

Langzeitpflegeplanung 2026-2035

**Vernehmlassungsentwurf des Departements für
Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK)**

Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW)

November 2025

Autorin Dienststelle für Gesundheitswesen
Avenue de la gare 20
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Elektronische Publikation www.vs.ch/sante

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Einleitung.....	11
2 Ausgangslage	11
2.1 Alters- und Pflegeheime: Betten für Langzeitaufenthalte	12
2.2 Pflege zu Hause	13
2.3 Hilfe zu Hause	14
2.4 Alters- und Pflegeheime: Betten für Kurzaufenthalte	15
2.5 Tagesstrukturen.....	16
2.6 Betreute Wohnformen	17
3 Bedarfsermittlung	17
3.1 Planung der Langzeitpflege in anderen Kantonen	18
3.2 Demografische Prognosen	20
3.3 Epidemiologische Szenarien	21
3.4 Versorgungspolitik	22
3.4.1 Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen	23
3.4.2 Betreute Wohnformen.....	23
3.4.3 Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex).....	24
3.4.4 Weitere Leistungen.....	24
4 Anpassungen der Planung der Langzeitpflege	24
4.1 Alters- und Pflegeheime: Betten für Langzeitaufenthalte	25
4.1.1 Bedarf für Personen im Alter von 65 Jahren und älter	25
4.1.2 Bedarf für Personen unter 65 Jahren	25
4.1.3 Anzahl der zurückbehaltenen Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen.....	26
4.2 Betreute Wohnformen	27
4.3 Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)	27
4.3.1 Pflege zu Hause	27
4.3.2 Hilfe zu Hause	28
4.4 Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim	29
4.5 Tagesstrukturen.....	30
5 Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen und den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf.....	31
5.1 Von der öffentlichen Hand getragene Langzeitpflegekosten 2023	31
5.1.1 Kosten nach Leistungsart	32
5.1.2 Kosten nach Region	33
5.2 Finanzielle Auswirkungen für die öffentliche Hand.....	34
5.2.1 Methodik	34
5.2.2 Betrieb.....	35
5.2.3 Investitionen.....	36
5.3 Pflege- und Betreuungspersonal.....	37
6 Umsetzung der Planung.....	38
6.1 Bilanz der Umsetzung der Empfehlungen aus der vorherigen Planung	38
6.2 Generationen 60+: Gesundheits- und sozialpolitische Strategie	40
6.2.1 Vorstellung der Strategie	40
6.2.2 Weiteres Vorgehen	42
6.3 Laufende Arbeiten	42
6.3.1 Alters- und Pflegeheime mit kantonalen Aufgaben	42
6.3.2 Altersgerechte Wohnraumanpassungen und Konzept für betreute Wohnformen..	43
6.3.3 Pflegepersonalmangel bekämpfen	43
6.3.4 Monitoring, Governance und Effizienz des Sozial- und Gesundheitswesens	44
7 Schlussfolgerung.....	45
Anhänge	46

Zusammenfassung

Die Langzeitpflege umfasst alle nicht stationären Leistungen (d.h. ausserhalb des Spitals), die im Rahmen der Pflege und Betreuung für Personen mit eingeschränkter Gesundheit und Selbstständigkeit erbracht werden. Sie wird von Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Organisationen), selbstständigen Pflegefachpersonen, Tagesstrukturen und Alters- und Pflegeheimen (APH) (Kurz- und Langzeitaufenthalte) erbracht.

Die Planung der Langzeitpflege legt einen Rahmen fest, der es ermöglicht, älteren Menschen ein umfassendes und koordiniertes Leistungsangebot zur Verfügung zu stellen. Dies setzt eine periodische Neuermittlung des Bedarfs voraus. In der Vergangenheit erfolgte dies alle vier bis fünf Jahre. Dieser Zeithorizont erweist sich jedoch als zu kurz für die Erarbeitung von Projekten. Daher bezieht sich der vorliegende Bericht auf den Zeitraum 2026-2035, wobei ein regelmässiges Monitoring zu den Arbeiten erfolgt.

Bedarfsermittlung

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat für die Langzeitpflege ein spezifisches Bedarfsermittlungsmodell entwickelt. Dieses Modell wurde für die vorherigen Planungen (2016-2020 und 2023-2025) sowie von einer Vielzahl anderer Kantone verwendet. Es basiert auf den demografischen Prognosen, der epidemiologischen Entwicklung und der vom Kanton angestrebten Versorgungspolitik.

Die Alterung der Bevölkerung ist der dominierende Faktor für die Bedarfsermittlung. Im Jahr 2035 wird die Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren im Vergleich zu 2023 um 36 Prozent und die Bevölkerung im Alter von 80 und mehr Jahren um 55 Prozent zunehmen.

Es wird angenommen, dass die epidemiologische Entwicklung stabil verläuft: die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre werden bei guter Gesundheit verbracht; dabei tritt die Pflegebedürftigkeit später ein, dauert aber genauso lange. Diese Annahme wird von den meisten Kantonen geteilt.

Die vom Kanton verfolgte Politik legt fest, in welchem Umfang die Betreuung stationär, d.h. in Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, oder ambulant, d.h. zu Hause, erfolgt. Das wichtigste Steuerungsinstrument, welches den Kantonen zur Verfügung steht, liefert das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), das den Kantonen die Kompetenz gibt, die Anzahl der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anerkannten Alters- und Pflegeheimbetten zu definieren.

Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

In Anbetracht der Tatsache, dass ältere Menschen die Betreuung zu Hause bevorzugen, wird in der Planung 2026-2035 die bisher vom Kanton Wallis verfolgte Versorgungspolitik fortgesetzt, welche sich auf das Wohnen im Alter zu Hause ausrichtet, allerdings in einer moderateren Form als bisher, da die Möglichkeiten der Verlagerung in den ambulanten Bereich bereits weitgehend ausgeschöpft wurden.

Im Jahr 2023 betrug die Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen durch die Bevölkerung ab 65 Jahren im kantonalen Durchschnitt 4,1 Prozent, wobei die regionalen Unterschiede zwischen 3,8 Prozent (Siders) und 5 Prozent (Oberwallis) lagen. Die Prognosen basieren auf einer Konvergenz aller Regionen zu einer gegenüber dem kantonalen Durchschnitt 2023 reduzierten Inanspruchnahmerate. Der Rückgang kommt daher, dass 40 Prozent der Bewohnerschaft in Alters- und Pflegeheimen mit Pflegestufen zwischen 0 und 4 (0 bis 80 Minuten Pflege pro Tag) künftig ausserhalb eines Alters- und Pflegeheims betreut werden. Es wird keine stärkere Heimentlastung angestrebt, einerseits wegen den Kosten für die öffentliche Hand und andererseits aufgrund der Profile der Bewohnerschaft, welche in diese Pflegestufen fallen und teilweise bereits ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen aufweisen, die eine Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim erfordert.

Diese moderate Verringerung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen ist auch aus Kostengründen gerechtfertigt. Ab einer bestimmten Pflegestufe wird die Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim billiger als zu Hause, nämlich je nach Situation ab 60 bis 120 Pflegeminuten pro Tag, wenn man alle Kostenträger (Haushalte, Versicherer, öffentliche Hand) betrachtet, aber bereits ab 21 Pflegeminuten pro Tag für die öffentliche Hand (Situation im Wallis im Jahr 2023).

Daraus ergibt sich bis 2035 ein Bedarf von 769 zusätzlichen Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, wovon 171 aus dem nicht genutzten Saldo der vorherigen Planung stammen. Es handelt sich hierbei um das Maximum. Das Minimum wird ausserhalb des Obsan-Modells definiert und basiert wie in der vorherigen Planung auf der Norm von 130 Betten pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren.

Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen - zusätzliche Betten nach Region und Saldo der Planung 2023-2025.

Region	Ungenutzter Saldo Planung 2023-2025	Zusätzliche Betten Planung 2026-2035		Zusätzliche Langzeitbetten 2035	
		Mindestziel	Höchstziel	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	10	49	109	59	119
Siders	139	22	84	161	223
Sitten/Hérens/Conthey	-35	115	207	80	172
Martigny/Entremont	53	55	123	108	176
Monthey/St-Maurice	4	30	75	34	79
Wallis	171	271	598	442	769

Quellen: Obsan, DGW

Der Saldo von minus 35 Betten für die Region Sitten/Hérens/Conthey erklärt sich durch die provisorische Zuweisung dieser Betten von der Region Siders in Absprache mit dieser, um die Schaffung eines grösseren Vorhabens in Sitten zu ermöglichen. Diese Betten werden in der vorliegenden Planung wieder der Region Siders zugewiesen.

Betreute Wohnformen

Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung stellen für Personen mit einem geringen bis mittleren Pflegebedarf eine Alternative zu einem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim dar. Diese Strukturen bieten mehrere Vorteile, insbesondere die gegenseitige Unterstützung der Mietenden, die Vermeidung von Isolation und eine höhere Effizienz der Spitex-Pflege durch kürzere Wege zwischen den Klientinnen und Klienten. Darüber hinaus können sie, sobald die Alterskurve allmählich abflacht und der Bedarf sinkt, leichter umgewandelt werden als Alters- und Pflegeheime.

Zum ersten Mal wird in die Planung der Langzeitpflege eine Prognose der Zahl der Personen aufgenommen, die in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung leben. Da es keine umfassende Erfassung dieser Strukturen gibt, wurde eine spezifische Umfrage durchgeführt. Es wurden 325 Wohnungen erfasst, in denen 338 Personen leben. Dies entspricht einer Inanspruchnahmerate der Bevölkerung ab 65 Jahren von 0,39 % im kantonalen Durchschnitt im Jahr 2023, die zwischen 0,1 % in der Region Sion/Hérens/Conthey und 0,96 % in der Region Monthey/St-Maurice schwankt.

Die Prognosen wurden auf der Grundlage der durchschnittlichen kantonalen Inanspruchnahmerate erstellt, um den Mindestbedarf 2035 sowie auf der Grundlage der Inanspruchnahmerate der Region Monthey/St-Maurice für den Höchstbedarf zu definieren. Hinzu kommen die Verschiebungen, die durch den erwarteten Rückgang der Inanspruchnahmerate von Langzeitbetten in Pflegeheimen induziert werden. Es wird vorausgesetzt, dass 70% der betroffenen Situationen künftig in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung betreut werden. Insgesamt leben im Jahr 2035 zwischen 664 und 1'305 Personen in einer Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung.

Dies ist eine erste Schätzung, die auf einem nicht erschöpfenden Inventar beruht. Daher ist es möglich, dass ein Teil des dargestellten Bedarfs durch bereits bestehende Strukturen gedeckt wird, welche nicht in dieses Inventar aufgenommen wurden. Die folgenden Zahlen beziehen sich nicht auf die Anzahl der zusätzlich zu errichtenden Wohnungen, sondern auf die geschätzte Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Jahr 2035 eine solche Unterbringung benötigen.

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung (betreute Wohnformen) im Jahr 2023 und Prognose 2035

Region	Bewohner/innen Betreute Wohnformen Stand 2023	Bewohner/innen Betreute Wohnformen 2035	
		Prognose Minimum	Prognose Maximum
Oberwallis	22	301	462
Siders	24	66	162
Sitten/Hérens/Conthey	19	132	299
Martigny/Entremont	118	85	199
Monthey/St-Maurice	114	80	183
Wallis	297	664	1'305

Quellen: Obsan, DGW

Die starken Auswirkungen für das Oberwallis erklären sich dadurch, dass diese Region am stärksten vom Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen betroffen ist. So sieht die vorliegende Planung für diese Region einen moderaten Anstieg der Anzahl Alters- und Pflegeheimbetten (zwischen 59 und 119 Betten bis 2035) und einen starken Ausbau der Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung vor.

Pflege zu Hause

Die Pflege zu Hause hat in den letzten Jahren sowohl im Wallis als auch in der Schweiz stark zugenommen, was auf die demografische Entwicklung, aber auch auf die kürzere Dauer der Spitalaufenthalte und die geringere Verfügbarkeit von Angehörigen zurückzuführen ist. Es wird erwartet, dass sich diese Trends fortsetzen. Darüber hinaus fügt das Prognosemodell den zusätzlichen Bedarf hinzu, der durch den Rückgang der Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen verursacht wird. Die Pflege in sozialmedizinisch betreuten Wohnungen ist Teil der Pflege zu Hause und wird in diese Prognosen einbezogen.

Es werden zwei Szenarien betrachtet: das erste postuliert eine Konvergenz in Richtung der durchschnittlichen kantonalen Inanspruchnahmerate 2023; das zweite geht von einem Anstieg der Inanspruchnahmerate auf die Inanspruchnahmerate der Kantone aus, die stark auf die Pflege zu Hause ausgerichtet sind (Waadt, Genf, Jura und Tessin). Mit diesem zweiten Szenario sollen die Auswirkungen einer weiteren Verkürzung der Dauer der Spitalaufenthalte und dem Rückgang der Verfügbarkeit von Angehörigen modelliert werden.

Die Anzahl der Stunden, die Personen im Alter von 65 Jahren und älter zu Hause gepflegt werden, würde gemäss diesen Prognosen im Jahr 2035 zwischen 1'097'528 und 1'742'046 Stunden liegen. Die Differenz zwischen den beiden Szenarien ist beträchtlich. Mit einem Monitoring wird überprüft, welcher Trend sich in den einzelnen Regionen konkretisiert. Einige werden näher am Minimum liegen, während andere zum Maximum tendieren, je nach Inanspruchnahme der Bevölkerung, dem verfügbaren Angebot und der Verfügbarkeit von Angehörigen.

Pflege zu Hause - zusätzliche Stunden im Vergleich zu 2023 und Prognosen für 2035 in den fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren.

Region	Stunden Pflege 2023 65+	Zusätzliche Stunden Pflege 2035 65+ Minimum	Zusätzliche Stunden Pflege 2035 65+ Maximum	Stunden Pflege Total 2035 65+ Minimum	Stunden Pflege Total 2035 65+ Maximum
Oberwallis	74'986	298'922	458'009	373'908	532'995
Siders	99'064	21'852	121'075	120'916	220'139
Sitten/Hérens/Conthey	216'683	52'468	222'531	269'151	439'214
Martigny/Entremont	153'271	19'273	133'072	172'544	286'343
Monthey/St-Maurice	157'580	3'429	105'775	161'009	263'355
Total Wallis	701'584	395'944	1'040'462	1'097'528	1'742'046

Quellen: Obsan, DGW

Für das Oberwallis weist die Prognose 2035 die grösste Abweichung von der Situation im Jahr 2023 auf. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Region derzeit eine höhere Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen als die anderen Regionen und ein geringeres Angebot an Spitex-Pflege aufweist.

Die Kantone haben keine Möglichkeit, die Anzahl der Stunden in der Pflege zu Hause zu plafonieren. Seit 2024 gibt ihnen das KVG jedoch die Möglichkeit, Neuaufnahmen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu verweigern, wenn die jährlichen Kosten pro Versicherten stärker steigen als der Schweizer Durchschnitt. Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) plant, diese neue Bestimmung umzusetzen. Ihre Auswirkungen können in der vorliegenden Prognose jedoch noch nicht erfasst werden.

Hilfe zu Hause

Im Gegensatz zur Spitex stagniert die Anzahl der Stunden in der Schweiz und im Wallis (hauswirtschaftliche Leistungen), welche an die Bevölkerung ab 65 Jahren für die Hilfe zu Hause geleistet werden. Die Bundesstatistik erfasst jedoch nur die von SMZ und Spitex-Organisationen geleistete Haushaltshilfe, nicht aber von anderen Anbietern geleistete Dienste.

Die Prognosen werden nach denselben Parametern wie bei der Pflege zu Hause erstellt. Daraus ergibt sich, dass die Anzahl der Stunden, die Personen im Alter von 65 Jahren und älter von SMZ und privaten Spitex-Organisationen zu Hause betreut werden, im Jahr 2035 zwischen 289'547 und 346'215 Stunden betragen wird.

Hilfe zu Hause - zusätzliche Stunden im Vergleich zu 2023 und Prognosen für 2035 in den fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren.

Region	Stunden Hilfe 2023 65+	Zusätzliche Stunden Hilfe 2035 65+ Minimum	Zusätzliche Stunden Hilfe 2035 65+ Maximum	Stunden Hilfe Total 2035 65+ Minimum	Stunden Hilfe Total 2035 65+ Maximum
Oberwallis	20'669	80'053	94'111	100'722	114'780
Siders	25'820	4'944	13'614	30'764	39'434
Sitten/Hérens/Conthey	57'382	13'233	28'141	70'615	85'523
Martigny/Entremont	43'078	2'064	12'061	45'142	55'139
Monthey/St-Maurice	38'823	3'481	12'516	42'304	51'339
Total Wallis	185'772	103'775	160'443	289'547	346'215

Quellen: Obsan, DGW

Entlastungsdienst zu Hause

Der professionelle Entlastungsdienst gehört zu den Leistungen der Pflege zu Hause. Mit diesem Angebot werden pflegende Angehörige entlastet. Sie werden teils von den SMZ und teils vom Entlastungsdienst für pflegende Angehörige des Roten Kreuzes Wallis im Auftrag des Kantons erbracht. Die von den SMZ geleisteten Stunden gehen in die Bundesstatistik und damit in die oben dargestellten Daten ein. Dies ist bei den vom Roten Kreuz Wallis geleisteten Stunden nicht der Fall.

Unter Berücksichtigung der von den SMZ und dem Roten Kreuz Wallis geleisteten Stunden für die Entlastung zu Hause belief sich die Inanspruchnahme dieser Leistung durch die Walliser Bevölkerung ab 65 Jahren im Jahr 2023 im kantonalen Durchschnitt auf 0,46 Prozent. Für die Bedarfsermittlung wurde die Inanspruchnahmerate auf die Anzahl der Personen angewendet, die gemäss den beiden oben dargelegten Szenarien Pflege und Hilfe zu Hause benötigen. Die für 2035 prognostizierte Stundenzahl liegt zwischen 31'553 und 43'936 Stunden.

Professioneller Entlastungsdienst - zusätzliche Stunden im Vergleich zu 2023 und Prognosen für 2035 in den fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren.

Region	Stunden Entlastungsdienst	Zusätzliche Stunden Entlastungsdienst 2035 65+ Minimum	Zusätzliche Stunden Entlastungsdienst 2035 65+ Maximum	Stunden Entlastungsdienst Total 2035 65+ Minimum	Stunden Entlastungsdienst Total 2035 65+ Maximum
Oberwallis	3'902	4'482	7'559	8'384	11'461
Siders	2'843	1'643	3'525	4'486	6'368
Sitten/Hérens/Conthey	8'164	49	3'295	8'213	11'459
Martigny/Entremont	6'106		1'572	5'481	7'678
Monthey/St-Maurice	1'532	3'457	5'438	4'989	6'970
Total Wallis	22'547	9'631	21'389	31'553	43'936

Quellen: Obsan, DGW

Betten für einen Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim

Um der hohen Nachfrage nach Kurzaufenthaltsbetten Rechnung zu tragen, basiert die Schätzung des Mindestbedarfs auf dem hohen Szenario für die Anzahl der Personen, die Pflege und Hilfe zu Hause benötigen. Als Referenz-Inanspruchnahmerate wird diejenige der Region Martigny/Entremont gewählt, in der das Angebot derzeit ausreichend entwickelt ist. Das Maximum wird ausserhalb des Obsan-Modells definiert, auf der Grundlage der Norm von 10 Betten pro 1'000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren und mehr, die in den früheren Planungen gewählt wurde. Daraus ergibt sich ein Maximum von 161 zusätzlichen Kurzaufenthaltsbetten, von denen 85 aus dem Saldo der vorherigen Planung stammen.

Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen - zusätzliche Betten nach Region inkl. Saldo aus der Planung 2023-2025.

Region	Ungenutzter Saldo Planung 2023-2025	Zusätzliche Betten Planung 2026-2035		Zusätzliche Betten Kurzaufenthalt 2035	
		Mindestziel	Höchstziel	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	13		19	3	32
Siders	27		7	12	34
Sitten/Hérens/Conthey	24		22	11	46
Martigny/Entremont	8		15	1	23
Monthey/St-Maurice	13		13	6	26
Wallis	85	0	76	32	161

Quellen: Obsan, DGW

Tagesstrukturen

Die Bedarfsermittlung für die Tagesstrukturen basiert ebenfalls auf dem hohen Szenario der Anzahl Personen, die Pflege und Hilfe zu Hause benötigen, um der hohen Nachfrage nach Tagesbetreuung gerecht zu werden. Die durchschnittliche kantonale Inanspruchnahmerate dient zur Festlegung des Minimums. Das Maximum basiert auf der Inanspruchnahmerate der Region Sion/Hérens/Conthey. Es können bis zu 348 zusätzliche Plätze zur Verfügung gestellt werden, einschliesslich des Saldos aus der letzten Planung.

Tagesstrukturen- zusätzliche Plätze nach Region inkl. Saldo aus der Planung 2023-2025.

Region	Ungenutzter Saldo Planung 2023-2025	Zusätzliche Plätze Planung 2026-2035		Zusätzliche Plätze Tagesstrukturen 2035	
		Mindestziel	Höchstziel	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	43	38	58	81	101
Siders	47	8	19	55	66
Sitten/Hérens/Conthey	42	33	53	75	95
Martigny/Entremont	0	23	37	23	37
Monthey/St-Maurice	21	16	28	37	49
Wallis	153	118	195	271	348

Quellen: Obsan, DGW.

Finanzielle Auswirkungen und Auswirkungen auf den Personalbedarf

Die finanziellen Auswirkungen werden nur für die öffentliche Hand berechnet. Diese sind in Anwendung des Bundesrechts (Krankenversicherungsgesetz KVG) verpflichtet, Beiträge an die Pflegekosten zu entrichten. Zudem gewähren sie Subventionen für den Betrieb und die Investitionen auf der Grundlage der kantonalen Gesetzgebung (Gesetz über die Langzeitpflege LZPG).

In die Evaluation werden nicht nur die Auswirkungen einbezogen, die sich aus der Planung der Langzeitpflege 2026-2035 ergeben, sondern auch die laufenden Projekte und der Saldo aus der vorherigen Planung.

Wird das Mindestziel an Alters- und Pflegeheimbetten verfolgt, werden nach der Logik des Evaluationsmodells die anderen Leistungen entsprechend dem definierten Maximum ausgebaut, um dadurch den Bedarf zu decken. So werden zwei Situationen in Betracht gezogen:

- Stationär orientierte Pflege und Betreuung im Alters- und Pflegeheim: Bereitstellung der maximalen Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen und Minimum an anderen Leistungen;
- Ambulant orientierte Pflege und Betreuung zu Hause: Bereitstellung der minimalen Anzahl an Langzeitbetten und der maximalen Anzahl an anderen Leistungen.

Die vorliegende Planung würde im Jahr 2035 im Vergleich zu 2023 eine Erhöhung der Beiträge und Subventionen der öffentlichen Hand an den Betrieb bewirken, die sich somit zwischen 69 (heimorientierte Betreuung) und 94 Millionen Franken (Betreuung zu Hause) bewegt. Dies entspräche einem Wachstum von durchschnittlich 4 bis 5,1 Prozent pro Jahr im Zeitraum 2023-2035. Diese Rate steigt auf 5,5 Prozent, wenn alle Leistungen gemäss den in der Planung vorgesehenen Höchstwerten bereitgestellt werden.

In den letzten zehn Jahren (2015-2024) lag das Wachstum der Betriebsbeiträge- und Subventionen der öffentlichen Hand zwischen 5 und 12 Prozent, im Durchschnitt bei 7 Prozent. Es gibt mehrere Gründe für die Abweichung von der oben dargestellten Prognose. Erstens bezieht sich die Wachstumsrate auf einen Gesamtbetrag, der von Jahr zu Jahr immer höher wird. Zweitens werden in den Prognosen keine anderen Wachstumsfaktoren berücksichtigt, wie etwa ein höherer Leistungsverbrauch als in den Szenarien des Modells angenommen, z.B. aufgrund einer geringeren Verfügbarkeit von Angehörigen. Schliesslich berücksichtigen die Prognosen zum jetzigen Zeitpunkt keine zukünftigen Teuerungsausgleiche oder Anpassungen der Lohn- und Sozialbedingungen.

Was die Investitionen betrifft, so würden die Subventionen der öffentlichen Hand für den Bau neuer Alters- und Pflegeheimbetten und neuer Plätze in Tagesstrukturen im Zeitraum 2023-2035 durchschnittlich 12 (Betreuung zu Hause) bis 15 Millionen Franken pro Jahr (heimorientierte Betreuung) betragen. Diese Subventionen lagen zwischen 2010 und 2024 bei durchschnittlich 8 Millionen Franken.

Die heimorientierte Betreuung erweist sich somit als weniger betriebskostenintensiv als die zu Hause orientierte Betreuung (25 Millionen Franken weniger im Jahr 2035). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Pflege in einem Alters- und Pflegeheim die öffentliche Hand ab 21 Minuten Pflege pro Tag weniger kostet (Situation 2023 im Wallis). Sie erfordert jedoch höhere Investitionen (3 Millionen Franken mehr pro Jahr).

Der zusätzliche Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal würde im Zeitraum 2023-2035 durchschnittlich 122 (heimorientierte Betreuung) bis 175 VZE (Vollzeiteinheiten) pro Jahr (Betreuung zu Hause) betragen, davon 30 bis 54 VZE mit einer Pflegeausbildung, 35 bis 58 mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II und 57 bis 63 mit einer anderen Ausbildung. Er wurde auf der Grundlage der derzeit in den einzelnen Bereichen geltenden Dotationen und Teamzusammensetzungen berechnet. Diese Faktoren sind ständigen Änderungen unterworfen.

Die oben genannten Beträge sind Prognosen. Die tatsächliche Erhöhung der Beiträge und Subventionen der öffentlichen Hand muss im Rahmen der verfügbaren Budgets erfolgen. Bei Investitionsprojekten wird jede Subventionierung durch den Kanton Gegenstand einer spezifischen Entscheidung der zuständigen Behörde entsprechend den Beträgen sein.

Umsetzung der Planung

Die Umsetzung dieser Planung wirft eine erhebliche Anzahl von Fragen auf, darunter die Kapazitäten zum Bau neuer Alters- und Pflegeheimbetten und Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, die Verfügbarkeit von Pflegepersonal und die Finanzierungsmöglichkeiten. Die Antworten auf diese Fragen sind noch nicht vollständig bekannt. Die wichtigsten Schwerpunkte wurden jedoch in der Strategie «Generationen 60+: gesundheits- und sozialpolitische Strategie» formuliert, die im Frühjahr 2025 in die Vernehmlassung geschickt wurde, sowie im Rahmen der Arbeiten der kantonalen Task Force, welche mit der Umsetzung der Pflegeinitiative beauftragt ist.

Die gesundheits- und sozialpolitische Strategie zielt darauf ab, den spezifischen Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden und die Interaktion zwischen den Dimensionen Gesundheit, Soziales und Gemeinschaft zu stärken, um die Autonomie und Lebensqualität der Seniorinnen und Senioren zu erhalten. Sie verfolgt insbesondere das Ziel, den künftigen Pflegebedarf durch die Förderung der sozialen Integration, die Stärkung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die

Unterstützung der Selbstbestimmung im Alter und die Schaffung geeigneter Umgebungen einzudämmen. Sie beruht auf einem umfassenden und bereichsübergreifenden Ansatz, der die Effizienz und Qualität der Leistungen durch eine integrierte Versorgung zu verbessern sucht, die koordinierte und auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnittene Antworten bietet und die aktive Beteiligung des Umfelds einschliesst.

Der Schlussbericht «Generationen 60+: gesundheits- und sozialpolitische Strategie», in den die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung eingeflossen sind, wird in Kürze veröffentlicht. Diese ergänzte und angepasste Version bildet das «Dach» für die Massnahmen zugunsten der Generationen 60+ und die verschiedenen strategischen Dokumente, welche sich daraus ergeben, wie die vorliegende Planung, der Aktionsplan, die Leistungsaufträge und die Anpassung des gesetzlichen Rahmens.

In Anwendung dieser Strategie werden im Rahmen der vorliegenden Planung mehrere Projekte erarbeitet, darunter Alters- und Pflegeheime mit kantonalem Auftrag und das Konzept für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung :

- Einige Leistungen gehen über das üblicherweise von einem Alters- und Pflegeheim abgedeckte Einzugsgebiet hinaus. Sie erhalten einen Status mit kantonalem Auftrag für die Bereitstellung und den Ausbau dieser Leistungen. Es handelt sich dabei um Übergangspflegeeinheiten (EUP), Betten, die für die Wartezeit auf einen Heimplatz oder für dringende Platzierungen vorgesehen sind und spezialisierte psychogeriatrische Einheiten für komplexe Situationen. Diese Aufgaben können bestehenden oder zukünftigen Alters- und Pflegeheimen zugewiesen werden, insbesondere der Klinik St-Amé, die gemäss dem medizinisch-pflegerischen Konzept 2025 des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) in ein auf diese Aufgaben spezialisiertes Alters- und Pflegeheim umgewandelt werden soll.
- Ein Konzept für die Schaffung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung wurde im Auftrag des Kantons von der Hochschule für Gesundheit der HES-SO Valais-Wallis in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Wirtschaft im Rahmen der Arbeiten der vierten beratenden Kommission für die Entwicklung der Politik zugunsten der Generationen 60+ behandelt. Es enthält zwölf Empfehlungen für ein entwicklungsfähiges, territorial ausgewogenes und auf die wachsenden Bedürfnisse der Walliser Seniorinnen und Senioren zugeschnittenes Angebot, wobei der Schwerpunkt auf Flexibilität, sozialer Begleitung und Koordination zwischen den institutionellen Akteuren liegt. Der Bericht wird in Kürze veröffentlicht. Er enthält auch verschiedene Vorschläge für finanzielle Hilfen, die im Rahmen der Revision der Gesetzgebung über die Langzeitpflege diskutiert werden können. Ausserdem werden Massnahmen dargelegt, mit denen ältere Menschen über die Möglichkeiten zur baulichen Anpassung ihrer Wohnung informiert werden sollen.

Ein Monitoring der Umsetzung der Planung der Langzeitpflege wird periodisch erstellt. Sie kann bei Bedarf angepasst werden. Das Monitoring erlaubt einen Überblick über das gesamte Sozial- und Gesundheitswesen, indem es die Interaktionen zwischen der Betreuung im Spital, in Alters- und Pflegeheimen und zu Hause aufzeigt und auch die präventive und soziale Dimension einbezieht. Die Effizienz des Systems und seine Qualität wird kontinuierlich verbessert und das Kostenwachstum so weit wie möglich begrenzt.

Vernehmlassungsverfahren

Der vorliegende Bericht ist vorläufig und wird bis Ende März 2026 in die Vernehmlassung gegeben. Anschliessend wird er dem Staatsrat zur Genehmigung vorgelegt.

1 Einleitung

Die demografische Alterung wird seit langem vorhergesagt und ist ein bekanntes Phänomen. Sie tritt nun in eine verstärkte Phase ein: die demografischen Prognosen sagen für das Wallis einen Anstieg der Personen im Alter von 80 Jahren und älter um 55 Prozent zwischen 2023 und 2035 und um 152 Prozent bis 2050 voraus. Diese Altersgruppe wird im Jahr 2035 8 Prozent und im Jahr 2050 12 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachen. Die Langzeitpflege gehört vor diesem Hintergrund zu einer der wichtigsten Herausforderungen der Gesundheits- und Gesellschaftspolitik im Wallis, wie auch anderswo in der Schweiz und in den westlichen Ländern.

Langzeitpflege bezeichnet «die Pflege und Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf über einen längeren Zeitraum. Diese Menschen sind wegen ihres hohen Alters, einer Krankheit oder Behinderung nicht mehr in der Lage, alle alltäglichen Aufgaben alleine zu bewältigen.»¹ Sie umfassen Hilfe- und Pflegeleistungen, die zu Hause oder in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung durch selbstständige Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen, in Tagesstrukturen (oder Tagesheimen) oder in Alters- und Pflegeheimen (Kurz- und Langzeitaufenthalte) erbracht werden.

Gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG Art. 39) und dem kantonalen Gesetz über die Langzeitpflege (LZPG) beschliesst der Staatsrat periodisch die diesbezügliche Planung. Bisher wurde diese Planung grundsätzlich in Fünfjahresperioden erstellt. Seit 2016 werden die Prognosen auf der Grundlage des Bedarfsermittlungsmodells des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) erstellt.

Im Jahr 2025 beauftragte das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) das Obsan, eine neue Langzeitpflege-Prognose für das Wallis zu erstellen, die auf den statistischen Daten von 2023 beruht. Das Obsan legte seinen Bericht im Juli 2025 vor (Anhang 1). Dieser enthält die Bestandsaufnahme der sozialmedizinischen Versorgung im Wallis sowie die Bedarfsprognosen für die Jahre 2025 bis 2050 für verschiedene Szenarien.

Der vorliegende Bericht des DGSK stützt sich auf diese Prognosen, um die Planung der Langzeitpflege 2026-2035 zu erstellen. Der Zeithorizont ist im Vergleich zu früheren Planungen bewusst verlängert, um die nötige Zeit für die Ausarbeitung von Vorhaben zu schaffen, wie dies von den Leistungserbringern in ihren Antworten auf das vorangegangene Vernehmlassungsverfahren gefordert wurde. Es geht auch darum, die Beschleunigung der demografischen Alterung und den sich daraus ergebenden Bedarf besser zu erfassen. Ein regelmässiges Monitoring ist vorgesehen, um den Fortschritt der Umsetzung der geplanten Massnahmen zu verfolgen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.

Der Bericht erinnert zunächst an den aktuellen Stand der Planung (Kapitel 2). Anschliessend werden die vom Obsan analysierte Methodik und die Szenarien (Kapitel 3), die vorgeschlagenen Anpassungen der Planung (Kapitel 4) und deren Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen und den Personalbedarf (Kapitel 5) erläutert. Das letzte Kapitel befasst sich mit den Umsetzungsarbeiten.

Der vorliegende Bericht ist vorläufig und wird bis Ende März 2026 in die Vernehmlassung gegeben.

2 Ausgangslage

Der aktuelle Stand der Langzeitpflege und die Planung der Langzeitpflege 2023-2025 im Wallis wird im Folgenden für jede Region kurz dargestellt. Die Unterschiede zwischen den Regionen erklären sich durch unterschiedliche Versorgungspolitiken sowie durch unterschiedliche Bedürfnisse und Nachfrageverhalten, die vom verfügbaren Leistungsangebot und der Anwesenheit von Angehörigen abhängen.

Der eingangs erwähnte Obsan-Bericht (Anhang 1) enthält eine umfassende Bestandsaufnahme der aktuellen Situation. Darin wird insbesondere die Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsstrukturen im interkantonalen Vergleich sowie die in den letzten 10-15 Jahren beobachteten Entwicklungen dargelegt. Ergänzend dazu hat die Dienststelle für Sozialwesen einen Bericht erstellt, der den aktuellen Stand der Hilfs- und Unterstützungsangebote detailliert darstellt

¹ Quelle: [langzeit-pflege.ch Bedeutung und Definition der Langzeitpflege](https://www.langzeit-pflege.ch/Bedeutung_und_Definition_der_Langzeitpflege) abgerufen am 05.09.2025.

(Anhang 2). Die wichtigsten Ergebnisse aus diesen Berichten werden im Folgenden kurz wiedergegeben.

2.1 Alters- und Pflegeheime: Betten für Langzeitaufenthalte

Im Wallis gibt es 38 Alters- und Pflegeheime, die sich auf 54 Standorte in den 5 Gesundheitsregionen der Langzeitpflege verteilen.

Situation im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt

Im Jahr 2023 betrug die Inanspruchnahmerate von Langzeitaufenthaltsbetten in APH durch die Bevölkerung ab 65 Jahren im Wallis 4,1 Prozent. Diese lag damit unter dem Landesdurchschnitt von 4,4 Prozent (Grafiken 3.2 und 3.3 des Obsan-Berichts). Der Anteil der 65-jährigen und älteren Bewohnerinnen und Bewohner von APH mit geringem Pflegebedarf (weniger als 40 Minuten Pflege pro Tag, Pflegekategorien 0-2) war im Wallis mit 1,5 Prozent deutlich niedriger als im Schweizer Durchschnitt (13,1 %) (Grafiken 3.4 und 3.5 des Obsan-Berichts).

Situation im Wallis nach Regionen

Die Inanspruchnahme von Langzeitbetten in APH durch die Bevölkerung ab 65 Jahren variiert je nach Region und lag im Jahr 2023 zwischen 3,8 Prozent (Siders) und 5 Prozent (Oberwallis) (Tabelle 3.7 des Obsan-Berichts). Der Anteil der 65-jährigen und älteren Bewohnerinnen und Bewohner in APH, die in die Pflegekategorien 0 bis 4 eingestuft wurden (weniger als 80 Minuten Pflege pro Tag), reichte von 4,5 Prozent in der Region Martigny/Entremont bis zu 26 Prozent im Oberwallis (Tabelle 3.7 des Obsan-Berichts).

Stand der Umsetzung der Planung 2023-2025

Die folgende Tabelle zeigt das aktuelle Angebot an Langzeitbetten (betriebene Betten) im Wallis, die laufenden Projekte und die Anzahl anerkannter Betten im Vergleich zu den Mindest- und Höchstzielen, die in der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 festgelegt wurden.

Tabelle 1: Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, nach Region, 2025

Region	Betriebene Betten am 01.07.2025	Geplante Betten	Total	Minimum gemäss Planung 2023-2025	Maximum gemäss Planung 2023-2025	Ugenutzter Saldo
Oberwallis	950	17	967	782	977	10
Siders	474	6	480	545	619	139
Sitten/Hérens/Conthey	837	191	1'028	815	993	-35
Martigny/Entremont	600	26	626	532	679	53
Monthey/St-Maurice	510	109	619	488	623	4
Total Wallis	3'371	349	3'720	3'162	3'891	171

Quelle: DGW.

Ein Saldo von 171 Betten ist noch verfügbar. Ein Grossteil dieser Betten (139) betrifft die Region Siders. Nur die Region Sion/Hérens/Conthey hat das vorgegebene Maximum erreicht und sogar überschritten. Um ein grösseres Projekt zu ermöglichen, wurden in Absprache mit den regionalen Langzeitpflegekommissionen der beiden betroffenen Regionen und dem DGSK 35 Betten aus der Region Siders provisorisch der Region Sitten/Hérens/Conthey zugewiesen. Diese Betten werden in der vorliegenden Planung wieder der Region Siders zugewiesen. In der vorherigen Tabelle werden sie als zur Region Siders gehörend betrachtet, was zu einem negativen Saldo der Region Sitten/Hérens/Conthey führt.

Im Hinblick auf die am 01.07.2025 betriebenen Betten haben alle Regionen mit Ausnahme von Siders das für den Zeithorizont 2025 festgelegte Mindestziel erreicht. Unter Berücksichtigung der in Planung befindlichen Betten fehlen in Siders 65 Betten, um das festgelegte Minimum zu erreichen.

2.2 Pflege zu Hause

Die Pflege zu Hause wird von Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex) und selbstständig tätigen Pflegefachpersonen erbracht.

Derzeit gibt es im Wallis:

- 5 regionale sozialmedizinische Zentren (SMZ), d.h. eines pro Gesundheitsregion, mit öffentlichem Auftrag zur allgemeinen Versorgung (Verpflichtung zur Versorgung aller Fälle auf dem gesamten Kantonsgebiet).
- 3 Spitex-Organisationen mit einem öffentlichen Auftrag für spezifische Betreuungen.
- 19 Spitex-Organisationen ohne öffentlichen Auftrag.
- 159 aktive selbstständig tätige Pflegefachpersonen ohne öffentlichen Auftrag.

Situation im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt

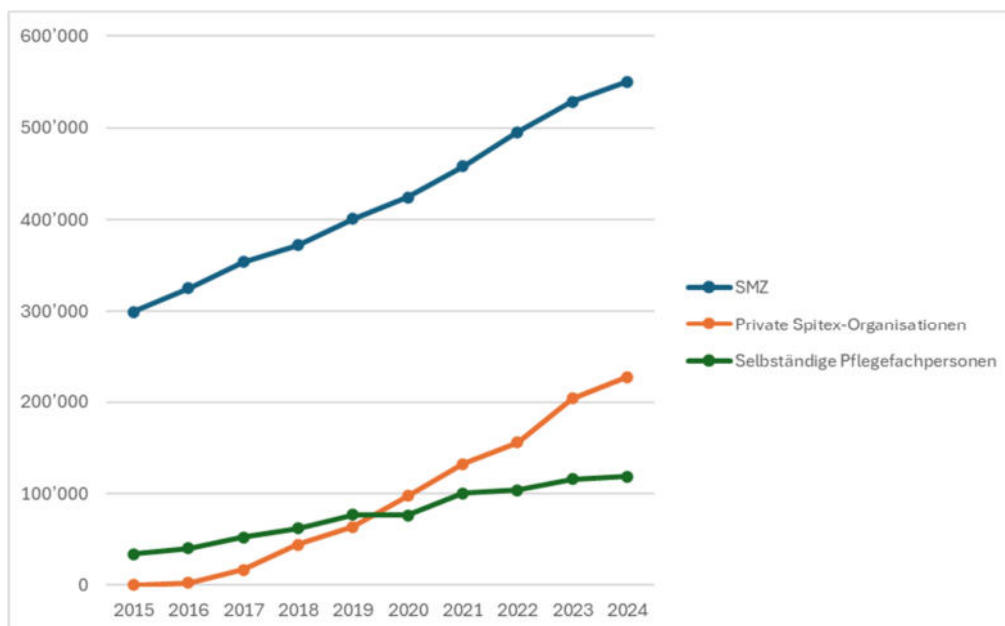
Die Anzahl Stunden, die die Bevölkerung ab 65 Jahren zu Hause gepflegt wird, hat in den letzten Jahren stark zugenommen und ist im Schweizer Durchschnitt zwischen 2011 und 2023 von 6,3 auf 10,5 Stunden pro Einwohner/in gestiegen. Mit 4,1 bzw. 9,3 Stunden pro Einwohner/in weist das Wallis einen noch stärkeren Anstieg auf und der Abstand zum Schweizer Durchschnitt verringert sich (Grafik 3.6 des Obsan-Berichts).

Situation im Wallis nach Regionen

Innerhalb des Kantons variierte die Anzahl der Stunden, die die Bevölkerung ab 65 Jahren im Jahr 2023 zu Hause pro Einwohner/in gepflegt wurde, zwischen 3,9 im Oberwallis und 13,2 in der Region Monthey/St-Maurice. Die Inanspruchnahme der Spitex durch die 65-jährige und ältere Bevölkerung betrug 15 Prozent im Kantonsdurchschnitt, 8 Prozent im Oberwallis und 20 Prozent in der Region Monthey/St-Maurice (Tabelle 3.7 des Obsan-Berichts).

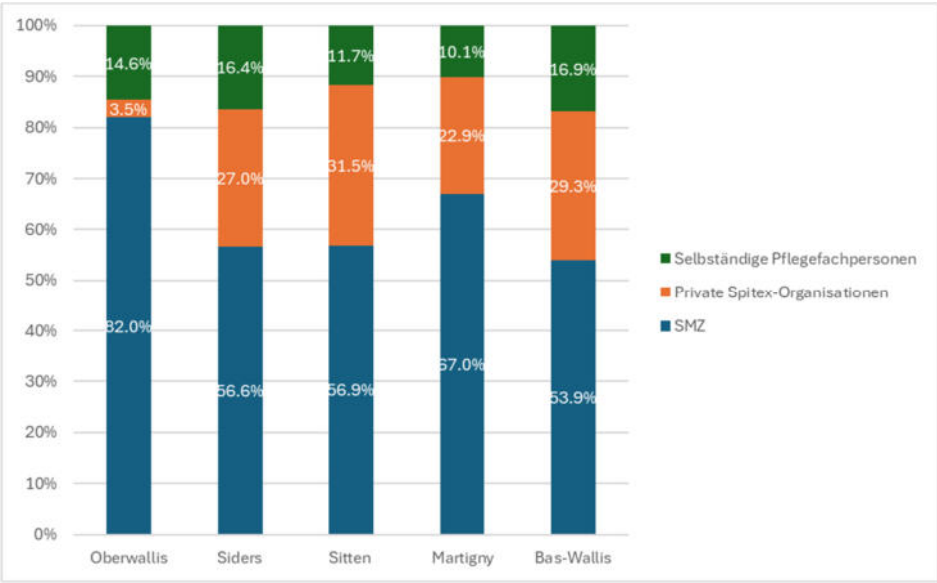
Die Anzahl Stunden, die zu Hause gepflegt werden, ist zwischen 2015 und 2024 stark angestiegen. Der von privaten Anbietenden geleistete Anteil stieg mit dem Auftreten privater Spitex-Organisationen seit 2015 im französischsprachigen Wallis an, blieb aber im Oberwallis gering, wie die folgenden Grafiken zeigen. Die Anzahl der von den SMZ geleisteten Stunden hat ebenfalls stark zugenommen.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl Stunden in der Pflege zu Hause nach Organisationstyp von 2015 bis 2024.



Quelle: DGW

Abbildung 2: Verteilung Anzahl Stunden Pflege zu Hause nach Organisationstyp nach Region, 2024.



Stand der Umsetzung der Planung 2023-2025

Die folgende Tabelle zeigt die Stunden der Pflege zu Hause im Jahr 2023 im Vergleich zu den Prognosen der Planung für die Langzeitpflege 2023-2025 für die Altersgruppe 65+.

Tabelle 2: Anzahl Stunden Pflege zu Hause, nach Region, 2023

Region	Stunden Pflege 2023 65+	Stunden Pflege 65+ gemäss Planung 2023-2025
Oberwallis	74'986	233'480
Siders	99'064	147'572
Sitten/Hérens/Conthey	216'683	243'088
Martigny/Entremont	153'271	162'070
Monthey/St-Maurice	157'580	152'495
Total Wallis	701'584	938'705

Quellen: DGW; WGO, SPITEX.

Bereits 2023 überschritt die Region Monthey/St-Maurice die für 2025 prognostizierten Stunden. Die Regionen Sion/Hérens/Conthey und Martigny/Entremont lagen nahe am Ziel, während der Abstand für Siders und vor allem das Oberwallis gross ist.

Die niedrige Anzahl Stunden für die Pflege zu Hause im Oberwallis kann durch die höhere Inanspruchnahme von Langzeitbetten in dieser Region (5 % im Jahr 2023) als im kantonalen Durchschnitt (4,4 %) erklärt werden. In der Region Siders mit der kantonal niedrigsten Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen (3,8 %) ist dies nicht der Fall. Andere Erklärungsfaktoren sind der Entwicklungsstand des Angebots, sowohl öffentlich (SMZ) als auch privat (Spitex-Organisationen und selbstständig tätige Pflegefachpersonen) oder auch die Anwesenheit von betreuenden Angehörigen.

2.3 Hilfe zu Hause

Situation im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt

Im Gegensatz zur Spitex stagniert die Anzahl der von SMZ und privaten Spitex-Organisationen für die Bevölkerung ab 65 Jahren geleisteten Stunden der Hilfe zu Hause (hauswirtschaftliche Leistungen) bei 3 Stunden pro Einwohner/in im Schweizer Durchschnitt und 2,5 im Wallis (Grafik 3.8 des Obsan-

Berichts). Die Bundesstatistik erfasst jedoch nur die von SMZ und private Spitex-Organisationen geleistete Hilfe zu Hause, nicht aber die von anderen Anbietern geleistete Hilfe.

Situation im Wallis nach Regionen

Im Jahr 2023 lag die Anzahl der Stunden Hilfe zu Hause zwischen 1,1 im Oberwallis und 3,3 in den Regionen Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice. Die Inanspruchnahme von Hilfe zu Hause durch die Bevölkerung ab 65 Jahren betrug im kantonalen Durchschnitt 5,8 Prozent, im Oberwallis 3,4 Prozent und in der Region Martigny/Entremont 7,6 Prozent (Tabelle 3.7 des Obsan-Berichts).

Stand der Umsetzung der Planung 2023-2025

Die folgende Tabelle zeigt die Stunden der -Hilfe zu Hause für Personen ab 65 Jahren im Vergleich zu den für 2025 erstellten Prognosen für SMZ und private Spitex-Organisationen. Im Jahr 2023 lagen die Regionen Sion/Hérens/Conthey, Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice über den für die Hilfe zu Hause 2025 erstellten Prognosen.

Tabelle 3: Anzahl Stunden Hilfe zu Hause, nach Region, 2023

Region	Stunden Hilfe 2023 65+	Stunden Hilfe 65+ gemäss Planung 2023- 2025
Oberwallis	20'669	52'656
Siders	25'820	34'115
Sitten/Hérens/Conthey	57'382	54'440
Martigny/Entremont	43'078	36'357
Monthey/St-Maurice	38'823	34'148
Total Wallis	185'772	211'716

Entlastungsangebote zu Hause

Entlastungsangebote zu Hause sind Teil der Leistungen der Hilfe zu Hause, mit denen betreuende Angehörige unterstützt werden. Sie werden teils von den SMZ und teils vom Entlastungsdienst für pflegende Angehörige des Roten Kreuzes Wallis im Auftrag des Kantons erbracht. Die von den SMZ geleisteten Stunden gehen in die Bundesstatistik und damit in die oben dargestellten Daten ein. Dies ist bei den vom Roten Kreuz Wallis geleisteten Stunden nicht der Fall.

Die Inanspruchnahmerate der von den SMZ und dem Roten Kreuz Wallis geleisteten Stunden für die Entlastung zu Hause betrug bei der Walliser Bevölkerung ab 65 Jahren im Jahr 2023 im kantonalen Durchschnitt 0,46 Prozent, wobei die regionalen Unterschiede zwischen 0,32 Prozent im Oberwallis und 0,62 Prozent in Sitten/Hérens/Conthey lagen (Tabelle 3.7 des Obsan-Berichts).

Andere Unterstützungsleistungen

Andere Leistungen der Hilfe und Unterstützung zu Hause werden erbracht, um den Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Eine Bestandsaufnahme dieser Leistungen sowie Ansätze für entsprechende Indikatoren sind in Anhang 2 aufgeführt.

2.4 Alters- und Pflegeheime: Betten für Kurzaufenthalte

Die Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen sind für Personen bestimmt, die einen kurzfristigen Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim benötigen. Sie ermöglichen es insbesondere, pflegende Angehörige zu entlasten, um deren Erschöpfung zu vermeiden und als Alternative, wenn jemand nach einem Spitalaufenthalt vorübergehend nicht nach Hause zurückkehren kann oder während einer bestimmten Zeit nicht zu Hause bleiben kann.

Aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsmodalitäten der Kurzaufenthaltsbetten erlauben die eidgenössischen Statistiken keinen interkantonalen Vergleich.

Situation im Wallis nach Regionen

Im Wallis betrug im Jahr 2023 die Rate der Inanspruchnahme von Kurzaufenthaltsbetten in APH durch die Bevölkerung ab 65 Jahren 0,94 Prozent und variierte nach Regionen zwischen 0,72 Prozent im Oberwallis und 1,45 Prozent in Martigny/Entremont (Tabellen 3.6 und 3.7 des Obsan-Berichts).

Stand der Umsetzung der Planung 2023-2025

Die folgende Tabelle zeigt das aktuelle Angebot an Kurzaufenthaltsbetten, die laufenden Projekte und die Anzahl der anerkannten Betten im Vergleich zu den Mindest- und Höchstzielen, die in der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 festgelegt wurden.

Tabelle 4: Anzahl Betten Kurzaufenthalt in Alters- und Pflegeheimen, nach Region, 2025

Region	Betriebene Betten am 01.07.2025	Geplante Betten	Total	Minimum gemäss Planung 2023-2025	Maximum gemäss Planung 2023-2025	Ugenutzter Saldo
Oberwallis	41	5	46	28	59	13
Siders	15	0	15	19	42	27
Sitten/Hérens/Conthey	31	7	38	29	62	24
Martigny/Entremont	28	4	32	20	40	8
Monthey/St-Maurice	11	13	24	19	37	13
Total Wallis	126	29	155	115	240	85

Quelle: DGW

Alle Regionen haben das Mindestziel 2025 erreicht, mit Ausnahme der Region Siders (es fehlen 4 Betten). Für die Region Monthey/St-Maurice liegt die Anzahl der derzeit betriebenen Betten unter dem festgelegten Minimum, jedoch wird mit den laufenden Projekten das Mindestziel erreicht. Bei den Höchstzielen resultiert in jeder Region ein Saldo.

2.5 Tagesstrukturen

Die Tagesstrukturen nehmen Personen mit eingeschränkter Selbstständigkeit ganz- oder halbtägig auf. Ihr Ziel ist es, diesen Personen zu ermöglichen, in ihrem Wohnumfeld zu bleiben. Die pflegenden Angehörigen können so entlastet werden, während die betreute Person in einer geeigneten Einrichtung betreut wird.

Aufgrund der unterschiedlichen Erfassung der Daten der Tagesstrukturen ist ein interkantonaler Vergleich mit den Bundesstatistiken nicht möglich.

Situation im Wallis nach Regionen

Im Wallis gibt es 37 Tagesstrukturen, die über das ganze Gebiet verteilt sind. Einige sind in Alters- und Pflegeheime integriert und die Klientinnen und Klienten werden gemeinsam mit der restlichen Heimbewohnerschaft betreut. Andere bestehen aus spezifischen Gruppen mit eigenem Personal und befinden sich ausserhalb oder innerhalb eines Alters- und Pflegeheims.

Im Jahr 2023 betrug die Inanspruchnahme von Tagesstrukturen durch die Bevölkerung ab 65 Jahren im Wallis 0,8 Prozent und variierte regional zwischen 0,16 Prozent im Oberwallis und 1,16 Prozent in Martigny/Entremont (Tabellen 3.6 und 3.7 des Obsan-Berichts).

Stand der Umsetzung der Planung 2023-2025

Die Planung der Langzeitpflege 2023-2025 strebte ein Minimalziel von 300 Tagesstruktur-Plätzen an. Das Minimalziel wurde in allen Regionen mit Ausnahme von Siders und dem Oberwallis erreicht. Im Oberwallis kann das angestrebte Mindestziel durch die laufenden Projekte erreicht werden.

Tabelle 5: Anzahl Plätze in Tagesstrukturen, nach Region, 2025

Region	Betriebene Plätze am 01.07.2025	Geplante Plätze	Total	Minimum gemäss Planung 2023-2025	Maximum gemäss Planung 2023-2025	Ungenutzter Saldo
Oberwallis	47	35	82	74	125	43
Siders	36		36	49	83	47
Sitten/Hérens/Conthey	80	8	88	77	130	42
Martigny/Entremont	86		86	51	86	0
Monthey/St-Maurice	52	10	62	49	83	21
Total Wallis	301	53	354	300	507	153

Quelle: DGW

2.6 Betreute Wohnformen

Gemäss der im Gesetz über die Langzeitpflege (Art. 10) festgelegten Definition umfassen Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung eine oder mehrere Wohnungen, die sich in der Nähe von Dienstleistungsstellen befinden. Sie bieten eine sichere Infrastruktur und Einrichtung, welche den spezifischen Bedürfnissen der betagten Bevölkerung angepasst ist. Sie beugen der sozialen Isolation vor und fördern die Autonomie der betagten Personen, deren Abhängigkeitsgrad keine durchgehende Betreuung nötig macht. Die Pflege und Hilfe in den Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung werden wie zu Hause von einem zugelassenen Leistungserbringer der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht. Das Departement, das für das Gesundheitswesen zuständig ist, kann den Wohnungen, welche die Zielsetzungen erfüllen, eine Anerkennung erteilen.

Es gibt weder eine vollständige Erfassung der im Kanton Wallis vorhandenen sozialmedizinisch betreuten Wohnungen noch Statistiken über die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner oder die Anzahl der dort geleisteten Stunden der Pflege und Hilfe. Um eine diesbezügliche Bedarfsplanung erstellen zu können, befragte die Dienststelle für Gesundheitswesen (DGW) die anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung zur Anzahl der Wohnungen, zur Belegung und zur Inanspruchnahme von Pflege und Hilfe (Spitex). Da die Daten nicht vollständig waren, wurden mit Hilfe des Obsan Hochrechnungen vorgenommen.

Am 31. Dezember 2023 gab es im Wallis 325 anerkannte Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, in denen rund 338 Personen wohnten (Tabelle 3.5 des Obsan-Berichts). Die Inanspruchnahmerate der Bevölkerung ab 65 Jahren betrug im Jahr 2023 im kantonalen Durchschnitt 0,39 Prozent und variierte zwischen 0,1 Prozent in der Region Sion/Hérens/Conthey und 0,96 Prozent in der Region Monthey/St-Maurice.

Die Planung der Langzeitpflege 2023-2025 enthielt kein Ziel für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Es wurde empfohlen, die Überlegungen zu den betreuten Wohnformen und den damit verbundenen Dienstleistungen fortzusetzen, damit die Bedürfnisse der Bevölkerung zufriedenstellend gedeckt werden können. Eine entsprechende Studie wurde im Auftrag des DGSK durchgeführt und wird in Kürze veröffentlicht (siehe Kapitel 6.3.2. Altersgerechte Wohnraumanpassungen und Konzept für betreute Wohnformen).

3 Bedarfsermittlung

Wie für die letzten beiden Planungen (2016-2020 und 2023-2025) wurde das Referenzmodell des Obsan verwendet, um den Bedarf an Pflege und Hilfe für Personen ab 65 Jahren bis 2035 zu ermitteln. In der vorliegende Bedarfsermittlung wurden zwei neue Bereiche mit einbezogen, nämlich die betreuten Wohnformen und den Entlastungsdienst zu Hause.

Das Modell basiert zunächst auf den demografischen Prognosen und der epidemiologischen Entwicklung. Anschliessend werden die Parameter eingeführt, die der Kanton für seine Langzeitpflegepolitik gewählt hat. Diese definiert, in welchem Umfang die Betreuung stationär, d.h. in Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, oder ambulant, d.h. zu Hause oder in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, erfolgt, wenn nötig mit Unterstützung von Tagesstrukturen und Kurzaufenthalten.

Die Methodik des Modells wird im Bericht des Obsan im Anhang ausführlich beschrieben. Im Folgenden werden die wichtigsten Elemente nach einem Überblick über die Planungen anderer Kantone (VD, GE, FR, NE, JU, BE, LU, SO, ZH, GR, TI) dargestellt.

3.1 Planung der Langzeitpflege in anderen Kantonen

Die meisten Kantone entscheiden sich für eine Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung (d.h. die Förderung des Wohnens im Alter zu Hause anstelle des Eintritts in ein Alters- und Pflegeheim) (SO, LU, ZH, GR) oder für die Fortsetzung dieser Strategie in den Kantonen, die diese bereits in früheren Planungen begonnen haben (FR, VD, NE, JU, BE). Kantone, in denen die Pflege zu Hause bereits breitflächig genutzt wird, bleiben im Status quo (z.B. Kantone Genf und Tessin).

Die Konvergenz zur ambulanten Versorgung wird insbesondere bei einem eher geringen (bis zu 60 Minuten Pflege pro Tag) bis mittleren Pflegebedarf (60 bis 120 Minuten Pflege pro Tag) mit den Kosten begründet, die bei einer Heimbetreuung höher sind als bei einer Betreuung zu Hause². Die diesbezüglichen Studien betrachten die Gesamtkosten, wobei alle Finanzierungsquellen (Haushalte, Versicherer, öffentliche Hand) berücksichtigt werden. Die Schlussfolgerungen ändern sich je nach betrachtetem Finanzierer. Für die Krankenversicherer sind die Kosten bei einer Betreuung zu Hause bereits ab 10 Minuten Pflegezeit höher als in einem Alters- und Pflegeheim; für die öffentliche Hand ab 21 Minuten (Situation Wallis 2023, vgl. Kapitel 5).

Seit 2018 bietet das Obsan den Kantonen ein Planungsmodell an, das in der Schweiz breitflächig angewendet wird, was die Konvergenz der Planungen ebenfalls erklären kann.

Die geplanten Leistungen im Rahmen der Langzeitpflege sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Einige Planungen beschränken sich auf Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, andere umfassen Langzeit- und Kurzaufenthaltsbetten in Alters- und Pflegeheimen, intermediäre Betreuungsstrukturen (Tages- und Nachtstrukturen, betreute Wohnformen), Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex) sowie Beratung, Vermittlung und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren. Auch die Auswirkungen in Bezug auf das Pflegepersonal sowie die finanziellen Auswirkungen können dargestellt werden.

Die Annahmen, welche für die Konzeption der Planungsgrundlagen für die Langzeitpflege verwendet werden, sind in den verschiedenen Kantonen relativ ähnlich.

In Bezug auf die Demografie wählen die meisten Kantone ein mittleres Szenario der Bevölkerungsentwicklung³ (Entwicklung analog den vorherigen Jahren mit gleichem Bevölkerungswachstum), das häufig mit den Bevölkerungsprognosen des Kantons abgestimmt wird. Nur die Kantone Waadt und Zürich verwenden «aus der Luft gegriffene» Szenarien.

Das von allen Kantonen ausser Waadt (eigenes Szenario) bevorzugte epidemiologische Szenario besagt, dass es sich bei den gewonnenen Lebensjahren um Jahre bei guter Gesundheit handelt. Folglich bleibt die Dauer der Pflegebedürftigkeit (Lebensjahre mit Pflegebedarf) konstant.

Für diese beiden Annahmen wählen einige Kantone (Tessin, Zürich) mehrere Szenarien und legen als Planungsziel anstelle einer einzigen Zahl Ober- und Untergrenzen fest.

Das versorgungspolitische Szenario spiegelt die für die Planung der Langzeitpflege gewählte Ausrichtung wider. Zwar entscheiden sich viele Kantone für eine Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung, die Art und Weise, wie dieses Ziel ausgedrückt wird, ist jedoch unterschiedlich. Die folgende Tabelle fasst die politischen Szenarien zusammen, die von den untersuchten Kantonen gewählt wurden.

² Studie BASS https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2011/Spitex_2011_oekonom_Grenzen.pdf

³ Vom BFS erarbeitetes Szenario.

Ausrichtung	Kanton	Politische(s) Szenario(en)
Verlagerung auf die ambulante Versorgung (zu Hause)	Graubünden	Pflegeheime nur für Personen mit Pflegebedarf ≥ 3 + Verlagerung auf ambulante Versorgung um 10% bis 2030. ⁴
	Luzern	Senkung der Inanspruchnahme von Pflegeheimen um 10% ab 2020. 2 Varianten: nur Personen mit Pflegebedarf ≥ 3 in Pflegeheimen ODER kein Mindestniveau für den Eintritt in ein Pflegeheim.
	Solothurn	40% der Personen mit einem Pflegebedarf von 0-3 werden zu Hause (30%) oder in einer Zwischenstruktur (70%) betreut.
	Zürich ⁵	Szenario mit freier Wahl der Regionen, aber in der Regel bevorzugte ambulante Versorgung bei geringem Pflegebedarf (0-2 oder 0-3).
Weitere Verlagerung auf ambulante Versorgung	Bern	Kantonaler Deckungsgrad für Langzeitaufenthalte wird beibehalten (15,3 Plätze pro 100 Einwohner/innen 80+ Jahre).
	Freiburg	Überführung von 30% der Personen mit Pflegestufe 0-6 in die ambulante Versorgung.
	Jura	Senkung der Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten um 10%.
	Neuchâtel	Verringerung der Anzahl der Betten für Langzeitaufenthalte. Angestrebter Versorgungsgrad: 59.2 Betten pro 1000 Einwohner/innen 65+ Jahre im Jahr 2022.
	Waadt	Senkung der Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen um 2 Prozent pro Jahr ab 2020 bis 2031.
Pflege zu Hause weitgehend ausgeschöpft	Genf	Konstante Inanspruchnahmerate von Pflegeheimen + Erhöhung der Mindestpflegestufe für die Aufnahme in ein Pflegeheim.
	Tessin	Konstante Inanspruchnahmerate Pflegeheime, Ziel, die Dichte an Betten für Langzeitaufenthalte konstant zu halten.

Die Modellierung der Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen bleibt schwierig zu erfassen und nur wenige Kantone formulieren genaue Hypothesen. Der Kanton Freiburg geht davon aus, dass die Personen, die nicht mehr in ein Alters- und Pflegeheim eintreten, 120 Pflegestunden pro Jahr sowie eine durchschnittliche Anzahl von Stunden der Hilfe zu Hause gemäss ihrer Altersklasse und Wohnbezirk erhalten werden. Parallel dazu werden sie die Tagesstrukturen nach der derzeitigen Inanspruchnahme und im derzeitigen Umfang nutzen (=2022). Der Kanton Jura nimmt an, dass von 10 Personen, welche nicht mehr in einem Alters- und Pflegeheim betreut werden, 9 in einer betreuten Wohnform unterkommen und eine Person zu Hause bleibt. In beiden Fällen werden diese Personen Hilfe- und Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

⁴ Es gibt 12 Pflegestufen, die jeweils für 20 Minuten täglich benötigten Pflegeaufwand stehen (mit Ausnahme der höchsten Stufe, die kein Maximum hat). So steht die Stufe 3 beispielsweise für einen Bedarf zwischen 41 und 60 Minuten Pflege pro Tag.

⁵ Vorläufiger Planungsbericht. Die Vernehmlassung ist abgeschlossen, aber der endgültige Bericht ist noch nicht veröffentlicht.

Einige Ergebnisse in Zahlen

In den meisten Kantonen wird trotz Politiken zur Unterstützung des Wohnens im Alter zu Hause die Anzahl der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen aufgrund der Bevölkerungsalterung und des Babybooms bis 2040 zunehmen müssen.⁶ Diese Steigerungen, die von der aktuellen Situation ausgehen (je nach Kanton, Daten zwischen 2019 und 2024), liegen zwischen 16-26 Prozent in Zürich und 64 Prozent in Freiburg. Für den Kanton Luzern, dessen Prognosen bis 2045 reichen, müssen die Langzeitpflegeplätze je nach betrachtetem Szenario sogar um 82-113 Prozent zunehmen im Vergleich zu 2019.⁷

Bis 2040 wird ebenfalls ein Anstieg der Pflege- und Betreuungsstunden zu Hause erwartet. Je nach Kanton nehmen die Pflegestunden im Vergleich zu 2019-2024 um mindestens ein Drittel zu, bis hin zu mehr als einer Verdoppelung (113 % in Freiburg, 117 % in Solothurn). Auch die Stunden der Hilfe zu Hause könnten sich gemäss den verfügbaren Daten bis 2040 verdoppeln (Solothurn +90 %, Freiburg +107 %).

