerschaften
Schaffhausen (SH)	Kein Ausbau, Überangebot (60% der Bev. müssten nicht stationär gepflegt werden)	Stärkung des Wohnens in der eigenen Wohnung (Aufbau von Ambulatorien, Quartierdienstleistungszentren)	Stärkung des Wohnens in der eigenen Wohnung (Aufbau von Ambulatorien, Quartierdienstleistungszentren)	Förderung von vielfältigen Wohnformen (Teilfinanzierung von Bauprojekten)

Gemeinde	Pflegeheime	Tages- und Nachtstätten	Spitex	Betreutes Wohnen
Schwyz (SZ)	Neubau angestrebt (bis 2020 fehlen 30 bis 50 Plätze), Aufbau einer Demenzabteilung wird geprüft.	-	Angebot der Spitex soll ausgebaut werden (Onko-Spitex, Abenddienst bis 22 Uhr, Wochenenddienst, etc.)	Gemeinde sorgt für gute Rahmenbedingungen
Frauenfeld (TG)	Ausbau erfolgt (+ 40 Plätze bis 2016), Bedarf bis 2020 gedeckt	Ausbau angestrebt (z.B. Strukturen für Demenzkranke)	Ausbau angestrebt (z.B. Angebote für Demenzkranke)	Angebot entspricht der Nachfrage
Zug (ZG)	Ausbau geplant, ab 2030 Bedarf nicht mehr gedeckt	Pflege- und Betreuungsangebote überprüfen, anpassen und sichern	Pflege- und Betreuungsangebote überprüfen, anpassen und sichern	Fördern altersgerechter Wohnungen (Erteilen von Baurechten, etc.)
Zürich (ZH)	Angebote halten und weiterentwickeln, Bedarf bis 2020 gedeckt	Angebote halten und weiterentwickeln	Bedarfsgerechte Versorgung mit Spitex sicherstellen und ausbauen	Erhöhung der Anzahl altersgerechter Wohnungen mit Service

Quelle: Kommunale Strategiedokumente (Liste der Dokumente im Anhang); Darstellung BASS

■ **Pflegeheime:** Alle 9 untersuchten Gemeinden verfolgen eine Strategie im Bereich der Pflegeheime, die auf einer kommunalen Bedarfsplanung beruht, deren Planungshorizont je nach Gemeinde zwischen 2025 und 2035 liegt. Mit Ausnahme der Gemeinden Sarnen (OW) und Schaffhausen (SH) findet ein eingeschränkter Ausbau der Pflegeheimkapazitäten statt, so dass die Strategie «ambulant vor stationär» nicht gefährdet wird. In Sarnen und Schaffhausen übersteigt das Angebot an Pflegeheimbetten die Nachfrage. Nichtsdestotrotz stärkt die Stadt Schaffhausen das ambulante Angebot mit der Überführung der Alters- und Pflegeheime und der Spitexorganisationen in Quartierdienstleistungszentren. In diesen Zentren wird die ältere Bevölkerung mit medizinisch-pflegerischen Leistungen sowie hauswirtschaftlichen Angeboten stationär und ambulant versorgt.

■ **Spitex:** In den Strategiedokumenten von allen untersuchten Gemeinden sind Zielvorgaben für die Hilfe und Pflege zuhause festgehalten. Dieses Ergebnis überrascht insofern nicht, da in der Deutschschweiz zumeist die Gemeinden oder Private im Auftrag der Gemeinden für die Bereitstellung der Hilfe und Pflege zuhause zuständig sind. Die Ausweitung der Einsatzzeiten und das Angebot von spezialisierten Leistungen in den Bereichen Palliativ Care oder Demenz stellen dabei wichtige Ziele dar.

■ **Tages- und Nachtstätten:** Die Gemeinde Allschwil (BL) will ihre Tagesstätte um 5 Plätze erweitern. Zusätzlich soll die Nachtstätte um ein Angebot für Demenzkranke erweitert werden. Diese Gemeinde verfügt damit über die konkreteste Zielvorgabe aller analysierten Gemeinden. Die anderen verfügen über keine expliziten Zielvorgaben im Bereich der teilstationären Angebote.