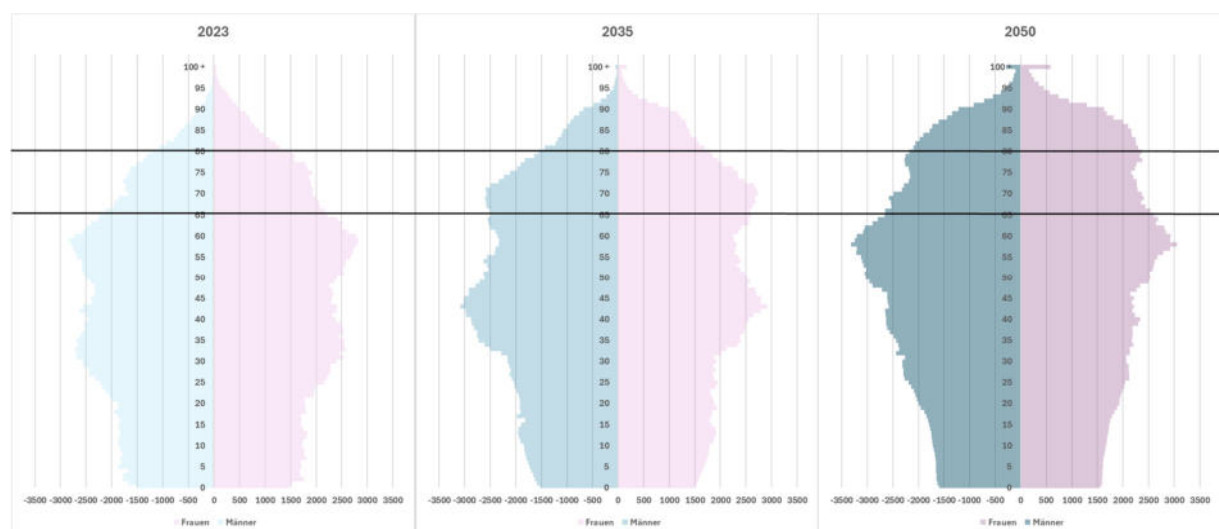
Einige Kantone ermitteln ebenfalls den Bedarf an Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalte, betreute Wohnformen, Tagesstrukturen, etc.). In Genf steigt der Bedarf für diese Art von Angeboten je nach Struktur zwischen 26 und 35 Prozent. Der prognostizierte Bedarf an Plätzen in Tages- oder Nachtstrukturen wird zwischen 43 Prozent (Jura) und 85 Prozent (Solothurn) ansteigen. Solothurn geht zudem davon aus, dass sich der Bedarf an betreuten Wohnungen bis 2040 verdoppelt.

Schliesslich machen Genf und Zürich eine Bemerkung, die hervorgehoben werden muss. Es ist zwar richtig, dass die Kapazitäten erhöht werden müssen, um den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung gerecht zu werden, es ist jedoch unabdingbar, modulare und flexible Plätze zu schaffen, denn nach dem Babyboom besteht die Gefahr, dass diese Infrastrukturen ungenutzt bleiben.

3.2 Demografische Prognosen

Der künftige Bedarf an Langzeitpflege wird sehr stark von der Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Als Referenz für die Bevölkerungsprognosen wird für den Kanton Wallis das mittlere demografische Szenario der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich (DSTF) herangezogen. Gemäss diesen Prognosen wird die Walliser Bevölkerung im Vergleich zu 2023 in den nächsten Jahrzehnten wachsen, mit einem Bevölkerungszuwachs von 6,7 Prozent im Jahr 2035 bis 13,5 Prozent im Jahr 2050. Dieses Wachstum findet jedoch nur bei der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter statt und trägt somit zur Alterung der Bevölkerung bei. Bis 2035 wird die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter um 36 Prozent und bis 2050 um fast zwei Drittel zunehmen.

Abbildung 3: Alterspyramide der Bevölkerung im Kanton Wallis gemäss mittlerem Szenario (DSTF), 2023, 2035 und 2050



⁶ Die Kantone Bern, Waadt, Neuenburg und Tessin sind ausgeschlossen, entweder weil die Daten nicht aktuell genug sind oder weil es keine Prognosen bis 2040 gibt.

⁷ Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim mit einer Mindestpflegestufe 3 oder Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim ohne an den Pflegebedarf geknüpfte Bedingungen.

Quellen: DGW, BFS, DSTF

Die demografischen Prognosen zeigen ein weiteres Wachstum der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter in allen Gesundheitsregionen, wobei sich die Entwicklungen in den einzelnen Regionen deutlich unterscheiden. Bis 2035 verzeichnen die Regionen Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice das stärkste Wachstum der Bevölkerung ab 65 Jahren (+43 % bzw. +42 %), gefolgt von Sion/Hérens/Conthey (+36 %), dem Oberwallis (+34 %) und schliesslich Siders (+26 %).

Tabelle 6: Prognosen zur Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung, nach Altersklassen und Gesundheitsregion, ab 2025

Region	Alter	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Oberwallis	0-64 Jahre	66'984	66'441	65'851	65'755	65'867	65'636
	65-79 Jahre	14'737	16'554	17'787	17'337	15'884	15'238
	80 Jahre und +	5'455	6'694	7'796	9'265	11'082	12'215
	Total	87'176	89'689	91'434	92'357	92'833	93'089
Siders	0-64 Jahre	39'230	39'226	39'218	39'482	39'986	40'359
	65-79 Jahre	8'705	9'263	10'119	10'329	10'122	10'138
	80 Jahre und +	3'667	4'520	4'904	5'522	6'507	7'364
	Total	51'602	53'010	54'241	55'332	56'616	57'861
Sitten/Hérens/Conthey	0-64 Jahre	73'010	73'626	73'934	74'428	75'183	75'620
	65-79 Jahre	14'645	16'244	18'021	18'809	18'560	18'663
	80 Jahre und +	5'939	7'356	8'418	9'821	11'810	13'548
	Total	93'594	97'227	100'373	103'059	105'554	107'831
Martigny/Entremont	0-64 Jahre	53'679	54'039	53'958	54'000	54'239	54'278
	65-79 Jahre	9'980	11'481	13'047	13'855	13'708	13'866
	80 Jahre und +	3'825	4'802	5'512	6'604	8'259	9'636
	Total	67'485	70'322	72'517	74'461	76'207	77'780
Monthey/St-Maurice	0-64 Jahre	53'068	53'927	54'695	55'494	56'495	57'241
	65-79 Jahre	9'229	10'661	12'019	12'717	12'592	12'764
	80 Jahre und +	3'399	4'262	4'960	5'957	7'443	8'620
	Total	65'697	68'850	71'674	74'168	76'531	78'626
Total	0-64 Jahre	285'971	287'259	287'656	289'159	291'770	293'134
	65-79 Jahre	57'297	64'204	70'993	73'048	70'868	70'670
	80 Jahre und +	22'286	27'634	31'590	37'169	45'103	51'384
	Total	365'553	379'098	390'240	399'377	407'741	415'187

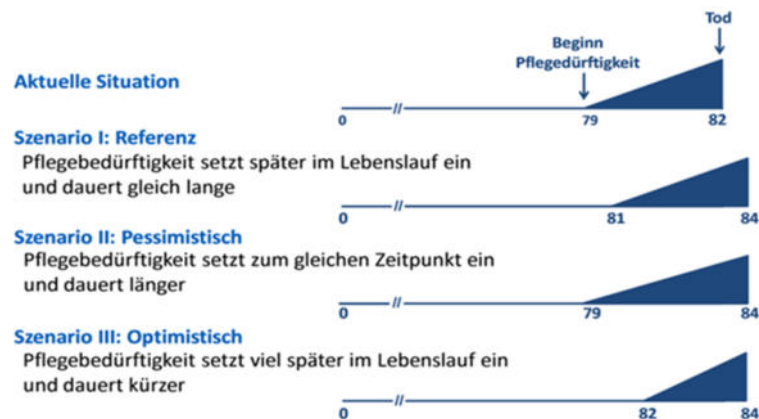
Quellen: DGW, DSTF.

3.3 Epidemiologische Szenarien

Die epidemiologische Entwicklung lässt sich anhand der drei in der folgenden Abbildung beschriebenen Szenarien erfassen. Diese Szenarien wurden der einschlägigen Literatur entnommen.⁸

⁸ Höpfinger, F., L. Bayer-Oglesby und A. Zumbunn (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Verlag Hans Huber, Bern, Seite 57.

Abbildung 4: Prognosen zum zukünftigen Pflegebedarf – 3 Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit



Quelle: Obsan

Wie in den meisten anderen Kantonen wird in der Modellierung das Szenario I (Referenzszenario) verwendet. Dieses Szenario geht davon aus, dass der Pflegebedarf in einem höheren Alter auftritt und die Dauer des Pflegebedarfs gleich bleibt, was bedeutet, dass die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre Jahre in guter Gesundheit sind (relative Kompression der Morbidität).

3.4 Versorgungspolitik

Zwischen den Leistungen der Langzeitpflege besteht eine gewisse Subsidiarität. Die Kantone haben Spielraum bei der Festlegung ihrer Versorgungspolitik, indem sie den Schwerpunkt beispielsweise auf die Pflege zu Hause legen, wie es der Kanton Wallis bislang getan hat.

Im Rahmen der Vorarbeiten für die Planung 2026-2035 wurden verschiedene Szenarien modelliert. In diesen Szenarien werden für jeden Leistungstyp verschiedene Inanspruchnahmeraten angenommen:

- Langzeitaufenthalt im Alters- und Pflegeheim
 - P0 Beibehaltung der Inanspruchnahmerate 2023 für jede Region
 - P1 Konvergenz zur durchschnittlichen kantonalen Inanspruchnahmerate 2023
 - P2 Konvergenz zu einer Inanspruchnahmerate unter dem kantonalen Durchschnitt 2023
 - P3 Konvergenz zu einer Inanspruchnahmerate über dem kantonalen Durchschnitt 2023
- Pflege und Hilfe zu Hause
 - S0 Beibehaltung der Inanspruchnahmerate 2023 für jede Region.
 - S1 Konvergenz zur durchschnittlichen kantonalen Inanspruchnahmerate 2023
 - S2 Konvergenz zu einer Inanspruchnahmerate über dem kantonalen Durchschnitt 2023.
- Andere Leistungen
 - C1 Konvergenz zur durchschnittlichen kantonalen Inanspruchnahmerate 2023
 - C2 Konvergenz zur Inanspruchnahmerate 2023 einer Referenzregion.

Das Prognosemodell des Obsan verknüpft die verschiedenen Leistungen miteinander. Die Anzahl der sozialmedizinisch betreuten Wohnungen und der Umfang der Spitex-Pflege und Hilfe zu Hause hängt davon ab, welches Szenario für die Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen gewählt wird. Je tiefer die Inanspruchnahme von Langzeitbetten, desto höher die Anzahl der sozialmedizinisch betreuten Wohnungen und desto umfangreicher fallen die Leistungen der Pflege und Hilfe zu Hause aus. Der Umfang der intermediären Strukturen wird auf der Grundlage der Anzahl der Personen berechnet, die Pflege und Hilfe zu Hause in Anspruch nehmen.

Die gewählten Szenarien definieren die gewünschte Betreuungspolitik für die nächsten zehn Jahre. Es wird vorgeschlagen, folgende Annahmen auszuwählen.

3.4.1 Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Der Kanton Wallis verfolgt seit vielen Jahren eine Betreuungspolitik, die auf das Wohnen im Alter zu Hause ausgerichtet ist. Gemäss Studien des Obsan⁹ gehört das Wallis zur Gruppe der Kantone, die zunehmend ambulant ausgerichtet sind, jedoch noch gewisse Möglichkeiten für eine Verlagerung in die ambulante Versorgung aufweisen.

Die vom Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) im Jahr 2020 durchgeführte Umfrage¹⁰ bei der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren hat, wie andere Studien auch, die Präferenz der älteren Menschen für eine Betreuung zu Hause hervorgehoben, solange dies möglich ist.

Wie bereits erwähnt, ist die Politik der Verlagerung in den ambulanten Bereich auch finanziell motiviert, da die Betreuung zu Hause bei einer niedrigen (bis zu 60 Minuten Pflege pro Tag) bis mittleren (60 bis 120 Minuten Pflege pro Tag) Pflegestufe insgesamt kostengünstiger ist als in einem Alters- und Pflegeheim. Dies gilt insgesamt für alle Kostenträger, d. h. Patientinnen und Patienten, Versicherer und öffentliche Hand. Für letztere wird die Betreuung in einem APH jedoch bereits ab 21 Minuten Pflege pro Tag günstiger (Situation Wallis 2023, vgl. Kapitel 5).

In Anbetracht der Tatsache, dass ältere Menschen die Betreuung zu Hause bevorzugen, wird vorgeschlagen, das Szenario P2 zu wählen, d.h. eine weitere, aber moderate Reduktion der Inanspruchnahme von Langzeitbetten in APH durch Personen ab 65 Jahren (Heimentlastung). Dazu wird angenommen, dass 40 Prozent der Fälle in Alters- und Pflegeheimen mit Pflegestufen zwischen 0 und 4 (0 bis 80 Minuten Pflege pro Tag) künftig ausserhalb von einem Alters- und Pflegeheim betreut werden. Es wird keine stärkere Heimentlastung angestrebt, einerseits wegen den Kosten für die öffentliche Hand und andererseits aufgrund der Profile der Bewohnerschaft, die in diese Pflegestufen fallen und teilweise bereits ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen aufweisen, die eine Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim erfordert.

Die Prognosen wurden so berechnet, dass alle fünf Gesundheitsregionen auf der Grundlage einer auf kantonaler Ebene harmonisierten Inanspruchnahmerate zu einer einheitlichen Referenzpolitik konvergieren. Entsprechend dem Langzeitpflegegesetz, das ein gleichmässig über das gesamte Kantonsgebiet verteiltes Angebot vorsieht, gelten für alle Regionen die gleichen Parameter.

Die neue Inanspruchnahmerate wird als kantonaler Durchschnitt berechnet. In Regionen, in denen dies zu einer geringeren Inanspruchnahmerate als heute führt, wird die Betreuung in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung (70 %) oder nach Hause (30 %) verlegt, wobei die anderen Leistungen (Entlastungsdienst zu Hause, Tagesstrukturen, Kurzaufenthalt) unterstützend wirken.

3.4.2 Betreute Wohnformen

Sozialmedizinisch betreute Wohnungen bieten viele Vorteile, die die Verlagerung rechtfertigt. Sie ermöglichen eine effizientere Pflege und Betreuung zu Hause mit kürzeren Wegen zwischen Klientinnen und Klienten. Die gegenseitige Hilfe unter den Mietenden wird erleichtert und Isolation vorgebeugt. Zudem lassen sie sich leichter umnutzen als Alters- und Pflegeheime, wenn die Alterskurve allmählich abflacht und der Bedarf sinkt.

Die Prognosen des Bedarfs an sozialmedizinisch betreuten Wohnungen werden auf der Grundlage des Szenarios ermittelt, das für die Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen gewählt wurde, d.h. Szenario P2. Dieses Szenario wird mit zwei Szenarien für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung kombiniert. Für die Definition des Minimums wird eine Konvergenz aller Regionen zur kantonalen Inanspruchnahmerate (C1) angenommen und für das Maximum die Konvergenz zur Inanspruchnahmerate der Region Monthey/St-Maurice (C2), da diese Region gemäss den vorliegenden Daten die höchste Inanspruchnahme aufweist.

⁹ Pahud, O., Pellegrini, S., Dorn, M., Dutoit, L. & Zufferey, J. (2025). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050 (Obsan Bericht 09/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

¹⁰ Bornet E., Favre F., Poggio A., Chiolo A., Fornerod L., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Evaluation der Langzeitpflege: Ergebnisse der Umfrage bei der Walliser Bevölkerung ab 60 Jahren. Sion, 2021.

3.4.3 Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)

Die Prognosen für den Bedarf an Pflege und Hilfe zu Hause werden ebenfalls auf der Grundlage des Szenarios P2 ermittelt, das mit den beiden folgenden Szenarien für die Inanspruchnahme dieser Leistungen kombiniert wird:

- Das erste Szenario (S1) postuliert eine Konvergenz der Inanspruchnahmeraten der einzelnen Regionen in Richtung des Walliser Kantonsdurchschnitts 2023.
- Das zweite Szenario (S2) sieht eine Konvergenz der Inanspruchnahmeraten jeder Region in Richtung der durchschnittlichen Rate vor, die im Jahr 2023 in den vier Kantonen mit der stärksten Ausrichtung auf Leistungen der Pflege zu Hause (Waadt, Genf, Jura und Tessin) beobachtet wird.

Mit dem zweiten Szenario wird der in den letzten Jahren beobachtete Trend zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Spitexleistungen fortgesetzt. Es integriert den Bedarf, der sich aus kürzeren durchschnittlichen Spitalaufenthalten, der stärkeren Entlastung für pflegende Angehörige und dem allmählichen Rückgang der Anzahl pflegender Angehöriger in der Zukunft ergeben. Mit dem Szenario (S2) wird die maximale Anzahl an Stunden Pflege und Hilfe zu Hause geschätzt, die bis 2035 benötigt wird, um den Bedarf der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter zu decken.

3.4.4 Weitere Leistungen

Die Bedarfsschätzung für die weiteren Leistungen basiert auf der Anzahl der Personen, die Pflege und Hilfe zu Hause benötigen.

3.4.4.1 Professioneller Entlastungsdienst zu Hause

Die für den Entlastungsdienst zu Hause angenommene Inanspruchnahmerate entspricht dem kantonalen Durchschnitt. Angesichts der kleinen Datengrösse ist eine regionale Berechnung nicht angebracht. Die Inanspruchnahmerate wird auf die Anzahl der Personen angewendet, die Pflege und Hilfe zu Hause benötigen, d.h. Szenario S1, um das Minimum festzulegen, bzw. Szenario S2, um das Maximum festzulegen.

3.4.4.2 Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Aufgrund der hohen Nachfrage wird für die Ermittlung des Mindestbedarfs an Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen für die Anzahl der Personen, die Pflege und Hilfe zu Hause benötigen, das hohe Szenario zugrunde gelegt (S2). Als Referenz-Inanspruchnahmerate wurde diejenige der Region Martigny/Entremont gewählt, wo das Angebot derzeit ausreichend ausgebaut ist. Das Maximum wird ausserhalb des Obsan-Modells definiert und zwar auf der Grundlage der Norm von 10 Betten pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren, die in den vorherigen Planungen gewählt wurde.

3.4.4.3 Tagesstrukturen

Aufgrund der ebenfalls hohen Nachfrage in diesem Bereich wird für die Berechnung des Bedarfs an Tagesstrukturen auch das hohe Szenario der Anzahl Personen, die Pflege und Hilfe zu Hause benötigen (S2) herangezogen. Die durchschnittliche kantonale Inanspruchnahmerate dient zur Festlegung des Minimums. Das Maximum basiert auf der Inanspruchnahmerate der Region Sion/Hérens/Conthey.

4 Anpassungen der Planung der Langzeitpflege

In Kapitel 4 werden die für die Langzeitpflegeplanung 2026-2035 vorgeschlagenen Anpassungen für die verschiedenen Leistungen auf der Grundlage der Ergebnisse der Obsan-Bedarfsermittlung dargestellt. Für jeden Leistungstyp werden Mindest- und Höchstziele definiert, die den Regionen einen Gestaltungsspielraum lassen. Der Bedarf an den verschiedenen Leistungen beeinflusst sich gegenseitig: wird nicht die maximale Anzahl an Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen bereitgestellt, müssen die anderen Leistungen stärker wachsen, um dies zu kompensieren.

4.1 Alters- und Pflegeheime: Betten für Langzeitaufenthalte

4.1.1 Bedarf für Personen im Alter von 65 Jahren und älter

Das Maximum wird gemäss den Prognosen des Szenarios P2 festgelegt, das eine moderate Reduktion der Inanspruchnahme von Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen durch Personen ab 65 Jahren vorsieht.

In der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 wurde eine Mindestrate von 130 Betten pro 1'000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren und älter festgelegt. Dieses Mindestziel wird beibehalten.

Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle im Vergleich auf die in der Planung 2023-2025 anerkannte Höchstzahl an Betten dargestellt.

Tabelle 7: Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen - Mindest- und Höchstziele 2035 für Personen 65+ nach Region gemäss Prognosen 2035

Region	Max. gepl. Betten 2025	Langzeitbetten 2035	
		Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	977	1'013	1'073
Siders	619	638	700
Sitten/Hérens/Conthey	993	1'094	1'186
Martigny/Entremont	679	717	785
Monthey/St-Maurice	623	645	690
Wallis	3'891	4'107	4'434

Quellen: Obsan, DGW

4.1.2 Bedarf für Personen unter 65 Jahren

Auch Menschen mit Behinderungen weisen eine längere Lebenserwartung auf. In gewissen Situationen wird bereits vor Erreichen des Rentenalters eine Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim nötig. Personen in sozialen Einrichtungen leben grundsätzlich über das 65. Lebensjahr hinaus in der Einrichtung, es sei denn, ihr Gesundheitszustand lässt eine angemessene Betreuung nicht zu. Dann kann sich eine Betreuung in einem Alters- und Pflegeheim als angemessener erweisen.

Immer häufiger sind Menschen mit Behinderungen betroffen, die zu Hause leben und deren Gesundheit sich im Zusammenhang mit altersbedingten Krankheiten verschlechtert. «Mit dem Erreichen eines höheren Lebensalters nimmt ebenfalls das Erkrankungsrisiko zu. Bei Menschen im Alter mit einer lebensbegleitenden Behinderung werden häufig Komorbiditäten (weiteres, diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild oder Syndrom, das zu einer Grunderkrankung hinzukommt) diagnostiziert, wobei die gesundheitlichen Problemlagen vergleichsweise komplex sind. Alterstypische Krankheiten treten oftmals früher auf als üblich, können atypisch verlaufen und angeborene oder später auftretende Behinderungen überlagern».¹¹ Solche Situationen werden von Fall zu Fall beurteilt und die Person mit Behinderung wird an die am besten geeignete Einrichtung verwiesen, sei es eine soziale Einrichtung oder ein Alters- und Pflegeheim. Die Koordinationsstelle für Fragen im Bereich Behinderung (KFBB) der Dienststelle für Sozialwesen widmet dieser Thematik besondere Aufmerksamkeit, insbesondere durch ihre Planungen.

Im Wallis, wie auch in anderen Kantonen, nehmen die Alters- und Pflegeheime Personen unter 65 Jahren auf. Dabei handelt es sich in der Regel um Personen, die nach einem Schlaganfall körperlich oder geistig behindert sind.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl der Personen unter 65 Jahren, die in diesem Kontext betreut werden. Im Zeitraum 2014 bis 2023 handelte es sich um durchschnittlich 55 Betten.

¹¹ https://www.insos.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/Les-bases/PQ59n/?lang=fr&redirect_lang

Tabelle 8: Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen - Heimbewohner/innen unter 65 Jahren am 31.12, nach Gesundheitsregion, seit 2014

Region	Anzahl Heimbewohner/innen										Durchschnitt 14-23
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Oberwallis	12	16	18	18	14	13	12	9	9	7	13
Siders	2	1	1	1	2	2	3	7	7	7	3
Sitten/Hérens/Conthey	14	14	15	11	15	12	15	15	10	16	14
Martigny/Entremont	20	28	27	17	9	7	14	18	18	10	17
Monthey/St-Maurice	10	7	7	12	8	8	9	6	6	11	8
Total	58	66	68	59	48	42	53	55	50	51	55

Quellen: BFS/WGO, SOMED.

Dieser Bedarf muss im Zuge der Fortsetzung der bisherigen Versorgungspolitik zu demjenigen für Personen ab 65 Jahren hinzugefügt werden. Die Dienststelle für Sozialwesen übernimmt das Monitoring.

4.1.3 Anzahl der zurückbehaltenen Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen

Die folgende Tabelle zeigt den heutigen Stand der Langzeitbetten in Alters- und Pflegeheimen, die in der Planung 2026-2035 gemäss den Mindest- und Höchstzielen berücksichtigt werden. Diese Tabelle konsolidiert die Ergebnisse der Prognosen gemäss Obsan-Modell mit dem Bedarf an Alters- und Pflegeheimbetten für Personen unter 65 Jahren.

Tabelle 9: Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen – Heutiger Stand und Gesamtergebnis 2035 gemäss Planung 2026-2035 nach Region, inklusive Bedarf für Personen unter 65 Jahren

Region	Planung 2023-2025 (Stand am 01.07.2025)				Langzeitbetten 2035	
	Betriebene Betten	Geplante Betten	Ungenutzter Saldo	Total	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	950	17	10	977	1'026	1'086
Siders	474	6	139	619	641	703
Sitten/Hérens/Conthey	837	191	-35	993	1'108	1'200
Martigny/Entremont	600	26	53	679	734	802
Monthey/St-Maurice	510	109	4	623	653	698
Wallis	3'371	349	171	3'891	4'162	4'489

Quellen: Obsan, DGW

Die folgende Tabelle zeigt die zusätzlich benötigten Betten unter Berücksichtigung des nicht genutzten Saldos aus der vorherigen Planung.

Tabelle 10: Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen – Zusätzliche Betten nach Region, inklusive Bedarf für Personen unter 65 Jahren und Saldo Planung 2023-2025

Region	Ungenutzter Saldo Planung 2023- 2025	Zusätzliche Betten Planung 2026-2035		Zusätzliche Langzeitbetten 2035	
		Mindestziel	Höchstziel	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	10	49	109	59	119
Siders	139	22	84	161	223
Sitten/Hérens/Conthey	-35	115	207	80	172
Martigny/Entremont	53	55	123	108	176
Monthey/St-Maurice	4	30	75	34	79
Wallis	171	271	598	442	769

Quellen: Obsan, DGW

Es verbleibt ein Saldo von 171 nicht zugewiesenen Betten aus der Planung 2023-2025 mit verfügbaren Betten in allen Regionen ausser Sion/Hérens/Conthey. Hinzu kommen in der Planung 2026-2035

maximal 598 Betten für Langzeitaufenthalte. Bis 2035 braucht es mindestens 271 zusätzliche Langzeitbetten, um das Ziel von 130 Betten pro 1'000 Einwohner/innen im Alter von 80 Jahren und mehr zu erreichen.

4.2 Betreute Wohnformen

Gemäss den Prognosen leben im Jahr 2035 zwischen 664 Personen (Szenario P2-C1) und 1'305 Personen (Szenario P2-C2) in einer Wohnung mit sozialmedizinischer Betreuung. Dabei handelt es sich um eine erste Schätzung, die auf einer nicht erschöpfenden Bestandsaufnahme beruht. Ein Teil des ermittelten Bedarfs kann durch bereits bestehende Strukturen gedeckt werden, die nicht in diese Bestandsaufnahme einbezogen wurden. Die folgenden Zahlen beziehen sich nicht auf die Anzahl der zusätzlich zu errichtenden Wohnungen, sondern auf die geschätzte Anzahl der Mietenden im Jahr 2035.

Tabelle 11: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung (Betreute Wohnformen) im Jahr 2023 und Prognosen 2035.

Region	Bewohner/innen Betreute Wohnformen Stand 2023	Bewohner/innen Betreute Wohnformen 2035	
		Prognose Minimum	Prognose Maximum
Oberwallis	22	301	462
Siders	24	66	162
Sitten/Hérens/Conthey	19	132	299
Martigny/Entremont	118	85	199
Monthey/St-Maurice	114	80	183
Wallis	297	664	1'305

Quellen: Obsan, DGW

Die grossen Auswirkungen für das Oberwallis erklären sich dadurch, dass diese Region am stärksten von der mit Szenario P2 angestrebten Senkung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen und der Verschiebung von 70 Prozent in betreute Wohnformen betroffen ist. Im Jahr 2023 war der Anteil der Bewohnerschaft in den Pflegekategorien zwischen 0 und 4 in dieser Region am höchsten (26 %). In Zukunft werden diese Bewohnerprofile vermehrt in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung anzutreffen sein. So sieht die vorliegende Planung eine moderate Zunahme der Anzahl Alters- und Pflegeheimbetten im Oberwallis (zwischen 59 und 119 Betten bis 2035) und ein starker Ausbau der Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung vor.

4.3 Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex)

4.3.1 Pflege zu Hause

Die Prognosen des Bedarfs an Pflege zu Hause hängen von der Rate der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen ab. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse berücksichtigen den Rückgang der Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen (P2), der einen Anstieg des Bedarfs an Pflege zu Hause impliziert. Die Pflege, die in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung erbracht wird, gehört zu den Spitex-Leistungen und wird daher in diese Prognosen einbezogen.

Dieses Szenario P2 wird mit den verschiedenen prognostizierten Inanspruchnahmeraten für die Pflege zu Hause kombiniert. Das Minimum entspricht dem Szenario S1, das von einer Inanspruchnahmerate ausgeht, die dem kantonalen Durchschnitt 2023 entspricht. Das Maximum wird auf der Grundlage von Szenario S2 definiert, das einen Anstieg der Inanspruchnahmerate vorsieht auf das Niveau der Kantone mit starkem Fokus auf die Pflege zu Hause (Waadt, Genf, Jura und Tessin). Die folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der Kombinationen der Szenarien P2-S1 (Minimum) und P2-S2 (Maximum).

Tabelle 12: Pflege zu Hause - Zusätzliche Stunden im Vergleich zu 2023 und Prognosen 2035 für die fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren

Region	Stunden Pflege 2023 65+	Zusätzliche Stunden Pflege 2035 65+ Minimum	Zusätzliche Stunden Pflege 2035 65+ Maximum	Stunden Pflege Total 2035 65+ Minimum	Stunden Pflege Total 2035 65+ Maximum
Oberwallis	74'986	298'922	458'009	373'908	532'995
Siders	99'064	21'852	121'075	120'916	220'139
Sitten/Hérens/Conthey	216'683	52'468	222'531	269'151	439'214
Martigny/Entremont	153'271	19'273	133'072	172'544	286'343
Monthey/St-Maurice	157'580	3'429	105'775	161'009	263'355
Total Wallis	701'584	395'944	1'040'462	1'097'528	1'742'046

Quellen: Obsan, DGW

Die oben dargestellten Kombinationen der Szenarien P2-S1 und P2-S2 weisen grosse Unterschiede auf. Im Rahmen des Monitorings wird überprüft, welcher Trend sich in den einzelnen Regionen unter Berücksichtigung der anderen Einflussfaktoren wie der Inanspruchnahme von Langzeitbetten, der Angebotsentwicklung, der Verfügbarkeit von pflegenden Angehörigen und der Regulierung der Anzahl der Anbieter konkretisiert. Einige Regionen werden näher am Minimum liegen, während andere zum Maximum tendieren.

Für das Oberwallis weisen die Prognosen 2035 die grösste Abweichung von der Situation 2023 auf. Diese Prognosen ergeben sich aus dem Szenario, das für die Inanspruchnahme von Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen gewählt wurde. Im Oberwallis ist diese Rate derzeit höher als in den anderen Regionen und wird allmählich reduziert. Die Prognose, die auf der Kombination der Szenarien P2-S1 basiert, wird erst Sinn machen, nachdem der angestrebte Konvergenzwert erreicht wird. Bis dahin stützen sich die Prognosen auf Zwischenszenarien.

Die Kantone haben nicht die Möglichkeit, die Anzahl der Stunden für die Pflege zu Hause zu begrenzen. Seit 2024 gibt das KVG den Kantonen jedoch neue Kompetenzen, um die Anzahl der Spitex-Anbieter zu regulieren. Der neue Artikel 55b besagt, dass der Kanton, wenn die jährlichen Kosten pro Versicherten stärker als der Schweizer Durchschnitt steigen, vorsehen kann, dass Leistungserbringern keine neuen Zulassungen zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilt werden. Das DGSK erwägt, diese neue Bestimmung anzuwenden. Ihre Auswirkungen können in der vorliegenden Prognose jedoch noch nicht erfasst werden.

4.3.2 Hilfe zu Hause

Für die Hilfe zu Hause (die auch als Hilfeleistungen der Spitex, Haushaltshilfeleistungen bzw. als Betreuungsleistungen bezeichnet wird) wurden die Mindest- (P2-S1) und Höchstprognosen (P2-S2) nach denselben Kriterien wie für die Pflege zu Hause erstellt.

Zu beachten ist, dass die Prognosen auf der Grundlage der verfügbaren Daten erstellt werden, d.h. der von den SMZ und den Spitex-Organisationen, die die Pflegestatistik ausfüllen, geleisteten Hilfestunden. In den Daten nicht berücksichtigt sind alle Leistungen privater Unternehmen, die auf Hilfeleistungen spezialisiert sind, sowie Personen, die diese Tätigkeit selbstständig ausüben. Deshalb sind die dargestellten Prognosen mit einem gewissen Vorbehalt zu betrachten.

Tabelle 13: Hilfe zu Hause - Zusätzliche Stunden im Vergleich zu 2023 und Prognosen 2035 für die fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren

Region	Stunden Hilfe 2023 65+	Zusätzliche Stunden Hilfe 2035 65+ Minimum	Zusätzliche Stunden Hilfe 2035 65+ Maximum	Stunden Hilfe Total 2035 65+ Minimum	Stunden Hilfe Total 2035 65+ Maximum
Oberwallis	20'669	80'053	94'111	100'722	114'780
Siders	25'820	4'944	13'614	30'764	39'434
Sitten/Hérens/Conthey	57'382	13'233	28'141	70'615	85'523
Martigny/Entremont	43'078	2'064	12'061	45'142	55'139
Monthey/St-Maurice	38'823	3'481	12'516	42'304	51'339
Total Wallis	185'772	103'775	160'443	289'547	346'215

Quellen: Obsan, DGW

Die Regionen Sion/Hérens/Conthey und in geringerem Masse auch Martigny/Entremont und Siders liegen bereits 2023 nahe an den Minimalprognosen. Die anderen Regionen, insbesondere das Oberwallis, sind davon weit entfernt.

Entlastung zu Hause

Der professionelle Entlastungsdienst für pflegende Angehörige ist Teil der Betreuung zu Hause. Das Minimum (P2-S1) und das Maximum (P2-S2) wurden auf die gleiche Weise definiert wie für die Pflege und Hilfe zu Hause, wobei die vom Roten Kreuz Wallis geleisteten Stunden (Stunden, die nicht von der Bundesstatistik erfasst werden) mit einbezogen wurden.

Tabelle 14: Professioneller Entlastungsdienst - Zusätzliche Stunden im Vergleich zu 2023 und Prognosen 2035 für die fünf Regionen für Personen ab 65 Jahren

Region	Stunden Entlastungsdienst	Zusätzliche Stunden Entlastungsdienst 2035 65+ Minimum	Zusätzliche Stunden Entlastungsdienst 2035 65+ Maximum	Stunden Entlastungsdienst Total 2035 65+ Minimum	Stunden Entlastungsdienst Total 2035 65+ Maximum
Oberwallis	3'902	4'482	7'559	8'384	11'461
Siders	2'843	1'643	3'525	4'486	6'368
Sitten/Hérens/Conthey	8'164	49	3'295	8'213	11'459
Martigny/Entremont	6'106		1'572	5'481	7'678
Monthey/St-Maurice	1'532	3'457	5'438	4'989	6'970
Total Wallis	22'547	9'631	21'389	31'553	43'936

Quellen: Obsan, DGW

Im Jahr 2023 lag die Region Sion/Hérens/Conthey bereits nahe am für 2035 prognostizierten Minimum und die Region Martigny/Entremont übertraf dieses bereits. Das festgelegte Maximum wird es diesen Regionen ermöglichen, diese Leistung weiter auszubauen. In den anderen Regionen stellt das Minimum ein Ziel dar, das erreicht werden muss, um den betreuten Angehörigen ausreichende Leistungen zu bieten und die Unterstützung der betreuenden Angehörigen zu ermöglichen.

In der Region Monthey/St-Maurice werden die Waadtländer Anbieter, die einen Teil dieses Bedarfs decken könnten, mangels verfügbarer Daten nicht berücksichtigt.

4.4 Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim

Gemäss den Prognosen (Szenario P2-S2-C2) brauchen im Jahr 2035 1'867 Personen ein Bett für Kurzaufenthalte. Mit einem Bett für Kurzaufenthalte können durchschnittlich 10 Personen pro Jahr betreut werden. Dieses Verhältnis wurde im Rahmen der Planung 2023-2025 beibehalten und verwendet, um die Mindestzahl an Kurzaufenthaltsbetten zu bestimmen, die in der Planung 2035 berücksichtigt werden, d.h. insgesamt 187 Betten für den ganzen Kanton.

Der in den früheren Planungen festgelegte Höchstwert von 10 Betten pro 1'000 Einwohner/innen ab 80 Jahren wird ebenfalls beibehalten. Sie wird gemäss den demografischen Prognosen 2035 für diese Altersgruppe angepasst, was zu einem Maximum von 316 Kurzaufenthaltsbetten führt.

Tabelle 15: Anzahl Betten Kurzaufenthalt in Alters- und Pflegeheimen – Heutiger Stand und Gesamtergebnis 2035 gemäss Planung 2026-2035 nach Region

Region	Planung 2023-2025 (Stand am 01.07.2025)				Betten Kurzaufenthalt 2035	
	Betriebene Betten	Geplante Betten	Ungenutzter Saldo	Total	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	41	5	13	59	49	78
Siders	15	0	27	42	27	49
Sitten/Hérens/Conthey	31	7	24	62	49	84
Martigny/Entremont	28	4	8	40	33	55
Monthey/St-Maurice	11	13	13	37	30	50
Wallis	126	29	85	240	187	316

Quellen: Obsan, DGW

Es werden maximal 161 zusätzliche Betten für Kurzaufenthalte zur Verfügung gestellt, von denen 85 aus dem Saldo der vorherigen Planung stammen. Alle Regionen müssen die geplanten Betten realisieren und neue Betten bereitstellen, um das festgelegte Minimum zu erreichen. Abgesehen von den bereits in Planung stehenden Betten (29) müssen auf kantonaler Ebene mindestens 32 zusätzliche Betten zur Verfügung gestellt werden.

Tabelle 16: Betten für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen – Zusätzliche Betten nach Region inklusive Saldo Planung 2023-2025

Region	Ungenutzter Saldo Planung 2023-2025	Zusätzliche Betten Planung 2026-2035		Zusätzliche Betten Kurzaufenthalt 2035	
		Mindestziel	Höchstziel	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	13		19	3	32
Siders	27		7	12	34
Sitten/Hérens/Conthey	24		22	11	46
Martigny/Entremont	8		15	1	23
Monthey/St-Maurice	13		13	6	26
Wallis	85	0	76	32	161

Quellen: Obsan, DGW

4.5 Tagesstrukturen

Gemäss den Prognosen (Szenario P2-S2-C1) nehmen im Jahr 2035 1'171 Personen eine Tagesstruktur in Anspruch. In früheren Planungen wurde das Ziel gesetzt, den pflegenden Angehörigen dieser Personen durchschnittlich zwei Entlastungstage pro Woche anbieten zu können. Dieses Ziel wird beibehalten. Dies entspricht 468 Plätzen, die von Montag bis Freitag zu 100 Prozent genutzt werden. Da eine solche Nutzungsrate nicht erreichbar ist, wird eine Rate von 75 Prozent angenommen, um die erforderliche Mindestzahl von 625 Plätzen zu bestimmen. Dies setzt jedoch voraus, dass die Tagesstrukturen-Plätze an 5 Tagen pro Woche von Montag bis Freitag zur Verfügung gestellt werden. Dies ist derzeit nicht immer der Fall. Ein Teil des zusätzlichen Bedarfs kann daher durch eine Erhöhung der Anzahl der Öffnungstage gedeckt werden. Alle Regionen müssen zusätzliche Plätze schaffen und die derzeit geplanten Plätze realisieren, um diesen Mindestbedarf zu decken. Auf Kantonsebene müssen zusätzlich zu den 53 in Planung befindlichen Plätzen 271 Plätze eröffnet werden, um das Mindestziel 2035 zu decken, wovon 153 aus dem nicht genutzten Saldo der vorherigen Planung stammen.

Auch ein Maximum wurde festgelegt. Es wurde so berechnet, dass ein ähnliches Angebot wie in Sion/Hérens/Conthey (Szenario P2-S2-C2) geschaffen wird, einer Region mit einem derzeit

zufriedenstellenden Angebot. Es können 348 zusätzliche Plätze zur Verfügung gestellt werden, einschliesslich des Saldos aus der letzten Planung.

Tabelle 17: Tagesstrukturen – Heutiger Stand und Gesamtergebnis 2035 gemäss Planung 2026-2035 nach Region

Region	Planung 2023-2025 (Stand am 01.07.2025)				Plätze Tagesstrukturen 2035	
	Betriebene Plätze	Geplante Plätze	Ungenutzter Saldo	Total	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	47	35	43	125	163	183
Siders	36		47	83	91	102
Sitten/Hérens/Conthey	80	8	42	130	163	183
Martigny/Entremont	86		0	86	109	123
Monthey/St-Maurice	52	10	21	83	99	111
Wallis	301	53	153	507	625	702

Quellen: Obsan, DGW

Tabelle 18: Tagesstrukturen – Zusätzliche Plätze nach Region inklusive Saldo Planung 2023-2025

Region	Ungenutzter Saldo Planung 2023-2025	Zusätzliche Plätze Planung 2026-2035		Zusätzliche Plätze Tagesstrukturen 2035	
		Mindestziel	Höchstziel	Mindestziel	Höchstziel
Oberwallis	43	38	58	81	101
Siders	47	8	19	55	66
Sitten/Hérens/Conthey	42	33	53	75	95
Martigny/Entremont	0	23	37	23	37
Monthey/St-Maurice	21	16	28	37	49
Wallis	153	118	195	271	348

Quellen: Obsan, DGW

5 Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen und den Pflege- und Betreuungspersonalbedarf

In Kapitel 5 werden die von der öffentlichen Hand getragenen Kosten der Langzeitpflege im Jahr 2023 und anschliessend die Auswirkungen der Planung der Langzeitpflege 2026-2035 auf die öffentlichen Finanzen und den Bedarf an Pflege- und Betreuungsfachpersonen dargestellt.

5.1 Von der öffentlichen Hand getragene Langzeitpflegekosten 2023

Folgende Daten wurden zur Darstellung der von der öffentlichen Hand getragenen Kosten der Langzeitpflege herangezogen:

- die Restbeiträge der öffentlichen Hand an die KVG-Pflegekosten;
- die zusätzlichen Subventionen nach kantonalem Recht (Art. 25 ff. des Gesetzes über die Langzeitpflege) für:
 - Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, einschliesslich Investitionen (auf einen Pflergetag berechnete Beträge);
 - SMZ, d.h. den Ausgabenüberschuss im Zusammenhang mit dem Leistungsauftrag für den Teil der Pflege zu Hause;
 - Tagesstrukturen (ohne Investitionen);
 - Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen (ohne Investitionen).
- Die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Ergänzungsleistungen für Alters- und Pflegeheimbewohnende und Spitex-Klient/innen und Artikel 14 Abs. 1 des Reglements über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL).

Die Ergebnisse werden dargestellt für:

- Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen;
- Pflege und Betreuung zu Hause (SMZ, Spitex-Organisationen, selbstständig tätige Pflegefachpersonen, Tagesstrukturen, Kurzaufenthalt).

Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen werden die Restbeiträge und Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand zu 70 Prozent zu Lasten des Kantons und zu 30 Prozent zu Lasten der Gemeinden aufgeteilt. Die kantonalen Investitionssubventionen belaufen sich auf 30 Prozent unter der Voraussetzung, dass die Gemeinden einen Zuschuss von mindestens 10 Prozent gewähren.

5.1.1 Kosten nach Leistungsart

Im Jahr 2023 kostete ein Tag Langzeitpflege in einem Alters- und Pflegeheim die öffentliche Hand zwischen 27.16 Franken (Pflegestufe 1) und 139.83 Franken (Pflegestufe 12). Eine Stunde Pflege zu Hause kostete 78.06 Franken. Hinzu kommen die Subventionen der öffentlichen Hand für Preissenkungen für Leistungsempfänger/innen von Tagesstrukturen und Kurzaufenthalten.

Tabelle 19: Von der öffentlichen Hand getragene Kosten für die Versorgung im Alters- und Pflegeheim, in Franken, 2023

Pflegestufe	Restbeiträge	Betriebssubventionen	Investitionssubventionen	Ergänzungsleistungen	Total pro Jahr	Total pro Tag
1	3'491	3'878	5'875	1'504	14'748	27.16
2	106'285	117'394	177'870	45'542	447'092	27.20
3	679'696	364'130	551'712	141'262	1'736'800	34.06
4	1'772'465	580'116	878'963	225'053	3'456'597	42.55
5	3'769'746	775'785	1'175'431	300'962	6'021'923	55.43
6	6'132'897	1'067'532	1'617'471	414'143	9'232'043	61.76
7	9'049'070	1'234'951	1'871'135	479'092	12'634'248	73.06
8	11'461'237	1'316'289	1'994'375	510'647	15'282'548	82.91
9	10'941'623	1'054'499	1'597'724	409'087	14'002'934	94.83
10	10'222'358	854'167	1'294'191	331'369	12'702'086	106.19
11	7'290'945	556'750	843'560	215'988	8'907'243	114.25
12	8'176'519	490'251	742'804	190'190	9'599'764	139.83
	69'606'331	8'415'743	12'751'110	3'264'841	94'038'025	79.80

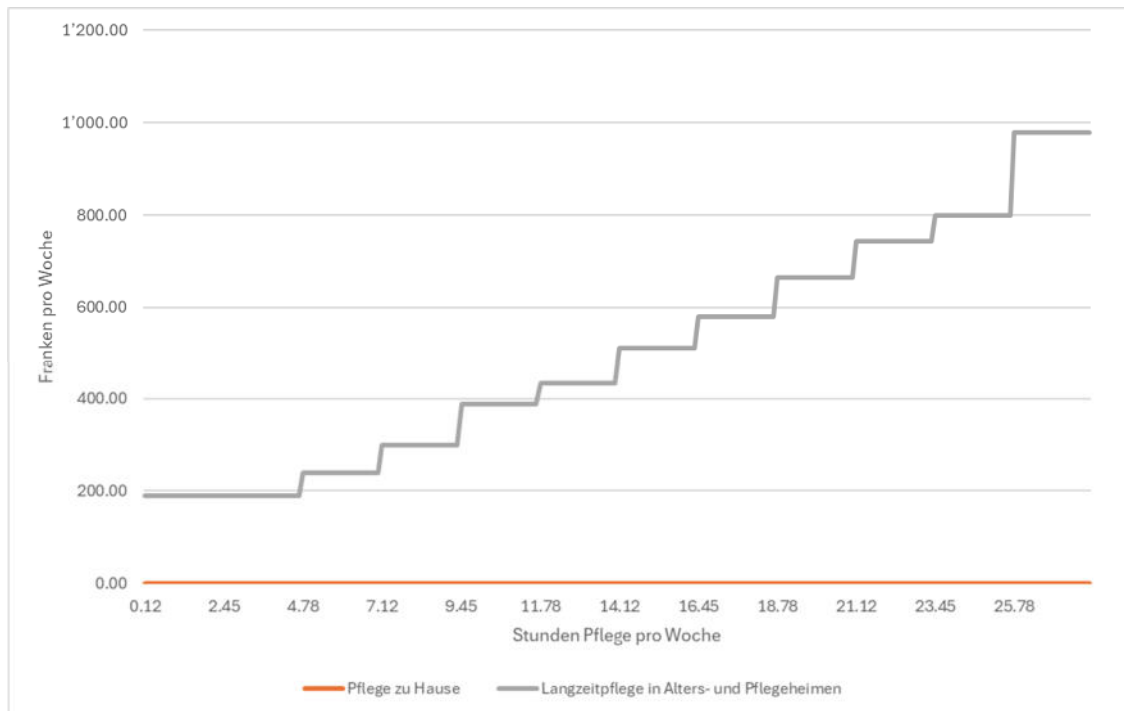
Tabelle 20: Von der öffentlichen Hand getragene Kosten für die Versorgung zu Hause, in Franken, 2023

	jährlich	pro Minute	pro Stunde
Restbeiträge	24'963'298		
Betriebssubventionen	22'012'703		
Ergänzungsleistungen	2'128'930		
Total Pflege zu Hause	49'104'931	1.30	78.06
Tagesstrukturen	4'715'573	1.92	115.25
Betten für Kurzaufenthalte	3'325'760	1.24	74.66
Total Versorgung zu Hause	57'146'264		

Quelle: DGW

Vergleicht man die Kosten, welche die öffentliche Hand für die Langzeitpflege in einem Alters- und Pflegeheim übernimmt, mit den Kosten, die für die Pflege zu Hause im Jahr 2023 anfallen (ohne Tagesstrukturen und Kurzaufenthalte), so stellt man fest, dass ab der 21. Pflegeminute pro Tag die Pflege in einem Alters- und Pflegeheim für die öffentliche Hand finanziell günstiger ist. Extrapoliert man diesen Vergleich auf eine Woche, so kostet für die öffentliche Hand die Betreuung im Alters- und Pflegeheim ab 2.45 Pflegestunden pro Woche weniger.

Abbildung 5: Von der öffentlichen Hand getragene Kosten für die Versorgung im Alters- und Pflegeheim im Vergleich zur Versorgung zu Hause in Franken pro Woche im Jahr 2023



Quelle: DGW

In diesem Vergleich nicht berücksichtigt sind weitere Leistungen, die für die Pflege zu Hause erforderlich sind (Tagesstrukturen, Kurzaufenthalte, Hilfe zu Hause und Entlastungsdienst zu Hause) sowie die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten (die nach der aktuellen kantonalen Gesetzgebung nur in Alters- und Pflegeheimen und nicht zu Hause verlangt wird).

5.1.2 Kosten nach Region

Die folgenden Tabellen zeigen die Kosten der Langzeitpflege zu Lasten der öffentlichen Hand nach Region im Jahr 2023. Berücksichtigt werden die Restbeiträge der öffentlichen Hand an die KVG-Pflegekosten sowie die ergänzenden Subventionen nach kantonalem Recht. Diese Daten werden pro Region nach der Wohngemeinde des Patienten/der Patientin erhoben. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen wird die Wohngemeinde vor dem Eintritt in das Alters- und Pflegeheim berücksichtigt. Die Ergänzungsleistungen (EL) sind nicht enthalten, da diese Daten nach Region nur schwer zu ermitteln sind.

Für Vergleiche zwischen den Regionen werden diese Daten in Franken pro Einwohner/in, in Franken pro Einwohner/in ab 65 Jahren und in Franken pro Einwohner/in ab 80 Jahren ausgedrückt. Zu Erklärungszwecken wird ebenfalls die Bevölkerungsstruktur 2023 und die Inanspruchnahmeraten der verschiedenen Leistungen aufgeführt.

Tabelle 21: Von der öffentlichen Hand getragene Kosten der Langzeitpflege in Franken pro Einwohner/in, pro Einwohner/in 65+ und pro Einwohner/in 80+, im Jahr 2023, nach Regionen gemäss Wohngemeinde (vor Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim), ohne Ergänzungsleistungen, im Vergleich zur Bevölkerungsstruktur und Inanspruchnahmeraten der Leistungen

Region	Langzeitpflege im Heim			Pflege zu Hause		
	pro Einwohn.	pro 65+	pro 80+	pro Einwohn.	pro 65+	pro 80+
Oberwallis	181.14	830.15	3'158.14	57.77	264.73	1'007.13
Siders	173.62	746.31	2'637.09	99.95	429.63	1'518.10
Sitten/Hérens/Conthey	189.35	909.47	3'273.82	148.18	711.75	2'562.09
Martigny/Entremont	165.93	879.47	3'258.73	109.47	580.20	2'149.83
Monthey/St-Maurice	149.47	816.18	3'119.80	112.64	615.06	2'351.05
Kanton	173.68	843.50	3'113.55	106.17	515.63	1'903.30

Region	Tagesstrukturen			Kurzaufenthalt im Heim		
	pro Einwohn.	pro 65+	pro 80+	pro Einwohn.	pro 65+	pro 80+
Oberwallis	0.96	4.42	16.82	7.08	32.47	123.52
Siders	6.25	26.87	94.95	6.23	26.78	94.61
Sitten/Hérens/Conthey	9.60	46.12	166.00	6.57	31.55	113.59
Martigny/Entremont	17.82	94.46	349.99	7.36	39.03	144.61
Monthey/St-Maurice	11.96	65.28	249.54	4.15	22.67	86.67
Kanton	9.02	43.82	161.75	6.36	30.90	114.07

Region	Total			Bevölkerung 2023		
	pro Einwohn.	pro 65+	pro 80+	Total	65+ in %	80+ in %
Oberwallis	246.95	1'131.77	4'305.61	87'575	21.8%	5.7%
Siders	286.05	1'229.58	4'344.74	51'445	23.3%	6.6%
Sitten/Hérens/Conthey	353.70	1'698.89	6'115.50	93'123	20.8%	5.8%
Martigny/Entremont	300.59	1'593.16	5'903.16	68'579	18.9%	5.1%
Monthey/St-Maurice	278.22	1'519.20	5'807.05	65'122	18.3%	4.8%
Kanton	295.24	1'433.86	5'292.66	365'844	20.6%	5.6%

Region	Inanspruchnahmerate 65+			
	Heim	Spitex	Tagesstruktur	Kurzaufenthalt
Oberwallis	5.0%	8.0%	0.2%	0.7%
Siders	3.8%	15.0%	0.7%	0.9%
Sitten/Hérens/Conthey	4.3%	17.0%	1.1%	0.9%
Martigny/Entremont	4.2%	17.0%	1.2%	1.5%
Monthey/St-Maurice	4.2%	20.0%	1.1%	0.9%
Kanton	4.3%	15.0%	0.8%	0.9%

Quelle: DGW

Insgesamt weisen die Regionen Oberwallis und Siders trotz einer älteren Bevölkerung unterdurchschnittliche Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand auf. Diese beiden Regionen weisen eine gegensätzliche Betreuungspolitik aus, wobei das Oberwallis die höchste und Siders die niedrigste Rate der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen aufweist. Der Anteil der älteren Menschen und die Art der Betreuung sind also nicht die einzigen Erklärungsfaktoren für die Unterschiede zwischen den Regionen. Andere Erklärungen sind zu suchen, insbesondere auf der Ebene des Umfangs des Angebots, der Effizienz bei der Leistungserbringung und der Intensität der Nachfrage, die sich je nach Region unterschiedlich ausdrücken kann, insbesondere in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der betreuenden Angehörigen.

5.2 Finanzielle Auswirkungen für die öffentliche Hand

5.2.1 Methodik

Die Berechnung der finanziellen Auswirkungen bezieht sich auf die Restbeiträge und die Subventionen der öffentlichen Hand, basierend auf den im Jahr 2025 geltenden Richtlinien und Restbeiträgen, Ergänzungsleistungen nicht eingeschlossen.

Berücksichtigt werden die Auswirkungen, die sich aus der Planung für die Langzeitpflege 2026-2035, aus laufenden Projekten und aus dem Saldo der vorherigen Planung ergeben. Die Betten für Lang- und Kurzaufenthalte sowie die Plätze in Tagesstrukturen, die im Rahmen der Planung der Langzeitpflege 2023-2025 geplant oder noch nicht vergeben wurden, werden in die Berechnung einbezogen.

Bei den **Langzeitbetten** in Alters- und Pflegeheimen wurde die Verteilung der künftigen Heimbewohnerschaft nach Pflegestufe auf der Grundlage der Annahme angepasst, dass die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufen zwischen 0 und 4 um 40 Prozent zurückgehen wird.

In Bezug auf die **Kurzaufenthaltsbetten** wird eine durchschnittliche Pflegestufe 5 angenommen und eine Belegungsrate von 75 Prozent.

In Bezug auf die **Tagesstrukturen** wird von einem Durchschnitt von 250 Arbeitstagen und einer Belegungsrate von 75 Prozent ausgegangen. Es wird davon ausgegangen, dass die Pflegestufen im Jahr 2023 identisch sind.

Für die **Pflege zu Hause** wurde auf der Grundlage der Restbeiträge 2025 und des Entwurfs des neuen Finanzierungsmodells für die SMZ eine durchschnittliche Belastung der öffentlichen Hand pro Stunde für jeden Organisationstyp von Pflegedienstleistern (SMZ, Spitex-Organisationen und selbständig tätige Pflegefachpersonen) berechnet. Es wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Pflege, die von privaten Anbietern (Spitex-Organisationen und selbständig tätige Pflegefachpersonen) geleistet wird, weiterhin etwas zunimmt und in der Region Monthey/St-Maurice 60 Prozent, in den Regionen Siders und Sitten/Hérens/Conthey 50 Prozent, in der Region Martigny 40 Prozent und im Oberwallis 25 Prozent erreicht. Die Verteilung auf die Leistungen (Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlungspflege sowie Grundpflege) wird als identisch mit derjenigen von 2023 angenommen.

Bei der **Hilfe und Entlastung zu Hause** werden nur die zusätzlichen Stunden der SMZ und des Roten Kreuzes Wallis berücksichtigt, während für die anderen Anbieter keine Subventionen gewährt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Verteilung der Stunden zwischen den SMZ und dem Roten Kreuz gleich bleibt. Auf der Grundlage des Entwurfs für ein neues Finanzierungsmodell für die SMZ und der Subventionsmodalitäten für den Entlastungsdienst des Roten Kreuzes Wallis im Jahr 2025 wurde eine durchschnittliche Belastung der öffentlichen Hand durch eine Stunde Hilfe zu Hause und eine Stunde Entlastung zu Hause berechnet.

Zur Bestimmung des **Leistungsumfangs** werden zwei Situationen betrachtet:

- Stationär orientierte Pflege und Betreuung im Alters- und Pflegeheim: Bereitstellung der maximalen Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen und Minimum an anderen Leistungen;
- Ambulant orientierte Pflege und Betreuung zu Hause: Bereitstellung der minimalen Anzahl an Langzeitbetten und der maximalen Anzahl an anderen Leistungen.

5.2.2 Betrieb

Die folgenden Tabellen zeigen die zusätzlichen Betriebsbeiträge und -subventionen der öffentlichen Hand im Jahr 2035 im Vergleich zu 2023 unter der Annahme, dass sich das Angebot gemäss den vorgesehenen Szenarien entwickelt. Die Ergebnisse werden nach Leistungsart und dann nach Region dargestellt. Es wurde eine durchschnittliche jährliche Wachstumsrate im Vergleich zu 2023 berechnet.

Die Zunahme der Restbeiträge und Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand lag 2035 im Vergleich zu 2023 zwischen 69 (Heim) und 94 Millionen Franken (zu Hause). Diese Differenz erklärt sich dadurch, dass die Pflege zu Hause die öffentliche Hand ab einer Pflegedauer von 21 Minuten pro Tag mehr kostet (Situation 2023 im Wallis).

Diese Beträge entsprechen einem Wachstum von durchschnittlich 4 bis 5,1 Prozent pro Jahr im Zeitraum von 2023 bis 2035. Diese Rate steigt auf 5,5 Prozent, wenn alle Leistungen gemäss den in der Planung vorgesehenen Höchstwerten zur Verfügung gestellt werden.

In den letzten zehn Jahren (2015-2024) lag das Wachstum der Betriebsbeiträge und -subventionen der öffentlichen Hand zwischen 5 und 12 Prozent, im Durchschnitt also bei 7 Prozent. Für die Abweichung von der erstellten Prognose gibt es mehrere Gründe. Erstens bezieht sich die Wachstumsrate auf einen Gesamtbetrag, der von Jahr zu Jahr immer höher wird. Zweitens werden in den Prognosen keine anderen Wachstumsfaktoren berücksichtigt, wie z.B. ein höherer Leistungsverbrauch als in den im

Modell berücksichtigten Szenarien, z.B. aufgrund einer geringeren Verfügbarkeit von Angehörigen. Schliesslich können in den Prognosen zum jetzigen Zeitpunkt auch keine allfälligen künftigen Teuerungsanpassungen oder Anpassungen der Lohn- und Sozialbedingungen berücksichtigt werden.

Der prognostizierte Anstieg ist bei den Betten für Kurzaufenthalte und den Tagesstrukturen am stärksten ausgeprägt. Dies widerspiegelt den Willen, diese Leistungen auszubauen, um den Verbleib zu Hause zu ermöglichen und die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

Tabelle 22: Pflege-Restbeiträge und Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand im Jahr 2035 gegenüber 2023, nach Leistungsart, in Franken und in Prozent

	Stationär orientierte Versorgung (Heim)				Ambulant orientierte Versorgung (zu Hause)			
	Kanton	Gemeinden	Total	% pro an	Kanton	Gemeinden	Total	% pro an
Langzeitbetten in APH	22'727'501	9'740'359	32'467'860	3.5%	16'080'020	6'891'438	22'971'458	2.6%
Pflege zu Hause	12'607'456	5'403'195	18'010'652	3.2%	31'525'003	13'510'716	45'035'719	6.6%
Kurzaufenthalt in APH	4'189'799	1'795'628	5'985'428	11.2%	6'982'999	2'992'714	9'975'713	14.9%
Tagesstrukturen	6'340'313	2'717'277	9'057'591	11.6%	7'847'116	3'363'050	11'210'166	13.1%
Hilfe und Entlastungsdienst	2'560'617	1'097'407	3'658'024	3.9%	3'185'612	1'365'262	4'550'875	4.6%
Total	48'425'686	20'753'867	69'179'553	4.0%	65'620'751	28'123'180	93'743'930	5.1%

Quelle: DGW

Die Regionen verfügen bei der Umsetzung der Planung über einen gewissen Spielraum im Rahmen der in der Planung festgelegten Mindest- und Höchstwerte. Die Wachstumsraten unterscheiden sich zwischen den Regionen je nach dem aktuellen Entwicklungsstand der Angebote und der daraus resultierenden Abweichung von der Planung. So wird das Wachstum in den Regionen Oberwallis und Siders stärker ausfallen, wenn sie ihre Angebote so ausbauen, dass sie den kantonalen Durchschnitt erreichen. In den anderen Regionen wird das Wachstum weniger ausgeprägt sein, sofern die Leistungen nicht über die angenommenen Szenarien hinausgehen.

Tabelle 23: Zusätzliche Pflege-Restbeiträge und Betriebssubventionen der öffentlichen Hand 2035 im Vergleich zu 2023, nach Region, in Franken und Prozent

	Stationär orientierte Versorgung (Heim)				Ambulant orientierte Versorgung (zu Hause)			
	Kanton	Gemeinden	Total	% pro an	Kanton	Gemeinden	Total	% pro an
Oberwallis	17'427'468	7'468'915	24'896'384	6.4%	22'703'326	9'729'997	32'433'324	7.7%
Siders	7'356'482	3'152'778	10'509'259	4.4%	9'445'907	4'048'246	13'494'153	5.3%
Sitten / Hérens / Conthey	11'915'385	4'410'501	16'325'886	3.2%	16'191'654	6'075'454	22'267'108	4.2%
Martigny / Entremont	5'519'423	3'061'560	8'580'983	2.8%	8'499'369	4'506'413	13'005'782	3.9%
Monthey / St-Maurice	6'206'928	2'660'113	8'867'040	3.3%	8'780'495	3'763'069	12'543'564	4.3%
Total	48'425'686	20'753'867	69'179'553	4.0%	65'620'751	28'123'180	93'743'930	5.1%

Quelle: DGW

5.2.3 Investitionen

Die finanziellen Auswirkungen für Investitionen werden für den gesamten Zeitraum 2026-2035 geschätzt, einschliesslich der derzeit laufenden Projekte und des Restbetrags der Planung 2023-2025.

Das Gesetz über die Langzeitpflege sieht Investitionssubventionen für Pflegeheimbetten (Langzeit- und Kurzaufenthaltspflege) und Tagesstrukturen in Höhe von 20 Prozent zulasten des Kantons vor. Den Gemeinden steht es frei, sich an der Subventionierung dieser Investitionen zu beteiligen oder nicht. Der kantonale Anteil wird im Verhältnis zur kommunalen Subventionierung erhöht, darf aber 30 Prozent nicht überschreiten. Die folgende Tabelle zeigt die erwartete Erhöhung der Investitionssubventionen der öffentlichen Hand, wobei von einem Anteil von 30 Prozent für den Kanton und 10 Prozent für die Gemeinden ausgegangen wird.

Die Subventionen der öffentlichen Hand für den Bau neuer Alters- und Pflegeheimbetten und neuer Plätze in Tagesstrukturen würden im Zeitraum 2023-2035 durchschnittlich 12 (Heim) bis 15 Millionen Franken pro Jahr (zu Hause) erreichen. Diese Subventionen lagen zwischen 2010 und 2024 bei durchschnittlich 8 Millionen Franken.

Die an Alters- und Pflegeheimen orientierte Versorgung erweist sich somit als weniger kostspielig im Betrieb (25 Millionen Franken weniger im Jahr 2035) als die auf das zu Hause orientierte Versorgung, erfordert aber höhere Investitionen (3 Millionen Franken mehr pro Jahr).

Tabelle 24: Investitionssubventionen der öffentlichen Hand nach Leistungsart, in Franken für die Jahre 2023-2025 und in Franken pro Jahr

	Stationär orientierte Versorgung (Heim)				Ambulant orientierte Versorgung (zu Hause)			
	Kanton	Gemeinden	Total	pro Jahr	Kanton	Gemeinden	Total	pro Jahr
Betten APH (Langzeit, Kurzaufenthalt)	119'506'834	39'835'611	159'342'445	13'278'537	95'159'256	31'719'752	126'879'008	10'573'251
Tagesstrukturen	10'928'544	3'642'848	14'571'392	1'214'283	10'928'544	3'642'848	14'571'392	1'214'283
Total	130'435'378	43'478'459	173'913'837	14'492'820	106'087'800	35'362'600	141'450'400	11'787'533

Quelle: DGW

Die Auswirkungen sind stärker in den Regionen, die derzeit proportional weniger Alters- und Pflegeheimbetten in Betrieb haben, insbesondere Siders und Sitten/Hérens/Conthey. Das Oberwallis wird weniger neue Alters- und Pflegeheimbetten bauen müssen.

Tabelle 25: Investitionssubventionen der öffentlichen Hand nach Regionen, in Franken für die Jahre 2023-2025 und in Franken pro Jahr

	Stationär orientierte Versorgung (Heim)				Ambulant orientierte Versorgung (zu Hause)			
	Kanton	Gemeinden	Total	pro Jahr	Kanton	Gemeinden	Total	pro Jahr
Oberwallis	18'713'388	6'237'796	24'951'185	2'079'265	14'736'294	4'912'098	19'648'392	1'637'366
Siders	26'391'357	8'797'119	35'188'476	2'932'373	21'056'230	7'018'743	28'074'974	2'339'581
Sitten / Hérens / Conthey	41'787'936	13'929'312	55'717'248	4'643'104	34'997'775	11'665'925	46'663'700	3'888'642
Martigny / Entremont	20'758'492	6'919'497	27'677'990	2'306'499	15'617'370	5'205'790	20'823'160	1'735'263
Monthey / St-Maurice	22'784'204	7'594'735	30'378'939	2'531'578	19'680'131	6'560'044	26'240'174	2'186'681
Total	130'435'378	43'478'459	173'913'837	14'492'820	106'087'800	35'362'600	141'450'400	11'787'533

Quelle: DGW

5.3 Pflege- und Betreuungspersonal

Der zusätzliche Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal aufgrund des erwarteten Leistungswachstums wurde auf der Grundlage der erforderlichen Dotationen gemäss den aktuellen Richtlinien für die Betriebsbewilligungen für Alters- und Pflegeheime und Tagesstrukturen geschätzt. Bei der Spitex basiert die Ermittlung auf den durchschnittlichen Vollzeiteinheiten (VZE, Vollzeitäquivalent) des Jahres 2023. Für die Tätigkeiten werden die gleichen Annahmen wie bei der Berechnung der finanziellen Auswirkungen (siehe Abschnitt 5.2.1) berücksichtigt.

Die Ergebnisse werden für die folgenden Berufe dargestellt:

- Tertiärstufe: Pflegefachpersonen (FH und HF)
- Sekundarstufe II: Fachmann/-frau Gesundheit EFZ (FaGe), Fachmann/-frau Betreuung EFZ (FaBe), Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA (AGS).
- Andere: Pflegehelfer/innen (Rotes Kreuz oder gleichwertige Ausbildung) oder nachgewiesene Berufserfahrung.

Der zusätzliche Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal würde 122 (stationär) bis 175 VZE pro Jahr (zu Hause) betragen, im Durchschnitt über den Zeitraum 2023-2035, davon 30 bis 54 VZE mit einer Pflegeausbildung, 35 bis 58 mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II und 57 bis 63 mit einer anderen Ausbildung. Der Hauptbedarf besteht in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex.

Tabelle 26: Zusätzlicher Bedarf an Pflegepersonal, in Vollzeiteinheiten, nach Leistungsart, pro Jahr, für den Zeitraum 2023-2035

	Stationär orientierte Versorgung (Heim)				Ambulant orientierte Versorgung (zu Hause)			
	Pflegefachpersonen	FaGe, AGS, FaBe	Weitere	Total	Pflegefachpersonen	FaGe, AGS, FaBe	Weitere	Total
Langzeitbetten APH	11	16	39	66	8	11	28	47
Pflege zu Hause	16	16	10	42	43	43	26	112
Kurzaufenthalt APH	1	1	2	4	1	2	4	7
Tagesstrukturen	2	2	6	10	2	2	5	9
Total	30	35	57	122	54	58	63	175

Quelle: DGW

Der Bedarf würde je nach Grösse der Regionen und Ausrichtung der Pflege zwischen durchschnittlich 14 und 58 zusätzlichen Vollzeiteinheiten pro Jahr schwanken.

Tabelle 27: Zusätzlicher Bedarf an Pflegepersonal, in Vollzeiteinheiten, nach Regionen, pro Jahr für den Zeitraum 2023-2035

	Stationär orientierte Versorgung (Heim)				Ambulant orientierte Versorgung (zu Hause)			
	Pflegefachpersonen	FaGe, AGS, FaBe	Weitere	Total	Pflegefachpersonen	FaGe, AGS, FaBe	Weitere	Total
Oberwallis	14	15	14	43	21	21	16	58
Siders	4	5	10	19	7	8	10	25
Sitten / Hérens / Conthey	6	8	16	30	13	14	18	45
Martigny / Entremont	3	4	9	16	7	8	10	25
Monthey / St-Maurice	3	3	8	14	6	7	9	22
Total	30	35	57	122	54	58	63	175

Quelle: DGW

Diese Daten stellen nur einen Teil des Personalschwundbedarfs dar, nämlich den durch das Leistungswachstum für den Bereich der Langzeitpflege induzierten Bedarf.

Im Jahr 2023 hatte das Obsan im Auftrag des Kantons den Nachwuchsbedarf an Pflege- und Betreuungspersonal im Wallis für den Zeitraum 2019-2030 für die Bereiche Spital und Langzeitpflege berechnet. Der vom Obsan geschätzte Nachwuchsbedarf umfasst den zusätzlichen Personalbedarf, der durch das Leistungswachstum (auf der Grundlage der Spitalplanung und der Planung der Langzeitpflege 2023-2025), den Ersatz der Pensionierungen und den Ersatz der frühzeitigen Berufsaustritte induziert wird. Sie werden in Anzahl der Personen und nicht in Vollzeiteinheiten ausgedrückt. Der Obsan-Bericht 2023 kam zu dem Schluss, dass der durchschnittliche jährliche Nachwuchsbedarf auf der Tertiärstufe 194 Personen, auf der Sekundarstufe II 150 Personen (94 auf Stufe EFZ und 56 auf Stufe EBA) und in der Kategorie Sonstige 70 Personen betragen würde. Im Hinblick auf den nächsten Prognosezeitraum (2030-2040) wird eine Aktualisierung vorgenommen, die insbesondere auf der vorliegenden Planung beruht.

Die laufenden und geplanten Massnahmen zur Bewältigung dieses stark steigenden Nachwuchsbedarfs werden im folgenden Kapitel behandelt.

6 Umsetzung der Planung

6.1 Bilanz der Umsetzung der Empfehlungen aus der vorherigen Planung

In der Planung für die Langzeitpflege 2023-2025 wurden acht Empfehlungen ausgesprochen, die den folgenden Stand der Arbeiten aufweisen.

Empfehlung Nr. 1: Weiterentwicklung der Someko im Hinblick auf eine stärkere Koordination der Aufnahmen in Alters- und Pflegeheimen.

Empfehlung Nr. 2: Einführung einer Warteliste für die Aufnahme in ein Alters- und Pflegeheim auf kantonaler Ebene weiterverfolgen

Bei der Vernehmlassung zur Planung 2023-2025 sprachen sich nur 42 Prozent der Teilnehmenden dafür aus, die Koordination der Eintritte der Someko zu übertragen. Das Risiko, die Kontrolle über die Alters- und Pflegeheimaufnahmen zu verlieren, die Unterbelegung von Betten und die daraus resultierenden finanziellen Folgen sowie Bedenken im Zusammenhang mit einer Zentralisierung der Aufnahmen auf kantonaler Ebene durch die Someko gehörten zu den am meisten geäusserten Bedenken.

Diese Vorbehalte wurden in die Arbeiten der Ad-hoc-Gruppe einbezogen, welche mit der Festlegung der strategischen Vision der Someko beauftragt wurde. Diese sieht insbesondere eine stärkere Koordination der Aufnahmen in die Alters- und Pflegeheime vor, die auf einem Co-Management der Eintritte zwischen den Alters- und Pflegeheimen und der Someko beruht. Dieses Co-Management zielt darauf ab, die Effizienz und die Gerechtigkeit zu verbessern, indem der Vorrang für einen Heimeintritt nach Dringlichkeit eingeräumt wird, unabhängig davon, ob von zu Hause oder vom Spital aus. Wie die vorliegende Planung verdeutlicht, ist davon auszugehen, dass der Pflegebedarf schneller ansteigt als die institutionellen Kapazitäten. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass die Personen, die am meisten auf institutionelle Pflege angewiesen sind, Zugang zu dieser Pflege erhalten.

Um dies zu erreichen, muss die Someko einen Überblick über die Personen haben, die eine Aufnahme in ein Pflegeheim benötigen. Dies wird sowohl auf regionaler als auch auf kantonaler Ebene geschehen.

Die kantonale Vision bezieht sich auf die Harmonisierung der Prozesse und Verfahren, um einen gleichberechtigten Zugang im gesamten Gebiet zu gewährleisten. Sie trägt dazu bei, Ungleichgewichte zwischen Regionen auszugleichen, insbesondere zwischen solchen, die über eine unzureichende Anzahl von Alters- und Pflegeheimbetten verfügen, indem sie die Eintritte besser koordiniert.

Dazu braucht es eine Warteliste für die Aufnahme auf kantonaler Ebene. Eine Evaluation der notwendigen Informatikprogramme und -anwendungen ist im Gange.

Die Umsetzung dieser strategischen Vision ist in einen mehrjährigen Aktionsplan eingebettet. Sie erfordert zunächst eine Überprüfung der eigentlichen Organisation der Someko, ihrer Leistungen, Verfahren und Prozesse sowie der Erarbeitung geeigneter IT-Tools. Gleichzeitig gilt es, die regionale Verankerung der Someko zu stärken und die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern auszubauen, indem eine gemeinsame Vision der Ziele und Prozesse erarbeitet wird.

Schliesslich müssen diese neuen Kompetenzen gesetzlich verankert werden (Revision des Gesetzes über die Langzeitpflege), um den Fortbestand und ihre offizielle Anerkennung zu gewährleisten.

Empfehlung 3: Fortsetzung der Zusammenarbeit zur Verbesserung der Koordination, die im Rahmen der Pilotprojekte in Monthey und im Alters- und Pflegeheim Résidence Plantzette eingeführt wurde

Diese Projekte werden fortgesetzt, stossen jedoch auf die gleichen Schwierigkeiten bei der Koordination und Integration der Pflege, die dem Walliser Gesundheitssystem eigen sind. Diese Thematik wird im Bericht *Generationen 60+: Strategie Gesundheit und Soziales* aufgegriffen, der den Ausbau der integrierten Versorgung und die Stärkung der Interprofessionalität und der Interinstitutionalität empfiehlt (siehe Punkt 6.2).

Empfehlung 4: Den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Leistungserbringern weiter verbessern, um die Kontinuität der Pflegekette für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten

Die Umsetzung dieser Empfehlung gliederte sich in die folgenden vier Schwerpunkte: die für die Entwicklung der Someko erforderlichen IT-Programme und -Anwendungen, der Datenübertragungsdienst Transfer, das Übertrittsdokument (*Document Médico-Social de Transmission (DMST)*) und der gemeinsame Pflegeplan (Shared Care Plan).

Die Arbeiten zur Förderung des elektronischen Patientendossiers (EPD) wurden mit einer Reihe von Aktionen fortgesetzt, die möglichst viele Menschen erreichen, wie eine gezielte Flyer-Kampagne, die Zusammenarbeit mit Institutionen und Kurse von Pro Senectute. In Bezug auf die Integration wurde der Export der Dokumentenhistorie des Spital Wallis (HVS) in das EPD von Patientinnen und Patienten automatisiert, wodurch die Wartezeiten verkürzt wurden.

Der Betrieb des Datenübertragungsdienstes Transfer, der seit 2014 den elektronischen Versand von medizinischen Dokumenten vom Spital Wallis an über 220 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ermöglicht, wurde fortgesetzt. Sie umfasst derzeit rund 10'000 Transaktionen pro Monat.

Eine Arbeitsgruppe mit verschiedenen Pflegeleistungserbringern aus dem französischsprachigen Wallis (CHVR, Alters- und Pflegeheime, SMZ), die Someko sowie Vertreterinnen und Vertreter des Kantons wurde beauftragt, die Informationsübermittlung während des gesamten Pflegeverlaufs von Patientinnen und Patienten zu optimieren. Am Ende der Gespräche wurde für die Übermittlung der wesentlichen Pflegedaten bei einem Übertritt das gleiche Dokument als Referenzinstrument ausgewählt, das bereits im Kanton Waadt verwendet wird (*Document Médico-Social de Transmission (DMST)*). Die schrittweise Integration in die verschiedenen von den öffentlichen Einrichtungen verwendeten Softwareprogramme wird derzeit analysiert. Parallel dazu wird im Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) das *Document Médical de Transmission (DMST)* entwickelt. Dieses Dokument soll die für die Patientenversorgung notwendigen medizinischen Basisdaten zusammenfassen und wird das System auch ergänzen, um die Kontinuität und Qualität der Versorgung bei einer Patientenverlegung zu gewährleisten.

Der gemeinsame Pflegeplan (Shared Care Plan) befindet sich in der Pilotphase. Dabei handelt es sich um einen Zusatzdienst, der den Informationsaustausch insbesondere bei interprofessionellen

Behandlungen erleichtern soll. Der gemeinsame Pflegeplan wird bis Ende 2025 evaluiert, um diesen Dienst für eine breitere Öffnung einzustellen.

Empfehlung 5: Betreuungsmodelle definieren, die hohe Pflegequalität und Patientensicherheit trotz Pflegepersonalmangel ermöglichen

Im Bericht «*Generationen 60+: Strategie Gesundheit und Soziales*» wird die integrierte Versorgung als neues Versorgungsmodell empfohlen (siehe Abschnitt 6.2). Dieses Modell stützt sich auf eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern und Fachleuten des Gesundheits- und Sozialwesens, welche die gesamte Versorgungskette abdeckt. Es fördert eine aktive Rolle der Nutzerinnen und Nutzer, damit diese ihre Krankheit selbstständig bewältigen und bei Entscheidungen über ihre Behandlung voll miteinbezogen werden. Darüber hinaus zielt es darauf ab, ein hohes Mass an Qualität und Sicherheit zu gewährleisten und gleichzeitig den Spannungen im Zusammenhang mit dem Mangel an Pflegepersonal entgegenzuwirken. Schliesslich nehmen soziale Bindungen einen zentralen Platz ein, die es zu stärken und aufrechtzuerhalten gilt, da diese für das Wohlbefinden und die allgemeine Gesundheit älterer Menschen entscheidend sind.

Es laufen bereits mehrere Pilotprojekte, darunter ein Projekt zur Implementierung einer Pflegeexpertin oder eines Pflegeexperten (Advanced Praxis Nurse) in der Arztpraxis sowie ein Projekt zur Implementierung von Sozialerbeiterinnen und Sozialarbeitern in der Arztpraxis.

Empfehlung 6: Fortsetzung der Arbeiten zur Verbesserung der Qualität der Leistungen der Pflege und Hilfe zu Hause der SMZ

Im SMZ Sitten/Hérens/Conthey und im SMZ Martigny/Entremont wurden zwei Pilotprojekte durchgeführt. Sie zielten darauf ab, kleine autonome Pflegeteams mit 12 bis 15 Mitarbeitenden zu bilden, um die Betreuung der Klientinnen und Klienten so zu gestalten, dass eine kontinuierliche Beziehung mit möglichst wenig Personalwechseln ermöglicht wird. Beide SMZ haben die Pilotphase abgeschlossen und das Konzept in ihrer gesamten Region implementiert.

Die SMZ haben Pflegeexpertinnen APN eingestellt oder sind gerade dabei, dies zu tun. Diese haben die Aufgabe, ihr klinisches Fachwissen einzubringen, nicht nur um komplexen Bedürfnissen gerecht zu werden, sondern auch um die Pflege in einem Umfeld erhöhter Anforderungen zu professionalisieren und sicherer zu machen. Sie begleiten und unterstützen die Teams. Sie entwickeln und aktualisieren Referenzrahmen.

Alle SMZ wurden ausserdem von den Pflegefachfrauen der DGW besucht, um die Qualität der Pflege und die Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner zu beurteilen. Die Ergebnisse dieses Monitorings zeigen eine deutliche Verbesserung der erbrachten Leistungen, insbesondere auf klinischer Ebene.

Empfehlung 7: Den Ausbau von Entlastungsleistungen zu Hause koordinieren

Die Dienststelle für Gesundheitswesen hat die betroffenen Leistungserbringer, d.h. die SMZ und das Rote Kreuz Wallis, zusammengebracht, um Einteilung zu koordinieren. Es wurde vereinbart, dass die SMZ den Entlastungsdienst zu Hause für komplexe Situationen übernehmen, die Pflege und eine Koordination zwischen Pflege- und Entlastungspersonal erfordern.

Empfehlung 8: Fortführung des im Rahmen der Agenda 2030 initiierten Projekts «Unterstützung pflegender Angehöriger bei der Beförderung älterer Menschen und Menschen mit eingeschränkter Mobilität»

Dieses Projekt stiess auf verschiedene Schwierigkeiten, insbesondere wegen unterschiedlicher Vorgehensweisen und Preisen im Kantonsgebiet. Es wurde bis zur Erarbeitung einer kantonalen Verkehrspolitik, wie sie im Bericht «*Generationen 60+: Strategie für Gesundheit und Soziales*» empfohlen wird, auf Eis gelegt.

6.2 Generationen 60+: Gesundheits- und sozialpolitische Strategie

6.2.1 Vorstellung der Strategie

Der Kanton Wallis hat eine Strategie ausgearbeitet, die darauf abzielt, den spezifischen Bedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden und die Interaktion zwischen den Dimensionen Gesundheit,

Soziales und Gesellschaft zu verstärken, um die Autonomie und die Lebensqualität im Alter zu erhalten. Diese Strategie wurde im Frühjahr 2025 in die Vernehmlassung gegeben.

Die «*Generationen 60+: Gesundheits- und sozialpolitische Strategie*» beruht auf einem umfassenden, bereichsübergreifenden Ansatz, welche die Abhängigkeit zwischen der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit älterer Menschen anerkennt. Sie basiert auf dem Konzept der integrativen Gesundheit, das präventive Ansätze, interprofessionelle Koordination, Interinstitutionalität und integrierte Versorgung miteinander verbindet. Dieser Ansatz zielt darauf ab, die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren in den Mittelpunkt zu stellen und gleichzeitig eine enge Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der betreuenden Angehörigen und Konzepte zur sozialen Betreuung und Begleitung zu fördern.

Diese Strategie soll nicht nur Antworten auf die aktuellen Herausforderungen liefern, sondern auch einen Rahmen für eine bessere Antizipation der demografischen und sozialen Entwicklungen bieten. Darüber hinaus hebt sie die Stärken und Beiträge der Generationen 60+ hervor, indem sie ihre wesentliche Rolle in der Gesellschaft aufwertet. Diese Vorschläge basieren auf einer ganzheitlichen Sichtweise, in der ältere Menschen als vollwertige Akteure der Gesellschaft betrachtet werden, mit dem Recht auf Selbstbestimmung und eine optimale Lebensqualität.

Die Strategie beruht auf drei Schwerpunkten:

- **Gesundheit und Lebensqualität erhalten:** Dieser Schwerpunkt zielt darauf ab, den künftigen Pflegebedarf durch verschiedene Hebel einzudämmen, darunter die Förderung der sozialen Integration, die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, die Unterstützung der Seniorinnen und Senioren in ihrer Selbstbestimmung und die Schaffung gesundheitsfördernder Umgebungen.
- **Förderung eines integrierten Ansatzes im Bereich Gesundheit und Soziales:** Dieser Ansatz zielt auf eine Öffnung der Grenzen zwischen den Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen ab, um koordinierte und auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnittene Lösungen anbieten zu können.
- **Gleichberechtigter Zugang zu qualitativ hochwertigen Leistungen:** Dieser Schwerpunkt zielt auf die Verbesserung der Zugänglichkeit von Dienstleistungen, die Stärkung von Kompetenzen sowie eine koordinierte Entwicklung der verschiedenen Leistungen und Infrastrukturen ab.

Für die Umsetzung dieser Strategie braucht es einen entsprechenden gesetzlichen Rahmen. Folgende strategischen Schwerpunkte werden für die Gesetzesrevision vorgeschlagen:

- **Ein umfassendes und koordiniertes Angebot** an Leistungen der Langzeitpflege und der sozialen Integration bereitstellen, das den Bedürfnissen der Bevölkerung im Allgemeinen und der älteren Menschen im Besonderen entspricht.
- **Die Aufgabenverteilung** zwischen Kanton, Gemeinden, Regionen und Leistungserbringern präzisieren. Der Kanton legt die Planung fest, vergibt Aufträge, erarbeitet Gesamtkonzepte und bestimmt die Budgetrahmen. Die Gemeinden sind für die Umsetzung der Planung verantwortlich und stärken die interkommunale Zusammenarbeit. Die Regionen erleichtern die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden und sorgen für die Bereitstellung des Angebots. Die Anbieter im Gesundheits- und Sozialwesen entwickeln einen integrierten Ansatz mit interinstitutioneller Zusammenarbeit.
- **Leistungskoordination** durch die Schaffung regionaler Aufgaben der sozial-medizinischen Koordinationsstelle (Someko). Diese übernimmt das Case Management in besonders komplexen Situationen und das Co-Management der Eintritte in Alters- und Pflegeheime in Zusammenarbeit mit den beteiligten Leistungserbringern.
- **Verstärkung der Information der Bevölkerung** durch Zusammenführung und Koordination der verschiedenen Akteure (Kanton, Gemeinden, Pro Senectute, SMZ, Alters- und Pflegeheime, usw.).
- **Finanzierung der Leistungen sicherstellen**, indem alle erforderlichen Leistungen (Gesundheit und Soziales) integriert werden. Um Verzerrungen in einem System zu vermeiden, in dem alle Leistungen voneinander abhängig sind, wird vorgeschlagen, die derzeitige Aufteilung zwischen den verschiedenen Kostenträgern Kanton, Gemeinden und Versicherern beizubehalten. Neue Finanzierungsquellen müssen erschlossen werden, z.B. durch die Einführung einer Beteiligung der Versicherten an den Kosten der Spitex, wie es die meisten anderen Kantone getan haben.

Die Anpassung der aktuellen Rechtsgrundlagen sowie die Ausweitung ihres Geltungsbereichs auf soziale Dienstleister werden somit in ihren Grundzügen im Hinblick auf die anstehenden Gesetzgebungsarbeiten vorgeschlagen.

6.2.2 Weiteres Vorgehen

Ende 2025 wird ein Schlussbericht veröffentlicht, in den die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung einfließen. Diese ergänzte und angepasste Version bildet das «Dach» für die Massnahmen zugunsten der Generationen 60+ und die verschiedenen strategischen Dokumente, die sich daraus ergeben, wie die vorliegende Planung, der Aktionsplan und die Leistungsaufträge.

Für die Gesetzesrevision und der Schaffung eines spezifischen Gesetzes für diese Bevölkerungsgruppe wird eine ausserparlamentarische Kommission ernannt, die auf der Grundlage des Zwischenberichts und der Ergebnisse der Vernehmlassung einen Gesetzesvorentwurf ausarbeitet. Der Gesetzesvorentwurf wird dann nach dem üblichen Verfahren in die Vernehmlassung gegeben.

Es werden auch partizipative Governance-Instrumente verwendet, um die Seniorinnen und Senioren und ihre Angehörigen ebenso wie die betroffenen Fachkreise in die Entscheidungen einzubeziehen. Es werden mehrere Workshops zur Präsentation und Diskussion durchgeführt, um insbesondere die Umsetzung des integrierten Ansatzes Gesundheit-Soziales vor Ort gemeinsam zu erarbeiten. In der Vision des integrierten Ansatzes werden die Fachkräfte in einer gemeinsamen, bürgernahen Kooperationsstruktur zusammengeführt, deren Umriss, Verantwortlichkeiten und notwendige Instrumente noch festzulegen sind.

Ein Aktionsplan mit einem Überblick über die Massnahmen, Projekte und Leistungen für die Generationen 60+ befindet sich derzeit in Arbeit. Er umfasst die bestehenden Massnahmen und künftigen Projekte sowie die verantwortlichen Organe und die zugewiesenen Finanzmittel.

6.3 Laufende Arbeiten

Derzeit laufen mehrere Projekte zur integrierten Versorgung, darunter ein Projekt zur interinstitutionellen Koordination im Oberwallis, ein Projekt zur Integration einer Pflegefachfrau APN in eine Arztpraxis und ein Projekt für eine Sozialarbeiterin in einer Arztpraxis. Dieses Kapitel konzentriert sich auf die Projekte, die im Rahmen der vorliegenden Planung entwickelt werden, nämlich Alters- und Pflegeheime mit kantonalen Aufgaben, ein Konzept für altersgerechte Wohnungen und betreute Wohnformen sowie die Bekämpfung des Personalmangels.

6.3.1 Alters- und Pflegeheime mit kantonalen Aufgaben

Einige Leistungen gehen über das üblicherweise von einem Alters- und Pflegeheim abgedeckte Einzugsgebiet hinaus. Sie erhalten einen Status mit kantonalem Auftrag für die Bereitstellung und den Ausbau dieser Leistungen. Es handelt sich dabei um Übergangspflegeeinheiten (EUP), Betten, die für die Wartezeit auf einen Heimplatz oder für dringende Platzierungen vorgesehen sind und spezialisierte psychogeriatrische Einheiten für komplexe Situationen. Diese Aufgaben können bestehenden oder zukünftigen Alters- und Pflegeheimen zugewiesen werden, insbesondere der Klinik St-Amé, die gemäss dem medizinisch-pflegerischen Konzept 2025 des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis (CHVR) in ein auf diese Aufgaben spezialisiertes Alters- und Pflegeheim umgewandelt werden soll.

Einheiten für Übergangspflege (EUP)

Die Planung der Langzeitpflege 2023-2025 sieht vor, dass Übergangspflegeeinheiten (EUP) in Alters- und Pflegeheimen eingerichtet werden. Es wurde ein Ziel von 40 Betten, davon 30 für das französischsprachige Wallis und 10 für das Oberwallis, festgelegt. Derzeit sind 26 Betten, davon 10 im Oberwallis, zugewiesen worden, die jedoch noch nicht genutzt werden. Die letzten Modalitäten für die Umsetzung der Übergangspflege werden derzeit festgelegt und sollten die Eröffnung der ersten Betten im Jahr 2026 ermöglichen. Nach den ersten Übergangspflege-Betriebsjahren können die verschiedenen Bedürfnisse und Typologien der Patientinnen und Patienten neu bewertet werden. Es ist daher verfrüht, die Ziele für 2035 festzulegen. Diese Ziele werden daher zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt.

Zugewiesene Betten für auf einen Heimplatz Wartende oder dringende Unterbringungen

Die Spitalplanung sieht stationäre Wartebetten für Patientinnen und Patienten vor, deren Spitalaufenthalt beendet ist, die aber keinen Platz in einem Alters- und Pflegeheim finden. Die Zahl der

Wartebetten nimmt tendenziell zu, wenn das Angebot an Alters- und Pflegeheimbetten nicht ausreicht oder wenn ein Alters- und Pflegeheimbett von Personen belegt ist, die nur wenig Pflege benötigen. Auch in den Sommermonaten sind Spitzenwerte zu verzeichnen, da es an Betten für Kurzaufenthalte mangelt. Hinzu kommt der immer häufigere Bedarf an dringenden Unterbringungen in Alters- und Pflegeheimen, insbesondere in Situationen, in denen der oder die pflegenden Angehörigen plötzlich nicht mehr in der Lage sind, ihre Rolle zu erfüllen. Um besser auf diese Situationen reagieren zu können, sollten in einigen Alters- und Pflegeheimen spezielle Betten für diesen Zweck bereitgestellt werden. Wie bei der Übergangspflege würden diese Betten Gegenstand eines kantonalen Mandats und einer spezifischen Finanzierung sein.

Spezialisierte Einheiten für Psychogeriatric

Die psychogeriatric Versorgung gehört zum Alltag der Alters- und Pflegeheime. Befinden sich Bewohnerinnen und Bewohner in einer Krise, brauchen sie spezifische Kompetenzen in diesem Bereich. Diese sind nicht immer leicht verfügbar und mobilisierbar. Mit der Zunahme der Anzahl solcher Situationen sollten sie schnell und systematisch zur Verfügung stehen. Es braucht in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten Überlegungen zur möglichen Organisation einer solchen Betreuung.

6.3.2 Altersgerechte Wohnraumanpassungen und Konzept für betreute Wohnformen

Dieses Thema wurde im Rahmen der Arbeiten der vierten beratenden Kommission für die Entwicklung der Politik zugunsten der Generationen 60+ behandelt. Die Unterkommission «Wohnen und Mobilität» wurde beauftragt, das Postulat (2021.12.529) zu beantworten, welches eine finanzielle Unterstützung zur Gewährleistung erschwinglicher Mieten in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung fordert. Die Dienststellen für Sozialwesen und Gesundheit beauftragten daraufhin die Hochschule für Gesundheit der HES-SO Valais-Wallis in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Wirtschaft, die Arbeiten zur Erarbeitung des Konzepts zu unterstützen. Das Mandat umfasste drei Schwerpunkte.

- **Erarbeitung eines Konzepts für die Schaffung einer Beratungs- und Koordinationsstruktur für das Wohnungswesen.** Der Bericht analysiert die Einrichtung von Beratungs- und Koordinationsstrukturen, die dem Wohnen im Alter gewidmet sind und identifiziert vier Hauptaufgaben: Sensibilisierung, Information, Beratung und Koordination. Diese Strukturen sollten flächendeckend sein, über geschultes Personal verfügen und mit dem bestehenden Netzwerk zusammenarbeiten, um das Dienstleistungsangebot für Seniorinnen und Senioren übersichtlicher zu gestalten. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass es sinnvoller ist, eine Wohnbegleitstruktur in ein bereits bestehendes System zu integrieren, anstatt eine neue, eigenständige Einheit zu schaffen, um die Fixkosten zu begrenzen und die finanzielle Tragfähigkeit zu gewährleisten. Ein Pilotprojekt in einer dieser Strukturen wird vorgeschlagen, um das Konzept und die Kosten zu verfeinern.
- **Erarbeitung eines Konzepts, einer Broschüre und Vorschläge für finanzielle Unterstützung bei der Wohnungsanpassung.** Altersgerechte Anpassungen der Wohnung (Beratung, Liste mit Anbietern, Finanzhilfen, Erstellung einer Broschüre) sind wesentlich, um den Verbleib zu Hause zu fördern, Risiken zu verringern und die Lebensqualität zu verbessern. Eine Broschüre mit den wichtigsten Wohnungsanpassungen wurde bereits erarbeitet. Die Frage der finanziellen Unterstützung wird in der geplanten Gesetzesrevision thematisiert.
- **Erarbeitung eines Konzepts und Vorschläge für Finanzhilfen für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.** Der Bericht empfiehlt die Schaffung von betreuten Wohnformen wie Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, wobei er sich auf Rückmeldungen aus anderen Kantonen und verschiedene lokale Pilotprojekte stützt. Es werden zwölf Empfehlungen abgegeben, um ein entwicklungsfähiges, territorial ausgewogenes und an die wachsenden Bedürfnisse der Walliser Seniorinnen und Senioren angepasstes Angebot zu gewährleisten, wobei der Schwerpunkt auf Flexibilität, sozialer Begleitung und Koordination zwischen den institutionellen Akteuren liegt.

Der Bericht wird in Kürze veröffentlicht.

6.3.3 Pflegepersonalmangel bekämpfen

Es wurden mehrere Massnahmen ergriffen, um die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals im Wallis zu verbessern. Der Kanton gewährte den öffentlich-rechtlichen Institutionen für 2023 und 2024 den vollen Teuerungsausgleich (öffentliche Spitäler, Alters- und Pflegeheime und SMZ). Er stellte zudem

mehr als 40 Millionen Franken bereit, um die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals von Spital Wallis, der APH und der SMZ zu verbessern. Diese Mittel ermöglichten auch den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags für die Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime und SMZ), der am 01.05.2024 in Kraft trat.

Der Staatsrat hat zudem eine kantonale Task Force eingesetzt, die im Rahmen der Umsetzung der Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» die Anträge auf finanzielle Unterstützung beim Bund vorbereiten soll. Diese Taskforce ist auch für die Überwachung und Koordinierung der Massnahmen sowie für die Koordination zwischen den verschiedenen Partnern zuständig. Sie setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Bildungs- und Gesundheitsdepartemente, Hochschulen und Höhere Fachschulen Gesundheit und Soziales und der Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Kliniken, Alters- und Pflegeheime und SMZ) zusammen. Es wurden 44 Aktionsmassnahmen identifiziert, von denen 15 prioritär eingestuft werden.

Die gezielte Ausbildungsförderung (bedarfsabhängige Finanzhilfen für Studierende) und die Förderung der praktischen Ausbildung (Entschädigungen an Institutionen für die Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten) wird vom Bund finanziell unterstützt. Der Bund hat sich auch bereit erklärt, ein Projekt zur Unterstützung von Praxisausbilderinnen mitzufinanzieren (Einrichtung einer zentralen digitalen Plattform zur Verbesserung des Zugangs zu Informationen, zur Verringerung des Verwaltungsaufwands und zur Erleichterung des Austauschs unter Peers). Weitere Anträge werden für neue Projekte gestellt, insbesondere im Bereich des Berufsbildes. Auch auf kantonaler Ebene sollen Massnahmen erarbeitet werden, insbesondere im Bereich der Best Practices für die Verwaltung der Arbeitszeiten und -pläne, aber auch längerfristig bei der Zusammensetzungen der Pflegeteams.

6.3.4 Monitoring, Governance und Effizienz des Sozial- und Gesundheitswesens

Das Sozial- und Gesundheitssystem ist ein vernetztes Ganzes, das sich auf verschiedene Anbieter und Akteure stützt. Auf gesundheitspolitischer Ebene muss ein Gleichgewicht zwischen der sozialmedizinischer Betreuung zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen und Spitälern gefunden werden. Ein Mangel in einem dieser Bereiche bedeutet eine Übertragung auf die anderen, was zu Blockaden und Ineffizienz führen kann. So führt beispielsweise ein Mangel an Alters- und Pflegeheimbetten zu längeren Spitalaufenthalten und komplexeren Situationen zu Hause, die für die öffentliche Hand kostspielig sind (siehe Abschnitt 5.1.1). Ebenso ist das Gesundheitssystem mit dem Sozialsystem im weiteren Sinne vernetzt. Das Wohnen im Alter zu Hause ist ohne praktische Hilfeleistungen und soziale und administrative Unterstützung nicht möglich. Die soziale Integration und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind wesentliche Faktoren für die Aufrechterhaltung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten und die Verlangsamung der Entwicklung einer funktionellen Abhängigkeit.

Es braucht ein umfassendes Monitoring, das alle diese Dimensionen einbezieht. Eine Gesamtsicht dient der Steuerung des gesamten Systems, um seine Effizienz und Qualität zu verbessern und den Kostenanstieg zu begrenzen. Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess, bei dem Lücken identifiziert und geschlossen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Leistungen früh genug erbracht werden, um eine Verschlechterung der Situation zu vermeiden, die später zu Mehrkosten bei der Betreuung führen. Dazu gehören die Spitalplanung und die Planung der Langzeitpflege, die Förderung der integrierten Versorgung, die Gesundheitsförderung und Prävention, die Information der Bevölkerung, die Selbstbestimmung, die Animation und die soziale Integration, die Bekämpfung des Personalmangels, die Förderung der Freiwilligenarbeit, die Förderung von Nachbarschaftsnetzen und vieles mehr.

Das Monitoring bezieht sich auch auf die Finanzen, mit dem Ziel, die zur Verfügung stehenden Mittel so rationell wie möglich einzusetzen, das System zu steuern und Budgets zu erstellen, die den Bedürfnissen am besten gerecht werden. Dabei wird es insbesondere darum gehen, die Auswirkungen eines Ressourcenmangels zu erfassen, der in bestimmten Schlüsselbereichen zu einem noch höheren Bedarf oder noch höheren Ausgaben führen könnte.

7 Schlussfolgerung

Die demografische Alterung stellt eine grosse Herausforderung für den Kanton Wallis dar. Zwischen 2023 und 2035 wird die Bevölkerung der 80-Jährigen und Älteren um mehr als 55 Prozent zunehmen, was zu einem starken Anstieg des Pflege- und Betreuungsbedarfs führt. Wegen dieser Entwicklung müssen wir den Bedarf besser antizipieren und gleichzeitig das Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Betreuungsformen gewährleisten.

Die vorgeschlagene Planung für den Zeitraum 2026-2035 sieht eine ausgewogene Entwicklung aller Leistungen der Langzeitpflege vor, die den Präferenzen der älteren Menschen und den von der öffentlichen Hand zu tragenden Kosten Rechnung trägt. Sie umfasst erstmals eine Schätzung der Anzahl Personen, die eine Unterbringung in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung benötigen. Diese Strukturen werden es ermöglichen, den Bedarf an zusätzlichen Alters- und Pflegeheimbetten abzumildern. Das Wohnen im Alter zu Hause bleibt ein zentrales Ziel und erfordert nicht nur den weiteren Ausbau Spitex, sondern auch des Entlastungsdiensts für betreuende Angehörige, der Tagesstrukturen und der Kurzaufenthaltsbetten für immer komplexer werdende Situationen.

Der Staatsrat wird die Planung der Langzeitpflege 2026-2035 auf der Grundlage des Planungsberichtes, der Ergebnisse dieser Vernehmlassung und der Stellungnahme der Kommission für Gesundheitsplanung beschliessen. Das DGSK wird dann die Gemeinden und Pflegeanbieter auffordern, diese Planung umzusetzen, deren Erfolg vom gemeinsamen Engagement der Pflegeanbieter, der institutionellen Partner und der Zivilgesellschaft abhängt. Die vorgeschlagene Planung ist nicht starr. Sie wird regelmässig durch ein umfassendes Monitoring überwacht und bei Bedarf angepasst.

Der in diesem Bericht festgestellte und geplante Anstieg des Bedarfs an Leistungen der Langzeitpflege wird sich bis zum Zeithorizont 2040-2050 fortsetzen. Ohne tiefgreifende Praxisänderungen, wie sie in der Strategie Gesundheit und Soziales vorgesehen sind, wird es angesichts der begrenzten finanziellen Ressourcen und der Aussicht auf einen Mangel an Pflegepersonal nicht möglich sein, diesem Bedarf gerecht zu werden.

Mit diesen Massnahmen schafft der Kanton Wallis Instrumente, die es ermöglichen, die Herausforderungen der Alterung gemeinsam anzugehen und jeder Generation eine qualitativ hochstehende, gerecht verteilte und an die künftigen Bedürfnisse angepasste Betreuung zu garantieren.

Anhänge

Anhang 1: OBSAN-Bericht: «Statistische Grundlagen für die sozialmedizinische Planung des Kantons Wallis. Projektion der Bedürfnisse von 2025 bis 2050»

Anhang 2: Bericht der Dienststelle für Sozialwesen «Monitoring der Hilfs- und Unterstützungsleistungen»

Anhang 3: Mitglieder der Arbeitsgruppe

Der vorliegende Bericht wurde von einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Dienststelle für Gesundheitswesen, der Dienststelle für Sozialwesen und des Walliser Gesundheitsobservatoriums erstellt.

Dienststelle für Gesundheitswesen

Xavier Bertelletto, Dienstchef

Dr. Eric Masserey, Kantonsarzt

Yves Martignoni, Adjunkt und Verantwortlicher der Stabseinheit

Sophie Berclaz-Hendrickx, Verantwortliche Pflegefachperson

Qendrim Boletini, Sektionschef

Emilie Bornet, Wirtschaftliche Mitarbeiterin

Daniel Lötscher, Wirtschaftlicher Mitarbeiter

Amt für Sozialwesen

Delphine Maret Brülhart, Kantonale Koordinatorin Generationen 60+

Annette Weidmann, Kantonale Koordinatorin Generationen 60+

Walliser Gesundheitsobservatorium

Luc Fornerod, Direktor

Frédéric Favre, Verantwortlicher Bereich Gesundheitssystem

Emilie May, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Julien Rapillard, Wissenschaftlicher Mitarbeiter



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Statistische Grundlagen für die Planung der sozialmedizinischen Versorgung im Kanton Wallis

Bedarfsprognosen von 2025 bis 2050

Autor Jonathan Zufferey

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2025

Dieses Dokument wurde vom Kanton Wallis aus dem Französischen übersetzt. Im Zweifelsfall ist der französische Text massgebend.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3	5 Bedarfsprognose	31
Abkürzungen	8	5.1 Bedarfsprognosen für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen	31
1 Einführung	9	5.2 Bedarfsprognosen Spitex-Leistungen	35
2 Methode	10	5.2.1 Pflegeleistungen	35
2.1 Zweck des Prognosemodells	10	5.2.2 Haushaltshilfe	35
2.2 Funktionsweise des Prognosemodells	10	5.2.3 Regionale Unterschiede	38
2.2.1 Architektur des Modells	10	5.3 Bedarfsprognosen für betreute Wohnformen	40
2.3 Modellierte Szenarien	12	5.4 Bedarfsprognosen für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen.	42
2.3.1 Epidemiologische Szenarien	12	5.5 Bedarfsprognosen für Tagesstrukturen	44
2.3.2 Versorgungspolitische Szenarien	13	5.6 Bedarfsprognosen für professionelle Entlastungsdienste	46
2.4 Geografische Ebene der Prognosen	15	6 Sensitivitätsanalyse	48
2.5 Schlüssel zur Interpretation der Prognosen	16	6.1 Sensitivität der Prognosen gegenüber epidemiologischen Entwicklungen	48
2.6 Verwendete Daten	17	6.2 Sensitivität der Prognosen gegenüber den Bevölkerungsszenarien des BFS	48
3 Aktuelle Situation der sozialmedizi-nischen Versorgung im Kanton Wallis	18	6.3 Schlussfolgerungen	52
3.1 Ältere Bevölkerung im Kanton	18	7 Synthese und Diskussion	53
3.2 Bestandsaufnahme Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen	18	8 Literaturverzeichnis	59
3.3 Bestandsaufnahme Spitex	22	9 Anhang	60
3.4 Bestandsaufnahme Sozialmedizinisch betreute Wohnungen	25	9.1 Besonderheiten der Modellierung in den verschiedenen Strukturen	60
3.5 Bestandsaufnahme Intermediäre Betreuungsstrukturen	25	9.2 Bestandsaufnahme der Versorgung - zusätzliche Tabellen und Grafiken.	61
3.6 Stand der Versorgung: Regionale Zusammenfassung	27		
4 Demografische Entwicklung	29		

Zusammenfassung

Ausgangslage

Der Bedarf an Langzeitpflege nimmt in der Zukunft mit dem steigenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung stark zu. Die Kantone haben die Aufgabe, die Alterspflege so zu organisieren und zu planen, dass die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe gedeckt und deren Versorgung sichergestellt sind. Diese Planung muss auf der Grundlage einer reproduzierbaren statistischen Analyse erfolgen (vgl. Art. 39 KVG und Art. 58b KVV).

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) verfügt über langjährige Erfahrung in der Planung der Langzeitpflege. Es hat ein Modell entwickelt, mit dem der Bedarf im stationären, ambulanten und intermediären Bereich prognostiziert werden kann unter Berücksichtigung der Substitutionsflüsse zwischen den verschiedenen Strukturen.

Auftrag

Die Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis hat das Obsan beauftragt, statistische Grundlagen für die Planung der sozialmedizinischen Versorgung im Kanton Wallis zu erarbeiten und zwar als Aktualisierung der im Jahr 2020 durchgeführten Studie (Pahud, 2020). Dieser Bericht zeigt die Bedarfsentwicklung in den verschiedenen Strukturen - Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, Pflege- und Hilfeleistungen der Spitex-Organisationen (Spitex), Mietende in betreuten Wohnformen (betreutes Wohnen), Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, Tagesstrukturen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige - für die Bevölkerung ab 65 Jahren für die Jahre 2025 bis 2050. Diese Bedarfsprognose wird für den Kanton Wallis und die Gesundheitsregionen auf der Grundlage verschiedener Szenarien für zukünftige Entwicklungen geschätzt. Der vorliegende Bericht präsentiert eine Auswahl von Ergebnissen¹ der Prognosen bis 2050, mit Schwerpunkt auf die Entwicklungen bis 2035.

Einflussfaktoren des Prognosemodells

Das Prognosemodell basiert auf drei grundlegenden Faktoren, die den zukünftigen Bedarf an Langzeitpflege bestimmen, nämlich:

Die demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter. Der zukünftige Bedarf an Langzeitpflege

hängt in erster Linie von der Anzahl der älteren Menschen ab, die diese Einrichtungen in Anspruch nehmen werden. Dieser Faktor wird durch das mittlere Szenario der Bevölkerungsprognosen für den Kanton Wallis modelliert, das von der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich erstellt wurde.

Der Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung. Der Bedarf an Langzeitpflege hängt dann vom zukünftigen Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung des Kantons ab. Es muss beurteilt werden, ob die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre ohne Behinderungen sind (dies bedeutet eine geringere Dauer des Pflegebedarfs) oder ob es sich um Jahre mit Beeinträchtigung handelt (dies bedeutet eine längere Dauer des Pflegebedarfs). Dieser Faktor wird im Modell durch die Integration von epidemiologischen Szenarien berücksichtigt (siehe Tabelle T 1 unten).

Künftige Inanspruchnahme von Einrichtungen der Langzeitpflege: Diese Inanspruchnahme hängt einerseits von den individuellen Präferenzen und Möglichkeiten und andererseits vom bestehenden Angebot ab. Diesem Faktor wird durch die Einbeziehung von versorgungspolitischen Szenarien Rechnung getragen, die potenzielle Veränderungen im Angebot an sozialmedizinischen Strukturen simulieren. Diese Szenarien werden im Folgenden beschrieben.

Es ist zu beachten, dass die verschiedenen Szenarien nicht unabhängig voneinander modelliert, sondern miteinander kombiniert werden und somit eine grosse Bandbreite an möglichen Ergebnissen bieten.

Szenarien der Versorgungspolitik

Die vom Auftraggeber gewählte Modellierung schlägt drei Arten von versorgungspolitischen Szenarien vor, die die künftige Inanspruchnahme von Einrichtungen der Langzeitpflege modellieren (siehe T 1 für einen Überblick über diese Szenarien).

Die Szenarien **"ambulant versus stationär"** modellieren einen Wandel bei der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen und berücksichtigen die Interdependenz zwischen den Alters- und Pflegeheimen einerseits und den Strukturen für den Verbleib zu Hause (Spitex-Pflege und -Hilfe, Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen).

¹ Die Prognosen für alle Szenario-Kombinationen sind in der Excel-Datei im Anhang zu diesem Bericht zu finden.

men, Tagesstrukturen und professionelle Entlastung für pflegende Angehörige) sowie sozialmedizinisch betreuten Wohnungen andererseits. Es werden vier Szenarien modelliert: Das Szenario P0 modelliert den *Status quo* in allen Regionen, während die Szenarien P1 bis P3 eine Konvergenz der Inanspruchnahme vorschlagen. Im Szenario P1 nähert sich die Inanspruchnahme in jeder Region dem kantonalen Durchschnitt im Jahr 2023 an. In Szenario P2 tendiert die Inanspruchnahme zu einem Wert, der unter dem Durchschnitt des Jahres 2023 liegt, während in Szenario P3 die Inanspruchnahme zu einem Wert tendiert, der über dem Durchschnitt liegt. Für alle drei Szenarien gilt: Wenn die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen sinkt (Heimentlastung), kommt es zu einer Verlagerung der Bewohnerinnen und Bewohner zu Hause und in betreute Wohnformen, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen. Darüber hinaus nimmt auch die Nutzung von Zwischenstrukturen zu, da mehr Menschen mit Pflegebedarf zu Hause leben. Steigt die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen in einer Region stellen die Szenarien umgekehrt dar, dass der prognostizierte Bedarf an Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex) sinkt.

Die zweite Serie von drei Szenarien befasst sich mit der Entwicklung der Pflege zu Hause. Das Szenario S0 modelliert den Status quo in jeder Region, S1 eine Entwicklung (Konvergenz) der Regionen zum kantonalen Durchschnitt und S2 eine Konvergenz zur durchschnittlichen Inanspruchnahme in den vier Kantonen, die die Leistungen zur Pflege zu Hause am stärksten ausgebaut haben. Diese Szenarien wirken sich auch auf die Zwischenstrukturen aus, da die Prognose des Bedarfs an Kurzaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen, an Tagesstrukturen und an professionellem Entlastungsdienst der modellierten Entwicklung in der Spitex-Pflege folgt.

Schliesslich modellieren die Szenarien für **die Zwischenstrukturen und die sozialmedizinisch betreuten Wohnungen** eine Inanspruchnahme, die sich in Richtung des kantonalen Durchschnitts entwickelt oder in Richtung einer von der Dienststelle für Gesundheitswesen gewählten Referenzregion im Jahr 2023.

Bestandsaufnahme Langzeitpflege 2023

Im Jahr 2023 leben im Kanton Wallis 75 330 Personen im Alter von 65 Jahren und älter, was 20,6% der Gesamtbevölkerung des Kantons entspricht. Davon wohnen rund 3267 Personen im Alter von 65 Jahren und älter aus dem Kanton Wallis in einem Alters- und Pflegeheim. Im Bereich der ambulanten Pflege nehmen 11 121 Klientinnen und Klienten im Alter von 65 Jahren und älter Spitex-Leistungen in Anspruch für 701 583 geleistete Stunden. Bei der Haushaltshilfe sind es 4354 Klientinnen und Klienten im Alter von 65 Jahren und älter, die 185 772 Stunden Leistungen erhalten.

Die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung ist mit 297 Mieterinnen und Mietern im Alter von 65 Jahren und älter, die für den 31. Dezember 2023 geschätzt werden, noch relativ gering². Bei den Zwischenstrukturen wurden 2023 709 Klientinnen und Klienten in APH-Kurzaufenthalten (für 27 049 Betreuungstage), 601 Klientinnen und Klienten in Tagesstrukturen (für 33 608 Betreuungstage) und 334 Bezügerinnen und Bezüger von professioneller Entlastung für pflegende Angehörige (für 22 547 verrechnete Stunden) gezählt.

Die Betreuung in der Langzeitpflege unterscheidet sich erheblich zwischen den Gesundheitsregionen des Kantons (siehe Tabelle T 7.1 in der Synthese und Diskussion). Der grösste Unterschied besteht zwischen dem Oberwallis und den vier Gesundheitsregionen des französischsprachigen Wallis. Im Oberwallis ist die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen deutlich höher als in anderen Regionen, wobei der Anteil der Heimbewohnerschaft mit einem relativ geringen Pflegebedarf beträchtlich ist. Als Folge dieser Entwicklung des stationären Sektors sind die ambulanten Leistungen weit weniger entwickelt als im Rest des Kantons. Die Region Siders zeichnet sich durch eine insgesamt unterdurchschnittliche Inanspruchnahme aller Angebote der Langzeitpflege aus. Die Regionen Martigny/Entremont, Monthey/St-Maurice und Sion/Hérens/Conthey weisen ihrerseits relativ ähnliche Profile auf: Die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen entspricht in etwa dem kantonalen Durchschnitt, aber das Angebot der Hilfe und Pflege zu Hause ist tendenziell höher als in den anderen Regionen.

Zwischen 2011 und 2023 hat sich die Inanspruchnahme von Langzeitpflege bei Personen ab 65 Jahren im Wallis gewandelt - eine Dynamik, die in der gesamten Schweiz zu beobachten ist. Diese Entwicklung zeigt sich einerseits in einem Rückgang der Inanspruchnahme von APH und andererseits in einem markanten Anstieg der Leistungen, die von Spitex-Organisationen erbracht werden. Im Jahr 2023 hat der Kanton eine leicht unter dem nationalen Durchschnitt liegende Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen und zeichnet sich - wie die meisten Westschweizer Kantone - durch einen geringen Anteil an Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern aus, die keine oder nur wenig Pflege benötigen. Der Umfang der geleisteten Spitex-Pflege liegt im Jahr 2023 leicht unter dem nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Haushaltshilfe ist sowohl im Wallis als auch auf nationaler Ebene eine relative Stabilität über die Zeit zu beobachten, was im Gegensatz zum starken Anstieg bei der Pflege steht. Im Jahr 2023 weist das Wallis ein Leistungsvolumen der Hilfe zu Hause auf, das unter dem Schweizer Durchschnitt liegt.

² Es handelt sich nicht um eine vollständige Angabe, sondern um eine Schätzung für die vom Kanton anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.

T 1 Zusammenfassung³ der Szenarien, die im Prognosemodell des Kantons Wallis verwendet wurden

Szenario	Grundlegende Frage	Name des Szenarios	Aufgestellte Hypothese (Zusammenfassung)
Epidemiologisches Szenario (Standard-Szenarien Obsan)	In welchem Gesundheitszustand verbringen die Menschen die zusätzlichen Lebensjahre, die sie durch die gestiegene Lebenserwartung gewonnen haben?	E1 – gleichbleibende Pflegedauer (Status quo)	Alle gewonnenen Lebensjahre sind Jahre bei guter Gesundheit (relative Kompression der Morbidität).
		E2 – verlängerte Pflegedauer	Die Hälfte der aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre sind Jahre bei guter Gesundheit, die Dauer der Pflegebedürftigkeit nimmt zu (Expansion der Morbidität).
		E3 – verkürzte Pflegedauer	Eineinhalbmal so viele Jahre wie die, die durch die zunehmende Lebenserwartung gewonnen werden, sind Jahre bei guter Gesundheit, die Dauer der Pflegebedürftigkeit nimmt ab (absolute Kompression der Morbidität).
Szenarien «ambulant versus stationär» (Modellierung DGW-Obsan)	Wie entwickelt sich die Pflege von Menschen über 65 Jahren im Alters- und Pflegeheimen? Was passiert, wenn die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zurückgeht? Welche Auswirkungen hätte dies auf die Spitex-Strukturen und die betreuten Wohnformen??	P0 – Status quo	Die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen bleibt in jeder Gesundheitsregion auf dem gleichen Niveau wie 2023. Dieses Szenario dient als Referenz für die Einschätzung der Auswirkungen der Szenarien P1, P2 und P3.
		P1 – Inanspruchnahme APH = Durchschnitt VS	Die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen nähert sich in allen Regionen dem kantonalen Durchschnitt von 2023 an. Wenn die Inanspruchnahme in einer Region gegenüber dem Status quo zurückgeht, wird die Betreuung auf zu Hause (30 %) und betreute Wohnformen (70 %) verlagert und mit Spitex-Pflege und Hilfe sowie einer verstärkten Inanspruchnahme von Zwischenstrukturen kombiniert. Nimmt die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zu, nimmt die Betreuung zu Hause ab (weniger Spitex-Leistungen und intermediäre Strukturen).
		P2 – Heimentlastung	Die Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen konvergiert in allen Regionen zu einer Rate unterhalb des kantonalen Durchschnitts: es wird davon ausgegangen, dass 40 % der Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen im Kanton mit einem BESA-Pflegestufe zwischen 0 und 4 nicht mehr im Alters- und Pflegeheim betreut werden. In Regionen, in denen die Inanspruchnahme im Vergleich zu P0 zurückgeht, wird die Betreuung in die eigene Wohnung (30%) und in betreute Wohnungen (70%) verlagert und mit Spitex-Pflege und Spitex-Hilfe sowie einer verstärkten Inanspruchnahme von Zwischenstrukturen kombiniert.
		P3 – Heimzunehmen	Die Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen nähert sich in allen Regionen der 2023 im Oberwallis erfassten Rate an (die höchste im Kanton). Nimmt die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zu, nimmt die Betreuung zu Hause ab (weniger Spitex-Leistungen und intermediäre Strukturen).
Szenario Ausbau der Versorgung zu Hause (Modellierung DGW-Obsan)	Wie entwickelt sich die Betreuung von Menschen über 65 Jahren durch Spitex-Organisationen? Was passiert insbesondere, wenn alle Regionen denselben Ansatz verfolgen oder ihre Bemühungen intensivieren, um das Niveau der Kantone zu erreichen, die die Spitex-Pflege am weitesten ausgebaut haben?	S0 – Status quo	Die Inanspruchnahme von Pflege und Hilfe durch Spitex-Organisationen bleibt in jeder Gesundheitsregion auf dem gleichen Niveau wie 2023. Dieses Szenario dient als Referenz für die Bewertung der Auswirkungen der Szenarien S1 und S2.
		S1 – Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS	Die Pflege- und Hilfsleistungen der Spitex (Inanspruchnahmerate und durchschnittliche Leistungsstunden pro Klientin und Klient) konvergieren in allen Regionen zum kantonalen Durchschnitt 2023. Die Zwischenstrukturen verzeichnen eine ähnliche Entwicklung wie die Inanspruchnahme der Spitex-Pflegeleistungen.
		S2 – Ausbau der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)	Die Pflege- und Hilfsleistungen der Spitex (Inanspruchnahmerate und durchschnittliche Leistungsstunden pro Klientin und Klient) konvergieren in allen Regionen gegen den Durchschnittswert der vier Kantone, die die ambulante Versorgung am stärksten ausgebaut haben (Waadt, Genf, Jura und Tessin).
Szenarien für die Zwischenstrukturen und betreuten Wohnformen (Modellierung SSP-Obsan)	Wie entwickelt sich die Betreuung in Zwischenstrukturen und Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung??	C1 – kantonaler Durchschnitt	Die Inanspruchnahme von Zwischenstrukturen ⁴ und betreuten Wohnformen konvergiert hin zum kantonalen Durchschnitt 2023.
		C2 – Konvergenz hin zu Referenzregion	Die Inanspruchnahme von Zwischenstrukturen und betreuten Wohnformen konvergiert hin zur Region: Martigny/Entremont für Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim, Sion/Hérens/Conthey für Tagesstrukturen und Monthey/St-Maurice für betreute Wohnformen. Beim Entlastungsdienst gibt es keine Konvergenz zu einer bestimmten Region, sondern lediglich eine Konvergenz hin zum kantonalen Durchschnitt.

Quelle: Darstellung Obsan

Obsan 2025

Demografische Entwicklung

Gemäss dem mittleren Szenario der Bevölkerungsprognosen des Kantons Wallis wird die Walliser Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten wachsen, mit einem Bevölkerungszuwachs von 6,7%

im Jahr 2035 und von 13,5 % im Jahr 2050. Dieses Wachstum findet jedoch nur bei der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter statt und trägt somit zur Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen bei. Bis 2035 wird die Bevölkerung unter

³ Die fettgedruckten Szenarien sind diejenigen, die von der Dienststelle für Gesundheitswesen für die Planungsarbeiten ausgewählt wurden. Die Szenarien werden im Abschnitt 2.3 näher beschrieben und die Besonderheiten der Modellierung werden im Anhang 9.1 erwähnt

⁴ Bei den intermediären Strukturen wird die Inanspruchnahme anhand des Verhältnisses zwischen den Klientinnen und Klienten dieser Strukturen und denen, die zu Hause gepflegt werden, modelliert. Es ist also dieser Parameter, der sich dem kantonalen Durchschnitt annähert und nicht die Inanspruchnahme innerhalb der Bevölkerung. Die Bevölkerung, die intermediäre Strukturen in Anspruch nimmt, ist dieselbe wie diejenige, die Spitex-Leistungen in Anspruch nimmt.

65 Jahren praktisch unverändert bleiben, während die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und darüber um ein Drittel ansteigen wird. Im Jahr 2050 wird die Zahl der Menschen unter 65 Jahren kaum höher sein als heute, während die Zahl der 65-Jährigen und Älteren um fast zwei Drittel gestiegen sein wird. Dieser mit der Alterung der Bevölkerung verbundene gesellschaftliche Wandel wird sich noch stärker bemerkbar machen, da die ältesten Altersgruppen (80-89, 90+) das stärkste Wachstum verzeichnen. Da die Demografie die Hauptantriebskraft für die Inanspruchnahme des gesamten Langzeitpflegesystems ist, wird der starke Anstieg der Zahl älterer Menschen zwangsläufig zu einem starken Anstieg des Bedarfs führen.

Prognosen des Bedarfs an Langzeitpflege im Kanton

Unter der Annahme unveränderter Bedingungen in Bezug auf die Dauer des Pflegebedarfs der älteren Bevölkerung und in Bezug auf die Versorgung⁵ muss der Kanton Wallis mit einem erheblichen Anstieg des Bedarfs für seine Bevölkerung ab 65 Jahren rechnen: **Allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird der Bedarf bis 2035 im Vergleich zu 2023 je nach Struktur um +38% bis +46% steigen** (siehe auch Grafik G 7.1 in der Synthese und Diskussion für Details). Zur Veranschaulichung: Zwischen 2023 und 2035 würden für Langzeitaufenthalte knapp 1 400 zusätzliche Alters- und Pflegeheimbetten benötigt. Für die Spitex-Pflege müssten fast 280 000 zusätzliche Leistungsstunden vorgesehen werden.

Obwohl das Status-quo-Szenario in einer sich ständig verändernden Gesellschaft relativ unwahrscheinlich ist, hat es den Vorzug, die Intensität der bevorstehenden demografischen Veränderungen zu messen. **Die anderen modellierten Szenarien bieten Denkanstösse für alternative Versorgungsmodelle**, mit denen die Folgen des demografischen Wandels etwas abgemildert werden können. Der Kanton will den Regionen bei der Wahl ihres Versorgungsmodells einen gewissen Spielraum lassen, möchte aber für alle Regionen konvergierende Zielwerte festlegen. Da es zwischen den Regionen derzeit grosse Unterschiede in der Betreuung gibt, können Konvergenzszenarien zu erheblichen strukturellen Veränderungen für die Regionen führen, deren derzeitiges Modell vom Durchschnitt abweicht.

Die vom Kanton zu diesem Zeitpunkt ausgewählte Vision (P2-S1-C2) besteht in einer weiteren Verlagerung auf die ambulante Pflege, was einen Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen mit einem Ausbau der Strukturen für die Pflege zu Hause impliziert, der es ermöglicht, diesen Rückgang aufzufangen (Szenario P2). Bei den anderen Strukturen tendiert der Kanton dazu, die Inanspruchnahme und die Leistungsintensität in allen Regionen auf den Durchschnitt 2023 (S1) oder auf eine Referenzregion (C2) zu konvergieren. Mit dieser Variante⁶ würde der Bedarf an Alters- und Pflegeheimen für 2035 gegenüber dem Status quo leicht gedämpft (Zunahme um +36% und +1 166 Betten gegenüber 2023). Dagegen würden die Spitex (+56%) und

die Zwischenstrukturen (+90% für Kurzaufenthalte, +30 für Tagesstrukturen und +40% für Entlastungsdienste) ein nachhaltiges Wachstum verzeichnen. Dieses Modell sieht zudem ein starker Ausbau der Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung vor (+340% und mehr als 1 000 Mietende mehr als 2023), was den Willen des Kantons widerspiegelt, diese Art von Wohnraum zu fördern. Dies würde über 12 Jahre zu einem Entwicklungsbedarf führen, der fast demjenigen der Alters- und Pflegeheime entspricht. Sozialmedizinisch betreute Wohnungen könnten somit für bestimmte Gruppen der älteren Bevölkerung eine Alternative zum Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim darstellen. Im Vergleich zum Verbleib in der eigenen Wohnung haben sie den Vorteil, dass die Pflege- und Betreuungsleistungen an einem Ort zentralisiert sind und soziale Isolation verhindert wird. Dadurch wird der Zugang zu den Leistungen erleichtert und die aufgrund der komplexen Topografie des Kantons mitunter langen Fahrtzeiten verkürzt.

Daneben wird vom Kanton ein zweites Versorgungsmodell in Betracht gezogen (P2-S2-C2). Es unterscheidet sich vom vorherigen durch einen wesentlich ambitionierteren Ausbau der Pflege zu Hause. Bei diesem Szenario würde bis 2035 der Leistungsumfang der Pflege zu Hause im Vergleich zu 2023 um eine Million Stunden steigen, was einer Zunahme von 148% entspricht. Bei der Hilfeleistung würde die erwartete Zunahme rund 160 000 Stunden (+86%) betragen. Diese Steigerungen der Inanspruchnahme und indirekt auch des Personalbedarfs sind so hoch, dass es unmöglich sein wird, sie bis 2035 auf Kantonsebene umzusetzen. Allerdings könnte es den Walliser Regionen, in denen die Spitex-Angebote derzeit am weitesten entwickelt sind, gelingen, sich diesen Werten anzunähern. Was die Zwischenstrukturen betrifft, so führt der Effekt der Politik zur Stärkung des Wohnens zu Hause auch zu einem sehr starken Anstieg der Kurzaufenthalte in APH (+165%), der Tagesstrukturen (+81%) und der professionellen Entlastung für pflegende Angehörige (+95%).

Der Planungshorizont des Kantons ist zwar 2035, der Bericht verfolgt die Modellszenarien jedoch bis 2050. Die Trends sind eindeutig. Der Anstieg des Bedarfs wird nicht nachlassen und der Kanton muss mittel- bis langfristig mit einem Wachstum der Langzeitpflege rechnen.

Regionale Unterschiede bei der Einschätzung des Bedarfs an Langzeitpflege.

Der Bericht zeigt, dass es in Bezug auf die Langzeitpflege deutliche Unterschiede zwischen den Regionen gibt. Mit den Konvergenzszenarien und der damit einhergehenden Harmonisierung können die auf kantonaler Ebene diskutierten Bedarfsentwicklungen zwischen den Regionen sehr unterschiedlich ausfallen. Mit dem steigenden Bedarf aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung werden Regionen, die von einem niedrigeren Niveau ausgehen, einen stärkeren Ausbau stemmen müssen, während Regionen, die bereits über dem Durchschnitt liegen, weniger stark von den Steigerungen betroffen sein werden.

⁵ Es handelt sich um die *Status-quo-Prognose*, bei der die 2023 beobachtete Inanspruchnahme der Langzeitpflegeeinrichtungen auf die Bevölkerungsentwicklung angewandt wird. Sie hält die anderen Parameter

konstant und ermöglicht so die Modellierung des Bedarfs unter der Annahme unveränderter Rahmenbedingungen.

⁶ Siehe Grafik G 7.1 in der Synthese und Diskussion für weitere Einzelheiten.

Bei den regionalen Unterschieden verdient die Situation im Oberwallis besondere Aufmerksamkeit. Diese Region unterscheidet sich vom Rest des Kantons durch eine stark auf Alters- und Pflegeheime ausgerichtete Organisation der Langzeitpflege und durch eine noch begrenzte Entwicklung der Strukturen für die Pflege zu Hause. Wenn es dem Oberwallis gelingt, die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zu verringern, insbesondere indem der Zugang für Bewohnerinnen und Bewohner mit geringem Pflegebedarf eingeschränkt wird, gäbe es 2035 nur 120 zusätzliche Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen als 2023 (+13%). Im Gegensatz dazu würde die Spitex, die betreuten Wohnformen und die Zwischenstrukturen einen extrem hohen Anstieg verzeichnen, der insbesondere auf die Entlastung der Alters- und Pflegeheime zurückzuführen wäre. Beispielsweise würden die geleisteten Stunden für die Spitex Pflege zwischen 2023 und 2035 um das Fünffache ansteigen. Eine solche Entwicklung lässt sich wahrscheinlich nicht in einem so kurzen Zeithorizont umsetzen, weshalb das Oberwallis einen Mittelweg finden muss, wenn es schrittweise die Entwicklung der Pflege zu Hause unterstützen und die Expansion des stationären Sektors begrenzen will.