■ **Betreutes Wohnen:** In den Strategiedokumenten von 8 Gemeinden sind Zielvorgaben für den Betrieb und Bau von betreuten Wohnungen festgehalten. Die Gemeinden fördern das betreute Wohnen, indem sie Bauland zur Verfügung stellen, Bauprojekte mitfinanzieren oder gute Rahmenbedingungen schaffen. Die Gemeinde Sarnen (OW) überlässt das Angebot von Wohnungen mit Service dem Markt.

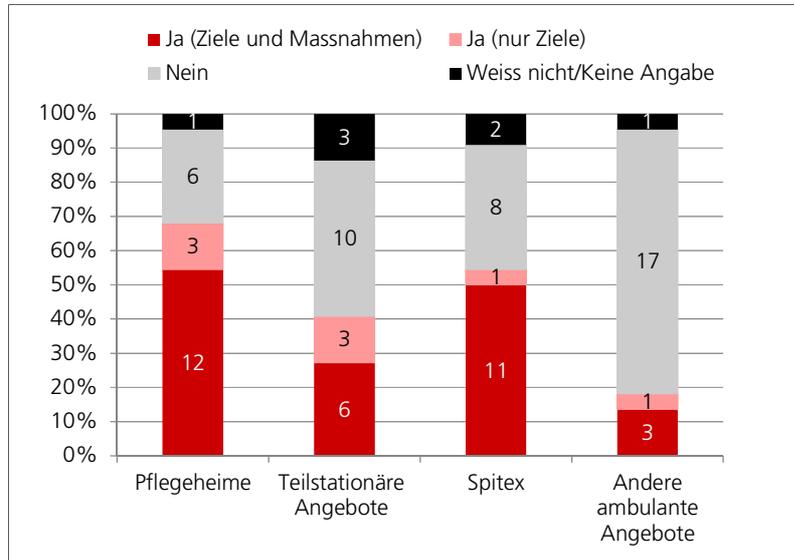
## 2.3 Kantonale und kommunale Strategien im Bereich des Personals

### 2.3.1 Auswertung der Umfrageergebnisse

15 Kantone haben Personalstrategien für die Pflegeheime definiert, 12 Kantone für die Spitexorganisationen (vgl. **Abbildung 2**). 9 Kantone verfügen über Ziele betreffend des Personals von Tages- und Nachtstätten. 4 Kantone geben an, dass sie strategische Ziele bei ambulanten Angeboten ausserhalb der Spitex definiert haben. 12 von 15 Kantonen haben gemäss eigenen Angaben in Zusammenhang mit den festgelegten Zielen im Bereich der Pflegeheime auch Massnahmen definiert. 11 Kantone verfolgen vollständige Personalstrategien im Bereich der Spitex. Nur 6 respektive 3 Kantone verfügen über vollständige Personalstrategien für teilstationäre und ambulante Angebote ausserhalb der Spitex. Die Strategiedichte

im Bereich des Personals ist über alle Versorgungsstrukturen hinweg etwas geringer als im Bereich Infrastruktur.

Abbildung 2: Anzahl Kantone mit Strategien im Bereich des Personals in der Langzeitpflege



Anmerkungen: 3 Kantone verfügen über keine Strategiedokumente im Bereich der Langzeitpflege. 1 Kanton konnte die Frage nicht beantworten.

Quelle: Schriftliche Befragung der Kantone (2015)

### 2.3.2 Auswertung der Strategiedokumente

In den Strategiedokumenten von 12 Kantonen sind Ziele und Massnahmen für das Personal im Gesundheitswesen festgehalten (vgl. **Tabelle 4**). Alle Kantone verfolgen im Wesentlichen das Ziel, qualifiziertes Personal in genügend grosser Zahl bereitzustellen. Die Frage der Aus- und Weiterbildung, der Rekrutierung und des Erhalts von qualifiziertem Personal betrifft die gesamte Gesundheitsversorgung und somit auch den Bereich der Langzeitpflege. Die Kantone setzen dabei aber auf unterschiedliche Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen. In den Kantonen Aargau und Bern sind die Einrichtungen im Gesundheitswesen verpflichtet, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen. Im Kanton Bern müssen die Einrichtungen dem Kanton eine Ausgleichszahlung leisten, wenn sie der Ausbildungsverfügung des Kantons nicht nachkommen (10% Toleranz ab 2015). Im Kanton Solothurn sind die Pflegeheime verpflichtet, einen Ausbildungsfonds zu finanzieren. Der Kanton Zug hat 2014 den Betriebsbeitrag für die Ausbildung von Pflegefachpersonen erhöht, um den finanziellen Anreiz für die Betriebe zu erhöhen, Fachpersonen auszubilden. Der Kanton Glarus steuert den Ausbildungsoutput im Bereich des Pflegepersonals als Betreiber der Pflegefachschule in Glarus selber. Der Kanton Luzern delegiert die Massnahmen an die Einrichtungen der Langzeitpflege. Die Einrichtungen im Kanton Luzern sollen attraktive Arbeitsbedingungen schaffen und genügend Ausbildungsplätze anbieten, insbesondere in den Bereichen Demenz, Psychiatrie und Palliative Care.