In allen anderen Regionen wird selbst bei einem Rückgang der Inanspruchnahme bis 2035 weiterhin ein erheblicher zusätzlicher Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen bestehen. Bei den Spitex-Pflege- und Betreuungsleistungen führt das kantonale Konvergenzscenario zu einem moderaten Anstieg des Bedarfs über 12 Jahre, da das Leistungsvolumen im Jahr 2023 in den meisten Regionen überdurchschnittlich hoch ist. Regionen, die die Pflege zu Hause bereits stark ausgebaut haben, können jedoch in Betracht ziehen, das ambulante Modell noch weiter voranzutreiben, indem sie sich am Szenario S2 orientieren. Dieses setzt einen ehrgeizigen Kurs - kurzfristig vielleicht zu hoch -, der aber als Planungshorizont nützlich ist. Bei den sozialmedizinisch betreuten Wohnungen schliesslich bestehen nach wie vor grosse Unterschiede: Während die Regionen Monthey/St-Maurice und Martigny/Entremont bereits Arbeiten eingeleitet haben, müssten die Regionen Siders und Sion/Hérens/Conthey ihr Angebot noch erheblich ausbauen, um die Ziele des Kantons zu erreichen.

Grenzen der Ergebnisse

Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse erheben nicht den Anspruch, die Zukunft vorherzusagen, sondern veranschaulichen mögliche Entwicklungen, die von den getroffenen Annahmen abhängen. Die in diesem Bericht vorgeschlagenen Szenarien spiegeln verschiedene mögliche Wege wider, die die Gesundheitspolitik des Kantons nehmen könnte. Weitere ergänzende Szenarien wurden ebenfalls entwickelt und sind in der diesem Bericht beigelegten Excel-Datei verfügbar. Statistische Modelle sind immer mit Unsicherheiten behaftet und ihre Ergebnisse sind von verschiedenen Faktoren abhängig, wie z. B. von den Entscheidungen über die Modellierung oder den verfügbaren Datenbanken. Darüber hinaus können sie keine unvorhersehbaren zukünftigen Veränderungen

berücksichtigen, die sich auf den künftigen Bedarf auswirken werden. Diese Veränderungen können auf allen Ebenen auftreten: Veränderungen der Migrationsströme, der Sterblichkeit (z. B. im Falle einer Pandemie) oder des Gesundheitszustands der Bevölkerung wie auch Veränderungen der öffentlichen Politik (z. B. Finanzierungsregeln oder das verfügbare Angebot) oder Veränderungen der Mentalitäten, Vorlieben oder kulturellen Gegebenheiten. Die Ergebnisse sollten daher mit Vorsicht interpretiert werden und die Zahlen nicht als exakte Prognosen betrachtet werden.

In Bezug auf die Demografie ist zu betonen, dass sie der Hauptfaktor für die Entwicklung des Bedarfs an Langzeitpflege ist und dass die für 2025 veröffentlichten Szenarien des BFS nun eine besonders breite Streuung aufweisen. Diese grosse Bandbreite spiegelt die zunehmende Unsicherheit in Bezug auf die Trends bei der Migration und Lebenserwartung wider nachdem die Jahre 2020-2025 von bedeutenden demografischen Veränderungen geprägt waren. Sollten die beobachteten epidemiologischen oder demografischen Entwicklungen erheblich von den Referenzhypothesen abweichen, wird empfohlen, die beigelegte Excel-Datei zu verwenden, um die Planung besser an die neuen Bedingungen anzupassen.

Schlussfolgerungen

Der Bedarf an Langzeitpflege wird bis 2035 stark ansteigen und bis 2050 und darüber hinaus weiter zunehmen, was hauptsächlich auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen ist. Dieser erhöhte Bedarf schlägt sich konkret in Neu- oder Umbauten von Alters- und Pflegeheimen und Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung nieder. In denen vom Kanton ausgewählten Szenarien sind bis 2035 rund 1 000 zusätzliche Alters- und Pflegeheimbetten und fast ebenso viele Wohnungen für Mietende in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung zu realisieren. Darüber hinaus wird der Ausbau der Langzeitpflege in einer Zeit, in der bereits ein Mangel an Pflegepersonal herrscht, mehr Pflegekräfte erfordern. Allein in der Pflege zu Hause wird der Leistungsumfang zwischen 2023 und 2035 je nach ausgewähltem Szenario um das 1,5- bis 2,5-fache steigen. Wie in der übrigen Schweiz stellt die Umsetzung geeigneter Strategien zur Bewältigung dieses erwarteten Bedarfswachstums auch für den Kanton Wallis eine echte Herausforderung dar.

Abkürzungen

C1	Szenario für intermediäre Strukturen: Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt.
C2	Szenario für intermediäre Strukturen: Konvergenz zu einer Referenzregion.
APH	Alters- und Pflegeheim
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
BFS	Bundesamt für Statistik
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
P0	Szenario für die Alters- und Pflegeheime: Status quo.
P1	Szenario für die Alters- und Pflegeheime: Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt.
P2	Szenario für die Alters- und Pflegeheime: Heimentlastung
P3	Szenario für die Alters- und Pflegeheime: Heimausbau.
S0	Szenarien für die Spitex: Status quo
S1	Szenarien für die Spitex: Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt.
S2	Szenarien für die Spitex: Ausbau der Pflege zu Hause.
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, BFS
SPITEX	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause, BFS
STATPOP	Statistik der Bevölkerung und der Haushalte, BFS
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
BESA	Bewohner/innen-Einstufungs- und -Abrechnungssystem

1 Einführung

Mit dem fortlaufenden Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer (1945–1965) in das Rentenalter wird die Grösse der älteren Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen. So wie die Babyboomer in der Vergangenheit für die Schaffung neuer Schulklassen verantwortlich waren, werden sie zukünftig zusätzliche Kapazitäten im Bereich der Alters- und Langzeitpflege erfordern. Kantone und Gemeinden stehen vor der grossen Herausforderung, die zukünftige Versorgung zu planen und sicherzustellen.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) befasst sich seit 20 Jahren mit der Frage der Organisation der Alters- und Langzeitpflege und unterstützt die Kantone in deren Planungsaufgaben (Obsan, Bericht 69, Bericht 67, Bulletin 13/2016, Pellegrini et al., 2022, Werner et al. 2016 & 2021). Gemäss Artikel 39 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ist eine Planung für den stationären Bereich der Pflegeheime erforderlich. Dennoch bemühen sich immer mehr Kantone um eine ganzheitliche Planung. Aus diesem Grund hat das Obsan im Jahr 2018 auf Anregung des Kantons Genf sein Prognosemodell erweitert (Dutoit et al. 2019). Neben dem stationären Bedarf können nun auch der ambulante und intermediäre Bedarf sowie Substitutionsflüsse zwischen den drei Bereichen modelliert werden.

Im Laufe des Jahres 2023 kontaktierte die Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis das Obsan mit der Bitte, auf der Grundlage der im Jahr 2020 durchgeführten Prognosen neue Prognosen für den Langzeitpflegebedarf zu erstellen (Pahud, 2020). Das verwendete Modell und die entwickelten Szenarien wurden mit der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis diskutiert und ausgewählt.

Der vorliegende Bericht zeigt den Bedarf an Langzeitpflegeversorgung insgesamt (Alters- und Pflegeheime, Spitex, sozialmedizinisch betreute Wohnungen, Kurzaufenthalte in APH, Tagesstrukturen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige) in den Jahren 2025 bis 2050 für die nach Regionen analysierte Wohnbevölkerung ab 65 Jahren des Kantons Wallis. Zuerst wird aufgezeigt, wie sich der Bedarf an Langzeitpflege bis 2050 aufgrund der Bevölkerungsalterung voraussichtlich entwickelt: Der Bedarf wird allein aufgrund der demografischen Entwicklung geschätzt, wobei davon ausgegangen wird, dass die Dauer, während der ältere Menschen Pflege benötigen, konstant bleibt und die Versorgungspolitik unverändert bleibt. Zweitens wird simuliert, wie sich dieser Bedarf entwickelt, wenn sich zusätzlich zu den demografischen Veränderungen auch die Versorgungspolitik im Bereich der Lang-

zeitpflege verändern würde. Die sich daraus ergebenden Substitutionsflüsse zwischen den Leistungserbringern werden ebenfalls simuliert. Schliesslich wird anhand von Sensitivitätsanalysen die Bandbreite aufgezeigt, in der sich der Bedarf an Langzeitpflege bei den gewählten Szenarien und alternativen demografischen Entwicklungen bewegt.

2 Methode

Dieses Kapitel erläutert die grundlegende Funktionsweise des Prognosemodells sowie seine Einflussfaktoren. Es erläutert und veranschaulicht die wichtigsten Punkte; gewisse Details der Modellierung werden im Anhang dargestellt.

2.1 Zweck des Prognosemodells

Das Prognosemodell ermöglicht es, den zukünftigen Versorgungsbedarf der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter (65+) für die verschiedenen Versorgungsstrukturen und -leistungen zu schätzen. Im vorliegenden Fall ergibt das Modell die folgenden Prognosen:

- Alters- und Pflegeheime (APH): Zukünftige Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ mit Langzeitaufenthalt im Alters- und Pflegeheim und Anzahl der zusätzlich benötigten Betten (Differenz zwischen der prognostizierten Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ und den verfügbaren Betten im Jahr 2023 (Referenzjahr)).
- Pflege und Hilfe zu Hause (Spitex): Zukünftige Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+, die Spitex-Pflege erhalten (zu Hause oder in einer sozialmedizinisch betreuten Wohnung), zukünftige Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+, die Spitex-Haushaltshilfe erhalten und die Anzahl der entsprechenden Leistungsstunden (Pflege/Hilfe).
- Sozialmedizinisch betreute Wohnungen (betreute Wohnformen): Zukünftige Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in sozialmedizinisch betreuten Wohnungen.
- Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen: Zukünftige Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+, die Kurzaufenthalte in Anspruch nehmen und zukünftige Anzahl der Betreuungstage pro Jahr.
- Tagesstrukturen: Zukünftige Anzahl der Klientinnen und Klienten 65+ in Tagesstrukturen und zukünftige Anzahl der Betreuungstage pro Jahr.
- Professionelle Entlastung für betreuende und pflegende Angehörige: Zukünftige Anzahl der Begünstigten (betreuende und pflegende Angehörige) 65+ und zukünftige Anzahl der entsprechenden Leistungsstunden.

Die Prognosen werden auf der Ebene der Gesundheitsregionen vorgenommen und anschliessend für den Kanton aggregiert. Detaillierte Informationen zu den technischen Aspekten der Modellierung in den verschiedenen Strukturen finden sich in Anhang 9.1.

Die Bedarfsprognosen liefern eine Grössenordnung des zukünftigen Bedarfs unter verschiedenen Annahmen und Szenarien.

Sie stellen somit eine Vereinfachung der Realität dar und sind keinesfalls als Vorhersage zu verstehen. Die Bandbreite der Ergebnisse, die sich aus den verschiedenen Annahmen und Szenarien ergeben, wird in Kapitel 6 dargestellt. Dieses Kapitel enthält zudem eine Sensitivitätsanalyse, die zeigt, welche Ergebnisse erzielt würden, wenn anstelle der Bevölkerungsprognosen für den Kanton Wallis die neuen Szenarien zur demografischen Entwicklung des BFS (veröffentlicht im Mai 2025) verwendet würden.

2.2 Funktionsweise des Prognosemodells

Das Prognosemodell stützt sich auf drei grundlegende Faktoren: die Bevölkerungsentwicklung, die Dauer des Pflegebedarfs und die Inanspruchnahme der verschiedenen Strukturen.

Der zukünftige Bedarf an Langzeitpflege hängt nämlich in erster Linie von der zukünftigen Grösse der kantonalen Bevölkerung 65+ ab, die Alterspflege benötigen. Dies wird im Modell durch die demografischen Szenarien berücksichtigt, die die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in der Zukunft berechnen.

Darüber hinaus hängt der künftige Bedarf an Langzeitpflege von der Anzahl der Jahre ab, in denen die älteren Menschen Pflege benötigen. Die mit einer steigenden Lebenserwartung gewonnenen Jahre bei guter Gesundheit wirken sich auf die Dauer des Pflegebedarfs aus, was durch epidemiologische Szenarien modelliert wird.

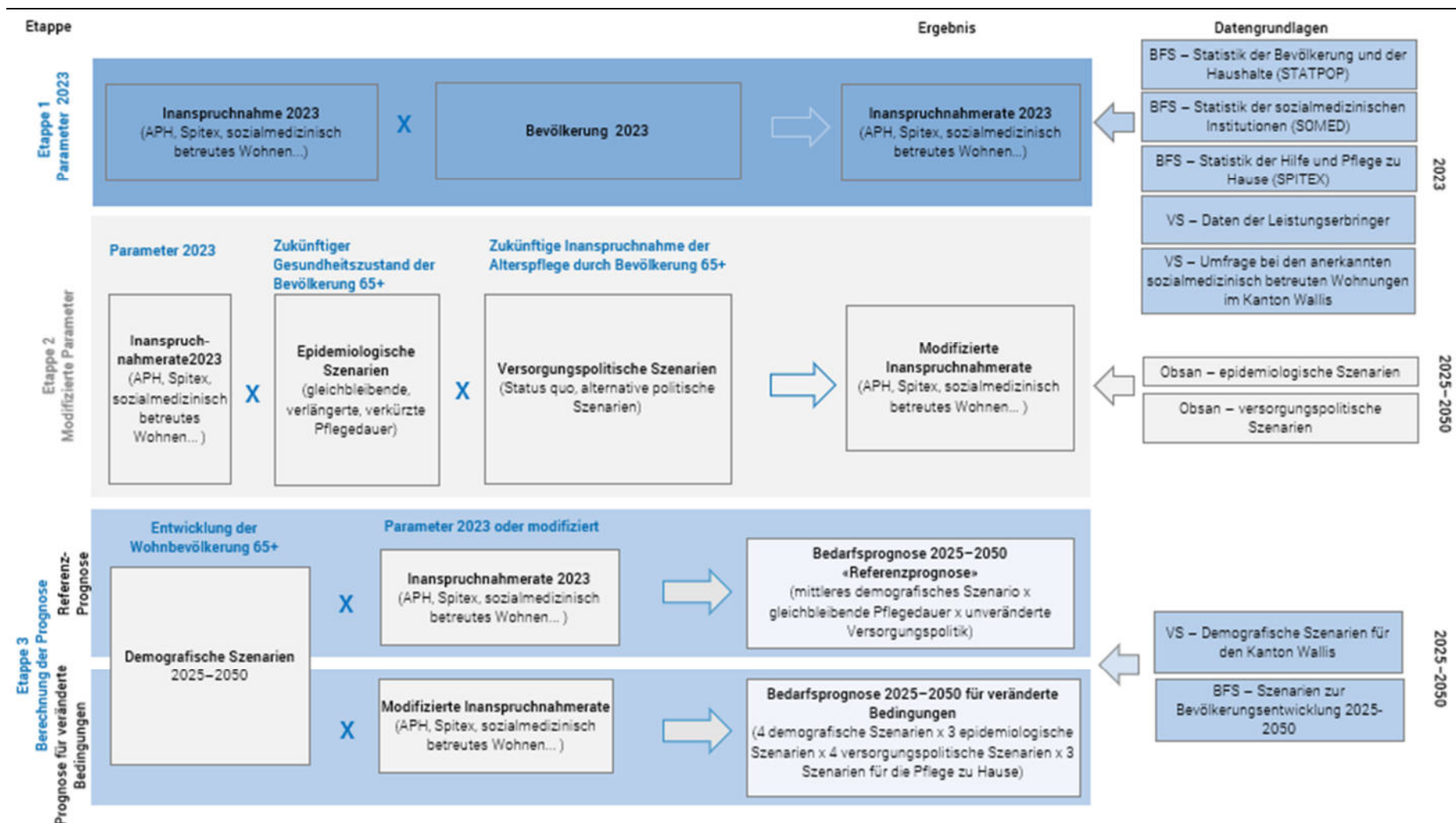
Schliesslich hängt die künftige Inanspruchnahme der Langzeitpflege einerseits von den individuellen Präferenzen und Möglichkeiten ab, andererseits aber auch und vor allem von der kantonalen Alterspolitik und dem tatsächlich verfügbaren Angebot. Letzterer Faktor wird anhand von gemeinsam mit dem Kanton erarbeiteten Szenarien der Versorgungspolitik modelliert.

Bevor diese drei Arten von Szenarien im Detail dargelegt werden (siehe Kapitel 2.3.2), wird die allgemeine Architektur des Modells beschrieben.

2.2.1 Architektur des Modells

Die Berechnung der Bedarfsprognose erfolgt in drei Schritten, die in der folgenden Grafik erläutert und veranschaulicht werden (G 2.1):

G 2.1 Funktionsweise des Obsan-Modells zur Prognose der statistischen Grundlagen für die sozialmedizinische Planung



Quelle: Darstellung Obsan

Obsan 2025

Etappe 1 - Berechnung der Modellparameter im Referenzjahr

Im ersten Schritt werden die Modellparameter für die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf der Grundlage der Daten für das Referenzjahr 2023 berechnet⁷. Beispielsweise wird die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Alters- und Pflegeheimen zur Bevölkerung 65+ in Beziehung gesetzt, was in der Inanspruchnahmerate von Alters- und Pflegeheimen resultiert.

Alle Modellparameter werden soweit möglich nach Altersklassen und Geschlecht berechnet.⁸

Etappe 2 – Modifikation der Modellparameter in Abhängigkeit der Szenarien.

Um alternative Bedarfsentwicklungen zu simulieren, werden die in Schritt 1 berechneten Modellparameter auf der Grundlage der epidemiologischen und versorgungspolitischen Szenarien (siehe Abschnitte 2.3.1 und 2.3.2) modifiziert. Dabei ist zu beachten, dass die verschiedenen Szenarien nicht unabhängig voneinander modelliert werden, sondern miteinander kombiniert werden.

Etappe 3 - Berechnung der Bedarfsprognose

In der dritten Etappe wird die eigentliche Bedarfsprognose berechnet, indem die in den Etappen 1 und 2 berechneten Modellparameter auf die Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 65+ bis 2050 angewendet werden.

Hierbei werden zwei Arten von Ergebnissen unterschieden: die Referenzprognose (Status quo) und den Prognosen unter sich ändernden Bedingungen.

Die **Referenzprognose** schätzt, wie sich der Bedarf entwickelt, wenn ausschliesslich die demografische Entwicklung den Bedarf beeinflusst. Es wird also angenommen, dass der Pflegebedarf der älteren Bevölkerung und die Pflegepolitik in der Zukunft im Vergleich zum Referenzjahr 2023 unverändert bleiben. Dazu werden die in Schritt 1 berechneten konstanten oder "Status quo"-Parameter auf die Szenarien der durchschnittlichen Bevölkerungsentwicklung im Kanton Wallis angewendet.⁹

Im Gegensatz zur Referenzprognose gehen die **Prognosen unter veränderten Bedingungen** von der Annahme aus, dass sich der Pflegebedarf und die Versorgungspolitik in Zukunft ändern werden. Diese Prognosen zeigen also, wie sich der Bedarf entwickeln könnte, wenn sich neben der demografischen Entwicklung

auch die epidemiologischen Bedingungen und die Pflegepolitik ändern würden. Dazu werden die in Schritt 2 geänderten Modellparameter auf die Szenarien der demografischen Entwicklung angewendet.

2.3 Modellierte Szenarien

Wie unter 2.1 erläutert, ändern die epidemiologischen und sozial-epidemiologischen Szenarien die Bezugsparameter (2023). Es ist jedoch zu beachten, dass für alle Prognosen die geänderten Parameter ab dem ersten Prognosejahr (2025) und nicht für das Referenzjahr 2023 gelten. Die Ergebnisse im Jahr 2023 stellen daher die tatsächliche Inanspruchnahme dar und nicht die Inanspruchnahme, wenn die Szenarien bereits im Jahr 2023 angewendet würden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass selbst wenn die Szenarien bereits im ersten Jahr der Prognose (2025) angewendet werden, die in diesem Bericht berechneten Auswirkungen der konkreten Umsetzung einer neuen Versorgungspolitik sich schrittweise über einen längeren Zeitraum entfalten.

Letztlich können die verschiedenen Szenarien nicht voneinander losgelöst betrachtet werden, sondern werden miteinander kombiniert. Die versorgungspolitischen Szenarien modellieren beispielsweise Interdependenzen zwischen den Strukturen (z. B. eine Verschiebung von Alters- und Pflegeheimen hin zur Pflege zu Hause). Dementsprechend liefern die Bedarfsprognosen mehrere Lösungen¹⁰, wovon nur einige in diesem Bericht näher erläutert werden.

2.3.1 Epidemiologische Szenarien

Der zukünftige Bedarf an sozialmedizinischen Leistungen hängt vom zukünftigen Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung ab. In der Schweiz ist die Lebenserwartung seit Beginn des 19. Jahrhunderts kontinuierlich angestiegen (BFS, 2020). Für die Schätzung des Pflegebedarfs ist es wichtig zu bestimmen, ob die durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre Jahre in guter Gesundheit sind (dies bedeutet einen geringeren Pflegebedarf) oder ob es Jahre mit gesundheitlichen Einschränkungen sind (dies bedeutet einen höheren Pflegebedarf).

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Studien (Fries 1980; Nowossadeck, 2013) werden Hypothesen abgeleitet, welche die Entwicklung der Pflegedauer in Zusammenhang mit der Zunahme der Lebenserwartung stellen. Die für die Schweiz angewendeten Werte basieren auf nationalen Studien (Höpflinger et al., 2011;

⁷ Das Jahr 2023 ist das Basisjahr des Modells. Es entspricht dem jüngsten verfügbaren Jahr für die SOMED- und SPITEX-Daten des BFS.

⁸ Beispielsweise kann die Anzahl Stunden der Pflegeleistungen in Spitex-Organisationen nicht für Männer und Frauen berechnet werden, da die Stundenzahl in der SPITEX-Statistik nicht nach Geschlecht aufgeschlüsselt ist; ebenso sind die Daten der Leistungserbringer des Kantons Wallis für Kurzaufenthalte und Tagesstrukturen nicht nach dem Alter der Klientinnen und Klienten aufgeschlüsselt.

⁹ Diese Referenzprognose kombiniert daher die "Status quo"-Szenarien der epidemiologischen und versorgungspolitischen Szenarien (siehe Excel-Tabelle).

¹⁰ Es gibt 3 epidemiologische Szenarien, 4 Szenarien "ambulant versus stationär", 3 Szenarien zum "Ausbau der Pflege zu Hause" und ein bzw. zwei Konvergenzszenarien für die intermediären Strukturen. Es werden folglich für eine Struktur bis zu 72 verschiedene Szenarien modelliert. 12 davon betreffen Alters- und Pflegeheime (3 epidemiologische x 4 "ambulant versus stationär") - die weiteren Szenarien betreffen nur die anderen Strukturen.

Seematter-Bagnoud et al., 2009), die im Jahr 2020 in Zusammenarbeit zwischen dem Obsan und UniSanté aktualisiert wurden (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Die drei ausgewählten epidemiologischen Szenarien werden im Folgenden dargestellt:

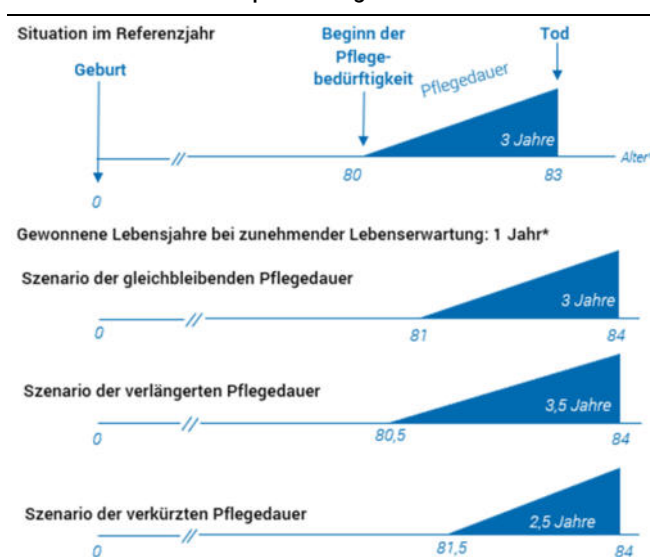
- **Szenario E1 der gleichbleibenden Pflegedauer:** Dieses Szenario geht davon aus, dass bei steigender Lebenserwartung die Dauer der Pflegebedürftigkeit gleich bleibt wie im Referenzjahr. Es wird angenommen, dass alle gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit sind (relative Kompression der Morbidität). Der Pflegebedarf entsteht somit in einem späteren Alter.
- **Szenario E2 der verlängerten Pflegedauer:** In diesem Szenario wird angenommen, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit im Vergleich zum Basisjahr leicht ansteigt, wobei davon ausgegangen wird, dass die Hälfte der durch die höhere Lebenserwartung gewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit sind (Expansion der Morbidität). Die Pflegebedürftigkeit tritt in einem jüngeren Alter ein als in Szenario E1.
- **Szenario E3 der verkürzten Pflegedauer:** In diesem Szenario wird angenommen, dass die Dauer der Pflegebedürftigkeit im Vergleich zum Basisjahr leicht abnimmt, wobei davon ausgegangen wird, dass eineinhalbmal so viele Jahre wie die, die durch die zunehmende Lebenserwartung gewonnen werden, Jahre bei guter Gesundheit sind (absolute Kompression der Morbidität). Die Pflegebedürftigkeit tritt in einem noch höheren Alter ein als in Szenario E1.

Die folgende Grafik (G 2.2) veranschaulicht die epidemiologischen Szenarien und ihre Hypothesen unter der Annahme, dass die Lebenserwartung um ein Jahr steigt.

Der Einfluss der epidemiologischen Szenarien auf die Prognosen des Pflegebedarfs zeigt sich auf verschiedene Weise. Zum einen variiert der prognostizierte Bedarf je nach dem betrachteten epidemiologischen Szenario und zum anderen werden diese Unterschiede im Laufe der Prognosejahre immer grösser.

In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung in der Schweiz gestiegen. Das Ausmass an Pflegebedürftigkeit ist eher stabil geblieben oder hat sich sogar leicht verbessert (siehe Seematter-Bagnoud et al., 2021, Pellegrini et al., 2022). Jüngste Analysen auf der Grundlage der Daten der SGB 2022 bestätigen diesen Trend (Analysen durch das Obsan, unveröffentlicht). Dementsprechend **werden in diesem Bericht die Ergebnisse der Prognosen auf der Grundlage des Szenarios E1 berechnet, das von einer gleichbleibenden Pflegedauer ausgeht.** Die Ergebnisse für die anderen Szenarien sind in der beigefügten Excel-Datei verfügbar. Um zu zeigen, in welcher Bandbreite sich der Bedarf bewegt, werden in Kapitel 6 ausserdem die Ergebnisse der Prognosen dargestellt, wenn zum Szenario E1 auch Szenarien E2 und E3 zusammen betrachtet werden.

G 2.2 Illustration der epidemiologischen Szenarien



* Es handelt sich bei den hier angegebenen Zahlen um fiktive Zahlen, z.B. das Alter bei Beginn der Pflegebedürftigkeit oder die Anzahl der gewonnenen Lebensjahre, die einer vereinfachten Veranschaulichung dienen.

Quelle: Darstellung Obsan

Obsan 2025

2.3.2 Versorgungspolitische Szenarien

Die versorgungspolitischen Szenarien haben zum Ziel, aufzuzeigen, wie sich der Bedarf an Alters- und Langzeitpflege ändern könnte, wenn eine neue Versorgungspolitik verfolgt würde. Im Fall des Kantons Wallis wurden drei Arten von versorgungspolitischen Szenarien modelliert: (1) Szenarien "ambulant versus stationär", (2) Szenarien zum Ausbau der Pflege zu Hause und (3) Konvergenzszenarien für intermediäre Strukturen, sozialmedizinisch betreute Wohnungen und Entlastungsangebote. Die Status-quo-Szenarien modellieren jede Region mit der Inanspruchnahme, wie sie in der Region beobachtet wurde, während die anderen Szenarien die Inanspruchnahme modellieren, die in allen Regionen gegen einen bestimmten Wert konvergiert. Das Ziel der Konvergenzszenarien ist es, allen Regionen eine gemeinsame Versorgungspolitik und analoge Zielwerte zu bieten. Alle versorgungspolitischen Szenarien werden im Folgenden vorgestellt.

1) Szenarien "ambulant versus stationär".

Die Szenarien "ambulant versus stationär" modellieren die Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen und berücksichtigen die Subsidiarität zwischen den Strukturen: Sieht das Szenario einen Rückgang der Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen vor, werden die Bewohnerinnen und Bewohner in die Strukturen der Pflege zu Hause verlegt. Umgekehrt führt dies, wenn ein Anstieg der Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen modelliert wird, zu einem Rückgang der Leistungen der

Pflege zu Hause (Spitex, Kurzaufenthalt, Tagesstrukturen, Entlastungsangebote). Die Szenarien lauten wie folgt:

- **Szenario P0 (Status quo):** Das Status-quo-Szenario dient als Vergleichsmassstab für die anderen Szenarien; es zeigt, wie sich der Bedarf entwickelt, wenn die derzeitige Versorgungspolitik fortgesetzt wird. In jeder Region bleibt die Rate der Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen in der Zukunft konstant. Dieses Szenario hat eine Benchmark-Funktion: Sein Vergleich mit den Szenarien P1, P2 und P3 zeigt, welche Auswirkungen eine auf Kantonsebene harmonisierte Versorgungspolitik (P1) oder eine alternative Versorgungspolitik zum Alters- und Pflegeheim, die die ambulante Versorgung stärkt (P2) oder im Gegenteil eine Politik, die die stationäre Versorgung verstärkt (P3), auf den zukünftigen Bedarf hätten.
- **Szenario P1 (Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen = Durchschnitt VS):** Dieses Szenario zeigt die Auswirkungen einer Konvergenz der fünf Gesundheitsregionen hin zum kantonalen Durchschnitt des Jahres 2023. Der Wert der Inanspruchnahmerate für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen in allen fünf Gesundheitsregionen wird ab dem Jahr 2025 durch den kantonalen Durchschnitt 2023 ersetzt.

In Regionen mit einem überdurchschnittlich hohen Wert für die Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten nimmt die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen ab, was durch eine Zunahme der Leistungen bei der Pflege zu Hause kompensiert wird. Konkret bedeutet dies, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner künftig zu Hause oder in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung Spitex-Hilfe- und Pflegeleistungen erhalten: Jede verlegte Person wird in eine Klientin oder einen Klienten umgewandelt, die sowohl Spitex-Pflege als auch Spitex-Haushaltshilfe erhält. Der Pflegebedarf für die verlegten Fälle entspricht einer BESA-Stufe 3-4 in einem Pflegeheim¹¹ (d.h. 60 Minuten Pflege pro Tag oder 365 Stunden pro Jahr). Für die Haushaltshilfe wurde der Bedarf auf 2 Stunden pro Woche pro verlegtem Fall oder 104 Stunden pro Jahr festgelegt. Darüber hinaus wird postuliert, dass 70% der verlegten Klientinnen und Klienten nun in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung betreut werden. Die restlichen 30% bleiben zu Hause.¹²

Regionen, in denen die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zunimmt, brauchen weniger Leistungen für die Pflege zu Hause. Dies bedeutet konkret, dass davon ausgegangen wird, dass die zusätzlichen Heimbewohner/innen aus dem Wohnort stammen, in dem sie Pflege- und Betreuungsleistungen erhielten. Der Pflegebedarf der in ein Alters- und Pflegeheim verlegten Person wurde auf BESA 2-3 geschätzt (d. h. 40 Minuten Pflege pro Tag oder 243 Stunden pro Jahr). Für die Hilfeleistung wurden 69 Stunden pro Jahr angenommen¹³. Da im Jahr 2023 (Basisjahr) die sozialmedizinisch betreuten Wohnungen noch nicht stark ausgebaut sind, wird da-

von ausgegangen, dass alle zusätzlichen Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim betreut werden, von zu Hause aus ins Heim eingetreten sind. Es gibt also keinen Rückgang bei der Betreuung in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Schliesslich ist anzumerken, dass die Verlagerung vom Alters- und Pflegeheim zu den ambulanten Pflegediensten oder von den ambulanten Pflegediensten zu den Alters- und Pflegeheimen auch Auswirkungen auf die Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalt, Tagesstruktur, Entlastungsangebot) haben, da die modellierte Entwicklung für diese Strukturen der Entwicklung der Spitex folgt.¹⁴

- **Szenario P2 (Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen, Heimentlastung):** In diesem Szenario werden die Auswirkungen eines Rückgangs der Versorgung im stationären Bereich und einer Stärkung des ambulanten Bereichs auf kantonaler Ebene berechnet. Die Inanspruchnahmerate wird geschätzt, indem angenommen wird, dass 40% der Alters- und Pflegeheimbewohner/innen des Kantons mit BESA-Pflegestufen zwischen 0 und 4 künftig ausserhalb von Alters- und Pflegeheimen betreut werden. Dieser Schwellenwert wurde so festgelegt, dass die potenziell versetzbaren Personen berücksichtigt werden. Es ist nämlich bekannt, dass eine Rückkehr nach Hause nicht sinnvoll ist, wenn die kognitiven Einschränkungen zu stark sind. Die Inanspruchnahmerate für dieses Szenario wird auf kantonaler Ebene geschätzt und auf alle Regionen angewendet; es handelt sich also ebenfalls um ein Konvergenzszenario.

Jeder künftige Eintritt in ein Heim, der in eine ambulante Betreuung überführt wird, wird in eine Klientin bzw. einen Klienten umgewandelt, der sowohl Pflege als auch Haushaltshilfe erhält¹⁵. Ähnlich wie in Szenario P1 entspricht der Pflegebedarf für die verlegten Personen einer BESA-Stufe 3-4 (d. h. 60 Minuten Pflege pro Tag oder 365 Stunden pro Jahr) und 2 Stunden pro Woche oder 104 Stunden pro Jahr für Hilfe. Zudem wird postuliert, dass 70% der verlegten Klientinnen und Klienten nun in betreuten Wohnformen leben. Die restlichen 30% wohnen zu Hause. Schliesslich ist anzumerken, dass die Übertritte von Alters- und Pflegeheimen in die Spitex oder von der Spitex in die Alters- und Pflegeheimen auch Auswirkungen auf die Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalt, Tagesstruktur, Entlastungsangebote) haben, da die modellierte Entwicklung für diese Strukturen der Entwicklung der Spitex folgt.

- **Szenario P3 (Zunahme der Inanspruchnahme von APH):** In diesem Szenario wird die in der Region Oberwallis beobachtete Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in APH auf jede Gesundheitsregion angewendet. Da es sich um die Region mit der höchsten Inanspruchnahme handelt, entspricht dieses Szenario einer Konvergenz hin zu umfangreicheren stationären Leistungen.

Dieses Szenario sieht eine Verringerung der Leistungen der Pflege zu Hause vor, da die Klientinnen und Klienten nunmehr in ein Heim eintreten. Konkret bedeutet dies, dass für jede

¹¹ Dieser Schwellenwert entspricht auch der durchschnittlichen Anzahl der Pflegestunden für Alters- und Pflegeheimbewohner/-innen mit Pflegestufe 0-4. Der Kanton Waadt hat in seinen statistischen Grundlagen für die sozialmedizinische Planung 2025 eine identische Annahme getroffen.

¹² Der Kanton Waadt hat für seine statistischen Grundlagen für die sozialmedizinische Planung von 2025 eine identische Annahme getroffen.

¹³ Es wird davon ausgegangen, dass die Leistungen der Spitex für Fälle, die von der stationären in die ambulante Versorgung überführt werden, höher sind als für Fälle, die von der ambulanten in die stationäre Versorgung überführt werden. Der Rückgang von 104 auf 69 Stunden pro

Jahr für die Hilfe entspricht einem Rückgang, der dem für die Pflege modellierten Rückgang entspricht (60 bis 40 Minuten pro Tag).

¹⁴ Siehe Anhang 9.1 für weitere Einzelheiten.

¹⁵ Zu beachten ist, dass sich die Region Siders durch eine noch geringere Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen auszeichnet als die im vorliegenden Szenario zur Stärkung der Pflege zu Hause modellierte Rate. Somit führt das Konvergenzszenario P2 nicht zu einer Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich, sondern vom ambulanten zum stationären Bereich.

neue Person, die in ein Alters- und Pflegeheim zieht, eine Person in der Spitex-Pflege und Hilfe abgezogen wird. Wie in Szenario P1 werden die geleisteten Pflegestunden der überwiesenen Fälle auf die BESA-Stufe 2-3 geschätzt (d.h. 40 Minuten Pflege pro Tag oder 243 Stunden pro Jahr). Für die Hilfeleistung wurden 69 Stunden pro Jahr angenommen. Alle zusätzlichen Fälle, die in Alters- und Pflegeheimen betreut werden, ziehen von zu Hause ein. Es gibt also keinen Rückgang bei der Betreuung in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Schliesslich ist anzumerken, dass sich die Verlegungen von den APH zur Spitex, oder von der Spitex in APH auch auf die Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalt, Tagesstrukturen, Entlastungsangebote) auswirken, da die modellierte Entwicklung für diese Strukturen der Entwicklung der Spitex folgt.

2) Szenarien zur Ausbau der Pflege zu Hause

Drei Szenarien modellieren die Entwicklung der Spitex-Organisationen. Neben dem regionalen Status-quo-Szenario (S0) gibt es zwei Szenarien, in denen die Inanspruchnahme von Pflege- und Haushaltshilfeleistungen konvergiert, entweder in Richtung des kantonalen Durchschnitts (S1) oder in Richtung einer höheren Inanspruchnahme, wie sie heute in einigen stark ambulant ausgerichteten Kantonen zu beobachten ist (S2).

- **Szenario S0 (Status quo):** Das Status-quo-Szenario dient als Vergleichsmassstab für die anderen Szenarien; es zeigt, wie sich die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten entwickeln würde, wenn die Inanspruchnahme in allen Regionen gleich bliebe wie im Jahr 2023. Dieses Szenario hat eine Benchmark-Funktion: Sein Vergleich mit den Szenarien S1 und S2 zeigt, wie sich eine Änderung bei der Spitex-Versorgung auswirken würde.
- **Szenario S1 (Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS):** Dieses Szenario zeigt die Auswirkungen einer Konvergenz der fünf Gesundheitsregionen in Richtung der durchschnittlichen Inanspruchnahme von Spitex-Pflege bzw. Haushaltshilfeleistungen im Jahr 2023. In Regionen, die eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme von ambulanten Diensten haben, wird es mehr Klientinnen und Klienten geben, während die Regionen, die eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme haben, zukünftig weniger Klient/innen verzeichnen werden. Dieses Szenario hat auch Auswirkungen auf die Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalte, Tagesstrukturen, Entlastungsangebote), da die modellierte Entwicklung für diese Strukturen der Entwicklung der Spitex folgt.
- **Szenario S2 (Ausbau der Spitex):** Dieses Szenario trägt dem in den letzten Jahren beobachteten Trend zur Erhöhung der Inanspruchnahme von Spitex-Diensten Rechnung. Es zeigt die Auswirkungen einer Konvergenz der fünf Gesundheitsregionen in Richtung der durchschnittlichen Inanspruchnahmerate von Spitex-Pflege und Hilfe, die im Jahr 2023 in den vier am stärksten auf die Versorgung zu Hause ausgerichteten Kantonen (Waadt, Genf, Jura und Tessin) beobachtet wird (siehe Pellegrini et al., 2022). Dieses Szenario hat auch Auswirkungen

gen auf die Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalte, Tagesstrukturen, Entlastungsangebote), da die modellierte Entwicklung für diese Strukturen der Entwicklung der Spitex folgt.

3) Szenarien für die Zwischenstrukturen und Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.

Die übrigen Strukturen (Kurzaufenthalte in APH, Tagesstrukturen, professionelle Entlastung für pflegende Angehörige und betreute Wohnformen) werden durch zwei Konvergenzszenarien¹⁶ aller Regionen auf den kantonalen Durchschnitt (C1) oder auf eine Referenzregion (C2) modelliert. Die Referenzregionen für die C2-Szenarien wurden von der Dienststelle für Gesundheitswesen ausgewählt. Sie lauten wie folgt:

- Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen: Martigny/Entremont.
- Tagesstrukturen : Sion/Hérens/Conthey
- Entlastungsangebote: keine (kein C2-Szenario)¹⁷
- Betreute Wohnformen: Monthey/St-Maurice.

Wie bereits erwähnt, werden die Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, die Tagesstrukturen und die Entlastungsangebote anteilig zur Entwicklung der Spitex-Pflege modelliert. Folglich hängt die in diesen Strukturen beobachtete Entwicklung auch von den Szenarien "Ausbau der Pflege zu Hause" (S0, S1 und S2, wie oben dargestellt) sowie von den Szenarien "ambulant versus stationär" für Fälle, die zwischen stationär und ambulant verlegt werden, ab.

Sozialmedizinisch betreute Wohnungen werden durch eine Inanspruchnahmerate modelliert. Sie werden jedoch von den Szenarien der Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich (P1 und P2) beeinflusst, da modelliert wird, dass 70% der Personen, die künftig nicht mehr im Alters- und Pflegeheim betreut werden, in eine betreute Wohnform eintreten.

2.4 Geografische Ebene der Prognosen

Die Prognosen werden auf der Ebene der fünf Gesundheitsregionen durchgeführt, die aggregiert werden, um Prognosen auf kantonomer Ebene zu erhalten. Dies hat den Vorteil, dass einerseits Informationen auf regionaler Ebene gewonnen werden und andererseits regionale Besonderheiten bei der Berechnung der Prognosen auf Kantonsebene berücksichtigt werden können.

Es handelt sich um folgende fünf Gesundheitsregionen:

- R1: Oberwallis
- R2: Martigny und Entremont
- R3: Monthey und St-Maurice
- R4: Siders

¹⁶ Bei den intermediären Strukturen gibt es aufgrund der geringen Klientenzahlen und der daraus resultierenden hohen Variabilität kein Status-quo-Szenario auf regionaler Ebene, sondern eine kantonale Konvergenz, die einem Status-quo auf kantonomer Ebene entspricht.

¹⁷ Aufgrund der geringen Fallzahlen in den Regionen und der starken Variabilität der Entlastungsstunden pro Person wurde beschlossen, keine Referenzregion festzulegen.

- R5: Sion, Hérens und Conthey.

2.5 Schlüssel zur Interpretation der Prognosen

Die folgenden Abschnitte ermöglichen eine bessere Interpretation der Trends, die in den Prognosen der verschiedenen Strukturen zu beobachten sind.

Die Verteilung nach Altersklassen und Geschlecht beeinflusst die Prognosen

Die Verteilung der demografischen Entwicklung und der Inanspruchnahme der Versorgungsstrukturen nach Altersklassen und Geschlecht beeinflusst die Entwicklung der Prognosen. Das bedeutet, dass sich der künftige Bedarf nicht nur nach der Gesamtzahl der älteren Menschen, sondern auch nach ihrem genauen Alter und Geschlecht unterscheidet, da diese beiden Faktoren unterschiedliche Auswirkungen auf die Wahrscheinlichkeit haben, dass sie Langzeitpflege in Anspruch nehmen.

Es ist zu beachten, dass sich die Bevölkerungsentwicklung zwischen den einzelnen Altersklassen und zwischen Männern und Frauen unterscheidet. Wenn also die Bevölkerungszahl in einer Altersgruppe stark ansteigt, dann werden die Prognosen für diese Altersgruppe ebenfalls stark ansteigen. Beispielsweise wird sich ein starker Anstieg der Bevölkerung im Alter von 65-69 Jahren in einem starken Anstieg des Bedarfs in den Einrichtungen für diese Altersgruppe widerspiegeln.

Die Verteilung der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Alter und Geschlecht spiegelt sich direkt in den Prognosen wider. Beispielsweise nehmen 90-Jährige die Langzeitpflege viel stärker in Anspruch als 65-Jährige. Daher werden die Bedarfsprognosen besonders sensibel auf die Entwicklung der Alters- und Geschlechtsgruppen reagieren, in denen die Inanspruchnahme am höchsten ist. Beispielsweise wird die starke Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen durch Personen im Alter von 90 Jahren und älter stark vom Wachstum dieser Bevölkerungsgruppe beeinflusst.

Diese beiden Faktoren zusammengenommen führen dazu, dass die Prognosen besonders stark von den Altersgruppen mit einer hohen demografischen Entwicklung und einer hohen Inanspruchnahme beeinflusst werden. Beispielsweise wird sich eine starke Entwicklung der Bevölkerungsgruppe 90+ besonders stark auf die Prognosen in den Alters- und Pflegeheimen auswirken, in denen der Anteil der 90-jährigen Bewohner/innen höher ist als in der Spitex, in denen dieser Anteil geringer ist.

Unterschiedliche Trends der Prognosen in den verschiedenen Strukturen

Es ist wichtig zu beachten, dass die Bedarfsprognosen für die verschiedenen Strukturen nicht unbedingt demselben Trend folgen. Man könnte sich nämlich vorstellen, dass, da die Prognosen durch

Anwendung der Parameter auf die demografische Entwicklung berechnet werden und die demografische Entwicklung in allen Strukturen gleich ist, die Prognosen für eine bestimmte Altersgruppe ähnlichen Entwicklungen folgen sollten. Zwei Faktoren führen jedoch dazu, dass diese Intuition nicht korrekt ist. Zum einen ist, wie oben erläutert, die Inanspruchnahme nach Altersklasse und Geschlecht in den verschiedenen Strukturen unterschiedlich. Zum anderen ist auch die Art und Weise, wie diese Strukturen modelliert wurden, unterschiedlich.

Verschiebungen zwischen stationär und ambulant

Die Szenarien "*ambulant versus stationär*" führen zu Rückgängen oder Anstiegen der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen, die sich in den Strukturen zur Pflege zu Hause in Form von Anstiegen bzw. Rückgängen der Inanspruchnahme niederschlagen.

Die Intensität des modellierten Bedarfs für die übertragenen Fälle ist nicht symmetrisch. Wir gehen davon aus, dass ein Fall, der künftig nicht mehr im Langzeitaufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim betreut wird, einen höheren Bedarf an Leistungen zur Pflege zu Hause hat als ein ähnlicher Fall, der derzeit zu Hause lebt und in ein Alters- und Pflegeheim eintritt. Denn eine Person, die trotz eines hohen Pflegebedarfs zu Hause wohnt, profitiert höchstwahrscheinlich von einem spezifischen Umfeld - insbesondere dank der Hilfe von Angehörigen -, die es ihr ermöglicht, die Inanspruchnahme der im Alters- und Pflegeheim angebotenen formalen Pflege teilweise zu kompensieren.

Konvergenzszenarien

Die Konvergenzszenarien (P1, P2, P3, S1, S2, C1 und C2) modellieren für alle Regionen die gleiche Inanspruchnahmerate. Je nach Region können diese Szenarien dazu führen, dass der Bedarf in den modellierten Einrichtungen im Vergleich zu den Status-quo-Szenarien (P0, S0) sinkt oder steigt. Diese Effekte können regional sehr stark sein, da die Organisation der Langzeitpflegeeinrichtungen zwischen den Regionen stark variiert.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass auf kantonaler Ebene die kumulierte Inanspruchnahme der Modellregionen mit *Status-quo-Parametern* (P0 und S0) nicht genau der kumulierten Inanspruchnahme der Szenarien entspricht, die einen konvergenten kantonalen Durchschnitt in allen Regionen modellieren (P1 und S1). Mit anderen Worten: Die Summe der regionalen Besonderheiten ist nicht gleich der Summe der Durchschnittswerte. Tatsächlich berücksichtigt die kantonale Summe *im Status quo* die Besonderheiten der Regionen bei der Inanspruchnahme von Strukturen und auch beim Bevölkerungswachstum. Darüber hinaus enthalten die Konvergenzszenarien hin zum kantonalen Durchschnitt keine symmetrischen Effekte für die übertragenen Fälle, wie im vorherigen Abschnitt erläutert.

2.6 Verwendete Daten

In der folgenden Tabelle T 2.1 sind die Datenquellen aufgeführt, die im Rahmen dieses Mandats verwendet wurden.¹⁸

T 2.1 Verwendete Datenquellen

Angewendete Daten	Datenquelle
Kantonsbevölkerung 65+ im Kanton Wallis, nach Altersklasse, Geschlecht und Region	STATPOP 2023 (BFS)
Prognose der Entwicklung 2025-2055 der Bevölkerung 65+ im Kanton Wallis und den 5 Gesundheitsregionen ¹⁹ , nach Altersklasse und Geschlecht	Mittleres Szenario der Bevölkerungsprognosen der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich Szenarien der Bevölkerungsentwicklung des Kantons 2025-2050 (BFS)
Alters- und Pflegeheime:	
– Anzahl der Bewohner/innen 65+ im Langzeitaufenthalt, nach Altersklasse, Geschlecht und PLZ	SOMED 2023 (BFS)
– Anzahl der angebotenen Betten nach Region	
– Anzahl Personen auf der Warteliste für einen dringenden Heimeintritt nach Region	Daten der Leistungsanbieter (Kanton Wallis)
Spitex-Organisationen:	
– Anzahl der Klient/innen 65+, die Pflegedienste in Anspruch nehmen und entsprechende Pflegestunden, nach Altersklasse, Geschlecht und Rechtsform der Organisation	SPITEX 2023 (BFS). Angaben nach Altersklasse, Geschlecht und Rechtsform
– Anzahl der Klient/innen 65+, die Haushaltshilfe in Anspruch nehmen und entsprechende Anzahl Stunden, nach Altersklasse, Geschlecht und Rechtsform der Organisation	
– Aufteilung der Klient/innen und Stunden nach Regionen	Verteilschlüssel der Auftraggeberin gemäss Angaben der Leistungserbringer (Kanton Wallis)
Kurzaufenthalt: Anzahl Bewohner/innen in Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim und durchschnittliche Aufenthaltsdauer, nach Region	Angaben der Leistungserbringer (Kanton Wallis)
Tagesstrukturen: Anzahl Klient/innen in Tagesstrukturen und durchschnittliche Aufenthaltsdauer, nach Region	Angaben der Leistungserbringer (Kanton Wallis)
Entlastungsangebote: Anzahl der Begünstigten von professionellen Entlastungsangeboten und Anzahl geleistete Stunden, nach Region	Angaben der Leistungserbringer (Kanton Wallis)

Obsan 2025

¹⁸ Siehe auch Anhang 9.1, der die Besonderheiten der Daten auflistet und insbesondere die Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen auflistet, die von den Analysen ausgeschlossen wurden.

¹⁹ Nur die Szenarien des Kantons Wallis enthalten die Entwicklung nach Regionen, während die BFS-Szenarien auf kantonaler Ebene bleiben.

3 Aktuelle Situation der sozialmedizinischen Versorgung im Kanton Wallis

In diesem Kapitel wird die Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsstrukturen dargestellt. Es beschreibt die Inanspruchnahme aller Strukturen im Referenzjahr 2023 sowie für die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Organisationen die beobachtete Entwicklung der letzten 10-15 Jahren.

3.1 Ältere Bevölkerung im Kanton

Der Kanton Wallis ist im nationalen Vergleich relativ alt. Im Jahr 2023 machen die 75 330 Personen, die 65 Jahre und älter sind, 20,6 % der Kantonsbevölkerung aus, gegenüber 19,3 % im Schweizer Durchschnitt²⁰. Das Wallis liegt hingegen genau im Schweizer Durchschnitt (5,6%), wenn man den Anteil der 80-Jährigen und Älteren anschaut.

Auf Ebene der Gesundheitsregionen ist anzumerken, dass die Region Siders den höchsten Anteil älterer Personen aufweist (mit 23,3% 65+ und 6,6% 80+), während die Region Monthey/St-Maurice die jüngste Bevölkerung aufweist (mit 18,3% bzw. 4,8%). Die anderen Regionen liegen nahe am kantonalen Durchschnitt (siehe T T 3.1).

T 3.1 Anteil der Bevölkerung der Altersklassen 65+ und 80+, nach Gesundheitsregion, 2023

Altersklasse	Kanton	Oberwallis	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Siders	Sion/Hérens/Conthey
65+	20,6	21,8	18,9	18,3	23,3	20,8
80+	5,6	5,7	5,1	4,8	6,6	5,8

Quelle: BFS – STATPOP

Obsan 2025

3.2 Bestandsaufnahme Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen

Im Jahr 2023, dem Referenzjahr für die Prognosen, wohnen 3326 Personen aus dem Kanton Wallis²¹ in einem APH (T T 3.2). Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner (98,3%) sind 65 Jahre alt

oder älter. Davon sind 79,7% 80 Jahre und älter und 35,4% 90 Jahre und älter. Es wohnen überwiegend Frauen (70,8%) im Alters- und Pflegeheim.

T 3.2 Verteilung der Heimbewohnerschaft, die aus dem Kanton Wallis stammt (Wartebetten inkl.), nach Altersklasse und Geschlecht, 2023

	Langzeitaufenthalt	N	%
Altersklasse	Total	3 326	100,0
	<65	58	1,7
	65-69	77	2,3
	70-74	177	5,3
	75-79	361	10,9
	80-84	603	18,1
	85-89	873	26,2
	90+	1 176	35,4
	Total 65+	3 267	100,0
	65-79	615	18,8
Geschlecht	80+	2 652	81,2
	Total	3 326	100,0
	Männer	972	29,2
	Frauen	2 354	70,8

Anmerkung: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitpflege über das gesamte Jahr (mit der Aufenthaltsdauer gewichteter Durchschnitt). Bewohnerinnen und Bewohner in Wartebetten sind eingeschlossen.

Quelle: BFS – SOMED; Daten der Auftraggeberin (Wartebetten).

Obsan 2025

Auf die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr übertragen, beläuft sich die kantonale Inanspruchnahmerate in Alters- und Pflegeheimen im Jahr 2023 auf 4,3%. Regionale Unterschiede in der Intensität der Inanspruchnahme sind bemerkenswert: Das Oberwallis zeichnet sich durch eine Rate von 5,0% aus, während Siders 3,8% erreicht. Die anderen Regionen liegen nahe am kantonalen Durchschnitt (T T 9.2 im Anhang). Trotz der Unterschiede in

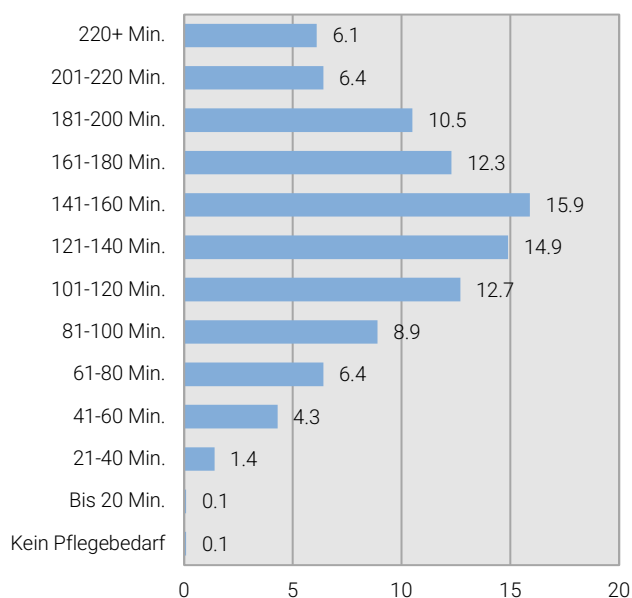
²⁰ Für weitere Details siehe Statistischer Atlas der Schweiz (BFS). https://www.atlas.bfs.admin.ch/maps/13/fr/18061_3012_3005_70/27890.html

²¹ Diese Zahlen stellen die Bewohnerinnen und Bewohner über das ganze Jahr dar (nach Aufenthaltsdauer gewichteter Durchschnitt) und berücksichtigen auch die 41 Personen in Wartebetten. Zwei Einrichtungen im Kanton wurden von der Analyse ausgeschlossen (siehe Anhang 9.1)

den Inanspruchnahmeraten ist die Alters- und Geschlechtsstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in allen Regionen relativ ähnlich (siehe T T 9.1 im Anhang).

Bewohnerinnen und Bewohner mit geringem Pflegebedarf (weniger als 41 Minuten pro Tag; Pflegestufen 0 bis 2 auf der KLV-Pflegeskala) machen 1,6% der Heimbewohnerschaft aus. Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegestufen 3 und 4 (mit 41 bis 80 Minuten Pflegebedarf pro Tag) machen 10,7% der Heimbewohnerschaft aus. Das bedeutet, dass 87,7% der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner einen Pflegebedarf von mindestens 81 Minuten pro Tag haben und bei 35,3% der Bedarf 160 Minuten übersteigt (G G 3.1).

G 3.1 Verteilung der Heimbewohnerschaft, die aus dem Kanton Wallis stammt, nach Pflegestufe, 2023



Anmerkung: Gesamtheit der Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitpflege (alle Altersgruppen), gewichtet nach der Aufenthaltsdauer. Ohne Wartebetten.

Quelle: BFS – SOMED

Obsan 2025

Auf regionaler Ebene sind erhebliche Unterschiede im Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner zu beobachten (T T 9.3 im Anhang). Im Oberwallis benötigt mehr als eine von vier Bewohnenden (26,0%) weniger als 81 Minuten Pflege (Pflegestufen 0 bis 4). In den Regionen Monthey/St-Maurice und Siders liegt dieser An-

teil knapp unter 10% (9,9 % bzw. 9,1%). In den beiden letztgenannten Regionen schliesslich ist der Anteil mit 4,7% in Sion/Hérens/Conthey und 4,5% in Martigny/Entremont noch niedriger.

Die grosse Mehrheit der Walliser Bevölkerung, die in ein APH eintritt, tut dies in einer Einrichtung im Kanton Wallis (98,7%). Im Jahr 2023 leben nur 42 Bewohnerinnen und Bewohner²², die aus dem Wallis stammen in einem APH eines anderen Kantons (Zahlen hier nicht dargestellt - siehe beigefügte Excel-Tabellen). Die innerkantonale Mobilität beim Eintritt in ein APH ist relativ gering: 98% der Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Oberwallis bleiben in derselben Region. Andernorts schwankt der Anteil zwischen 88% und 90%. Das bedeutet, dass die älteren Menschen in der Regel in ein Alters- und Pflegeheim der Region ziehen, in der sie leben.

In den letzten Jahren war sowohl in der Schweiz als auch im Wallis ein rückläufiger Trend bei der Inanspruchnahme von APHs zu beobachten (siehe G G 3.2). Die alters- und geschlechtsstandardisierte Inanspruchnahmerate der 65-Jährigen und Älteren²³ sinkt zwischen 2011 und 2023 im Wallis von 4,8% auf 4,1% und in der Schweiz von 5,5% auf 4,4%. Sowohl im Wallis als auch in der Schweiz ist seit 2020 und der Covid-19-Pandemie eine gewisse Stagnation der Inanspruchnahme zu beobachten. Die Pandemie hatte dazu beigetragen, den Rückgang der Inanspruchnahme von APH zu beschleunigen, insbesondere bei den 80-Jährigen und Älteren: Die Inanspruchnahmerate sank zwischen 2019 und 2020 im Wallis von 13,7% auf 12,5% und in der Schweiz von 15,1% auf 14,0% (siehe G G 3.2).

Im interkantonalen Vergleich variieren die nach Alter und Geschlecht standardisierten Inanspruchnahmeraten von APH zwischen 3,5% in Genf und 6,1% in Uri bei einem nationalen Durchschnitt von 4,4% im Jahr 2023 (G G 3.3). Damit liegt das Wallis im ersten Viertel der Kantone mit der niedrigsten Inanspruchnahme, hinter den Kantonen, die sich durch eine stark auf das Wohnen zu Hause ausgerichtete Alterspolitik auszeichnen, nämlich Genf, Waadt, Tessin und Jura (siehe Pellegrini et al., 2020).

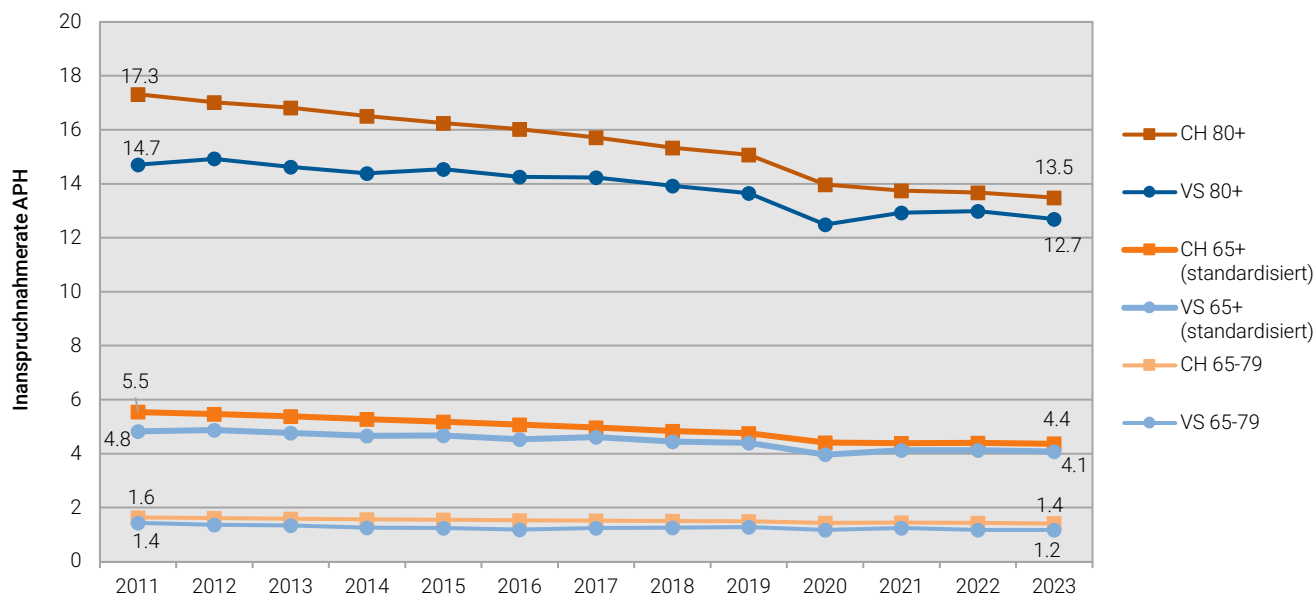
Der Rückgang der Inanspruchnahme von APH in der Schweiz und im Wallis zeigt sich auch am Rückgang des Anteils der Bewohnerinnen und Bewohner, die keine oder nur geringe Pflege benötigen: Der Anteil der Personen in den KLV-Stufen 0-2 (die maximal 40 Minuten Pflege pro Tag benötigen) ist im Wallis von 9,5% im Jahr 2013 auf 1,5% im Jahr 2023 und in der Schweiz von 23,3% auf 13,1% gesunken (G G 3.4). Im Wallis gibt es heute kaum noch Pflegeheimbewohnerinnen und Bewohner, die nur wenig Pflege benötigen. Dies ist auch in den anderen lateinischen Kantonen der Fall, während in der Deutschschweiz die APH immer noch einen grossen Anteil an Personen aufnehmen, die keine oder nur eine geringe Pflege benötigen²⁴ (siehe G 3.5).

Dabei handelt es sich nicht um unterschiedliche Personen, sondern um Bewohnerinnen und Bewohner des gesamten Jahres gewichtet für ihre Aufenthaltsdauer.

²³ Die Standardisierung ermöglicht es, Unterschiede in der Zusammensetzung der Bevölkerung - insbesondere der Alterung - auszugleichen.

²⁴ Es ist zu beachten, dass die Westschweizer Kantone (mit Ausnahme des Wallis) in erster Linie das Instrument zur Einschätzung des Pflegebedarfs PLAISIR verwenden, das den Pflegebedarf etwa eine Pflegestufe höher einschätzt als die Instrumente BESA und RAI, die in den anderen Kantonen häufiger verwendet werden.

G 3.2 Entwicklung der APH-Inanspruchnahmerate (nach Altersklassen und standardisiert), Schweiz und Kanton Wallis (Herkunft), 2011-2023

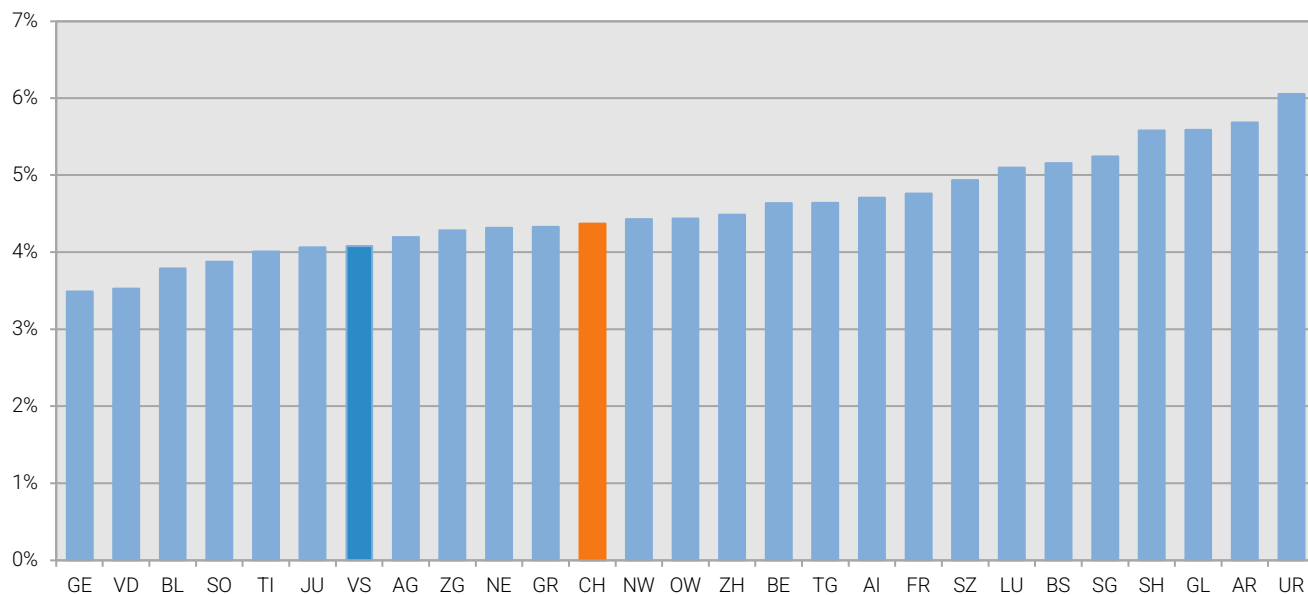


Anmerkung: Dieser Indikator basiert auf der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner am 31. Dezember und kann leicht von den in der Bedarfsplanung verwendeten Inanspruchnahmeraten abweichen, bei denen die Bewohner/innen nach ihrer Aufenthaltsdauer gewichtet werden und Wartebetten eingeschlossen sind. Die standardisierte Rate wird nach Alter und Geschlecht mit der direkten Methode nach der europäischen Standardbevölkerung von 2010 standardisiert.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP.