Tabelle 4: Übersicht über die kantonalen Strategien im Bereich des Personals in der Langzeitpflege

Kt.	Zielvorgabe	Massnahmen
AG	Sicherstellung von Ausbildungsplätzen	- Verpflichtung für die Einrichtungen, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen - Kostenbeteiligung des Kantons an der betriebsexternen Nachhol- und Weiterbildung
BE	Rekrutierung von Pflege- und Betreuungspersonal	- Ausbildungsverpflichtung für Betriebe im Gesundheitswesen - Kanton bezahlt die Kurskosten von Wiedereinstiger/innen - Berufsausübungsbewilligungen für freiberufliche Pflegefachpersonen - etc.
BL	Bereitstellung von genügend Pflegepersonal	-
BS	Gewährleistung von genügend Gesundheitspersonal	-

Kt.	Zielvorgabe	Massnahmen
	und Unterstützung des Quer- und Wiedereinstiegs in die Gesundheitsberufe mit spezifischen Massnahmen	
FR	-	-
GE	Bekämpfung des Personalmangels und Weiterentwicklung der Kompetenzen	- Entwicklung und Umsetzung eines Aktionsplan mit 22 Massnahmen
GL	Sicherstellung von genügend Gesundheitspersonal	- Deckung des Bedarfs durch den Ausbildungsoutput der Pflegeschule Glarus und Angebot von Weiterbildungen
GR	-	-
JU	-	-
LU	Genügend Personal, ausreichend qualifiziert	- Einrichtungen sollen attraktive Arbeitsbedingungen schaffen und genügend Ausbildungsplätze anbieten (insbes. in den Bereichen Demenz, Psychiatrie und Palliative Care), etc.
NE	-	-
NW	-	-
OW	-	-
SG	-	-
SH	Förderung der Aus- und Weiterbildung in den Berufen der Pflege und der Altersbetreuung	-
SO	Intensivierung der Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals	- Pflegeheime sind verpflichtet, einen Ausbildungsfonds zu finanzieren (seit 2011)
SZ	-	-
TG	-	-
TI	-	-
UR	-	-
VD	Bereitstellung von genügend Pflegepersonal	- Im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen Ausbildungsziele und deren Finanzierung definieren - Massnahmenkatalog erstellen für die Bekämpfung des Pflegepersonalmangels
VS	Leistungen für Menschen mit Demenz verbessern	-Entwicklung einer Weiterbildung in Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Institutionen im Kanton
ZG	Förderung der Ausbildungstätigkeit im Langzeitbereich	Erhöhung des kantonalen Betriebsbeitrags für die Ausbildung von Pflegefachkräften (ab 2014)

Quelle: Kantonale Strategiedokumente (Liste der Dokumente im Anhang) ; Darstellung BASS

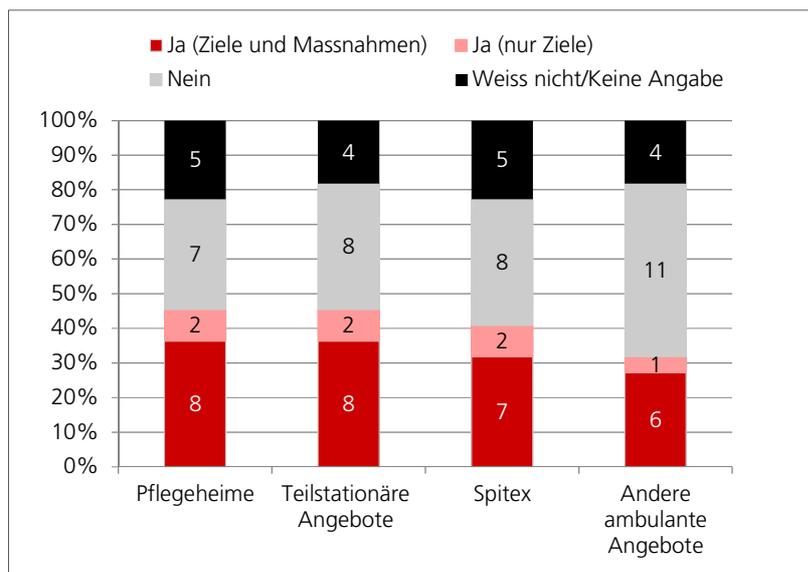
Die Stadt Zürich formuliert in ihren Strategiedokumenten als einzige der untersuchten Gemeinden ein strategisches Ziel im Bereich des Personals. Die Stadt will qualifiziertes Pflegepersonal halten und gewinnen, indem sie das Gesundheits- und Umweltdepartement als attraktive Arbeitgeberin positioniert. In der Spitex-Strategie 2022 wird dieses Ziel für die ambulante Versorgung präzisiert und mit dem Zusatz ergänzt, dass die Zusammenarbeit mit Gremien auf kantonaler und nationaler Ebene verstärkt werden soll, um die Synergien aus den gemeinsamen Strategien zum Erhalt und zur Gewinnung von Fachkräften zu nutzen.

## 2.4 Kantonale und kommunale Strategien im Bereich der Finanzierung

### 2.4.1 Auswertung der Umfrageergebnisse

Im Vergleich zu den Bereichen Infrastruktur und Personal geben im Bereich der Finanzierung etwas weniger Kantone an, dass sie über entsprechende Strategiedokumente verfügen (vgl. **Abbildung 3**). Weniger als die Hälfte der Kantone haben gemäss eigenen Angaben Finanzierungsziele definiert. 6 bis 8 Kantone verfügen je nach Versorgungsbereich über Ziele und Massnahmen im Bereich der Finanzierung. 4 bis 5 Kantone konnten die Frage nicht beantworten.

Abbildung 3: Anzahl Kantone mit Strategien im Bereich Finanzierung der Langzeitpflege



Anmerkungen: 3 Kantone verfügen über keine Strategiedokumente im Bereich der Langzeitpflege. 1 Kanton konnte die Frage nicht beantworten.

Quelle: Schriftliche Befragung der Kantone (2015)

### 2.4.2 Auswertung der Strategiedokumente

In Dokumenten von 5 Kantonen sind Finanzierungsziele und Massnahmen im Bereich Finanzierung festgehalten (vgl. **Tabelle 5**).

■ **Kanton AG:** Im Kanton Aargau wird eine neue Aufgaben- und Lastenverteilung angestrebt. Der Kanton ist für die Akutsomatik zuständig und die Gemeinden für die Einrichtungen der Langzeitpflege. Die Neuordnung der Aufgaben- und Lastenverteilung soll aber insgesamt zu keiner Verschiebung der Kostenlast zwischen dem Kanton und den Gemeinden führen.

■ **Kanton BE:** Der Kanton Bern werden die Finanzierungsmechanismen überprüft und angepasst. Im Vordergrund stehen dabei zwei wesentliche Änderungen: Umsetzung der Subjektfinanzierung im Heimbereich (u.a. Beteiligung der Heimbewohner/innen an den Investitionskosten) und Umsetzung der leistungsorientierten Finanzierung bei den Spitexorganisationen. Die Umsetzung der Subjektfinanzierung im Heimbereich führt dazu, dass die Patientenbeteiligung an den Heimkosten in den Pflegestufen 0 bis 3 ansteigt. Der Kanton erhofft sich dadurch, dass die Nachfrage nach stationären Leistungen von Personen mit einem geringen Pflegebedarf zugunsten von ambulanten Angeboten zurückgeht.

■ **Kanton LU:** Im Kanton Luzern sind die Pflegeheime angehalten, eine Vollkostenrechnung zu führen und die Kosten anhand dieser Rechnung zu kalkulieren. Die Gemeinden werden aufgefordert, das Vermögen der Heimbewohner/innen als Teil der Altersvorsorge anzurechnen.