Obsan 2025

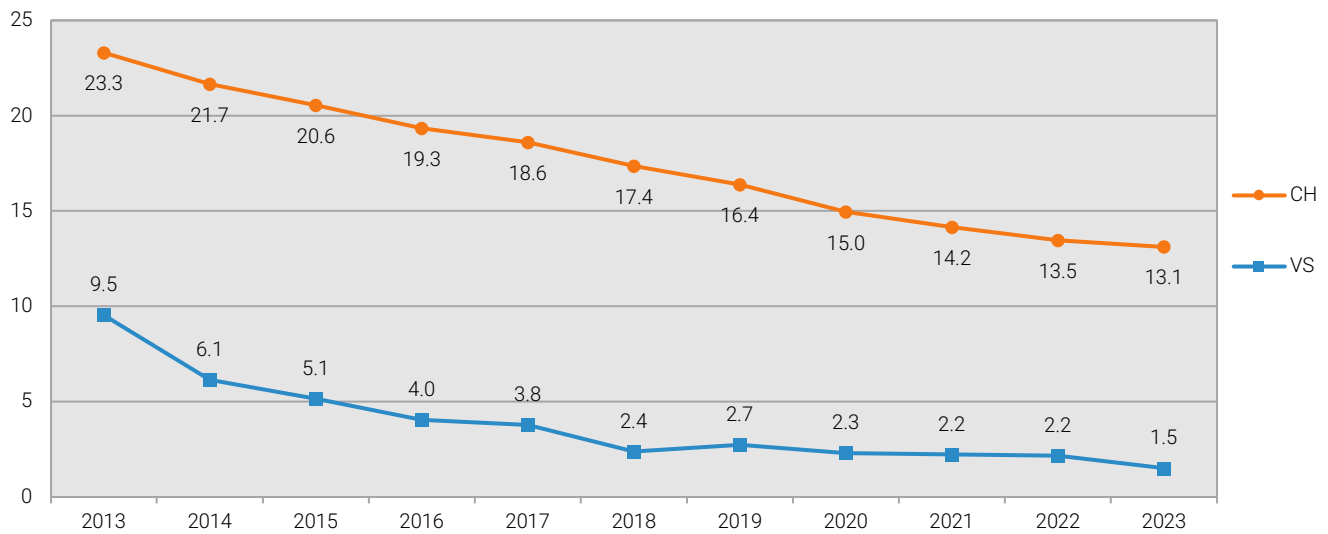
G 3.3 APH-Inanspruchnahmerate Bevölkerung 65+, standardisiert nach Alter und Geschlecht, nach Herkunftskanton, 2023



Anmerkung: Dieser Indikator basiert auf der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner am 31. Dezember und kann leicht von den in der Bedarfsplanung verwendeten Inanspruchnahmeraten abweichen, bei denen die Bewohner/innen nach ihrer Aufenthaltsdauer gewichtet werden und Wartebetten eingeschlossen sind. Die standardisierte Rate wird nach Alter und Geschlecht mit der direkten Methode nach der europäischen Standardbevölkerung von 2010 standardisiert.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP.

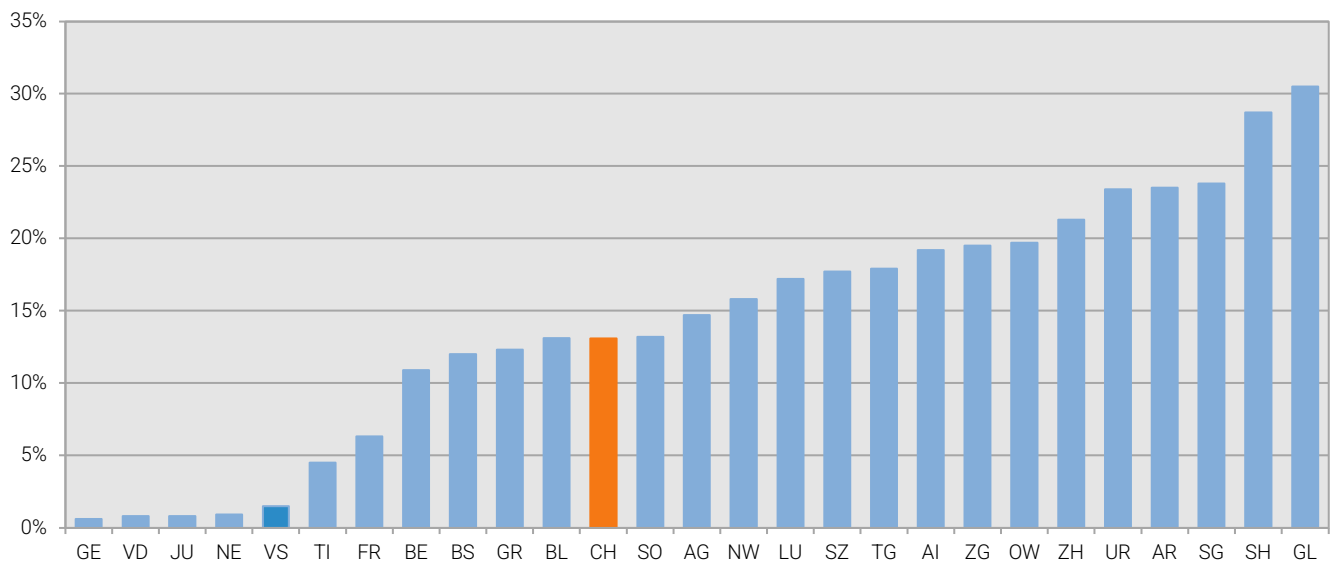
Obsan 2025

G 3.4 Prozentuale Entwicklung der Bewohnerschaft 65+ in Langzeitaufenthalt APH mit wenig/ohne Pflegebedarf (max. 40 Min. Pflege pro Tag), Schweiz und Kanton Wallis (Herkunft), 2013-2023


Anmerkung: Dieser Indikator basiert auf der Anzahl der Bewohner/innen am 31. Dezember und kann leicht von den in der Bedarfsplanung verwendeten Inanspruchnahmeraten abweichen, bei denen die Bewohner/innen nach ihrer Aufenthaltsdauer gewichtet werden und die Wartebetten mit eingeschlossen sind.

Quelle: BFS – SOMED

Obsan 2025

G 3.5 Prozentualer Anteil der Bewohnerschaft 65+ in Langzeitaufenthalt APH mit wenig/ohne Pflegebedarf (max. 40 Min. Pflege pro Tag), nach Herkunftskanton, 2023


Anmerkung: Dieser Indikator basiert auf der Anzahl der Bewohner/innen am 31. Dezember und kann leicht von den in der Bedarfsplanung verwendeten Inanspruchnahmeraten abweichen, bei denen die Bewohner/innen nach ihrer Aufenthaltsdauer gewichtet werden und Wartebetten eingeschlossen sind.

Quelle: BFS – SOMED

Obsan 2025

3.3 Bestandsaufnahme Spitex

Im Jahr 2023 erhalten 16 438 Klientinnen und Klienten Pflege von einer Spitex-Organisation oder einer selbständigen Pflegefachperson²⁵ (T T.3.3). Etwas mehr als zwei Drittel der Klientinnen und Klienten sind 65 Jahre oder älter (n=11 121). Von den älteren Klientinnen und Klienten sind 40% zwischen 65 und 79 Jahre alt und 60% sind 80 Jahre oder älter. Die Klientel ist überwiegend weiblich (61,0% Frauen). Im Laufe des Jahres wurden 878 084 Pflegestunden geleistet, davon 80% für Klientinnen und Klienten im Alter von 65 Jahren oder älter (n=701 583). Die Anzahl der Pflegestunden pro Klient/in steigt mit zunehmendem Alter: 47,5 Stunden pro Klient/in wurden für 65-79-Jährige und 73,8 Stunden pro Klient/in an 80-Jährige oder Ältere geleistet (T T.3.3).

Bezogen auf die Bevölkerung beträgt die Rate der Inanspruchnahme von Spitex-Pflege bei den 65-Jährigen und Älteren 14,8%. Regional sind grosse Unterschiede zu beobachten (siehe T T 9.4 im Anhang). In der Region Monthey/St-Maurice ist die Inanspruchnahme am höchsten (19,6%), gefolgt von Sion/Hérens/Conthey (17,4%) und Martigny/Entremont (16,9%). Die Region Siders liegt knapp unter dem Durchschnitt (14,6%), während das Oberwallis durch eine weitaus geringere Inanspruchnahme der Pflege zu Hause gekennzeichnet ist als der Rest des Kantons (7,7%).

Die Pflegeintensität pro Klient/in im Alter von 65 Jahren und älter schwankt zwischen 50,8 Stunden pro Klient/in im Oberwallis und 70,2 Stunden pro Klient/in in Martigny/Entremont. Die geleisteten Stunden pro Klient/in sind tendenziell in den Regionen mit der höchsten Inanspruchnahme am höchsten. Folglich sind die Unterschiede im Umfang der geleisteten Stunden, d.h. der Anzahl der Stunden pro Einwohner/in ab 65 Jahren, noch ausgeprägter: Bei einem Durchschnitt von 9,3 Pflegestunden pro Einwohner/in ab 65 Jahren im Wallis reichen die Werte von 3,9 Stunden pro Einwohner/in im Oberwallis bis zu 13,2 Stunden pro Einwohner/in in Monthey/St-Maurice (siehe T T 9.4 im Anhang).

Im gesamten Kanton haben die öffentlichen Spitex-Organisationen einen Marktanteil von 60,1% (geleistete Stunden bei der Bevölkerung aller Altersgruppen) gegenüber 28,3% private Organisationen und 11,6% selbständige Pflegefachpersonen (T T.3.3).

Diese Verteilung der Akteure von Pflegeleistungen unterscheidet sich stark von einer Region zur anderen²⁶. Im Oberwallis dominiert die öffentliche Spitex den Markt mit 85,5% der geleisteten Stunden, während private Organisationen praktisch nicht existieren (1,8%) und die selbständigen Pflegefachpersonen im Mittelfeld liegen (12,7%). In Martigny/Entremont leisteten öffentliche Organisationen 72,3 % der Stunden, während private Organisationen 21,2 % der Stunden erbrachten; freiberufliche Pflegefachpersonen spielten nur eine relativ marginale Rolle (6,5%). In Monthey/St-Maurice dominieren die privaten Organisationen (51,9%) gegen-

über 34,5% öffentlichen und 13,5% selbständigen Pflegefachpersonen. Die Region Sion/Hérens/Conthey liegt nahe an der kantonalen Verteilung (60,2% öffentlich, 28,2% privat und 11,7% freiberufliche Pflegefachpersonen) - die Region Siders ebenfalls, wenn auch mit etwas weniger privaten Akteuren (66,2% öffentlich, 18,4% privat und 15,4% freiberufliche Pflegefachpersonen).

Was die Haushaltshilfe betrifft²⁷, so zählt der Kanton Wallis im Jahr 2023 5'705 Klienten (T 3.4). Etwas mehr als drei Viertel von ihnen sind 65 Jahre oder älter (n=4'354). Die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe unter den 65-Jährigen und Älteren beträgt 5,8 Prozent. Die Anzahl der Stunden pro Klient/in und Jahr ist geringer als in der Pflege (42,7 gegenüber 63,1 in der Pflege). Insgesamt werden pro Einwohner/in im Alter von 65 Jahren und älter 2,5 Stunden Haushaltshilfe erbracht.

Wie bei der Pflege gibt es auch hier Unterschiede in der regionalen Intensität der Inanspruchnahme von Hilfe (siehe T T 9.5 im Anhang). Martigny/Entremont hat die höchste Inanspruchnahmerate bei den 65-Jährigen und Älteren (7,6%), gefolgt von Monthey/St-Maurice (6,9%) und Sion/Hérens/Conthey (6,4%). Die Region Siders liegt knapp unter dem Durchschnitt (5,5%), während das Oberwallis die niedrigste Inanspruchnahmerate aufweist (3,4%).

Zwischen 2011 und 2023 haben die Pflegeleistungen, die bei der Walliser Bevölkerung ab 65 Jahren erbracht werden, stark zugenommen und sind von 4,1 Stunden pro Einwohner/in und Jahr auf 9,3 Stunden gestiegen (G 3.6). Im gleichen Zeitraum stiegen sie im Schweizer Durchschnitt von 6,3 Stunden pro Einwohner/in auf 10,5 Stunden. Das Wachstumstempo im Wallis war extrem hoch: Der Umfang der geleisteten Arbeitsstunden pro Einwohner/in hat sich in zwölf Jahren um das 2,3-fache erhöht (1,7 im Schweizer Durchschnitt). Dieser Anstieg spiegelt zum Teil den Willen des Kantons wider, die Strukturen für die Pflege zu Hause auszubauen, ist aber auch mit der starken Entwicklung der privaten Anbieter seit 2015 in Verbindung zu bringen. Im Jahr 2023 erbringen die Spitex-Organisationen des Kantons jedoch weniger Pflegestunden pro Einwohner/in ab 65 Jahren als der Schweizer Durchschnitt (9,3 Stunden pro Einwohner/in gegenüber 10,5 in der Schweiz - G G 3.7). Der Kanton Wallis liegt weit hinter den Kantonen, die die Politik der Pflege zu Hause am stärksten vorangetrieben haben (Tessin, Waadt, Jura und Genf, deren Pro-Kopf-Stunden zwischen 13,5 und 18,9 liegen). Am anderen Ende der Skala befinden sich einige Zentralschweizer Kantone mit weitaus niedrigeren Werten um die 5 Pflegestunden pro Einwohner/in (Obwalden, Glarus und Uri).

Die Haushaltshilfe in der SPITEX-Statistik haben sich nicht so stark entwickelt wie die Pflege (G G 3.8). Zwischen 2011 und 2023 stagnierte die Anzahl geleisteter Stunden pro Einwohner ab 65 Jahren sowohl im Wallis (von 2,7 Stunden auf 2,5) wie auch in der Schweiz (von 3,2 auf 3,0).

²⁵ Ein Klient kann die Leistungen mehrerer Spitex-Organisationen/freiberuflicher Pflegefachpersonen in Anspruch nehmen und daher mehrfach in der Statistik erfasst werden. Die Inanspruchnahmerate wird daher tendenziell überschätzt. Einige Organisationen, die die SPITEX-Statistik ausgefüllt haben, wurden von den vorliegenden Analysen ausgeschlossen (siehe Anhang 9.1).

²⁶ Die Daten sind nicht abgebildet, aber in der diesem Bericht beigefügten Excel-Datei verfügbar.

²⁷ Es handelt sich hier nur um Betreuungs- und Hilfsleistungen, die von einer anerkannten Organisation geleistet wird, die die SPITEX-Statistik des BFS ausfüllt. Haushaltsdienstleistungen von verschiedenen privaten oder gemeinnützigen Organisationen werden hier in der Regel nicht berücksichtigt.

T.3.3 Verteilung der Klientinnen und Klienten in Spitex-Pflege und Pflegestunden, nach Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, Kanton Wallis, 2023

Alle Organisationen		Klientinnen und Klienten in Spitex-Pflege		Anzahl Pflegestunden		Anzahl jährliche Pflegestunden pro Klient/in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	5 317	32,3	176 501	20,1	33,2
	65-79	4 530	27,6	215 376	24,5	47,5
	80+	6 591	40,1	486 207	55,4	73,8
	Total	16 438	100,0	878 084	100,0	53,4
Geschlecht	Männer	6 406	39,0			NA
	Frauen	10 032	61,0			NA
	Total	16 438	100,0	878 084	100,0	53,4
Rechtsform	Öffentliche Organisationen	9 163	55,7	527 337	60,1	57,6
	Private Organisationen	2 745	16,7	248 567	28,3	90,6
	Selbständige Pflegefachpersonen	4 530	27,6	102 180	11,6	22,6
	Total	16 438	100,0	878 084	100,0	53,4

Anmerkung: Klientinnen und Klienten über das ganze Jahr, unabhängig von der Aufenthaltsdauer. Eine Person kann die Leistungen mehrerer Spitex-Organisationen/freiberuflicher Pflegefachpersonen in Anspruch nehmen und deshalb in der Statistik mehrfach erfasst werden.

Quelle: BFS – SPITEX

Obsan 2025

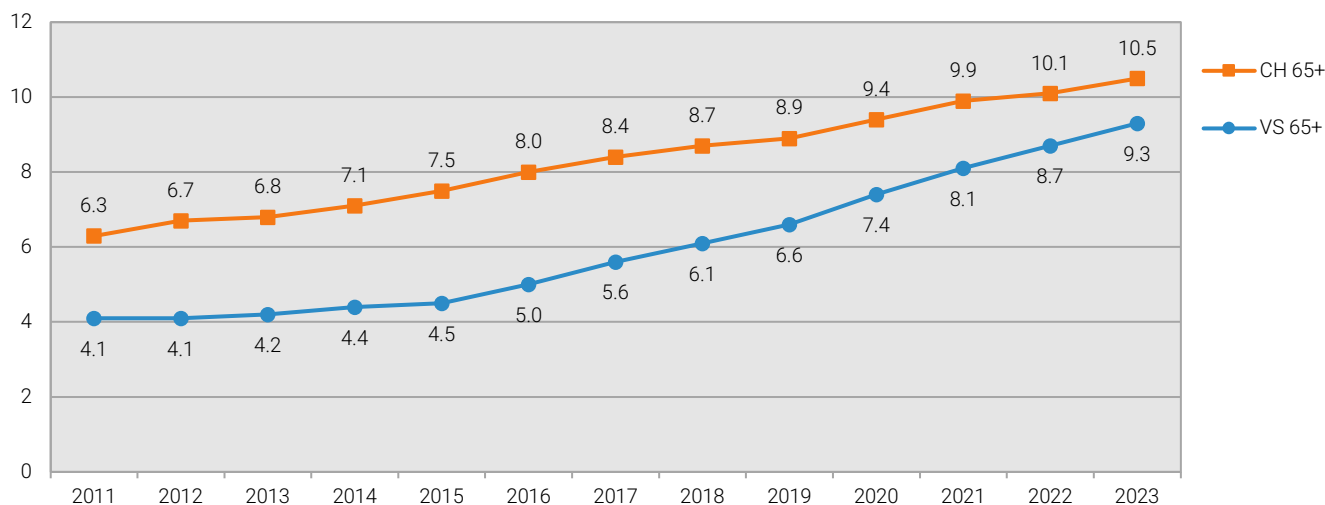
T.3.4 Verteilung der Klientinnen und Klienten in Spitex-Hilfe und Hilfsstunden, nach Altersklasse, Geschlecht und Organisationstyp, Kanton Wallis, 2023

Alle Organisationen		Klientinnen und Klienten in Spitex-Hilfe		Anzahl Hilfsstunden		Anzahl jährliche Hilfsstunden pro Klient/in
		N	%	N	%	
Altersklasse	<65	1 351	23,7	40 442	17,9	29,9
	65-79	1 708	29,9	66 502	29,4	38,9
	80+	2 646	46,4	119 270	52,7	45,1
	Total	5 705	100,0	226 214	100,0	39,7
Geschlecht	Männer	1 545	27,1			NA
	Frauen	4 160	72,9			NA
	Total	5 705	100,0	226 214	100,0	39,7
Rechtsform	Öffentliche Organisationen	4 931	86,4	174 422	77,1	35,4
	Private Organisationen	774	13,6	51 792	22,9	66,9
	Selbständige Pflegefachpersonen	0	0,0	0	0,0	0,0
	Total	5 705	100,0	226 214	100,0	39,7

Anmerkung: Klientinnen und Klienten über das ganze Jahr, unabhängig von der Aufenthaltsdauer. Ein Klient kann die Leistungen mehrerer Spitex-Organisationen/freiberuflicher Pflegefachpersonen in Anspruch nehmen und deshalb in der Statistik mehrfach erfasst werden.

Quelle: BFS – SPITEX

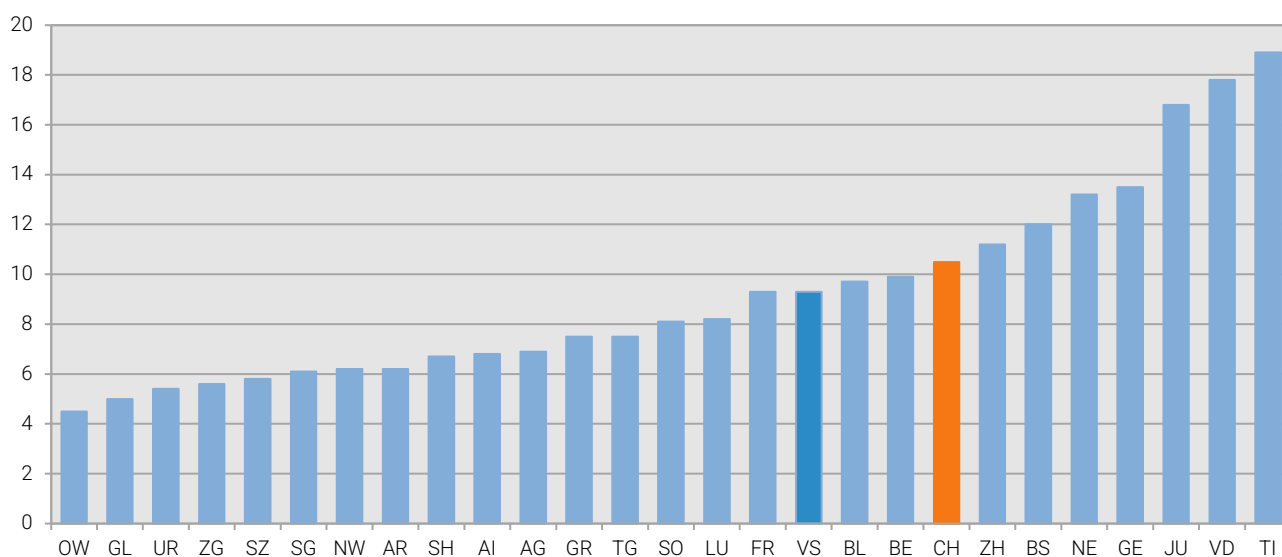
Obsan 2025

G 3.6 Entwicklung der Spitex-Pflege für die Bevölkerung 65+ (geleistete Stunden pro Einwohner/in), Kanton Wallis und Schweiz, 2011-2023


Anmerkung: Organisationen mit einer spezialisierten Tätigkeit, die hauptsächlich Beratungsleistungen anbieten, wie die Lungenliga oder kantonale Diabetesgesellschaften, wurden von den Analysen für alle Kantone ausgeschlossen, da sie sich an eine grosse Anzahl von Klientinnen und Klienten wenden, aber nur sehr wenige Leistungsstunden pro Klient/in erbringen und somit den Indikator verzerren. Die hier verwendete Definition entspricht derjenigen des auf der Obsan-Website veröffentlichten Indikators.

Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP.

Obsan 2025

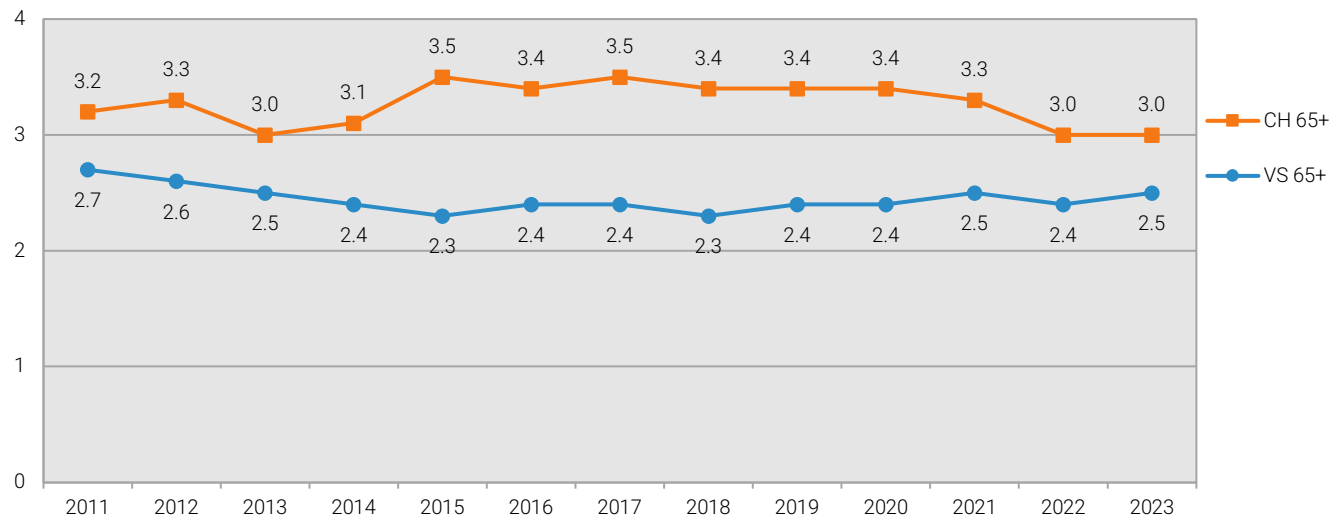
G 3.7 Umfang Spitex-Pflege für die Bevölkerung 65+ (geleistete Stunden pro Einwohner/in), nach Kanton, 2023


Anmerkung: Organisationen mit einer spezialisierten Tätigkeit, die hauptsächlich Beratungsleistungen anbieten, wie die Lungenliga oder kantonale Diabetesgesellschaften, wurden von den Analysen für alle Kantone ausgeschlossen, da sie sich an eine grosse Anzahl von Klientinnen und Klienten wenden, aber nur sehr wenige Leistungsstunden pro Klient/in erbringen und somit den Indikator verzerren. Die hier verwendete Definition entspricht derjenigen des auf der Obsan-Website veröffentlichten Indikators.

Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP.

Obsan 2025

G 3.8 Entwicklung der Spitex-Hilfe für die Bevölkerung 65+ (geleistete Stunden pro Einwohner/in), Kanton Wallis und Schweiz, 2011-2023



Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP

Obsan 2025

3.4 Bestandsaufnahme Sozialmedizinisch betreute Wohnungen

Im Wallis gibt es, wie in den meisten Kantonen, keine umfassenden Daten zu betreuten Wohnformen (Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung) und ihren Bewohnerinnen und Bewohnern. Im Rahmen dieses Projekts hat die Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis bei den anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung eine Umfrage zur Anzahl der Wohnungen, zur Belegung und zur Inanspruchnahme von Pflege- und Hilfsleistungen durchgeführt. Aufgrund der unvollständigen Datenlage wurden Hochrechnungen vorgenommen und auf die Auswertung der Informationen zur Hilfe und Pflege verzichtet, da diese in der SPITEX-Statistik genauer erfasst werden.²⁸

Am 31. Dezember 2023 gab es im Wallis 325 anerkannte Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, in denen 338 Personen wohnten (T T 3.5). Die überwiegende Mehrheit der Mieterinnen und Mieter ist 65 Jahre oder älter (88%; n=297). Der Anteil der Frauen an der Bewohnerschaft ab 65 Jahren beträgt 66%.

Bezogen auf die Kantonsbevölkerung beträgt die Rate der 65-jährigen oder älteren Personen, die in einer betreuten Wohnform leben, 3,9 pro 1000 Einwohner/innen (T T 3.5). Es bestehen auch hier grosse regionale Unterschiede. In den Regionen Oberwallis, Siders und Sion/Hérens/Conthey liegt die Rate der Inanspruchnahme von sozialmedizinisch betreuten Wohnungen pro 1000 Einwohner/innen 65+ zwischen 1,0 und 2,0. In jeder dieser Regionen leben weniger als 30 Personen im Alter von 65+ in einer betreuten Wohnform. In den beiden anderen Regionen ist die Inanspruchnahme mit über 120 Mieterinnen und Mietern in Mar-

tigny/Entremont und Monthey/St-Maurice und Inanspruchnahmeraten von 9,1 bzw. 9,6 pro 1000 Einwohner/innen weitaus höher.

3.5 Bestandsaufnahme Intermediäre Betreuungsstrukturen

Die Strukturen für die vorübergehende Aufnahme haben zum Ziel, die Betreuung zu Hause durch die Angehörigen und/oder die Spitex-Organisationen zu entlasten. Im Kanton Wallis werden unter dem Begriff der vorübergehenden Aufnahme drei Leistungen zusammengefasst: Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim, Tagesstrukturen und professionelle Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige.

Die Daten zu den Zwischenstrukturen stammen aus von Daten der Leistungserbringer des Kantons Wallis. Diese Daten zählen die Anzahl der Klientinnen und Klienten oder Leistungsempfänger sowie die Intensität der bezogenen Leistungen (Betreuungstage und Stunden der empfangenen Leistungen). Im Gegensatz zu den anderen Einrichtungen werden die Daten für die Kurzaufenthalte und Tagesstrukturen nach dem Standort des Anbieters und nicht nach dem Wohnsitz des Klienten erfasst. Dies kann zu gewissen Verzerrungen führen, insbesondere wenn bestimmte Regionen ihr Angebot stärker ausgebaut haben und Klientinnen und Klienten aus anderen Regionen anziehen. Die Daten für Kurzaufenthalte und Tagesstrukturen werden nicht nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt und die wenigen Klientinnen und Klienten unter 65 Jahren werden ebenfalls berücksichtigt. Für die Entlastungsangebote werden nur die Klientinnen und Klienten über

²⁸ In der SPITEX-Statistik wird nicht zwischen Hilfe und Pflege in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und zu Hause unterschieden.

65 Jahre berücksichtigt, aber aufgrund der geringen Fallzahlen werden die Unterschiede nach Altersklassen in den Analysen nicht detailliert aufgeführt.

Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim

Im Laufe des Jahres 2023 haben 709 Personen im Kanton Wallis einen Kurzaufenthalt in einem APH gemacht, was insgesamt

27'049 Betreuungstage ergibt (T 3.6). Die Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten durch die Bevölkerung 65+ liegt bei 9,4 pro 1000 Einwohner/innen. Die Region Martigny/Entremont weist eine deutlich überdurchschnittliche Inanspruchnahmerate auf (14,5%). Die anderen Regionen weisen Raten auf, die nahe am Durchschnitt liegen.

T 3.5 Merkmale der Mietenden in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, nach Region, Kanton Wallis, 2023 (am 31.12.)

	Kanton	Oberwallis	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Siders	Sion/Hé- rens/Conthey
Anzahl Mietende	338	29	134	125	27	24
Anzahl Mietende 65+	297	22	118	114	24	19
Frauenanteil (65+)	66%	63%	66%	70%	54%	63%
Inanspruchnahmerate 65+ (pro 1000)	3,9	1,1	9,1	9,6	2,0	1,0

Anmerkung: Da die Umfragedaten nicht vollständig waren, wurde eine Extrapolation vorgenommen, um die fehlenden Daten zu schätzen.

Quelle: VS – Umfrage bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.

Obsan 2025

T 3.6 Merkmale der Klientinnen und Klienten von intermediären Betreuungsstrukturen, nach Region, Kanton Wallis 2023

		Kanton	Oberwallis	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Siders	Sion/Hé- rens/Conthey
Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim	Anzahl Klientinnen und Klienten	709	138	188	103	111	169
	Inanspruchnahmerate 65+ (pro 1000)	9,4	7,2	14,5	8,6	9,3	8,7
	Anzahl Betreuungstage	27 049	6269	7214	3333	3617	6616
	Tage pro Klient/in	38,2	45,4	38,4	32,4	32,6	39,1
Tagesstrukturen	Anzahl Klientinnen und Klienten	601	31	150	131	84	205
	Inanspruchnahmerate 65+ (pro 1000)	8,0	1,6	11,6	11,0	7,0	10,6
	Anzahl Betreuungstage	33 608	1007	11428	8097	3617	9459
	Tage pro Klient/in	55,9	32,5	76,2	61,8	43,1	46,1
Entlas- tungsdienst	Anzahl betreuende Angehörige 65+	344	62	66	40	56	120
	Inanspruchnahmerate 65+ (pro 1000)	4,6	3,2	5,1	3,4	4,7	6,2
	Anzahl in Rechnung gestellte Stunden	22 547	3902	6106	1532	2843	8164
	Stunden pro begünstigte Person	65,5	62,9	92,5	38,3	50,8	68,0

Anmerkung: Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen und Tagesstrukturen schliessen auch seltene Klientinnen und Klienten unter 65 Jahren ein. Die Inanspruchnahmerate ist daher möglicherweise leicht überschätzt.

Quelle: Daten der Leistungserbringer des Kantons Wallis.

Obsan 2025

Tagesstrukturen

Die Tagesstrukturen des Kantons Wallis haben im Jahr 2023 601 Klientinnen und Klienten an 33 608 Betreuungstagen betreut (T 3.6). Die Inanspruchnahmerate bezogen auf die Bevölkerung ab 65 Jahren beläuft sich damit auf 8,0 pro 1000 Einwohner/innen. Es zeigen sich erhebliche regionale Unterschiede. Drei Regionen weisen weit überdurchschnittliche Inanspruchnahmeraten auf (11,6% für Martigny/Entremont; 11,0% für Monthey/St-Maurice; 10,6% für Sion/Hérens/Conthey). Die Region Siders liegt unter dem Durchschnitt (7,0%), während das Oberwallis eine geringe Inanspruchnahme dieser Strukturen aufweist (1,6%).

Professionelle Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige

Die professionelle Entlastung für pflegende Angehörige richtet sich an Personen, die eine Präsenz zu Hause benötigen, um die vorübergehende Abwesenheit eines betreuenden und pflegenden Angehörigen zu überbrücken. Im Jahr 2023 profitierten 344 Personen im Alter von 65 Jahren oder älter von der professionellen Entlastung für pflegende Angehörige. Insgesamt wurden 22 547 Entlastungsstunden geleistet (T 3.6). Die betreuenden und pflegenden Angehörigen erhielten im Durchschnitt 66 Stunden professionelle Entlastung.

Umgerechnet auf die Bevölkerung ab 65 Jahren beträgt die Inanspruchnahme von professioneller Entlastung im Kanton 4,6 pro 1000 Einwohner/innen. Am niedrigsten ist die Inanspruchnahme im Oberwallis und in Monthey/St-Maurice (3,2% und 3,4%), leicht überdurchschnittlich in den Regionen Siders und Martigny/Entremont (4,7% und 5,1%) und überdurchschnittlich in Sion/Hérens/Conthey (6,2%).

3.6 Stand der Versorgung: Regionale Zusammenfassung

Tabelle T 3.7 bietet eine Zusammenfassung der verschiedenen Merkmale der Bevölkerung ab 65 Jahren und der Inanspruchnahme der Langzeitpflege im Kanton und in den fünf Gesundheitsregionen. Sie veranschaulicht durch Farbschattierungen, welche Regionen höhere Werte als der kantonale Durchschnitt (blau) und welche niedrigere Werte als der kantonale Durchschnitt (orange) aufweisen. Er ermöglicht ein gutes Verständnis der unterschiedlichen Praktiken bei der Langzeitpflege im Kanton und

zeigt deutlich, dass jede Region ihre eigenen Besonderheiten bei der Organisation der Langzeitpflege hat.

Das Oberwallis unterscheidet sich von den anderen Regionen durch eine stärkere Entwicklung der stationären Pflege und eine geringere Entwicklung der Strukturen für die Pflege zu Hause. Die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen ist hier die höchste im Kanton und die Heime betreuen einen weitaus höheren Anteil an Patientinnen und Patienten mit mässigem Pflegebedarf (KLV 0-4: weniger als 81 Minuten Pflege pro Tag) als anderswo. Die Inanspruchnahme aller ambulanten Strukturen liegt hingegen unter dem kantonalen Durchschnitt.

Die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter ist im Durchschnitt etwas jünger als im gesamten Kanton. Der Anteil der Hochbetagten (80+) an der älteren Bevölkerung (65+) liegt unter dem kantonalen Durchschnitt. Dieser Indikator deutet im Allgemeinen auf einen geringeren Pflegebedarf hin.

Die Region Siders unterscheidet sich ebenfalls vom kantonalen Durchschnitt, jedoch durch eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme aller Einrichtungen der Langzeitpflege (mit Ausnahme der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten, die im Durchschnitt liegt). Der Anteil der Hochbetagten (80+) an der älteren Bevölkerung (65+) ist jedoch der höchste im Kanton, was auf einen höheren Pflegebedarf als anderswo hindeutet.

In den anderen drei Regionen liegt die stationäre Versorgung tendenziell im kantonalen Durchschnitt und die ambulanten Leistungen sind stärker entwickelt als im gesamten Kanton. Diese Regionen zeichnen sich durch einige Unterschiede aus. Zunächst auf demografischer Ebene: Sion/Hérens/Conthey hat eine etwas stärker von der Überalterung geprägte Bevölkerung, während Monthey/St-Maurice eine etwas jüngere Bevölkerungsstruktur aufweist. Auf der Ebene der Alters- und Pflegeheime schlägt sich dies in einem Anteil von Personen in den Pflegestufen KLV 0-4 nieder, der für Monthey/St-Maurice unter dem kantonalen Durchschnitt liegt, aber doppelt so hoch ist wie in den Regionen Martigny/Entremont und Sion/Hérens/Conthey. Auf der Ebene der ambulanten Pflegedienste erbringt Monthey/St-Maurice etwas mehr Leistungen als die beiden anderen Regionen, die jedoch eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme aufweisen. Was die anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung betrifft, so haben Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice diese Infrastrukturen stark ausgebaut (2,3 Mal mehr als der Durchschnitt), während in Sion/Hérens/Conthey die Inanspruchnahme sehr gering ist. Bei den vorübergehenden Aufenthalten ist zu beachten, dass in Martigny/Entremont die Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen viel höher ist als in den anderen Regionen.

T 3.7 Merkmale der Betreuung in den verschiedenen Strukturen der Langzeitpflege, nach Gesundheitsregion, Kanton Wallis, 2023

		Kanton	Oberwallis	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Siders	Sion/ Hérens/ Conthey
Bevölkerung	Prozentualer Anteil 65+ an der Gesamtbevölkerung	20,6%	21,8%	18,9%	18,3%	23,3%	20,8%
	Anteil 80+ an 65+	27,1%	26,3%	27,0%	26,2%	28,3%	27,8%
Langzeitaufenthalt APH	Inanspruchnahmerate 65+ Langzeitaufenthalt APH	4,3%	5,0%	4,2%	4,2%	3,8%	4,3%
	Anzahl Plätze Langzeitaufenthalt pro 1000 Einwohner/innen 65+	44	49	46	42	40	43
	Prozentualer Anteil Bewohner/innen Langzeitaufenthalt APH in KLV-Stufen 0-4	12,3%	26,0%	4,5%	9,9%	9,1%	4,7%
Spitex	Stunden Spitex-Pflege pro Einwohner/in 65+	9,3	3,9	11,8	13,2	8,3	11,2
	Inanspruchnahmerate Spitex-Pflege 65+	15%	8%	17%	20%	15%	17%
	Anzahl Stunden Spitex-Hilfe pro Einwohner/in 65+	2,5	1,1	3,3	3,3	2,2	3,0
	Inanspruchnahmerate Spitex-Hilfe 65+	5,8%	3,4%	7,6%	6,9%	5,5%	6,4%
Betreute Wohnformen	Mietende pro 1000 Einwohner/innen 65+	3,94	1,15	9,12	9,57	2,01	0,98
Intermediäre Strukturen	Inanspruchnahme Kurzaufenthalte in APH, pro 1000 Einwohner/innen 65+	9,41	7,22	14,53	8,64	9,27	8,72
	Inanspruchnahme Tagesstrukturen, pro 1000 Einwohner/innen 65+	7,98	1,62	11,59	10,98	7,02	10,57
	Professioneller Entlastungsdienst, pro 1000 Einwohner/innen 65+	4,57	3,24	5,10	3,35	4,68	6,19

Quelle: BFS – STATPOP, SOMED, SPITEX; VS - Daten der Leistungserbringer, Umfrage bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Obsan 2025

4 Demografische Entwicklung

Im Jahr 2023 - dem Bezugsjahr für diese Studie - wohnen 365 844 Personen im Kanton Wallis. Die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr macht 20,6% der Gesamtbevölkerung aus (n=75 330).

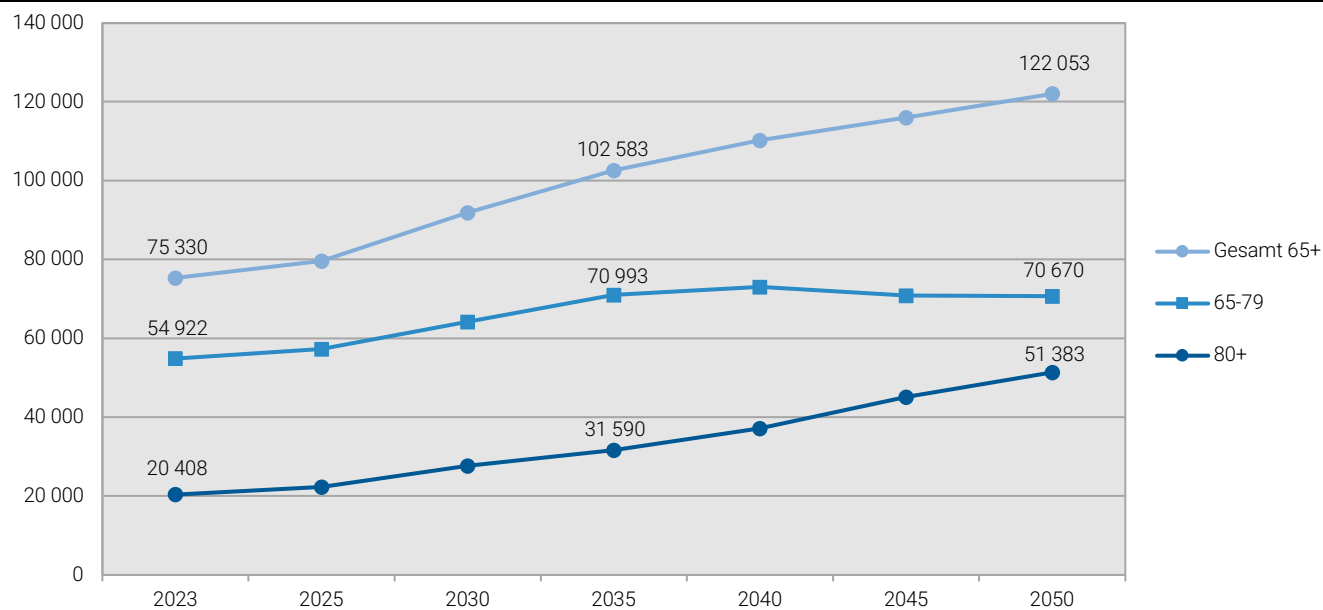
Gemäss dem mittleren Szenario der Bevölkerungsprognosen des Kantons Wallis, die von der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich im Jahr 2023 erstellt wurden, wird die Walliser Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten wachsen, mit einem Bevölkerungszuwachs von 6,7% im Jahr 2035 und von 13,5% im Jahr 2050. Dieses Wachstum findet ausschliesslich in der älteren Bevölkerung statt und trägt somit zur Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen bei. Im Jahr 2035 wird die Zahl der unter 65-Jährigen den Prognosen zufolge um 1% niedriger sein als im Jahr 2023, während die Anzahl Personen im Alter von 65 Jahren und älter um 36% zunimmt. Im Jahr 2050 wird es eine ähnliche Anzahl Personen unter 65 Jahren geben als heute (+1%), während die Zahl der 65-Jährigen und Älteren um fast zwei Drittel steigt (+62%). Nun ist der gesellschaftliche Wandel, der uns mit der Alterung der Bevölkerung bevorsteht, in Wirklichkeit noch ausgeprägter, da die ältesten Altersklassen am dynamischsten wachsen: Die Zahl der 65- bis 79-Jährigen steigt bis 2035 (+29%) und stagniert dann, während die Zahl der 80-Jährigen und Älteren bis 2035 um +55% steigt und bis 2050 um +152% in die Höhe schnellte (G 4.1).

Die Grafik G 4.2 veranschaulicht diese Entwicklungen durch das Bevölkerungswachstum nach Altersklassen. Sie zeigt vor allem, dass die demografische Dynamik des Kantons bei den Älteren liegt: Bis 2050 wird die Zahl der 90-Jährigen und Älteren um das 3,5-fache, die der 85- bis 89-Jährigen um das 2,8-fache und die der 80- bis 84-Jährigen um das 2,0-fache steigen. Diese Entwicklungen verweisen auf die Alterung der Babyboomer-Generationen, die in Verbindung mit der steigenden Lebenserwartung zu dem sehr starken Anstieg der Zahl der Seniorinnen und Senioren beiträgt. Da die Generationen nach dem Babyboom weniger zahlreich sind, kommt es zu einer allmählichen Stagnation der Bestände in den einzelnen Altersklassen: Die Bestände der 65-69-Jährigen stagnieren ab 2030, die der 70-74-Jährigen ab 2035 und die der 75-79-Jährigen ab 2040 (G 4.2).

Im Ergebnis steigt der Anteil der älteren Menschen (65+) an der Bevölkerung von 20,6 % im Jahr 2023 auf 26,3 im Jahr 2035 und 29,4 % im Jahr 2050. Der Anteil der sehr alten Bevölkerung (80+) steigt von 5,6% im Jahr 2023 auf 8,1% im Jahr 2035 und auf 12,4% im Jahr 2050.

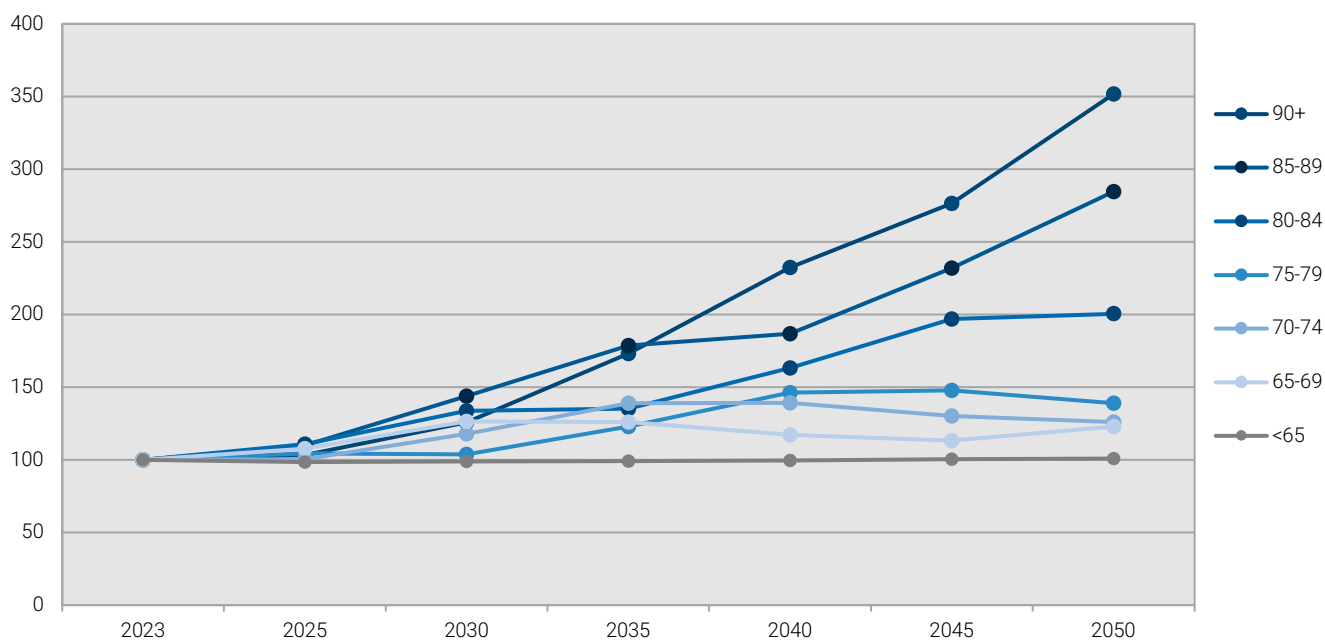
Auf regionaler Ebene führen die Szenarien zu deutlich unterschiedlichen Entwicklungen in den einzelnen Gesundheitsregionen (siehe auch Tabelle T 9.6 im Anhang). Bis 2035 dürften die Regionen Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice das stärkste Wachstum der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr verzeichnen (+43% bzw. +42%), gefolgt von Sion/Hérens/Conthey (+36%), dem Oberwallis (+34%) und schliesslich Siders (+26%).

Die oben skizzierten Entwicklungen beziehen sich auf das mittlere Szenario der Bevölkerungsprognosen des Kantons Wallis, die im Jahr 2023 erstellt wurden. Es gibt auch alternative Entwicklungsmöglichkeiten, insbesondere die kantonalen Szenarien der Bevölkerungsentwicklung, die vom BFS im Frühjahr 2025 veröffentlicht wurden. Der vorliegende Bericht stützt sich auf die Walliser Prognosen und schlägt auf kantonomer Ebene eine Sensitivitätsanalyse der Ergebnisse mit den Szenarien des BFS vor (siehe Kapitel 6). Die Grafiken G 9.1 und G 9.2 (im Anhang) zeigen die Entwicklung der 65-79-Jährigen und der 80-Jährigen und Älteren für die verschiedenen Szenarien. Im Jahr 2035 übertrifft das mittlere Szenario VS das hohe Szenario des BFS bei den 65-79-Jährigen leicht: Es rechnet mit 1'654 Personen mehr als das Referenzszenario des BFS (2,3% mehr). Im Jahr 2050 jedoch konvergieren die Bestände der 65-79-Jährigen zwischen dem mittleren VS-Szenario und dem Referenzszenario des BFS. Bei den 80+ liegt das mittlere Szenario VS im Jahr 2035 sehr nahe beim Referenzszenario des BFS. Ab 2040 treten jedoch deutliche Abweichungen zwischen den beiden Prognosemodellen auf. Im Jahr 2050 sind die geschätzten Bevölkerungszahlen im Szenario VS deutlich höher (+3 484 Personen bzw. +9,4 %). Während also die Prognosen des Bedarfs an Langzeitpflege zwischen den beiden Szenarien bis 2035 relativ nahe beieinander liegen, gehen sie bis 2050 mit deutlich grösseren Unterschieden wesentlich auseinander.

G 4.1 Bevölkerung 65+ im Kanton Wallis gemäss dem mittleren Szenario, nach Altersklassen, 2023-2050

Quelle: BFS – STATPOP; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 4.2 Indizierte Entwicklung (2023=100) der Bevölkerung im Kanton Wallis gemäss dem mittleren Szenario, nach Altersklassen, 2023-2050

Quelle: BFS - STATPOP; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

5 Bedarfsprognose

In diesem Kapitel wird dargestellt, wie sich der Bedarf an Langzeitpflege je nach den verschiedenen Szenarien, die von der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis ausgewählt wurden in der Zukunft entwickelt. Alle dargestellten Ergebnisse basieren auf dem mittleren demografischen Szenario, das von der Dienststelle für Statistik und Finanzausgleich des Kantons Wallis erstellt wurde und auf dem epidemiologischen Szenario E1, das von unveränderten Bedingungen in Bezug auf den Pflegebedarf ausgeht.

Für jede der modellierten Strukturen wird zunächst die Status-quo-Prognose²⁹ vorgestellt, die der Fortschreibung der aktuellen Situation in allen Regionen entspricht. Anschliessend wird der Schwerpunkt auf die von der Dienststelle für Gesundheitswesen ausgewählten Ergebnisse gelegt: das politische Konvergenzszenario "Rückgang der Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen" (P2) und zwei Konvergenzszenarien für die Hilfe und Pflege zu Hause "kantonale Konvergenz" (S1) und "Ausbau der Pflege zu Hause" (S2). Bei diesen Szenarien konvergieren alle Regionen auf die gleiche Inanspruchnahmerate. Bei den Zwischenstrukturen werden auch die Auswirkungen einer kantonalen Konvergenz versus einer Konvergenz zu einer vom Kanton gewählten Referenzregion bewertet.

Um den Text nicht zu überladen, werden die anderen Szenarien in diesem Dokument nur am Rande erwähnt³⁰, die Kommentare konzentrieren sich auf das Prognosejahr 2035 und auf die kantonale Prognose. Sämtliche Kombinationen der verschiedenen Szenarien pro Region stehen in der diesem Bericht beigelegten Excel-Datei zur Verfügung.

5.1 Bedarfsprognosen für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen

Szenario Alters- und Pflegeheim Status quo (P0)

Gemäss dem Szenario *Status quo*, das postuliert, dass die Langzeitpflege in APH in allen Regionen konstant bleibt, dürfte die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner ab 65 Jahren aus dem Kanton Wallis von 3268 im Jahr 2023 auf 4660 im Jahr 2035 (+42,6%) und auf 7333 im Jahr 2050 (+124,4% - G G 5.1) ansteigen. Da die

grosse Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen 80 Jahre und älter und ein grosser Teil 90 Jahre und älter ist (siehe Abschnitt 3.2), erklärt sich der starke Bedarfsanstieg vor allem durch das erwartete Bevölkerungswachstum in diesen Altersklassen (siehe Kapitel 4).

Beim Angebot an Alters- und Pflegeheimbetten übersteigt die Zahl der im Jahr 2023 verfügbaren Betten (n=3329) den Bedarf der 65-Jährigen und Älteren (n=3268), weil einige Betten derzeit von Personen unter 65 Jahren belegt werden. Unter der Annahme des Status quo wären bis 2035 rund 1331 zusätzliche Betten in Alters- und Pflegeheimen erforderlich, um allein den Bedarf der über 65-Jährigen zu decken. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Alters- und Pflegeheimbetten im Vergleich zur aktuellen Situation um 40,0% erhöht werden müsste. Bis 2050 steigt der Bedarf mit 4004 zusätzlich benötigten Betten (+120,3% im Vergleich zum Angebot von 2023) noch einmal stark an.

Szenario "Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen (Heimentlastung)" (P2)

Das von der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis verfolgte Szenario geht von einem Rückgang der Inanspruchnahme von APH durch Personen mit mässigem Pflegebedarf im Langzeitaufenthalt aus, um die Politik der Betreuung zu Hause fortzusetzen. Dieses Szenario postuliert eine Konvergenz der Inanspruchnahmeraten in allen Regionen in Richtung einer durchschnittlichen kantonalen Rate, bei der 40% der Bewohnerschaft in den Pflegestufen BESA 0 bis 4 alternativ zum Alters- und Pflegeheim betreut werden (siehe Abschnitt 2.3.2). Bei diesem Szenario wird der Bedarf an Alters- und Pflegeheimen im Kanton etwas geringer sein als beim Status quo: Die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner würde 2035 um 4,8% und 2050 um 5,0% im Vergleich zum Status quo sinken.

Das alternative Betreuungsszenario P2 ändert den Aufwärtstrend also nicht grundlegend. Bis 2035 wird der Bedarf an Alters- und Pflegeheimbetten für die Bevölkerung ab 65 Jahren auf 4434 (+35,7% gegenüber 2023 - siehe G 5.2) und bis 2050 auf 6965 (+113,1%) steigen. Dies entspricht 1105 zusätzlichen Betten im Vergleich zum verfügbaren Angebot im Jahr 2023 und 3636 zusätzlichen Betten im Jahr 2050 anstelle der 4004 zusätzlichen Betten, die gemäss dem Status quo benötigt werden.

²⁹ Da es für die intermediären Strukturen und die Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung kein Status-quo-Szenario gibt, entspricht das Referenzszenario der kantonalen Konvergenz.

³⁰ Einzelheiten zu den anderen Szenarien finden Sie unter 2.3

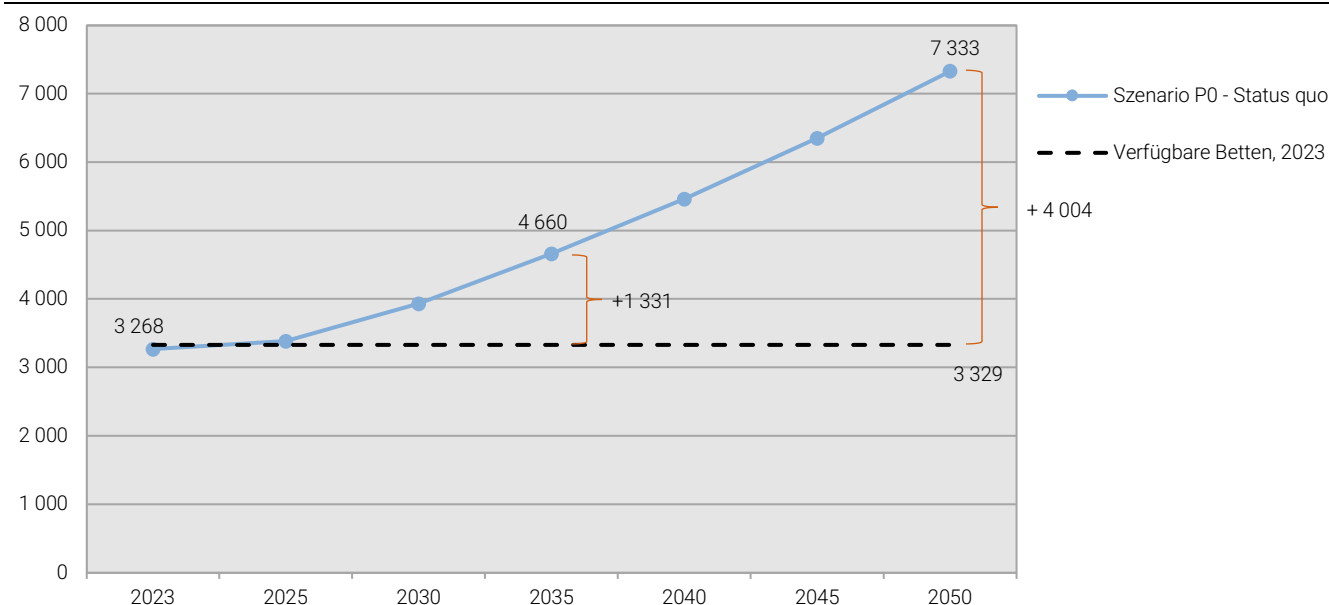
Vergleich der Szenarien (P0, P1, P2, P3)

Grafik G 5.3 zeigt die Entwicklung der Alters- und Pflegeheimversorgung für alle modellierten Szenarien. Szenario P1 führt zu ähnlichen Ergebnissen³¹ wie der Status quo P0, da es vorschlägt, die im kantonalen Durchschnitt beobachtete Inanspruchnahmerate auf alle Regionen anzuwenden. Das Szenario P3 ("Erhöhung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen") schlägt eine alternative Politik vor, indem es für jede Region die im Jahr 2023 im

Oberwallis beobachtete Inanspruchnahme anwendet. Dieses Szenario führt zu einem starken Anstieg des Bedarfs im Vergleich zum Referenzjahr: +70,5% zusätzliche Betten bis 2035 und +167,3% bis 2050.

Das Szenario P3 weicht am weitesten vom *Status quo* ab und führt zu den drastischsten Veränderungen in der Pflege: Bei P3 gibt es fast 20 % mehr Alters- und Pflegeheimbewohnerinnen – und Bewohner als bei P0 (19,6 % im Jahr 2035 und 19,1 % im Jahr 2050). Zur Erinnerung: Der durch das Szenario P2 verursachte Rückgang war viel bescheidener (ca. -5%).

G 5.1 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ mit Langzeitaufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim, die aus dem Kanton Wallis stammen, Szenario Status quo (P0), 2023-2050



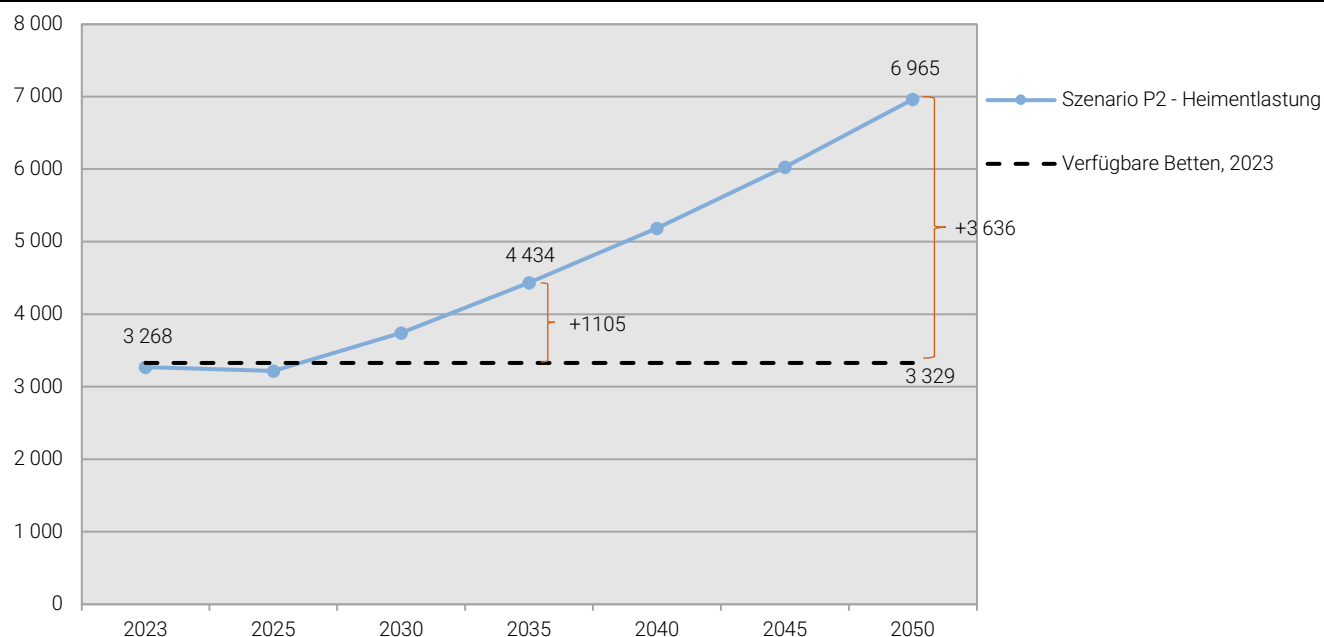
Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). Geschätzte Anzahl Bewohner/innen in Langzeitpflege über das ganze Jahr (nach Aufenthaltsdauer gewichtete Summe).

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

³¹ Die Ergebnisse sind nicht genau gleich, aber sehr ähnlich. Dies liegt daran, dass das Status-quo-Szenario die regionalen Entwicklungen entsprechend dem Bevölkerungswachstum jeder Region gewichtet.

G 5.2 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ mit Langzeitaufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim, die aus dem Kanton Wallis stammen, Szenario P2 "Rückgang der Inanspruchnahme von APH (Heimentlastung)", 2023-2050

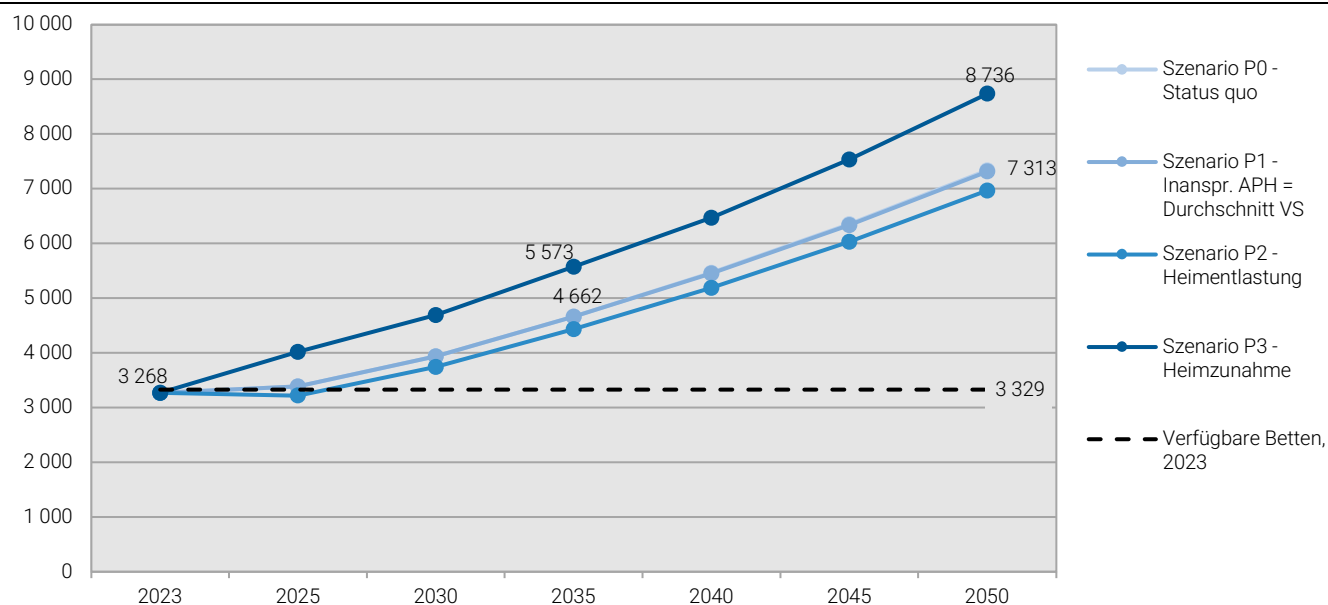


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). Geschätzte Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitpflege über das ganze Jahr (nach Aufenthaltsdauer gewichtete Summe).