Tabelle 5: Übersicht über die kantonalen Strategien im Bereich Finanzierung von Einrichtungen der Langzeitpflege

Kt.	Ziel	Massnahmen
AG	Neue Aufgaben- und Lastenverteilung: Übernahme der Akutsomatik durch den Kanton bzw. der Langzeitpflege durch die Gemeinden angestrebt.	-
BE	Überprüfung der Finanzierungsmechanismen	- Umsetzung der Subjektfinanzierung im Heimbereich (u.a. Beteiligung der Patient/innen an den Investitionskosten im Rahmen der Taxenberechnung) - Umsetzung der leistungsorientierten Finanzierung im Spitex-Bereich
BL	-	-
BS	-	-

Kt.	Ziel	Massnahmen
FR	-	-
GE	-	-
GL	-	-
GR	-	-
JU	-	-
LU	Finanzierung der Pflege	- Eine Vollkostenrechnung führen und die Taxen anhand dieser Vollkostenrechnung kalkulieren (Pflegeheime) - Bei Finanzierung des Heimaufenthalts privates Vermögen als Teil der Altersvorsorge anrechnen (Gemeinden)
NE	-	-
NW	-	-
OW	-	-
SG	-	-
SH	-	-
SO	-	-
SZ	-	-
TG	-	-
TI	-	-
UR	Angebote mit ausgewiesenem Bedarf bleiben erhalten und werden leistungsgerecht unterstützt. Finanzquellen aus privater Ebene werden genutzt	- Kantonsbeitrag an die Gemeinden zur Entlastung im Bereich der Pflegerestkosten (30%) - Pauschalbeitrag für Investitionen - Kanton begrenzt die für die EL-Berechnung zu berücksichtigenden Heimkosten (normativ)
VD	Anpassung der Pflegeheimfinanzierung	- Patient/innenbeteiligung beträgt max. 10% der Pflegekosten gemäss KVG (nicht 20% wie gemäss Bundesgesetz möglich)
VS	-	-
ZG	-	-

Quelle: Kantonale Strategiedokumente (Liste der Dokumente im Anhang) ; Darstellung BASS

■ **Kanton UR:** Der Kanton Uri entrichtet den für die Übernahme der ungedeckten stationären Pflegekosten zuständigen Gemeinden neu einen Beitrag im Umfang von 30% der Pflegekosten. Weiter gewährt er an Neu- und Ausbau von stationären Pflegeeinrichtungen einen Pauschalbeitrag, der nicht mehr am Investitionsvolumen anknüpft (150'000 CHF pro Pflegeheimplatz). Der Kanton begrenzt zudem die für die EL-Berechnung zu berücksichtigenden Heimkosten.

■ **Kanton Waadt:** Der Kanton Waadt legt die maximale Patient/innenbeteiligung bei 10 Prozent der Pflegekosten gemäss KVG fest, obwohl das Bundesgesetz 20 Prozent zulassen würde.

Unter den analysierten Gemeinden formuliert einzig die Stadt Zürich in ihren Dokumenten eine Strategie im Bereich Finanzierung der Langzeitpflege. Infolge der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf Ebene des Bundes wird die Stadt Zürich ab 2014 mit zusätzlich 60 bis 70 Mio. Franken pro Jahr belastet. Kompensatorisch wird bei der Hotellerie und der Betreuung in den städtischen Altersheimen und Pflegezentren ein höherer Kostendeckungsgrad angestrebt.

In den Strategiedokumenten der Kantone Freiburg, Genf, Neuenburg, Solothurn und Waadt werden die Kosten in der Langzeitpflege prognostiziert. Diese Kostenprognosen sind keine Strategien im engeren Sinn, könnten aber für die Erarbeitung von Finanzierungsstrategien verwendet werden. Der Planungshorizont dieser Prognosen beträgt je nach Kanton zwischen 2015 und 2040. Auf zwei Prognosen wird in der Folge kurz eingegangen. Die gesamten Kosten der Langzeitpflege in den Heimen werden im Kanton Solothurn gemäss Prognose von 266 Mio. Franken im Jahr 2013 auf 326 Mio. Franken im Jahr 2020 steigen (+60 Mio. CHF). Die Kosten für die öffentliche Hand steigen von 44 Mio. auf 58 Mio. Franken, was einer Steigerung von 32 Prozent entspricht (+14 Mio. CHF). Im Kanton Genf rechnet man für den Zeitraum 2012 bis 2020 mit einer Kostensteigerung von 23 Prozent. Im Rahmen dieser Prognose steigen die kantonalen Kosten für die Pflegeheime und die Hilfe und Pflege zuhause von 626 Mio. CHF im Jahr 2012 auf 772 Mio. CHF im Jahr 2020.