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 5.3 Prognose der Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner 65+ mit Langzeitaufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim, die aus dem Kanton Wallis stammen, Szenario P0 bis P3, 2023-2050

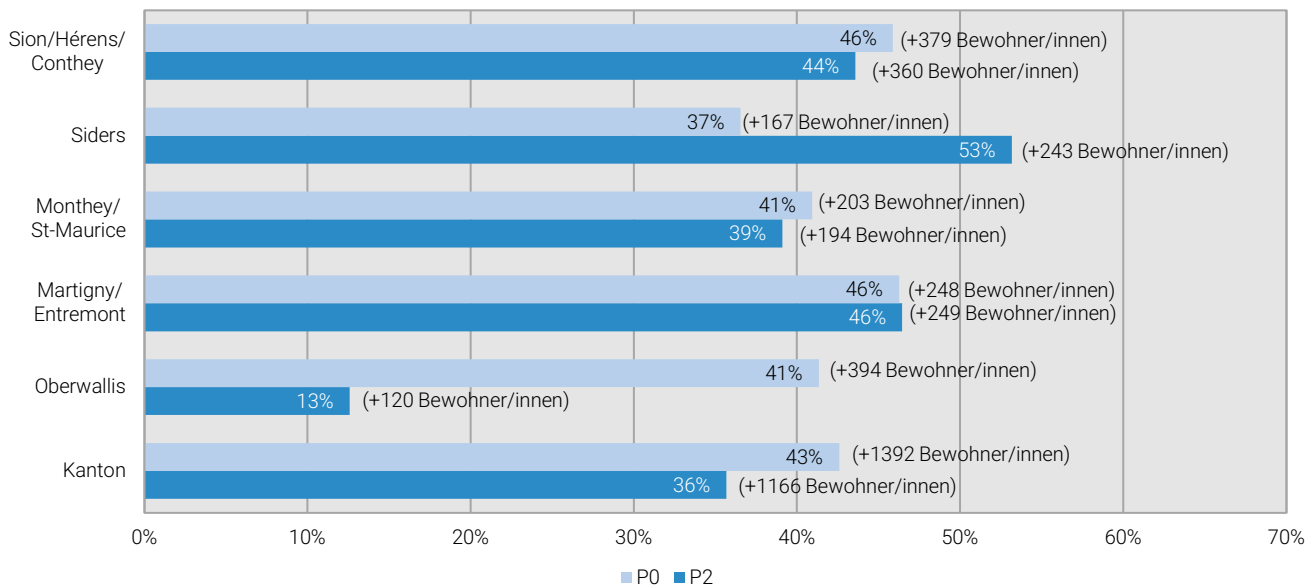


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). Geschätzte Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitpflege über das ganze Jahr (mit der Aufenthaltsdauer gewichtete Summe). Das Szenario P0 wird in der Grafik durch das Szenario P1 verdeckt, das sehr ähnliche Ergebnisse liefert. Es werden nur die Zahlen für die Szenarien P1 und P3 gezeigt; siehe G 5.1 und G 5.2 für P0 und P2.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 5.4 Zunahme der Anzahl Bewohner/innen im Langzeitaufenthalt in APH zwischen 2023 und 2035 in Prozent, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0 "Status quo" und P2 "Rückgang der Inanspruchnahme von APH (Heimentlastung)", Bewohner/innen 65+ aus dem Kanton Wallis



Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). Geschätzte Anzahl Bewohner in Langzeitpflege über das ganze Jahr (mit der Aufenthaltsdauer gewichtete Summe). Die Zahlen in Klammern in der Grafik geben den Anstieg der Anzahl der Bewohner von Pflegeheimen zwischen 2023 und 2035 an.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

Regionale Unterschiede

Auf regionaler Ebene haben die Szenarien unterschiedliche Auswirkungen, erstens weil die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen im Referenzjahr von Region zu Region stark variiert (siehe Abschnitt 3.2) und zweitens, weil das Wachstum der älteren Bevölkerung in jeder Region spezifisch ist (siehe Kapitel 4). Grafik G 5.4 zeigt das Wachstum des Bedarfs an Alters- und Pflegeheimen zwischen 2023 und 2035 für die Szenarien P0 ("Status quo") und P2 ("Rückgang der Inanspruchnahme von APH (Heimentlastung)") in allen Gesundheitsregionen.

Gemäss dem Szenario "Status quo" (P0) werden die Regionen zwischen 2023 und 2035 einen Anstieg des Bedarfs an Alters- und Pflegeheimen zwischen +37% und +46% (kantonaler Durchschnitt +43%) verzeichnen. In der Region Siders dürfte das Wachstum am geringsten sein (+37%); es folgen das Oberwallis und Monthey/St-Maurice (+41%). In den Regionen Martigny/Entremont und Sion/Hérens/Conthey wird der Bedarf an Alters- und Pflegeheimen hingegen schneller ansteigen (+46%).

Mit dem Szenario P2 "Rückgang der Inanspruchnahme von APH (Heimentlastung)" ergibt sich ein ganz anderes Bild: Obwohl die Regionen alle auf eine gleiche Inanspruchnahmerate zulaufen, gehen sie von sehr unterschiedlichen Niveaus aus. Zwischen 2023 und 2035 variiert das Wachstum des Bedarfs an Alters- und Pflegeheimen zwischen +13% für das Oberwallis und +53% für Siders (kantonaler Durchschnitt +36%). Siders ist die einzige Region,

in der das Szenario P2 eine grössere Alters- und Pflegeheimbewohnerschaft erzeugt als das Szenario P0. Dies liegt daran, dass die beobachtete Inanspruchnahme im Jahr 2023 bereits niedriger ist als die durch das Szenario P2 modellierte Konvergenzrate. Das Oberwallis hingegen würde einen deutlich geringeren Bedarfszuwachs verzeichnen. Das heute starke Angebot an Alters- und Pflegeheimen im Oberwallis reicht fast aus, um den durch die demografische Alterung bedingten Anstieg des Bedarfs der 65-Jährigen und Älteren im Jahr 2035 zu absorbieren. Dies gilt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass das Oberwallis die Heimeintritte gemäss den Annahmen des Szenarios P2 grundlegend ändert. In den drei letztgenannten Regionen führt das Szenario P2 zu Ergebnissen, die sehr nahe an P0 liegen. Der Wachstumsunterschied beträgt 2 Prozentpunkte für Sion/Hérens/Conthey und Monthey/St-Maurice. Für Martigny/Entremont ist sie identisch. Dies bedeutet, dass in diesen drei Regionen der Status quo bereits der Konvergenzpolitik entspricht, die der Kanton gemäss Szenario P2 anstrebt.

5.2 Bedarfsprognosen Spitex-Leistungen

Dieser Abschnitt konzentriert sich auf die Prognose der Anzahl der Stunden von Pflege- und Hilfsleistungen³² von Spitex-Organisationen. Die dargestellten Pflege- und Betreuungsstunden umfassen sowohl Leistungen, die zu Hause erbracht werden, als auch solche, die in sozialmedizinisch betreuten Wohnungen erbracht werden.

Zur Erinnerung: Die Prognosen des Bedarfs an Spitex-Leistungen stehen in direktem Zusammenhang mit den oben dargestellten Szenarien der Versorgungspolitik, da eine Verringerung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen ein Ausbau der Inanspruchnahme der Versorgung zu Hause bedeutet und umgekehrt eine Ausweitung der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen eine Verringerung der Inanspruchnahme von Hilfe und Pflege zu Hause bedeutet. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse immer mit den Szenarien "ambulant vs. stationär" P0 oder P2 kombiniert.

5.2.1 Pflegeleistungen

Status-quo-Szenarien Alters- und Pflegeheime und Spitex (P0-S0).

Unter der Status-quo-Hypothese, die unter sonst gleichen Bedingungen eine konstante Inanspruchnahme von Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen und Spitex impliziert, steigt der Bedarf an Pflegestunden, die von Spitex-Organisationen erbracht werden, von 700 000 Stunden im Jahr 2023 auf etwas weniger als eine Million im Jahr 2035 und fast 1,4 Millionen im Jahr 2050 (G 5.5).

Somit werden bis 2035 279 921 (+39,9%) und bis 2050 692 203 (+98,7%) zusätzliche Pflegestunden benötigt. Mit anderen Worten: Unter der Voraussetzung, dass die Versorgungspolitik unverändert bleibt, wird die Anzahl der Pflegestunden zwischen 2023 und 2035 um das 1,4-fache und bis 2050 um das Zweifache steigen.

Alternative versorgungspolitische Szenarien (P2-S1 und P2-S2)

Würde eine Versorgungspolitik umgesetzt, bei der die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen in allen Regionen unter dem kantonalen Durchschnitt liegt (Szenario P2) und wenn die Leistungen der Spitex-Pflege sich dem kantonalen Durchschnitt annähern würden (S1), dann stiege der Bedarf an Pflegestunden, die von Spitex-Organisationen erbracht werden, noch stärker an als im Status-quo-Szenario. Die Zahl der geleisteten Pflegestunden würde 2035 auf 1,1 Millionen und 2050 auf 1,56 Millionen ansteigen (siehe G 5.6). Im Jahr 2035 bedeutet dies 395 944 zusätzliche

Stunden im Vergleich zu 2023 (+56,4%) und 865 009 im Jahr 2050 (+123,3%).

Würde der Kanton eine noch stärkere Entwicklung der Spitex gemäss Szenario S2 anstreben, indem er die Spitex-Strukturen ausbaut wie in den 4 Kantonen (VD, GE, JU und TI), die die ambulante Langzeitpflege am stärksten entwickelt haben,³³ dann würden die im Kanton Wallis geleisteten Spitex-Stunden für die Pflege massiv ansteigen (G 5.6). Im Jahr 2035 würde die Zahl der Spitex-Pflegestunden 1,7 Millionen übersteigen. Das sind 1 040 463 Stunden mehr als der Stand von 2023 (+148,3%). Im Jahr 2050 wächst der Bedarf noch weiter: 1 770 447 Stunden würden zusätzlich benötigt (+252,3%). Dieser sehr starke Anstieg des Bedarfs gemäss Szenario S2 verdeutlicht die Diskrepanz zwischen den derzeit im Wallis erbrachten Spitex-Pflegeleistungen und den Leistungen in Kantonen, die die Strukturen für die Pflege zu Hause stark ausgebaut haben.

Die Grafik G 5.7 zeigt noch einmal die Ergebnisse der Prognosen für die drei in diesem Abschnitt diskutierten Szenario-Kombinationen (P0-S0 vs. P2-S1 vs. P2-S2). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Szenarien S0 und S1 auch hier zu fast ähnlichen Ergebnissen auf kantonaler Ebene führen, bedeutet das Szenario P2 "Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen" eine Zunahme der Spitex-Pflegeleistungen um etwas mehr als 100 000 Stunden im Jahr 2035 im Vergleich zum Status quo (P0). Dieser Anstieg ist auf die Pflege zu Hause von Personen zurückzuführen, die nicht mehr in ein Alters- und Pflegeheim eintreten. Das Szenario S2 "Ausbau der Hilfe und Pflege zu Hause" führt zu einem weitaus stärkeren Anstieg: 2035 wären rund 645 000 Stunden mehr Pflegeleistungen erforderlich als in S1, um einen ähnlichen Ausbau der Pflege zu Hause zu erreichen wie in den Kantonen, die diesen Bereich am stärksten ausgebaut haben.

5.2.2 Haushaltshilfe

Status-quo-Szenarien Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen (P0-S0)

Der Bedarf an Spitex-Leistungen nimmt bei der Hilfe etwas weniger stark zu als bei der Pflege: Die Zahl der Hilfestunden würde von 185 772 im Jahr 2023 auf 256 121 im Jahr 2035 und auf 354 302 im Jahr 2050 steigen, unter der Annahme konstanter Inanspruchnahmeraten von APH und Spitex (G 5.8). Somit werden bis 2035 70 349 (+37,9%) und bis 2050 168 530 (+90,7%) zusätzliche Betreuungsstunden benötigt.

³² Die Ergebnisse für die Entwicklung der Anzahl Klientinnen und Klienten sind in der dem Bericht beigelegten Excel-Datei zu finden. Darüber hinaus sind dort auch nach Organisationstyp/Rechtsform (öffentliche Organisationen, private Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen) aufgeschlüsselte Ergebnisse verfügbar.

³³ Szenario S2 wendet die durchschnittliche Inanspruchnahme von Spitex-Organisationen und die durchschnittliche Anzahl der Stunden pro Fall an, die 2023 in den vier Kantonen beobachtet wurden.

Alternative versorgungspolitische Szenarien (P2-S1 und P2-S2)

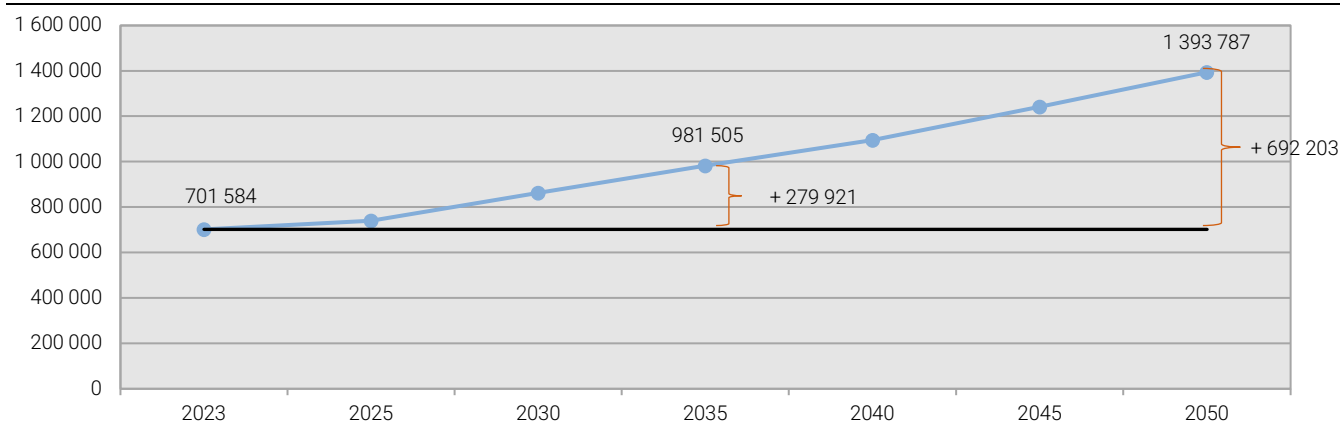
Mit den alternativen versorgungspolitischen Szenarien (P2-S1 und P2-S2) würde die Anzahl der im Kanton geleisteten Spitex-Hilfestunden deutlich höher ausfallen als im Status quo. Die Auswirkungen dieser alternativen Szenarien sind jedoch weitaus geringer als bei der Pflege (siehe G 5.8).

So würden die im Kanton Wallis geleisteten Pflegestunden auf 289 548 Stunden im Jahr 2035 und 404 706 Stunden im Jahr

2050 ansteigen, wenn man davon ausgeht, dass die Inanspruchnahme von APH in allen Regionen unter dem kantonalen Durchschnitt liegt (P2) und dass die Haushaltshilfe sich dem kantonalen Durchschnitt annähern (S1). Dies entspricht einer Zunahme von +55,9% bzw. +117,9% im Vergleich zu 2023.

Mit einer Entwicklung der Haushaltshilfeleistungen, die sich an den vier Kantonen orientiert, die ihre Spitex-Strukturen am stärksten ausgebaut haben (Szenario S2 - Ausbau der Hilfe und Pflege zu Hause), würden die im Kanton geleisteten Hilfestunden bis 2035 auf 346'214 (+86,4%) und bis 2050 auf 483'524 (+160,3%) ansteigen.

G 5.5 Prognose der Anzahl geleisteter Stunden Spitex-Pflege für die 65+ Bevölkerung des Kantons Wallis, Status-quo-Prognose (P0-S0), 2023-2050

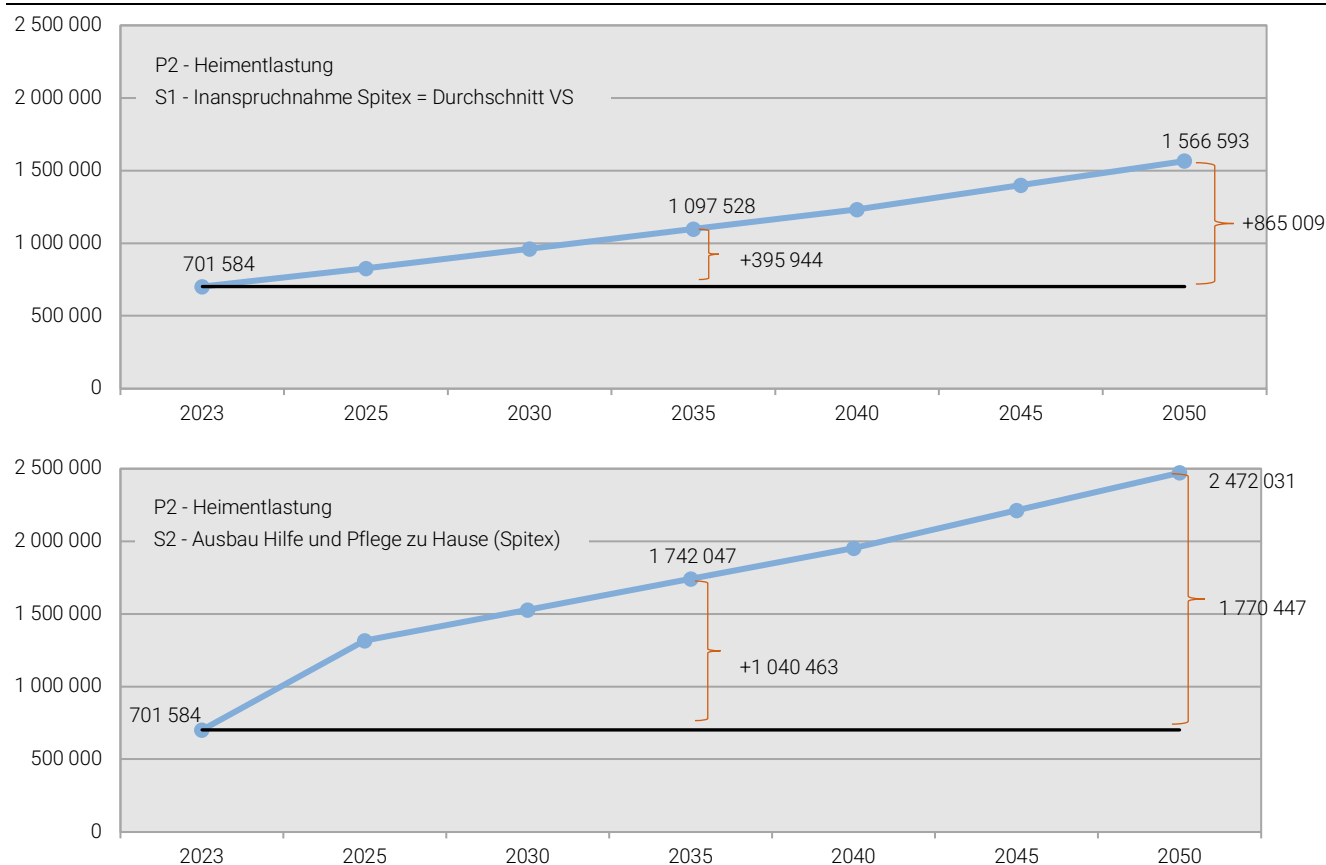


Anmerkung: Die Prognose wurde auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1) berechnet.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 5.6 Prognose der Anzahl geleisteter Stunden Spitex-Pflege für die 65+ Bevölkerung des Kantons Wallis, alternative Versorgungsszenarien P2-S1 und P2-S2, 2023-2050

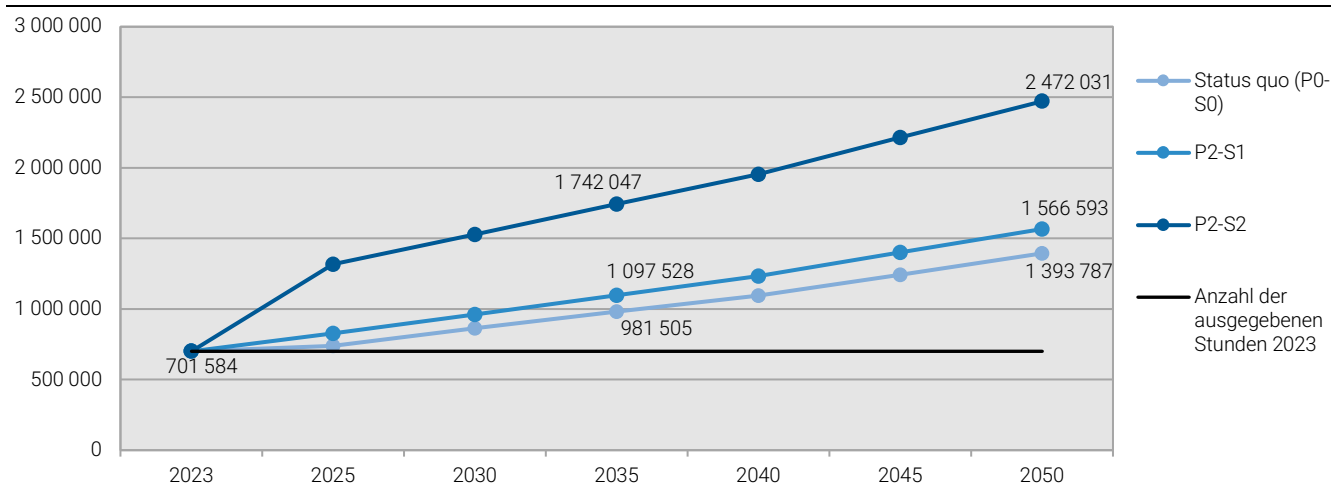


Anmerkung: Die Prognose wurde auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1) berechnet.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 5.7 Prognose der Anzahl geleisteter Stunden Spitex-Pflege für die 65+ Bevölkerung des Kantons Wallis, Vergleich der Szenarien P0-S0, P2-S1 und P2-S2, 2023-2050

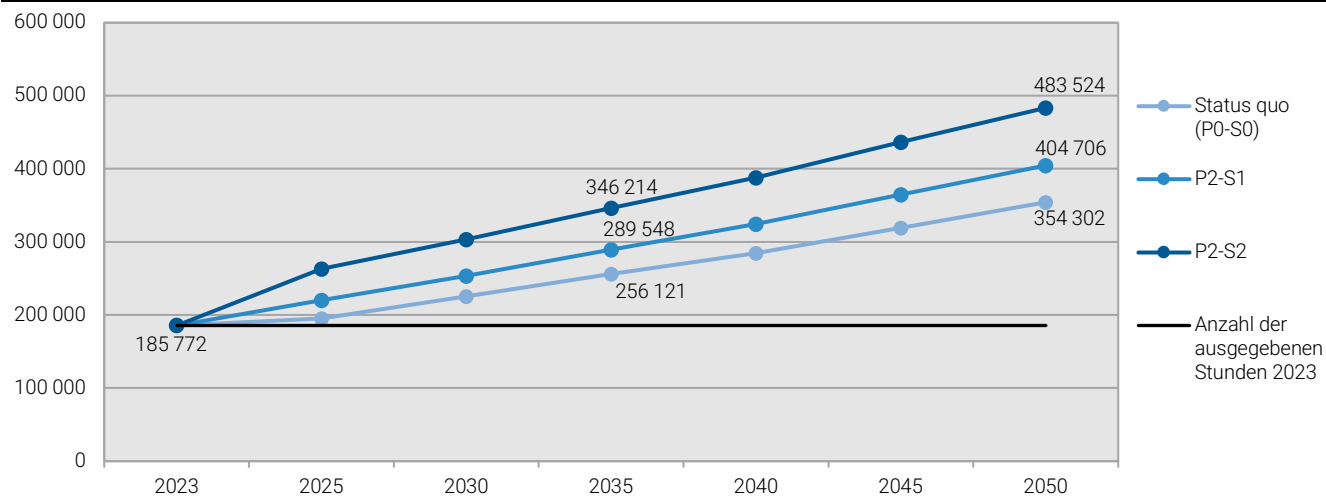


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Szenario APH Status quo; P2: Heimentlastung (Rückgang der Inanspruchnahme von APH); S0: Szenario Spitex Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Hilfe und Pflege zu Hause.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 5.8 Prognose der Anzahl geleisteter Stunden Spitex-Hilfe für die 65+ Bevölkerung des Kantons Wallis, Vergleich der Szenarien P0-S0, P2-S1 und P2-S2, 2023-2050



Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

5.2.3 Regionale Unterschiede

Die Entwicklung der Spitex-Pflege- und Hilfe unterscheidet sich für jedes Szenario von Region zu Region. Insbesondere die Konvergenzszenarien haben Auswirkungen, die regional sehr stark sein können, da sie die bestehenden Praktiken grundlegend verändern (siehe G 5.9).

Gemäss den Status-quo-Szenarien (P0-S0), welche die Fortsetzung der aktuellen Situation modellieren, dürften die geleisteten Spitex-Pflegestunden zwischen 2023 und 2035 je nach Region um +32% bis +43% zunehmen (kantonaler Durchschnitt +40% - G 5.9). In der Region Siders dürfte das Wachstum am geringsten ausfallen (+32%); gefolgt vom Oberwallis (+37%) und Sion/Hérens/Conthey (+40%). In den Regionen Martigny/Entremont und Monthey/St-Maurice (+43%) würde der Bedarf stärker ansteigen als im kantonalen Durchschnitt.

Mit dem Konvergenzszenario P2 "Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen" in Kombination mit einer Konvergenz der Spitex-Pflege auf den kantonalen Durchschnitt (S1), ist der Anstieg der Spitex-Pflege im Kanton stärker (+56%). In den Regionen Sion bis Monthey würde der Bedarf an Spitex-Pflege weniger stark ansteigen als unter dem Status quo. Zwischen 2023 und 2035 würde der Bedarf an Spitex-Pflege gemäss P2-S1 in Sion/Hérens/Conthey um +24% und in Siders um +22% steigen. In Martigny/Entremont bleibt der Anstieg des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten trotz der steigenden Anzahl älterer Menschen bescheiden (+13%). In Monthey/St-Maurice ist er sogar marginal (+2%), da das Konvergenzszenario S1 zu einem erheblichen Rückgang der pro Einwohner gelieferten Leistungen

führt³⁴. Im Oberwallis sieht die Situation mit einem extrem hohen Bedarfswachstum (+399%) ganz anders aus. Der Grund dafür, dass der Bedarf an Spitex-Pflege im Oberwallis um das Fünffache steigt, liegt darin, dass die ambulante Versorgung dort nur schwach entwickelt ist und diese Konvergenzszenarien erhebliche strukturelle Veränderungen mit sich bringen würden.

Das Szenario S2 "Ausbau der Spitex" modelliert eine Erhöhung der Spitex-Leistungen pro Kopf im Vergleich zur aktuellen Situation. Da in keiner Region die Spitex-Leistungen so weit entwickelt sind wie der für dieses Szenario angenommene Konvergenzwert, modelliert das Szenario S2 in Kombination mit P2 einen starken Anstieg des Bedarfs in allen Regionen. Wiederum ist das Oberwallis der Spitzenreiter mit einem siebenfachen Anstieg des Bedarfs zwischen 2023 und 2035 (+611%). Auch in anderen Regionen ist der Anstieg sehr hoch, da sich der Bedarf an Pflegestunden in Siders (+122%) und in Sion/Hérens/Conthey (+103%) verdoppelt. In Martigny/Entremont bedeutet dieses Szenario ein sehr starker Ausbau der Spitex (+87%), ebenso wie in Monthey/St-Maurice (+67%).

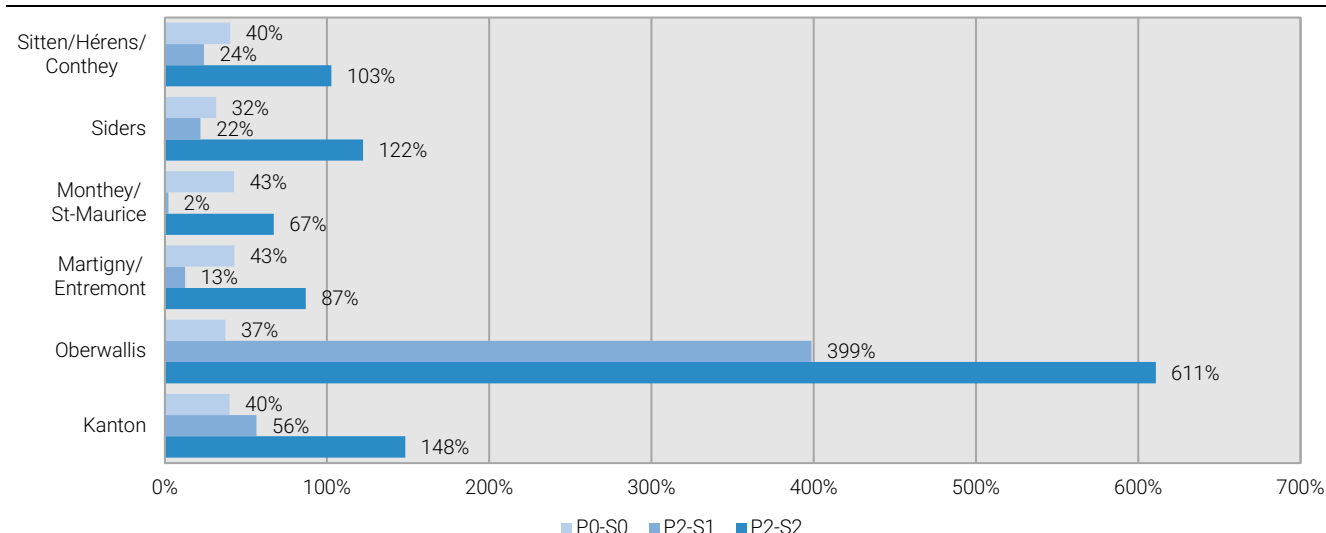
Bei den Haushaltshilfe ist die Feststellung im Wesentlichen die gleiche wie bei der Pflege, mit Ausnahme von P2-S2 (siehe G 5.10). Für den Status quo (P0-S0) beträgt das Wachstum der Spitex-Stunden für Hilfsleistungen zwischen 2023 und 2035 auf kantonomer Ebene 38%, mit einer gewissen Variation je nach Region (+30% für Siders bis +41% in Martigny/Entremont). Bei der kantonalen Konvergenz (P2-S1) ist es erneut das Oberwallis, das das Wachstum monopolisiert (+387%). In den anderen Regionen modelliert das Konvergenzszenario S1 einen Rückgang der Pro-Kopf-

³⁴ Die Pflegeleistungen sind in Monthey/St. Maurice viel stärker ausgebaut als im kantonalen Durchschnitt. Folglich führt das kantonale Konvergenzszenario zu einer starken Reduktion der Leistungen.

Leistungen. Da dieser Rückgang durch die Alterung der Bevölkerung kompensiert wird, ist zwischen 2023 und 2035 dennoch ein bescheidener Anstieg der geleisteten Hilfestunden zu beobachten (+5% bis +23% je nach Region). Das Konvergenzscenario "Ausbau der Hilfe und Pflege zu Hause" (S2) hat einen weitaus geringeren Effekt auf die Haushaltshilfe als auf die Pflegeleistungen. Während für das Oberwallis der zusätzliche Bedarf an Spitex-Stunden

für Hilfe um +455% steigt, liegt das Wachstum in den anderen Regionen nahe am Status quo. In Sion/Hérens/Conthey (+49%) und Siders (+53%) liegt der Bedarf knapp über der Status-quo-Prognose, während er in Monthey/St-Maurice (+32%) und Martigny/Entremont (+28%) geringer als der Status-quo ist.

G 5.9 Zunahme der geleisteten Stunden Spitex-Pflege zwischen 2023 und 2035 in Prozent, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0-S0, P2-S1 und P2-S2, Personen 65+ aus dem Kanton Wallis

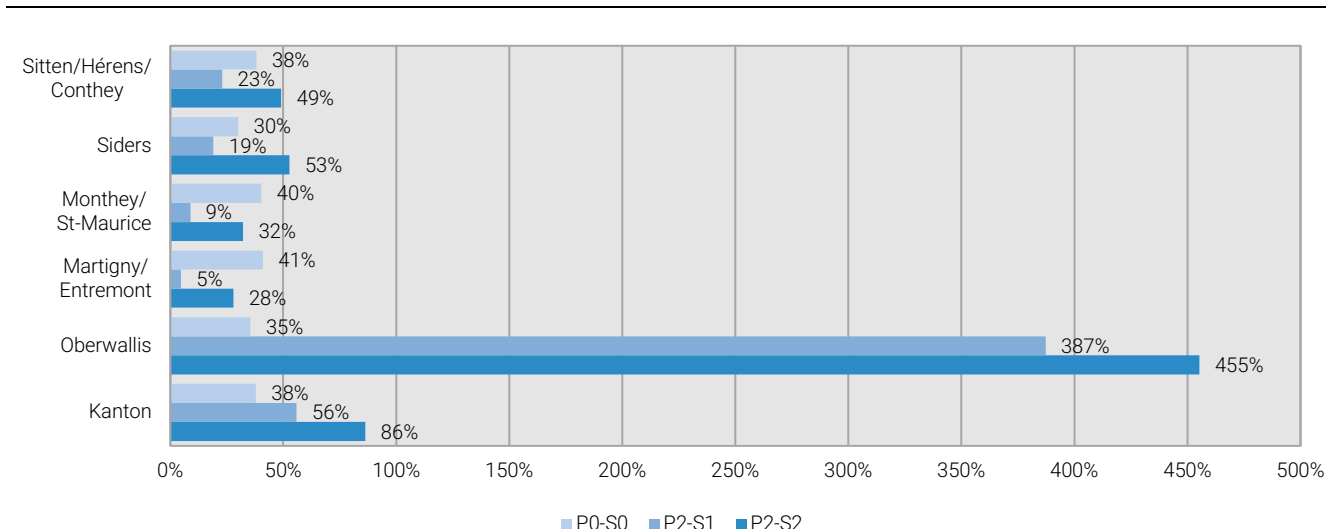


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 5.10 Zunahme der geleisteten Stunden Spitex-Hilfe zwischen 2023 und 2035 in Prozent, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0-S0, P2-S1 und P2-S2, Personen 65+ aus dem Kanton Wallis



Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

5.3 Bedarfsprognosen für betreute Wohnformen

In diesem Abschnitt wird die Prognose für die Anzahl Mieterinnen und Mieter im Alter von 65 Jahren und älter in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung im Kanton Wallis dargestellt. Zur Erinnerung: Die Szenarien der Versorgungspolitik "ambulant VS stationär" wirken sich auf den Bedarf an betreuten Wohnformen aus, denn es wird postuliert, dass, wenn die Rate der Inanspruchnahme von APHs sinkt, 70% der Bewohnerschaft, die nicht mehr in APHs betreut wird, in betreute Wohnformen eintritt. Folglich sind alle Szenarien, die zu einem Rückgang der Bewohnerschaft in Alters- und Pflegeheimen führt, durch einen Anstieg der Anzahl Personen, die in betreuten Wohnformen lebt, gekennzeichnet.

Im Folgenden werden die Ergebnisse für drei Szenario-Kombinationen detailliert dargestellt: P0-C1 entspricht gewissermassen einem kantonalen Status quo, da die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen in den einzelnen Regionen konstant bleibt (P0) und die Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen zum kantonalen Durchschnitt konvergiert (C1). Die Kombination P2-C1 schätzt die Auswirkungen einer Konvergenz der Inanspruchnahmeraten von Alters- und Pflegeheimen in Richtung einer niedrigeren Inanspruchnahmerate mit einer Verschiebung der Personen in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung (P2). Die Kombination P2-C2 schliesslich berücksichtigt zusätzlich, dass die Inanspruchnahme der betreuten Wohnformen zu der in Monthey/St-Maurice beobachteten Inanspruchnahme konvergiert (C2), d.h. zu einer höheren Inanspruchnahme als der kantonale Durchschnitt.

Grafik G 5.11 zeigt die erwarteten Entwicklungen für diese drei Szenarien. Unter der Annahme, dass die Bedingungen abgesehen vom demografischen Wandel unverändert bleiben, wird die Zahl der 65+ Mietenden in betreuten Wohnformen zwischen 2023 und 2035 von 297 auf 435 und bis 2050 auf 622 ansteigen. Dies entspricht einem Anstieg von 46,5% bzw. 109,4% (+138 bzw. +325 Mietende im Vergleich zu 2023).

Im Falle eines Rückgangs der Pflegeheimaufnahme und einem Ausbau des Wohnens im Alter zu Hause (P2-C1) müsste der Kanton die Entwicklung alternativer Wohnformen stark unterstützen: Die Zahl der Personen in betreuten Wohnformen würde 2035

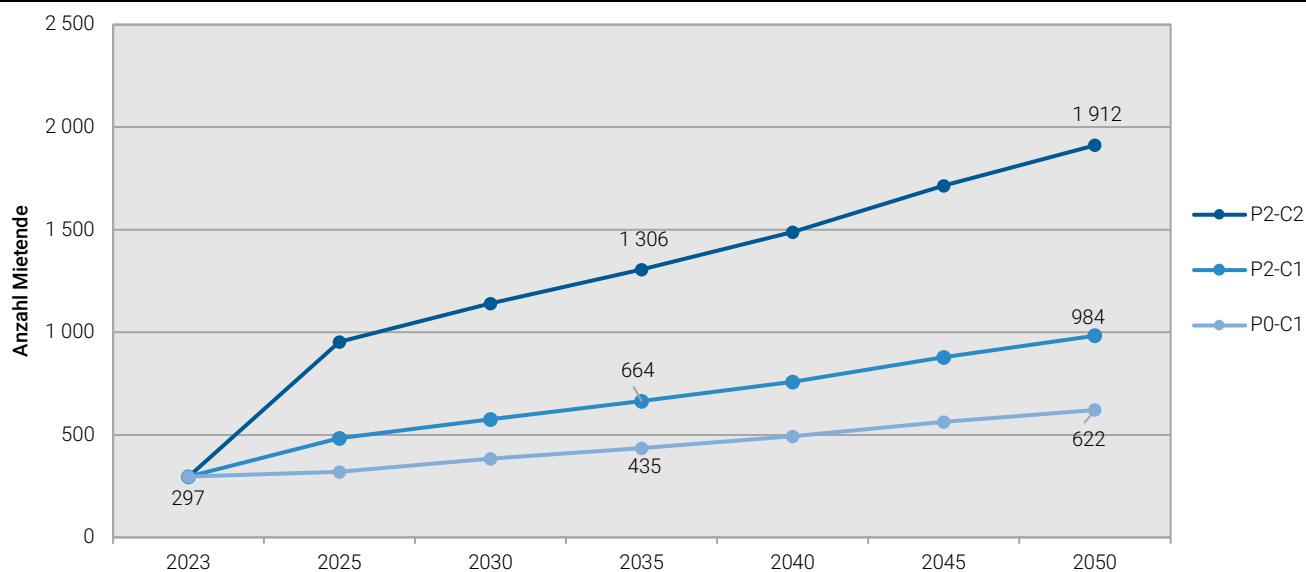
auf 664 (+123,6% im Vergleich zu 2023) und 2050 auf 984 (+231,3%) ansteigen.

Wenn jede Region die betreuten Wohnformen zusätzlich so ausbauen würde wie Monthey/St-Maurice (P2-C2), dann würde der Bedarf an betreutem Wohnen stark ansteigen. Im Jahr 2035 würden 1306 Personen ab 65 Jahren in betreuten Wohnformen wohnen; das sind 1'009 mehr als 2023 und entspricht einer Zunahme von 339,7%. Im Jahr 2050 würde die Zahl der Mietenden in betreuten Wohnformen auf 1'912 ansteigen, was einer Zunahme von 543,8% gegenüber 2023 entspricht.

Auf regionaler Ebene haben die Konvergenzszenarien für betreute Wohnformen sehr unterschiedliche Auswirkungen. Wie wir weiter oben gesehen haben (Abschnitt 3.4), ist die Situation im Jahr 2023 zwischen den Regionen sehr heterogen, wobei das Angebot in Monthey/St-Maurice und Martigny/Entremont viel stärker entwickelt ist als im Oberwallis und in Sion/Hérens/Conthey, wo die Nutzungsraten der betreuten Wohnformen fast zehnmal niedriger sind. Tabelle T 5.1 zeigt die voraussichtlichen Entwicklungen in den verschiedenen Szenario-Kombinationen. Bei sonst gleichen Bedingungen und einer Konvergenz der Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen mit dem kantonalen Durchschnitt (C1) verzeichnen die Regionen mit überdurchschnittlicher Inanspruchnahme einen Rückgang des Bedarfs, während die Regionen mit unterdurchschnittlichen Werten einen Anstieg des Bedarfs verzeichnen. Die Zahl der zusätzlichen Mietenden im Jahr 2035 gegenüber 2023 beträgt im Oberwallis und in Sion/Hérens/Conthey rund +90, in Siders +41 und in Monthey/St-Maurice und Martigny/Entremont rund -40.

Bei Szenario P2 und einer Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen, die sich dem kantonalen Durchschnitt (C1) annähert, müsste vor allem das Oberwallis das Angebot an betreuten Wohnformen stark ausbauen, um den Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zu kompensieren (+279 zusätzliche Plätze im Vergleich zu 2023). In den anderen Regionen ist der Unterschied zu P0 bescheiden (siehe T 5.1). Gemäss der dritten Kombination von Szenarien (P2-C2) schliesslich steigt der Bedarf bis 2035 in den Regionen, in denen die betreuten Wohnformen bereits gut ausgebaut sind (+81 Mietende in Martigny/Entremont und +69 in Monthey/St-Maurice). Aber auch in Siders (+137), Sion/Hérens/Conthey (+208) und vor allem im Oberwallis (+440) wären zahlreiche Bauprojekte notwendig.

G 5.11 Prognose der Anzahl Mietenden 65+ in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung im Kanton Wallis, Szenarien P0-C1, P2-C1 und P2-C2, 2023-2050



Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; C1: Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen = Durchschnitt VS; C2: Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen = Inanspruchnahme Monthey/St-Maurice.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Umfrage bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Obsan 2025

T 5.1 Entwicklung der Anzahl Mietenden 65+ in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung im Kanton Wallis und Anstieg des Bedarfs zwischen 2023 und 2035, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0-C1, P2-C1 und P2-C2

	Anzahl Mietende	Zusätzliche Mietende 2035			Bedarfsanstieg 2023-2035		
	2023	P0-C1	P2-C1	P2-C2	P0-C1	P2-C1	P2-C2
Kanton	297	+138	+367	+1 009	+46%	+124%	+340%
Oberwallis	22	+87	+279	+440	+395%	+1268%	+2000%
Martigny/Entremont	118	-41	-33	+81	-35%	-28%	+69%
Monthey/St-Maurice	114	-44	-34	+69	-39%	-30%	+61%
Siders	24	+41	+42	+138	+171%	+175%	+575%
Sion/Hérens/Conthey	19	+94	+113	+280	+495%	+595%	+1474%

Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; C1: Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen = Durchschnitt VS; C2: Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen = Inanspruchnahme Monthey/St-Maurice.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Umfrage bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Obsan 2025

5.4 Bedarfsprognosen für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen.

In diesem Abschnitt wird die Prognose der Anzahl Betreuungstage für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen im Kanton Wallis dargestellt. Die Prognose der Kurzaufenthalte in APH ist auf die Entwicklung Anzahl Klientinnen und Klienten in der Spitex Pflege abgestimmt. Folglich beeinflussen die Entwicklungen der Szenarien der Pflege zu Hause (S1-S2) die Ergebnisse, ebenso wie die Szenarien der stationären Versorgungspolitik (P1-P2-P3), die Verschiebungen in die Pflege zu Hause oder aus der Pflege zu Hause heraus modellieren. Für die Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen wurden zwei eigene Szenarien für die Inanspruchnahme³⁵ gewählt: eine Konvergenz in Richtung des kantonalen Durchschnitts (C1) und eine Konvergenz in Richtung der Inanspruchnahme in der Region Martigny/Entremont (C2).

Im Folgenden werden die Ergebnisse für drei von der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis ausgewählten Szenario-Kombinationen näher erläutert³⁶: Zunächst einmal dient P0-S0-C1 als Referenz für den Vergleich mit den anderen Kombinationen. Sie entspricht gewissermassen einem kantonalen Status quo, da die Inanspruchnahme von APHs und Spitex in allen Regionen konstant bleiben (P0-S0) und die Intensität der Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in APHs gegen den kantonalen Durchschnitt konvergiert (C1). Die Kombination P2-S1-C2 berechnet die Auswirkungen eines Rückgangs der stationären Versorgung (P2), modelliert mit einer Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen, die auf eine Inanspruchnahmerate unterhalb des kantonalen Durchschnitts mit einer Verschiebung der Bewohnerinnen und Bewohner hin zur Pflege zu Hause konvergiert. Darüber hinaus wird eine Konvergenz der Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen in Richtung der Referenzregion Martigny/Entremont (C2) modelliert. Die Kombination P2-S2-C2 schliesslich geht von einem weiteren Ausbau der Pflege zu Hause aus (S2), mit einer Konvergenz der Spitex-Pflegeleistungen in Richtung der vier Kantone, die die Pflege zu Hause am stärksten entwickelt haben.

Unter der Annahme, dass der Pflegebedarf (epidemiologische Szenarien) und die Versorgungspolitik in der Zukunft unverändert bleiben (P0-S0-C1), dürfte die Zahl der Betreuungstage für APH-Kurzaufenthalte von 27 049 im Jahr 2023 auf 37 323 im Jahr 2035 steigen, was einer Zunahme von 38,0% in zwölf Jahren entspricht (G G 5.12). Bis 2050 würde die Anzahl der Tage auf 51 194 im Jahr 2050 ansteigen, was einem Anstieg von 89,3% gegenüber 2023 entspricht. Die Anzahl der Klientinnen und Klienten würde ihrerseits von 709 im Jahr 2023 auf 978 im Jahr 2035 und 1342 im Jahr 2050 steigen.

Gemäss dem alternativen Szenario P2-S1-C2, das insbesondere eine Abnahme der Inanspruchnahme von Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen (P2) und eine Zunahme der Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen (C2) vorschlägt, steigt der Bedarf an Kurzaufenthalten in der Zukunft stark an. Im Jahr 2035 würde die Zahl der Betreuungstage auf 51 449 (+90,2% im Vergleich zu 2023) und im Jahr 2050 auf 70 022 (+158,9%) ansteigen. Somit wäre bereits 2035 fast eine Verdoppelung der Kapazitäten erforderlich, mit +24 400 zusätzlichen Betreuungstagen im Vergleich zu den 2023 angebotenen Leistungen. Die Zahl der betreuten Personen würde von 709 im Jahr 2023 auf 1341 im Jahr 2035 und 1825 im Jahr 2050 steigen.

Das Szenario P2-S2-C2 geht bei der Entwicklung der Kurzaufenthalte noch weiter, da es von einer stärkeren Entwicklung der Leistungen der Pflege zu Hause ausgeht. Im Jahr 2035 steigen die Betreuungstage für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen auf 71 637; dies entspricht einer Zunahme von 164,8% gegenüber 2023 (+44 588 Betreuungstage). Im Jahr 2050 steigt der Bedarf auf 97 007 Tage, was einer Zunahme von +258,6% gegenüber 2023 entspricht. Die Zahl der Klientinnen und Klienten würde ihrerseits von 709 im Jahr 2023 auf 1867 im Jahr 2035 und 2528 im Jahr 2050 steigen.

Zwischen den Gesundheitsregionen des Kantons führen die Konvergenzszenarien zu sehr unterschiedlichen Auswirkungen, je nachdem, ob eine Region derzeit weniger oder mehr Betreuungsleistungen erbringt als der kantonale Durchschnitt. Mit P0-S0-C1 und bis 2035 kann das Oberwallis seine Betreuungstage in Alters- und Pflegeheimen trotz einer Zunahme der älteren Bevölkerung um 22% senken, während Martinach/Entremont praktisch stabil bleibt (+4% - siehe T T 5.2). In den anderen Regionen ist der Anstieg stark: +52% in Siders, +72% in Sion/Hérens/Conthey und +141% in Monthey/St-Maurice.

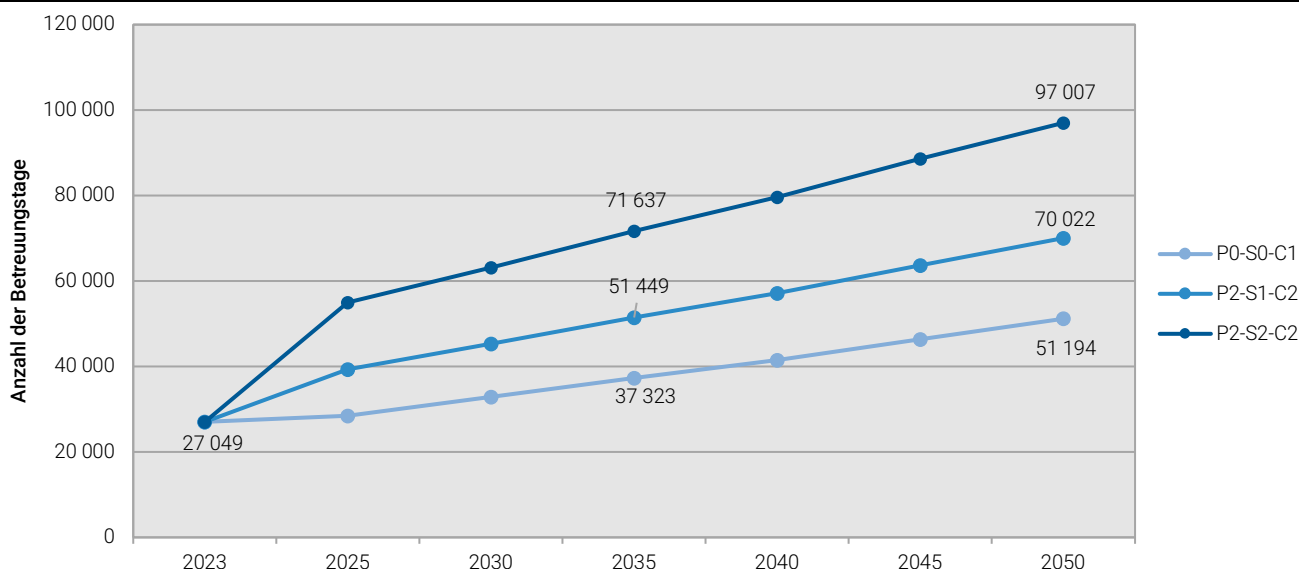
Mit P2-S1-C2 werden sich, abgesehen von Martigny/Entremont mit einem moderaten Anstieg bis 2035 (+24%), die Betreuungstage in den anderen vier Regionen mindestens verdoppeln (+102% in Siders und Sion/Hérens/Conthey, +118% im Oberwallis und +144% in Monthey/St-Maurice). Diese starke Bedarfssteigerung erklärt sich einerseits durch den Rückgang der stationären Leistungen und andererseits durch die Zunahme der Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten aufgrund der Konvergenz zur Inanspruchnahme in der Region Martigny/Entremont. Mit der Kombination P2-S2-C2, die zudem eine umfassende Ausbau der Pflege zu Hause beinhaltet, wäre überall ein sehr starker Ausbau erforderlich: +74% in Martigny/Entremont und fast dreifach höhere Betreuungstage in den anderen Regionen (von +182% bis +241%).

³⁵ Der Inanspruchnahme-Parameter ist das Verhältnis zwischen den Klientinnen und Klienten der Spitex-Pflege und denen für Kurzaufenthalte in APH und nicht eine Inanspruchnahmerate. Dieses Verhältnis wird entweder auf der Grundlage des kantonalen Durchschnitts (C1) oder der Referenz Martigny/Entremont (C2) berechnet. Die Betreuungstage werden dann als die Anzahl der Klientinnen und Klienten multipliziert

mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer geschätzt (durchschnittliche kantonale Aufenthaltsdauer für C1 und durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Martigny/Entremont für C2).

³⁶ Alle anderen Szenario-Kombinationen sind in der Excel-Datei im Anhang zu diesem Bericht verfügbar.

G 5.12 Prognose der Anzahl Betreuungstage für Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim im Kanton Wallis, Szenarien P0-S0-C1, P2-S1-C2 und P2-S2-C2, 2023-2050



Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex; C1: Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in APH = Durchschnitt VS; C2: Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in APH = Inanspruchnahme Martigny/Entremont.

Quelle: BFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Daten der Leistungserbringer. Obsan 2025

T 5.2 Entwicklung der Anzahl Tage für Kurzaufenthalte im Alters- und Pflegeheim im Kanton Wallis und Bedarfsanstieg zwischen 2023 und 2035, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0-S0-C1, P2-S1-C2 und P2-S2-C2

	Betreuungstage	Zusätzliche Betreuungstage			Bedarfsanstieg 2023-2035		
	2023	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2
Kanton	27 049	+10 274	+24 400	+44 588	+38%	+90%	+165%
Oberwallis	6 269	-1 386	+7 402	+12 418	-22%	+118%	+198%
Martigny/Entremont	7 214	+309	+1 723	+5 305	+4%	+24%	+74%
Monthey/St-Maurice	3 333	+4 716	+4 801	+8 032	+141%	+144%	+241%
Siders	3 617	+1 884	+3 698	+6 766	+52%	+102%	+187%
Sion/Hérens/Conthey	6 616	+4 751	+6 776	+12 068	+72%	+102%	+182%

Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; C1: Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in APH = Durchschnitt VS; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex; C2: Inanspruchnahme von Kurzaufenthalten in APH = Inanspruchnahme Martigny/Entremont.

Quelle: BFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Daten der Leistungserbringer. Obsan 2025

5.5 Bedarfsprognosen für Tagesstrukturen

Dieser Abschnitt enthält die Prognose für die Anzahl Betreuungstage in den Tagesstrukturen des Kantons Wallis. Die Prognose für die Tagesstrukturen ist auf die Entwicklung der Klientinnen und Klienten der Spitex-Pflege abgestimmt. Folglich und wie bei den Kurzaufenthalten beeinflussen die Entwicklungen der Szenarien der Pflege zu Hause (S1-S2) die Ergebnisse, ebenso wie die Szenarien der stationären Versorgungspolitik (P1-P2-P3), die Verschiebungen in die Pflege zu Hause oder aus der Pflege zu Hause modellieren. Für die Tagesstrukturen wurden zwei eigene Szenarien für die Inanspruchnahme³⁷ gewählt: eine Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt (C1) und eine Konvergenz zur Inanspruchnahme in der Region Sion/Hérens/Conthey (C2). Es ist anzumerken, dass die von der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis für das Szenario C2 ausgewählte Referenzregion durch eine höhere Inanspruchnahme (also mehr Klientinnen und Klienten), aber weniger Betreuungstage pro Klient/in als der kantonale Durchschnitt (C1) charakterisiert ist. Nimmt man diese beiden Dimensionen zusammen, ist die Gesamtzahl der geleisteten Betreuungstage bei Szenario C2 niedriger als bei C1.

Im Folgenden werden die Ergebnisse für drei von der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis ausgewählten Szenario-Kombinationen näher erläutert³⁸: Zunächst entspricht P0-S0-C1 gewissermassen dem kantonalen Status quo, da die Inanspruchnahmeraten für Alters- und Pflegeheime und Spitex-Pflege in jeder Region konstant bleiben (P0-S0) und die Intensität der Inanspruchnahme von Tagesstrukturen sich dem kantonalen Durchschnitt annähert (C1). Die Kombination P2-S1-C2 berechnet die Auswirkungen eines Rückgangs der stationären Versorgung (P2), modelliert mit einer Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen, die auf eine Inanspruchnahmerate unterhalb des kantonalen Durchschnitts mit einer Verschiebung der Bewohnerinnen und Bewohner hin zur Pflege zu Hause konvergiert sowie einer Konvergenz der Inanspruchnahme von Tagesstrukturen in Richtung der Referenzregion Sion/Hérens/Conthey (C2). Die Kombination P2-S2-C2 schliesslich geht von einem weiteren Ausbau der Pflege zu Hause aus (S2), mit einer Konvergenz der Spitex-Pflegeleistungen in Richtung der vier Kantone, die die Pflege zu Hause am stärksten ausgebaut haben.

Unter der Annahme, dass der Pflegebedarf (epidemiologische Szenarien) und die Versorgungspolitik in der Zukunft unverändert

bleiben (P0-S0-C1), wird die Zahl der Betreuungstage in Tagesstrukturen von 33 608 im Jahr 2023 auf 46 374 im Jahr 2035 und 63 608 im Jahr 2050 ansteigen (siehe G 5.13). Dies entspricht einem Anstieg von 38,0% im Jahr 2035 und 89,3% im Jahr 2050. Die Anzahl der Klientinnen und Klienten würde von 601 im Jahr 2023 auf 821 im Jahr 2035 und 1137 im Jahr 2050 steigen.

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, führt Szenario C2 zu einem Rückgang der Betreuungstage im Vergleich zu C1. Trotz der Modellierung eines Rückgangs der Betreuung in Alters- und Pflegeheimen und einer Verschiebung hin zu ambulanten Strukturen (P2) prognostiziert die Kombination der Szenarien P2-S1-C2 somit weniger Tage in Tagesstrukturen als das Szenario Status quo. Im Jahr 2035 würde die Zahl der Betreuungstage auf 43 618 (+29,8 % im Vergleich zu 2023) ansteigen und bis 2050 auf 59 364 (+76,6 %) anwachsen. Dieses Szenario sieht für 2035 rund 2756 Stunden weniger vor als das Status-quo-Szenario. Die Zahl der Klientinnen und Klienten würde von 601 im Jahr 2023 auf 945 im Jahr 2035 und 1287 im Jahr 2050 steigen.

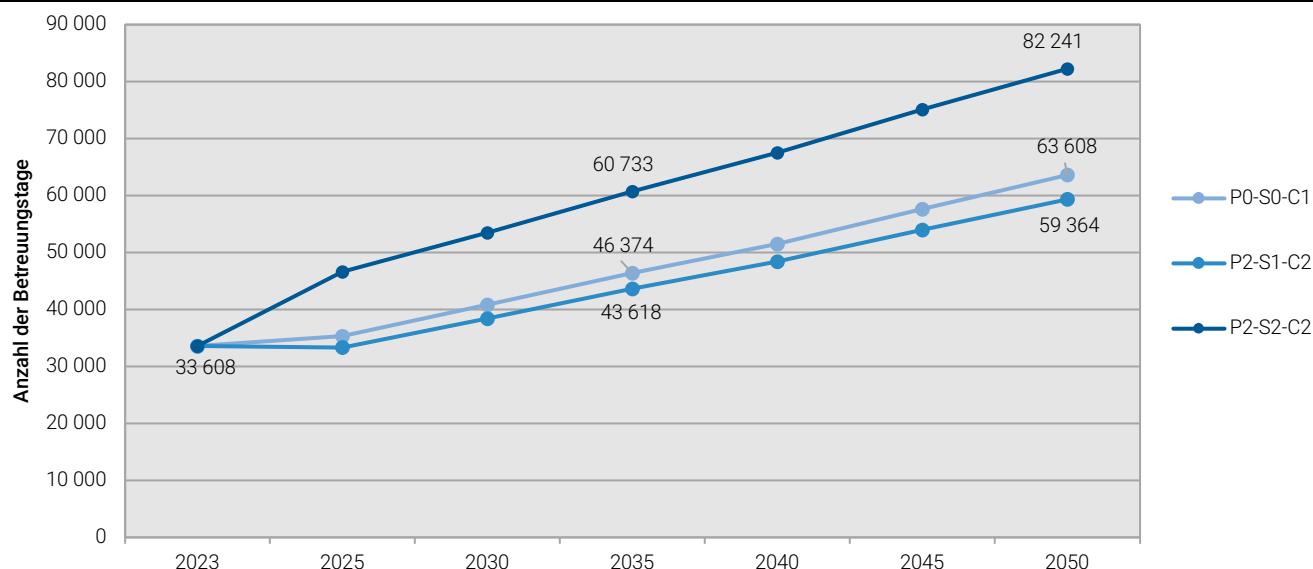
Die Kombination der Szenarien P2-S2-C2 mit den Annahmen zum Ausbau der Pflege zu Hause (S2) würde zu einem anhaltenden Ausbau der Tagesstrukturen führen: 2035 wären 60 733 Betreuungstage erforderlich und 2050 82 241. Dies entspricht einem Anstieg von +80,7% bzw. +144,7% im Vergleich zu 2023. Die Zahl der Klienten würde von 601 im Jahr 2023 auf 1316 im Jahr 2035 und 1782 im Jahr 2050 steigen.

Die Prognosen nach Gesundheitsregionen zeichnen sich insbesondere durch ein sehr starkes Wachstum im Oberwallis aus, wo die Inanspruchnahme von Tagesstrukturen viel geringer ist als anderswo (siehe Abschnitt 3.5). Folglich ist der Bedarf im Oberwallis unter sonst gleichen Bedingungen, abgesehen von der Konvergenz der Tagesstrukturen zum kantonalen Durchschnitt (P0-S0-C1), im Jahr 2035 fünfmal so hoch wie im Jahr 2023 mit 1007 Betreuungstagen im Jahr 2023 gegenüber 5060 im Jahr 2035 (siehe Tabelle T 5.3). In den anderen Regionen hat dieses Szenario folgende Auswirkungen: -18% in Martigny/Entremont, +24% in Monthey/St-Maurice, +49% in Sion/Hérens/Conthey und +89% in Siders. Bei Szenario P2-S1-C2 sinkt der Bedarf in den Regionen Mittel- und Unterwallis im Vergleich zu P0-S0-C1, während der Bedarf im Oberwallis um das Zehnfache steigen würde (+1051% Wachstum zwischen 2023 und 2035). Schliesslich erhöht die Kombination P2-S2-C2 den Bedarf an Tagesstrukturen im Vergleich zu P2-S1-C1.

³⁷ Es handelt sich hier nicht um eine Inanspruchnahmerate, sondern um das Verhältnis zwischen den Spitex-Pflege Klientinnen und Klienten und den Klientinnen und Klienten der Tagesstrukturen. Die Betreuungstage werden dann als die Anzahl der Klientinnen und Klienten multipliziert mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer geschätzt. Die

nach Szenarien aufgeschlüsselten Daten mit den Prognosen zur Entwicklung der Klientenzahlen sind in der diesem Bericht beigefügten Excel-Datei verfügbar.

³⁸ Alle anderen Kombinationen von Szenarien sind in der diesem Bericht beigefügten Excel-Datei verfügbar.

G 5.13 Prognose der Anzahl Betreuungstage in Tagesstrukturen im Kanton Wallis, Szenarien P0-S0-C1, P2-S1-C2 und P2-S2-C2, 2023-2050


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex; C1: Inanspruchnahme der Tagesstrukturen = Durchschnitt VS; C2: Inanspruchnahme der Tagesstrukturen = Inanspruchnahme Sion/Hérens/Conthey.

Quelle: BFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Daten der Leistungserbringer. Obsan 2025

T 5.3 Entwicklung der Anzahl Tage in Tagesstrukturen im Kanton Wallis und Bedarfsanstieg zwischen 2023 und 2035, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0-S0-C1, P2-S1-C2 und P2-S2-C2

	Betreuungstage	Zusätzliche Betreuungstage			Bedarfsanstieg 2023-2035		
	2023	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2	P0-S0-C1	P2-S1-C2	P2-S2-C2
Kanton	33 608	+12 766	+10 010	+27 125	+38%	+30%	+81%
Oberwallis	1 007	+5 060	+10 583	+14 835	+502%	+1051%	+1473%
Martigny/Entremont	11 428	-2 081	-3 851	-815	-18%	-34%	-7%
Monthey/St-Maurice	8 097	+1 903	-1 201	+1 538	+24%	-15%	+19%
Siders	3 617	+3 218	+2 585	+5 185	+89%	+71%	+143%
Sion/Hérens/Conthey	9 459	+4 665	+1 894	+6 381	+49%	+20%	+67%

Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex; C1: Inanspruchnahme der Tagesstrukturen = Durchschnitt VS; C2: Inanspruchnahme der Tagesstrukturen = Inanspruchnahme Sion/Hérens/Conthey.

Quelle: BFS - SPITEX, SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Daten der Leistungserbringer. Obsan 2025

5.6 Bedarfsprognosen für professionelle Entlastungsdienste

In diesem Abschnitt wird die Prognose der Anzahl Stunden an professioneller Entlastung für betreuende und pflegende Angehörige im Kanton Wallis dargestellt. Die Prognose der Entlastungsleistungen ist auf die Entwicklung der Klientinnen und Klienten in der Spitex-Pflege abgestimmt. Folglich und wie in den letzten beiden Strukturen beeinflussen die Entwicklungen der Szenarien der Pflege zu Hause (S1-S2) die Ergebnisse, ebenso wie die Szenarien stationären Versorgungspolitik (P1-P2-P3), die Verschiebungen in die Pflege zu Hause oder aus der Pflege zu Hause heraus modellieren. Für den Rückgriff auf professionelle Entlastungsleistungen³⁹ wurde nur ein Szenario der Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt gewählt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse für drei von der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis ausgewählte Szenario-Kombinationen detailliert dargestellt⁴⁰: Zunächst entspricht P0-S0 in gewisser Weise einem kantonalen Status quo, da die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen und die Inanspruchnahme von Spitex-Organisationen in jeder Region konstant bleiben (P0-S0) und die Intensität der Inanspruchnahme von professioneller Entlastung gegen den kantonalen Durchschnitt konvergiert. Die Kombination P2-S1 bewertet die Auswirkungen eines Rückgangs der stationären Versorgung (P2), modelliert durch eine Konvergenz der Inanspruchnahmeraten von Alters- und Pflegeheimen hin zu einer Inanspruchnahmerate, die niedriger ist als der kantonale Durchschnitt, mit einer Verschiebung der Bewohnerinnen und Bewohner hin zur Pflege zu Hause. Auch hier konvergiert die Inanspruchnahme von professionellen Entlastungsangeboten gegen den kantonalen Durchschnitt. Die Kombination P2-S2 schliesslich geht von einem Ausbau der Pflege zu Hause aus (S2), mit einer Konvergenz der Spitex-Pflegeleistungen in Richtung der vier Kantone, die die Pflege zu Hause am stärksten gefördert haben.

Unter der Annahme, dass der Pflegebedarf (epidemiologische Szenarien) und die Versorgungspolitik in Zukunft unverändert bleiben, würden die Stunden für professionelle Entlastungsangebote im Kanton Wallis von 22 546 im Jahr 2023 auf 31 110 im Jahr

2035 und auf 42 675 im Jahr 2050 ansteigen. Dies entspricht einer Zunahme von 38,0% bzw. 89,3% (siehe G 5.14). Die Zahl der Leistungsempfänger würde ihrerseits von 344 im Jahr 2023 auf 475 im Jahr 2035 und 651 im Jahr 2050 ansteigen.