### 3 Fazit

Es lassen sich folgende Punkte festhalten

- Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass alle Kantone über strategische Grundlagen im Bereich der Langzeitpflege verfügen oder daran sind, Strategien zu erarbeiten. In 14 Kantonen sind die Kantone alleine für die Erarbeitung der Strategien in der Langzeitpflege zuständig sind. In 11 Kantonen (AG, AR, BL, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG), alle in der Deutschschweiz gelegen, sind neben dem Kanton auch Gemeinden für die Ausarbeitung von Strategien im Bereich Langzeitpflege zuständig. Der Kanton Zürich ist der einzige Kanton, der die strategischen Aufgaben vollständig an die Gemeinden delegiert hat.
- Die Auswertung der Strategiedokumente hat gezeigt, dass die Strategien im Bereich Langzeitpflege je nach Kanton und Gemeinde sehr unterschiedlich weit entwickelt sind. Einige Kantone verfügen über detaillierte Planungsberichte zur Gesundheitsversorgung von älteren Personen, andere Kantone beschränken sich in ihren Strategiedokumenten auf die Angabe allgemeiner Leitsätze.
- Alle Kantone richten ihre Gesundheitsversorgung nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» aus. Diese übergeordnete Strategie spiegelt sich in den kantonalen Bedarfsplanungen der Pflegeheime wider. Die meisten Kantone gehen in ihren Planungen davon aus, dass in Zukunft weniger ältere Personen auf stationäre Pflege angewiesen sind, weil ein Teil dieser Personen dereinst ambulant gepflegt und betreut werden kann oder nicht pflegebedürftig wird. Die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots, die Vernetzung von verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen sowie die Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips sind übergeordnete Ziele, die in den Strategiedokumenten von vielen Kantonen erwähnt werden.
- Alle Kantone mit Strategiedokumenten verfolgen Ziele in bezug auf die Infrastruktur der Pflegeheime. Die Mehrheit der Kantone strebt in den nächsten Jahren einen Ausbau der Pflegeheimkapazitäten an. Am konkretesten sind die Ausbaupläne in den Strategiedokumenten der Kantone Freiburg, Genf, Waadt und Basel-Stadt ausgeführt. In den Kantonen Obwalden, Schwyz und Uri wird in den nächsten Jahren auf die Bereitstellung von zusätzlichen Pflegeheimbetten verzichtet, weil der Bedarf gedeckt ist. Der Kanton Neuenburg strebt als einziger Kanton eine Reduktion der Bettenanzahl bis ins Jahr 2022 an.
- In Bezug auf das Angebot von teilstationären Angeboten wie Tages- und Nachtstätten finden sich in den kantonalen Strategiedokumenten deutlich weniger Zielvorgaben. Einzig in den Strategiedokumenten der Kantone Genf, Freiburg und Wallis sind konkrete Ausbauziele ausformuliert. Andere Kantone streben ebenfalls einen Ausbau dieser teilstationären Angebote an, überlassen die Initiative aber den Gemeinden.
- Die meisten Kantone streben im Rahmen der übergeordneten Strategie «ambulant vor stationär» den Ausbau der Spitex-Leistungen an. Aufgrund der Tatsache, dass die Spitex in den meisten Kantonen kommunal organisiert ist, ist der Einfluss der Kantone im Bereich der Spitex-Infrastruktur aber begrenzt. In den Strategiedokumenten von allen Gemeinden sind konkrete Zielvorgaben für die Hilfe und Pflege zuhause festgehalten. Die Ausweitung der Einsatzzeiten und das Angebot von spezialisierten Leistungen in den Bereichen Palliativ Care und Demenz stellen dabei wichtige Ziele dar. Die Auswertung der Kantonsbefragung zeigt, dass die Strategiedichte bei weiteren ambulanten Angeboten wie beispielsweise dem Wohnen mit Service (Betreutes Wohnen) am kleinsten ist. Die meisten Kantone unterstützen dabei die Gemeinden und Private bei der Erstellung von betreuten Wohnungen.
- Die Strategiedichte im Bereich des Personals ist über alle Versorgungsstrukturen hinweg etwas geringer als im Bereich der Infrastruktur. Alle Kantone mit schriftlich festgehaltenen Strategien verfolgen im Wesentlichen das Ziel, qualifiziertes Personal in genügend grosser Zahl bereitzustellen. Die Kantone setzen dabei aber auf unterschiedliche Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen. Die Tatsache, dass einige Kantone keine Personalstrategien schriftlich festgehalten haben, bedeutet nicht, dass in diesen Kantonen keine Massnahmen, um den Personalmangel im Gesundheitswesen zu entschärfen, umgesetzt werden. Im