Die Kombination der Szenarien P2-S1 führt zu Ergebnissen, die dem oben erwähnten Status quo sehr nahe kommen. Im Jahr 2035 sind es nur 444 Stunden mehr als im Status quo, nämlich 31 044 geleistete Stunden. Dieser geringe Unterschied ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass der Einsatz von professionellen Entlastungsdiensten relativ selten ist und daher nur wenige Personen betrifft, die von Alters- und Pflegeheimen in die Pflege zu Hause verlegt werden.

Berücksichtigt man dazu den Ausbau der Pflege zu Hause (P2-S2), dürfte der Bedarf an professioneller Entlastung für betreuende und pflegende Angehörige stark ansteigen: 2035 würde sich die Zahl der geleisteten Entlastungsstunden gegenüber 2023 verdoppeln (+94,9%) und 43 935 Stunden betragen. Im Jahr 2050 würde der Bedarf auf 59 494 steigen (+163,9%). Die Zahl der Leistungsempfänger würde von 344 im Jahr 2023 auf 670 im Jahr 2035 und 908 im Jahr 2050 steigen.

In der Region Monthey/St-Maurice würde die Entwicklung bis 2035 am stärksten ausfallen (+338%), wobei sich der Entlastungsdienst dem kantonalen Durchschnitt annähert und alle anderen Faktoren gleich bleiben (P0-S0) (T T 5.4). Damit würde der heute beobachtete schwächere Rückgriff auf professionelle Entlastungsdienste aufgeholt. Die Region Siders (+61%) würde ebenfalls eine über dem kantonalen Durchschnitt (+38%) liegende Entwicklung erfahren. Das Wachstum in den anderen Regionen wäre bescheiden (+3% bis +16%).

Bei den Szenarien P2-S1 ist der zusätzliche Bedarf an Entlastung für Monthey/St-Maurice geringer als beim Status quo, bleibt aber auf einem sehr hohen Niveau (+226%). Im Oberwallis würde der Bedarf stark ansteigen (+115%), während in den anderen drei Regionen der Effekt im Vergleich zum Status quo bescheiden ist.

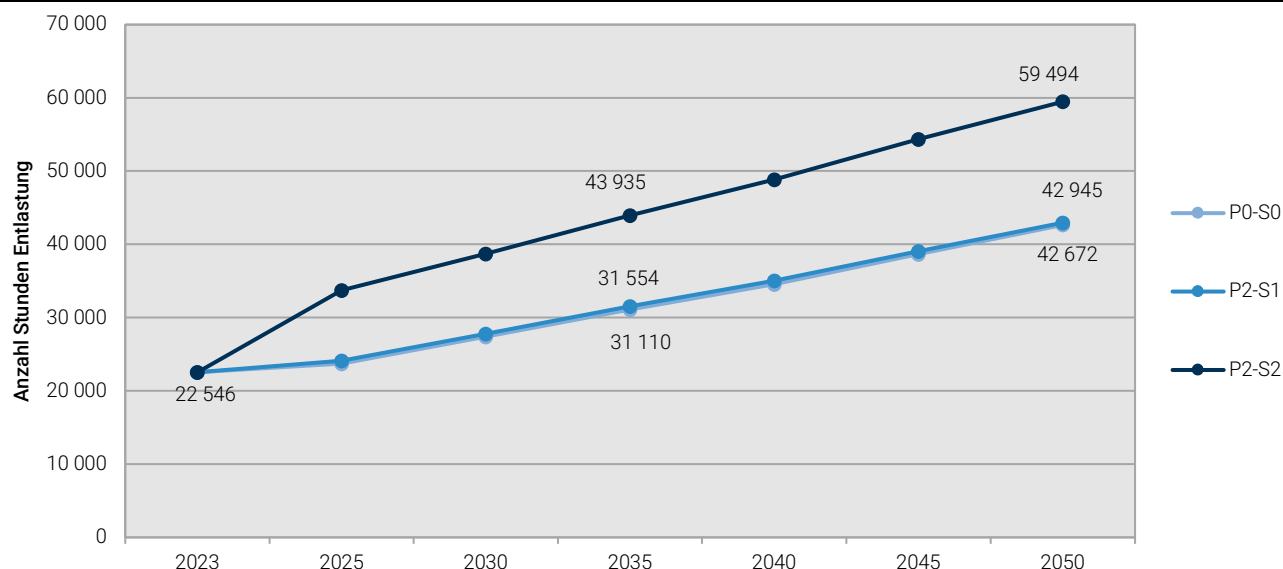
Die Kombination der Szenarien P2-S2 schliesslich führt zu folgenden Entwicklungen: +26% in Martigny/Entremont, +40% in Sion/Hérens/Conthey, +124% in Sierre, +194% im Oberwallis und +355% in Monthey/St-Maurice.

³⁹ Hierbei handelt es sich nicht um eine Inanspruchnahmerate, sondern um das Verhältnis zwischen den Klientinnen und Klienten der Spitex-Pflege und den betreuenden Angehörigen. Die Entlastungsstunden werden dann als die Anzahl der betreuenden Angehörigen multipliziert mit der durchschnittlichen Stundenzahl pro Empfänger geschätzt. Die

nach Szenarien aufgeschlüsselten Daten zu den Prognosen der pflegenden Angehörigen sind auch in der Excel-Datei verfügbar, die diesem Bericht beigelegt ist.

⁴⁰ Alle anderen Kombinationen von Szenarien sind in der diesem Bericht beigelegten Excel-Datei verfügbar.

G 5.14 Prognose der Anzahl Stunden für den professionellen Entlastungsdienst im Kanton Wallis, Szenarien P0-S0, P2-S1 und P2-S2, 2023-2050



Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex. In der Grafik wird die Kurve der Szenarien P0-S0 durch die Kurve von P2-S1 verdeckt, die fast gleich verläuft.

Quelle: BFS – SPITEX, SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Daten der Leistungserbringer. Obsan 2025

T 5.4 Entwicklung der Anzahl Stunden für den professionellen Entlastungsdienst im Kanton Wallis und Anstieg des Bedarfs zwischen 2023 und 2035, nach Gesundheitsregion, Szenarien P0-S0, P2-S1 und P2-S2

	Stunden Entlastung	Zusätzliche Stunden für Entlastung			Bedarfsanstieg 2023-2035		
	2023	P0-S0	P2-S1	P2-S2	P0-S0	P2-S1	P2-S2
Kanton	22 546	+8 564	+9 008	+21 389	+38%	+40%	+95%
Oberwallis	3 902	+168	+4 482	+7 559	+4%	+115%	+194%
Martigny/Entremont	6 106	+165	-625	+1 572	+3%	-10%	+26%
Monthey/St-Maurice	1 532	+5 177	+3 457	+5 438	+338%	+226%	+355%
Siders	2 843	+1 742	+1 643	+3 525	+61%	+58%	+124%
Sion/Hérens/Conthey	8 164	+1 311	+49	+3 295	+16%	+1%	+40%

Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios Status quo (E1). P0: Alters- und Pflegeheimszenario Status quo; P2: Heimentlastung; S0: Spitex-Szenario Status quo; S1: Inanspruchnahme Spitex = Durchschnitt VS; S2: Ausbau der Spitex.

Quelle: BFS - SPITEX, SOMED, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis, Daten der Leistungserbringer. Obsan 2025

6 Sensitivitätsanalyse

Die Bedarfsprognosen basieren auf verschiedenen Szenarien und sollten daher nicht als punktuelle Schätzungen, sondern vielmehr als Bandbreite von Möglichkeiten betrachtet werden. Ziel dieses Kapitels ist es, anhand einer Sensitivitätsanalyse zu zeigen, in welcher Bandbreite sich die Ergebnisse bei verschiedenen Szenarien bewegen.

Kapitel 6.1 zeigt, wie die verschiedenen epidemiologischen Szenarien zu unterschiedlichen Bedarfsentwicklungen führen. Kapitel 6.2 diskutiert die Auswirkungen auf die Prognosen, wenn diese auf den neuen, im April 2025 veröffentlichten BFS-Bevölkerungsszenarien basieren würden.

Um diesen Bericht kurz zu halten, werden die Analysen in diesem Kapitel auf der Grundlage der Prognose des Bedarfs an Alters- und Pflegeheimen und Spitex-Pflege für den gesamten Kanton⁴¹ für die Szenarien P1 und S1 durchgeführt. Die Ergebnisse für alle anderen Szenarien und für alle Strukturen sind den diesem Bericht beigefügten Excel-Tabellen zu finden.

6.1 Sensitivität der Prognosen gegenüber epidemiologischen Entwicklungen

Die epidemiologischen Szenarien ermöglichen die Modellierung verschiedener Hypothesen über den zukünftigen Gesundheitszustand der Walliserinnen und Walliser ab 65 Jahren (siehe Kapitel 2.3.1). Sie bestimmen somit eine Bandbreite, in der sich die Bedarfsprognosen bewegen könnten.

Gemäss dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ist das Szenario E1 "konstante Pflegedauer" am plausibelsten, gefolgt von Szenario E3 "verkürzte Pflegedauer". Tatsächlich ist die Lebenserwartung in der Schweiz in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und mit diesem Anstieg ist der Pflegebedarf in den letzten Lebensjahren eher gleich geblieben oder leicht gesunken (Seematter-Bagnoud et al., 2021).

Die Ergebnisse für die Alters- und Pflegeheime (G 6.1) zeigen, dass die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner 65+ in Langzeitpflege im Jahr 2035 je nach Entwicklung des Gesundheitszustands der älteren Menschen in einer Bandbreite von 4450 bis 4879 liegt. Die Bandbreite der Ergebnisse beträgt damit 429 Personen - Szenario E2 (mehr Jahre mit Pflegebedarf) ist 9,6% höher als E3 (weniger Jahre mit Pflegebedarf). Im Vergleich zu dem in

diesem Bericht als Referenz verwendeten Szenario E1 liegen die Szenarien E2 und E3 um 4,7% höher bzw. 4,5% niedriger.

Im Jahr 2050 verschärfen sich die Auswirkungen der epidemiologischen Szenarien. Die Spanne zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Wert beträgt 1226 Personen, was einer Differenz von 18,2% zwischen den Szenarien E3 und E2 entspricht.

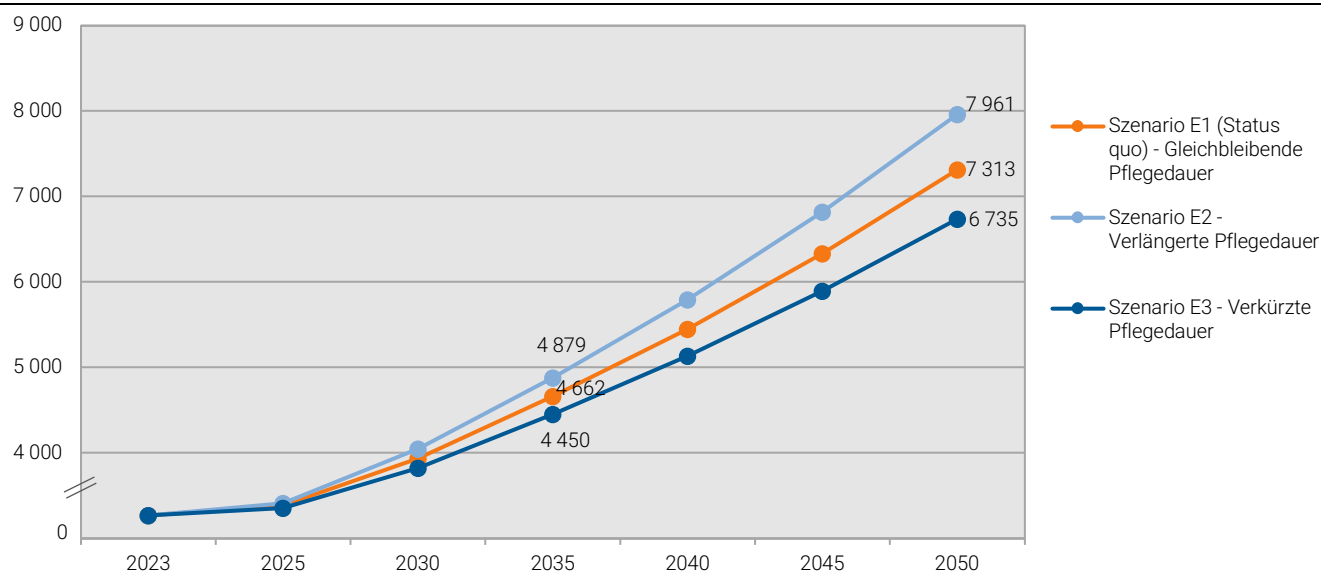
Die Ergebnisse für die Leistungen der Pflege zu Hause nach den epidemiologischen Szenarien sind weniger sensitiv als die Ergebnisse für Alters- und Pflegeheime (siehe G 6.2). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Bevölkerung, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nimmt, im Durchschnitt jünger ist als die Bevölkerung in Alters- und Pflegeheimen und daher weniger anfällig für potenzielle Entwicklungen des Gesundheitszustands in sehr hohem Alter. Die Bandbreite des Umfangs der geleisteten Stunden im Jahr 2035 liegt zwischen 968 871 und 1 044 490, was einer Abweichung von 7,8% zwischen Szenario E3 und E2 (75 619 Leistungsstunden Abweichung) entspricht. Im Vergleich zum wahrscheinlichsten Szenario (E1) betragen die Abweichungen im Jahr 2035 -3,6% für das Szenario E3 und +3,9% für das Szenario E2. Im Jahr 2050 betragen die Abweichungen -6,6% und +7,2%. Die Differenz zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Szenario beträgt immerhin noch 196 163 Stunden.

6.2 Sensitivität der Prognosen gegenüber den Bevölkerungsszenarien des BFS

Die Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung des BFS wurden kürzlich aktualisiert (Frühling 2025). Die wichtigsten Anpassungen zwischen den alten, 2020 veröffentlichten Szenarien und diesen neuen Szenarien betreffen die Parameter Migration (Wanderungssalden und Wanderungsströme), Fertilität und Lebenserwartung. In jedem der drei Szenarien werden die Annahmen zur internationalen Migration nach oben korrigiert, während die Ströme zwischen den Kantonen anhand der jüngsten Trends neu bewertet werden. Die Annahmen zur Fertilität und zur Lebenserwartung werden nach unten korrigiert. Für die Schweiz als Ganzes ergibt sich aus den neuen Szenarien ein schnelleres Wachstum der Erwerbsbevölkerung, vor allem aufgrund des verstärkten Zustroms von Menschen aus Nachbarländern und Kriegsgebieten, während die Zahl der Geburten zurückgeht und die Lebenserwartung sinkt.

⁴¹ Die Bevölkerungsprojektionen des BFS modellieren die Bevölkerungsentwicklung nur auf kantonaler Ebene. Daher können die Szenarien P0 und S0 in dieser Sensitivitätsanalyse nicht verwendet werden.

G 6.1 Prognose der Anzahl Alters- und Pflegeheimbewohner/innen 65+ in Langzeitaufenthalt aus dem Kanton Wallis, Szenarien E1, E2 und E3, 2023-2050

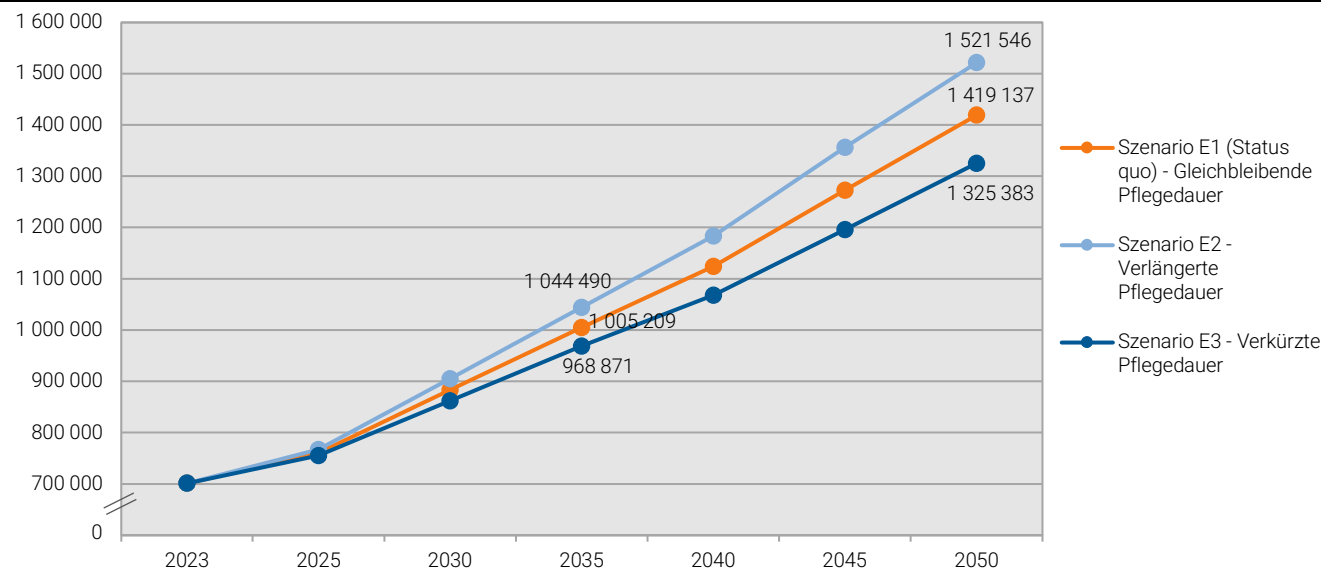


Anmerkung: Prognose erstellt auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des Szenarios "ambulant versus stationär" P1 (Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt). Geschätzte Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitpflege über das ganze Jahr (nach Aufenthaltsdauer gewichtete Summe).

Quelle: BFS - SOMED, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 6.2 Prognose der Anzahl Spitex-Pflegestunden für die Bevölkerung 65+ des Kantons Wallis, Szenarien E1, E2 und E3, 2023-2050



Anmerkung: Die Prognose wurde auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und der Szenarien "ambulant versus stationär" und "Ausbau der Pflege zu Hause" P1-S1 (Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt) erstellt.

Quelle: BFS - SOMED, SPITEX, STATPOP, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

Bezogen auf die gesamte Schweizer Bevölkerung sind die prozentualen Unterschiede zwischen den Bevölkerungsszenarien 2020

und 2025 relativ gering, während bei der Analyse nach Altersklassen deutlichere Abweichungen zu beobachten sind (Kohli & Probst, 2025). In Bezug auf die ältere Bevölkerung sind die prognostizierten Entwicklungen weniger optimistisch als in den älteren veröffentlichten BFS-Szenarien 2020. Es ist jedoch weiterhin mit einem starken Wachstum der älteren Bevölkerung zu rechnen.

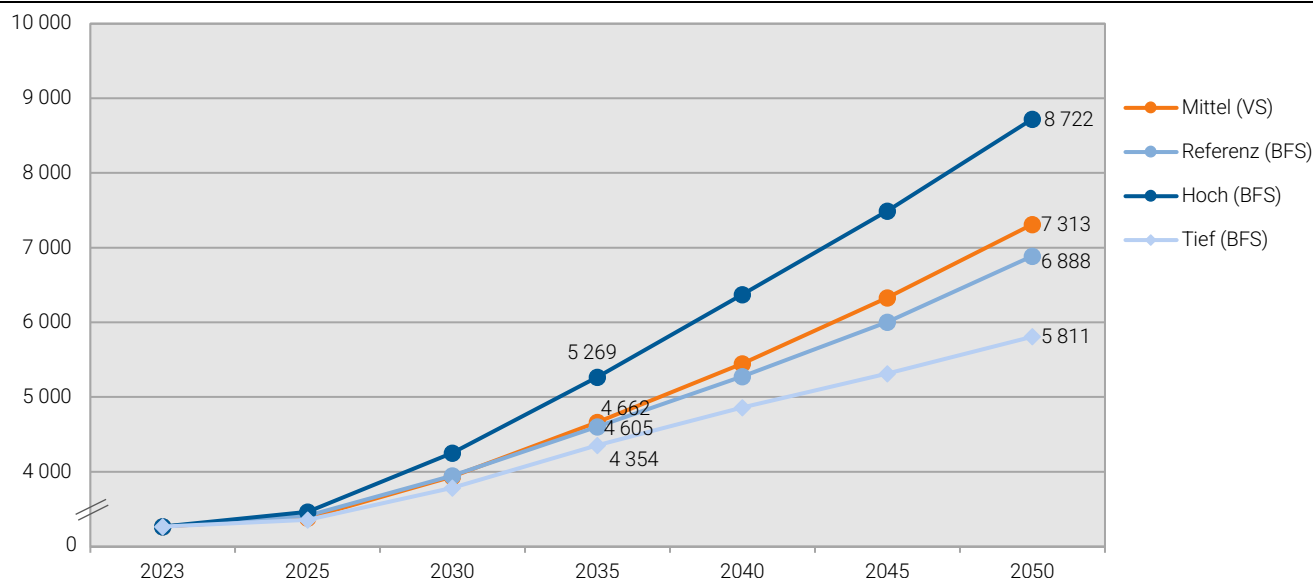
Im Vergleich zum mittleren Szenario der Bevölkerungsprognosen des Kantons Wallis, das in diesem Bericht verwendet wird, bieten die BFS-Szenarien über die drei vorgeschlagenen Szenarien (Referenz, hoch und niedrig - siehe Kapitel 4) eine grosse Bandbreite an Ergebnissen. Es bleibt schwierig, die Bevölkerungsentwicklung in der Zukunft vorherzusagen - die Covid-19-Pandemie und die starken Migrationsströme, die die Schweiz in letzter Zeit erlebt hat, sind ein Beweis dafür -, und für das BFS bieten die drei Szenarien plausible Bevölkerungsentwicklungen an.

Die Vergleiche für die Alters- und Pflegeheime sind in Grafik G 6.3 und für die Spitex in Grafik G 6.4 dargestellt. Zunächst ist festzuhalten, dass das mittlere Szenario (VS) im Jahr 2035 sehr ähnliche Ergebnisse liefert wie das Referenzszenario (BFS): Der Unterschied beträgt nicht mehr als 60 Pflegeheimbewohner/innen (4662 im Szenario VS gegenüber 4605 im Szenario BFS), was einer Differenz von nur 1,2% entspricht. Bei den Pflegeleistungen zu Hause ist der Unterschied etwas grösser (2,1%) mit 975 029 Pflegestunden im mittleren Szenario (VS) gegenüber 954 572 im Referenzszenario (BFS).

Auch für das Jahr 2035 ist zu beachten, dass das tiefe und das hohe BFS-Szenario sehr breite Bevölkerungswachstumsszenarien bieten. Folglich belaufen sich die Abweichungen zwischen dem mittleren Szenario (VS), das in diesem Bericht als Referenz

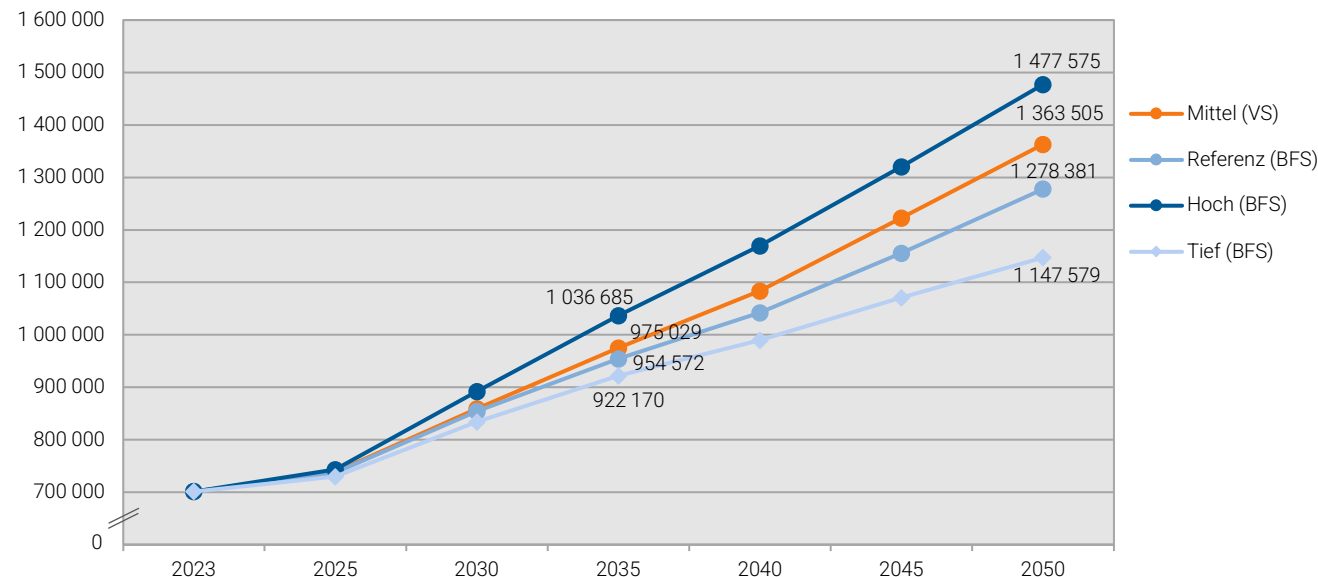
genommen wird, und dem tiefen bzw. hohen BFS-Szenario auf -6,6% bzw. +13,0% für die Alters- und Pflegeheime. Somit reicht die Bandbreite der Ergebnisse von 4354 Bewohnerinnen und Bewohnern in Alters- und Pflegeheimen gemäss dem tiefen Szenario bis zu 5269 gemäss dem hohen Szenario. Diese Spanne von 915 Bewohnern spiegelt eine erhebliche Variabilität wider, insbesondere über einen Zeithorizont von etwa zehn Jahren. Er verweist auf die Ungewissheiten im Zusammenhang mit der künftigen Entwicklung der Lebenserwartung älterer Menschen. In Bezug auf die Leistungen der Pflege zu Hause ist die Bandbreite enger: Im Vergleich zum mittleren Szenario (VS) ist das niedrige Szenario um 5,4 % niedriger und das hohe Szenario um 6,3 % höher.

Im Jahr 2050 sind die möglichen Entwicklungen der Bevölkerung noch unsicherer. Doch bevor wir darauf eingehen, sei zunächst darauf hingewiesen, dass das Referenzszenario des BFS eine deutlich kleinere ältere Bevölkerung vorsieht als das mittlere Szenario des Wallis. Während im Jahr 2035 die beiden Szenarien relativ ähnlich waren, prognostiziert das Referenzszenario des BFS im Jahr 2050 425 Alters- und Pflegeheimbewohner/innen weniger als das mittlere Szenario (VS) und 85 124 Stunden weniger Pflege zu Hause. Das sind 5,8% bzw. 6,8% weniger. Die Gesamtdifferenz im Jahr 2050 zwischen dem tiefen und dem hohen demografischen Szenario des BFS beträgt 2911 Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen (Prognose von 5811 Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber 8722) und 329 966 Pflegestunden (Prognose von 1 147 579 Stunden gegenüber 1 477 575).

G 6.3 Prognose der Anzahl Alters- und Pflegeheimbewohner/innen 65+ in Langzeitaufenthalt aus dem Kanton Wallis, mittleres demografisches Szenario (VS), Referenz (BFS), Hoch (BFS) und Tief (BFS), 2023-2050


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des epidemiologischen Szenarios E1 und des Szenarios "ambulant versus stationär" P1 (Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt). Geschätzte Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitpflege über das ganze Jahr (nach Aufenthaltsdauer gewichtete Summe).

Quelle: BFS - SOMED, STATPOP, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis. Obsan 2025

G 6.4 Prognose der Anzahl Spitex-Pflegestunden für die Bevölkerung 65+ des Kantons Wallis, mittleres demografisches Szenario (VS), Referenz (BFS), Hoch (BFS) und Tief (BFS), 2023-2050


Anmerkung: Prognose berechnet auf der Grundlage des epidemiologischen Szenarios E1 und der Szenarien "ambulant versus stationär" und "Ausbau der Pflege zu Hause" P1-S1 (Konvergenz zum kantonalen Durchschnitt). Für das mittlere Szenario (VS) wurde die Kombination P0-S1 verwendet, um Verschiebungen zwischen Alters- und Pflegeheimen und der Pflege zu Hause in den Regionen zu vermeiden. Die Szenarien des BFS sind nur für den Gesamtkanton verfügbar.

Quelle: BFS - SOMED, SPITEX, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafeln 2023; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis. Obsan 2025

6.3 Schlussfolgerungen

Die in diesem Kapitel vorgestellte Sensitivitätsanalyse verdeutlicht das Ausmass der Unsicherheiten, die mit den Prognosen des Bedarfs an Langzeitpflege einhergehen. Die Ergebnisse zeigen, dass je nach den getroffenen Annahmen - sei es bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustands oder der demografischen Entwicklung - die Prognosen erheblich voneinander abweichen können. Bereits ab 2035 zeigen sich insbesondere bei den Bevölkerungsprognosen deutliche Abweichungen, was die Bedeutung einer vorsichtigen Interpretation der Ergebnisse auch auf mittelfristige Sicht unterstreicht. Bis 2050 werden diese Abweichungen noch grösser, was die zunehmende Unsicherheit widerspiegelt. Diese Faktoren erinnern daran, dass Prognosen nicht als präzise Vorhersagen, sondern als plausible Wertebereiche zu interpretieren sind.

7 Synthese und Diskussion

Dieses Kapitel geht auf die wichtigsten Ergebnisse dieses Berichts ein und bietet eine kurze Diskussion über die Bedeutung und Interpretation der Ergebnisse.

Bestandsaufnahme Langzeitpflege 2023

Im Jahr 2023 leben im Kanton Wallis 75 330 Personen im Alter von 65 Jahren und älter, was 20,6% der Gesamtbevölkerung des Kantons entspricht. Davon wohnen rund 3267 Personen im Alter von 65 Jahren und älter aus dem Kanton Wallis in einem Alters- und Pflegeheim. Im Bereich der ambulanten Pflege nehmen 11 121 Klientinnen und Klienten im Alter von 65 Jahren und älter Spitex-Leistungen in Anspruch, für 701 583 geleistete Stunden. Bei der Haushaltshilfe sind es 4354 Klientinnen und Klienten im Alter von 65 Jahren und älter, die 185 772 Stunden Leistungen erhalten.

Die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung ist mit 297 Mieterinnen und Mietern im Alter von 65 Jahren und älter, die für den 31. Dezember 2023 geschätzt werden, noch relativ gering⁴². Bei den Zwischenstrukturen wurden 2023 709 Klientinnen und Klienten in APH-Kurzaufenthalten (für 27 049 Betreuungstage), 601 Klientinnen und Klienten in Tagesstrukturen (für 33 608 Betreuungstage) und 334 Bezügerinnen und Bezüger von professioneller Entlastung für pflegende Angehörige (für 22 547 verrechnete Stunden) gezählt.

Wie im Laufe des Kapitels 3 gezeigt wurde, variiert das Bild der Betreuung in der Langzeitpflege stark von einer Gesundheitsregion des Kantons zur anderen. Tabelle T 7.1 listet für jede Struktur und für jede Gesundheitsregion die Anzahl der Klientinnen und Klienten ab 65 Jahren und die Inanspruchnahme der Bevölkerung auf. Der grösste Unterschied besteht zwischen dem Oberwallis und den vier Gesundheitsregionen des französischsprachigen Wallis. Im Oberwallis ist die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen deutlich höher als in anderen Regionen, wobei der

Anteil der Heimbewohnerschaft mit einem relativ geringen Pflegebedarf beträchtlich ist⁴³. Als Folge dieser Entwicklung im stationären Bereich sind die ambulanten Leistungen weit weniger entwickelt als im Rest des Kantons. Die Region Siders zeichnet sich durch eine insgesamt unterdurchschnittliche Inanspruchnahme aller Angebote der Langzeitpflege aus. Die Regionen Martigny/Entremont, Monthey/St-Maurice und Sion/Hérens/Conthey weisen ihrerseits relativ ähnliche Profile auf: Die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen entspricht in etwa dem kantonalen Durchschnitt, aber das Angebot Hilfe und Pflege zu Hause ist tendenziell höher als in den anderen Regionen.

Zwischen 2011 und 2023 hat sich die Inanspruchnahme von Langzeitpflege bei Personen ab 65 Jahren im Wallis gewandelt - eine Dynamik, die auch in der gesamten Schweiz zu beobachten ist. Diese Entwicklung zeigt sich einerseits in einem Rückgang der Inanspruchnahme von APH (siehe G 3.2) und andererseits in einem markanten Anstieg der Leistungen, die von Spitex-Organisationen erbracht werden, mit Ausnahme des Oberwallis (siehe G 3.6). Der Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen bleibt relativ moderat: Die standardisierte Rate ist in zwölf Jahren von 5,5% auf 4,4% gesunken, womit sie auch 2023 noch leicht über dem Schweizer Durchschnitt liegt. Die Pflege zu Hause hingegen verzeichnete einen starken Anstieg von 4,1 auf 9,3 geleistete Stunden pro Einwohner/in und schloss damit die Lücke zum nationalen Durchschnitt fast vollständig. Was die Leistungen der Haushaltshilfe betrifft, so ist sowohl im Wallis als auch auf Schweizer Ebene eine nahezu stabile Entwicklung zu beobachten. Diese im Vergleich zur Pflege geringere Entwicklung der Haushaltshilfe ist wahrscheinlich auf die zunehmende Spezialisierung der Spitex-Organisationen auf die - in der Regel rentablere - Pflege zurückzuführen. Die Haushaltshilfe werden nun vermehrt von privaten Anbietern erbracht, die häufig ausserhalb der formellen Spitex-Strukturen angesiedelt sind und somit nicht in die Statistik einfließen.

⁴² Es handelt sich nicht um eine vollständige Angabe, sondern um eine Schätzung für die vom Kanton anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.

⁴³ Im Oberwallis sind 26,0% der Bewohnerschaft in den KLV-Pflegestufen 0-4 (weniger als 81 Minuten Pflege pro Tag) angesiedelt, gegenüber Anteilen zwischen 4,5% und 9,9% in den anderen Regionen.

T 7.1 Merkmale der Betreuung in den verschiedenen Strukturen der Langzeitpflege, nach Gesundheitsregion, Kanton Wallis, 2023

Bereich	Indikator	Kanton	Ober-wallis	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Siders	Sion/Hérens/Conthey
Bevölkerung	Bevölkerungszahl 65+	75 330	19 109	12 939	11 926	11 968	19 388
	Prozentualer Anteil 65+ an der Gesamtbevölkerung	20,6%	21,8%	18,9%	18,3%	23,3%	20,8%
Langzeitaufenthalt Alters- und Pflegeheim	Alters- und Pflegeheimbewohner/innen 65+ Langzeitaufenthalt	3 267	953	537	496	458	826
	Inanspruchnahmerate 65+ APH-Langzeitaufenthalt	4,3%	5,0%	4,2%	4,2%	3,8%	4,3%
	Prozentualer Anteil Alters- und Pflegeheimbewohner/innen Langzeitaufenthalt KLV 0-4	12,3%	26,0%	4,5%	9,9%	9,1%	4,7%
Spitex	Spitex-Pflege-Klientinnen und Klienten 65+	11 121	1 477	2 183	2 336	1 750	3 375
	Geleistete Stunden Spitex-Pflege 65+	701 583	74 986	153 271	157 580	99 064	216 683
	Geleistete Stunden Spitex-Pflege pro Einwohner/in 65+	9,31	3,92	11,85	13,21	8,28	11,18
	Spitex-Hilfe-Klientinnen und Klienten 65+	4 354	648	984	824	657	1 242
	Geleistete Stunden Spitex-Hilfe 65+	185 772	20 669	43 078	38 823	25 820	57 382
	Geleistete Stunden Spitex-Hilfe pro Einwohner/in 65+	2,47	1,08	3,33	3,26	2,16	2,96
Betreute Wohnformen	Anzahl Mietende 65+	297	22	118	114	24	19
	Mietende pro 1000 Einwohner/innen 65+	3,94	1,15	9,12	9,57	2,01	0,98
Intermediäre Strukturen	Klientinnen und Klienten Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim 65+	709	138	188	103	111	169
	Inanspruchnahme Kurzaufenthalt im Alters- und Pflegeheim, pro 1000 Einwohner/innen 65+	9,41	7,22	14,53	8,64	9,27	8,72
	Tagesstrukturen-Klientinnen und Klienten 65+	601	31	150	131	84	205
	Inanspruchnahme Tagesstrukturen, pro 1000 Einwohner/innen 65+	7,98	1,62	11,59	10,98	7,02	10,57
	Begünstigte Entlastungsdienst	344	62	66	40	56	120
	Inanspruchnahme professioneller Entlastungsdienst, pro 1000 Einwohner/innen 65+	4,57	3,24	5,10	3,35	4,68	6,19

Anmerkung: Bei Langzeitaufenthalten in Alters- und Pflegeheimen handelt es sich um die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner im gesamten Jahr (mit der Aufenthaltsdauer gewichteter Durchschnitt). Wartebetten sind eingeschlossen.

Quelle: BFS – STATPOP, SOMED, SPITEX; VS - Daten der Leistungserbringer, Umfrage bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Obsan 2025

Demografische Entwicklung

Gemäss dem mittleren Szenario der Bevölkerungsprognosen des Kantons Wallis wird die Walliser Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten wachsen, mit einem Bevölkerungszuwachs von 6,7 % im Jahr 2035 und von 13,5 % im Jahr 2050. Dieses Wachstum findet jedoch nur bei der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter statt und trägt somit zur Alterung der Bevölkerung und den damit verbundenen sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen bei. Im Jahr 2035 wird die Zahl der unter 65-Jährigen den Prognosen zufolge um 1% niedriger sein als 2023, während die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter um 36% gewachsen sein wird. Im Jahr 2050 wird die Zahl der

Menschen unter 65 Jahren kaum höher sein als heute (+1%), während die Zahl der 65-Jährigen und Älteren um fast zwei Drittel (+62%) gestiegen sein wird.

Nun ist der gesellschaftliche Wandel, der uns mit der Alterung der Bevölkerung bevorsteht, in Wirklichkeit noch ausgeprägter, denn die ältesten Altersklassen wachsen am dynamischsten: Die Zahl der 65-79-Jährigen nimmt bis 2035 zu (+29%) und stagniert dann, während die Zahl der 80-Jährigen und Älteren bis 2035 um +55% zunimmt und bis 2050 um +152% in die Höhe schnellte (siehe G 4.2).

Prognosen des Bedarfs an Langzeitpflege im Kanton

Die **Status-quo-Prognose** wendet die im Jahr 2023 beobachtete Inanspruchnahme von Langzeitpflege auf die Bevölkerungsentwicklung an. Sie hält die anderen Parameter konstant und ermöglicht so die Modellierung des Bedarfs unter der Annahme unveränderter Bedingungen (in Bezug auf die Dauer des Pflegebedarfs der älteren Bevölkerung und in Bezug auf die Versorgungspolitik).

Bis 2035 muss der Kanton Wallis aufgrund der Entwicklung der älteren Bevölkerung mit einem erheblichen Anstieg des Bedarfs an Langzeitpflege für die Bevölkerung ab 65 Jahren rechnen: je nach Struktur um +38% bis +46% im Vergleich zu 2023 (siehe G 7.1, mit Wachstumsraten für jede Struktur und für die drei Szenario-Kombinationen, die anschliessend diskutiert werden). Die Mietenden in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung sowie die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen verzeichnen den stärksten Anstieg (+46% bzw. +43%), gefolgt von den Spitex-Stunden in der Pflege (+40%). Die anderen Strukturen der Pflege zu Hause (Spitex, Kurzaufenthalt, Tagesstrukturen, Entlastungsdienst)⁴⁴ verzeichnen ein nur wenig geringeres Wachstum von +38%.

Konkret würde bei einer Status-quo-Modellierung die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohnern 65+ in Alters- und Pflegeheimen zwischen 2023 und 2035 von 3268 auf 4660 steigen, was einer Zunahme um 1392 Betten in zwölf Jahren entspricht. Im Vergleich zum aktuellen Bettenangebot (3329 Betten inklusive Betten für Bewohnerinnen und Bewohner unter 65 Jahren) wären 1331 zusätzliche Betten notwendig, um der Alterung der Bevölkerung gerecht zu werden.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste würde die Anzahl der geleisteten Pflegestunden unter den 65+ von 701 583 im Jahr 2023 auf 981 505 im Jahr 2035 steigen, was einem Anstieg des Bedarfs um 279 921 Stunden in 12 Jahren entspricht. Bei der Hilfe zu Hause würden die Leistungen von 185 772 auf 256 121 Stunden steigen, was einen zusätzlichen Bedarf von 70 349 Stunden bedeutet, der gedeckt werden müsste.

Bei den Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung würde die Zahl der Mietenden 65+ von 297 im Jahr 2023 auf 435 im Jahr 2035 steigen. Es müssten also zusätzliche Wohnkapazitäten für 138 Personen bereitgestellt werden. In den Zwischenstrukturen würden die Aufnahmetage für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen von 27 049 im Jahr 2023 auf 37 323 im Jahr 2035 steigen (was einen zusätzlichen Bedarf von +10 274 Tagen bedeutet); die Betreuungstage in Tagesstrukturen würden von 33 608 im Jahr 2023 auf 46 374 im Jahr 2035 steigen (was einem zusätzlichen Bedarf von +12 766 Tagen entspricht); und bei professionellen Entlastungsangeboten würden die Entlastungsstunden für betreuende Angehörige von 65+ von 22 546 im Jahr 2023 auf 31 110 im Jahr 2035 steigen (was einem zusätzlichen Bedarf von +8564 Stunden entspricht).

Obwohl das Status-quo-Szenario in einer sich ständig verändernden Gesellschaft relativ unwahrscheinlich ist, hat es den Vorzug, die Intensität der bevorstehenden demografischen Veränderungen zu messen. **Die anderen modellierten Szenarien bieten Denkanstösse für alternative versorgungspolitische Ansätze**, mit denen die Folgen der Bevölkerungsalterung moduliert werden können. Gemäss der Vision der Dienststelle für Gesundheitswesen des Kantons Wallis wird die sozialmedizinische Betreuung in den nächsten Jahrzehnten einen Wandel durchlaufen. Diese bilden die Grundlage für die Hypothesen der alternativen versorgungspolitischen Szenarien, die in diesem Bericht vorgestellt werden. Der Kanton will den Regionen hinsichtlich ihres Versorgungsmodells einen gewissen Spielraum lassen, möchte jedoch konvergierende Zielwerte für alle Regionen festlegen. Da es zwischen den Regionen derzeit grosse Unterschiede in der Betreuung gibt, können Konvergenzszenarien zu erheblichen strukturellen Veränderungen in den Regionen führen, deren derzeitiges Modell stark vom Durchschnitt abweicht.

Die vom Kanton zu diesem Zeitpunkt ausgewählte Vision besteht darin, die Verlagerung auf die ambulante Pflege fortzusetzen, was einen Rückgang der Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen mit einem Ausbau der Strukturen für die Pflege zu Hause impliziert, der es ermöglicht, diesen Rückgang aufzufangen (Szenario P2). Darüber hinaus tendiert der Kanton bei den ambulanten Pflegediensten zu einer Konvergenz der Inanspruchnahme und der Leistungsintensität in allen Regionen in Richtung des Durchschnitts 2023 (S1). Alternativ wird ein ehrgeizigeres Modell in Betracht gezogen, das darin besteht, die Strukturen für die Pflege zu Hause stärker auszubauen. Dies wird durch das Szenario S2 modelliert, das darin besteht, die Spitex und, und mit ihr, die anderen Strukturen zur Pflege zu Hause in der gleichen Weise zu entwickeln wie die vier Kantone, die diese Strukturen am stärksten ausgebaut haben (GE, VD, JU, TI). Dieses Szenario führt zu sehr weitreichenden Veränderungen und würde zweifellos eine längere Umsetzungsphase erfordern. Für die sogenannten Zwischenstrukturen (Kurzaufenthalt, Tagesstrukturen, Entlastungsdienst) wie auch für die Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung schlägt die Dienststelle für Gesundheitswesen Szenarien vor, in denen die Regionen auf eine Referenzregion konvergieren. Dabei handelt es sich um :

- Martigny/Entremont für Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen.
- Sion/Hérens/Conthey für die Tagesstrukturen.
- Kantonaler Durchschnitt für den professionelle Entlastungsdienste für pflegende Angehörige.
- Monthey/St-Maurice für Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung.

Grafik G 7.1 zeigt **die Auswirkungen des erhöhten Bedarfs zwischen 2023 und 2035 für das bereits vorgestellte Status-quo-Szenario und für zwei Szenario-Kombinationen auf kantonaler Ebene.** In der ersten Szenario-Kombination wird ein Rückgang der

wird und daher im Durchschnitt höhere Pflegeleistungen pro Klient/in benötigt.

⁴⁴ Zur Erinnerung: Tagesstrukturen, Kurzaufenthalte und Entlastungsdienste werden nach dem Wachstum der Spitex-Pflege Klientinnen und Klienten modelliert, die ebenfalls um 38% zunehmen. Der Bedarf an Spitex-Pflegestunden steigt stärker (+40%), weil die Bevölkerung 65+ älter

Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen (P2), eine Konvergenz der Regionen in Richtung des nationalen Durchschnitts bei der Spitex (S1) sowie eine Angleichung an die Referenzregion bei den anderen Strukturtypen (C2) modelliert. Die zweite Kombination sieht ebenfalls einen Rückgang der Inanspruchnahme von APHs vor (P2), jedoch eine Konvergenz der Spitex in Richtung der Regionen, die die Pflege zu Hause am stärksten ausgebaut haben (S2), während für die anderen Strukturen eine Konvergenz in Richtung der Referenzregion beibehalten wird (C2).

In Bezug auf die Alters- und Pflegeheime würde bei einer niedrigeren Inanspruchnahmerate (Szenario P2) der Bedarf an zusätzlichen Betten für die Bewohner/innen 65+ zwischen 2023 und 2035 von 3268 auf 4434 steigen. **Im Vergleich zum Status-quo-Szenario wäre Bettenbedarf etwas geringer, da das Äquivalent von 226 Pflegeheimbewohner/innen nun alternativ betreut würde.** Dieses Szenario trägt also dazu bei, den zusätzlichen Bedarf an Alters- und Pflegeheimbetten, der durch die Zunahme der älteren Bevölkerung entsteht, zu mindern.

Für die Pflege- und Betreuungsleistungen der Spitex würde die demografische Alterung in Verbindung mit der Alters- und Pflegeheimentlastung nach Hause oder in betreute Wohnungen (Szenarien P2-S1) zwischen 2023 und 2035 zu einem Anstieg des Bedarfs um +56% führen. Dies bedeutet, dass die Alters- und Pflegeheimentlastung 16 Prozentpunkte mehr Pflegeleistungen und 18 Prozentpunkte mehr Betreuungsleistungen im Vergleich zum Status quo bedeutet. Der Kanton Wallis müsste also im Vergleich zu 2023 395 944 zusätzliche Pflegestunden und 103 776 zusätzliche Hilfestunden vorsehen.

In den Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung würde sich die Zahl der Mietenden 65+ um das 4,4-fache erhöhen, wobei der Bedarf zwischen 2023 und 2035 von 297 auf 1306 Mietenden ansteigen würde (+1009 Mietende). Dieser sehr starke Anstieg ist in Wirklichkeit vor allem auf das Konvergenzszenario (C2) zurückzuführen und weniger auf den Rückgang der Bewohnerschaft in Alters- und Pflegeheimen (P2)⁴⁵. Er spiegelt somit hauptsächlich den Willen des Kantons wider, diese Art von Wohnraum zu entwickeln, wie dies in der Region Monthey/St-Maurice bereits geschehen ist. Dieses Szenario würde über 12 Jahre zu einem Baubedarf führen, der fast demjenigen der Alters-

und Pflegeheime entspricht⁴⁶. Sozialmedizinisch betreute Wohnungen könnten somit für bestimmte Gruppen der älteren Bevölkerung eine Alternative zum Alters- und Pflegeheim darstellen. Im Vergleich zum Verbleib in der eigenen Wohnung haben sie den Vorteil, dass die Pflege- und Betreuungsleistungen an einem Ort zentralisiert werden. Dies ermöglicht in manchen Fällen einen leichteren Zugang zu den Leistungen und verkürzt die aufgrund der komplexen Topografie des Kantons mitunter langen Fahrtzeiten.

In den sogenannten Zwischenstrukturen hängen die modellierten Effekte auch von der Intensität der Inanspruchnahme in der Referenzregion (C2) ab, die in der Regel einen stärkeren Effekt hat als die Zunahme der Anzahl Personen zu Hause (P2-S1): Bei den Kurzaufenthalten beträgt die Zunahme zwischen 2023 und 2035 90% (+24 400 Tage); bei den Tagesstrukturen beträgt sie 30% (+10 010 Tage) und bei der professionellen Entlastung liegt sie bei +40% (+9008 Stunden).

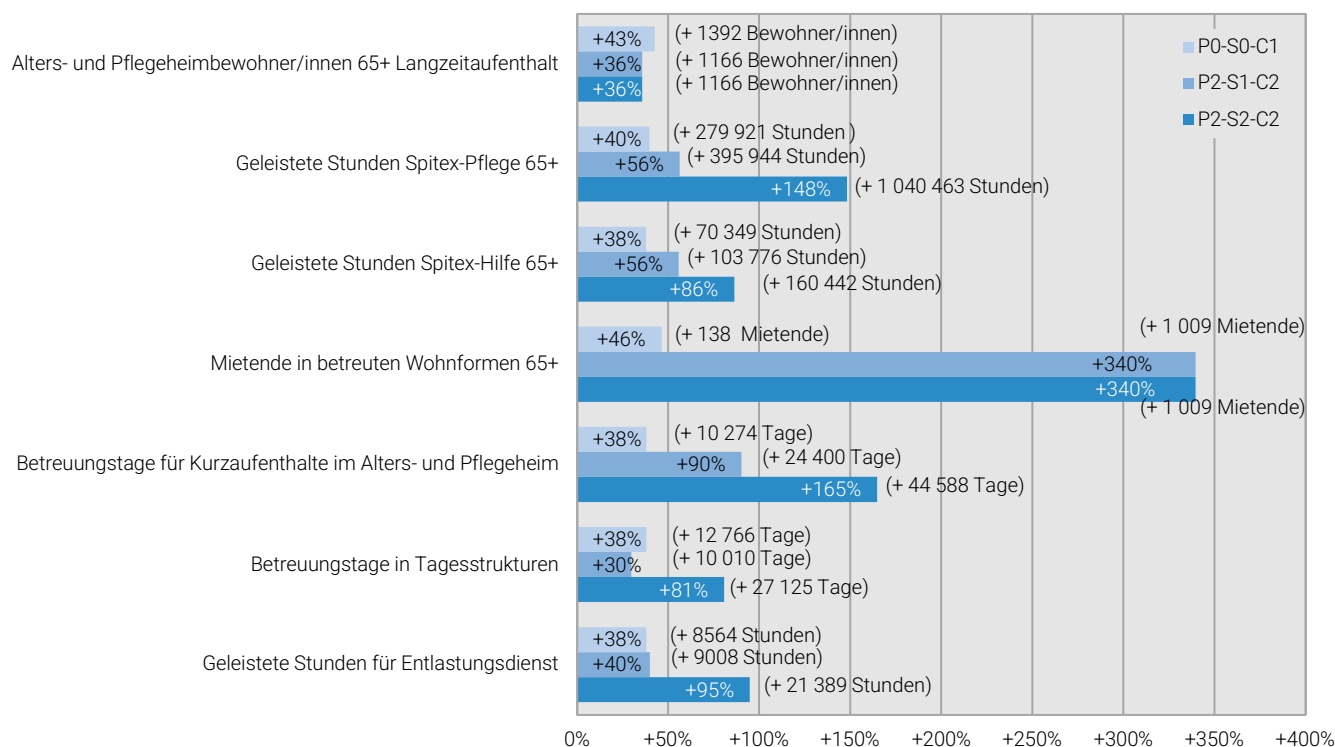
Bei der zweiten Szenario-Kombination schliesslich, die ebenfalls eine **viel ehrgeizigere Politik zur Ausbau der Pflege zu Hause in Betracht zieht, d.h. nach dem Modell der Kantone Waadt, Genf, Jura und Tessin (Szenario S2), wäre der Anstieg des Bedarfs zwischen 2023 und 2035 sehr bedeutend.** So wäre bei den Spitex-Leistungen in der Pflege mit einem Anstieg der Leistungen um +148% gegenüber 2023 zu rechnen, d.h. mit etwas mehr als einer Million Pflegestunden mehr als 2023. Bei der Hilfeleistung würde der erwartete Anstieg bei +86% liegen (+160'442 Leistungsstunden). Diese Steigerungen der Inanspruchnahme und indirekt auch des Personalbedarfs sind so hoch, dass es wahrscheinlich unmöglich ist, sie bis 2035 auf Kantonsebene umzusetzen. Allerdings könnte es den Walliser Regionen mit dem stärksten ausgebauten Spitex-Angebot gelingen, diese Werte zu erreichen.

Was die Zwischenstrukturen betrifft, so führt die Wirkung der Politik zur Stärkung des Verbleibs zu Hause auch zu sehr starken Zunahmen bei den Kurzaufenthalten in APH (+165%), den Tagesstrukturen (+81%) und der professionellen Entlastung für pflegende Angehörige (+95%).

⁴⁵ Zur Erinnerung: Die Szenarien Spitex-Konvergenz (S1) oder Stärkung der Pflege zu Hause (S2) haben keinen Einfluss auf die Anzahl der Mietenden in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung. Sie führen also zum gleichen Ergebnis.

⁴⁶ Zur Erinnerung: Das Szenario P2 modelliert einen zusätzlichen Bedarf an Alters- und Pflegeheimen von 1166 Bewohner/innen 65+ im Vergleich zu 2023.

G 7.1 Zusammenfassung der Entwicklung des Langzeitpflegebedarfs, Kanton Wallis, 2023-2035 (Differenz zwischen 2023 und 2035 in Prozent und Leistungsumfang in Klammern)



Anmerkung: Prognosen berechnet auf der Grundlage des mittleren demografischen Szenarios und des epidemiologischen Szenarios E1.

Quelle: BFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050, Längsschnitt-Sterbetafel 2023; VS - Daten der Leistungserbringer, Umfrage bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, Demografische Szenarien des Kantons Wallis. Obsan 2025

Regionale Unterschiede bei der Schätzung des Bedarfs an Langzeitpflege.

Der Bericht hat gezeigt, dass es in Bezug auf die Langzeitpflege deutliche Unterschiede zwischen den Regionen gibt. Mit den Konvergenzszenarien und der damit einhergehenden Harmonisierung können die auf kantonaler Ebene diskutierten Bedarfsentwicklungen zwischen den Regionen sehr unterschiedlich ausfallen⁴⁷. Mit dem steigenden Bedarf aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung werden Regionen, die von einem niedrigeren Niveau ausgehen, einen stärkeren Ausbau stemmen müssen, während Regionen, die bereits über dem Durchschnitt liegen, weniger stark von den Steigerungen betroffen sein werden.

Bei den regionalen Unterschieden verdient die Situation im Oberwallis besondere Aufmerksamkeit. Diese Region unterscheidet sich vom Rest des Kantons durch eine stark auf Alters- und Pflegeheime ausgerichtete Organisation der Langzeitpflege und durch eine noch begrenzte Entwicklung der Strukturen für die

Pflege zu Hause. Wenn es dem Oberwallis gelingt, die Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimen zu verringern, insbesondere indem der Zugang für Bewohnerinnen und Bewohner mit geringem Pflegebedarf eingeschränkt wird, gäbe es 2035 nur 120 zusätzliche Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen als 2023 (+13%). Im Gegensatz dazu würden die Spitex, die betreuten Wohnformen und die Zwischenstrukturen einen extrem hohen Anstieg verzeichnen, der insbesondere auf Heimentlastung zurückzuführen wäre. Beispielsweise würden die geleisteten Stunden für die Spitex Pflege zwischen 2023 und 2035 um das Fünffache ansteigen. Eine solche Entwicklung lässt sich wahrscheinlich nicht in einem so kurzen Zeithorizont umsetzen, weshalb das Oberwallis einen Mittelweg finden muss, wenn es schrittweise die Entwicklung der Pflege zu Hause unterstützen und die Expansion des stationären Sektors begrenzen will.

In allen anderen Regionen wird selbst bei einem Rückgang der Inanspruchnahme bis 2035 weiterhin ein erheblicher zusätzlicher

⁴⁷ Die Ergebnisse der Prognosen nach Struktur können in Kapitel 5 eingesehen werden: Grafik G 5.4 zeigt die Entwicklungen für die Alters- und Pflegeheime, G 5.9 und G 5.10 für die Pflege- und Betreuungsdienste, Tabelle T 5.1 die regionalen Entwicklungen für die Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung, während die Tabellen T 5.2, T 5.3 und T

5.4 diejenigen für die Kurzaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen, die Tagesstrukturen und die professionelle Entlastung für pflegende Angehörige aufzeigen.

Bedarf an Alters- und Pflegeheimplätzen bestehen⁴⁸. Bei den Spitex-Pflege- und Betreuungsleistungen führt das kantonale Konvergenzscenario zu einem moderaten Anstieg des Bedarfs über 12 Jahre, da das Leistungsvolumen im Jahr 2023 in den meisten Regionen überdurchschnittlich hoch ist. Regionen, die die Pflege zu Hause bereits stark ausgebaut haben, können jedoch in Betracht ziehen, das ambulante Modell noch weiter voranzutreiben, indem sie sich am Szenario S2 orientieren. Dieses setzt einen ehrgeizigen Kurs - kurzfristig vielleicht zu hoch -, der aber als Planungshorizont nützlich ist. Bei den sozialmedizinisch betreuten Wohnungen schliesslich bestehen nach wie vor grosse Unterschiede: Während die Regionen Monthey/St-Maurice und Martigny/Entremont bereits Arbeiten eingeleitet haben, müssten die Regionen Siders und Sion/Hérens/Conthey ihr Angebot noch erheblich ausbauen, um die Ziele des Kantons zu erreichen.

Umfang, Grenzen und Perspektiven

Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse erheben nicht den Anspruch, die Zukunft vorherzusagen, sondern veranschaulichen mögliche Entwicklungen, die von den getroffenen Annahmen abhängen. Die in diesem Bericht vorgeschlagenen Szenarien spiegeln verschiedene mögliche Wege wider, die die Gesundheitspolitik des Kantons nehmen könnte. Weitere ergänzende Szenarien wurden ebenfalls entwickelt und sind in der diesem Bericht beigefügten Excel-Datei verfügbar. Statistische Modelle sind immer mit Unsicherheiten behaftet und ihre Ergebnisse sind von verschiedenen Faktoren abhängig, wie z. B. von den Entscheidungen über die Modellierung oder den verfügbaren Datenbanken. Darüber hinaus können sie keine unvorhersehbaren zukünftigen Veränderungen berücksichtigen, die sich auf den künftigen Bedarf auswirken werden. Diese Veränderungen können auf allen Ebenen auftreten: Veränderungen der Migrationsströme, der Sterblichkeit (z. B. im Falle einer Pandemie) oder des Gesundheitszustands der Bevölkerung wie auch Veränderungen der öffentlichen Politik (z. B. Finanzierungsregeln oder das verfügbare Angebot) oder Veränderungen der Mentalitäten, Vorlieben oder kulturellen Gegebenheiten. Die Ergebnisse sollten daher mit Vorsicht interpretiert werden und die Zahlen nicht als exakte Prognosen betrachtet werden.

In der Sensitivitätsanalyse wurden die Ergebnisse der Bedarfssprognose für drei epidemiologische Szenarien und für die drei Szenarien der Bevölkerungsentwicklung des BFS, die im Frühjahr 2025 veröffentlicht wurden, ausgewertet. Sowohl bei der epidemiologischen Entwicklung als auch bei der Bevölkerungsentwicklung gibt es heute keine Gewissheit darüber, welchen Weg die ältere Bevölkerung des Kantons tatsächlich einschlagen wird. Im Idealfall sollte immer eine Bandbreite von Ergebnissen konsultiert werden, anstatt sich auf einen einzigen Zahlenwert zu verlassen. Dies ermöglicht es, die Unsicherheit besser zu erfassen und die Prognosen in eine plausible Logik einzuordnen, anstatt sie als präzise Prognosen zu interpretieren.

In Bezug auf die Demografie ist zu betonen, dass sie der Hauptfaktor für die Entwicklung des Bedarfs an Langzeitpflege ist und dass die für 2025 veröffentlichten Szenarien des BFS nun eine besonders breite Streuung aufweisen. Diese grosse Bandbreite spiegelt die zunehmende Unsicherheit in Bezug auf die Trends bei der Migration und Lebenserwartung wider⁴⁹ nach einem Zeitraum von 2020-2025, der von bedeutenden demografischen Veränderungen geprägt war. Sollten die beobachteten epidemiologischen oder demografischen Entwicklungen erheblich von den Referenzhypothesen abweichen, wird gegebenenfalls empfohlen, die beigefügte Excel-Datei zu verwenden, um die Planung besser an die neuen Bedingungen anzupassen.

Schlussfolgerung

Der Bedarf an Langzeitpflege wird bis 2035 stark ansteigen. Da die Prognosen auf verschiedenen Szenarien beruhen, liefert der Bericht Bandbreiten für die mögliche Entwicklung des Bedarfs in den sozialmedizinischen Strukturen im Kanton Wallis. Sie dienen dem Kanton als Grundlage für die Überlegungen zu den Massnahmen und Strategien, um der demografischen Alterung und den daraus resultierenden steigenden Bedürfnissen der älteren Bevölkerung zu begegnen. Nicht zu vergessen sind andere Strukturen wie soziale Begleitangebote und die informelle Pflege, die in dieser Modellierung nicht berücksichtigt werden konnten, aber wesentlich zum Spektrum der Langzeitpflege beitragen.

⁴⁸ Gemäss Szenario P2 würden bis 2035 im Vergleich zu 2023 +194 Bewohner in Monthey/St-Maurice, +243 Bewohner in Siders, +249 Bewohner in Martigny/Entremont und +360 Bewohner in Sion/Hérens/Conthey benötigt.

⁴⁹ Es besteht auch Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung der Fertilität, die sich jedoch erst sehr langfristig auf den Bedarf an Langzeitpflege auswirken wird.

8 Literaturverzeichnis

- Bayer-Oglesby, L. & Höpflinger, F. (2010). *Statistische Grundlagen zur regionalen Pflegeheimplanung – Methodik und kantonale Kennzahlen* (Obsan Bericht 47). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Brupbacher, M. & Vögeli, P. (2023, 11. Januar). Todesfälle in der Schweiz: «Diese Übersterblichkeit ist wirklich aussergewöhnlich und historisch». Der Bund.
- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S. & Pellegrini, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Évolutions 2006–2013 (Obsan rapport 69). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Dutoit, L., Pellegrini, S. & Füglistler-Dousse, S. (2016). Soins de longue durée dans les cantons. Trois modèles-types d'organisation (Obsan Bulletin 13/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Dutoit, L., Merçay, C. & Pellegrini, S. (2019). Bases statistiques pour la planification médico-sociale du canton de Genève 2017–2040. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303, 130–250.
- Füglistler-Dousse S., Dutoit L., Pellegrini S. (2016). Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse. Évolutions 2006-2013 (Obsan rapport 67), Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Grünenfelder, P. & D. Müller-Jentsch (2017). *Es wird ernst mit dem demographischen Wandel. In: Bye-bye, Babyboomers: Der abstrakte demographische Wandel und seine ganz konkreten Auswirkungen*. Zürich: Schweizer Monat in Kooperation mit Avenir Suisse.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée – Scénarios actualisés pour la Suisse*. Bern: Edition Hans Huber.
- Lüthi T. (2022, 26. November). Der Tod im dritten Jahr der Pandemie. NZZ magazin.
- Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève* (Obsan rapport 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Nowossadeck, E. (2013). Pflegekräfte in Zeiten des demografischen Wandels. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 1037–1039.
- Bundesamt für Statistik (2020). *Espérance de vie en Suisse en 2020. Communiqué de Presse*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2021a). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé en 2020*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2021b). *Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause 2020. Die Betreuung im Alters- und Pflegeheim nimmt 2020 ab, die Spitex-Versorgung kontinuierlich zu. Medienmitteilung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Pahud, O. (2020). *Bases statistiques pour la planification des soins de longue durée dans le canton du Valais 2020-2040: Méthodologie et aide à l'interprétation des résultats*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O. & Dorn, M. (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040 (Obsan Bericht 03/2022)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. & Pellegrini S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen* (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seematter-Bagnoud, L., Paccaud, F. & Robine J. F. (2009). *Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Werner, S., Kraft, E., Mohagheghi, R., Meuli, N. & Egli, F. (2016). *Angebot und Inanspruchnahme von Zwischenstrukturen für ältere Menschen in der Schweiz. Ergebnisse einer Kantonsbefragung und einer Auswertung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen* (Obsan Dossier 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Werner, S., Kraft, E., Elbel, R & Kreienbühl, M. (2021). *Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung* (Obsan Bericht 05/2021). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

9 Anhang

9.1 Besonderheiten der Modellierung in den verschiedenen Strukturen

Modellierung im Bereich Alters- und Pflegeheime: Bei den APH wird die Inanspruchnahme für die Bewohnerschaft aus dem Kanton Wallis nach dem Wohnort vor dem Eintritt in das APH genommen. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden nach der Aufenthaltsdauer gewichtet. So wird eine Person, die während des ganzen Jahres 2023 in einem APH gewohnt hat, als 1 Bewohner gezählt, während eine andere Person, die nur während 6 Monaten in einem APH gewohnt hat, als halbe/r Bewohner/in gezählt wird. Ausserdem wurden 41 Personen, die auf einen Alters- und Pflegeheimplatz warten, zur Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen hinzugezählt. Ungenutzte Kapazitäten wurden nicht berücksichtigt.

Zwei in der SOMED erfasste Einrichtungen des Kantons wurden von der vorliegenden Planung ausgeschlossen (La Maison Azur und St. Ursula). Bei ersterem handelt es sich um ein Hospiz für Palliativpflege und letzteres wird in der Planung nicht berücksichtigt. Ausserdem wurden die Bewohnerinnen und Bewohner, die aus dem Kanton Wallis stammen, aber in nichtmedizinischen Einrichtungen ausserhalb des Kantons wohnen, in der vorliegenden Analyse nicht berücksichtigt.

Schliesslich ist anzumerken, dass in der SOMED *Les Fleurs du temps* als eine einzige Einrichtung mit Sitz in Fully betrachtet wird, obwohl es sich um fünf Residenzen handelt (vier befinden sich in der Region Martigny/Entremont und eine in der Region Sion/Hérens/Conthey). Das Bettenangebot und die Patientenströme zwischen den Regionen wurden entsprechend korrigiert.