Rahmen der kantonalen Leistungsverträge mit den Einrichtungen im Gesundheitswesen besteht beispielsweise immer die Möglichkeit, Verpflichtungen in bezug auf die Ausbildung von Pflegefachpersonen festzuhalten. Mit Ausnahme des Kantons Zürich sind auf Ebene der Gemeinden keine Personalstrategien auszumachen.

■ Im Vergleich zu den Bereichen Infrastruktur und Personal ist die Strategiedichte in bezug auf die Finanzierung der Langzeitpflege nochmals kleiner. Weniger als die Hälfte der Kantone hat gemäss eigenen Angaben Finanzierungsziele definiert.

## 4 Literaturverzeichnis

Allgäuer Michael (2009): Zukünftige Herausforderungen in der Langzeitpflege: Wie sehen die Strategien aus? Wer steuert? Mit welchen Instrumenten wird gesteuert? Ein Vergleich der staatlichen Strategien und Steuerungsinstrumente in Basel, Bern und Zürich, Masterarbeit eingereicht der Universität Bern im Rahmen des Executive Master of Public Administration (MPA)

Richard J.-L. et al. (1998): Utilisation du modèle «Balanced of Care» pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus: scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015

Schweizerischer Bundesrat (2007): Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003

Schweizerischer Bundesrat (2005): Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005, Bern 2005