Modellierung im Bereich der Spitex: Die Prognose im Bereich der Spitex berücksichtigt die Leistungen, die zu Hause und in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung erbracht werden. Die Prognosen werden getrennt nach Art des Leistungserbringers (öffentlich, privat, freiberufliche Pflegefachpersonen) berechnet und anschliessend aggregiert.

Da einige Spitex-Klientinnen und Klienten von mehreren Organisationen betreut werden, ist es möglich, dass sie in den Daten mehrfach gezählt werden. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Anzahl der Spitex-Klientinnen und Klienten im Jahr 2023 überschätzt und die Anzahl der Leistungsstunden pro Klient/in unterschätzt wird. Diese Verzerrungen widerspiegeln sich auch in den Prognosen. Dennoch ist die Anzahl der Spitex-Leigungsstunden korrekt, da die Überschätzung der Anzahl der Klientinnen und Klienten durch die Unterschätzung der Anzahl der Stunden pro Klient/in ausgeglichen wird. Die Kommentare zu den Prognosen

werden sich daher auf den Bedarf an Spitex-Leigungsstunden konzentrieren.

Da die Prognosen auf der Ebene der Gesundheitsregionen durchgeführt werden (diese Information ist in der SPITEX-Statistik nicht verfügbar), hat der Auftraggeber einen Schlüssel für die Verteilung der Leistungserbringer pro Region ausgestellt.

Fünf Organisationen wurden aus den vorliegenden statistischen Grundlagen ausgeschlossen (Walliser Diabetesgesellschaft, Walliser Krebsliga, Lungenliga Wallis, HTHC High Tech Home Care AG und Spitex Specialty Care Therapiezentren). Die ersten drei Zentren erbringen Beratungsleistungen und bieten keine Pflegeleistungen an. Das vierte ist auf seltene Krankheiten bei Kindern spezialisiert und das letzte auf spezielle Therapien.

Modellierung im Bereich der Zwischenstrukturen: Die Prognose der Kurzaufenthalte in Pflegeheimen, der Tagesstrukturen und des professionellen Entlastungsdienstes erfolgt auf der Grundlage der Prognose der Anzahl der Klientinnen und Klienten, die zu Hause gepflegt werden, die den gleichen Bedarf aufweisen. Konkret wird die Anzahl der Klientinnen und Klienten in den Zwischenstrukturen gemäss der Entwicklung der Spitex-Pflege berechnet (Verhältnis zwischen der Anzahl der Klient/innen in den Strukturen (Kurzaufenthalt, Tagesstrukturen, Entlastungsdienst) und den Klient/innen in der Spitex-Pflege). Der Leistungsumfang wird dann berechnet, indem die Anzahl der Tage der Inanspruchnahme pro Klient/in (für Kurzaufenthalt und Tagesstrukturen) bzw. die Anzahl der Stunden pro Empfänger/in (Entlastungsdienst) auf die geschätzte Anzahl der Klientinnen und Klienten angewendet wird. Diese Modellierung hat zur Folge, dass Szenarien, die zu einer Zunahme (oder Abnahme) der Spitex-Klient/innen führen, auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Zwischenstrukturen haben.

Die Daten für die Kurzaufenthalte und Tagesstrukturen stammen aus den *Daten der Leistungserbringer* und bewerten die Leistungen nach dem Ort des Leistungserbringers und nicht nach dem Wohnort. Dies kann zu Verzerrungen führen, wenn bestimmte Regionen ein grösseres Angebot haben und wenn es Mobilität zwischen den Regionen gibt. Da die Originaldaten nicht nach Alter aufgeschlüsselt waren, wurden in der Prognose auch seltene Klientinnen und Klienten unter 65 Jahren berücksichtigt.

Modellierung in Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung: Die Inanspruchnahme von betreuten Wohnformen wird anhand einer Umfrage der Dienststelle für Gesundheitswesen bei den vom Kanton Wallis anerkannten Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung geschätzt. Es wurde eine Extrapolation dazugefügt, um die Nicht-Antworten zu schätzen.

9.2 Bestandsaufnahme der Versorgung - zusätzliche Tabellen und Grafiken.

T 9.1 Verteilung der Heimbewohnerschaft, die aus dem Kanton Wallis stammt (Wartebetten inkl.), nach Region, Altersklasse und Geschlecht, 2023

Lange Aufenthalte		Kanton		Oberwallis		Martigny/ Entremont		Monthey/ St-Maurice		Siders		Sion/Hérens/ Conthey	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alters- klasse	Gesamt	3 326	100,0	961	100,0	552	100,0	507	100,0	464	100,0	841	100,0
	<65	58	1,7	8	0,9	16	2,9	11	2,3	7	1,5	15	1,8
	65-69	77	2,3	12	1,3	18	3,3	13	2,5	11	2,3	23	2,8
	70-74	177	5,3	50	5,2	31	5,6	33	6,5	19	4,1	45	5,3
	75-79	361	10,9	100	10,4	56	10,1	51	10,0	63	13,6	92	10,9
	80-84	603	18,1	175	18,2	100	18,1	89	17,6	89	19,2	150	17,8
	85-89	873	26,2	300	31,2	131	23,7	121	23,9	118	25,4	203	24,1
	90+	1 176	35,4	316	32,8	201	36,4	189	37,2	158	34,0	313	37,2
	Gesamt 65+	3 267	100,0	953	100,0	537	100,0	496	100,0	458	100,0	826	100,0
	65-79	615	18,8	162	17,0	105	19,6	97	19,6	93	20,3	160	19,4
Ge- schlecht	80+	2 652	81,2	791	83,0	432	80,4	399	80,4	365	79,7	666	80,6
	Gesamt	3 326	100,0	961	100,0	552	100,0	507	100,0	464	100,0	841	100,0
	Männer	972	29,2	284	29,6	150	27,2	150	29,6	148	31,9	239	28,4
	Frauen	2 354	70,8	677	70,4	402	72,8	357	70,4	316	68,1	602	71,6

Anmerkung: Anzahl der Bewohner/innen in Langzeitpflege über das gesamte Jahr (mit der Aufenthaltsdauer gewichteter Durchschnitt). Bewohner/innen in Wartebetten sind eingeschlossen.

Quelle: BFS – SOMED; Daten der Auftraggeberin (Wartebetten).

Obsan 2025

T 9.2 APH-Inanspruchnahmerate der Bevölkerung 65+, die aus dem Kanton Wallis stammt (Wartebetten inkl.) und Anzahl APH-Betten, nach Region, 2023

	Kanton	Oberwallis	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Siders	Sion/Hérens/Conthey
Berufungsquote 65+	4,3	5,0	4,2	4,2	3,8	4,3
Anzahl der Plätze für Langzeitaufenthalte	3 329	933	596	495	474	831
Anzahl der Plätze pro 1000 Einwohner 65+	44	49	46	42	40	43
Anzahl der Plätze pro 1000 Einwohner 80+	163	186	171	159	140	154

Anmerkung: Anzahl der Bewohner/innen in Langzeitpflege über das gesamte Jahr (nach Aufenthaltsdauer gewichteter Durchschnitt). Bewohner/innen in Wartebetten sind eingeschlossen.

Quelle: BFS – SOMED, STATPOP; Daten der Auftraggeberin (Wartebetten).

Obsan 2025

T 9.3 Verteilung der Heimbewohnerschaft, die aus dem Kanton Wallis stammt nach Pflegestufe, nach Region, 2023

	Kanton		Oberwallis		Martigny/Entremont		Monthey/St-Maurice		Siders		Sion/Hérens/Conthey	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nicht auf Pflege angewiesen	2	0,1	0	0,0	0	0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Bis zu 20 min.	3	0,1	2	0,2	0	0	0	0	1	0,2	0	0,0
21-40 min.	45	1,4	39	4,1	1	0,2	2	0,4	2	0,5	1	0,2
41-60 min.	141	4,3	92	9,7	10	1,8	13	2,6	13	2,8	14	1,7
61-80 min.	210	6,4	114	12,0	14	2,5	33	6,7	25	5,6	23	2,8
81-100 min.	294	8,9	122	12,9	45	8,3	41	8,2	42	9,1	44	5,3
101-120 min.	418	12,7	127	13,4	56	10,4	91	18,2	65	14,3	78	9,3
121-140 min.	488	14,9	127	13,4	81	14,9	78	15,5	71	15,5	132	15,8
141-160 min.	523	15,9	118	12,5	101	18,5	72	14,4	70	15,4	161	19,3
161-180 min.	405	12,3	87	9,2	80	14,8	59	11,7	53	11,5	126	15,1
181-200 min.	345	10,5	72	7,6	67	12,3	58	11,5	43	9,4	105	12,6
201-220 min.	212	6,4	34	3,6	46	8,4	27	5,3	33	7,2	72	8,7
220+ min.	200	6,1	14	1,5	44	8,0	27	5,4	39	8,5	76	9,1
Gesamt	3 285	100,0	949	100,0	544	100,0	502	100,0	457	100,0	832	100,0

Anmerkung: Alle Bewohner/innen in Langzeitpflege (alle Altersgruppen), gewichtet nach der Aufenthaltsdauer. Ohne die Wartebetten.

Quelle: BFS – SOMED

Obsan 2025

T 9.4 Merkmale der Inanspruchnahme von Spitex-Pflege, Kanton Wallis, nach Region, 2023

	Kanton	Oberwallis	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Siders	Sion/Hérens/Conthey
Anzahl Klientinnen und Klienten 65+	11121	1477	2183	2336	1750	3375
Prozentualer Anteil Klientinnen und Klienten 65+	67,7%	71,9%	71,0%	64,2%	67,5%	66,5%
Inanspruchnahmerate 65+	14,8	7,7	16,9	19,6	14,6	17,4
Anzahl Stunden 65+	701583	74986	153271	157580	99064	216683
Stunden pro Einwohner/in 65+	9,3	3,9	11,8	13,2	8,3	11,2
Anzahl Stunden pro Klient/in 65+	63,1	50,8	70,2	67,5	56,6	64,2

Anmerkung: Eine Klientin oder ein Klient kann die Leistungen mehrerer Spitex-Organisationen/unabhängiger Pflegefachpersonen in Anspruch nehmen und daher in der Statistik mehrfach erfasst werden.

Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP.

Obsan 2025

T 9.5 Merkmale der Inanspruchnahme von Spitex-Hilfe, Kanton Wallis, nach Region, 2023

	Kanton	Oberwallis	Martigny/Entremont	Monthey/St-Maurice	Siders	Sion/Hérens/Conthey
Anzahl Klientinnen und Klienten 65+	4354	648	984	824	657	1242
Prozentualer Anteil Klientinnen und Klienten 65+	76,3%	77,0%	76,5%	75,5%	76,6%	76,3%
Inanspruchnahmerate 65+	5,8	3,4	7,6	6,9	5,5	6,4
Anzahl Stunden 65+	185772	20669	43078	38823	25820	57382
Stunden pro Einwohner/in 65+	2,5	1,1	3,3	3,3	2,2	3,0
Anzahl Stunden pro Klient/in 65+	42,7	31,9	43,8	47,1	39,3	46,2

Anmerkung: Eine Klientin oder ein Klient kann die Leistungen mehrerer Spitex-Organisationen/unabhängiger Pflegefachpersonen in Anspruch nehmen und daher in der Statistik mehrfach erfasst werden.

Quelle: BFS – SPITEX, STATPOP.

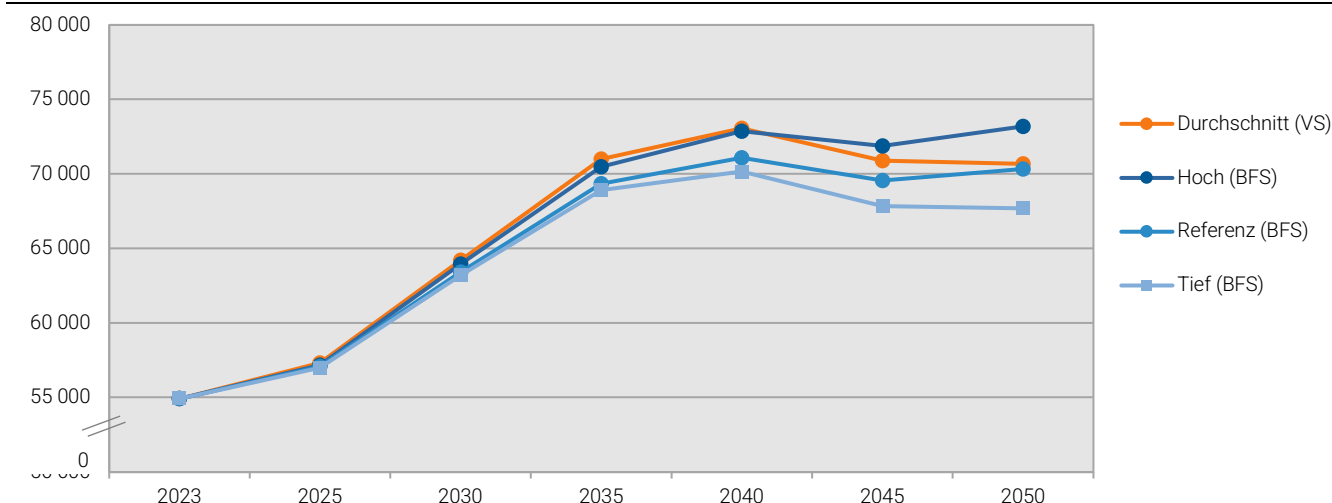
Obsan 2025

T 9.6 Merkmale der Bevölkerungsentwicklung im Kanton Wallis gemäss mittlerem Szenario (VS), nach Region, 2023,2035 und 2050

		Kanton	Oberwallis	Martigny/ Entremont	Monthey/ St-Maurice	Siders	Sion/Hérens/ Conthey
Bevölkerung 65+	2023	75 330	19 109	12 939	11 926	11 968	19 388
	2035	102 583	25 583	18 559	16 979	15 023	26 439
	2050	122 054	27 453	23 502	21 384	17 502	32 211
Wachstum 65+	2023-2035	36,2%	33,9%	43,4%	42,4%	25,5%	36,4%
	2023-2050	62,0%	43,7%	81,6%	79,3%	46,2%	66,1%
Anteil 65+ an Gesamtbevöl- kerung	2023	20,6%	21,8%	18,9%	18,3%	23,3%	20,8%
	2035	26,3%	28,0%	25,6%	23,7%	27,7%	26,3%
	2050	29,4%	29,5%	30,2%	27,2%	30,2%	29,9%
Anteil 80+ an 65+	2023	27,1%	26,3%	27,0%	26,2%	28,3%	27,8%
	2035	30,8%	30,5%	29,7%	29,2%	32,6%	31,8%
	2050	42,1%	44,5%	41,0%	40,3%	42,1%	42,1%

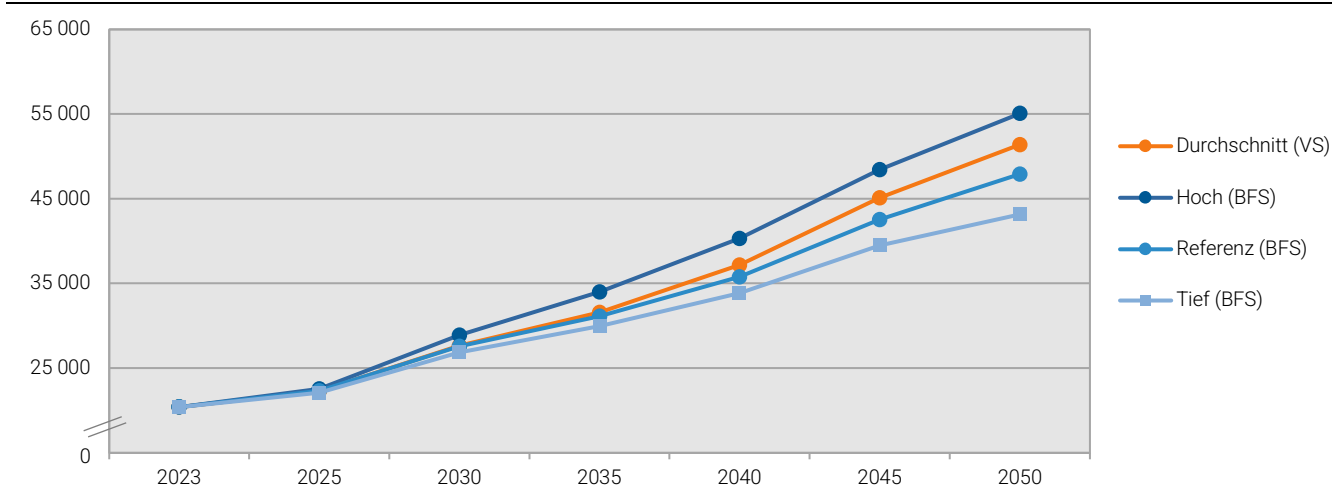
Quelle: BFS – STATPOP; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 9.1 Bevölkerung 65-79 Jahre im Kanton Wallis, gemäss Bevölkerungsszenarien, 2023-2050


Quelle: BFS – STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

G 9.2 Bevölkerung Altersklasse 80+ im Kanton Wallis, gemäss Bevölkerungsszenarien, 2023-2050


Quelle: BFS – STATPOP, Szenarien der Bevölkerungsentwicklung 2025-2050; VS - Demografische Szenarien des Kantons Wallis.

Obsan 2025

Monitoring der Hilfs- und Unterstützungsleistungen

**Anhang 2 des Vernehmlassungsentwurfs
"Langzeitpflegeplanung 2026-2035" des Departements
für Gesundheit, Soziales und Kultur**

**Dienststelle für Sozialwesen (DSW) in
Zusammenarbeit mit der Dienststelle für
Gesundheitswesen (DGW)**

Oktober 2025

Autorin Dienststelle für Sozialwesen
Avenue de la Gare 23
1950 Sitten

Elektronische Publikation <http://www.vs.ch/gesundheit>

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	4
2	Sozialberatung und soziale Unterstützung.....	5
3	Hilfe zu Hause für die Unterstützung im täglichen Leben	6
4	Professioneller Entlastungsdienst.....	6
5	Mobilität: Fahrdienst.....	7
6	Lieferservice für Mahlzeiten	8
7	Unterstützung für pflegende Angehörige	9
8	Soziokulturelle Begleitung in Alters- und Pflegeheimen.....	12

1 Einleitung

Der Bericht mit der gesundheits- und sozialpolitischen Strategie für die Generationen 60+¹ betont, wie wichtig die Entwicklung von Hilfs-, Unterstützungs- und Begleitmassnahmen² ist, um die Autonomie und Lebensqualität älterer Menschen zu fördern. "Die Begleitung ermöglicht älteren Menschen, ihren Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, wenn sie dies aufgrund ihrer Lebenssituation oder physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigungen nicht so alleine können, wie sie es wünschen."³ Diese Form der Unterstützung ermöglicht es älteren Menschen, "ihre Lebenskompetenzen, ihre Entscheidungsfreiheit und ihre soziale Teilhabe zu erhalten oder zu stärken."⁴ Ergänzend zur Hilfe zielt die Begleitung im weiteren Sinne darauf ab, ältere Menschen dabei zu unterstützen, aktiv zu sein und findet häufig in Form von gemeinsam durchgeführten Aktivitäten statt. So wird beispielsweise die Hausarbeit gemeinsam erledigt; es wird gemeinsam besprochen, welche Leistungen die Person im Alltag entlasten könnten. Hier wird ein Höchstmass an Selbstbestimmung für Menschen angestrebt, die allmählich Schwierigkeiten haben, ihr Leben selbstständig zu führen. Die ältere Bevölkerung ist sehr heterogen und je nach psychosozialen und finanziellen Ressourcen und dem Gesundheitszustand können die Möglichkeiten, bestimmte Aufgaben in der Wohnung zu erledigen, sich fortzubewegen oder am sozialen Leben teilzunehmen, sehr unterschiedlich sein.

Unterstützungsleistungen sind Sachleistungen, die für Personen erbracht werden, die Unterstützung benötigen, oder Massnahmen, die spezifische Unterstützung bieten, wie praktische Hilfe (Haushaltshilfe, Hilfe beim Einkaufen), Hilfsmittel, Kurse und Treffen oder Entlastungsangebote. Zu den häufigsten Leistungen in der Kategorie Dienstleistungen gehören Mahlzeitendienst, Fahrdienste, Haushaltshilfe, bauliche Massnahmen oder Alarmsysteme. Wenn die betreute Person hingegen aus Sicherheitsgründen oder wegen Isolation anwesend sein muss, handelt es sich um eine Unterstützungsleistung, wie z.B. Wachdienst, Präsenz oder Entlastungsdienst.

Diese Hilfs- und Unterstützungsleistungen, von denen die meisten sozialer Natur sind, ermöglichen es den Empfängerinnen und Empfängern, ihr Leben zu Hause fortzusetzen und die Autonomie und Lebensqualität der älteren Person zu fördern, indem sie ihre soziale Integration unterstützen und ihre Ressourcen stärken, was sich wiederum positiv auf ihre Gesundheit auswirkt.

In der Planung der Langzeitpflege werden die öffentlich geförderten Hilfe- und Betreuungsleistungen nicht oder nur in geringem Umfang detailliert und differenziert überwacht. Die meisten werden unter der Kategorie "Hilfe zu Hause" zusammengefasst (vgl. Abschnitt 4.3.2 des Berichtes Langzeitpflegeplanung 2026-2035). Auf Vorschlag der Unterkommission "Soziales" der Konsultativkommission Generationen 60+ 2022-2025 und in Verbindung mit der Strategie der Generationen 60+ werden hier neue Indikatoren vorgeschlagen. Es handelt sich um Massnahmen zur Hilfe zu Hause (hauswirtschaftliche Leistungen, Fahrdienste, Mahlzeitendienst), zur sozialen Unterstützung, zur Unterstützung pflegender Angehöriger und zur sozialen und soziokulturellen Begleitung.

Für einige Indikatoren lagen bereits in der Vergangenheit Monitoringdaten vor, welche die Entwicklung im Zeitverlauf bis heute aufzeigen. Für andere liegen keine Daten vor oder sind lückenhaft. Ziel ist es, eine Bestandsaufnahme dieser Indikatoren zu machen und anschliessend ein Monitoring dieser Indikatoren einzurichten, um eine Beobachtung im Zeitverlauf zu ermöglichen. Angesichts des demografischen Wachstums dieser Bevölkerungsgruppe und in Verbindung mit der Politik des Verbleibs zu Hause und der Strategie für soziale Gesundheit der Generationen 60+ wird es das neue Monitoring ermöglichen, die Indikatoren in die Planung einzubeziehen und so die künftigen Bedürfnisse und die Entwicklung der Betreuung besser zu erfassen, insbesondere durch Handlungsempfehlungen. Das Monitoring wird auch im Rahmen der Umsetzung der Änderung des ELG⁵, die Hilfe und Unterstützung für Personen zu Hause anbietet, durchgeführt.

¹ Dienststelle für Gesundheitswesen und Dienststelle für Sozialwesen. *Generationen 60+. Gesundheits- und sozialpolitische Strategie*. Vorläufiger Bericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur. Februar 2025. Staat Wallis.

² Unterstützung und Begleitung werden hier gleichbedeutend verwendet. Die im Kontext der SMZ verwendete Terminologie ist die Unterstützung (Hilfe im täglichen Leben und soziale Unterstützung). Der Begriff Begleitung umfasst die verschiedenen Formen der Unterstützung wird insbesondere vom BSV verwendet.

³ Gemeinsames Themenheft (2024). Ältere Menschen koordiniert betreuen. Für mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität (S. 7). ARTISET, Paul Schiller Stiftung, Pro Senectute Schweiz. S.7.

⁴ Ibid. S.7

⁵ Siehe Das Schweizer Parlament. (2024). Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause). Änderung. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbehttps://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20240070trieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20240070>.

2 Sozialberatung und soziale Unterstützung

In der Sozialberatung werden Personen über ihre Rechte informiert und über das System beraten; sie werden bei ihren Entscheidungen im Zusammenhang mit ihrer Lebenssituation begleitet und unterstützt und so ihre soziale Integration gefördert.

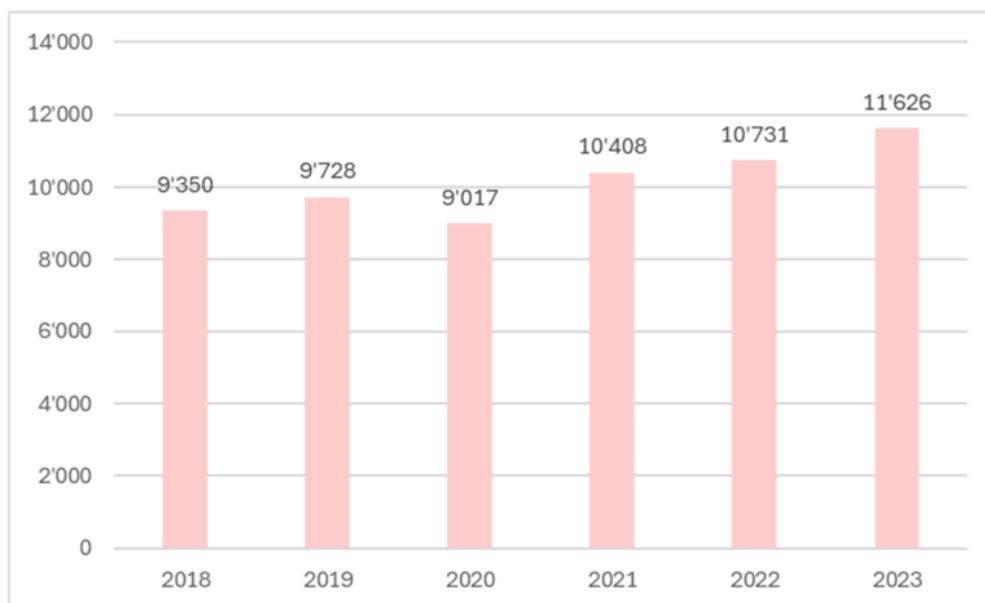
Derzeit wird die Sozialberatung für ältere Menschen hauptsächlich von den Sozialarbeiterinnen der Stiftung Pro Senectute Valais-Wallis durchgeführt. Das Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur (DGSK) schliesst mit der Stiftung einen Leistungsauftrag für die Sozialberatung ab, sowohl für Personen, die zu Hause wohnen (in Ergänzung zur Finanzierung durch das Bundesamt für Sozialversicherungen - BSV) als auch Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim wohnen. Diese Leistung besteht aus einer sozialen Begleitung durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu Themen im Zusammenhang mit Finanzen, Gesundheit im Allgemeinen, Recht, Wohnen, Vorsorge etc. Die Leistung ist kostenlos und vertraulich und steht allen Personen ab 65 Jahren offen.

Pro Senectute Valais-Wallis erhebt bereits Daten über die Sozialberatung, die hier verwendet werden konnten. Die sozialmedizinischen Zentren (SMZ) bieten im Rahmen ihres Mandats mit dem DGSK ebenfalls eine soziale Begleitung für ihre älteren Klientinnen und Klienten sowie eine spezifische Begleitung für betreuende Angehörige an (siehe unten). Dabei handelt es sich um soziale Unterstützung oder praktische Hilfe bei administrativen Angelegenheiten. Für diese Leistung gibt es derzeit im Rahmen des Controllings des Leistungsauftrags der SMZ keine anderen Indikatoren als die Anzahl der Vollzeiteinheiten. Einige Gesundheitsligen und Vereinigungen, die bei älteren Menschen aktiv sind, leisten ebenfalls Sozialberatungsstunden. Sie werden hier nicht aufgeführt.

Dieser Indikator (Anzahl Stunden Sozialberatung) wird neu in die Planung der Langzeitpflege aufgenommen, um die Entwicklung im Laufe der Zeit zu verfolgen. Die Daten der in den SMZ durchgeführten Sozialberatung sollten künftig in das Monitoring einbezogen werden können.

In den letzten Jahren sind die Anzahl der Stunden und die Anzahl der Klientinnen und Klienten mit Ausnahme des Covid-19-Pandemiejahres stetig gestiegen.

Abbildung 1: Anzahl Stunden Sozialberatung durch Pro Senectute Valais-Wallis



Quelle: DGW

Dieses Wachstum zeigt, wie wichtig es ist, in Zukunft über umfassende Daten zur Entwicklung dieser von der öffentlichen Hand unterstützten Betreuungsleistung zu verfügen. Es ist vorgesehen, die Unterstützung dieser Leistung fortzusetzen. Das Verhältnis der von Pro Senectute Valais-Wallis und der von den SMZ erbrachten Leistungen wird derzeit im Zusammenhang mit der Revision des Leistungsauftrags der SMZ geklärt.

Im Rahmen eines Pilotprojekts, bei der in zwei ärztlichen Gruppenpraxen eine Sozialarbeiterin direkt angestellt wird, wird sich zeigen, ob dadurch mehr Sozialleistungen in Anspruch genommen werden und wie sich dies auf die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte auswirkt. Es werden zu den Daten für die gesamte Bevölkerung, Daten speziell für die Gruppe 60+ erhoben. Die Ergebnisse werden zeigen, ob es sinnvoll ist, dieses Angebot im Sinne einer Ergänzung des bestehenden Angebots zu breiter einzuführen.

Die Schaffung von Beratungsstellen auf regionaler Ebene gehört zu den weiteren Projekten, die sich in Arbeit befinden. Ziel ist es auch hier, sicherzustellen, dass Sozialleistungen in Anspruch genommen werden können und die Orientierung und Beratung im Sozialsystem zu verbessern.

3 Hilfe zu Hause für die Unterstützung im täglichen Leben

Praktische Hilfeleistungen sind Leistungen zur Unterstützung bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens, vor allem bei der Haushaltsführung und der Hilfe beim Einkaufen (hauswirtschaftliche Leistungen). Die SMZ verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag zur Erbringung von praktischer Hilfe zu Hause. Auch private Spitex-Organisationen bieten solche Leistungen an.

Praktische Hilfe wird in der Regel mit der Person gemeinsam durchgeführt, um sie bei ihren täglichen Aufgaben und Aktivitäten zu unterstützen. Sie wirkt präventiv und fähigkeitserhaltend. Diese Leistungen sind Teil des Kapitels 2.5 der Langzeitpflegeplanung "Hilfe zu Hause". Sie werden in der Bundesstatistik erfasst, die von den SMZ und den privaten Spitex-Organisationen ausgefüllt werden muss.

Daneben gibt es noch andere Anbieter, die lediglich praktische Hilfeleistungen anbieten, ohne dass die älteren Personen notwendigerweise daran beteiligt sind, wie z.B. verschiedene Reinigungsunternehmen, Einkaufshilfen oder Begleit- und Gesellschaftsdienste. Diese Dienstleister und ihre Leistungen entziehen sich der Statistik.

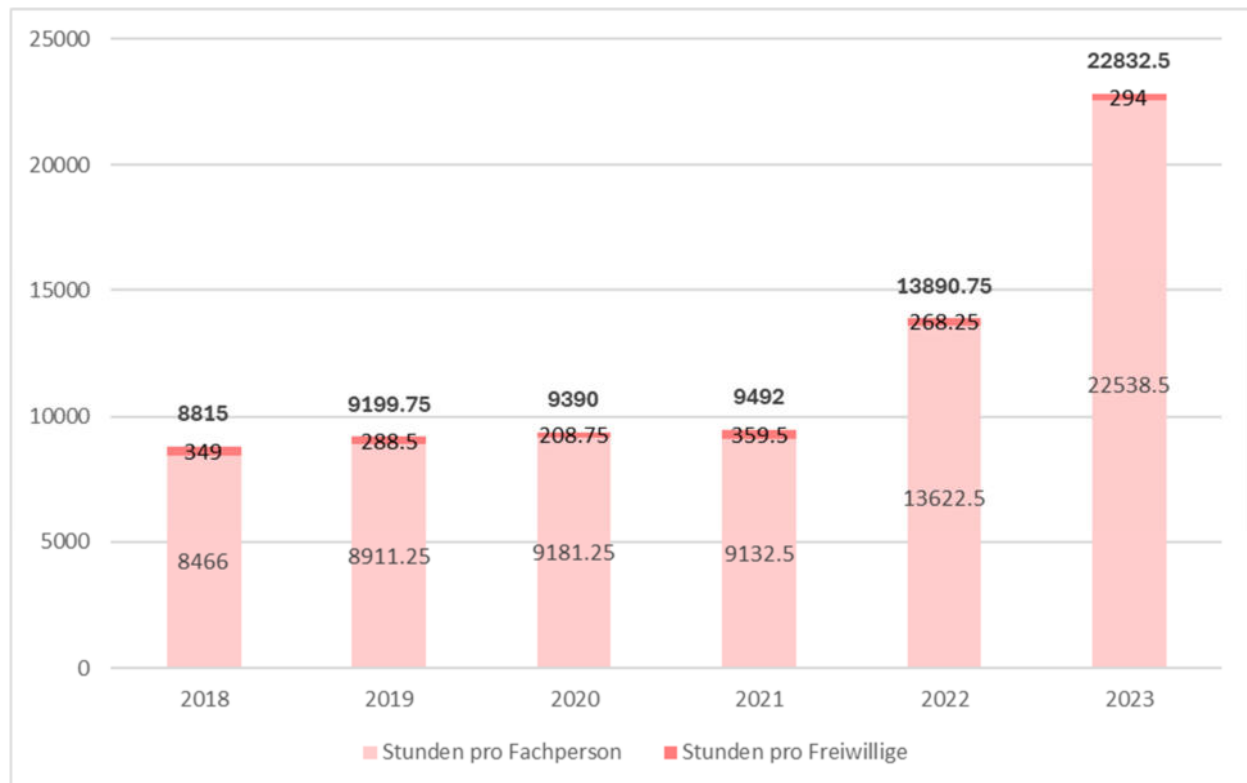
Daher umfasst die verfügbare Statistik nur einen Teil der Anbieter. Zudem fasst sie unter dem Begriff der Hilfe zu Hause verschiedene Leistungen zusammen, darunter praktische Hilfe (vor allem Haushaltsarbeiten und Einkaufshilfe), soziale Unterstützung sowie Entlastungsdienste. Daher ist es derzeit nicht möglich, von der gesamten der von den SMZ geleisteten Stunden für Hilfe zu Hause die Anzahl der Stunden zu unterscheiden, die ausschliesslich für praktische Hilfe aufgewendet werden. Dies wird ein neuer Indikator sein, der künftig für das Monitoring erhoben wird.

Die Stunden des Entlastungsdienstes der SMZ und des Roten Kreuzes Wallis sind hingegen derzeit identifizierbar. Sie werden im nächsten Punkt erfasst. Die Daten der SMZ zu den mit den pflegenden Angehörigen geführten Evaluationsgesprächen und zu den Mahlzeiten zu Hause werden im Folgenden ebenfalls verwendet.

4 Professioneller Entlastungsdienst

Die Entlastung zu Hause richtet sich an Personen, die eine sichere Präsenz zu Hause benötigen, zur Unterstützung der Angehörigen, um deren Erschöpfung vorzubeugen. Eine beträchtliche Anzahl von Stunden wird bereits von den Angehörigen, der Familie und den Nachbarn geleistet. Diese Leistung wird zusätzlich von Fachleuten der SMZ und des Roten Kreuzes sowie von Freiwilligen erbracht.

Im Rahmen der Massnahmen zur Unterstützung der Angehörigen konnten die Preise für den Entlastungsdienst ab 2022 dank der erhöhten Finanzierung durch die öffentliche Hand gesenkt werden. Wie die folgende Abbildung deutlich zeigt, hatte diese Massnahme einen grossen Einfluss auf die Inanspruchnahme dieser Leistung mit einem daraus resultierenden deutlichen Anstieg der Nachfrage.

Abbildung 2: Anzahl Stunden Entlastungsdienst (SMZ und Rotes Kreuz).

Quelle: DGW

Diese Daten werden künftig im Rahmen des Monitorings erhoben, um die Leistung zu evaluieren.

Darüber hinaus muss in den kommenden Jahren und in Verbindung mit den in der Strategie der Generationen 60+ genannten Prioritäten erarbeitet werden, wie eine Massnahme dieser Art auch für einsame Personen aussehen könnte.

5 Mobilität: Fahrdienst

Fahrdienste ermöglichen den Zugang zur Gesundheitsversorgung, zu Freizeitaktivitäten und zum sozialen Leben von Menschen, die sich nicht mehr alleine fortbewegen können. Mobilitätsangebote sind in einem Kanton wie dem Wallis mit seiner weitläufigen Topografie besonders wichtig. Die öffentlichen Verkehrsmittel können die Nachfrage nicht immer befriedigen und sind für gewisse Personen nicht mehr geeignet.

Derzeit gibt es keine Daten, um einen relevanten Indikator zu erstellen und diese Dienstleistungen für das gesamte Wallis zu bewerten.

Zahlreiche Akteure im Wallis bieten für Personen mit eingeschränkter Mobilität Fahrdienste an. Im Jahr 2023 führte Transport Handicap 52'000 Fahrten für 9'100 Kunden aller Altersgruppen und Regionen durch. Im Oberwallis (Siders bis Goms) bietet das Rote Kreuz den Fahrdienst Kleeblatt an; dabei handelt es sich hauptsächlich um Fahrdienste für Arzttermine. Im Jahr 2023 wurden 4'405 Fahrten durchgeführt. In beiden Fällen handelt es sich um Freiwillige, die diesen Strukturen angeschlossen sind und die Fahrten durchführen. Die Krebsliga Wallis organisiert Fahrdienste für ihre Patientinnen und Patienten. Pro Senectute koordiniert die Tätigkeit von Freiwilligen, die ebenfalls Fahrdienste anbieten.

Andere Freiwillige sind für Gemeinden, Transportunternehmen oder SMZ im Einsatz, die die Organisation der angeforderten Fahrdienste für ihre Klientinnen und Klienten verwalten.

Auch private Akteure stellen Krankentransporte im Sitzen zur Verfügung (z. B. Handi Valais, vsl Valais, Urban Air Mobility Caramanolis Monthey), im Gegensatz zu Transporten im Liegen in einer Ambulanz (für die eine Bewilligung als Rettungsdienst erforderlich ist).

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe unter der Federführung der Dienststelle für Gesundheitswesen wurden Gespräche mit den Walliser Partnern geführt, die sich mit Mobilitätsfragen auseinandersetzen, darunter auch mit Fahrdiensten für ältere Menschen. Die wichtigsten Feststellungen im Zusammenhang mit dem Fahrdienstangebot sind eine unvollständige geografische Abdeckung, grosse regionale Unterschiede, ähnliche, aber nicht einheitliche Zugangsbedingungen und unterschiedliche Abrechnungsmethoden für die Kundinnen und Kunden. Darüber hinaus wird es immer schwieriger, Freiwillige zu finden und somit die Bewältigung der Nachfrage nach Fahrdiensten zu gewährleisten.

Diese verschiedenen Feststellungen und die aktuelle Problematik im Zusammenhang mit der Frage der Mobilität und Fahrdienste erfordern grundlegende Überlegungen auf kantonaler Ebene, wie sie in der Strategie der Generationen 60+ festgehalten wurden.

6 Lieferdienst für Mahlzeiten

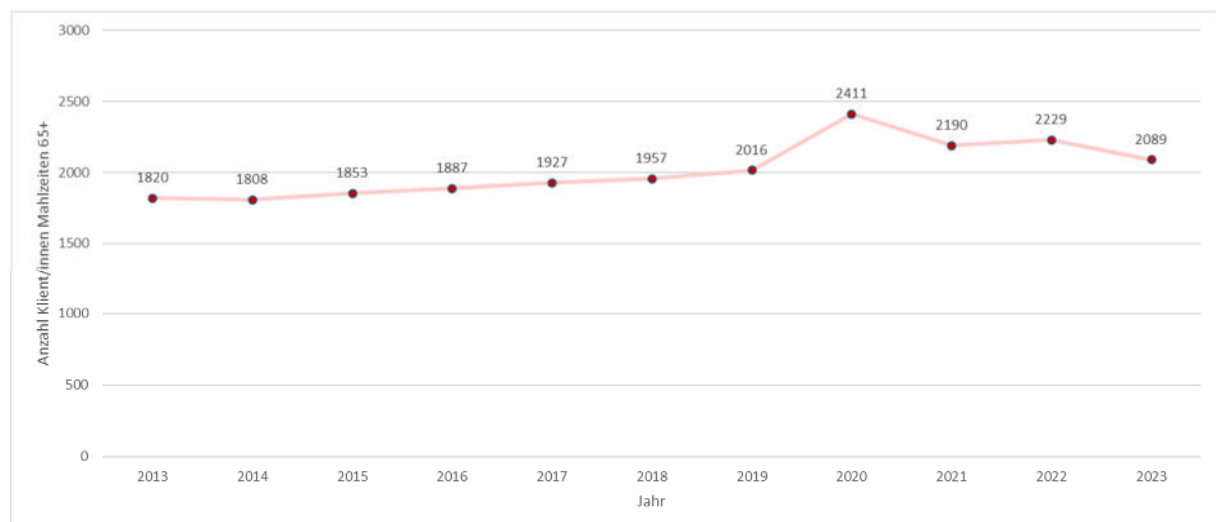
Diese Dienstleistung stellt eine wichtige Hilfe für Personen dar, die zu Hause bleiben möchten und für die aus verschiedenen Gründen (Mobilitätsschwierigkeiten, fehlende Kochkenntnisse, Verlust der Lust oder Fähigkeit am Kochen usw.) die Organisation ihrer Mahlzeiten und die Zubereitung des Essens zu einer grossen Belastung werden kann. Dabei ist die Ernährung für die allgemeine Gesundheit von sehr grosser Bedeutung, insbesondere wenn sie an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst ist.

Dieser Indikator wird neu in die Planung aufgenommen, mit Daten, die eine aktuelle Bestandsaufnahme ermöglichen. In Zukunft werden die Daten für die Bedarfsermittlung, die Entwicklung und die verschiedenen Anbieter erhoben.

Gemäss dem aktuellen Leistungsauftrag «sind die SMZ für die Einrichtung, Organisation und regelmässige Verteilung von Mahlzeiten auf ihrem gesamten Gebiet verantwortlich (...) Die Lieferung der Mahlzeiten kann durch Freiwillige oder Hilfspersonal erfolgen».

Der Mahlzeitendienst wird hauptsächlich von sozialmedizinischen Zentren und lokalen Vereinen durchgeführt. Die Zahl der Personen, die diese Leistung in Anspruch nehmen, ist in den letzten zehn Jahren stetig gestiegen, mit einem deutlichen Höhepunkt während der Covid-19-Pandemie. Die Rate der Inanspruchnahme dieser Leistung entspricht nun dem Niveau vor Covid.

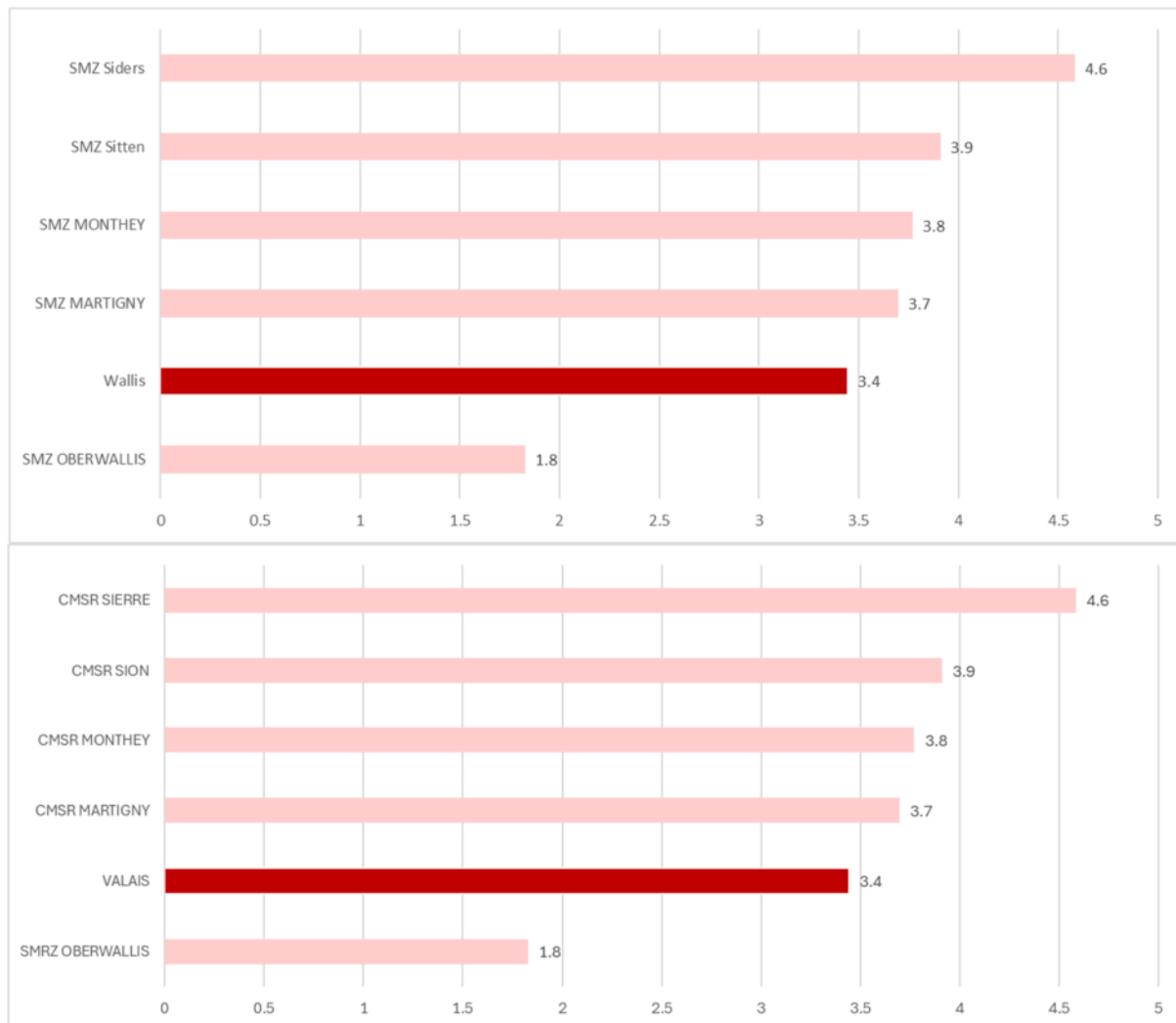
Abbildung 3: Anzahl der 65+ SMZ-Klientinnen und Klienten des Mahlzeitendienstes



Quelle: WGO

Im Durchschnitt des Jahres 2023 wurden im gesamten Wallis 3,4 Mahlzeiten pro Einwohner/in ab 65 Jahren von den SMZ ausgeliefert. Es bestehen regionale Unterschiede, die sich teilweise durch den Einsatz externer Dienstleister erklären lassen, wie in der Strategie der Generationen 60+ erwähnt.

Abbildung 4: Anzahl Mahlzeiten für Klienten 65+ pro Einwohner 65+, nach SMZ-Region im Jahr 2023.



*Da die Daten nicht nach Alter erhoben werden, erfolgte eine Gewichtung der 65+ Bevölkerung pro Region.

Quelle: WGO

Die Lieferung der Mahlzeiten wird in der Regel von Freiwilligen übernommen, deshalb muss die Fortführung dieser Dienstleistung auch Teil einer umfassenderen Reflexion über die Rekrutierung und Bindung von Freiwilligen sein, wie in der Strategie der Generationen 60+ erwähnt.

7 Unterstützung für pflegende Angehörige

Die Unterstützung pflegender Angehöriger umfasst verschiedene Leistungen, die es ihnen ermöglichen, ihre Ressourcen zu stärken und sich weiterzubilden und von Entlastungsangeboten, Hilfen und psychosozialer Unterstützung zu profitieren. Mehrere Walliser Anbieter sind für solche Massnahmen zuständig. Der Entlastungsdienst sowie die Sozialberatung (siehe oben) fallen ebenfalls in diesen Rahmen.

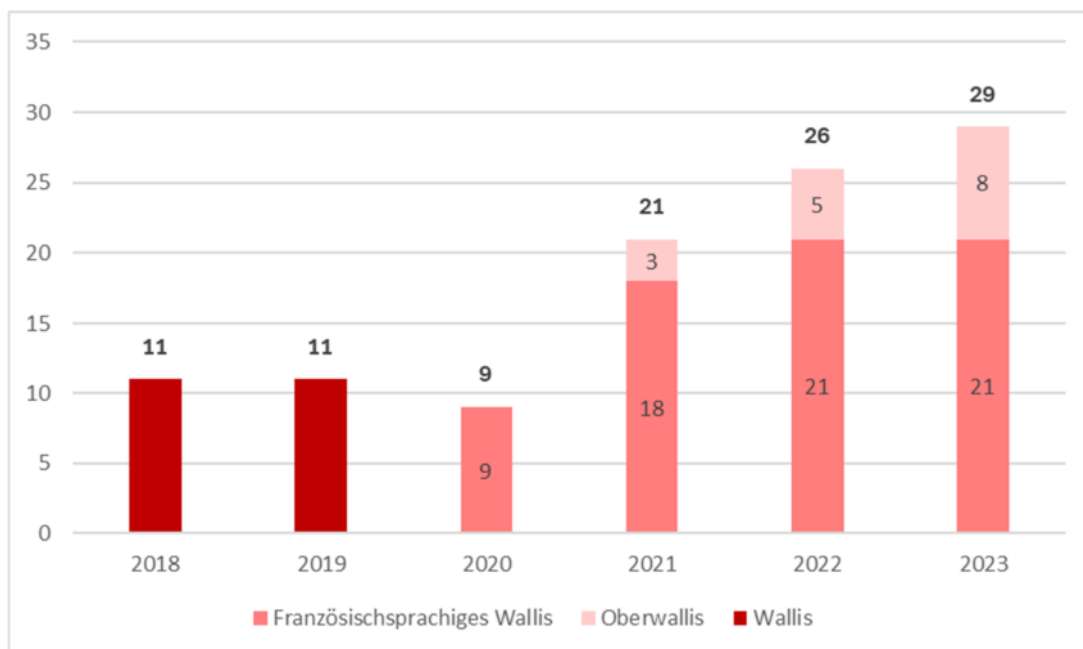
Dieser Indikator wird neu in die Planung aufgenommen. Angesichts der demografischen Entwicklung und im Zusammenhang mit der Politik des Verbleibs zu Hause ist es von entscheidender Bedeutung, die Angehörigen zu unterstützen, die einen wichtigen Beitrag zur Betreuung älterer Menschen mit Autonomieverlust leisten.

Die SMZ haben die Aufgabe, die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen zu evaluieren und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen betroffenen Anbietern das der Situation angepasste Unterstützungsangebot vorzuschlagen. Alle pflegenden Angehörigen können unabhängig davon, ob Spitex-Leistungen in Anspruch genommen werden, mit einer Fachperson des SMZ ein Abklärungsgespräch vereinbaren, um die Situation der pflegenden Angehörigen zu beurteilen, die Bedürfnisse zu klären, einen Aktionsplan auszuarbeiten, Überlegungen und Anliegen mitteilen, Sozialberatung in Anspruch zu nehmen, informiert und an geeignete Lösungen oder Partnerstrukturen weitergeleitet zu werden. Seit 2023 wird diese Dienstleistung in allen SMZ angeboten: 987 Gespräche wurden im gesamten Kanton durchgeführt. Dieser Indikator wird in das Monitoring aufgenommen.

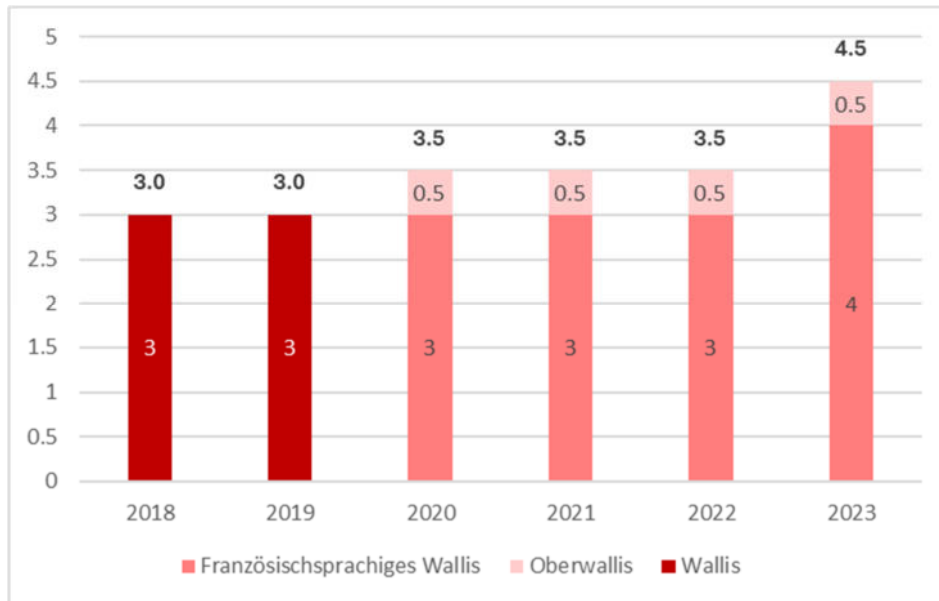
Die Walliser Vereinigung Betreuende Angehörige und Alzheimer Wallis bieten Leistungen für pflegende Angehörigen an. Dabei kann es sich um Unterstützung, Beratung oder Aktivitäten handeln.

Die aktuell erhobenen Daten ermöglichen bereits eine Bestandsaufnahme der Nutzung der bestehenden Angebote, insbesondere der Selbsthilfegruppen und der Hotline von der Vereinigung betreuende Angehörige Wallis sowie der von Alzheimer Wallis organisierten Gruppen. Bei all diesen Angeboten ist eine Tendenz zur Erhöhung der Frequenz zu beobachten.

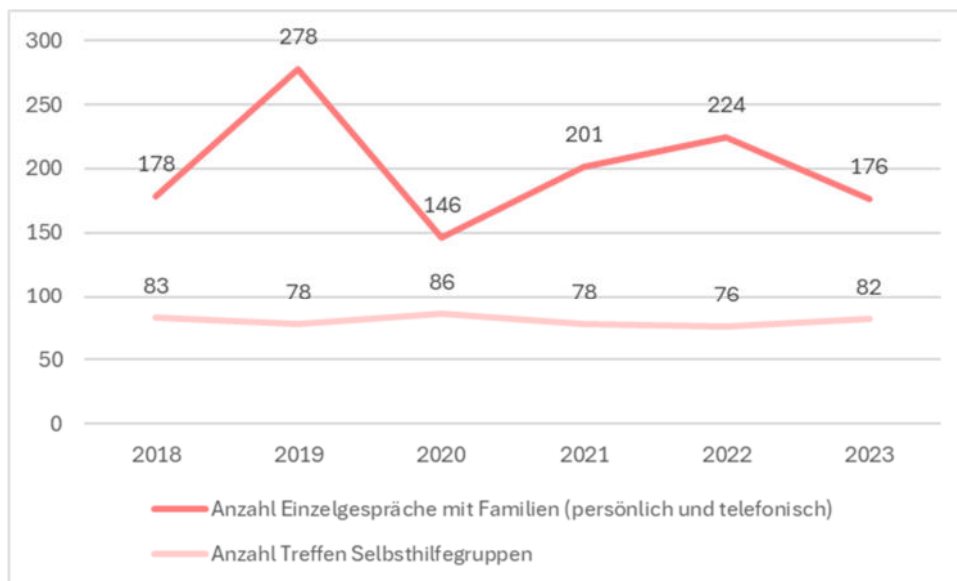
Abbildung 5: Anzahl Treffen Selbsthilfegruppe der Vereinigung Betreuende Angehörige Wallis



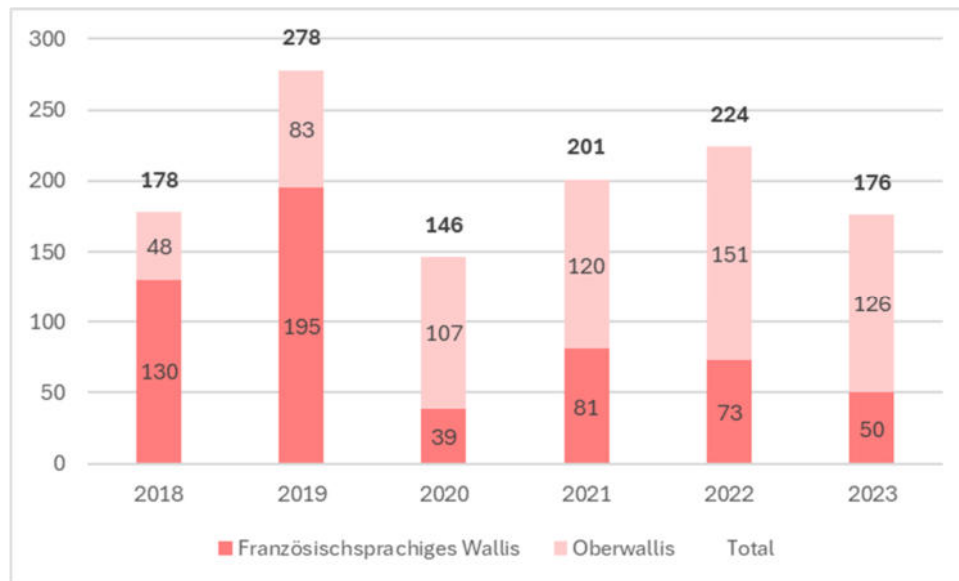
Quelle: DGW

Abbildung 6: Durchschnittliche Anzahl Anrufe pro Tag, an dem die Hotline erreichbar ist

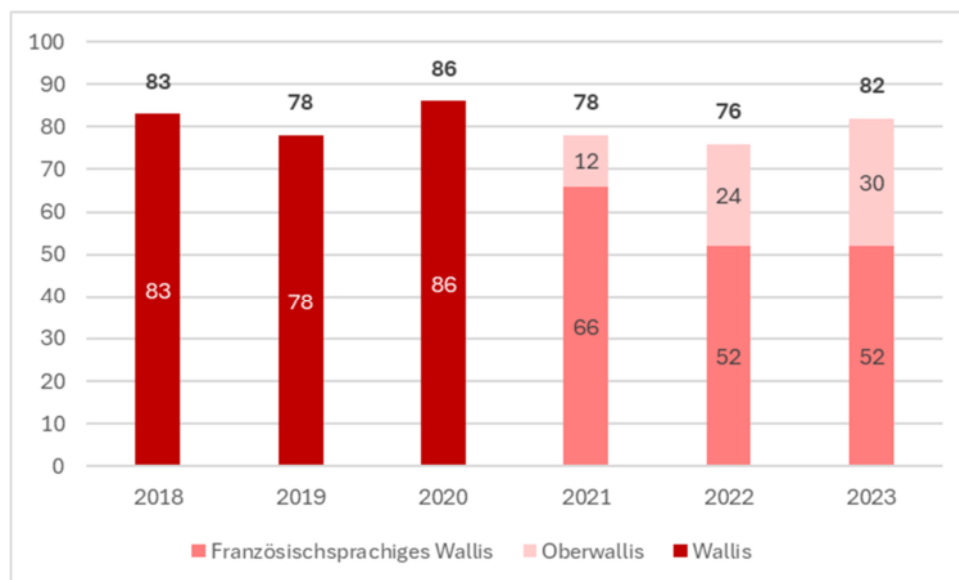
Quelle: DGW

Tabelle 7: Anzahl individuelle Beratungsgespräche mit Familien (persönlich und telefonisch) von Alzheimer Wallis

Quelle: DGW

Tabelle 8: Anzahl individuelle Beratungsgespräche mit Familien (persönlich und telefonisch) von Alzheimer Wallis

Quelle: DGW

Tabelle 9: Anzahl Treffen Selbsthilfegruppen Alzheimer Wallis

Quelle: DGW

Mit der Aufnahme dieser Daten in das Monitoring der Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige kann die Entwicklung der Nachfrage in den kommenden Jahren evaluiert werden.

8 Soziokulturelle Begleitung in Alters- und Pflegeheimen

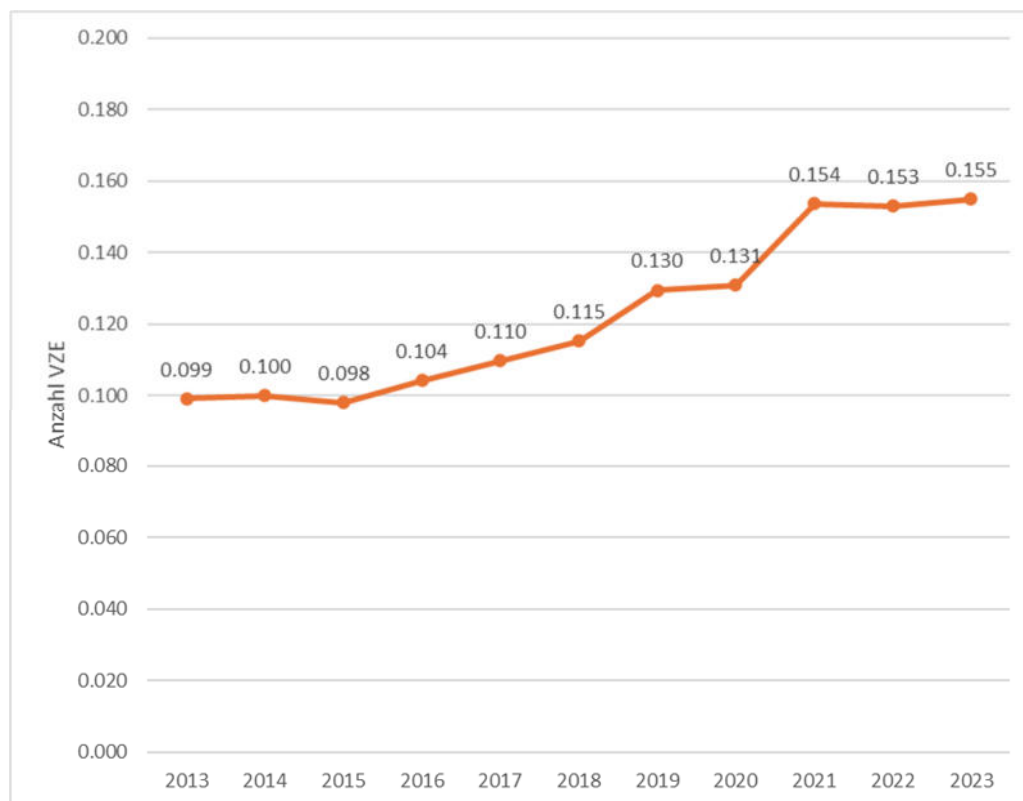
Bereits in der Strategie der Generationen 60+ wurde auf die Bedeutung der Entwicklung der soziokulturellen Betreuung in Alters- und Pflegeheimen (und im weiteren Sinne in der Gemeinschaft und betreuten Wohnformen) hingewiesen. "Die soziokulturelle Betreuung zielt auf die Erhaltung, Förderung und Reaktivierung der physischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Ressourcen und Kompetenzen ab. Der Bericht der kantonalen Konsultativkommission für die Entwicklung der Politik zugunsten älterer

Menschen⁶ aus dem Jahr 2017 wies auf Schwächen in Bezug auf die Animationsangebote in den Walliser Alters- und Pflegeheimen hin, insbesondere wegen Personalmangel. In ihrem thematischen Bericht vom Februar 2020⁷ griff die Kommission diese Thematik auf und schlug Ergänzungen zu den Richtlinien des DGSK für die Betriebsbewilligung von Alters- und Pflegeheimen vor, die insbesondere auf eine Stärkung der sozialen Betreuung, der Qualifikation und der Personaldotation des Animationsdienstes abzielten. Darüber hinaus wurde 2020 von der Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime im Auftrag des DGSK ein Konzept für die soziokulturelle Betreuung in Alters- und Pflegeheimen ausgearbeitet. Dieses Konzept umfasst Vergleiche mit anderen Kantonen, Betreuungsmodelle und Elemente, die sich auf die Organisation der APH beziehen, wie etwa die Interprofessionalität. Es betont auch, wie wichtig es ist, die Teams der soziokulturellen Animation zu erweitern, insbesondere durch die Erhöhung der Anzahl ausgebildeter Fachkräfte und die Aufwertung Fachmann/-frau Betreuung EFZ (FaBe).⁸⁹

In diesem Sinne wird hier vorgeschlagen, einen Indikator zu integrieren, welcher es ermöglicht, die Entwicklung der Anzahl VZE in der soziokulturellen Animation zu verfolgen, um anschliessend den Bedarf und die Kosten im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die Entwicklung dieser Leistung bewerten zu können.

In den letzten Jahren ist die Anzahl der VZE für die soziokulturelle Animation gestiegen, nachdem sie zuvor ziemlich stabil geblieben war.

Tabelle 10: Anzahl der VZE für die soziokulturelle Animation in Alters- und Pflegeheimen pro 1'000 Unterbringungstage.



Quelle: WGO

⁶ Kantonale Konsultativkommission für die Entwicklung der Politik zugunsten älterer Menschen 2014-2017 (2017). *Bericht der Kantonalen Konsultativkommission für die Entwicklung der Politik zugunsten älterer Menschen*. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>

⁷ Kantonale Konsultativkommission für die Weiterentwicklung der Alterspolitik 2017-2020 (2020). Schlussbericht 2020. <https://www.vs.ch/web/sas/generations-60plus#id25982766>

⁸ Furrer Rey, C., & Oppliger, M. (2020). AVALEMS Konzept Soziokulturelle Animation in Alters- und Pflegeheimen, im Auftrag der AVALEMS. <https://federanim.ch/wp-content/uploads/ressources/Documentation.%20pratiques%20et%20outils/A%C3%AEn%C3%A9s/Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS/Rapport%20Concept%20Accompagnement%20Socioculturel%20AVALEMS-Marjorie%20Oppliger%20et%20Chantal%20Furrer%20Rey%202020.pdf>

⁹ Dienststelle für Gesundheitswesen und Dienststelle für Sozialwesen. *Generationen 60+. Gesundheits- und sozialpolitische Strategie*. Vorläufiger Bericht des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur. Februar 2025. Staat Wallis.

Aus den aktuellen Daten ist nicht ersichtlich, welche Berufsprofile die mit der Animation betrauten Personen unabhängig von den Pflegeleistungen aufweisen.

Dieses Angebot ist eng mit den Zielen der Strategie der Generationen 60+ verbunden und muss in die Überlegungen zur Umsetzung der Strategie einbezogen werden.