## 5 Anhang

Tabelle 6: Liste der kantonalen Strategiedokumente

Kt.	Quelle
AG	DGS Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (2010): Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2010 DGS Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (2009): Gesundheitswesen Kanton Aargau 2012, Pflegeheimkonzeption DGS Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (2008): Spitex-Leitbild 2008
BE	GEF Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2011): Bericht zur Alterspolitik im Kanton Bern 2011 GEF Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2014): Manual Ausbildungsverpflichtung
BL	VGD Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton BL (2012): Äter werden gemeinsam gestalten, Leitbild des Kantons Basel-Landschaft
BS	GD Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (2013): Basel 55+ GD Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (2012): Stand der Pflegeheimplanung im Kanton Basel-Stadt
FR	DSAS Direction de la santé et des affaires sociales de l'état de fribourg (2011): Planification des soins de longue durée 2011-2015
GE	Canton de Genève (2011): Planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2012-2015 Canton de Genève (2012): Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie
GL	Kanton Glarus (2014): Leitbild Gesundheit Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden (2012): Altersleitbild Graubünden
JU	Canton du Jura (2011): Planification médico-social horizon 2022
LU	Kanton Luzern (2010): Altersleitbild Kanton Luzern Kanton Luzern (2011): Altersleitbild Kanton Luzern, Weiterführende Informationen DSG Dienststelle Soziales und Gesundheit des Kantons Luzern (2010): Bericht zur Pflegeheimplanung Kanton Luzern 2010
NE	Canton de Neuchâtel(2012): Planification médico-sociale pour les personnes âgées
NW	Gesundheitsamt des Kantons Nidwalden (2014): Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2011 und 2035
OW	Bayer-Oglesby, Lucy (2012): Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2010-2035, Gemeinde Sarnen und Kanton Obwalden
SG	Departement des Innern des Kantons St.Gallen (2011): Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen
SH	Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen (2006): Altersleitbild für den Kanton Schaffhausen, Genehmigt vom Regierungsrat am 31. Januar 2006 Kanton Schaffhausen (2013): Legislaturprogramm 2013–2016, Vom Regierungsrat beschlossen am 15. Januar 2013
SO	Kanton Solothurn (2013): Pflegeheimplanung 2020 Kanton Solothurn, Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantonsrat von Solothurn vom 2. Juli 2013, RRB Nr. 2013/1356
SZ	Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz (2014): Bedarfsplanung 2015 - 2035 für die stationäre Langzeitpflege, Stand 11/2014
TG	DFS Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau (2011): Alterskonzept Kanton Thurgau, Überarbeitete Fassung vom 6. Dezember 2011 Amt für Gesundheit des Kantons Thurgau (2014): Zwischenbericht Kanton Thurgau Pflegeheimplanung 2016 Kanton Thurgau (2014): Der Regierungsrat des Kantons Thurgau. Protokoll vom 02. September 2014, Nr. 637
TI	Cantone Ticino (2010): Adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008, messaggio 6390 Cantone Ticino (2012): Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino, messaggio 6621
UR	GSUD Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri (2005): Alter geht uns alle an. Altersleitbild Uri, März 2005 Kanton Uri (2010): Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Gesetzgebungspaket "Neuordnung der Langzeitpflege im Kanton Uri" (Nr. 2010-215 R-721-11)
VD	Canton de Vaud (2013): Rapport du conseil d'etat sur la politique sanitaire 2013-2017 Canton de Vaud (2008): Synthèse technique des travaux effectués pour la planification médico-sociale 2015 -2020
VS	Kanton Wallis (2010): Planung der Langzeitpflege 2010–2015, Bericht des Departements für Finanzen, Institutionen und Gesundheit
ZG	Kanton Zug (2011): Pflegeheimliste 2012-2015, RRB 22.11.2011 Kanton Zug (2014): Beiträge an Ausbildungsinstitutionen der Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime, Spitex), RRB 08.07.2014 Kanton Zug (2014): Pflegeheimliste 2015, 17.12.2014

Quelle: Schriftliche Befragung der Kantone (Januar 2015)

Tabelle 7: Liste der kommunalen Strategiedokumente

Allschwil (BL)	Einwohnergemeinde Allschwil (2011): Alterskonzept Allschwil. Leben, Pflege und Betreuung im Alter
Frauenfeld (TG)	Stadt Frauenfeld (2013): Zufrieden älter werden in Frauenfeld, Alterskonzept Stadt Frauenfeld
Regio Fricktal (AG)	Fricktal Regio (2010): Altersbetreuung im Fricktal, Regionales Entwicklungskonzept Fricktal Regio (undatiert): Bedarfsplanung Pflegebetten im Fricktal, Gesamtkonzept
Sarnen (OW)	Einwohnergemeinde Sarnen (2012): Betreuung und Pflege im Alter 2012-2035. Grundlagen und weiteres Vorgehen, Interner Strategischer Leitfaden
Schaffhausen (SH)	Stadtrat Schaffhausen (2014): Bericht und Antrag zur Motion Winzeler "Förderung vielfältiger Wohnformen im Alter", Vorlage des Stadtrates vom 18. März 2014
Schwyz (SZ)	Gemeinde Schwyz (2009): Altersleitbild 2009
St.Gallen (SG)	Amt für Gesellschaftsfragen der Stadt St.Gallen (2010): Alters- und Generationenpolitik der Stadt St.Gallen. Grundlagenpapier der Konferenz für Alters- und Behindertenfragen Amt für Gesellschaftsfragen der Stadt St.Gallen (2010): Stationäre Betagteinrichtungen, Bedarfsplanung der Stadt St.Gallen für die Jahre 2010 bis 2025
Zug (ZG)	Fachstelle Alter und Gesundheit der Stadt Zug (2015): Altersstrategie 2015 - 2035, Zug -auch eine altersgerechte Stadt, Version Stadtrat, 24. März 2015
Zürich (ZH)	GUD Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (2012): Altersstrategie der Stadt Zürich GUD Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (2013): Konzept Pflegeversorgung, überarbeitete Fassung vom Juni 2013 GUD Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich (2013): Spitex-Versorgung der Stadt Zürich, Strategie 2022

Quelle: Telefonische Befragung der Kantone (März 2015)